

Tilsynsaktiviteter på barnevernsområdet – en sammenstilling og analyse av tilsynserfaringer og tilsynsfunn i 2022 og 2023

Rapport fra Helsetilsynet 4/2024

[Pdf-versjon for print av [Rapport 4/2024, publisert på helsetilsynet.no](https://helsetilsynet.no/rapport-4-2024)]



Innhold

Sammendrag	2
1 Innledning og bakgrunn	4
1.1 Om oppdraget	4
1.2 Avgrensninger	4
1.3 Om tilsyns- og klagesaker på barnevernsområdet	5
2 Materiale og metode	6
2.1 Overordnet om metoden	6
2.2 Kvantitative data - tilsynssaker, klagesaker og institusjonstilsyn	7
2.2.1 Om dataene	7
2.2.2 Begrensninger ved NESTOR-data	8
2.3 Kvalitative data og utvelgelse av temaer til fordypning.....	8
2.3.1 Intervjuer med statsforvalterne og oversendelse av saker i etterkant	8
2.3.2 Om gjennomgang av tilsynssakene fra 2022	9
2.3.3 Tilsendte saker om og kartlegging av bistandsplikt	9
2.3.4 Årsrapporter for tilsyn med barnevernsinstitusjonene	9
2.3.5 Utvelgelse av temaer til fordypning	10
3 Gjennomførte tilsynsaktiviteter på barnevernsområdet	10
3.1 Overordnet fakta om barnevernet.....	10
3.2 Tilsynssaker.....	11
3.3 Klager på vedtak i kommunalt barnevern	20
3.4 Tilsyn med barnevernsinstitusjon	25
3.4.1 Stedlig tilsyn ved barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre	27
3.4.2 Klager på brudd på rettigheter og bruk av tvang i barnevernsinstitusjoner.....	29
4 Sentrale og alvorlige tilsynsfunn	35
4.1 Om utvalget av temaer	35
4.2 Barns medvirkning	36
4.3 Hjelpetiltak og ettervern	37
4.4 Barnevernstjenestens forvaltningskompetanse.....	40
4.5 Barnevernstjenestens samarbeid med foreldre	41
4.6 Samhandling mellom tjenester og svikt i oppfølging av barn og familier	43
4.7 Bufetats bistandsplikt	45
4.8 Tilsynsfunn fra barnevernsinstitusjoner.....	48
4.8.1 Statsforvalternes beskrivelse og vurdering av institusjonene.....	48
4.8.2 Statsforvalters vurdering av antall tvangsprotokoller og klager.....	52
4.9 Klagesaker om tvang i akutte faresituasjoner der det gis medhold.....	54
4.10 Overgrep og annen grenseoverskridende atferd på barnevernsinstitusjon.....	56
5 Helsetilsynets samlede vurderinger	57
6 Avslutning	59
Referanseliste	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Tabell- og figurregister	60

Sammendrag

Helsetilsynet har fått et nytt fast oppdrag om å sammenstille og analysere tilsynsfunn og tilsynserfaringer i barnevernet.

Datagrunnlaget i rapporten består av informasjon som tilsynsmyndighetene får ved å opprette tilsynssaker, behandle klagesaker og utføre planlagte tilsyn. Informasjonen gir dermed ikke et fullt ut representativt bilde eller beskriver tilstanden i barnevernet som helhet, men gir et innblikk i områder og temaer som har vært fremtredende for statsforvalterne i tilsynsarbeidet.

I rapporten er informasjonen begrenset til årene 2022 og 2023. Rapporten bygger i hovedsak på kvantitative data fra registreringssystemet NESTOR og kvalitative data fra et utvalg tilsyns- og klagesaker fra 2022 og 2023, statsforvalternes oppsummerende årsrapporter for tilsynet med barnevernsinstitusjonene for 2022 og 2023 og intervjuer med samtlige statsforvaltere våren 2023. Det gis en nærmere beskrivelse av materialet og metoden i kapittel 2.

I rapportens kapittel 3 presenteres statistikk over tilsynssaker, klagesaker og institusjonstilsyn som er innhentet fra NESTOR og statsforvalternes årsrapporter for tilsyn med barnevernsinstitusjonene.

Vi finner følgende hovedfunn for tilsynssakene i statistikken:

- Med innføringen av nye behandlingsmåter har antall registrerte tilsynssaker økt, og andelen saker det vurderes lovbrudd i har gått ned.
- De mest fremtredende temaene som registreres i tilsynssaker er barnevernstjenestens samarbeid med barnet, foreldre, familie og nettverk, og barnevernstjenestens saksbehandling.
- Når det gjelder saker der statsforvalter vurderer lovbrudd eller ikke, er barns medvirkning og kravet til forsvarlighet de oftest vurderte lovbestemmelsene.

For klagesakene finner vi i statistikken:

- Det er generelt få klager som gjelder barnevernstjenestens vedtak.
- De fleste klagesaker gjelder frivillige hjelpetiltak, etterfulgt av hjelpetiltak til ungdom over 18 år (ettervern).
- Flertallet av klagesakene blir enten stadfestet eller sendt tilbake til barnevernstjenesten for helt eller delvis ny behandling. Det er en lav andel av klagesakene som får medhold, og andelen har sunket fra åtte prosent i 2022 til tre prosent i 2023.
- Gjennom de to årene varierer det hvilke saker det gis medhold i og ikke.

For tilsyn med barnevernsinstitusjoner og klager som gjelder tvang og inngrep kan vi trekke frem følgende fra statistikken:

- Nesten alle barna som bodde på barnevernsinstitusjon eller omsorgssenter ble tilbudt samtale ved stedlig tilsyn fra statsforvalteren, men under halvparten av barna gjennomførte samtalen.
- Det har det vært en stor økning i antall tvangsprotokoller, fra 7652 i 2022 til 11 185 i 2023.
- Forholdet mellom antall tvangsprotokoller og antall klager på tvangsprotokoller har vært stabilt i 2022 og i 2023.
- Tvang i akutte faresituasjoner er fortsatt den mest vurderte lovbestemmelsen i klagesakene.

Basert på statistikken, gjennomgangen av et utvalg tilsyns- og klagesaker og informasjon fra intervjuer med statsforvalterne trekker vi frem ni temaer i kapittel 4 som vi mener viser sentrale eller alvorlige tilsynsfunn:

- barns medvirkning
- hjelpetiltak og ettervern
- barnevernstjenestens forvaltningskompetanse

- samarbeid med foreldre
- samhandling mellom tjenester og manglende oppfølging av barn og familier
- Bufetats bistandsplikt
- barnevernsinstitusjonene og tvangsprotokoller
- saker om medhold i klager på tvang i akutte faresituasjoner
- overgrep og grenseoverskridende atferd mot barn på institusjon

For de fire første punktene er dette temaer som er godt synlig i statistikken. Dette er sentrale temaer som også er kjent fra tidligere rapporter, både Helsetilsynets gjennomgang av 106 barnevernssaker og oppsummeringer av landsomfattende tilsyn, men også gjennom andre rapporter og offentlige utredninger. Vi vet det er igangsatt flere tiltak for å bedre kvaliteten på barnevernstjenestens arbeid, både når det gjelder ivaretagelse av barns medvirkning og foreldresamarbeid, og ikke minst for å styrke forvaltningskompetansen i tjenestene. Gjennom ny lov har det blitt stilt tydeligere krav, og barn og foreldres rettigheter har blitt presisert. Dette er etter vår oppfatning ikke tilstrekkelig, og vi ser behov for ytterligere opplærings- og kompetansetiltak. Vi ser et klart behov for å styrke den juridiske kompetansen i barnevernstjenesten og sikre et mer likeverdig tjenestetilbud til barn og familier. Forbedringer på dette området vil dessuten bidra til å forebygge behovet for mer inngripende tiltak.

De fem siste punktene som omtales viser nettopp saker med stor alvorlighet. Det er ikke saker som nødvendigvis finnes i stort omfang, men sakene er alvorlige fordi de har store konsekvenser for barna det gjelder. Vi vurderer at sakene med lovbrudd knyttet til Bufetats bistandsplikt er særlig alvorlige, dette gjelder spesielt manglende akutttiltak. Det finnes barn som må bli boende hjemme i en uholdbar omsorgssituasjon, barn som bor på gaten og ruser seg aktivt og er involvert i situasjoner med vold og kriminalitet. Ikke minst medfører dette at flere barn blir boende i en uavklart situasjon, som også vil påvirke iverksettelse av øvrig nødvendig og helhetlig hjelp. Dette gir en økt bekymring for at barn ikke får den hjelpen de trenger fra et koordinert hjelpeapparat.

Utfordringene som kommer fram av rapportene fra tilsynene med barnevernsinstitusjonene, har vært påpekt tidligere og er fortsatt gjeldende. Det som fremheves er at barnas behov ikke dekkes av institusjonens rammer, ustabil bemanning gir økt utrygghet og uforutsigbarhet for barna, og at det er en vedvarende utfordring med manglende samarbeid med andre sektorer. Utfordringene gir innblikk i en alvorlig situasjon som vil kunne få negative konsekvenser for noen av de mest sårbare og utsatte barna. Institusjonens oppdrag om å verne og beskytte barn fra situasjoner som kan være skadelige for dem, bør sees i sammenheng med den økningen i antall tvangsprotokoller, særlig i akutte faresituasjoner. Hvorvidt denne økningen skyldes at barnas behov blir stadig mer sammensatte og komplekse, eller om det er et større fokus på dokumentasjon av hendelser, er uklart.

Vi mener det er helt nødvendig å se de påpekte utfordringene i sammenheng. Når hvert enkelt tema behandles hver for seg, er det lett å miste det helhetlige perspektivet. Utfordringer knyttet til samhandling og ivaretagelse av bistandsplikt må forstås i sammenheng med utfordringene institusjonene har med å gi barna forsvarlig omsorg. Dette bør også ses i sammenheng med hvilke tiltak som er iverksatt på tidligere tidspunkt. Funnene våre viser, slik vi vurderer det, viktigheten av tidlig forebygging.

Uavhengig av hvilke årsaksforklaringer som legges til grunn for å forstå eller forklare svikten, mener vi temaene i denne rapporten samlet indikerer en systemsvikt, hvor det haster å få på plass gode helhetlige tiltak. For tilsynet vil det fremover bli viktig å undersøke saker med en mer helhetlig tilnærming, på tvers av fagområder, men også de ulike tjenestene innenfor samme fagfelt. Vi mener det blir viktig med en tilsynsfaglig utvikling som evner å undersøke et mer komplekst utfordringsbilde.

1 Innledning og bakgrunn

1.1 Om oppdraget

Helsetilsynet fikk i tildelingsbrevet for 2023 et nytt oppdrag fra Barne- og familiedepartementet (BFD) på barnevernsområdet:

Statens helsetilsyn skal sammenfatte og gi en systematisk oversikt over funn fra gjennomførte tilsynsaktiviteter i barnevernet. Statens helsetilsyn skal jevnlig/ årlig gjennomføre analyser av tilsynserfaringer og komme med vurderinger av alvorlige tilsynsfunn. Statens helsetilsyn skal særlig gjennomgå de alvorligste hendelsene med en tverrfaglig tilnærming, og gi anbefalinger som kan bidra til forbedring og kvalitetsutvikling i barnevernet.

Bakgrunnen for oppdraget er at BFD over tid har gitt tilbakemelding om behov for mer kvalitative vurderinger av tilstanden i barnevernet sett fra tilsynets side. Oppdraget er en ny fast oppgave for Helsetilsynet. Helsetilsynet vurderer at oppdraget i all hovedsak består av tre deler:

1. Sammenfatning og systematisk oversikt over funn fra tilsynsaktiviteter på barnevernsområdet
2. Analyser av tilsynserfaringer og vurdere alvorlige tilsynsfunn
3. Foreta en særlig gjennomgang av de alvorligste hendelsene

Oppdraget omfatter statsforvalternes tilsynsfunn og tilsynsaktiviteter på det kommunale og statlige barnevernet og institusjonsbarnevernet, og i denne rapporten begrenset til årene 2022 og 2023. Informasjonen gir et bilde av omfanget av henvendelser om, klager på og tilsyn med barnevernet som statsforvalterne har mottatt eller behandlet i disse årene. Informasjonen gir dermed ikke et fullt ut representativt bilde eller beskriver tilstanden i barnevernet som helhet, men gir et innblikk i områder og temaer som har vært fremtredende for statsforvalterne i tilsynsarbeidet.

Helsetilsynet presiserer at denne rapporten også vil svare ut det faste oppdraget fra BFD som innebærer å systematisere informasjon fra statsforvalternes tilsyn med barnevernsinstitusjoner, og presentere tilsynserfaringer i en nasjonal oversikt over barneverninstitusjoner ut fra en vurdering av risiko for svikt. Dette er en naturlig del av å gi et helhetlig bilde av tilsynet med barnevernet, slik det nye oppdraget lyder.

1.2 Avgrensninger

Helsetilsynet har i denne rapporten valgt å avgrense mot informasjon fra landsomfattende tilsyn (LOT) med oppfølging av barn i fosterhjem som er undersøkt i 2022 og 2023, siden dette arbeidet har et eget rapporteringsløp i 2024. Videre er arbeidet avgrenset mot LOT med barnevernets arbeid med undersøkelser i 2020–2021. Funn fra dette tilsynet er oppsummert i rapport 2/2022 (Det handler om ledelse), og det er planlagt en landsomfattende tilsynsaktivitet av barnevernets undersøkelsesarbeid i 2024 og 2025. Vi bruker likevel noen eksempler fra tilsynssaker knyttet til undersøkelsesarbeidet for å belyse andre temaer i kapittel 4 nedenfor.

Videre har det også vært gitt særskilte oppdrag til Helsetilsynet for å gjennomgå alvorlige hendelser. Vi viser til at Helsetilsynet på oppdrag fra BFD i 2023 har gjennomgått saker fra og med 2018 til og med januar 2023 der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mistet livet. Rapporten ble overlevert departementet i oktober 2023 og inkluderer erfaringer fra tilsynet med de mest alvorlige sakene, rapport 3/2023 fra Helsetilsynet. Vi anser at denne rapporten svarer ut den delen av oppdraget som omfatter å gjennomgå de alvorligste hendelsene med en tverrfaglig tilnærming, og gi anbefalinger som kan bidra til forbedring og kvalitetsutvikling i barnevernet. Vi har derfor ikke gjort en ytterligere gjennomgang av dette temaet. Vi vil imidlertid bruke kunnskap fra rapporten for å belyse utfordringer

på området. Videre vil det i kapittel 4 bli redegjort for tilsynssaker og gitt eksempler på saker med alvorlige hendelser.

1.3 Om tilsyns- og klagesaker på barnevernsområdet

Barnevernet skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Barnevernet skal også bidra til trygge og gode oppvekstvilkår, jf. barnevernsloven § 1-1.

Helsetilsynet har det overordnede faglige tilsynet med barnevernet, jf. § 17-2 første ledd, mens det er statsforvalterne som utfører tilsynet, jf. § 17-3. Tilsynet innebærer at det føres kontroll med om barnevernsmyndighetene oppfyller sine lovpålagte oppgaver (Prop. 133 L (2020-2021)). Dette omfatter kommunalt barnevern, barnevernsinstitusjoner, sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere, samt andre statlige tjenester og tiltak etter barnevernsloven. Formålet med tilsynet er å bidra til å styrke kvaliteten i barnevernet, og til at barnevernsmyndighetene ivaretar barns og foreldres rettssikkerhet og yter forsvarlige tjenester og tiltak, jf. § 17-1.

Tilsynsmyndighetene (statsforvalterne og Helsetilsynet) gjennomfører ulike *tilsynsaktiviteter* som innebærer å undersøke, kontrollere og følge opp at tjenestene holder seg innenfor kravene i lov og forskrift. Dette omfatter både planlagt tilsyn og hendelsesbasert tilsyn. Som vist til i tidligere årsrapporter fra Helsetilsynet gjennomføres imidlertid få planlagte tilsyn med det kommunale barnevernet og Bufetat utover tilsyn som omfattes av landsomfattende tilsyn. De planlagte tilsynene gjennomføres i utgangspunktet etter en risikovurdering, men for barnevernsinstitusjonene er det forskriftsfestet at det skal gjennomføres tilsyn så ofte som nødvendig, med et minimumskrav for stedlig tilsyn, jf. tilsynsforskriften. Hendelsesbasert tilsyn utgjør de såkalte tilsynssakene. Informasjon som utløser en tilsynssak i barnevernet kan komme fra mange ulike kilder, blant annet barn, foreldre, fosterforeldre, ansatte, medieoppslag, andre forvaltningsorganer eller statsforvalternes egne risikovurderinger. I denne sammenhengen viser vi til at det er opprettet en egen digital klageportal, Barnas barnevernsklage, der barn kan henvende seg til statsforvalteren for å klage på barnevernet.

Det er fem ulike måter å håndtere en tilsynssak på, og som ble innført i februar 2022:

1. Statsforvalteren gir veiledning og avslutter saken
2. Henvendelsen oversendes virksomheten for oppfølging
3. Virksomheten følger opp henvendelsen og rapporterer til statsforvalteren
4. Møte med virksomheter og bruker
5. Statsforvalteren utreder og avgjør saken

Dersom det blir opprettet tilsynssak ved de alvorligste hendelsene, vil i hovedsak statsforvalter vurderer om det foreligger lovbrudd eller ikke (behandlingsmåte 5). Samtidig kan det forekomme alvorlige saker som blir behandlet ved at kommunen selv foretar en egen vurdering (behandlingsmåte 3), og hvor kommunen kan konkludere med at de ikke oppfyller lovkrav.

Statsforvalteren har også annen kontakt og dialog med barnevernet som kan anses som en del av tilsynet. De ulike tilsynsaktivitetene danner grunnlaget for tilsynerfaringer og tilsynsfunn, som statsforvalterne videreformidler blant annet i tilsynsrapporter, dialogmøter, registrering i Nestor og årsrapporter fra statsforvalterne om planlagte tilsyn ved barnevernsinstitusjoner. Det er også erfaringer og funn fra Helsetilsynets egne aktiviteter som utgjør tilsynerfaringer og funn på barnevernsområdet, eksempelvis særskilte oppdrag fra departementet om å gjennomgå saker.

I tillegg til tilsynet har statsforvalteren i oppgave å gi råd og veiledning til kommunen og behandle klager på enkeltvedtak, jf. § 16-7. Statsforvalteren er klageinstans over barnevernstjenestens og

Bufetats vedtak, jf. barnevernsloven § 12-9, og barnevernsinstitusjonenes vedtak om tvang eller andre inngrep og begrensninger i barnets rettigheter, jf. § 10-14.

Behandlingen av klager på vedtak kan gi nyttig informasjon om tilstanden i barnevernstjenestene og institusjonene. Videre kan de danne grunnlag for å åpne tilsynssak. De er også en viktig del av Helsetilsynets risiko- og analysearbeid. Videre kan det være en glidende overgang mellom klagesaker og tilsynssaker. Klagesakene er relevante for å belyse tilstanden i barnevernet sett fra tilsynets ståsted. Vi har derfor valgt å inkludere informasjon fra klagesaksbehandlingen i denne rapporten.

Helsetilsynet har på denne bakgrunn tatt utgangspunkt i statsforvalternes rapportering i Nestor på både tilsynssaker og klager på vedtak, samt statsforvalternes årsrapporter fra institusjonstilsynet. Videre har vi gjennomgått manuelt et utvalg tilsynssaker og klager på institusjon fra 2022 og 2023, samt benyttet informasjon fra intervju med statsforvalterne for å belyse barnevernet ut fra tilsynets ståsted. Det gis en nærmere beskrivelse av dataene og metoden nedenfor i kapittel 2.

2 Materiale og metode

2.1 Overordnet om metoden

Denne rapporten bygger primært på data som er samlet inn og sammenstilt fra interne kilder. Rapporten bygger i hovedsak på kvantitative data fra registreringssystemet NESTOR (nettbasert system for tilsyn og rettighetssaker) og kvalitative data som baserer seg på følgende kilder: et utvalg tilsyns- og klagesaker fra 2022 og 2023, statsforvalternes oppsummerende årsrapporter for tilsynet med barnevernsinstitusjonene for 2022 og 2023, og kvalitative intervjuer med samtlige statsforvaltere som ble gjennomført våren 2023. Formålet med å benytte både kvantitative og kvalitative data er å forsøke å presentere et mer helhetlig bilde av problemstillingen vi undersøker i denne rapporten.

Informasjonen som benyttes belyser hovedsakelig utfordringene i barnevernet som tilsynsmyndighetene blir informert om, og tar i mindre grad for seg det som fungerer godt i barnevernstjenesten. Datagrunnlaget består av informasjon som tilsynsmyndighetene får kjennskap til ved å opprette tilsynssaker, behandle klagesaker og utføre planlagte tilsyn og er ikke dekkende for å si noe om tilstanden i barnevernet som helhet. Siden tilsynsmyndighetene primært er involvert når noe går galt, er det svært få tilsyns- og klagesaker sammenlignet med hvor mange som er mottakere av barnevernstjenester (se kapittel 3.1).

Kildematerialet består i hovedsak av sekundærkilder. Dette innebærer at informasjonen er samlet inn av andre instanser med ulike formål som ikke er direkte i tråd med det denne rapporten har som hensikt å belyse. Vi har dermed begrenset informasjon tilgjengelig.

Datamaterialet som benyttes dekker årene 2020-2023, med et hovedfokus på 2022 og 2023. Vi oppfatter at oppdraget med å belyse tilstanden i barnevernet i hovedsak handler om hvordan det står til i barnevernet i nåtid – med utgangspunkt i de to siste årene. Samtidig ser vi viktigheten av å sette funnene i kontekst av utviklingen i nyere tid, og vil dermed i noen tilfeller se på statistikk for perioden 2020 til 2023. Dette gjelder særlig for områder/temaer som ikke er dekket i tidligere rapporter utgitt av Helsetilsynet.

I de påfølgende delkapitlene vil vi presentere de ulike kildene og metodene for datainnsamling som danner grunnlaget for rapporten.

2.2 Kvantitative data - tilsynssaker, klagesaker og institusjonstilsyn

2.2.1 Om dataene

Kvantitative data over tilsynssaker, klagesaker og institusjonstilsyn er hentet inn fra registreringssystemet NESTOR og statsforvalternes oppsummerende årsrapporter for tilsynet med barnevernsinstitusjonene. Disse dataene sammenstilles og presenteres nærmere i kapittel 3 for å gi et overordnet bilde over tilsynsaktiviteter og tilsynsfunn i barnevernet.

NESTOR er et registreringssystem som statsforvalteren bruker for å registrere tilsyn og saker. Formålet med registreringene er primært å kunne følge med på oppnåelsen av resultatmål. Systemet og opplysningene som registreres om sakene har ikke som formål å gi tilsynsmyndighetene et grunnlag for å lage risikovurderinger eller gi omfattende beskrivelser av hva sakene handler om.

Dataene som presenteres i kapittel 3 for årene 2022 og 2023 ble hentet ut fra NESTOR i perioden 06.02.2024 – 15.02.2024. Dette var i etterkant av uttrekket fra NESTOR som ble gjort i forbindelse med Helsetilsynets årsrapport for 2023. Ettersom statsforvalterne registrerer saker i NESTOR fortløpende betyr det at tallmaterialet som presenteres i denne rapporten kan avvike i noen grad fra det som ble oppgitt i årsrapporten.

Tilsynssaker

Statsforvalteren er pålagt å registrere såkalte hendelsesbaserte tilsyn i NESTOR under kategorien tilsynssaker. I forbindelse med registreringen, må de oppgi informasjon om blant annet dato for vedtak, behandlingsmåte, kilde for tilsynssaken, tilsynsobjekt i saken, bestemmelser i lov/forskrift som hendelsen eller forholdet må vurderes mot for å avgjøre om det er begått lovbrudd, og utfall i saken. Registreringsskjema inkluderer også et merknadsfelt som kan tas i bruk for å oppgi mer detaljerte beskrivelser eller annen informasjon som anses relevant for saken.

Hver tilsynssak kan være registrert med flere kilder, temaer og lovbestemmelser som er vurdert for å avgjøre om det er begått lovbrudd. I tillegg er ikke alle lovhjemler et mulig valg for registrering i NESTOR.

Klagesaker

Statsforvalteren er pålagt å registrere mottatte klager på enkeltvedtak i NESTOR. I denne rapporten benytter vi data på realitetsbehandlede klager (avsluttede klagesaker som er registrert i NESTOR). I registreringen av klagesaker i NESTOR skilles det mellom klager mot kommunal barnevernstjeneste som en kategori, og barnevernsinstitusjoner og omsorgssenter som en annen kategori. Dette er hensiktsmessig ettersom det er forskjellige organer klagen retter seg mot, og klagen har dessuten ulikt innhold.

I NESTOR skal statsforvalterne registrere informasjon om klagesaken, deriblant hvem som klager, hvilket tjenesteområde klagen er rettet mot, hvilke lovbestemmelser som er vurdert, eventuelle merknader, og utfallet av saken – det vil si om det er funnet medhold eller ikke medhold med klageren.

Tilsyn med barnevernsinstitusjoner (institusjonstilsyn)

Statsforvalter fører tilsyn med barnevernsinstitusjoner. En viktig del av tilsynet er å føre stedlig tilsyn på institusjonene, så ofte som nødvendig, og minst to ganger hvert år. På institusjoner som tar imot barn med vedtak etter barnevernsloven § 4-4, § 6-1, § 6-2 og § 6-6 skal det føres stedlig tilsyn minst fire ganger hvert år. Statsforvalterne registrerer planlagte og utførte stedlige tilsyn, tema for tilsynet, lovbrudd, antall barn som bodde på institusjonen ved tilsynstidspunktet, og antall tilbudte og gjennomførte samtaler med barn i NESTOR.

Etter tilsynsforskriften § 8 skal statsforvalterne utarbeide en årsrapport om tilsynet med barnevernsinstitusjonene. I årsrapporten registrerer statsforvalterne antall innsendte enkeltvedtak og protokoller om bruk av tvang eller inngrep i barnets personlige integritet, og hvordan de fordeler seg på ulike lovbestemmelser og typer institusjoner (statlig, kommunal, ideelle og kommersielle). Informasjonen fra årsrapportene utfyller dataene som er registrert i NESTOR.

2.2.2 Begrensninger ved NESTOR-data

NESTOR er en nyttig database for å få oversikt over tilsynsaktiviteter i barnevernet. Det er derimot noen begrensninger ved registreringene i databasen som påvirker dataene vi har innhentet til denne rapporten.

Innsamlede data inneholder begrenset mengde informasjon

NESTOR er primært utviklet for å følge opp saksgang og rapportere på volumkrav, og ikke nødvendigvis for å analysere informasjonen som blir registrert. Informasjonen som statsforvalterne registrerer i NESTOR, er ofte begrenset og har en lav detaljeringsgrad. Detaljert informasjon om tilsynsaktiviteter blir i stedet registrert i egne saksarkiv. Dette innebærer at dataene i NESTOR i seg selv er lite egnet for å beskrive komplekse temaer innen barnevernsområdet som krever en høy grad av detaljering.

Data foreligger fragmentert i adskilte systemer

Helsetilsynet og statsforvalteren har separate saksarkiv, og NESTOR-databasen er verken integrert med saksarkivet Elements hos Helsetilsynet eller saksarkivet som benyttes hos statsforvalterne. Dette innebærer at det ikke er mulig å koble data registrert i NESTOR med informasjon fra de enkelte saksarkiv. For å få mer detaljert informasjon om tilsyns- og klagesaker registrert i NESTOR, må Helsetilsynet be statsforvalterne å oversende enkeltsaker, noe som er en tid- og arbeidskrevende prosess.

Registreringene i NESTOR kan være mangelfulle

Vi mangler en presis oversikt over innholdet i tilsyns- og klagesaker fordi sakene registreres ulikt i NESTOR. For eksempel, er det variasjon i hvordan merknadsfeltet blir tatt i bruk, og statsforvalterne registrerer ikke nødvendigvis alle lovbestemmelsene som er vurdert i saken. Det er heller ikke alle lovbestemmelsene i barnevernsloven som ligger inne som en registreringsmulighet.

For å få mer inngående informasjon om hva tilsyns- og klagesaker gjelder, har vi gjennomført intervjuer med statsforvalterne og gjennomgått et utvalg tilsendte tilsyns- og klagesaker. Vi vil gå nærmere inn på de kvalitative dataene som er benyttet i rapporten i neste delkapittel.

2.3 Kvalitative data og utvelgelse av temaer til fordypning

2.3.1 Intervjuer med statsforvalterne og oversendelse av saker i etterkant

Vi gjennomførte intervjuer med hvert statsforvalterembete sommeren 2023. Det ble satt av en time til intervjuene, og målet var å få de brede linjene og embetenes vurdering av hvilken tematikk som hadde vært fremtredende det siste året, herunder om det var tilsyns- og klagesaker som de ønsket å trekke frem. Intervjuguiden bestod av både åpne, og mer spissede spørsmål. Intervjuerne hadde for eksempel i forkant av intervjuene merket seg noen funn knyttet til antall og innhold i tilsynssaker og klagesaker i hvert embete som de hadde hentet fra NESTOR. Disse tallene ble brukt til å få statsforvalterne til å utdype funnene og komme med eksempler på spesifikke saker som var relatert til funnene.

