

Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Rapport fra Helsetilsynet 2/2014

Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet.
Oppsummering av kunnskap fra tilsyn mv.

Mars 2014

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)
ISBN: 978-82-90919-71-4 (elektronisk)
ISBN: 978-82-90919-72-1 (trykt)

Denne rapporten finnes på Helsetilsynets nettsted
www.helsetilsynet.no

Design: Gazette
Trykt og elektronisk versjon: 07 Media

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

Forord

Som ledd i arbeidet med denne rapporten har vi funnet dette diktet:

*”Arbeid med å styrke et barns omsorgssituasjon krever mot
Til å tørre å se – det man ikke ønsker å se
Til å ta tak i noe – som er vanskelig
Til å gå inn i ubehaget – og til å være der
Til å hjelpe andre – selv de som ikke vil ha hjelp
Til å være ydmyk – og vise respekt
For alle mennesker – men ikke alle handlinger
Til å tro på egen kompetanse – og andres
Til å handle sammen – både fort og langsomt
Til å tro på at det nytter – å bry seg om – og med
Til alltid å se – barnets beste”*

Diktet er hentet fra boka: ”Dørstokkmila. Barnehagens vei fra magefølelse til melding”. Forfattere er Åse Bratterud og Kari Emilsen. Boka er utgitt på Fagbokforlaget i 2013.

Sitatet er gjengitt med tillatelse fra forfatterne og forlaget.

Innhold

Forord	3
1 Sammendrag	9
Tilsynserfaringer	9
Helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten	10
Behov for økt kompetanse	10
Endring av regelverket	10
2 Bakgrunn og hensikt med rapporten	11
3 Tilsynsperspektivet styrer vår kunnskapsinnhenting	13
3.1 Utvalg og metode	13
3.2 Bruk av tilsynserfaringer	14
4 Opplysningsplikt til barnevernet	15
4.1 Nærmere om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet	15
4.2 Tilsynsmyndighetenes erfaring med opplysningsplikten	17
4.2.1 Rapportering fra Helsetilsynet i fylkene	17
4.2.2 Endring i saksbehandlingsveileder	17
4.3 Synspunkter på opplysningsplikten til barnevernet fra andre aktører	18
4.3.1 Den norske legeforening	18
4.3.2 Barneombudet	19
4.4 Nasjonalt folkehelseinstitutt – konferanse 2013	19
4.4.1 Prosjektet: ”Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt”	19
5 Kunnskap fra tilsynserfaringer	21
5.1 Tilsynssaker fra tre fylkesmannsembeter	21
5.1.1 Hva angis som grunnlag for å melde til barnevernet?	21
5.1.2 Brudd på opplysningsplikten	22
5.1.3 Brudd på taushetsplikten	22
5.1.4 Opplysningsplikt og behandlingsallianse	23
5.1.5 Manglende internkontroll	24
5.2 Tilsynssaker i Statens helsetilsyn	24
5.2.1 Brudd på opplysningsplikten – grunnlag for administrativ reaksjon	24
5.2.2 Brudd på opplysningsplikten – ingen administrativ reaksjon	25
5.2.3 Brudd på taushetsplikten	25
5.2.4 Pålegg om å utlevere opplysninger	26

5.3	Revisjonsrapporter	26
5.3.1	Landsomfattende tilsyn med barnevern-, helse- og sosialtjenester ...	27
5.3.2	Tilsyn med helse-, sosial- og barneverntjenester i 2009 og 2010	27
5.3.3	Tilsyn med opplysningsplikt til barneverntjenesten i 2008–2013	27
5.4	Kartlegginger utført av Fylkesmannen i Oppland.....	28
5.5	Oppsummering kapittel 5.....	29
6	Statistikk om bekymringsmeldinger til barnevernet.....	30
6.1	Omfang av mottatte og henlagte bekymringsmeldinger	30
6.1.1	Mottatte og henlagte meldinger fra helsetjenesten	31
6.1.2	Omfang av meldinger fra den offentlige tannhelsetjenesten.....	34
6.2	Henlegges for mange meldinger?	34
6.2.1	Dokumentasjon på feil henlagte meldinger	34
6.3	Barnevernstatistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og BLDs rapporteringsbank.....	35
6.3.1	Hvem sender bekymringsmeldinger som fører til undersøkelse?.....	36
6.4	Oppsummering kapittel 6.....	38
7	Kunnskap fra forskning og utredning	39
7.1	Fysisk avstraffelse av barn som ledd i oppdragelsen	39
7.2	Hvordan oppdage barnemishandling	40
7.3	Hva vet vi om omfang av omsorgssvikt og overgrep?.....	41
7.3.1	Omfang av omsorgssvikt og overgrep i Norge.....	41
7.3.2	Omfang av overgrep og omsorgssvikt i Sverige.....	42
7.3.3	Omfang av overgrep og omsorgssvikt i den vestlige verden.....	43
7.4	Hva vet vi om hvorfor leger sender eller ikke sender melding til barnevernet?	43
7.5	Hva foregår av aktivitet på området?	45
7.6	Oppsummering kapittel 7.....	46
8	Tilsynsmessige vurderinger	48
8.1	Flere klager på at helsepersonell melder til barnevernet enn at de ikke melder.....	48
8.2	Ett forhold – flere tilsynssaker – ulike konklusjoner	49
8.3	Er omfang av tilsynssaker en indikasjon på etterlevelse av opplysningsplikten?	49
8.4	Hva kan vi dokumentere om helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten til barnevernet?	50
8.4.1	Kunnskap fra statistikk og forskning	50
8.4.2	En individuell plikt, men også et lederansvar	51
8.5	Årsaker til at helsepersonell ikke melder.....	51
8.6	Henlegges for mange meldinger?	52
8.7	Er det behov for justeringer av regelverket?.....	52
9	Anbefalinger	54
10	Vedlegg 1	
	Undersøkelsessaker startet i 2012, etter hvem som meldte saken	55
11	Referanser.....	56
	Čeahkkáigeassu.....	59
	English summary	60

Figurregister

Figur 1	Andel meldinger til barneverntjenesten i bydelene i Oslo kommune i 2011 om barn 0–6 år fordelt på et utvalg meldingsinstanser. Andeler i prosent	32
---------	--	----

Tabellregister

Tabell 1	Meldinger til barneverntjenesten 2009–2012.....	31
Tabell 2	Meldinger til barneverntjenesten 2010–2012 i bydelene i Oslo kommune.....	31
Tabell 3	Antall meldinger fra et utvalg meldingsinstanser som gjelder barn 0–6 år til barneverntjenesten i bydelene i Oslo i 2011 fordelt på meldingsinstans.....	33
Tabell 4	Meldinger fra et utvalg meldingsinstanser som gjelder barn 0–6 år til barneverntjenesten i bydelene i Oslo i 2011 fordelt på meldingsinstans. Andeler i prosent	33
Tabell 5	Antall mottatte og henlagte meldinger, antall undersøkelser startet og antall barn med barneverntiltak 2010–2012	36
Tabell 6	Antall undersøkelser startet på grunnlag av meldinger fra et utvalg meldingsinstanser 2010–2012.....	36
Tabell 7	Andel undersøkelser startet på grunnlag av meldinger fra et utvalg meldingsinstanser 2010–2012. Prosent.....	37
Tabell 8	Undersøkelser startet av barnevernet etter innhold i meldingen 2010–2012. Antall og andel	37

1 Sammendrag

Statens helsetilsyn ønsker med denne rapporten å rette oppmerksomheten mot helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet.

Vold og overgrep mot barn har hatt stor oppmerksomhet i Norge de siste åra. Det er blant annet som følge av at det har blitt avdekket flere tilfeller hvor barn har vært utsatt for grov mishandling, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt over år, uten at det har blitt oppdaget eller meldt til barnevernet, verken fra helsepersonell, skole eller andre. Vår oppsummering viser at både helsepersonell og andre burde hatt større oppmerksomhet på mulige overgrep og omsorgssvikt av barn, og at de burde hatt en lavere terskel for å kontakte barnevernet.

Vi har oppsummert kunnskap fra tilsynserfaringer, statistikk og forskning og utredning for å belyse temaet. Kunnskap om helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten til barnevernet er relativt begrenset. Vi har heller ikke funnet sikker kunnskap om hvor mange barn som utsettes for overgrep eller omsorgssvikt hvert år i Norge. Vi vet følgelig ikke hvor mange av disse barna helsepersonell kunne hatt mulighet til å oppdage. Det vi har funnet er at forskningslitteraturen som handler om overgrep og omsorgssvikt av barn er omfattende, og at fenomenet forekommer i de fleste land og kulturer. Resultatene fra forskningen viser at overgrep og omsorgssvikt er av de mest alvorlige risikofaktorer for utvikling av en rekke fysiske og psykososiale vansker og lidelser hos barn.

Fysisk avstraffelse av barn i oppdragelsesøyemed forekommer fortsatt både i Norge og andre land. Det har blitt avdekket bruk av vold mot barn som har medført dødelige skader. Det er også funnet barn som har vokst opp med foreldre som har utsatt barna sine for fysisk, psykisk og sosial mishandling.

Det er et gjennomgående problem at terskelen for å melde er høy for de fleste. Det gjelder også helsepersonell. *”Du ser det ikke, før du tror det.”*

Tilsynserfaringer

Helsepersonell har en individuell plikt til å gi opplysninger til barnevernet når de har grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Vår gjennomgang av tilsynssaker viser at tilsynsmyndigheten har behandlet få saker om at helsepersonell ikke hadde sendt bekymringsmelding til barnevernet. Selv om antall saker var få, var innholdet i sakene svært alvorlig. De handlet om barn som hadde levd med omsorgssvikt eller overgrep i lang tid, ofte flere år. Mange helsepersonell hadde vært involvert uten å informere barnevernet.

I flertallet av sakene som ble sendt til tilsynsmyndigheten var vurderingstemaet om helsepersonell hadde brutt taushetsplikten ved å sende melding til barnevernet. Hensynet til opplysningsplikten veier tyngre enn hensynet til taushetsplikten. Statens helsetilsyn har en høy terskel for å gi administrativ

reaksjon for brudd på taushetsplikten som følge av at helsepersonell har sendt melding til barnevernet med mistanke om at barn er utsatt for omsorgssvikt eller overgrep. Vi har ikke gitt noen slik reaksjon de siste ti åra.

Gjennomgang av revisjonsrapporter fra tilsyn viste at flertallet av de tilsette virksomhetene fikk påpekt mangler ved sin internkontroll. Virksomhetene hadde ikke et styringssystem som sikret at de ansatte hadde nødvendig opplæring i regelverket om opplysningsplikt og taushetsplikt.

Helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten

Statistisk sentralbyrå (SSB) publiserer årlig en omfattende barnevernstatistikk, blant annet statistikk over antall meldinger som fører til at barnevernet starter en undersøkelse og hvem som er meldingsinstans. Denne statistikken viste at helsepersonell og helseinstitusjoner som gruppe var den meldingsinstans som sendte flest meldinger til barnevernet, og som resulterte i at barnevernet startet en undersøkelse i 2011 og 2012.

Barnevernstatistikk fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet viste at rundt 18–20 prosent av alle meldinger til barnevernet ble henlagt i perioden 2009–2012. Andelen henlagte meldinger fra helsetjenesten som gruppe var noe lavere og varierte fra 13 til 16 prosent i samme periode. Dette tyder på at barnevernet har noe høyere terskel for å henlegge meldinger fra helsetjenesten enn meldinger fra andre meldingsinstanser.

Behov for økt kompetanse

Flere tiltak er iverksatt for å øke kompetansen om overgrep og omsorgssvikt. I september 2013 la daværende regjering fram en egen strategi for å motvirke vold og seksuelle overgrep mot barn og unge. Det er utarbeidet fagprosedyrer og håndbok som skal bidra til at helsepersonell kan identifisere barn som utsettes for mishandling og omsorgssvikt. Helsedirektoratet arbeider også med veileder for den offentlige tannhelse-

tjenesten, retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og retningslinjer for svangerskapsomsorgen. Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet vil omtales i disse publikasjonene.

Statens helsetilsyn vil oppfordre helsepersonells fagorganisasjoner til å sette temaet på dagsorden både i tidsskrifter, møter, kurs og konferanser. Vi vil også be utdanningsmyndighetene om å vurdere om kunnskap om overgrep og omsorgssvikt, samt kjennskap til regelverket er godt nok ivaretatt i grunn- og videreutdanninger for helsepersonell.

Statens helsetilsyn vil be fylkesmennene ha fokus på helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet både i arbeidet med tilsyn, på møter med eiere og utøvere av helsetjenester og på konferanser med ulike helsepersonellgrupper.

Endring av regelverket

Et komplisert regelverk kan føre til manglende etterlevelse av opplysningsplikten. Vår gjennomgang av ulike kunnskapskilder tyder på at regelverket om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet kan være vanskelig å forstå. Gjennomgangen av tilsynserfaringer viste at helsepersonell mangler kunnskap om regelverket. Fylkesmennene har rapportert at de har mange henvendelser fra helsepersonell om forståelsen av regelverket. Sentrale aktører som Barneombudet og Legeforeningen har reist spørsmålet om regelverket bør forenkles. Spørsmålet har også blitt tematisert av flere forskere. Statens helsetilsyn vil derfor oppfordre Helse- og omsorgsdepartementet til å vurdere behovet for endringer i regelverket i dialog med Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

2 Bakgrunn og hensikt med rapporten

Statens helsetilsyn ønsker med denne rapporten å rette oppmerksomheten mot helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten¹ til barnevernet.

Hva har vi av tilsynserfaringer som belyser dette tema? Hva finnes av annen kunnskap om helsepersonells praktisering og etterlevelse av opplysningsplikten til barnevernet? Hva kan vi finne av kunnskap som belyser når og hvorfor helsepersonell melder, eller når de ikke melder?

For at barneverntjenesten skal kunne løse sine oppgaver, er den avhengig av at de som er bekymret for at et barn lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, melder fra til den kommunale barneverntjenesten. Opplysningsplikten er begrunnet i barnevernets behov for å motta opplysninger om barn i alvorlige omsorgs- og livssituasjoner.

Alle offentlige myndigheter har en lovbestemt plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten ved alvorlig bekymring for barn. Opplysningsplikten gjelder også for en rekke yrkesgrupper med profesjonsbestemt taushetsplikt herunder helsepersonell. Plikten innebærer at opplysningene skal gis uten hinder av taushetsplikten når helsepersonell har ”grunn til å tro at barnet blir mishandlet i hjemmet eller det forelig-

ger andre former for alvorlig omsorgssvikt”.²

Vold og overgrep mot barn har hatt stor oppmerksomhet i Norge de siste åra. Det har blitt avdekket flere tilfeller hvor barn har vært utsatt for grov mishandling, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt over flere år uten at det har blitt oppdaget, eller meldt til barnevernet, verken fra helsepersonell, skole eller andre. Barnevernet har heller ikke av eget initiativ gått inn i sakene.

