

# Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering

**HELSETILSYNET**

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene



RAPPORT FRA  
HELSETILSYNET 2/2012

MARS  
2012



Rapport fra Helsetilsynet 2/2012  
Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern  
– undersøkelse og evaluering

Mars 2012

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)  
ISBN: 978-82-90919-47-9 (elektronisk)  
ISBN: 978-82-90919-48-6 (trykt)

Denne publikasjonen finnes på Helsetilsynets nettsted  
[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Design: Gazette  
Illustrasjon forside: Inger Sandved Anfinsen, Kobolt Design  
Trykt og elektronisk versjon: 07 Gruppen AS

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway  
Telefon: 21 52 99 00  
Faks: 21 52 99 99  
E-post: [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

# Innhold

<b>1 Sammendrag</b> .....	<b>5</b>
Mangler ved undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak .....	5
Mangler ved barns medvirkning .....	6
Mangelfull styring og ledelse.....	6
Videre oppfølging .....	6
<b>2 Landsomfattende tilsyn med kommunalt barnevern</b> .....	<b>8</b>
2.1 Prioritering og valg av tema for tilsynet .....	8
2.2 Veileder for tilsynet .....	9
<b>3 Metode, utvalg og gjennomføring</b> .....	<b>10</b>
3.1 Hva er en systemrevisjon? .....	10
3.2 Valg av kommuner.....	10
3.3 Gjennomføringen av dette tilsynet.....	11
<b>4 En nærmere beskrivelse av kommunene det ble ført tilsyn med.....</b>	<b>12</b>
<b>5 Funn 13</b>	
5.1 Mangelfull gjennomføring av undersøkelsen .....	13
5.1.1 Gjennomfører kommunene en tilstrekkelig undersøkelse?.....	13
5.1.2 Mangelfull planlegging av undersøkelse .....	15
5.1.3 Mangelfulle rutiner og manglende dokumentasjon .....	15
5.1.4 Mangelfull kontroll og korrigering .....	16
5.1.5 Barns rett til medvirkning i undersøkelsen .....	17
5.2 Mangelfull evaluering av hjelpetiltak .....	18
5.2.1 Gjennomfører kommunene en tilstrekkelig evaluering av hjelpetiltak?.....	18
5.2.2 Mangelfulle rutiner og manglende dokumentasjon .....	20
5.2.3 Mangelfull kontroll og korrigering .....	20
5.2.4 Barns medvirkning ved evaluering av hjelpetiltak .....	21
5.3 En kommune som sikrer praksis og rutiner innenfor tilsynsystemene .....	21
<b>6 Tilsynsmessige vurderinger og forslag til tiltak.....</b>	<b>23</b>
6.1 Utsatte barn får ikke de tjenester de har behov for når de trenger det .....	23
6.2 Mangelfull styring og ledelse.....	24
6.3 Hva kan andre kommuner lære av tilsynet?.....	26
6.4 Videre oppfølging .....	26
<b>Čoahkkáigeassu</b> .....	<b>28</b>
<b>English summary</b> .....	<b>29</b>



# 1 Sammendrag

Sikrer norske kommuner barneverntjenestens arbeid med undersøkelser, evaluering av hjelpetiltak og barns medvirkning? Statens helsetilsyn oppsummerer i denne rapporten funn fra det landsomfattende tilsynet med kommunalt barnevern i 2011. Tilsynet ble gjennomført av fylkesmennene. Rapporten er basert på tilsynsrapporter fra 44 kommuner. Fylkesmennene valgte selv hvilke kommuner det skulle gjennomføres tilsyn med. Valget var basert på kunnskap om i hvilke kommuner det kunne være svikt, eller fare for svikt. Dette innebærer at vårt utvalg av kommuner ikke er representativt for landets kommuner. Funnene kan derfor ikke generaliseres til landet som helhet, men gir viktig kunnskap om sentrale utfordringer i det kommunale barnevernet.

## Mangler ved undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak

Svikt i barnverntjenestens arbeid med undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak kan føre til at utsatte barn ikke får nødvendig hjelp til rett tid, at iverksatte hjelpetiltak ikke fungerer som planlagt eller at omsorgssvikt ikke avdekkes.

Fylkesmennene påpekte lovbrudd, eller forbedringsområder i arbeidet med tilsynets temaer i 40 av 44 kommuner.

Manglende eller mangelfull planlegging, gjennomføring og oppfølging av undersøkelser ble påpekt i en rekke kommuner. Fylkesmennene fant eksempler på at opplysninger om alvorlige

forhold ikke ble undersøkt godt nok. Dette er svært alvorlig og kan føre til at barn ikke får den hjelpen de trenger så raskt som mulig, og at barnets situasjon forverres. I verste fall kan det føre til at barnet fortsetter å leve i en omsorgssituasjon preget av omsorgssvikt.

I flere tilsyn ble det påpekt at den kommunale barneverntjenesten ikke innhentet relevant og nødvendig informasjon om barnet og familien fra aktuelle instanser som kjente barnet og familien. Dette kan ha ført til at saker ble for dårlig opplyst.

Fylkesmennene påpekte i flere barnevernsaker manglende, eller mangelfulle, barnevernfaglige vurderinger av barnets situasjon og foreldrenes omsorgsevne.

I noen kommuner ble det avdekket at hjelpetiltakene ikke ble evaluert i det hele tatt og at barn ble gående med samme hjelpetiltak i flere år uten evaluering. I andre kommuner ble det påpekt at evalueringene var mangelfulle og at det var manglende eller mangelfulle barnevernfaglige vurderinger av om iverksatte hjelpetiltak var tjenlige, eller om det burde iverksettes andre tiltak.

Manglende eller mangelfull evaluering kan føre til at barn blir gående med tiltak som ikke fungerer etter hensikten. Dette er svært uheldig, særlig for barnet som ikke får nødvendig hjelp, men også at det brukes tid og ressurser på tiltak som ikke virker.

## **Mangler ved barns medvirkning**

Barns rett til å bli hørt er et grunnleggende prinsipp og gjelder alle forhold som berører barnet. Mangler ved barns medvirkning var et gjennomgående trekk i de tilsynsrapportene som hadde observasjoner om dette. Det var tilfeldig om barn ble snakket med eller ikke.

Barn har ingen plikt til å uttale seg, men alle barn skal gis anledning til å si hva de mener og ønsker før det tas avgjørelser om dem. Barn skal informeres og gis mulighet til å uttale seg både i undersøkelsesfasen, og når iverksatte hjelpetiltak skal evalueres.

I noen saksmapper framgikk det at det var snakket med barnet, men det manglet referat om hva samtalen handlet om. Det var heller ikke oppgitt hva barnet mente om sin egen situasjon, eller om iverksatte hjelpetiltak. Ved skifte av personale eller nye bekymringsmeldinger betyr det at barnet må fortelle sin historie flere ganger og til nye mennesker.

Statens helsetilsyn ser det som svært alvorlig at mange kommuner ikke ivaretar barns rett til medvirkning. Barnet er hovedpersonen i eget liv og kan gi avgjørende informasjon. Barnet skal derfor gis anledning til å uttale seg dersom det ønsker det.

## **Mangelfull styring og ledelse**

Tilsynet viste at flertallet av kommunene i vårt utvalg ikke hadde et styringsystem som sikret at tilsynstemaene ble ivaretatt i tråd med kravene i barnevernloven. Fylkesmennene fant eksempler på alvorlig svikt og mangler i kommunenes arbeid med undersøkelser, evaluering av hjelpetiltak og barns medvirkning.

Kommunen har ansvar for å etablere et styringssystem som skal sikre at den kommunale barneverntjenesten utfører sitt arbeid i tråd med regelverket. Styringsystemet må som et minimum inneholde de styringselementer som framkommer i forskrift om internkontroll etter barnevernloven. Tilsynet viste at

mange kommuner hadde mangler i flere av styringselementene.

Organisasjonsstruktur og rapporteringslinjer var til dels uklare og kommunens ledelse fulgte i liten grad opp sine barneverntjenester gjennom overordnet planlegging og kontroll.

Det var et gjennomgående funn at kommunene med regelbrudd eller forbedringsområder hadde mangelfulle eller manglende rutiner for arbeidet med undersøkelsessaker, evaluering av hjelpetiltak og barns medvirkning. Der det forelå rutiner var rutinene ofte ikke kjent av de ansatte, eller rutinene ble ikke fulgt.

Dokumentasjonen om hva som var gjort, hvilke vurderinger som var foretatt og informasjon om barns medvirkning var mangelfull i mange saksmapper. Rettssikkerheten for foreldre og barn svekkes når saksmappene ikke inneholder en skriftlig dokumentasjon om hva som er gjort, hvilke informasjon som er innhentet og hvilke vurderinger som er gjort. Nye saksbehandlere i saken går glipp av viktig informasjon som man ellers ville kunne bygge videre på som grunnlag for å gi best mulig og treffsikker hjelp. Dette øker risikoen for at barn ikke får rett hjelp.

Tilsynet påpekte manglende risiko- og sårbarhetsvurderinger. Fylkesmennene avdekket også manglende eller mangelfulle avvikssystemer. I flere kommuner var det uklare om hva som skulle defineres som avvik og når det skulle meldes.

Statens helsetilsyn mener det er uakseptabelt at det er funnet så omfattende svikt i kommunenes styring og ledelse av barneverntjenestens arbeid med utsatte barn og deres familier.

## **Videre oppfølging**

Fylkesmennene følger opp kommunene med svikt til forholdene er brakt i orden og i tråd med myndighetskravene. Fylkesmennene er godt i gang med denne oppfølgingen.

De kommunene som ikke har hatt tilsyn, kan og bør bruke enkeltrapporter fra andre kommuner og denne oppsummeringsrapporten som inspirasjon til å gjennomgå sin egen praksis når det gjelder å tilrettelegge og følge opp barneverntjenestens arbeid med undersøkelser, evaluering av hjelpetiltak og barns medvirkning.

