

Gjennomgang av 106 barnevernsaker

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

DET
Å REISE
VASKER
ØYNENE





DET Å REISE VASKER ØYNENE

Gjennomgang av 106 barnevernsaker

Utgitt av Statens helsetilsyn. Oslo, januar 2019.

Ansvarlig redaktør: Jan Fredrik Andresen

Grafisk formgiver: VON kommunikasjon

Trykking: Konsis

Illustrasjoner: VON kommunikasjon

Satt med Tisa Pro 9,4 pkt, trykket på Scandia 2000, 115 g/m² ubestrøket

ISBN 978-82-93595-13-7 (elektronisk)

ISBN 978-82-93595-14-4 (trykt)

Rapporten er tilgjengelig på www.helsetilsynet.no

Trykte eksemplarer kan bestilles fra trykksak@helsetilsynet.no

Det å reise vasker øynene

Ivaretagelse av barn som kan være utsatt for alvorlig omsorgssvikt, er viktig og vanskelig. Svikt og svik, rapporten fra utvalget som utredet saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt ga oss rystende informasjon om konsekvensene når vi som samfunn ikke evner å gripe inn i tide og på rett måte for barn. Media avdekker stadig historier om barn som ikke får den hjelpen de har behov for, enten ved at det ikke gripes inn, ved at det gripes inn for hastig eller ved at det settes inn feil tiltak.

De som skal ta beslutninger i norsk barnevern, må gjøre vanskelige avveininger med stor grad av usikkerhet om hva som er til det beste for barnet. Barnevernets beslutninger kan få store konsekvenser for enkeltmennesker. Vi har heldigvis strenge rammer for disse beslutningene i lovverket. Vi har også en stadig økende mengde kunnskap om hva som er godt og hva som er mindre godt barnevernfaglig arbeid.

Statens helsetilsyn fikk i 2016 i oppdrag av Barne- og likestillingsdepartementet å vurdere minst 100 barnevernsaker som har vært behandlet i fylkesnemnd. Dette har gitt oss mulighet til å se bredere på barnevernet enn vi vanligvis gjør i tilsynet. I denne rapporten har vi gjennomgått barneverntjenestenes og fylkesnemndenes arbeid med 106 ulike barn fra hele landet. Vi har sett på kvaliteten på arbeidet, det vil si om det er gjort i tråd med det som kan beskrives som god barnevernfaglig praksis.

Statens helsetilsyn har innhentet råd underveis. Barn og foreldre med erfaringer fra barnevern, ansatte i kommunalt barnevern, fylkesnemndsledere, ansatte hos fylkesmenn og forskere fra ulike forskningsmiljø har deltatt i fagpanel og ekspertgrupper. Fagdirektoratet for kommunalt barnevern, Bufdir, sine veiledere, retningslinjer, tolkningsuttalelser mm har vært sentrale for vår normering av god praksis.

Sentralenheten for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker og ansatte i 60 kommuner har bidratt med betydelig arbeidsinnsats som har muliggjort innhenting av store mengder dokumenter.

Vi retter en særlig takk til barn og foreldre som har delt sine erfaringer med oss, og til advokat Tore Riedl, forsker Øivin Christiansen og sosionom Sigrunn Madland. De har tålmodig gitt oss kloke råd uten at de har ansvar for innholdet i rapporten.

Rapporten bygger på skriftlige kilder. Barnevernarbeid er mye som ikke lar seg fange i skriftlige dokumenter. Kunnskap om godt barnevernarbeid må stadig suppleres med ulike metoder. Vi takker for tilliten som er vist oss, det har vært en lærerik reise. Vi håper alle med interesse for kvalitet i barnevernet vil diskutere våre vurderinger og bruke dem til fortsatt forbedringsarbeid.



Jan Fredrik Andresen

Direktør, Statens helsetilsyn

Oslo desember 2018

Innholdsfortegnelse

Sammendrag 5-8

- A** Metode 9-16
- B** Levekår, psykososiale utfordringer og kulturbakgrunn 17-22
- 1** Meldingene 23-30
- 2** Undersøkelsene 31-44
- 3** Hjelpetiltakene 45-60
- 4** Akuttvedtakene 61-74
- 5** Omsorgsovertakelsene 75-84
- C** Sped- og småbarn 85-90
- D** Fylkesnemnda 91-98
- E** Sakkyndig utredning 99-104
- F** Tverrfaglig samarbeid til barnets beste 105-112
- G** Beslutningsprosessene fram mot omsorgsovertakelse 113-122

Avslutning 123-140

Litteraturliste 124-126

Vedlegg 127-140

Sammendrag

Norsk barnevern får alvorlig kritikk nasjonalt og internasjonalt. Barneverntjenesten kritiseres for å gripe inn for sent i alvorlige saker og for å gripe inn med tvangstiltak i familier uten at det er grunnlag for det. Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) har på bakgrunn av kritikken tatt flere initiativ for å vurdere og utvikle kvaliteten på norsk barneverntjeneste. Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) fikk i 2016 i oppdrag å gjennomgå et utvalg barnevernsaker som har ført til akuttiltak eller omsorgsovertakelse.

Formålet med gjennomgangen er å:

- få en bred situasjonsbeskrivelse gjennom å se på prosess og innhold i et utvalg enkeltsaker
- få kunnskap om når det svikter eller går bra, hva som eventuelt svikter og hvorfor det svikter eller går bra
- særlig se på kvaliteten i barnevernets faglige avveininger og vurderinger, og om barneverntjenesten og fylkesnemnda er tydelige på hvorfor de fatter beslutning om akuttvedtak og omsorgsovertakelse

Dette er en type gjennomgang som ikke har vært gjort tidligere. Vi har gjennomgått alle saksdokumenter i 106 barnevernsaker som alle er behandlet av fylkesnemnd. Vi har innhentet dokumenter fra 60 kommuner av ulik størrelse og fem fylkesnemnder for barnevern og sosiale saker. Sakene har vært behandlet av nemndene i tidsrommet januar 2016 til mai 2017.

Vi er bedt om å særlig se på kvaliteten i faglige avveininger og vurderinger. Barnets beste er barnevernlovens styrende prinsipp, vårt hovedmål har derfor vært å vurdere god praksis med utgangspunkt i barnets situasjon og barnets behov. Vurderingen av kvaliteten på barneverntjenestenes arbeid er gjort på bakgrunn av lov og forskrift, retningslinjer, veiledere, relevant norsk og internasjonal forskning og kunnskapsoppsummeringer samt aktuelle faglige anbefalinger på området. I tillegg til å gjennomgå skriftlige kilder til god praksis etablerte vi et sett av paneler og ekspertgrupper med medlemmer fra fagfeltet, forskning, barn og foreldre.

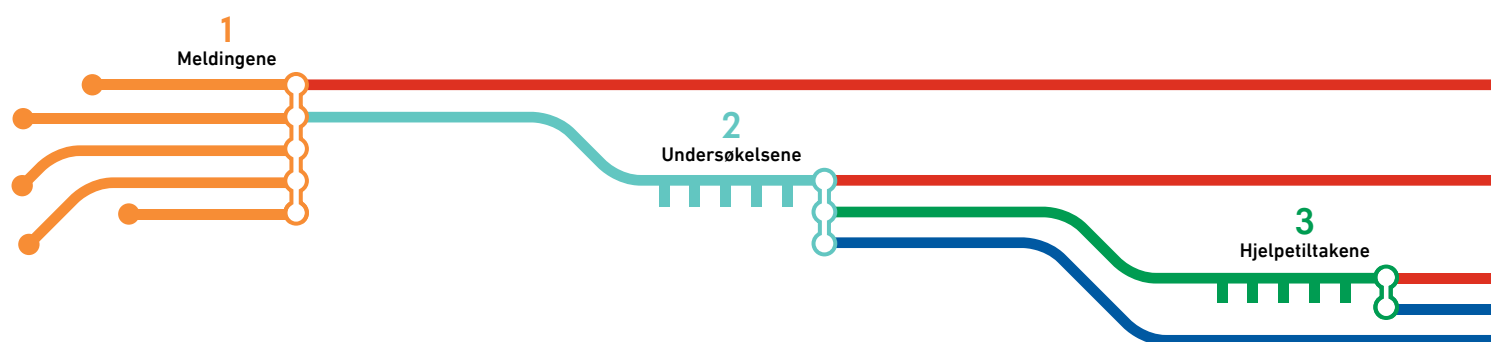
Vi har operasjonalisert mandatet i konkrete problemstillinger og har utformet et registreringsverktøy med disse problemstillingene som utgangspunkt. Vi har først og fremst registrert kvalitative data i form av tekst, men har også kvantifisert deler av materialet. Registreringene ble analysert opp mot

vurderingsgrunnlaget for å vurdere om det barnevernfaglige arbeidet er i henhold til god praksis.

Vi finner stor grad av variasjon når vi vurderer om barneverntjenestenes arbeid er i tråd med god praksis. Det er saker som viser god praksis hvor det framgår tydelig at barnets beste er i sentrum gjennom hele prosessen, og at barneverntjenesten gjør god bruk av sin kompetanse til å vurdere barnets og familiens behov. Andre saker, og mange saker, viser store mangler når det gjelder faglige vurderinger og tydelighet i beslutninger.

Vi beskriver både god praksis og mangler i barneverntjenestenes arbeid. Manglene har alvorlige konsekvenser for barn og foreldre og får derfor større plass i rapporten enn beskrivelsene av god praksis. Det har ikke vært mulig å kvantifisere en stor del av de fenomenene vi beskriver, men vi beskriver hovedsakelig fenomener som opptrer så ofte at de ikke er enkelttilfeller. I de fleste saker er det både god praksis og svikt.

Barnevernarbeid er vanskelig og komplekst. Denne rapporten er skrevet i etterpåkløkskapens klare lys og kun på bakgrunn av det som er nedskrevet i sakene. Rapporten må leses med dette som utgangspunkt.



1 Barneverntjenestene henlegger ikke alvorlige bekymringsmeldinger, men ikke alle meldingenes tema følges opp i tråd med alvoret. Andre instanser rundt barnet som skole, helsestasjon og BUP er sentrale i å avdekke bekymring for barnet. Dette gjelder både som meldere av første melding, men også som viktige meldere av bekymring gjennom hele saksforløpet.

2 De fleste undersøkelsene inneholder omfattende informasjon om barnet og familien. Det gjennomføres samtaler med barn og foreldre og innhentes opplysninger fra andre instanser. I flere saker er det gjort vurderinger og analyser av all informasjon slik at bekymringstemaene er godt belyst. I om lag halvparten av undersøkelsene er det mangler knyttet til oppsummering og analyse av den informasjonen som er framkommet i undersøkelsen. Dette fører til at alvorlig informasjon glipper, og ikke leder til hjelpetiltak som er tilpasset barnets og familiens situasjon.

Barna har avgjørende opplysninger som gjengis i sakene, men i mange saker tillegges det de forteller, liten vekt. Det er gjennomført samtaler med barna i de fleste undersøkelsene, men det framgår ikke om referater fra samtalene er gjennomgått.

Andre tjenester og samfunnssektorer er svært viktige i barneverntjenestens arbeid når det gjelder å avdekke bekymring, og i en tverretattlig og tverrfaglig oppfølging av barnet. Samarbeidet har ofte preg av å være tilfeldig og uformelt.

3 Hjelpetiltakene er ofte verken omfattende eller intensive nok. Mange av familiene har utfordringer på en rekke områder, og få av hjelpetiltakene er

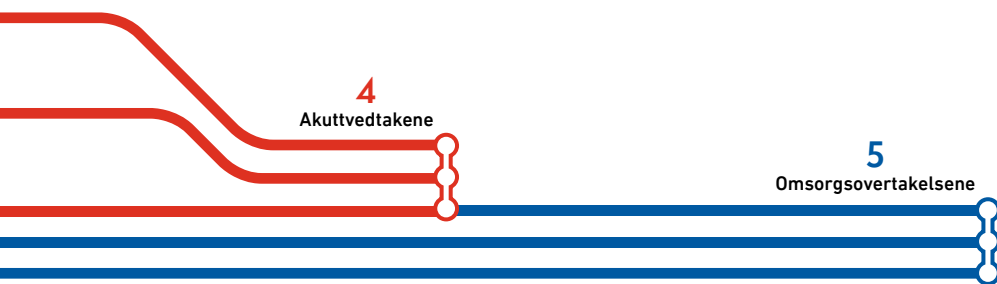
tilpasset det samlede utfordringsbildet. Dette innebærer at de ofte ikke er tilpasset barnets og foreldrenes situasjon. Det går ikke fram av dokumentene hvordan hjelpetiltakene faktisk er utført.

Barnet involveres i liten grad i planlegging, gjennomføring og evaluering av hjelpetiltak. Det utarbeides tiltaksplan for hjelpetiltak i de fleste sakene, men den dekker ikke alle tiltakene som iverksettes. Det foreligger evaluering i de fleste saker, men evalueringene er ofte usystematiske og drøfter ikke eksplisitt om barnets omsorgssituasjon faktisk er bedret.

4 Det er ofte ikke beskrevet sammenheng mellom evaluering av hjelpetiltak og beslutning om omsorgsovertakelse. I flere saker hvor det blir nødvendig å gjøre akuttvedtak og flytte barnet, kan akuttsituasjonen sees som et resultat av svikt i barneverntjenestens arbeid i familien. Dette er ofte saker hvor barneverntjenestens undersøkelser og analyser kommer til kort. Når tiltakene ikke evalueres, ser vi at situasjonen eskalerer uten at det fører til revurdering av innsatsen i familien.

4 Akuttvedtak skal kun treffes når det ikke er mulig å på annen måte sikre barnet mot å bli vesentlig skadelidende. De situasjonene som fører til akutte flyttinger i vårt materiale, er alle alvorlige og av en karakter som gjør det nødvendig å beskytte barnet. Ofte er det barnet selv som forteller om alvorlige forhold i hjemmet. I de fleste akuttsakene kjenner barneverntjenesten familien før flyttingen, og det har vært forsøkt hjelpetiltak.

Vi ser flere eksempler på god praksis i disse sakene. Barn og foreldre er snakket med, og det er forsøkt å finne alternative løsninger. Det er søkt etter og funnet midlertidige trygge steder for barnet hos personer det kjenner, og barneverntjenesten følger



- A** Metode
- B** Levekår, psykososiale utfordringer og kulturbakgrunn
- C** Sped- og småbarn
- D** Fylkesnemnda
- E** Sakkyndig utredning
- F** Tverrfaglig samarbeid til barnets beste
- G** Beslutningsprosessene fram mot omsorgsovertakelse

tett opp både overfor barnet og foreldrene i perioden etter at barnet har flyttet.

Det er også omfattende svikt i akuttarbeidet. Svikten er ikke beslutningen om at barnet må beskyttes, i alle sakene er det nødvendig. Svikten er heller ikke at barn og foreldre ikke er snakket med, det er de i de fleste akuttsakene. Svikten består i at det ofte mangler vurderinger av om akuttsituasjonen kunne vært håndtert med mindre inngripende tiltak for barnet. I mange saker er det ikke samarbeidet med barnet og foreldrene om å finne løsninger på hvordan en nødvendig flytting kan gjennomføres så skånsomt som mulig for barnet.

Godt barnevernfaglig arbeid kan ikke forebygge alle akutte flyttinger. Også i familier hvor det er arbeidet godt med å gi hjelpetiltak som barna har nytte av, skjer det at foreldre blir akutt syke, blir arrestert eller på andre måter ute av stand til ivareta barna.

5 De aller fleste barna har vært flyttet før omsorgsovertakelsen. En tredjedel av barn og foreldre var enig i omsorgsovertakelsen.

D Når saker skal forberedes for fylkesnemnd, er det en klar tendens til at barneverntjenesten bruker sin vurderingskompetanse til å dokumentere barnets behov og hva som vil være til barnets beste, i større grad enn tidligere i saken. Det viser etter vår vurdering at kompetansen på å gjøre faglig vurderinger og analyser, det vil si utøve barnevernfaglig skjønn, er til stede. Mye av den svikten vi beskriver, handler om at kompetansen ikke brukes.

Det går i liten grad fram av dokumentene hva som har utløst beslutningen om å begjære omsorgsovertakelse. I nesten halvparten av sakene er det ikke spor av dokumentasjon av drøftinger med kolleger

eller støtte fra ledere. Det er ikke å forvente å finne referater fra fagmøter eller fra samtaler med ledere i utstrakt grad i sakene. Frem mot en så inngripende beslutning som en omsorgsovertakelse vil det likevel være i tråd med god praksis å dokumentere de viktigste trinnene i beslutningsprosessen.

B Familiene i vårt materiale har de samme levekårsutfordringene som er godt beskrevet i barnevernforskningen. Dårlige levekår er tett knyttet til psykososiale utfordringer, og dette gjelder både familier der foreldrene er født i Norge, og der de er født i andre land. Konsekvensene er i mange av sakene at foreldrenes problemer skygger for barnas behov. Foreldrenes utfordringer er ofte så alvorlige at barneverntjenesten alene ikke har kompetanse til å gi den nødvendige hjelpen. En del familier med utenlandsk bakgrunn har problemer knyttet til manglende kjennskap til norsk språk og samfunnsystem. Andre har opplevd krig og har vært på flukt, og har hatt traumatiserende opplevelser som får betydning for barna.

C Når barneverntjenesten griper inn overfor de minste barna, reiser det særskilt alvorlige rettssikkerhetsmessige utfordringer. Det må gjøres grundige vurderinger, og det må oppsummeres hva som er barnets behov med vekt på god kunnskap om sped- og småbarn. I de fleste sakene i vårt utvalg er dette gjort. Disse sakene viser at barneverntjenestene har kompetanse til å gjøre grundige vurderinger av barns behov og til å innhente bistand når deres kompetanse må suppleres. I arbeidet med disse barna ser vi mange eksempler på at barneverntjenestene jobber i tråd med god praksis.

D

Vedtakene fra fylkesnemndene har et større fokus på barnets behov enn det som kommer fram i barneverntjenestenes dokumenter. Vedtakene i nemndene er bygget opp systematisk med sakens bakgrunn, partenes syn og en grundig drøfting hvor barnets behov er vurdert opp mot foreldrenes mulighet til å ivareta dem. Vedtakene bærer preg av at fylkesnemndene får fram de relevante vurderingstemaene og drøfter disse på måter som gjør at beslutningsgrunnlaget i vedtaket bygger på analyser av barnets behov. Det er vår vurdering at vedtakene viser at nemndsledere kombinerer juridisk kompetanse med god forståelse for barn og unges livssituasjon.

G

Barn og foreldres medvirkning er en grunnleggende menneskerettighet og en nødvendig forutsetning for at en barnevernsak er tilstrekkelig opplyst slik at tiltak som er iverksatt, er til barnets beste. Vi har derfor vurdert medvirkning i de ulike fasene av barneverntjenestenes arbeid med den enkelte sak.

Barneverntjenestene snakker med barna i alle faser av arbeidet, men det gjøres i mindre grad når det planlegges og iverksettes hjelpetiltak enn i undersøkelser og i beslutningsprosesser frem mot akuttvedtak eller begjæring om omsorgsovertakelse. Det framgår ikke at referatene er drøftet med barna for å sjekke at de er enige i at det som blir nedskrevet, er det de sa. Selv om synspunktene er nedskrevet, er de ofte ikke tatt inn i vurderingene, eller brukt i argumentasjonen fram til beslutningen. Det er i liten grad dokumentert at barna gis informasjon om rettigheter eller får informasjon om prosessen i barneverntjenestens arbeid. Dette reduserer barnets mulighet til reell medvirkning.

I saker der barn ikke er snakket med, går det ikke fram hvorfor. I noen saker kan det se ut som at barneverntjenesten vurderer at de er for unge til å danne seg egne synspunkter. Det gjøres i mange saker for lite for å tilrettelegge for samtaler med observasjoner av de yngste barna.

Det er gjennomført samtaler med foreldrene gjennom alle faser av saken, i så godt som alle sakene. Foreldrene har også fått informasjon. Samtalene er gjennomgående grundig referert, og referater er sendt til foreldrene til uttalelse. På tross av dette stiller vi spørsmål ved om barneverntjenestene i mange av sakene har gjort nok for å forsikre seg om at foreldre har forstått det kontaktpersonene har villet formidle. Dette gjelder både norske foreldre og foreldre som har vokst opp i andre land.

Anbefalinger:

Selv om det er skjedd mye når det gjelder barns medvirkning i sine barnevernsaker gjenstår forbedringsbehov. Viktigst etter vår vurdering er at barneverntjenestene bruker den erfaring og kunnskap barnet har til å opplyse saken. Det barnet forteller må nedtegnes og gjennomgås med barnet slik at referatene er dekkende. Barnets erfaringer og synspunkter må tas inn i de barnevernfaglige analysene, tillegges vekt og drøftes som ledd i beslutninger om hjelpetiltak, akutte flyttinger eller omsorgsovertakelser.

Det er behov for å utvikle og implementere verktøy som kan bidra til at barneverntjenestene bruker sin kompetanse til å gjennomføre faglige vurderinger og analyser av hva som er til barnets beste. Utdanningsinstitusjonene, fagdirektoratet og barnevernledere må bidra til at de ansatte gjør vurderinger og analyser skriftlig slik at de er etterprøvbare og kan brukes til å evaluere om situasjonen for det enkelte barn blir bedre.

Det er behov for å ta i bruk effektive hjelpetiltak som er tilpasset det samlede utfordringsbildet mange av familiene har. Det er behov for å videreutvikle omfattende og intensive tiltak for de mest utsatte som kan redusere behovet for omsorgsovertakelser. Det er også behov for å ta i bruk og videreutvikle hjelpetiltak som kan forbedre samarbeidet med barn og familier om alternativer til akutte plasseringer.



◆ Metode

■ Lov om informasjonstilgang mv. for Statens helsetilsyn 10

■ Utvelgelse av saker 11

Fylkesnemnder 11

Tidsperiode 12

Omsorgssaker og akuttsaker 12

Aldersfordeling 12

Kjønnsfordeling 12

Grunnlag for at saken ble fremmet 13

Landbakgrunn 13

Samiske barn 13

Kommunestørrelse 13

Medhold og ikke-medhold 14

■ Innhenting av saker fra kommunene 14

Behandling av personopplysninger og oppbevaring av taushetsbelagt materiale 14

■ Analysemetode 14

Dokumentgjennomgang 15

Bred involvering 15

Ville andre ha funnet det samme som oss? 15

Styrker og svakheter ved metoden 15

■ Avgrensinger 16



Levekår, psykososiale utfordringer og kulturbakgrunn 17

Metode

I dette kapittelet gjør vi rede for hvordan og etter hvilke kriterier vi har valgt ut saker, samt hvordan vi har innhentet og analysert saksdokumentene. Vi viser også hvordan vi har involvert ulike parter i prosjektet.

Lov om informasjonstilgang mv. for Statens helsetilsyn

Oppdraget har gått ut over de lovfestede oppgavene Helsetilsynet har etter barnevernloven, og det har derfor vært behov for et rettslig grunnlag som har gitt hjemmel til å utføre oppdraget. Lov om informasjonstilgang mv. for Statens helsetilsyn ved gjennomgang av et utvalg barnevernsaker har til formål å legge til rette for at Helsetilsynet kan innhente nødvendig informasjon i forbindelse med gjennomgangen. Loven inneholder konkrete bestemmelser om:

1) Adgang til å gi opplysninger. Både fylkesnemnda og ansatte i andre offentlige tjenester skal uhindret av lovbestemt taushetsplikt kunne gi de opplysninger til Statens helsetilsyn som er nødvendige for å kunne utføre gjennomgangen av saker. Det samme gjelder yrkesutøvere med profesjonsbestemt taushetsplikt.

2) Taushetsplikt. Loven regulerer taushetsplikten ved gjennomgangen av saker, herunder Helsetilsynets adgang til å gi opplysninger til andre når dette er nødvendig for å innhente opplysninger i forbindelse med gjennomgangen.

3) Hjemmel som gjør det mulig å behandle personopplysninger. Gjennomgangen av sakene omfattes ikke av Statens helsetilsyns ansvar og myndighet etter barnevernloven. Loven gir derfor en klar hjemmel til å behandle de opplysninger som er nødvendige for å utføre gjennomgangen.

Utvelgelse av saker

I prosjektmandatet ble det pekt på en rekke kriterier for valg av saker til gjennomgangen:

- Minimum 100 enkeltsaker behandlet i fylkesnemnd
- Sakene skulle være ferdigbehandlet med endelig vedtak eller rettskraftig dom
- Sakene skulle ikke være eldre enn to år
- Sakene skulle utgjøre både akuttsaker og saker om omsorgsovertakelse
- Utvalget skulle inkludere saker hvor barneverntjenesten ikke har fått medhold
- Sakene skulle vise variasjon i alder, kjønn, etnisitet, kommunestørrelse og fylkesnemnd
- Sakene skulle ha en variasjon og bredde hva gjelder grunnlag for at sakene er fremmet til fylkesnemnd

Senere ble Helsetilsynet også anmodet om å inkludere samiske barn (se nedenfor).

Med bakgrunn i at ulike kriterier og kjennetegn skulle være representert i utvalget, har Helsetilsynet trukket det som kan betegnes som et kvoteutvalg. Det betyr at sakene er trukket på en måte som skulle sikre at et visst antall saker tilfredsstilte de enkelte kriteriene. Innenfor hver kvote har sakene vært trukket tilfeldig. Framgangsmåten tilsier at utvalget saker er et ikke-sannsynlighetsutvalg hvilket innebærer at man ikke kan garantere for utvalgets representativitet. Kvotene er i mange tilfeller disproporsjonale i forhold til den reelle fordelingen slik det vil framgå nedenfor.

Fylkesnemnder

Det er tolv fylkesnemnder totalt i Norge. For å ivareta kriteriet om «variasjon av nemnder» har vi lagt til grunn at det er snakk om geografisk variasjon. Vi avgrenset saksutvalget til å omfatte fem nemnder.

Vi fordelte de tolv fylkesnemndene inn i fem geografiske regioner og trakk deretter tilfeldig én nemnd fra hver region.

De fem valgte nemndene ble gitt nummer fra én til fem. Av disse ble det trukket tre nummer. Fra de tre utvalgte nemndene ble det hentet både akutt- og omsorgssaker. Fra de to gjestående nemnder ble kun omsorgssaker tatt med.

Det endelige utvalget etter trekking består av følgende nemnder:

- Buskerud og Vestfold (Akutt og omsorg)
- Østfold (Akutt og omsorg)
- Hordaland og Sogn og Fjordane (Akutt og omsorg)
- Finnmark og Troms (Omsorg)
- Møre og Romsdal (Omsorg)

Sentralenheten for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker (Sentralenheten) ble bedt om å ta ut følgende rapporter fra de fem nemndene: saks-listerapport over vedtak og klage, rapporter over barnas alder, rapporter som viser medhold eller ikke medhold, og rapporter som viser om saken har blitt overprøvd i domstolene. Den sistnevnte rapporten ble benyttet til å ta bort saker som var i klageprosess inn til domstolene, da mandatet spesifiserer at sakene skal ha fått et endelig vedtak eller en rettskraftig dom.

Siden rapportene ikke ga tilstrekkelig informasjon om alle forhold mandatet krevde, ble det nødvendig å innhente vedtak fra Sentralenheten. Det ble bestilt 230 vedtak slik at vi hadde mulighet til å finne tilstrekkelig antall saker for å tilfredsstille de ulike kriteriene. De 230 vedtakene ble gjennomlest og gruppert i henhold til kriteriene i mandatet. Deretter plukket vi ut et saksutvalg som samlet sett tilfredsstiller alle kriteriene som er lagt til grunn i mandatet.

Mandatet spesifiserer at totalutvalget skal være minimum 100 enkeltsaker. Det er ikke gitt en nærmere begrunnelse for dette omfanget, utover å vise til at det er ønskelig med en variasjon og bredde i sakene. Det endelige utvalget består av 106 saker

Tidsperiode

Mandatet spesifiserer at sakene ikke skulle være eldre enn to år. Helsetilsynets saksutvalg er saker behandlet av fylkesnemndene i tidsrommet 1. januar 2016 til og med 30. april 2017.

Omsorgssaker og akuttsaker

Det er spesifisert i mandatet at utvalget skulle bestå av både saker om omsorgsovertakelse etter barnevernloven §§ 4-12 og 4-8, og akuttsaker etter §§ 4-6 andre ledd og 4-9, jf. 4-8.

Vi tok utgangspunkt i tall fra 2015. Dette året behandlet fylkesnemndene flere akuttsaker enn omsorgsovertakelser, totalt 1489 akuttsaker og 1193 omsorgsovertakelser (Sentralenheten epost, 16. november 2016). Vi besluttet å foreta et utvalg disproporsjonalt med den faktiske fordelingen mellom akuttsaker og omsorgssaker, dette fordi vi forventet at det ville være tidligere akuttvedtak i flere av omsorgssakene.

Det endelige utvalget består av 33 akuttsaker og 73 omsorgssaker. I de 73 omsorgssakene er det 48 saker hvor barnet tidligere har vært akuttplassert. Tabellen nedenfor viser fordelingen av saker etter hvilken bestemmelse i barnevernloven sakene er behandlet etter i det siste nemndsvedtaket.

Aldersfordeling

Barneverntjenesten overtar omsorgen for flest yngre barn. Sett i forhold til befolkningen i hver aldersgruppe var det i 2015 flest barn i aldersgruppen 0–2 år med et vedtak om omsorgsovertakelse, med 1,7 per 1000. Blant barn i alderen 6–12 år var forekomsten 1,4 per 1000. Blant ungdom var forekomsten noe lavere (Bufdir, 2017d).

Ser vi på antall barn og unge med et akutt plasseringsvedtak i forhold til befolkningen i hver aldersgruppe, var det i 2017 flest barn i aldersgruppen under 13 år (Bufdir, 2018c).

For å få en bredde i utvalget valgte vi å definere tre alderskategorier som var tilnærmet like store. Siden vi har valgt ut tre like store alderskategorier, vil gruppene være disproporsjonale med den faktiske andelen. Vi har lagt alder ved nemnstidspunktet til grunn. Mange av sakene har gått over flere år, og vi har derfor kunnet følge arbeidet med barnet i ulike aldersfaser. Vi har imidlertid konsentrert oss om det som har skjedd i sakene de to siste årene før nemndsbehandlingen.

Vi har et eget kapittel som omhandler 18 sped- og småbarn. I alle andre kapitler er sped- og småbarna inkludert på linje med barn i andre aldersgrupper.

Nemndsvedtak etter paragraf i barnevernloven

Paragraf i barnevernloven	Antall
§ 4-12	58
§ 4-8	15
§ 4-6, andre ledd	21
§ 4-9 nyfødt	3
§ 4-9 flytteforbud	9
Sum	106

Barnets alder ved nemndsbehandling

Barnets alder	Antall
0-6 år	35
7-12 år	39
13-17 år	32
Sum	106

Kjønnsfordeling

Flere gutter enn jenter mottar tiltak fra barneverntjenesten. Blant barn og unge som mottar tiltak fra barneverntjenesten, er det større ulikhet mellom kjønnene enn i befolkningen som helhet. Mens fordelingen i befolkningen i alderen 0-22 år var 51 prosent gutter og 49 prosent jenter, hadde 55 prosent gutter og 45 prosent jenter tiltak fra barneverntjenesten i 2016. Denne kjønnsfordelingen har holdt seg relativt stabil over tid (Bufdir, 2018d). Barne- ungdom og familiedirektoratet (Bufdir) oppgir imidlertid at det i 2015 ble fattet vedtak om omsorgsovertakelse for like mange gutter og jenter (Bufdir, 2017d).

Den endelige kjønnsfordelingen i utvalget er 59 gutter (56 prosent) og 47 jenter (44 prosent).

Grunnlag for at saken ble fremmet

Mandatet spesifiserer at sakene skulle ha variasjon i grunnlaget for hvorfor det ble fremmet sak om akutt flytting eller omsorgsovertakelse. Det var ikke mulig å hente ut statistikk over dette i Sentralenhetens saksbehandlingssystem ProSak.

Vedtakene fra Sentralenheten ble sortert i kategorier ut fra grunnlag for at saken ble fremmet. I flertallet av saker er det sammensatt problematikk, og hver sak har derfor kunnet bli registrert med mer enn én av de sakskategoriene Statistisk sentralbyrå (SSB) opererer med i barnevernsstatistikken.

Landbakgrunn

Vi la opp til at om lag 30 prosent av sakene skulle inkludere barn hvor enten barnet selv eller én av eller begge foreldrene var født i utlandet. Sentralenheten hadde ikke rapporter som kunne identifisere om dette. Gjennom lesing av vedtakene fra Sentralenheten plukket vi ut saker hvor opplysningene tydet på at barnet selv eller én av eller begge foreldrene var født i utlandet.

Samiske barn

Helsetilsynet mottok den 9. juni 2016 brev fra BLD hvor det ble videreformidlet at Sametinget uttrykte et behov for at samiske barn måtte inngå i gjennomgangen.

I vedtakene vi mottok fra Sentralenheten har det vært vanskelig å identifisere saker hvor barnet har samisk bakgrunn. Opplysninger om dette gikk bare i noen ganske få saker fram av nemndsvedtakene. I henvendelsen fra Sametinget vises det til at både kommuner og fylkesnemnder vil ha oversikt over aktuelle enkeltsaker.

Utvalget består av noen samiske barn, men av personvern hensyn har vi ikke omtalt disse sakene særskilt.

Videre er utvalget for lite og sakene for ulike til at det er mulig å si noe spesifikt om behandlingen av disse sakene. Et forskningsprosjekt direkte rettet mot denne problemstillingen vil være bedre egnet til å si noe spesifikt om omsorgsovertakelser og akutte flyttinger av samiske barn.

Kommunestørrelse

Mandatet spesifiserer at sakene skulle komme fra kommuner med ulik størrelse. Fordelingen og trekningen av nemnder sørget for en geografisk spredning av kommunene. Kommune ble oppgitt i rapportene fra Sentralenheten.

Vi fordelte kommunene i fire kategorier ut fra befolkningens mengde. Vi tok utgangspunkt i KOSTRAS gruppering av kommunene. Ut fra folkemengde skilles det mellom små, mellomstore og store kommuner. Små kommuner har færre enn 5000 innbyggere, mellomstore har fra 5000 til 19 999 innbyggere, mens store kommuner har 20 000 eller flere innbyggere (SSB, 2018b). I tillegg valgte vi å definere en egen gruppe som «storby». SSB har ikke utarbeidet en entydig definisjon på begrepet "storby", men benytter noen ganger enheten storbyregioner som bygger på inndelingen i Storbymeldingen (Stortingsmelding 31, 2002-2003).

Videre undersøkte vi om kommunen inngikk i interkommunalt samarbeid, for å sikre en tilstrekkelig andel slike kommuner.

Det endelige utvalget består av 29 interkommunale barneverntjenester. Kommunene er fordelt i størrelseskategorier som vist i tabellen nedenfor.

Fordeling av sakene etter kommunestørrelse

Kommunestørrelse	Antall saker	Prosent
Storby	10	9,4 %
Stor	39	36,8 %
Mellomstor	36	34,0 %
Liten	21	19,8 %
Sum	106	100,0 %

Medhold og ikke-medhold

Opplysningene nedenfor er mottatt fra Sentralenheten i epost 15. november 2018.

I 2017 behandlet fylkesnemndene 921 saker som gjaldt omsorgsovertakelse etter barnevernloven §§ 4-12 og 4-8, jf. 4-12. De 921 sakene omhandlet et større antall barn, 1178, fordi det var søsken i en del av sakene. Kommunene fikk medhold i spørsmålet om omsorgsovertakelse for 1046 av de 1178 barna, det vil si 88,8 prosent medhold.

Det ble behandlet 404 klagesaker etter barnevernloven § 4-6 andre ledd i 2017. Det var 796 påstander i sakene, og kommunene fikk medhold i 644 av disse (80,9 prosent). Det ble behandlet 35 klagesaker etter barnevernloven § 4-9 som gjaldt klage på flytteforbud og klage på omsorgsovertakelse av nyfødt. I disse sakene var det 39 påstander, hvorav offentlig part fikk medhold i 36 (92,3 prosent).

I 2017 behandlet fylkesnemndene 1409 midlertidige vedtak (legalitetskontroller) etter barnevernloven. I disse sakene var det 1852 påstander, hvor 1804 ble godkjent (97,4 prosent). Det vil si at 48 midlertidige vedtak ikke ble godkjent.

Saksutvalget skulle bestå av saker som har fått medhold i nemnda, men også saker hvor barneverntjenesten ikke har fått medhold. Rapporter over saksnummer som viste om sakene hadde fått medhold eller ikke medhold i utvalgsperioden, ble innhentet fra Sentralenheten.

Det endelige utvalget består av 26 saker hvor privat part har fått medhold, og 80 saker hvor kommunen har fått medhold. Dette omfatter omsorgssaker, klagesaker på akuttvedtak og legalitetskontroller, det vil si midlertidig godkjenning av akuttvedtak.

Innhenting av saker fra kommunene

På bakgrunn av utvalgskriteriene identifiserte vi et utvalg på til sammen 131 saker. Sakene ble innhentet direkte fra kommunene. Vi tok først kontakt med barnevernleder på telefon for å informere om prosjektet. Deretter sendte vi brev til barnevernleder med konkret informasjon om hvilke dokumenter som skulle sendes (se vedlegg). Vi ba om å få tilsendt alle sakens dokumenter inkludert løpende journal og eventuelle interne dokumenter fra første bekymringsmelding til og med nemndsbehandling.

Av de 131 innhentede sakene viste det seg at to saker ble hentet inn dobbelt, da mappen til de samme barna ble etterspurt både i sak om omsorgsovertakelse og i sak om akutt flytting. Vi innhentet altså 131 saker fra 129 barn. Vi har gjennomgått og registrert 106 av sakene. De sakene som er utelatt, skiller seg ikke systematisk fra de øvrige og ble utelatt, da vi vurderte at vi med de 106 sakene hadde oppnådd en tilstrekkelig bredde og variasjon i utvalget.

Behandling av personopplysninger og oppbevaring av taushetsbelagt materiale

Helsetilsynet har behandlet personopplysninger og oppbevart taushetsbelagt materiale i henhold til kravene i lov om informasjonstiltak mv. for Statens helsetilsyn.

Analysemetode

Ifølge mandatet fra BLD (2016a) skulle gjennomgangen ikke være et forskningsprosjekt. Den skulle heller ikke være et tilsyn hvor man fører kontroll med at lovpålagte krav etterleves.

Mandatet krevde at Helsetilsynet skulle utarbeide et skriftlig grunnlag for å kunne vurdere sakene. Vurderingsgrunnlaget skulle utarbeides på bakgrunn av lov og forskrift, retningslinjer, veiledere, relevant norsk og internasjonal forskning og kunnskapsoppsummeringer og aktuelle faglige anbefalinger på området. Dersom det ikke forelå et fullstendig vurderingsgrunnlag, skulle vurderingsgrunnlaget utarbeides i samarbeid med Bufdir, fagmiljøene (kommunale barneverntjenester, sakkyndige, nemndene), andre relevante fag- og forskningsmiljøer og representanter for barnevernsbarn.

I dette prosjektet er det foretatt en type gjennomgang som ikke var blitt gjort tidligere, og vi har derfor selv måttet utvikle metoden. Det som først og fremst skiller metoden fra vanlig forskningsmetode,

er at vi har analysert sakene basert på et normativt vurderingsgrunnlag for å vurdere om sakene er i henhold til god praksis.

Dokumentgjennomgang

Med et utvalg på over 100 saker og et betydelig antall dokumenter i hver sak var det viktig, men krevende å avveie hvordan det samlede materialet skulle gjennomgås og organiseres i temaer og kategorier. I praksis har dokumentgjennomgangen hatt visse likhetstrekk med kvalitativ innholdsanalyse (Grønmo, 2016). Mandatets temaer og problemstillinger har hele tiden vært utgangspunkt for gjennomlesingen og hva som er trukket ut av saksdokumentene.

Før vi kunne finne fram til en hensiktsmessig måte å registrere sakene på, var det nødvendig å få kjennskap til hva vi kunne finne i saksdokumentene. Til dette formålet trakk vi ut 18 saker som ble et pilotutvalg. Pilotutvalget ble lest av fire ansatte i prosjektet i Helsetilsynet. Videre ble flere av sakene helt eller delvis lest av forsker Øivin Christiansen og advokat Tore Riedl, som har vært engasjert som eksterne ressurser for prosjektgruppen. Ved hjelp av gjentatte gjennomlesinger ble utkast til kodebok utarbeidet og revidert fram til en organisering i temaer og kategorier som vi mente var dekkende.

Ifølge mandatet skulle sakene gjennomgås fra første melding til nemndsbehandling. Kodeboken fulgte i stor grad kronologien i en barnevernsak, og inneholdt problemstillinger fra alle fasene i en sak. I tillegg var noen temaer overgripende.

Hver sak ble lest av minimum to medarbeidere. Vi la opp til en turnus hvor vi hele tiden vekslet på sammensetningen av parene som leste og drøftet samme sak, for på den måten så langt som mulig å unngå at det utviklet seg ulike forståelser av hvordan problemstillingene skulle forstås og materialet registreres.

Informasjon fra sakene ble sammenstilt i kodebokens matrise som utgangspunkt for videre analyse. Vi har først og fremst fylt ut kodeboken med tekst. Dette ga best mulighet til å fange opp nyanser og variasjon. Visse problemstillinger og opplysninger i sakene egnet seg for kvantifisering og opptelling. Til dette har vi benyttet statistikkprogrammet NSDstat Pro.

Datamaterialet er svært omfattende. Det varierer hvor mange dokumenter den enkelte sak består av – fra under ti til flere hundre sider. Vi ser at like fenomener kan opptre i flere saker, men gjerne med ulike styrke og intensitet. Det er i mange tilfeller umulig å kvantifisere fenomenene, for eksempel etter hvor mange saker som har en god praksis i

hjelpetiltaksarbeidet. Men når vi omtaler et fenomen, er det fordi det opptrer i mange nok saker til at det ikke framstår som et enkelttilfelle. Der hvor vi har sett fenomener som ikke opptrer ofte, men som innebærer alvorlig svikt, har vi tilstrebet å tallfeste hvor ofte dette forekommer, eller presisert at dette bare gjelder i et fåtall av sakene

Bred involvering

Ifølge mandatet skulle Helsetilsynet legge opp til en bred prosess for å involvere kompetanse i gjennomgangen av sakene. Vi har derfor opprettet to fagpaneler med bred deltakelse fra barnevernsfeltet. Det ene panelet har bestått av fag- og forskerkompetanse, og det andre har bestått av brukerkompetanse. De to panelene har også hatt møter sammen og har i fellesskap fungert som en referansegruppe for prosjektet.

Vi har også som en del av brukerinvolveringen i prosjektet intervjuet ungdom og foreldre fra brukerorganisasjoner for å se om de har de samme erfaringene som det vi har funnet i sakene. Svarene fra intervjuene gjengis ikke i rapporten. De har blitt brukt som et kompass når det gjelder forståelsen av dokumentene i sakene.

Videre har vi drøftet funn med to ekspertgrupper med henholdsvis ledere i barneverntjenestene og fylkesnemndsledere.

Ville andre ha funnet det samme som oss?

Ville andre ha funnet det samme som oss dersom de hadde gjennomgått de 106 sakene? Det er et relevant spørsmål å stille med tanke på det omfattende materialet vi har gått gjennom på forholdsvis kort tid. En stor andel av dokumentmaterialet vi har gjennomgått, omhandler foreldrene og barneverntjenestens kontakt med dem. Vi har valgt å legge særlig vekt på hvordan barnet framstår og er involvert i barnevernsakene. Dette har vi valgt ut fra mandatet og basert på hva vi fant ved gjennomlesing av pilotutvalget. Dette valget har naturlig nok hatt betydning for analysen. Vi ser at funnene fra gjennomgangen i stor grad samsvarer med tidligere funn, både basert på forskning og tilsyn.

Styrker og svakheter ved metoden

Vi har innhentet et meget omfattende datamateriale i form av barnevernsmapper, og dette gir tilgang til svært mye informasjon om hvordan barneverntjenestene i Norge jobber. Vi er ikke kjent med at et så omfattende materiale om norsk barnevern tidligere har blitt gjennomgått med et så bredt mandat. Dette har gitt oss en unik mulighet til å få helhetlig kunnskap om den praksis som foregår i barneverntjenestene fra første kontakt med familiene til sakene behandles i nemnda.

Mappene er det som blir stående igjen som dokumentasjon på barneverntjenestens arbeid. Det er imidlertid grunn til å være oppmerksom på at en gjennomlesing av saksdokumenter i en situasjon der man er kjent med hvordan sakene har utviklet seg etter hvert, lett kan preges av «etterpåkløskskapens lys». For barn i barnevernet er uansett mappene viktige kilder til å forstå sin egen historie dersom de senere i livet ønsker å lese mappen sin.

Å betrakte det som er skrevet i dokumentene ut fra konteksten er viktig for å tolke og forstå innholdet (Grønmo, 2016). Som Backe-Hansen påpekte da hun gjorde en gjennomgang av dokumenter i barnevernet, har dokumentene i en barnevernsak blitt utarbeidet for visse formål og for et visst publikum (Backe-Hansen, 2001). Dokumentene som vi har innhentet, må forstås i lys av den konteksten de ble innhentet i.

Avgrensinger

Det har blitt påpekt at vi har gått glipp av viktig informasjon ved ikke å snakke med dem som har vært involvert i sakene. Vi er enige i at det ville gitt et annet og rikere datagrunnlag. Dersom vi skulle gjort dette, måtte vi ha valgt en helhetlig tilnærming hvor vi hadde intervjuet både barn, foreldre, ansatte i barneverntjenestene og fylkesnemndsledere. En slik innretning ville gått langt ut over rammene for dette prosjektet.

Vi har ikke benyttet oss av hjemmelen i lov om informasjonstilgang mv. om å innhente supplerende informasjon. Vi har innhentet et svært omfattende datamateriale. I alle sakene er det enkelte dokumenter som mangler, opplysninger som er ufullstendige eller ikke mulige å forstå for en utenforstående leser. Siden dette ikke har vært en gransking av den enkelte sak, har vi vurdert at det ikke har vært hensiktsmessig å etterspørre supplerende informasjon. Det svært omfattende datamaterialet vi har hatt tilgang til, har gitt oss mer enn nok informasjon til det formålet som er beskrevet i mandatet.

Vi har i mange av problemstillingene avgrenset oss til praksis de siste to år før nemndsbehandlingen. Dette er fordi vi tolker mandatet slik at det først og fremst er dagens praksis det er viktig å få kunnskap om. Vi har registrert noe data som gjelder hele saksforløpet. Det gjelder for eksempel hvor mange meldinger og undersøkelser som har vært i sakene totalt sett, og hvilke hjelpetiltak barnet totalt sett har hatt.

Mandatet ber om at «gjennomgangen skal ta sikte på å gi kunnskap om relativt like saker behandles relativt likt i nemndene og får relativt likt utfall». Dette punktet har det ikke vært mulig å svare på. Det er umulig å definere hva som er «relativt like saker». Alle saker er særskilte, og har blitt behandlet individuelt. Det kan være små nyanser i en sak som gjør at behandlingen og utfallet blir ulikt. Vi ser det samme som Christiansen, Iversen og Kojan (2016) påpeker, nemlig at risikofaktorer ved barnas situasjon opererer i ulike kombinasjoner med ulik intensitet, og at risiko derfor heller er en prosessuell enn en statisk situasjon. Dette gjør det også vanskelig å sammenligne en sak med en annen. Dersom man ønsker å gå mer inn i dette, vil trolig en vignettundersøkelse blant fylkesnemndsledere vært mer egnet til å gi noen svar på dette spørsmålet.

Vi har ikke vurdert om utfall i sakene er «riktig eller galt». Saker om akutte flyttinger og omsorgsovertakelser behandles i fylkesnemnda som er et domstolslignende organ. En stor andel av sakene ankes videre til tingretten. Det faller utenfor Helsetilsynets mandat å vurdere om fylkesnemnda i disse sakene har kommet fram til «feil» resultat, jf. Prop 38L (2016-2017).

Mandatet sier at Helsetilsynet skal vurdere om organisatoriske forhold har betydning for svikt og utfall av saken, og eventuelt på hvilken måte. Som nevnt ovenfor har vi ikke vurdert utfallet i sakene. Vi har innhentet saker fra små, mellomstore og store kommuner, samt en storby. I utvalget har vi 29 interkommunale barneverntjenester. Et datamateriale som består av én eller noen få saksmapper fra hver enkelte kommune, vil i liten grad kunne gi svar på spørsmålet. Vi har ikke innhentet informasjon om hvordan den enkelte barneverntjeneste er organisert, for eksempel med antall ansatte i ulike team mv. Dette er forhold som kontinuerlig vil være i endring. Vi har vurdert at dette vil ha liten forklaringsverdi for vurderingen av det samlede datamaterialet.

B

◆ Levekår, psykososiale utfordringer og kulturbakgrunn

- Familie- og boforhold 18
- Arbeid og inntekt 19
- Utdanning 19
- Barn og foreldres fødested 20
- Foreldrekonflikter 20
- Psykososiale utfordringer hos foreldrene 20
 - Er familienes levekår og psykososiale utfordringer viktig i sakene? 20
 - Vektlegging av levekår i undersøkelser og hjelpetiltak 21
 - Vektlegging av levekår akutte flyttinger og omsorgsovertakelser 21
- Kulturperspektiv i sakene 21
 - Vektlegging av kultur i sakene 22
 - Saker med minoritetsfamilier framstår komplekse 22
- Behov for tverrfaglig samarbeid 22

B Levekår, psykososiale utfordringer og kulturbakgrunn

Vi har sett på hvordan forhold knyttet til levekår, psykososiale utfordringer og kulturbakgrunn har blitt dokumentert i sakene, om slike forhold blir gjort relevante i saken, og i så fall på hvilken måte.

Vi har i størst mulig grad forsøkt å registrere opplysninger som var gjeldende på nemndstidspunktet. I noen saker har vi funnet oppdaterte opplysninger fra nemndsbehandlingen, enten fra begjæring, nemndvedtak eller møtebok. I andre saker ble dette registrert ved første kontakt med barneverntjenesten og ikke oppdatert etter det. Vi har registrert de nyeste opplysningene i saken. Det vil imidlertid variere noe fra sak til sak når de siste opplysningene forelå.

Hvem bor barnet sammen med?

(før evt. frivillig plassering)


	Antall	Prosent
Mor og far	30	28,3 %
Mor alene	42	39,6 %
Far alene	10	9,4 %
Delt mellom mor og far	7	6,6 %
Mor og partner	8	7,5 %
Far og partner	6	5,7 %
Storfamilie (besteforeldre el.l i tillegg til foreldre)	3	2,8 %
Sum	106	100,0 %

Familie- og boforhold

I befolkningen bor tre av fire barn med begge foreldre (Bufdir, 2018b). I Helsetilsynets utvalg er det flest barn som bor sammen med bare mor, eventuelt sammen med søsken.

Andelen som eier egen bolig, er høy i Norge. Ifølge SSB-tall per 28. mai 2018 bor 76,9 prosent av befolkningen i husholdninger som eier egen bolig. Det er under en tredjedel av familiene i utvalget som eier egen bolig. Den største kategorien, 47 av familiene, leier bolig. Dette kan dreie seg om leie på det private markedet eller av kommunal bolig. I 11 av sakene er familien uten bolig, eller de bor midlertidig hos familie eller venner. I 14 saker er det ikke dokumentert hvordan familien bor.

I noen av sakene har familiene flyttet mellom kommuner, og flere kommuner har derfor vært involvert i barnevernsaken. I 75 saker har det kun vært én kommune involvert. I 25 saker har det vært to kommuner involvert. I fire saker har tre kommuner vært involvert, og i to saker har fire kommuner vært involvert.



Mandatet beskriver arbeid med barnevern som komplekst og vanskelig. Mye av dette kan forklares med at familiene som kommer i kontakt med barneverntjenesten, ofte har komplekse og sammensatte problemer. Dette er i tråd med forskningen på barnevernsfeltet, som viser at det er sammenheng mellom levekår, sosial status og hvem som blir klienter i barnevernet. (Andenæs, 2004; Clausen & Kristofersen, 2008; Kojan, 2013; Fauske, Kojan & Storhaug 2018; Fauske m.fl. 2009).

Arbeid og inntekt

I mange av sakene er det ikke dokumentert hvilken tilknytning foreldrene har til arbeidslivet, eller hvilken kilde de har til livsopphold. Det er i 35 av sakene ikke opplysninger om fedrenes hovedkilde til livsopphold. Det samme gjelder i 23 av sakene vedrørende mødrene. Det mangler flere opplysninger om fedre enn om mødre. Det har trolig sammenheng med at det er flere enslige mødre enn enslige fedre i utvalget.

I befolkningen lever 80 prosent av barna i familier hvor foreldrenes arbeidsinntekt er hovedinntektskilde (Christiansen m.fl., 2015, s. 71). I våre saker er det 20 mødre som kun har arbeidsinntekt som hovedinntektskilde, og syv mødre som har en kombinasjon av arbeidsinntekt og offentlig stønad. I 56 av sakene har mor ulike offentlige stønader som hovedinntektskilde, eller de blir forsørget av familie. Av fedrene er det 34 som har arbeidsinntekt som hovedkilde til livsopphold, og 3 som har arbeidsinntekt i kombinasjon med offentlig stønad. Det er dokumentert at 34 av fedrene har ulike offentlige stønader som hovedinntektskilde eller blir forsørget av familie.

Utdanning

Det er et stort antall saker hvor foreldrenes utdanningsnivå ikke er dokumentert, dette gjelder 46 av fedrene og 37 av mødrene.

Foreldrenes utdanningsnivå er en viktig indikator på familiens sosioøkonomiske status. Vi ser at foreldrene i våre saker har et utdanningsnivå lavere enn i befolkningen for øvrig. Det er 26 av mødrene og 13 av fedrene som har påbegynt, men ikke fullført videregående opplæring. Det er 13 mødre som bare har grunnskole, eller som ikke har fullført grunnskole. Det samme gjelder åtte av fedrene. Det er 15 av mødrene og 21 av fedrene som har yrkesfaglig utdanning.

Det er under 10 prosent av foreldrene som har utdanning på høyskole- eller universitetsnivå, eller påbegynt slik utdanning. I befolkningen for øvrig har om lag en tredjedel høyere utdanning (SSB, 2018a).

Fødested

Fødested – region	Mor	Far	Barn
Norge	73	71	88
Afrika	9	9	4
Asia	12	8	7
Sør-Amerika	2	1	1
Vest-Europa/USA/ Canada/Australia/NZ	2	2	2
Øst-Europa	8	5	4
Ikke dokumentert	-	10	-
Sum	106	106	106

Barn og foreldres fødested

Ifølge mandatet skulle gjennomgangen vise en bredde også når det gjelder kulturell bakgrunn. Tabellen viser hvor mange av barn og foreldre i sakene som er født i Norge, og hvor mange som kommer fra ulike andre regioner.

Foreldrekonflikter

I mange av sakene er konflikter mellom foreldrene en del av problematikken. I disse sakene opptrer alltid foreldrekonflikter som del av en sammensatt problematikk. Det er ingen saker hvor dette alene har vært årsak til akutte flyttinger eller omsorgsovertakelser. Vi ser at konflikter mellom foreldrene ofte er en faktor som bidrar til kompleksitet, for eksempel der hvor foreldrene har svært ulike virkelighetsoppfatninger.

Psykososiale utfordringer hos foreldrene

I saksmaterialet vårt, som består av svært alvorlige saker, ser vi at dårlige levekår og psykososiale utfordringer er knyttet tett sammen. De aller fleste familiene har sammensatte og komplekse problemer med utfordringer på mange områder. Utfordringene forsterker hverandre. Dårlig økonomi kan føre til psykisk uhelse. Men dårlig psykisk

helse, med bortfall av arbeid og inntekt, fører også til dårligere økonomi.

I vårt materiale har en stor andel av foreldrene oppgitt at de har vært utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt. I 62 av sakene er det dokumentert at mor har vært utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt, mot 44 saker hvor det ikke er dokumentert. Vi har bare registrert dette når informasjon framkommer eksplisitt i sakene.

Blant fedrene er det oppgitt i 25 saker at de har vært utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt. Det er 81 saker hvor det ikke er oppgitt, men som nevnt ovenfor er det ofte mindre informasjon om fedre enn om mødre i sakene.

Av de 73 mødrene som er fra Norge, er det dokumentert at 30 selv har vært i barnevernet som barn. Av de 71 fedrene som er fra Norge, er det 13 hvor det er dokumentert at de selv har vært i barnevernet som barn.

Det er oppgitt at mange av foreldrene sliter med problemer knyttet til psykisk helse og rus. I overkant av halvparten av sakene er det dokumentert at mødrenes psykiske helse eller fungering er et tema i saken. I en tredjedel av sakene er det dokumentert at fars psykiske helse eller fungering er et tema. I underkant av en tredjedel av sakene er det dokumentert at enten mors, fars eller begge rusmiddelmisbruk er et tema.