Hvordan kunne enkeltsaker som ”Christoffer-saken”³ og ”Alvdal-saken”⁴ finne sted uten at noen oppdaget det eller meldte fra? ”Du ser det ikke før du tror det” var tittelen på en konferanse om tidlig innsats rettet mot barn i alderen 0–6 år arrangert i august 2013⁵ (21). I sin innledning sa daværende statsråd Inga Marte Thorkildsen: ”Noen barn blir utsatt for handlinger som er utenfor vår fatteevne. De er flere enn vi liker å tro. Det er viktig å erkjenne at vold og seksuelle overgrep faktisk skjer. Vi må tro at det kan skje, hvis ikke leter vi etter alle mulig andre forklaringer. Hvis vi ikke tror på det vi ser, vil vi heller ikke reagere for å hjelpe barn som er utsatt.” Målet med konferansen var å gi felles kunnskap om hvordan barn som opplever om-

1 Noen bruker begrepene opplysningsplikt og meldeplikt om hverandre. Vi har valgt å bruke opplysningsplikt i denne rapporten, bortsett fra der vi gjengir sitater hvor begrepet meldeplikt er benyttet.

2 Helsepersonelloven § 33.

3 En liten gutt som døde som følge av mishandling av sin stefar.

4 Barn som ble seksuelt misbrukt av mor og stefar gjennom flere år.

5 Konferansen ble arrangert i fellesskap av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

sorgssvikt, vold og seksuelle overgrep, kan oppdages og hjelpes.

Det finnes ikke ett korrekt svar på hva som er riktig antall meldinger, men målet er at alle alvorlige saker blir meldt. Det er ikke mulig å gi en entydig eller utømmende beskrivelse av hva som skal til før det skal sendes melding til barnevernet. Helsepersonell må foreta en selvstendig vurdering. Beslutning om å sende melding er som oftest resultat av en prosess både for de med lovpålagt opplysningsplikt til barnevernet og andre. Mistanke om at et barn er utsatt for mishandling, overgrep eller omsorgssvikt kan oppstå som følge av en rekke mer eller mindre diffuse eller konkrete tegn eller signaler. Resultater fra en intervjuundersøkelse blant primærleger indikerer at de strevde mer med beslutningen om å rapportere til barnevernet enn ikke å gjøre det. Personlige og skjønnsmessige vurderinger basert på nærhet og kjennskap til familien, og til kunnskap om og erfaring med barneverntjenesten, påvirket beslutningen om å ta kontakt med barnevernet (20).

Voksne som jobber med barns oppvekst og helse, har et ansvar for å avdekke vold mot barn. Ansatte i barnehage, skole, PPT, helsevesenet og barnevernet mv. har et særlig ansvar for å melde fra til barnevernet når de mistenker at barn utsettes for omsorgssvikt eller overgrep.

I foreliggende rapport gir vi en presentasjon av lovverket som regulerer helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. I tillegg oppsummerer vi kunnskap fra tilsynserfaringer, statistikk og forskning/utredning, som belyser helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten til barnevernet på ulike måter og fra ulike sider.

3 Tilsynsperspektivet styrer vår kunnskapsinnhenting

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsyn med barneverntjenester, sosiale tjenester i Nav og helse- og omsorgstjenester. Hvert år har vi en omfattende prioriteringsprosess for å beslutte kommende års prioriterte tilsynsområder. Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet har vært foreslått og vurdert som mulig tema til landsomfattende tilsyn flere ganger.⁶ Foreliggende rapport er et resultat av prioriteringsprosessen for 2013.

Helsepersonells opplysningsplikt har også vært på den politiske dagsorden. I tildelingsbrevet for 2011 ga Helse- og omsorgsdepartementet Statens helsetilsyn følgende oppdrag: *”Statens helsetilsyn skal følge opp helsepersonells varslingsplikt til politi og barnevern gjennom behandling av tilsynssaker overfor helsepersonell og helsevirksomheter.”*⁷ For å innhente erfaringer med behandlingen av slike saker, sendte Statens helsetilsyn brev til alle Helsetilsynet i fylkene⁸ i 2011, nærmere omtale følger i kapittel 4.3.

Når vi som tilsynsmyndighet innhenter og vurderer kunnskap, gjør vi det med våre ”tilsynsbriller” på. Vi undersøker om barneverntjenesten og helse- og

omsorgstjenesten mv. yter tjenester i tråd med lovgivningen. Det innebærer å undersøke om det er svikt, eller fare for svikt, og eventuelt på hvilken måte tjenestene svikter. Vi ser etter sårbare områder og brukere, og på konsekvenser av svikt for brukere og pasienter. Vi vurderer om det er behov for tiltak fra tilsynsmyndigheten, og/eller om det er behov for tiltak innen andre aktørers ansvarsområde.

Det foreligger enkeltstudier og anslag, men ikke sikker kunnskap om hvor mange barn som utsettes for omsorgssvikt, mishandling og overgrep hvert år i Norge. Vi vet heller ikke hvor mange av disse barna som helsepersonell har mulighet til å oppdage, eller hvor mange av dem helsepersonell gir opplysninger om til barnevernet. Det utvalg av tilsynserfaringer, statistikk, rapporter og artikler som vi presenterer i foreliggende rapport, belyser temaet på litt ulike måter.

3.1 Utvalg og metode

Vårt utvalg er basert på følgende kilder:

Tilsynserfaringer:

- tilsynssaker i tre fylkesmannsembeter
- tilsynssaker i Statens helsetilsyn
- tilbakemeldinger fra Helsetilsynet i fylkene (nå fylkesmennene)
- oppsummeringsrapport fra landsomfattende tilsyn
- revisjonsrapporter fra tilsyn utført av fylkesmennene etter lokal prioritering og risikovurdering

6 I de årlige landsomfattende tilsyn velges det ut ett eller flere felles områder eller tema som alle fylkesmennene skal føre tilsyn med. Formålet med landsomfattende tilsyn er å sette et nasjonalt fokus på et tjenesteområde ved å avdekke eventuelle mangelfulle forhold, og å bidra til forbedring på dette området. Statens helsetilsyn utarbeider veileder for gjennomføring av hvert landsomfattende tilsyn.

7 Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 10.01.2011: Statsbudsjettet 2011 – kap. 721 Statens helsetilsyn – endelig tildeling av bevilgning

8 Fra 1.1.2012 Landets fylkesmenn

- samtaler med saksbehandlere i tre fylkesmannsembeter
- kartlegginger utført av Fylkesmannen i Oppland

Statistikk:

- barnevernstatistikk fra Statistisk sentralbyrå
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets (BLD) rapporteringsbank over kommunenes rapportering om barneverntjenesten til fylkesmannen for 2010, 2011 og 2012
- meldinger fra barneverntjenestene i bydelene i Oslo for 2010, 2011 og 2012
- møte med saksbehandlere som arbeider med barnevernstatistikk i SSB, BLD og Oslo kommune

Forskning og utredning:

- rapporter og artikler
- forskningsmiljøers hjemmesider
- samtaler med aktuelle forskere

Vi har søkt i ulike databaser og benyttet en ”snøball-metode” for å finne aktuell kunnskap. Når vi har funnet relevante rapporter og artikler, har vi sjekket referanselister og slik funnet ytterligere artikler og rapporter.

Vi har i tillegg hatt møter og samtaler med medarbeidere i Helsedirektoratet og Barneombudet. Vi har deltatt på konferanse om ”Mishandling og feilbehandling av barn under 14 år – Tverrfaglig forebygging”⁹ og Redd Barnas ”Rettighetsfrokost” i mai 2013.

3.2 Bruk av tilsynserfaringer

Våre tilsynserfaringer er i all hovedsak kvalitativ kunnskap. Vi har gått gjennom alle tilsynssakene om mulig brudd på helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet som er avsluttet i Statens helsetilsyn fram til juni 2013. Vårt utvalg fra fylkesmannsembetene er avgrenset i tid og omfatter kun tre av embetene. Vi vet derfor ikke om de tilsynssakene vi har gjennomgått er typiske eller unntaket. Sakene inngår som eksempler og gir kunnskapsbrokker som bidrar til å belyse ulike sider ved

helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten til barnevernet. Problemstillingene i sakene er i tråd med det vi finner omtalt i ulike utredninger mv.

I planlagt tilsyn velger tilsynsmyndighetene virksomheter der det skal gjennomføres tilsyn ut fra hvor vi antar at det er størst fare for svikt. Det betyr at funnene fra de ulike tilsynene ikke kan generaliseres, men forteller noe om svikt i tjenesten der tilsynet er gjennomført.

9 22. mai 2013, Soria Moria, arrangert av Nasjonalt folkehelseinstitutt

4 Opplysningsplikt til barnevernet

Det følger av FNs barnekonvensjon at staten skal beskytte barn mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller forsømmelig behandling, mishandling eller utnytting, herunder seksuelt misbruk.¹⁰ Barnekonvensjonen fastslår også at barnets beste skal være det avgjørende og et grunnleggende hensyn for offentlige myndigheter ved alle handlinger som angår barnet.¹¹

Barnekonvensjon er implementert i norsk lovgivning.¹²

Hvem har opplysningsplikt til barnevernet?

Det er barneverntjenestens ansvar å følge opp bekymringsmeldinger om barn og å vurdere behovet for en eventuell videre undersøkelse og eventuell iverksetting av tiltak.

For at barnevernet skal kunne sikre at barn og unge får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid er barnevernet avhengig av at andre som kjenner barnets situasjon melder fra.

Vi har alle en moralsk plikt og rett til å si ifra dersom vi ser, eller har mistanke om, at et barn lider. Den *lovpålagte* opplysningsplikten gjelder for alle som arbeider i offentlige instanser og tjenester, samt for organisasjoner og private som utfører arbeid eller tjeneste for stat, fylkeskommune eller kommune (6). Opplysningsplikten etter barnevernloven

går foran taushetsplikten etter andre lover. At det dreier seg om en plikt innebærer at den enkelte ikke selv kan velge å gi opplysninger eller ikke dersom vilkårene for opplysningsplikten er oppfylt. Plikten til å gi opplysninger faller heller ikke bort selv om vedkommende på egenhånd forsøker å avhjelpe situasjonen. For en rekke yrkesutøvere med profesjonsbestemt taushetsplikt gjelder opplysningsplikten uavhengig av om vedkommende arbeider i det offentlige eller i det private. Den gjelder blant annet for leger, sykepleiere, psykologer, tannleger, jordmødre og fysioterapeuter.

Når vilkårene for opplysningsplikten er oppfylt, skal opplysningene gis videre til barneverntjenesten umiddelbart. Dersom det, etter at barneverntjenesten har undersøkt saken, viser seg at barnets situasjon er mindre alvorlig enn antatt, har den som ga opplysninger til barneverntjenesten likevel ikke brutt sin taushetsplikt (6).

4.1 Nærmere om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet

Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet er regulert i helsepersonelloven § 33. Lovteksten har følgende ordlyd:

”Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.

¹⁰ Artikkel 19

¹¹ Artikkel 3

¹² Menneskerettsloven § 2 nr. 4.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24.

Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger.”

I Helsedirektoratets rundskriv ”Helsepersonelloven med kommentarer” presiseres det at helsepersonell har en individuell plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten når de har grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt eller når barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker. Plikten gjelder både der barn er pasienter og der foreldre/foresatte er det (4).

Dersom helsepersonell mistenker at barn blir utsatt for omsorgssvikt, veier hensynet til barnet tyngre enn retten til å bevare taushet om pasientens forhold. Hensynet bak bestemmelsen tilsier at det skal være lav terskel før opplysningsplikten inntre.

Uttrykket ”grunn til å tro” innebærer at det ikke kreves sikker viten om situasjonen, men det må foreligge forhold som underbygger mistanken. Det må foreligge holdepunkter for at barnet blir utsatt for mishandling eller andre former for alvorlig omsorgssvikt. Det handler om faren for at barnet blir skadet, eller står i fare for å bli skadet i omsorgssituasjonen. Dette innebærer at det stilles krav til en vurdering av forholdet. Helsepersonellet skal imidlertid ikke selv overta barneverntjenestens rolle og fortsette undersøkelsene for å avklare bekymringen på egen hånd. Er vilkårene

for opplysningsplikten til stede, skal det meldes.

Også der helsepersonellet ikke vet noe konkret om barnets situasjon, kan andre opplysninger personellet har gi grunnlag for melding til barnevernet. Det kan for eksempel gjelde mistanke om rusmiddelmisbruk hos foreldre/foresatte, alvorlig psykisk sykdom eller vold i hjemmet.

”Meldeplikt inntre når omsorgssvikten er av en slik karakter at den faller inn under barnevernloven §§ 4-10, 4-11, 4-12 eller 4-24. Paragraf 4-10 gjelder situasjonen der foreldre/foresatte ikke sørger for nødvendig helsehjelp til barnet ved en livstruende eller alvorlig sykdom eller skade. Paragraf 4-11 gjelder situasjonen der foreldre ikke sørger for at et funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får nødvendig behandling og opplæring. Paragraf 4-12 gjelder situasjoner der vilkårene for omsorgsovertakelse er tilstede fordi det foreligger alvorlige mangler ved den daglige omsorg, mishandling eller overgrep mv. Bestemmelsen viser også til barnevernloven § 4-24 om situasjoner der barnet har vist vedvarende og alvorlige adferdsvansker. Det er altså ved mistanke om alvorligere tilfeller av omsorgssvikt at helsepersonell får en opplysningsplikt. At barn ikke lever under optimale forhold, utløser ikke opplysningsplikten.” (4)

Opplysningsplikten er en selvstendig plikt og knyttet til det helsepersonellet som yter helsehjelpen. Der flere behandlere har samme kunnskapen har hver og en plikt til å gi opplysninger til barnevernet. Der flere helsepersonell, eksempelvis helsesøster, fastlege, psykolog osv., får kjennskap til alvorlige forhold som overgrep, mishandling eller omsorgssvikt av et barn, har alle en selvstendig plikt til å melde fra (4).

Barneverntjenesten kan pålegge helsepersonell å gi nødvendige opplysninger til barneverntjenesten.¹³ I pålegget må barnevernet sørge for at helsepersonellet får tilstrekkelig informasjon til å vurdere

13 Jf. helsepersonelloven § 33 tredje ledd, jf. barnevernloven § 6-4 andre ledd

om vilkåret for å utlevere opplysninger er til stede og hvilke opplysninger som skal gis. Helsepersonell kan ha tilgang til store mengder sensitiv informasjon om sine pasienter akkumulert gjennom en årrekke. Taushetsplikten faller imidlertid ikke bort i sin helhet. Opplysningsplikten tilsidesetter taushetsplikten bare for informasjon som er relevant for å belyse det aktuelle barnets situasjon.

Opplysningsplikten i helsepersonelloven § 33 er knyttet til det enkelte helsepersonell. I den enkelte helseinstitusjon skal det imidlertid utpekes en person som skal ha ansvaret for å utlevere slike opplysninger.¹⁴ Denne personen skal foreta en praktisk samordning og en viss styring med hva slags informasjon som gis. Dette fratar imidlertid ikke det enkelte helsepersonellet plikten til å gi opplysninger, og helsepersonellet vil fremdeles ha like stor plikt til å påse at riktig informasjon videreformidles (1).

Den ansvarlige skal kun legge til rette og foreta selve meldingen – ikke selv vurdere på nytt om det er grunnlag for meldingen. Dersom det skulle bli uenighet mellom institusjonens ansvarlige og det helsepersonell som ønsker å gi opplysningene, skal den som ønsker å gi opplysninger selv gå direkte til barneverntjenesten (4).