## 2 Landsomfattende tilsyn med kommunalt barnevern

Statens helsetilsyn fikk overført det overordnede ansvaret for tilsynet med barnevernet 1. januar 2010. Dette innebærer det overordnede ansvaret for tilsynet som Fylkesmannen utfører med barneverntjenesten i kommunene og med barneverninstitusjoner, omsorgs-sentre for mindreårige og sentre for foreldre og barn.

Formålet med det landsomfattende tilsynet i 2011 var å undersøke om et utvalg norske kommuner styrer og leder barneverntjenesten slik at de sikrer at undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak til barn som bor hjemme gjennomføres i tråd med barnevernlovens krav.

Om kommunene sikret barns rett til medvirkning i egen sak var et gjennomgående tema. Barns rett til medvirkning vil i denne sammenheng si barnets rett til å bli informert, og rett til å uttale seg.

Den foreliggende oppsummeringsrapporten er basert på fylkesmennenes tilsynsrapporter fra 44 tilsyn med kommunalt barnevern. Tilsynet videreføres i 2012.

Fylkesmennene gjennomførte til sammen 54 tilsyn i 2011. De som ble gjennomført for sent til å komme med i foreliggende rapport vil bli oppsummert i 2012/2013.

### 2.1 Prioritering og valg av tema for tilsynet

Statens helsetilsyn har en omfattende prioriteringsprosess hvert år som grunnlag for å beslutte hva som skal være kommende års tema for tilsyn. I prioriteringsprosessen innhentes det innspill fra departementer, fylkesmannsembetene, fagfelt og brukere om hvor faren for svikt er stor og på hvilke områder brukerne er mest sårbare.

Basert på en risikovurdering besluttet Statens helsetilsyn at temaet for landsomfattende tilsyn med kommunal barneverntjeneste i 2011 skulle være kommunenes sikring av barneverntjenestens arbeid med undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak til hjemmeboende barn.

Begrunnelsen for valg av tema var dels at det kommunale barnevernet arbeider med et stort antall barn og deres familier. Stadig flere barn og unge mottar tiltak fra barnevernet. Statistisk sentralbyrås (SSB) barnevernstatistikk viser at barn med tiltak fra barnevernet har økt fra 31 900 i år 2000 til rundt 50 000 i 2010.

Tema for tilsynet ble også valgt ut fra at barneverntjenestens arbeid med undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak er særdeles viktig for utsatte barn som kan være i en vanskelig livssituasjon.

Barneverntjenestens oppgave er å bidra til å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp



og omsorg til rett tid, og å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår, jf. barnevernlovens formål i § 1-1.

En barnevernssak starter som regel med at barnevernet mottar en melding (bekymringsmelding) fra en person eller en instans med bekymring for et barn. Barnevernloven krever at barneverntjenesten snarest, og senest innen en uke, skal gjennomgå innkomne meldinger og vurdere om meldingen skal følges opp med undersøkelse. Dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak, skal en undersøkelse iverksettes. I perioden 1993–2010 endte om lag halvparten av undersøkelsene med tiltak.

Barneverntjenesten mottar en rekke bekymringsmeldinger. I 2010 mottok barneverntjenesten 46 000 bekymringsmeldinger, noe som førte til at det kommunale barnevernet samme år iverksatte rundt 33 000 undersøkelser<sup>1</sup>. Rundt halvparten av undersøkelsene i 2010 endte med vedtak om tiltak.

Kommunene kan sette inn hjelpetiltak i hjemmet for å bistå med støtte og hjelp til barn og foreldre. Hjelpetiltak kan f.eks. omfatte støttekontakt, plass i barnehage, besøkshjem, avlastingstiltak i hjemmet, økonomisk hjelp eller andre foreldrestøttende tiltak. Barneverntjenesten skal iverksette tiltak dersom en undersøkelse viser at forholdene i hjemmet, eller andre grunner tilsier at barnet har særlig behov for hjelp og bistand fra barnevernet. Noen barn må flytte fra hjemmet, til institusjon eller fosterhjem.

Barnevernet skal følge nøye med på hvordan det går med barnet og foreldrene og vurdere om hjelpen er tjenlig, eventuelt om det er nødvendig med nye tiltak, eller om det er grunnlag for omsorgsovertakelse.

FNs barnekonvensjon slår fast prinsippet om barns rett til å gi uttrykk for sine synspunkter i saker som berører det. Prinsippet er tydeliggjort i barnevernloven, hvor det går frem at barnevernet skal legge til rette for at barn gis mulighet til å fortelle om seg selv og om

hvordan de opplever sin egen situasjon. Barn har imidlertid ingen plikt til å uttale seg. Tilsynet hadde et gjennomgående fokus på å undersøke om barn ble snakket med og om de fikk anledning til å uttale seg både i undersøkelsesfasen og ved evaluering av iverksatte av hjelpetiltak.

## 2.2 Veileder for tilsynet

Tilsynet er gjennomført etter en veileder utarbeidet av en arbeidsgruppe med representanter fra Fylkesmannen i Østfold, Fylkesmannen i Aust-Agder og Statens helsetilsyn.

Både i prosessen med prioritering av tema for tilsynet og under arbeidet med veilederen har embedtene, tjenestene og brukere vært konsultert. Statens helsetilsyn har gjennomført møter med to ulike grupper ungdommer med erfaringer fra barnevernet. Vi har også snakket med foreldre fra fire familier som har ulik erfaring fra samarbeid med barnevernet. Statens helsetilsyn har i tillegg vært på befaring og hatt møter med ca. ti kommuner/bydeler, forskere og institusjoner. Alle disse erfaringene er samlet inn og brukt i arbeidet med å få belyst områder med fare for svikt i barneverntjenesten. Erfaringene var sentrale innspill i prosessen for å peke ut tilsynsystema, og de ble videre brukt i arbeidet med å konkretisere tilsynsområdene ytterligere.

1) Pressemelding fra BLD 6. mai 2011

## 3 Metode, utvalg og gjennomføring

### 3.1 Hva er en systemrevisjon?

Tilsynene er gjennomført som systemrevisjoner med vekt på å undersøke om kommunene har et styringssystem (internkontroll) som sikrer barneverntjenestens arbeid med undersøkelse, evaluering av hjelpetiltak og barns medvirkning i tråd med myndighetskravene.

Statens helsetilsyns *Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon* beskriver hvordan tilsynet skal gjennomføres. Ved denne formen for tilsyn undersøker tilsynslaget hva virksomhetens ledelse gjør for å sikre at nærmere angitte lovkrav blir overholdt. Systemrevisjon egner seg derfor godt for å undersøke og konkludere både om kommunens barneverntjeneste gir barn nødvendig hjelp og omsorg til rett tid og om arbeidet er underlagt styring, eller om det er tilfeldig og opp til enkeltpersoners innsats om brukerne får tjenester i tråd med regelverket.

Fra det enkelte tilsyn blir det laget en rapport som beskriver hvilke forhold som er undersøkt, hvilke opplysninger som er innhentet og konklusjonene tilsynsmyndigheten har trukket. Dersom det er avdekket forhold som innebærer lovbrudd, blir dette omtalt som *avvik* fra de aktuelle bestemmelsene. Påpekingen av avvik blir underbygget med fakta som er knyttet både til selve tjenesteytingen og til styringen av den. Rapportene kan også inneholde en samlet vurdering av styringssystemet til den aktuelle virksomheten. Hvis

tilsynsmyndigheten ønsker å påpeke forbedringsområder uten at det foreligger lovbrudd, kan dette tas med i rapporten som *merknad*. Rapportene oversendes ansvarlig leder for kommunen/bydelen der tilsynet ble gjennomført. Rapportene er offentlig tilgjengelige på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

### 3.2 Valg av kommuner

Fylkesmennene gjennomførte tilsyn med minimum tre barneverntjenester per fylke. Dette var tre enkeltkommuner/bydeler eller tre barneverntjenester som besto av samarbeid mellom flere kommuner etter vertskommunemodellen, eller en kombinasjon av disse to. Embetene valgte selv hvilke kommuner det ble gjennomført tilsyn med. Valgene var basert på kunnskap om hvor det kunne være svikt eller fare for svikt, eksempelvis kommuner som hadde hatt særskilt oppfølging fra Fylkesmannen og/eller mange fristbrudd.<sup>2</sup> Flertallet av kommunene det ble gjennomført tilsyn med hadde, eller hadde hatt, brudd på fristene for gjennomføring av undersøkelser.

Dette innebærer at vårt utvalg av kommuner ikke er representativt. Hvis hensikten var en samlet nasjonal oversikt over tilstanden i landets kommuner ville utvalg og metode vært annerledes. Selv om funnene ikke kan generaliseres til landet som helhet, gir de viktig kunnskap om sentrale utfordringer i det kommunale barnevernet.

2) Barnevernloven § 6-9 inneholder bestemmelser om frister for saksbehandlingen i en barnevernssak. Fristen for gjennomføring av en undersøkelse er snarest, og senest innen tre måneder. I særlige tilfeller kan fristen være seks måneder. Fylkesmennene mottar rapporter fra kommunene som også viser fristoversittelser.

Statistisk sentralbyrå barnevernstatistikk for 2010 viser at 76 prosent av undersøkelsene ble gjennomført med behandlingstid på under tre måneder. 17 prosent av sakene hadde en behandlingstid fra tre til seks måneder og seks prosent en behandlingstid på seks måneder eller mer.

### **3.3 Gjennomføringen av dette tilsynet**

Forut for tilsynsbesøket innhentet fylkesmennene undersøkelsessaker fra kommunene. Det ble innhentet saker som var henlagte etter undersøkelse og saker som hadde ført til tiltak. Fylkesmennene innhentet også saker med pågående hjelpetiltak, eller saker som var avsluttet siste halvår.