I etterkant av intervjuene med statsforvalterne, ba vi embetene om å få tilsendt både tilsyns- og klagesaker fra 2022 og 2023, til sammen 55 saker. Disse er i hovedsak klager på vedtak om tvang og inngrep på institusjon og tilsynssaker om bistandsplikt. Det er også oversendt andre alvorlige tilsynssaker, eksempelvis om manglende samhandling mellom tjenester og grenseoverskridende atferd på institusjon. Dette utdypes nærmere i tilknytning til temaene som presenteres i rapportens kapittel 4.

2.3.2 Om gjennomgang av tilsynssakene fra 2022

For å analysere tilsynserfaringer og vurdere tilsynsfunn har vi gjennomgått et utvalg tilsynssaker fra 2022. Dette er saker som ble innhentet i forbindelse med et utviklingsarbeid i 2022 om behandling av tilsynssaker på barnevernsområdet. En ny veileder for statsforvalternes behandling av tilsynssaker ble iverksatt i februar 2022 og i den forbindelse ble statsforvalterne bedt om å sende inn alle tilsynssaker i perioden februar til november 2022.

Statsforvalterne har sendt inn om lag 350 saker, hvorav omtrent 100 saker er gjennomgått. Sakene ble innhentet med et annet formål, for å vise hvordan de behandlet tilsynssakene etter de nye behandlingsmåtene, men er valgt benyttet av prioriteringshensyn. De tilsendte tilsynssakene omfatter alle behandlingsmåter, det vil si alt fra svært alvorlige og sammensatte saker, der statsforvalter utreder og avgjør om det foreligger lovbrudd eller ikke, til de helt enkle sakene som avsluttes med kort veiledning om regelverket.

Vi bruker et utvalg av tilsynssakene som eksempler på sentrale og alvorlige tilsynsfunn og for å belyse temaer som statsforvalterne adresserte i intervjuene. Fordi vi har begrenset tilgang på saksdokumenter, er sakene kun egnet til å beskrive helt overordnet hva sakene omhandler. Vi har i de fleste sakene kun hatt avslutningsbrevet tilgjengelig. Dette kan for eksempel være oversendelsesbrev til barnevernstjenesten eller Bufetat for videre oppfølging, et kortfattet svar til den som henvender seg eller avslutningsbrev med veiledning om regelverket, vurdering og konklusjon. Mange av sakene gir dermed begrenset informasjon.

2.3.3 Tilsendte saker om og kartlegging av bistandsplikt

I forbindelse med utarbeidelsen av hørings svar til Barne- og familiedepartementets høringsnotat om Forskrift om Bufetats saksbehandling ved tilbud om barnevernstiltak til kommunen ba Helsetilsynet i desember 2022 statsforvalterembetene om å få tilsendt konkrete saker om bistandsplikt. Syv embeter oversendte informasjon om saker. Flere av sakene er fra 2021, eller det gis ikke nok informasjon til å kunne omtale saken i denne rapporten. Vi har sett nærmere på fire av sakene som ble tilsendt i 2022.

Våren 2023 gjennomførte Helsetilsynet en kartlegging av situasjonene i embetene knyttet til bistandsplikt på bakgrunn av flere henvendelser fra statsforvalterne om Bufetats manglende oppfyllelse av bistandsplikten, særlig i akuttsaker. Helsetilsynet ba embetene om et øyeblikksbilde. Det ble ikke oversendt konkrete tilsynssaker, men statsforvalterne ga informasjon om antall henvendelser og tilsynssaker som gjelder brudd på bistandsplikten i akuttsaker og deres vurdering av situasjonen. Informasjonen utgjør en del av informasjonsgrunnlaget i denne rapporten.

2.3.4 Årsrapporter for tilsyn med barnevernsinstitusjonene

Som nevnt i kapittel 2.2.1, skal statsforvalterne i forbindelse med tilsynet med barnevernsinstitusjoner utarbeide en årsrapport. I tillegg til å gi en oversikt over antall registrerte enkeltvedtak og protokoller om tvang, inngrep og innskrenkninger, beskriver og viser årsrapporten blant annet til:

- kommentarer og vurderinger av de gjennomførte stedlige tilsynene
- antall samtaler og oppsummering av temaer barna har formidlet
- påpekte lovbrudd

- generell vurdering av situasjonen

Denne informasjonen benyttes for å gi en kvalitativ oppsummering av tilsynserfaringer fra barnevernsinstitusjon, og eksemplifisere de fremhevede temaene i kapittel 4. Disse oppsummeringene er basert på tilsynserfaringer fra 9 av 10 embeter.

2.3.5 Utvelgelse av temaer til fordypning

Utvelgelsen av temaer til fordypning i denne rapporten baserer seg på en kvalitativ gjennomgang av informasjon som kom frem i intervjuene med statsforvalterne, og tilsyns- og klagesakene vi fikk tilsendt i 2022 og i etterkant av intervjuene i 2023. Gjennom en kategorisering av innholdet i intervjuene og i tilsyns- og klagesaker vi har tilgang til, identifiserte vi noen sentrale temaer. Disse temaene ble enten identifisert av statsforvalterne selv som gjennomgående i deres saker, eller var temaer vi oppfattet som alvorlige. I kapittel 4 vil vi se at disse temaene i stor grad henger sammen med tallene som presenteres i kapittel 3. Den primære hensikten med å se nærmere på disse temaene er å utdype og eksemplifisere funnene i kapittel 3, selv om den kvalitative utdypingen av temaene bygger på et annet kildemateriale og metode for innsamling enn dataene i kapittel 3. Det er mulig å utdype statistikken ved å gå nærmere inn på noen temaer, siden intervjuene til en viss grad bygger videre på sentrale funn som ble avdekket i statistikken på forhånd. Til tross for dette, omtaler vi også noen temaer som statsforvalterne selv har identifisert og som ikke kommer til syne i statistikken, som overgrep og annen grenseoverskridende atferd i institusjon.

I neste kapittel vil vi sammenstille kvantitative data over tilsynssaker, klagesaker og institusjonstilsyn for å oppsummere tilsynsaktiviteter og tilsynsfunn på barnevernsområdet.

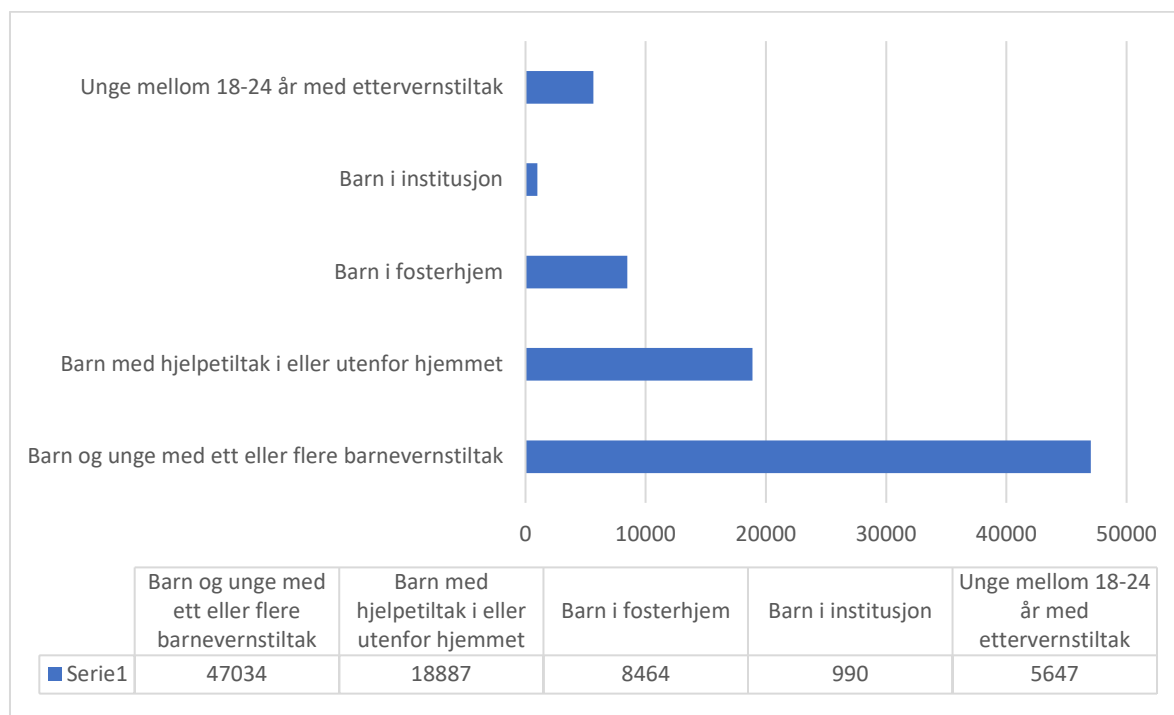
3 Gjennomførte tilsynsaktiviteter på barnevernsområdet

3.1 Overordnet fakta om barnevernet

I dette kapitlet vil vi presentere utvalgt statistikk over klagesaker, tilsynssaker og institusjonstilsyn som er innhentet fra NESTOR og statsforvalternes årsrapporter for tilsyn med barnevernsinstitusjonene. Før vi ser nærmere på disse dataene er det nyttig å presentere noen overordnede fakta om barnevernet i Norge for å plassere tilsynsmyndighetenes aktiviteter i kontekst av barnevernet som helhet.

Som det fremgår av tabellen nedenfor, mottok opp mot 50 000 barn og unge barnevernstiltak i 2022. Av disse barna, var det kun et fåtall som var plassert i fosterhjem eller institusjon. Antall tilsynssaker og klager rettet mot kommunale barnevernstjenester og barnevernsinstitusjoner er relativt lavt sammenlignet med det totale antallet barn som er involvert i barnevernet. Det innebærer at informasjonen som presenteres i dette kapitlet kun omhandler en liten del av barnevernets tiltak, og dermed også en liten andel av barna som er involvert i barnevernet.

Tabell 3.1: Statistikk om barnevernet i Norge (2022)



Kilde: Bufdir (2022). Barnevernsstatistikk: Barn med barnevernstiltak. Hentet fra <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/barnevern>.

Figuren over viser antall barn i Norge som var omfattet av ulike typer barnevernstiltak ved utgangen av 2022.

- Det var totalt 47034 barn og unge som hadde ett eller flere barnevernstiltak i løpet av 2022. Barnevernstiltak inkluderer tiltak i eller utenfor hjemmet, deriblant hjelpetiltak i hjemmet, fosterhjem, barnevernsinstitusjon og ettervernstiltak.
- Av alle barna med barnevernstiltak, hadde 18887 barn hjelpetiltak i eller utenfor hjemmet. Det mest brukte hjelpetiltaket er råd og veiledning.
- Totalt 8464 barn mellom 0-17 år bodde i fosterhjem ved utgangen av 2022.
- Ved utgangen av 2022 bodde 990 barn i barnevernsinstitusjon. Det utgjør 7 prosent av barn og unge som er plassert utenfor hjemmet, og barna er hovedsakelig over 13 år.
- 5647 unge mellom 18-24 år hadde ett eller flere ettervernstiltak.

3.2 Tilsynssaker

I dette delkapitlet presenterer vi statistikk om tilsynssaker som er samlet inn fra NESTOR.

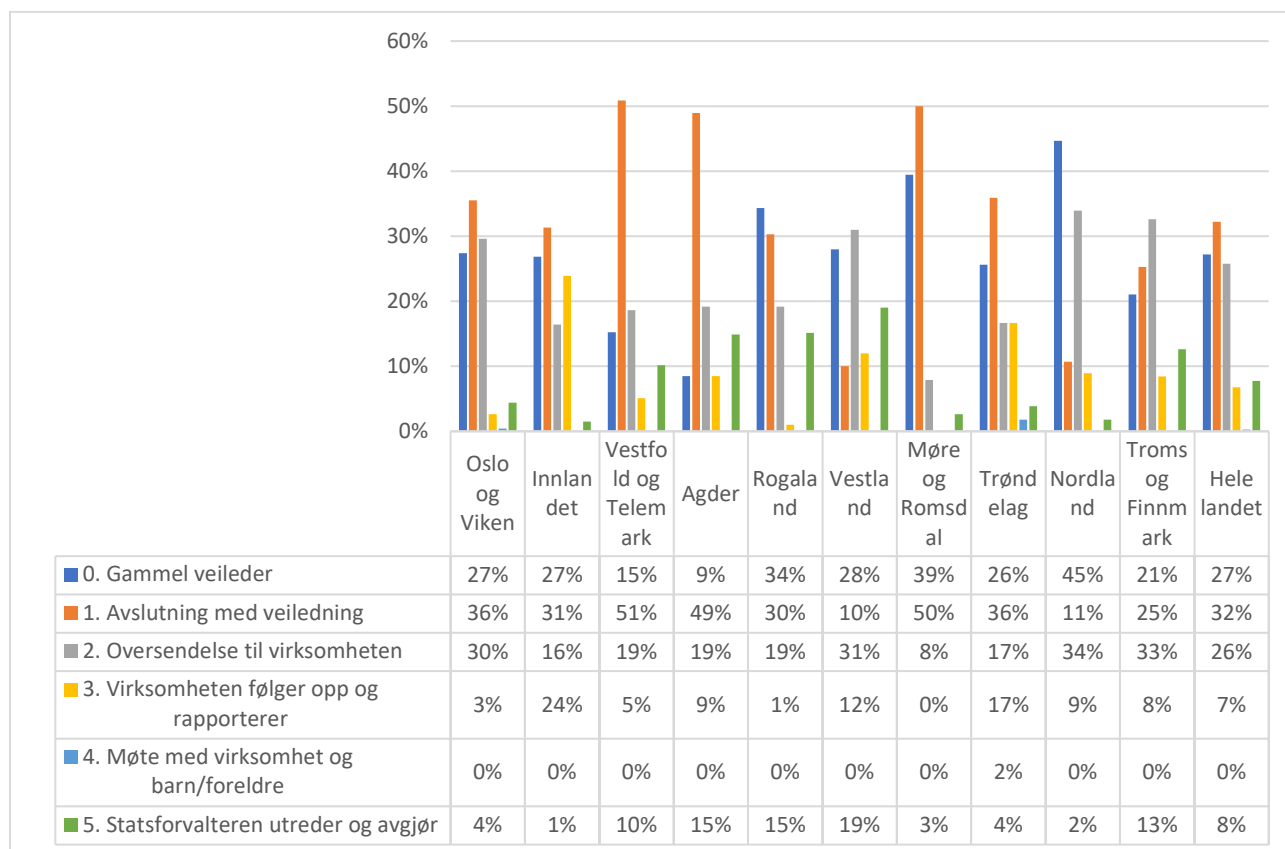
Tabell 3.2: Antall tilsynssaker i perioden 2020-2023

Årstall	Antall tilsynssaker
2020	678
2021	608
2022	1095
2023	1478

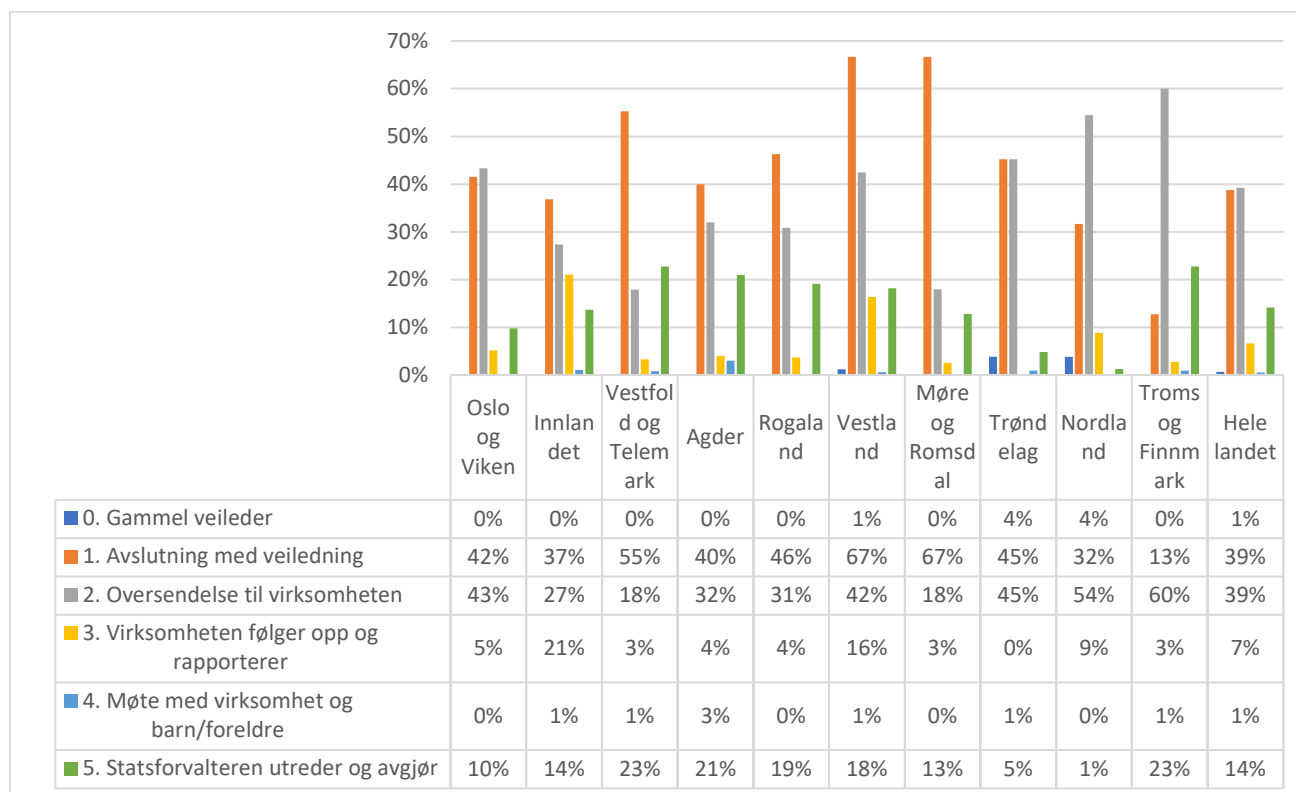
Tabell 3.2 gir en oversikt over det totale antallet tilsynssaker statsforvalterne har opprettet fordelt på årene 2020-2023.

Vi kan observere at det har vært en stor økning i registrerte tilsynssaker fra og med 2022. En viktig årsak til denne økningen mener vi kan være innføringen av nye behandlingsmåter for tilsynssaker i mars 2022 (se tabellene nedenfor for oversikt over behandlingsmåter). Før 2022 var det bare saker som ble sendt til virksomheten for lokal avklaring av hendelsen eller forholdet, eller saker som statsforvalteren skulle vurdere om det var begått lovbrudd som ble registrert i NESTOR som en tilsynssak (kategorisert som behandlingsmåte 0). Saker der det kun var aktuelt å tilby veiledning, pålegge virksomheten å følge opp og rapportere om saken, eller tilrettelegge for møte med virksomhet og barn/foreldre, ble dermed ikke registrert som en tilsynssak. Endringen i behandlingsmåter førte til at fra mars 2022 ble disse sakene registrert som tilsynssak på samme måte som saker der det ble vurdert lovbrudd. Det betyr at antallet registrerte tilsynssaker i NESTOR vil øke, og andelen registrerte lovbrudd vil synke.

Tabell 3.3: Type behandlingsmåte i andel av tilsynssaker i 2022



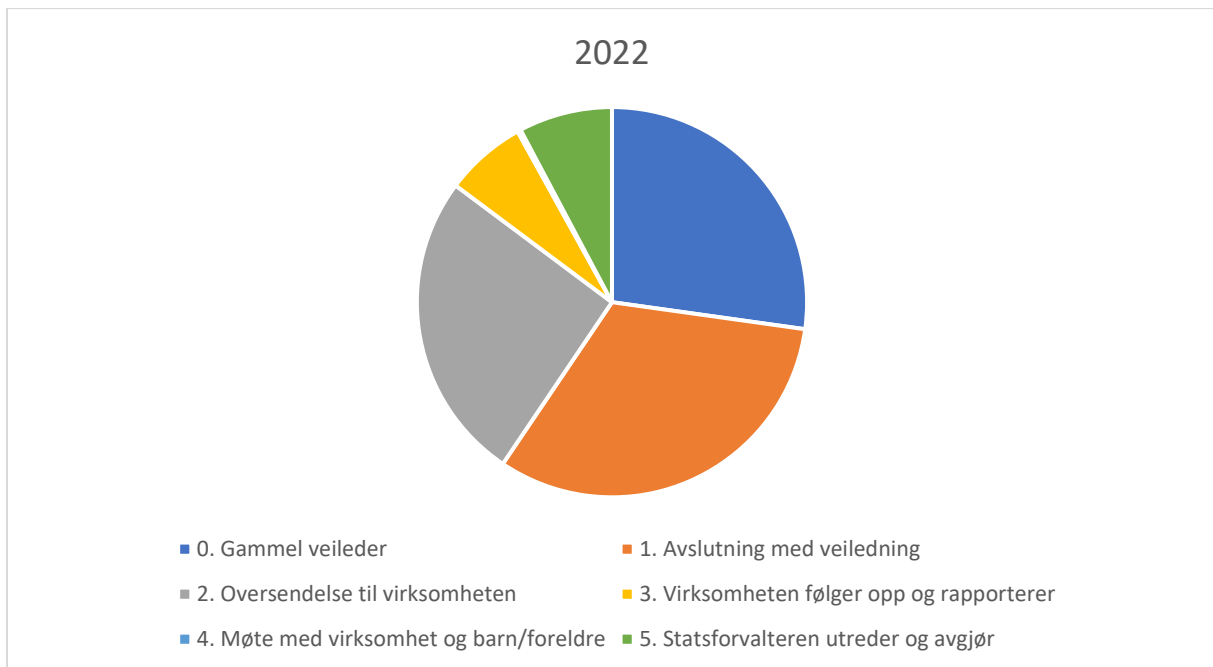
Tabell 3.4: Type behandlingsmåte i andel av tilsynssaker i 2023

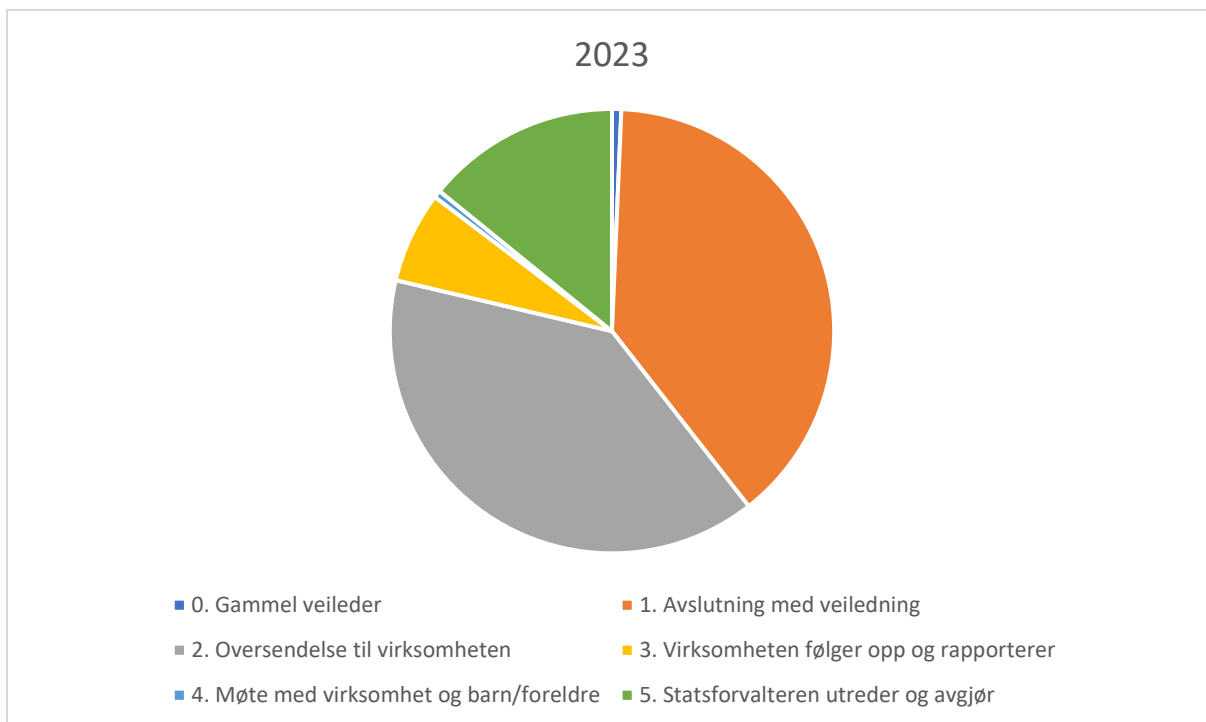


Som tabellene 3.3 og 3.4 viser, var det en ujevn fordeling i bruken av behandlingsmåter i tilsynssaker i 2022 og 2023.

Selv om det er variasjon mellom statsforvalterne, var avslutning med veiledning (behandlingsmåte 1) den mest brukte behandlingsmåten i 2022. Deretter følger behandling etter gammel veileder (behandlingsmåte 0), som i den nye veilederen tilsvarer saker der statsforvalteren oversender saken til virksomheten (behandlingsmåte 2) eller utreder og avgjør (behandlingsmåte 5). Ettersom den nye veilederen for tilsynssaker ikke trådte i kraft før et stykke ut i 2022, er det naturlig at en del saker ble behandlet etter gammel veileder ut året – til og med noen restanser i 2023. I 2023 var de to mest brukte behandlingsmåtene avslutning med veiledning (behandlingsmåtene 1) og oversendelse til virksomheten (behandlingsmåte 2).

Figur 3.5: Fordelingen av behandlingsmåter i 2022 og 2023



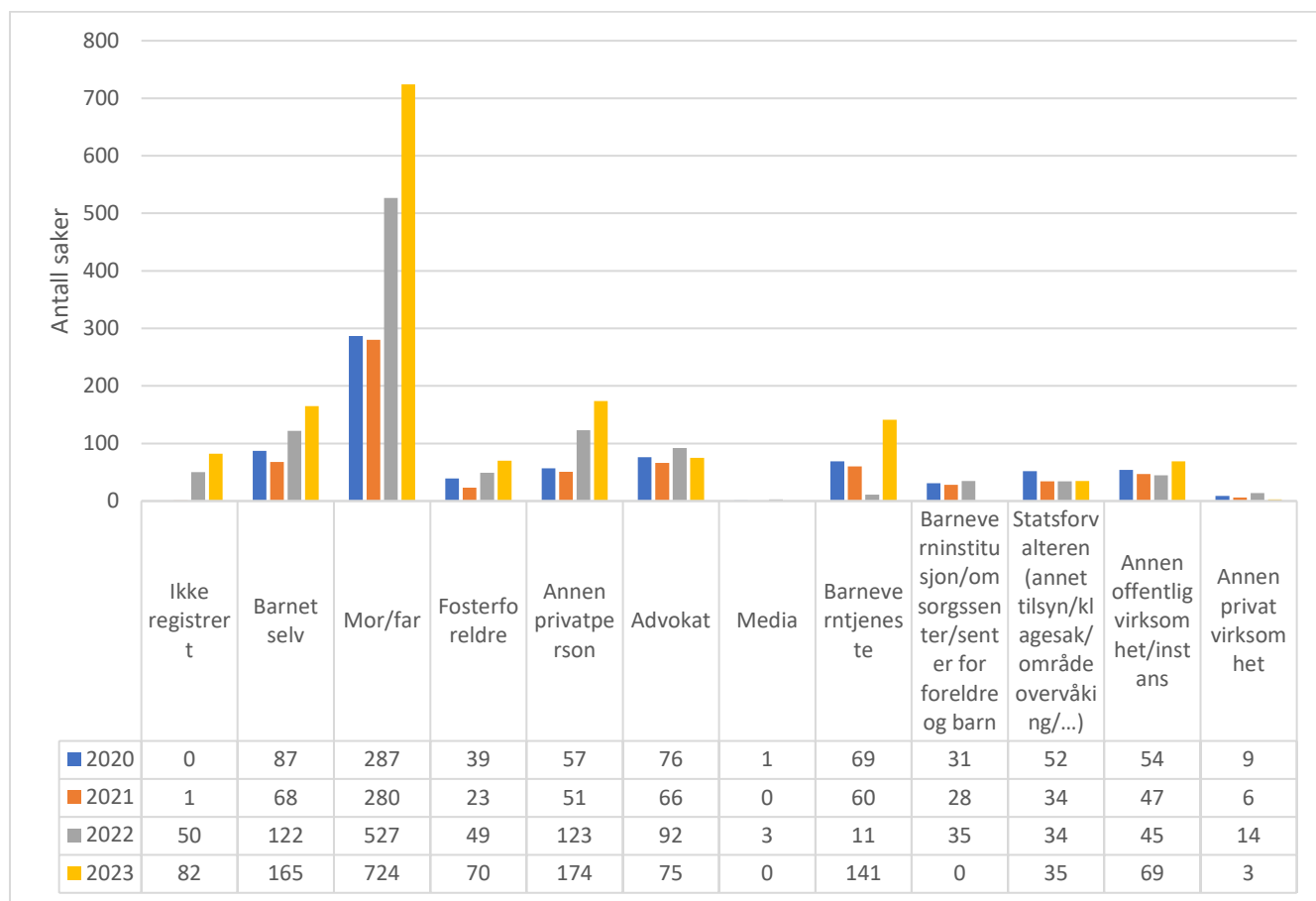


Som diagrammene over viser, ble behandling etter gammel veileder og statsforvalteren utreder og avgjør om det foreligger lovbrudd eller ikke, brukt i omtrent en tredel (35 prosent) av tilsynssakene i 2022. I 2023, derimot, da behandling etter gammel veileder var faset ut, observerer vi kun en marginal økning i saker der statsforvalter vurderer lovbrudd. Det innebærer at det ble vurdert lovbrudd i en mindre andel av tilsynssakene i 2023 (kun 15 prosent) sammenlignet med 2022.