4.2 Tilsynsmyndighetenes erfaring med opplysningsplikten

For å få en oversikt over tilsynssaker om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet, sendte Statens helsetilsyn brev¹⁵ til alle Helsetilsynet i fylkene, jf. omtale i kapittel 3. Vi ønsket oversikt over saker til behandling i embedene; omfang av saker, aktuelle problemstillinger og utfordringer ved behandling av sakene.

Videre ba vi embedene om tilbakemelding på om det var behov for endringer i daværende saksbehandlingsveileder for behandling av denne type tilsynssaker.

4.2.1 Rapportering fra Helsetilsynet i fylkene

I løpet av høsten 2011 mottok Statens helsetilsyn tilbakemelding fra 16 av 18 Helsetilsynet i fylkene. Svarene varierte i omfang og innhold. Helsetilsynet i fire fylker hadde ikke hatt noen slike saker. Helsetilsynet i de øvrige fylkene rapporterte at de hadde et fåtall slike saker, rundt en til tre saker i året.

Det ble oppgitt at de fleste av sakene handlet om brudd på taushetsplikten. Det var foreldre, foresatte eller deres representant som klaget på at helsepersonell hadde brutt taushetsplikten og gitt informasjon til barnevernet.

Flere embeter rapporterte at de hadde et sterkt fokus på helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. De hadde regelmessig innlegg på kurs og samlinger og ga jevnlig råd og veiledning. To embeter skrev at de antok at det var en underrapportering fra helsepersonell til barnevernet. Ett embete skrev at de hadde flere henvendelser om opplysningsplikten i løpet av året, og at regelverket var vanskelig å håndtere.

4.2.2 Endring i saksbehandlingsveileder

Statens helsetilsyn har utarbeidet en egen *Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker* (3). Veilederen blir jevnlig revidert. Ved revisjonen i 2012 ble det tatt inn et eget delkapittel om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet.

Hensikten var å øke tilsynsmyndighetens oppmerksomhet på helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten. Statens helsetilsyn ønsket blant annet at fylkesmannsembetene også skulle bli mer oppmerksom på opplysningsplikten i forbindelse med behandling av alle typer tilsynssaker. Det er viktig at Statens helsetilsyn og alle fylkesmannsembetene har en ensartet praksis og mest mulig lik tilnærming til temaet.

I veilederen vises det til at ved behandling av tilsynssaker kan opplysningsplikten til barneverntjenesten bli aktualisert på ulike måter:

¹⁴ Jf. helsepersonelloven § 33 fjerde ledd
¹⁵ 23. august 2011

- klage på at helsepersonell ikke har overholdt opplysningsplikten til politi og barnevern
- klage på at helsepersonell har brutt taushetsplikten fordi det er meldt bekymring til barneverntjenesten
- tilsynssaker der primærtemaet i saken er noe annet
- når opplysninger om barns omsorgssituasjon blir kjent gjennom media

I veilederen presiseres det at:¹⁶

”I behandling av tilsynssaker der det er påstand om at helsepersonell ikke har meldt fra til barnevernet eller har brutt taushetsplikten, har Statens helsetilsyn vært tydelig på at terskelen for helsepersonells meldeplikt til barnevernet skal være lav, og at vi ikke vil vurdere reaksjoner i saker hvor helsepersonellet viser at de har gjort en forsvarlig vurdering før melding sendes.”(3)

Det vises videre til at til grunn for opplysningsplikten ligger en avveining mellom taushetsplikten og begrunnelsen for denne mot hensynet til barns sikkerhet. *”Lovgiver har kommet til at hensynet til barnet veier så tungt at terskelen for å sette taushetsplikten til side er lagt lavt, jf. ”grunn til å tro”. ”Grunn til å tro” er ikke utdypet verken i forarbeidene til helsepersonelloven eller barnevernloven. Vi legger til grunn at det må foreligge holdepunkter for bekymringen.”*

Det påpekes også at opplysningsplikten ikke må tolkes så snevert at den først inntreer når den informasjonen helsepersonellet alene har er tilstrekkelig for å fatte vedtak etter barnevernloven.

4.3 Synspunkter på opplysningsplikten til barnevernet fra andre aktører

Gjennom arbeidet med denne rapporten har vi blitt kjent med ulike innspill om at regelverk og rundskriv om opplysningsplikten bør endres eller presiseres.

¹⁶ I veilederen *”Helsepersonells meldeplikt til barnevernet”* er dette omtalt i kapittel 7 *”Særlige emner”*, punkt 7.7.

En masteroppgave fra Det juridiske fakultet¹⁷ omtaler helsepersonells opplysningsplikt slik: *”I juridisk teori synes det å være enighet om at reglene om meldeplikt til barnevernet er vanskelig utformet og at de kan være vanskelige å forholde seg til. Både kravet til mistankens styrke og kravet til den mistenkte situasjonens alvorlighet kan by på tolkningsproblemer.”* Kandidaten skriver videre at henvisningen til barnevernlovens bestemmelser kan være mer forvirrende enn oppklarende, og at det ikke er rimelig å forvente at helsepersonell skal ha nødvendig kjennskap til hvilke krav som stilles i disse bestemmelsene.

4.3.1 Den norske legeforening

Rapporten *”Da lykkeliten kom til verden”* ble publisert i 2010. Legeforeningen ønsket med denne rapporten å øke forståelsen av hvordan tidlige belastninger kan påvirke barns helse, og hvordan vi kan forebygge og iverksette tiltak for bedre helse i tidlige livsfaser (25, s. 5).

I kapittel 4.3.2 omtales blant annet opplysningsplikten til barnevernet: *””Grunn til å tro” innebærer at helsepersonell må foreta en viss undersøkelse og vurdering av forholdet. Helsepersonellet må ha etterprøvbare objektive holdepunkter for at de ovennevnte forhold foreligger.”*

Legeforeningen skriver videre:

- *”Taushetsplikten er grunnleggende viktig for å ivareta den enkeltes personvern og tillit til helsetjenestene.*
- *Helsepersonell kan gjennom gode relasjoner til foresatte skape tillit, som så kan gi grunnlag for samtykke til god informasjonsutvikling mellom ulike tjenester.*
- *Det er usikkerhet ute i tjenestene rundt den praktiske anvendelsen av taushetsplikt- og opplysningspliktreglene. Det må utvikles konkrete og lett tilgjengelig informasjon som kan*

¹⁷ Universitetet i Oslo, kandidat 608, leveringsfrist 25.4.2013.

brukes i den daglige virksomheten.”
(25, s. 27)

4.3.2 Barneombudet

Barneombudet har ved flere anledninger gitt innspill om behovet for å vurdere regelverket om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. I ”Innspill til Raundalen-utvalget” uttaler Barneombudet bekymring for at det meldes for sjelden til barnevernet blant annet fra helsepersonell, og at det kan være vanskelig å vurdere når opplysningsplikten inntreffer. Det vises til at taushetsplikten står sterkt hos helsepersonell, og at mange er usikre når de står midt oppe i en sak. Barneombudet stiller spørsmål ved om bestemmelsene er for komplisert utformet, og om bestemmelsen innebærer at melder må foreta sammensatte og kompliserte vurderinger av mer barnevernfaglig art, før en bekymringsmelding kan sendes til barnevernet (19).

Barneombudet foreslår følgende forslag til tiltak:

”Det bør vurderes om lovbestemmelsene bør revideres og gis en enklere utforming.

Det bør utarbeides en casebasert veileder som skisserer noen konkrete saker med vurderinger knyttet til taushetsplikt og meldeplikt.

Meldeplikten må inn som en del av utdanningen av yrkesgrupper som vil komme i kontakt med barn gjennom sin yrkesutøvelse.” (19)

4.4 Nasjonalt folkehelseinstitutt – konferanse 2013

På konferansen om ”Mishandling og feilbehandling av barn under 4 år – Tverrfaglig forebygging” uttrykte flere foredragsholdere bekymring om at det var en underrapportering av bekymringsmeldinger til barnevernet både fra helsepersonell og andre. Det ble uttalt at mange helsepersonell ikke var godt nok kjent med den individuelle opplysningsplikten, og grunner til at omsorgssvikt og overgrep ikke ble oppdaget

ble problematisert. Hva som påvirker helsepersonells meldeadferd ble gjort rede for, vi viser her til egen omtale i kapittel 7.3.

4.4.1 Prosjektet: ”Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt”

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) gjennomført en kartlegging av rettsoppfatninger og praktisering av bestemmelser om taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett. Prosjektet har pågått i perioden april 2012 til mars 2013. Bakgrunnen for prosjektet var et ønske om å framskaffe et kunnskapsgrunnlag om dagens praktisering av eksisterende bestemmelser knyttet til taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett mellom samarbeidende tjenester/etater, blant annet helse- og omsorgstjenester, politi, kriminalomsorg, barnevern, barnehage og skole (38).

I pressemelding om prosjektet står det:¹⁸

”Et komplisert, uoversiktlig og mangfoldig regelverk

Regelverket om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt er komplisert, uoversiktlig og mangfoldig. Det er også fragmentarisk ved at man finner reglene plassert i en rekke ulike lover. Det har hovedregler med en rekke unntak, og med ulike tilpasninger av hovedreglene i særlovgivningen for de ulike tjenestene. I tillegg er det ulikt regelverk for forvaltning og helsepersonell.

Loven opererer med skjønnsmessige kriterier som er krevende å tolke uten inngående juridisk kunnskap. Slik kunnskap finnes det lite av i store deler av forvaltningen og helse- og velferdstjenestene. Lovens utforming utgjør dermed en særlig utfordring når det gjelder implementeringen i praksis.”

I rapportens sammendrag vises det til at prosjektet hadde tre hovedfunn:

18 Pressemelding NOVA's hjemmeside 14.5.2013 Halvard Dyb

- Samtlige informanter kjente til taushetsplikten og dens innhold, og videre var alle klar over at samtykke og anonymisering ga rett til unntak.
- Til tross for at det viste seg at reglene om unntak var lite kjent, leste informantene i liten grad i lovverk, rundskriv og veiledere, selv om de kjente seg usikre på gjeldende regler.
- *”Når det gjelder opplysningsplikten til barneverntjenesten, er den svært godt kjent blant informantene, og de aller fleste uttrykker at opplysningsplikten blir oppfylt etter lovens intensjon.” (38, s. 9)*

Forskerne konkluderte med at en samordning og forenkling av regelverket kanskje måtte til. *”Men dette er langt fra nok for å sikre god implementering i praksis. Her må også grunnutdanningene på banen, og arbeidsgivere må være sitt ansvar bevisst for å sikre regelkunnskap hos ansatte gjennom videreutdanning og internopplæring, og etablering av gode rutiner for praksis.”*¹⁹

¹⁹ Samme sted

5 Kunnskap fra tilsynserfaringer

For å belyse helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten til barnevernet, har vi gått gjennom ulike kilder med tilsynserfaringer: tilsynssaker, revisjonsrapporter, kartlegginger mv.

5.1 Tilsynssaker fra tre fylkesmannsembeter

Tilsynssak er en sak hvor fylkesmannen eller Statens helsetilsyn har vurdert at et forhold eller en hendelse krever tilsynsmessig oppfølging. I denne rapporten omtaler vi primært tilsynssaker etter helselovgivningen.

Ulike kanaler og informanter bidrar til at fylkesmennene kan bli oppmerksom på forhold som medfører at det opprettes en tilsynssak om helsepersonells brudd på opplysningsplikten til barnevernet. Saker kan komme inn til fylkesmannen som en bekymringsmelding eller en formell klage, gjennom oppslag i media eller som tema i saker hvor vurderingsgrunnlaget primært er noe annet, eksempelvis forsvarlig helsehjelp.

Et forhold eller en klage kan omfatte flere helsepersonell og flere virksomheter.

Et eksempel på et forhold som omfattet flere helsepersonell og helseinstitusjoner:

En fylkesmann hadde fått kunnskap om brødre som hadde vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt fra de ble født. De faktiske forhold lå langt tilbake i tid. Fylkesmannen opprettet likevel tilsyns-

sak. På grunn av sakens alvorlighetsgrad og hensynet til barna var det viktig å avklare hva som hadde sviktet. Det var i allmennhetens interesse og i et læringsperspektiv viktig å få saken belyst. Barna hadde flyttet mellom flere kommuner. Det ble opprettet tilsynssak mot til sammen tre helsestasjoner, tre fastleger, ett somatisk helseforetak, ett helseforetak for psykisk helsevern, en legevakt og en tannhelsetjeneste. Fylkesmannens konklusjon var at en fastlege, helseforetaket for psykisk helsevern og tannhelsetjenesten hadde brutt opplysningsplikten. Fordi forholdene lå langt tilbake i tid, ble sakene ikke oversendt Statens helsetilsyn.

Vi har oppsummert i overkant av 50 tilsynssaker avsluttet i 2010 og 2011 fra tre fylkesmannsembeter om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. De handlet dels om brudd på opplysningsplikten, dels om brudd på taushetsplikten og i en sak var det også påpekt brudd på internkontrollforskriften for helse- og omsorgstjenesten, dvs. at en virksomhet ikke hadde et internkontrollsystem som sikret helsepersonells ivaretagelse av opplysningsplikten til barnevernet.

5.1.1 Hva angis som grunnlag for å melde til barnevernet?

I vårt utvalg tilsynssaker fra tre fylkesmannsembeter er grunnlag for melding til barnevernet dels forhold ved foreldre/foresatte og dels forhold ved barnet. Mistanke om, eller kunnskap om vold og/eller omsorgssvikt, var de vanligste

grunnene til at det ble sendt bekymringsmelding til barnevernet. Vold dreide seg om vold mot ektefelle og/eller vold mot barn. Mistanke om omsorgssvikt handlet om forhold ved foreldre, eksempelvis psykisk sykdom og/eller bruk av rusmidler. Uteblivelse fra tann- og helsekontroller ga mistanke om at noe var galt. Forhold ved barnet, som gjentatte skader, barnets adferd, alvorlige tann- og helseproblemer ga også grunnlag for bekymringsmelding til barneverntjenesten.

5.1.2 Brudd på opplysningsplikten

I saken omtalt i kapittel 5.1 konkluderte Fylkesmannen med at en fastlege og helseforetaket innen psykisk helsevern hadde brutt opplysningsplikten, blant annet hadde ikke barneverntjenesten fått informasjon om at den ene gutten måtte trekke flere tenner i narkose.

Tannhelsetjenesten fikk også påpekt brudd på opplysningsplikten. Gjennom flere år hadde barna unnlatt å møte til undersøkelse og behandling, uten at tannhelsetjenesten hadde tatt kontakt med barnevernet.