I tillegg innhentet fylkesmennene dokumentasjon fra kommunen/bydelen om den daglige drift av barneverntjenesten. Dette omfattet blant annet barneverntjenestens dokumentasjon knyttet til kommunens styring, herunder organisasjonskart og delegasjonsskriv, samt oversikt over ansatte i barneverntjenesten og dokumenter, retningslinjer og prosedyrer for barneverntjenestens daglig arbeid med undersøkelser, evaluering av hjelpetiltak og barns medvirkning.

Eventuelle uklarheter i dokumentasjonen ble gjennomgått under selve tilsynsbesøket. Ved behov ble det bedt om ytterligere informasjon.

Under tilsynsbesøket ble det gjennomført intervjuer med barnevernleder, fagpersoner i barneverntjenesten samt ledere som rådmenn, bydelsdirektører og liknende.

## 4 En nærmere beskrivelse av kommunene det ble ført tilsyn med

Alle tilsynsrapportene har en omtale av kommunene/bydelene og barneverntjenestene det er ført tilsyn med. Denne omtalen varierer i omfang og innhold.

Vi har valgt å gi en kort beskrivelse av noen kjennetegn ved kommunene:

Stor variasjon i antall ansatte:

- Fra tre ansatte fordelt på 1,3 årsverk til 32 ansatte

Stor variasjon i antall innbyggere:

- Fra 1100 innbyggere til nesten 44 000 innbyggere

Omorganiseringer:

- Litt over en fjerdedel av kommunen var i gang med, eller hadde nylig vært gjennom, en omorganisering av sin barneverntjeneste. Noen av disse hadde uklar organisering, barnevernleder var ikke formelt utpekt og/eller det var uklart for de ansatte hvem som hadde myndighet som barnevernleder.

Interkommunalt samarbeid etter vertskommunemodellen:

- Rundt 20 prosent av kommunene hadde avtaler om interkommunalt samarbeid om barneverntjenesten. Disse kommunene skilte seg ikke ut på noen spesiell måte når det gjaldt regelbrudd og forbedringsområder som ble påpekt under tilsynet.

Organisatorisk plassering av barneverntjenesten:

- Barneverntjenestens organisatoriske plassering i den kommunale organisasjonen varierte; fra egen avdeling/enhet med direkte rapportering til rådmann, til del av en enhet/seksjon på nivå to eller tre under rådmann.

Myndighet som barnevernleder:

- I flere kommuner var ansvar og myndighet til å fatte akuttvedtak og oppgaven med å lede det barnevernfaglige arbeidet lagt til forskjellige personer. Økonomi- og personalansvar og faglig ledelse var heller ikke nødvendigvis lagt til en og samme person.

Bemannings situasjon:

- Felles for noen kommuner var problemer med turnover, sykmeldinger og vansker med å få kvalifisert og stabil bemanning i barneverntjenesten.

## 5 Funn

Det var kun fire kommuner hvor fylkesmennene ikke fant lovbrudd eller forbedringsområder i barneverntjenestens arbeid med tilsynets temaer. 40 av 44 kommuner hadde lovbrudd eller forbedringsområder i arbeidet med tilsynstemaene.

For å belyse funnene har vi valgt å gjengi en del sitater fra tilsynsrapportene. For å synliggjøre dem i teksten er de skrevet i kursiv.

Vi har valgt sitater som:

- er typiske for tilsynsrapporter fra flere kommuner
- viser bredden i observasjonene
- er spesielt alvorlige

Beskrivelsen av funnene er disponert i tråd med tilsynets tema undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak. Barns medvirkning er omtalt under hvert tema.

### 5.1 Mangelfull gjennomføring av undersøkelsen

Fylkesmennene fant lovbrudd og/eller forbedringsområder ved kommunenes gjennomføring av undersøkelsen i 37 av de 44 kommunene i vårt utvalg.

#### 5.1.1 Gjennomfører kommunene en tilstrekkelig undersøkelse?

Når barneverntjenesten i kommunen har besluttet å gjennomføre en undersøkelse i en barnevernsak skal denne være nødvendig og tilstrekkelig. Barneverntjenesten skal i løpet av undersøkelsen

vurdere, og konkludere, om barnet lever i en omsorgssituasjon som kan gi grunnlag for tiltak etter barnevernloven kapittel 4, jf. § 4-3 første ledd. Dette forutsetter at barneverntjenesten foretar en nærmere utredning av barnets omsorgssituasjon og foreldrenes omsorgskompetanse.

Hva som er nødvendig og tilstrekkelig undersøkelse i en sak vil variere avhengig av blant annet meldingens innhold og sakens alvorlighetsgrad. Barnevernloven stiller krav til at en undersøkelse ikke skal gjøres mer inngripende enn nødvendig. Den må likevel gjennomføres slik at barneverntjenesten sikrer seg den informasjon som er nødvendig og tilstrekkelig for at barnet skal få nødvendig hjelp til rett tid. Dette innebærer vanskelige avveininger og undersøkelsen må derfor gjennomføres av kompetent personell. Vanligvis skal det gjennomføres samtaler med barnet og foreldre eller andre omsorgspersoner.

Videre skal barneverntjenesten vurdere behovet for å innhente opplysninger fra andre som er i kontakt med barnet, som skole, helsestasjon, pedagogisk-psykologisk tjeneste og liknende.

For å legge til rette for brukermedvirkning bør barneverntjenesten alltid innhente opplysninger i samarbeid med den saken gjelder. Foreldrene og eventuelt barnet kan alltid samtykke til at opplysninger bringes videre. Når den eller de saken gjelder aktivt bidrar til å formidle taushetsbelagte opplysninger, er dette et godt grunnlag for videre

samarbeid om eventuelle tiltak til barnets beste. Samtykket har også en annen funksjon. Andre instansers opplysningsplikt til barneverntjenesten er begrenset til de mer alvorlige tilfellene. Når den som har krav på taushet samtykker til at opplysninger gis gjelder ingen slik begrensning.

Det gjelder regler for hvordan et samtykke skal gis for at dette skal være gyldig. Et samtykke skal være informert og bør skriftliggjøres i en samtykkeerklæring. Den eller de som samtykker skal vite hvilke opplysninger som viderefremmes, hvem opplysningene viderefremmes til og hva opplysningene skal brukes til. I flere kommuner fant fylkesmennene mangler ved innhenting av samtykke:

*”Ved innhenting av opplysninger, tek barnevernstenesta utgangspunkt i ei standard punktliste og vurderer kva opplysningar som er nødvendige i den enkelte saka. Det vert som regel innhenta skriftleg samtykke og foreldra vert forklart (munnleg) kva opplysningar som skal innhentast. I saks-mappene var det fleire eksempel på at samtykke til innhenting av opplysningar, men det går ikkje fram av desse kva opplysningar som skulle innhentast; her låg berre standard-lista. Det manglar altså dokumentasjon av kva det faktisk er gitt samtykke til å innhente opplysningar om.”*

Å vurdere et barns omsorgssituasjon og foreldres omsorgskompetanse kan være faglig komplisert og utfordrende. Det innebærer å gjøre seg kjent med det enkelte barn, og å vurdere samspill mellom barn og foreldre, samt å vurdere hvilke ressurser familien har til å sikre at barnet får en god omsorgssituasjon.

Undersøkelsene skal noen ganger konkludere i kompliserte og svært alvorlige saker, eksempelvis saker med overgrep, vold, rusmisbruk osv. Dette krever til dels omfattende og sammensatte barnevernfaglige vurderinger. Det kan være vanskelige avveininger av hva slags tiltak som skal iverksettes. Skal det være tiltak i hjemmet, eller plassering utenfor hjemmet? Faglige vurderinger av behov for omsorgsovertakelse stiller

store krav til undersøkelsenes grundighet og kvalitet.

Fylkesmennene fant mangelfull utredning i flere kommuner. Det var eksempler på kommuner hvor undersøkelsen ble henlagt uten tiltak selv om det var alvorlig bekymring for barnets situasjon i hjemmet:

*”I enkelte saker finner vi at det er konkludert med tiltak som ikke står i forhold til de beskrevne forholdene barnet lever i. Det er ikke dokumentert at det er foretatt omsorgsvurderinger i undersøkelsessaker der foreldrenes problematikk er beskrevet som alvorlig.”*

I mange rapporter påpeker fylkesmennene manglende barnevernfaglige vurderinger før undersøkelsen konkluderes:

*”Det finnes i liten grad dokumentasjon for barneverntjenestens faglige vurderinger av informasjonen som innhentes i undersøkelsessaken i alle ti sakene tilsynet har lest. Saken dokumenteres derfor ikke i et slikt omfang at det i ettertid er mulig å se hva beslutningene er basert på.”*

Når forholdene rundt barnet skal utredes, er innhenting av opplysninger fra instanser som kjenner familien, som skole, helsestasjon, lege mv. av sentral betydning. Tilsynsrapportene viser eksempler på at dette verken ble vurdert eller gjort:

*”I sakene så vi lite av barneverntjenestens vurderinger av behovet for å innhente informasjon fra relevante personer og instanser.”*

*”I de 11 undersøkelsessakene Fylkesmannen gjennomgikk, var det i 9 saker ikke innhentet opplysninger fra andre som kjenner familien og barnet, eksempelvis skole, barnehage, helsestasjon osv. I alle disse sakene kom bekymringsmeldingen fra andre enn foreldrene selv. Meldingenes innhold var for eksempel bekymring knyttet til familievold og foreldres rusmisbruk.”*

### 5.1.2 Mangelfull planlegging av undersøkelse

Undersøkelsens formål er å avklare om barn og unge lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling. Kommunen må sørge for at undersøkelsen gjennomføres på en måte som sikrer at barn får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Uten planlegging av undersøkelsen vil det bero på tilfeldigheter om barnet får nødvendig hjelp til rett tid og faren for svikt vil kunne være stor.