På den annen side, opplevde vi i 2023 en økning i saker som ble oversendt til virksomheten (behandlingsmåte 2), og avsluttet med veiledning (behandlingsmåte 1). Som nevnt tidligere, ble ikke sistnevnte kategorisert som en tilsynssak før innføringen av nye behandlingsmåter. Vi ser det er svært få saker som blir behandlet ved møte med virksomheten og barn/foreldre (behandlingsmåte 4).

I tilsynssaker som blir behandlet etter gammel veileder (behandlingsmåte 0) og statsforvalteren utreder og avgjør (behandlingsmåte 5) vet vi at det på landsbasis er en relativt jevn andel tilsynssaker som det blir påpekt lovbrudd i, med 10 prosent i 2022 og 9 prosent i 2023.

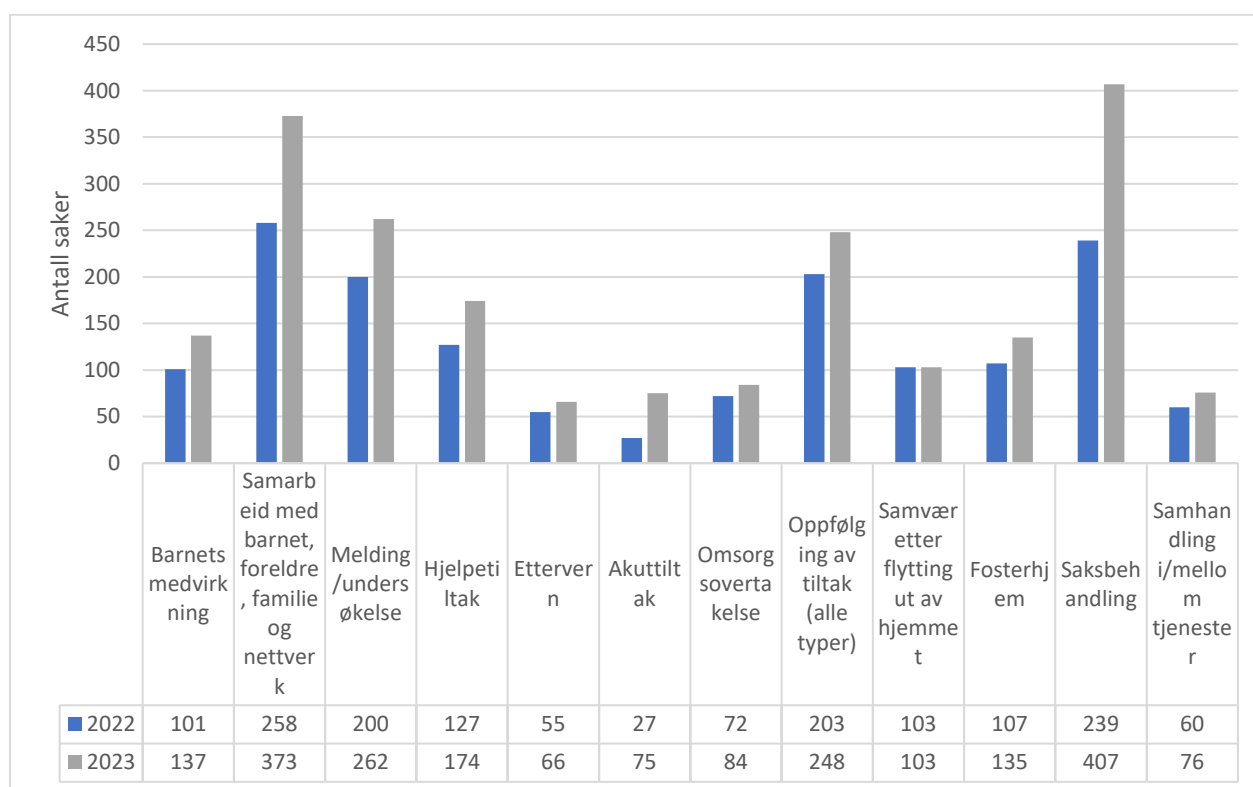
Tabell 3.6: Kilder i tilsynssaker



Tabellen over viser fordelingen av informasjonskilder i tilsynssaker for årene 2020-2023, som utgjør grunnlaget for opprettelsen av en slik sak.

Den vanligste kilden i tilsynssaker er mor eller far til barnet som er involvert i et barnevernstiltak. Barnet selv er den nest mest vanlige kilden i 2020 og 2021, mens en annen privatperson er den nest mest vanlige kilden i 2022 og 2023. Det har vært en økning i antall henvendelser fra barn også i 2022 og 2023. I tillegg, var det en økning på 130 saker fra 2022 til 2023 der barnevernstjenesten er informasjonskilden. Det er også flere tilfeller i 2023 der kilden ikke er registrert. I en del tilsynssaker er kilden fosterforeldre, advokat, annen offentlig virksomhet/instans. Gjennom alle årene er det relativt få tilfeller der barnevernsinstitusjon/omsorgssenter/senter for foreldre og barn, statsforvalteren, media eller annen privat virksomhet er kilden.

Tabell 3.7: Tema i tilsynssaker



Statsforvalteren skal ved registrering i NESTOR legge inn hva som er tema(ene) for tilsynssaken.

Tabell 3.7 gir en oversikt over hovedtemaene i alle tilsynssaker uavhengig av behandlingsmåte i 2022 og 2023. Tabellen viser at de to mest frekvente temaene i disse årene var samarbeid med barnet, foreldre, familie og nettverk, samt saksbehandling. Det var en økning i andel tilsynssaker som omhandlet saksbehandling, fra 22 prosent av sakene i 2022 til 25 prosent av sakene i 2023. Deretter fulgte oppfølging av tiltak (alle typer) og melding/undersøkelse. Et betydelig antall saker omhandlet også hjelpetiltak, barnets medvirkning og fosterhjem.

Tabell 3.8: Vurderte bestemmelser og utfall i tilsynssaker i 2022

Vurderte bestemmelser	Sum vurdering	Ikke lovbrudd	Lovbrudd
Bvl. § 4-1 Barnets beste (ny bvl. § 1-3)	46	46 %	54 %
Bvl. § 1-6 Barnets rett til medvirkning (ny bvl. § 1-4)	61	52 %	48 %
Bvl. § 2-3 annet ledd Bistand ved plassering av barn m.m. (ny bvl. § 16-3 annet ledd)	16	56 %	44 %
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	151	56 %	44 %
Bvl. § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse (ny bvl. § 8-3)	31	65 %	35 %
Bvl. § 4-22 Fosterhjem (ny bvl. kap. 9)	20	55 %	45 %
Bvl. § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak (ny bvl. § 8-1)	34	53 %	47 %
Bvl. § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier (ny bvl. § 3-1)	14	36 %	64 %
Bvl. § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser (ny bvl. § 2-2 og § 2-5)	43	40 %	60 %
Bvl. § 5-9 Rettigheter under opphold i institusjon (ny bvl. § 10-2)	24	63 %	38 %
Bvl. § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten (ny bvl. § 2-1)	23	52 %	48 %
Bvl. § 1-7 Barnevernets plikt til å samarbeide med barn og foreldre	17	53 %	47 %
Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	12	33 %	67 %
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern (ny bvl. § 8-5)	3	67 %	33 %
Bvl. Andre plikter	18	28 %	72 %

Tabell 3.9: Vurderte bestemmelser og utfall i tilsynssaker i 2023

Vurderte bestemmelser	Sum vurderinger	Ikke lovbrudd	Lovbrudd
Bvl. § 1-3 Plikt til å vurdere barnets beste (utgått bvl. § 4-1)	40	38 %	63 %
Bvl. § 1-4 Plikt til å ivareta barnets rett til medvirkning (utgått bvl. § 1-6 og § 6-3)	73	48 %	52 %
Bvl. § 16-3 annet ledd Bufetats bistandsplikt (utgått bvl. § 2-3 annet ledd)	44	2 %	98 %
Utgått bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	52	44 %	56 %
Bvl. § 8-3 Oppfølging av barn og foreldre etter vedtak om omsorgsovertakelse (utgått bvl. § 4-16)	29	52 %	48 %
Bvl. kap. 9 Fosterhjem (utgått bvl. § 4-22)	17	35 %	65 %
Bvl. § 8-1 Oppfølging av barn og foreldre etter vedtak om hjelpetiltak (utgått bvl. § 4-5)	23	43 %	57 %
Bvl. § 3-1 Frivillig hjelpetiltak (utgått bvl. § 4-4)	16	63 %	38 %
Bvl. § 2-2 og § 2-5 Gjennomføring og avslutning av undersøkelser (utgått bvl. § 4-3)	29	48 %	52 %
Bvl. § 10-2 Barnevernsinstitusjonens plikt til å oppfylle barns rettigheter (utgått bvl. § 5-9)	4	75 %	25 %
Bvl. § 2-1 Gjennomgang av bekymringsmeldinger (utgått bvl. § 4-2)	13	69 %	31 %
Utgått bvl. § 1-7 Barnevernets plikt til å samarbeide med barn og foreldre	5	60 %	40 %
Bvl. § 3-6 og § 8-5 Hjelpetiltak og oppfølging etter vedtak om hjelpetiltak til ungdom over 18 år (utgått bvl. § 1-3 annet ledd)	7	57 %	43 %
Bvl. Andre plikter	24	25 %	75 %

Tabell 3.8 og 3.9 viser hvilke lovbestemmelser det ble vurdert lovbrudd opp mot i tilsynssaker som ble behandlet ved at statsforvalteren utreder og avgjør (behandlingsmåte 5) og etter gammel veileder (behandlingsmåte 0) i 2022 og 2023. Ettersom det kom ny barnevernslov i 2023 er de gamle og de nye lovbestemmelsene forsøkt slått sammen i de tilfellene det er mulig. I tabellen for 2022, er de vurderte bestemmelsene oppgitt i henhold til utgått barnevernlov, etterfulgt av tilsvarende bestemmelser i ny lov i parentes. I tabellen for 2023 er lovbestemmelsene fra ny barnevernslov oppgitt, etterfulgt av de utgåtte hjemlene i parentes. Sum vurderinger viser antall ganger hver lovbestemmelse ble vurdert i tilsynssakene.

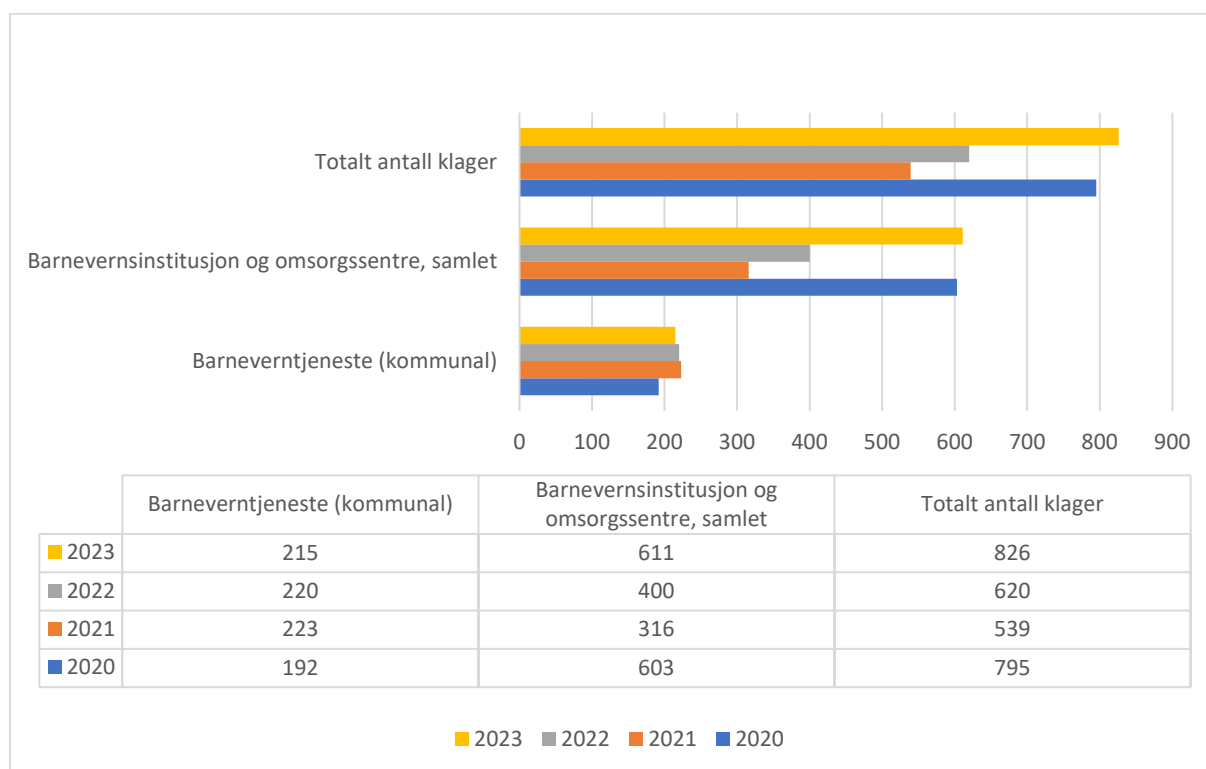
I 2022 var bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet den klart mest vurderte lovbestemmelsen i tilsynssaker, og det ble funnet lovbrudd i 44 prosent av disse sakene. Forsvarlighetskravet var ikke en egen kategori i NESTOR i 2023. I 2023 ble bvl. § 1-4 Plikt til å ivareta barnets rett til medvirkning vurdert flest ganger. Videre kan vi observere en økning i antall ganger bvl. § 16-3 annet ledd Bufetats bistandsplikt (utgått bvl. § 2-3 annet ledd) ble vurdert, fra 16 i 2022 til 44 i 2023. I 2023 ble det påvist lovbrudd i hele 98 prosent av sakene som omhandlet Bufetats bistandsplikt. I 2022 ble det derimot påvist lovbrudd i høyest andel av sakene som var vurdert etter bvl. Andre plikter – en samlekategori for

lovbestemmelser som ikke er inkludert i NESTOR. Disse sakene dreier seg om alt fra brudd på bestemmelser i forvaltningsloven og i barnevernloven som ikke inngår i NESTOR, til for eksempel ulovlig bruk av private aktører i kommunal barnevernstjeneste.

3.3 Klager på vedtak i kommunalt barnevern

I dette delkapitlet vil vi se nærmere på statistikk over klager på vedtak truffet av den kommunale barnevernstjenesten.

Tabell 3.10: Totalt antall klager – fordelingen av klager på kommunal barnevernstjeneste og barnevernsinstitusjon og omsorgssentre



Tabell 3.10 gir en oversikt over det totale antallet klagesaker som statsforvalterne har behandlet i perioden 2020-2023, deriblant fordelingen av klager på vedtak truffet av den kommunale barnevernstjenesten, og barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre. Klagesakene omfatter klager på enkeltvedtak, herunder klager på institusjonenes vedtak om inngrep og tvang og barnevernstjenestens vedtak. Som tabellen viser, lå antall klager på omtrent samme nivå i 2020 og 2023 med en nedgang i 2021 og 2022. Til sammen utgjorde klager på barnevernsinstitusjoner 74 prosent av klagesakene i 2023 og 65 prosent i 2022. Sammenlignet med antall vedtak som barnevernstjenesten treffer, utgjør klager på den kommunale barnevernstjenesten et lavt antall. Dette antallet har derimot holdt seg relativt stabilt i perioden 2020-2023. Vi vil se nærmere på klager på brudd på rettigheter og tvang i barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i kapittel 3.4.2.

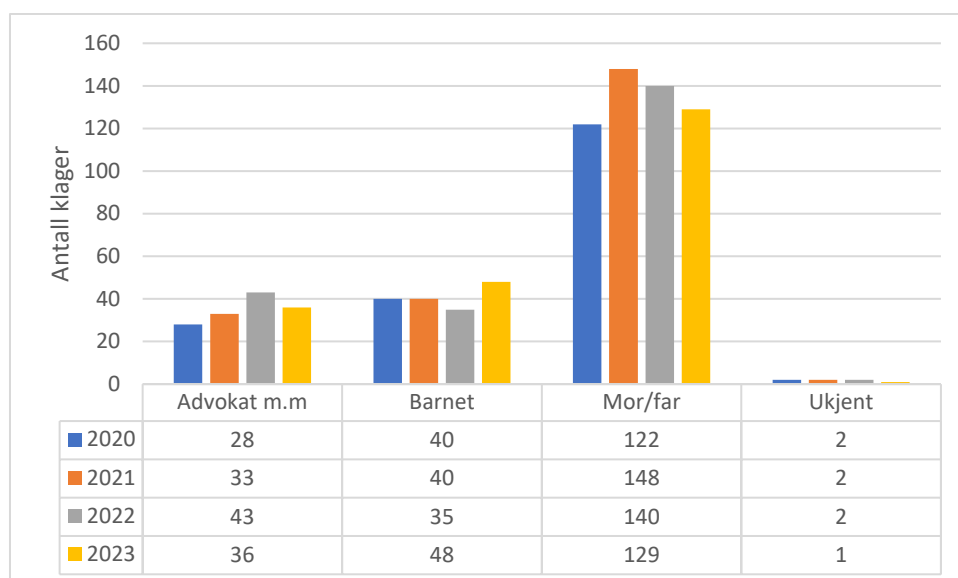
En av årsakene til at det er relativt få klagesaker på den kommunale barnevernstjenesten er at barnevernstjenestens vedtak som kan påklages til statsforvalter i hovedsak er frivillige hjelpetiltak, som innebærer at foreldre og barn over 15 år samtykker. Men også i disse sakene kan det være at foreldre og barn ikke er fornøyde med hjelpen, slik vi ser i tabell 3.11 nedenfor. Det kan imidlertid

også være at prosessen knyttet til å klage oppfattes som krevende og informasjon om hvordan man skal gå frem er lite tilgjengelig. Dette er også adressert av Barnevernsutvalget i NOU 2023:7.

Statsforvalters nettside har tatt inn tilpasset informasjon til barn om hvordan de kan klage, sammen med en lenke til klageskjema, kalt Barnas barnevernsklage. Det er også laget et eget skjema for voksne. Helsetilsynet ser behov for å gjøre klageportalen mer kjent.

Barnevernstjenesten vurderer først klagen selv, og dersom de er enige, kan de gjøre om på vedtaket eller gjøre endringer i saksbehandlingen. Dette er tall som ikke fremgår av statistikken vi har tilgjengelig. Dersom barnevernstjenesten ikke er enige i klagen, sendes den videre til statsforvalteren som enten kan fatte et nytt vedtak eller oppheve barnevernstjenestens vedtak og sende saken tilbake til tjenesten for helt eller delvis ny behandling. Statistikk om utfall i klagesakene fremgår nedenfor i tabell 3.12 og 3.13. Når det gjelder klager på barnevernstjenestens saksbehandling som ikke er en del av vedtak, vil statsforvalteren vurdere om de skal opprette tilsynssak. Disse sakene er ikke registrert som en klagesak i NESTOR.

Tabell 3.11: Avsender av klager på kommunal barnevernstjeneste



Tabell 3.11 gir en oversikt over hvem som sendte inn klager til statsforvalteren i årene 2020-2023. Som tabellen viser, er foreldre til barnet den primære avsenderen av klager. Dette er gjennomgående for alle årene i perioden 2020-2023. Vi vil gå nærmere inn på årsaken til dette i kapittel 4.5. Deretter følger barnet selv og advokat eller annen fullmektig. I noen få saker er det ukjent hvilken rolle klageavsenderen har. Vi kan observere en liten nedgang i antall klager fra foreldre i 2023, samtidig som det har vært en marginal økning i antall klager fra barnet selv.

Tabell 3.12: Utfall av klager på kommunal barnevernstjeneste i 2022

Embete	Saker behandlet	Stadfestet/ Ikke medhold	Endret helt eller delvis/ Medhold	Opphevet, tilbakesendt for ny behandling
Oslo og Viken	105	67 %	9 %	25 %

Innlandet	7	71 %	14 %	14 %
Vestfold og Telemark	11	91 %	0 %	9 %
Agder	11	93 %	7 %	0 %
Rogaland	6	50 %	0 %	50 %
Vestland	18	74 %	11 %	16 %
Møre og Romsdal	10	90 %	0 %	10 %
Trøndelag	16	82 %	6 %	12 %
Nordland	21	86 %	14 %	0 %
Troms og Finnmark	15	60 %	0 %	40 %
Hele landet	220	73 %	8 %	20 %

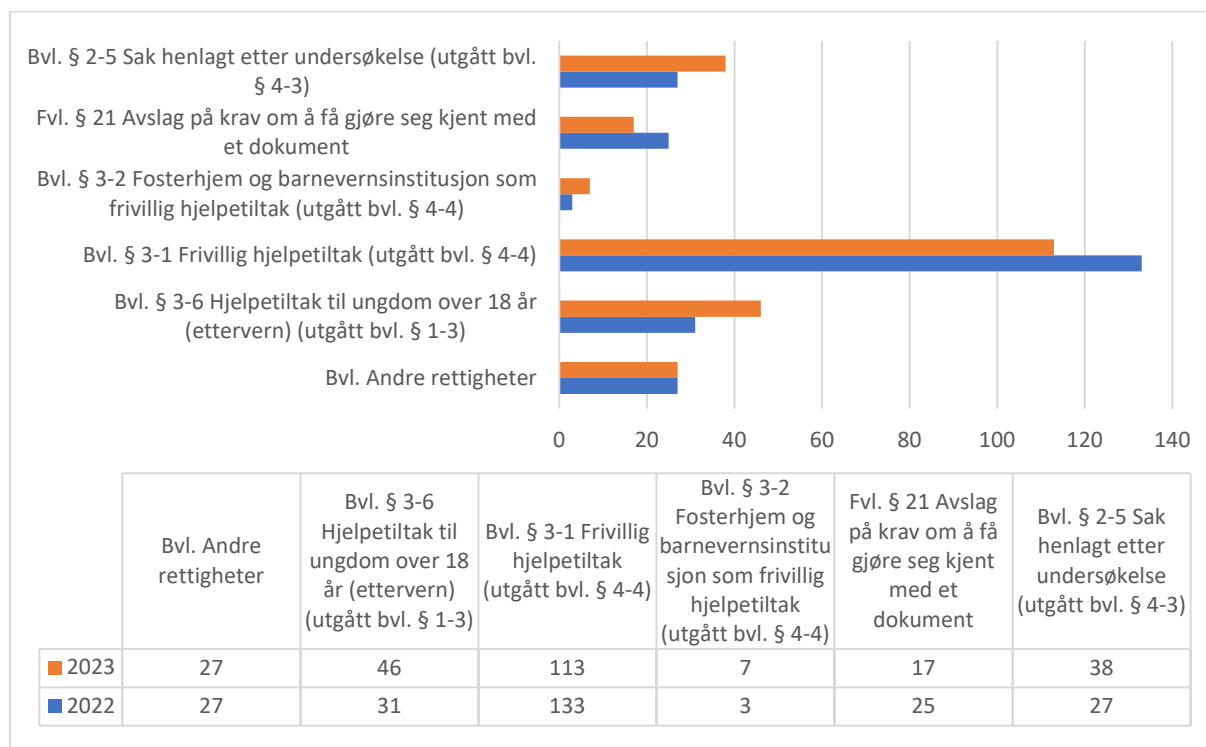
Tabell 3.13: Utfall av klager på kommunal barnevernstjeneste i 2023

Embete	Saker behandlet	Stadfestet/ Ikke medhold	Endret helt eller delvis/ Medhold	Opphevet, tilbakesendt for ny behandling
Oslo og Viken	93	82 %	2 %	16 %
Innlandet	10	82 %	0 %	18 %
Vestfold og Telemark	6	67 %	0 %	33 %
Agder	9	67 %	22 %	11 %
Rogaland	19	86 %	11 %	3 %
Vestland	33	60 %	6 %	34 %
Møre og Romsdal	13	64 %	0 %	36 %
Trøndelag	11	82 %	9 %	9 %
Nordland	7	88 %	0 %	12 %
Troms og Finnmark	14	81 %	0 %	19 %
Hele landet	215	78 %	3 %	19 %

Tabellene 3.12 og 3.13 gir en oversikt over antall klagesaker på kommunale barnevernstjenester som ble behandlet av hvert statsforvalterembete i 2022 og 2023, samt utfallet av disse sakene.

Oslo og Viken behandlet det høyeste antallet klager på kommunalt barnevern i begge årene, etterfulgt av Nordland i 2022 og Vestland i 2023. Generelt sett er det en lav andel av klagesakene som får medhold, og flertallet av klagesakene blir enten stadfestet (ikke medhold) eller blir sendt tilbake til barnevernstjenesten for helt eller delvis ny behandling. Den totale andelen klager som får medhold har sunket fra 8 prosent i 2022 til 3 prosent i 2023.