Mødrenes problemer tematiseres i noen flere saker enn fedrenes. Dette er har trolig sammenheng med at vi har flere enslige mødre enn enslige fedre i utvalget, og at fedre i mindre grad involveres i barnevernsaken (Storhaug, 2015). Det betyr ikke at fedrene i mindre grad har problemer knyttet til psykisk helse og rusmiddelmisbruk.

Er familienes levekår og psykososiale utfordringer viktig i sakene?

Det er de individuelle forklaringene knyttet til foreldrenes psykososiale belastninger som tradisjonelt har vært vektlagt i barneverntjenestens arbeid (Backe-Hansen, 2004; Kojan, 2013).

Kojan hevder at et strukturperspektiv med vekt på sosial ulikhet, klasse og levekår er viktig i barneverntjenestens arbeid (Kojan, 2013). Hun hevder dette er viktig fordi den dominante forståelsen i barnevernet bygger på middelklassens verdier, og favoriserer foreldreskap i de høyere klasselag og disfavoriserer foreldreskapet i lavere klasselag. Hun påpeker imidlertid at i svært alvorlige saker, der barn åpenbart har behov for beskyttelse, er det ikke forsvarlig å sette det strukturelle perspektivet i fokus.

Kari Killén (2016) påpeker at mange foreldre har belastningsfaktorer fra egen oppvekst. Hun viser til at tilknytningsforstyrrelser overføres fra generasjon til generasjon, og til at foreldre som har vokst opp med vold og omsorgssvikt, overfører sin frykt og sine uforløste tap til sine barn gjennom manglende sensitivitet og sviktende omsorg. Hun påpeker videre at mange av foreldrene til barn i barneverntjenesten har vært alvorlig traumatisert.

Vektlegging av levekår i undersøkelser og hjelpetiltak

Barnets beste og barnets behov skal være i sentrum i en barnevernsak, men i saker hvor foreldrene har store utfordringer knyttet til dårlige levekår og psykososiale utfordringer, kan disse skygge for barnet. Resultatet er at barnets behov ikke blir det sentrale i saken. Gording Stang (Stang, 2007) beskriver samme fenomen som at de voksne tar monopol på barnets sak.

Vi har sett eksempler på at barneverntjenesten har tatt på seg ansvaret til NAV, UDI og rustjenestene i kommunen for å bistå foreldrene. Dette kan ha ført til at alvorlig voldsbekymring ble lagt til side og ikke undersøkt. Vi ser en tendens til at slike problemer kun betraktes som praktiske problemer som må løses, og ikke analyseres som del av et større problem bilde relatert til barnets omsorgssituasjon og til foreldrekompetanse.

En annen utfordring er at det iverksettes hjelpetiltak som ikke tar høyde for de utfordringene foreldrene sliter med. Dette formuleres ofte som at «foreldrene ikke er i stand til å nyttiggjøre seg hjelpetiltakene». Denne formuleringen legger ansvaret over på foreldrene snarere enn å vise til barneverntjenestens tilgjengelige tiltak. Det er i denne sammenhengen viktig å være oppmerksom på at foreldrenes utfordringer i disse alvorlige sakene ofte er knyttet til problemer som barneverntjenesten ikke har virkemidler for å løse gjennom hjelpetiltak, for eksempel behandling for psykiske lidelser eller rusmiddelproblemer. Det brukes ofte tiltak knyttet til økonomisk støtte, for eksempel betaling av barnehageregninger. Slike tiltak vil kunne bidra til å avhjelpe foreldrenes økonomiske situasjon. Men siden foreldrenes situasjon er preget av sammensatte og komplekse problemer, bidrar det i begrenset grad til å endre barnets omsorgssituasjon.

Foreldrenes livssituasjon kan være en tidsforskyvende faktor. Eksempler på dette er mange og hyppige flyttinger, kaotisk og uoversiktlig bosituasjon eller en krevende økonomisk situasjon i familien. I saker med et høyt konfliktnivå påvirker dette tidsbruken i stor grad. Et høyt konfliktnivå kan handle om

konflikter mellom familien og barneverntjenesten hvor familien ofte er sinte og engstelige for barneverntjenesten, eller hvor foreldre er i konflikt med hverandre. Et høyt konfliktnivå gjør at barneverntjenesten ikke kommer i posisjon, samt at samarbeidsklimaet ofte kan være preget av mange og motstridende beskyldninger som gjør det krevende å finne klarhet i hva som er det beste for barnet.

Vektlegging av levekår i akutte flyttinger og omsorgsovertakelser

Vi vil understreke at det er ingen saker i vårt materiale hvor barneverntjenesten har besluttet akutte flyttinger eller begjæring av omsorgsovertakelse med bakgrunn i dårlige levekår eller fattigdom alene. Det er individuelle forklaringer på foreldrenes manglende omsorgsevne, gjerne knyttet til de psykososiale utfordringene, som er mest framtrædende. I den grad levekår inngår som et argument i slike beslutninger, er det som del av et større problemkompleks. Dette kan for eksempel dreie seg om at foreldrene ikke har evnet å skaffe barna et trygt bosted på grunn av gjentatte husleierestanser som følge av manglende innbetaling av husleie.

Killén peker på at man står overfor et dilemma når det gjelder å vektlegge foreldrenes egne utfordringer. Foreldrenes bakgrunn kan både sees på som et argument for omsorgsovertakelse på grunn av dårlig prognose. På den andre siden kan utfordringene også forstås som en formildende omstendighet for hvorfor foreldrene ikke har mestret bedre enn de har gjort (Killén, 2016).

Kulturperspektiv i sakene

I mandatet bes det om at Helsetilsynet sikrer en bredde i saksutvalget. Dette gjelder også hvorvidt barna har minoritetsbakgrunn. For hjelpetiltak i hjemmet er innvandrere og norskfødte med en eller to utenlandskfødte foreldre overrepresentert i barnevernet. Det er likevel langt mindre forskjeller mellom gruppene når man ser samlet på andelen barn under barneverntjenestens omsorg (Bufdir, 2018e).

Forskning har vist at det er behov for bedre tillitt mellom barneverntjenestene og etniske minoritetsmiljøer (Berg, 2017). Bufdir har utarbeidet en egen handlingsplan for dette (Bufdir, 2017a). Planen tar utgangspunkt i Bufdirs strategi Barnevernet i et mangfoldig Norge – strategi for å øke tilliten mellom etniske minoritetsmiljøer og barnevernet.

I strategien påpekes at minoritetsforeldre opplever barneverntjenesten som uforutsigbar og lite åpen for andre tenkemåter. En del foreldre unngår kontakt med barneverntjenesten og unngår også

å be om råd eller hjelp fra andre, slik som lærere, barnehageansatte og helsestasjon, fordi de er redde for at dette kan føre til at de blir meldt til barneverntjenesten. Frykt og lav tillit til barnevernet påvirker barns og familiers muligheter for hjelp og støtte i vanskelige livssituasjoner.

Flere har tatt til orde for at barneverntjenesten ikke har nok kulturforståelse, at de ikke er kultursensitive nok. Andre hevder det tilsynelatende motsatte, at barneverntjenesten tar for mye hensyn til kultur. Diskusjoner om hensyn til kultur i barneverntjenestens praksis blir altså ofte strukturert rundt motsetninger som «for lite» eller «for mye» kulturhensyn, der hva det innebærer å ta hensyn til kultur, oftest ikke defineres (Aarset & Bredal, 2018).

Aaseth og Bredal framhever kulturforståelse som et analytisk blikk i barneverntjenesten. Her vil man vektlegge kultursensitivitet og kulturkunnskap som en nødvendig del av kompetansen når barneverntjenesten skal avdekke og forstå hva foreldrene og barna formidler og gjør. Uten slik kultursensitivitet kan man risikere å ta feil av hva som foregår.

Noen forskere har vært opptatt av at barneverntjenesten i for stor grad forklarer familiers problemer med at de har en annen kulturbakgrunn enn norsk. Dette omtales gjerne som kulturalisering og forbindes med et statisk og essensialistisk syn på kultur (Rugkåsa, Ylvisaker & Eide, 2017). De mener barneverntjenesten i større grad burde fokusere på forklaringer som er felles på tvers av etnisitet, som lav sosial status og dårlig økonomi.

Vektlegging av kultur i sakene

Samlet sett framstår sakene som svært varierende når det gjelder fokus på familiens kulturelle bakgrunn. Familiene i utvalget har ulik landbakgrunn og har ulik botid i Norge. De har ulik oppholdsstatus og ulike problemer. Vi har også inkludert barn med én norsk og én utenlandsk forelder i utvalget.

Det varierer hvorvidt bruk av tolk er dokumentert i saksdokumentene, og det er derfor vanskelig å gi et presist svar på om tolk er brukt i den utstrekning det bør. Det benyttes gjerne tolk ved oppstart av saken. Det ser ut som tolk brukes i viktige anledninger, for eksempel i fylkesnemnda og i sentrale møter med barneverntjenesten. I den mer uformelle og spontane kontakten framstår tolkebruken mer varierende. Det foreligger lite informasjon om tolk er benyttet i gjennomføringen av hjelpetiltak. Det er ikke bare foreldrene som etterspør tolk, også barneverntjenesten kan være pådriver for bruk av tolk, da de er usikre på om foreldrene har forstått hva de har formidlet. Det foreligger noen få eksempler på at dokumenter er oversatt.

I kun et par av sakene ser vi eksempler på at barneverntjenesten legger for stor vekt på kultur når de skal forklare familienes problemer. Det er langt mer vanlig i vårt materiale at kultur ikke gjøres til et viktig tema i saken, og det er eksempler på liten interesse for og forståelse av hva familier på flukt har vært gjennom. Det er et manglende perspektiv på at barn og foreldre kan ha vært gjennom traumer i hjemlandet og under flukten til Norge. I enkelte saker er det en mangelfull forståelse av hva det vil si å bo midlertidig på asylmottak, ofte i isolasjon og i et fremmed land. Dette er i tråd med hva Aarset og Bredal (2018) fant i sin gjennomgang av saker der familiene hadde etnisk minoritetsbakgrunn, at det «først og fremst [er] fraværet av referanser til kultur, og fravær av kultursensitivitet, som slår oss når vi leser barneverntjenestens kartlegging og vurderinger».

Saker med minoritetsfamilier framstår som komplekse

Selv om barneverntjenestene i mange av sakene har lite fokus på kultur, ser vi at sakene der familiene har minoritetsbakgrunn, framstår som komplekse og krevende for barneverntjenestene å arbeide med. Familiene har et særlig sammensatt problembilde. Selv om manglende vektlegging av foreldrenes traumbakgrunn, oppvekst og levekårsutfordringer også gjør seg gjeldende i saker der begge foreldrene er norske, ser vi at det får en tilleggsdimensjon at familiene også har en annen kulturell og språklig bakgrunn. Dette innebærer et særskilt behov for en helhetlig tilnærming i forståelsen av hva barnet og familien trenger. Vi ser dette spesielt tydelig i akuttsakene når beslutninger må foretas raskt.

Behov for tverrfaglig samarbeid

De aller fleste familiene i vårt materiale har komplekse og sammensatte problemer. Mange av disse problemene kan ikke barneverntjenesten løse alene. Sakene viser et stort behov for mer samarbeid med andre instanser. For det første er det alvorlig dersom barneverntjenesten påtar seg et for stort ansvar for å løse foreldrenes problemer slik at dette fører til at barnets behov kommer i skyggen. For det andre kan et samarbeid med andre instanser være nødvendig for at barneverntjenestens hjelpetiltak kan bli virksomme for foreldrene.

1

Meldingene

Om meldingene 25

Hva handler meldingene om? 28

Håndtering av meldingene – bekymring glipper 28

Meldingene er viktige 29

OPPSUMMERING

Er arbeidet med meldingene i henhold til god praksis? 30



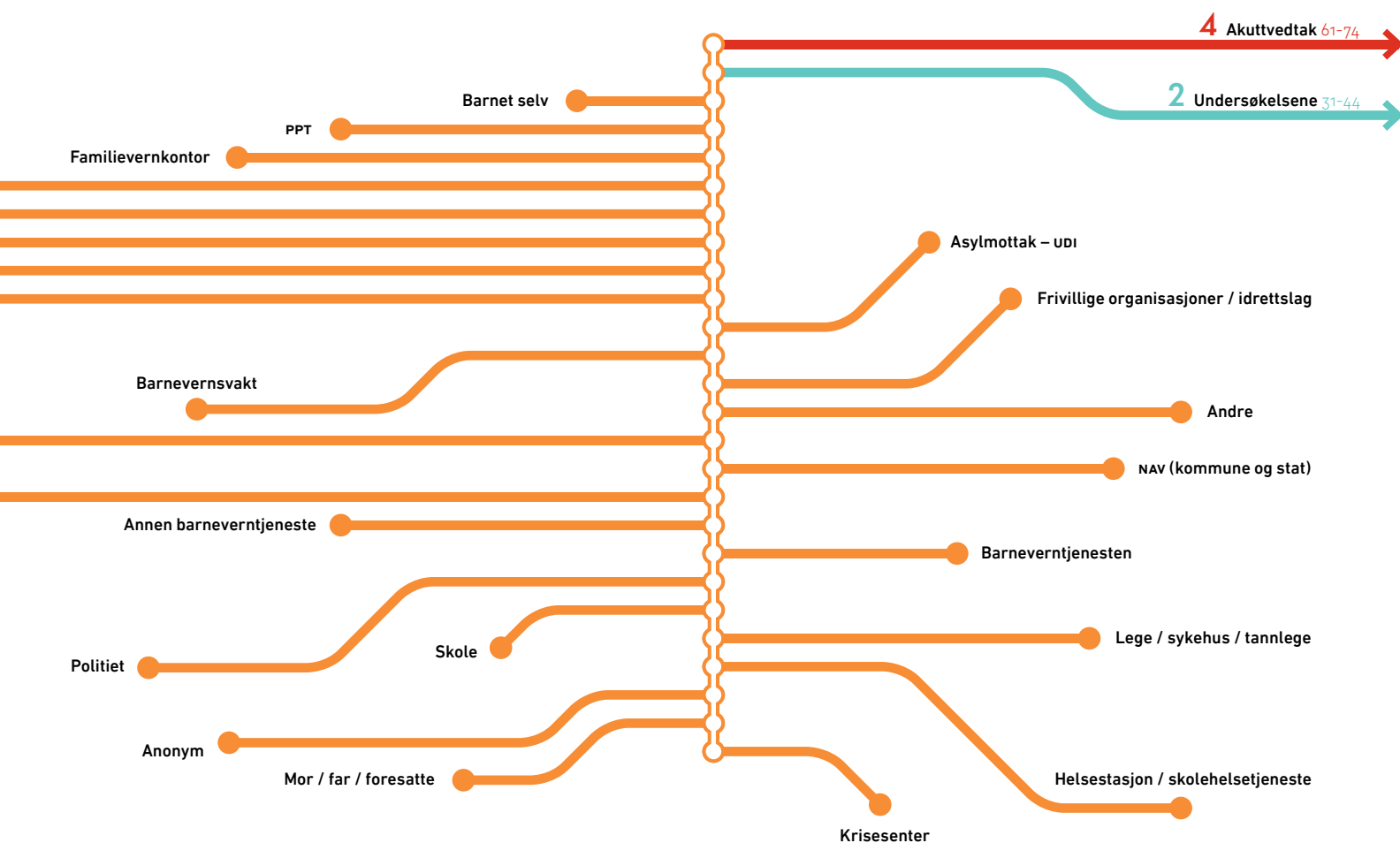
Meldingene

For at barn og familier skal få den hjelpen de har behov for, er det nødvendig at barneverntjenesten får kjennskap til bekymringsfulle forhold. Det er sentralt at bekymring fra instanser som skole, barnehage, lege og helsestasjon blir håndtert.

Ifølge prosjektmandatet skal gjennomgangen belyse barneverntjenestens arbeid fra første bekymringsmelding og fram mot nemndsbehandlingen. Vi har kartlagt inngangen til barneverntjenesten for de barna sakene omhandler, hva den første meldingen inneholder, hvordan informasjon er håndtert, og hvilke vurderinger som ligger til grunn for barneverntjenestens konklusjon på meldinger. Vi har også kartlagt hvilken rolle meldinger får for vurderinger i nemndsbehandlingen. Dette betyr både på hvilken måte bekymring ved oppstart av en sak får relevans for saken i sin helhet, og hvordan opplysninger fra bekymringsmeldinger blir sentrale for nemndsbehandling. Vi har også kartlagt om meldinger eller opplysninger fra de siste to årene før nemndsbehandlingen håndteres i tråd med god praksis.

Svikt og kritikkverdige forhold i barneverntjenestens arbeid med meldinger har vært påpekt fra flere hold. Kjær og Mossige (2013) har presentert forskning som viste stor variasjon i hvordan meldinger blir begrunnet i barneverntjenesten, og at en for stor andel av bekymringsmeldinger med alvorlige opplysninger om vold og seksuelle overgrep ble henlagt. Riksrevisjonen og Helsetilsynet har også påpekt svikt i barneverntjenestens håndtering av meldinger (Helsetilsynet, 2017; Riksrevisjonen, 2012).

Vi har ikke foretatt en kartlegging av hvorvidt kravene om tilbakemelding til melder er oppfylt. Dette var et tema for Landsomfattende tilsyn 2016, og vi viser til oppsummeringsrapporten (Helsetilsynet, 2017).



Om meldingene

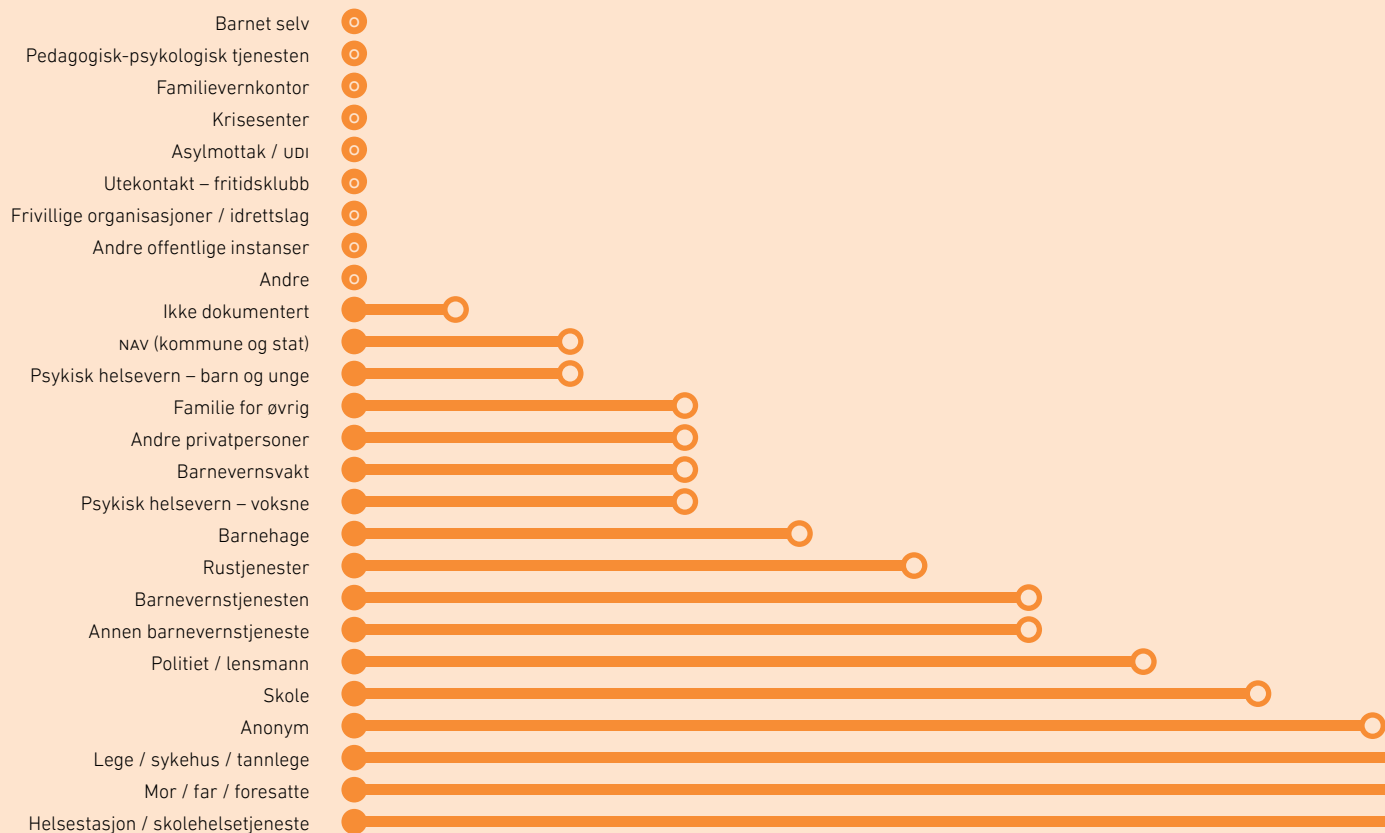
Antall meldinger i de 106 sakene i utvalget varierer fra én til 25 meldinger per sak. Det vanligste er fire meldinger i én sak.

Tabellen nedenfor viser hvordan antall bekymringsmeldinger per sak fordeler seg for de ulike aldersgruppene. Det er få saker som har hatt veldig mange meldinger. I 17 saker har det kun vært én bekymringsmelding, og syv av disse omhandler

barn over syv år. Mest interessant er kanskje at aldersgruppen 0-6 år ikke skiller seg ut med spesielt lave tall per sak. Dette til tross for at disse trolig har hatt et kortere barnevernsløp. En mulig årsak til at tallene er slik, kan være at mange av de sakene som er vurdert for nemndsbehandling allerede i alderen 0-6 år, framstår som svært alvorlige, og at det derfor meldes hyppig bekymring.

Antall bekymringsmeldinger fordelt på alder

Alder / Meldinger	1	2-5	6-10	11-15	Flere enn 15	Totalt
0-6 år	10	18	5	2	0	35
7-12 år	4	20	11	2	2	39
13-18 år	3	15	6	5	3	32
Totalt	17	53	22	9	5	106



Vi har også kartlagt hvem som har meldt den første bekymringsmeldingen til barneverntjenesten.

Tabellen viser at helsestasjonen skiller seg klart ut som den som oftest melder den første bekymringsmeldingen. Uansett om sakene får et lengre forløp i barneverntjenesten, er det en form for risiko som er oppdaget av helsesøster. Dette viser at helsestasjonen og helsesøster er en sentral aktør for å oppdage barn i risiko. Helsesøster er særlig sentral i å oppdage bekymring rundt de minste, men også eldre barn i skolealder. Vi ser i flere saker at helsesøster på skolen ofte får rollen med å melde til barneverntjenesten, selv om det er skolen som sådan som melder.

Foreldre selv er i mange saker første melder. Dette er foreldre som selv ber om hjelp, men det er også en stor gruppe foreldre som melder bekymring om barnets situasjon hos den andre forelder.

Barneverntjenestens ansvar omfatter også tilfeller der foreldrene ikke bor sammen og har en konflikt som går utover omsorgen for barnet (Prop. 106 L (2012-2013)). Barneverntjenesten har vært kritisert

for sin håndtering av saker hvor foreldre er i konflikt (Jevne & Ulvik, 2012). Bekymringsbildet i disse sakene er sammensatt. Sakene kan meldes inn som en foreldrekonfliktsak, men foreldrenes konflikter blir bare en del av et større bilde når sakene vurderes fram mot nemndsbehandling.

Leger, sykehus og tannleger er også hyppige melder av den første bekymringsmeldingen. Dette har sammenheng med at utvalget består av saker om nyfødte, og at sykehus er første melder i flere av disse sakene. Vi viser for øvrig til egen del om sped- og småbarnssakene.

Det er bare seks saker hvor barneverntjenestene melder den første saken til seg selv. I disse sakene handler meldingen om bekymring på grunn av kjennskap til familien. Det kan ofte være søsken som allerede har sak i barneverntjenesten. Det er ulike innganger til hvordan barneverntjenesten får informasjon som gjør at den vurderer det som nødvendig å melde til seg selv. Vi ser at dette skjer som oppsummering etter møter, og at informasjonen egentlig kommer fra en samarbeidsinstans. Vi ser

Hvem sendte første bekymringsmelding?

også at bekymringsmeldinger kan være en form for oppsummering etter ulike henvendelser fra flere.

Barnet selv er ikke første melder i noen av sakene. Barn har behov for å føle seg trygge for å snakke om opplevelser eller følelser som er vanskelige. I flere saker har barn fortalt ting til andre voksne de kjenner og er trygge på, for eksempel til lærer eller helsesøster, som deretter melder.

Familievernkontor er ikke melder av første melding i noen saker. I sakene for øvrig er familievernkontor en lite aktiv samarbeidspartner for barneverntjenesten. Vi har kun tre saker hvor barneverntjenesten innhenter informasjon fra familievernkontor, og det er kun i enkelte saker det etableres et samarbeid i hjelpetiltaksfasen.

De mer uformelle arenaene til barn og unge, som fritidsklubb og idrettslag, er ikke første melder i sakene. Det er ingen grunn til å tro at barna i dette utvalget ikke benytter seg av slike tilbud. Det kan tyde på et manglende fokus på å melde bekymring til barneverntjenesten på disse arenaene. Ikke alle

av disse arenaene er offentlig instanser med en meldeplikt, jf. barnevernloven § 6-4 første ledd. Privatpersoner har ikke opplysningsplikt til barneverntjenesten, men har avvergingsplikt når det gjelder alvorlige straffbare handlinger, jf. straffeloven § 196.

I enkelte saker har offentlige instanser vært kjent med opplysninger av en slik karakter at det burde vært meldt til barneverntjenesten. Opplysningene kommer gjerne fram ved innhenting av informasjon på et senere tidspunkt. Det er for eksempel barnehager hvor barn over tid har fortalt om vold, skoler som over tid har hatt kjennskap til bekymringsfulle forhold i hjemmet, og politi som har hatt kjennskap til rusmisbruk hos foreldre. Det ligger utenfor mandatet å vurdere andre instansers praktisering av opplysningsplikten til barneverntjenesten. Det er imidlertid grunn til å understreke at dette er et viktig tema å ta tak i framover. Endringen av oppbygning og ordlyd i bestemmelsene om opplysningsplikt som trådte i kraft 1. juli 2018 i de ulike tjenestelovene, gir grunn til å håpe på mindre underreportering fra offentlig ansatte.

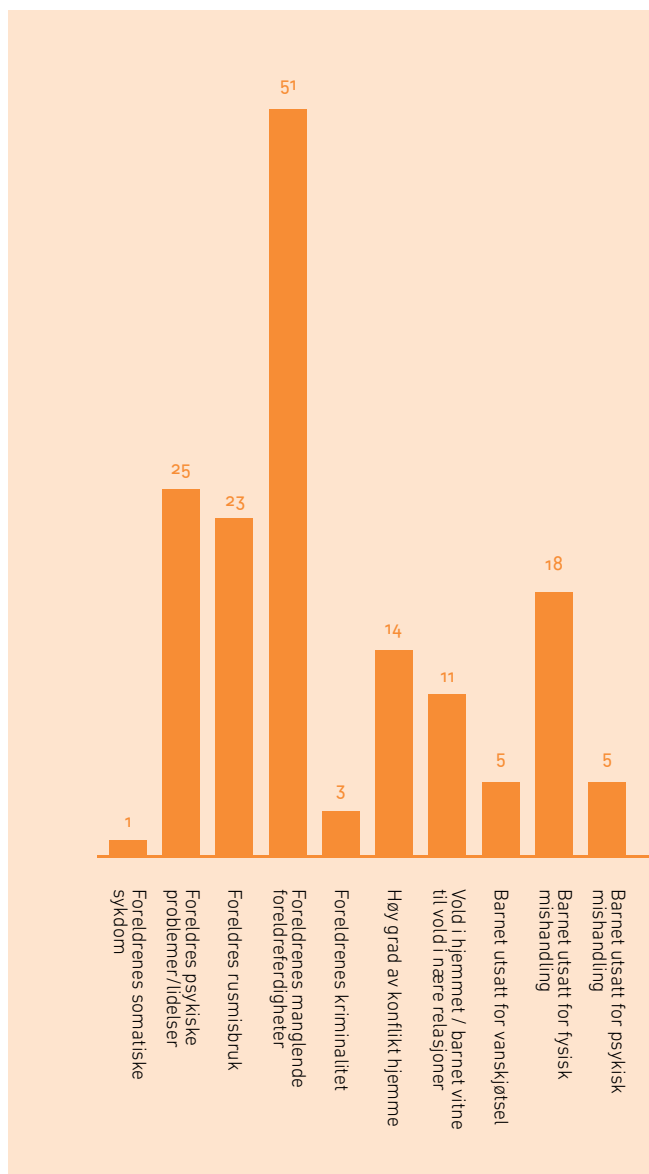
Hva handler meldingene om?

Sakene kjennetegnes av sammensatt og kompleks problematikk, og det gir et ufullstendig bilde å beskrive meldingene med ett bekymringstema. Vi har kartlagt bekymringstemaer i første melding, ved å registrere inntil tre temaer per melding. Dette vil gi en indikasjon på hva de første meldingene omhandler. Vi har som utgangspunkt benyttet SSBS saks-kategorier. Våre tall kan ikke sammenlignes med SSB-statistikken idet utvalget vårt ikke er representativt.

Manglende foreldreferdigheter er det mest vanlige temaet i den første bekymringsmeldingen. Foreldrenes rusmisbruk og foreldrenes psykiske lidelser er videre temaer som utgjør en stor andel. Dette viser at inngangen til sakene i stor grad dreier seg om bekymring som omhandler foreldrene.

Bekymringstemaene direkte knyttet til barnet utgjør også en forholdsvis stor andel. Her er det snakk om bekymring for at barnet utsettes for eller har vært vitne til vold, seksuelle overgrep eller vanskjøtsel. Dette betyr at det ofte har vært en alvorlig bekymring allerede fra den første meldingen som kom i saken.

I hovedsak er det relevante, alvorlige og nødvendige meldinger i vårt materiale. Det meldes i liten grad i tide og utide.



Håndtering av meldingene – bekymring glipper

Det er få eksempler på at meldinger som burde ført til en undersøkelse, henlegges av barneverntjenesten.

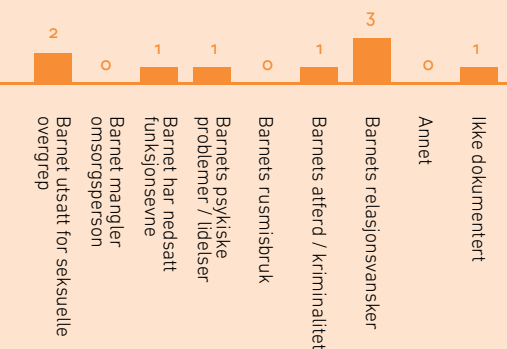
I de fleste sakene er det en form for konklusjon med tilhørende vurderinger av bekymringsmeldingene. Det går imidlertid ikke alltid klart fram hvordan barneverntjenesten håndterer informasjonen i meldingen. Vurderinger og konklusjoner er preget av standardspråk, og lite blir skrevet om den eksplisitte situasjonen for barnet og om hvordan barneverntjenesten vurderer informasjonen de har fått.

I mange av sakene er det alvorlig bekymring og viktige opplysninger i meldingene som ikke følges

opp videre. Dette kan dreie seg om opplysninger om vold, rus og alvorlig omsorgssvikt. Når alvorlige temaer ikke håndteres videre i undersøkelsen, kan det føre til at tiltak ikke står i forhold til alvoret i saken. I noen saker håndteres ikke viktig informasjon overhodet. I de fleste sakene dette gjelder, blir informasjonen et tema når alvoret i saken blir mer framtreddende, som for eksempel ved forberedelse til nemndsbehandling.

Det er mange eksempler på at bekymringsmeldinger kommer underveis i saken, eller at ny og alvorlig informasjon tilfaller barneverntjenesten muntlig i møter eller i telefonsamtaler. Det er alvorlig når det ikke kommer tydelig fram hvordan barneverntjenesten har håndtert alvorlig bekymring for barnet, og det kan stilles spørsmål om informasjonen glipper. Opplysninger som burde gi grunn til alvorlig

Tematikk i første bekymringsmelding



bekymring, blir hverken vurdert i tilstrekkelig grad eller fører til endring i barneverntjenestens håndtering av saken.

Manglende dokumentasjon kan få stor betydning i saksforløpet, ikke minst for foreldrene. I noen grad kan man få et inntrykk av at informasjonen ikke blir forelagt foreldrene. Siden bekymringsmeldinger ofte brukes av barneverntjenesten i begjæring om tiltak og av fylkesnemnda i beskrivelse av faktiske forhold, kan dette være svært uheldig. Det får betydning for foreldrenes mulighet til kontradiksjon under behandlingen av saken.

Meldere får en forvaltningsmelding om at meldingen fra dem er mottatt. Å få en slik melding kan gi meldere en form for falsk trygghet når realiteten er at opplysningene i meldingen ikke er håndtert.

Meldingene er viktige

Selv om vi ser at opplysninger fra bekymringsmeldinger glipper, blir meldinger likevel sentrale i sakene. Meldingene blir sentrale på ulike måter.

Bekymringsmeldingene får en viktig funksjon ved at de i flere saker utløser ny og forsterket innsats i familiene fram mot nemndsbehandlingen. Nye meldinger bidrar til at saken vurderes som mer alvorlig. Dette synliggjør at andre instanser som skole, barnehage og helsetjenesten i praksis har en viktig rolle for å avdekke risiko og bekymring for barn. Dette gjelder også i de mest alvorlige sakene hvor barneverntjenesten har jobbet med familien over tid.

Bekymringsmeldingene har videre et relevant og sentralt innhold med tanke på det som blir tema for nemndsbehandlingen. Mye av nøkkelinformasjonen i sakene kommer nettopp fra bekymringsmeldinger fra samarbeidsinstansene. Instansene fortsetter med å melde alvorlig og sentral bekymring, uavhengig av om de har kjennskap til hva barneverntjenesten foretar seg, eller om de samarbeider tett med barneverntjenesten.

Tett samarbeid med andre instanser rundt barnet og familien kan føre til en bekymringsmelding som blir særlig relevant, både av hensyn til når den kommer, og til hva slags innhold den har. Dette er i samsvar med tidligere undersøkelser som har vist at samarbeidsrelasjonen mellom barneverntjenesten og andre instanser som barnehage, skole, helsestasjon og politi påvirker meldefrekvensen i stor grad (Ellingsen, Pettersen, Andersen & Viblemo, 2016).

Bekymringsmeldingene får stor betydning som dokumentasjon i sakene. De viser utviklingen av andres bekymring for barnet og familien over år. Dette ser vi ved at bekymringstemaer og det faktum at andre har bekymret seg for et barn, er informasjon som gjenfinnes i begjæringer og nemndsvedtak.

OPPSUMMERING

Er arbeidet med meldingene i henhold til god praksis?

I all hovedsak foreligger det konklusjoner på bekymringsmeldingene med tilhørende barnevernfaglige vurderinger, men vi ser at vurderinger og konklusjoner er for generelle og lite tilpasset barnets behov og situasjon.

Svært få bekymringsmeldinger med alvorlig innhold henlegges. Det er likevel slik at alvorlige temaer og opplysninger fra meldinger ikke følges opp tilstrekkelig i undersøkelsene, og på denne måten glipper også viktige temaer i tiltaksarbeidet.

Bekymringsmeldinger har stor betydning i saken gjennom hele saksforløpet ved at andre instanser bidrar til å avdekke bekymringsfulle forhold rundt barnet. Opplysningene fra bekymringsmeldingene får stor vekt når fylkesnemnda skal gjøre sine vurderinger i nemndsbehandlingene.

2

Undersøkelsene

Om undersøkelsene 33

Planlegging og gjennomføring av undersøkelsene 34

Undersøkelsesplan 34

Gjennomføring av undersøkelsene 34

Innhenting av informasjon 34

Bruk av verktøy i undersøkelsene 36

Observasjoner 37

Involvering av barnet i undersøkelsene 38

Barneverntjenesten snakker med barnet, men... 38

Gjennomføring og tilrettelegging av samtaler med barn i undersøkelsene 38

Dokumentasjon av samtaler med barn i undersøkelsen 39

Gis barna tilstrekkelig informasjon i undersøkelsen? 40

Kommer barnets synspunkter om egen situasjon fram? 41

Hvordan vektas barnets synspunkter videre i undersøkelsen? 41

Involvering av foreldrene i undersøkelsene 42

Hvordan vektas foreldres synspunkter i undersøkelsen? 43

Konklusjon av undersøkelsene mangler 43

DRØFTING & OPPSUMMERING

Er undersøkelsene gjennomført til barnets beste? 44

1 Meldingene 23-30

Undersøkelsene

Vi har gjennomgått barneverntjenestens gjennomføring av undersøkelsene i sakene. Vi har kartlagt om, og i så fall hvordan, undersøkelsesarbeidet sikrer tilstrekkelig og systematisert kunnskap om barnet og barnets situasjon. Kvaliteten på undersøkelsene vil ha konsekvens for kvaliteten på hjelpetiltakene og grunnlaget for videre innsats i familien. Vi har konsentrert oss om undersøkelsesarbeidet de siste to år for å gjøre en vurdering av det som ligger nærmest dagens praksis.

Det har de senere årene vært et fokus på barneverntjenestens gjennomføring av undersøkelser. Mangler har vært påpekt fra flere hold (Helsetilsynet, 2012; Riksrevisjonen, 2012). Det pågår for tiden forskning og utviklingsarbeid i regi av RKBV Nord på oppdrag av Bufdir på området (Vis, Storvold, Skilbred, Christiansen & Andersen, 2015). Her påpekes det at undersøkelsesarbeidet har vært kritisert for å være usystematisk og med manglende dokumentasjon, og at det ikke legges godt nok til rette for barns medvirkning. Formålet med forskningen er å identifisere hva som er nødvendig for å sikre god kvalitet.

Om undersøkelsene

Antall gjennomførte undersøkelser varierer fra null til 11 per sak. I gjennomsnitt er det gjennomført ca. to undersøkelser per sak. I de fleste sakene er det gjennomført få undersøkelser. Tallene her må sees i sammenheng med at antall år barnet har hatt sak i barneverntjenesten varierer.

Tabellen nedenfor viser hvor mange saker det er i de ulike alderskategoriene fordelt på antall undersøkelser.

I ti av sakene er det ikke gjennomført undersøkelse siste to år. I noen saker ser vi spor av aktiviteter relatert til en undersøkelse, men det framgår ikke tydelig om undersøkelse pågår. Dette må sees i sammenheng med at det i flere av sakene er vanskelig å se ut fra dokumentene hvilken fase barneverntjenesten arbeider innenfor.

Vi har undersøkt hvordan gjennomføring av undersøkelsene henger sammen med nemndsbehandlingen. Vi har derfor kartlagt hva siste gjennomførte undersøkelse har medført. Det er

i 42 av undersøkelsene konkludert med hjelpe-tiltak, mens 37 av undersøkelsene har gått over i akutttiltak. Det er 13 saker som har gått direkte fra undersøkelse til begjæring av omsorgsovertakelse i fylkesnemnda. Svært få av disse sakene er nye for barneverntjenesten.

Det ser ikke ut til at barneverntjenesten gjør undersøkelsene mer omfattende enn nødvendig. I enkelte saker er fristen for gjennomføring av undersøkelse ikke overholdt. Det varierer om orienteringen til fylkesmann med begrunnelse for utvidet undersøkelsesperiode foreligger i saken eller ikke. Dette er snakk om få saker, og vi går ikke nærmere inn på dette i denne rapporten.

I saker som henlegges med bekymring, har departementet anbefalt at barneverntjenesten åpner ny undersøkelse etter 6 måneder på eget initiativ (BLD, 2008). Dette gjelder saker hvor foreldre ikke samtykker til tiltak etter undersøkelse, men hvor barneverntjenesten anbefaler tiltak. I vårt materiale gjelder dette i kun et fåtall av sakene. Det må sees i sammenheng med at det sjelden foreligger dokumentasjon på at foreldre ikke samtykker til tiltak.

Antall undersøkelser fordelt på alder

Alder / Undersøkelser	0	1	2	3	4	5	6	7	11	Totalt
0-6 år	1	20	7	3	4	0	0		0	35
7-12 år	0	12	9	8	4	0	3	1	1	38
13-18 år	2	7	10	7	2	2	1	1	0	32
Totalt	3	39	26	18	10	2	4	2	1	105

Planlegging og gjennomføring av undersøkelsene

Undersøkelsesplan

Det å sikre en systematisert kunnskap om barnet, innebærer å planlegge og gjennomføre en undersøkelse med bakgrunn i bekymringen som er beskrevet. Barneverntjenesten må gjennomføre de aktiviteter som er hensiktsmessige for å foreta den nødvendige kartleggingen av barnets behov og barnets situasjon.

Rutinehåndboka (BLD, 2006a) legger til grunn at barneverntjenesten bør utarbeide en plan for undersøkelsen som gjennomgås med familien. Formålet med planen er å sikre framdrift i henhold til frister, kommunikasjon med familien og barnet, samt innhenting av informasjon. Dette er i stor grad sammenfallende med det som skrives om undersøkelsesplan i Saksbehandlingsrundskrivet (Bufdir, 2017b).

I veileder for hjelpetiltak (BLD, 2006b) beskrives det at arbeidet med planer i barnevernet representerer en skriftliggjøring av en systematisk arbeidsform. At arbeidet er systematisk, betyr at det er preget av en bevisst refleksjon, at det er en meningsfull og logisk sammenheng mellom de ulike elementene i arbeidet, at arbeidet følger en hensiktsmessig framdrift, og at nødvendige justeringer foretas underveis.

Det foreligger en form for undersøkelsesplan i halvparten av sakene. Noen av planene er utarbeidet og jobbet med i henhold til anbefalinger om god praksis. Disse planene kjennetegnes av at de er utarbeidet sammen med partene, at de har mål for å belyse bekymringstemaene, og at aktivitetene er gjennomført i henhold til planen. I de øvrige sakene framstår planene skjematiske med en opplisting av aktiviteter (samtaler som skal gjennomføres, når hjemmebesøk skal skje, osv.) og med tidfesting. Mange ser ut til å være fylt ut som en rutinemessig sjekkliste, uten å ha noen direkte innvirkning på hvordan barneverntjenesten organiserer undersøkelsesarbeidet.

I den andre halvparten av sakene foreligger det ikke skriftlige undersøkelsesplaner. De sakene som mangler undersøkelsesplan, er ikke nødvendigvis mindre planmessig gjennomført. Måten en undersøkelse gjennomføres på, er ikke avhengig av kvaliteten på selve undersøkelsesplanen. Dette kan bety at barneverntjenesten har innarbeidede rutiner for gjennomføring av undersøkelse eller sikrer systematikk på en annen måte enn det som kommer fram i dokumentene.

Gjennomføring av undersøkelsene

I litt over halvparten av sakene er kartleggingene gjennomført i tråd med god praksis. Det er innhentet omfattende informasjon om barnets behov og situasjon. Aktivitetene er gjennomført i samarbeid med barnet og foreldrene, og bekymringstemaene er godt belyst.

Det er grunn til bekymring for den halvparten hvor vi vurderer at kvaliteten på undersøkelsene har mangler. Det som først og fremst kjennetegner disse, er at bekymringstemaene fra meldingene ikke ser ut til å bli tema for undersøkelsene. I flere saker er dette snakk om alvorlige temaer som vold og rus. Det er mange ubesvarte spørsmål om temaer som åpenbart bør kartlegges, men hvor andre typer tema påvirker kartleggingen mer. Typiske eksempler på dette er at søsken, foreldrekonflikter og boligutfordringer tar over oppmerksomheten i undersøkelsen. Det samme gjelder når familien unndrar seg eller ikke vil samarbeide.

En annen konsekvens av at det ikke fokuseres tilstrekkelig på bekymringstemaer, er at intensjonen med undersøkelsen ikke kommer tydelig nok fram. Et resultat av dette er at mange av undersøkelsene blir for generelle, og at arbeidet framstår tilfeldig. Barneverntjenesten kartlegger og innhenter, samtaler og observerer. Men når mål og fokusområder ikke er styrende for arbeidet, bærer undersøkelsene preg av å være noe overfladiske.

Enkelte av undersøkelsene er korte, og det fattes akuttvedtak før undersøkelsen konkluderes. Dette gjelder både kjente og ukjente familier for barneverntjenesten. Ved en akutt hendelse eller når barneverntjenesten mottar informasjon av en slik karakter at de må vurdere akutte tiltak, mener vi det må stilles særlig krav til dokumentasjon av hva de foretar seg, og av hvordan de vurderer. I noen av disse sakene stiller vi spørsmål om hva barneverntjenesten sikrer at er kartlagt og innhentet av informasjon før de fatter et akuttvedtak.

Innhenting av informasjon

Barneverntjenesten innhenter i stor grad informasjon fra andre instanser i gjennomføring av undersøkelsene. Det foreligger som oftest svært omfattende rapporter fra de det er innhentet opplysninger fra. Dette er gjerne detaljerte rapporter med beskrivelser både av barn og foreldre.

Informasjon fra andre instanser tilkommer barneverntjenesten på ulike måter. Vi ser at ved mye uformell kontakt mellom instansene, som på telefon eller i møter, kan informasjon bli nevnt litt tilfeldig

i dokumentene. Dette er informasjon som likevel er viktig og kan få en betydning videre i saken. Når dokumentasjonen er utydelig, går det ikke fram hvorvidt den er framlagt for foreldrene eller hvordan opplysningene er vurdert.

Noe av samarbeidet med andre instanser i undersøkelsen skjer i form av en muntlig informasjonsinnhenting. Måten dette gjøres på, varierer stort sett mellom telefonsamtaler og møter. I møter er stort sett foreldrene med. Det er noen ganger vanskelig å skille hva som er forskjellen på et etablert samarbeid med andre instanser og den ordinære informasjonsinnhentingen.

Barneverntjenesten innhenter informasjon fra mange ulike aktører. Dette kan indikere at hvem det innhentes informasjon fra tilpasses den enkelte sak. Det kan også handle om at barneverntjenesten ikke er målrettet nok. Det indikerer også at barn og familier i dette utvalget har en bred involvering med andre instanser som det er naturlig å innhente informasjon fra.

Fastlege er den det oftest innhentes informasjon fra. Dette er særlig interessant fordi fastlegene ikke er en mye benyttet samarbeidspartner i sakene for øvrig. Det er tydelig at barneverntjenesten vurderer fastlegen som en sentral aktør i det å gi opplysninger om barnet og barnets situasjon. Det samme gjelder for øvrig NAV, som også er en instans det ofte innhentes informasjon fra. Videre innhentes ofte informasjon fra skole, politi, helsestasjon, barnehage og BUP. Det innhentes i liten grad informasjon fra SFO og legevakt. Familievernkontor er også en svært lite benyttet instans for innhenting av informasjon.

Barneverntjenesten innhenter som oftest informasjon med samtykke, og dette følger da skriftlig med saken i form av eget samtykkeskjema. Når signert samtykke ikke foreligger, står det som regel i brevet til de det innhentes opplysninger fra, at foreldrene har samtykket. Dette kan skape usikkerhet om samtykke foreligger. Det er få eksempler på at partene ikke samtykker til innhenting av informasjon. Vi har også få eksempler på at barneverntjenesten innhenter informasjon uten samtykke. Dette skjer som oftest ved behov for akutt intervensjon. Et eksempel på dette er der en undersøkelse iverksettes i en akutt situasjon, og barneverntjenesten benytter seg av muligheten til å innhente informasjon muntlig og uten samtykke etter en vurdering om akutt bekymring for barnet, jf. Barnevernloven § 4-12. I noen saker kommer ikke hjemmel for innhenting av informasjon uten samtykke tydelig fram. Innhenting av informasjon uten samtykke er imidlertid ikke et framtrædende tema i dokumentene.

Den innhentede informasjonen inneholder sentrale opplysninger om barnet og familiens helhetlige situasjon. Innhentet informasjon fra undersøkelsen blir også viktig for saken i fylkesnemnda. Vi ser for eksempel at nemnda benytter detaljerte opplysninger fra innhentet informasjon for å begrunne sin vurdering.

I noen saker hvor barneverntjenesten ikke innhenter informasjon fra relevante instanser, ser vi at det kan medføre store hull og at viktig informasjon om barnets helhetlige situasjon mangler. Dette gjelder kanskje særlig i saker der familien har flyttet mye. I en del saker ser det ut til at innhenting av informasjon skjer rutinemessig. Dette ser vi i saker hvor det innhentes informasjon fra samme instans unødvendig mange ganger kort tid etter hverandre.

I flere saker kommer det ikke fram hvordan barneverntjenesten benytter eller vurderer opplysninger som er innhentet. Når det er uklart hvordan barneverntjenesten vurderer informasjonen som er gitt, må det stilles spørsmål om opplysningene har glippet. Vi ser også eksempler på at barneverntjenestens forståelse av informasjonen er en annen enn den som har blitt presentert når instansene vitner i nemnda. Dette understreker viktigheten av at barneverntjenesten må sjekke ut med de som har gitt informasjonen at man har forstått den riktig slik at den ikke brukes feil.

Bruk av verktøy i undersøkelsene

Det har de senere år vært rettet fokus mot bruk av verktøy og metoder i undersøkelser. Det pågår blant annet forskning på oppdrag fra Bufdir om bruk av strukturerte verktøy i undersøkelser, og om dette forbedrer kvaliteten (Vis, Lauritzen, & Fossum, 2016). Rød og Heggdalsvik (i Christiansen m. fl., 2016, s. 81) definerer metoder for undersøkelser som rammeverk, prosedyrer, sjekklister eller spørsmålsguider utviklet for å være til hjelp ved vurderinger eller beslutninger.

Vi har benyttet en bred definisjon av strukturerte verktøy, og lagt til grunn at dette kan være verktøy barneverntjenesten benytter i samtaler, i observasjoner eller som hjelpemiddel for sin kartlegging. Vi skal ikke evaluere bruk av ulike verktøy, eller vurdere hvorvidt de er brukt på en hensiktsmessig måte. Vår intensjon er å kartlegge hvilke verktøy som eventuelt benyttes og hvilken funksjon de kan få i saken.

I ca. 20 saker finner vi spor av at strukturerte verktøy er brukt i undersøkelsesarbeidet. Først og fremst handler dette om verktøy som benyttes i samtaler med barn og foreldre. I samtale med barn dreier det seg om bruk av figurer, tegning, følelsetermometer, samt bruk av nettverkskart og tidslinje. Det er vanskelig å vurdere dette mot øvrige samtaler i materialet, men dokumentasjonen peker mot at slike verktøy kan være nyttige fordi de får fram mye informasjon. De kan skape en god ramme for samtale med barn og unge. Samtalene vi her omtaler er i hovedsak gjort med barn over 6 år.

I samtaler med foreldre benyttes det intervju- og kartleggingsverktøy, som Working Model of the Child Interview (WMC1) eller Adult Attachment Interview (AAI). Ved bruk av slike verktøy er det dokumentert det som ser ut til å være grundige og detaljerte samtaler. Samtalene gir mye informasjon om foreldres egen bakgrunn og oppvekst. Sammenlignet med referater i noen av de andre sakene ser det ut til at slike verktøy gir mye informasjon.

Det går ikke tydelig fram i sakene hvordan det er for foreldrene å gjennomføre slike intervjuer. Vi ser eksempler på at det beskrives en usikkerhet hos foreldrene om hva barneverntjenesten vil med et slikt intervju, og redsel for å si noe feil. Det ser ut til at intervju- og kartleggingsverktøyene benyttes på en forholdsvis enkel måte, og mer som ferdige spørsmålssett. Dette gjelder for eksempel ved bruk av WMC1 som en intervjuform, mens det egentlig er et mentaliseringsintervju til bruk for undersøkelse av tilknytning (Ekhaugen, Rasmussen & Homleid, 2016, s. 19).

I noen voldssaker benytter barneverntjenestene det som omtales som en «voldsrutine» eller lignende. Her ser vi elementer fra den såkalte Klemetsrudmodellen (Arnesen & Diesen, 2008). I dokumentene nevnes denne kort i oppstart av saken, som ved meldingsavklaring eller undersøkelsesplan, eller det framkommer ved oppsummering av undersøkelsen. Det blir dermed uklart hva en slik rutine innebærer helt konkret, og hvordan den er retningsgivende for hva barneverntjenesten foretar seg. Dette gjør at det ikke er mulig å si om den er en kvalitetsfremmende faktor for disse sakene eller ikke.

Vi hadde i utgangspunktet ikke definert Kvello kartleggingsmal som et strukturert verktøy (Kvello, 2010). Dette fordi vi vurderer at Kvellos kartleggingsmal ikke kan sees på som et enkeltstående verktøy, men mer som en helhetlig måte å organisere undersøkelsen på som grunnlag for komplekse vurderinger (Kvello, 2010 s. 392). Det er i flere saker spor av at Kvellos verktøy er benyttet. Det vi for det meste ser, er bruk av Kvellos kartleggingsmal og henvisninger til risiko- og beskyttelsesfaktorer. Det er derimot ikke mulig å se gjennom dokumentasjonen om Kvello er benyttet som en helhetlig systematisk modell for gjennomføring av undersøkelsene. Vi ser imidlertid at bruk av kartleggingsmalen både kan være med på å sikre en grundig oppsummering av undersøkelsen, og at malen inneholder temaer vi ser at ofte mangler i andre saker, blant annet vurderinger av barnets behov. Men vi finner også eksempler på at malen med generelle faguttrykk og begreper er brukt slik at rapporten framstår innholdsløs. Rapportene er ofte på mange sider, men kan inneholde lite håndfast.

Samarbeidspartnere som for eksempel helsesøster og PPT bruker også strukturerte verktøy der resultatene benyttes som sentral informasjon i undersøkelsene.

Observasjoner

Når barneverntjenesten skal vurdere om omsorgssvikt har funnet sted, er samtale med barn og foreldre og observasjoner av samspillet i familien vesentlig (NOU 2009:8, s. 31). Kvello (2015) beskriver observasjon av samspillet i en familie som en av tre hovedtyper av informasjonskilder for å belyse en barnevernsak. Øvrige kilder er samtaler med barn og foreldre og innhenting av informasjon.

I de fleste undersøkelsene gjennomfører barneverntjenesten hjemmebesøk. Vi ser derimot i liten grad at barneverntjenesten dokumenterer gjennomføring av planlagte observasjoner i undersøkelsen, selv om det i enkelte saker er filming og planlagte strukturerte observasjoner ved hjemmebesøk eller på andre arenaer som skole og barnehage. I disse sakene handler observasjonen om samspill. I de få sakene strukturerte observasjoner gjennomføres, framkommer det tilhørende vurderinger tydelig og i sammenheng med det som observeres.

Barneverntjenesten gjengir observasjoner av barnet, foreldrene, samspill og omgivelser etter ordinære samtaler og hjemmebesøk. Det varierer om vurderinger framkommer eksplisitt. I de aller fleste sakene er observasjoner kun skrevet innimellom og generelt sammen med øvrig informasjon som gjengis etter den aktiviteten som er gjennomført. Det gjengis ofte omfattende og detaljerte beskrivelser, men det er utydelig hvordan barneverntjenesten tolker og legger vekt på det de har observert. Det blir dermed utydelig både hvilke observasjoner som er gjort, og hvordan de er tatt opp med foreldrene. De observasjonene som ser ut til å få størst betydning, er gjengivelse av observasjoner fra andre instanser som er i kontakt med barnet og familien. Det er særlig gjengivelse av observasjoner fra barnehage og skole med beskrivelser av barnet som blir sentrale, men også observasjoner fra instanser med særskilt kompetanse, slik som fødeavdeling ved bekymring for nyfødte og PPT for barn med særskilte behov.



Involvering av barnet i undersøkelsene

Barneverntjenesten snakker med barnet, men...

Barneverntjenesten snakker med barna i de fleste undersøkelsene. Det blir i hovedsak godt referert fra samtaler, og barneverntjenesten får mye informasjon direkte fra barn selv. Samtalene som gjengis, viser at barn forteller. De er åpne og ærlige om vanskelige temaer, og de gir beskrivelser og opplysninger om sin egen situasjon som er viktige for saken. Det foreligger mange, lange og detaljerte referater fra samtaler med barn. I referatene siterer barneverntjenesten i noen grad direkte det barn forteller, men som oftest gir barneverntjenesten en omformulert gjengivelse.