Undersøkelsen skal gjennomføres innenfor en periode på tre måneder. I en del saker vil tre måneder være for lenge å vente før det iverksettes hjelpetiltak og/eller omsorgstiltak. Da skal undersøkelsesperioden være kortere, og så kort som forsvarlig. I noen tilfeller kan det være nødvendig å utvide fristen, det er gitt anledning til at den kan utvides til å være seks måneder i særlige tilfeller.

Fylkesmennene mottar rapporter om kommuners overholdelse og brudd på frister når det gjelder behandling av bekymringsmeldinger og i undersøkelser. Fristbrudd har derfor ikke vært et eget tema i tilsynet. Manglende planlegging av undersøkelser, eller manglende kontroll med at planer følges, kan bidra til at frister brytes. Derfor har fylkesmennene undersøkt om undersøkelsene planlegges, om kommunen sikrer at barneverntjenestens ansatte har en klar og felles oppfatning om hvordan undersøkelser skal gjennomføres og om dette gjenfinnes i de ansattes praksis.

Barnevernloven krever ikke at det skal utarbeides en skriftlig undersøkelsesplan. Planleggingen kan foregå i møter, i samtaler mellom leder og saksbehandlere eller på andre måter. Kommunen må likevel kunne vise at det lages planer for gjennomføring av undersøkelsen, og at det følges med på gjennomføringen av planen.

I tilsynsrapportene er det flere eksempler på manglende planlegging:

*”Gjennomføring og oppfølging av undersøkelser tas opp i ukentlige saksbehandlermøter. Det utarbeides ikke skriftlige planer for gjennom-*

*føring av undersøkelser og det brukes ikke sjekklister for å se om det som er planlagt blir gjennomført. Kommunen mangler rutiner som sikrer en planmessig og tilstrekkelig undersøkelse ut i fra barnets totale situasjon. Undersøkelsens omfang og hva som skal undersøkes i de enkelte sakene framgår ikke gjennom dokumentinnsyn.”*

*”Tjenesten planlegger ikke undersøkelser i tråd med sine interne prosedyrer. Prosedyren sier at dokument om ”plan for gjennomføring av undersøkelse” skal utarbeides av saksbehandler. Dette blir ikke gjort.”*

### 5.1.3 Mangelfulle rutiner og manglende dokumentasjon

I tillegg til en plan for undersøkelsene skal kommunene sikre at de har nødvendige rutiner for og dokumentasjon av undersøkelser. Rutiner skal bidra til at det er kjent for de ansatte hvordan en undersøkelse skal gjennomføres og hva som skal dokumenteres i sakene. Det er ikke nødvendig at rutiner er skriftlige. Den enkelte kommune må selv avgjøre hvordan den kan forsikre seg om at de ansatte er kjent med hvordan undersøkelsen skal gjennomføres.

Beslutninger om hva som skal inngå i en undersøkelse i en barnevernsak er av svært stor viktighet for utsatte barn. Det vil ikke være til barnets beste om slike beslutninger kun overlates til den enkelte saksbehandler.

Fylkesmennene har funnet mangler på rutiner for hvordan en undersøkelse skal gjennomføres i svært mange kommuner:

*”Kommunen har ikke klare rutiner for beslutning om, planlegging av, gjennomføring, evaluering og avslutning av undersøkelser. Saksmappene framsto som ustrukturerte og mangelfulle slik at det var vanskelig å spore vurderinger, beslutninger og aktiviteter.”*

Noen kommuner hadde rutiner, men de ble ikke fulgt, eller var ikke implementert:

*”Selv om kommunen har rutiner og sjekklister for innhenting av opplysninger, råd eller bistand i undersøkelsessaker, så foregår det i praksis på ulike måter. Det er for eksempel ikke alltid vurdert hvilke opplysninger det er behov for å innhente i saken.”*

*”Kommunen har til dels gode skriftlige rutiner for saksbehandlingen i undersøkelsessaker. Disse er imidlertid lite brukt, og er i liten eller ingen grad styrende for hvordan undersøkelsene gjennomføres.”*

*”Kommunen hadde skriftlige rutiner for saksbehandlingen i undersøkelsessaker, men disse var ikke tilstrekkelig implementert. Tilsynet viste at rutinene brukes i svært varierende grad, og er derfor lite styrende for hvordan undersøkelsene gjennomføres.”*

Barneverntjenesten skal sørge for nødvendig dokumentasjon av sitt arbeid. Dette er nødvendig for å sikre kontinuitet i sakene, etterprøvbare grunnlag for beslutninger, barns mulighet til senere å få avklart viktige sider ved sin egen historie og ikke minst for å sikre at kommunens barnevernledelse kan kontrollere og avdekke eventuell svikt. For kommunene vil det også være av betydning å kunne dokumentere sine beslutninger i eventuelle senere erstatningssaker.

Tilsynsrapportene viser at det i mange kommuner sviktet når det gjaldt kravene om skriftlig dokumentasjon. Det forelå manglende dokumentasjon både av hva som var gjort i undersøkelsen, hvilke opplysninger som var innhentet og hvilke vurderinger som var gjort.

*”Kommunen dokumenterer ikke nødvendige og relevante opplysninger og vurderinger fortløpende i arbeidet med undersøkelsen. Det fremgår ikke alltid av dokumentasjonen hvilken hypotese kommunen har ved oppstart undersøkelse, hvorfor det ikke er gjennomført hjemmebesøk eller samtaler med barn.”*

#### **5.1.4 Mangelfull kontroll og korrigerings**

Undersøkelser i barnevernsaker som ikke gjennomføres forsvarlig kan ha svært alvorlige konsekvenser for barn og unge. Det er derfor nødvendig å ha gode rutiner for å fange opp svikt. Kommunen må rutinemessig gjennomgå undersøkelsesarbeidet og identifisere hva som kan gå galt. Det mest typiske eksempelet på svikt er at undersøkelsene tar for lang tid, men det kan, som nevnt tidligere, også være at saker som burde ført til tiltak henlegges, eller at det ikke innhentes tilstrekkelig informasjon til å vurdere barnets situasjon.

Som ledd i det kontinuerlige forbedringsarbeidet må kommunen kontrollere og korrigere sine aktiviteter, det vil si foreta løpende risiko- og sårbarhetsvurderinger. I tillegg til å gjennomgå hva slags svikt/avvik som kan oppstå i undersøkelsene må det besluttes hvilken type svikt/avvik som skal meldes løpende, og hvilken type svikt/avvik som skal oppsummeres og rapporteres regelmessig.

Tilsynsrapporter viste at en del kommuner ikke foretok løpende risiko- og sårbarhetsvurderinger og at de også hadde mangler ved sin avviksrapportering.

*”Kommunen har ikke gjort risiko- og sårbarhetsanalyser, eller gjennomført andre tiltak som er egna til å kartlegge om og hvor det eventuelt er fare for svikt på barnevernsområdet.”*

*Kommunen har et avvikssystem, og det er kjent for de ansatte i barnevernstjenesten. I praksis blir det likevel meldt få eller ingen avvik, og det er ikke etablert en felles forståelse for hva som skal rapporteres som avvik på barnevernsområdet.”*

*Det er ikke innarbeidet praksis for systematisk avviksrapportering av mangelfull oppfylging av regelverket på barnevernsområdet, for eksempel der det ikke er gjennomført samtale med barnet i undersøkelses- eller evalueringsfasen, ved fristoverskriding, eller manglende utarbeiding av*



*tiltaksplan og evaluering av iverksatte hjelpetiltak.*

*Avviksrapportering på barnevernsområdet blir ikke etterspurt, trass i at kommuneledelsen har merket seg at det ikke er rapportert avvik på dette tjenesteområdet. ”*

Fylkesmennene fant at noen kommuner ikke hadde noe system for å melde avvik, andre hadde mangler ved sitt avvikssystem.

Det var også eksempler på kommuner som var klar over sitt manglende avvikssystem og som hadde planer om å utvikle et avvikssystem.

*”Barneverntjenesten i Y kommune har ikke et funksjonelt avvikssystem. Det vil si at internt i barneverntjenesten føres det ikke avvik på feil eller forglemmelse etc. som meldes til barnevernleder og videre opp til avdelingsleder og rådmann. Mangel på et slikt system har medført at kommunen ikke har fanget opp ulike svikt i organisasjonen, fått satt inn korrigerende tiltak og lukket avviket. En svikt som er gjennomgående er manglende dokumentasjon på at barnverntjenesten har latt barn medvirke i både undersøkelsesfasen og evalueringsfasen. Det er også manglende journalføring i forhold til om det er innhentet informasjon i fra andre samarbeidsinstanser.*

*Ledelsen i kommunen informerte på sluttmøtet om at man jobber med å lage et slikt avvikssystem og at dette skal implementeres i kommunen i løpet av april.”*

Styring og ledelse er en kontinuerlig prosess. Kommunen må fortløpende følge med på å ha oversikt over om tjenestene fungerer som forutsatt eller om det må iverksettes korrigerende tiltak. Dette skjer ikke alltid:

*”Z kommune har oversikt over områder i barneverntjenesten hvor det er fare for svikt og mangel på oppfyllelse av myndighetskrav. De tiltak som er iverksatt har imidlertid ikke vært tilstrekkelige til å rette opp og forebygge*

*overtredelse av barnevernlovgivningen.”*

### **5.1.5 Barns rett til medvirkning i undersøkelsen**

Det fremgår av barnevernloven at barn som har fylt 7 år og yngre barn som er i stand til å danne sine egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelser som berører ham eller henne, jf. § 6-3. En forutsetning for at barnet skal kunne vurdere om det vil uttale seg, og eventuelt om hva, er at barneverntjenesten informerer barnet om denne retten. Informasjonen må gis på barnets premisser og tilpasses barnets alder og modenhet. Barnet skal informeres om hva som skal skje i forbindelse med en undersøkelse.