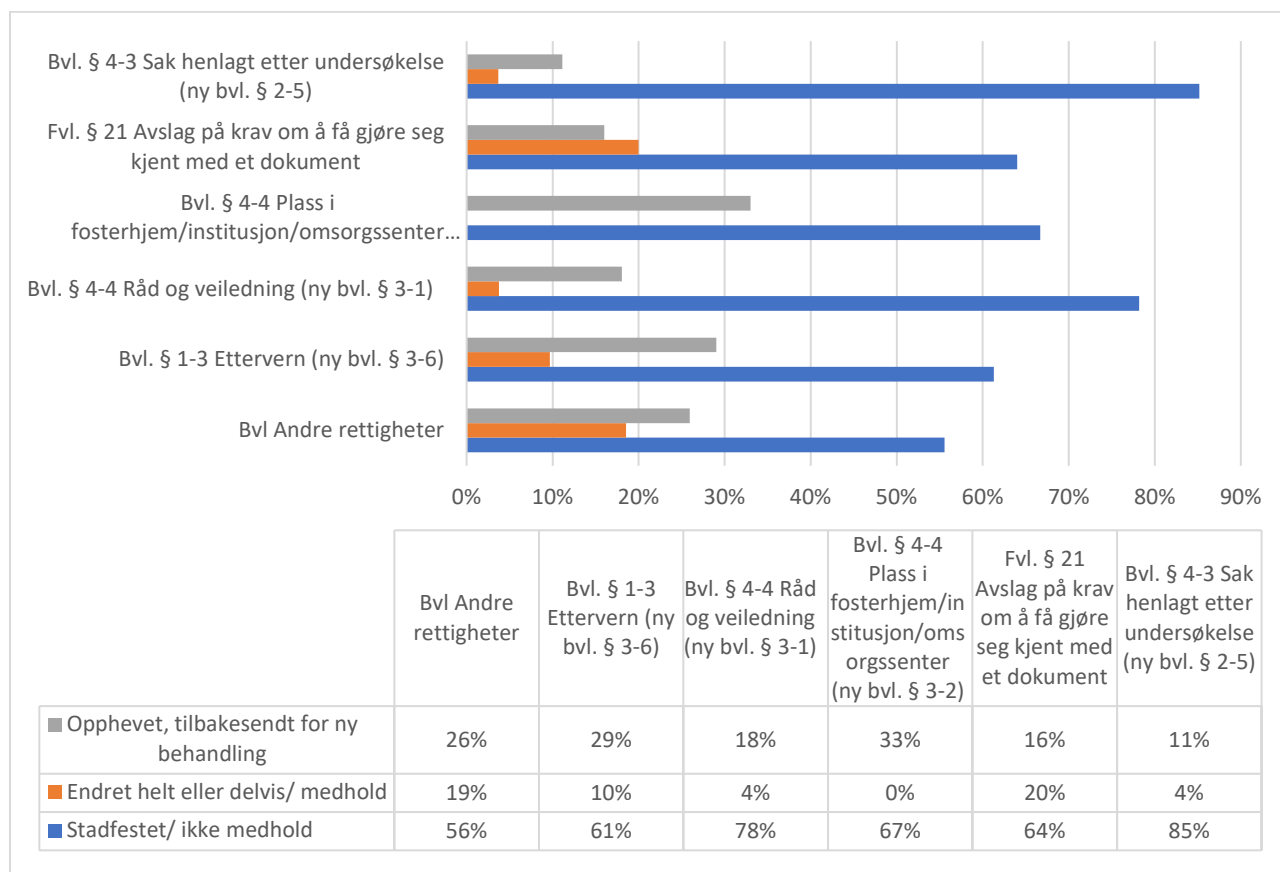
Tabell 3.14: Vurderte bestemmelser i klager på kommunal barnevernstjeneste



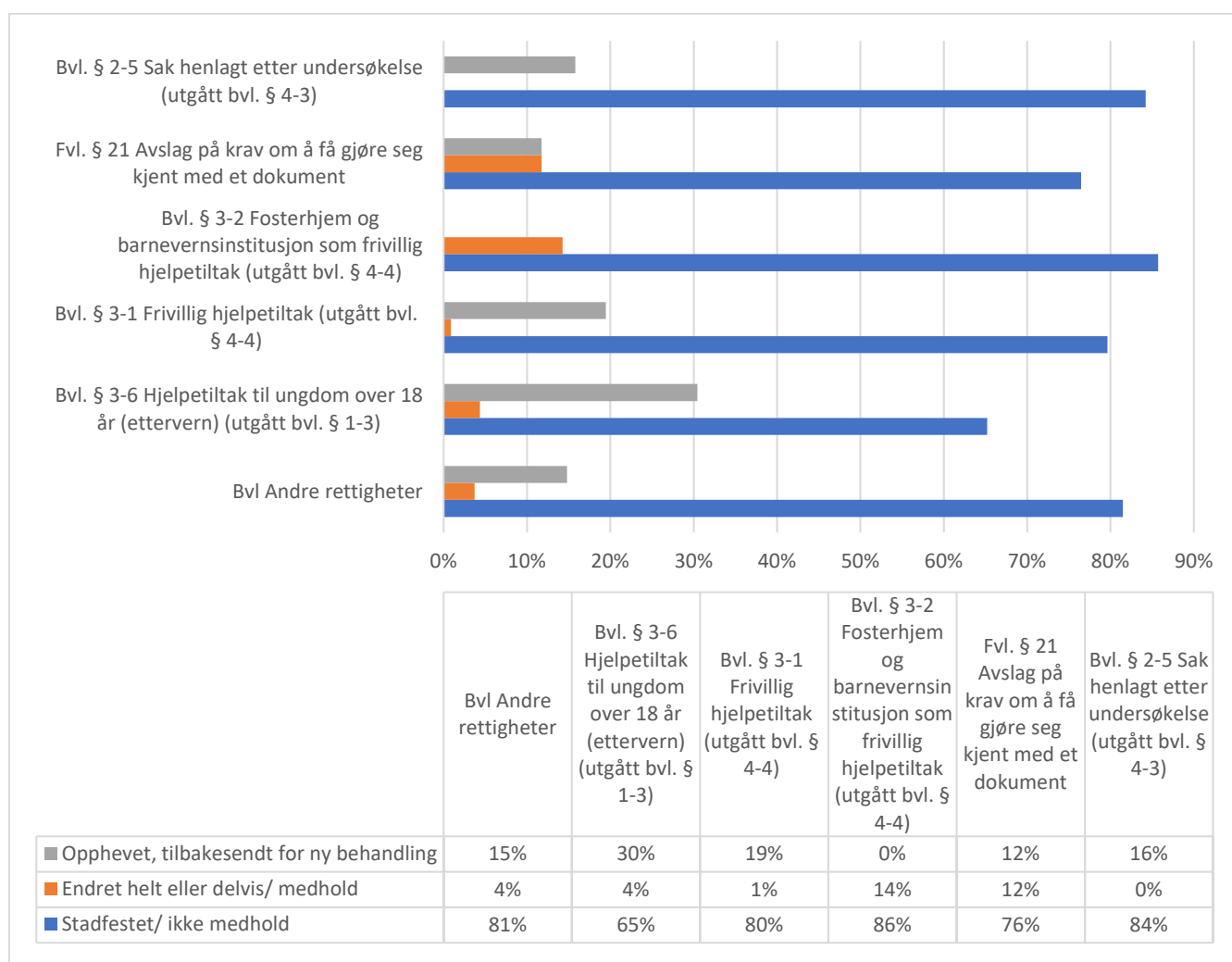
I NESTOR er det fem ulike lovbestemmelser som kan registreres i forbindelse med statsforvalters behandling av klager på barnevernstjenestens vedtak. I tillegg kommer en samlekategori «Bvl. andre rettigheter» som omfavner klager som retter seg mot lovbestemmelser som ikke er et valgalternativ i NESTOR, og dreier seg ofte om feil saksbehandling, selve undersøkelsen og økonomisk godtgjørelse.

Tabell 3.14 viser fordelingen av lovbestemmelser som er vurdert i klager på kommunalt barnevern i 2022 og 2023. Det er om lag samme antall klagesaker fordelt på de to årene. Tabellen viser noen endringer. Bvl. § 3-1 Frivillig hjelpetiltak ble vurdert i flest klagesaker i begge årene, men det er en nedgang fra 2022 til 2023, henholdsvis 133 klager i 2022 og 113 klager i 2023. Videre ble bvl. § 3-6 Hjelpetiltak til ungdom over 18 år (ettervern) vurdert i nest flest saker i begge år, mens her har det vært en markant økning i antall saker, fra 31 saker i 2022 til 46 saker i 2023.

Tabell 3.15: Lovbestemmelse og utfall i klager på kommunal barnevernstjeneste i 2022



Tabell 3.16: Lovbestemmelse og utfall i klager på kommunal barnevernstjeneste i 2023



Tabellene 3.15 og 3.16 kobler de vurderte bestemmelsene i klager på den kommunale barnevernstjenesten til utfallet av sakene for årene 2022 og 2023. Vi ser at klager knyttet til de ulike lovbestemmelsene kun får medhold i 0-20 prosent av sakene. Den gjennomsnittlige andelen medhold var 9,5 prosent i 2022 og redusert til 5,8 prosent i 2023. Helsetilsynet kjenner ikke til årsaken til denne nedgangen, men følger opp utviklingen.

Gjennom de to årene varierer det hvilke saker det gis medhold i og ikke. I 2022 finner vi den høyeste andelen medhold på 20 prosent i klager som berørte fvl. § 21 om avslag på krav om få gjøre seg kjent med et dokument. I 2023 er den høyeste andelen medhold på 14 prosent i klager som omhandlet bvl. § 3-2 Fosterhjem og barnevernsinstitusjon som frivillig hjelpetiltak. Til gjengjeld fikk ingen klager om samme tema medhold i 2022. I 2023 ble det ikke gitt medhold i noen saker som dreide seg om henleggelse etter undersøkelse etter bvl. § 2-5.

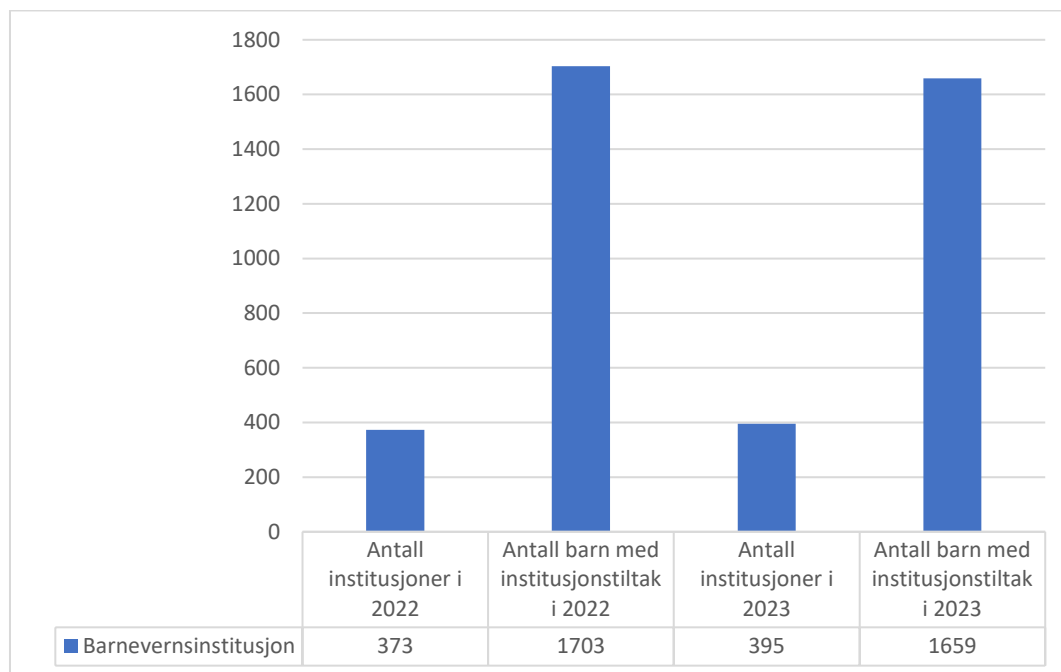
3.4 Tilsyn med barnevernsinstitusjon

I denne delen av rapporten benyttes kvantitative data fra NESTOR, som antall klager, tilsyn og gjennomførte samtaler med barn, og data fra statsforvalternes årsrapporter. Sistnevnte viser innsendte og protokollførte enkeltvedtak på tvang, og andre inngrep og innskrenkninger (omtalt som tvangsprotokoller) etter barnevernsloven kapittel 10 og tidligere forskrift om rettigheter og bruk av

tvang under opphold i barneverninstitusjon (rettighetsforskriften). Begrepet institusjon refererer til enheter og avdelinger som samlet omtales som institusjon eller barnevernsinstitusjon.

Tallene som presenteres i dette kapitlet vil utdypes i mer detaljert grad i kapittel 4.8.

Tabell 3.17: Antall institusjoner og barn med institusjonstiltak i 2022 og 2023

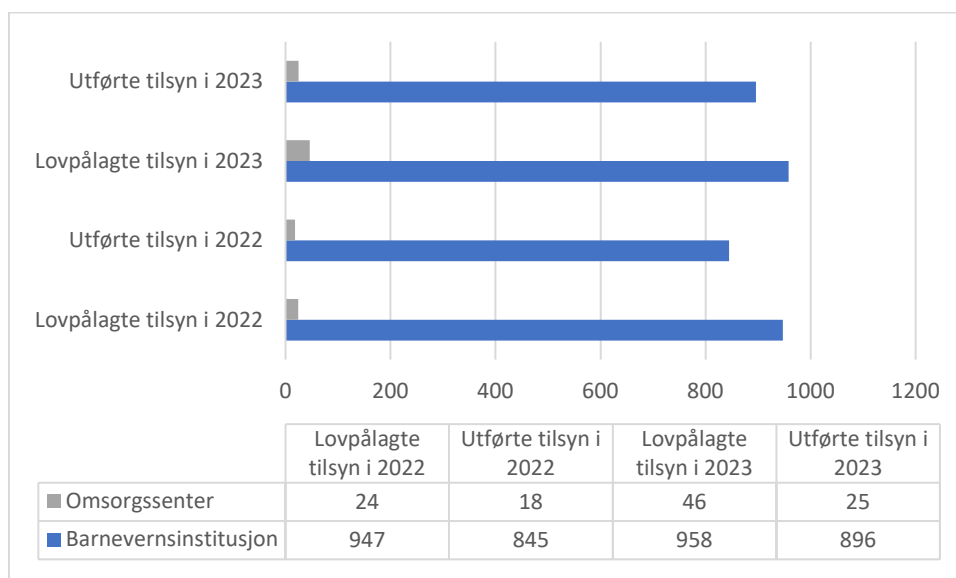


Tabell 3.17 gir en nasjonal oversikt over antall barnevernsinstitusjoner og antall barn med institusjonstiltak i 2022 og 2023. Dette gjelder alle typer godkjente institusjoner, både statlige, private og kommunale. Antall barn med institusjonstiltak refererer til antall unike barn som mottok institusjonstiltak i løpet av året; det vil si at ett barn kun er talt én gang uavhengig av antall institusjonsplasseringer og inkluderer også barn i institusjonstiltak i Oslo kommune. Informasjonen er oversendt fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet etter forespørsel fra Helsetilsynet.

Som det fremkommer i tabellen, var det etablert 395 barnevernsinstitusjoner i 2023, sammenlignet med 373 barnevernsinstitusjoner i 2022. Det var dermed en liten økning i 2023. Antall unike barn med institusjonstiltak sank derimot fra 1703 i 2022 til 1659 i 2023. Samtidig er antall unike barn relativt stabilt i perioden 2017-2023.

3.4.1 Stedlig tilsyn ved barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre

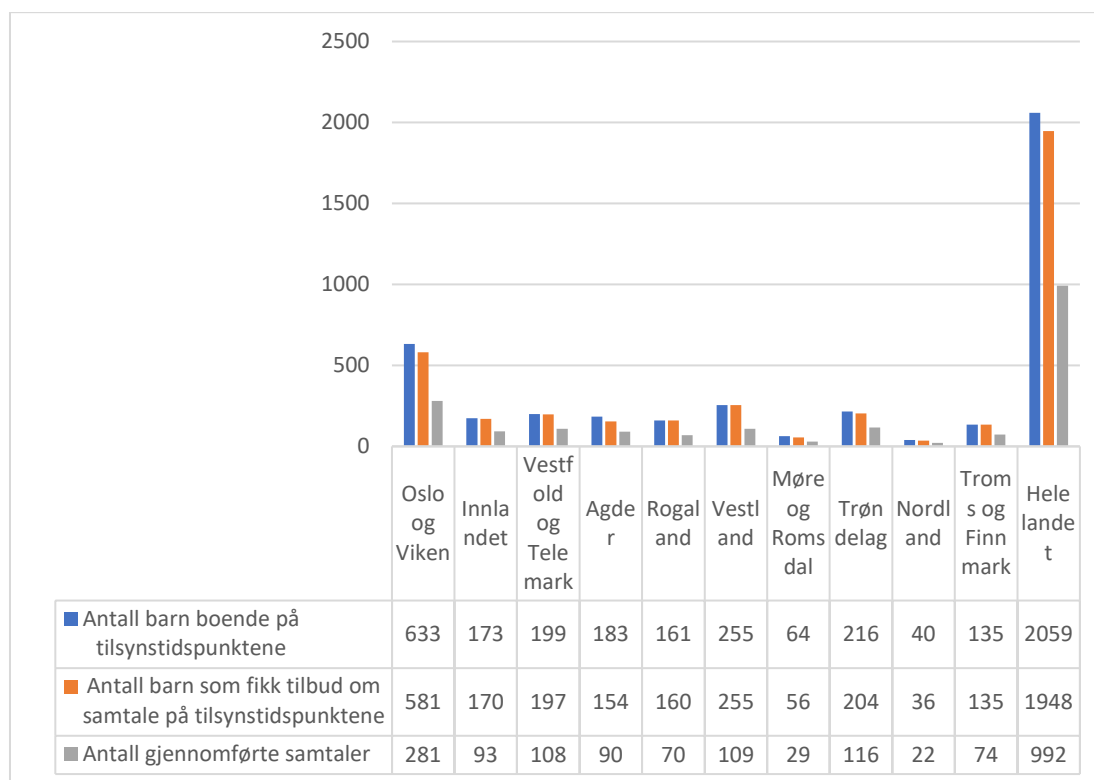
Tabell 3.18: Lovpålagte og utførte stedlige tilsyn med barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2022 og 2023



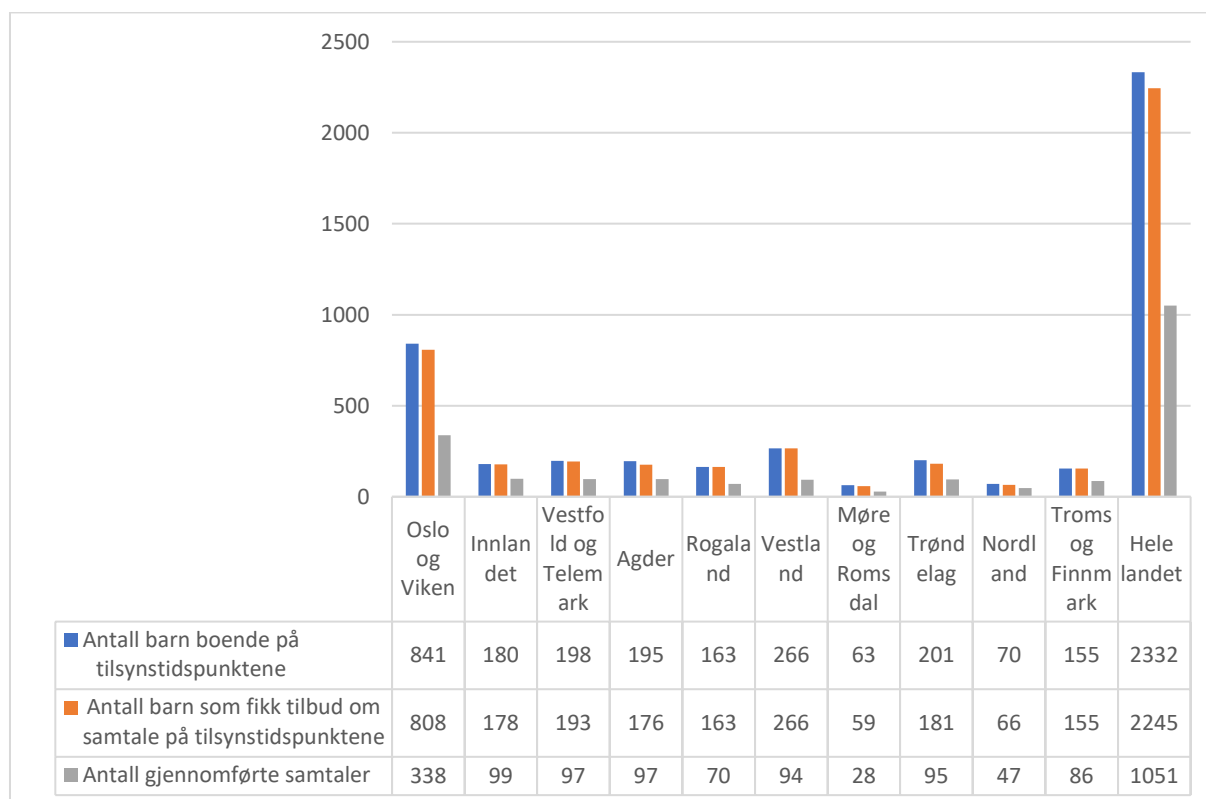
Tabell 3.18 gir en oversikt over antall lovpålagte og utførte stedlige tilsyn ved barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2022 og 2023. Statsforvalteren i Oslo og Viken, Innlandet, Agder og Vestland har flest institusjoner i sine embeter, og er dermed ansvarlig for å utføre flertallet av de lovpålagte tilsynene.

Som tabellen viser, var det lovpålagte antallet tilsyn som skulle utføres med barnevernsinstitusjoner 947 i 2022 og 958 i 2023. Til gjengjeld utførte statsforvalterne til sammen 845 tilsyn i 2022 og 896 tilsyn i 2023. Antall utførte tilsyn var dermed lavere enn antall lovpålagte tilsyn og utgjorde 89 prosent av lovkravet i 2022 og 94 prosent i 2023. Det samme gjaldt for omsorgssentre, der statsforvalterne utførte 75 prosent av de lovpålagte tilsynene i 2022 og 54 prosent av de lovpålagte tilsynene i 2023. Som vist til i Helsetilsynets årsrapport for 2023 var det syv av ti embeter som gjennomførte antall lovpålagte minimumskrav for stedlig tilsyn. I årsrapporten gis også en begrunnelse for hvorfor ikke alle embeter har gjennomført alle stedlig tilsyn, i tillegg har embetene gitt en nærmere begrunnelse i sin årsrapport om institusjonstilsynet. For Oslo og Viken fremheves særskilt økningen i antall barn i omsorgssentre.

Tabell 3.19: Antall barn og samtaler ved tilsyn med barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2022



Tabell 3.20: Antall barn og samtaler ved tilsyn med barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2023



I tråd med tildelingsbrevet skal statsforvalteren registrere antall barn som bodde på institusjonen på tilsynstidspunktet, antall barn som ble tilbudt samtale og antall barn som ble snakket med under tilsynet. Antall barn som er registrert vil derfor være høyere enn det totale antallet barn som bodde eller har bodd på institusjon det aktuelle året, ettersom barna registreres hver gang det er tilsyn. Statsforvalteren er lovpålagt å gi barna som er bosatt på institusjon et reelt tilbud om samtale, men det er opptil barna selv om de velger å ta samtalen.

Tabellene 3.19 og 3.20 gir en oversikt over

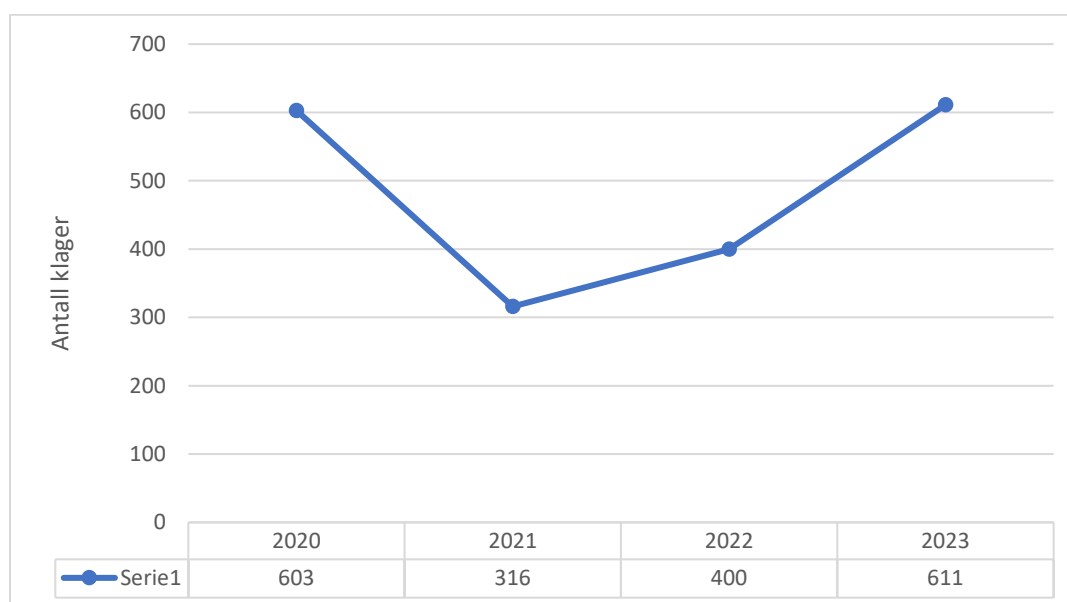
- antall barn som bodde på institusjonen eller omsorgssenteret ved tidspunktet for stedlig tilsyn
- hvor mange av disse som fikk tilbud om samtale
- antall gjennomførte samtaler

Oversikten er fordelt på statsforvalterembetene, samt en nasjonal oversikt, og gjelder for årene 2022 og 2023. Som tabellene viser, ble nesten alle barna som bodde på barnevernsinstitusjon eller omsorgssenter tilbudt samtale ved stedlig tilsyn fra statsforvalteren. Under halvparten av barna som ble tilbudt samtale i 2022 og 2023 gjennomførte samtalen. I 2023 var det 41 prosent av barna som fikk tilbud om samtale i Oslo og Viken på tilsynstidspunktene som faktisk gjennomførte samtaler med statsforvalteren.

3.4.2 Klager på brudd på rettigheter og bruk av tvang i barnevernsinstitusjoner

Klager på brudd på rettigheter, og bruk av tvang, inngrep og innskrenkninger i barnevernsinstitusjoner

Denne delen ser nærmere på klager på brudd på rettigheter og bruk av tvang, inngrep og innskrenkninger i barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre som er behandlet av statsforvalterne (heretter omtalt som klager på barnevernsinstitusjoner og/eller omsorgssentre). Som omtalt i kapittel 2.2, registreres slike klagesaker gjennom NESTOR. Tvang og inngrep på institusjon er en krenkelse av barnets rett til personlig integritet og krever dermed særskilt lovhjemmel, fastsatt i barnevernsloven kapittel 10 (tidligere rettighetsforskriften).

Tabell 3.21: Klager på barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre

Tabell 3.21 viser antall klager på barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre som statsforvalterne behandlet i perioden 2020-2023.

Det er få klager på omsorgssentre, med totalt 1-3 klager årlig i perioden 2020-2023. Det er verdt å merke seg at antall klager på barnevernsinstitusjoner ble nesten halvert fra 2020 til 2021. Dette ble imidlertid fulgt av en liten økning på 84 klager i 2022 og en større økning på 211 klager i 2023.

Nesten alle embetene har opplevd en økning i antall klager på institusjoner i 2023. Dette mønsteret var gjeldende for alle typer institusjoner, både statlige, kommunale, ideelle og kommersielle. Antall klager i 2023 ligger på cirka samme nivå som i 2020. Denne økningen må imidlertid ses i sammenheng med en økning i antall tvangsprotokoller på institusjon i 2023, som vi vil se nærmere på senere i dette kapitlet.

Tabell 3.22: Utfall av klager på barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2022

Embate	Saker behandlet	Antall institusjoner	Stadfestet/ Ikke medhold	Endret helt eller delvis/ Medhold
Oslo og Viken	122	133	87 %	13 %
Innlandet	36	30	56 %	44 %
Vestfold og Telemark	38	29	76 %	24 %
Agder	54	46	71 %	29 %
Rogaland	26	27	86 %	14 %
Vestland	26	50	76 %	24 %
Møre og Romsdal	8	13	89 %	11 %
Trøndelag	27	37	97 %	3 %
Nordland	35	8	79 %	21 %
Troms og Finnmark	27	27	59 %	41 %

Hele landet	400	373	78 %	22 %
-------------	-----	-----	------	------

Tabell 3.23: Utfall av klager på barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2023

Embete	Saker behandlet	Antall institusjoner	Stadfestet/ Ikke medhold	Endret helt eller delvis/ Medhold
Oslo og Viken	220	129	86 %	14 %
Innlandet	82	25	92 %	8 %
Vestfold og Telemark	65	32	80 %	20 %
Agder	54	50	84 %	16 %
Rogaland	36	27	85 %	15 %
Vestland	51	49	89 %	11 %
Møre og Romsdal	13	11	100 %	0 %
Trøndelag	29	36	81 %	19 %
Nordland	43	9	71 %	29 %
Troms og Finnmark	55	27	83 %	17 %
Hele landet	611	395	85 %	15 %

Tabell 3.22 og 3.23 gir en oversikt over antall behandlede klagesaker på barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre sett i lys av antall institusjoner, samt utfallet av klagene, i hvert statsforvalterembete i 2022 og 2023.

Av det totale antallet klager på nasjonalt nivå ble 31 prosent av klagene i 2022 og 36 prosent av klagene i 2023 behandlet av Oslo og Viken. Dette samsvarer forholdsmessig med at omtrent en tredjedel av landets institusjoner befinner seg i Oslo og Viken. Det er derimot noen embeter som skiller seg ut. I Nordland, som har 2 prosent av landets institusjoner, mottok de 7-9 prosent av klagene i 2022 og 2023. Innlandet, som hadde 6 prosent av institusjonene i 2023, mottok 13 prosent av klagene dette året – det nest høyeste antallet etter Oslo og Viken.

Når det gjelder utfall i klagesaker, ser vi at andelen medhold på nasjonalt nivå sank fra 22 prosent i 2022 til 15 prosent i 2023. I 2022 var det spesielt Innlandet og Troms og Finnmark som skilte seg ut med høyest andel medhold på over 40 prosent. Trøndelag, derimot, ga medhold i kun 3 prosent av klagene i 2022. I 2023 var det Nordland som hadde den høyeste andelen medhold på 29 prosent. Samtidig sank andelen medhold i Innlandet til 8 prosent og Møre og Romsdal ga ikke medhold i noen klagesaker. Vi vil komme med en mer utdypende forklaring av disse funnene i del 4.8.

Tabell 3.24: Vurderte bestemmelser og utfall i klager på barnevernsinstitusjoner i 2022

Vurderte bestemmelser	Sum vurderinger	Ikke medhold	Medhold
Rettighetsforskr. § 14 Tvang i akutte faresituasjoner (ny bvl. § 10-7)	124	69 %	31 %
Rettighetsforskr. § 15 Kroppsvisitasjon (ny bvl. § 10-8)	19	84 %	16 %
Rettighetsforskr. § 16 Ransaking av rom og eiendeler (ny bvl. § 10-8)	38	66 %	34 %
Rettighetsforskr. § 17 Beslaglegging, tillintetgjøring eller overlevering til politiet (ny bvl. § 10-11)	35	83 %	17 %
Rettighetsforskr. § 18 Beboernes korrespondanse (ny bvl. § 10-8)	0	0 %	0 %
Rettighetsforskr. § 19 Rusmiddeltesting (ny bvl. § 10-10)	1	0 %	100 %
Rettighetsforskr. § 20 Tilbakeføring ved rømming (ny bvl. § 10-12)	10	70 %	30 %
Rettighetsforskr. § 22 Bevegelsesbegrensninger (ny bvl. § 10-9 a, b)	88	94 %	6 %
Rettighetsforskr. § 24 Elektroniske kommunikasjonsmidler (ny bvl. § 10-9 d, e)	53	92 %	8 %
Rettighetsforskr. § 25 Rusmiddeltesting – alvorlige atferdsvansker (ny bvl. § 10-10 tredje ledd)	6	50 %	50 %

Tabell 3.25: Vurderte bestemmelser og utfall i klager på barnevernsinstitusjoner i 2023

Vurderte bestemmelser	Sum vurderinger	Ikke medhold	Medhold
Bvl. § 10-7 Tvang i akutte faresituasjoner (utgått rettighetsforskr. § 14)	178	74 %	26 %
Bvl. § 10-8 Kroppsvisitasjon (utgått rettighetsforskr. § 15)	46	91 %	9 %
Bvl. § 10-8 Undersøkelse av rom og eiendeler (utgått rettighetsforskr. § 16)	75	88 %	12 %
Bvl. § 10-11 Inndragning av farlige gjenstander m.m. (utgått rettighetsforskr. § 17)	66	91 %	9 %
Bvl. § 10-8 Undersøkelse av brev og pakker (utgått rettighetsforskr. § 18)	5	60 %	40 %
Bvl. § 10-10 første ledd Rusmiddeltesting ved samtykke (utgått rettighetsforskr. § 19)	4	75 %	25 %
Bvl. § 10-12 Tilbakeføring ved rømming (utgått rettighetsforskr. § 20)	6	67 %	33 %
Bvl. § 10-9 a, b) Bevegelsesbegrensninger (utgått rettighetsforskr. § 22)	151	88 %	12 %
Bvl. § 10-2 Begrensninger i bevegelsesfrihet i og utenfor institusjonen	37	76 %	24 %
Bvl. § 10-9 d, e) Innskrenkninger/ inndragning av elektroniske kommunikasjonsmidler (utgått rettighetsforskr. § 24)	98	96 %	4 %
Bvl. § 10-2 Begrensninger i bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler	19	95 %	5 %
Bvl. § 10-10 tredje ledd Rusmiddeltesting ved vedtak etter barnevernsloven § 6-2 (utgått rettighetsforskr. § 25)	12	100 %	0 %

Tabellene 3.24 og 3.25 viser de ulike lovbestemmelsene som ble vurdert i klager på barnevernsinstitusjoner i 2022 og 2023. Utfallet av klagene er også inkludert.