I vurderingen av legevakta ble det vist til at kontaktene med legevakta i hovedsak gjaldt feber, luftveisinfeksjon og utslett. Det hadde ikke vært noe som indikerte omsorgssvikt eller mishandling. I ett journalnotat framkom det imidlertid at en sykepleier hadde skrevet i journalnotatet: *"Hva har egentlig skjedd?"*

I sin vurdering av saken skrev Fylkesmannen: *"Med bakgrunn i journalnotat fra NN kan det stilles spørsmål ved om legevakten burde undersøkt nærmere om skadeårsak for eksempel ved å besøke familien. Fordi saken ligger så langt tilbake i tid, vil det være vanskelig å granske dette nærmere."* Konklusjonen var: *"Vi finner ikke grunnlag for å konkludere med at det var brudd på helsepersonelloven § 33, § 16."*

For de øvrige helsepersonell og somatisk helseforetak konkluderte Fylkesmannen med at det ikke forelå brudd på opplysningsplikten til barnevernet. Det gikk fram av sakspapirene at helsepersonellet og helseinstitusjonen var kjent med at barnevernet var inne i

saken og at de ikke hadde hatt noen relevant og ny informasjon å melde.

5.1.3 Brudd på taushetsplikten

Klager på at helsepersonell har brutt taushetsplikten handler dels om at det er sendt bekymringsmelding til barnevernet, og dels om at helsepersonell har oversendt for mye informasjon til barnevernet. Foreldre var de som oftest klaget på at taushetsplikten var brutt. I noen tilfeller benyttet foreldrene advokat. Det var også eksempler på at foreldre hadde benyttet pasient- og brukerombud.

I en sak henvendte en lege seg til Fylkesmannen og ba om en vurdering av om vedkommende hadde brutt taushetsplikten ved å sende bekymringsmelding til barneverntjenesten. Bakgrunn for meldingen var at legen var blitt gjort kjent med at en pasient blandet piller og alkohol, var borte fra hjemmet i flere dager og ruset seg, og kunne låse seg inne i et rom i huset for å drikke. Legen fikk også opplyst at pasienten per sms hadde truet med å ta livet sitt. Dette medførte at legen sendte bekymringsmelding til barnevernet. Pasienten har senere i samtale med legen hevdet at legen hadde brutt helsepersonellovens bestemmelser om taushetsplikt ved å gi opplysninger til barneverntjenesten. Lege og pasient var enig om å be Fylkesmannen vurdere saken.

I sitt svarbrev til legen skriver Fylkesmannen at utgangspunktet er at alt helsepersonell har taushetsplikt, og at informasjon til barneverntjenesten og andre kun kan gis med hjemmel i lov, og at helsepersonelloven § 33 gir en slik hjemmel. Bestemmelsen gir ikke bare en rett til å orientere barneverntjenesten, men en plikt til å melde fra. Fylkesmannen skriver i sin vurdering blant annet: *"Forut for meldingen til barneverntjenesten i denne saken fikk du ut fra pasientens familie opplysninger med et slikt innhold at meldeplikten i de fleste tilfeller utløses. Generelt vil opplysninger om rusbruk og suicidaltrusler kunne påvirke barn i hjemmet i en slik grad at vilkårene om meldeplikt til barnevernet oppfylles."*

Fylkesmannen presiserte at det enkelte helsepersonellet må vurdere opplysningene de mottar, sannsynligheten for at opplysningene stemmer og påvirkningen de i så fall kan ha for barnet. Men det presiseres videre: *”Det er ikke det enkelte helsepersonell, men barneverntjenestens oppgave å innhente opplysninger for å avklare om det er fare for barnets omsorgssituasjon”*.

Fylkesmannen konkluderte med at legen ikke hadde brutt taushetsplikten i denne saken.

Det ble heller ikke konkludert med brudd på taushetsplikten i noen av de andre sakene vi har gått gjennom.

Når det gjelder omfang av opplysninger oversendt barneverntjenesten, har helsepersonell plikt til å gi den informasjonen som anses relevant for at barneverntjenesten kan vurdere omsorgssituasjonen. Det innebærer at helsepersonell ikke kan sende en ”standard melding” eller oversende all informasjon de har om en pasient, men må vurdere hva som er relevant i den enkelte situasjon.

5.1.4 Opplysningsplikt og behandlingsallianse

Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet innebærer at hensynet til barnet veier tyngre enn hensynet til pasienten og behandlingsalliansen. Et eksempel fra vårt utvalg av saker: Et fylkesmannsembete hadde mottatt en henvendelse fra barnevernet om en mann som hadde innrømmet vold mot kone og barn.

Mannen hadde i konsultasjon med sin fastlege fortalt at han hadde vært voldelig mot kone og barn, at han hadde knust og kastet ting og vært aggressiv. Fastlegen henviste mannen til psykisk helsevern. I henvisningen ble mannens voldsbruk overfor familien gjort rede for.

Mannens aggresjon og voldsproblematikk var tema på inntaksmøte og ved inntakssamtale i den psykiatriske institusjonen. Først etter flere samtaler mellom behandler og pasient ble det sendt melding til barnevernet. Til tross

for at flere helsepersonell var kjent med at mannen hadde slått kone og barn, tok det altså over ett år fra innleggelse i psykisk helsevern før det ble sendt melding til barnevernet. Fylkesmannen opprettet tilsynssak med fastlegen, helseforetak for psykisk helsevern og i alt fem behandlere ansatt ved helseforetaket.

I beskrivelsen av saksforholdet skriver Fylkesmannen i brev til en av behandlerne: *”Du uttalte i brev til Fylkesmannen at du i løpet av de første vurderingssamtalene vurderte det slik at volden pasienten utøvde i hjemmet var av en slik karakter at kone og barn ikke var i en livsfarlig situasjon slik at politiet burde kontaktes umiddelbart. Selv om situasjonen isolert sett var alvorlig, vurderte han at det mest hensiktsmessige var å prøve å oppnå en allianse med pasienten som kunne føre til at han inngikk forpliktende samarbeid med fokus på kontroll av temperament med tilstrekkelig reduksjon av voldsbruk.*

Du var bevisst at saken kunne ende med en bekymringsmelding til barnevernet, og at du måtte ta det opp med ham. Videre vurderte du det slik at du kunne miste hans tillit ved en for tidlig bekymringsmelding til barnevernet, og at en for tidlig melding ville redusere muligheten til å kunne hjelpe pasienten.”

Fylkesmannen viste i sin vurdering til at et helsepersonell ikke kan la være å sende melding til barnevernet når det er grunn til å tro at barn blir mishandlet i hjemmet. *”Det som må ligge til grunn for meldeplikten, er en vurdering av risikoen for at barnet skades eller står i fare for å bli skadet i omsorgssituasjonen eller at barna på grunn av volden i familien blir utsatt for alvorlig omsorgssvikt.”*

Fylkesmannen konkluderte med at behandleren hadde brutt opplysningsplikten til barnevernet. Saken ble oversendt Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon. Statens helsetilsyn konkluderte med å gi behandleren en advarsel.

Statens helsetilsyn konkluderte med brudd på opplysningsplikten også for fastlegen, de øvrige behandlerne og helseforetaket. Fastlegen og to behandlere ble gitt advarsel, mens for en behandler ble det ikke gitt advarsel fordi vedkommende ikke hadde hatt direkte kontakt med pasienten, og slik sett ikke var den nærmeste til å vurdere opplysningsplikten til barnevernet.

5.1.5 Manglende internkontroll

I tilsynssaken presentert i kapittel 5.1.4 framgår det at Fylkesmannen konkluderte med brudd på opplysningsplikten til barnevernet for tre av institusjonens ansatte. Basert på at Fylkesmannen har påvist at tre behandlere ved institusjonen hadde brutt sin opplysningsplikt til barnevernet undersøkte Fylkesmannen om institusjonen hadde etablert et godt nok internkontrollsystem.

Helseinstitusjoner har plikt til å etablere et internkontrollsystem. Dette følger av helsetilsynsloven § 3: *”Enhver som yter helsetjenester skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter.”*

Kravene til internkontroll er videre presisert i forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Tilsynsmyndigheten skal ha tilsyn med at alle som yter helsetjenester har tilfredsstillende internkontrollsystem og at virksomhetens ledelse fører kontroll med sin egen virksomhet slik at svikt i tjenesten forebygges.

Helsepersonelloven § 16 pålegger virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester å organisere virksomheten slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Fylkesmannen skriver i sin vurdering av helseinstitusjonen som inngår i tilsynssaken omtalt i kapittel 5.1.4: *”Det innebærer at det gjennomføres nødvendige organisatoriske og systemmessige tiltak som gjør det mulig for helsepersonellet å oppfylle plikten om å melde til barnevernet når vilkårene for det er oppfylt.”*

Fylkesmannen konkluderte med at virksomheten hadde brutt helsepersonelloven § 16, jf. § 33 om opplysningsplikt til barnevernet og internkontrollforskriften § 4. Virksomheten ble bedt om å iverksette tiltak for å bringe forholdene i tråd med regelverket innen en gitt tidsfrist.

5.2 Tilsynssaker i Statens helsetilsyn

Det er bare Statens helsetilsyn som kan gi administrative reaksjoner til helsepersonell. Hvis et fylkesmannsembete finner at en tilsynssak er av en slik karakter at det bør gis administrativ reaksjon, oversendes saken til Statens helsetilsyn. En administrativ reaksjon kan f.eks. være en advarsel, et tilbakekall av autorisasjon eller en begrensning av autorisasjonen.

Ved søk i vårt arkiv for perioden 2002 til juni 2013 fant vi åtte saker om helsepersonells brudd på opplysningsplikten til barnevernet, og 11 saker om barnevern og brudd på taushetsplikten. Én sak handlet om manglende opplysninger til tilsynsmyndigheten.

5.2.1 Brudd på opplysningsplikten – grunnlag for administrativ reaksjon

De åtte sakene om brudd på opplysningsplikten til barnevernet resulterte i 16 tilsynssaker med spørsmål om helsepersonell og/eller helseinstitusjon hadde brutt opplysningsplikten. I alle tilsynssakene konkluderte Statens helsetilsyn med at det forelå brudd på opplysningsplikten, og ti helsepersonell ble gitt advarsel. Fem av disse vedtakene ble klaget inn for Statens helsepersonellnemnd. Nemnda stadfestet Statens helsetilsyns vedtak.

Nedenfor gis et kort sammendrag av et forhold som resulterte i seks tilsynssaker:

Saksforholdet ble meldt til Fylkesmannen fra politiet. Pasientens advokat hadde anmeldt Distriktpsykiatrisk senter (DPS) til politiet. Grunnlaget for anmeldelsen var at ingen ved virksomheten hadde meldt fra til politi og

barnevern om at deres pasient hadde sagt at han hadde begått seksuelle overgrep mot et barn i en seksårsperiode. Pasienten hadde sagt i samtale med behandler(e) på DPS at overgrepene hadde opphørt. Det viste seg senere at pasienten hadde gjort nye overgrep mot to barn. Flere helsepersonell hadde vært involvert i behandlingen av pasienten. Fylkesmannen opprettet tilsynssak og konkluderte med brudd på opplysningsplikten i alle seks tilsynssakene.

Saken ble oversendt Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon. Statens helsetilsyn ga virksomheten kritikk for mangler ved styringssystemet, svikt i journalføringen og mangelfull dokumentasjon mv. Fem helsepersonell fikk advarsel for brudd på opplysningsplikten til politi og barnevern.

5.2.2 Brudd på opplysningsplikten – ingen administrativ reaksjon

Ved påpekt brudd på opplysningsplikten kan Statens helsetilsyn vurdere å gi administrativ reaksjon i form av advarsel i alvorlige saker. I vårt utvalg saker i Statens helsetilsyn var det fem tilsynssaker hvor konklusjonen var at helsepersonell hadde brutt opplysningsplikten til barneverntjenesten, men sakene ble avsluttet uten administrativ reaksjon. Nedenfor følger et sammendrag av en av disse sakene:

Helsesøstertjenesten hadde meldt saken til Fylkesmannen, som konkluderte med brudd på opplysningsplikten, og oversendte saken til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon.

Familiemedlemmer hadde kontaktet jentas fastlege og fortalte at moren hadde kastet datteren ut av hjemmet dagen før. Legen skrev i sin redogjørelse til Fylkesmannen at han i den konkrete situasjonen hadde vurdert om det kunne være snakk om en omsorgssviktsituasjon, men at den ikke kvalifiserte til betegnelsen *alvorlig omsorgssvikt*, og at han derfor var bundet av taushetsplikten. Legen skrev at han oppfattet grenseoppgangen mot *alvorlig omsorgssvikt* som langt unna, og at han ikke meldte til barnevernet fordi han

ikke vurderte forholdet som *alvorlig i juridisk forstand*.

I vurderingen skriver Statens helsetilsyn: *”Selv om du raskt tok tak i situasjonen og utarbeidet notat for pårørende med skisse til løsning, skulle du etter vår vurdering også ha meldt fra til barneverntjenesten. At du oppfattet situasjonen dit hen at hensynet til barnets beste krevde en endring slik at barnet flyttet til xx ganske omgående, indikerer at du så på situasjonen som uakseptabel. Da du begynte og skisserte forslag til løsninger for hvor barnet skal bo og overlot til pårørende å kontakte hjelpeapparatet rundt barnet, overlot du oppfølgingsansvaret til de som oppsøkte deg for å få hjelp, uten at barneverntjenesten på dette tidspunktet fikk anledning til å kartlegge de alvorlige opplysningene nærmere.”*

Ved vurdering av om legen skulle gi advarsel, la Statens helsetilsyn blant annet vekt på at legen i den aktuelle situasjonen hadde foretatt en grundig vurdering, og handlet i forhold til det han mente var til barnets beste der og da. Statens helsetilsyn konkluderte med at legen ikke hadde handlet uaktsomt og at vilkårene for å gi advarsel derfor ikke var til stede.

5.2.3 Brudd på taushetsplikten

Elleve saker handlet om barnevern og brudd på taushetsplikten. Kun seks av disse var relevante for vår problemstilling, de øvrige var feilsendt eller handlet ikke om helsepersonell.

I to av de seks tilsynssakene konkluderte Statens helsetilsyn med at påklaget personell hadde brutt taushetsplikten, ikke ved å melde til barnevernet, men ved å oversende hele pasientens journal, det ble likevel ikke gitt administrativ reaksjon. I den ene av de to sakene ble det gitt følgende vurdering: *”Etter Statens helsetilsyns vurdering er ikke pliktbruddet så alvorlig at det er nødvendig å vurdere å gi en administrativ reaksjon. Et viktig utgangspunkt ved mistanke om alvorlig omsorgssvikt, er at i avveiningen mellom det å risikere å bryte taushetsplikten contra det*

å overholde meldeplikten til barnevern/ politi, må meldeplikten veie tyngst.”

I de fire andre tilsynssakene konkluderte Statens helsetilsyn med at helsepersonellet ikke hadde brutt taushetsplikten ved å sende melding til barnevernet.

Statens helsetilsyn har en høy terskel for å gi administrativ reaksjon for brudd på taushetsplikten som følge av at helsepersonell har sendt melding til barnevernet. Vi har ikke gitt noen slik reaksjon de siste ti åra.

5.2.4 Pålegg om å utlevere opplysninger

Helsepersonell er pliktig til å utlevere nødvendige opplysninger etter pålegg fra barneverntjenesten, jf. helsepersonelloven § 33. Vi gjengir et eksempel for å belyse forholdet:

En barneverntjeneste henvendte seg til en fylkesmann fordi en lege til tross for gjentatte purringer ikke hadde utlevert etterspurte opplysninger om en av hans pasienter. Fylkesmannen kontaktet legen to ganger per brev og ba han om en redegjørelse for forholdene beskrevet i barneverntjenestens brev. Fylkesmannen mottok ikke de etterspurte opplysningene. Legen tok heller ikke kontakt med tilbakemelding om når svar kunne forventes. Fylkesmannen oversendte saken til Statens helsetilsyn.