Barn har ingen plikt til å uttale seg, men alle barn skal gis anledning til å si hva de mener og ønsker før det tas avgjørelser om dem. Barneverntjenesten skal vurdere behovet for å snakke med barnet i enerom.

Tilsynsrapportene viser at flertallet av kommunene hadde manglende systematikk når det gjaldt samtaler med barn:

- Kommunene manglet rutiner for samtaler med barn
- De hadde rutiner, men fulgte dem ikke
- De gjennomførte samtaler, men dokumenterte dem ikke
- Samtaler med barn ble ikke etterspurt av ledelsen
- Barneverntjenestens ansatte manglet kompetanse i barns medvirkning

Noen observasjoner fra en tilsynsrapport kan belyse funnene ytterligere:

*”Barn frå 7 år vert ikkje alltid informert og gitt høve til å uttale seg før det vert teke beslutningar som gjeld dei.*

*Barnevernstenesta dokumenterer ikkje alltid at dei har snakka med barna, evt kvifor ikkje, eller kva vekt det er lagt på kva barnet meiner.*

*Proseduren stiller ikkje krav til korleis barna skal involverast i eiga sak.*

*Leiinga følgjer ikkje systematisk opp korleis barna får medverka i saka si.”*

Tilsynet viste at noen kommuner manglet eller hadde mangelfulle rutiner om barns medvirkning.

*”Kommunen har ikke rutiner som sikrer barns rett til medvirkning i undersøkelser, herunder foreligger det ikke rutiner for samtaler med barn. Det framkom at det ble foretatt en del samtaler med barn, men de var ikke strukturert slik at de inneholdt lovkravene til medvirkning og de var i liten grad dokumentert i saksmappene.”*

Manglende dokumentasjon kombinert med stor utskifting av personalet fører til at barnet må gjenta sin historie gjentatte ganger. Faren for at viktig informasjon forsvinner er stor, både i forhold til hva barnet har sagt, men også hva barnevernet har gjort i saken og hva de har lagt til grunn for sine vurderinger og konklusjoner.

Tilsynsrapportene viste flere eksempler på manglende dokumentasjon av samtaler med barn.

*”Barneverntjenesten hadde rutiner som skulle sikre at det ble gjennomført samtaler med barn.*

*Vi fant imidlertid lite dokumentasjon på at barneverntjenesten har informert barnet om deres rett til å bli hørt og deres rett til å uttale seg.*

*Vi så enkelte saker hvor det manglet dokumentasjon på at det var gjennomført samtaler med barnet. Det var heller ikke redegjort for hvorfor samtale ikke var gjennomført.”*

Tilsynsrapportene tyder på at det i en del kommuner var tilfeldig om barn ble snakket med eller ikke og at det ikke var en fast og felles praksis for samtaler med barna. Samtaler med barn ble heller ikke etterspurt fra ledelsen.

Kommunen skal legge til rette for at barneverntjenesten kan snakke med barnet alene ved gjennomføring av undersøkelsen. En tilsynsrapport viste at dette hensynet ikke ble ivaretatt selv om det var snakk om vold fra foreldrenes side:

*”I intervju ble det opplyst at barneverntjenesten i hovedsak ikke snakker med barn.*

*Kommunen legger ikke til rette for at barn kan snakke med barneverntjenesten alene.*

*”Dette fremkommer av saksgjennomgang og intervju. Saksgjennomgangen viser at for eksempel en melding fra 2010 som gikk på vold mot barnet, ble tatt opp med foreldre og barn, uten at barnet ble gitt anledning til enesamtale.”*

I en annen tilsynsrapport påpekte Fylkesmannen at barneverntjenesten manglet kompetanse om barns rett til medvirkning:

*”Tilsette har ikkje tilstrekkeleg kunnskap om når barnevernstenesta kan/ skal snakke med barnet åleine, utan samtykke frå foreldra. Barnet sin alder, om barnet har partsrettar i saka, eller korleis foreldra stiller seg til ein slik samtale, er i seg sjølv ikkje avgjerande for bruk av einesamtale.”*

## **5.2 Mangelfull evaluering av hjelpetiltak**

Fylkesmennene fant lovbrudd eller forbedringsområder ved evaluering av hjelpetiltak i 40 av de 44 kommunene det ble ført tilsyn med.

### **5.2.1 Gjennomfører kommunene en tilstrekkelig evaluering av hjelpetiltak?**

Det skal utarbeides en tidsavgrenset tiltaksplan<sup>3</sup> når barneverntjenesten fatter vedtak om hjelpetiltak for et barn. Planen forutsettes å være skriftlig og den skal gi en oversikt over hvilke tiltak som skal settes i verk. Tiltaksplaner er et verktøy som skal sikre at hjelpetiltak for barn og unge følges opp planmessig,

3) Pressemelding fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet datert 6. mai 2011 om kommunenes rapportering på barnevernrådet viser at 77 prosent av barn med hjelpetiltak i landet som helhet hadde gyldig tiltaksplan i 2010.

regelmessig og målrettet. Både barn og foreldre skal involveres i utarbeidelse og evaluering av tiltaksplanen. Om kommunen har tiltaksplaner var ikke et tema i tilsynet. Men tiltaksplaner er en forutsetning for at det kan følges med på om hjelpetiltak fungerer som de skal, derfor har fylkesmennene omtalt manglende tiltaksplaner i sine rapporter.

Det er viktig å unngå at barn i lang tid mottar hjelpetiltak som ikke fungerer etter sitt formål. Barneverntjenesten skal derfor følge nøye med på hvordan det går med barnet og foreldrene og vurdere om hjelpen er tjenlig, eventuelt om det er nødvendig med nye tiltak eller om det er grunnlag for omsorgsovertakelse. Det er viktig at tiltaksplanen gir klare og konkrete målsettinger for tiltaket og kriterier for hvordan målene skal nås.

Rundt trefjerdedeler av kommunene manglet tiltaksplan, eller planen hadde alvorlige mangler:

- utydelig målformulering
  - *”Tiltaksplanene har varierende kvalitet. Det mangler gjennomgående definerte mål for tiltakene, og det blir derfor også vanskelig å evaluere tiltaket uten noen referanse for hva som vil oppnås.”*
- manglet evalueringstidspunkter
  - *”Evalueringstidspunkt er ikke fastsett i mange tiltaksplaner. Dersom det er fastsett evalueringstidspunkt, ligg det ofte inntil eitt år fram i tid.”*
- manglet barnevernfaglige vurderinger
  - *”Evalueringane har utilstrekkelege oppsummeringar, manglar dei barnevernfaglege vurderingane.”*
- manglet dokumentasjon på at barnet var spurt om hvordan tiltaket fungerte
  - *”Mange saker manglet dokumentasjon på at barnet har blitt spurt om hvordan det opplever at hjelpetiltaket fungerer (barnet sin medvirkning), og hvilke tilbakemelding barnet eventuelt har gitt.”*
- manglet dokumentasjon på innhenting av informasjon fra andre

– *”I 6/10 mapper finner vi ikke at barneverntjenesten har innhentet informasjon i fra andre instanser i forbindelse med evalueringen.”*

Det var mangelfulle eller manglende vurderinger av hvordan hjelpetiltaket skulle bedre barnets situasjon og foreldrenes mulighet til å ta seg av barnet.

*”Vesentlige vurderinger knyttet til formålet med tiltakene eksisterer bare i muntlig form. Det er derfor ikke mulig å etterprøve sammenhengen mellom problemene som skal løses, tiltakene som iverksettes, samt evalueringen av dette.*

*I flere av sakene tilsynet undersøkte var det ingen logisk sammenheng mellom opprinnelig bekymring/problem og iverksatte tiltak.*

*Barneverntjenesten sikrer ikke en tilstrekkelig vurdering av barnets omsorgssituasjon og effekten av tiltakene:*

*Det dokumenteres ikke en konkret barnevernfaglig vurdering av barnets situasjon, og foreldrenes omsorgsevne på evalueringstidspunktet, vurdert opp mot barnets situasjon og behov på vedtakstidspunktet.”*

Tilsynsrapportene viser eksempler på saker der det ikke var gjort en konkret vurdering av hva det var nødvendig å innhente informasjon om og hvem det var nødvendig å innhente opplysninger fra.

*”Kommunen har ikke rutiner for samarbeid (møter, informasjonsrutiner eller lignende) mellom ansatte slik at all informasjon som eksisterer (klager, meldinger, møtoreferater, notater fra samtaler, informasjon fra eksterne aktører mv) i saker med hjelpetiltak er samlet på evalueringstidspunktet.*

*Kommunen foretar ikke alltid en oppsummering (rapport, møte med referat eller lignende) før konklusjon i evalueringen.”*

Barneverntjenesten skal følge nøye med på hvordan det går med barnet og foreldrene etter at tiltak er iverksatt. Rapportene viser eksempler på saker hvor det ikke ble gjennomført noen form for evaluering. Barn ble gående med samme tiltak uten at det ble undersøkt om dette var tjenlig eller til beste for barnet:

*”Det går fram av kommunens rutine for tiltaksplan at endringer i planen skal nedtegnes skriftlig. Mappene viser at tiltaksplanen ikke alltid blir oppdatert selv om det skjer endring i barnets situasjon som får innverknin g på iverksatte hjelpetiltak. Saks mappene og journalene viser ikke barneverntjenestens vurderinger av om hjelpa er tjenelig, om det er nødvendig med nye tiltak eller om andre tiltak burde vært prøvd.”*

### **5.2.2 Mangelfulle rutiner og manglende dokumentasjon**

Kravene til rutiner og dokumentasjon er de samme enten det handler om gjennomføring av undersøkelser eller ved evaluering av hjelpetiltak, jf. kapittel 4.1.2. Det hjelper ikke å ha skriftlige rutiner hvis de ikke er kjent eller i bruk. Poenget er at rutinene er kjent for alle og at de brukes i det daglige arbeidet.

