

## Tilsyn og læring etter at **tiåring** døydde

Barnevernstenesta i Oslo kommune, Søndre Nordstrand bydel, fekk merksemda retta mot seg frå media og tilsynsorganet etter at ein ti år gammal gut blei funnen død i heimen sin i august 2014. Dette var ei djupt tragisk sak, og det vart reist spørsmål om fleire ulike, kommunale etatar hadde gjort jobben sin. Dette utfordra også fylkesmannen si oppfølging, i og med at tre ulike avdelingar skulle føre tilsyn med same hendinga.

Fylkesmannen sette i verk ei undersøking for å finne ut om kommunen hadde følgt opp guten slik dei pliktar. Fylkesmannen i Oslo og Akershus vende seg både til kommunen som skoleeigar og til bustadbydelen til guten, som er ansvarleg for barnevern og skolehelsetenesta.

### Oppfølginga frå skolen

Barnehage- og utdanningsavdelinga hos fylkesmannen bad Utdanningsetaten i Oslo kommune om å gjere greie for kva kjennskap skolen hadde til eleven, blant anna om dei hadde fått opplysningar som gav skolen grunn til å vere uroleg for eleven. Fylkesmannen konkluderte med at verken samarbeidet mellom skolen og den føresette, eller konkrete saker knytte til eleven, gav skolen grunn til å vere uroleg. Fylkesmannen vurderte at det ikkje kom fram opplysningar i saka som gav grunnlag for å føre tilsyn med Oslo kommune som skoleeigar.

### Oppfølginga i skolehelsetenesta

Helseavdelinga hos Fylkesmannen vende seg på si side til helsesøster- og skolehelsetenesta og bad om journal for å vurdere om det var grunnlag for vidare tilsynsoppfølging av bydelen. Spørsmålet var om guten fekk forsvarleg tenester av skolehelsetenesta i bydelen. Helseavdelinga vurderte også om den kjennskapen skolehelsetenesta hadde til guten, burde ha ført til at dei formidla opplysningar til barnevernstenesta. Fylkesmannen konkluderte med at oppfølginga frå skolehelsetenesta ikkje hadde vore uforsvarleg. Det blei også konkludert med at barnet var i ein tilstand som ikkje gav konkrete haldepunkt for at han var utsett for alvorleg omsorgssvikt.

### Oppfølginga i barnevernstenesta

Ei tredje avdeling hos Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Sosial- og familieavdelinga, bad om ei skriftleg utgjeiring av korleis den aktuelle barnevernstenesta hadde handtert saka. Hovudtemaet var at ei tidlegare uromelding frå skadelegevakta var lagd vekk, og spørsmålet var om dette var forsvarleg og i tråd med regelverket. Fylkesmannen konkluderte med at denne uromeldinga skulle ha ført til at barnevernstenesta undersøkte saka, og det blei derfor påvist lovbro.

Fylkesmannen fann etter dette grunn til å be barnevernstenesta gjere greie for kva praksis dei hadde for å avklare og gå gjennom meldingar. Det blei

vurdert at bydelen hadde for høg terskel for å setje i verk undersøkingar. Dette førte til eit konkret spørsmål om bydelen hadde forsvarlege styrings-system for kontroll og korrigering av den barnevernsfaglege og juridiske vurderinga i meldingsavklaringa.

Det  
blei vurdert at  
bydelen hadde  
for høg terskel  
for å setje i verk  
undersøkingar.”

Fylkesmannen gjennomførte også stikkprøvekontrollar ved å gå gjennom eit utval meldingar som var lagde vekk, og konkluderte med at det i minst 20 av dei 40 meldingane som var lagde vekk, skulle ha vore gjennomført undersøkingar.

Terskelen for kva meldingar som skal undersøkjast nærare, var med andre ord lovstridig.

I etterkant av gjennomgangen presenterte Fylkesmannen funna for barnevernsleiaren og leiaren for mottaket og gav ei oversikt over kva konkrete saker som kunne leggjast vekk.

Bydelen blei invitert til å ta del i eit eigenvurderingsarbeid med meldingar som ein del av det landsomfattande tilsynet i 2015/2016 og takka ja til det. Etter dette har bydelen endra praksisen sin og justert terskelen for å opprette undersøkingar i tråd med regelverket. Siste halvår i 2014 la bydelen vekk ca. 18 prosent av meldingane som kom inn. I første kvartal 2015 blei i underkant av fem prosent lagde vekk.