Vi har ca. 15 saker hvor det ikke er dokumentert at barnet er snakket med alene. I noen av sakene har barneverntjenesten kun truffet barnet på hjemmebesøk eller ved samtale med foreldrene. Det er ikke dokumentert vurderinger av hvorfor barnet ikke er snakket med. Det er viktig å understreke at dette

også dreier seg om store barn. Det er flere saker hvor det er en stor mangel at barnet ikke er snakket med, eller at samtaler ikke er gjennomført på en tilfredsstillende måte. Vi har eksempler på at barn sier fra om at de ikke opplever seg hørt, som «ingen hører på meg» eller «jeg har prøvd å si fra i mange år». Det er samsvar mellom hvordan barnet ser ut til å oppleve dette, og vår vurdering.

Det framstår som utydelig og mangelfullt hvordan barns synspunkter blir benyttet videre i undersøkelsene. Vi ser at samtaler kan være gjennomført og at synspunkter blir gjengitt, men synspunktene blir i liten grad drøftet sammen med øvrig informasjon i saken. Vi stiller dermed spørsmålet om barnets synspunkter får for liten vekt i undersøkelsene.

Gjennomføring og tilrettelegging av samtaler med barn i undersøkelsene

Hvordan barneverntjenesten gjennomfører samtaler med barn, påvirker både kvaliteten på samtalen og hvordan barneverntjenesten sikrer å få fram barnets synspunkter.



situasjoner for barnet dersom det tidlig i saken får en type informantrolle. Dette skaper heller ikke et godt grunnlag for samarbeidsallianse med foreldre. Flere av barna i sakene bærer mye ansvar i familiene for øvrig, og vi ser at barneverntjenesten i noen saker er med på å opprettholde dette ved å skyve barnet foran seg i form av at barnets fortelling blir hovedfokus, og ikke barneverntjenestens vurderinger.

Det er mange eksempler på at barneverntjenesten tilrettelegger for samtale med barn ved bruk av samtaleverktøy og tilrettelegging av tid og sted. Barn blir også spurt om hvordan de vil snakke med barneverntjenesten. Mange av samtale med barn gjennomføres på skolen, men også på barneverntjenestens kontor. Vi ser flere eksempler på at barneverntjenesten gjør tilpasninger til redsel og motvilje hos barnet, og jobber alternativt med ulike måter å håndtere dette på, for eksempel ved å ha med personer barnet stoler på i samtale. Vi ser også en del eksempler på mer kreativ tilpassing, som å samtale på gåtur, i bilen og ved hjelp av dyr.

Det er noe mer vanskelig å få tak i hvordan samtalen tilpasses alder, fordi dette i liten grad framkommer eksplisitt. Det dokumenteres i liten grad vurderinger av hvorfor det ikke snakkes med barnet om relevante tema. Det er få saker hvor barneverntjenesten snakker med små barn i barnehagen. I de sakene det gjøres, ser vi at det ofte benyttes en tillitsperson i form av at en ansatt i barnehagen er med på samtalen. Det kan stilles spørsmål om det snakkes for lite med små barn.

Når vi ser at barn gir sentrale beskrivelser og informasjon om sin situasjon, er det grunn til å tro at det å snakke med barnet så tidlig som mulig i en undersøkelse vil være hensiktsmessig. Det forutsetter at barneverntjenesten skaper rammer slik at det oppleves trygt for barnet. Det å snakke med barn er selvsagt i et medvirknings- og rettighetsperspektiv. Det barn forteller, har også avgjørende betydning når det gjelder å opplyse saken, og dermed blir det å snakke med barnet på en god måte et viktig tegn på kvalitet.

Det snakkes i liten grad med barn før foreldre ved oppstart av undersøkelse. I de sakene dette skjer, handler det som regel om en alvorlig og mulig akutt bekymring for barnets omsorgssituasjon. I disse sakene snakker barneverntjenesten med barnet på skolen eller i barnehagen, og kort tid etter og gjerne samme dag, samtales det med foreldrene. Vi ser spor av at barneverntjenesten søker å gjøre situasjonen så trygg som mulig for barnet, for eksempel ved å lage tydelige avtaler og søke å få til oppfølging i etterkant av samtalen. Vi vurderer dette som særlig sentralt i disse sakene, og at det kan skapes utrygge

Det er flere gode eksempler på at barneverntjenesten finner balansen mellom å ikke presse barnet til å fortelle, men gjøre seg tilgjengelige for barnet og at dette resulterer i at barnet forteller. Barnet tar selv kontakt og ber om hjelp. I disse sakene er barneverntjenesten bevisste på barns kommunikasjonsform, hvor det å håndtere alternative forståelser er en del av det å samtale med barn. Dette innebærer å forstå reaksjoner, tenke alternativt og ikke bare gå i ett spor.

Det er imidlertid flere eksempler på at barnet kun snakkes med alene på sengekanten ved et hjemmebesøk. Dette er ikke samtaler som framhever barnets synspunkter eller gir informasjon om barnets egen beskrivelse av sin situasjon.

Dokumentasjon av samtaler med barn i undersøkelsen

Det dokumenteres ulikt fra samtaler med barna. Barn med erfaring fra barnevernet har selv påpekt viktigheten av at det de sier må stå i direkte tale. En av ungdommene fra ekspertutvalget har uttalt: «De skriver ikke det vi sier». Når barnets synspunkter



fremkommer aller mest tydelig, inneholder dokumentasjonen også observasjoner og vurderinger i tillegg til mest mulig gjengivelse av hva barnet sier. En konsekvens av dette, er at flere av referatene fra samtale med barnet er omfattende og detaljerte. Det er også eksempler på «to the point»-referater med direkte sitater hvor barnets synspunkter framkommer tydelig.

Det er i liten grad dokumentert at barnet får lese og kommentere referater i undersøkelsen. I litt over halvparten av sakene har barneverntjenesten snakket med barnet om den informasjon de har innhentet eller mottatt på annet vis. Barneverntjenesten sjekker i mindre grad ut og drøfter sin bekymring med barnet.

Det er ikke slik at barnets synspunkter er fraværende i alle saker hvor det ikke er gjennomført samtaler. Vi ser også eksempler på at barnets synspunkter tas med i saken og drøftes selv om samtaler ikke er gjennomført på en tilfredsstillende måte. Synspunkter hentes da fra andre hold, som ved innhenting av informasjon. Andre instanser formidler synspunkter

de har fått direkte fra barnet. Særlig barnehagen formidler ofte direkte synspunkter fra barn.

Gis barna tilstrekkelig informasjon i undersøkelsen?

Barn selv uttaler at de har et omfattende behov for informasjon, og at denne må tilpasses alder og modenhet. Det er behov for at temaer gjentas flere ganger, og man må tåle at barnet ikke forteller med en gang. Barneverntjenesten gir i stor grad informasjon om barneverntjenestens rolle, men det framgår i mindre grad at barn snakkes med om sine rettigheter. I de sakene hvor barnet gis mye informasjon, og gjerne da over flere samtaler, kan det se ut til at barn forteller mer. Informasjon vil dermed å være en viktig del av det å legge til rette for at barn forteller.

Det å gi barnet informasjon handler også om å presentere ulike handlingsalternativer. Når barn forteller om bekymringsfulle forhold som må håndteres raskt, ser vi flere eksempler på at en del av det å sikre barnets trygghet er å være mest mulig åpen om hva barneverntjenesten må foreta seg med det barnet forteller. Dette innebærer blant annet å



de ikke tar for seg det som faktisk er bekymringen. Samtalene tegner seg da som løst og fast-samtaler uten tydelig plan og rammer, eller at det ikke kommer noe konkret ut av dem. Det kan gjennomføres flere samtaler, men barnet snakkes ikke med om kjerneproblematikk. På denne måten framgår ikke barnets synspunkter på det saken faktisk omhandler.

I flere saker er det krevende å få barnet i tale. Dette viser at det er behov for kompetanse i å snakke med barn, særlig når barnet viser motstand. Det er naturlig å anta at motstand ofte kan dreie seg om at barn er redde for å snakke med barneverntjenesten. Et annet moment er at barna har fått svært lite informasjon, og ikke forstår hvorfor barneverntjenesten ønsker å snakke med dem. Dette understøtter det barn med erfaring fra barnevernet selv sier om tid for å skape et trygt rom for at de skal fortelle. Vi ser av andre eksempler at det å bruke flere samtaler hvor det jobbes med temaer over tid, selv med motstand, fører til at barnets synspunkter etter hvert kommer fram.

I flere saker følger ikke barneverntjenesten opp det barnet forteller i tilstrekkelig grad. Det er flere eksempler på at uttalelser som burde vekket stor bekymring, ikke blir tatt opp igjen i videre samtaler med barnet eller blir gjenstand for tolkning og videre bearbeidelse. Det er også ulike former for reaksjoner eller uttrykk i samtalene som vi ikke finner igjen. Dette dreier seg om alvorlige temaer, som utsagn om vold og omsorgssviktsituasjoner, eller bekymringsfulle reaksjoner i samtalen, som forsvinner i saken og ikke er dokumentert håndtert.

Hvordan vektet barnets synspunkter videre i undersøkelsen?

I en overvekt av sakene ser vi at barnets synspunkter ikke tillegges eksplisitt vekt i undersøkelsen. Dette handler ikke nødvendigvis om barnets ønsker, men om at barnets synspunkter i liten grad benyttes som en del av argumentasjon og vurderinger i undersøkelsen.

Hvordan barnets synspunkter tillegges vekt, handler om hvordan synspunktene er dokumentert. Mangelfull gjengivelse av samtaler og tilhørende vurderinger gjør det umulig å danne seg et bilde av hva barnet egentlig har fortalt, og av hva som har vært vurdert. I de sakene hvor barnets synspunkter kommer svært tydelig fram, ser det ut til at det ofte blir hovedgrunnlag for inngripen.

presentere barnet for ulike handlingsalternativer. Barnet kan trekke seg på det som er fortalt dersom barneverntjenesten går for raskt fram. Vi ser gode eksempler på at det i disse situasjonen drøftes med barnet, og at barneverntjenesten er oppmerksom på ambivalens hos barnet. Det får stor betydning hvordan barneverntjenesten snakker med større barn om hva det vil bety å ta det de forteller på alvor, og hva barneverntjenesten vil gjøre med det barnet har fortalt.

Kommer barnets synspunkter om egen situasjon fram?

Selv om barnet snakkes med, er det i mindre grad snakket om hva barnet mener om sin egen situasjon med bakgrunn i den bekymringen som er beskrevet. Dette påvirker måten barnets synspunkter framkommer på i saken.

Mange av samtalene med barn i undersøkelsene ser ut til å omhandle barnas hverdagsliv der mange viktige og relevante opplysninger fra barnets hverdagsliv kommer fram. Det er likevel slik i mange saker at samtalene framstår som overfladiske ved at

Involvering av foreldrene i undersøkelsene

I de aller fleste saker gjennomføres omfattende samtaler med foreldrene, og samtaler er godt dokumentert med lange referater. Ved oppstart av undersøkelsene snakkes det med foreldrene, og i de fleste saker får foreldrene mye informasjon om barneverntjenesten og om sine rettigheter.

Det gjennomføres flere samtaler med foreldre i undersøkelsene enn med barn. Ut over det sammenfaller i stor grad måten barneverntjenesten gjennomfører samtaler på. Det gjennomføres samtaler på kontoret og hjemme, og det snakkes med foreldre sammen og hver for seg. Det er enkelte eksempler på samtaleverktøy og planlagte observasjoner. Vi ser løst og fast- samtaler og samtaler som ikke er i samsvar med alvoret i saken. Noen har med seg tillitsperson, og det gjennomføres også en del samtaler sammen med samarbeidende instanser. Det ser ut til at dette kan være med på å skape tillit.

På samme måte som i samtaler med barn, er samtaler med foreldre og hvordan deres synspunkter formidles, viktig for å opplyse saken. Dette handler både om informasjonen foreldre selv gir, men også hvordan det snakkes om situasjoner som oppleves vanskelig. Dette er viktige opplysninger for undersøkelsen, men også som dokumentasjon når det gjelder hjelpetiltak og etter hvert for nemndsbehandlingene.

I enkelte saker gis det ikke informasjon om rettigheter. Foreldre har ulikt behov for informasjon, og dette kan være påvirket av språk, kulturell bakgrunn og tidligere erfaringer med barneverntjenesten. Det at foreldrene er sikret tilstrekkelig informasjon er viktig for ivaretagelse av deres rettigheter, men også viktig når det gjelder barnets beste. I enkelte saker stiller vi spørsmål om barneverntjenesten ville

kommet i en annen posisjon til å hjelpe dersom foreldre hadde fått mer informasjon på en slik måte at deres redsel og mistillit kunne blitt redusert.

I de fleste saker snakker barneverntjenesten med foreldre om de opplysningene som er mottatt og innhentet om barnet og familien. De fleste foreldre gis anledning til å lese og kommentere referater i undersøkelsene. I noen saker har barneverntjenesten en rutine for å gå gjennom referater og dokumentere eventuelle kommentarer fra foreldrene. Foreldrenes synspunkter blir da referatført. Dette gjør at synspunkter kommer tydelig fram i saken.

Vi har særlig påpekt hvor viktig det er å sjekke ut barneverntjenestens observasjoner og tilhørende vurderinger. Dette kan ellers bli et tema senere i saken. Det er flere eksempler på saker hvor barneverntjenesten over tid har gjort observasjoner og vurderinger, men hvor disse ikke er forelagt foreldrene. Dette er svært alvorlig for foreldres mulighet for kontradiksjon siden observasjonene og vurderingene kan danne grunnlag for nemndsbehandling.

I de sakene hvor samarbeidsalliansen mellom foreldre og barneverntjenesten er preget av konflikt, sinne og redsel, mangler ofte en helhetlig og alternativ tilnærming og forståelse. Det å få fram foreldrenes synspunkter og også synliggjøre foreldrenes ressurser og muligheter, kan være krevende når samarbeidet preges av konflikt. I flere av sakene hvor det er et høyt konfliktnivå er det fare for at viktige momenter i saken kommer i skyggen av konflikten.

Vi ser også eksempler på god praksis, hvor det i saker med mye redsel og potensielle konflikter er jobbet grundig med samtaler og informasjon. I disse sakene håndterer barneverntjenesten redsel og mistillit, samtidig som de er tydelige og forutsigbare. Dette gjør at foreldrene hele tiden er kjent med hvordan

3 Hjelpetiltakene 45-60

4 Akuttvedtakene 61-74

barneverntjenesten arbeider og vurderer, noe som igjen skaper muligheter for godt samarbeid og god dialog. Det er viktig å understreke at vi ser at dette er gjennomført selv i vanskelige saker og saker med alvorlig bekymring.

Hvordan vektet foreldres synspunkter i undersøkelsen?

Foreldrenes synspunkter framkommer og er drøftet i saken. I saker med høyt konfliktnivå mener foreldrene ofte at de ikke i tilstrekkelig grad er hørt. Dette understreker behovet for tydelig dokumentasjon av vurderinger, drøfting og en fortløpende gjennomgang av skriftlig materiale med foreldrene. Særlig når det gjelder observasjoner, er det viktig at foreldrenes synspunkter på barneverntjenestens vurderinger kommer fram underveis.

Barneverntjenesten gjør ofte skjønnspregede vurderinger av faktiske forhold som det kan oppstå ulike oppfatninger om. Det er en kvalitetsfremmende faktor at foreldrenes synspunkter framkommer fortløpende i saken. Dette viser også hvordan foreldrene har fått mulighet til å vise endringsvilje, noe som bare er mulig dersom synspunkter dokumenteres underveis.

Det er viktig at det kommer tydelig fram når foreldrene har andre synspunkter enn barneverntjenesten. Innsigelser fra foreldrene dokumenteres i liten grad. Selv med eksakte gjengivelser fra samtaler er det noe utydelig hvordan barneverntjenesten håndterer foreldrenes innsigelser og synspunkter. I disse sakene ser barneverntjenesten ut til å være mer opptatt av å dokumentere sine egne synspunkter og observasjoner.

På tross av at foreldres synspunkter i større grad enn barnas blir innhentet og tatt med i sakene, blir de ikke alltid tillagt mest vekt. Vi ser at i de sakene hvor barnet formidler tydelige synspunkter får disse ofte avgjørende vekt.

Konklusjon av undersøkelsene mangler

En klar overvekt av undersøkelsene har ikke en tydelig nok konklusjon. Konklusjonene bærer preg av å være en oppstilling av informasjon fra undersøkelsene og det barneverntjenesten har foretatt seg. Det er i liten grad sammenstillinger og analyser av informasjonen fra kartleggingene med tilhørende vurderinger av hva situasjonen samlet sett betyr for barnet og barnets situasjon, og hvordan barneverntjenesten vurderer at situasjonen kan avhjelpes med tiltak.

Selve gjennomføringen av undersøkelsene er i mange av sakene i henhold til god praksis. Det foreligger mye informasjon, og grunnlaget til å konkludere er til stede. I flere av disse sakene mangler det likevel en tydelig konklusjon. Dette får konsekvenser i arbeidet med hjelpetiltak fordi tiltakene ikke blir tilpasset sakens alvorlighetsgrad. Videre ser vi at en del av sakene kan framstå manglende opplyst fram mot nemndsbehandling.

Det gjøres omfattende kartlegging av hvem barnet er og hva barnet trenger, både gjennom samtaler, observasjon og informasjon fra andre instanser. Likevel mangler det i for mange saker oppsummeringer og analyser av barnets behov. Dette gjør at den videre innsatsen i familien i form av tiltak i for liten grad syntes å være tilpasset barnet.

Hvorvidt det foreligger en undersøkelsesplan, har liten sammenheng med hvordan undersøkelsene konkluderes. I saker som er godt planmessig gjennomført, kan det likevel mangle en sammenfatning av kartleggingen med en tilhørende analyse av barnet og barnets situasjon, barneverntjenestens vurderinger og tilhørende konklusjon. Dette er sammenfallende med NIFUS rapport i tilknytning til Bufdirs kartlegging av kompetansebehov i barneverntjenesten (Bufdir 2018a, s. 24). Her svarer de ansatte selv at de mangler kompetanse nettopp til det å benytte en grunnleggende metodisk tilnærming til analysearbeidet og til beslutningstaking.

5 Omsorgsovertakelsene 75-84

DRØFTING & OPPSUMMERING

Er undersøkelsene gjennomført til barnets beste?

I flere undersøkelser foretar barneverntjenesten en bred og helhetlig kartlegging i samråd med barn og foreldre. Dette betyr at barneverntjenesten sikrer seg et omfattende informasjonsgrunnlag som grunnlag for videre beslutninger i saken. Dette er i henhold til god praksis.

Samtidig ser vi at en overvekt av undersøkelsene mangler en analytisk tilnærming til materialet fra undersøkelsen. Det mangler analyser med barnet som utgangspunkt når materialet fra undersøkelsene skal oppsummeres, vurderes og konkluderes. Barneverntjenesten bruker ikke det de finner, til å konkludere.

Hva barnet selv forteller, er sentralt i kartlegging av barnets behov. Barnets synspunkter gjengis i stor grad, men tillegges for liten vekt i drøfting og oppsummeringer. Barnets egne opplevelser, oppfatninger, ønsker og behov er avgjørende for valg av tiltak til det beste for barnet (BLD, 2009a). Hvis barnets egne synspunkter ikke blir utgangspunkt når undersøkelsene konkluderes, er nettopp dette med på å gjøre at vektleggingen av barnets behov glipper.

I noen saker har vi stilt spørsmål om hvordan det kan være mulig at alvorlige uttalelser fra barnet om vold og omsorgssviktsituasjoner glipper selv i omfattende kartlegginger. Vi vurderer at dette blant annet handler om en manglende sammenstilling av «hva betyr det vi vet for barnets situasjon». Vi ser at noen temaer trumfer, og at barneverntjenesten går i ett spor. Det blir krevende å holde hånda stødig på rattet fordi det er alvorlige hendelser, omfattende informasjon og mange involverte.

Det gjøres omfattende undersøkelser i mange av de sakene vi har gjennomgått. Manglende sammenstilling og analyse underveis i saken gjør imidlertid at konkrete forhold rundt barnet ikke undersøkes. Vi kan for eksempel se saker hvor foreldrenes rus er et sentralt tema, men hvor det ikke vurderes hvilken betydning hjemmesituasjonen har for barnets behov. Undersøkelsene dreier seg om kartlegging av samspill og foreldrerolle, mens det viser seg at helt grunnleggende behov ikke er dekket, som at barna ikke har fått nok mat eller søvn.

Det er viktig å understreke at vi også ser gode eksempler på at barneverntjenesten foretar stoppunkter underveis i saken. Dette kan for eksempel være dokumentasjon av faglige drøftinger eller i form av faglige oppsummeringsnotat. Dette er gode grep for å sikre at temaer ikke glipper, og for å gjøre en analyse for videre retning i saken.

Selv om vi i våre saker ikke ser at en skriftlig undersøkelsesplan har direkte sammenheng med kvalitet, vurderer vi likevel at planer vil ha en funksjon hvis de brukes som et dynamisk verktøy, og ikke som et statisk dokument. Det synes for sårbart og tilfeldig når det mangler et strukturert verktøy til å gjøre analyser underveis i undersøkelsen, og for å konkludere hva som skal være videre innsats i familien.

Det får konsekvenser når en analytisk tilnærming med utgangspunkt i barnets behov mangler. Vi mener at dette i mange saker medfører at barneverntjenesten mister av syne hvor alvorlig omsorgssvikten er, og at tiltakene ikke tilpasses alvorlighetsgraden i saken. Dette kan også få konsekvenser for å predikere risiko, fordi det mangler en analytisk tilnærming til hvordan barnets liv vil se ut framover. Dette er sentralt for å kunne gi barnet rett hjelp til rett tid. Samsonsens (2016) peker i sin sammenligning av norsk og engelsk barnevern på at gode undersøkelser balanserer systematiske og strukturerte verktøy med gode rammer for utøvelse av faglig skjønn.

3

Hjelpetiltakene

Om hjelpetiltakene 47

Tiltaksplan 47

Hvilke hjelpetiltak har vært forsøkt? 48

Hjelpetiltak umiddelbart før nemndsbehandling 49

Hvilke tiltak har barnet samtidig? 49

Råd og veiledning 50

Veiledning i hjemmet 50

Veiledning i hjemmet i kombinasjon med råd og veiledning 51

Ansvarsgruppe og samarbeidsteam 52

Barnehage 52

Besøkshjem, avlastning og støttekontakt 52

Økonomisk stønad 52

Samtale med barnet 53

Tilsyn i hjemmet 53

Saker som ikke har hatt hjelpetiltak 54

Involvering av barnet i tiltak 54

Samtalene får liten eller ingen betydning 54

De gode tiltakssamtalene 55

Involvering av foreldrene i tiltak 55

Er innholdet i samtalene i samsvar med alvoret i saken? 55

Dokumentasjon når foreldrene ikke samtykker til bestemte tiltak 56

Evaluering av hjelpetiltakene 56

Foreligger det evalueringer i sakene? 56

Hvordan foretas evalueringene, og hvem deltar? 56

Svakheter ved evalueringene 57

Hva kjennetegner god evalueringspraksis? 57

DRØFTING & OPPSUMMERING

Komplekse tiltak til komplekse problemer 58

Også eksempler på god praksis 58

Mangelfull sammenheng mellom tiltaket og alvorlighetsgrad 59

Barn involveres i for liten grad i hjelpetiltaksarbeidet 59

Tiltakene er ikke tilpasset barnets behov 59

Er hjelpetiltakene omfattende nok? 60

2 Undersøkelsene 31-44

Hjelpetiltakene

Et avgjørende spørsmål når det skal vurderes om akutt flytting eller omsorgsovertakelse er nødvendig, er om situasjonen kan avhjelpes og flytting dermed unngås ved å sette inn hjelpetiltak. I alle sakene som inngår i dette materialet, har barneverntjenesten kommet til at dette ikke har vært mulig. Grunnlaget for denne konklusjonen og hvordan dette framkommer i materialet, blir vesentlig når det skal vurderes om barneverntjenestens arbeid er i henhold til god praksis.

Ifølge mandatet skal Helsetilsynet vurdere om de hjelpetiltak barnevernet har iverksatt, har vært til barnets beste. Det skal også vurderes om et eventuelt fravær av tiltak har vært til barnets beste. Vi har derfor sett nærmere på hvordan barneverntjenesten har forsøkt å avhjelpe situasjonen med hjelpetiltak. Vi har kartlagt hvilke tiltak som har vært forsøkt, hvordan hjelpetiltaksarbeidet er organisert, og hvordan barn og foreldre har vært involvert i tiltaksarbeidet. Videre har vi kartlagt hvordan det er jobbet med oppfølging og evaluering av hjelpetiltakene.

Det har vært rettet fokus på kunnskapsutvikling av hjelpetiltak de senere år. På oppdrag fra BLD utarbeider Bufdir en nasjonal plan for hjelpetiltak. Videre ble det gjennomført et større forskningsprosjekt om hjelpetiltak på oppdrag fra Bufdir av Uni Research Helse, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge i 2015 (Christiansen m.fl., 2015).

Om hjelpetiltakene

I 89 av 106 saker har det vært satt inn hjelpetiltak. Lengden på tiltaksperioden varierer fra én måned til ca. 14 år. Variasjonen er i noen grad påvirket av barnets alder ved nemndsbehandlingen. Barna har i gjennomsnitt hatt ca. 3,5 tiltak fra første kontakt med barneverntjenesten til nemndsbehandlingen. Mange barn har hatt flere tiltak samtidig.

I langt de fleste sakene, totalt 80 saker, har det vært hjelpetiltak de siste 2 årene før nemndsbehandlingen.

Av de 89 sakene som har hatt tiltak, har tilnærmet halvparten hatt et opphold i tiltaksløpet. I de fleste tilfeller hvor det har vært et slikt opphold, foreligger det en begrunnelse fra barneverntjenesten om at det ikke er grunnlag for tiltak. Det er ni saker hvor tiltaksavbrudd er begrunnet med at familien flytter, mens ni saker avsluttes på grunn av manglende samtykke til tiltak.

Det foreligger også uavklarte avbrudd i tiltaksfasene. I litt under halvparten av sakene har det vært perioder med uklar tiltaksstatus. I de aller fleste av disse sakene handler dette, slik vi ser det, om at barneverntjenesten ikke har fulgt opp saken tilstrekkelig. Vi kommer tilbake til dette i forbindelse med oppfølging og evaluering av tiltakene.

Det foreligger vedtak om hjelpetiltak i nesten alle sakene. Det foreligger også tiltaksplan og evaluering i mange saker, selv om dokumentasjonen her varierer mer.

Tiltaksplan

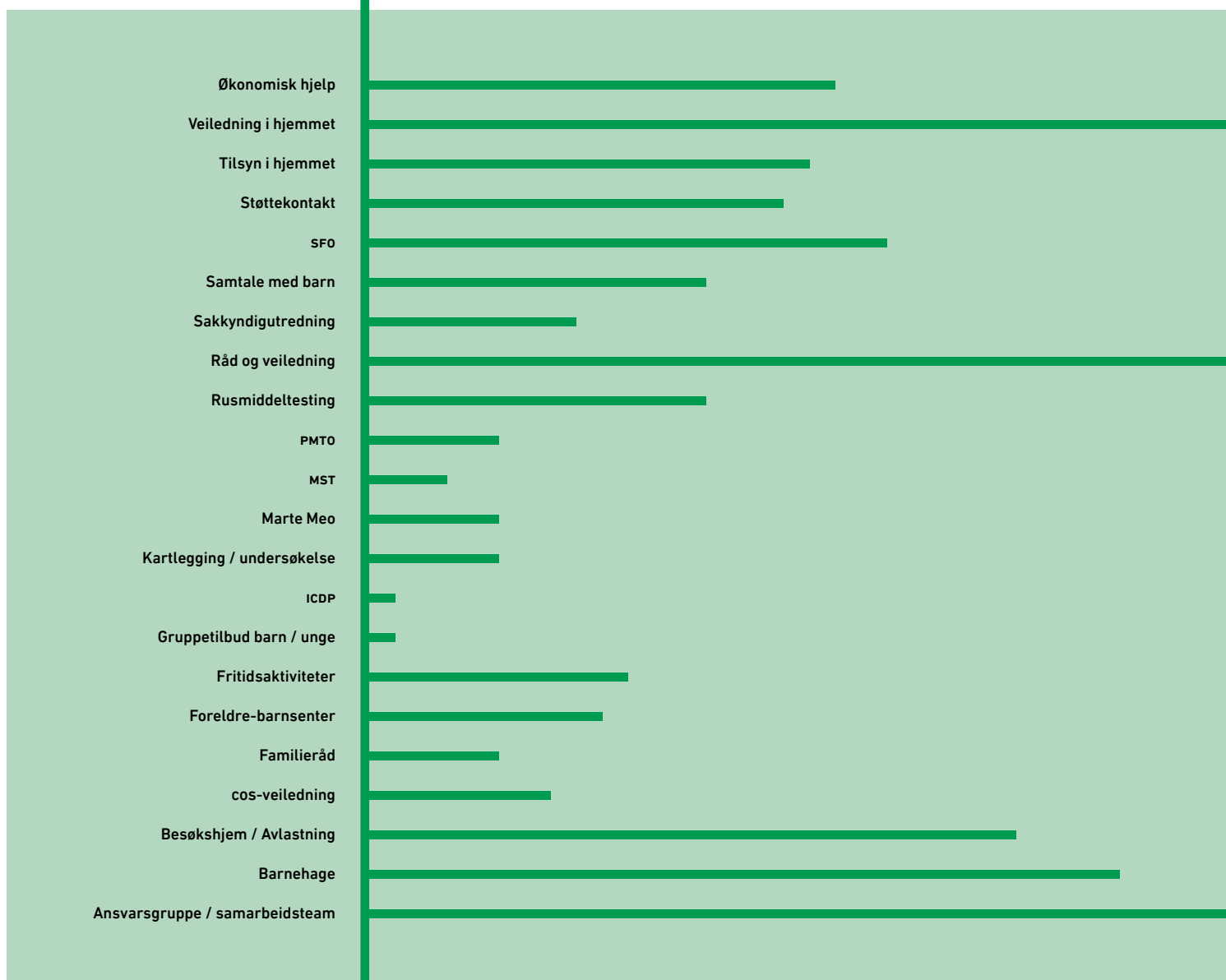
Formålet med tiltaksplanen er at den skal tydeliggjøre hva som er barnets særlige behov, og hvordan disse behovene skal imøtekommes (BLD, 2006b). Tiltaksplanen skal gi en oversikt over hjelpetiltakenes omfang og angi et tidsperspektiv for den videre oppfølgingen av tiltakene. Planen bør foreligge samtidig med at det treffes vedtak om hjelpetiltak (BLD, 2016b).

Barneverntjenestene rapporterer om det foreligger tiltaksplaner til SSB. I 2016 var det tiltaksplan i 84 prosent av sakene der barnet hadde hjelpetiltak (SSB, u.å.).

Vi har kartlagt om barnet har en tiltaksplan og hvem som er involvert i utformingen og planleggingen av tiltak. Vi har valgt å se på hvilken funksjon tiltaksplanen får, og på hvordan den er jobbet med. I veileder for tiltaksplaner (BLD, 2006b) beskrives at arbeidet med planer i barnevernet representerer en skriftliggjøring av en systematisk arbeidsform. At arbeidet er systematisk betyr at det er preget av en bevisst refleksjon, at det er en meningsfull og logisk sammenheng mellom de ulike elementene i arbeidet, at arbeidet følger en hensiktsmessig framdrift og at nødvendige justeringer foretas underveis.

I materialet vårt foreligger det en tiltaksplan i de aller fleste sakene, kun 12 saker mangler en plan. Det er imidlertid slik at det i mange saker bare foreligger tiltaksplan i enkelte tiltaksperioder eller knyttet til enkelte tiltak. I mange planer er innhold i tiltak, mål og målbeskrivelser utydelig formulert. Når flere tiltak ikke inngår i tiltaksplanen i en sak eller det mangler beskrivelse av hva som er formålet med tiltaket, vanskeliggjør det evalueringen og dermed muligheten til å si om tiltaket er til hjelp. Merk at slike mangler ikke fanges opp når andelen saker med tiltaksplaner beregnes av SSB.

I litt over halvparten av sakene ser det ut til at barneverntjenesten har vært alene om planlegging og utforming av tiltak. I den andre halvparten finner vi at foreldrene har vært involvert i denne delen av arbeidet. Barn involveres i liten grad i planlegging og utforming av tiltak.

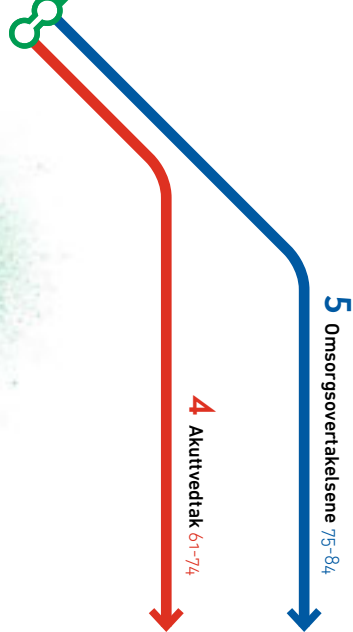


Hvilke hjelpetiltak har vært forsøkt?

Grafen over viser hvor mange barn som har hatt de ulike tiltakene før nemndsbehandlingen.

Tiltakstypen råd og veiledning, ansvarsgruppe/ samarbeidsteam og veiledning i hjemmet er de mest benyttede tiltakene. Deretter følger barnehage og besøkshjem/avlastning. Videre kommer samtaler med barn, støttekontakt, økonomisk hjelp og tilsyn i hjemmet.

Tiltak som COS, ICDP, MST og PMTO benyttes i liten grad. Vi ser at det benyttes elementer av disse metodene i andre typer veiledningstiltak, men da framkommer det i liten grad hvordan metodene konkret er benyttet. Retningslinjer (BLD, 2016b) legger i stor



Hjelpetiltak totalt

Det er lite som skiller de siste hjelpetiltakene før nemndsbehandlingen fra den totale bruken av hjelpetiltak i sakene. Den mest åpenbare forskjellen ser ut til å være at det benyttes færre endringstiltak, som veiledning i hjemmet og de mer metodebaserte tiltakene, før nemndsbehandling. Dette er med unntak av COS, som ser ut til å være mer benyttet. Vi snakker her om få forekomster, så dette kan være en tilfeldig variasjon. Det vil være naturlig å anta at intensiteten i endringstiltak avtar når det nærmer seg nemndsbehandling. Det er også en faktor at mange av barna flyttes ut av hjemmet før den aktuelle nemndsbehandlingen.

De tiltakene som består, er de mer generelle veiledningstiltakene som råd og veiledning og samtaler med barn og ansvarsgruppe/samarbeidsteam. Vi ser at forekomsten av særlig ansvarsgruppe/samarbeidsteam endrer seg lite fram mot nemndsbehandling. Dette henger trolig sammen med at tiltakene i stor grad er organisert rundt barnets daglige arenaer som består fram mot en eventuell flytting av barnet.

Hvilke tiltak har barnet samtidig?

Kartleggingen av tiltak ved nemndstidspunktet viser også hvilke tiltak barna har samtidig. Vi ser at råd og veiledning, veiledning i hjemmet, ansvarsgruppe/samarbeidsteam og samtaler med barn i stor grad iverksettes samtidig.

I den største tiltaksgruppen råd og veiledning, ser vi at det samtidig er ansvarsgruppe/samarbeidsteam i om lag halvparten av sakene. Råd og veiledning er det hyppigst benyttede tiltaket alene, og er også det tiltaket som oftest benyttes sammen med de andre store tiltaksgruppene. Dette samsvarer med SSB-statistikk utarbeidet for Prop. 106 L (2012-2013), hvor det framgår at råd og veiledning er det tiltaket som opptrer oftest i kombinasjon med flere tiltak.

I sakene med veiledning i hjemmet, har nærmere 60 prosent råd og veiledning som tiltak parallelt.

grad opp til at slike tiltak er mest aktuelle i de familiene hvor det er behov for omfattende endringstiltak. Våre saker er av en slik karakter, siden de alle vurderes opp imot en nemndsbehandling. Det er derfor viktig å merke seg at slike tiltak er benyttet i så vidt liten grad.

Familieråd som hjelpetiltak er kun benyttet i to av våre saker.

Hjelpetiltak umiddelbart før nemndsbehandling

Vi har kartlagt hvilke hjelpetiltak barnet har på det tidspunktet barneverntjenesten enten flytter barnet ut av hjemmet akutt eller begjærer omsorgsovertakelse. I noen saker er det vanskelig å se om tiltakene er avsluttet i påvente av behandling av omsorgsovertakelse i fylkesnemnda.

Råd og veiledning

Retningslinjer for hjelpetiltak (BLD, 2016b) gir en bred definisjon av råd og veiledning, og at tiltaket kan rettes mot både barn og foreldre. Både saksbehandler og eksterne veiledere eller terapeuter kan utføre tiltaket. Vi har valgt å skille ut veiledning i hjemmet fra råd og veiledning, og gjør rede for veiledning i hjemmet nedenfor.

Råd og veiledning er det hyppigst benyttede tiltaket. Med få unntak er det kontaktperson som gjennomfører råd og veiledning. Det foreligger som regel referater eller notater fra samtale fortløpende i sakene.

Råd og veiledning består i hovedsak av samtaler med kontaktperson på kontoret eller hjemme. Tiltakene framstår ofte som lite systematisk gjennomført, og mange av veiledningssamtalene kan beskrives som samtaler om løst og fast uten at det kommer fram hva som kommer ut av tiltaket. Det kan være vanskelig å skille mellom hva som er gjennomføring av tiltak, hva som er evaluering, og hva som er generell oppfølging.

Veiledning i hjemmet

Vi har valgt å skille mellom generell råd og veiledning, og veiledning i hjemmet. Vi definerer veiledning i hjemmet som all veiledning som er noe annet enn samtaler hos barneverntjenesten. Dette betyr at SSB-kategoriene «andre heimebaserte tiltak», «heimkonsulent/miljøarbeider» og dels «andre tiltak for å styrke foreldreferdigheter» (SSB, 2018c) vil sortere under denne kategorien.

Våre saker med veiledning i hjemmet skiller seg noe fra BLDs definisjon av «hjemkonsulent» (BLD, 2016b). Intensjonen med tiltaket veiledning i hjemmet slik vi ser det, er ikke hjelp og bidrag med praktiske gjøremål. Tiltakene omhandler mer grunnleggende endringstiltak for samspill, tilknytning, og med mål om en forbedret omsorgssituasjon ved å jobbe med foreldrenes omsorgskompetanse.

Retningslinjer for hjelpetiltak (BLD, 2016b) beskriver råd og veiledning som et kompenserende tiltak, mens miljøterapeutisk veiledning sorterer under mer strukturerende tiltak. Vi ser at barneverntjenesten i praksis ikke skiller mellom kompenserende og strukturerende tiltak. Dette betyr at det i tiltakskategorien råd og veiledning i SSB i realiteten kan befinne seg en stor andel av barneverntjenestens mest inngripende tiltak.

Veiledning i hjemmet er et av de hyppigst benyttede tiltakene. I sin funksjon og form er veiledning i hjemmet mer omfattende både i tid og i omfang enn generell råd og veiledning. Flere av tiltakene benytter elementer av mer metodebaserte tiltak som COS og Marte Meo. Det framgår at flere av tiltakspersonene er sertifiserte veiledere innenfor disse metodene.

Skilbred og Havnen (2017) har intervjuet foreldre og saksbehandlere for å få fram mer detaljert kunnskap om råd og veiledning som hjelpetiltak. Veiledning i hjemmet slik det framstår i våre saker, kan sammenlignes med deres definisjon av generell sosialfaglig metodikk. I studien framkommer blant annet at denne typen veiledning skiller seg lite fra det retningslinjene beskriver som strukturerende hjelpetiltak når det gjelder tema og fokus (BLD, 2016b).

Dette er i samsvar med hvordan dette framkommer i våre saker.

Det er få eksempler på at veiledning i hjemmet utføres av kontaktperson i barneverntjenesten. Om lag to tredjedeler av tiltakene utføres av egen tiltakskonsulent tilknyttet kommunen, mens det i om lag én tredjedel av tiltakene er kjøpt tjenester fra private tilbydere. Det er vanskelig å lese ut fra dokumentene om tiltakskonsulent i kommunen er tilknyttet egen tiltaksenhet i barnevernet eller i kommunen for øvrig.

Det er krevende å få ut av dokumentene hva det faktisk er jobbet med i disse tiltakene. Det foreligger ofte et intensjonsdokument eller mandat. Deretter varierer det hvordan tiltaksjobbingen dokumenteres, og det varierer hvorvidt det foreligger egne rapporter fra tiltakspersonen. Det framstår mangelfullt når det ikke kommer klart fram hva tiltaket har bestått i, hvordan det har vært jobbet, og hva som er tiltakspersonens vurderinger og konklusjoner. Mange ganger er det ikke dokumentert om og når tiltaket ble avsluttet.

I de sakene hvor dette ser ut til å være godt ivarettatt, foreligger fortløpende rapporter og avslutningsrapporter som gjør evaluering mulig.

Noen av veiledningstiltakene kan få et for stort preg av kartlegging eller undersøkelse, og i mindre grad et endringsfokus. Dette er uavhengig av om det allerede er gjennomført en omfattende undersøkelse i forkant. Det kan være behov for å iverksette tiltak som foreldrene samtykker i for å opparbeide en samarbeidsrelasjon og for å opprettholde kontakten med familien.

Veiledning i hjemmet i kombinasjon med råd og veiledning

Råd og veiledning opptrer ofte sammen med veiledning i hjemmet. I praksis fungerer dette slik at det etableres en type veiledning i hjemmet som utføres av en annen enn kontaktpersonen, og hvor kontaktpersonen utfører en mer generell råd og veiledning ofte bestående av samtaler på kontoret.

Når råd og veiledning opptrer sammen med veiledning i hjemmet, er det meste av den systematiske veiledningen lagt til den som utfører dette tiltaket, mens kontaktpersonen har et mer generelt fokus i sine råd og veiledningssamtaler.

Man kan stille spørsmål til om samtaler på kontoret i realiteten er et hjelpetiltak, eller om samtaler er en del av den lovpålagte oppgaven med oppfølging av hjelpetiltak. Når dette likevel registreres som råd og veiledning, kan det se ut til at det er prøvd flere tiltak enn det i realiteten er.

På den andre siden kan råd og veiledningssamtaler med kontaktperson virke nyttige fordi de gir muligheter for fortløpende justeringer i tiltaksarbeidet og fordi kontaktperson er tett på. Samtaler kan videre være nyttige for foreldre når det gjelder familiens behov for informasjon og for å få en bedre samarbeidsallianse med familien. Det er dermed grunn til å anta at denne typen mer generelle råd og veiledning også kan ha en viktig betydning. Det er likevel vanskelig å se hva som skiller disse samtalene fra det som er den pliktmessige oppfølgingen fra barneverntjenesten.

Ansvarsgruppe og samarbeidsteam

Ansvarsgruppe og samarbeidsteam er et tiltak som ofte er benyttet. Skole, helsestasjon og PPT er de instansene som oftest er involvert i dette tiltaket. Skolen deltar oftest. Når det gjelder skole, ser vi at det også fattes egne tiltak, disse omtales som «samarbeid med skolen». I praksis fungerer det som et samarbeidsmøte.

Det varierer om det foreligger skriftlige samarbeidsavtaler med samtykke, eller om det gis generelt samtykke dokumentert i referater eller lignende. Det er bare i noen få saker at barnet deltar i samarbeidsmøtene, foreldrene deltar i de fleste.

Det er i mindre grad etablert samarbeid med voksentjenester, det vil si tjenester for foreldrene. I de sakene vi finner dette, gjelder det ofte oppfølging av rusmiddelproblemer. Samarbeidet omhandler i stor grad rustesting. Fastlege og NAV er instanser som er lite involvert i samarbeidsforaene. I de sakene hvor vi finner at dette er på plass, ser det ut til å gi helhetlig informasjon til familien, alternative forståelser og en helhetlig innsats.

Samarbeidsmøtenes funksjon ser ut til å være deling av informasjon og diskusjon om situasjonen i familien, uten at arbeidet virker særlig løsningsorientert. Det er behov for klare roller når samarbeidsmøte benyttes som tiltak. Det er en ganske vanlig problemstilling i samarbeidsmøtene at det diskuteres hvem som har ansvaret for hva, og vi ser tendenser til at ansvar skyves på. Vi har flere eksempler på at samarbeidspartnere ønsker at barneverntjenesten går tyngre inn i familien. Samarbeidsmøtene er en nyttig arena for nettopp å gjøre slike justeringer, men dette skjer i liten grad. Samarbeidsmøtene blir viktige når man klarer å samles om bekymring sammen med familien, med en god og tydelig ansvars- og rollefordeling som kan oppleves trygg for familien.

Et flertall av barna har behov som tilsier tjenester og tiltak fra ulike instanser, og hyppig bruk av ansvarsgruppemøte og samarbeidsteam må sees i sammenheng med dette. Selv om barna har behov for koordinerte tjenester fra ulike instanser, er det ingen som har individuell plan i regi av barneverntjenesten. Det kan være barn i utvalget som har individuell plan som koordineres av andre instanser enn barneverntjenesten uten at det framgår av sakens dokumenter. Ot.prp. nr. 69 (2008-2009) beskriver at individuell plan er ment som et virkemiddel egnet til å sikre barn med behov for tiltak fra flere tjenester helhetlig koordinert hjelp, og at

planen kan ha vært med på å sikre en felles og helhetlig tiltakskjede for barnet. I mange saker finner vi spor i form av møteinnkallinger og referater fra møter med andre instanser hvor det kan være grunn til å tro at barneverntjenesten har som mål å sikre en tverrfaglig og koordinert innsats fra flere instanser.

Barnehage

Barnehage er et hjelpetiltak som brukes ofte. Det er få spor av samarbeid når barnehage er tiltak. Dette tyder på at mange av barnehagetiltakene løper uten et etablert samarbeid mellom familien, barnevernet og barnehagen. I slike tilfeller skjer gjerne evalueringen kun i form av rapporter fra barnehagen. I enkelte saker ser det ut til at barnehage som hjelpetiltak bare består av at barneverntjenesten betaler barnehageregningen.

I de sakene et etablert samarbeid er på plass, gir det muligheter til å jobbe i dybden med foreldre om felles temaer. Dette skaper en større grad av åpenhet rundt vurderinger og konklusjoner enn vi ser i de sakene hvor barnehagen bare sender en rapport til barneverntjenesten.

Besøkshjem, avlastning og støttekontakt

Besøkshjem/avlastning og støttekontakt har i en del saker sammenfallende funksjon overfor barnet. Tiltaket støttekontakt innebærer ofte personer som blir viktige for barnet, og flere benytter mye tid med barnet. Besøkshjem og støttekontakt blir ofte sentrale både når det gjelder å formidle viktige opplysninger om barnet, og de blir i flere tilfeller aktuelle plasseringstiltak for barnet. Enkelte av disse tiltakene er derimot ikke fulgt opp tilstrekkelig, og vi har eksempler på at tiltaket har pågått over tid uten at det har vært kontakt mellom barneverntjenesten og tiltaket på lang tid.

Økonomisk stønad

Det har vært en ønsket utvikling mot at økonomisk stønad i mindre grad skal brukes som hjelpetiltak. (Bufdir & AVdir, 2016).

Dette tiltaket er lite benyttet. I saker hvor økonomisk stønad er innvilget, dreier dette seg ofte om støtte til fritidsaktiviteter, både gjennom direkte betaling av aktivitet eller støtte til utstyr. Vi finner noen eksempler på at det har vært gitt støtte til å betale utestående husleie. Veiledningstiltak (råd

og veiledning og veiledning i hjemmet) og ansvarsgruppe/samarbeidsteam opptrer hyppig sammen med økonomisk stønad.

Samtale med barnet

Samtaler med barnet er forholdsvis lite benyttet som eget tiltak i våre saker. Barneverntjenesten snakker stort sett med barna om tiltak. Det ser ut som om barneverntjenesten i større grad legger samtalene med barna til den generelle oppfølgingsdelen av tiltak enn det vi ser er tilfelle for foreldrene.

Tilsyn i hjemmet

Tiltaket tilsyn i hjemmet benyttes ofte ved alvorlig bekymring og som en type sikkerhetsventil for barnet, for eksempel ved alvorlig bekymring om vold. Tilsyn i hjemmet er mye benyttet i saker hvor barnet tidligere har vært flyttet ut av hjemmet akutt, eller der det har vært akutt situasjoner i hjemmet. Barnevernvakt er en samarbeidsinstans som ofte brukes i dette tiltaket. I noen saker benyttes egen tiltaksperson, mens vi i enkelte saker også ser at kontaktperson selv utfører tiltaket.

I flere saker har tilsyn i hjemmet vært det eneste tiltaket den siste tiden før nemndsbehandling. Det er ofte uklart hva som er intensjonen med tiltaket. I disse sakene framstår det også som uklart om tilsynet kun er kontrolltiltak fordi noen av tilsynsoppdragene nesten organiseres som veiledningstiltak. Vi mener det er behov for et tydelig skille, og at det må gå klart fram hva som er intensjonen med bruk av tilsyn i hjemmet som tiltak i en familie hvor det er alvorlig bekymring for barn.

Vi har sett flere eksempler på at tilsyn i hjemmet har foregått over tid og at rapportene beskriver samspill, konfliktnivå, barnets omsorgssituasjon med videre i positive ordelag. Det kommer imidlertid fram etter hvert at situasjonen egentlig har vært svært alvorlig for barnet i hjemmet. Vi har også eksempler på at barn forteller at familien ryddet og skjerpet seg når de som jobbet med tiltaket var hjemme hos familien.

Tilsyn i hjemmet kan ha en funksjon over kortere perioder. Vi må imidlertid stille spørsmål om tilsyn i hjemmet i saker som nevnt over er til barnets beste. Det er begrenset hvilken hjelp det gir, og hva tiltaket er i stand til å avdekke. I enkelte av sakene kan man spørre seg om ikke tiltaket gjør situasjonen verre for barnet fordi positive rapporter fra tilsynet tildekker alvorlige omsorgssviktsituasjoner.



Saker som ikke har hatt hjelpetiltak

I 17 av 106 saker har det ikke vært hjelpetiltak. Det er 14 av disse 17 sakene som har fått medhold i fylkesnemnda. Sakene er behandlet i fylkesnemnda fordelt på følgende bestemmelser.

Paragraf i barnevernloven	Antall saker
§ 4-12	5
§ 4-8	4
§ 4-6 andre ledd	5
§ 4-9 nyfødt	3
Sum	17

Flere av sakene omhandler små barn som har vært flyttet ut av hjemmet enten direkte fra sykehuset eller rett etter at de har kommet hjem. Flere av disse sakene framstår svært alvorlige, og det framkommer tydelig hvorfor hjelpetiltak ikke er vurdert som tilstrekkelig hjelp.

I de aller fleste omsorgsovertakelsessakene som ikke gjelder sped- og småbarn, har det vært fattet akuttvedtak i forkant av beslutning om omsorgsovertakelse. I flere av disse sakene er ikke alternative løsninger tilstrekkelig drøftet. Det er ikke tydelig nok hvorfor hjelpetiltak ikke er vurdert som tilstrekkelig.

Involvering av barnet i tiltak

Barneverntjenesten gjennomfører i stor grad samtaler med barnet i tiltaksfasen, men gjennomgangen viser svakheter i hvordan samtaler gjennomføres, og knyttet til hvilken betydning de får.

I de fleste av tiltakssakene gjennomføres det samtale med barnet. Det er likevel saker hvor barnet ikke er snakket med. Dette er alvorlig, for når barnets beskrivelser av egen situasjon mangler i saker med alvorlig bekymring, er det en risiko for at tiltakene ikke er til barnets beste ved at de ikke treffer barnets behov. I de sakene barnet ikke er snakket med, forekommer sjelden vurderinger av hvorfor dette ikke er gjort.

Det er stor variasjon i hvordan samtaler gjennomføres. Det er få saker hvor det er benyttet samtaleverktøy. Det varierer også hvor samtaler

gjennomføres, en liten overvekt av barneverntjenestens samtaler med barnet gjennomføres på skolen. Kontaktpersonen gjennomfører som oftest tiltakssamtaler, men vi finner også at helsesøster eller egen tiltakskonsulent gjennomfører samtale med barnet som tiltak.

Vi har 13 saker hvor samtale med barnet er et eget tiltak i saken. Det ser ikke ut til at måten samtalen gjennomføres på, varierer ut fra om samtalen er et eget tiltak eller ikke. Det varierer uansett hvordan samtaler gjennomføres, og flere av tiltakssamtalene omhandler generelle, hverdagslige temaer uten direkte relevans til det som er bekymringstemaene eller øvrige hjelpetiltak i familien.

Samtalene får liten eller ingen betydning

Selv om barneverntjenesten i stor grad gjennomfører samtaler med barnet i tiltaksfasen, får en overvekt av samtaler liten eller ingen betydning i saken.

Mange av samtaler er i liten grad knyttet til bekymringstemaer, til hjelpetiltaket eller til endringsarbeidet i familien. Mange av samtaler kan beskrives som typiske hverdagslivssamtaler og mer samtaler om løst og fast. Det er en overvekt av saker hvor barnet ikke aktivt snakkes med om hva det tenker om sin egen situasjon, og om hvordan barnevernet kan hjelpe.

Det er i liten grad dokumentert at barnet gis informasjon om sine rettigheter i samtaler. I mange saker er det heller ikke dokumentert at barnet får informasjon om planlegging, gjennomføring eller oppfølging av tiltak i familien. Dette gjør at vi i mange saker må spørre oss om barnet faktisk kjenner til hva barneverntjenesten gjør i familien. Det foreligger eksempler på omfattende veiledningstiltak i hjemmet hvor vi ikke finner spor av at barnet har fått informasjon rundt dette.

Informasjon er viktig for barnets trygghet. I mange av disse sakene er det alvorlig bekymring og har skjedd hendelser som kan ha vært skremmende for barnet. Dette kan naturlig nok skape stor utrygghet hos barnet.

I et flertall av sakene finner vi spor av barnets egne synspunkter gjengitt i vedtak og tiltaksplan. Disse er imidlertid i liten grad drøftet og er kun i et fåtall saker en del av barneverntjenestens argumentasjon og begrunnelse for beslutning. I mange saker framstår det som om barnets synspunkter på mange måter er tatt med som en form for sjekkpunkt, uten at det tas med i et beslutningsgrunnlag. Vi legger til grunn at barnets synspunkter og drøfting av disse skal være en tydelig del av et beslutningsgrunnlag.

I flere saker ser vi at barn kan gi ganske tydelig uttrykk for typen hjelp eller bestemte tiltak de ønsker, men som ikke iverksettes. I disse sakene mangler det ofte dokumentasjon om hvorfor barneverntjenesten ikke iverksetter disse tiltakene.

Barnets synspunkter er bare en del av informasjonsgrunnlaget for iverksettelse av tiltak tilpasset barnets behov. Vi har også eksempler på saker hvor barnets synspunkter har blitt tillagt for mye vekt, og hvor tiltaket ikke er basert på en vurdering og analytisk tilnærming til hva barnet trenger. Vi ser dette særlig i saker hvor barnets ønske om å flytte ut av hjemmet blir helt og holdent styrende for det som skjer i saken, mens forholdene i hjemmet og relasjonen til foreldrene ikke blir jobbet med i tiltak. Vi ser at vurderingene mangler alternative forståelser av hva barnet trenger, og at dette i noen saker fører til at barnet ikke får den hjelpen det har behov for.

De gode tiltakssamtalene

Det er flere gode eksempler på at barn deler og forteller mer åpent når barneverntjenesten sikrer at de kan snakke under forhold som oppleves trygge for dem. I flere tiltakssamtaler ser vi at barneverntjenesten jobber med å skape tillit. Tillit fordrer tydelighet, et visst omfang av samtaler og et arbeid med å bygge relasjon. Det er ikke sikkert at første og andre samtale med barnet gir noe særlig hverken for barnet eller barneverntjenesten, men vi ser at ved å bruke tid og flere samtaler kommer det fram mer konkret fra samtalen.

Når det legges til rette for samtaler med barn, blir også barnets synspunkter tydelige i saken. Det som kjennetegner disse sakene er samtaler med tydelige rammer med informasjon fra barneverntjenesten om hva samtalen skal omhandle. Tid og sted for samtalen er tilrettelagt, og barneverntjenesten tilstreber at det skal oppleves trygt for barnet å snakke. I disse samtalene gis barnet informasjon både om rettigheter og tiltaksarbeidet.

Vi ser at barneverntjenesten gjør mange gode tilpasninger i samtaler med barn. For eksempel ser vi flere kreative metoder for å gi barn som ikke vil snakke med barnevernet en inngang til å få formidlet informasjon. Bruk av verktøy kan være hensiktsmessig ved samtale med barn. Det er her snakk om lekeverktøy, tegneverktøy og verktøy til å snakke om følelser. Vi har flere eksempler på at bruk av verktøy ser ut til å være særlig egnet til å gi tilpasset informasjon og ved samtaler om følelser.