Manglende rutiner og retningslinjer for evaluering av hjelpetiltak omtales i en rekke av tilsynsrapportene:

*”Kommunen mangler rutiner og retningslinjer for hvordan barneverntjenesten skal følge med på hvordan det går med barnet og foreldrene.*

*Kommunen har ikke rutiner som sikrer at hjelpetiltak for hjemmeboende barn blir evaluert innen oppsatte frister.*

*Kommunen har ikke retningslinjer for hvilke vurderinger som er nødvendige og tilstrekkelige i evalueringen av hjelpetiltakene på evalueringstidspunktet.*

*Kommunen har ikke prosedyrer eller lignende ved innhenting av opplysninger, for å sikre tilstrekkelige*

*informasjon om barnets totale omsorgssituasjon og effekten av tiltakene.*

*Kommunen sørger ikke for at det hentes inn opplysninger fra alle eventuelle deltakere i gjennomføringen av tiltaksplanen for tiltakene evalueres.”*

Noen kommuner har prosedyrer, men de følger dem ikke:

*”Det ligg føre prosedyre for evaluering av hjelpetiltak som i liten grad blir nytta. Saks mappene syner ikkje barneverntenesta sine vurderingar av om målsetting med og effekt av tiltaket er oppnådd, eller om andre tiltak burde vore prøvd.*

*Ansaret for evaluering av hjelpetiltak er i hovudsak overlata til den einskilde saksbehandlar. Arbeidet blir avhengig av i kva grad dei har oversikt eller kapasitet. Krav til evaluering av hjelpetiltak er kjent for leiinga, men ikkje følgd opp med systematiske tiltak.”*

Barnevernfaglige vurderinger ble ikke dokumentert:

*”Det dokumenteres ikke en konkret barnevernfaglig vurdering av barnets situasjon, og foreldrenes omsorgsevne på evalueringstidspunktet, vurdert opp mot barnets situasjon og behov på vedtakstidspunktet. Dette har betydning for den videre behandlingen ift. om det er nødvendig med nye tiltak, opphør av tiltak eller grunnlag for omsorgsovertakelse.”*

### **5.2.3 Mangelfull kontroll og korrigerin g**

Barn skal ikke ha hjelpetiltak som ikke fungerer som de skal. Det kan være til mer skade enn hjelp. For å sikre at tiltakene fungerer må kommunen fortløpende følge med på hvordan barneverntjenesten gjennomfører evalueringene. Kommunen må overvåke om rutiner er implementert og fungerer etter hensikten og at de ansatte har den nødvendige kompetanse.

Fylkesmennene fant flere eksempler på kommuner hvor barneverntjenesten ikke har noen systematisk oppfølging av at evalueringene er i tråd med regelverket:

*”Barneverntjenesten har ikke noe system for å kontrollere om evalueringene blir gjennomført i tråd med regelverket.”*

I tilsynsrapportene er det beskrevet kommuner som har vurdert hva som er sårbare områder med fare for svikt, men det er uklart hvilken svikt som skal meldes og hvordan det skal meldes:

*”Kommunen har gjort vurderinger av sårbare områder knyttet til undersøkelser og evalueringer av hjelpe-tiltak, men det er ikke et fungerende system for melding av avvik, og det er heller ikke gjort klart for de ansatte hva som er avvik.”*

*Kommunen følger ikke systematisk med på om prosedyrer og retningslinjer som er iverksatt virker etter sin hensikt, for eksempel ved rapportering fra medarbeidere, avviksskjemaer eller personalmøter.”*

*”Det var ikke etablert et system for avvikshåndtering på området tiltak, og hvordan eventuelle avvik skulle behandles var ikke kjent for de ansatte.”*

#### **5.2.4 Barns medvirkning ved evaluering av hjelpetiltak**

Prinsippet om barns rett til å uttale seg og bli hørt gjelder også ved evaluering av tiltaksplaner.

Fylkesmennene omtaler barns manglende medvirkning i rundt halvparten av tilsynsrapportene der det er påpekt svikt i kommunenes gjennomføring av evaluering av hjelpetiltak.

Tilsynet viste at det i en del kommuner var tilfeldig om barna ble snakket med eller ikke. Det manglet dokumentasjon i sakene om de hadde snakket med barnet, eventuelt hvorfor ikke. Det var eksempler på saker hvor det var gjennomført samtale med barnet, men det

manglet referat av hva samtalen handlet om. Det var heller ikke referert hva barnet mente om sin egen situasjon eller hva barnet mente om iverksatte hjelpe-tiltak.

*”I saksmappene var det ikke spor av at barn, uansett alder, hadde medvirket i evalueringen.”*

*Barneverntjenesten har ingen egen rutine for samtale med barn, herunder rutine for når barn har rett til medvirkning, på hvilken måte og med hvilken hensikt barn skal informeres og høres.”*

Tilsynet viste at mange kommuner manglet eller hadde mangelfulle rutiner om barns medvirkning.

*”Kommunen sikrer ikke barnets medvirkning i evalueringsfasen. Det forelå ingen rutine for samtale med barn, herunder rutine som inneholdt retningslinjer for hvordan barns rett til medvirkning skulle ivaretas i samtalen.”*

Flere tilsynsrapporter refererer at barn ikke ble informert om sin rett til medvirkning og anledning til å uttale seg:

*”Vi fant lite dokumentasjon på at barneverntjenesten har informert barnet om deres rett til å bli hørt og deres rett til å uttale seg ved evaluering av tiltak. Vi så enkelte saker hvor det manglet dokumentasjon på at det var gjennomført samtale med barnet. Det var heller ikke redegjort for hvorfor samtale ikke var gjennomført.”*

### **5.3 En kommune som sikrer praksis og rutiner innenfor tilsynstemaene**

Som et eksempel på hvordan tilsynets temaer kan ivaretas gjennom god ledelse og styring har vi valgt å gjengi omtalen av styringssystemet i en av kommunene uten lovbrudd. Fylkesmannens vurdering var at styringssystemene for det området de hadde ført tilsyn med fungerte godt, og at kommunen hadde et velegnet styrings-

system til å avdekke områder med fare for svikt. Når det forelå fare for svikt, eller faktisk svikt ble avdekket, ble forholdene fulgt opp og utbedret på hensiktsmessige måter.

Kommunen hadde et elektronisk internkontrollsystem. Dette kan være et av flere nyttige virkemidler for å sikre god styring.

*”Barneverntjenesten i X kommune har utviklet et elektronisk internkontrollsystem til bruk i barneverntjenesten. Det elektroniske internkontrollsystemet inneholder blant annet mål for virksomheten, opplæringsplaner for ansatte/nyansatte, rutiner, standardbrev og lenker til oppdaterte lover. Saksbehandlerne kjenner godt til systemet, og de fleste bruker det aktivt siden det er lett tilgjengelig fra deres vanlige e-post system. Systemet synliggjør når rutiner eller dokumenter er oppdatert, og fremstår som godt oppdatert og vedlikeholdt. I det samme systemet ligger avviksmeldingene. Barneverntjenesten har en kultur for at det er en selvfølge å melde feil, uten at det oppleves som noe negativt eller noe som kan få negative konsekvenser for den som melder eller den som har gjort feilen som meldes. Avvikssystemet bidrar derfor sterkt til at barneverntjenesten avdekker feil og dermed kan rette opp de konkrete feilene, samtidig som det gir informasjon om hva som er risiko-områder for barnverntjenestens saksbehandling. Avdekking av risiko-områder har ført til tiltak som hindrer at feil videreføres. Som eksempel på det kan Fylkesmannen nevne at problemer med manglende tiltaksplaner i flere saker ble løst ved at vedtak om tiltak ikke skal godkjennes av leder før det foreligger en tiltaksplan.*

*Barnevernleder har rutiner for hvert år å kartlegge de enkeltes opplæringsbehov og eventuelle sårbare områder for barneverntjenesten. Kartleggingen brukes deretter for å legge opplæringsplaner og sette mål for det kommende året.*

*Dersom barneverntjenesten kommer i en situasjon hvor de har høyt sykefravær, stor saksmengde eller av andre årsaker har problemer med å få gjort alle sine oppgaver, har de en beredskapsplan som aktiveres. Beredskapsplanen inneholder tiltak som skal sikre at barneverntjenesten hele tiden oppfyller sine lovpålagte plikter etter barnevernloven.*

*Barnevernleder rapporter hver måned til sin overordnede, slik at ledelsen er oppdatert om hva som skjer i barneverntjenesten.”*

## 6 Tilsynsmessige vurderinger og forslag til tiltak

Funnene fra tilsynet viser alvorlige mangler ved den kommunale barneverntjenestens arbeid med undersøkelser, evaluering av hjelpetiltak og barns medvirkning.

I 40 av 44 kommuner avdekket fylkesmennene regelbrudd og/eller forbedringsområder i kommunenes arbeid med tilsynets tema.

### 6.1 Utsatte barn får ikke de tjenester de har behov for når de trenger det

Svikt i barnverntjenestens arbeid med undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak kan føre til at utsatte barn ikke får nødvendig hjelp til rett tid, at iverksatte hjelpetiltak ikke fungerer som planlagt eller at omsorgssvikt ikke avdekkes. Barn med behov for tiltak etter barnevernloven er en sårbar gruppe.

Manglede eller mangelfull planlegging, gjennomføring og oppfølging av undersøkelsen ble påpekt i en rekke kommuner. Dette er svært alvorlig.