I tabellen for 2022 er hjemlene oppgitt i henhold til rettighetsforskriften (FOR-2011-11-15-110) som ble erstattet av barnevernsloven kapittel 10 i 2023 da bestemmelsene i den tidligere forskriften ble løftet opp i ny lov. I tabellen for 2023 er hjemlene oppgitt i henhold til barnevernsloven kapittel 10.

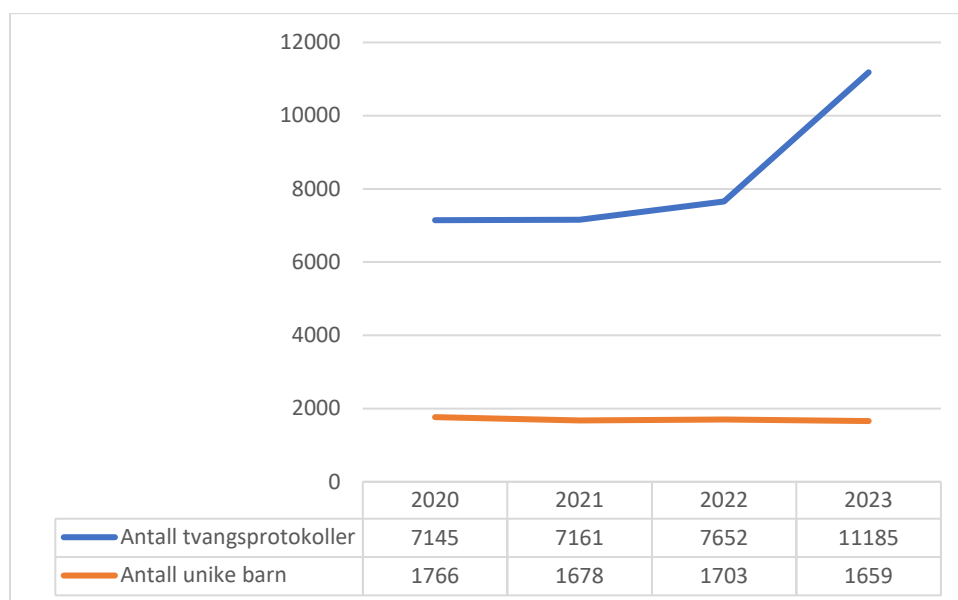
Tabellene viser at tvang i akutte faresituasjoner var den mest vurderte lovbestemmelsen i klagesaker på barnevernsinstitusjoner, med 124 saker i 2022 og 178 saker i 2023. Det har dermed vært en økning på 54 klager knyttet til denne lovbestemmelsen i 2023. Videre, ble bevegelsesbegrensninger vurdert i 88 klagesaker i 2022 og 151 saker i 2023. I tillegg dreier en rekke klager seg om undersøkelse av rom og eiendeler, inndragning av farlige gjenstander m.m., og innskrenkninger/ inndragning av elektroniske kommunikasjonsmidler. Det klages imidlertid sjeldent på vedtak om å undersøke brev og pakker, samt beslutninger om rusmiddeltesting ved samtykke og tilbakeføring ved rømming. Årsaken kan være at det er få tvangsprotokoller etter disse hjemlene, og at rusmiddeltesting ved samtykke er frivillig.

Tvangsprotokoller

Vi vil nå se nærmere på antall tvangsprotokoller etter den utgåtte rettighetsforskriftens kapittel 3 og 4 og ny barnevernslov kapittel 10 som er sendt inn til statsforvalteren. Statsforvalterne rapporterer på antall protokoller fattet etter de ulike lovbestemmelsene gjennom årsrapportene. Vi vil se nærmere på tvangsprotokoller som omhandler tvang i akutte faresituasjoner, kroppsvisitasjon, undersøkelse av rom og eiendeler, inndragning av farlige gjenstander, rusmiddeltesting, bevegelsesbegrensninger, og innskrenkninger/ inndragning av elektroniske kommunikasjonsmidler. Årsaken til utvelgelsen er at disse tvangsprotokollene utføres hyppigst, og de utgjør alvorlige inngrep i barn og unges personlige integritet. Vi vil sammenligne antallet tvangsprotokoller med antall behandlede klagesaker.

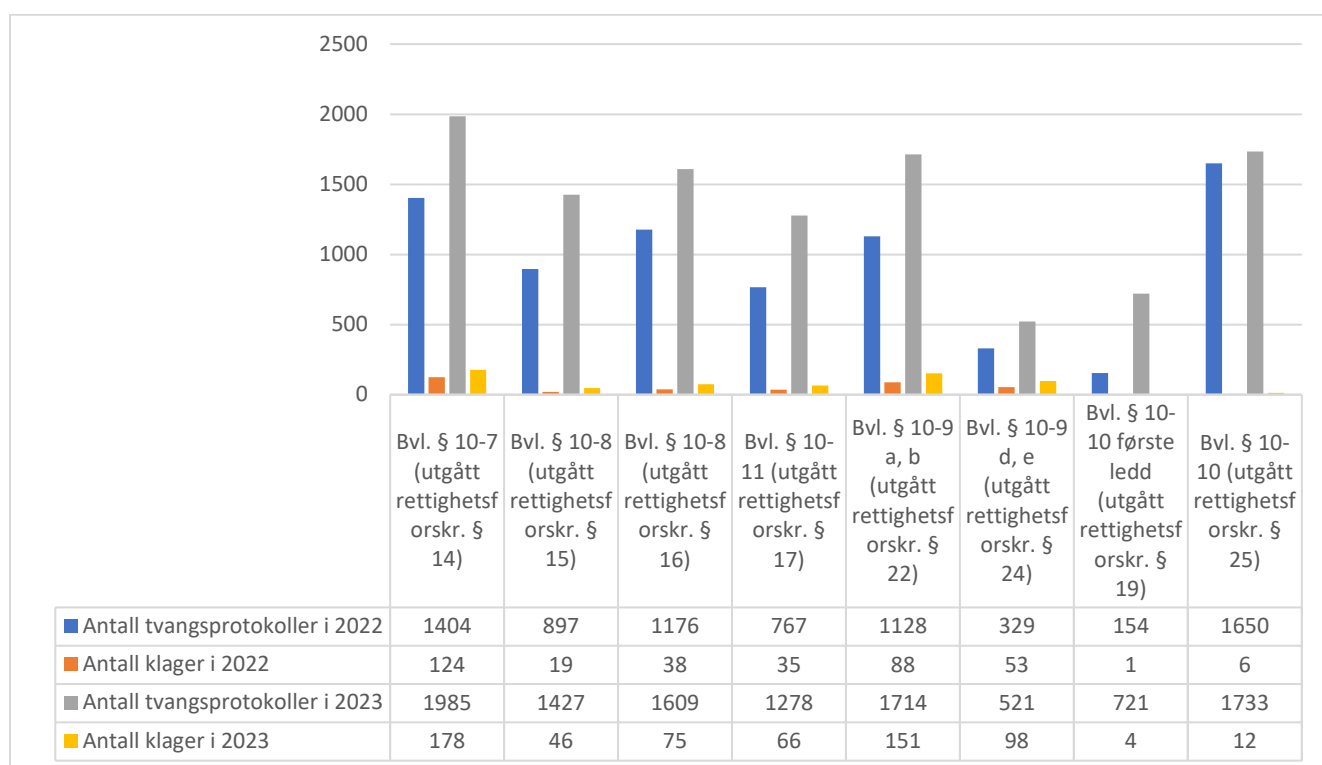
Nedenfor gis en oversikt over det totale antallet registrerte tvangsprotokoller sammenlignet med antall unike barn i perioden 2020-2023.

Tabell 3.26: Totalt antall registrerte tvangsprotokoller og unike barn



Som tabellen over viser, har antallet barn med institusjonstiltak i løpet av året vært relativt stabilt i perioden 2020-2023. Antallet registrerte tvangsprotokoller lå også på et stabilt nivå fram til 2022, med rundt 7000 tvangsprotokoller i året. Vi så den samme tendensen for årene 2017-2020 i rapporten «Oppsummering av tilsyn med barnevernsinstitusjoner – et tilstandsbilde». I 2023 har det derimot vært en stor økning i antall tvangsprotokoller, henholdsvis en økning på 3533 protokoller siden 2022. Dette til tross for at antall unike barn har sunket. Vi vil se nærmere på statsforvalternes beskrivelser av årsaken til denne økningen i kapittel 4.8.

Tabell 3.27: Utvalgte tvangsprotokoller sammenlignet med klager i 2022 og 2023



Tabellen over gir en nasjonal oversikt over antall tvangsprotokoller sammenlignet med antall klager på barnevernsinstitusjoner etter utvalgte hjemler i 2022 og 2023. Vi ser at det gjennomgående er et lavt antall klager sammenlignet med antall tvangsprotokoller. For eksempel utgjorde antall klager etter bvl. § 10-7 Tvang i akutte faresituasjoner kun 9 prosent av antall tvangsprotokoller i 2023. Dette er tendens, som ifølge våre rapporter viser seg for alle årene vi har undersøkt siden 2017 (se også rapporten Oppsummering av tilsyn med barnevernsinstitusjoner – et tilstandsbilde).

Den observerte økningen i antall klager på barnevernsinstitusjoner i 2023 kan skyldes en betydelig økning i antall tvangsprotokoller. Forholdet mellom antall klager og antall tvangsprotokoller har de to siste årene ligget stabilt på omtrent 5 prosent.

Vi kan observere en økning på 500-600 tvangsprotokoller fattet etter de ulike lovbestemmelsene oppgitt i tabellen, utenom bvl. § 10-9 d og e (rettighetsforskr. § 24) om innskrenkninger i og inndragelse av elektroniske kommunikasjonsmidler som hadde en økning på 200 tvangsprotokoller. Vi vil se nærmere på statsforvalternes beskrivelser av mulige årsaker til økningen i tvangsprotokoller i kapittel 4.8.2.

4 Sentrale og alvorlige tilsynsfunn

4.1 Om utvalget av temaer

På bakgrunn av tallene fra NESTOR, årsrapportene fra statsforvalternes institusjonstilsyn og gjennomgangen av et utvalg tilsyns- og klagesaker, samt informasjon fra statsforvalterne i forbindelse med gjennomførte intervjuer, jf. kapittel 3 over, ser vi at sentrale og alvorlige tilsynsfunn i 2022 og 2023 gjelder følgende temaer, som behandles nedenfor:

- barns medvirkning
- hjelpetiltak og ettervern
- barnevernstjenestens forvaltningskompetanse

- samarbeid med foreldre
- samhandling mellom tjenester og manglende oppfølging av barn og familier
- Bufetats bistandsplikt
- barnevernsinstitusjonene og tvangsprotokoller
- saker med medhold i klager på tvang i akutte faresituasjoner
- saker om overgrep og grenseoverskridende atferd mot barn på institusjon

De fire første temaene gjelder saker som i omfang er sentrale i tilsynssammenheng, og som vi derfor mener er nødvendige å omtale for å gi et bilde av statsforvalternes tilsynserfaringer. Dette er gjerne tilsynssaker som berører flere av temaene i samme sak. Temaene er områder som er godt kjente fra tidligere år og andre sammenhenger hvor det er påvist svikt eller risiko for svikt. De øvrige temaene, samhandling, bistandsplikt og om barnevernsinstitusjoner, inneholder tilsyns- og klagesaker som etter vår vurdering kan kategoriseres som alvorlige. Dette knytter seg spesielt til at svikt i disse sakene kan få store konsekvenser for barna det gjelder. Her finner vi enkeltsaker hvor barn har opplevd alvorlige hendelser og svikt som kan skade deres helse og utvikling.

4.2 Barns medvirkning

Kort om lovgrunnlag og grunnlaget for valg av tema

Barns rett til å bli hørt er slått fast både i Grunnloven og FNs barnekonvensjon. Det fremgår også særskilt i barnevernsloven § 1-4 at barn har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter loven. Dette omfatter en rett til å få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og rett til fritt å gi uttrykk for sine meninger. Barnet skal bli lyttet til, og barnets meninger skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet. Det stilles også særskilte krav til dokumentasjon av barns medvirkning i barnevernet, jf. bvl § 12-5.

Vi har valgt å fremheve barns medvirkning som et eget tema, i tillegg til at medvirkning er sentralt for flere av de andre temaene, omtales også i øvrige punkter. Manglende ivaretagelse av medvirkning har vært et tilbakevendende tema i tilsynets arbeid, og har vært påpekt som et risikoområde i flere tidligere tilsynsrapporter. Vi ser også i statistikken at om lag 10 prosent av tilsynssakene omhandler medvirkning, henholdsvis 101 tilsynssaker i 2022 og 137 saker i 2023 som er registrert å gjelde barns medvirkning. I 2023 ble barnets rett til medvirkning vurdert flest ganger av de ulike lovbestemmelsene som registreres for tilsynssaker i NESTOR. Av de i overkant av 70 sakene hvor brudd på medvirkningsbestemmelsen ble vurdert, konkluderer statsforvalteren med lovbrudd i omtrent halvparten av sakene. Barns medvirkning er også et tema som fremheves av statsforvalterne i intervjuene.

Tilsynserfaringer om barns medvirkning

Få av de om lag 100 tilsynssakene vi har gjennomgått omhandler barns medvirkning isolert. Samtidig ser vi at flere av sakene berører medvirkning som tema. Dette gjelder blant annet i saker der foreldre klager på flere forhold, eksempelvis manglende samarbeid og involvering, og barnevernstjenestens saksbehandling. Vi ser videre saker som omhandler manglende dokumentasjon av medvirkning i undersøkelsessaken og oppfølgingen av tiltak. Vi har også eksempler hvor barnet selv har klaget på manglende medvirkning gjennom Barnas barnevernklage. Flere av disse sakene blir oversendt til barnevernstjenesten for oppfølging.

Vi har likevel noen eksempler på tilsynssaker der statsforvalteren vurderer og konkluderer med svikt når det gjelder ivaretagelse av barns medvirkning. Et eksempel er en sak hvor statsforvalter etter ett institusjonstilsyn opprettet tilsynssak mot barnevernstjenesten på bakgrunn av at de ble bekymret for barnevernstjenestens arbeid og oppfølging av et barn som skulle flytte. Barnet opplevde ikke selv å få

medvirke i beslutningsprosessen, og statsforvalteren konkluderte med lovbrudd både når det gjelder ivaretagelsen av barns medvirkning og oppfølgingen fra barnevernstjenesten. Vi har også sett tilsynssaker der statsforvalteren har konkludert med lovbrudd på grunn av manglende medvirkning i undersøkelsesfasen. Barna blir ikke snakket med i undersøkelsen, noe som også var et funn i landsomfattende tilsyn med barnevernets arbeid med undersøkelser i 2020-2021, Helsetilsynets rapport 2/2022.

Når det gjelder barns medvirkning på institusjon, har 42 prosent av barna snakket med tilsynet. Flere av statsforvalterne skriver i årsrapportene at de gjennom disse samtalene har fått informasjon fra barna om at det blir lagt til rette for at barna får påvirke hverdagslivet og aktiviteter. Men når det gjelder hva som skal skje etter institusjonsoppholdet, er det varierende om de får uttale seg. Hvordan barna ellers opplever opphold i institusjon omtales under kapittel 4.8.

Vurdering

Selv om ivaretagelse av barns medvirkning har stått høyt på dagsordenen de siste årene, ser vi fortsatt at dette er et område med risiko for svikt. Helsetilsynet støtter tiltak som vil styrke barns medvirkning. Ivaretagelse av barns medvirkning er helt sentralt for å gi tiltak til barnets beste, og det er et fundament for å skape tillit mellom barn og barnevernet. Vi viser her til Helsetilsynets tidligere høringsuttalelser, både til NOU 2016:16 og NOU 2023:7 hvor vi anbefalte å utrede en ordning for oppnevning av bistandsadvokat og viste til at oppnevning av bistandsadvokat med god kompetanse på barns rettigheter, kan være et egnet virkemiddel for å styrke barns rettssikkerhet i barnevernet. Vi ser at oppnevning av advokat i nemndssaker til barn som har fylt 12 år er tatt inn som et alternativt forslag til å senke aldersgrensen for barns partsrettigheter til 12 år i departementets høringsnotat fra april 2024 om forslag til endringer i barnevernsloven (kvalitetsreform). Helsetilsynet vil komme tilbake med en vurdering av forslagene i en egen høringsuttalelse.

4.3 Hjelpetiltak og ettervern

Kort om lovgrunnlag og grunnlaget for valg av tema

Barnevernstjenesten skal tilby og sette i verk frivillige hjelpetiltak for barnet og foreldrene når barnet på grunn av sin omsorgssituasjon eller atferd har et særlig behov for hjelp, jf. barnevernsloven § 3-1. Tiltakene skal være egnet til å møte barnets og foreldrenes behov, og til å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien. Foreldre og barn med partsstatus må samtykke til at tiltak iverksettes. Barn som ikke har partsstatus har rett til å medvirke, jf. § 1-4. Barnevernstjenesten har plikt til å følge med på hvordan det går med både barnet og foreldrene, og skal utarbeide en plan for hjelpetiltakene og for oppfølgingen som skal endres dersom barnets behov tilsier det, jf. § 8-1.

Ungdom som har eller har hatt barnevernstiltak kan ha krav på ettervernstiltak når de fyller 18 år. Tiltak som er iverksatt før fylte 18 år, skal videreføres eller erstattes av andre tiltak når ungdommen samtykker og har behov for hjelp eller støtte fra barnevernstjenesten til en god overgang til voksenlivet, jf. § 3-6. Når vilkårene er oppfylt, har ungdommen rett til ettervernstiltak, jf. § 1-6. Fra 1. januar 2021 ble aldersgrensen for rett til ettervern hevet fra 23 til 25 år. Videre ble det i ny lov lovfestet at barnevernstjenesten skal kontakte *alle* som mottar barnevernstiltak i god tid før ungdommen fyller 18 år for å vurdere ettervernstiltak. Samtidig ble hjemmelen til å videreføre tvangsvedtak om opphold i institusjon når barnet har vist alvorlige atferdsvansker etter fylte 18 år opphevet. Tidligere gjaldtplikten til å ta kontakt *kun* overfor barn som barnevernet hadde overtatt omsorgen for. I ny lov ble det også inntatt en egen bestemmelse om oppfølging av ungdom over 18 år som mottar ettervern, og krav om å utarbeide en plan for oppfølgingen, jf. § 8-5.

Som nevnt i kapittel 3 viser tall fra NESTOR at om lag 12 prosent (127) av tilsynssakene i 2022 og 12 prosent (174) av tilsynssakene i 2023 omhandler hjelpetiltak. I klagesakene var hjelpetiltak tema i om

lag 61 prosent (133) av sakene mot kommunalt barnevern i 2022, og om lag 53 prosent (113) i 2023. Dette omfatter klager både på oppfølging av hjelpetiltak, avslag på hjelpetiltak og omfanget av og type hjelpetiltak. I tillegg kommer hjelpetiltak til ungdom over 18 år. Ifølge tallene oppgitt i NESTOR var hjelpetiltak til ungdom over 18 år, såkalt ettervern, tema i 5 prosent (55) av tilsynssakene i 2022 og 5 prosent (66) av tilsynssakene i 2023. Det var også tema i 14 prosent (31) av klagenes mot kommunal barnevernstjeneste i 2022 og 21 prosent (46) av klagenes i 2023.

Tilsyns- og klagesaker om hjelpetiltak utgjør samlet en stor andel av sakene som behandles av statsforvalterne. Dette er naturlig, siden hjelpetiltak utgjør den største tiltakskategorien i barnevernet. I følge Bufdirs nettside mottok 64 prosent av barn og familier i barnevernet hjelpetiltak i hjemmet i 2022. I tillegg kommer hjelpetiltak til ungdom over 18 år. I intervjuene med statsforvalterne bekreftet de fleste at saker om hjelpetiltak er et tema som ofte går igjen, og særlig ble det trukket frem en opplevd økning i saker om ettervern. Flere embeter trekker frem tilsynssaker med påpekte mangler rundt hjelpetiltak som noen av de mest alvorlige sakene fra 2022 og 2023. Dette er bakgrunnen for at vi har sett på tilsynssaker som omhandler hjelpetiltak og ettervern. Nedenfor beskrives våre erfaringer og funn.

Tilsynserfaringer om hjelpetiltak

Av de om lag 100 tilsynssakene fra 2022 som vi har gjennomgått, er det kun et fåtall saker som direkte gjelder hjelpetiltak. Dette kan skyldes at vedtak om hjelpetiltak kan påklages. Men ved gjennomgangen av utvalget av tilsynssaker der foreldre klager, ser vi at sakene ofte er sammensatt og at klager på hjelpetiltak er gjerne ett av flere temaer. Det kan samtidig klages på manglende samarbeid eller involvering av foreldre, eller det klages på barnevernstjenestens saksbehandling generelt. Det er for eksempel klager fra foreldre på hjelpetiltakets innhold, at det har hatt negativ påvirkning for deres helse og økonomi, samtidig som det klages på samarbeidet. Oppfølging av hjelpetiltak er også et tema som foreldre tar opp. Som oftest oversender statsforvalterne disse sakene for behandling i barnevernstjenesten (behandlingsmåte 2).

Vi ser likevel noen eksempler på alvorlige tilsynssaker som berører hjelpetiltak, og der statsforvalter vurderer og avgjør saken (behandlingsmåte 5). Etter intervjuene med statsforvalterne fikk vi tilsendt enkelte tilsynssaker fra 2022 og 2023 som er opprettet av statsforvalterne selv eller etter henvendelse fra kommunen eller andre offentlige instanser hvor det er stor bekymring, og hvor det har skjedd alvorlige hendelser. Sakene viser mangler knyttet til omfang, oppfølging og evaluering av hjelpetiltakene, og viser hvor alvorlig det kan bli når hjelpetiltakene ikke står i forhold til bekymringene i familien. Et eksempel er en sak fra Bergen som omhandlet en gutt som ble innlagt på sykehuset på grunn av underernæring. Her hadde barnevernstjenesten iverksatt hjelpetiltak i familien. Saken omtales nærmere nedenfor, siden den i stor grad også gjelder manglende samhandling.

I intervjuene med statsforvalterne var variasjon mellom barnevernstjenestene ofte et tema. Hjelpetiltak er et område hvor statsforvalterne vurderer at praksisforskjellene er store. De ga uttrykk for at det er mange av tjenestene som strever med å etablere robuste og gode nok hjelpetiltak, og at det er stor variasjon i hvilke tiltak som er tilgjengelig. Dette samsvarer blant annet med Barnevernsutvalgets vurdering i NOU 2023:7, hvor det fremgår at det er stor variasjon mellom barnevernstjenestene i innholdet i tjenestetilbud og at mange kommuner mangler de hjelpetiltakene de trenger.

Tilsynserfaringer om hjelpetiltak til ungdom over 18 år (ettervern)

Vi har sett nærmere på 14 tilsynssaker om ettervern, hvor de fleste er fra 2022. Flere av tilsynssakene er opprettet etter henvendelse fra ungdommen gjennom Barnas barnevernklage, eller som oppfølging fra samtale med ungdommen på institusjonstilsyn. Som oftest oversender statsforvalterne disse sakene

til barnevernstjenesten for videre oppfølging og behandling, det vil si behandlingsmåte 2. For disse sakene kjenner vi ikke til utfallet i saken.

Vi ser at ungdommen i enkelte saker har bodd i tiltak utenfor hjemmet før ettervernstiltak. Videre ser vi i de fleste sakene at det foreligger vedtak om ettervern, men at klagen gjelder at oppfølging og innhold ikke står i forhold til det ungdommen har behov for. Det er også eksempler på at ungdommen klager på manglende oppfølging fra barnevernstjenesten, og at ungdommen ikke vet hvor lenge den skal bo på institusjon eller i fosterhjemmet. Videre finner vi eksempler på henvendelser om mer praktiske forhold i hverdagen.

Gjennom statsforvalternes årsrapporter fra institusjonstilsynet for 2022 og 2023 kommer det frem at ettervern har vært tematisert hos enkelte embeter i forbindelse med oppfølgingen barna får av barnevernstjenestene. Det som eksemplifiseres først og fremst er hvilken kontakt og informasjon barna får i forbindelse med avslutning av institusjonsopphold og videre tiltak. Statsforvalter i Vestland oppgir at de i 2023 har behandlet flere klage- og tilsynssaker om ettervern, basert på informasjon de har mottatt fra barn på barnevernsinstitusjon. Statsforvalterne fremhever barnas opplevelse av utrygghet og usikkerhet knyttet til hva som skjer videre, og at dette henger sammen med manglende planer og forutsigbarhet, slik vi også har sett i de gjennomgåtte tilsynssakene. Ungdommene opplever usikkerhet for hva som skal skje videre, og et press på å flytte når de har blitt 18 år, selv om de ikke føler seg klare for det. Dette kan ses i sammenheng med overgangen fra psykisk helsevern for barn og unge til voksenpsykiatri ved fylte 18 år. I tillegg til usikkerhet knyttet til hva som skal skje og hvor de skal bo, kommer også ny behandling og nytt behandlingssted.

Det er også saker om ettervern som opprettes etter henvendelser fra andre privatpersoner, som foreldre eller andre støttepersoner som for eksempel tidligere fosterforeldre. Disse sakene dreier seg oftere om økonomiske forhold enn i sakene hvor ungdommen klager selv. Vi ser at de som henvender seg savner informasjon og forutsigbarhet knyttet til tiltak som har vært iverksatt og som berører økonomi, og de savner oppfølging fra barnevernet. I flere av tilsynssakene vi har gjennomgått vurderer statsforvalterne at det er behov for bedre planlegging av ettervernstiltak. I de mest komplekse sakene hvor ungdommene har behov for flere tjenester, har statsforvalterne i intervju gitt uttrykk for at det blir uklarheter i kommunene om ansvar og rolle når det gjelder tiltak til ungdom i ettervernstiltak.

Vurdering

Tilsyns- og klagesaker om hjelpetiltak er av ulik karakter, og vi ser at det er utfordrende å trekke paralleller. Vi vurderer samtidig at det i mange av sakene er krevende å skille på hva som er klage på selve oppfølgingen av hjelpetiltaket, og det som er generell misnøye med barnevernstjenesten. Dette er saker hvor det kan komme gjentatte og omfattende klager, og som kan ta mye kapasitet fra tilsynet, og bør forsøkes løst i tjenestene. Tilsynssaker om foreldresamarbeid omtales nærmere nedenfor i kapittel 4.5.

Etter Helsetilsynets vurdering fremstår forskjeller mellom tjenestetilbudet i kommunene fortsatt som en stor utfordring på systemnivå. Ulikheter i tilbudet kan føre til at det er barn og familier som ikke får nødvendig og riktig hjelp fra barnevernet. En bred tiltaksvifte kan gi barnevernstjenesten mer treffsikre tiltak som kan bidra til å forebygge mer omfattende problemer og dermed unngå mer inngripende tiltak fra barnevernet. Vi mener det bør fortsatt arbeides for å sikre et likeverdig hjelpetiltakstilbud. I denne sammenheng vil vi fremheve viktigheten av å ha et tverrfaglig lavterskel samarbeid med de øvrige tjenestene innad i kommunen.

Når det gjelder ettervernstilbudet, mener vi det er positivt at ungdommene selv klager til statsforvalteren, og benytter Barnas barnevernsklage. Vi vurderer at henvendelsene fra ungdommene fremstår velbegrunnede og har et innhold som viser hvor mye tiltaket eller oppfølgingen betyr for dem. Samtidig mener vi det er uheldig at ungdommen føler seg nødt til å henvende seg til statsforvalterne om helt praktiske og hverdagslige forhold. Vi vurderer at dette er forhold som burde

vært avklart for ungdommen på en annen måte enn gjennom behandling av henvendelse til statsforvalterne. Samtidig er vi bekymret for at det er saker der ungdom ikke har fått avklart hvor de skal etter fylte 18 år. Dette vil skape stor usikkerhet og bekymring for ungdommene, som er i en sårbar fase i overgangen til voksenlivet. Denne overgangen krever god planlegging og tett oppfølging.