Gjennom gjentakende samtaler og gode rammer ser det ut som om mange kontaktpersoner blir viktige personer for barna. Når barnets synspunkter og medvirkning er godt ivarettatt, blir også samtalen

særlig viktige for barneverntjenestens arbeid i familien. Vi har eksempler på flere samtaler hvor barneverntjenesten raskt får kjennskap til negativ utvikling og kan handle ut fra dette.

Involvering av foreldrene i tiltak

I de aller fleste sakene er samtaler med foreldre gjennomført på en tilfredsstillende måte. Det er godt dokumentert hvordan foreldre har fått informasjon om rettigheter, og deres synspunkter framkommer tydelig i referater og notater fra samtaler. Foreldrenes synspunkter er i stor grad benyttet i barneverntjenestens argumentasjon og begrunnelser for beslutninger om tiltak. I mange saker tar foreldre aktiv del i å utforme tiltak for familien, og barneverntjenesten ser ut til å ta foreldres ønsker på alvor.

Det varierer hvor samtalene med foreldrene foregår. I de fleste sakene foretas det samtaler både hjemme og på kontoret samt per telefon. Mange foreldre deltar også sammen med barneverntjenesten på samarbeidsmøter med andre instanser. Samtaleverktøy brukes i liten grad i samtaler med foreldre. Det ser ut til å være en vanlig praksis at referater fra samtaler sendes ut til foreldrene, for referater er adressert til dem. Det er kun i noen få saker at foreldre foretar rettelser i referatene. På samme måte som for barna, er det etter vår vurdering i tråd med god praksis at gjengivelsen av samtaler dokumenteres på en måte som foreldre kjenner seg igjen i. Vi mener derfor det er god praksis når det er dokumentert at referater er gjennomgått med foreldre, og at eventuelle kommentarer tas med i nytt referat.

Som nevnt tidligere er mange av samtalene med foreldre i tiltak ofte regulert som eget råd og veiledningstiltak. Det er lite som skiller samtalene enten de er tiltak eller en del av barneverntjenestens pliktmessige oppfølging, men det at barneverntjenesten har mange samtaler med foreldre, sikrer at medvirkningen ivaretas. Mange samtaler gir grunnlag for en bedre drøfting med foreldrene, og foreldrenes synspunkter blir tydeligere i barneverntjenestens beslutninger.

Er innholdet i samtalene i samsvar med alvoret i saken?

Mange av samtalene som gjennomføres, avspeiler etter vår vurdering ikke bekymringstemaet og alvorret i saken, og samtalen framstår som noe overfladiske og samtaler om løst og fast.

Det er en stor svakhet at samtalen ikke i større grad dreier seg om den alvorlige bekymringen for barna. En mulig årsak til dette er at barneverntjenesten

er opptatt av å opprettholde et samarbeid med foreldrene for å kunne komme i posisjon til å gi god hjelp. Det er et poeng å ivareta denne balansen, men ikke når det medfører at alvoret i saken ikke tydeliggjøres overfor foreldrene.

Det er kun ni saker som har hatt et tiltaksavbrudd på grunn av manglende samtykke til hjelpetiltak fra foreldre. Dette kan sees i sammenheng med at samtalene i liten grad konfronterer foreldrene med alvoret i saken før saken nærmer seg en nemndsbehandling. Vi ser i enkelte saker, hvor barneverntjenesten gir tydeligere uttrykk for alvoret i saken, at samarbeidsrelasjonen blir mer krevende.

Vi finner imidlertid flere saker som er gode eksempler på at det over tid tas opp med foreldrene at barneverntjenesten har en alvorlig bekymring, og at tiltak ikke ser ut til å ha den effekten som de håpet. Selv om dette kan være vanskelig for foreldre, ser det også ut til å styrke tilliten mellom foreldre og barneverntjeneste når det er åpenhet om vurderingene. Dette viser seg ved at foreldre opprettholder dialog med barneverntjenesten tross vanskelige temaer, og at de er åpne om hvordan de opplever situasjonen.

Dokumentasjon når foreldrene ikke samtykker til bestemte tiltak

Det er lite dokumentasjon av praksis i de tilfellene foreldre ikke samtykker til tiltak, eller hvis foreldre ønsker et tiltak barneverntjenesten ikke vurderer som hensiktsmessig. Det foreligger spor av dialog rundt dette fra referater og arbeidsnotater, men det er lite eksplisitt dokumentert i beslutningsdokumenter som vedtak. Det kan bli et tema i forbindelse med en nemndsbehandling hvorvidt familien er tilbudt et bestemt tiltak, og hvorfor dette ikke har kommet i stand.

Det må gå tydelig fram i saken hvilke tiltak barneverntjenesten har vurdert som egnede hjelpetiltak, og at det deretter kommer klart fram dersom foreldre ikke samtykker til dette. Dette blir enda viktigere framover når barnevernloven blir en rettighetslov.

Evaluering av hjelpetiltakene

Både Riksrevisjonen (2012) og Helsetilsynet (2012) har påpekt svikt i oppfølgingen og evalueringen av hjelpetiltak. Tiltaksplanen er der for å definere mål og hensikt med tiltakene. For å kunne følge med på og å gjøre nødvendige justeringer må barneverntjenesten derfor ha en tiltaksplan på plass. Det foreligger tiltaksplaner i de fleste sakene, men vi ser også tiltak som ikke inngår i noen tiltaksplan.

Evaluering defineres i Veileder for tiltaksplaner og omsorgsplaner (BLD, 2006b) som oppfølging, vurdering og justering. I Retningslinjer for hjelpetiltak sier Bufdir at evalueringen skal være systematisk, og at vurderinger og konklusjoner skal dokumenteres (BLD, 2016b).

Vi har kartlagt hvem som er involvert i evalueringen og hvordan den er dokumentert. Vi har kartlagt hva evalueringen fører til, om den har en tydelig konklusjon og om det gjøres justeringer i hjelpetiltaksarbeidet etter evalueringen.

Foreligger det evalueringer i sakene?

Det er evalueringer i de fleste sakene, men i nærmere 60 prosent er de ikke i henhold til god praksis. I 15 av 89 saker mangler evaluering totalt.

Det er særlig alvorlig at det i hele 15 saker ikke foreligger evalueringer når gjennomgangen kun omhandler saker som vurderes og besluttes for nemndsbehandling. En manglende evaluering betyr at det ikke foreligger synspunkter fra barnet eller foreldrene om tiltakene. Dette innebærer i praksis at det ikke er dokumentert kontradiksjon på barneverntjenestens vurderinger fra barn og foreldre. Det blir ofte et tema i nemndsbehandlingen i hvilken grad hjelpetiltak er prøvd i tilstrekkelig grad når det gjelder tid, omfang og intensitet. Det er få saker hvor evaluering av hjelpetiltak fører direkte til begjæring om omsorgsovertakelse.

Hvordan foretas evalueringene, og hvem deltar?

I de fleste sakene gjennomføres de som egne evalueringsmøter og med egne referater eller rapporter. Det er samtidig en del saker hvor evaluering skjer i et ordinært møte mellom foreldre og barneverntjenesten, og hvor det foreligger et referat som ikke er omtalt som en evalueringsrapport. Evalueringer skrives også i rapporter uten at det er dokumentert at de er tatt opp i et møte.

Det er kun i én sak at barnet har deltatt uten foreldrene i en evaluering sammen med barneverntjenesten. I om lag ti saker har barnet deltatt sammen med foreldrene. I de sakene hvor barnet ikke er med, er det ingen tydelig dokumentasjon på hvorfor. Foreldrene deltar i de fleste av evalueringene som gjennomføres. Mange tiltak gjennomføres av andre enn kontaktpersonen. Det varierer i hvilken grad tiltaksperson deltar direkte i evalueringen.

I noen tilfeller er evalueringen gjort i større samarbeidsmøter med flere instanser til stede. Evalueringen blir mer generell når den gjennomføres i samarbeidsmøter, hvor det ofte er flere til stede enn bare dem som er involvert i tiltaket.

I 13 saker har barneverntjenesten foretatt det de beskriver som evaluering alene. Vi vurderer at dette ikke er å regne som en reell evaluering ettersom hverken barn, foreldre eller tiltaksperson er en del av disse evalueringene. Selv om dette gjelder forholdsvis få saker, er det alvorlig i de sakene det gjelder. Det er eksempler på at det er fylt ut et evalueringsskjema, og at dette sendes ut til foreldrene. Det er også noen eksempler på at det ligger tomme planer i saken, og man kan spørre seg om disse er generert for å fylle lovkravene og for å kunne svare på rapporteringskrav.

Det er etter vår vurdering ikke i tråd med god praksis når kun barneverntjenestens vurdering og evaluering av hjelpetiltak foreligger i saken. Selv om foreldre og barn deltar i evalueringer, er dette i seg selv ikke en garanti for at evalueringene er i tråd med god praksis. Det er barneverntjenesten som må sikre at medvirkningen er reell, og at det i samråd med barn og foreldre faktisk vurderes om tiltakene har virket slik de skulle.

Svakheter ved evalueringene

Det er i mange saker vanskelig å få tak i hva evalueringen består i. Mange av evalueringssamtalene framstår som samtaler om løst og fast. Evalueringene mangler en oppsummering av hva som var intensjonen med tiltakene, hvordan det har vært jobbet, hva foreldrene og barnet mener om det som har vært gjort, og sist, men ikke minst hvordan tiltakene eventuelt har ført til en bedring i barnet og familiens situasjon. Det er ofte ikke mulig å finne en rød tråd i tiltaksarbeidet gjennom å lese evalueringsdokumentasjonen.

Evalueringene er ofte uklare i beskrivelsen av hva tiltakene har ført til, og hvordan justeringer er gjennomført. Denne vurderingen skal være sentral i beslutningen om omsorgsovertakelse, men er ofte uklar på tiltakstidspunktet. Konklusjonene om at hjelpetiltak ikke er tilstrekkelige blir tydeligere i begjæringen når barneverntjenesten fremmer sak om omsorgsovertakelse for fylkesnemnda. Men dette dokumenteres ikke underveis i saken.

Hva kjennetegner god evalueringspraksis?

Selv om mange av sakene har mangler ved evalueringene, ser vi eksempler på god praksis. Disse evalueringene har tiltaksplaner med beskrivelser av tiltakene, mål, intensjon og hvordan det skal jobbes for å nå målene. Videre er det sikret at barn og foreldre har eierskap til tiltaksplanen, eventuelt at yngre barn gis god informasjon om planen og det som skal gjøres i familien. Det er eksempler på at barn og foreldre selv får utforme tiltak og mål. Når tiltak og mål er beskrevet i henhold til god praksis, handler dette aller mest om at barneverntjenesten

sørger for at innsatsen er relevant og nyttig med tanke på det som er dokumentert som utfordringer i familien, og at det framkommer tydelig gjennom målene hvordan situasjonen skal forbedres.

For at det skal være mulig å si noe om hvorvidt hjelpetiltak har bidratt til å forbedre en situasjon, må en oppdatert beskrivelse av en nåsituasjon være på plass. Det er flere eksempler på at barneverntjenesten sikrer et godt informasjonsgrunnlag for å kunne evaluere tiltakene. Dette innebærer å sikre dokumentasjon av hva barn, foreldre, tiltakspersonen og barneverntjenesten selv vurderer, både om det som er gjennomført, og om status for barnet og familien på evalueringstidspunktet.

Kontaktpersonen bør være tett koplet på tiltaksarbeidet. Kontaktperson har da mulighet til å foreta små justeringer underveis. Det er viktig at barneverntjenesten kommuniserer tydelig med foreldrene når de vurderer at bekymringen for barnet er alvorlig, og at hjelpetiltakene ikke ser ut å ha fungert. Dette bør dokumenteres fortløpende, slik at det ikke blir et tema først ved nemndsbehandlingen. Det er også viktig at foreldrenes syn på barneverntjenestens vurdering blir dokumentert. Saken blir med dette bedre opplyst, noe som vil ha mye å si med tanke på en framtidig nemndsbehandling. Partenes syn på iverksatte tiltak og i hvilken grad disse har fungert i henhold til intensjonen, blir sentralt i barneverntjenestens beslutning om omsorgsovertakelse. Det er flere eksempler på at dette er gjennomført på en god måte.

DRØFTING & OPPSUMMERING

Komplekse tiltak til komplekse problemer

Arbeid med hjelpetiltak preger i stor grad sakene i denne gjennomgangen, og det er forsøkt hjelpetiltak i 89 av 106 saker. Vi påpeker mangler knyttet til involvering av barn, planlegging, gjennomføring og evaluering av hjelpetiltakene. Med bakgrunn i dette må vi spørre om hjelpetiltakene er omfattende nok og tilpasset nok.

Vår vurdering av kvaliteten på hjelpetiltakene er i samsvar med det som framkommer i *Hjelpetiltak i barnevernet – en kunnskapsstatus* (Christiansen m.fl. 2015). Her pekes det på at hjelpen må være sammensatt idet omsorgssvikt og mishandling må forstås som resultater av et komplekst samspill mellom ulike faktorer.

Også eksempler på god praksis

Det som kjennetegner saker som vi mener er i tråd med god praksis, er at det framstilles tydelig i saken hvem barnet er, hva det trenger, og at omsorgssituasjon og foreldreferdigheter vurderes ut fra barnets behov. I disse sakene skjer planlegging og oppfølgingen av tiltakene i samarbeid med barn og foreldre.

Vårt saksutvalg inneholder de mest alvorlige sakene barneverntjenesten arbeider med, og i noen av sakene er det en kritisk bekymring helt fra barnet blir født. Vi finner likevel flere gode eksempler på at barneverntjenesten selv i saker med alvorlig bekymring klarer å balansere ivaretagelse av barnet med at foreldrene får støtte til å kunne utvikle foreldreferdigheter.

Selv om vi påpeker at mange av veiledningstiltakene er for generelle og for lite tilpasset, ser vi også flere eksempler på tiltak hvor veileder jobber med konkrete og relevante temaer i veiledningen og hele tiden med utgangspunkt i barnets behov selv om veiledningstiltaket er rettet mot foreldrene.



DRØFTING & OPPSUMMERING

Mangelfull sammenheng mellom tiltaket og alvorlighetsgrad

I for mange av tiltakene er det ikke samsvar mellom alvorlighetsgraden og bekymringstemaene i saken. Selv om de fleste sakene har en tiltaksplan, vurderer vi at tiltaksplan ikke er benyttet som et verktøy i saken. Innhold i tiltak, mål og målbeskrivelser er ikke tydelige nok hverken i planene eller saken for øvrig.

Svakhetene ved undersøkelsenes konklusjon, og at man ikke er opptatt av barnets helhetlige situasjon, påvirker naturlig nok hvilke tiltak som iverksettes rundt barnet. Det foreligger mye informasjon i sakene om barnet og barnets behov, men tiltakene er ikke tilpasset bekymringstemaene eller innrettet etter graden av alvorlighet. Et eksempel på dette er ved bekymring for rus og vold i hjemmet, men der tiltaket er oppfølging av barnet på skolen.

Slik sakene framstår, er det ofte vanskelig å vurdere innholdet i tiltakene ved å lese dokumentene i barnevernsaken. Barneverntjenesten må gi et tydeligere mandat som beskriver hva det skal jobbes med sammen med familien. Når andre skal utføre for eksempel veiledning, må bestillingen fra barneverntjenesten være forståelig for familien og den som utfører, og i oppfølging og evaluering må det framkomme hva som faktisk er gjort, og hvordan tiltakene har fungert.

Barn involveres i for liten grad i hjelpetiltaksarbeidet

Barneverntjenesten gjennomfører i stor grad samtaler med barnet i tiltaksfasen, men gjennomgangen viser mangler knyttet til hvordan samtalen gjennomføres, og til hvilken betydning de får for saken.

Barn involveres i liten grad i planlegging og utforming av tiltak. Barns medvirkning er viktig i seg selv, men det barnet selv beskriver om sin egen situasjon er et viktig moment i saken. En sentral del av prinsippet om å vurdere hva som er til barnets beste, er å sørge for å få fram barnets beskrivelse av sin egen situasjon.

Når tiltak iverksettes uten at barn og foreldre ser ut til å være tilstrekkelig involvert i planlegging eller utførelse av tiltakene, påvirker dette om tiltakene er tilpasset barnets behov. Vi ser flere eksempler på at hverken barn eller foreldre ser ut til å virkelig forstå hva de er en del av. Med utgangspunkt i de tiltakene som er iverksatt, har de ikke forstått hvor alvorlig barneverntjenesten har vurdert situasjonen. Dette

viser seg tydelig når barneverntjenesten tar en beslutning om å flytte barnet ut av hjemmet.

Tiltakene er ikke tilpasset barnets behov

Mange av tiltakene er i for stor grad kun rettet mot foreldre. I flere saker er det ikke mulig å danne seg et bilde av hvem barnet er.

Tiltak med vekt på barnets behov vil være rettet mot foreldrene og barnets helhetlige situasjon, men de tar utgangspunkt i hvem barnet er, og hva barnet trenger. Dette betyr at tiltak ikke kun kan være rettet mot barnet. Vi ser for eksempel at det i tiltak for barn med særskilte behov på skolen og med tilrettelagt opplæringsbehov, sjelden er gjort en vurdering fra barneverntjenesten om hvorvidt barnets særskilte behov har sammenheng med en bekymringsfull omsorgssituasjon.

Andre eksempler kan være at det foreligger svært bekymringsfulle beskrivelser av barnet, for eksempel om at det må skifte bleie på seg selv, stelle småsøsken om nettene og før de går på skolen, barn som ikke spiser, barn som har ekstremt dårlig tannhelse, sliter med angst og har stort fravær på skolen og hvor tiltaksbegrunnelsen er at barnet har behov for å stimuleres på fritiden.

Når barneverntjenestens tiltak ikke er tilpasset barnets behov, må man stille spørsmål om barna får den hjelpen de trenger. Barnet og familien får en form for hjelp, men ikke hjelp som virker fordi den ikke gis med utgangspunkt i det som er det viktigste, nemlig hvem barnet er, og hva barnet har behov for.

Når tiltakene ikke iverksettes med barnets behov som utgangspunkt, bidrar dette til barneverntjenestens manglende helhetlige fokus. Et eksempel er saker hvor bestemte temaer får oppmerksomheten og er med på å overskygge barnets helhetlige situasjon. Slike temaer er vold eller rusmiddelmissbruk hvor det viktigste ofte blir å skulle bevise dette. I realiteten kan det også være annen alvorlig bekymring knyttet til barnets grunnleggende behov som det ikke rettes oppmerksomhet mot.

Svake eller mangelfullt tilpassede tiltak kan være med på å tildekke alvorlig omsorgssvikt. Tiltaket får en form for overkompenserende rolle. Christiansen (Christiansen m.fl., 2015) påpeker også dette når det gjelder barnehage som tiltak. Barnevernledere i denne studien mente at en av forutsetningene for at barnehage var et egnet tiltak, var at barnehagen

DRØFTING & OPPSUMMERING

ikke overkompenserte på en slik måte at alvorlig omsorgssvikt ble tildekket (Christiansen m.fl., 2015, s. 44). Noen vil kanskje tenke at tiltaket likevel kan være til noe hjelp for barnet. Vi ser at dette ikke er tilfelle og at for mange barn blir situasjonen bare verre. Dette er fordi tildekningsmomentet blir sterkt, og familiene får ikke nok oppfølging sett i forhold til bekymringen.

I noen av sakene hvor tiltak iverksettes rundt barnet, men innsatsen ikke rettes mot omsorgssituasjonen, er det eksempler på at barnet etter hvert viser sterke reaksjoner som utagering eller at barnet ruser seg. Dette medfører at det i noen saker også blir nødvendig med akutt intervensjon.

Svake eller mangelfullt tilpassede tiltak påvirker også tidsbruken noe som fører til at barn lever for lenge i en omsorgssituasjon som skader deres utvikling.

Er hjelpetiltakene omfattende nok?

De mest omfattende tiltakene i våre saker er veiledning i hjemmet. Vi ser flere eksempler på at det parallelt med dette tiltaket er iverksatt råd og veiledning og ansvarsgruppemøter/samarbeidsteam.

Selv med flere tiltak parallelt ser ikke tiltakene ut til å være omfattende nok. Evalueringene viser at veiledningstiltakene i for liten grad er endringsorientert og bærer for mye preg av kartlegging. Intensiteten på kontakten, eller antall timer veiledning som iverksettes i hjemmet, er ofte ikke eksplisitt angitt. Det er få saker hvor det er flere avtaler mellom familien og miljøterapeut per uke.

Selv om det er vanskelig å vurdere innholdet i tiltakene, virker ikke tiltakene omfattende nok når vi ser på rammene og det som kommer fram i evalueringene. Det er slik vi vurderer det, for stor avstand mellom en potensiell omsorgsovertakelse og hjelpetiltakene som nå benyttes. Avstanden er stor mellom det å gi hjelp i form av noen timer veiledning per uke og et samarbeidsmøte i måneden, og til det å flytte barnet ut av hjemmet.

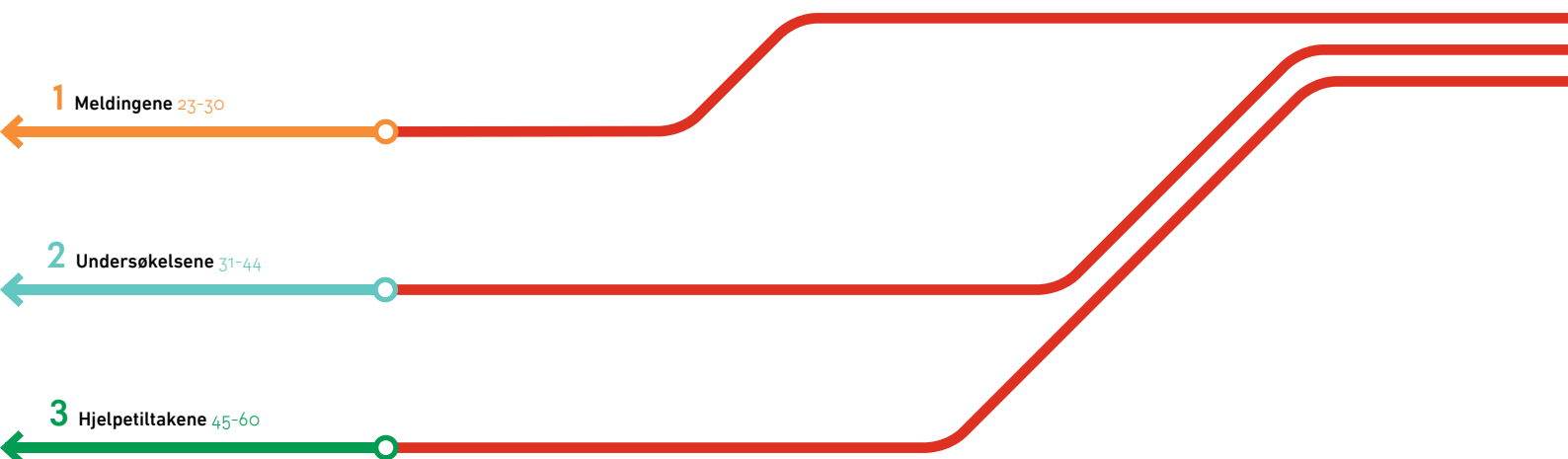
Når veiledning i hjemmet iverksettes som beskrevet og som det tyngste tiltaket barneverntjenesten tilbyr, må vi spørre om endringsarbeid er mulig. Mange av familiene har omfattende og komplekse problemer. Dårlige levekår, sosiale problemer og psykisk helse framstår som tydelige utfordringer. Svært få av hjelpetiltakene som er iverksatt i familiene er rettet mot dette samlede utfordringsbildet.

Det er kun i ni saker at foreldrene ikke samtykker til hjelpetiltak. En mulig forklaring på at dette tallet er lavt, er nettopp at tiltakene i liten grad oppleves som inngripende. Hva som kan være årsaken til at mer omfattende tiltak ikke benyttes mer, er vanskelig for oss å si noe om. Det er likevel grunn til å peke på behov for økt kunnskap om mer omfattende tiltak i familier med store og komplekse utfordringer.

Forskning om hjelpetiltak (Christiansen m.fl., 2015) har pekt på hva som kan være kjennetegn ved virksomme hjelpetiltak i familier med komplekse problemer. Her vises det blant annet til at tiltakene bør inneholde ulike komponenter som foreldreveiledning, praktisk hjelp for å redusere stressbelastninger og samtidig rette seg inn mot både foreldre, barn og familien. Svært få av hjelpetiltakene i denne gjennomgangen er av en slik karakter. Vi vurderer at det er nødvendig at hjelpetiltak må tilbys i et helt annet omfang og med en annen intensitet enn slik det gjøres i dag. Kun på denne måten kan vurderingen om hvorvidt barnets situasjon kan avhjelpes med hjelpetiltak, være reell.

Akuttvedtakene

- Om akuttsakene 63
- Særskilt om akuttvedtak etter § 4-6 første ledd 64
- Særskilt om foreløpig flytteforbud 65
- Hva handler akuttsituasjonene om? 65
- Involvering av andre instanser i akuttsituasjonene 66
- Vedtakene – hva inneholder akuttbegrunnelsene? 67
- Akuttsituasjonen – mest mulig skånsom for barnet? 68
- Barneverntjenestene kjenner familiene fra før 69
- Akuttvedtak når barneverntjenesten ikke kjenner familien 69
- Involvering av nettverk 70
- Oppfølging etter akutt flytting 70
- Samvær etter akutt flytting 71
- Involvering av barnet i akuttarbeidet 72
- Involvering av foreldrene i akuttarbeidet 73
- DRØFTING & OPPSUMMERING
- Er akuttsituasjonene håndtert i tråd med god praksis? 74



Akuttvedtakene

Barnevernloven gir barneverntjenesten ansvar for noen av samfunnets mest inngripende beslutninger. Dette gjelder særlig ansvaret for å treffe midlertidige vedtak om å flytte barn ut av hjemmet. Selv om loven stiller krav om og definerer hva som skal ligge til grunn i et akuttvedtak, innebærer beslutningene bruk av faglig skjønn i en situasjon som mange ganger er preget av krise, dramatisk og at det haster; for barnet, familiene og andre involverte. Dette stiller helt særskilte krav til barneverntjenesten og fylkesnemnda når det gjelder behandling av disse sakene.

I mandatet trekkes det fram at barnevernet ofte får kritikk for å gripe inn for tidlig eller på feil måte eller fordi de kommer for sent. Formålet med å vurdere akuttsakene er blant annet å se på de faglige avveiningene som er gjort i barneverntjenesten, og å beskrive om barneverntjenesten og fylkesnemndene er tydelige i sine beslutninger om akuttiltak.

Vi har vurdert praksis når det gjelder forebygging og avverging av akuttvedtak, hvordan selve akuttsituasjonen er håndtert, og hvordan flyttingen av barnet er fulgt opp. Vi har sett på barns og foreldres medvirkning, og til sist har vi beskrevet fylkesnemndenes prosess og vedtak.

Akutte flyttinger av barn skal kun skje når det ikke er mulig å sikre barnets trygghet på noen annen måte. Akuttvedtak er for situasjoner hvor det ikke er tid til å vente på ordinær saksbehandling, og hvor

rettssikkerhetsgarantier dermed fraviker ordinær behandlingsform (NOU 2016:16).

Barnevernlovens § 4-6 andre ledds begrep «vesentlig skadelidende», er ment å omhandle skader og påkjenninger som virker uheldig på barnets helse og utvikling (NOU 2016:16). Begrepet «vesentlig» innebærer at det skal være en høy terskel for å ta barna ut av hjemmet, og at det må foreligge en alvorlig krisesituasjon for barnet.

Barnevernfeltet har hatt et økende fokus på betydningen av og kvaliteten på oppfølgingen av barn og foreldre etter en ikke planlagt flytting. Forskning og erfaringer fra barn og unge (Baugerud & Melinder 2010; Baugerud & Dalsøen gjengitt i Bufdir, 2014; Redd Barna, 2017) har gitt viktig kunnskap om at akuttvedtak innebærer stor påkjenning og kan være potensielt skadelig for barn.

Om akuttsakene

Av det totale utvalget på 106 saker er det 33 akuttsaker. Vi kjenner ikke til om eller hvor mange av disse sakene som senere er fremmet med begjæring om omsorgsovertakelse, eller om barna har flyttet hjem og eventuelt mottar hjelpetiltak.

Det er også truffet akuttvedtak i 48 av sakene om omsorgsovertakelse. Akuttbehandlingen i disse sakene er også del av vårt akuttmateriale, slik at

vi samlet sett har vurdert 81 akuttsaker. I disse 48 sakene har vi noe mindre opplysninger enn i de 33 som er valgt ut som akuttsaker, blant annet fordi vi ikke har møtebok fra nemnda som del av dokumentasjonen.

Behandling av akuttsakene om sped- og småbarn blir gjort rede for i et eget kapittel i rapporten.

Størstedelen av barna flytter i beredskapshjem. En fjerdedel flytter til noen i sitt nettverk. En liten andel flytter til institusjon. Dette gjelder i hovedsak de eldste barna. Halvparten av de unge mellom 13 og 17 år flytter til institusjon.

Halvparten av barna i materialet har enten ikke søsken, eller så er søsken av ulike grunner ikke en del av akuttsaken. De barna som har søsken som er en del av den akutte situasjonen, flyttes sammen med sine søsken i halvparten av sakene.

De aller fleste barna har samvær med sine foreldre etter flyttingen. Det er 37 av barna som har samvær med foreldre med tilsyn. Det er 11 av barna som flyttes til skjult adresse.

Oversikt over akuttvedtak

§ – Barnevernloven	Antall vedtak
§ 4-6 første ledd	16
§ 4-6 andre ledd	53
§ 4-9 nyfødt	3
§ 4-9 flytteforbud	9

Oversikt over nemndsbehandling og utfall

§ – Barnevernloven	Medhold privat part	Medhold offentlig part
§ 4-6 andre ledd – Legalitetskontroll		4 vedtak
§ 4-6 andre ledd – Klagebehandling	6 vedtak	11 vedtak
§ 4-9 Flytteforbud – Legalitetskontroll	1 vedtak	6 vedtak
§ 4-9 Flytteforbud – Klagebehandling	1 vedtak	1 vedtak
§ 4-9 Nyfødt – Legalitetskontroll		2 vedtak
§ 4-9 Nyfødt – Klagebehandling		1 vedtak

Akuttutvalget består av både legalitetskontroll og klagebehandling og av saker med ulikt utfall. I noen av sakene har det vært behandlet flere akuttvedtak. Tallene her er derfor ikke presise. Reell forekomst av ulike utfall vil være høyere enn hva utvalgstallene tilsier.

Særskilt om akuttvedtak etter § 4-6 første ledd

I 13 av de 81 sakene er akuttvedtaket truffet etter barnevernloven § 4-6 første ledd, omtalt som barneverntjenestens hjelpeplikt. Denne bestemmelsen gir anledning til akutttiltak dersom et barn er uten omsorg fordi foreldrene er syke, eller dersom barnet er uten omsorg av andre grunner. Slike tiltak kan ikke opprettholdes mot foreldrenes vilje. Det er ikke anledning til å regulere samvær uten foreldres samtykke ved akuttvedtak, jf. § 4-6 første ledd.

Vi ser at barneverntjenestens beskrivelser av hva som har utløst akuttsituasjonen, og hvorfor det haster, ikke er nevneverdig forskjellige fra vedtakene etter § 4-6 andre ledd. Oppedal (2008) advarer mot å overse vesentlige rettsikkerhetsproblemer for barn og foreldre i saker hvor foreldrene samtykker. Det må også stilles krav til den barnevernfaglige vurderingen og ikke minst gjennomføringen og oppfølgingen uavhengig av om foreldre har samtykket eller ikke til en akutt flytting. For barna vil situasjonen kunne være dramatisk også om foreldrene samtykker. Selv om § 4-6 første ledd ikke er en del av det mandatet ber oss om å se på, vil vi derfor kort trekke fram noen momenter om disse sakene.

Som nevnt over skiller akuttsakene etter § 4-6 første ledd seg lite ut fra de øvrige sakene når det gjelder hva som faktisk skjer. Akuttsituasjonene omhandler også her barn som forteller om vold og om rusmisbruk hos foreldre. To av sakene omhandler arrestasjon av foreldre. Alle de tretten barna som ble flyttet etter § 4-6 første ledd, var kjent av barneverntjenesten fra tidligere.

To av barna er flyttet i nettverk etter en evaluering av tiltak hvor det ble konkludert med at barnet ikke kunne bo hos foreldrene. Noen få av sakene omhandler situasjoner hvor foreldrene ikke er i stand til å ivareta omsorgen for barna på grunn av måten barna viser hvor vanskelig de har det. I alle disse sakene er det lite som skiller begrunnelse for vedtak etter § 4-6 første ledd fra det som ville være en begrunnelse for tiltak etter § 4-4 sjettede ledd eller i noen tilfeller § 4-25. Vedtak etter § 4-6 første ledd forutsetter kortvarige tiltak (Ot. Prp. Nr. 44 (1991-92)). I noen saker bor barna lenge i akutttiltak etter vedtak etter § 4-6 første ledd. Dette påpekes også av fylkesnemnda ved senere nemndsbehandling i en av sakene.

Bufdir påpeker i Rapport om akuttarbeid (Bufdir, 2014) at barneverntjenestens bruk av akuttvedtak og valg av bestemmelse kan være påvirket av tilgjengelige tiltaksvalg i Bufetat. Det påpekes i akutttrappen at kommunen noen ganger drar «akutt-kortet» for å ha tilgang til plasseringstiltak via Bufetat. I flere saker ser vi at dette kan være en aktuell problemstilling, og at barn flyttes med akuttvedtak i stedet for at akuttsituasjonen kunne vært håndtert med hjelpetiltak i tråd med § 4-4 sjettede ledd.

Fem av sakene etter § 4-6 første ledd omhandler vold. De aller fleste er godt kjent av barneverntjenesten fra tidligere. Sakene skiller seg svært lite fra flyttingene i regi av § 4-6 andre ledd, med unntak av at foreldrene samtykker til flytting. Det er likevel noe vanskelig å se i hvilken grad det foreligger et reelt samtykke fra foreldrene til flyttingen. Oppedal (2008) stiller også spørsmål til grad av frivillighet i slike vedtak. I flere av sakene er det også noe utydelig hva barneverntjenesten vil foreta seg for å beskytte barnet dersom foreldre trekker sitt samtykke. Det er også uklart hvordan barneverntjenesten vurderer samvær, og i en av sakene fattes vedtak om samvær med tilsyn. Barneverntjenesten har ikke anledning til å regulere samvær uten partenes samtykke ved bruk av denne bestemmelsen. Dersom det er behov for omfattende tiltak for å sikre barnet under samvær, bør dette framkomme tydelig med en vurdering av om ikke andre bestemmelser bør benyttes, som § 4-6 andre ledd.

Oppedal (2008) gir en omfattende redegjørelse av § 4-6 første ledd og drøfter ulike forhold ved bruk av den såkalte frivillige akuttbestemmelsen. Vi har ikke mandat eller intensjon om å gjøre det samme. Vi ser imidlertid i gjennomgangen uklare skiller til § 4-6 andre ledd og også mot andre bestemmelser som § 4-4 sjettede ledd. Vi stiller derfor spørsmål om praksisen tilsier at den såkalte frivillige akuttbestemmelsen er utformet på en slik måte at den ikke gir klare føringer for hvilke situasjoner den er ment for.

Særskilt om foreløpig flytteforbud

Barneverntjenesten kan treffe et akutt foreløpig flytteforbud etter barnevernloven § 4-9 jf. § 4-8 første ledd. Vedtaket skal godkjennes av fylkesnemnda etter barnevernloven § 7-22. Dette er et vedtak som kan fattes der et barn er plassert utenfor hjemmet av foreldrene eller med deres samtykke etter § 4-4, og foreldrene trekker samtykket og raskt ønsker å flytte barnet hjem eller til et annet sted. Formålet med bestemmelsen er å hindre at barnet flyttes brått fra et kjent miljø, der barneverntjenesten vurderer at det ikke er rimelig grunn for flyttingen, eller at flyttingen kan være til skade for barnet.

De aller fleste av disse sakene omhandler situasjoner hvor barnet har bodd utenfor hjemmet basert på samtykke etter § 4-4 sjette ledd. Om lag halvparten av barna bor i fosterhjem hos slekt og i nettverk, og de fleste av barna har bodd utenfor hjemmet over tid. Det er ulike årsaker til at foreldre trekker samtykket til frivillig plassering. I enkelte av sakene er det et samtykke som er preget av foreldrenes ambivalens, og det at de trekker samtykket er ikke overraskende. I andre tilfeller kommer bortfall av samtykke derimot mer overraskende.

Svært få av sakene syntes å innebære noen form for dramatik for barnet. I enkelte av sakene ser vi tegn til at usikkerhetsmomentet ved at foreldrene kan trekke samtykket, skaper uro for barna. Flere av barna gir tydelig uttrykk for hva de vil, og de fleste vil bli boende i tiltaket. Det ser ut til at barneverntjenesten håndterer dette og gjør de grep som er nødvendige for å sikre barnet. Det framgår av sakenes dokumenter at det er gjort vurderinger som tilsier det vil være skadelig for barna å flytte tilbake til foreldrene. Det er dokumentert samtaler med barna i disse sakene, og det framgår hva de selv mener om å flytte tilbake.

Hva handler akuttsituasjonene om?

Som tidligere nevnt er situasjonene som utløser et akuttvedtak, ulike. I samtlige saker beskrives imidlertid svært alvorlige situasjoner for barna de omhandler.

Om lag 80 prosent av akuttsituasjonene handler om mer eller mindre uforutsette hendelser eller situasjoner som gjør at det blir nødvendig å gripe inn. Noen av disse oppstår når barn forteller på skolen, til helsesøster eller til andre om at de er utsatt for vold. Andre dreier seg krisesituasjoner i hjemmet. Vi ser for eksempel barn som må løpe hjemmefra etter vold og konflikter i hjemmet, barn hvor enten de selv eller andre i hjemmet er utsatt for vold, foreldre som er så ruspåvirket at de ikke er i stand til å ivareta barnet, eller barn som forteller om seksuelle overgrep. I noen av situasjonene dreier det seg også om at barnet viser hvor vanskelig det har det, ved for eksempel rus og utagering. De aller fleste av disse sakene er kjent fra barneverntjenesten fra tidligere, men ikke alle.

I underkant av 20 prosent av akuttvedtakene omhandler situasjoner eller vurderinger som har sammenheng med barneverntjenestens beslutning om omsorgsovertakelse. Litt over halvparten av disse dreier seg om hendelser eller situasjoner hvor det meldes ny og akutt bekymring fra andre, eller som er en følge av at barneverntjenestens egen bekymring øker fordi situasjonen blir mer alvorlig. I den andre halvparten av disse sakene ser vi at barneverntjenestens beslutning om å fremme begjæring om omsorgsovertakelse blir direkte utløsende for akutt plasseringen. Barneverntjenestens begrunnelse handler da om bekymringer rundt foreldres reaksjoner når de får vite om beslutningen, og at reaksjonene blir vurdert som så voldsomme at barneverntjenesten finner å måtte flytte barna umiddelbart. I noen saker ser vi også at barneverntjenesten gjør en form for prediksjon av risiko for at foreldre skal reagere, og beslutter å flytte barnet.



Involvering av andre instanser i akuttsituasjonene

Svært mange av akuttsituasjonene utløses som nevnt av at barn forteller. Barnehage, skole og helsestøster er i de fleste sakene involvert i samtalen hvor barnet forteller. Dette kan skje ved at barnet først har fortalt til noen av disse, og at barneverntjenesten så reiser ut for å bli med i videre samtale. I andre tilfeller kommer barneverntjenesten på eget initiativ til skolen eller barnehagen for en samtale, og en fra personalet deltar som støtteperson. Støttepersoner fra skole og barnehage er også mye involvert i oppfølgingen av barnet etter akuttsituasjoner der dette praktisk er mulig. Det er etter vår vurdering god praksis at den barnet kjenner fra før og har tillit til, også tar del i oppfølgingen.

Politiet er involvert i akuttsituasjonen i en stor del av sakene. Dette har særlig sammenheng med at mange av akuttsituasjonene er av en slik karakter at politiet er tilkalt av andre enn av barneverntjenesten. Vi ser svært få saker hvor politiet er fysisk og direkte involvert når barn skal flyttes ut av hjemmet, men de få sakene dette gjelder, framstår svært dramatiske for barnet, foreldrene og andre involverte. Som oftest er politiet i bakgrunnen som en del av en sikkerhetsvurdering. Det er likevel grunn til å anta at politiets tilstedeværelse kan oppleves som en ekstra belastning for barn og foreldre. I de aller fleste sakene foreligger en konkret vurdering fra barneverntjenestens side om at det er nødvendig med bistand fra politiet for å ivareta barnets, andres eller egen sikkerhet. Vi har ikke grunnlag for å si at barneverntjenesten har med politi uten grunn, men i noen saker er det ikke gjort en tydelig vurdering av hvorfor barneverntjenesten vurderer at det er behov for bistand fra politiet.

Det er noen få eksempler hvor hverken politiet eller barneverntjenesten har beredskap til å håndtere den akutte situasjonen, og vi ser også eksempler på uklarheter i samarbeidet. Situasjonene det dreier seg om, handler både om ulike vurderinger av situasjonen som har oppstått, og hvilken innsats som er nødvendig fra henholdsvis barnevernet og politiet. I noen situasjoner kan det være snakk om prioriteringer av ressurser og tilgjengelig beredskap. Vi har eksempler på akuttsituasjoner hvor politi og barneverntjenesten tilkalles, men ikke er tilgjengelige. Dette medfører at barn overlates til nettverk etter dramatiske akuttsituasjoner i hjemmet, og hvor det i ettertid kun er telefonisk kontakt med barneverntjenesten og politi. Dette er situasjoner hvor det er til barnets beste med både barnevernfaglig og politifaglig kompetanse. Det skal både gjøres vurderinger av barnets behov, og det skal gjøres sikkerhetsvurderinger.

I noen saker ser vi at det å sikre en forsvarlig oppfølging og ivaretagelse av barn og foreldre i akuttsituasjonen innebærer behov for helsefaglig kompetanse. I enkelte saker har barneverntjenesten med lege eller psykolog i akuttsituasjonen som bistand i å vurdere barns eller foreldres akutte psykiske helse. Dette er situasjoner hvor det framstår åpenbart nødvendig, og vi ser flere eksempler på at dette håndteres på en god måte. Vi ser imidlertid også eksempler på situasjoner hvor psykisk helse ikke vurderes i akuttsituasjonen. Det er en del av barneverntjenestens plikt til oppfølging og ivaretagelse av barn og foreldre i forbindelse med en akuttsituasjon å varsle helsefaglig personell dersom det er åpenbart behov for det. Ikke alle krisereaksjoner trenger behandling av helsepersonell, men barneverntjenesten kan ikke selv gjøre en akutt vurdering av psykisk helse og bør overlate det til helsetjenesten.

Vedtakene – hva inneholder akuttbegrunnelsene?

Akuttvedtaket er viktig fordi dette dokumentet skal inneholde barneverntjenestens begrunnelse og beslutning for plassering og vise på hvilken måte lovens vilkår er oppfylt. Vedtaket er grunnlaget for legalitetskontroll av nemndsleder, det er grunnlaget for eventuell påklaging fra partene, og det er gjenstand for overprøving ved en eventuell klagebehandling i nemnda. Vedtaket er en sentral kilde i det å skulle bedømme hvor tydelig barneverntjenesten er når det gjelder beslutninger om akutttiltak.

De fleste akuttvedtakene er fattet av barnevernleder. Kun syv av vedtakene i de 81 akuttsakene er fattet av påtalemyndigheten. Barnevernsvakt er involvert i samtlige av disse syv. Disse vedtakene skiller seg ikke ut fra det øvrige materialet med unntak av at alle naturlig nok omhandler akutte situasjoner som oppstår utenfor barneverntjenestens kontortid.

Akuttvedtakene er ulike i både form, innhold og kvalitet. Vi vurderer at sjekklisten som beskrives i Verktøy for akutt plasseringer for hva et vedtak bør inneholde (Bufdir, 2017c), er et viktig og nødvendig virkemiddel for å heve kvaliteten på barneverntjenestens akuttvedtak.

Vi ser at vedtakene i all hovedsak er i henhold til god praksis når det gjelder hvordan barneverntjenesten vurderer grunnlaget for akuttvedtaket. Begrunnelsene knyttes ofte til barnets behov for trygghet, og med tilhørende barnevernfaglige vurderinger av hvorfor situasjonen barnet er i, er til skade for barnet. I vedtakene som beskriver situasjoner som har pågått over tid, er det flere eksempler på at akuttvedtaket både viser hvordan disse forholdene påvirker barnet, og tydelig skildrer hva som er akutt og dagsaktuell situasjon.

Oftest beskrives ikke tydelig nok hvordan akuttsituasjonen kunne vært løst på annen måte enn ved å flytte barnet ut av hjemmet. I flere av situasjonene foreligger det alternative ressurser i nettverk eller i tiltak foreldre har samtykket til tidligere. Vi finner ikke grunn til å stille spørsmål til barneverntjenestens vurdering av hvorfor ikke andre tiltak er prøvd, men vår vurdering er at det bør framgå tydeligere hvordan barneverntjenesten har vurdert andre og mindre inngripende tiltak for barnet. Det bør komme fram hvorfor disse tiltakene ikke er aktuelle. Dette er også ofte et tema i klagebehandlingen i nemnda og er ofte et sentralt moment i nemndas vurdering når privat part gis medhold i klage på akuttvedtak.

Mange av vedtakene beskriver en situasjon eller en hendelse uten at det går eksplisitt fram hvordan barnets behov er vurdert i akuttsituasjonen. Det gjør at noen av vedtakene framstår som beskrivelser mer enn som begrunnelser. Alvorligheten er implisitt, men det mangler en vurdering av hva situasjonen betyr for barnet. Vi ser at dette også blir påpekt ved klagebehandlinger i fylkesnemnda.

Som nevnt er mange av sakene kjent for barneverntjenesten fra tidligere, og ikke alle utløses av en helt konkret akuttsituasjon. Vi ser i enkelte av sakene at akuttvedtakene nesten framstår som en begjæring om omsorgsovertakelse, og at akuttgrunnlaget ikke alltid er like tydelig. Vi har imidlertid også flere gode eksempler på vedtak hvor begrunnelsen for hvorfor det haster for barnet, nettopp drøftes med bakgrunn i historikk, og hvor akuttgrunnlaget likevel framkommer tydelig.



Akuttssituasjonen – mest mulig skånsom for barnet?

Som nevnt innledningsvis i dette kapittelet skal barneverntjenesten vurdere om akuttssituasjonen kan avhjelpest ved hjelpetiltak (BLD, 2000). Dette innebærer blant annet å gjøre en vurdering av hvordan den konkrete situasjonen kan løses minst mulig inngripende, men samtidig til det beste for barnet. I det samlede saksmaterialet ser vi eksempler på akutte flyttinger som er avverget, men vi gjør her rede for de situasjoner som ender med et akuttvedtak.

Et tiltak for å begrense belastningen for barnet er å flytte barnet til noen det kjenner. Det er flere gode eksempler på at barneverntjenesten på denne måten søker å gjøre flyttingen så skånsom som mulig for barnet. Vi ser dokumentert i sakene at barneverntjenesten sammen med barnet og familien leter i barnets nettverk og finner venner, lærere eller andre som ivaretar barnet over korte perioder. Selv om situasjonene fortsatt innebærer at det treffes et akuttvedtak, er dette gode løsninger for barnet.

I flere saker er ikke vurderingen om hvordan akuttsplasseringen kunne vært avverget, tydelig nok. Avverging handler ikke om å unngå å gripe inn i akuttssituasjonene. Det er åpenbart nødvendig i de fleste sakene. Det mangler derimot drøfting av på hvilken måte den akutte situasjonen for barnet kunne vært løst med mindre inngripende tiltak, og om akuttsplasseringen kunne vært unngått.

Det blir et dilemma å drøfte hvordan flyttingen kan unngås, når vi samtidig ser at de aller fleste akuttsakene utløses av at barn forteller, og mange av akuttsakene handler om at barn forteller om vold. Det er krevende å gjøre vurderinger av om barneverntjenesten skulle ha sett på andre alternativer i situasjoner hvor barn forteller om vold og er redde for å gå hjem. Barneverntjenesten må først og fremst ha tillit til barnets fortelling og sørge for å sikre barnets trygghet.

Akutte flyttinger kan få store konsekvenser for barnet. Barneverntjenesten må ta hensyn til det i håndteringen av akuttssituasjonen. Det er etter vår vurdering nødvendig å se på hvilke handlingsalternativer og tiltak barneverntjenesten har tilgjengelig når det oppstår situasjoner hvor barn forteller om vold eller andre alvorlige forhold i hjemmet. De alternativene barneverntjenesten ofte har i disse situasjonene, er flytting til beredskapshjem, politianmeldelse av foreldre og tilrettelagt avhør av barnet. Barneverntjenesten gjør på mange måter det de må. Måten de handler på, får likevel store konsekvenser for barnet og familien. Vi ser for eksempel at det i

tiden etter akuttsplassering kan skapes uopprettelige relasjonsbrudd mellom barnet og familien når foreldre får kjennskap til hva barnet har fortalt. Det barnet forteller, kan også få betydning for søsken, og dette er et stort ansvar å bære for det barnet som har fortalt. Barna er heller ikke forberedt på konsekvenser av at barneverntjenesten anmelder til politiet. I de sakene barneverntjenesten uansett må gripe inn med alvorlige virkemidler, ser vi at det blir særlig viktig hvordan dette gjøres mest mulig skånsomt for barna. Vi ser gode eksempler på at barn og foreldre følges tett opp i ettertid med mange samtaler og mye informasjon.

I noen saker er relasjonsbrudd mellom barn og foreldre nødvendig ut fra den bekymringen som beskrives. Det er likevel slik at akuttsplasseringer er ment å skulle være midlertidig, og i 2014 var det 59 prosent av alle akuttvedtak hvor det senere ikke ble omsorgsovertakelse (NOU 2016:16, s. 174). Dette betyr at mange barn flytter hjem igjen etter et akuttvedtak. Barn og unge sier selv at de har opplevd lettelse over å bli hentet ut av en vanskelig omsorgssituasjon og over det å bli trodd, men at noen barn, etter å ha fortalt om vold, opplevde at barneverntjenestens håndtering ble for brå og dramatisk (Bufdir, 2014).

Barneverntjenesten har plikt til å gjøre en vurdering av om beslutningen om akutt inngripen er til barnets beste, ikke bare knyttet til det barnet sikres fra, men også når det gjelder den hjelp og innsats som iverksettes. Vi ser at flere av barna får sterke krisereaksjoner etter akutt flytting. Dette er også påpekt i forskning (Baugerud & Melinder 2010; Baugerud & Dalsøen gjengitt i Bufdir, 2014). Barneverntjenesten har vært kritisert for å ikke knytte disse reaksjonene til sorg og savn etter adskillelse fra foreldrene. Etter vår vurdering har det vært nødvendig å gripe inn selv om vi ser alvorlige reaksjoner hos barnet i ettertid. Vi ser i enkelte saker at det mangler en faglig vurdering av hva akuttsplasseringen vil medføre for barnet, og vi stiller spørsmål om det i enkelte av disse situasjonene ville vært til barnets beste å gripe inn med andre tiltak enn å flytte barnet akutt ut av hjemmet.

I noen saker stiller vi også spørsmål om en ytterligere innsats på å få til samarbeid med foreldrene om å beskytte barnet kunne avverget noen flyttinger. I disse situasjonene er det ikke alltid tilstrekkelig dokumentert hvordan barneverntjenesten forsøker å få til et samarbeid med foreldre slik at det å flytte barnet ut av hjemmet ikke blir nødvendig. Vi ser for eksempel at det etter bekymring om vold i hjemmet ikke er barnet som flyttes, men at den som har eller kan ha utsatt familien for vold, flytter ut. Vi ser flere gode eksempler på at foreldrene er tatt med i drøfting og vurdering av hvordan barnets trygghet kan sikres uten å flytte barnet ut av hjemmet.

Barneverntjenestene kjenner familiene fra før

Det er 73 av 81 barn som flyttes akutt, som er kjent av barneverntjenesten fra før. Barneverntjenesten har beskrivelser av barnets situasjon ofte i flere år før det treffes akuttvedtak.

Selv om barneverntjenesten kjenner familien fra tidligere, utløses de fleste av disse sakene også av en akuttsituasjon med opplysninger som gir grunn til alvorlig bekymring for barnets sikkerhet. Barnet selv forteller om en stadig vanskeligere situasjon hjemme, eller foreldre viser økende psykiske vansker eller opptrapping av et langvarig rusproblem. I 24 av disse akuttsakene er vold et tema. Vi ser at disse sakene skiller seg lite fra det øvrige materialet når det gjelder hva som har vært forsøkt av hjelpetiltak i saken. De hjelpetiltakene som har vært gitt umiddelbart før akuttvedtak, er de samme som i det øvrige materialet. De mest vanlige tiltakene er frivillig plassering og råd og veiledning, veiledning i hjemmet, deretter følger ansvarsgruppe eller andre former for samarbeidstiltak.

Vi ser saker hvor det gjøres akuttvedtak, men der det kunne vært arbeidet med alternativer tidligere i saksforløpet. Dette setter vi i sammenheng med det vi har funnet i materialet om at bekymringstemaer ikke håndteres tilstrekkelig i undersøkelsen, og at hjelpetiltakene ikke er tilpasset alvorlighetsgraden i saken og barnets behov. Vi har flere eksempler hvor vi må spørre oss om ikke den akutte flyttingen kunne vært unngått ved bedre tilpasning og evaluering av tiltakene i familien. Vi har sett saker som har pågått over tid, og hvor bekymringen bare eskaleres uten at barneverntjenesten griper inn med andre og mer tilpassede tiltak, og hvor situasjonen til slutt blir akutt.

Akuttvedtak når barneverntjenesten ikke kjenner familien

I kun åtte av 81 saker får barneverntjenesten kjennskap til barnet og familien for første gang når situasjonen som blir grunnlag for akuttvedtaket inntreffer. I disse sakene treffes det vedtak om plassering i løpet av en dag eller to. Informasjonen er alvorlig i alle disse åtte sakene. De handler om vold og i de fleste sakene er det barnet eller ungdommen som selv forteller til helsesøster, lærer eller barnevernet. I alle sakene er det utvilsomt at barneverntjenesten må handle. Alderen på de åtte barna spenner fra null til 17. Ingen av barna flyttes i nettverk, de flytter enten i beredskapshjem eller i institusjon.

Alle barna disse akuttvedtakene omhandler, har foreldre der en eller begge er født i et annet land enn Norge. Vi har tidligere i rapporten pekt på barneverntjenestens manglende oppmerksomhet på hva foreldres traumbakgrunn, oppvekst og levekårsutfordringer kan bety for barnets omsorgssituasjon og foreldrenes omsorgskompetanse. Dette gjelder også familier med minoritetsbakgrunn, hvor mange av familiene ikke snakker norsk, har levekårsutfordringer og traumer fra krig og flukt. Vi ser at dette framstår som særlig komplekst og krevende for barneverntjenestene i akuttsakene når beslutninger må foretas raskt.

Vi ser også eksempler på god praksis. Selv om familien er ny for barneverntjenesten, er det jobbet godt i akuttsituasjonen med å forsøke å finne alternative løsninger. Når dette ikke har lyktes, for eksempel fordi familien har lite nettverk, har dette likevel lagt grunnlag for videre samarbeid med foreldrene.

I de fleste sakene hvor barneverntjenesten ikke kjenner familien fra tidligere, stiller vi imidlertid spørsmål om arbeidet i sakene er noe hastig. Det er det første døgnet i liten grad drøftet om det er behov for å undersøke nærmere før det treffes vedtak. Det mangler også drøfting av alternativer til å flytte barnet ut av hjemmet. Vi ser at informasjonsgrunnlaget i disse sakene er særlig krevende fordi barneverntjenesten ikke kjenner familien, og mange av situasjonene innebærer alvorlig bekymring for barnet. Når barneverntjenesten ikke kjenner familien fra tidligere og det arbeides under tidspress, er det likevel til barnets beste å gjøre noen undersøkelser i barnets nettverk. Slike undersøkelser kan bringe fram viktig informasjon og bidra til å finne alternativer slik at situasjonene kan løses mest mulig skånsomt. Vi ser i enkelte av sakene der slike undersøkelser er gjort, at det raskt oppstår åpenbare alternativer til hvor barnet kan bo, eller andre måter barnets trygghet kan sikres midlertidig.