Manglende planlegging kan føre til at barn ikke får den hjelpen de trenger så raskt som mulig, og at barnets situasjon forverres. I verste fall kan det føre til at barnet fortsetter å leve i en omsorgssituasjon preget av omsorgssvikt.

Fylkesmennene fant flere steder at saker ble henlagt på tross av at det fantes grunnlag for alvorlig bekymring om barns omsorgssituasjon.

I flere tilsyn ble det påpekt at den kommunale barneverntjenesten ikke innhentet relevant og nødvendig informasjon om barnet og familien fra aktuelle instanser som kjente barnet og familien. Dette førte til at saken ble for dårlig opplyst.

Fylkesmennene påpekte manglende eller mangelfulle barnevernfaglige vurderinger i forhold til barnets situasjon og foreldrenes omsorgsevne. Når de barnevernfaglige vurderingene mangler, er det i ettertid vanskelig å se hva som var grunnlaget for barneverntjenestens beslutning om at saken skulle henlegges, eller om det skulle iverksettes tiltak.

Mange barn og deres familier har kontakt med barnevernet gjentatte ganger, eller over lang tid. Det blir vanskelig, eller umulig, å se helhet, sammenheng og eventuell eskalering av problemer, når saksmappene er mangelfulle, og eksempelvis mangler de barnevernfaglige vurderingene.

I tilsynsrapportene refereres det eksempler fra gjennomgang av saksmapper. Fylkesmennene fant eksempler på konklusjoner i undersøkelser som ikke sto i forhold til barnets problemer og livssituasjon. Dette indikerer at barnet og familien ikke fikk den hjelpen de hadde behov for.

I noen kommuner ble det avdekket at hjelpetiltakene ikke ble evaluert i det hele tatt og at barn ble gående med samme hjelpetiltak i flere år uten

evaluering. I andre kommuner ble det påpekt at evalueringene var mangelfulle og at det var manglende eller mangelfulle barnevernfaglige vurderinger av om iverksatte hjelpetiltak var tjenlige, eller om det burde iverksettes andre tiltak. Manglende eller mangelfull evaluering kan føre til at barn blir gående med tiltak som ikke fungerer etter hensikten. Dette er svært uheldig, særlig for barnet som ikke får nødvendig hjelp, men også at det brukes tid og ressurser på tiltak som ikke virker.

Statens helsetilsyn ser med stor bekymring på at barn i en sårbar situasjon ikke får den hjelpen de har behov for, når de trenger den, fra det kommunale barnevernet.

Mangler ved barns medvirkning var et gjennomgående trekk i de tilsynsrapportene som hadde observasjoner om dette. Det var tilfeldig om barn ble snakket med eller ikke. Dette er ikke akseptabelt.

Barns rett til å bli hørt er et grunnleggende prinsipp og gjelder alle forhold som berører barnet. En forutsetning for at barnet skal beslutte om han eller hun vil uttale seg eller hva han, eller hun, vil uttale seg om er at barneverntjenesten informerer barnet om saken. FNs barnekonvensjon og barnevernloven har bestemmelser som skal sikre barns rett til å bli hørt. Barnevernet skal informere barnet og gi han, eller henne, mulighet til å uttale seg både i undersøkelsesfasen, og når hjelpetiltakene som er iverksatt skal evalueres. Barn har ingen plikt til å uttale seg, men alle barn skal gis anledning til å si hva de mener og ønsker før det tas avgjørelser om dem.

I undersøkelsen skal barneverntjenesten også vurdere behovet for å snakke med barnet i enerom. Tilsynet viste eksempler på at dette ikke ble gjort, selv i en sak med mistanke om overgrep og vold fra foreldrenes side. Dette kan gjøre det vanskelig, kanskje umulig, for barn å fortelle hva de har opplevd, eller hvordan de har det. Barneverntjenesten kan i slike tilfeller miste viktig og avgjørende informasjon, og ikke sørge for

at barnet får nødvendig hjelp og beskyttelse.

Statens helsetilsyn ser det som svært alvorlig at mange kommuner ikke ivaretar barns rett til medvirkning. Barnet er hovedpersonen i eget liv og kan gi avgjørende informasjon. Barnet skal derfor gis anledning til å uttale seg dersom det ønsker det.

## 6.2 Mangelfull styring og ledelse

Kommunen har ansvar for å etablere et styringssystem som skal sikre at den kommunale barneverntjenesten utfører sitt arbeid i tråd med regelverket. Styringssystemet må som et minimum inneholde de styringselementer som framkommer i forskrift om internkontroll etter barnevernloven<sup>4</sup>.

Denne forskriften gir en nærmere beskrivelse av hvordan kommunen gjennom styring og ledelse skal sikre og dokumentere at kommunen etterlever myndighetskravene. Internkontrollplikten er lik uansett kommunenes størrelse og organisering, men virkemidler og omfang av arbeidet med å oppfylle denne plikten skal tilpasses den enkelte kommune.

Kommunen har ansvar for at kommunens organisering av tjenesten sikrer tydelige styrings- og rapporteringslinjer, som viser hvem som har ansvar for hva i de ulike posisjoner fra rådmann/bydelsdirektør via ulike lederposisjoner og til den enkelte saksbehandler i barneverntjenesten. Uavhengig av hvor i organisasjonen barneverntjenesten er forankret, må det være tydelig hvem som skal rapportere oppover og hva vedkommende skal rapportere om. På samme vis må kommunen ha et system for å etterspørre dersom rapporteringen ikke fungerer som forutsatt.

Barnevernloven setter noen særlig krav til kommunens organisering av barneverntjenesten. Loven krever at kommunen skal ha en barnvernadministrasjon med en leder som har ansvaret for oppgavene etter loven. Hvor barnevernleder er plassert i den kommunale organisasjon er opp til kommunen.

4) Forskrift 14.12.2005 nr. 1584 om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester



Kommunene i vårt utvalg har ulike organisatoriske plasseringer av barneverntjenesten. I noen få kommuner er barneverntjenesten en egen enhet med direkte styringslinje til rådmannen. I flertallet av kommuner var barneverntjenesten plassert som del av en avdeling/seksjon på nivå to eller tre under rådmannen.

Flere kommuner skiller mellom den daglige, faglige ledelsen og leder med formell myndighet som barnevernleder. Lederen med formell myndighet som barnevernleder hadde i det siste tilfellet ansvar for flere tjenester i tillegg til barneverntjenesten.

Organisatorisk plassering påvirker styringsstruktur og rapporteringslinjer. Styring og ledelse er dynamiske prosesser og innebærer en fortløpende oppmerksomhet knyttet til planlegging, gjennomføring/iverksetting, kontroll og korrigerende tiltak av tjenesteutøvelsen. Tilsynet viste at mange kommuner hadde mangler i flere av styringselementene. Svikt i styring og ledelse øker sannsynligheten for at det blir tilfeldig og avhengig av den enkelte ansattes kompetanse og prioriteringer om praksis er i tråd med regelverket eller ikke. Faren for svikt i tjenesten blir da uakseptabelt stor.

Tilsynet viste at mange kommuner i liten, eller manglete grad, styrte og ledet sine barneverntjenester på en systematisk måte. Rapporteringslinjene var til dels uklare og kommunens ledelse fulgte i liten grad opp sine barneverntjenester gjennom overordnet planlegging og kontroll.

Det var et gjennomgående trekk at kommunene med lovbrudd eller forbedringsområder hadde mangelfulle eller manglende rutiner for arbeidet med undersøkelsessaker, evaluering av hjelpetiltak og barns medvirkning. Der det forelå rutiner var rutinene ikke kjent av de ansatte eller rutinene ble ikke fulgt.

Dokumentasjonen om hva som var gjort, hvilke vurderinger som var foretatt og informasjon om barns medvirkning var mangelfull i saksmappene. Rettssikkerheten for den enkelte

svettes når saksmappene ikke inneholder en skriftlig dokumentasjon om hva som er gjort, hvilke informasjoner som er innhentet og hvilke vurderinger som er gjort. Når saksmappene mangler dokumentasjon er faren for at viktig informasjon forsvinner stor. Dette kan føre til bruk av ekstra tid og arbeid for den enkelte saksbehandler dersom det kommer flere bekymringsmeldinger som skal undersøkes om samme barnet. For barnet kan det bety for at de kan bli værende i en vanskelig situasjon for lenge, og at de må fortelle sin historie flere ganger og til nye mennesker.

I mange kommuner ble det ikke gjennomført risiko- og sårbarhetsvurderinger. Kommunene hadde heller ikke noe system for å melde avvik. Det var uklare om hva som skulle defineres som et avvik og når avvik skulle meldes.

Kommunen har ansvar for til en hver tid å sørge for at barneverntjenesten følger regelverket og fortløpende vurderer hvor eller om det er fare for svikt. Korrigerende tiltak skal iverksettes dersom det er mistanke om, eller fare for, at tjenesten ikke utfører sitt arbeid i tråd med myndighetskravene.

Forutsetningen for at den kommunale barneverntjenesten skal utføre sitt arbeid i tråd med regelverket er at barneverntjenesten har tilstrekkelig personell med nødvendig kompetanse. Dette er kommunens ansvar.

Fylkesmennene fant at flere kommuner manglet tilstrekkelig kompetanse både når det gjaldt undersøkelser, evaluering av hjelpetiltak og ikke minst for gjennomføring av samtaler med barn. Flere kommuner manglet systematiske tiltak for å sikre tilstrekkelig kompetanse, som opplæringsplaner, opplæringstiltak, rekrutteringsplaner og lignende.