At helsepersonell utleverer opplysninger som tilsynsmyndigheten ber om, er en grunnleggende forutsetning for at det skal kunne føres tilsyn med helse-tjenesten. Manglende utlevering av opplysninger vil vanskeliggjøre tilsynsmyndighetens arbeid, og vil kunne medføre at uforvarlige og skadelige forhold ikke blir avdekket og rettet på.

Statens helsetilsyn fant at legen hadde opptrådt uaktsomt og ga vedkommende en advarsel. I vedtaksbrevet ble det også informert om at dersom legen ikke oversendte de nødvendige opplysninger til Fylkesmannen innen tre uker etter at brevet var mottatt, ville Statens helsetilsyn vurdere å tilbakekalle legens autorisasjon.

5.3 Revisjonsrapporter

På hjemmesiden til Statens helsetilsyn www.helsetilsynet.no publiseres rapporter fra fylkesmennenes tilsyn utført som systemrevisjon. Metoden tar hensyn til at det er en nær sammenheng mellom faglige og styringsmessige utfordringer. Den egner seg godt til å undersøke om ledelsen styrer virksomhetens praksis på en god måte, eller om det er tilfeldig og opp til enkeltpersoner om tjenestene fungerer i henhold til myndighetskravene. Alle som yter barneverntjenester, sosiale tjenester i Nav og helse- og omsorgstjenester er pålagt å etablere internkontroll for å sikre faglig forsvarlige tjenester. Det er utarbeidet en egen prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon (16).

Opplysningsplikten til barnevern og politi er en individuell plikt for helsepersonell. I virksomheter hvor flere helsepersonell er i kontakt med den enkelte pasient, har virksomhetene plikt til å etablere et styringssystem som blant annet sikrer at opplysningsplikten blir overholdt. Styringssystemet må tydeliggjøre hvor ansvaret er plassert, sikre at kompetansen er tilstrekkelig og at forhold som kan gi grunnlag for opplysningsplikt blir fanget opp, vurdert, dokumentert og effektivt når det er aktuelt å melde.

Ved søk på vår hjemmeside fant vi 32 rapporter fra tilsyn gjennomført av fylkesmennene i perioden 2008 – juni 2013 hvor helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet var omtalt i begrunnelsen for påpekte lovbrudd. Rapportene fordeler seg på følgende temaer:

- landsomfattende tilsyn med barnevern-, helse- og sosialtjenester i 2008: 13 rapporter
- tilsyn med helse-, sosial- og barneverntjenester i 2009 og 2010: åtte rapporter
- tilsyn med helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten i 2008–2013: ni rapporter

5.3.1 Landsomfattende tilsyn med barnevern-, helse- og sosialtjenester

I 2008 gjennomførte landets fylkesmenn og Helsetilsynet i fylkene i fellesskap tilsyn med kommunenes samarbeid om tjenester til utsatte barn. Kommunenes tilrettelegging og oppfølging av samarbeid mellom barnevern-, helse- og sosialtjenester til barn i skolepliktig alder, og til ungdom i alderen 18–23 år, ble undersøkt i til sammen 114 kommuner.

Oppsummeringsrapporten fra tilsynet konkluderer med at mange kommuner ikke legger godt nok til rette for nødvendig samarbeid, eller at tilretteleggingen ikke etterleves (12). Det ble funnet brudd på regelverkets krav til samarbeid om utsatte barn i 90 av de undersøkte kommunene.

I 13 av tilsynsrapportene var ulike sider ved opplysningsplikten til barnevernet omtalt i begrunnelsen for at det ble konkludert med lovbrudd. I rapportene framkom det at de kommunale tjenestene hadde ulik oppfatning av når opplysningsplikten til barnevernet inntraff. Det var uklarerheter om terskel for når melding skulle sendes og det var uklart hvem som hadde ansvar for å sende melding. Det var eksempler på bekymringer rundt barn, hvor det ble dokumentert at bekymringen ble drøftet anonymt med barneverntjenesten. Til tross for at det var konkludert med at melding burde sendes til barnevernet, ble slik melding ikke sendt.

I noen tilsynsrapporter framkom det at kommunen manglet systematisk opplæring om taushetsplikt, opplysningsplikt til barnevernet og bruk av samtykke. Det var også tilsynsrapporter som viste at kommunens ledelse ikke etterspurte meldinger til barnevernet, og heller ikke foretok noen gjennomgang av melderutinene for å avdekke eventuell svikt i oppfølging av rutinene.

Tilsynet viste at mange kommuner burde legge bedre til rette for, og følge opp at meldinger ble gitt, når det var grunnlag for det. Oppsummeringsrapporten påpeker også at kunnskap om meldinger burde benyttes til å tilrettelegge for nødvendig samarbeid (12).

5.3.2 Tilsyn med helse-, sosial- og barneverntjenester i 2009 og 2010

Ut fra fylkesmannsembetets egen prioritering gjennomførte noen fylkesmannsembeter tilsyn med helse-, sosial- og barneverntjenester også i 2009 og 2010. Tilsynene ble gjennomført etter samme veileder som det landsomfattende tilsynet omtalt over i 5.3.1. Vi gjenfinner de samme svikt-områdene om opplysningsplikten i rapportene fra disse tilsynene som i det landsomfattende tilsynet i 2008.

5.3.3 Tilsyn med opplysningsplikt til barneverntjenesten i 2008–2013

Noen fylkesmannsembeter gjennomførte i perioden 2008 til juni 2013 tilsyn med opplysningsplikt til barnevernet som tema. Det ble i alt gjennomført ni tilsyn med dette temaet ut fra embetets egne prioritering og risikovurdering.

Ett av tilsynene ble gjennomført som oppfølging av tidligere behandlede tilsynssaker, jf. omtale i kapittel 5.2.1. Som ledd i oppfølgingen av helseforetaket gjennomførte Fylkesmannen tilsyn utført som systemrevisjon i 2011. Konklusjonen fra tilsynet var at helseforetaket fortsatt hadde mangler ved sitt styringssystem.

De åtte øvrige tilsynene med opplysningsplikten til barnevernet ble gjennomført ved følgende type virksomheter. Antall tilsyn i parentes:

- legevakt (4), hvorav tre med interkommunalt samarbeid
- kommune (1)
- helseforetak (3)

Fylkesmannen avdekket brudd på opplysningsplikten til barnevernet i syv av tilsynene. Funnene fra tilsynene var sammenfallende med det som er gjengitt i kapittel 5.3.1, og handlet om mangler ved styring og ledelse, manglende eller mangelfulle rutiner, manglende opplæring, manglende lederoppfølging av opplysningsplikten osv. I tillegg vil vi trekke fram noen funn som er særlig viktige knyttet til

aktiviteten ved legevakt og barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling.

Tilsyn med legevakt

Legevakt kan være den delen av helse-tjenesten som mest sannsynlig opp-søkes når barn er påført skade. Opp-merksomhet for å avdekke mulig barne-mishandling og kunnskap om opplys-ningsplikten til barnevernet er derfor særlig viktig. I tre av tilsynene ble det konkludert med lovbrudd på opplys-ningsplikten til barnevernet.

Tilsynene avdekket blant annet en interkommunal legevakt som hadde innarbeidet praksis om å ta kontakt med politiet i akutte situasjoner, men det var ingen retningslinjer eller praksis for bekymringsmeldinger til barnevernet. Det var ikke sendt bekymringsmelding til barnevernet de siste tre åra. Det interkommunale samarbeidet omfattet tre kommuner. Under tilsynet ble det avdekket at ansatte mente det var sannsynlig at tilfeller av barnemishandling ikke ble fanget opp eller avdekket. Gjennomgang av 28 journaler viste flere hodeskader på barn under ett år hvor skadeomfang og årsaksforhold ikke hadde ført til vurdering av om skaden kunne vært påført.

I ett av legevakttilsynene ble det ikke påpekt lovbrudd. I dette tilsynet fant Fylkesmannen at legevakta hadde rutiner om håndtering av bekymrings-meldinger til barnevernet. Ved gjen-nomgang av journaler fant Fylkes-mannen dokumentasjon på at helse-personellet hadde oppmerksomhet på opplysningsplikten og at de meldte til barneverntjenesten. Leger og syke-pleiere pleide å drøfte faglige problem-stillinger blant annet om opplysnings-plikten til barnevernet. I legevaktas journalsystem var det ikke mulig å hente ut opplysninger om meldeaktivi-teten til barneverntjenesten og Fylkes-mannen påpekte derfor at kommunen hadde forbedringspotensial når det gjaldt å registrere meldeaktiviteten til barneverntjenesten.

Tilsyn med barne- og ungdoms-psykiatriske avdeling ved et helseforetak

Pasienter ved en barne- og ungdoms-psykiatrisk avdeling er en gruppe barn og unge som kan være eller ha vært utsatt for omsorgssvikt og/eller mis-handling. Det er derfor en forutsetning at ansatte ved slike virksomheter har høy faglighet, og at de har spesiell opp-merksomhet for å kunne identifisere utsatte barn.

I ett av tilsynene hvor Fylkesmannen konkluderte med brudd på opplysnings-plikten, fant Fylkesmannen at identifi-sering av risikobarn og meldinger til barnevernet ikke var tatt opp som et sårbart område i virksomhetens ROS-analyse²⁰. Ledelsen hadde heller ikke tydeliggjort hva som ble forventet av avdelingens ulike faggrupper i utredning av pasientene, for eksempel behovet for å ha spesiell oppmerksomhet omkring mulig påført fysiske skader. Fylkes-mannen fant at det forekom somatiske legeundersøkelser uten at barnet var avkledd, og at det dermed kunne fore-komme mulige tegn på fysisk vold som ikke ble avdekket. Ved sammenlikning av journaler med og uten meldinger til barnevernet (henholdsvis 70 og 60) var det vanskelig å se forskjeller i journal-opplysninger som viste hva som utløste plikten til å sende melding til barne-vernet. I gjennomgåtte journaler ble det funnet lite, eller ingen, dokumentasjon på bekymring om det kunne være sam-menheng mellom barnets adferd og/eller fysisk eller psykisk mishandling.²¹ Fylkesmannen fant at krav til effektivitet og fokus på utredningsprogram som grunnlag for diagnosesetting kunne svekke den faglige oppmerksomheten rettet mot omsorgssvikt og/eller mis-handling.

5.4 Kartlegginger utført av Fylkesmannen i Oppland

I 2011 gjennomførte Fylkesmannen i Oppland en kartlegging av opplysnings-plikten til barnevernet fra helsetjenesten i Oppland. Fylkesmannen henvendte

²⁰ Risiko- og sårbarhetsanalyse

²¹ Barns atferd kan utløse mishandling, eller mis-handling kan føre til adferdsendring. Det ene kan føre til det andre, som igjen forsterker det første.

seg til de kommunale barneverntjenestene i fylket og ba om å få oppgitt antall bekymringsmeldinger fra helsetjenesten som var sendt til barnevernet på eget initiativ. Hensikten var å få mer kunnskap om hvordan helsetjenesten i Oppland etterlevde den lovpålagte opplysningsplikt til barneverntjenesten.

Fylkesmannen fant at det var store variasjoner mellom kommuner og mellom de ulike helsetjenestene²² i antall bekymringsmeldinger. I kartleggingen framkom svært få eller ingen meldinger i kommuner, der *”Fylkesmannen ut fra befolkningsgrunnlaget hadde forventet at det ville framkomme flere meldinger”*. I presentasjon av resultatene på hjemmesiden skrev Fylkesmannen: *”Det finnes ingen fasit på ”riktig antall meldinger” til barnevernet i våre 26 kommuner, men Fylkesmannen har grunn til å være bekymret for underrapportering fra helsesektoren.”*

Fylkesmannen gjentok kartleggingen i 2013. Resultatene fra denne kartleggingen er ikke ferdig analysert og publisert når denne rapporten skrives.

5.5 Oppsummering kapittel 5

Få henvendelser om brudd på opplysningsplikten

Gjennomgangen av tilsynssaker viser at tilsynsmyndigheten mottar flere henvendelser om at helsepersonellet har brutt taushetsplikten ved å sende en melding til barnevernet, enn over at melding ikke er sendt.

Ulike kilder fører til opprettelse av tilsynssak

- barneverntjeneste, advokat eller politi
- tilsynssaker hvor primærtemaet er noe annet
- opplysninger om barns omsorgssituasjon fra andre avdelinger ved fylkesmannsembetet, via media eller andre informanter

22 Helsetjenesten var delt inn i følgende personellgrupper og tjenesteområder: Fastlege, legevakt, helsestasjon/skolehelsetjeneste, annet helsepersonell i kommunen, som psykiatrisk sykepleier, sykehus/poliklinikk/andre deler av spesialisthelsetjenesten til voksne, sykehus/poliklinikk/andre deler av spesialisthelsetjenesten til barn, og tannleger.

Opplysningsplikten veier tyngre enn taushetsplikten

Statens helsetilsyn har en høy terskel for å konstatere brudd på taushetsplikten ved mistanke om at barn er utsatt for omsorgssvikt eller overgrep. Hensynet til opplysningsplikten veier tyngre enn hensynet til taushetsplikten. Statens helsetilsyn har de siste ti år ikke gitt noen reaksjon for brudd på taushetsplikten i saker der helsepersonell har gitt opplysninger til barnevernet.

Få saker med alvorlig innhold

Selv om vår gjennomgang av enkelt saker viste at tilsynsmyndigheten har behandlet få saker om at helsepersonell ikke har sendt bekymringsmelding til barnevernet, var innholdet i sakene meget alvorlig. De handlet om barn som hadde levd med omsorgssvikt eller overgrep i lang tid, ofte flere år, og mange helsepersonell hadde vært involvert uten å informere barnevernet.

Mangler i styringen

Gjennomgang av revisjonsrapporter fra 32 tilsyn viste at flertallet av de tilsette virksomhetene fikk påpekt mangler ved sin internkontroll. Virksomhetene hadde ikke et styringssystem som sikret at de ansatte hadde nødvendig opplæring i regelverket om opplysningsplikt og taushetsplikt. Fylkesmannen påpekte mangelfulle, eller manglende, rutiner for når og hvordan meldinger skulle sendes. Ledelsen etterspurte heller ikke meldinger til barnevernet, og ledelsen foretok ikke noen gjennomgang av melderutinene for å avdekke eventuell svikt i oppfølging av rutinene.

6 Statistikk om bekymringsmeldinger til barnevernet

Vi har funnet tre kilder som har statistikk om meldinger til barnevernet; Statistisk sentralbyrå (SSB), Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets rapporteringsbank (BLD) og rapportering fra barnevernet i bydelene i Oslo kommune.

SSB publiserer årlig en omfattende barnevernstatistikk, men har per i dag ikke oversikt over totalt antall meldinger sendt barnevernet, og hvor mange av disse meldingene som henlegges uten undersøkelse. Vi er kjent med at SSB fra 2014 vil innhente oversikt over mottatte og henlagte meldinger, men det er ikke klart når denne statistikken vil bli publisert.