Når barneverntjenesten ikke kjenner familien fra tidligere, og akuttsituasjonene innebærer at foreldre konfronteres med alvorlige opplysninger skaper dette naturlig nok en utfordrende samarbeidsallianse med foreldre. I enkelte saker ser vi at barneverntjenesten ikke innhenter foreldrenes synspunkter på situasjonen som har oppstått før det fattes vedtak. Vi vurderer at det er nødvendig å involvere foreldrene, innhente deres synspunkter og dokumentere drøfting med dem i akuttsituasjonen. Dette gjelder selv om situasjonen er preget av konflikt og redsel fra foreldrene, og foreldrene kan framstå lite samarbeidsvillige.

Involvering av nettverk

Det er 14 av barna som flyttes til akuttiltak i slekt eller nettverk. I 38 av sakene er det drøftet plassering i nettverk. I flere saker er nettverk i form av familie eller andre involvert direkte i akuttsituasjonen. Ingen saker i vårt materiale har dokumentert bruk av akutt familieråd. I et par saker er det drøftet, men ikke funnet mulig på kort varsel.

Mange barn flyttes i nettverk som ikke er familie. Lærere, ansatte i barnehagen, ressurspersoner fra fritidsaktiviteter eller støttekontakt fungerer ofte som beredskapshjem. Dette virker i all hovedsak som gode løsninger for barnet. I noen saker er det ikke tydelig hvordan oppfølgingen gjøres når barnet flyttes i nettverk. Det ser ut til at barneverntjenesten ofte tar som en selvfølge at den barnet bor hos, ivaretar barnets behov for oppfølging. Det kan utvilsomt være slik at den som ivaretar barnet best etter en akuttsituasjon, er den barnet bor hos og kjenner. Vurderinger av behov for oppfølging må likevel komme fram i saken, slik at det er tydelig at dette er ivaretatt selv om barnet bor hos noen i nettverket.

I flere av sakene ser vi at plassering i nettverk er drøftet, men at barnet av ulike grunner likevel flyttes i andre tiltak. Vi stiller i noen saker spørsmål om barneverntjenesten i en akuttsituasjon legger for mye vekt på en mer varig omsorgssituasjon og at de derfor ikke vurderer nettverk som et egnet midlertidig tiltak. Det å ha som målsetting å redusere antall flyttinger for barnet er hensiktsmessig, men i flere akuttsituasjoner vurderer vi likevel at barneverntjenesten ikke begrunner tydelig nok hvorfor barnet ikke kan bo midlertidig hos for eksempel en bestemor, en tante eller en lærer.

Det er fattet vedtak om samvær med tilsyn i mange av akuttsakene. Vi ser at strenge restriksjoner rundt samvær ved nettverkplasseringer, er lite gjennomførbart i praksis. Fylkesnemnda gjør samme vurdering i enkelte av sakene og påpeker at det er lite hensiktsmessig med strenge samværsrestriksjoner når for eksempel barnet bor hos familie i foreldrenes nabolag.

I de fleste av akuttsakene framstår flytting til noen i nettverk som det beste for barnet. Det er trygt for barnet å få være hos noen det kjenner. I noen av sakene er det imidlertid sikkerhetsspørsmål å ta hensyn til. Med bakgrunn i barnets rett til beskyttelse bør det framkomme hvordan barneverntjenesten har vurdert barnets sikkerhet ved plassering i nettverk.

Oppfølging etter akutt flytting

Vi har informasjon om oppfølging av 59 barn etter akutt flytting.

De aller fleste barna og deres familier følges opp ved at det gjennomføres besøk, samtaler eller telefon-samtaler i dagene etter flyttingen. Vi ser at dette er noe barneverntjenesten i mange saker prioriterer høyt. I flere saker er det snakk om lengre reiser for å treffe barnet. Vi ser også i mange saker et godt samarbeid mellom barneverntjenesten og Bufetat om oppfølging av barnet. I mange saker er man opptatt av å gi barna informasjon, og informasjonen gjentas over flere samtaler. Vi ser også mange eksempler på at barnet snakkes med om gjenstander, bamser, klær eller annet det ønsker å ha hos seg. Flere av barna har hatt anledning til å ta med seg personlige ting hjemmefra, men ikke alle. Flere av barna uttrykker ønske om å snakke med eller ha kontakt med nettverk, og vi ser flere eksempler på at dette etterkommes, noe som synes positivt for barnet.

I flere saker er det Bufetat som ivaretar oppfølgingen av barnet etter flyttingen. Da blir oppfølgingen i mindre grad dokumentert. Selv om oppfølgingen virker planlagt og ivaretagende for barnet, vurderer vi at det i de fleste saker er et poeng at det er barneverntjenesten som selv følger opp og snakker med barnet. Først og fremst er dette viktig fordi barnet i mange av sakene kjenner kontaktperson fra tidligere, og fordi kontaktperson eller andre fra barneverntjenesten ofte har vært tett involvert i selve akuttsituasjonen. Barneverntjenesten har plikt til å sikre oppfølgingen av barnet. Måten oppfølgingen gjennomføres på, vil avhenge av hvilke alternativer barneverntjenesten har tilgjengelig når det gjelder nærhet til tiltaksvalg og beredskapshjem.

Mange av akuttsakene omhandler vold mot barnet, og flere saker fører til en politianmeldelse og tilrettelagt avhør av barnet på barnehus. Barnehus er involvert i sakene når barnet deltar i avhør, men vi ser i svært få saker spor av at barnehuset er involvert når det gjelder oppfølging av barnet. Barnehusene har et ansvar for kartlegging, behandling og oppfølging av dem som har vært til tilrettelagt avhør. Barnehusene henviser normalt barn som vurderes som behandlingstrengende videre til spesialisthelsetjenesten, men har også mulighet til å gi behandling og oppfølging selv (NOU 2017:12). I de sakene vi finner spor av slik oppfølging i saken, gjøres det omfattende observasjoner og vurderinger fra barnehuset av barnet og hva barnet trenger av videre oppfølging.

I mange av sakene er det ikke gjort samlede vurderinger av hva barnet og foreldrene har behov for av oppfølging etter akuttsituasjonen. Vi har god kunnskap om at det innebærer store belastninger og skaper et høyt stressnivå hos barn ved akutt flytting (Baugerud & Melinder 2010, Baugerud & Dalsøen gjengitt i Bufdir, 2014). Vi ser at oppfølgingen av barnet dreier seg mye om praktiske løsninger, organisering av samvær osv., og i mindre grad om hva barnet trenger av oppfølging med tanke på eventuelle belastninger. De aller fleste av akuttsituasjonene handler om dramatiske, vonde og vanskelige situasjoner for barn og foreldre. Selv i de situasjonene hvor flyttingen delvis er planlagt og foregår i rolige former, innebærer flyttingen av barnet en sterk påkjenning for barnet og foreldrene. Det er grunn til å tro at de aller fleste dermed har behov for en form for krisebearbeiding etter akuttvedtaket. Vi vurderer at dette i for liten grad framkommer i sakene. Vi ser spor av at det gjengis samtaler med beredskapsforeldre og barneverntjenesten hvor det er åpenbart at barn og foreldre viser reaksjoner.

I få saker forekommer det faglige beskrivelser og analyser av hvordan barnet har reagert, og hvordan dette skal følges opp. I mange saker ser det ut til at særlig beredskapsforeldre ivaretar barnet på en god måte, men vi ser sjelden at denne oppfølgingen virker planlagt og systematisk styrt. Det er eksempler på at Bufetats akutt skjema følger saken, og at dette virker å være et godt verktøy. For at verktøyet skal ha en funksjon, må imidlertid vurderinger av hva barnet trenger og hvordan oppfølgingen er tenkt, foreligge i skjemaene. Når vurderingene mangler, blir oppfølgingen for sårbar, og vi ser at viktige oppfølgingstemaer glipper.

Det å sikre oppfølging av reaksjoner og krisebearbeiding betyr ikke nødvendigvis behov for akutt bistand fra helsepersonell. Vi ser at få av barna får særskilt oppfølging i form av bistand til vurdering av psykisk helse eller krisebearbeiding fra BUP eller andre etter akutt plasseringen. Noen av barna har allerede tett kontakt med BUP, og BUP ivaretar da barna i form av ekstra samtaler etter akuttvedtaket. I flere saker får skole og helsesøster en viktig funksjon med å bistå med oppfølging og ivaretagelse av barnet etter en akutt flytting. Foreldre får i flere saker bistand til kontakt med andre for krisebearbeiding. I enkelte saker sikrer barneverntjenesten også kontakt med helsefaglig personell for akuttvurdering av foreldrenes psykisk helse.

Samvær etter akutt flytting

En viktig del av oppfølgingen etter flytting handler om barnets samvær med foreldre og andre i familien. Som nevnt har de fleste av barna samvær med foreldre, og mange har samvær med tilsyn.

Vi ser få spor av vurderinger som ligger til grunn for omfang og type samvær mellom barn og foreldre. Det er mest informasjon om hvordan samværet skal håndteres rent praktisk, og hvem som eventuelt skal føre tilsyn. I noen saker gjennomføres ikke samvær før det har gått dager og noen ganger uker uten at det kommer fram særskilte grunner for dette. Dette er etter vår vurdering ikke i tråd med god praksis. Vurderinger rundt samvær bør komme tydelig fram i saken.

Det ser ut til gjennom rapporter etter samvær at de fleste samvær forløper greit. Vi har ikke eksplisitt rettet et fokus mot samværsrapportenes kvalitet. Det varierer hvorvidt det er barneverntjenesten selv eller eget tiltak som fører tilsyn. Vi ser i enkelte saker at det blir et konfliktema når barneverntjenesten og kontaktpersonen som besluttet akuttvedtaket, også er den som skal veilede og føre tilsyn under samvær. Vi ser også eksempler på at barn får reaksjoner etter samvær. Det er til barnets beste at forholdene rundt samvær er som mest mulig tilrettelagt.

Vi ser i svært liten grad at samvær og opplysninger etter samvær med tilsyn får avgjørende betydning ved klagebehandlinger i fylkesnemnda. Fylkesnemnda øker i flere saker omfang av samvær. Nemndsleder er da særlig opptatt av at akutt plasseringen ikke er ment å være langvarig, og at kontakt mellom barn og foreldre må opprettholdes.

Involvering av barnet i akuttarbeidet

Barn og unge har uttalt at god praksis når det gjelder akuttarbeid, er åpenhet, mye informasjon og at barneverntjenesten må lytte til det enkelte barns behov når det fattes et akuttvedtak (Bufdir, 2014).

Barna er snakket med i de fleste av akuttsakene. Vi har i beskrivelsene av andre faser av barnevernsaken poengtert at det ofte mangler dokumenterte vurderinger av at barn er for små til å snakkes med. I akuttsakene ser vi noen få eksempler på slike vurderinger. Mange av barna har med seg noen de har tillit til, som en lærer eller en helsesøster, i samtale med barneverntjenesten. Det er med få unntak ikke benyttet samtaleverktøy i akuttsituasjonene.

I syv av sakene er ikke barnet snakket med i akuttsituasjonen, noe vi vurderer som svært alvorlig. Vi ser at fylkesnemnda også har påpekt overfor barnverntjenesten at den ikke kan drøfte barnets synspunkter når barnet ikke er snakket med, og at nemnda ser på dette som en alvorlig saksbehandlingsfeil.

Uansett alder vurderer vi at barnets uttalelser og fortellinger alltid må tas på alvor. Det er likevel ikke god medvirkningspraksis eller til barnets beste å gå inn i en akuttsituasjon med barnets fortelling som eneste begrunnelse for akuttvedtaket. Mange barn er ambivalente til å skulle flytte ut av hjemmet, og det skapes vanskelige situasjoner for barnet. Det blir også komplisert for barnet i mange saker når det barnet forteller, blir anmeldt til politiet.

I noen saker snakkes det heller ikke med foreldre før det fattes vedtak. Vi vurderer at det av hensyn til barnets behov og barnets posisjon i saken må framkomme tydelig at beslutningen om å flytte barnet ut av hjemmet er barneverntjenestens beslutning, og at denne ikke alene «hviler» på barnets fortelling. Det får stor betydning i saken når barn og ungdommer forteller om vold hjemme, og når barneverntjenesten (med noen unntak) handler umiddelbart og flytter barnet ut av hjemmet. Dette gjelder både ungdommer og yngre barn.

De synspunktene barna har gitt uttrykk for, er gjengitt i vedtakene. Når vi ser hva akuttsituasjonene omhandler, og hvor alvorlige de er, er det åpenbart at barna har et stort behov for informasjon. Mange situasjoner er preget av dramatik og redsel. Det synes som om barneverntjenesten i noen akuttsituasjoner legger mer arbeid i å finne plasseringsløsninger enn å informere barnet og snakke med det om situasjonen og alternativer.



Barneverntjenesten forteller barnet hva som skal skje og spør vanligvis hva det mener. I noen saker ser vi at dette skjer under omstendigheter som ikke tilrettelegger for reell forståelse eller medvirkning for barnet. Samtalene foregår for eksempel kun underveis til plassering, hos politi eller med voksne barnet aldri har truffet før. I mange situasjoner er barnet redd for hva som har skjedd med mor eller far. Vi vurderer at det å sikre barnet tilstrekkelig informasjon er viktig i seg selv, men også helt nødvendig for å sette barnet i stand til å medvirke.

Vi ser også at barnets synspunkter i liten grad er drøftet. Barnets synspunkter framkommer tydelig der barnet selv er den som forteller og vil ut av hjemmet, men en drøfting av synspunktene er i mindre grad dokumentert i akuttvedtaket når barnet er ambivalent til det å flytte. Barnets synspunkter ser dermed ut til å få mindre vekt dersom barnet ikke er helt tydelig på hva det vil, og dersom synspunktene ikke er sammenfallende med barneverntjenestens beslutning.



Involvering av foreldrene i akuttarbeidet

Selv om akuttbestemmelsene er utformet for å beskytte barn, må det tilstrebes samarbeid med foreldre (Bufdir, 2014). Godt samarbeid mellom foreldre og barneverntjenesten er til barnets beste. God praksis når det gjelder foreldres medvirkning, innebærer at det skal framgå at barneverntjenesten har tilrettelagt for samtaler der foreldrene kjenner seg trygge, og at barneverntjenesten har bidratt til å skaffe advokat når det er nødvendig. Det skal videre framgå at foreldrene faktisk har forstått informasjonen. Dette må sikres ved bruk av tolk eller ved at budskapet gjentas. Informasjonen må tilrettelegges slik at foreldre som er i krise, er psykisk syke eller er påvirket av rusmidler, har mulighet for å oppfatte barnevernets forslag eller tiltak (Prop. 106 L (2012-2013)).

Det er dokumentert samtaler med foreldre i forbindelse med akutt plassering av barn i de aller fleste sakene. Barneverntjenesten ivaretar sin plikt til å bistå foreldrene med å skaffe seg advokat når det er nødvendig.

Etter vår vurdering er foreldrene ivaretatt og har fått den informasjon som er mulig å gi, i to tredjedeler av akuttsituasjonene. Det er i disse sakene dokumentert at det er gjennomført samtale hvor det er gitt informasjon. I den siste tredjedelen er det ikke mulig å se hvordan foreldrene er støttet i akuttsituasjonen. En del samtaler er gjennomført på telefon, med de åpenbare begrensningene det setter. Foreldre er i krise enten det er årsaken til eller en konsekvens av akuttflyttingen av barna.

Samhandling med foreldre i akuttsituasjoner er en betydelig utfordring, og det er naturlig nok stor variasjon i hvordan samtalen gjennomføres. En del situasjoner er preget av at foreldrene er i en akutt krise, og barnevernet dokumenterer at de prioriterer å sikre barnet og følge opp foreldrene i ettertid. Vi ser eksempler på god praksis der barneverntjenesten bruker tid på å forberede foreldre på hva som skal skje. En del slike samtaler skjer i samarbeid med andre i tiltaksapparatet som foreldrene kjenner, for eksempel med behandlere i DPS. I noen saker ser vi at foreldrene får hilse på beredskapsforeldre. Vi ser at dette synes som en god praksis i de sakene der dette lar seg gjøre av sikkerhetshensyn.

Generelt ser vi at foreldrenes synspunkter refereres i akuttvedtakene. Det er imidlertid variabelt om de drøftes som grunnlag for beslutningen og dermed også i hvilken grad de vektlegges.

DRØFTING & OPPSUMMERING

Er akuttsituasjonene håndtert i tråd med god praksis?

De fleste akuttsituasjonene er av en slik karakter at det etter vår vurdering er helt nødvendig å sikre beskyttelse av barnet. Det er snakk om åpenbart alvorlige situasjoner og dreier seg om traumatiske hendelser, kriser, akutt psykisk sykdom, vold og overgrep. Dette er situasjoner barneverntjenesten må håndtere på det dypeste alvor. Det er livsviktig for mange barn at barneverntjenesten har myndighet og anledning til å handle i disse situasjonene.

Akuttsituasjoner er vanskelige for barn og foreldre som opplever en uventet og ikke planlagt inngripen. For de profesjonelle og deres ledere som skal undersøke, vurdere og gjennomføre en akutt flytting av barn, innebærer disse situasjonene å ta beslutninger med stor grad av usikkerhet og med stor risiko. Det faglige grunnlaget ansatte i barneverntjenesten kan støtte seg på, er betydelig utviklet de senere år, men det er, og vil alltid være, forbundet med store utfordringer å treffe gode beslutninger og gjennomføre akuttvedtak på en så skånsom måte som mulig.

For sakene vi stiller spørsmål til, handler det i hovedsak ikke om akuttgrunnlaget. Den største svakheten er etter vår vurdering manglende drøfting av alternative løsninger og hva som er tiltak til barnets beste i akuttsituasjonen.

Når vurderingene om alternative løsninger mangler, ser vi at arbeidet i noen av akuttsakene framstår som hastig. Det er ofte liten tid, men i noen saker vurderer vi at beslutningen ville framstått tydeligere dersom barneverntjenesten sikret noe mer informasjon. Vurderinger må selvfølgelig stå i forhold til vurdering av barnets sikkerhet. Med bakgrunn i kunnskap om hvor mye stress som utløses hos barn ved en akutt flytting (Baugerud & Melinder, 2010; Baugerud & Dalsøen gjengitt i Bufdir, 2014), og sett i forhold til at så mange av akuttsakene er kjente av barneverntjenesten fra tidligere, stiller vi spørsmål om flere akuttsituasjoner kunne vært håndtert på en annen måte.

Det er likevel situasjoner hvor det ikke er til å unngå at barnet må flyttes ut av hjemmet raskt, og at trygghet må sikres på alle måter, inkludert for eksempel med skjermet adresse. I disse sakene er det viktig at det kommer tydelig fram hvordan barneverntjenesten sikrer oppfølging av barnet.

I flere saker kan akuttsituasjonen ansees som et resultat av svikt i barneverntjenestens arbeid i familien fra tidligere. Dette er saker hvor barnevernets undersøkelser og analyser kommer til kort.

Selv om det er grunn til å påpeke at noen akuttsituasjoner har sammenheng med svakheter ved barneverntjenestens arbeid med familien over tid, er dette imidlertid bare en del av bildet. Også i familier hvor det er arbeidet godt, skjer det at foreldre blir akutt syke, blir arrestert eller på andre måter ute av stand til ivareta barna. Godt barnevernfaglig arbeid kan ikke forebygge alle akutte flyttinger.

Vi ser at det er behov for å sikre tilgjengelig beredskap og kompetanse til å ivareta akuttsituasjonene. Enkelte akuttsituasjoner forutsetter også særlig kompetanse. Barneverntjenesten benytter seg mye av tverrfaglig og tverretattlig innsats og samarbeid ved akuttsituasjonene. Dette kommer barnet til gode. Vi ser et særlig behov for god kompetanse til å håndtere temaer knyttet til kultursensitivitet.

Det går ikke tydelig nok fram av sakene hvordan det er sikret faglig ledelse og styring i akuttsituasjonene, noe vi vurderer som alvorlig. Det å ha planer for hvordan det skal handles i akuttsituasjoner, ha tydelige forventninger til samhandling med barn og foreldre, dokumentere arbeid for å identifisere nettverk må kunne forventes av en alminnelig god barnevernleder. Moe og Gotvassli (2016) poengterer at ledelse i akuttsituasjoner innebærer både å kunne ta beslutninger under press og å forholde seg til mange aktører. Ledelse i disse situasjonene innebærer også å ta ansvar for å sikre at det søkes etter alternativer og så lite inngripende tiltak som mulig.

Flere av akuttvedtakene fattes i forbindelse med barneverntjenestens beslutning om å begjære omsorgsovertakelse. Det har vært stilt spørsmål om akuttvedtak benyttes som brekkstang fram mot en omsorgsovertakelse (Pedersen, 2016). Akuttsakene er av og til omtalt som enten «akutt-akutt» eller «nok er nok» (Andenæs m.fl., 2001; Redd Barna, 2017). Vi kan kjenne igjen denne inndelingen i de sakene vi har gjennomgått, men vi ser at det på ingen måte er et «enten eller».

Omsorgsovertakelsene

Om omsorgsovertakelsene 77

Barneverntjenestene kjenner familiene fra før 77

Mange av barna har vært flyttet tidligere 78

Saker hvor barneverntjenestene ikke får medhold 78

Involvering av barnet i beslutning om omsorgsovertakelse 79

God praksis i samtaler om omsorgsovertakelse 80

Gjengis barnets synspunkter? 80

Drøftes barnets synspunkter? 80

Involvering av foreldrene i beslutning om omsorgsovertakelse 81

Gjengis foreldrenes synspunkter? 81

Drøftes foreldrenes synspunkter? 81

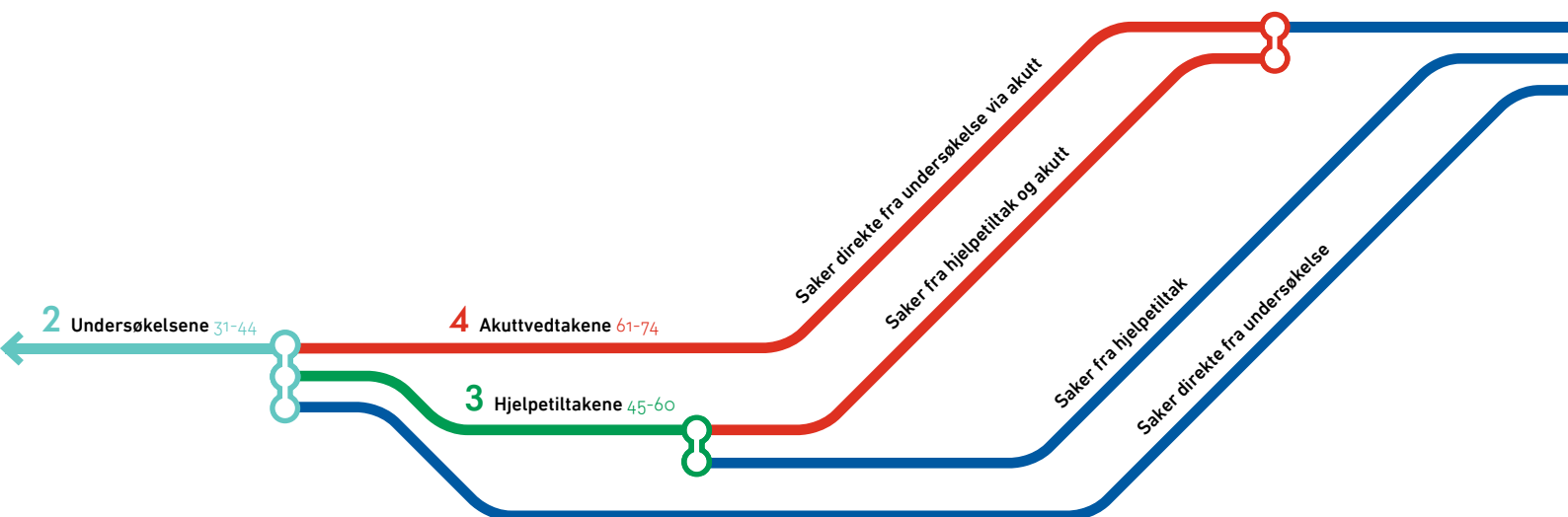
Involvering av slekt og nettverk 82

Hva kan være årsaker til få flyttinger til slekt og nettverk? 82

Vurdering av barnets beste i begjæring om omsorgsovertakelse 83

OPPSUMMERING

Barneverntjenestens arbeid med omsorgsovertakelser 84



Omsorgsovertakelsene

En omsorgsovertakelse innebærer at barneverntjenesten overtar den daglige omsorgen for barnet, og at barnet får bosted i fosterhjem eller institusjon. Det er fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker som gjør vedtak om omsorgsovertakelse. Vi har kartlagt kommunens arbeid med å fremme sak om omsorgsovertakelse.

Barneverntjenestene kjenner familiene fra før

Det store flertallet av familiene har vært kjent for barneverntjenesten over tid. I mange saker er det vanskelig å få et helt klart bilde av når beslutningen om å begjære omsorgsovertakelse finner sted. I de sakene beslutningen er tydelig, ser vi at det har vært et vendepunkt i forkant av beslutningen om at barnet ikke lenger kan bo hjemme. Beslutningen tas ofte når barna selv forteller. I flere saker oppsøker eldre barn og ungdom selv barneverntjenesten for å be om hjelp til å flytte fra hjemmet. I andre tilfeller tas beslutningen om omsorgsovertakelse etter at det kommer nye bekymringer fra andre som har med familien å gjøre, og gjerne i sammenheng med at det har skjedd en eskalering av problemene i familien. Ofte er det snakk om en klar forverring av foreldrenes tilstand, gjerne knyttet til psykisk helse eller rus, eller en klar forverring av hvordan barna viser at de har det vanskelig. Mange av sakene går via en akutt flytting.

De sakene som går direkte fra undersøkelse til omsorgsovertakelse, kjennetegnes ved at de fleste likevel er godt kjent av barneverntjenesten fra tidligere gjennom kjennskap til eldre søsken. De få sakene hvor det ikke er kjennskap til barnet eller familien fra tidligere, kjennetegnes ved at sakene er svært alvorlige.

Sammenhengen mellom evaluering av hjelpetiltak og beslutning om å begjære omsorgsovertakelse framkommer kun i noen få saker. I disse sakene har hjelpetiltakene hatt en nær sammenheng med familiens problematikk, og det foreligger gode evalueringer av om hjelpetiltakene har virket.

Det er sjelden foreldre har trukket samtykke til hjelpetiltak, men det er eksempler på at beslutningen om omsorgsovertakelse tas fordi foreldre ønsker andre tiltak enn barneverntjenesten. Dette kan for eksempel være at foreldrene ønsker mer avlastning eller mer økonomisk hjelp, mens barneverntjenesten ønsker å sette inn tiltak rettet mot foreldreferdigheter.

I foreldrenes tilsvaret til kommunens begjæring, er det ofte framhevet at hjelpetiltak ikke har vært prøvd i tilstrekkelige grad. Det vises ofte til at tiltak rettet mot foreldreferdigheter ikke har vært forsøkt, for eksempel uttales det i flere tilsvarende at foreldrene hadde ønsket COS-veiledning. Det er imidlertid også eksempler på at foreldre som gjennom hele saksforløpet har vært negative til hjelpetiltak, eller ikke har klart å følge opp iverksatte tiltak, nå framhever at de er positive til å prøve igjen.

Om omsorgsovertakelsene

I utvalget på 106 er det 73 saker om omsorgsovertakelse.

Det er 58 saker som er behandlet etter barnevernloven § 4-12. Vi har ikke gått inn i vurderingene når det gjelder de ulike bokstavene i § 4-12 første ledd. Vi ser i noen saker at barneverntjenesten i sin begjæring legger til grunn en bokstav, men at nemnda kan legge en annen bokstav til grunn i sin beslutning.

Det er 14 saker som er behandlet etter barnevernloven § 4-8. Av disse er det fire barn som har vært plassert etter § 4-9. De øvrige har vært frivillig plassert i forkant av saken om omsorgsovertakelse.

Det er kun fire av de 73 omsorgssakene som går direkte fra første undersøkelse til beslutning om å fremme sak om omsorgsovertakelse, og i tre av disse sakene hadde familien tidligere vært i kontakt med barneverntjenesten vedrørende barnets søsken.

Syv saker har gått direkte fra første undersøkelse til akuttiltak, og videre til beslutning om omsorgsovertakelse.

De øvrige sakene fordeler seg ganske likt når det gjelder hvorvidt beslutningen om omsorgsovertakelse tas mens familien mottar hjelpetiltak (omfatter også frivillig plassering), eller mens barnet er i akuttiltak.

Mange av barna har vært flyttet tidligere

Det er 61 av 73 barn som har vært flyttet tidligere. Det er dermed bare 12 barn med sak om omsorgsovertakelse, som ikke har hatt tiltak utenfor hjemmet i forkant av nemndsbehandlingen. Dette må sees i sammenheng med at vi har et utvalg av § 4-8 saker hvor barnet er frivillig plassert i forkant av nemndsbehandlingen. Selv om vi tar hensyn til dette, er det likevel en stor andel av barna som har bodd utenfor hjemmet i forkant av omsorgsovertakelsen.

Fylkesnemnda fattet kun vedtak om omsorgsovertakelse for tre barn som ikke tidligere har vært flyttet ut av hjemmet. Når det gjelder de øvrige ni som ikke har hatt tiltak utenfor hjemmet, har ikke barneverntjenesten fått medhold i begjæringen.

Det er 48 av de 73 barna i omsorgssakene som har vært flyttet akutt tidligere. De fleste av disse har vært flyttet etter § 4-6 andre ledd. De øvrige har vært flyttet etter § 4-6 første ledd eller § 4-9 jf. § 4-8.

Det er 13 av 73 barn som har vært frivillig plassert i forkant av nemndsbehandlingen om omsorgsovertakelse. Det er ulike grunner til at den frivillige plasseringen ikke lenger er vurdert å være et egnet tiltak. De fleste sakene handler om at foreldrene har ønsket å flytte barnet hjem, men barneverntjenesten har vært uenig. I andre saker forelå det ikke noe konkret ønske der og da fra foreldrenes side om å flytte barnet hjem, men barneverntjenesten har likevel vurdert at frivillig tiltak ble for sårbart for barnet. Dermed vurderes det som overveiende sannsynlig at en flytting hjem vil føre til en situasjon eller risiko for barnet, som nevnt i § 4-12 første ledd.

Saker hvor barneverntjenestene ikke får medhold

Det er 18 av 73 saker hvor barneverntjenesten ikke får medhold. Barna fordeler seg i alle alderskategorier. En noe større andel av disse barna bor sammen med begge foreldrene, enn hva tilfellet er for de barna hvor kommunen får medhold. Vi har ikke grunnlag for å si hva dette kan skyldes.

I halvparten av sakene hvor kommunen ikke får medhold, har barnet ikke tidligere hatt tiltak utenfor hjemmet. Det er som nevnt ovenfor bare 12 av barna hvor det reises sak om omsorgsovertakelse, som ikke tidligere har hatt tiltak utenfor hjemmet, og i hele ni av disse sakene får ikke kommunen medhold. Et av kjennetegnene på saker hvor barneverntjenesten ikke får medhold, er altså at barnet ikke tidligere har vært flyttet.

I flere av de sakene hvor barneverntjenesten ikke har fått medhold, har vi funnet mangler ved kartlegging og analyse. For eksempel er det saker hvor barnet har eldre søsken som det tidligere er overtatt omsorgen for. Det ser ut som om barneverntjenesten i for stor grad har lagt dette til grunn. De har ikke tatt utgangspunkt i den dagsaktuelle situasjonen og har i for liten grad har foretatt en selvstendig vurdering av forhold knyttet til det aktuelle barnet. Vi har sett eksempler på at begjæringer fra barneverntjenesten i liten grad omhandlet barnet saken gjaldt, og hva det hadde behov for ut fra alder og utvikling. Nemnda tolket dette som at det ikke var bevist at barnet hadde en bekymringsfull utvikling. I realiteten så det ut til at dette ikke var undersøkt. I flere av disse sakene kan det se ut som om barneverntjenesten har tenkt at informasjonen om barnets søsken ville tale for seg.

Det har vært prøvd hjelpetiltak i 16 av de 18 sakene hvor barneverntjenesten ikke får medhold. Fylkesnemndas vurdering omhandler som oftest at hjelpetiltak ikke er forsøkt tilstrekkelig. I én av sakene mener nemnda at tiltaket ikke har fått virke over lang nok tid. I to saker mener nemnda at intensiteten i hjelpetiltakene ikke har vært høy nok. I fire saker legges det vekt på at kvaliteten på hjelpetiltaket ikke har vært god nok. I tre saker påpeker fylkesnemnda at det har vært iverksatt uhensiktsmessige tiltak, og i to av sakene mener nemnda at tiltakene som har vært iverksatt, faktisk ikke er å regne som hjelpetiltak. I tre av sakene pålegges hjelpetiltak. Disse sakene beskrives nærmere under kapittelet om fylkesnemnda.

Vi har i kapittelet om undersøkelser og kapittelet om hjelpetiltak pekt på flere svakheter i barnevern-

tjenestens arbeid. Vi ser at manglene vi har belyst i disse kapitlene, er de samme som omtales i nemndsbehandlingen av saker som ikke får medhold. Vi kan ikke si at utfall i nemnda har direkte sammenheng med kvaliteten i barneverntjenesten. Men vi ser at fylkesnemnda i sin vurdering i noen av sakene som ikke får medhold, retter søkelyset mot de samme momentene vi har vurdert som svakheter i barneverntjenestens arbeid. Nemndas vurdering av saksgrunnlaget er derfor relevant for å beskrive kvalitet i barneverntjenesten, og vi ser at nemnda således fungerer som en rettssikkerhetsgaranti.

Involvering av barnet i beslutning om omsorgsovertakelse

Barneverntjenestene snakker med barna i de fleste sakene i forbindelse med beslutningen om å fremme sak om omsorgsovertakelse. Det er stor variasjon i hyppigheten av samtaler, alt fra én samtale i forkant av nemndsbehandlingen til mange samtaler og samtaler over et lengre tidsrom.

Alle sakene har vært behandlet i fylkesnemnda i 2016 eller 2017, altså i en periode hvor barns medvirkning i barnevernet har fått stor oppmerksomhet. Likevel er det i enkelte saker ikke dokumentasjon på at samtaler med barnet har vært gjennomført. Det er også eksempler på at den eneste samtalen som er dokumentert, er med talsperson eller tilsynsfører.

Det er stor variasjon i praksis og rutiner for å dokumentere samtalen som er gjennomført. Samtalene refereres ulikt, blant annet med ulik detaljeringsgrad og ulik grad av sammendrag og direkte tale. I enkelte saker er det nærmest en ordrett gjengivelse av hva som ble sagt, mens det i andre saker er en mer overfladisk gjengivelse av samtalen. Noen gjengir en fortolket versjon av hva barnet har sagt. I noen få saker framgår barnas synspunkter bare gjennom talspersonens rapport eller vitneførsel og ikke i barneverntjenestens egne referater. I noen saker er det et eget avsnitt i referatene som kalles «vurderinger», der kontaktpersonens vurdering av samtalen kommer fram. Andre skiller ikke like godt mellom vurderinger og hva som faktisk ble sagt. Andre lar samtalen tale for seg, og det foreligger ingen vurdering eller drøfting av innholdet i samtalen.

Det er variasjon i hvorvidt barneverntjenesten har dokumentert at barnet har fått tilpasset informasjon om saksgang og rettighet, og informasjon om rettigheter er særlig mangelfullt dokumentert. Det er eksempler på samtaler som aldri kommer inn på temaet om at barnevernet vurderer eller har besluttet å fremme sak om at barnet skal flyttes fra



foreldrene. Disse samtalerne preges ofte av at barnevernet ikke kommer lenger enn til kontaktetableringen, og samtalen dreier seg om løst og fast. Vi mener at det er nødvendig at barn uansett alder gis god og tilpasset informasjon når barneverntjenesten beslutter å begjære en omsorgsovertakelse, og vurderer det som alvorlig at det ikke kommer fram tydelig i sakene at dette er gjort.

Det er et stort spenn i måten det tilrettelegges for samtaler på. I noen samtaler ser vi at barneverntjenesten har gjort en vurdering av hvordan det kan skapes en trygg setting for barnet, mens i andre tilfeller er dette ikke godt nok ivare tatt. Det er få spor av bruk av metodiske verktøy i samtaler. Det er noen få eksempler på bruk av tryllestav og nettverkstegninger.

En stor andel av barna bor allerede i beredskapshjem eller i en frivillig plassering når barnevernet beslutter å fremme sak om omsorgsovertakelse. I flere av disse sakene går det fram at barnet naturlig nok er opptatt av hvor de skal fortsette å bo: om de skal flytte hjem, bli boende samme sted eller flyttes i et nytt fosterhjem eller institusjon. I noen tilfeller gjennomføres det ikke flere samtaler med barna etter at det er flyttet akutt. Vi ser eksempler på at samtaler med barnet om omsorgsovertakelse overlates til talspersonen eller beredskapshjemmet.

God praksis i samtaler om omsorgsovertakelse

Flere saker har likevel en god praksis for samtaler med barn om omsorgsovertakelse. Kontaktpersonen har klart å få en trygg relasjon til barnet og klarer å styre samtalen inn på temaet på en måte som er tilpasset barnets alder og øvrige forutsetninger. Samtaler foregår på et tilpasset sted som framstår trygt for barnet. Kontaktperson snakker med barnet alene, eventuelt sammen med en person det kjenner. Det er ikke ofte at begrepet tillitsperson benyttes. Men i en god del saker har barnet med seg en voksen de er trygge på, for eksempel en lærer, sosiallærer eller helsesøster på skolen. Siden mange av barna allerede bor i beredskapshjem eller i en frivillig plassering når barnevernet beslutter å fremme sak om omsorgsovertakelse, finner mange samtaler sted i det midlertidige plasseringstiltaket. De barnet bor hos, er i noen tilfeller med på samtalen.

Gjengis barnets synspunkter?

Vi har undersøkt om det kommer fram av dokumentene hvordan barnet stiller seg til omsorgsovertakelsen. Et flertall av barna som har formidlet et synspunkt, er uenige i omsorgsovertakelsen. Det er likevel så mange som en tredjedel av de barna som har formidlet et synspunkt, som er enige. Blant barn med partsrettigheter er et flertall enige i omsorgsovertakelsen.

Blant de yngste barna (0-6 år) er det mange saker hvor det ikke framgår hvordan barnet stiller seg til omsorgsovertakelsen. Noen av disse barna er åpenbart for små til å ha synspunkter, men ikke alle. I svært få av sakene foreligger det en skriftlig vurdering av om barn under syv år er i stand til å danne seg egne synspunkter. I noen få av sakene er det heller ikke dokumentert hvordan barn over sju år stiller seg til omsorgsovertakelsen.

I flere saker beskrives en stor grad av ambivalens hos barn og ungdom når de blir stilt spørsmål om hvor de vil bo. Noen skriver at barna synes det er vanskelig å gi uttrykk for at de heller vil bo et annet sted enn hos foreldrene. Det er også dokumentert at enkelte barn er bekymret for hvordan det skal gå med mor eller far dersom barnet ikke skal bo sammen med dem.

Drøftes barnets synspunkter?

Det er kun i et fåtall av sakene at barns synspunkter inngår som en del av barneverntjenestens argumentasjon og begrunnelse for beslutning. I mange saker virker det som om barnets synspunkter er tatt med som et form for sjekkpunkt, uten at det tas med i beslutningsgrunnlaget.

Hva er konsekvensene av at barns synspunkter ikke drøftes og brukes videre i saken? For det første er dette et rettssikkerhetsproblem. Når barnet bare lyttes til, og synspunkter nedtegnes uten at det drøftes hvorfor synspunktet skal vektlegges eller ikke vektlegges med utgangspunkt i hva som vil være til dette barnets beste, kan man stille spørsmål om retten til å medvirke er oppfylt.

For det andre er det viktig å drøfte barnets synspunkter for å komme fram til en beslutning i henhold til barnets beste. Barnets synspunkter er viktig informasjon i saken, og en drøfting av synspunktene til barnet opp mot andre opplysninger vil danne grunnlaget for bedre beslutninger.

Når ungdommer selv har tatt initiativ til kontakt med barneverntjenesten er deres synspunkter drøftet og analysert i større grad enn i andre saker. I flere av disse sakene legges det stor vekt på å gjengi og drøfte ungdommenes synspunkter, og synspunktene legges i stor grad til grunn for barneverntjenestens beslutninger. I disse sakene er ungdommenes synspunkter ofte sammenfallende med barneverntjenestens synspunkter. I enkelte saker er det imidlertid slik at barneverntjenesten utelukkende vektlegger ungdommenes løsningsforslag uten at det foretas en helhetlig analyse. Så selv om løsningen blir slik barnet ønsker, kan man ikke si at barnets synspunkter har blitt drøftet med utgangspunkt i hva som er det beste for barnet.

Involvering av foreldrene i beslutning om omsorgsovertakelse

I likhet med samtaler med barna er det stor variasjon i hvordan barneverntjenestene dokumenterer samtaler som er gjennomført. Også her refereres samtaler ulikt, blant annet med ulik detaljeringsgrad og ulik grad av sammendrag og direkte tale. Noen tjenester har et eget avsnitt de kaller vurderinger, der kontaktpersonens vurdering av samtalen kommer fram. Andre skiller ikke like godt mellom vurderinger og hva som faktisk ble sagt. Andre lar samtalen tale for seg, og det foreligger ingen vurdering eller drøfting av det som ble sagt.

Det er gjennomført samtaler med foreldrene om omsorgsovertakelsen i så godt som alle sakene. I de svært få sakene hvor det ikke er gjennomført samtaler, er det enten fordi foreldrene ikke oppholder seg i landet, eller de selv ikke ønsker å snakke med barneverntjenesten. I noen tilfeller hvor foreldrene enten er svært syke eller fengslet, begrenser dette omfanget av samtaler. Der hvor foreldrene ikke bor sammen, er det eksempler på at det ikke er gjennomført samtaler med den barnet ikke bor sammen med.

Noe som skiller samtaler med foreldre fra samtaler med barna, er at barneverntjenesten gjerne over tid har hatt samtaler med foreldre om utviklingen i familien. Som nevnt har barneverntjenesten hatt kjennskap til de fleste barna og deres familier over tid. I enkelte saker innkalles det til en særskilt samtale etter at barneverntjenesten har besluttet å fremme saken. Men i mange tilfeller har dette vært en tematikk som har vært tatt opp med foreldrene flere ganger tidligere.

En annen viktig forskjell fra samtaler med barna er at foreldrene i stor grad har med seg advokat til samtaler med barneverntjenesten når spørsmålet om omsorgsovertakelse kommer opp. I noen saker hvor samarbeidet mellom barneverntjenesten og foreldrene har blitt dårlig, foregår all kommunikasjon gjennom advokat.

Gjengis foreldrenes synspunkter?

Generelt er det lettere å få et bilde av foreldrenes syn gjennom å lese saksdokumentene enn å få tilgang på barnas stemme. Dette er først og fremst fordi tilsvaret fra foreldrenes advokat i de fleste sakene ligger i saksdokumentene, og dette gjengis i nemndsvedtaket. I de fleste sakene gjengis også foreldrenes synspunkter tydelig i barneverntjenestens egen dokumentasjon. Der foreldrenes synspunkter mangler, er hvor én av foreldrene er perifer i saken.

Det er en tredjedel av foreldrene som er enig i barnevernets forslag om omsorgsovertakelse. I sakene er det ulik begrunnelse for at foreldrene stiller seg enige. I noen saker mener foreldrene at de ikke vil være i stand til å ivareta omsorgen. I noen saker som gjelder eldre barn som selv ønsker å flytte, er foreldrene i utgangspunktet ikke enige. De vurderer imidlertid at det er uhensiktsmessig å tvinge barn som snart er voksne, til å bli boende hjemme.

I flere saker er foreldrene enige i konklusjonen om omsorgsovertakelse, men de er ikke enige i barneverntjenestens problembeskrivelse. Et eksempel på dette er at foreldrene mener det er forhold ved barnets adferd som gjør at de ikke klarer omsorgen, mens barneverntjenesten legger vekt på foreldrenes manglende omsorgsevner. Videre er det ofte uenighet om omfanget av samvær, selv om foreldrene er enige i selve omsorgsovertakelsen.

I seks av sakene er foreldre delt i spørsmålet om omsorgsovertakelse. Dette er foreldre som ikke bor sammen, og hvor det er et konfliktfyllt forhold mellom foreldrene.

Drøftes foreldrenes synspunkter?

Det er ofte dokumentasjon på diskusjoner mellom barneverntjenesten og foreldrene om grunnlaget for omsorgsovertakelsen. I mange saker er imidlertid ikke foreldrenes synspunkter på omsorgsovertakelsen analysert og drøftet opp mot de øvrige opplysningene i saken.

Dersom man skal komme fram til en riktig beslutning, er det viktig at alle sider av saken kommer fram. Dersom foreldrene ikke ser at deres synspunkter blir drøftet og dermed tatt på alvor, er sannsynligheten større for at det videre samarbeidet med barneverntjenesten blir vanskelig. Vi ser flere eksempler på at foreldrene er enige i selve omsorgsovertakelsen, men de er uenige i barneverntjenestens virkelighetsoppfatning og opplever at deres syn på saken ikke er tatt med i barneverntjenestens drøftinger.

Involvering av slekt og nettverk

Vi har registrert all type involvering av slekt og nettverk, ikke bare vurderingen om familie eller nettverk kan benyttes som fosterhjem. Dette kan for eksempel dreie seg om at barneverntjenesten snakker med familiemedlemmer, eller en støtteperson fra familie eller nettverk er med barnet eller foreldrene i samtaler.

I om lag halvparten av sakene ser vi at familiens slekt eller nettverk er involvert i større eller mindre grad i forbindelse med beslutningen om omsorgsovertakelse. Det er 11 barn som flyttes til slekt og nettverk. Av disse var seks barn allerede flyttet frivillig i tiltak hos slekt og nettverk.

Barneverntjenesten skal vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterhjem. I flertallet av saker er det ikke dokumentert hvorvidt en slik vurdering har funnet sted. Det står gjerne en standardsetning i begjæringen om at slik plassering er vurdert og ikke funnet aktuelt i saken. Innholdet i denne vurderingen er i svært få tilfeller skriftliggjort.

Familieråd er svært lite brukt. Det er kun to saker hvor det er dokumentert at familieråd har vært benyttet. Det framgår heller ikke at det er brukt andre typer verktøy for nettverksinvolvering.

Hva kan være årsaker til få flyttinger til slekt og nettverk?

Det er bare 11 barn som flytter til slekt og nettverk etter omsorgsovertakelsen. Siden drøftinger om hvor barnet skal bo i liten grad er dokumentert, er det vanskelig å si hva som kan være grunnen til at flyttinger til familie og nettverk benyttes i liten grad.

Andelen flyttinger til slekt og nettverk er større i § 4-8-sakene enn i § 4-12-sakene. Dette har sammenheng med at den frivillige plasseringen i forkant av et vedtak i henhold til § 4-8 gjerne har vært hos slektninger eller i nettverket, og at barnet etter omsorgsovertakelsen skal fortsette å bo på samme sted.

Som gjennomgått i kapittelet om levekår er dette familier som sliter på mange områder i livet. I likhet med det Kojan finner i sin studie (Kojan, 2013), ser vi at våre familier lever i en situasjon preget av underkudd eller mulighetsfattigdom. Kojan påpeker at dette kan gi ulike utslag, som konflikter og mangel på støtte i det nære nettverket.

I mange av sakene beskrives belastningene som finnes i slekt og nettverk, som så store at det vil være uaktuelt at de kan være fosterhjem. I saker der barnet tidligere har vært frivillig eller akutt flyttet

til slekt og nettverk, ser vi at det ofte er konflikter knyttet til plasseringen av barnet, og at barnet kommer opp i lojalitetskonflikter. I noen av sakene er det gjort rede for at flytting til slekten er vurdert, men siden de aktuelle slektningene ikke deler barnevernets oppfatning av foreldrenes omsorgskompetanse, vil en slik plassering være vanskelig. Dette kan for eksempel dreie seg om besteforeldre som selv har negative erfaringer med barneverntjenesten. I andre saker er det gjort rede for at det finnes aktuelle personer i slekten som kan bli fosterforeldre, men det er for store konflikter mellom dem og foreldrene. Dette kan være direkte knyttet til foreldrenes problemer og ivaretagelsen av barna. Videre er det mange beskrivelser av brutte relasjoner og eksempler på foreldre som lever i isolasjon og ensomhet.

På den annen side ser vi flere eksempler på både frivillige tiltak utenfor hjemmet og akutte flyttinger til familie og nettverk som fungerer godt. Barnet har i noen tilfeller flyttet til slektninger som besteforeldre eller tanter og onkler, men like ofte til noen i det utvidede nettverket, for eksempel til en lærer eller andre i barnets nærmiljø. Det som kan beskrives som naturlige plasseringer, det vil si der barnet allerede har en tilknytning, og det får komme til en familie som det kjenner godt fra før og er trygg på, ser ut til å være løsninger til det beste for barnet.

Familie og nettverk må i utgangspunktet oppfylle de generelle kravene som stilles til fosterforeldre. Bufdirs faglige anbefalinger for fosterhjemsplasseringer i barnets slekt eller nære nettverk, og om søskenplasseringer (Bufdir, 2016b) sier imidlertid at kravene kan fravikes noe dersom det er utvilsomt at det er til barnets beste å bli plassert i familien eller nettverket. I spørsmålet om flytting til slekt og nettverk er barneverntjenestens kompetanse i å vurdere hva barnet vil trenge av oppfølging, og hvordan fosterhjemmet er i stand til å ivareta barnets behov, avgjørende for at flyttingen skal bli til barnets beste.

Mange av barna det overtas omsorgen for, er store, og det ser ut til å være til det beste for barnet å få bo i nærhet til der det har sitt nettverk. En viktig del av barneverntjenestens vurderinger når barn skal flytte i fosterhjem, er grad av samvær med foreldrene. Lite samvær mellom barn og foreldre, slik tilfellet er i mange av våre saker, kan gjøre flytting til nær familie vanskelig. Som nevnt er kravene til fosterhjem i slekt og nettverk noe mer fravikelige.

Det er etter vår vurdering grunn til å stille spørsmål om det er behov for mer kunnskap om hvordan samvær mellom barn og foreldre påvirker barnets situasjon etter flyttingen. I noen saker kan det se ut som om egnede nettverksfosterhjem ikke blir aktuelle fordi barneverntjenesten vurderer det som

nødvendig med strenge samværsbegrensninger. Kunnskap er nødvendig for å se nærmere på hvordan de ulike hensyn bør vektlegges, og hva som vil være til barnets beste.

Vurdering av barnets beste i begjæring om omsorgsovertakelse

I forbindelse med at kommunen skal utarbeide begjæring om omsorgsovertakelse, ser vi i mange saker at barneverntjenesten i større grad enn i tidligere faser av saken gjør en vurdering av barnets beste. Det gjennomføres flere samtaler med barn og foreldre med vekt på barnets behov. Det innhentes ny dokumentasjon. Det oppsummeres, analyseres og konkluderes bedre med barnet som utgangspunkt. Opplysninger som tidligere ikke har vært analysert ut fra hensynet til barnets behov, trekkes fram i de barnevernfaglige vurderingene fram mot nemndsbehandlingen.

I andre saker er vurderingen av barnets behov ikke basert på en helhetlig tilnærming. Det kan virke som om barneverntjenesten har låst seg i ett spor, for eksempel manglende emosjonell trygghet i hjemmet. Andre sider av barnets situasjon, som om det får tilstrekkelig mat eller har en trygg bolig, kan være utelatt.

I mange saker mangler begjæringen vurderinger og beskrivelser av det enkelte barns behov. Det legges i stedet vekt på å beskrive foreldrenes manglende omsorgskompetanse. Vi har sett eksempler på at barnet knapt nevnes i barneverntjenestens dokumenter. I andre saker beskrives barnets beste og barnets behov i generelle vendinger, for eksempel at «barn ikke skal vokse opp med foreldre som ruser seg». I saker som omhandler søsken, ser vi en tendens til at det er ett barn som framstår som en tydelig hovedperson. Behovene til andre barn i søskenflokkene er ofte dårlig belyst. Vi har sett eksempler på begjæringer hvor kun ett av barna sine behov omtales grundig, de øvrige barna følger nærmest bare med på lasset.

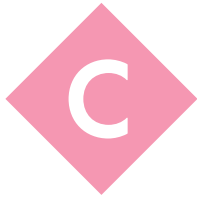
OPPSUMMERING

Barneverntjenestens arbeid med omsorgsovertakelser

De aller fleste barna som det fattes vedtak om omsorgsovertakelse for, har flyttet tidligere, og det store flertallet av familiene har vært kjent av barneverntjenesten over lang tid. Det snakkes med barna i de fleste sakene, men det er kun i et fåtall av sakene hvor barns synspunkter drøftes og inngår som en del av barneverntjenestens argumentasjon og begrunnelse for beslutning. Det er snakket mye med foreldrene i forbindelse med omsorgsovertakelsene.

Både en tredjedel av barna og av foreldrene er enige i barneverntjenestens beslutning om omsorgsovertakelse. Blant barn med partsrettigheter er et flertall enige.

I forbindelse med begjæringen om omsorgsovertakelse, har barneverntjenesten mer fokus på barnets behov enn i tidligere faser av saken. Barneverntjenesten ser ut til å ha kunnskap om barnas behov, men det kreves mer kompetanse i å analysere og skriftliggjøre kunnskapen. Dersom det er slik at riktige stilte spørsmål til saken bidrar til tydeliggjøring og bedre analyser og vurderinger, så vil utarbeidelse av verktøy for å forløse denne kunnskapen være av stor betydning. Videre er dette viktig å vite for ledere slik at de kan styre tjenestene sine til bedre praksis.



◆ Sped- og småbarn

- Om sped- og småbarnssakene 86
- Inngangen til barneverntjenesten 86
- Involvering av barnet 87
- Involvering av foreldrene 88
- Hva kjennetegner saksbehandlingen i sakene om de minste? 88
- Senter for foreldre og barn 88
- Hva er særlig sentralt når det gjelder de minste? 89
- OPPSUMMERING
- Barneverntjenestens arbeid med sped- og småbarn 90



Sped- og småbarn

Om sped- og småbarnssakene

Det er 18 av 106 saker som omhandler barn i alderen to år eller yngre. Av disse var 12 barn 12 måneder eller yngre ved nemndsbehandlingen. Fem av barna er fem måneder eller yngre.

Sakene omhandler følgende bestemmelser:

Paragraf i barnevernloven	Antall saker
§ 4-12	8
§ 4-8	4
§ 4-6, andre ledd	1
§ 4-9 nyfødt	3
§ 4-9 flytteforbud	2
Totalt	18

Det er ti av sakene som er behandlet etter § 4-12 og § 4-8, hvor barna tidligere har vært akutt plassert. Det betyr at reell forekomst av akuttvedtak vil være høyere enn tabellen over viser.

I 13 av de 18 sakene har kommunen fått medhold i nemndsbehandlingen.

Når det oppstår bekymring for et spedbarn, vil mye av bekymringen naturlig være knyttet til mors og fars historie og situasjon. Det er mer informasjon i sakene om mødrene enn om fedrene. Det er 15 av de 18 mødrene som har egne erfaringer med vold, overgrep eller omsorgssvikt, i 15 av sakene er mors psykiske helse et tema og mors rusmiddelmissbruk er et tema i tre av sakene.

Det mangler dokumentert informasjon om fedrene i halvparten av sakene som omhandler sped- og småbarn. Seks av fedrene har selv erfaring med vold, overgrep eller omsorgssvikt, i seks av sakene er fars psykiske helse et tema, mens det i to av sakene er temaer knyttet til fars rusmisbruk.

Alle de 18 barna er født i Norge. Fire av mødrene og tre av fedrene har annen landbakgrunn enn norsk.

Inngangen til barneverntjenesten

I flere av sakene startet barnevernsaken før fødsel. Når mor samtykker til oppstart av undersøkelse før fødsel, har vi registrert oppstartstidspunktet til

første melding (brev fra BLD av 14. juni 1994 gjengitt i BLD, 2017b). Dersom samtykke ikke foreligger og undersøkelse ikke er iverksatt før fødsel, er første melding registrert etter fødsel. Dette har vi gjort selv om det i flere saker foreligger bekymringsmeldinger eller annen dokumentasjon med opplysninger om oppfølging og forberedelse til fødsel.

Det er stor variasjon i hvem som meldte første bekymringsmelding i saken. Barneverntjenesten selv, annen barnevernstjeneste, helsestasjon og sykehus er de største melderne med tre meldinger hver. To av sakene ble meldt av ulike instanser innenfor rusfeltet. Tre av meldingene er fra familie eller privatpersoner. En er meldt anonymt. Det er verdt å merke seg at ingen av sakene har kommet direkte ved melding fra foreldrene selv, men vi ser av sakene at flere av meldingene kommer etter et samarbeid med foreldrene.