Når den kommunale barneverntjenesten skal vurdere hva som er god nok omsorg krever dette kunnskap om barn og unges behov generelt og evne til å fange opp det enkelte barns behov spesielt. Utviklingen av ny kunnskap på fagområdet, og nødvendigheten av å være faglig oppdatert, krever at kom-

munen har kontinuerlig oppmerksomhet rettet mot opplæringsbehovet blant de ansatte, for eksempel samtaler, med barn, innenfor rus og psykisk helse osv. Tilsynet viste at mange kommuner ikke hadde en systematisk oppfølging av om antall ansatte i barneverntjenesten sto i forhold til omfang av meldinger og saker. Rekrutteringsplaner, opplæringsplaner og kompetansevurderinger var til dels fraværende eller mangelfulle.

Den kommunale barneverntjenesten foretar beslutninger som har stor betydning for barn og deres foreldre/foresatte. Dette krever tilstrekkelig kunnskap og kompetanse.

Statens helsetilsyn ser det som svært alvorlig at tilsynet viste så omfattende mangler i kommunenes styring og ledelse av sine barneverntjenester.

### **6.3 Hva kan andre kommuner lære av tilsynet?**

Tilsynsrapportene fra de enkelte tilsynene omtaler noe ulike observasjoner som grunnlag for påpeking av regelbrudd og forbedringsområder. Omfang og alvorlighetsgrad i observasjonene er også forskjellige. Samtidig er det en del fellesstrekk. Tilsynsrapportene viser manglende eller mangelfull planlegging, oppfølging og gjennomføring av barneverntjenestens arbeid med undersøkelser, evaluering av hjelpetiltak og barns medvirkning. Flertallet av kommunene manglet rutiner for, og dokumentasjon av, barneverntjenestens arbeid med tilsynstemaene. Mange kommuner gjennomførte ikke risikovurderinger og de manglet avvikssystem.

Statens helsetilsyn mener fylkesmennenes funn gir grunnlag for å anta at påpekt svikt, mangler og forbedringsområder fra dette landsomfattende tilsynet også kan gjelde for andre kommuner. De kommunene som ikke har hatt tilsyn, kan og bør bruke enkelt-rapporter fra andre kommuner og denne oppsummeringsrapporten som inspirasjon til å gjennomgå sin egen praksis når det gjelder å tilrettelegge for, og følge opp, barneverntjenestens arbeid

med undersøkelser, evaluering av hjelpetiltak og barns medvirkning.

### **6.4 Videre oppfølging**

Statens helsetilsyn ser det som svært alvorlig at utsatte barn og unge ikke får den hjelp de har behov for til rett tid. Det gir spesiell grunn til bekymring at tilsynet avdekket at barn og unge kan lide overlast fordi barnets omsorgssituasjon ikke blir tilstrekkelig utredet.

Det er etter vår vurdering ikke akseptabelt at det er funnet så omfattende svikt i den kommunale barneverntjenestens arbeid med utsatte barn og deres familier.

Tilsynet har vist omfattende svikt i den kommunale barneverntjenestens arbeid med undersøkelser, evaluering av hjelpetiltak og barns medvirkning. Dette tyder på at risikovurderingen som lå til grunn for valg av tilsynstema var riktig, og at fylkesmennene har lyktes i å velge kommuner hvor faren for svikt var stor.

Fylkesmannens påpeking og oppfølging av regelbrudd vil bidra til forbedring av den kommunale barneverntjenesten i de kommunene som har hatt tilsyn. Disse kommunene er i gang med sine forbedringstiltak og vil fremlegge resultatene av tiltakene for fylkesmennene. De følger opp kommunene til forholdene er brakt i orden og i tråd med myndighetskravene. Fylkesmennene er godt i gang med denne oppfølgingen.

I forbindelse med gjennomføringen av tilsynet varslet noen fylkesmenn Statens helsetilsyn om bekymringer knyttet til enkelte kommuners saksbehandling i undersøkelsessaker. Fylkesmennenes gjennomgang av saksmapper avdekket at barneverntjenesten hadde henlagt saker der det var stor bekymring for barns omsorgssituasjon og der framgangsmåten ved undersøkelsen ikke hadde vært tilpasset sakens alvorlighetsgrad. Fylkesmennene uttrykte bekymring for at det i de samme kommunene kunne være henlagt andre tilsvarende saker som ikke var blitt tilstrekkelig undersøkt.

Statens helsetilsyn sluttet seg til fylkesmennenes bekymring og sendte et brev til landet fylkesmenn 30. juni 2011, med råd om videre oppfølging der embetene fant alvorlig svikt i undersøkelsessaker. I brevet ble fylkesmennene blant annet bedt om å påpeke sine funn overfor aktuelle kommuner og vise til kommunens ansvar for selv å kontrollere at undersøkelser gjennomføres i samsvar med regelverket. Kommuner som etter en gjennomgang fant at henlagte saker ikke var forsvarlig undersøkt, skulle gjennomføre ny undersøkelse.

# Suohkanlaš mánáidsuodjalusa 2011 riikkaviidosáš bearráigeahču čoahkkáigeassu – iskkadeapmi ja evalueren

Dearvvašvuodageahču Raportta 2/2012 čoahkkáigeassu

Sihkkarastet go Norgga suohkanat mánáidsuodjalusbálvalusa barggu iskkademiiguin, veahkkedoaimmaid evalueremiin ja mánáid mielváikkuhemiin? Stáhta dearvvašvuodageahčču čoahkkáigeassá dán raporttas suohkanlaš mánáidsuodjalusa riikkaviidosáš bearráigeahču bohtosiid 2011:s. Ledje fylkkamánit geat čadahedje bearráigeahču. Raporta lea ráhkaduvvon 44 suohkana bearráigeahččanraportta vuodul.

Jus mánáidsuodjalusa bargu iskkademiiguin ja veahkkedoaimmaiguin ii mencestuva, de sáhtta dagahit ahte mánát hearkkes dilis eai oaččo dárbbaslaš veahki rievttis áigái, ahte álggahuvvon veahkkedoaimmat eai doaimma nu go leat plánejuvvon dahje ahte fuollarihkun ii fuomášuvvo.

Mánáid vuoigatvuohta gullot leat vuodoprinsihppa ja guoská buot diliidemat váikkuhit mánái. Váilevašvuodat máná mielmearrideami hárrái ledje dábálaččat dain bearráigeahččanraporttain gos dáid ledje áican. Lei soaittáhat ahte humadedje go mánáin vai eai.

Fylkkamánit gávnnaledje láhkarihkumiid, dahje buoridansurggiid bearráigeahču fáttáid barggus 40:s dan 44 suohkanis.

Fylkkamánit čuovvolit bearráigeahču ovttaskas suohkaniid ektui.

# Summary of countrywide supervision in 2011 of municipal child welfare services – examination and evaluation

## Summary of Report from the Norwegian Board of Health Supervision 2/2012

Do Norwegian municipalities ensure that the work of child welfare services is adequate in relation to examination of cases, evaluation of the care provided, and children are given the opportunity to participate? In this report we summarize the findings from countrywide supervision of municipal child welfare services in 2011. Supervision was carried out by the Offices of the County Governors. The report is based on supervision reports from 44 municipalities.

If this work is inadequate, the result can be that vulnerable children do not receive essential care at the right time, that the care provided does not function as planned, or that inadequate parental care is not detected.

Children's right to be heard is a basic principle and applies to all factors that affect the child. Inadequate child participation was a commonly reported finding in the supervision reports. There was no systematic procedure for whether children were spoken to or not.

Breaches of the law, or areas with potential for improvement, were identified in 40 of the 44 municipalities.

The Offices of the County Governors will follow up these findings with the municipalities involved.



# Rapport fra Helsetilsynet

## Utgivelser 2011

**1/2011** Meldesentralen – meldinger om uønskede hendelser rapportert fra psykisk helsevern

**2/2011** Nytt syn på gammel aktivitet. Tilsyn 2010 med verksemder som er godkjente for å handtere hornhinner m.m. til bruk på menneske i Noreg: Gjennomføring og erfaringar

**3/2011** Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinna og det nyfødde barnet i barseltida? Rapport frå tilsyn med barselomsorga

**4/2011** Kommuner bryter loven ved henvendelser om økonomisk stønad. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2010 med sosiale tjenester i Nav

**5/2011** Krevende oppgaver med svak styring. Samlerapport fra tilsyn i 2010 med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre

**6/2011** Fylkesmennesenes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven kap. 4 – raskere behandling når Fylkesmannen selv slutfører saksbehandlingen

**7/2011** Meldesentralen – årsrapport 2010

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no).

## Utgivelser 2012

**1/2012** Styre for å styrke. Rapport fra tilsyn med helsetasjonsvirksomheten

**2/2012** Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering

## Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles funn og erfaring fra klagebehandling og tilsyn med sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester.

Serien utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

**HELSETILSYNET**  
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

## OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 2/2012

### **Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering**

Sikrer norske kommuner barneverntjenestens arbeid med undersøkelser, evaluering av hjelpetiltak og barns medvirkning? Statens helsetilsyn oppsummerer i denne rapporten funn fra det landsomfattende tilsynet med kommunalt barnevern i 2011. Tilsynet ble gjennomført av fylkesmennene. Rapporten er basert på tilsynsrapporter fra 44 kommuner.

Svikt i barnverntjenestens arbeid med undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak kan føre til at utsatte barn ikke får nødvendig hjelp til rett tid, at iverksatte hjelpetiltak ikke fungerer som planlagt eller at omsorgssvikt ikke avdekkes.

Barns rett til å bli hørt er et grunnleggende prinsipp og gjelder alle forhold som berører barnet. Mangler ved barns medvirkning var et gjennomgående trekk i de tilsynsrapportene som hadde observasjoner om dette. Det var tilfeldig om barn ble snakket med eller ikke.

Fylkesmennene påpekte lovbrudd, eller forbedringsområder i arbeidet med tilsynets temaer i 40 av 44 kommuner.

Fylkesmennene følger opp tilsynet overfor de enkelte kommunene.