Årlig rapporterer alle landets kommuner antall bekymringsmeldinger til BLDs rapporteringsbank. Denne statistikken er ikke kvalitetssikret slik at den kan benyttes som offisiell statistikk, men gir likevel et inntrykk av omfanget av mottatte og henlagte meldinger. Vi har også fått tilgang til regneark som viser rapporteringen fra barneverntjenesten i bydelene i Oslo til Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester for perioden 2010–2012. I tillegg har vi fått tall fra Helsedirektoratet. De har mottatt rapportering fra fylkestannlegene om antall meldinger den offentlige tannhelsetjenesten har sendt til barnevernet i 2011 og 2012.

Når barneverntjenesten mottar en bekymringsmelding, skal den snarest, og senest innen en uke, gjennomgå meldingen og vurdere om meldingen skal følges opp med en undersøkelse. Bekymringsmeldinger som barneverntjenesten ikke finner grunnlag for å undersøke nærmere henlegges. Dersom det er rimelig grunn til å anta at det er grunnlag for å iverksette tiltak, skal barneverntjenesten gjennomføre en undersøkelse snarest og senest innen tre måneder. I særlige tilfeller kan fristen være seks måneder.

Vi har koblet de tre statistikkene på ulike måter for å belyse bekymringsmeldinger til barnevernet.²³ Selv om flere av tabellene primært er basert på tall for Oslo kommune mener vi tallene gir interessant informasjon. Presentasjonen omfatter relativt mange tabeller og kapitlet kan være krevende å lese, men vi finner det riktigst å presentere de beregningene vi har foretatt. For dem som ikke ønsker å gå inn i tabellene viser vi til oppsummeringen i kapittel 6.4.

6.1 Omfang av mottatte og henlagte bekymringsmeldinger

Tabell 1 er basert på tabeller fra BLD og viser utviklingen av antall meldinger barneverntjenesten har mottatt og antall meldinger henlagt i perioden 2009–2012.

23 Bruk av statistikk er sjekket ut med saksbehandlere i Statistisk sentralbyrå, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester i Oslo kommune.

Tabell 1 Meldinger til barneverntjenesten 2009–2012

År	Antall meldinger mottatt	Økning fra forrige år. Prosent	Antall meldinger henlagt	Andel henlagte meldinger. Prosent
2009	41 549		7 279	17,5
2010	45 734	10,1	8 459	18,5
2011	48 345	6	9 221	19,1
2012	49 282	2	9 948	20,2

Kilde: BLDs rapporteringsbank

Tabellen viser at det har vært en økning i antall meldinger per år, men at økningen har avtatt de siste to åra. Antall og andel henlagte meldinger per år har vist en økning i samme periode.

Materialet vi har mottatt fra BLD viser store variasjoner i andelen henlagte meldinger mellom fylkene. I 2012 henla eksempelvis Sogn og Fjordane 11 prosent av meldingene, mens Vest-Agder henla 33 prosent av meldingene.

6.1.1 Mottatte og henlagte meldinger fra helsetjenesten

Byrådsavdelingen for velferd og sosiale tjenester i Oslo kommune har systematisert data for bydelsbarnevernet siden 1994 (18). Statistikken omfatter blant annet antall meldinger mottatt, antall meldinger henlagt og hvem som sendte meldingen.²⁴ Basert på denne statistikken har vi laget tabellen nedenfor over mottatte og henlagt meldinger. Vi har summert antall meldinger fra helsetjenesten som gruppe.²⁵ Vi har også beregnet andelen henlagte meldinger av totalt antall mottatte meldinger, samt hvor stor andel av meldingene fra helsetjenesten som henlegges.

Tabell 2 Meldinger til barneverntjenesten 2010–2012 i bydelene i Oslo kommune

År	Antall meldinger mottatt	Antall meldinger henlagt	Andel meldinger henlagt. Prosent	Antall meldinger mottatt fra helsetjenesten	Andel meldinger mottatt fra helsetjenesten. Prosent	Antall meldinger fra helsetjenesten henlagt	Andel meldinger fra helsetjenesten henlagt. Prosent
2010	5 076	889	17,5	750	14,8	97	12,9
2011	5 306	1 037	19,5	747	14,1	117	15,7
2012	5 414	1 004	18,4	771	14,2	122	15,8

Kilde: Meldinger til barneverntjenesten i bydelene i Oslo²⁶

24 Oslo kommune bruker samme kategorier over hvem som har meldt som Statistisk sentralbyrå.

25 De kategoriene som SSB har benyttet er: Helsestasjon/skolehelsetjeneste, psykisk helsevern for barn og unge/psykisk helsevern for voksne og lege/sykehus.

26 Tallene omfatter 15 bydeler og er mottatt på e-post fra saksbehandler i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester i Oslo kommune.

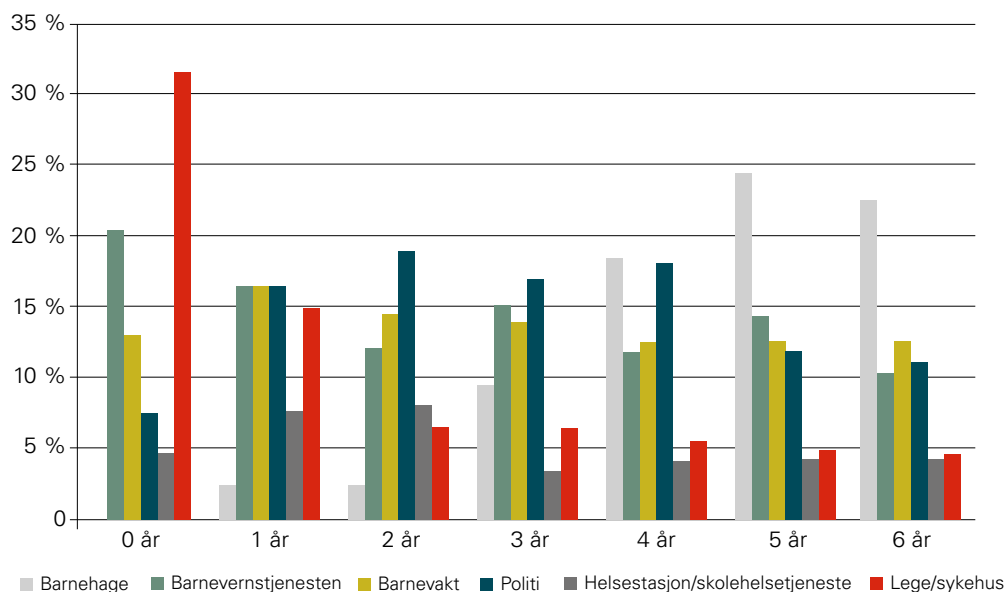
Vi ser at antall meldinger, i likhet med landet for øvrig, jf. tabell 1, har økt i perioden. Tabell 2 viser at antall meldinger i Oslo kommune fra helse-tjenesten som gruppe har en svak vekst, men andelen av meldingene som har kommet fra helsetjenesten per år har vært relativt stabil og utgjort rundt 14 prosent av totalt antall mottatt meldinger per år. Det er relativt små tall og resultatene må tolkes med varsomhet.

Tabell 2 viser en viss variasjon i andel henlagte meldinger,²⁷ med en topp på 19,5 prosent i 2011. Andelen henlagte meldinger fra helsetjenesten som gruppa var noe lavere og varierte fra

rundt 13 til 16 prosent i perioden 2010–2012. Dette tyder på at barne-vernnet har noe høyere terskel for å henlegge meldinger fra helsetjenesten enn meldinger fra andre meldingsinstanser. Om dette skyldes at meldingene kommer fra helsetjenesten, at meldingene omhandler alvorligere forhold eller om de er bedre begrunnet vet vi ikke.

Søylediagrammet nedenfor viser relativ fordeling av de viktigste offentlige meldingsinstanser basert på barnevernstatistikken fra Oslo kommune fra 2011.²⁸

Figur 1 Andel meldinger til barneverntjenesten i bydelene i Oslo kommune i 2011 om barn 0–6 år fordelt på et utvalg meldingsinstanser. Andeler i prosent



Kilde: Meldinger til barneverntjenesten i bydelene i Oslo

Vi ser at for barn under ett år er det lege/sykehus som står for den største andelen meldinger, over 30 prosent, mens ved fem/seks års alder dominerer barnehage som meldingsinstans. Antall meldinger for alle meldingsinstanser

var bare totalt 108 meldinger for barn under ett år. Andelen må derfor tolkes med varsomhet. Nedenfor følger et detaljert regneark over antall og andel meldinger fra de viktigste offentlige meldingsinstansene i 2011.

27 17,5 prosent – 19,5 prosent – 18,4 prosent

28 Vi har mottatt søylediagrammet med tilhørende regneark fra saksbehandler i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester i Oslo kommune.

Tabell 3 Antall meldinger fra et utvalg meldingsinstanser som gjelder barn 0–6 år til barneverntjenesten i bydelene i Oslo i 2011 fordelt på meldingsinstans

Meldingsinstans	0 år	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	6 år	Sum 0–5 år	Sum 1–6 år
Barneverntjenesten	22	41	30	40	32	41	27	206	211
Barnevernvakt	14	41	36	37	34	36	33	198	217
Politi	8	41	47	45	49	34	29	224	245
Barnehage	0	6	6	25	50	70	59	157	216
Helsestasjon/ skolehelsetjeneste	5	19	20	9	11	12	11	76	82
Lege/sykehus	34	37	16	17	15	14	12	133	111
Alle	108	249	249	266	272	287	263	1431	1586

Tabell 4 Meldinger fra et utvalg meldingsinstanser som gjelder barn 0–6 år til barneverntjenesten i bydelene i Oslo i 2011 fordelt på meldingsinstans.
Andeler i prosent

Meldingsinstans	0 år	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	6 år	Sum 0–5 år	Sum 1–6 år
Barneverntjenesten	20	16	12	15	12	14	10	14	13
Barnevernvakt	13	16	14	14	13	13	13	14	14
Politi	7	16	19	17	18	12	11	16	15
Barnehage	0	2	2	9	18	24	22	11	14
Helsestasjon/ skolehelsetjeneste	5	8	8	3	4	4	4	5	5
Lege/sykehus	31	15	6	6	6	5	5	9	7
Andel av alle barn med melding	77	74	62	65	70	72	65	69	68

Vi ser at kun fem meldinger kommer fra helsestasjon for barn under ett år. Dette kan synes lite, i og med at helsestasjon ser de fleste barn under ett år flere ganger. Om dette skyldes at helsestasjonen har et nært samarbeid med barneverntjenesten og/eller lege/sykehus for barn og familier med problemer, vet vi ikke. Vi vet heller ikke om det skyldes at helsestasjonens ansatte vegrer seg for å sende melding til barnevernet av hensyn til samarbeid med foreldrene. Antall meldinger stiger noe for barn over ett år, dette kan indikere at helsestasjon bruker noe tid før de melder sin bekymring for et barn til barnevernet. Vi vet ikke svaret, men uansett er det verdt å merke seg at antall og andeler meldinger er så få fra helsestasjon hele perioden fra null til seks år.

Antallet meldinger totalt stiger for barn ett år og eldre. Vi ser at antall meldinger fra lege/sykehus er høyere for barn mellom ett og to år, enn for barn under ett år, men andelen meldinger fra lege/sykehus har sunket fra hhv. 31 til 15 prosent. Ved ett års alder er det omtrent like mange meldinger fra henholdsvis lege/sykehus, barneverntjenesten, barnevernvakt og politi. For barn to år og eldre er det få meldinger fra lege/sykehus og helsestasjon/skolehelsetjeneste. Fra to til tre år er det flest meldinger fra politi, barnevernvakt og barneverntjeneste, mens for barn fire til seks år kommer flest meldinger fra barnehage. Tallene må tolkes med forsiktighet, utvalgene er relativt små, og representerer bare tall fra barnevernet i bydelene i Oslo kommune.

Ulike meldingsinstanser ser barn og deres familier på ulike alderstrinn. Eksempelvis ser barnehage få barn under ett år, og vi ser at for barn under ett år er det ingen meldinger fra barnehage. For barn fem til seks år kommer flest meldinger fra barnehage både i antall og andel.

6.1.2 Omfang av meldinger fra den offentlige tannhelsetjenesten

Helsedirektoratet har registrert antall bekymringsmeldinger fra den offentlige tannhelsetjenesten til barnevernet i 2011 og 2012. I 2011 ble det registrert 504 meldinger mot 490 i 2012. Helsedirektoratet har ikke oversikt over hvor mange av meldingene fra tannhelsetjenesten som barneverntjenesten henlegger uten undersøkelse. Vi er kjent med at noen offentlige tannhelsetjenester rutinemessig sender brev til foreldre om at bekymringsmelding til barnevernet vil bli sendt, dersom et barn ikke møter etter et visst antall innkallinger.

6.2 Henlegges for mange meldinger?

Tabell 2 viser at antall mottatte meldinger totalt og fra helsetjenesten har økt i perioden 2010–2012. Andelen henlagte meldinger er lavere for meldinger fra helsetjenesten enn andel henlagte meldinger av alle mottatte meldinger. Forskjellene er små, og må tolkes med varsomhet.

Vi har sett nærmere på statistikken fra Oslo kommune²⁹ over antall og andelen henlagte meldinger per år fra henholdsvis politi/lensmann og barneverntjenesten.³⁰ Statistikken viste at mellom 1/3 og 1/4 av meldinger fra politi/lensmann ble henlagt.³¹ Andelen henlagte meldinger fra barneverntjenesten sank fra ni prosent i 2010 til litt i overkant av fire prosent i 2012. Andelen henlagte

29 Vi har mottatt regneark med meldingsstatistikk for barnevernet i bydelene i Oslo kommune for 2010, 2011 og 2012 på e-post.

30 Meldinger fra barneverntjenesten omfatter blant annet meldinger om barn/familier mellom bydelene i Oslo eller mellom kommuner. Det registreres også som melding fra barnevernet når barnevernet er i kontakt med en familie og det viser seg at det er flere barn det er knyttet bekymring til.

31 Politiet melder rutinemessig til barnevernet alle henvendelser hvor barn er involvert.

meldinger varierer altså med ulike meldingsinstanser.

6.2.1 Dokumentasjon på feil henlagte meldinger

Vi har funnet flere kilder som har påpekt at barneverntjenesten har henlagt meldinger som ikke skulle vært henlagt.

Riksrevisjonen undersøkte i 2011 det kommunale barnevernet og bruken av statlige virkemidler (13). Ett av hovedfunnene var at mange barn som trengte hjelp fra barnevernet, ikke ble fanget opp tidlig nok. I Riksrevisjonens undersøkelse ble henlagte meldinger vurdert på nytt av to tidligere barnevernledere. De fant at for 22 prosent av henlagte meldinger var barneverntjenestens avgjørelse om å henlegge melding feil, enten fordi meldingen burde vært fulgt opp med undersøkelse, eller fordi utdypende informasjon fra melder manglet eller var utilstrekkelig. Det framgikk av intervjuene med barneverntjenesten at en vanlig årsak til at meldinger ble henlagt, var at barnevernet vurderte at det var andre instanser enn barnevernet som skulle følge opp henvendelsen, dvs. at saken etter barneverntjenestens oppfatning hørte inn under et annet lovverk enn barnevernloven.