Sakene i dette utvalget omhandler flere bekymringstemaer og er sammensatte og komplekse som utvalget for øvrig. Vi har sett på tema i første melding, og det gir en pekepinn på hva sakene omhandler. Foreldrenes manglende foreldreferdigheter, foreldrenes psykiske problemer eller lidelser og foreldrenes rusmisbruk er de hyppigste temaene i første melding. Kognitivt svake foreldre, vanskjøtsel og vold mot barnet er kun registrert som tema i en sak hver.

Arbeidet i oppstarten av saken er særlig sentralt for de minste barna, fordi konsekvensene av tidlig svikt er alvorlige (Ekhaugen m. fl., 2016). En god oppstart

gjør både at det tidlig sikres mest mulig opplysninger om familien, og at barneverntjenesten tidlig kan tilstrebe et samarbeid med foreldrene. I de sakene hvor det er meldt bekymring før eller i forbindelse med fødsel, samarbeides det godt med de tjenestene som kjenner mor fra før. Når mor samtykker, legges det godt til rette for undersøkelsen og eventuell forberedelse til akutt plassering etter fødsel. Det framgår at det i disse sakene er tillit mellom for eksempel rusbehandling, fødeavdeling ved jordmor og barneverntjenesten. Betydningen av å etablere gode samarbeidsrutiner blir tydelig i disse sakene hvor det er livsnødvendig å sikre barnet.

Involvering av barnet

Også ganske små barn har rett til å medvirke. Forskrift om medvirkning og tillitsperson § 3 definerer medvirkning, og det framgår at barnet kan uttrykke sin forståelse, valg og preferanser gjennom verbal og ikke-verbal kommunikasjon. Forskriften legger ansvar på barneverntjenesten for å tilrettelegge for medvirkning ut fra barnets alder og modenhet.

Sped- og småbarns medvirkning forutsetter at voksne har kompetanse i å fortolke barnets uttrykk. Vi ser at det i de fleste sakene er omfattende beskrivelser av barnet og barnets behov.

Involvering av foreldrene

I de fleste saker er det gjennomført flere samtaler, og det er dokumentert at foreldrene får mye informasjon om sak og rettigheter. Dette gjelder også i saker hvor foreldres funksjonsnivå gjør dette arbeidet særlig krevende. I de få sakene hvor informasjon og samtaler med foreldre ikke er tilstrekkelig ivarettatt, vurderer vi dette som alvorlig. Noen av disse foreldrene er særlig sårbare, noe som krever særskilt oppfølging og tilrettelegging for å sikre deres rettigheter ivarettatt. Det er desto viktigere at barneverntjenesten sikrer denne oppfølgingen av foreldre.

Når det gjelder hvordan foreldrenes synspunkter dokumenteres og synliggjøres i saken, syntes dette gjennomført i henhold til en god praksis i ti av sakene. Her ser vi at synspunkter er dokumentert gjennom referater fra samtaler og oppsummert og drøftet i tilknytning til beslutningsdokumenter.

I seks av sakene mangler det imidlertid dokumentasjon på foreldrenes synspunkter. Vi ser for eksempel at foreldres synspunkter er gjengitt i referat, men at deres synspunkter ikke drøftes eller innarbeides i grunnlaget for beslutning. Det er journalført observasjoner gjort under hjemmebesøk, men ikke dokumentert at observasjonene er lagt fram for foreldrene slik at de er gitt mulighet til å komme med innsigelser. I disse sakene er det vanskelig å lese av sakens dokumenter hva foreldrene mener, og hvordan de selv vurderer situasjonen i familien. Dette mangler da også som en del av barneverntjenestens argumentasjon fram mot beslutninger i saken. I enkelte av sakene er det hendelser og annet i saken som kan være med på å forklare at arbeidet med å innhente synspunkter kan være krevende. Vi vurderer likevel at det er sentralt for god praksis at foreldrenes synspunkter er dokumentert.

Hva kjennetegner saksbehandlingen i sakene om de minste?

Sakene i denne gruppen skiller seg ut ved at det er jobbet lite med hjelpetiltak. Dette følger av sakenes alvor. Vurderinger og begrunnelser for hvorfor hjelpetiltak ikke er prøvd foreligger tydelig i sakene. I enkelte av sakene er det gjennomført en helt kort undersøkelse, noen ganger kun dager, før det fattes akuttvedtak. Vi velger å gjøre rede for saksarbeidet i disse sakene samlet, og ikke fordelt på faser.

Sakene om de minste er i all hovedsak gjennomført i henhold til god praksis. De utmerker seg i utvalget med relevante undersøkelser som tar utgangspunkt

i barnets behov. I de sakene hvor konfliktnivået er høyt, eller barneverntjenesten av andre grunner ikke kommer i posisjon til å gjøre en god kartlegging, innhentes bistand fra sakkyndig psykolog eller senter for foreldre og barn.

Mors og fars egen historikk og historikk som omhandler barnets eldre søsken, er ofte relevant i disse sakene. Det er noen eksempler på foreldre som tidligere er fratatt omsorgen for barn, og en del av sakens sentrale opplysninger er informasjon fra tidligere barnevernsak. I disse sakene foreligger det ofte ikke en oppdatert kartlegging med utgangspunkt i dette aktuelle barnet. Det mangler en vurdering av foreldrenes nåværende omsorgskompetanse når det gjelder dette barnet. Barneverntjenesten legger for stor vekt på historikk, og i mindre grad på her og nå-situasjonen og prediksjon av risiko. Dette gjør at barneverntjenestens begrunnelser for akuttvedtak eller omsorgsovertakelse kan bli for generelle, og at saken ikke blir tilstrekkelig opplyst.

Det er hjelpetiltak i ti av de 18 sped- og småbarnsakene. Dette er inngripende og omfattende tiltak som frivillig plassering i nettverk eller familie, plassering i senter for foreldre og barn, miljøarbeider i hjemmet, familieråd, ansvarsgrupper og oppfølging av mor med urinprøvetesting.

Senter for foreldre og barn

Vi velger å omtale dette særskilt, idet det utmerker seg som det mest relevante hjelpetiltaket for barneverntjenesten når det gjelder sakene i denne gruppen fordi de aller fleste sakene er så alvorlige at omsorgsovertakelse er et tema helt fra fødsel. Senter for foreldre og barn har vært hjelpetiltak i fem av sakene.

Sentre for foreldre og barn er tiltak for sped- og småbarnsfamilier der det er usikkerhet om barnets omsorgssituasjon (BLD, 2016b). Sentrene tilbyr døgnopphold med utredning av familiene og veiledning til foreldrene for å avklare omsorgssituasjonen og behov for eventuelle videre tiltak. Foreldrene har ansvaret for barnet under oppholdet.

I sakene hvor tiltak har bestått i opphold på sentre for foreldre og barn, ser vi at det er gjort grundige vurderinger som barneverntjenesten anvender. Vurderingene omhandler barnets behov og fungering, samspill og omsorgskompetanse. Barneverntjenestene legger stor og oftest avgjørende vekt på sentrenes anbefalinger. Vi ser at kompetanse i å observere og vurdere fungering og samspill når det gjelder de aller minste, krever en særskilt kompetanse. Forskning om sped- og

småbarn viser at det er mulig å forstå spedbarns uttrykk ved å kartlegge barnets adferd med validerte kartleggingsverktøy (Vannebo & Holme, 2010). Den kompetansen sentre for foreldre og barn har om barn mellom null og seks år, bygger på forskning og teoribygging om barns tidlige utvikling. Deres observasjoner av barn og av samspill mellom foreldre og barn gir kunnskap om barnets trygghet og utvikling. Vi vurderer at barneverntjenestene er avhengige av denne type kompetanse for å sikre kartleggingen av de minste i henhold til god praksis.

Det framgår i sakene at foreldre kan oppleve det vanskelig å gi god omsorg til sitt barn under kontinuerlig overvåking av ansatte ved sentrene. Relasjonen mellom foreldre og barn påvirkes av det å være i institusjon og bli vurdert daglig.

Vi ser i enkelte av sakene at det i nemnda drøftes hvorvidt sentre for foreldre og barn kan ansees som et prøvd hjelpetiltak. Vi vurderer at det må være tydelig i saken hva som er barneverntjenestens intensjon med familiens opphold på sentre for foreldre og barn. På lik linje med alle saker, må det framkomme tydelig hvorfor hjelpetiltak ikke ansees som tilstrekkelig. Det kan ikke være automatikk i at alle sped- og småbarnssaker må gjennom et opphold på senter for foreldre og barn før en eventuell nemndsbehandling. Vurderingen av plasseringen må være i henhold til det enkelte barns behov og situasjon.

Når barneverntjenesten tilbyr senter for foreldre og barn i våre saker, er det på bakgrunn av alvorlig bekymring for barna. Det er få familier i vårt materiale som har fått dette tilbudet. Alle opphold konkluderte med råd fra senteret til barneverntjenesten om å flytte barnet akutt. Deres vurderinger var at barnets uttrykk og foreldres omsorgsevne innebar at det var stor fare for at barnet ville bli vesentlig skadelidende av å flytte hjem med foreldrene.

Hva er særlig sentralt når det gjelder de minste?

Tid er en særlig sentral dimensjon i sakene om de minste fordi disse barna er helt prisgitt sine omsorgsgivere. Det er også viktig for å sikre saken mest mulig opplyst for raskt å kunne kartlegge hva som vil være forsvarlig inngripen i familien. Vi har gjort en kartlegging av om tidsbruk ser ut til å være rimelig ut fra sakens karakter. I de fleste sakene har vi vurdert at innsatsen står i forhold til situasjonen barnet er i. I disse sakene har barneverntjenesten sikret seg nødvendige opplysninger så tidlig som mulig. I flere av sakene er det inngått samarbeid med familien før fødsel.

Vi har ikke vurdert at det er benyttet for lang tid i noen av disse sakene. I noen saker stiller vi spørsmål om barneverntjenesten skulle ha brukt noe mer tid før plassering. Disse sakene har flere likhetstrekk med øvrige saker hvor vi vurderer at barneverntjenestens beslutninger virker som noe hastige. Informasjonsgrunnlaget er ikke omfattende nok. Vurderinger av hvorfor mindre inngripende tiltak ikke er tilstrekkelig framkommer ikke tydelig nok.

Det å sikre et godt informasjonsgrunnlag og å vurdere hvorfor mindre inngripende tiltak ikke er tilstrekkelig, er særlig sentralt når det gjelder de minste. Foreldrenes rettssikkerhet må ivaretas når det blir nødvendig å flytte barnet umiddelbart etter fødsel.

For noen av barna er det akutt fare for liv og helse dersom de ikke blir ivaretatt raskt etter fødsel. Samarbeid med andre instanser er helt sentralt for å sikre oppfølging umiddelbart etter fødsel. Ved tett samarbeid sikres et bredt og tverrfaglig blikk i kartlegging av familien. Et solid informasjonsgrunnlag i disse sakene er særlig viktig når beslutning om plassering skjer på et tidlig tidspunkt, og noen ganger før barnet er tatt hjem fra sykehuset. Barneverntjenesten ser i disse sakene ut til å ta en tydelig styring av samarbeidet. De sikrer dokumentasjon, innhenter muntlig og skriftlig informasjon og leder samarbeidsfora.

Det er få eksempler på at samarbeid med andre instanser ikke har fungert. Når det ikke fungerer ser det ut til å henge sammen med ulik oppfatning om hvem som har ansvaret. Ett eksempel er at ruskonsulenten fra NAV følger opp mor i svangerskapet og etter fødsel uten å melde bekymring til barneverntjenesten. Et annet eksempel er at fødeavdeling, på tross av kjente risikofaktorer, gir en positiv vurdering av foreldrekompetanse basert på kun ett døgnsobservasjon. Vi ser også eksempler på at barneverntjenesten overlater ansvaret for oppfølging av barnet til rusbehandlingsinstitusjoner. Vi vurderer at ansvaret for oppfølgingen av barnet må ligge til barneverntjenesten i disse sakene.

OPPSUMMERING

Barneverntjenestens arbeid med sped- og småbarn

Barneverntjenestens myndighet til å sikre sped- og småbarn er helt avgjørende for enkelte barns liv og helse. Sakene skiller seg ut ved å være svært alvorlige med tanke på foreldrenes evne til å ivareta barnets mest grunnleggende behov direkte etter fødsel.

Når barneverntjenesten griper inn i sped- og småbarnsfasen, reiser det alvorlige rettssikkerhetsmessige utfordringer. Det er viktig at det gjøres grundige vurderinger, og at det oppsummeres hva som er barnets behov med vekt på god kunnskap om spedbarn. I de fleste sakene i vårt materiale er dette gjort. Det gjør at disse sakene skiller seg fra det øvrige materialet.

Sakene dokumenterer at barneverntjenesten har kompetanse til å gjøre grundige vurderinger av barns behov og til å innhente bistand når deres kompetanse må suppleres.



◆ Fylkesnemnda

- Om behandling i fylkesnemnda 93
 - Ivaretagelse av partenes rettigheter 93
 - Godkjenning av akuttvedtak 94
 - Klager på akuttvedtak 95
 - Supplerende bevisførsel ved klagebehandlingen 95
 - Pålegg av hjelpetiltak i omsorgssaker 96
 - Barns rett til medvirkning og bruk av talsperson 97
 - Fylkesnemnda tydeliggjør fokuset på barnets behov 97
- DRØFTING & OPPSUMMERING
- Fylkesnemndas behandling 98



Fylkesnemnda

Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker er statlig uavhengige domstolslignende forvaltningsorgan som har vedtaksmyndighet i tvangssaker etter barnevernloven. Kapittel 7 i barnevernloven omhandler regler for fylkesnemndenes saksbehandling.

I følge prosjektmandatet skal gjennomgangen framskaffe kunnskap om saksbehandlingen i fylkesnemnda. Mandatet ber om at gjennomgangen skal ta sikte på å gi kunnskap om relativt like saker behandles relativt likt i nemndene og får relativt likt utfall. Det er ikke mulig å definere hva som er «relativt like saker». Alle saker er særskilte, og skal behandles individuelt. Som nevnt i metodekapittelet faller det utenfor Helsetilsynets mandat å vurdere utfallet av sakene i fylkesnemnda, jf. Prop 38L (2016-2017).

Fylkesnemnda settes med nemndsleder, et medlem fra det alminnelige utvalg og ett medlem fra det fagkyndige utvalg. Fylkesnemndas leder kan, hvis partene samtykker, avgjøre saker alene, såkalt forenklet behandling. Fylkesnemndsleder kan også, når vanskelighetsgraden gjør det nødvendig, beslutte at nemnda skal bestå av to alminnelige og to fagkyndige medlemmer (utvidet forhandlingsmøte).

Akuttvedtak skal sendes fylkesnemnda snarest for godkjenning av barneverntjenestens vedtak. Denne godkjenningen, eller legalitetskontrollen, gjøres av nemndsleder alene. Hvis foreldre, eller et barn med partsrettigheter, er uenige i et akuttvedtak kan det påklages til fylkesnemnda. Nemnda settes da med nemndsleder alene.

Alle som er part, det vil si barn over 15 år og foreldre (private parter) og barneverntjenesten (offentlig part), kan møte under forhandlingsmøter i nemnda. Fylkesnemnda skal sørge for at det blir oppnevnt advokat for de private parter. Oxford Research (Viblemo, Gleinsvik, Meltevik, & Vestergaard, 2015) gjorde på oppdrag fra BLD en evaluering av fylkesnemnda. Her ble det påpekt at fylkesnemnda oppfyller de grunnleggende prosessuelle krav til rettsikkerhet, men at det var behov for forbedringer når det gjelder saksbehandlingstid og at nemndene er for ulike. Riksrevisjonen (2015) påpekte også fokus på lang saksbehandlingstid i sin rapport samme år

Om behandling i fylkesnemnda

Det er 26 saker hvor privat part har fått medhold, og 80 saker hvor kommunen har fått medhold. Det er dissens i nemnda i et par saker. Uenigheten framkommer tydelig i vedtaket med begrunnelser for de ulike standpunkt. Det er en litt større andel av § 4-8 sakene som er behandlet forenklet i fylkesnemnda, men med så små tall er det ikke mulig å si om det er en tilfeldig variasjon i materialet.

Det varierer i hvilken grad det foreligger dokumenter om fylkesnemndas prosess eller saksbehandling før nemndsbehandling. Der det foreligger dokumentasjon dreier prosessen seg om spørsmål om forenklet behandling, utsettelse, oppnevning av talsperson, av spørsmål om behov for oversettelse av dokumenter, behov for tolk etc. Det er også eksempler på at nemnda stiller krav til kommunen når begjæringen er mangelfull. Videre er det enkelt-eksempler der det avholdes saksforberedende møte i forkant slik at nemndas behandling for øvrig kan skje forenklet. Vi har ikke sett saker der vi kan se at det har vært lagt begrensninger på partenes muligheter til å fremme sine synspunkter eller på andre elementer av betydning for rettssikkerhet.

I de aller fleste saker i vårt materiale møter samtlige parter i nemnda. Barn som ikke er part, møter sjelden.

Fagkyndig medlem er i de fleste sakene psykolog. Andre profesjoner som er fagkyndig medlem er psykiatere, barnevernspedagoger, sosionomer og pedagoger.

Nemnda treffer beslutning om omfanget av samvær mellom barn og foreldre. Når det gjelder samværs-spørsmålet ser vi en tendens til at nemndene øker omfanget av samvær i forhold til det barneverntjenesten har anbefalt i sin begjæring. I noen ganske få saker har nemnda redusert omfanget i forhold til anbefalingen.

Det følger av utvalget at vi ikke har saker som er avgjort ved enighet gjennom samtaleprosess. I et par saker er det gitt tilbud om dette, og det er de private parter som har takket nei til tilbudet. Samtaleprosess er under utprøving og er ikke et tilbud i alle de nemndene vi har saker fra.

I en fjerdedel av sakene har nemnda kommet med vesentlig kritikk av den kommunale barneverntjenesten i sitt vedtak. Det er gjort både i saker der det er gitt medhold, og i saker der det ikke er gitt medhold til private parter. Kritikken kan dreie seg om at saken er fremmet for sent, at den er for dårlig opplyst, at barn får for stort ansvar og derved en stor belastning når barneverntjenesten fremmer sak basert nesten utelukkende på barns fortelling, at barn ikke er snakket med, eller at det er feil lovanvendelse i akuttvedtak.

Vi har flere saker hvor nemnda gir anbefalinger om spesifikke hjelpetiltak. Siden vårt materiale ikke omfatter dokumenter fra tiden etter nemndsbehandlingen, har vi ikke dokumentasjon på hvordan kommunen forholder seg til disse anbefalingene. Disse anbefalingene er ikke bindende for kommunene, selv om barneverntjenesten plikter å vurdere familiens behov for hjelpetiltak på vanlig måte. Etter vår vurdering blir nemndas rolle da utydelig fordi deres anbefalinger kan oppfattes om bindende av barn og foreldre.

Ivaretakelse av partenes rettigheter

På bakgrunn av dokumentene er det ikke grunnlag for å konkludere at partenes prosessuelle rettigheter ikke er ivaretatt i de sakene vi har gjennomgått. Foreldrene representeres av advokat. Vedtakene har ofte omfattende bakgrunnsbeskrivelser hvor barneverntjenestens begjæringer er lagt til grunn og til dels omfattende sitert. Partenes anførsler dokumenteres, og det framgår tydelig hvilke spørsmål det er enighet og uenighet om.

Saker etter behandlingsform i fylkesnemnda:

Behandlingsform	Antall
Forhandlingsmøte	52
Utvidet forhandlingsmøte	1
Forenklet behandling	18
Kombinasjon av forenklet behandling og forhandlingsmøte	2
Klage på akuttvedtak	20
Legalitetskontroll av akuttvedtak	13
Totalt	106

Godkjenning av akuttvedtak

Når nemndsleder skal godkjenne akuttvedtaket, jf. barnevernloven § 7-22, innebærer denne kontrollen en vurdering av om det er rett myndighet som har fattet vedtaket, og en prøving av om beskrivelsen av den faktiske situasjonen og begrunnelsen for vedtaket tilfredsstillende lovens krav. Nemndsleder skal gi en kort begrunnelse for avgjørelsen. Det er tilstrekkelig at begrunnelsen begrenses til en henvisning til de punktene i akuttvedtaket som er avgjørende for om vedtaket godkjennes eller ikke (Ofstad & Skar gjengitt i NOU 2017:08, s. 93).

Som nevnt innledningsvis mangler vi presise tall for antall legalitetskontroller, men vi har dokumentert 11 slike behandlinger. Med unntak av ett vedtak, er alle godkjent av nemndsleder.

Vår kjennskap til legalitetskontrollen begrenser seg til dokumentet hvor godkjenning eller underkjenning av akuttvedtaket framkommer. I noen av sakene ber nemndsleder om enkelte presiseringer fra barneverntjenesten, og dette er dokumentert i saken.

Godkjenningen fra nemndsleder er i de fleste tilfeller kortfattet og presist utformet. Vi ser eksempler på at fylkesnemnda godkjenner vedtaket under en viss tvil. Når nemnda er i tvil bør det framgå hva tvilen gjelder slik at både familien og barneverntjenesten forstår grunnlaget for avgjørelsen og kan bruke det i drøftinger og beslutninger framover.

Klager på akuttvedtak

De private parter, det vil si barnet selv når det er over 15 år, og foreldrene kan påklage barneverntjenesten vedtak overfor fylkesnemnda, jf. barnevernloven § 7-23.

Generelt inneholder fylkesnemndas vedtak etter klagebehandlingen beskrivelser av både foreldre og barns synspunkter, og fylkesnemnda tar aktivt stilling til synspunktene i sin vurdering.

Vi har vurdert om nemndas vedtak i klagesaker er skrevet på en måte som gjør dem forståelige for foreldre og barn. Vedtakene kommuniserer jevnt over godt. Nemndsleder begrunner sine vedtak, og barnets og foreldrenes synspunkter og situasjon framkommer.

De aller fleste vedtakene er skrevet i en form som gjør dem enkle å lese. Vi har imidlertid også enkelttekstempler på akuttvedtak som henviser til juridisk litteratur, tidligere rettsavgjørelser og bestemmelser i loven på en måte som kan gjøre beslutningen vanskelig tilgjengelig for andre lesere.

Fylkesnemnda skal i alle saker gjøre en selvstendig og individuell vurdering av grunnlaget. Vi skal derfor være forsiktige med å trekke generelle konklusjoner på bakgrunn av de nemndsvedtakene vi har lest. Vi kan imidlertid se en tendens til at det er en sammenheng mellom barneverntjenestens arbeid og gjennomslag i nemnda. Nemndas vurdering av saksgrunnlaget er derfor relevant for å beskrive kvalitet i barneverntjenesten. Vi ser at nemnda fungerer som den rettsikkerhetsinstansen den er å ment å skulle være. Når det gjelder klagebehandling av akuttvedtakene, ser vi at fylkesnemnda i sin vurdering retter søkelyset mot flere av de samme momentene vi har vurdert som svakheter ved barneverntjenestens saksbehandling, som for eksempel at mindre inngripende tiltak ikke er tilstrekkelig vurdert.

De sakene der foreldrene får medhold i klagebehandlingen er ulike. Det er imidlertid et gjennomgående trekk i disse sakene at mindre inngripende tiltak ikke er forsøkt eller at det ikke er drøftet alternative tiltak i akuttsituasjonen. I noen saker finner nemnda at akuttvedtaket ble truffet på riktig grunnlag, men at situasjonen er endret til klagebehandlingen slik at grunnlaget for akuttvedtak ikke lenger er til stede. Nemndsleder vurderer i et fåtall av disse sakene at akuttgrunnlaget trolig ikke var tilstede på vedtakstidspunktet.

Det er som nevnt en andel av akuttvedtakene som utløses av barneverntjenestens begjæring om omsorgsovertakelse. Vi ser at nemnda også vurderer disse ulikt.

Behandlingen av akuttvedtak i fylkesnemnda er gjenstand for drøfting både i NOU om ny barnevernslow

(NOU 2016:16) og i særdomstolsutredningen (NOU 2017:8). Barnevernlovutvalget foreslår at det gis adgang til å behandle klagesaker i full nemnd (NOU 2016:16, s. 242). Nemndsledere i vårt ekspertutvalg har pekt på at det i enkelte saker er krevende å vurdere klagen alene. Vi ser at klagebehandlingen av akuttsakene i mange saker får betydning for omsorgsovertakelsessaken. Dette skjer fordi et stort antall av akuttsakene omhandler barn og familier barneverntjenesten har hatt kjennskap til over tid, og i mange saker fattes akuttvedtakene som et ledd i beslutning om omsorgsovertakelse. I flere saker ser vi at vurderingene i klagebehandlingen og nemndas vurderinger i vedtak etter behandling av omsorgsovertakelse ligner. Vi vurderer derfor at det både av hensyn til barnets beste, og barn og foreldres rettsikkerhet er viktig at klager på akuttvedtakene behandles grundig. Det er ikke noe i de sakene vi har gjennomgått som tilsier at klager ikke behandles grundig i dag. Likevel ser vi at det er gode argumenter, knyttet til tillit og legitimitet til nemndas vurderinger som tilsier klagebehandling i ordinær nemnd.

Supplerende bevisførsel ved klagebehandlingen

BLD (2016a) ber i mandatet om at det undersøkes hvordan fylkesnemndene forholder seg til muligheten for supplerende bevisførsel. Det er ført supplerende vitner i 11 av de 35 sakene som er behandlet. Det er ingen saker der det er dokumentert at fylkesnemnda har avvist ønske om supplerende bevisførsel. Her må vi ta forbehold om at ikke alle sakene i materialet er fullstendig dokumentert når det gjelder akuttbehandling idet vi ikke har møtebok tilgjengelig i alle saker. Vårt funn sammenfaller med informasjon gitt av nemndsledere i ekspertgruppen at selv om praksis varierer noe, vil ønske om supplerende bevisførsel normalt ikke avvises.

Vi har drøftet dokumentasjon av spørsmål om supplerende bevisførsel ved klagebehandlingen med nemndsledere. Det er noe ulik praksis når det gjelder hvorvidt det ville blitt nedtegnet i møteboken dersom privat parts ønske om et bestemt vitne avvises av nemndsleder. Det påpekes at informasjon om dette også ville kunne framgå av prosesskriv i forkant av klagebehandlingen. Vi ser at denne type dokumentasjon følger flere saker, men det er også flere saker hvor denne type dokumenter ikke følger barnevernsaken. Vi må derfor ta forbehold om hva som går fram av saksdokumentene når det gjelder hvordan forespørsel om supplerende bevisførsel ved klagebehandling er håndtert.



Pålegg av hjelpetiltak i omsorgssaker

Det har ikke vært pålagte hjelpetiltak i forkant av nemndsbehandlingen av omsorgsovertakelse i noen av våre saker, men vi har fire saker hvor pålegg om hjelpetiltak behandles i fylkesnemnda i forbindelse med omsorgsovertakelsesspørsmålet. I tre av disse sakene fastsetter fylkesnemnda pålegg om hjelpetiltak.

Vi vil i denne forbindelse drøfte det prosessuelle i disse sakene hvor kommunen ikke har begjært pålegg av hjelpetiltak, men hvor pålegg av hjelpetiltak kommer opp som en del av nemndsbehandlingen. Temaet har vært drøftet i vår ekspertgruppe av fylkesnemndsledere. Det er en noe ulik praksis blant nemndsledere når det gjelder pålegg om hjelpetiltak i saker hvor barneverntjenesten ikke har fremmet forslag om dette. Dersom ikke spørsmål om pålegg i disse situasjonene håndteres underveis i nemndsbehandlingen, vil alternativet være at kommunen ikke får medhold i saken, og at den deretter fremmer ny sak hvor det begjæres om pålegg av hjelpetiltak.

Utgangspunktet er at foreldrene må samtykke til hjelpetiltak. Dersom vilkårene er oppfylt, kan det imidlertid gis pålegg. Terskelen for pålegg om hjelpetiltak er lavere enn for omsorgsovertakelse.

Prop. 72 L (2014-2015) Endringer i barnevernloven (utvidet adgang til å pålegge hjelpetiltak) omtaler i liten grad at forslag om pålegg av hjelpetiltak kan komme opp under behandling av sak om omsorgsovertakelse i fylkesnemnda.

I en av våre saker fremmer kommunen et nytt subsidiært krav om pålegg av hjelpetiltak under nemndsforhandlingene. I de to andre sakene fremmes ikke krav om pålegg av hjelpetiltak fra kommunen, men nemnda pålegger dette på eget initiativ. I den siste saken fremmes krav om pålegg om hjelpetiltak av privat part, men kommunen får medhold i omsorgsovertakelsen.

Vi vil særlig problematisere barnets rett til medvirkning i disse sakene. Hvis tiltakene som pålegges ikke er drøftet i barneverntjenesten før det kommer opp i nemnda, kan man ikke regne med at det er snakket med barna om tiltakene. Barn er sjelden til stede i nemnda. Hvis tiltaket retter seg direkte mot barnet, for eksempel besøkshjem eller støttekontakt, er det særlig problematisk at barnet ikke har mulighet til å si sin mening. Kun i den ene av disse sakene gjennomførte nemnda en samtale med barnet under nemndshandlingen før beslutningen om pålagte hjelpetiltak ble fattet. Vår ekspertgruppe med nemndsledere poengterte også at muligheten for kontradiksjon må være ivarettatt.

Barns rett til medvirkning og bruk av talsperson

Barnevernloven § 7-9 gir barnet rett til egen talsperson i saker som skal behandles av fylkesnemnda. Nemndas leder kan oppnevne talsperson for barn som er fylt syv år og for yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, jf. forskrift om barnets talsperson i fylkesnemndsaker.

Talspersonen skal være barnets talerør og skal være uavhengig av foreldrene og av barneverntjenesten. Barn skal spørres om de ønsker talsperson, og barnets ønsker skal være avgjørende. Talspersonen skal forsikre seg om at barnet forstår hva det innebærer å formidle sine synspunkter til nemnda og skal innrette samtalen etter barnets alder, modenhet, språk og kultur jf. forskrift om barnets talsperson i fylkesnemndsaker § 5.

Det er benyttet talsperson i 38 saker i vårt materiale. I 16 saker er barnet selv part og har egen advokat. I 23 saker er barnet vurdert til å være for lite til å kunne danne seg egne synspunkter. Talspersonene møter i de fleste sakene i nemnda i tillegg til å avgi en skriftlig rapport. Talspersonenes skriftlige rapporter varierer når det gjelder måten barnets synspunkter gjengis på. I om lag halvparten av rapportene er barnets synspunkter oppsummert og formidlet med talspersonens ord, i den andre halvparten gjengir rapporten hvert av talspersonens spørsmål og barnets svar.

Vi har vurdert om de skriftlige rapportene fra talspersonene bringer barna tydeligere fram i sakene enn det begjæringen fra barneverntjenesten gjør. Generelt er det vårt inntrykk at rapportene fra talspersonene sjelden bidrar med ny informasjon i sakene. Det barna forteller til talspersonene at de ønsker, er som oftest det samme som de har fortalt i samtaler med barneverntjenesten. Barnas synspunkter framgår således allerede av barneverntjenestens begjæring.

En dokumentgjennomgang er ikke tilstrekkelig som metode for å vurdere talspersonenes betydning for barns medvirkning. Det kan være at deres møter med barna og i nemnda tilfører kunnskap om barnets synspunkter som ikke framgår av dokumentasjonen.

Fylkesnemnda tydeliggjør fokuset på barnas behov

Med utgangspunkt i begjæringer fra kommunen og nemndsvedtakene har vi sammenlignet hvordan barneverntjenesten og nemnda legger vekt på og synliggjør barnets behov i samme sak. I mange saker gir nemnda en vesentlig bedre sammenstilling for barnets behov enn kommunen. Det er kun i én sak hvor vi vurderer at kommunens begjæring har vesentlig mer fokus på barnets behov enn nemndsvedtaket.

Vi har stilt spørsmål om hvorfor barnets behov blir tydeligere i nemndsvedtakene til både ekspertgruppen fra barneverntjenesten og fylkesnemnda. Barneverntjenesten kjenner seg delvis igjen i utfordringene med å argumentere med utgangspunkt i barnet. Ekspertgruppen med nemndsledere beskriver at de muntlige forhandlingene gjør at barnets behov kommer tydeligere fram enn i de skriftlige dokumentene. Deres erfaring er at de ansatte i barneverntjenesten har dette inne. På konkrete spørsmål fra nemnda kan de i stor grad gjøre rede for spørsmål knyttet til barnas behov. Både barneverntjenestens muntlige framstilling av barnets behov, og nemndas vurderinger med fagkyndig kompetanse gjengis i nemndsvedtaket, og derfor kommer dette tydeligere fram.

Vedtakene bærer preg av at fylkesnemndene får fram de relevante vurderingstemaene og drøfter disse på måter som gjør at beslutningsgrunnlaget i vedtaket bygger på analyser av barnets behov og foreldrenes muligheter for å ivareta dem.

DRØFTING & OPPSUMMERING

Fylkesnemndas behandling

De aller fleste av sakene er preget av at nemndsvedtakene bygger på grundige vurderinger av barnas behov og foreldrenes muligheter for å ivareta dem. Vi har ikke bedømt om det enkelte vedtaket er «rett» eller ikke, det vi har sett på er saksbehandlingen og framstillingene i vedtakene.

Foreldrenes synspunkter kommer tydelig fram i fylkesnemndenes vedtak. De går fram av den dokumentasjonen nemnda har i form av begjæringer og tilsvær.

Kompetansenivået i fylkesnemndene er etter vår vurdering høyt. I denne sammenheng innebærer det at den juridiske kompetansen kombineres med betydelig kunnskap om barn og unge. Vedtakene er preget av anvendelse av rettsregler og barnevernfag i en kombinasjon som ser ut til å tydeliggjøre det enkelte barns behov i nåsituasjonen og omgivelsenes muligheter til å ivareta disse. Vi ser videre at denne kompetansen er viktig for de vedtakene som gjøres. Våre funn understøtter således den anbefaling som gis i NOU 2017: 8 Særdomstol på nye områder? (NOU 2017:8), når det gjelder betydningen av særskilt og omfattende opplæring av dommere som skal vurdere denne typen saker. Vi vil understreke at kvaliteten i fylkesnemndenes behandling må antas å være et resultat både av den juridiske kompetansen og av erfaring opparbeidet i møter med barn, foreldre og barneverntjenester.

E

◆ Sakkyndig utredning

- Om sakkyndigutredningene 101
 - Valg av sakkyndig 101
 - Den sakkyndiges rolle, mandat og oppgaver 101
 - Vektlegging av den sakkyndige utredningen 102
 - Barnets syn på den sakkyndige utredningen 103
- OPPSUMMERING
- Lite bruk av sakkyndig utredning 104

◆ F

Tverrfaglig samarbeid til barnets beste 105

Sakkyndig utredning

I følge mandatet skal gjennomgangen av sakene gi kunnskap om barneverntjenestens begrunnelse for bruk og valg av sakkyndig, mandatet til den sakkyndige, samt vektleggingen av den sakkyndiges rolle. Helsetilsynet skal ikke vurdere kvaliteten på rapportene.



Om sakkyndigutredningene

I saksmaterialet er det lite bruk av sakkyndig utredninger. Det har vært sakkyndig utredning i 14 av de 106 sakene. Barneverntjenesten er oppdragsgiver i 13 av sakene, og fylkesnemnda i én av sakene. Vi har ikke registrert sakkyndig utredninger som er eldre enn fra 2009, da våre nemndsvedtak er fra 2016 og 2017, og eldre utredninger vil ikke være relevante for nemndsbehandlingen.

I følge Barnesakkyndig kommisjon (BSK) sin årsrapport fra 2017 (BSK, 2018) har det vært en nedgang på om lag 25 pst i antall rapporter som sendes til kommisjonen de siste fem årene. Det er også en nedgang i andelen rapporter hvor barneverntjenesten står som oppdragsgiver. BSK uttaler i årsrapporten at det er uklart hva nedgangen skyldes. De påpeker at det kan tenkes at økt kompetanse i barneverntjenesten medfører at behovet for sakkyndige vurderinger er mindre, eller at det kan tenkes at behovet for innsparinger i kommunal sektor virker inn. En tredje forklaring kan være at det er mulig at tilgangen på sakkyndige i barnevern saker er mer begrenset enn tidligere ved at bruken av sakkyndige i barnelovsaker har økt sterkt i de siste årene.

Valg av sakkyndig

Det går ikke fram av saksdokumentene hvorfor barneverntjenesten har valgt den aktuelle sakkyndige fagpersonen. Det går ikke fram om det er et begrunnet valg med tanke på den sakkyndiges kompetanse, om dette er en sakkyndig de ofte bruker, eller om det er et tilfeldig valg.

Når det gjelder de sakkyndiges fagbakgrunn i våre saker, er én overlege og spesialist i barne- og ungdomspsykiatri, én pedagog og de øvrige er psykologer.

Den sakkyndiges rolle, mandat og oppgaver

Den sakkyndiges habilitet har ikke vært problematisert i noen av våre saker. Tillitt til den sakkyndiges fagkompetanse er imidlertid et tema. Vi ser at foreldre har innsigelser mot innholdet i fem av rapportene, og at barneverntjenesten har innsigelser mot innholdet i to av rapportene. I ett tilfelle har både barneverntjenesten og foreldrene innsigelser mot innholdet i samme rapport. Det er i liten grad dokumentert om barneverntjenesten har diskutert de sakkyndige utredningene med barna i sakene, og heller ikke om barna har synspunkter på innholdet.

Mandatet til den sakkyndige legger premisser for den sakkyndiges arbeidsprosess, vurderinger og råd. I tillegg gjør mandatet leserne av en sakkyndig rapport i stand til å vurdere den sakkyndiges arbeid. Den sakkyndige må selv avklare om mandatet er relevant og dekkende for oppdraget. Den sakkyndige må være oppmerksom på at også barn informeres og høres.

Den sakkyndiges mandat er dokumentert i de fleste sakene. Enten kommer dette fram av kommunikasjon mellom den sakkyndige og barneverntjenesten, eller det redegjøres for mandatet i selve rapporten.

Årsaken til at barneverntjenestene i våre saker har bestilt en sakkyndig utredning, kan deles i to hovedgrupper.

For det første brukes sakkyndig utredning der hvor barneverntjenesten trenger den sakkyndiges kompetanse for å komme videre i saken og for å få hjelp til å fatte en beslutning om hva som er riktig tiltak. Den sakkyndiges mandat er gjerne knyttet til å vurdere barnas omsorgsbehov og foreldrenes omsorgskompetanse. Videre ønsker flere barneverntjenester en vurdering av tiltak, eksempelvis om hjelpetiltak vil kunne gi tilfredsstillende forhold for barnet, eller en vurdering av ulike alternativer til hvor barnet kan flytte. Vår vurdering er at dette er rapporter som tilfører barneverntjenesten ny kunnskap, og som bidrar til at tjenesten kan fatte riktige beslutninger i komplekse saker.

For det andre ser vi rapporter i saker hvor undersøkelsene er mangelfulle, og sakkyndig blir engasjert for å kompensere for dette. Vi har sett utredninger som har gått bredt ut, og kartlagt blant annet foreldrenes utdanning og arbeid, boforhold, økonomi med videre. Dette er forhold man kunne forvente at barneverntjenesten selv med sosialfaglig og barnevernfaglig kompetanse kunne redegjort for gjennom undersøkelsesarbeidet. For én av rapportene som hadde en slik innretning, vurderte BSK at det var behov for tilleggsrapport. BSK påpekte at den sakkyndige i større grad måtte se på de psykologiske aspektene ved omsorgsutøvelsen, noe som jo skulle være den sakkyndiges særlige kompetanse.

Vi har undersøkt i hvilken fase av barnevernssaken den sakkyndige utredningen har blitt bestilt. Vi ser at seks av utredningene er bestilt i forbindelse med undersøkelser. Tre er bestilt som del av tiltak. Videre ser vi at det er én som er bestilt i forbindelse med en akutt flytting. To av rapportene er bestilt i forbindelse med nemndsbehandling, én av barneverntjenesten og én er oppnevnt av fylkesnemnda. To av rapportene er det uklart hvorfor ble bestilt.

Noen barneverntjenester definerer sakkyndig utredning som et hjelpetiltak, og fatter vedtak etter barnevernloven § 4-4. Selv om utredningen ble bestilt i én fase av saken, kan den ha blitt benyttet i andre faser. Av de utredningene vi har i vårt materiale, er seks først og fremst benyttet som grunnlag i nemndsbehandling. Tre er benyttet som grunnlag for hjelpetiltak. Én av rapportene er benyttet som dokumentasjon i undersøkelse. De fire siste utredningene er det ikke mulig å se om og hvordan har blitt benyttet ut fra dokumentene i sakene.

Hvilke aktiviteter den sakkyndige gjennomfører i forbindelse med utredningen, har sammenheng med mandatet. I de fleste utredningene er det snakket med barnet, eller barnet er observert dersom det er et lite barn. I noen utredninger kommer det imidlertid ikke tydelig fram av rapporten om barnet er snakket med, selv om det er stort nok til å danne seg egne meninger.

Sakkyndig har samtaler med foreldre, barneverntjenesten og ulike samarbeidsinstanser. Sakkyndig leser barneverntjenestens egne dokumenter og innhenter komparentopplysninger fra ulike instanser som har vært i kontakt med familien. I enkelte utredninger er det brukt samspillsobservasjoner eller testing ved hjelp av standardiserte verktøy.

Det er et par eksempler på at barneverntjenesten følger foreldre dårlig opp i etterkant av en sakkyndig utredning. I det ene tilfellet er det ikke dokumentert noe aktivitet i saken etter at rapporten ble levert, før saken ble henlagt et halvt år senere. I det andre tilfellet ble også rapporten liggende et halvt år før den ble presentert for foreldrene. Da hadde situasjonen endret seg så mye at det ble behov for tilleggsrapport. Vi vurderer at det er en alvorlig svikt dersom foreldre ikke får tilbakemelding om hva en sakkyndig rapport inneholder av informasjon og anbefalinger, og hvordan barneverntjenesten har tenkt at den skal brukes.

Vektlegging av den sakkyndige utredningen

Med utgangspunkt i mandatet for prosjektet, har vi primært sett på hvordan de sakkyndige utredningene brukes i spørsmålet om omsorgsovertakelse, og ikke på hvordan de er benyttet i andre faser av saken.

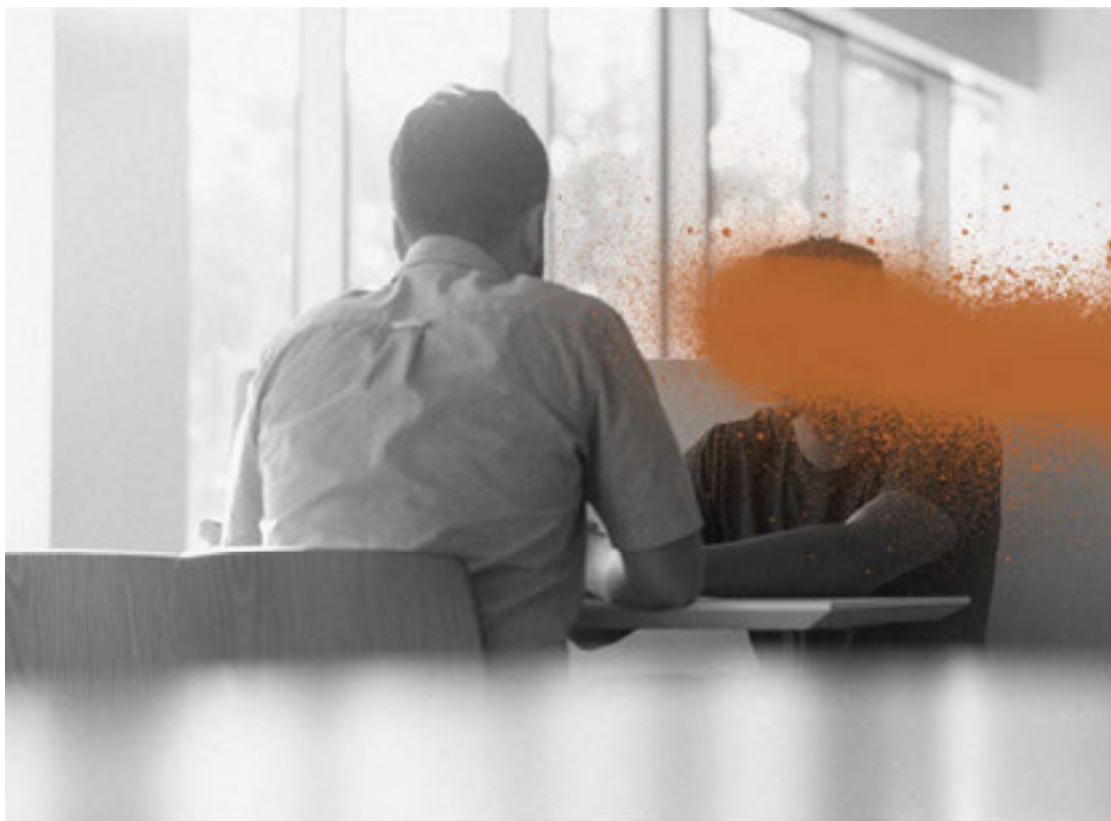
Vi har undersøkt hvilken vekt den sakkyndige utredningen får i barneverntjenestens begjæring. I seks saker er utredningen sentral, men brukes blant flere andre momenter. Dette betyr at barneverntjenesten ikke bare har lagt utredningen til grunn i begjæring, men også har basert sin sak på andre opplysninger. I fem saker er utredningen mindre sentral i barneverntjenestens begjæring. I de siste tre sakene er utredningen enten bestilt i ettertid, eller den er ikke brukt i forbindelse med nemndsbehandlingen.

Vi har undersøkt hvilken vekt den sakkyndige utredningen har fått i fylkesnemndas vedtak. Vi ser at i sju av sakene har de sakkyndig utredningene vært sentrale i nemndsbehandlingen. Men vi ser også at nemnda foretar en helhetlig vurdering, og

at utredningene inngår blant flere momenter når nemnda treffer sin beslutning. I de resterende sakene har utredningene vært mindre relevante, og som nevnt over er det ikke alle sakkyndig utredninger som har et mandat som omhandler de spørsmål som skal behandles av fylkesnemnda.

I enkelte av utredningene har sakkyndige gitt anbefaling knyttet til barnets omsorgssituasjon, og hvorvidt barnet bør flyttes fra foreldrene. Noen av rapportene anbefaler omsorgsovertakelse, men andre anbefaler at barnet blir boende hos foreldrene. I sju av sakene er fylkesnemndas beslutning helt eller delvis i tråd med sakkyndiges anbefaling. I tre av sakene er beslutningen ikke i tråd med sakkyndiges anbefaling. I de siste sakene har ikke dette vært et relevant spørsmål.

Det faller utenfor Helsetilsynet sitt oppdrag å vurdere kvaliteten på de sakkyndige utredningene. Kvalitet kan imidlertid være med på å forklare hvor stor eller liten vekt den sakkyndige utredningen har fått. I enkelte saker kommer det fram at kvalitet på rapportene har vært et tema, enten direkte ved at det kommer fram at barneverntjenesten har innsigelser mot innholdet. Dette gjelder i to av sakene. Dette kan også framkomme mer indirekte, ved at



rapporten ikke blir vektlagt i kommunens begjæring. Vi ser at det i enkelte tilfeller går mye ressurser med til å følge opp arbeidet med rapportene. Det er eksempler på sakkyndige som ikke har overholdt tidsfristen, eller rapporter hvor BSK anbefaler tilleggsrapport, og hvor utredningsarbeidet dermed forlenger den totale saksbehandlingstiden

Barnesakkyndig kommisjonen inndeler sine bemerkninger som følger:

1. Ingen vesentlige bemerkninger
2. Formelle mangler
3. Bemerkninger (vesentlige bemerkninger av faglig/metodisk art)
4. Anbefaling om utdyping i form av tilleggsrapport
5. Alvorlige bemerkninger (rapporten er ikke egnet som sakkyndig bevis)
6. Dissens (uenighet om vurdering av rapporten)

I fire av sakene er det ingen vesentlige bemerkninger fra BSK. I to av rapportene er det bemerkninger av faglig/metodisk art. I to av rapportene er det anbefaling om utdyping i tilleggsrapport. I én sak er det alvorlige bemerkninger, rapporten er ikke egnet som sakkyndig bevis. I de siste fem sakene foreligger ikke dokumentasjon på kommentarer fra BSK.

Barnets syn på den sakkyndige utredningen

Veiledende retningslinjer for sakkyndig arbeid i barnevernsaker sier at barn har rett til å få informasjon, og påpeker hvilket ansvar den sakkyndige har for å ivareta barnet under utredningen. Den sakkyndige forventes å være oppmerksom på betydningen av at barn informeres og høres både i saksprosessen og i aktuelle tema og spørsmål. Barnet har ingen plikt til å uttale seg. Vi har ikke noe grunnlag for å si hvordan de sakkyndige i sakene ivaretar dette ansvaret.

Det er i liten grad dokumentert om barneverntjenesten har snakket med barna om utredningene, og heller ikke om barna har synspunkter på innholdet. Vi savner en tydeligere dokumentasjon fra barneverntjenesten sin side om at barnet har fått den informasjonen det har krav på. Det er kun to av 14 barn som er i den yngste aldersgruppen fra 0-6 år. Vi får i liten grad innblikk i om barna kjenner seg igjen i det som beskrives i rapportene, eller om de får tilstrekkelig informasjon. Det er dokumentert hvorvidt barneverntjenesten eller foreldrene har innsigelser mot innholdet i rapporten. På samme måte burde barnas synspunkter kommet fram.

OPPSUMMERING

Lite bruk av sakkyndig utredning

Det er kun benyttet sakkyndig utredning i 14 av våre 106 saker. I BSK sin årsrapport for 2017 (BSK, 2018) pekes det på at økt kompetanse i barneverntjenesten kan ha medført at behovet for sakkyndige vurderinger er mindre.

Enkelte barneverntjenester benytter seg av andre former for utredninger og rapporter som ofte vektlegges på linje med sakkyndige utredninger. Dette kan for eksempel dreie seg om rapporter som er skrevet etter hjelpetiltak som veiledning i hjemmet. Rapporter etter opphold i senter for foreldre og barn er ofte svært omfattende, og tillegges stor vekt.

Det forekommer i noen få saker at private barnevernsaktører engasjeres til å foreta utredninger. Det er eksempler på at private tilbydere har fått i oppdrag å gjennomføre det som ble kalt en barnevernfaglig utredning og en Kvelloutredning. Vi ser en økt vekt på kompetanseheving i det kommunale barnevernet, flere tar masterutdanninger i barnevern eller sosialt arbeid, samt at vi har en rekke private tilbydere på barnevernfeltet. Samtidig som det har vært en nedgang i de klassiske sakkyndige utredningene, kan det vokse fram andre grupper som tilbyr lignende utredninger.



◆ Tverrfaglig samarbeid til barnets beste

- Samarbeid i undersøkelserne 107
- Samarbeid om hjelpetiltakene 108
- Samarbeid med barne- og ungdomspsykiatrien 108
- Samarbeid med politiet 110
- Samarbeid med barnehus 110
- Samarbeid med fastlegene 110
- Er det instanser barneverntjenesten ikke samarbeider med? 110
- Samarbeid med andre kommuner 110
 - Melderutiner 111
 - Barn som har tiltak i to kommuner samtidig 111
 - Uenighet om hvem som har ansvar 111
 - Utfordringer ved sammenslåing til interkommunale barneverntjenester 111
- OPPSUMMERING
- Tverrfaglig samarbeid – et tegn på kvalitet 112



Tverrfaglig samarbeid til barnets beste

Vi har gjort en kartlegging av hvem barneverntjenesten samarbeider med, og ser nærmere på hvordan dette samarbeidet fungerer i praksis. Videre har vi vurdert hvilken funksjon og innvirkning samarbeidet får i den enkelte sak og gjennom sakens ulike faser. Vi har valgt å legge til grunn en bred definisjon av begrepet samarbeid og definerer det som både strukturert samarbeid og mer uformell dialog mellom barneverntjenesten og andre instanser i den enkelte sak.

Det er som regel dokumentert at partene samtykker til samarbeidet som gjennomføres. Dette foreligger enten ved eget dokument i saken, eller gjennom referater fra samtaler med partene. Det er likevel enkelte saker hvor spørsmålet om det er gitt samtykke, er uklart. Når samarbeidet bærer preg av å være av en mer uformell karakter, er det særlig viktig at det er tydelig om foreldrene har samtykket til og er informert om samarbeid. Dersom barneverntjenesten vurderer et behov for å utveksle informasjon uten samtykke, bør også denne vurderingen dokumenteres i saken.



Samarbeid i undersøkelsene

I undersøkelsesfasen framstår samarbeid med andre instanser noe uformelt og tilfeldig. Samarbeidet viser seg som telefonsamtaler eller samarbeidsmøter. Foreldrene er stort sett med i møtene.

I noen saker kommer det fram sentrale opplysninger i de mer uformelle situasjonene, for eksempel i telefonsamtaler. Informasjon til barneverntjenesten fra disse instansene journalføres da ofte helt kort. Dette kan dreie seg om ny eller særlig viktig informasjon som i enkelte tilfeller burde vært utformet som melding fra samarbeidsinstansen. Vi ser i flere saker at informasjon kan glippe. Det å sikre at bekymring kommer inn som en melding, kan være med på å tydeliggjøre ny og alvorlig informasjon. Barneverntjenesten må uansett sikre at viktige opplysninger dokumenteres og følges opp videre.

Samarbeid i undersøkelsen handler gjerne om to forhold. For det første er det behov for rask informasjonsinnhenting. Samarbeidet fungerer i disse tilfellene som en muntlig informasjonsinnhenting. For det andre kan det gjelde akutte behov i familien, for eksempel at de står uten bolig.

I noen saker deltar melder sammen med familien i møtet om bekymringsmeldingen. I flere saker har dette en positiv effekt. Dette gjelder særlig når melder er en del av barnets daglige arena, og der meldingen er grunnlag for å skape konflikt mellom melder og familien. Dette samarbeidet ser ut til å ha virket konfliktdependende og tillitsskapende, samtidig som det har vært med på å klargjøre meldingens innhold sammen med familien.

Det varierer hvem barneverntjenesten samarbeider med. Mange av instansene ser ut til å være tilpasset saken og familien, som særskilte enheter eller ulike tiltak i kommunen. Skole, helsestasjon, barnehage og BUP er for øvrig mye benyttet som samarbeidsinstanser.

Vi har sett eksempler på at tett kontakt med andre tjenester har bidratt til at ressurspersoner i tjenestene har blitt viktige i barnevernsakene. De har for eksempel blitt tillitspersoner for barn i samtaler med barneverntjenesten, og til og med beredskapshjem ved midlertidige plasseringer.



Samarbeid om hjelpetiltakene

Det er kun et fåtall saker hvor andre instanser ikke er involvert i hjelpetiltaksarbeidet i familiene. Dette kan tyde på at barneverntjenesten har en bred tilnærming til organisering av hjelpetiltakene, men måten samarbeidende tjenester involveres på, varierer. I litt over halvparten av tiltakssakene er andre instanser involvert i den formaliserte delen av tiltaket, det vil si i tiltak som er definert i tiltaksplanen. I den andre halvparten er andre instanser involvert i samarbeid på annen måte.

Hvem som utfører tiltaket, har ikke alltid sammenheng med hvilken arena tiltaket foregår på. Selv når barnehage og SFO er tiltak, varierer det hvem som utfører tiltaket. Vi har for eksempel funnet flere tilfeller der det jobbes med barnet via barneverntjenestens egen tiltaksperson i barnehage og SFO.

Det generelle samarbeidet i tiltaksfasen består av enkeltmøter og en del uformell kontakt. De instansene som er mest fremtredende er i stor grad de samme som for de formaliserte tiltakene, som skole, PPT og helsestasjon. Mye av det generelle samarbeidet ser ut til å omhandle oppdateringer fra barneverntjenesten om tiltak og innsats i familien, og er således en del av barneverntjenestens oppfølging.

Mye av det generelle samarbeidet i tiltak er hendelsesstyrt. Barneverntjenesten tar for eksempel kontakt med samarbeidsinstanser når det

oppstår endring eller akutte hendelser i tiltaksfasen. Samarbeidet omhandler da ofte drøftinger med instanser som representerer en særlig kompetanse i arbeidet med familien, for eksempel kommunale tjenester som boligkontor, psykiatrisk lavterskeltilbud eller andre instanser som Alternativ til Vold.

Det kan være en viktig faktor å ha et tiltaksapparat tilgjengelig i og rundt kommunen. Dette ser vi for eksempel i saker om samarbeid rundt rusmiddelproblemer hos foreldre, kompetanse vedrørende risikogravide og politi med særskilt kompetanse. Nærhet til tilgjengelig tverrfaglig kompetanse er en kvalitetsfremmende faktor når det gjelder tverrfaglig innsats rundt barnet.