4.4 Barnevernstjenestens forvaltningskompetanse

Kort om lovgrunnlag og grunnlaget for valg av tema

Forvaltningsloven (fvl.) angir rammer og krav for barnevernstjenestens saksbehandling. Det er også gitt særskilte regler i barnevernsloven. Barnevernstjenesten saksbehandling skal være forsvarlig, jf. barnevernsloven § 1-7. Det er gitt en særskilt dokumentasjonsplikt for barnevernstjenesten og Bufetat i § 12-4. Barnevernet skal føre en journal for hvert enkelt barn, som skal inneholde alle vesentlige faktiske opplysninger og barnevernsfaglige vurderinger som barnevernet bygger sin saksbehandling på og som kan ha betydning for de beslutninger og vedtak som treffes. Det er i barnevernsloven også stilt krav til barnevernstjenestens vedtak, jf. § 12-5. Det skal fremgå av barnevernets vedtak hvilke faktiske opplysninger og barnevernsfaglige vurderinger som er lagt til grunn for avgjørelsen. Det skal videre fremgå av vedtaket hva som er barnets mening, og hvilken vekt barnets mening er tillagt. Hvordan barnets beste og hensynet til familieband er vurdert, skal også fremgå av vedtaket. Det er understreket av Høyesterett at vedtak i barnevernssaker må bygge på et tilstrekkelig og oppdatert avgjørelsesgrunnlag, inneholde en balansert og tilstrekkelig bred avveining og ha en tilfredsstillende begrunnelse (HR-2020-661-S).

I 2022 var saksbehandling tema i 239 (22 prosent av total) tilsynssaker og 25 (11 prosent) klagesaker dreide seg om fvl. § 21 om avslag på krav om å få gjøre seg kjent med et dokument. I 2023 var saksbehandling tema i 407 (28 prosent) tilsynssaker og 17 (8 prosent) klagesaker dreide seg om fvl. § 21. Saksbehandling er en bred kategori som kan dekke mange forskjellige lovhjemler, og forvaltningskompetanse kan ofte inngå i vurderingen av ulike lovbestemmelser om undersøkelser og tiltak. Forsvarlighetskravet inngår ofte ved vurderingen av saksbehandlingen, men kan også omhandle andre forhold, som innholdet i tiltaket. Bestemmelsen om krav til forsvarlighet i tidligere barnevernlov ble vurdert 151 ganger i tilsynssaker i 2022, og det ble funnet lovbrudd i 44 prosent av sakene. Dette er bestemmelsen som ble mest brukt i 2022. I 2023 ble bestemmelsen (restanser) vurdert 56 ganger. Bestemmelsen om forsvarlighetskravet i ny barnevernslov, § 1-7, var imidlertid ikke en registreringsmulighet for tilsynssaker i NESTOR.

Et tilbakevendende funn i landsomfattende og hendelsesbaserte tilsyn de siste årene er mangelfull dokumentasjon i barnevernssaker. Det har også særlig på bakgrunn av barnevernssakene mot Norge i Den europeiske menneskerettsdomstol vært rettet mye fokus mot å styrke barnevernets forvaltningskompetanse de siste årene. De fleste statsforvalterne viste i intervjuene til at dette fortsatt er et sentralt risikoområde. Vi valgte derfor å se nærmere på dette temaet.

Tilsynserfaringer om forvaltningspraksis

Det er krevende å identifisere tilsynssaker der forvaltningspraksis eller saksbehandling er et eget tema. Ved gjennomgangen av et utvalg tilsynssaker finner vi om lag 25 saker som omhandler barnevernstjenestens forvaltningskompetanse og saksbehandling. Dette er saker som dekker et vidt spekter av type saker og er knyttet til vurderinger i ulike faser av en barnevernssak, som behandling av meldinger og gjennomføring av undersøkelser eller oppfølging ved hjelpetiltak eller etter omsorgsovertakelse. Vi har eksempler på tilsynssaker hvor det konkluderes med lovbrudd på bakgrunn av manglende oversending av bekymringsmelding til ny barnevernstjeneste, avslag på partsinnsyn, at det er gitt ut taushetsbelagte opplysninger eller hvor det er mangelfull dokumentasjon

ved oppfølgingen av tiltak og mangelfull dokumentasjon av barns medvirkning. Det er i tillegg flere av sakene som gjelder samarbeidet med foreldre, som omtales særskilt i kapittel 4.5 nedenfor. Dette er saker som i hovedsak er klaget inn av foreldre, og kan også handle om manglende innsyn og klage på deling av informasjon.

En liten gruppe saker av de vi har gjennomgått med tema forvaltningskompetanse, er opprettet av statsforvalterne selv. Sakene opprettes som et resultat av statsforvalternes oppfølging av tjenester de vet det er risiko for svikt i. Som for eksempel oppfølging av tidligere tilsynsaktiviteter eller på bakgrunn av barnevernstjenestens rapportering. I noen tilfeller opprettes tilsyn etter at tjenesten selv henvender seg etter at de har avdekket avvik. Innholdet i disse sakene handler ofte om mangler ved dokumentasjonspraksis eller planarbeid. Vi har, som nevnt over under punktet om hjelpetiltak, fått tilsendt to alvorlige tilsynssaker, som også omhandler forvaltningskompetanse, hvor det konkluderes med lovbrudd. Disse sakene omtales nærmere nedenfor i kapittel 4.6 om samhandling.

Statsforvalterne trakk selv frem i intervjuene mangler knyttet til dokumentasjon, barnevernsfaglige vurderinger og forvaltningspraksis, blant annet knyttet til barns medvirkning, som områder hvor det sviktes. Flere av embetene sier at de ser et behov for å styrke den juridiske kompetansen i barnevernet, og relaterer noen av sakene til dette, som for eksempel saker som omhandler manglende ivaretagelse av kontradiksjon, og behandlingen av krav om innsyn i saksdokumentene.

Vurdering

Manglende forvaltningskompetanse i tjenestene er kjent tematikk, og har vært påpekt som et viktig forbedringsområde fra tilsynet tidligere, eksempelvis i Helsetilsynets gjennomgang av 106 barnevernssaker, og i landsomfattende tilsyn. Vi vet det er igangsatt tiltak for å styrke forvaltningskompetansen i tjenestene, blant annet gjennom utdanning og kurs for ansatte i barnevernstjenestene. Men vi er enig med statsforvalterne i at den juridiske kompetansen fortsatt fremstår som et risikoområde. Barnevernet kan treffe inngripende tiltak som kan få store konsekvenser for barn og familier, og dette stiller store krav til å følge lovverket, både prosessuelle og materielle krav. Helsetilsynet mener det er sentralt å styrke den juridiske kompetansen til de ansatte i det kommunale barnevernet for å bidra til bedre kvalitet på de vurderinger og beslutninger som tas og for å ivareta barn og familiers rettssikkerhet i barnevernet. Vi påpeker også at det er sentralt å sikre skriftliggjøring av de barnevernsfaglige vurderingene. Gode barnevernsfaglige vurderinger krever kunnskap om og forståelse for regelverket.

4.5 Barnevernstjenestens samarbeid med foreldre

Kort om lovgrunnlag og grunnlaget for valg av tema

Barnevernet skal så langt som mulig samarbeide med både barn og foreldre og skal behandle dem med respekt, jf. barnevernsloven § 1-9. Samarbeidsplikten gjelder alle sakstyper og på alle stadier av en sak (Prop. 169 L (2016-2017)). Barn og foreldre må behandles med verdighet og respekt og de skal bli lyttet til og bli tatt på alvor. Et godt samarbeid med foreldre er helt sentralt for å lykkes med et godt barnevern. Dersom det er iverksatt barnevernstiltak, har barnevernstjenesten plikt til å følge opp foreldrene, og utarbeide planer for oppfølgingen i samarbeid med barn og foreldre, jf. barnevernsloven kapittel 8 og § 1-9. Barnevernstjenesten skal følge med på foreldrenes situasjon og utvikling, tilby veiledning og oppfølging, og formidle kontakt med øvrige hjelpeinstanser dersom foreldrene ønsker det.

Tall fra NESTOR fra de siste årene viser at flertallet av alle tilsyns- og klagesaker som registreres hos statsforvalterne opprettes etter henvendelser fra foreldre, se overfor i kapittel 3, tabell 3.7 og 3.12. Videre var samarbeid med barnet, foreldre, familie og nettverk tema i 258 tilsynssaker i 2022 og dermed mest brukte tema dette året. I 2023 var dette tema i 373 tilsynssaker.

En viktig del av statsforvalternes rolle som rettssikkerhetsinstans er nettopp å behandle henvendelser fra foreldre om samarbeidet med barnevernstjenesten, eller om barnevernstjenestens praksis. Senest i Barnevernsutvalgets NOU 2023:7 *Trygg barndom – sikker fremtid*, er dette tematisert som en svært viktig rettsikkerhetsfunksjon for statsforvalterne. Gjennomgangen av tilsynssakene fra tilsynssaksprosjektet, viser også at flere av sakene omhandler utfordringer i samarbeidet og dialogen mellom barnevernstjenesten og foreldre. Sakene belyses nærmere nedenfor.

Tilsynserfaringer om samarbeid med foreldre

Om lag 25 tilsynssaker vi har gjennomgått omhandler klager fra foreldre på samarbeidet med barnevernstjenesten. Mange av disse henvendelsene gjelder, som nevnt over i kapittel 4.3 og 4.4, flere forhold. Flere av sakene nevnt under temaet forvaltningskompetanse berører også foreldresamarbeidet. Flere av tilsynssakene bærer også preg av et høyt konfliktnivå mellom foreldre, og noen har samtidig en foreldrekonflikt etter barneloven til behandling i domstolen. Videre er det saker hvor det fremkommer at det har vært gjentakende klager. Det er ofte slik at foreldrene henvender seg om noe konkret, som for eksempel misnøye med gjennomføring av samvær eller oppfølging av tiltak. Det kan samtidig klages mer generelt på barnevernstjenestens arbeid, som manglende involvering og samarbeid med barnevernstjenesten og at foreldrene ikke føler seg hørt. Det er vanskelig å si noe mer presist eller felles om hva det klages på.

Et eksempel er en tilsynssak som berører samarbeidet mellom foreldre og barnevernstjenesten. Foreldrene klaget på manglende medvirkning og informasjon i forbindelse med oppfølging etter omsorgsovertakelse. Statsforvalteren konkluderte ikke med lovbrudd når det gjelder samarbeidsplikten, men mente oppfølgingen hadde vært for lite planlagt og systematisk, samt at et tiltak nemnda påla barnevernstjenesten i vedtaket ikke hadde blitt fulgt opp innen rimelig tid.

Vi har også noen eksempler på tilsynssaker der statsforvalter konkluderer med brudd på plikten til å samarbeide med foreldrene. Et eksempel er en tilsynssak som gjelder barnevernstjenestens arbeid med iverksetting av vedtak om omsorgsovertakelse. Saken omhandler flere kritikkverdige forhold. Kommunen hadde besluttet umiddelbar iverksetting uten varsel til foreldre og uten at mindre inngripende framgangsmåter ble forsøkt, og de besluttet å kreve bistand fra politi for å hente barna. Det ble også rettet kritikk mot at barna ikke hadde fått informasjon og mulighet til å gi sine synspunkter knyttet til gjennomføringen av vedtaket.

Statsforvalterne gir i intervjuene uttrykk for at antall henvendelser fra foreldre både skriftlig og muntlig øker, og enkelte av sakene er svært ressurskrevende med mange og omfattende henvendelser. Enkelte av embetene mener at de ser at foreldre er mer bevisst sine klagerettigheter og muligheter, og at økningen i henvendelser kan handle om det. Flere embeter påpeker imidlertid viktigheten av relasjonsarbeid og dialogkompetanse i den begynnende kontakten mellom foreldre og barnevernet.

Vi har først og fremst vært opptatt av å se på innholdet i sakene, og ikke hvordan statsforvalterne behandler dem. Men når det gjelder temaet foreldresamarbeid, velger vi å løfte frem noen eksempler og erfaringer med hvordan disse sakene håndteres av statsforvalterne. Noen saker blir avsluttet ved at statsforvalterne gir veiledning til foreldrene om regelverket, men mange av sakene oversendes barnevernstjenesten for videre oppfølging. Dette innebærer som regel at statsforvalterne ikke får informasjon om hvordan saken er håndtert, og vi har dermed ikke informasjon om utviklingen i saken.

Flere av embetene har i intervjuene fortalt at de ser behovet for å jobbe mer systematisk med sakene der foreldrene klager på samarbeid og barnevernstjenestens saksbehandling. De ser for eksempel at det kan ha en gevinst å styrke kompetansen i tjenestene for å sikre en bedre behandling av henvendelsene fra foreldrene, men også fordi det vil være hensiktsmessig å få avklart sakene på et lavere nivå. Sistnevnte har også et ressursperspektiv for statsforvalterne.

Vurdering

Helsetilsynet finner ikke grunnlag for å si at samarbeidsklima mellom foreldre og barnevernet generelt har blitt mer krevende. Vi ser imidlertid saker der samarbeidet mellom foreldrene og barnevernstjenesten er utfordrende. Dette kan i noen saker skyldes mangelfull informasjon og dialog, krevende vurderinger og at barnevernet har mulighet til å treffe inngripende tiltak i familien.

Barnevernstjenestene har imidlertid et særskilt ansvar for å ivareta og samarbeide med foreldre. I Helsetilsynets rapport 3/2023 ble det tematisert at foreldre ble informert og deltok i en rekke møter. Dette ble formulert som samarbeid, men bar i større grad preg av å være informasjonsutveksling enn et reelt samarbeid. Et av funnene her var at foreldrene ble sittende med stort ansvar for å ivareta barnas helhetlige behov, og at forventningene om deltakelse ikke var vurdert etter foreldrenes ressurser eller behov for å kunne utføre sin omsorgsrolle som mor eller far. Foreldrene kan ha behov for hjelp til å adressere samarbeidsproblematikk. Både i vår egen gjennomgang av 106 barnevernssaker, Fjeldutvalget i Bergen og Barnevernsutvalget i NOU 2023:7, ble viktigheten av å ivareta foreldre fremhevet. Samtidig mener vi det er helt sentralt at dette ikke går på bekostning av ivaretagelse av barnets rettigheter og behov. Tilsynet har en viktig rolle ved å behandle klager fra foreldre. I disse sakene er det etter vår vurdering viktig at de som henvender seg ser at statsforvalteren ivaretar deres synspunkter selv om deres henvendelse oversendes barnevernstjenesten. Det er også viktig at tydelige og lettleste forvaltningsbrev blir sendt til klager.

4.6 Samhandling mellom tjenester og svikt i oppfølging av barn og familier

Kort om lovgrunnlag og grunnlaget for valg av tema

Barn og familier i barnevernet kan ha sammensatte og komplekse behov som krever hjelp fra flere tjenester. Tjenestene må samarbeide og samhandle for å lykkes med å hjelpe. Manglende samhandling og svikt i oppfølging av barn og familier hvor det er bekymring for barnas situasjon kan få alvorlige konsekvenser for de barna det gjelder. I august 2022 trådte det i kraft endringer i velferdsregelverket om samarbeid og samhandling mellom tjenester både på system og individnivå. Reglene om samarbeidsplikt ble harmonisert i 14 ulike lover, og i barnevernsloven ble det tydeliggjort at barnevernstjenesten har plikt til å samarbeide med andre offentlige instanser og tjenesteytere dersom det er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, jf. § 15-8. Det er kommunen som har ansvar for å avklare hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet der barn og unge mottar tjenester fra flere.

Tilsynssaker som gjelder samhandling og samarbeid mellom barnevernet og andre offentlige tjenester var tema i 60 tilsynssaker i 2022 og 76 i 2023. Vi har imidlertid ikke statistikk over hvor mange tilsynssaker som ble behandlet etter barnevernsloven § 15-8 (tidligere barnevernlov § 3-2), siden dette ikke er en egen registreringsmulighet i NESTOR, og dermed heller ikke oversikt over antall saker med lovbrudd for disse bestemmelsene.

Manglende samarbeid var ett av hovedfunnene fra Helsetilsynets gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon mistet livet. I oppsummeringsrapporten av statsforvalters tilsyn med barnevernsinstitusjoner fra 2020 og 2021, var uklar ansvars plassering og ansvars kompleksitet fremhevet som utfordringer for å gi barn og unge hjelp. Disse utfordringene trekkes fortsatt frem av statsforvalterne i deres årsrapporter om tilsyn med barnevernsinstitusjoner for 2022 og 2023. Samarbeid og samordning av tjenester er et gjentakende tema for tilsynet, og et tema som går på tvers av tilsynsaktivitetene på barnevernsfeltet. Sakene om dette temaet er ofte omfattende og alvorlige. Dette er saker som er trukket frem i intervju med statsforvalterne. Statsforvalterne forteller at de fleste alvorlige sakene de behandler omhandler samhandling på tvers av tjenester. På denne bakgrunn har vi sett nærmere på temaet.

Tilsynserfaringer om samhandling mellom tjenester

Vi har gjennomgått om lag ti tilsynssaker som vi kategoriserer som saker om manglende samhandling, og som anses å være alvorlige. Dette er saker der barnet ofte har omfattende behov for hjelp fra flere tjenester. En av sakene som viser alvorligheten og kompleksiteten i disse sakene, er en tilsynssak i 2022, som også er kjent gjennom media, der en tenåringsgutt ble innlagt på sykehus på grunn av underernæring. I denne saken opprettet Statsforvalteren i Vestland tilsyn med både barnevernstjenesten og helse- og omsorgstjenestene. Statsforvalteren avdekket ikke bare svikt i de ulike tjenestene isolert sett, men fant også svikt i samhandlingen mellom tjenestene og i den systematiske styringen av tjenestene. Statsforvalter la til grunn at barna i den aktuelle familien ikke fikk den oppfølgingen som de hadde rett til, og at behovet for hjelp først ble avdekket når situasjonen ble akutt. Saken viser i tillegg til manglende samhandling, også svikt og mangelfull oppfølging av bekymring for barnet og familien over tid – fra ulike offentlige instanser – før det skjedde en alvorlig hendelse. Et av hovedfunnene i rapport 3/2023 fra Helsetilsynet gjelder samarbeid som ikke virket. Dette handlet om ulik forståelse og tolkning av barns behov. Samarbeidsmøtene var preget av informasjonsutveksling, heller enn reelt samarbeid. Manglende koordinering og samtidighet i tjenestene medførte at jentene som rapporten omtaler, ikke fikk dekket sine hjelpebehov. Vi har også sett andre tilsynssaker der dette er tilfellet. Det er i tillegg saker hvor det ikke har vært iverksatt tiltak som har stått i forhold til kompleksiteten av utfordringer barnet eller familien står ovenfor.

Vi har videre sett tilsynssaker som viser at barnevernstjenestene ikke har fulgt opp informasjon om alvorlig vold eller mistanke om seksuelle overgrep. Videre har vi sett én sak som viser manglende oppfyllelse av meldeplikten til barnevernstjenesten. I denne saken var det en barnehage som oppdaget overgrep mot et barn, men brukte 10 måneder på å melde bekymring til barnevernstjenesten. Statsforvalter fikk informasjonen fra politiet, og ba om en redegjørelse fra både barnevernstjenesten og barnehagemyndighetene i kommunen. Statsforvalter opprettet tilsyn overfor barnevernstjenesten i kommunen. Statsforvalter fant ikke lovbrudd når det gjaldt iverksettingen av undersøkelsen, men fant at tidspunktet for gjennomføringen av samtale med barnet ikke var forsvarlig. Samtidig vurderte statsforvalter at det ikke var aktuelt å opprette tilsyn overfor barnehagen fordi det ikke var grunn til å tro at saken gjenspeilte en generell praksis i kommunen. Statsforvalters mulighet til å føre tilsyn med den konkrete barnehagen gjelder kun rent unntaksvis fordi den er begrenset til særlige tilfeller. Statsforvalter viste til at kommunen selv kan vurdere om det er hensiktsmessig å åpne tilsyn med barnehagen etter barnehageloven. Ut fra sakens alvorlighet ønsket likevel statsforvalter å følge saken tett. Saken handler vel så mye om forhold utenfor barnevernet, men er interessant da den også viser at barnevernstjenesten er avhengig av å få informasjon for å kunne utføre sine oppgaver. Videre viser den kompleksiteten i tilsynet, når tilsynsrollen i utgangspunktet er delt mellom statsforvalter og kommunen.

Videre finner vi en tilsynssak som omhandler alvorlig bekymring for fremtidig omsorgs- og oppfølgingstiltak for ungdom med komplekse og omfattende behov, hvor to kommuner var involvert. Den ene kommunen hadde tilbudt en akuttløsning, i påvente av at ny bostedskommune skulle komme med en langsiktig løsning. Statsforvalteren åpnet tilsyn mot begge kommuner da fremtidig tilbud var uavklart, og benyttet seg av møte med virksomheten og barn/foreldre, siden situasjonen fremsto som kritisk. Kommunene ble bedt om å fremlegge «en omforent, koordinert og forutsigbar plan for oppfølging av og tjenestetilbudet til barnet på kort og lang sikt». Saken illustrerer hvor krevende det er for kommunene å etablere et langsiktig og godt nok tilbud til barn med sammensatte behov, og er et eksempel hvor statsforvalter brukte tilsynsmøte som metode.

Vi kan også vise til at Statsforvalteren i Vestland åpnet tilsynssak etter at et sju år gammelt barn ble funnet fastbundet og skadet i farens leilighet. Faren hadde selv bedt barnevernstjenesten om hjelp, om lag en måned før gutten ble funnet. Barnevernet fikk sterk kritikk i saken, men statsforvalteren åpnet også tilsyn med NAV i etterkant og fant at NAV ikke gjorde det de skulle for å bidra til at familien fikk den hjelpen de hadde behov for. Statsforvalteren vurderte at NAV gjennom kontakten med

familien fikk informasjon som de ikke fulgte opp med nødvendige avklaringer og eventuelt tilbud om hjelp. Dette skjedde flere ganger, i ulike sammenhenger. Det ble i denne saken ikke gjennomført et felles tilsyn med barnevern og NAV. Vi mener saken viser behovet for å se tjenestene i sammenheng og med utgangspunktet i barnet og familiens behov.

Vi har også informasjon om samarbeidsutfordringer fra statsforvalternes årsrapporter fra institusjonstilsynet fra 2022 og 2023. I stor grad handler det om at barnevernsinstitusjonene opplever å bli sittende med for mye av ansvaret, og at barna ikke får den hjelpen de har behov for. Statsforvalter påpeker også at det er utfordrende å behandle tilsynssaker der spørsmålet er om barna får forsvarlige tjenester, ettersom det i realiteten ikke finnes gode eller tilpassede alternativer til barna det gjelder. I Helsetilsynets gjennomgang av dødsfall, samt oppsummering av tilsyn på barnevernsinstitusjoner, var vurderingene at de profesjonelle og voksne som møter barn og unge strekker seg langt for å dekke barnas behov. Det som derimot viste seg å være en større utfordring er de organisatoriske rammene og de strukturelle forutsetningene for arbeidet. Samarbeidsutfordringer når barn oppholder seg på barnevernsinstitusjon omtales nærmere i kapittel 4.8.

Vurdering

Vi ser at kompleksiteten i disse sakene utfordrer flere av aktørene og tjenestene. Utfordringene forflytter seg med barnet. I tilsynssakene som ender i lovbrudd ser vi at det er ingen av tjenestene som ser barnets situasjon og behov i sin helhet. Tjenestene kan også ha ulikt syn på hva som er rett oppfølging og hva behovene skyldes. Vi mener det er behov for større grad av kontinuitet i tjenestenes oppfølging i sakene der barn og familier har omfattende behov, og for å få dette til er det nødvendig å etablere et mer forpliktende samarbeid mellom tjenestene.

Vi ser at sakene også utfordrer statsforvalternes tilsyn. Tilsyn gjennomføres sektorvis og samhandlingen mellom tjenestene eller helheten i barnets tilbud og behov vurderes sjeldent. For det første kan dette skyldes ulike tilsynsordninger, at det er andre aktører som har ansvar for å føre tilsyn, eksempelvis Utdanningsdirektoratet. Vi ser også at det kan skyldes ulikt lovverk og fagområde, og det utfordrer statsforvalternes interne organisering, bemanning og kompetanse. De fleste statsforvalterne har organisert tilsynet i ulike avdelinger, og de samarbeider sjeldent. Også i saker der tilsyn opprettes med flere av tjenestene ser vi at statsforvalterne vurderer tjenestene hver for seg. I statsforvalters vurdering av hvorvidt barn og unge mottar forsvarlige tjenester vil det kunne være behov for å se på helheten i tilbudet til barnet.

Helsetilsynet ser behov for koordinert tilsyn og veiledning, og mener at dette er et viktig utviklingsområde for tilsynet. Det er helt sentralt at vi som tilsyn kan klare å ta utgangspunktet i barnets situasjon og behov som helhet, og ikke være begrenset til sektorvis tilsyn. Dette er nødvendig for å fange opp svikt, og vi mener at bruk av møter med virksomheten og barn/foreldre kan være hensiktsmessig for å se tjenestetilbudet mer i sammenheng. Denne fremgangsmåten brukes imidlertid ikke så ofte ved behandlingen av tilsynssaker, se kapittel 3, og vi ser behovet for å videreutvikle dette, slik vi også påpekte i høringen til NOU 2023:7. Helsetilsynet vil fremover arbeide for at tilsynet med tjenestene blir godt koordinert, og få statsforvalterne til å undersøke samarbeid på tvers av tjenester slik at helheten i barns behov og i tjenestene de mottar blir vurdert. Dette var også en viktig anbefaling i Helsetilsynets rapport om gjennomgangen av dødsfallene i barnevernsinstitusjoner.

4.7 Bufetats bistandsplikt

Kort om lovgrunnlag og grunnlaget for valg av tema

Etter barnevernsloven § 16-3 annet ledd har Bufetat etter anmodning fra kommunen, plikt til å bistå barnevernstjenesten med plassering av barnet etter akuttvedtak, og ved plassering i fosterhjem og institusjon. Denne plikten omtales som bistandsplikten. I Oslo kommune er det kommunen selv som

ivaretar Bufetats oppgaver og myndighet, jf. § 16-6. Formålet med bistandsplikten er å sørge for at barn som har behov for tiltak utenfor hjemmet får et egnet sted å bo. Ivaretakelsen av bistandsplikten er avgjørende for å ivareta barnets rett til nødvendige barnevernstiltak. Tiltaket skal være til barnas beste, jf. barnevernsloven § 1-3. Dette innebærer at tiltaket må anses som egnet til å ivareta det enkelte barns individuelle behov på en forsvarlig måte. Innenfor disse rammene har barnevernet et handlingsrom til å velge tiltak til det enkelte barn som samtidig gir god ressursutnyttelse. Ved valg av institusjonsplass til det enkelte barn må Bufetat ivareta hensynet til barnets beste på en slik måte at også andre barn som har behov for plassering i institusjon, kan gis et forsvarlig tiltak tilpasset sine individuelle behov (Prop. 133 L (2020-2021)).

Brudd på bistandsplikten har vært et aktuelt risikotema over tid for tilsynsmyndighetene. Tallene fra NESTOR indikerer at bistandsplikt var tema i 16 tilsynssaker i 2022 og 44 tilsynssaker i 2023. Det ble konkludert med lovbrudd i 44 prosent av sakene i 2022 og 98 prosent i 2023. Gjennom 2023 har antall saker som omhandler manglende akutttiltak og behandlingsplass økt. Det er ellers registrert lite informasjon om sakene i NESTOR, men vi er kjent med at saker om brudd på bistandsplikt kan være behandlet med andre behandlingsmåter der det ikke registreres lovbestemmelse eller lovbrudd. I slike tilfeller mangler vi tallgrunnlag.

Etter at dialog med embetene indikerte en økning av tilsynssaker om bistandsplikt, gjorde vi i april 2023 en kartlegging i alle embeter for å få et øyeblikksbilde som viser omfanget av saker og henvendelser som gjelder manglende oppfyllelse av bistandsplikten i akuttsaker. Kartleggingen viste blant annet at det er en presset og sårbar situasjon i de fleste embeter, og at tiltakskapasiteten ser ut til å svinge – fra null kapasitet til god kapasitet på kort tid.

Embetene har rapportert til oss at de anser situasjonen som kritisk og svært alvorlig. Brudd på Bufetats bistandsplikt må anses som et område med høy risiko for svikt, og som kan få alvorlige konsekvenser for barna dette gjelder. Bistandsplikt er også det området som gir direkte kobling mellom det kommunale barnevernet og institusjonsbarnevernet, men også helsetjenesten, gjennom blant annet tverrfaglig helsekartlegging. Vi vet at utfordringene med bistandsplikt er godt kjent både i Barne- og familiedepartementet og Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Statsforvalterne og Helsetilsynet har også adressert utfordringene i møter med departementet og direktoratet. Vi ønsker likevel å belyse og løfte frem tematikken i denne rapporten for å utfylle tidligere informasjon fra tilsynets erfaringer.