Oslo kommune har gjennomført tre kartlegginger av meldinger til bydelsbarnevernet for å finne ut mer om hvem som meldte til barneverntjenesten, hva meldingen inneholdt og hva som var begrunnelse for å henlegge en melding. Den siste kartleggingen var i 2008 og viste at begrunnelsene for de henlagte meldingene var at barnet/familien var henvist til annen instans, at en annen instans faktisk ytte bistand allerede, eller at barneverntjenesten kjente familien og problematikken fra før (22). Bakgrunnen for denne kartleggingen var at Fylkesmannen i Oslo og Akershus hadde gått gjennom 58 henlagte meldinger fra fire bydeler i Oslo. Fylkesmannen fant at 38 av meldingene som var henlagt, etter Fylkesmannens skjønn, burde ha vært undersøkt.

I en nylig publisert artikkel i Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål, hevdet forskerne at

barnevernets skjønnsmessige vurderinger om å starte en barnevernundersøkelse der meldingen hadde innhold om vold og seksuelle overgrep, var preget av høy grad av vilkårlighet.³² Forskerne fant at kommunene hadde svært ulike henleggelsespraksis når det gjaldt meldinger som omhandlet vold og seksuelle overgrep. De fant at begrunnelser for å henlegge meldinger om seksuelle overgrep som oftest var at barnevernet antok at andre instanser ga nødvendig hjelp. Forskerne foreslo i artikkelen: *”Ved at man snur begrunnelsesplikten fra å måtte begrunne hvorfor undersøkelse skal åpnes, til å måtte begrunne unnlåtelsene, sikres en høyere grad av bevisstgjøring og aktivitet rundt disse viktige terskelvurderingene.”* Forskerne anbefaler også at man legger til et nytt ledd i barnevernloven, som pålegger barnevernet å starte undersøkelser der meldingen handler om vold og seksuelle overgrep (14).

I det materialet forskerne gjennomgikk fant de at det ofte ble oppgitt flere grunner for å henlegge en melding. Ti forskjellige kategorier ble identifisert og kategoriene overlappet noe innholdsmessig. *”Hensiktsmessigheten i denne inndelingen ligger i at den løfter fram noen gjengangere i begrunnelser for å henlegge.”* (14, s. 93). Vi har gjengitt de fire begrunnelsene som var brukt oftest:

- *”Henlegges fordi andre instanser bør inn*
- *Henlegges fordi foreldre ivaretar situasjonen*
- *Henlegges fordi ikke alvorlig/reell sak*
- *Begrunnelse framgår ikke”*

Det landsomfattende tilsynet³³ med kommunalt barnevern i 2011 avdekket også eksempler på meldinger som var henlagt uten tilstrekkelig undersøkelse (15).

6.3 Barnevernstatistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og BLDs rapporteringsbank

Populasjonen i SSBs barnevernstatistikk er barn og unge inntil 23 år hvor barnevernet har startet en undersøkelse og/eller iverksatt barneverntiltak før barnet fylte 18 år.³⁴ SSB mottar per i dag ikke informasjon om antall meldinger mottatt eller antall meldinger henlagt, men statistikk viser meldinger som resulterer i at barnevernet starter en undersøkelse. Det innebærer at vi ikke har statistikk som viser henlagte meldinger fordelt på meldingsinstans på landsbasis.

Vi er kjent med at SSB skal starte med innhenting av meldingsstatistikk, men det er ikke klart når denne statistikken vil være klar for publisering.

Hvis barneverntjenesten mottar meldinger om samme barn/familie fra flere meldingsinstanser mens undersøkelsen pågår, eller etter at det er fattet vedtak om tiltak, blir meldingsinstans ikke registrert. Da inngår meldingen som opplysninger i pågående barnevernsak. Hvis det derimot kommer inn en ny melding (tilleggsopplysninger) i pågående sak, som medfører at saken endrer karakter, eksempelvis fra tilbud om hjelpetiltak til spørsmål om omsorgsovertakelse, skal det iverksettes ny undersøkelse, og meldingsinstans blir registrert.

Vi har laget en tabell som viser utviklingen av antall meldinger (basert på tall fra BLDs rapporteringsbank), antall undersøkelser og iverksatte barneverntiltak per år (basert på tall fra barnevernstatistikken til SSB). Som tidligere nevnt må meldingsstatistikken tas med forbehold, men tendensen i utviklingen bør kunne brukes. Å motta hjelpetiltak fra barnevernet er frivillig og vi vet at noen foreldre/foresatte takker nei.

32 Artikkelen er basert på et delprosjekt til NOVA-prosjektet om: “Barnevernets håndtering av saker med vold og seksuelle overgrep fra 2008”

33 Tilsynet ble initiert av Statens helsetilsyn, som utarbeidet en veileder for tilsynet. Ansatte ved fylkesmannsembetene gjennomførte tilsyn i et utvalg komuner i eget fylke.

34 Alle tall og beregninger er basert på tall fra SSBs nettbaserte statistikkbank.

Tabell 5 Antall mottatte og henlagte meldinger, antall undersøkelser startet og antall barn med barneverntiltak 2010–2012

År	Meldinger mottatt	Henlagte meldinger	Undersøkelser startet	Barn med barneverntiltak i løpet av året	Nye barn med tiltak i løpet av året
2010	45 734	8 459	32 858	49 781	13 727
2011	48 345	9 221	35 090	52 098	14 241
2012	49 282	9 948	34 591	53 198	14 032

Kilde: BLDs rapporteringsbank og SSB statistikkbanken

Vi ser at antall meldinger har økt, antall henlagte meldinger har også økt og antall barn med barneverntiltak har økt i perioden. Antall undersøkelser startet per år³⁵ har en svak nedgang fra 2011 til 2012. Hva dette skyldes vet vi ikke.

Antall barn som mottar barneverntiltak i løpet av året er stigende. Dette kan bety at flere barn får svært kortvarige tiltak, eller at barn mottar tiltak fra barnevernet over flere år. Det sistnevnte har NOVA påvist er tilfelle for en rekke barnevernklienter (23).

6.3.1 Hvem sender bekymringsmeldinger som fører til undersøkelse?

SSBs statistikk over hvem som sendte melding som resulterte i at barnevernet startet en undersøkelse omfatter i alt 20 instanser. Dersom barnevernet mottar meldinger fra flere meldingsinstanser før undersøkelsen starter, registreres de ulike meldingsinstansene i meldestatistikken. Dette medfører at statistikken har høyere antall meldere enn antall barn.

Tabellene 6 og 7 viser antall og andel meldinger fra hver av de fem meldingsinstansene som sto bak flest meldinger som førte til at barnevernet startet en undersøkelse i perioden 2010–2012.

Tabell 6 Antall undersøkelser startet på grunnlag av meldinger fra et utvalg meldingsinstanser 2010–2012

År	Undersøkelser	Mor/far foresatte	Skole	Barneverntjenesten	Politi/lensmann	Helse-tjenesten ³⁶	Helse-tjenesten pluss tannhelse-tjenesten ³⁷
2010	32 858	4 394	4 317	4 160	3 900	5 542	38
2011	35 090	4 332	4 585	4 763	4 096	5 661	6 165
2012	34 591	4 110	4 587	5 042	3 846	5 383	5 873

Kilde: SSB statistikkbanken

35 SSB registrerer bare en undersøkelse per barn per år. Dette kan være noe av forklaringen på at antall undersøkelser er færre enn antall meldinger minus henlagte meldinger i BLD-statistikken.

36 Helsetjenesten: Tall summert fra kategoriene: Helsestasjon/skolehelsetjeneste, Psykisk helsevern for barn og unge/psykisk helsevern for voksne og Legø/sykehus.

37 SSB tall summert med Helsedirektoratets meldinger fra tannhelsetjenesten.

38 Vi har ikke tall for meldinger fra tannhelsetjenesten i 2010, men andelen meldinger fra helsetjenesten dette året var 16,7 %.

Tabell 7 Andel undersøkelser startet på grunnlag av meldinger fra et utvalg meldingsinstanser 2010–2012. Prosent

År	Undersøkelser. Antall	Mor/far foresatte	Skole	Barneverntjenesten	Politi/lensmann	Helse-tjenesten ³⁹	Helsetjenesten pluss tannhelse-tjenesten ⁴⁰
2010	32 858	13	13	13	12	17	41
2011	35 090	12	13	13	12	16	18
2012	34 591	13	14	15	11	16	17

Kilde: SSB statistikkbanken

Tabell 6 viser at helsetjenesten som gruppe var den meldingsinstans som hadde det høyeste antall meldinger som førte til iverksetting av undersøkelser per år i perioden. Andelen meldinger som kom fra helsetjenesten var henholdsvis 18 prosent i 2011 og 17 prosent i 2012, jf. tabell 7. Det har vært en svak økning i undersøkelser basert på meldinger fra barneverntjenesten. Barneverntjenesten framkommer som

melder i rundt 13 prosent av undersøkelsene i 2011 og rundt 15 prosent i 2012. For de øvrige meldingsinstansene i vår tabell er tallene relativt stabile eller viser en svak nedgang. For oversikt over alle meldingsinstansene i 2012, se vedlegg 1.

Vi har sett nærmere på hva som angis som grunnlag for å starte en undersøkelse.

Tabell 8 Undersøkelser startet av barnevernet etter innhold i meldingen 2010–2012. Antall og andel

Type innhold	2010		2011		2012	
	Antall	Andel. Prosent	Antall	Andel. Prosent	Antall	Andel. Prosent
Omsorgssvikt/mishandling	8 443	26	9 960	28	10 436	30
Forholdene i hjemmet	18 160	55	19 221	55	18 581	54
Atferdsavvik hos barnet	4 523	14	4 496	13	4 120	12
Annet innhold	6 663	20	7 000	20	6 610	19
Sum undersøkelser	32 858		35 090		34 591	

Kilde: SSB statistikkbanken

39 Helsetjenesten: Tall summert fra kategoriene: Helsestasjon/skolehelsetjeneste, Psykisk helsevern for barn og unge/psykisk helsevern for voksne og Lege/sykehus.

40 SSB tall summert med Helsedirektoratets meldinger fra tannhelsetjenesten.

41 Vi har ikke tall for meldinger fra tannhelsetjenesten i 2010, men andelen meldinger fra helsetjenesten dette året var 16,7 %.

Kategoriene er grove og til dels overlappende, og det kan krysses av for flere kategorier.⁴² Vi ser at meldinger som inneholder bekymring om forholdene i hjemmet fører til iverksetting av flest undersøkelser. Hvis vi summerer forholdene i hjemmet og omsorgssvikt/mishandling finner vi at meldinger med slikt innhold er grunnlaget i over 80 prosent av *undersøkelsene* startet i perioden 2010 til 2012. En svensk utvalgsundersøkelse gjennomført i desember 2011 viste at den vanligste grunnen til å sende en bekymringsmelding handlet om forhold ved foreldrene (27).⁴³

SSB publiserer også statistikk over nye tilfeller av barn med barneverntiltak i løpet av året og hva som var grunnlaget for å iverksette *tiltak*. Byrået opererer med 18 grunner. Vi har forenklet statistikken til to kategorier. En kategori som handler om forhold ved barnet: Funksjonshemming hos barnet, rusmisbruk hos barnet og barnets atferd.⁴⁴ Den andre kategorien handler om: Vanskjøtsel, fysisk og psykisk mishandling, seksuelle overgrep, somatisk og psykisk sykdom hos foreldre, foreldres rusmisbruk, foreldres manglende omsorgsevne, foreldre døde, kriminalitet hos foreldre, vold i hjemmet, forholdene i hjemmet, særlige behov og andre grunner.⁴⁵ Vi finner at forhold ved barnet utgjør bare litt over ti prosent av grunnene til å iverksette barneverntiltak i perioden 2010–2012.⁴⁶

6.4 Oppsummering kapittel 6

Statistikkprodusenter

Vi har benyttet tre kilder med barnevernstatistikk: Statistisk sentralbyrå (SSB), Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets rapporteringsbank (BLD) og rapportering fra barnevernet i bydelene i Oslo kommune.

42 I SSB veiledning til skjema15: Svarkategoriene omsorgssvikt/mishandling innbefatter forhold som kan sies å komme inn under inngrepskriteriene i barnevernloven § 4-12 a, b, c og d. Kategorien forholdene i hjemmet, særlige behov omfatter kriteriene skissert i barnevernloven § 4-4. Kategorien atferdsavvik hos barnet omfatter forhold som dekkes av §§ 4-24 og 4-26 i barnevernloven. I kategorien annet kan meldinger som for eksempel "Barnet har mistet forsørger" plasseres.

43 Forhold ved foreldre/foresatte 52 prosent, forhold ved barnet 42 prosent og andre årsaker 6 prosent.

44 Dette er kategoriene som brukes i SSB statistikk.

45 Samme sted.

46 SSB statistikkbanken tabell: Nye tilfeller av barn med barneverntiltak i løpet av året i 2010–2012.

Omfang av henlagte meldinger

SSB publiserer årlig en omfattende barnevernstatistikk, men har per i dag ikke data som gir oversikt over totalt antall meldinger sendt barnevernet og hvor mange av disse meldingene som henlegges uten undersøkelse.

Statistikk fra BLD viste at mellom 18 og 20 prosent av alle meldinger ble henlagt i perioden 2009–2012. Statistikken fra barnevernet i Oslo kommune viste at henlagte meldinger fra helsetjenesten som gruppe var noe lavere og varierte fra 13 til 16 prosent i perioden 2010–2012. Dette tyder på at barnevernet har noe høyere terskel for å henlegge meldinger fra helsetjenesten enn meldinger fra andre meldingsinstanser. Vi vet ikke om dette skyldes at helsetjenesten er adressat, at meldingen er bedre begrunnet eller at meldingsinnholdet er alvorligere enn meldinger fra andre meldingsinstanser. Den samme statistikken viser at for de yngste barna sto lege/sykehus bak over 30 prosent av meldingene til barnevernet for barn under ett år i 2011.

Meldingsinstans

SSB publiserer blant annet statistikk over hvem som er meldingsinstans for meldinger som fører til at barnevernet starter en undersøkelse. Denne statistikken viste at helsepersonell og helseinstitusjoner som gruppe var den meldingsinstans som sendte flest meldinger til barnevernet som resulterte i at barnevernet startet en undersøkelse i 2011 og 2012. Dette omfattet 6000 av ca 35 000 meldinger, eller 18 prosent. De viktigste andre meldingsinstansene sto hver bak rundt 13 prosent av meldingene, for detaljer se tabellene 6 og 7.

For mange meldinger henlegges

Flere kilder dokumenterer at barnvern-tjenesten hadde henlagt meldinger som ikke skulle vært henlagt.

Grunnlag for å starte en undersøkelse

Grunnlaget for at barnevernet iverksetter en undersøkelse er i all hovedsak forhold ved foreldrene og hjemmet. Atferdsproblemer hos barnet utgjør 12–14 prosent av grunnene for å iverksette barneverntiltak i perioden 2010–2012.