Samarbeid med barne- og ungdomspsykiatrien

Samarbeid mellom barnevern og Psykisk helsevern for barn og unge (BUP) har vært et fokus- og satsningsområde de senere år. Forskning viser en høy forekomst av alvorlige psykiske lidelser hos barn i barnevernsinstitusjoner (Kayed mfl., 2015). I en felles anbefaling fra Bufdir og Helsedirektoratet fra 2016 anbefales det å styrke bruken av individuell plan for barn med behov for både barnevern- og helsetjenester (Bufdir & Helsedirektoratet, 2016). Våre funn understøtter dette.



Barna i sakene har mange opplevelser og erfaringer som gir grunn til å tro at de over kortere eller lengre perioder vil kunne ha behov for psykisk helsehjelp. Hos flere av barna er det åpenbart et behov for psykisk helsehjelp, og at dette henger sammen med omsorgssvikt, vold og overgrep.

For de 106 barna foreligger det dokumentasjon på at 24 barn har en eller flere diagnoser. I hovedsak handler dette om diagnoser vedrørende barnets psykiske helse. BUP har i all hovedsak gjort utredningene. I flere av sakene har barnet alvorlige diagnoser som PTSD. Flere barn er også i et utredningsforløp ved BUP når nemndsbehandling pågår. Det er noen eksempler på at BUP har gjort utredning uten at det er satt noen diagnose. Dokumentasjon vedrørende dette varierer, og det er vanskelig å si noe ytterligere om dette.

BUP opptrer ofte som en samarbeidspartner i tiltakssakene. Barneverntjenesten legger informasjon de henter inn fra BUP, til grunn. BUP er imidlertid sjelden en aktiv samarbeidspartner. I den generelle kontakten mellom tjenestene, som kan bestå av henvisninger og drøftinger, er det ofte utydelig hva samarbeidet tilfører. I disse sakene er BUP mer en instans som tilfører informasjon, enn en reell samarbeidspartner.

Samarbeidet mellom barneverntjenesten og BUP fungerer best når det er som del av et etablert hjelpetiltak i form av regelmessige ansvarsgrupper

eller samarbeidsteam. I slikt formalisert samarbeid framstår BUP som en sentral samarbeidspartner som er med på å sikre en koordinert og helhetlig oppfølging av barnet.

I seks saker avslår BUP henvisning fra barneverntjenesten om utredning. Disse er begrunnet med at barnet må sikres en stabil omsorgssituasjon før utredning kan skje. I noen av disse sakene ser det ut til at barnet har behov for hjelp fra spesialisthelsetjenesten. I enkelte andre saker ser vi derimot at barneverntjenesten henviser til BUP uten at det framkommer en vurdering og forståelse av at barnets måte å vise at det har det vanskelig, på, er en konsekvens av en bekymringsfull omsorgssituasjon. Vi ser dermed eksempler på at både BUP og barneverntjenesten skyver ansvar over på hverandre.

I tillegg til de barna som har fått diagnoser, drøftes det i mange av de andre sakene en bekymring for barnas psykiske helse. I flere saker er det dokumentert omfattende drøftinger mellom BUP og barneverntjenesten om hva som vil være rett hjelp til barnet. Dette synes som gode praksiseksempler, hvor instansene utveksler en type kompetanse i å vurdere om barnets reaksjoner innebærer behov for psykiatrisk hjelp eller er en refleksjon av omsorgsmiljøet. Et godt samarbeid mellom barneverntjenesten og BUP er til det beste for barnet når det både er bekymring for barnas psykiske helse og barnets omsorgssituasjon.

Samarbeid med politiet

Det foreligger politianmeldelse i 38 av 106 saker. Dette dreier seg om saker med alvorlig bekymring for om barnet er utsatt for vold eller overgrep. Vi har registrert anmeldelser som gjelder forhold som er direkte koplet til barnevernsaken.

Samarbeidet med politiet viser seg som oftest som drøftinger om bekymring, spørsmål knyttet til politianmeldelse og koordinering av avhør på barnehus. I akuttsakene er politiet involvert i flere av akuttsituasjonene, både ved direkte bistand til barneverntjenesten og ved at de er tilkalt av andre enn barneverntjenesten.

Det er viktig at barneverntjenestens vurderinger om hvorfor de anmelder en sak til politiet går fram i saksdokumentene. Det er flere gode eksempler på at barneverntjenesten og politiet samarbeider til beste for barnet. Barnet må sikres informasjon om hva en politianmeldelse innebærer. Vi har sett eksempler på at barn som har fortalt om vold, ikke har vært forberedt på at forholdet ville bli politianmeldt, og som har reagert sterkt på dette.

Det er noen ytterst få saker hvor politiet pågriper foreldrene og barnet hentes ut til avhør på dagen. Det er kjent at et såkalt «aksjonsfokus» i voldssaker hos barneverntjenesten har vært kritisert (Aftenposten, 2015). Dette innebærer at foreldre som er mistenkt for vold og overgrep pågripes samtidig som barnet er med til tilrettelagt avhør. I de få sakene hvor dette framkommer, virker det å være nødvendig for å sikre barnet raskt. Sakene er også preget av et tett og godt samarbeid mellom barneverntjenesten og politiet, og situasjonene tilrettelegges for barnet på best mulig måte.

Se for øvrig kapittel om akuttvedtak for mer om samarbeid mellom barneverntjenesten og politiet.

Samarbeid med barnehus

I 28 av 106 saker er det gjennomført tilrettelagt avhør av barna. Barnehus er involvert ved at barnet deltar på avhør, men det er i svært få saker spor av at barnehuset er involvert når det gjelder oppfølging av barnet. Barnehusene har et ansvar for kartlegging, behandling og oppfølging av de som har vært til tilrettelagt avhør. Barnehusene henviser normalt barn som vurderes som behandlingstrengende, videre til spesialisthelsetjenesten, men har også mulighet til å gi behandling og oppfølging selv (NOU 2017:12). I de sakene vi finner spor av slik oppfølging i saken, følger det omfattende observasjoner og vurderinger fra barnehuset om barnet og hva barnet trenger av

videre oppfølging. Det vil likevel være behov for at spesialisthelsetjenesten følger opp et mer langsiktig behov for hjelp, og det må framkomme tydelig i saken hvem som har ansvaret for at barnet henvises videre ved behov.

Samarbeid med fastlegene

Fastlegene er en viktig aktør for barneverntjenestene å samarbeide med. Fastlegen har en viktig rolle som henviser til psykisk helsevern. Vi ser at samarbeidet med fastlegene varierer. I noen saker er samarbeidet svært perifert. Vi har eksempler på saker hvor fastlegene oversender hele epikrisen til foreldre og barn som en del av undersøkelsen, og det er ikke noe samarbeid ut over dette.

I andre saker har fastlegene en mer sentral rolle i samarbeidet, og i enkelte av dem ser vi et godt samarbeid. Men vi har også merket oss eksempler på at leger har gått langt i å vurdere foreldres omsorgskompetanse som god – uten å ha et tilstrekkelig faktagrunnlag eller rett kompetanse til å vurdere dette. Siden leger har stor autoritet, kan dette får svært alvorlige følger for barn som lever i bekymringsfulle omsorgssituasjoner.

Er det instanser barneverntjenesten ikke samarbeider med?

Vi har gjort en kartlegging av om det er instanser barneverntjenestens ikke samarbeider med, og hva dette eventuelt får av betydning for saken. I 41 av 106 saker stiller vi spørsmål om hvorfor det ikke samarbeides med en bestemt aktør. I 24 av disse, har vi gjort en generell vurdering om at det er mangler knyttet til historikk, bredde gjennom kartlegging eller i hjelpetiltaksarbeidet. Her dreier det seg både om at det ikke samarbeides med selvsagte instanser som skole og helsestasjon, men også med nettverk dersom det foreligger samtykke til det. Felles for sakene er at barneverntjenesten ikke har dokumentert hvem som er relevante for å belyse situasjonen i familien, eller hvem som kunne gi nyttig hjelp. BUP er den instansen hvor vi oftest stiller spørsmål om det burde vært etablert et samarbeid med.

Samarbeid med andre kommuner

I de sakene hvor familiene har flyttet mellom kommuner, har flere barneverntjenester vært involvert i sakene. I 75 saker har det kun vært én kommune involvert. I 25 saker har det vært to kommuner involvert. I fire saker har tre kommuner har vært involvert,

og i to saker har fire kommuner vært involvert. Videre er det flere saker hvor barneverntjenester i andre kommuner har hatt sak på eldre søsken.

Melderutiner

Materialet vårt viser at gode rutiner for melding og samarbeid er viktig for at flytting kan skje uten at oppfølgingen av barnet og familien glipper. God oppfølging ved flytting medfører også at kontinuitet sikres, at brudd i tiltak unngås, eller at forberedelser til nemndsbehandling ikke utsettes unødige.

Det er ulik praksis for melderutiner når en familie flytter fra én kommune til en annen. Det er ikke alle kommuner som varsler den nye kommunen, selv om det ut fra opplysningene i saken framgår at barnet kan ha behov for videre oppfølging fra barneverntjenesten. Det er heller ikke alle kommuner som behandler opplysninger fra den tidligere barneverntjenesten som en melding, jf., barnevernsløven § 4-2.

Vi har sett eksempler på at mappen(e) til eldre søsken i sin helhet sendes til den nye kommunen og legges inn i mappen til det yngste barnet. Vi vurderer at dette ikke er i henhold til god praksis, og at det også kan innebære brudd på taushetsplikten.

Barn som har tiltak i to kommuner samtidig

Vi har noen saker hvor barnet har fast bosted hos foreldre som bor i ulike kommuner. I slike tilfeller plikter kommunen å avklare hvem som har ansvaret for oppfølgingen av barnet. Vi har sett eksempler på at barn har barnevernssak i to kommuner samtidig. Dette kan føre til en svært uryddig oppfølging.

Uenighet om hvem som har ansvar

Vi har sett noen eksempler på at to kommuner har vært uenige om hvem som har ansvaret, og krevd at fylkesmannen skal avgjøre spørsmålet, jf. barnevernsløven § 8-3. Dette har medført utfordringer for oppfølging av barnet ved at kommunene ikke oppnår enighet om økonomisk ansvar for godtgjøringer, frikjøp med videre.

Utfordringer ved sammenslåing til interkommunale barneverntjenester

Det er ett eksempel på at sammenslåing til interkommunal barneverntjeneste har ført til svært uoversiktlig dokumentasjon fordi journalsystemene ikke var kompatible. I de fleste sakene har sammenslåing av flere barneverntjenester foregått uten problemer for den enkelte sak.

Det er ikke mulig å se av sakene hva som har vært avgjørende for om sammenslåing har skapt problemer eller ikke. Dette er et styringsspørsmål hvor ledelsen må ta ansvar for at systemskifter ikke fører til svikt i tjenestene.

OPPSUMMERING

Tverrfaglig samarbeid – et tegn på kvalitet

Tverrfaglig samarbeid er med på å bringe inn alternative forståelser, helhet og dybde i arbeidet med familiene. Nær kontakt i samarbeidet gir barneverntjenesten mulighet til å være tettere på familien, og raskere følge opp eventuelle svingninger og eskalering. Det at instansene ikke er enige i alle vurderinger, er med på å belyse den kompleksitet som foreligger i mange av disse sakene. Motstridende syn er med på å gjøre de samlede vurderinger mer solide og gjennomarbeidet.

Et godt samarbeid blir viktig i saker med et høyt konfliktnivå, og særlig når det er konflikter mellom foreldre og barneverntjenesten. Det er i disse sakene nødvendig med transparente prosesser ved at instansene jobber sammen med familien. Det er også slik at andre instanser noen ganger kan representere en form for brobygger mellom familien og barneverntjenesten. Vi ser flere gode eksempler på at barneverntjenesten tar sin rettmessige rolle som koordinator for samarbeidet, og griper tak i sentral informasjon om bekymring når nødvendig.

Det å ta rollen som koordinator og styre når møter skal skje, hvem som skal delta, hva som skal komme ut av møtene, og hvordan møtene dokumenteres, er nødvendig for at et samarbeid med andre instanser skal få betydning i saken. I flere saker blir barneverntjenesten for passiv, og det gjør at samarbeidet med andre blir preget av lite handling og lite tilpasset det som for øvrig skjer i familien.



◆ **Beslutningsprosessene fram mot omsorgsovertakelse**

- **Dokumentasjon av beslutningsprosessene fram mot omsorgsovertakelsen** 114
- **Hjelpetiltaksarbeidet i lys av beslutningen om omsorgsovertakelse** 115
- **Drøfting av alternative forståelsesmåter og tiltak** 116
- **Akutte flyttinger i lys av beslutningen om omsorgsovertakelse** 116
- **Hvordan vektes barnas synspunkter i beslutningsprosessene?** 117
 - Det må vurderes om barnet er i stand til danne seg egne synspunkter 117
 - Vektlegging av barnet synspunkter handler om mer enn det barnet sier 117
 - Barneverntjenesten må selv stå for de vanskelige beslutningene 117
- **Hva betyr relasjonen til foreldrene for beslutningsprosessene?** 118
- **Tidsaspektet i beslutningsprosessene** 118
 - Tidsbruk syntes rimelig 119
 - Barneverntjenesten bruker for lang tid 119
 - Arbeidet syntes noe hastig 119
 - Framkommer tidsbruken til barnets beste? 120
- **Dokumentasjon på intern drøfting og lederstøtte** 120
- **Har organisering betydning for beslutningsprosessene?** 122

Beslutningsprosessene fram mot omsorgsovertakelse

Vi vil her drøfte beslutningsprosesser som til slutt leder fram til at det fremmes sak om omsorgsovertakelse. Vi vil knytte de tidligere fasene av barnevernsaken til beslutningen om omsorgsovertakelsen, og deretter se på tidsaspektet i beslutningsprosessene. Til slutt vil vi drøfte hvilken betydning ledelse og organisering har i de beslutningene som fattes.

Beslutningsprosessene når det gjelder akuttvedtak omtales først og fremst i kapittelet om akuttvedtak. Men også elementer fra disse beslutningsprosessene vil bli drøftet her.

Flere forskere har vært opptatt av beslutningsprosesser i barneverntjenesten. Beslutningstaking i barneverntjenesten er kompleks, og dette dreier seg blant annet om at beslutninger må tas på et usikkert grunnlag. Kjølørød (gjengitt i Kojan & Christiansen, 2016) sier at barnevernets oppgave er «å forvalte risiko på barns vegne» i en situasjon som er preget av «handlingstvang, usikkerhet og langsiktig beslutningskontekst».

Læret og Skivenes (2016) er opptatt av kvaliteten i beslutningsprosessen. De framhever at i situasjoner hvor det er mange ulike, men legitime oppfatninger av hva som er til barnets beste, så kan ikke standarden på kvaliteten på beslutningen være basert på utfallet. Vurderingen av om det er en god eller dårlig beslutning, må knyttes til selve beslutningsprosessen. Med en deliberativ tilnærming til barnevernets beslutningsprosess må normative spørsmål vurderes gjennom en rasjonell diskurs der alle berørte parter har fått delta, og hvor argumentene har blitt framstilt i en åpen diskusjon for at beslutningen skal kunne være legitim. Dersom man skal komme fram til en riktig beslutning, er det en forutsetning at alle sider av saken kommer fram. Det er da en

forutsetning at barnet får medvirke i beslutningsprosessen (Læret & Skivenes, 2016).

Dokumentasjon av beslutningsprosessene fram mot omsorgsovertakelsen

I nesten alle sakene er det vanskelig å få innsikt i beslutningsprosessene som fører til at kommunen til slutt vurderer at hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig, og derfor velger å begjære sak om omsorgsovertakelse. Når dokumentasjonen mangler, framstår beslutningene som utydelige.

Det er ofte mangelfullt dokumentert hvilken fase barneverntjenesten jobber innenfor, og dermed hvilket formål de ulike aktivitetene har. Ofte framgår det for eksempel ikke om en samtale med foreldrene gjennomføres fordi det har kommet en ny alvorlig bekymringsmelding, om det er som ledd i oppfølgingen av hjelpetiltak, eller om det er fordi det forberedes sak til fylkesnemnda.

Selve beslutningen om at situasjonen har blitt så alvorlig at det må fremmes sak om omsorgsovertakelse kommer ikke tydelig fram i dokumentene. Det foreligger i svært få saker dokumentasjon på hvordan denne beslutningsprosessen har funnet

I følge mandatet fra BLD (2016a) skal Helsetilsynet se på kvaliteten i barneverntjenestens faglige avveininger og vurderinger, og om barneverntjenesten er tydelige på hvorfor de fatter beslutning om omsorgsovertakelse.

sted, for eksempel hvilke forhold som har vært drøftet, om alternative forståelser og løsningsforslag har blitt belyst, hvem i barneverntjenesten som har deltatt i beslutningsprosessen, om den har vært drøftet med kommunens advokat, og om den er ledelsesforankret. Hvilken vekt barn og foreldre sine synspunkter har hatt i beslutningsprosessen, kommer også sjelden fram. Det framstår også som uklart når man leser saksdokumentene, hvorfor barneverntjenesten fremmer saken på akkurat dette tidspunktet.

I så godt som alle sakene dokumenteres konkrete hendelser og samtaler med barn og foreldre som viser at det foreligger en alvorlig bekymring. Dessuten finnes det som regel dokumenter som viser at det er innhentet ny informasjon som ledd i arbeidet med å fremme saken til fylkesnemnda. Videre foreligger begjæringen til fylkesnemnda som en endelig konklusjon på beslutningsprosessen. Når man som utenforstående leser sakspapirene, får man inntrykk av at de alvorlige bekymringene som dokumenteres, er ment å tale for seg, og at noen øvrig redegjørelse for beslutningen ikke er nødvendig.

Hjelpetiltaksarbeidet i lys av beslutningen om omsorgsovertakelse

Ved beslutningen om at hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig, og barneverntjenesten går fra behandlingsmodus i hjelpetiltaksfasen til beslutningsmodus, rettes ikke søkelyset bare mot barna og foreldrene, men også mot den innsatsen barneverntjenesten har gjort for å hjelpe (Christiansen m.fl., 2016).

Det store flertallet av familiene har mottatt hjelpetiltak. I saksmaterialet er det i liten grad dokumentert om det er foretatt en overordnet evaluering av barneverntjenestens egen innsats, og om hjelpetiltakene som har vært satt inn har vært til hjelp. Som omtalt i kapittel om hjelpetiltak, er det i mange saker mangler ved evalueringene av hjelpetiltak. Om andre tiltak kunne vært mer virksomme, eller om virkemidlene barneverntjenesten har hatt til rådighet ikke har vært egnet for å løse problemene i familien, er sjelden problematisert.

Selv om det er mangler knyttet til evalueringene av hjelpetiltakene, ser vi at barneverntjenesten i begjæringen gjør vurderinger av tiltaksarbeidet. Barneverntjenesten drøfter hvorfor hjelpetiltak ikke anses som tilstrekkelig. Begrunnelsen er gjerne at foreldrene ikke har nyttiggjort seg hjelpen. Det er en tendens til at hjelpetiltakene beskrives mer planmessig og strukturert enn det som er dokumentert tidligere i saken. Backe-Hansen (2001) brukte begrepet rettferdiggjørende argumentasjon om dette fenomenet da hun studerte saksfremstillinger til fylkesnemnda.

Bekymringen i disse alvorlige sakene er ofte knyttet til problemer som barneverntjenesten ikke har virkemidler for å løse gjennom hjelpetiltak. Det kan for eksempel være at foreldrene sliter med alvorlige psykiske lidelser eller rusproblemer. Hjelpetiltakene kan være vanskelig å gjennomføre hvis foreldrene har et stort behandlingsbehov.

Drøfting av alternative forståelsesmåter og tiltak

Vi ser i liten grad at alternative forståelsesmåter av familiens problemer eller alternative tiltak er drøftet. Det er en tendens til at barneverntjenesten i forbindelse med utarbeidelse av begjæringen spisser synspunkter og argumenter som støtter beslutningen om omsorgsovertakelse. Dette kan være forhold som vi av historikken i saken ser at barneverntjenesten i det tidligere saksforløpet har hatt et mer nyansert syn på eller vært usikre på betydningen av.

Det er en tendens til klipp og lim av tekst fra barneverntjenestens ulike dokumenter. Utdragene er at setninger og avsnitt som forsterker et budskap kan klippes ut av sin kontekst. Videre kan konsekvensen bli at formuleringer knyttet til beskrivelser av hendelser, av foreldrene og av barnet brukes så ofte at de bli etablert som en objektiv sannhet, selv om det i utgangspunktet kanskje var knyttet tvil til beskrivelsen. Beslutningsgrunnlaget framstår med dette mer som resirkulering av argumenter og formuleringer som har vært benyttet i tidligere, enn som en drøfting av alternative forståelsesmåter eller løsningsforslag. Munro (2008) har pekt på at beslutninger påvirkes ved at informasjon får forsterket betydning når den blir kjent tidlig eller sent i saken, og dersom informasjonen er følelsesladet. I tillegg mener hun at barnevernet i liten grad klarer å justere etablerte oppfatninger, selv om de får ny informasjon.

I noen saker klarer barneverntjenesten å få til en barnevernfaglig drøfting hvor argumenter veies mot hverandre. Representanter i vår ekspertgruppe med fylkesnemndsledere har uttrykt at de har mer tiltro til en framstilling som framstår som drøftende og nyansert.

Det er i svært liten grad henvisning til kunnskapskilder som grunnlag for beslutning i sakene. Det er noe bruk av fagtermer, men dette er ikke alltid et tegn på god kvalitet i beslutningsgrunnlaget. Det brukes av og til fagbegreper som enten framstår som innholdsløse eller de brukes feil. I enkelte saker framgår det at barneverntjenesten ikke selv forstår hva begrepene de har brukt, betyr, og vi har sett eksempler på at fagkyndig har kommentert dette.

Akutte flyttinger i lys av beslutningen om omsorgsovertakelse

Beslutningen om omsorgsovertakelsen tas i mange saker etter at barnet er flyttet akutt. Begrunnelsen for den akutte flyttingen er ofte da relatert til beslutning om omsorgsovertakelse. I noen av sakene som har gått direkte fra akutt flytting til omsorgsovertakelse, følger bare omsorgsovertakelsen akuttflyttingen. Med dette mener vi at det ikke er ytterligere samtaler med barna eller foreldrene eller mer innhenting av informasjon i tidsrommet mellom den akutte flyttingen og nemndshandlingen av omsorgsovertakelsen.

I saker hvor barna flyttet akutt før omsorgsovertakelsen, inngår ofte vurderinger av barnas utvikling etter flyttingen som en del av barneverntjenestens beslutningsgrunnlag. I enkelte saker ser vi at kvaliteten på samvær med tilsyn kan inngå som en del av beslutningsgrunnlaget. Dette problematiseres i den nylig utgitte NOVA-rapporten Omsorgsovertakelser og etniske minoriteter En gjennomgang av saker i fylkesnemnda (Aarset & Bredal, 2018). Der stilles det spørsmål ved hvor stor vekt samværsrapporter under tilsyn etter en akutt flytting får i omsorgsovertakelsessaken.

I vårt saksmateriale er det ikke først og fremst det som skjer i og etter akuttsituasjonen som får avgjørende betydning for om det fremmes sak om omsorgsovertakelse. I de aller fleste sakene har det vært en bekymring over lang tid, og omsorgssaken kan ha vært planlagt før akuttvedtaket ble fattet.

Hvordan vektas barnas synspunkter i beslutningsprosessene?

Det er stor variasjon i hvordan samtaler med barn dokumenteres. I flere saker mangler det referater fra samtaler som det står i andre dokumenter at er gjennomført. Der det er referat, varierer det hvordan de skrives. Barn og unge i vårt ekspertpanel har vært opptatt av at mange ikke kjenner seg igjen i det som skrives i barneverntjenestens dokumenter. Da vi spurte om hvordan referater best kan utformes slik at barn kjenner seg igjen, uttrykte de at direkte sitater fra barnet kunne være med på å tydeliggjøre barnets synspunkter. Videre ga barna uttrykk for at mange av dokumentene kun er tolkning av barna, og således ikke representativt for barnets synspunkter.

I en dokumentgjennomgang, er det vanskelig å ta stilling til om barna i våre saker ville sagt det samme. Vi kan slå fast at det foreligger lite dokumentasjon på om, og i så fall hvordan, barneverntjenesten har gjennomgått referater eller notater med barnet. Det er få spor av at barneverntjenesten har sjekket ut med barnet om det er forstått riktig, og om barnet kjenner seg igjen i måten samtalen er gjengitt på. Referater fra samtaler med foreldre blir i stor grad sendt ut til dem, men dette er sjelden tilfelle for barnet. Dette vurderer vi som mangelfullt. Når barnets synspunkter skal være en del av beslutningsgrunnlaget til barneverntjenesten, er det en forutsetning at det som gjengis i dokumentene er slik barnet har ment det.

Det må vurderes om barnet er i stand til danne seg egne synspunkter

Medvirkning innebærer at synspunkter skal innhentes fra alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter. I gjennomgangen finner vi mange gode eksempler på samtaler med barn i alderen 4-7 år, hvor barnet gis tilpasset informasjon, kommer med sine synspunkter og er viktig i det å belyse sin egen og familiens situasjon. Vi har eksempel på at en fireåring gir helt sentrale opplysninger om forholdene i familien, opplysninger som blir viktige for beslutningene i barneverntjenesten og den senere nemndsbehandlingen.

Det er grunn til å stille spørsmål ved barneverntjenestens praksis når det gjelder samtaler med små barn. Selv om det ikke alltid er mulig å få muntlige synspunkter fra barn i aldersgruppen 4-7 år, mener vi likevel at det er viktig at barneverntjenesten har direkte kontakt med barna. Forskrift om medvirkning og tillitsperson definerer også medvirkning til å omfatte non-verbal kommunikasjon. Selv små barn kan bidra med informasjon av

betydning for saken, og en drøfting av synspunktene til barnet opp mot andre opplysninger i saken vil danne grunnlaget for gode beslutninger.

Vektlegging av barnet synspunkter handler om mer enn det barnet sier

Vi ser noen eksempler på at vurderingen av barnets behov og barnets situasjon ikke sees i forhold til barnets opplevelser og erfaringer fra en marginal omsorgssituasjon. De mest alvorlige eksemplene viser tydelig hvor alvorlig dette er for barnet. Dette er saker hvor det er beskrivelser av rus, vold og årevis med omsorgssvikt. Det går ikke fram hvem barnet er eller hva det trenger. Vi ser beskrivelser av barn som får sterke anfall hvor «kroppen slår seg av» og panikkangst.

Det å gjøre en analyse av barnets behov kan være svært sammensatt, og kan handle om en tolkning og forståelse av hvordan barnet viser hvor vanskelig det har det. Dette kan dreie seg om at barnet utagerer eller ruser seg. Barneverntjenestens vurdering av barnet må baseres på kunnskap om hvordan barn preges av enkelthendelser eller hendelsesforløp. Når tiltak ikke iverksettes med bakgrunn i dette, får barnet trolig ikke den hjelpen det har behov for selv om det flyttes ut av hjemmet.

Barneverntjenesten må selv stå for de vanskelige beslutningene

I enkelte saker som gjelder eldre barn og ungdom, vektlegger barneverntjenesten utelukkende ungdommens løsningsforslag i sine beslutninger, uten at det foretas en helhetlig analyse av om det er til barnets beste. Barneverntjenesten bygger opp saken rundt det barnet har sagt, og dette framgår av saks-papirene som foreldrene har innsyn i. Man kan si at barneverntjenesten skyver barnet foran seg, og tar ikke selv et tydelig ansvar for beslutningen.

Barneverntjenesten skal sette informasjonen inn i en helhetlig ramme og synliggjøre at det er barneverntjenesten som er ansvarlige for beslutningen. Det er i enkelte saker dokumentert at barnet i etterkant kan få det vanskelig når det brukes som hovedkilde for beslutningen om omsorgsovertakelse. Det er dokumentert i enkelte saker at noen barn sliter med dårlig samvittighet og en følelse av å ha ødelagt familien. Dette kan skyldes beskyldninger fra foreldre, søsken eller andre slektninger. Dette ser særlig ut til å være vanskelig når barnet har søsken som omfattes av omsorgsovertakelsen, og de kan begynne å tvile på om det var riktig å fortelle, ikke bare på vegne av seg selv, men også på vegne av søsken.

Hva betyr relasjonen til foreldrene for beslutningsprosessene?

I artikkelen *Fra bekymring til overbevisning: – Barnevernets beslutninger om å plassere barn utenfor hjemmet*, påpeker forfatterne at relasjonen saksbehandler har til foreldrene er viktig for å forstå beslutningsprosessen i barneverntjenesten (Christiansen & Anderssen, 2011). De finner at foreldrenes handlinger og innstilling var med på å framskynde eller forsinke konklusjonen om at barna måtte flyttes. En saksbehandler som har jobbet med en familie over lang tid i en hjelperelasjon, vil kunne få et ønske om at foreldrene skal klare det, og at fokuset på hva som er det beste for barnet mistes av syne. I andre saker hvor samarbeidet med foreldrene er krevende og hvor foreldrene ikke deler barneverntjenestens oppfatninger, kunne oppfatningen om at situasjonen ikke var god nok for barna bli forsterket, og det å flytte barnet utenfor hjemmet mer aktuelt.

Ut fra saksdokumentene er det vanskelig å si noe sikkert om slike forhold spiller inn i vårt saksmateriale. Men vi kan se at oppmerksomheten gjennomgående er rettet mer mot foreldrene enn mot barna i sakene. I noen av sakene går det fram at kontaktpersonen har jobbet tett med foreldrenes og deres problematikk over lang tid. I andre saker er det dokumentert et vanskelig samarbeidsforhold mellom foreldrene og barneverntjenesten og i disse sakene kan vi se en tendens til at det søkes for lite etter alternative forståelser.

Vi ser at barneverntjenesten i noen saker ikke klarer å gi foreldrene tilpasset informasjon slik at de forstår prosessen eller hva saken dreier seg om. Dette kan skje i saker hvor foreldrene ikke snakker norsk, eller med kognitivt svake foreldre. Det er eksempler på at barneverntjenesten har forsøkt å tilpasse samtalene slik at foreldrene skal forstå. Men det er også eksempler på at barneverntjenesten ikke reflekterer over eller tar hensyn til at foreldrene åpenbart ikke har forstått. Barneverntjenesten må på samme måte som for barna sette foreldrene i stand til å medvirke ved å sikre seg at foreldrene har forstått beslutningsprosessen.

Tidsaspektet i beslutningsprosessene

Mye av kritikken som har vært rettet mot barnevernet, handler både om at det er grepet inn for tidlig og at hjelpen kommer for sent. Kritikken retter seg mot at beslutningsprosessene har vært for brå og hastige, eller at de har vært uforutsigbare og dratt ut i tid.

Anvendt tid må sees i sammenheng med barnets beste og om barneverntjenesten håndterer den enkelte sak i henhold til god praksis. Hva innebærer det at barneverntjenesten bruker for lang tid eller for kort tid? For å kunne si noe om hva som ser ut til å være rimelig tid, har vi sett på hvilke forhold som kan ha forårsaket tidsbruk og eventuelle tidsavbrudd i sakene. Vi har kartlagt oppstartspunkter, tidsavbrudd, hva som forårsaker tidsavbruddene og hvordan en sak kommer inn igjen i barneverntjenesten etter et eventuelt tidsavbrudd. Vi har også vurdert om tidsbruken er ut til å være rimelig ut fra sakens karakter.

Barn og unge med erfaring fra barnevernet har påpekt at barneverntjenesten bruker for lang tid på å gi god hjelp. For mange barn kan det haste med å flytte ut av hjemmet, mens det for andre ikke nødvendigvis er til det beste å gripe inn raskt.

Om lag halvparten av sakene har vært kontinuerlig i barneverntjenesten etter første melding. I den andre halvparten har det vært tidsavbrudd, og vi har sett nærmere på hva tidsavbruddene kan handle om. De aller fleste av sakene er avsluttet av barneverntjenesten med en vurdering om at det ikke er grunnlag for tiltak. Kun for en liten gruppe handler

det om at barneverntjenesten må henlegge saken på grunn av manglende samtykke til tiltak.

Samlet sett deler materialet seg i tre hovedgrupper, i den ene gruppen er tidsbruken rimelig. I den andre gruppen vurderer vi at det er benyttet for lang tid. I den tredje gruppen ser det ut til at det er benyttet for kort tid og at sentrale beslutninger blir tatt noe hastig.

Tidsbruk syntes rimelig

I underkant av halvparten av sakene vurderer vi at tidsbruken er rimelig. I disse sakene vurderer vi at tidspunktet for barneverntjenestens beslutninger om inngripen står i samsvar med tematikken og alvorret i saken.

Noen av disse sakene hvor tidsbruken synes rimelig, har vært lenge i barneverntjenesten før det blir fremmet sak for fylkesnemnda. Barneverntjenesten har gjerne jobbet tett med familien med alvorlig tematikk. Det foreligger fortløpende vurderinger og beslutninger som framkommer tydelige i saken, og som gjør at det dannes et inntrykk av at barneverntjenesten har god kontroll. Det kommer tydelig fram hvorfor det har tatt den tiden det har tatt.

Andre saker hvor tidsbruken synes rimelig, har pågått i forholdsvis kort tid, noen ganger bare dager. Her ser vi at barneverntjenesten raskt gjør nødvendige kartlegginger og sikrer seg et informasjon som gir et bredt og tydelig grunnlag for beslutning. Det foretas nødvendige samtaler med barn og foreldre. Beslutning kan omhandle akutt plassering eller andre sentrale beslutninger.

Barneverntjenesten bruker for lang tid

I nesten halvparten av sakene har vi vurdert at barneverntjenesten har brukt for lang tid. I enkelte

av disse sakene har vi vurdert at barneverntjenesten burde ha besluttet å fremme sak om omsorgsovertakelse på et tidligere tidspunkt. I disse sakene ser vi at dette også blir påpekt av nemndsleder i fylkesnemndsbehandlingen.

I mange av disse sakene vurderer vi at alvorlig informasjon og bekymring ikke håndteres eller følges tilstrekkelig opp. Dette påvirker tidsbruken ved at den samme bekymringen dukker opp igjen og igjen. Dette kan enten være fra samtaler med barn og foreldre, eller ved at bekymring fra samarbeidsinstanser ikke følges tilstrekkelig opp og det kommer stadig nye bekymringer. Sakene blir ikke henlagt, men barneverntjenestens inngripen står ikke i samsvar med alvorret i saken. I disse sakene er det få eksempler på stoppunkter hvor barneverntjenesten tar en grunnleggende evaluering av om tiltakene i familien ser ut til å virke og er i samsvar med barnets behov.

Gjennomføring av undersøkelser og tiltak påvirker tidsbruken når dette ikke gjøres til det beste for barnet. Tiden går ved at undersøkelser ikke sikrer en helhetlig kartlegging og ved at alvorlig informasjon ikke håndteres. Tidsbruken påvirkes også av at hjelpetiltak er jobbet med over lang tid uten at de er evaluert til å ha effekt, samt at tiltakene ikke synes å stå i forhold til alvorlighet og bekymringstema i saken.

Arbeidet syntes noe hastig

I noen av sakene stiller vi spørsmål om barneverntjenestens beslutning om omsorgsovertakelse er noe hastig eller ikke tilstrekkelig begrunnet. Dette gjelder om lag ti prosent av sakene. Disse sakene er ofte mangelfullt opplyst og barneverntjenesten har ikke tilstrekkelig kontroll med hverken kartlegging eller tiltak i familien. Det er ofte mange ubesvarte

spørsmål og mangelfull dokumentasjon. Det er vanskelig å få tak i hva som faktisk er gjort i familien, hvilke tiltak som er forsøkt, og med hvilken effekt.

Vi ser at fylkesnemnda ofte peker på det samme som vi har sett i disse sakene. Vi kan ikke si at utfall i nemnda har direkte sammenheng med kvaliteten i barneverntjenesten. Men vi ser at fylkesnemnda i sin vurdering i noen av sakene som ikke får medhold, påpeker svakheter i det barnevernfaglige arbeidet, for eksempel at kvaliteten på hjelpetiltak ikke har vært god nok.

Vi finner også akutt plasseringer hvor beslutningen synes noe hastig. Her gjelder mye av det samme som for omsorgsovertakelsessakene. Det er vanskelig å få tak i hva som faktisk er gjort i familien, og hvilke tiltak som er vurdert som alternativ til flytting.

Framkommer tidsbruken til barnets beste?

Tidsbruk henger nøye sammen med det vi har lagt til grunn som god praksis. Det vil si at synlige og velbegrunnede vurderinger med tilhørende tydelige beslutninger og nødvendig inngripen fra barneverntjenestens side også skjer til rett tid.

I om lag halvparten av sakene vurderer vi at tidsbruken er rimelig, og at tiden det tar fram til viktige beslutninger fattes, er i samsvar med hva som ser ut til å være til barnets beste.

Mangelfull systematikk, manglende analyser og manglende dokumentasjon påvirker tidsbruken. Dette gjelder når det brukes for lang tid, men også når vi vurderer at arbeidet virker noe hastig. Det at barneverntjenesten er for hastige i beslutning om omsorgsovertakelse eller akutt plassering, har vært sentralt i kritikken mot barnevernet. I saker hvor sentrale beslutninger tas noe hastig, ser vi at fylkesnemnda stiller det samme spørsmålet. Dette tar vi som et tegn på at vi ser at systemet fungerer, og at nemnda er der som en rettssikkerhetsgaranti.

Det er imidlertid mest fremtredende i våre saker at barneverntjenesten bruker for lang tid. I flere saker har vi påpekt svakheter ved barneverntjenestens arbeid i familier hvor det foreligger alvorlig bekymring. Det går for lang tid når tiltakene ikke er i samsvar med den bekymringen som foreligger. Dette gjør at vi stiller spørsmål om for mange barn må leve for lenge i en omsorgssituasjon som er skadelig for dem. I flere av disse sakene er skjevutviklingen hos barna tydelig og godt dokumentert. Dette påpekes også av fylkesnemnda i enkelte saker. Fylkesnemnda har i noen saker skrevet i vedtakene at spørsmålet om omsorgsovertakelse skulle vært avgjort på et langt tidligere tidspunkt i barnets liv, men at det nå er for sent.



Dokumentasjon på intern drøfting og lederstøtte

God lederstøtte og god kultur for drøfting blant kolleger har betydning for gode beslutningsprosesser. Vi har undersøkt om det er dokumentert hvorvidt beslutningen om omsorgsovertakelse har vært drøftet internt, og hvilken lederstøtte kontaktpersonen har hatt i beslutningsprosessen.

Vi har lagt en svært vid definisjon til grunn når vi har vurdert at saken har vært gjenstand for drøftinger med leder eller kolleger. Det kan dreie seg om henvisning til interne fagmøter eller saksveiledning, eller det kan være referat fra møter med barn og foreldre hvor leder har deltatt. Selv om vi finner spor av at saken er drøftet i fagmøter eller med leder, er innholdet i drøftingene i liten grad gjengitt i saken.

I over halvparten av sakene er det spor av intern drøfting og lederstøtte. Enkelte av disse sakene framstår som eksempler på god praksis. Her er det dokumentert at ledere har vært involvert i de faglige beslutningsprosessene. I disse sakene er det



beskrevet i møtereferater eller journalnotater at leder har tatt initiativ til å diskutere de beslutningene som skal fattes i saken. I noen saker er faglige drøftinger med kolleger beskrevet som del av en etablert rutine.

I de fleste av disse sakene hvor det er dokumentert noe faglig drøfting, foreligger det imidlertid ikke dokumentasjon på at ledere etterspør framdrift og utvikling i saken, eller at de faktisk har tatt del i beslutningene. I disse sakene står som regel ledes navn i vedtak og på visse typer brev.

I noe under halvparten av sakene ser vi ingen spor av intern drøfting eller lederstøtte i forbindelse med omsorgsovertakelsen. Dette betyr nødvendigvis ikke at drøftinger og lederstøtte ikke har funnet sted, men at dokumentene ikke gjenspeiler dette. Noen av disse sakene framstår imidlertid som helt «uledet». Det er eksempler på at bare kontaktpersonen underskriver vedtak og tiltaksplaner. Sakene har gjerne pågått over lang tid, og med tiltak som det ikke er dokumentert at er evaluert.

I følge forskrift om internkontroll innebærer god barnevernledelse at leder har oversikt over om tiltak

som skal forbedre barnets omsorgssituasjon virker. Når det ikke er dokumentert stoppunkter i saken og ingen evaluering av formell eller uformell karakter, kan det være grunn til å stille spørsmål om det er et resultat av mangelfull eller manglende ledelse. Kontaktpersoner har et selvstendig ansvar for å etterspørre faglig bistand når barns situasjon fortsetter å være bekymringsfull på tross av hjelpetiltak. Når det i flere saker ikke er synlig at dette er gjort, er det etter vår vurdering en mulig svikt i ledelse.

Beslutningen om å fremme sak om omsorgsovertakelse innebærer et stoppunkt som gir barneverntjenesten en mulighet til å foreta en grundig og kritisk gjennomgang av det arbeidet som hittil har vært gjort i saken. Det framstår som tillitsvekkende når det dokumenteres at en så viktig beslutning som å fremme sak om omsorgsovertakelse, er drøftet i et faglig kollegium, og at slike beslutninger fattes under tydelig styring og ledelse. Beslutningsgrunnlaget blir i større grad transparent og beslutningen sporbar. Foreldre og barn vil lettere å få innsyn i hvorfor og hvordan beslutningen ble fattet, og hvem som har vært med på å fatte beslutningen. Dette er også viktig for det videre samarbeidet mellom barneverntjenesten og familien etter at

en omsorgsovertakelse har funnet sted.

Har organisering betydning for beslutningsprosessene?

I mandatet bes Helsetilsynet om å gi en vurdering av om, og eventuelt på hvilken måte, organisatoriske forhold har betydning for svikt og utfall av saken. Som beskrevet i metodekapittelet, har vi avgrenset oss fra å se på utfall av saken.

I utvalget har vi små, mellomstore og store kommuner og en storby. Vi har 29 interkommunale barneverntjenester. Helsetilsynet har i forbindelse med flere oppsummeringer av landsomfattende tilsyn med kommunalt barnevern blitt bedt om å vurdere sammenhengen mellom kommunestørrelse og den svikten som er funnet. Det har ikke i noen tilfeller vært mulig å tilskrive kvalitet til kommunestørrelse. Det er det heller ikke i denne gjennomgangen. Vi finner svikt i små kommuner og i store byer. Vi finner god praksis i små kommuner og i store byer.

I noen av sakene er det informasjon om hvorvidt tiltak er gjennomført av barneverntjenestene selv, av andre kommunale instanser, eller om det er kjøpt tjenester fra private tilbydere. Men like ofte mangler slik informasjon, og vi ser eksempler på at tiltakspersoner bare omtales ved navn, ikke hvilken tilknytning vedkommende har til barneverntjenesten. Vi har ikke informasjon om antall

ansatte i de kommunene vi har fått saker fra, fordi en kopling av slik informasjon ikke lot seg gjennomføre av hensyn til personvernet.

Av saksdokumentene er det bare mulig å se antydninger om organisering og spesialiseringsgrad i tjenestene, for eksempel ved at det skjer bytte av kontaktperson når undersøkelsen er avsluttet og det iverksettes tiltak. I enkelte saker ser det ut til at bytte av kontaktperson som følge av intern organisering kan ha bidratt til unødige brudd og tidsspille. Samtidig gir ikke sakene et grunnlag for å si at en bestemt organiseringen av barneverntjenesten er best.

Barneverntjenestene er preget av relativt stor grad av gjennomtrekk. Det må legges til grunn at bytte av kontaktpersoner i barneverntjenestene er vanlig. Barnevernfaglig ledelse må innebære å tenke systematisk igjennom og legge til rette slik at brudd i kontakt ikke får negative konsekvenser for beslutningsprosessene i sakene.

Generelt kan det se ut som hyppige bytter av kontaktpersoner fører til stadige små, nye oppstart av sakene, og dette kan få betydning for beslutningsprosessene. Vi har sett eksempler på at foreldre blir fortvilet over at de må forholde seg til stadig nye personer og dette kan gå ut over samarbeidet. Vi kan imidlertid ikke fastslå at det er systematisk dårligere kvalitet i sakene ved bytte av kontaktperson. Foreldre og barn i våre ekspertgrupper uttaler at kvaliteten på relasjonen til kontaktpersonen er viktigere enn om det skjer bytter, og at bytter både kan være positive og negative avhengig av hvilken relasjon man har hatt til kontaktpersonen.

Avslutning

Denne gjennomgangen beskriver deler av livet til 106 barn og deres familier. Vi har lest historier om barn som blir sett når de strever, om foreldre som tar kontakt med barneverntjenestene for å få hjelp, eller om barn som får hjelp av en person det har tillit til, en slektning, en lærer eller en helsesøster. Vi har også lest mange vonde historier. Barn som lever for lenge uten at de blir sett slik barn skal sees, og som over lang tid ikke får den hjelpen de trenger.

Vi har også lest historier om styrke. Vi har lest om barn som tar ansvar barn ikke skulle behøve å ta. Vi har også lest om foreldre som tross svært utfordrende utgangspunkt gjør det de kan for å gi barna sine en god omsorg.

Fordi dette er historier om barneverntjenester, er det også historier om de ansatte i barnevernet. Mange trer tydelig fram, de etablerer gode relasjoner til barn og foreldre, de samarbeider bredt, skriver gode vurderinger og søker i det lengste å finne tiltak som er til det enkelte barnets beste. Dette arbeidet, som utøves under stort press og ofte med usikkerhet om hva som er rett beslutning, fortjener samfunnets respekt og anerkjennelse.

De beskrivelsene vi gir av det vi mener ikke er god barnevernfaglig praksis, er til å lære av. Det er mye som må bli bedre. Vi har noen konkrete anbefalinger som vi har skrevet inn i rapportens sammendrag, men mye kan bli bedre hvis det legges til rette for at barnevernansatte tar i bruk den kompetansen de allerede har.

Vi har også lest mange barnevernhistorier hvor det etter våre vurderinger er gjort godt eller svært godt barnevernfaglig arbeid. Våre beskrivelser av det arbeidet som er gjort i tråd med god praksis, er også til å lære av. Vi håper disse beskrivelsene kan stimulere ansatte i barneverntjenester til å videreutvikle god praksis til det beste for det neste barnet.

Litteratur

- Andenæs, A.** (2004). Hvorfor ser vi ikke fattigdommen? Fra en undersøkelse om barn som blir plassert utenfor hjemmet. *Nordisk sosialt arbeid*, 24(01), 19–33.
- Andenæs, A., Moldestad, B., Havnen, K. J. S., Havik, T., Christiansen, Ø., & Skullerud, K.** (2001). *Barn som blir plassert utenfor hjemmet - risiko og utvikling: Framgangsmåter og erfaringer med å opparbeide et empirisk materiale* (NOVA Skriftserie 7/2001). Oslo: NOVA.
- Arnesen, R., & Diesen, L.** (2008). *Klemetsrudmodellen: En erfaringsbasert metode for barnøvertjenestens arbeid med vold i nære relasjoner*.
- Backe-Hansen, E.** (2001). *Rettferdiggjøring av omsorgsovertakelse: En beslutningsteoretisk analyse av barneverntjenestens argumentasjon i en serie typiske saker om små barn* (NOVA Rapport 2/2001). Oslo: NOVA.
- Backe-Hansen, E.** (Red.). (2003). *Barn utenfor hjemmet: flytting i barnevernets regi*. Oslo: Gyldendal.
- Backe-Hansen, E.** (2004). *God nok omsorg: Riktige beslutninger i barnevernet*. Oslo: Kommuneforl.
- Baugerud, G. A., & Melinder, A. M. D.** (2010). Barns hukommelse av flytting fra biologiske foreldre. *Fosterhjemskontakt : tidsskrift om fosterhjemsarbeid*, 5, 9–16.
- BLD.** (2000). *Retningslinjer om midlertidige og foreløpige vedtak i akutt situasjoner* (Q-0973).
- BLD.** (2006a). *Rutinehåndbok for barneverntjenesten i kommunene* (Q-1104 B).
- BLD.** (2006b). *Tiltaksplaner og omsorgsplaner i barneverntjenesten - en veileder* (Q-1104 B).
- BLD.** (2008). *Anbefaling om nye rutiner for saksbehandlingen dersom foreldre nekter å motta hjelpetiltak etter § 4-4.*
- BLD.** (2009a). *Snakk med meg: En veileder om å snakke med barn i barnevernet* (Q-115fi B).
- BLD.** (2009b). *Veiledende retningslinjer for sakkyndig arbeid i barnevernssaker for barneverntjenesten, fylkesnemnda og domstolen* (Q-115B B).
- BLD.** (2016a). *Mandat - gjennomgang av barnevernssaker.*
- BLD.** (2016b). *Retningslinjer om hjelpetiltak, jf. barnevernloven § 4-4* (Rundskriv Q-0982).
- BLD, & Kunnskapsdepartementet.** (2009). *Til barnets beste: Samarbeid mellom barnehagen og barnevern tjenesten* (Q-11fi2 B).
- BSK.** (2018). *Årsrapport 2017.*
- Bufdir.** (u.å.). *Retningslinjer for samarbeid mellom politiet og barnøvertjenesten.*
- Bufdir.** (2014). *Akuttarbeid i kommunalt barnevern*
- Bufdir.** (2015). *Faglig veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem.*
- Bufdir.** (2016a). *Samarbeid mellom skole og barnevern. En veileder.*
- Bufdir.** (2016b, 8. juni). *Faglige anbefalinger for fosterhjemsplasseringer i barnets slekt eller nære nettverk, og om søskenplasseringer.*
- Bufdir.** (2017a). *Handlingsplan for å bedre tillit mellom etniske minoritetsmiljøer og barnevern 2016-2021.*
- Bufdir.** (2017b). *Saksbehandlingsrundskrivet.*
- Bufdir.** (2017c). *Verktøy for akutt plasseringer.*
- Bufdir.** (2017d, 22. november). *Barn og unge som barnevernet har overtatt omsorgsansvaret for.*
- Bufdir.** (2018a). *Kartlegging av kompetansebehov i det kommunale barnevernet: Deloppdrag D i tillegg til tildelingsbrev 2016.*
- Bufdir.** (2018b, 1. oktober). *Barns familier.*
- Bufdir.** (2018c, 3. oktober). *Barn og unge som er akutt plassert av barneverntjenesten.*
- Bufdir.** (2018d, 18. oktober). *Barn og unge som får hjelp fra barnevernet.*
- Bufdir.** (2018e, 15. november). *Barnevernstiltak blant barn med ulik landbakgrunn.*
- Bufdir, & AVdir.** (2016). *Retningslinjer for samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV-kontoret.*
- Bufdir, & Helsedirektoratet.** (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helse-tjenester til barnets beste* (Rundskriv 21/2015 / IS-11/2015).
- Bufdir, & Helsedirektoratet.** (2016). *Oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn i barne vernet.*
- Christiansen, Ø., & Anderssen, N.** (2011). *Fra bekymring til overbevisning: Barnevernets beslutninger om å plassere barn utenfor hjemmet. Tidsskriftet Norges Barnevern*, 88(04), 200–214.
- Christiansen, Ø., Bakkeiteig, E., Skilbred, D. T., Madsen, C., Havnen, K. J. S., Aarland, K., & Backe-Hansen, E.** (2015). *Forskningsskunnkap om barnevernets hjelpetiltak.*
- Christiansen, Ø., & Havnen, K. J. S.** (2003). *Plassering utenfor hjemmet - sammenbrudd eller gjennombrudd? I E. Backe-Hansen (Red.), Barn utenfor hjemmet: flytting i barnevernets regi* (s. 44–fi9). Oslo: Gyldendal.
- Christiansen, Ø., Iversen, O., & Kojan, B. H.** (201fi). *Beslutninger om plassering utenfor hjemmet. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), Beslutninger i barnevernet* (1. utg., s. 108–128). Oslo: Universitetsforl.
- Clausen, S.-E., & Kristofersen, L. B.** (2008). *Barneverns klienter i Norge 1990-2006: En longitudinell studie* (NOVA Rapport 3/2008).
- Ekhaugen, T., Rasmussen, I., & Homleid, T.** (201fi). *Klokere vern av de aller minste* (Rapport 2 01fi/4fi).
- Ellingsen, D., Pettersen, K.-S., Andersen, L., & Viblemo, T. E.** (2016). *Terskler i barnevernet* (FoU-resultat 2015).
- Fauske, H., Kojan, B. H., & Storhaug, A. S.** (2018). *Social Class and Child Welfare: Intertwining Issues of Redistribution and Recognition. Social Sciences*, 7(9), 143.

- Fauske, H., Lichtwarck, W., Marthinsen, E., Willumsen, E., Clifford, G., & Kojan, B. H.** (2009). *Barnevernet på ny kurs?: Det nye Barnevernet: Et forsknings- og utviklingsprosjekt i barnevernet: Sluttrapport fase 1* (NF-rapport nr. 8/2009).
- Grønmo, S.** (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Haugli, T.** (2016). Hensynet til barnets beste. I N. Høstmælingen, E. S. Kjørholt, & K. Sandberg (Red.), *Barnekonvensjonen: Barns rettigheter i Norge* (3. utg., s. 51–73). Oslo: Universitetsforl.
- Helsetilsynet.** (2012). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern-undersøkelseogevaluering* (Rapport fra Helsetilsynet 2/2012). Oslo: Helsetilsynet.
- Helsetilsynet.** (2017). *Bekymring i skuffen: Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 og 2016 med barnevernets arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt* (Rapport fra Helsetilsynet 1/2017). Oslo: Helsetilsynet.
- Jevne, K. S., & Ulvik, O. S.** (2012). Grensearbeid: Barnevernets møte med foreldrekonfliktsaker. *Fontene forskning*, 2012(2), 18–32.
- Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjeflaa, T., Brubakk, A.-M., & Wichstrøm, L.** (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner.*
- Killén, K.** (2016). *Sveket I: Barn i risiko og omsorgssviktsituasjoner* (5. rev. utg.). Oslo: Kommuneforl.
- Kjær, A.-K. B., & Mossige, S.** (2013). Barnevernets henleggelse av meldinger som omhandler vold og seksuelle overgrep. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*, 11(02), 83–107.
- Kojan, B. H.** (2013). Hvordan kan et strukturelt perspektiv med fokus på begreper som klasse og levekår påvirke barne verns tjenestens praksis? I E. Marthinsen & W. Lichtwarck (Red.), *Det nye barnevernet: Fase I - en antologi* (s. 70–86). Oslo: Universitetsforl.
- Kojan, B. H., & Christiansen, Ø.** (2016). Å fatte beslutninger i barne vernet. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (1. utg., s. 19–33). Oslo: Universitetsforl.
- Kvello, Ø.** (2010). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (1. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø.** (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langballe, Å.** (2011). *Den dialogiske barnesamtalen: Hvordan snakke med barn om sensitive temaer.*
- Lindboe, K.** (2008). *Barnevernrett* (5. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Læret, O. K., & Skivenes, M.** (2016). Kvalitet og legitimitet i barnovernets beslutninger. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (1. utg., s. 34–61). Oslo: Universitetsforl.
- Moe, T., & Gotvassli, K.-Å.** (2016). Ledelse og beslutningspraksis. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (1. utg., s. 195–213). Oslo: Universitetsforl.
- Munro, E.** (2008). *Effective child protection* (2. utg.). London: SAGE.
- NOU 2009:8.** (2009). *Kompetanseutvikling i barnevernet: Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning.*
- NOU 2016:16.** (2016). *Ny barne verns lov: Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltning.
- NOU 2017:8.** (2017). *Særdomstoler på nye områder?: Vurdering av nye domstolsordninger for foreldretvist, barnsak og utlendingsaker.*
- NOU 2017:12.** (2017). *Sviikt og sviik: Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssviikt.*
- Ofstad, K., & Skar, R.** (2015). *Barnevernloven: med kommentarer* (fi. utg.). Oslo: Gyldendal juridisk.
- Oppedal, M.** (2008). *Akutthjemlene i barnevernloven* (1. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Pedersen, A. R.** (2016). *Nok er nok - En kvalitativ dokumentanalyse av akuttvedtak i den norske barneverntjenesten* (Mastergradsavhandling, Universitetet i Bergen).
- Redd barna.** (2017). *Skånsom henting?: Erfaringer med akuttvedtak i barne vernet*. Oslo: Redd barna.
- Riksrevisjonen.** (2012). *Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barnevernet og bruken av statlige virkemidler* (Dokument 3:15 (2011-2012)).
- Riksrevisjonen.** (2015). *Riksrevisjonens undersøkelse av saks be handling i Fylkesnemndene for barne vern og sosiale saker* (Dokument 3:10 (2014-2015)).
- Rugkåsa, M., Ylvisaker, S., & Eide, K.** (2017). *Barnevern i et minoritetsperspektiv: Sosialt arbeid med barn og familier*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Rød, P. A., & Heggdalsvik, I. K.** (2016). *Beslutninger i undersøkelsesarbeidet*. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barne vernet* (1. utg., s. 76–91). Oslo: Universitetsforl.
- Samsonsen, V.** (2016). *Assessment in child protection: A comparative study Norway - England* (Doktorgradsavhandling, Universitetet i Stavanger).
- Sandberg, K.** (2016). *Barnets beste i lovgivningen: Betenkning til Barnevoldsutvalget.*
- Sivilombudsmannen.** (2016). *Barns rettigheter ved barnevernstjenestens avgjørelser.*
- Skilbred, D. T., & Havnen, K. J. S.** (2017). Hvilke former for råd og veiledning trengs i barnevernet? *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 94(04), 238–253.
- Skogstrøm, L.** (2015, 4. juni). Politiet kan avhøre barn uten at foreldre siktes.
- SSB.** (u.å.). 04907: H. Barnevern - nøkkeltall (K) (avslutta serie) 1999 - 2016 [Datasett].
- SSB.** (2018a, 8. juni). Befolkningens utdanningsnivå.
- SSB.** (2018b, 15. juni). KOSTRA - KOMMUNE-STATRAPPORTERING.
- SSB.** (2018c, 29. juni). Barnevern.
- Stang, E. G.** (2007). *Det er barnets sak: Barnets rettsstilling i sak om hjelpetiltak etter Barnevernloven § 4-4*. Oslo: Universitetsforl.
- Storhaug, A. S.** (2015). *Barnevernets forståelse av farskap* (Doktorgradsavhandling, NTNU).
- Vannebo, U. T., & Holme, H.** (2010). Fremtidens helsestasjoner og de minste barns psykiske helse. I V. Moe, K. Slinning, & M. B. Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 529–544). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Viblemo, T. E., Gleinsvik, A., Meltevik, S., & Vestergaard, M.** (2015). *Organisering, effektivitet og rettssikkerhet: Evaluering av Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker.*
- Vis, S. A., Lauritzen, C., & Fossum, S.** (2016). *Barnevernets undersøkelsesarbeid: Oppsummering av hovedtrekkene i forskningslitteraturen* (Delrapport 1).
- Vis, S. A., Storvold, A., Skilbred, D. T., Christiansen, Ø., & Andersen, A.** (2015). *Statusrapport om barne vernets undersøkelsesarbeid - høsten 2014* (RKBU Nord rapport).
- Aarset, M. F., & Bredal, A.** (2018). *Omsorgsovertakelser og etniske minoriteter: en gjennomgang av saker i fylkesnemnda* (NOVA Rapport 5/2018).