Tilsynserfaringer om bistandsplikten

Vi har i arbeidet med denne rapporten gjennomgått 17 saker om bistandsplikt fra 2022 og 2023. I tre av sakene har vi ikke tilstrekkelig med informasjon til å kunne gi presis nok beskrivelse av hva sakene omhandler. I disse sakene ble det ikke åpnet tilsyn. Erfaringer fra de øvrige 14 sakene omtales samlet nedenfor. I de fleste sakene, har statsforvalteren konkludert med lovbrudd.

Det er seks av sakene som omhandler manglende tilbud om akutttiltak. Sakene vi har gjennomgått omhandler behov for akuttplass i barnevernsinstitusjon når barnet har vist alvorlige atferdsvansker, jf. barnevernsloven § 4-4 (tidligere barnevernlov § 4-25). Både gjennomgangen av sakene og dialogen med statsforvalterne viser at det får alvorlige konsekvenser for barna som ikke får plass i akutttiltak. Det beskrives barn som må bli boende hjemme i en uholdbar omsorgssituasjon, barn som bor på gaten og ruser seg aktivt og er involvert i situasjoner med vold og kriminalitet. Vi har fått informasjon om at kommunen i noen saker må finne midlertidige løsninger, eksempelvis ved at det legges til rette for at barn kan sove på sofaer i barnevernets lokaler, eller at barn må bo på hotell med ansatte fra barnevernstjenesten eller Bufetat, noen ganger med bistand fra politi. I møter Helsetilsynet har deltatt på sammen med kommunene, uttrykker kommunene selv bekymring for forsvarligheten av tiltakene de klarer å iverksette i egen regi. Embetene viser til at manglende akutttiltak kan ha sammenheng med at barna har komplekse behov og at det mangler egnede tiltak. Videre pekes det på at manglende

akuttkapasitet kan ha sammenheng med at barna ikke flyttes videre fra akuttiltaket til fosterhjem og institusjon.

Det er tre saker som omhandler bistandsplikt om manglende tilbud om fosterhjem. Sakene handler om barn som bor i uavklarte omsorgssituasjoner og midlertidige tiltak i påvente av fosterhjem. En av statsforvalterne trekker frem utfordringer knyttet til rekruttering av fosterhjem, særlig til barna med størst utfordringer, som årsaken til lovbrudd. Utfordringene er også adressert overfor Bufdir. Det påpekes at det er alvorlig for de barna som må være lenge i en uavklart omsorgssituasjon i påvente av flytting til fosterhjem. En annen statsforvalter har bedt om Bufetats vurdering av om tiltaksapparatet var tilstrekkelig dimensjonert. Vi kjenner ikke til Bufetat sin vurdering av dette.

Den siste hovedgruppen av saker om bistandsplikt handler om manglende tilbud om institusjonsplass for barn med komplekse behov. Vi har gjennomgått fem saker om dette temaet. Vi ser saker der barna har bodd i andre tiltak utenfor hjemmet, ofte institusjonstiltak, men hvor tiltaket ikke har fungert. Det viser seg å være krevende å finne nye tiltak, og alternativene er få, selv om Bufetat i enkelte av sakene har jobbet i måneder med å finne plass. Dessverre finner vi også her at konsekvensene for barna blir store. De utsetter seg og andre for fare, nemndsbehandlinger må utsettes i påvente av tilbud om tiltak, og barna må gå i en uavklart situasjon i lang tid. Dette gir tilleggsbelastninger til barn som allerede er i en sårbar og krevende situasjon. Enkelte statsforvaltere påpeker at mangelen på tiltak kan ha ført til at den samlede behandlingstiden på institusjon for barn som har vist alvorlige atferdsvansker blir redusert i tid fordi samlet tillatt oppholdstid skal regnes fra tidspunktet ungdommen må flytte akutt. Dette kan føre til at oppholdet har mindre effekt. For noen av ungdommene får det særlig store konsekvenser hvis de begår ny og alvorlig kriminalitet i perioden de venter på institusjonsplass. Statsforvalteren vurderer i disse sakene at dette skjer fordi barnet ikke får den hjelp og beskyttelse som er nødvendig, og begrunner dette med at barna det gjelder har komplekse behov og et sterkt smerteuttrykk. Som fremhevet i tidligere rapporter og utredninger er dette barn som har behov for helhetlig hjelp og tilbud fra flere instanser.

I årsrapportene om institusjonstilsynet fra 2022 og 2023 vurderer flere embeter at det er en sammenheng mellom den store økningen av brudd på bistandsplikten og det de finner av utfordringer i institusjonene og for barna som bor der. Statsforvalterne rapporterer om en økning av henvendelser knyttet til at barn og unge med sammensatte behov ikke mottok et tilstrekkelig forsvarlig tilbud. Det beskriver en situasjon som forverrer seg med tanke på at barna ikke får tiltak som er tilpasset deres behov. Hvilke utfordringer og behov barn på institusjon har omtales nærmere i kapittel 4.8.

Kun i et fåtall av sakene vi har gjennomgått finner vi at barnevernstjenesten klager på brudd på bistandsplikt fordi Bufetat tilbyr et annet tiltak enn det kommunen ber om, det vil si at klagegrunnlaget er at tiltaket ikke er egnet. I sakene det gjelder, handler statsforvalternes vurderinger mest om forsvarlig dokumentasjon av vurderinger av barnets behov og situasjon, og om barnets medvirkning.

I sakene vi har gjennomgått har det ikke vært informasjon om at statsforvalterne har sett på barnevernstjenestens kartlegging og vurdering av behov for tiltak. Samtidig ser vi at barnas utfordringer og atferdsuttrykk har vart i mange år, og mange ulike tiltak har vært forsøkt. Dette har også vært funn i andre rapporter fra Helsetilsynet, blant annet rapport 3/2023.

Vurdering

Helsetilsynet vil understreke at det er helt sentralt at Bufetat oppfyller sin bistandsplikt slik at barn får ivarettatt sin rett til et tilpasset og forsvarlig tiltak. Bistandsplikten innebærer et tydelig ansvar hos Bufetat for å ha et tiltaksapparat med tilstrekkelig kapasitet og som er riktig dimensjonert. Vi anerkjenner likevel at årsakene til manglende overholdelse av bistandsplikt er komplekse. Enkelte barn bor lenge i akuttinstitusjoner fordi det er vanskelig å finne egnede og tilpassede tiltak til dem. Dette medfører at tilgang på akutte plasser blir mindre. I arbeidet med å finne egnede institusjonsplasser er det en utfordring både å finne institusjoner som har mulighet til å ta imot barna, og som har riktig

kompetanse til å ivareta det enkelte barns behov. Dette handler også om hvilken målgruppe institusjonen er godkjent for og sammensetning av barn med ulike behov. Flere institusjoner opplever at de ikke er i stand til å ta imot barna, men at de likevel gjør det. Ringvirkningene av dette er at barn og unge blir skadelidende. Flere statsforvaltere beskriver for eksempel at økning av tvang i akutte faresituasjoner kan oppstå når institusjonene skal ta vare på barn de selv vurderer å ikke ha kompetanse til.

Helsetilsynet er bekymret for situasjonen, og det er vår vurdering at ansvarlige myndigheter deler bekymringen, og tar på alvor konsekvensene dette får for barna. Vi er kjent med at det er igangsatt tiltak på området, men er likevel bekymret for at tiltakene ikke virker. For eksempel er et av tiltakene at målgruppedifferensieringen må vike ved akutt behov for tiltak, noe som kan medføre at barn med svært komplekse behov flyttes til tiltak som ikke er egnet til å ivareta dem, hverken når det gjelder rammer, bemanning eller kompetanse. Det er viktig å merke seg at statsforvalterne melder at de ikke merker endring i situasjonen selv etter at nasjonale tiltak ble satt i verk sommeren 2023.

Vi ser at tilsynssakene om bistandsplikt også utfordrer statsforvalterne som tilsynsmyndighet. Det handler blant annet om at tilsynets sterkeste virkemiddel; pålegg om retting av lovbrudd, ikke fører til at lovbrudd rettes. Når det ikke finnes tiltak, kommer tilsynsmyndigheten også til kort. Helsetilsynet har hatt jevnlig dialog med embetene om bistandspliktsakene, og vi har i samarbeid med koordinerende embeter for tilsyn med Bufetat, startet et arbeid med hvordan vi som tilsynsmyndighet best kan følge opp saker som gjelder brudd på bistandsplikten.

4.8 Tilsynsfunn fra barnevernsinstitusjoner

4.8.1 Statsforvalternes beskrivelse og vurdering av institusjonene

Bakgrunn

Barn som oppholder seg i barnevernsinstitusjon skal så langt det er mulig ha et liv tilsvarende barn som ikke bor på institusjon, og barna skal få nødvendig vern, omsorg og beskyttelse. Barna har rett til vern om sin personlige integritet og rett til å medvirke i forhold som angår dem under oppholdet, jf. barnevernsloven § 10-2. Barnevernsinstitusjonen skal gi barna forsvarlig omsorg og behandling, og skal møte barn hensynsfullt og med respekt for deres personlige integritet og ivareta rettssikkerheten til det enkelte barn, jf. § 10-1. Det er presisert i forarbeidene at god omsorg omfatter blant annet å gi barn vern og beskyttelse slik at barn ikke utsetter seg selv eller andre for fare, og stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen (Prop. 133 L (2020-2021)).

Statsforvalter skal føre tilsyn med at barnevernsinstitusjoner drives i samsvar med barnevernsloven, jf. § 17-3. Tilsynet omfatter også å føre kontroll med at institusjonene gir det enkelte barn forsvarlig omsorg og behandling, og skal som en del av tilsynet kontrollere at institusjonen ivaretar det enkelte barns rettigheter etter barnevernsloven, jf. tilsynsforskriften § 3. Statsforvalter skal ved utgangen av året utarbeide en årsrapport om vurderinger og tilsynserfaringer fra tilsyn med barnevernsinstitusjoner, jf. tilsynsforskriften § 8.

Statsforvalternes årsrapporter er en oppsummering og en generell vurdering av situasjonen og utfordringsbildet ved barnevernsinstitusjonene. Innholdet i disse årsrapportene gir Helsetilsynet et grunnlag for en nasjonal, samlet vurdering av funn fra tilsynet med barnevernsinstitusjoner. Våren 2023 publiserte Helsetilsynet rapporten «Oppsummering av tilsyn med barnevernsinstitusjoner- et tilstandsbilde» på bakgrunn av et fast oppdrag fra BFD, og dette delkapittelet er en fortsettelse av den rapporten. Statsforvalternes beskrivelse av utfordringsbildet i 2022 og 2023 er relativt likt det som ble beskrevet i denne rapporten. Likevel mener vi at noen særegne utfordringer som vektlegges for årene 2022 og 2023 henger sammen med tidligere års utfordringer, og settes i større sammenheng nå.

Fortsatt er det flere statsforvaltere som trekker frem at deres generelle inntrykk er at institusjonene i hovedsak gir god omsorg til barna. De vektlegger at dette er institusjoner som er kjennetegnet av stabil og tydelig ledelse, som er tett på det miljøterapeutiske arbeidet, og at dette er institusjoner som har en stabil personalgruppe med nødvendig kompetanse.

Statsforvalteren fremhever likevel utfordringer som påvirker hvilken omsorg og behandling barn og unge som bor på institusjon får. De områdene vi vil fremheve og beskrive nærmere er:

- når barnas behov ikke dekkes av institusjonenes rammer og målgruppe
- når ustabil bemanning gir økt utrygghet og uforutsigbarhet for barna
- når det fortsatt er manglende og utfordrende samarbeid med andre sektorer

Disse temaene og områdene er ikke nye. Statsforvalternes oppsummeringer peker imidlertid på viktigheten av å se disse områdene i sammenheng for å kunne vurdere behovene til barna i en videre kontekst.

Når barnas behov ikke dekkes av institusjonens rammer og målgruppe

Barn som bor på institusjon er ikke en ensartet gruppe, men individer som trenger tilpasning og forståelse basert på deres konkrete behov. Statsforvalterne beskriver at barna har et mangfold av ressurser, interesser og behov. Alle barn trenger imidlertid stabilitet og kontinuitet i omsorgen og en så normal hverdag som mulig. De trenger å gå på skole og å ha fritidsaktiviteter. For mange av disse barna fremheves samtidig at de har et betydelig strev på flere livsområder, og de har et bredt og alvorlig spekter av utfordringer. Det er alt fra rusutfordringer, voldsproblematikk, kriminalitet og andre former for alvorlige atferdsuttrykk, og det er barn med selvmords- og selvskadingsproblematikk og spiseforstyrrelser.

Statsforvalterne peker på at barnas utfordringer og behov ikke er godt nok kartlagt eller kjent i forkant av innflytting på institusjonen, eller at det er situasjoner der institusjoner må ta imot barn utenfor deres målgruppe. Flere statsforvaltere beskriver også tilfeller der et barns behov utfordrer institusjonens rammer, og at en uheldig gruppesammensetning endrer hele situasjonen på institusjonen. Det beskrives også at det legges press på enkelte institusjoner for å ta imot barn, selv når institusjonene i forkant har beskrevet utfordringer med å kunne ivareta disse barna. Enkelte statsforvaltere viser til situasjoner som kan oppstå ved at barna har andre utfordringer enn det institusjonene er lagt til rette for. Det betyr at barna verken får et godt omsorgstilbud eller den behandlingen de trenger.

Statsforvalterne viser til at når barn med ulike behov må bo sammen, kan barnas symptomuttrykk forsterkes eller endres. De fremhever at de er bekymret for barn og unges rettssikkerhet og trygghet når barn med rusutfordringer bor på omsorgsinstitusjon. Statsforvalteren i Oslo og Viken beskriver en utvikling hvor barn og unge utfordrer rammene og handlingsrommet, særlig til omsorgsinstitusjonene.

Disse utfordringene og manglende tilpasning til barnas behov påvirker også de andre barna som bor på institusjonen ved at de opplever utilsiktede flyttinger, og at det øker konflikter og uro inne på institusjonene. Enkelte statsforvaltere har uttrykt bekymring for barn og ansattes trygghet og sikkerhet i enkelte tilfeller.

Vurdering

Utfordringene som beskrives er ikke nye. Det samsvarer med funn fra tidligere rapporter fra Helsetilsynet og i andre utredninger, senest i NOU 2023:24. I oppsummeringene av institusjonstilsyn fra 2020 og 2021 beskrev vi også utfordringer med om barna får et godt nok tilpasset tjenestetilbud. Helsetilsynet er bekymret for hvilke hendelser eller eskalering av behov som vil kunne skje, hvis det ikke iverksettes helhetlige og tilpassede tiltak for denne gruppen barn. Dette handler om at barn ikke får trygge og stabile omsorgsrammer eller hjelp til å håndtere sine utfordringer. Dette kan føre til at barnas utfordringer eskalerer og at de får flere utfordringer. Dette utfordrer også institusjonens

kompetanse og kvaliteten på det miljøterapeutiske arbeidet. Sammensetning av barnegrupper har i enkelte embeter vært vurdert som uforsvarlig. Helsetilsynet er bekymret for at barnas behov for normalitet og stabilitet ikke ivaretas, og at konsekvensene for barn som i utgangspunktet trenger mer, får mindre.

Helsetilsynets mener utfordringene med å gi barna forsvarlig omsorg indikerer at de ikke får tilstrekkelig grad av vern og beskyttelse, og at betingelsene for god og trygg utvikling ikke sikres. Flere beskriver usikkerhet knyttet til hvilket handlingsrom institusjonene har til å sette nødvendige grenser ut fra omsorgsansvaret. Vi har påpekt i flere rapporter at institusjonens omsorgsansvar er tydelig beskrevet i tidligere rundskriv og forarbeider. Dette handler etter vår oppfatning ikke om manglende regulering av innholdet i institusjonenes lovfestede plikt til å ivareta barna, men om manglende kunnskap og forståelse for hvordan dette skal praktiseres og individuelt vurderes.

Når ustabil bemanning gir økt utrygghet og uforutsigbarhet for barna

I samtlige årsrapporter fra embetene i 2023 pekes det på utfordringer knyttet til stabiliteten i bemanningen. Det beskrives en situasjon med høy turnover, rekrutteringsutfordringer og sykemeldinger. Utfordringsbildet handler om å få rekruttert ansatte med riktig kompetanse og ivareta personalet i krevende situasjoner, hvor ansatte slutter eller blir langtidssykemeldte. Enkelte statsforvaltere vurderer at dette er som følge av ungdommens sterke smerteuttrykk, og rus- og voldsproblematikk.

Som en følge av høyt sykefravær beskriver flere statsforvaltere at institusjonene har hatt en økning i bruk av vikarer fra bemanningsbyråer. Utfordringen som beskrives er at disse vikarene ikke er med eller får ta del i institusjonenes opplæringstiltak. Bemanningsutfordringene og kravet til kompetanse har gitt seg utslag i økt antall søknader om dispensasjoner fra kompetansekravet, som statsforvalter opplever at Bufetats enhet for godkjenning langt på vei har imøtekommet. Enkelte statsforvaltere beskriver at det gjeldende kompetansekravet er viktig, og det er en bekymring knyttet til tolkningsuttalelser fra BFD og Bufdir som er gitt i etterkant. Dette begrunnes i en utfordrende bemanningssituasjon som påvirker barnas og de ansattes trygghet og trivsel på institusjonen. De barna som bor på barnevernsinstitusjonene har et komplekst utfordringsbilde, som stiller store krav til kompetanse hos de ansatte og systematisk og god opplæring.

Statsforvalterne trekker frem negative ringvirkninger dette kan ha. De fremhever at en utfordrende bemanningssituasjon får betydning for trygghet og trivsel på institusjonen. Dette handler blant annet om hvordan barn med komplekse behov trenger stabil tilstedeværelse av voksne som har nødvendig kompetanse. Dette fordrer en systematisk og god opplæring, og faglig forståelse for hvordan barna skal ivaretas, beskyttes og få den omsorgen de trenger. Enkelte statsforvaltere har også beskrevet at det er en økt bekymring knyttet til at de ansatte må tåle mer, og de må håndtere stadig mer utfordrende situasjoner.

I statsforvalternes samtaler med barn på institusjon gir barna også uttrykk for at denne ustabiliteten oppleves som uforutsigbar og utrygg. Barna uttrykker at de blir usikre og utrygge når de ikke vet hvem som kommer på jobb, eller når det er et stort antall ukjente voksne.

Statsforvalterne beskriver situasjoner hvor ustabil bemanning medfører at det kan oppstå situasjoner med unødvendig tvangsbruk eller fravær av nødvendige grenser etter omsorgsansvaret. Enkelte statsforvaltere har også vurdert at manglende kompetent bemanning har ført til at enkelte institusjoner i 2023 ikke har hatt rammer som kan gi forsvarlig omsorg og behandling til barna.

Vurdering

En forutsetning for å gi god omsorg og behandling er at institusjonen har god ledelse, styring og stabil bemanning. Manglende kompetent bemanning kan gi økt risiko for at barn ikke får den omsorgen de

har rett på. Vi understreker at det er helt sentralt og nødvendig at institusjonene har de riktige ansatte med nødvendig kompetanse, faglig forståelse og som kan være trygge voksne.

Vi ser med bekymring på om det kan være en sammenheng mellom ustabil bemanning og unødvendig bruk av tvang og inngrep for å håndtere uønskede og utfordrende situasjoner. Trygghet for ansatte er viktig for å skape trygghet for barna.

Fortsatt manglende og utfordrende samarbeid med andre sektorer

Statsforvalterne påpeker at det er en vedvarende utfordring å sikre barn på institusjon helsehjelp. Statsforvalterne viser til at institusjonene i stor grad har rutiner og systemer for å legge til rette for at barn får ivaretatt sitt behov for helsehjelp, men at det fortsatt er flere barn med psykiske helseutfordringer som ikke mottar tilpasset og koordinert helsehjelp. Det vises til lang ventetid, og brudd eller opphold i behandlingene gjør at vanskene til det enkelte barn øker. Utfordringene handler om å få til et godt samarbeid. Institusjonene blir sittende med et stort ansvar for den helserelaterte oppfølgingen.

Det problematiseres en økt bekymring for samarbeidet med justissektoren. Statsforvalteren i Oslo og Viken, Innlandet, Agder og Vestland beskriver hendelser der barn er involvert i kriminelle handlinger, at de bærer kniv eller sitter i varetekt. Tilsvarende som for helse, handler dette om barn som har behov for tilbud og oppfølging av flere sektorer samtidig. Statsforvalterne beskriver at institusjonene blir satt i situasjoner hvor de må utøve tvang, inngrep og innskrenkninger som i realiteten innebærer å utøve samfunnsvern. Dette ikke er en del av barnevernets mandat. Det er en bekymring for hvorvidt institusjonene evner å ivareta og sette nødvendige grenser for barn som begår kriminelle handlinger og samtidig har behov for omsorg og oppfølging fra barnevernet.

Vurdering

Det er helt nødvendig at barnets beste og barnas behov er førende for tiltak som iverksettes. Det handler om at ulike tjenester må inn parallelt og på den måten bidra til et helhetlig og koordinert tilbud. Eskaleringen av utfordringer hos barna viser etter vårt syn at det er viktig å sette barnas behov og utfordringer inn i en nødvendig kontekst, og at det ikke bare er det mest synlige eller prekære behovet som får oppmerksomhet. Dette kan særlig handle om barn som bor på institusjon og som ikke får ivaretatt retten til helsehjelp.

Helsetilsynet har i tidligere rapporter problematisert utfordringene med ansvars plassering og samarbeidsutfordringer. Disse samarbeidsproblemene handler blant annet om tjenestenes ulike forståelse av hva som er årsaken eller opprinnelsen til problemene. Når statsforvalterne også i 2022 og 2023 beskriver en tilsvarende situasjon, hvor institusjonene fortsatt blir stående, ofte alene, med et ansvar for å dekke behov som faller inn under andre sektorer sine ansvarsområder, er dette alvorlig. Institusjonene skal ikke gi helsehjelp og de skal heller ikke ha samfunnsvern som formål. Konsekvensene for barna det gjelder, men også de andre barna som bor i institusjonene, blir store og det fører til at barna ikke får rett hjelp til rett tid.

Helsetilsynet ser viktigheten av og støtter departementet sitt varslede arbeid på institusjonsfeltet, jf. Høringsnotatet om endringer i barnevernsloven (kvalitetsreformen). Det må iverksettes tiltak som er tilpasset barnas behov, og det må tydeliggjøres og vurderes hva barnevernsinstitusjonstilbudet skal være.

4.8.2 Statsforvalters vurdering av antall tvangsprotokoller og klager

Bakgrunn

Barnevernsinstitusjonen kan begrense barnets rettigheter når det er nødvendig for å gi barnet forsvarlig omsorg ut fra barnets alder og modenhet (omsorgsansvaret) og av hensyn til trygghet og trivsel for alle på institusjonen, jf. § 10-2. Videre er det i barnevernsloven kapittel 10 gitt enkelte hjemler til å vedta inngrep overfor barna som omfatter undersøkelse av rom og eiendeler, kroppsvisitasjon, inndragning, samt gjennomføre rusmiddeltesting, på nærmere bestemte vilkår. Barnevernsloven § 10-9 gir utvidet adgang til å fatte vedtak om innskrenkninger overfor barn som bor på institusjon på grunn av alvorlige atferdsvansker. Det er også hjemmel til å vedta tvang (fysisk makt) i akutte faresituasjoner, jf. § 10-7.

Avgjørelser om bruk av tvang og inngrep overfor barn på institusjon er enkeltvedtak, jf. § 10-14. Avgjørelsene skal i tillegg protokollføres, sendes til barnevernstjenesten og forelegges statsforvalteren. Når det gjelder rusmiddeltesting, treffes ikke eget vedtak, men avgjørelsene skal protokollføres og begrunnes, jf. § 10-14 annet ledd. Protokollene skal sendes barnevernstjenesten og forelegges statsforvalteren. Både barn og foreldre kan klage direkte til statsforvalteren på institusjonens enkeltvedtak og brudd på bestemmelser i barnevernsloven kapittel 10.

Statsforvalter har et særskilt ansvar for å kontrollere tvangsprotokoller og følge med på utviklingen, jf. tilsynsforskriften § 3.

Økning i antall tvangsprotokoller

På landsbasis har det både i 2022 og 2023 vært en økning i antall enkeltvedtak, og særlig økningen fra 2022 til 2023 har vært meget høy. I 2023 ble det sendt inn totalt 11 185 tvangsprotokoller, som er en økning på 46 prosent fra 2022, hvor antallet innsendte tvangsprotokoller var 7652. I årene forut har antallet tvangsprotokoller vært omtrent 7100 årlig. Tvang i akutte faresituasjoner har vært stabil fra 2017-2022, men hadde en økning fra 2022 til 2023 på 581 enkeltvedtak, noe som tilsvarer en økning på over 41 prosent. Kroppsvisitasjon har vært stabil i årene 2017-2021, og økte med nesten 43 prosent fra 2021 til 2022. Dette økte ytterligere fra 2022 til 2023 med 59 prosent. Statsforvalterne beskriver også at utførelsen av kroppsvisitasjonen har endret seg. Det er større variasjon i gjennomføringen. Flere benytter gjennomgang av vesker, sekker og klær i stedet for full avkledning. Tilsvarende økning og tendens finner vi også for undersøkelse av rom og eiendeler, og inndragning (tidligere beslaglegging). Her har økningen vært på nærmere 67 prosent fra 2022 til 2023, mens økningen mellom 2021 til 2022 var på 40 prosent. Samtidig har antall barn som har bodd på institusjon i løpet av året vært relativt stabil disse årene.

Statsforvalterne har ulike forklaringer på denne økningen. Det som er gjentakende er at barna, uavhengig av plasseringshjemmel, har sammensatte hjelpebehov. De har utfordringer med rus, de utfører kriminelle handlinger og de har et sterkere atferdsuttrykk. Flere embeter beskriver at det er noen barn som blir utsatt for mye tvang og andre inngrep i enkelte perioder, mens enkelte andre embeter viser til en endring med at antall tvangsprotokoller fordeler seg på et større antall barn. Flere statsforvaltere viser også til en vurdering av en sammenheng mellom økningen i antall i tvangsprotokoller med ustabiliteten i bemanningen.

Systematisk forebygging av tvang og inngrep

Institusjonene skal systematisk jobbe for å forebygge og forhindre bruk av tvang og andre inngrep, jf. barnevernsloven § 10-2. Det betyr at de må ha systemer og tilnærminger som sikrer at krevende eller utfordrende situasjoner kan løses uten bruk av tvang, inngrep eller innskrenkninger. I praksis innebærer det å kartlegge hvilke hendelser eller situasjoner som kan utløse ulik atferd hos barna. Det

handler om hvordan barna best skal møtes og ivaretas, og dermed hvordan ulike situasjoner kan unngås eller løses uten bruk av tvang eller inngrep. Til tross for den høye økningen av tvangsprotokoller vurderer statsforvalter at det generelt jobbes aktivt og godt med forebygging. Statsforvalterne beskriver at flere institusjoner har regelmessig opplæring blant annet fra Spisskompetansemiljøet for trygghet og sikkerhet i Bufetat. Statsforvalterne viser samtidig til at det er på disse områdene det er størst forbedringspotensial. Dette handler om hvordan institusjonene skal sikre god planmessighet og systematikk for å sikre at alle ansatte har nødvendig kompetanse i forebyggingsarbeidet. Statsforvalterne peker også på at institusjonene kan bli bedre på å evaluere og dokumentere tvangsbruk.

Statsforvalters vurdering av tvang, inngrep og innskrenkninger

Det har vært en kraftig økning i vedtak om tvang i akutte faresituasjoner, kroppsvisitasjon, undersøkelse av rom og eiendeler, og inndragning, og innskrenkninger av bevegelsesfrihet jevnt over på landsbasis. Generelt beskriver statsforvalterne at økningen henger sammen med at barna har store utfordringer med sin psykiske helse, de har et sterkere atferdsuttrykk, med økt bruk av kraftigere rusmidler og de utfører kriminelle handlinger. Statsforvalterne beskriver at barna uttrykker sine utfordringer ved selvskading, trusler eller utagerende atferd som medfører farlige situasjoner og at de gjennom sin atferd utgjør en stor fare for seg selv. Statsforvalters vurdering av økningen er at den i stor grad gjelder barn som primært bor på institusjon på grunn av omsorgsbehov.

En generell endring vi ser på landsbasis er en økning i rusmiddeltesting etter samtykke, og en liten økning i rusmiddeltesting etter nemndsvedtak. Samlet er antall protokoller for rusmiddeltesting på landsbasis likevel relativt stabil. Mens rusmiddeltesting etter samtykke har økt med over 360 prosent fra 2022 til 2023, har økningen av rusmiddeltesting etter nemndsvedtak kun vært på fem prosent.

Den største og mest markante endringen er at protokollføring på rusmiddeltesting ikke lenger er hyppigst brukt, ettersom det i 2023 har vært langt flere vedtak om tvang i akutte faresituasjoner. Statsforvalterne har vurdert at tvang i akutte faresituasjoner har vært nødvendig i flere tilfeller for å sikre barna vern og beskyttelse.