Lowverk

Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100).

Den europeiske menneskerettskonvensjon. (1999). *Konvensjon om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter.*

FNs barnekonvensjon. (1989). FNs konvensjon om barnets rettigheter.

Forskrift om barnets talsperson i fylkesnemndsaker. (2013). Forskrift om barnets talsperson i saker som skal behandles i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker (FOR-2013-02-18-203).

Forskrift om fosterhjem. (2003). Forskrift om fosterhjem (FOR-2003-12-18-1659).

Forskrift om internkontroll etter barnevernloven. (2005). Forskrift om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester (FOR-2005-12-14-1584).

Forskrift om medvirkning og tillitsperson. (2014). Forskrift om medvirkning og tillitsperson (FOR-2014-06-01-697).

Komiteén for barns rettigheter. (2013). *Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (art. 3, para. 1).*

Kommuneloven. (1992). Lov om kommuner og fylkeskommuner (LOV-1992-09-25-107).

Menneskerettsloven. (1999). Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (LOV-1999-05-21-30).

Ot.prp. (1991-92) nr. 44. *Om lov om barneverntjenester (barne vern loven)* (Barne- og familiedepartementet. (1992)).

Ot.prp. (2008-09) nr. 69. *Om lov om endringer i barnevernloven* (BLD. (2009)).

Prop. 106 L (2012-2013). *Endringer i barnevernloven* (BLD. (2013)). Bergen: Fagbokforlaget.

Prop. 169 L (2016-2017). *Endringer i barnevernloven mv. (bedre rettsikkerhet for barn og foreldre)* (BLD. (2017a)).

Prop. 38 L (2016-2017). *Lov om informasjonstilgang mv. for Statens helsetilsyn ved gjennomgang av et utvalg barnevernssaker* (BLD. (2017b)).

Prop. 72 L (2014-2015). *Endringer i barnevernloven (utvidet adgang til å pålegge hjelpetiltak)* (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2015)).

St.meld. nr. 31 (2002-2003). *Storbymeldingen: Om utvikling av storbypolitikk* (Kommunal- og regionaldepartementet. (2003)).

Vurderingsgrunnlag

Mandat for gjennomgang av barnevern saker

Helsetilsynet har sett på kvaliteten i barneverntjenestens faglige avveininger og vurderinger, og om barneverntjenesten og fylkesnemnda er tydelige på hvorfor de fatter beslutning om akuttvedtak og omsorgsovertakelse. Mandatet (BLD, 2016a) legger til grunn at Helsetilsynet utarbeider et skriftlig vurderingsgrunnlag for gjennomgangen av sakene.

Helsetilsynet er overordnet faglig ansvarlig for tilsyn på barnevern sområdet. Det innebærer blant annet å operasjonalisere krav som følger av lov og forskrift, og å undersøke og bedømme tjenester og hendelser opp imot disse. Denne gjennomgangen har ikke som formål å vurdere og konkludere om lovpålagte krav er brutt i den enkelte sak. Vi er bedt om å ta utgangspunkt i tilgjengelige faglige anbefalinger for å vurdere om sakene er behandlet i tråd med god barnevernfaglig praksis.

Et skriftlig vurderingsgrunnlag er ikke en generell veileder i barnevernfaglig praksis. Vi har operasjonalisert BLDs mandat i konkrete problemstillinger og utformet vurderingsgrunnlaget med disse problemstillingene som utgangspunkt. Vi beskriver her hva regelverkets krav, tilgjengelige faglige anbefalinger og tilgjengelig kunnskap tilsier om hva som kan forventes, og vil vurdere praksis opp mot dette.

BLD spesifiserer i mandatet at vurderingsgrunnlaget skal utarbeides på bakgrunn av lov og forskrift, retningslinjer, veiledere, relevant norsk og internasjonal forskning og kunnskapsoppsummeringer samt aktuelle faglige anbefalinger på barnevernområdet. Det presiseres også at vi skal se hen til anbefalinger barn i barnevernet har kommet med.

Hvordan kan vi vurdere kvalitet?

Vårt vurderingstema i denne rapporten er god barnevernfaglig praksis. BLD har utgitt en rekke anbefalinger og veiledere som er normerende for kommunalt barnevern. Bufdir ble fagdirektorat for kommunalt barnevern fra 2014 og er gitt oppgaven med å sette de faglige standardene, utvikle veiledere og andre verktøy som skal sikre at barnevernsarbeidere vet hva som forventes. I våre vurderinger

er Bufdirs veiledere og faglige anbefalinger de viktigste kildene til kunnskap om god praksis. Fordi disse er nye, har vi gjennomgående pekt konkret på hva vi mener var gjeldende kunnskap om god praksis i den perioden vi vurderer saker fra.

I Prop. 106 L (2012-2013) Endringer i barnevernloven gjengir BLD seks kvalitetsmål Bufdir har utviklet som overordnede standarder:

- Barn og familier skal få hjelp som virker
- Barn og familier skal møte trygge og sikre tjenester
- Barn og familier skal bli involvert og ha innflytelse
- Barn og familier skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet
- Barnevernets ressurser skal utnyttes godt
- Barnevernet skal sørge for likeverdige tjenester

(Prop.106 L (2012-2013), s. 47)

Disse standardene fungerer som overordnede prinsipper når vi i denne gjennomgangen vurderer kvaliteten på saksbehandlingen.

I den samme proposisjonen (Prop. 106 L (2012-2013)) beskriver departementet et fagfelt som fortsatt mangler helhetlige beskrivelser av godt barnevernfaglig arbeid. I årene som er gått siden denne proposisjonen ble lagt fram, er det skjedd en betydelig utvikling av kunnskapsgrunnlaget for god praksis i barnevernet. Selv om det på en del områder fortsatt mangler klare faglige anbefalinger, finnes det mye relevant og praktisk nyttig kunnskap om godt barnevernfaglig arbeid. Vi skal primært vurdere arbeid som er utført i årene 2014 – 2017, og har valgt å vurdere sakene med hovedvekt på de to siste årene. Dermed finnes det beskrivelser av god praksis som det er mulig å vurdere mot på de fleste områder.

Bufdir har siden 2014 utarbeidet rapporter, veiledere og tolkningsuttalelser på områder som er sentrale for de kommunale barneverntjenestene. Et sentralt dokument som beskriver kvalitet når det gjelder saksbehandling i barneverntjenesten, er Rutinehåndboken (BLD, 2006a). Bufdir utga i 2017 Saksbehandlingsrundskrivet (Bufdir, 2017b) som erstatter Rutinehåndboken. I den grad det kan forutsettes at standardene nedfelt i

Saksbehandlingsrundskrivet fra 2017 var kjent på angjeldende tidspunkt, legger vi disse standardene til grunn for våre vurderinger av sakene.

Forskning er ikke direkte normerende for barneverntjenestens praksis. Vi viser imidlertid flere steder til forskning som etter vår vurdering fungerer normerende ved at den gir ny kunnskap barneverntjenestene har hatt mulighet for å sette seg inn i og innrette seg etter.

Vi bruker også begrepet forsvarlighet i denne rapporten. Når vi bruker begrepet, bruker vi det som betegnelse på god praksis. BLD påpeker i Prop. 106 L ((2012-2013), s. 129) at forsvarlighetskravet i barnevernloven har en dobbeltfunksjon, og at det beskriver forventninger til hvordan tjenestene bør være, det vil si at kjernen i forsvarlighetskravet er vurderinger og normer om hva som kan betegnes som god barnevernfaglig praksis. Departementet peker videre på at kravet også innebærer at hva som er uforsvarlig, må vurderes konkret på bakgrunn av hvor stort avvik fra god praksis som kan aksepteres. Der vi i rapporten bruker uttrykk som ikke forsvarlig eller ikke i tråd med god praksis, har vi ikke vurdert om funnet representerer brudd på forsvarlighetskravet i barnevernloven § 1-4.

Barnets beste

Barnets beste skal være et grunnleggende prinsipp ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn (Haugli, 2016; Sandberg, 2016). Prinsippet om barnets beste er nedfelt både i barnevernloven § 4-1, i Grunnlovens § 104, og i FNs barnekonvensjon artikkel 3 nr.1. FNs barnekonvensjon er gitt virkning som norsk lov gjennom menneskerettighetsloven § 2. Det er et gjennomgående tema i faglige anbefalinger og i faglitteraturen at barnets beste skal styre barneverntjenestens handlinger og beslutninger.

I FNs barnekomité's generelle kommentar nr. 14 er det klargjort at prinsippet om barnets beste har flere funksjoner. Utover at prinsippet utgjør en selvstendig rettighet for hvert enkelt barn, skal det også legges vekt på når andre lovbestemmelser skal fortolkes og virke som en retningslinje for saksbehandlingen i saker som berører barn.

Det nærmere innholdet i prinsippet om barnets beste vil kunne være avhengig av mange forhold. En vurdering av hva som er best for et konkret barn, vil kreve betydelig skjønnsutøvelse der flere momenter kan være relevante. Generell kommentar nr. 14 inneholder retningslinjer for hvilke momenter som kan være relevante i en slik vurdering. Listen er ikke uttømmende, men omhandler forhold som

vanligvis vil utgjøre viktige faktorer å legge vekt på (Haugli, 2016):

- barnets synspunkter
- barnets identitet
- bevaring av familiemiljøet og opprettholdelse av relasjoner
- omsorg, beskyttelse og sikkerhet for barnet
- sårbarhetssituasjonen
- barnets rett til helse
- barnets rett til utdanning

Barneverntjenesten må ha god oversikt over barnevernfaglig kunnskap, generell kunnskap om barn og barns utvikling samt kunnskap om hvordan barn preges av enkelthendelser eller hendelsesforløp. Barneverntjenesten må også ha kunnskap om betydningen av relasjoner og tilknytning.

For å kunne vurdere hva som er best for et barn, må man både bruke kunnskap om barns behov generelt, og konkret kunnskap om barnet saken gjelder, og den situasjonen det enkelte barnet lever i. God praksis er at det framgår av sakens dokumenter at prinsippet om barnets beste har vært med i de vurderinger som er gjort både i undersøkelsen, når det tas beslutninger om tiltak, og i gjennomføringen.

Barnets medvirkning

Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon samt har rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter. Barnet skal bli lyttet til, og barnets synspunkter skal vektlegges i samsvar med alder og modenhet, jf. forskrift om medvirkning og tillitsperson § 3 første ledd. Formålet med medvirkning er å få fram barnets perspektiv for å bidra til at avgjørelser som fattes, er til barnets beste. Videre skal medvirkning styrke barnets posisjon og gi rettssikkerhet. (Barnevernloven inneholder nå en egen bestemmelse om medvirkning i § 1-7 som trådte i kraft 1. juni 2018.)

Barn har partsrettigheter fra fylte 15 år. Barn over 7 år, eller yngre som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i sak som angår barnet.

Sivilombudsmannen (2016) har pekt på behovet for konkrete tiltak for å styrke barns medvirkningsrett i barnevernsaker og å styrke kunnskapen i barnevernet generelt om hva plikten til å høre barn innebærer.

Barns medvirkning er en prosess som må utøves under hele sakens forløp i barneverntjenesten. Barnets

perspektiv og meninger skal inkluderes i vurderingen av hva som er barnets beste (BLD, 2009a; Stang, 2007). Barnet skal informeres om sine rettigheter, de ulike avgjørelser som er truffet, og hvilke vurderinger som ligger til grunn for disse. Barneverntjenesten skal legge til rette slik at det er trygt for barnet å medvirke. Det skal dokumenteres hva barnet er blitt hørt om, og hva som var barnets syn.

Samtalen er det viktigste verktøyet for å oppfylle barnets rett til medvirkning. Det er gjennom samtale med barneverntjenesten barnet gis mulighet til innflytelse, under den forutsetning at samtalen får fram hva barnet opplever og mener (BLD, 2009a). Kunnskap om hvordan få fram barnets forståelse, følelser og tanker er en forutsetning for å få fram barnets perspektiv (BLD, 2009a).

Barnet har kunnskap om sin egen situasjon som er viktig for barnevernsaken. Barnets beskrivelser av sin situasjon må inngå når barneverntjenesten vurderer hva som er til barnets beste. Vi har lagt til grunn at også små barn har kunnskap og erfaring som barneverntjenesten må legge vekt på (Langballe, 2011). God praksis er at barneverntjenesten vurderer barnets modenhet og alder og begrunner skriftlig hvorfor barnet eventuelt ikke er snakket med.

Foreldres medvirkning

Samarbeid mellom barneverntjenesten og barnets foreldre er sentralt i barneverntjenestens arbeid. I dagens barnevernlov er det i 2018 inntatt ny § 1-7 som pålegger barneverntjenesten å vise respekt for og samarbeide med foreldre så langt som mulig. I forarbeidene til denne loven påpekes det derimot at samarbeid med foreldre allerede er en sentral del i det å sikre forsvarlige tjenester og tiltak, jf. barnevernloven § 1-4 (Prop. 169 L (2016-2017), s. 46). Det må derfor legges til grunn at barneverntjenesten plikter å legge til rette for samarbeid med foreldre.

Foreldre som er part i barnevernsaken, har partsrettigheter etter forvaltningsloven. I forvaltningsloven er det gitt bestemmelser om at partene har rett til innsyn i sakens dokumenter og forhåndsvarsling av enkeltvedtak (Prop. 169 L (2016-2017), s. 46). Barneverntjenesten skal gi foreldrene informasjon om saken. Foreldre med partsrettigheter har rett til å la seg bistå av advokat eller annen fullmektig på alle trinn av saksbehandlingen.

Barnets rett til familie er en grunnleggende menneskerett. Det følger av Grunnloven § 102, barnekonvensjonen artikkel 16 og artikkel 7 samt den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK)

artikkel 8 om vern av barn og foreldres rett til familieliv at det først og fremst er i familien at barnet skal få sin rett til omsorg realisert (NOU 2016:16). Barnevernloven bygger også på det mildeste inngreps prinsipp, det skal ikke settes i verk tiltak som er mer inngripende enn det som er nødvendig.

Samarbeid mellom barneverntjenesten og foreldre og barn er regulert i barnevernloven. I barnevernloven § 6-4 heter det at opplysninger skal innhentes i samarbeid med den saken gjelder. Det må framgå i barnevernsaken at foreldrene har samtykket til innhenting av informasjon fra andre som ledd i undersøkelse eller i forberedelse til omsorgsovertakelse. Det skal også framgå av dokumentene at foreldrene er informert om de tiltak barneverntjenesten iverksetter og hvordan de stiller seg til disse tiltakene. Foreldre kan ikke motsette seg hjemmebesøk som ledd i undersøkelse jf. barnevernloven § 4-3 tredje ledd.

Godt samarbeid mellom foreldre og barneverntjenesten er til barnets beste. En barneverntjeneste som viser foreldre tillit og respekt bygger både tillit i den aktuelle familien og i samfunnet generelt. Bufdirs kvalitetsmål om at barn og familier medvirker i alle prosesser (Prop. 106 L (2012-2013)) er førende for vurderingen av god praksis. Barneverntjenesten skal dokumentere at de forsikrer seg om at foreldre reelt deltar i undersøkelse, utvikling og evaluering av tiltak, og at det er begrunnet hvis dette ikke er gjort.

I praksis betyr dette at barneverntjenesten har tilrettelagt for dialog og samtaler, slik at foreldrenes synspunkter kommer fram. Det skal videre gå fram at foreldrene faktisk har forstått informasjon, enten dette må sikres ved bruk av tolk, advokat eller ved at informasjon gjentas og formidles i situasjoner der foreldre som for eksempler er i krise, er psykisk syke eller er påvirket av rusmidler, har mulighet for å oppfatte barneverntjenestens forslag eller tiltak.

Meldinger

Et av barneverntjenestens mest sentrale prinsipp er rett hjelp til rett tid. Det er avgjørende at barneverntjenesten på et tidligst mulig tidspunkt får kjennskap til barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, og håndterer dette slik at barna og deres familier får hjelp til å sikre en god og forsvarlig utvikling.

I Saksbehandlingsrundskrivet (Bufdir, 2017b) framgår det at hensynet til en forsvarlig saksbehandling tilsier at barneverntjenestens vurderinger av meldinger skal framgå av sakens dokumenter.

I Prop. 169 L ((2016-2017), s. 66) la departementet til grunn at selv om det ikke framgår eksplisitt av loven slik den da var utformet (før lovendring som trådte i kraft 1. juli 2018) følger det av forsvarlighetskravet i barnevernloven § 1-4 at barneverntjenesten har plikt til å dokumentere barnevernfaglige vurderinger og faktiske forhold som ligger til grunn for den beslutningen som treffes. Det framkommer eksplisitt at dette også omhandlet faglige vurderinger knyttet til meldinger.

Undersøkelser

Barneverntjenesten har en plikt til å gjennomføre undersøkelse dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter kapittel 4, jf. barnevernloven § 4-3 første ledd. Undersøkelsen skal gjennomføres så snart som mulig, og innen 3 måneder jf. barnevernloven § 6-9.

Det foreligger ingen faglig veileder eller anbefalinger fra Bufdir om gjennomføring av undersøkelse etter § 4-3 i barnevernloven. Loven selv gir imidlertid visse anvisninger på hvordan undersøkelsen skal gjennomføres.

Barnevernlovens generelle krav til forsvarlighet i § 1-4 setter rammene for hvordan en undersøkelse skal gjennomføres. Barneverntjenestens formål om å gi hjelp som virker, handler blant annet om å sikre en tilstrekkelig og systematisert kunnskap om barnet og barnets situasjon som grunnlag for tiltaksvalg (Prop. 106 L (2012-2013), s. 49). Krav til dokumentasjon i undersøkelsen gjelder dokumentasjon av opplysninger og faglige vurderinger i forbindelse med innhenting av opplysninger. Barneverntjenesten må dokumentere faglige vurderinger av barnets og familiens behov for barneverntiltak og om vilkårene for å iverksette tiltak etter de enkelte bestemmelsene i barnevernloven er oppfylt (Prop. 169 L (2016-2017), s. 66).

Innhenting av informasjon fra andre med relevant informasjon om barnet og barnets situasjon, er sentralt i det å sikre en helhetlig kartlegging. Andre instanser har anledning til å gi informasjon til barneverntjenesten uten hinder av taushetsplikten, jf. barnevernloven § 6-4 andre ledd.

Innhenting av informasjon skal som hovedregel gjennomføres i samarbeid med den det gjelder, jf. barnevernloven § 6-4 femte ledd. Dersom partene ikke samtykker, åpner likevel barnevernlovens § 6-4 andre ledd for muligheten til å innhente informasjon uten samtykke.

Hjelpetiltak

Hjelpetiltak skal ha som formål å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien, jf. barnevernloven § 4-4 første ledd. Retningslinjer om hjelpetiltak (Prop. 106 L (2012-2013), s. 149) beskriver at formålet med iverksettelse av hjelpetiltak er å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien. Tiltakene skal bidra til å forebygge at problemer eskalerer og utvikles til omsorgssvikt og avvikende atferd hos barna. Det gis anbefaling om at tiltakene som settes inn i hjemmet bidrar til å styrke foreldreferdigheter og bedre samspillet mellom barn, unge og foreldre. Kompenserende tiltak som avhjelper familiens eller barnets omsorgssituasjon, bør brukes som et supplement til endringstiltakene. I mange tilfeller er det behov for flere typer tiltak for å avhjelpe situasjonen i en familie.

Retningslinjer for hjelpetiltak (BLD, 2016b) gir anbefalinger for når barneverntjenesten skal iverksette hjelpetiltak, eksempler på ulike tiltak, barns rett til medvirkning og formålet med hjelpetiltak. Denne retningslinjen er ny og kan derfor ikke legges til grunn som gjeldende da hjelpetiltakene i vårt materiale ble planlagt og gjennomført. Vi har lagt vekt på å vurdere også hjelpetiltak med utgangspunkt i det vi anser var gjeldende som god praksis. Det innebærer at det i den enkelte sak skulle foreligge en helhetlig og skjønnsmessig vurdering av hva som ville være til barnets beste. Det innebærer også at omfang og organisering av tiltakene skulle tilpasses barnets behov og familiens situasjon.

Hjelpetiltak skal ha vært forsøkt eller vurdert før det iverksettes tvangsvedtak etter barnevernloven, jf. barnevernloven § 4-12 andre ledd. Et avgjørende spørsmål i vurderingen av om barneverntjenestens arbeid fram mot omsorgsovertakelse eller akutt flytting er i tråd med god praksis, er nettopp om barnets situasjon kan avhjelpes med hjelpetiltak eller ikke, og om relevante tiltak har vært forsøkt eller vurdert. Ved bruk av akuttbestemmelsene, er nødvendighetskravet absolutt, men mildeste inngrepsprinsipp innebærer likevel at barneverntjenestens alltid må vurdere om akuttsituasjonen kan håndteres ved iverksettelse av hjelpetiltak eller annen mindre inngripende innsats (Bufdir, 2014).

Barneverntjenesten skal utarbeide en tidsavgrenset tiltaksplan når det treffes vedtak om hjelpetiltak, jf. barnevernloven § 4-5. Barneverntjenesten skal holde seg orientert om hvordan det går med barnet og foreldrene, og vurdere om hjelpen er tjenlig, eventuelt om det er nødvendig med nye tiltak. Tiltaksplanen skal evalueres jevnlig. Retningslinjer for hjelpetiltak beskriver at evalueringen skal være systematisk, samt at vurderinger og konklusjoner

skal dokumenteres (BLD, 2016b). Evaluering defineres i Veileder for tiltaksplaner og omsorgsplaner (BLD, 2006b) som oppfølging, vurdering og justering.

Som god barnevernfaglig praksis har vi ikke bare vurdert om det foreligger tiltaksplan slik loven krever, men om den faktisk beskriver barnets behov og setter mål for hvordan barnets situasjon skal forbedres. Tiltaksplanen skal også evalueres i samarbeid med barnet og foreldrene for at det skal være mulig å følge med på om hjelpetiltakene har den ønskede effekt.

Akuttarbeid

Barnelovutvalget (NOU 2016:16) foreslår, etter råd fra Forandringsfabrikken, å endre lovens terminologi fra dagens betegnelse «akutt» til «haste» og fra «plassering» til «flytting». Vi har valgt å bruke lovens språk på det tidspunktet sakene ble behandlet og bruker derfor begrepet «akutt» gjennomgående. Vi bruker både begrepet plassering og flytting om det at barnet må flytte ut av hjemmet.

Barnekonvensjonen, har ikke egne bestemmelser om akutte situasjoner, men konvensjonens kapittel 19 gir staten plikt til å gripe inn når omsorgspersoner mishandler, vanskjøtter mv. et barn, og innebærer at staten også skal beskytte barn i akutt-situasjoner (NOU 2016:16). Oppedal (gjengitt i NOU 2016:16) legger til grunn at konvensjonene har klar relevans for fortolkningen av akuttbestemmelsene i barnevernloven når det gjelder statens plikt til å beskytte barn mot faresituasjoner, samt barnets rett til beskyttelse.

Utgangspunktet for å vurdere kvaliteten på vedtak om akutt plasseringer er barnevernlovens akuttbestemmelser. Denne gjennomgangen omhandler fire av lovens bestemmelser.

- Barnevernloven § 4-6 første ledd gir anledning til å sette i verk de hjelpetiltak som umiddelbart er nødvendige dersom barnet står uten omsorgspersoner. Denne bestemmelsen omtales gjerne som barneverntjenestens «hjelpplikt», og er den eneste akuttbestemmelsen hvor tiltakene ikke kan opprettholdes mot foreldrenes vilje.
- Barnevernloven § 4-6 andre ledd gir anledning til å plassere barnet utenfor hjemmet akutt, og uten samtykke fra foreldrene dersom det er fare for at et barn blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet.
- Barnevernloven § 4-9, jf. 4-8, første ledd gir anledning til et foreløpig flytteforbud for barn som allerede er plassert utenfor hjemmet som et frivillig tiltak.

- Barnevernlovens § 4-9 jf. § 4-8 andre ledd andre punktum omhandler midlertidig plassering utenfor hjemmet av nyfødt barn som enda ikke har flyttet hjem til foreldrene.

Det har vært mye oppmerksomhet om akutt plasseringer i de siste 10 – 15 årene. Akutte flyttinger innebærer store belastninger for barnet og familien både når det gjelder det som utløser flyttingen av barnet, men også fordi rettsikkerheten for barnet og foreldrene er dårligere ivaretatt ved denne type plasseringer (Bufdir, 2014). Det foreligger både anbefalinger fra Bufdir og forskning som gir barneverntjenesten anvisninger om god praksis, og som vi lagt til grunn.

Rapport om akuttarbeid i kommunalt barnevern (Bufdir, 2014) drøfter ulike problemstillinger og angir eksempler for god praksis for akuttarbeid i barneverntjenesten.

Faglig veileder for akuttarbeid i institusjoner og beredskapshjem (Bufdir, 2015) er et utgangspunkt for å vurdere den faglige kvaliteten på barneverntjenestens arbeid når barn flyttes til beredskapshjem eller institusjon. Selv om veilederen primært er utarbeidet for plasseringstiltakene, gir den anbefalinger som er aktuelle for barneverntjenesten. Dette gjelder særlig oppfølging av barn etter flytting. De mål for akuttarbeid som defineres i veilederen, vurderes å være i henhold til det som ansees som god og forsvarlig praksis også for barneverntjenesten.

Verktøy for akutt plasseringer (Bufdir, 2017c) beskriver god praksis for kommunene ved akuttsituasjoner og bygger på Bufdirs rapport fra 2014. Den gir gode verktøy til bruk når akutte situasjoner oppstår. Denne veilederen er for ny til at den vil kunne være direkte normerende for denne gjennomgangen. Vi vurderer imidlertid ikke at akuttverktøyet beskriver noen nye faglige anbefalinger sammenlignet med det som var gjeldende i det tidsrommet sakene er fra.

Barnevernloven § 4-6, andre ledds begrep «vesentlig skadelidende» er ment å omhandle skader og påkjenninger som virker uheldig på barnets helse og utvikling (NOU 2016:16). Begrepet «vesentlig» poengterer at det skal være en høy terskel for å ta barna ut av hjemmet, og at det må foreligge en alvorlig krisesituasjon for barnet. Barneverntjenesten må i en akuttsituasjon foreta en risikoavveining og en totalvurdering av hvorvidt iverksettelse av et akuttvedtak vil være til barnets beste, jf. barnevernloven § 4-1, eller om det er andre måter å sikre barnet på (BLD, 2000).

Barneverntjenesten skal søke å forebygge og avverge akutt plasseringer. Dette innebærer en forventning om at barneverntjenesten så langt som mulig skal lytte til barns og foreldres beskrivelse av situasjonen og drøfte alternative tiltak til flytting fra hjemmet. Barneverntjenesten må vurdere om akuttsituasjonen kan avhjelpest ved hjelpetiltak, eventuelt om belastningen for barnet kan reduseres ved det at barnet flyttes til slektninger eller andre personer barnet kjenner fra før og har tillit til.

Prop. 169 L ((2016- 2017), s. 57) viser til barnevernlovens krav om forsvarlige tjenester og tiltak, jf. barnevernloven § 4-1, når det gjelder barneverntjenestens ansvar for oppfølging av barnet etter en akutt flytting. Barneverntjenesten skal undersøke saken videre etter et akuttvedtak, og vurdere om det er behov for hjelpetiltak, eller om det skal fremmes sak om omsorgsovertakelse.

Det foreligger kunnskap om at stressnivået hos barn er svært høyt i en akuttsituasjon og etter en flytting (Baugerud & Melinder, 2010; Baugerud & Dalsøen gjengitt i Bufdir, 2014). En sentral del av oppfølgingen vil derfor innebære å redusere stress hos barnet. Det kan ha stor betydning for barnets videre bearbeiding av en akutt flytting at de personene som var direkte involvert er de som følger opp med samtaler for å redusere stress. Vi har lagt til grunn som god praksis at oppfølgingen er dokumentert og har fokus på barnets og foreldrenes behov.

Omsorgsovertakelse

Barnevernloven har to bestemmelser som gir hjemmel for omsorgsovertakelse. Den primære bestemmelsen er barnevernloven § 4-12. I tillegg er det regler om omsorgsovertakelse av nyfødte og barn som foreldrene selv har plassert utenfor hjemmet før fylkesnemnda behandler saken i barnevernloven § 4-8.

Vilkårene for omsorgsovertakelse etter § 4-12 framgår av bestemmelsens første og andre ledd. Grunnvilkåret etter § 4-12 bokstav a til d må være oppfylt. Videre er det et vilkår at omsorgsovertakelse må være nødvendig ut fra den situasjonen barnet befinner seg i, i medhold av § 4-12 andre ledd. Bestemmelsen i andre ledd følger av minste inngreps prinsipp, det slår fast at det offentlige alltid skal velge det tiltaket som gir minst mulig belastning.

Hvis vilkårene i første og andre ledd er oppfylt, kan vedtak om omsorgsovertakelse treffes. Det må imidlertid i tillegg foretas en helhetsvurdering av om omsorgsovertakelse er til barnets beste jf.

barnevernloven § 4-1, til tross for at de øvrige vilkår vurderes å være oppfylt. Vedtak om omsorgsovertakelse kan ikke fattes dersom den plasseringen barneverntjenesten foreslår, ikke gir en bedre situasjon for barnet enn å bli boende hjemme (NOU 2016:16, Ofstad & Skar 2015, Lindboe, 2008). Vilkåret er også beskrevet til at barnets omsorgssituasjon for barnet må være klart uholdbar (Ot. prp. nr. 44 (1991-92)).

Flere forskere har vært opptatt av selve beslutningsprosessen om omsorgsovertakelser (Backe-Hansen, 2003, Christiansen & Havnen, 2003; Christiansen & Andersen, 2011; Christiansen, Iversen, & Kojan, 2016; Læret & Skivenes, 2016). I prosjektmandatet framheves det at Helsetilsynet skal undersøke kvaliteten i de faglige avveiningene, slik at det blir tydelig hvorfor barneverntjenesten fatter de beslutninger de gjør. Denne forskningen er derfor relevant for vårt oppdrag.

Etter barnevernloven § 4-22 tredje ledd skal barneverntjenesten alltid vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterhjem. Denne bestemmelsen trådte i kraft i 2018, men var tidligere forskriftsfestet i fosterhjemsforskriften § 4 andre ledd. Barneverntjenesten skal legge til rette for bruk av verktøy og metoder for nettverksinvolvering dersom det er hensiktsmessig. Bufdir har utviklet faglige anbefalinger for fosterhjems plassering i slekt og nettverk (Bufdir, 2016b).

Fylkesnemndenes saksbehandling

Fylkesnemnda er formelt sett et forvaltningsorgan, men arbeider etter de samme saksbehandlingsregler som domstolene (Ot. prp. 44 (1991-1992)). Barnevernloven kapittel 7 inneholder saksbehandlingsregler som i stor grad tilsvarer reglene for behandling av sivile saker for domstolene. § 7-17 slår blant annet fast at hovedvekten av regler om bevis i tvistelovens kapittel 21 til 27 også gjelder for fylkesnemndenes saksbehandling.

Fylkesnemnda har en selvstendig og uavhengig stilling overfor kommunene og BLD og kan kun overprøves av domstolene. Statens helsetilsyn er ikke overordnet tilsynsmyndighet for fylkesnemndene.

BLD ber i mandatet om kunnskap om saksbehandlingen i fylkesnemnda, hvordan fylkesnemndene ivaretar partenes rettigheter og barns medvirkning, og hvordan barn og foreldres synspunkter og innsigelser synliggjøres og vektlegges i de vedtak som fattes. Mandatet ber videre om en beskrivelse

av om fylkesnemnda er tydelig på hvorfor det fattes beslutninger om akuttvedtak eller omsorgsovertakelse. Mandatet ber også om at gjennomgangen skal gi «kunnskap om relativt like saker behandles relativt likt i nemndene og får relativt likt utfall». Vi har foretatt en avgrensning når det gjelder likhet i behandling og utfall, og viser til metodekapittelet om avgrensinger.

Forarbeidene til lov om informasjonstilgang mv. (Prop. 38 L (2016-2017)) understreker at Helsetilsynets gjennomgang ikke skal overprøve fylkesnemndas vurdering og vedtak i den enkelte sak, og at gjennomgangen skal ha et primært fokus på barneverntjenesten som system.

Utover å beskrive våre observasjoner når det gjelder nemndenes saksbehandling, har vi beskrevet oppbyggingen av vedtakene, hva de legger vekt på i sin begrunnelse, og om innholdet i vedtakene framstår lett tilgjengelig for leseren.

Sakkyndig utredning

BLD ber i mandatet om at gjennomgangen skal gi kunnskap om begrunnelse for bruk og valg av sakkyndig, om mandatet for sakkyndige og om vektleggingen av den sakkyndiges rolle.

Det følger av barnevernloven § 4-3 fjerde ledd at barneverntjenesten kan engasjere sakkyndige som ledd i undersøkelsen. Barneverntjenesten har selv kompetanse til å utrede situasjonen til et barn, men kan engasjere sakkyndige når man finner det formålstjenlig. I henhold til barnevernloven § 7-12 bokstav d kan nemndsleder også oppnevne sakkyndige der saken trenger ytterligere opplysning. Det er utarbeidet retningslinjer for bruk av sakkyndige i barnevernsaker (BLD, 2009b).

Alle sakkyndige rapporter i barnevernsaker skal sendes til BSK for vurdering. Vurderingen tar utgangspunkt i felles, faglige standarder og kriterier i Veiledende retningslinjer for sakkyndig arbeid i barnevernsaker for barneverntjenesten, fylkesnemnda og domstolen (BLD, 2009b). Sakkyndig som er engasjert av barneverntjenesten eller oppnevnt av nemndsleder plikter, å møte i nemnda dersom de blir innkalt og avgi muntlig forklaring jf. barnevernloven § 7-17 bokstav d jf. tvisteloven § 25-5.

Samarbeid med andre

Barneverntjenesten er pålagt å samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse barneverntjenestens lovpålagte

oppgaver, jf. barnevernloven § 3-2 andre ledd. I forarbeidene til loven (Ot.prp. nr. 44 (1991-1992)) står det at samarbeid ikke bare er ment å skulle være generelt, men at det også gjelder den enkelte sak. Det henvises her til at ansvaret for å ivareta barns interesser følger av barnevernloven § 1-1, og at lovens formål forutsetter samordning og samarbeid med andre offentlige instanser for å ivareta dette ansvaret.

Ved behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester skal barneverntjenesten utarbeide en individuell plan dersom partene samtykker til dette, jf. barnevernloven § 3-2 bokstav a. I Prop.106 L (2012-2013) understreker BLD at samarbeid mellom tjenester gir et bedre barnevern, og at det er et mål at barn som trenger hjelp må oppdages tidlig, samt at barn får helhetlige og koordinerte tiltak. Det framgår av barnevernloven § 3-3 at barneverntjenesten også bør samarbeide med frivillige organisasjoner.

Ett av Bufdirs seks kvalitetsmål er at det samarbeides med andre tjenester for å gi helhetlige tjenester. Det foreligger beskrivelser av god praksis når det gjelder samarbeid mellom barnevern og andre viktige tjenester for barn, for eksempel Til barnets beste – samarbeid mellom barnehagen og barneverntjenesten (BLD & Kunnskapsdepartementet, 2009).

Bufdir har i de senere år utarbeidet retningslinjer og veiledende materiale i samarbeid med politiet (Bufdir, u.å.), NAV (Bufdir & AVdir, 2016), Utdanningsdirektoratet (Bufdir, 2016a) og Helsedirektoratet (Bufdir & Helsedir, 2015). Disse er alle så nye at de ikke kan legges til grunn som kjente for barneverntjenestene for perioden vi gjennomgår. Innholdet i disse veilederne bygger imidlertid på allerede etablerte oppfatninger om betydningen av tverretattlig samarbeid og eksempler på gode erfaringer fra slikt samarbeid. Innholdet i veilederne har derfor langt på vei relevans også for den tidsperioden våre saker ble behandlet.

Organisering, styring og ledelse

Mandatet ber om en vurdering av om, og eventuelt hvordan, organisatoriske forhold har betydning for en barnevernsak. Vi har lagt til grunn at vi ikke kan forvente å finne informasjon om organisatoriske forhold i den enkelte sak. Vi forventer heller ikke å finne beskrivelse av ledelse av barneverntjenesten i den enkelte sak, men etter vår vurdering vil sakenes dokumenter kunne gi indikasjoner på om barneverntjenestene er ledet i tråd med god praksis.

Forsvarlighetskravet og plikt til internkontroll er lovgivers krav til god barnevernledelse. God praksis

i de enkelte sakene kan vises i form av henvisninger til eller referater fra veiledning, kollegadrøfting eller drøfting med leder. Det kan vises i form av stoppunkter og kommentarer underveis i saken. Vi vil legge til grunn at hvis beslutningsprosessene fram mot akutte flyttinger eller omsorgsovertakelser ser ut til å være styrt av kompetanse, rutiner og samarbeid kan det være en følge av god styring og ledelse.

På samme måte vil fravær av systematikk, manglende indikasjoner på drøftinger i kompliserte saker og vedtak og brev som konsekvent er underskrevet av en kontaktperson kunne være en indikasjon på fravær av god faglig ledelse og altså ikke i tråd med god praksis.

Mandat – gjennomgang av barnevernssaker

Bakgrunn og formål

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Barnevernet er først og fremst en hjelpetjeneste, men barnevernloven åpner samtidig for svært inngripende tvangstiltak. Dette stiller store krav til barnevernets arbeid og til at rettssikkerheten til barn og foreldre blir ivarettatt på en god måte.

Sakene er ofte komplekse og vanskelige. Som på andre områder er det også i disse sakene risiko for at det gjøres feil. Konsekvensene for de det gjelder kan imidlertid være svært store dersom feil begås. Barnevernet får ofte kritikk, enten for å ha grepet inn for tidlig eller på feil måte, eller fordi de kommer for sent. Kritikken er ofte basert på oppmerksomhet/oppslag i enkeltsaker og vi mangler et godt kunnskapsgrunnlag for å vurdere barnevernets arbeid. Dette begrunner behovet for å gå inn i et utvalg saker for å vurdere kvaliteten på det arbeidet som gjøres i forkant av de beslutningene som tas.

Både akuttvedtak og vedtak om omsorgsovertakelse berører barn og foreldre på dyptgripende måter. Barne- og likestillingsdepartementet ønsker å få mer kunnskap om kompleksiteten og dilemmaene i barnevernets arbeid og kvaliteten på det faglige grunnlaget barnevernet legger til grunn for sine beslutninger i disse sakene.

Barne- og likestillingsdepartementet ber derfor Statens helsetilsyn iverksette en gjennomgang av et utvalg barnevernssaker som har ført til akuttiltak eller omsorgsovertakelse. Helsetilsynet skal systematisere og analysere informasjon fra sakene.

Formålet med gjennomgangen er å:

1. Få en bred situasjonsbeskrivelse gjennom å se på prosess og innhold i et utvalg enkeltsaker
2. Få kunnskap om når det svikter eller går bra, hva som eventuelt svikter og hvorfor det svikter eller går bra
3. Særlig se på kvaliteten i barnevernets faglige avveininger og vurderinger, og om barneverntjenesten og fylkesnemnda er tydelige på hvorfor de fatter beslutning om akuttvedtak og omsorgsovertakelse.

Departementet mener Statens helsetilsyn bør ha tilgang til dokumenter og opplysninger for å kunne vurdere håndteringen av sakene på best mulig måte. For å sikre Statens helsetilsyns tilgang til opplysninger, tilsynets adgang til å behandle relevante opplysninger og tilsynets taushetsplikt ved gjennomgangen vil departementet sende på høring forslag til Lov om informasjonstilgang, taushetsplikt m.v. for Statens helsetilsyn ved gjennomgang av et utvalg saker om akutt plassering og saker om omsorgsovertakelse etter barnevernloven.

Forholdet til Statens helsetilsyns tilsynsrolle

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsynet på barnevernområdet. Overordnet faglig tilsyn innebærer å ha en generell oversikt over tilstanden i tjenestene. Statens helsetilsyn gjennomfører derfor rutinemessig overvåking av tilgjengelige data om tjenester og gjennomføre egne innsamlinger av data og kunnskap for å belyse spesifikke problemstillinger. (Se for eksempel Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., side 407 annen spalte.) Dette arbeidet betegnes ofte som at tilsynsmyndigheten overvåker sine samfunnsområder, eller områdeovervåking.

Kjernen i tilsyn er kontroll med at lovpålagte krav etterlevs. Det innebærer at Statens helsetilsyn og fylkesmennene operasjonaliserer krav som følger av barnevernloven med forskrifter og bedømmer tjenester eller hendelser opp mot disse kravene.

Kravet til forsvarlige tjenester og tiltak i barnevernloven § 1-4 er sentralt i tilsynssammenheng. Departementet har i Prop. 106 L (2012-2013) Endringer i barnevernloven beskrevet at kjernen i forsvarlighetskravet er vurderinger og normer om hva som kan betegnes som god barnevernfaglig praksis. Når Statens helsetilsyn og fylkesmennene bedømmer om det foreligger lovbrudd tas det konkret stilling til hvor stort avvik fra god praksis som kan aksepteres.

Hovedformålet med oppdraget er ikke å vurdere og konkludere om lovpålagte krav er brutt i den enkelte saken. Statens helsetilsyn skal ta utgangspunkt i

faglige anbefalinger fra Bufdir og fag- og forskningsmiljø og anvende disse til å vurdere om barnevernet arbeider i tråd med hva fagmyndigheter og -miljø anser som godt barnevernfaglig arbeid. Statens helsetilsyn skal også se hen til anbefalinger barn i barnevernet har kommet med. Statens helsetilsyn skal videre vurdere kvaliteten i barneverntjenestens og fylkesnemndas saksbehandling, ikke om avviket fra krav til alminnelig godt barnevern er så vidt alvorlig at det foreligger et lovbrudd i den enkelte sak.

Kriterier for utvelgelse

Gjennomgangen skal omfatte saksbehandlingen i det kommunale barnevernet og behandlingen i fylkesnemnda i minimum 100 enkeltsaker. Samtlige saker som benyttes i utvalget skal være behandlet i fylkesnemnda etter lov om barneverntjenester §§ 4-12, 4-6 2. ledd, eller § 4-9, jf § 4-8. Sakene skal ha vært behandlet i fylkesnemnda eller domstolen i løpet av de siste to år, og endelig vedtak eller rettskraftig dom må foreligge.

Gjennomgangen er ikke et forskningsprosjekt. Det skal likevel legges vekt på at sakene som velges ut viser variasjon i alder, kjønn, kommunestørrelse og fylkesnemnd. Sakene skal ha en variasjon og bredde hva gjelder grunnlag for at sakene er fremmet for behandling i fylkesnemnda.

Metoder for gjennomgang av den enkelte sak

Gjennomgangen av sakene begrenser seg til to hovedområder:

- Den kommunale barneverntjenestens arbeid fra første bekymringsmelding frem til akuttvedtak og/eller beslutning om eventuell omsorgsovertakelse, inkludert bruk av sakkyndig kompetanse som del av beslutningsprosessen.
- Fylkesnemndas behandling og beslutning.

Beskrive vurderingsgrunnlaget:

Helsetilsynet skal utarbeide et skriftlig grunnlag for å kunne vurdere sakene. Vurderingsgrunnlaget skal utarbeides på bakgrunn av lov og forskrift, retningslinjer, veiledere, relevant norsk og internasjonal forskning og kunnskapsoppssummeringer, og aktuelle faglige anbefalinger på området.

Dersom det ikke foreligger et fullstendig vurderingsgrunnlag skal vurderingsgrunnlaget utarbeides i samarbeid med Bufdir. I tillegg bør representanter for de aktuelle fagmiljøene (kommunale

barneverntjenester, sakkyndige, nemndene), andre relevante fag- og forskningsmiljø, og representanter for barnevernens barn konsulteres.

Gjennomgang av saker

Gjennomgangen av den enkelte sak vil primært bestå av dokumentgjennomgang. Basert på det skriftlige vurderingsgrunnlaget skal saker leses og vurderes. Vurderinger skal dokumenteres fortløpende.

Dokumentgjennomgangen kan avdekke et behov for å innhente ytterligere opplysninger, både fra andre i og utenfor barnevernet. Det må vurderes konkret om det i den enkelte sak er behov for å gjennomføre intervju eller på annen måte innhente supplerende informasjon. Før det eventuelt hentes inn supplerende informasjon skal foreldre orienteres. Det er barneverntjenestens håndtering av informasjon fra andre, samt barnevernets samarbeid med disse for å gi barn rett hjelp til rett tid, som skal vurderes.

Hva skal gjennomgås

Barneverntjenestens arbeid

Gjennomgangen skal gi kunnskap både om barneverntjenestens arbeidsprosesser, vurderinger, samarbeid og innhenting av informasjon fra andre, barns medvirkning i sakene og om de tiltak barneverntjenesten iverksetter. Basert på det skriftlige vurderingsgrunnlaget skal gjennomgangen også vurdere om de hjelpetiltak, eventuelt fravær av tiltak, barnevernet har iverksatt, har vært til barnets beste. Det skal videre vurderes om og eventuelt på hvilken måte organisatoriske forhold har betydning for svikt og/eller utfall av saken.

Gjennomgangen skal også gi kunnskap om barneverntjenestens begrunnelse for bruk og valg av sakkyndig, mandatet til den sakkyndige, samt vektleggingen av den sakkyndiges rolle.

Fylkesnemnda

Gjennomgangen av fylkesnemndssakene må gi kunnskap om saksbehandlingen i fylkesnemnda, hvordan fylkesnemndene ivaretar partenes rettigheter og barns medvirkning, herunder hvordan barn og foreldres synspunkter og innsigelser synliggjøres og vektlegges i de vedtak som fattes. Det skal vurderes hvordan fylkesnemnda vektlegger den sakkyndiges rapport. Gjennomgangen tar sikte på å gi kunnskap om relativt like saker behandles relativt likt i nemndene og får relativt likt utfall.

I saker som gjelder klage på akuttvedtak må det undersøkes hvordan fylkesnemnda forholder seg til muligheten til supplerende bevisførsel.

Kompetanse

Det trengs både barnevernfaglig, psykologfaglig og juridisk kompetanse for å vurdere sakene. I tillegg trengs analysekompetanse, metodekompetanse og erfaring fra prosjektarbeid.

Gjennomføring

Det skal utarbeides en fremdriftsplan. Prosjektet starter når mandatet er vedtatt og minst en prosjektmedarbeider er tilsatt. Samlet er det forutsatt at arbeidet skal gjennomføres i løpet av to år med avslutning senest 1,5 år etter ikrafttredelse av lov om informasjonstilgang, taushetsplikt m.v. for Statens helsetilsyn ved gjennomgang av et utvalg saker om akutt plassering og omsorgsovertakelse etter barnevernloven.

Høsten 2016 skal arbeidet med det skriftlige vurderingsgrunnlaget starte. Statens helsetilsyn må legge opp til en bred prosess, samarbeide med ulike fagmiljøer og vurdere om dette arbeidet skal skje i form av møter med fagpanel eller som skriftlige prosesser med enkeltfagpersoner. Andre interesserte aktører bør også involveres.

Innhenting av enkeltsaker kan ikke påbegynnes før midlertidig lov er trådt i kraft.

Innhenting, lesing, vurdering og eventuell innhenting av tilleggsopplysninger gjennomføres hele 2017 og i første tertial 2018.

Arbeidet dokumenteres fortløpende. Helsetilsynet skal levere en rapport om gjennomgangen av barnevernssaker til Barne- og likestillingsdepartementet. Rapporten skal inneholde en beskrivelse og analyse av innhentet informasjon. Rapporten skal videre gi en samlet vurdering av de forhold gjennomgangen gir kunnskap om, og som kan ha betydning for fremtidig oppgaveløsning og videreutvikling av barnevernet. Innholdet i rapporten skal fremstilles på en måte som ikke gjør at det mulig å identifisere personene som sakene omhandler.

Helsetilsynet skal ikke vurdere hvorvidt straffbare forhold har blitt begått. Hvis gjennomgangen avdekker lovbrudd eller enkeltsaker som gir grunn til bekymring om et barns omsorgssituasjon skal Helsetilsynet varsle barneverntjenesten eller fylkesmannen.

Barne- og likestillingsdepartementet har bevilget kr. 2 000 000 til arbeidet i 2016.

Endelig rapport offentliggjøres av Statens helsetilsyn. Departementet kan supplere og endre mandatet ved behov.



HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Unntatt fra offentlighet i henhold til offl.
§ 13 jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

Anmodning om saksdokumenter

Anmodning om saksdokumenter – prosjekt «Gjennomgang av barnevernssaker» i Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn viser til lov om informasjonstilgang mv. for Statens helsetilsyn ved gjennomgang av et utvalg barnevernssaker § 2 og ber med dette om tilgang til saksdokumenter vedr. følgende barn:

Navn	Fødselsdato	Aktuell §	Dato for nemndsvedtak

Vi ber om å få tilsendt sakens dokumenter, løpejournal og evt. interne dokumenter fra første bekymringsmelding t.o.m. nemndsbehandling for ovennevnte dato. Dette betyr at dokumenter i tidsrommet etter vedtak fra Fylkesnemnda ikke skal sendes til oss. Vi ber om at oppdatert dokumentliste følger saken.

Bakgrunn for prosjekt «Gjennomgang av barnevernssaker»

Statens helsetilsyn har fått i oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) å gjennomgå et utvalg på minst 100 saker om akutt plassering og omsorgsovertakelse etter barnevernloven. Prosjektet avsluttes i 2018, hvor prosjektrapport skal overleveres til BLD. Samtlige innhentede opplysninger som kan knyttes til bestemte personer vil da bli slettet.

Statens helsetilsyn har et overordnet ansvar for tilsyn med barneverntjenester. Denne saksgjennomgangen gjennomføres derimot ikke som tilsyn og er ikke en enkeltsaksgjennomgang.

Gjennomgangen av sakene begrenser seg til to hovedområder:

- Den kommunale barneverntjenestens arbeid fra første bekymringsmelding frem til akuttvedtak og/eller beslutning om eventuell omsorgsovertakelse, inkludert bruk av sakkyndig kompetanse som del av beslutningsprosessen.

Statens helsetilsyn
Norwegian Board of
Health Supervision
Org. nr.: 974 761 394

Postadresse / Postal address:
Pb 8128 Dep,
NO-0032 OSLO, Norway
Besøksadresse / Street address:
Calmeyers gate 1

Fakturaadresse / Invoice address:
Statens helsetilsyn
Fakturamottak DFØ
Pb. 4746, 7468 Trondheim
EHF-format - adresse 974761394

Tlf. / Tel.: (+47) 21 52 99 00
Faks / Fax: (+47) 21 52 99 99
E-post / E-mail:
postmottak@helsetilsynet.no
Internett: www.helsetilsynet.no

- Fylkesnemndas behandling og beslutning.

Utvalg av saker er utført ved et tilfeldig utvalg med bakgrunn i bestemte variabler for å sikre variasjon i alder, sakstematikk, kommunestørrelse og fylkesnemnd. Utvalget består både av saker der barneverntjenesten får medhold i fylkesnemnda, samt saker som sendes tilbake til kommunen uten vedtak om omsorgsovertakelse eller opprettholdelse av akuttvedtak.

Formålet med gjennomgangen er:

- Å få en bred situasjonsbeskrivelse gjennom å se på prosess og innhold i et utvalg enkeltsaker
- Å få kunnskap om når det svikter eller går bra, hva som eventuelt svikter og hvorfor det svikter eller går bra
- Særlig å se på kvaliteten i barnevernets faglige avveininger og vurderinger, og om barneverntjenesten og fylkesnemnda er tydelige på hvorfor de fatter beslutning om akuttvedtak og omsorgsovertakelse.

Statens helsetilsyns adgang til å innhente sakene, er hjemlet i [lov om informasjonstilgang mv. for Statens helsetilsyn ved gjennomgang av et utvalg barnevernssaker](#)

§ 1 Lovens formål

Lovens formål er å legge til rette for at Statens helsetilsyn kan innhente nødvendig informasjon i forbindelse med gjennomgang av et utvalg saker om akutt plassering og omsorgsovertakelse etter barnevernloven. Sakene skal ha vært behandlet av fylkesnemnda eller en domstol i løpet av de siste to årene, og et endelig vedtak eller en rettskraftig dom må foreligge.

§ 2 Formidling av opplysninger

I de første tre årene etter lovens ikrafttredelse kan enhver uten hinder av taushetsplikt gi de opplysningene som er nødvendige for at Statens helsetilsyn kan utføre gjennomgangen av et utvalg saker som nevnt i § 1.

Statens helsetilsyn kan innhente opplysningene uten at involverte parter samtykker eller informeres om saksinnhenting med unntak av dersom det blir aktuelt å innhente supplerende informasjon i sakene, jf. [lov om informasjonstilgang mv. for Statens helsetilsyn ved gjennomgang av et utvalg barnevernssaker § 4](#). Det er Statens helsetilsyn som informerer partene før innhenting av eventuell supplerende informasjon. For øvrig gjelder personopplysningsloven. Eventuelle henvendelser fra private parter om deres sak er del av gjennomgangen henvises til Statens helsetilsyn.

Dersom vi gjennom saksgjennomgangen blir kjent med lovbrudd eller enkeltsaker som gir grunn til bekymring rundt et barns omsorgssituasjon, skal Statens helsetilsyn varsle barneverntjenesten eller fylkesmannen.

For mer info om prosjektet; se <http://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Gjennomgang-av-barnevernssaker/>.

Saksoversendelsen bes adressert slik:

Statens helsetilsyn
Postboks 8128 Dep.
0032 Oslo

Ta kontakt med oss dersom det er ønskelig å overføre saken elektronisk på kryptert minnepinne. Prosjektet pågår i en begrenset periode, vi ber derfor om rask tilbakemelding, og innen 10. desember.

Det vil i prosjektet ikke gjøres offentlig kjent hvilke saker eller hvilke kommuner som er en del av saksutvalget. Det anmodes at dette hensynet ivaretas ved post- og arkivbehandling.

Ved evt. spørsmål ta kontakt med

Med hilsen

Jo Kittelsen etter fullmakt
assisterende direktør

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift





Statens helsetilsyn

Norwegian Board of
Health Supervision
Postboks 231 Skøyen
0213 Oslo
Tlf: (+47) 21 52 99 00
E-post: postmottak@helsetilsynet.no
Internett: www.helsetilsynet.no
Besøksadresse: Møllergata 24

Januar 2019