En av statsforvalterne løfter frem barnas erfaringer med tvang, inngrep og innskrenkninger. Noe av det som kommer frem handler om at barna er usikre på hva de ansatte egentlig har lov til og hvordan kroppsvisitasjon bør gjennomføres. En del av barna har vært utsatt for krenkelser eller overgrep tidligere, og kroppsvisitasjon kan for dem være ekstra belastende. Det andre handler i større grad om hvordan de ansatte beskriver og dokumenterer hendelsene, og at barna mener det som beskrives ikke er riktig. Statsforvalteren har også erfart at viktig informasjon ikke alltid beskrives i tvangsprotokollene.

Barnas erfaringer viser til behovet for å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon slik at de forstår og vet hva som skal foregå. Barna må vite hvorfor tvangsbruken har vært vurdert som nødvendig, og det må evalueres hva som kan gjøres for å forhindre gjentakende bruk av tvang eller inngrep, og barna skal få informasjon om og bistand til å klage på tvangsbruken.

Forholdet mellom tvangsprotokoller og klager

Flere statsforvaltere har beskrevet at det har vært en økning av henvendelser og klager i 2023, og det har vært en jevn økning fra 2021. Den totale økningen i antall klager kan i noen grad sees i sammenheng med innføringen av Barnas klageportal, som skal gjøre det lettere for barn og unge å klage. Til tross for dette kan økningen i klager også være et resultat av økningen i antall tvangsprotokoller, ettersom flere protokoller kan gi flere klager. Forholdet mellom antall tvangsprotokoller og antall klager har vært stabilt i 2022 og i 2023. Det klages på cirka fem prosent av alle protokollene. I oppsummeringen fra institusjonstilsynet i 2020 og 2021 utgjorde andelen klager åtte prosent av antall tvangsprotokoller. Endringen fra 2020 til 2023 er at økningen i antall

tvangsprotokoller har vært betydelig, samtidig som forholdet mellom antall klager og antall tvangsprotokoller fortsatt er lav.

Flesteparten av klagenes handlet om tvang i akutte faresituasjoner og innskrenkninger i bevegelsesfrihet. Medholdsprosenten har gått ned i 2023. Statsforvalterne begrunner og forklarer dette med at tvangen, inngrepene og innskrenkningene i stor grad har vært nødvendig for å ivareta, verne og beskytte barna.

Vurdering

Helsetilsynet er bekymret for økningen i tvang og inngrep mot barn i institusjon. Vi mener det er nødvendig å se på sammenhengen mellom denne økningen og de øvrige utfordringsområdene som vi beskriver i kapittel 4.8.1. Vi ser at vurderingene for denne økningen ofte blir begrunnet med at det handler om at barna har større og mer komplekse utfordringer, og/eller at det handler om bemanning og kompetanse.

Vern og beskyttelse av barn som bor på institusjon er en del av institusjonens plikt til å gi forsvarlig omsorg. Selv om det vurderes at mange barn som bor på institusjon har større og mer komplekse utfordringer, er de fortsatt barn, og de er barn som i mange tilfeller har strev på flere områder. Etter vår forståelse har disse barna ekstra behov for omsorgsfulle og kompetente voksne som systematisk forebygger bruk av tvang og inngrep.

Helsetilsynet er i gang med å kvalitetsutvikle tilsyn med barnevernsinstitusjoner. Det er igangsatt en pilotering for å undersøke om institusjonene gir barna vern og beskyttelse. Den nye tilsynsfaglige innretningen handler om at alle risikoområdene i temaet må vurderes for å kunne avgjøre om det foreligger lovbrudd. En viktig del av denne piloteringen handler om å kontrollere tvangsprotokoller opp mot alle lovens vilkår, inkludert barnets medvirkning. Denne piloteringen skal gjennomføres ut året 2024.

4.9 Klagesaker om tvang i akutte faresituasjoner der det gis medhold

Bakgrunn

I oppsummeringsrapporten for institusjonstilsynet fra 2023, som handlet om årene 2020 og 2021, var ett av hovedfunnene at antall tvangsprotokoller på tvang i akutte faresituasjoner økte, men antall klager gikk ned. Samtidig var klager på tvang i akutte faresituasjoner den tvangstypen statsforvalter oftest ga medhold i. Dette kan indikere at institusjonen har benyttet ulovlig tvang. Helsetilsynet ønsket å se nærmere på hva som kjennetegner klager på tvang i akutte faresituasjoner som fikk medhold i 2022.

I 2022 ble det sendt inn 1404 tvangsprotokoller på tvang i akutte faresituasjoner til statsforvalter. Av disse ble det klaget 124 ganger, og det ble gitt medhold i 38 av sakene. Det er cirka 30 prosent av klagenes, og er en liten nedgang fra 2021 hvor medholdsandelen var på 34 prosent. Når det gis medhold, betyr det at statsforvalter vurderer at den måten institusjonen grep inn på enten var for inngripende, ikke gjennomført på lovlig måte eller at vilkårene for bruk av tvang for øvrig ikke var oppfylt. Statsforvalterne har oversendt 36 saker der de hadde gitt medhold i klager etter tidligere rettighetsforskriften § 14 om tvang i akutte faresituasjoner (nå barnevernsloven § 10-7). Disse sakene danner grunnlaget for en forståelse av hva statsforvalterne vektlegger og beskriver i sin klagebehandling.

Vi har sett på beskrivelsene i tvangsprotokollene, hva ungdommen/barnet har klaget på, og hvilke forhold statsforvalter har gitt medhold i. Når statsforvalter vurderer klagenes og lovligheten av tvangsbruken, er det basert på informasjon fra tvangsprotokollen, barnets klage og samtale med de involverte barna. De innhenter også ytterligere informasjon fra institusjonen.

Samlet gir beskrivelsene i de 36 klagenes grunnlaget for våre vurderinger, og vi vil her trekke frem noen fremtredende tendenser som vi blir særlig oppmerksomme på.

Beskrivelsene i tvangsprotokollene

I flere av protokollene er det i liten grad beskrevet hva som skjedde i forkant for bruken av tvang i akutte faresituasjoner. Beskrivelsene dekker de konkrete hendelsene rett forut, men det er i liten grad beskrevet hva som skjedde i forkant som var utløsende for barnas reaksjoner eller atferdsuttrykk. Det som er gjennomgående for flere beskrivelser er at barna mottar en beskjed eller informasjon og har en reaksjon, enten med å kaste ting, knuse glass, rope eller skrike. Noen kommer med utsagn om at de vil dø eller ta livet sitt, og andre dunker hodet i vegger og gulv. Det kommer ikke frem hvorfor barna har disse reaksjonene, eller at denne formen for frustrasjon eller uttrykk for følelser vurderes som ufarlig. Det er først når de ansatte kommer med reaksjoner at barna snur oppmerksomheten mot de ansatte. Situasjonen og uttrykkene rettes da i større grad mot de ansatte som spyttes på, bites, lugges, slås og sparkes. Dette utløser i stor grad vurderingen for hvorfor barna må holdes. Gjennomgående for protokollene er at i det øyeblikket de voksne tar tak i barnet blir det en form for motstand eller eskalering av situasjonen, som dermed gir grunnlag for å utøve fysisk makt. Det beskrives ofte ved bruk av metoden "fang en arm" eller "fang en kropp". Det varierer om de ansatte blir stående å holde barnet eller om de legger barnet ned på gulvet. I flere av disse sakene blir også barnet holdt fast på rommet sitt, og for enkelte holdes barnet fast mens det ligger i sengen.

Hva klager barna på?

I hovedsak kan vi dele det barna klager på i tre hovedpunkter. For det første handler det om at barna mener beskrivelsene i tvangsprotokollene og hvorfor barna reagerte, er feil. For det andre handler det om at situasjonen kunne ha vært løst annerledes hvis de voksne hadde hørt på eller snakket med barnet. For det tredje handler det om at måten barnet ble holdt på var for hard og at det gjorde vondt.

Klagenes som barna har formulert selv er ofte kortfattede og preget av enstavelsesord eller korte forklaringer. Eksempler kan være at barna skriver: «er uenig i det som står», eller «jeg ble holdt for hardt», eller «de hørte ikke på meg». Der hvor det fremgår at voksne har hjulpet til med å formulere klagen, er klagen lengre, mer detaljerte og utfyllende. Flere av barna klager ikke på at de ble holdt, men at de voksne ikke gjorde noe annerledes i forkant og at oppfattelsen av hva som skjedde i situasjonen var forskjellig fra det de voksne beskriver.

Hvordan vokter og vurderer statsforvalterne hendelsene?

Statsforvalterne vurderer klagen ut fra følgende vilkår:

- manglende systematisk forebygging og at det ikke var gjort nok for å forebygge
- at tvangen var mer inngripende enn nødvendig
- at tvangen ikke ble utført på en forsvarlig måte
- at tvangen ikke var uomgjengelig (strengt) nødvendig, inkludert at det ikke var en konkret og reell fare og at det ikke var forsøkt andre fremgangsmåter eller alternativer

Statsforvalterne gir først en redegjørelse for hvordan de tolker klagen, og så vurderer de situasjonen basert på den informasjonen de har hentet inn. I enkelte klagebehandlinger kommer det også frem at statsforvalter har vurdert andre forhold i tvangsprotokollen enn det barnet har klaget på. I de tilfellene fremstår og beskrives det som nødvendig å også vurdere andre forhold enn kun det som fremkom i klagen for å kunne gjøre en helhetlig vurdering av klagen.

Vurdering

Gjennomgangen av dette materialet viser at klagebehandlingen innebærer mer enn bare å vurdere dokumentasjon. Det gjøres en vurdering av hendelsen og hva som skjedde som medførte bruk av tvang, hvordan tvangen ble utført og hvordan dette er formulert i tvangsprotokollene, og hvilken informasjon statsforvalter velger ut.

Noe som går igjen i flere av sakene er beskrivelser av at situasjonen eskalerte fort, uten at det fremkommer hva som eskalerte eller den ansattes rolle eller påvirkning på situasjonen. Helsetilsynet er bekymret for institusjonenes arbeid med å forebygge akutte faresituasjoner. Sett i sammenheng med den store økning i antall tvangsprotokoller ser vi behov for å gå nærmere inn i tematikken. Vi ønsker å gjennomgå flere klagesaker om dette temaet, uavhengig av utfall.

Det som også fanget vår oppmerksomhet i gjennomgangen av tvangsprotokollene og klagebehandlingen, var begrepsbruk og ordlyden som ble brukt for å beskrive barnas fremtoning. Disse beskrivelsene fremstår etter vår vurdering som en måte å forklare hvorfor det var nødvendig å utøve tvang. Noen av begrepene som vi har sett er «ungdommen ble svart i blikket», eller «var uregulert og utenfor toleransevinduet». I klagene til barna er disse beskrivelsene ikke direkte påpekt, men barna oppgir at de ikke kjenner seg igjen i beskrivelsene. Dette er temaer barna har vært opptatt av i samtaler statsforvalterne. Vi mener det er viktig at statsforvalter fremover følger med på hvordan institusjonene beskriver barnas fremtoning. I tillegg mener vi det i mindre grad kommer tydelig frem, i de tvangsprotokollene vi har lest, hva som var foranledningen til hendelsen. Dette kan gjøre det utfordrende for statsforvalter å vurdere hvorvidt vilkårene for tvangsbruken er oppfylt, særlig sett hen til institusjonens systematiske forebygging, kartlegging av triggere og samarbeid med barna.

Det er viktig for statsforvalter å følge med på hvor tvangsbruken ble utført. I flere av klagesakene ble tvangen utført på rommet eller i sengen til barna. Bruk av tvang her vil kunne oppleves som ekstra inngripende og traumatiserende.

Vi stiller spørsmål ved hvilken grad handlingsrommet til å løse situasjoner blir benyttet i tilstrekkelig grad. Det fremstår etter vår vurdering tidvis som det er liten grad av refleksjon fra institusjonens side for hvordan situasjonen kunne ha vært løst på en annen måte. Vi mener det er viktig at beskrivelsene av hva som kunne ha forhindret tvangsbruken kommer mer tydelig frem i protokollene. Slik vi ser det, handler det om å beskrive ulike alternative tilnærminger og forståelser av hva som kunne ha vært gjort i forkant.

4.10 Overgrep og annen grenseoverskridende atferd på barnevernsinstitusjon

Barn på barnevernsinstitusjon er i en særlig sårbar posisjon. De lever i en omsorgssituasjon hvor deres behov for omsorg, trygghet og beskyttelse ivaretas av det offentlige. Overgrep og annen grenseoverskridende atferd overfor barn på institusjon er ikke et tema som viser seg i stort omfang. Men sakenes alvorlighet, og det at halvparten av embetene trakk frem saker om grenseoverskridende atferd mot barn på barnevernsinstitusjon i intervjuene våren 2023, gjør at vi vurderer det som viktig å løfte frem temaet. Vi har gjennomgått tre tilsynssaker fra 2022 med grenseoverskridende atferd mot barn på barnevernsinstitusjon som tema, og som ble sendt til oss i etterkant av intervjuene. Dette er få saker, og med et sensitivt innhold. Vi omtaler derfor selve innholdet i sakene med forsiktighet.

Det som ligger til beskrivelsen grenseoverskridende atferd, varierer. Det beskrives seksualisert tilnærming fra ansatte, og det vi vurderer som seksuelle overgrep. Videre gjelder dette situasjoner der ansatte har innledet et seksuelt forhold til ungdom som har hatt tilknytning til barnevernstiltak. Det vi finner som en fellesnevner er at informasjonen om hendelsene har nådd statsforvalterne gjennom tilsyn ved institusjonen etter samtale med barnet, eller ved eget varsel fra barnet selv eller ansatte. Det

er kun i en av sakene at institusjonen selv har varslet statsforvalteren. I flere av sakene er politiet involvert.

Når statsforvalteren har fått informasjon om hendelsen, ser vi eksempler på at sakene behandles som en ordinær tilsynssak, hvor statsforvalter undersøker bredt, konkluderer tydelig og følger opp både på individ- og systemnivå. Men vi ser også saker som oversendes virksomheten for videre oppfølging. I ett av embetene har de utarbeidet en egen rutine for håndtering av saker om alvorlig hendelse, noe de beskriver har vært svært nyttig.

Det som oftest er tema for statsforvalteren, er hvordan institusjonen har fulgt opp barnet det gjelder og de andre barna ved institusjonen. Videre ser de på hvilke rutiner institusjonen har for å forebygge at lignende hendelser skjer igjen. Institusjonene legger i sin egenrapportering vekt på at de har rutine for samhandling mellom ansatte og barn. Innholdet i rutinen tar utgangspunkt i barnets atferd og hvordan den ansatte skal tilpasse seg denne. Ansatte i møte med sårbare unge med et tidvis sterkt uttrykk og kanskje med mye «en til en»-arbeid innebærer behov for ekstra fokus på gode rutiner for forebygging og håndtering av hendelser som kan oppstå.

Vi har sett saker der det konkluderes med at institusjonen ikke har iverksatt systematiske styringstiltak som forebygger og forhindrer at hendelser skjer, eller at ledelsen ikke har sørget for at rutiner er kjent og følges, eller at ansatte ikke får tilstrekkelig opplæring. Enkelte har også konkludert med lovbrudd fordi ivaretagelse av beboer etter hendelsen ikke har vært forsvarlig. Dette er alvorlig, og vi mener det er behov for å rette oppmerksomhet mot grenseoverskridende atferd mot barn på barnevernsinstitusjon. Vi må ha god kunnskap om omfanget av og innholdet i sakene, og erfaringer fra sakene må deles med mål om god praksis for forebygging. For å lykkes i dette må det være en god informasjonsflyt mellom virksomhetene og statsforvalterne på systemnivå og i enkeltsaker.

5 Helsetilsynets samlede vurderinger

Formålet med tilsynet er å bidra til å styrke kvaliteten i barnevernet og til at barnevernsmyndighetene ivaretar barn og foreldres rettssikkerhet og yter forsvarlige tjenester og tiltak. Innsikt vi får fra tilsynet er godt egnet til å si noe om det som svikter. Det er samtidig viktig å understreke at mange tjenester lykkes i å gi barn og familier god hjelp. For eksempel vurderer flere embeter i sin oppsummering av institusjonstilsynet for 2022 og 2023 at mange institusjoner lyktes i å gi forsvarlig omsorg. I intervjuene med embetene fremheves flere barnevernstjenester som fungerer godt, og som har kommet langt når det gjelder kvalitetsutvikling i egen tjeneste. Det som kjennetegner gode tjenester er blant annet en stabil og tydelig ledelse, gode verdier, barnesentrert tilnærming og tjenester som er opptatt av utvikling og har en stabil ansattgruppe med relevant kompetanse.

Det er samtidig flere av statsforvalterne som trekker frem stor variasjon i kvaliteten, og tilsynet viser også svikt og at det får alvorlige konsekvenser for barn når tjenestene ikke lykkes i å gi god hjelp. Det er verdt å merke seg at det ikke nødvendigvis er hendelser som har resultert i alvorlig skade eller død statsforvalterne trekker frem som de mest alvorlige sakene. Det er svikten som kan skje i det som skal være den helt grunnleggende oppfølgingen av barnet og familien som er sentral, som for eksempel når barnevernstjenesten ikke følger opp bekymring og undersøker tilstrekkelig.

En viktig del av oppgaven som tilsynsmyndighet, er å undersøke, kontrollere og følge opp at tjenestene holder seg innenfor kravene i lov og forskrift. Det er imidlertid ikke et mål i seg selv å peke på ulovlige forhold, men å bidra til forbedring og kvalitetsutvikling. Vi vet at tilsyn gir best virkning, det vil si fører til forbedring og læring, dersom tjenesten får eierskap til problemet som skal løses. Dette kan blant annet oppnås gjennom egenvurdering og veiledning. Samtidig mener vi tilsynserfaringene og gjennomgangen av saker viser nødvendigheten av tilsyn og at statsforvalterne går inn i saker og vurderer lovbrudd selv.

Tilsyn konkluderer ofte gjennom å knytte lovbrudd til styring og ledelse. Dette er kjent fra oppsummering av tidligere landsomfattende tilsyn, og vi finner at dette også går igjen i konklusjonene om lovbrudd i tilsynssaker. Det er fra sentralt hold iverksatt mange tiltak for å styrke ledelse, bemanning og kompetanse i barnevernet. Vi mener det må tas på alvor at ledelse i mange tjenester fortsatt er mangelfull, og at turnoveren i barnevernet er svært høy. Vi har i enkeltsaker sett eksempler på kommuner som i perioder har stått helt uten ansatte i barnevernet. På institusjonsfeltet fremheves også styring og ledelse som en forutsetning for å gi barna det de trenger, og at mangler på dette området medfører økt risiko for svikt i tilbudet. Tilsvarende er utfordringene knyttet til kompetanse og bemanning, og det synliggjør viktigheten av tilstedeværelse av faglig kompetente og trygge voksne.

Vi vurderer at sakene med lovbrudd knyttet til Bufetats bistandsplikt er særlig alvorlige. Dette begrunnes med innholdet i sakene, tiden det tar å komme frem med egnet tiltak for barn med omfattende behov, og konsekvensene dette får for barna. Vi mener situasjonen indikerer en omfattende og kompleks systemsvikt, hvor det haster å få på plass gode tiltak. Vi mener at en viktig del av oppfølgingen fremover må handle om å følge opp hva som skjer når Bufetat ikke tilbyr tiltak. Det er avgjørende at Bufetat sammen med barnevernstjenestene gjør gode risikovurderinger og følger opp barna som over tid har måttet vente på egnet tiltak og konsekvensene det har fått for dem. En del av disse utfordringene mener vi også henger sammen med temaet om barnevernstjenestens forvaltningskompetanse, herunder hvordan det kommunale barnevernet beskriver og vurderer barnas behov. En annen sentral faktor i muligheten for oppfyllelse av bistandsplikten henger også sammen med at tiltakene må ha ansatte som har kompetanse til å gi barna det de trenger. Som påpekt i rapport 3/2023 fra Helsetilsynet mener vi fortsatt at det er en vedvarende utfordring at bistandsplikten vurderes som oppfylt når en institusjon er valgt, til tross for at institusjonen ikke er tilpasset barnas behov.

Også sakene som gjelder manglende samhandling mener vi er alvorlige. Barn med sammensatte og komplekse behov krever samarbeid mellom tjenester, men manglende samhandling er ikke alene et problem slik vi ser det. Både rapporten «Omsorg og rammer» og gjennomgangen av dødsfallene mener vi viser et manglende tiltakstilbud for barna med de mest komplekse behovene. Dagens innretting og sektoransvar gjør at tiltakene ikke henger godt nok sammen. Det er behov for et tiltakstilbud som gir barna mer helhetlig og sammenhengende hjelp.

Gjennomgangen og analysen av temaene i denne rapporten viser viktigheten av å se på sammenhengene mellom de påpekte utfordringene. Vi mener utfordringer knyttet til samhandling og bistandsplikt må forstås i sammenheng med utfordringene institusjonene har for å gi barna forsvarlig omsorg og behandling. Vi er bekymret for utviklingen og hvilke konsekvenser det vil ha for barna. Slik vi ser det kan dagens situasjon føre til at de barna som trenger hjelpen mest blir skadelidende. De trygge og ivaretagende omsorgsrammene som barna trenger kan bli byttet ut med økt bruk av tvang, inngrep og innskrenkninger.

Samtidig ser vi gjennomgående beskrivelser av at barna har komplekse behov, men det formidles i liten grad hva som kan være årsaken til dette eller vurderinger av hvilke tiltak som kunne ha vært iverksatt på tidligere tidspunkt for å forebygge videre problemutvikling. Funnene våre viser, slik vi vurderer det, viktigheten av tidlig forebygging og treffsikre hjelpetiltak.

Uavhengig av hvilke årsaksforklaringer som legges til grunn for å forstå eller forklare svikten, mener vi temaene som behandles i rapporten samlet indikerer en systemsvikt, hvor det haster å få på plass gode helhetlige tiltak. Det må gjøres grundige vurderinger av konsekvensene av tiltakene, slik at tiltakene som iverksettes ikke gir negative ringvirkninger på et område eller undergraver andre igangsatte tiltak.

For tilsynet vil det fremover bli viktig å undersøke saker med en mer helhetlig tilnærming, på tvers av fagområder, men også de ulike tjenestene innenfor samme fagfelt. Vi mener det blir viktig med en tilsynsfaglig utvikling som evner å undersøke et mer komplekst utfordringsbilde.

6 Avslutning

Dette er Helsetilsynets første rapport som gir et samlet bilde at tilsynets funn og erfaringer på barnevernsområdet. Rapporten svarer ut en ny og fast oppgave for Helsetilsynet. Vi har benyttet tilgjengelige data i registreringssystemet NESTOR. Det er imidlertid, som påpekt i kapittel 2, begrensninger i hvilken informasjon fra tilsyn som er tilgjengelig i NESTOR. Helsetilsynet har ikke felles arkivsystem med statsforvalterne, og tilgang til informasjon om sakene krever manuelt arbeid. For å hente ut kvalitative data har vi derfor i hovedsak benyttet den informasjonen som har vært tilgjengelig gjennom andre arbeidsprosesser for kunne svare ut oppdraget.

Vi ser behovet for å arbeide videre med og utvikle metodikken for informasjonsinnhenting inn mot neste rapport, herunder systematisk innhenting av statsforvalternes egne vurderinger av tilsynserfaringer og tilsynsfunn. Vi ser samtidig et tydelig behov for å etablere felles fagsystemer for statsforvalterne og Helsetilsynet. Et felles fagsystem vil sikre effektivt samarbeid og bedre informasjonsflyt. Helsetilsynet mener det er helt nødvendig med en helhetlig teknisk løsning. Dette vil styrke kvaliteten på utførelsen av og gi mer effektive tilsyn, mer likebehandling og bedre rettssikkerhet. Det vil også kunne gi bedre grunnlag for de analyser og vurderinger som inngår i oppdragene som er gitt av Barne- og familiedepartementet på barnevernsområdet.

Referanseliste

Rapporter fra Helsetilsynet

Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernsaker. Rapport fra Helsetilsynet unummerert 2019. Oslo: Statens helsetilsyn, 2019.

Omsorg og rammer. Når barn trenger mer. Rapport fra Helsetilsynet 9/2019. Oslo: Statens helsetilsyn, 2019.

Det handler om ledelse. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernets arbeid med undersøkelser 2020-2021. Rapport fra Helsetilsynet 2/2022. Oslo: Statens helsetilsyn, 2022.

Oppsummering av tilsyn med barnevernsinstitusjoner- et tilstandsbilde. Rapport fra Helsetilsynet 2/2023. Oslo: Statens helsetilsyn, 2023.

Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mistet livet. Rapport fra Helsetilsynet 3/2023. Oslo: Statens helsetilsyn, 2023.

Årsrapport for 2023. Oslo: Statens helsetilsyn, 2024.

Andre kilder

Barnevernsstatistikk. <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/barnevern> Bufdir. (2022).

Fjeld R et al. «Det kan høres ut som en bagatell, men ikke for meg da». Gjennomgang av ti særlig konflikthylte barnevernssaker i Bergen kommune. Bergen: Utvalg for gjennomgang av barnevernssaker i Bergen kommune, 2020.

FOR-2011-11-15-1103. Forskrift av 15. november 2011 nr. 1103 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (rettighetsforskriften) [Opphevet].

FOR-2022-12-16-2272. Forskrift av 16. desember 2022 nr. 2272 om tilsyn med tjenester og tiltak til barn i barnevernsinstitusjoner m.m. (tilsynsforskriften).

Helsetilsynets høringsuttalelse til NOU 2016:16, Brev av 30. januar 2017 (2016/2017 1 KRL).

Helsetilsynets høringsuttalelse til NOU 2023:7, Brev av 14. juni 2023 (2023/1475-2, 1A HAK).

Høringsnotat. Forslag til endringer i barnevernsloven mv. (kvalitetsreform). Oslo: Barne- og familiedepartementet, 2024.

LOV-1992-07-17-100. Lov om barneverntjenester av 17. juli 1992 nr. 100 (barnevernloven). [Opphevet]

LOV-2021-06-18-97. Lov om barnevern av 18. juni 2021 nr. 97 (barnevernsloven)

LOV-1967-02-10. Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10. februar 1967 (forvaltningsloven)

NOU 2023:7. Trygg barndom, sikker fremtid

NOU 2023: 24. Med barnet hele vegen

Prop. 169 L (2016-2017). Endringer i barnevernloven mv. (bedre rettssikkerhet for barn og foreldre)

Prop. 133 L (2020-2021). Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven

Tabell- og figurregister

Tabell 3.1: Statistikk om barnevernet i Norge (2022).....	s.11
Tabell 3.2: Antall tilsynssaker i perioden 2020-2023.....	s.11
Tabell 3.3: Type behandlingsmåte i andel av tilsynssaker i 2022.....	s.12
Tabell 3.4: Type behandlingsmåte i andel av tilsynssaker i 2023.....	s.13
Figur 3.5: Fordelingen av behandlingsmåter i 2022 og 2023.....	s.14
Tabell 3.6: Kilder i tilsynssaker.....	s.15
Tabell 3.7: Tema i tilsynssaker.....	s.16
Tabell 3.8: Vurderte bestemmelser og utfall i tilsynssaker i 2022.....	s.17
Tabell 3.9: Vurderte bestemmelser og utfall i tilsynssaker i 2023.....	s.18
Tabell 3.10: Totalt antall klager – fordelingen av klager på kommunal barnevernstjeneste og barnevernsinstitusjon og omsorgssenter.....	s.19

Tabell 3.11: Avsender av klager på kommunal barnevernstjeneste.....	s.20
Tabell 3.12: Utfall av klager på kommunal barnevernstjeneste i 2022.....	s.20-21
Tabell 3.13: Utfall av klager på kommunal barnevernstjeneste i 2023.....	s.21
Tabell 3.14: Vurderte bestemmelser i klager på kommunal barnevernstjeneste.....	s.22
Tabell 3.15: Lovbestemmelse og utfall i klager på kommunal barnevernstjeneste i 2022.....	s.23
Tabell 3.16: Lovbestemmelse og utfall i klager på kommunal barnevernstjeneste i 2023.....	s.24
Tabell 3.17: Antall institusjoner og barn med institusjonstiltak i 2022 og 2023.....	s.25
Tabell 3.18: Lovpålagte og utførte stedlige tilsyn med barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2022 og 2023.....	s.26
Tabell 3.19: Antall barn og samtaler ved tilsyn med barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2022.....	s.27
Tabell 3.20: Antall barn og samtaler ved tilsyn med barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2023.....	s.27
Tabell 3.21: Klager på barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre.....	s.28
Tabell 3.22: Utfall av klager på barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2022.....	s.29
Tabell 3.23: Utfall av klager på barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2023.....	s.29
Tabell 3.24: Vurderte bestemmelser og utfall i klager på barnevernsinstitusjoner i 2022.....	s.30
Tabell 3.25: Vurderte bestemmelser og utfall i klager på barnevernsinstitusjoner i 2023.....	s.31
Tabell 3.26: Totalt antall registrerte tvangsprotokoller og unike barn.....	s.32
Tabell 3.27: Utvalgte tvangsprotokoller sammenlignet med klager i 2022 og 2023.....	s.33