7 Kunnskap fra forskning og utredning

Vold mot barn forekommer i de fleste samfunn og kulturer vi kjenner. Forskningslitteraturen som omhandler omsorgssvikt og mishandling av barn er omfattende og de summerte resultatene rimelig samstemte om at omsorgssvikt og barnemishandling (child maltreatment⁴⁷) er av de mest alvorlige risikofaktorene for utvikling av en rekke fysiske og psykososiale vansker og lidelser hos barn (7, 17, 25, 26, 28, 29).

De ulike studiene er gjennomført på ulike tidspunkt, noen er relativt gamle, de er fra ulike land, har ulike utvalg og er gjennomført med ulike metoder. Den store variasjonen fører til at resultatene er vanskelig å sammenlikne. Vi har ikke funnet grunnlag for å gi noe anslag for omfang av overgrep og omsorgssvikt av barn i Norge.

Vi har valgt å gjengi studiene i stikkordsform. Vårt poeng er å vise mangfoldet både i utvalg, metoder og resultater. Framstillingen kan være krevende å følge, men for lesere som ikke ønsker å gå inn i detaljene viser vi til oppsummeringen av kapitlet i 7.5.

Det er viktig å ha et bevisst forhold til hvilken definisjon som legges til grunn når man diskuterer omsorgssvikt og barnemishandling. I en kunnskapsstatus om seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge skriver Nasjonalt kunns-

skapssenter om vold og traumatisk stress (NKVT) om definisjoner av seksuelle overgrep:

”Forskere innen feltet har brukt forskjellige metoder og definisjoner som i sin tur har gitt opphav til sprikende omfangstall og næring til skepsis og mistro. I den utstrekning omfangsundersøkelser fra ulike land lar seg sammenligne, har man nå dokumentert forholdsvis godt sammenfallende omfangstall i vestlige land og videre at seksuelle overgrep rammer et betydelig antall barn og unge. Det har imidlertid vært en utfordring at forskere innen feltet har brukt til dels svært forskjellige metoder og definisjoner. Dette har gitt opphav til sprikende omfangstall som i sin tur har gitt næring til skepsis og mistro, både når overgrep avdekkes og når utsatte har stått fram. Det har også resultert i mistenkeliggjøring av fagfolk som har engasjert seg i problemstillinger knyttet til seksuelle overgrep mot barn. Det er derfor viktig å ha et bevisst forhold til hvilken definisjon som legges til grunn når man diskuterer tiltak og problemets omfang.” (9, s. 5)

7.1 Fysisk avstraffelse av barn som ledd i oppdragelsen

Fysisk avstraffelse⁴⁸ av barn som ledd i oppdragelsen har vært og er fortsatt en vanlig og akseptert del av barneoppdragelsen i mange land og kulturer (28). Hvordan problemet defineres og håndteres varierer.

47 “Child maltreatment” blir på engelsk brukt som et samlebegrep for ulike typer omsorgssvikt (neglect) og mishandling (abuse). Det tilsvarende begrepet på norsk er “barnemishandling”. I faglitteraturen ser en at begrepet “omsorgssvikt” er brukt både som et samlebegrep for ulike typer barnemishandling og når det gjelder fysisk og psykisk vanskjøtsel.

48 Corporal punishment.

Både EU og FN har bedt alle land om å forby fysisk avstraffelse av barn (29). Vi viser også til FNs konvensjon om barns rettigheter vedtatt i FNs generalforsamling 20. november 1989. Konvensjonen trådte i kraft 2. september 1990 og ble ratifisert av 194 land, herunder alle FNs medlemsland med unntak av Somalia og USA.

Tjueni land i verden har innført lovgivning som forbyr enhver bruk av fysisk avstraffelse og vold mot barn. Norge og Sverige er blant disse landene. I majoriteten av verdens land har fortsatt foreldre rett til bruk av fysisk avstraffelse og vold mot barna sine så lenge dette ikke fører til fysisk skade. I noen land er fysisk vold rapporteringspliktig, andre steder er det også plikt til å melde vanskjøtsel, psykisk vold og vold i familien (35). På verdensbasis har det de siste 30 år pågått en aktiv debatt om hvorvidt bruk av vold i oppdragelsesøyemed bør tiltales eller ikke (28).

En nasjonal undersøkelse av et representativt utvalg foreldre i USA viste at i 1995 hadde 94 prosent av foreldrene til førskolebarn benyttet fysisk avstraffelse (29). I artikkelen "Blinde for voldens konsekvenser" refererer Per Isdal forskningen fra USA som viste at 85 prosent av barn hadde opplevd fysisk avstraffelse/vold fra sine foreldre når de var 24 måneder gamle. *"I 50 prosent av disse tilfellene vil den fysiske avstraffelsen skje så ofte som tre ganger per uke eller oftere. 27 prosent av foreldrene bruker gjenstander i sin avstraffelse av barna: belter, bjørkeris, teppebankere, kjøkkenredskaper, linjal og lignende."* (28, s. 263). Foreldrene begrunner dette med at fysisk avstraffelse er effektivt og at vold som ikke gir fysiske skader, heller ikke har andre negative konsekvenser (28). Denne forskningen er fra en del år tilbake, og kulturelle endringer i hva som er akseptabel bruk av fysisk avstraffelse som del av barneoppdragelse er endret. Kunnskap om hva som er skadelig for barn har også endret seg.

På Folkehelseinstituttets hjemmeside <http://www.fhi.no/> er det utarbeidet et eget faktaark om barnemishandling.

Der vises det til at barnemishandling har foregått til alle tider, men at det først er de siste 50 åra at temaet har blitt vist særlig interesse. I denne perioden har det skjedd en dramatisk forbedring av den norske levestandarden, og dermed de fleste barns helse-tilstand og oppvekstvilkår. *"De siste årene har det blitt anmeldt stadig flere tilfeller av barnemishandling i Norge. Dette ser vi som positivt, fordi vi har grunn til å tro at økningen i anmeldelser kommer av mer kunnskap og større bevissthet om temaet. Men fortsatt er det i for stor grad tilfældigheter som avgjør om tilfeller av barnemishandling blir anmeldt. Rettssikkerheten for norske barn må bli bedre, sier rettsmedisiner Arne Stray-Pedersen ved Folkehelseinstituttet."*⁴⁹

7.2 Hvordan oppdage barnemishandling

I artikkelen "Ønsker rettssikkerhet for alle norske barn"⁵⁰ uttaler Stray-Pedersen at blant annet observant helsepersonell har stor mulighet til å oppdage hva barn har vært utsatt for. Han påpeker at barn som utsettes for omsorgssvikt og vold ikke nødvendigvis har synlige skader. Mishandlingen skjer i barnets hjem, og forblir ofte en hemmelighet for omverdenen i lang tid. Men det er likevel mange som kan fange opp tegn på at barnet ikke har det bra, for eksempel ansatte på helsestasjonen, i tannhelsetjenesten, og ikke minst i barnehagen. Av og til er barn også utsatt for så grov vold at de trenger sykehusbehandling.

Han viser til at typiske funn kan være:

- *"Generell ustelthet, dårlig tannstatus og dårlig hygiene*
- *Blåmerker på uvanlige steder (f.eks i ansiktet, på baken, overarmene og ryggen)*
- *Sår som ikke synes å gro*
- *Arr etter eldre skader*
- *Skader – særlig når skadeomfanget ikke stemmer med foreldrenes beskrivelse av ulykken eller med barnets aktivitetsnivå (et barn som*

49 Ønsker rettssikkerhet for alle norske barn. Folkehelseinstituttet, 22. mai 2013. <http://www.fhi.no/artikler/?id=106487>

50 Samme sted

ikke kan krabbe, kan for eksempel ikke skade seg «i vanlig lek»»

I artikkelen gir han følgende råd til helse- og utdanningspersonell om barnemishandling:

- *”Ha øyne og ører åpne i møter med barn.*
- *Våg å spørre om hva som har skjedd, når et barn har skader eller blåmerker.*
- *Når du ser eller hører noe som gir grunn til uro eller vekker mistanke om omsorgssvikt/mishandling:*
- *Ta notater og dokumenter alle eventuelle funn*
- *Bruk god tid*
- *Diskuter gjerne saken med en erfaren kollega eller barnelege.*
- *Vær bevisst på rollen din – overlat etterforskningen til barnevern og politi.*
- *For helsepersonell vil det som regel være fornuftig å henvise barnet til nærmeste barneavdeling.”*

Avslutningsvis i artikkelen skriver han: *”Barn som lever under mishandling, vil fortsette å bli mishandlet til noen griper inn. Derfor er det så viktig å melde fra hvis man er bekymret for et barns velbefinnende. Hvis flere tør å stille opp for barna, vil vi forhåpentligvis se færre tilfeller av alvorlig skadde barn i fremtiden.”*

7.3 Hva vet vi om omfang av omsorgssvikt og overgrep?

Vi har funnet en rekke studier som omtaler omsorgssvikt og/eller overgrep mot barn (8, 9, 10, 17, 21, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 33).

Barnemishandling defineres ofte som *”barn som påføres fysiske skader eller andre skader som følge av handlinger eller forsømmelser av foreldre eller andre omsorgspersoner.”* Tradisjonelt har det vært vanlig å skille mellom fire former for barnemishandling: fysisk, psykisk, seksuell og emosjonell mishandling og omsorgssvikt. I den senere tid har også det å være vitne til vold i nære relasjoner blitt sett på som en form for barnemishandling (17).

Vi har funnet studier fra Norge, Norden og andre vestlige land som handler om omfang av omsorgssvikt og mishandling av barn. Studiene er gjennomført på ulike tidspunkter, med ulike metoder, de har ulike utvalg og de har benyttet forskjellige definisjoner for mishandling og omsorgssvikt. Det betyr at tallene ikke gir noe helhetlig og oversiktlig bilde, men gir brokker av kunnskap om barn som lever under vanskelige livsforhold. Felles for studiene er at de viser at vold, mishandling og omsorgssvikt er en realitet også i vår type samfunn.

7.3.1 Omfang av omsorgssvikt og overgrep i Norge

Omfanget av fysiske overgrep mot de minste barna fra foreldre eller andre omsorgsgivere er ikke kartlagt i Norge (17). Nedenfor har vi gjengitt i stikkordsform funn fra ulike norske undersøkelser om omsorgssvikt og mishandling.

Fakta om barnemishandling: Folkehelseinstituttet 2013

- Anmeldelser av vold mot barn under 12 år har økt; fra 342 anmeldelser i 2004 til 1120 anmeldelser i 2010.
- Alvorlig fysisk mishandling rammer oftest barn under ett år; forekommer sjeldnere hos barn over fem år.
- Årlig forekommer opp til ti tilfeller av såkalt påført hodeskade⁵¹ på barn under ett år. Tilstanden er alvorlig og mer enn halvparten av barna får varige senskader som lammelser, blindhet eller redusert hjernefunksjon. Minst ett til to av barna dør.
- Avdeling for rettspatologi ser ett til to tilfeller av dødelig barnemishandling hvert år.

”Du ser det ikke før du tror det”, rapport fra konferanse 2013 (21)

- *”Det man ikke leter etter finner man ikke.”* Den vanligste formen for omsorgssvikt er vanskjøtsel hvor barnet ikke får dekket grunnleggende behov som påkledning, tannpuss eller ernæring.
- Det har vært en tredobling i antall undersøkelser ved Sosialpediatrisk

51 Engelsk: non-accidental head injury, tidligere kalt shaken baby syndrom

avdeling på Ullevål, Oslo universitets-sykehus hvor det var mistanke om vold og seksuelle overgrep mot barn i perioden 2007 til 2012.⁵²

- Ved samme avdeling ble det gjennomført 284 undersøkelser, hvorav 130 var mistanke om fysisk mishandling og 154 var mistanke om seksuelle overgrep.

Oppdager sykehusene barnemishandling? En kartlegging av utredningspraksis (17)

- Til sammen 70 saker utredet for mulig fysisk barnemishandling ved alle landets barneavdelinger i løpet av 1. mars 2008 til 28. februar 2009.
- Sakene omhandlet barn i alderen 0–14 år.
- Barneavdelingene utredet to typer saker; saker der det i henvisningen framkom mistanke om barnemishandling og saker (42 av 70) der mistanke om barnemishandling oppsto i tilslutning til det aktuelle oppholdet.
- Kartleggingen viste at barneavdelingene meldte til barnevernet i flertallet av de nye sakene som ble utredet for barnemishandling og at mistanken om mishandling var lav der det ikke ble sendt melding.
- Basert på kartleggingen anslo forskerne omfanget av saker hvor barneleger utreder mistanke om fysisk barnemishandling, til i underkant av 100 per år.

Vold og overgrep mot barn og unge, en selvrapporteringsstudie 2007⁵³ (10)

- 25 prosent hadde opplevd minst ett tilfelle av fysisk overgrep fra en forelder i løpet av livet.
- Åtte prosent hadde vært utsatt for grov vold av minst en forelder, to prosent oppga grov vold fra begge foreldre.⁵⁴
- 16 prosent oppga å ha vært utsatt for minst én grov krenkelse.⁵⁵

52 Foredrag av Torkild Aas

53 Undersøkelsen er en selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole publisert i 2007. I alt deltok 7033 avgangselever ved 67 videregående skoler rundt om i landet i undersøkelsen. Dette var den første norske omfangsstudien av vold mot barn. Volden omfattet for eksempel å bli dyttet, ristet, lugget, slått med flat hånd.

54 For eksempel slått med knyttneven, slått med en gjenstand, fått bank/juling av en forelder.

55 Grove seksuelle overgrep, grov vold fra foreldre eller vitne til grov vold mot en forelder.

- 22 prosent av jentene og åtte prosent av guttene oppga at de hadde vært utsatt for et mildt⁵⁶ seksuelt overgrep.
- 15 prosent av jentene og syv prosent av guttene oppga at de hadde vært utsatt for grove seksuelle krenkelser.⁵⁷
- Om lag halvparten av de rapporterte seksuelle krenkelsene ble utøvd av en venn, kjæreste eller bekjent, og én prosent av krenkelsene ble gjennomført av ett familiemedlem.

Voldsutsatt ungdom i Norge – resultater fra helseundersøkelser i seks fylker⁵⁸ (30)

- Nesten fire prosent av deltakerne hadde vært utsatt for vold fra voksne det siste året; 4,6 prosent av jentene og 3,3 prosent av guttene.
- I alt 1,6 prosent av guttene og 6,1 prosent av jentene hadde opplevd et seksuelt overgrep siste år.

Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge – kunnskapsstatus fra NKVTS⁵⁹ (9)

- Norske prevalensstudier har konkludert med omfangstall varierende mellom 8 og 19 prosent seksuelle overgrep mot jenter og 1 til 14 prosent overgrep mot gutter.

7.3.2 Omfang av overgrep og omsorgssvikt i Sverige

I Sverige har det vært gjennomført nasjonale representative studier av foreldre og barns holdninger til og bruk av fysisk avstraffelse som ledd i barneoppdragelsen i 1980, 2000, 2006 og 2011 (33).

56 Alle uønskede seksuelle hendelser som dreide seg om beføling og onanering.

57 Alle andre former for uønsket sex inkludert voldtekt og voldtektsforsøk.

58 Ungdomsundersøkelse i seks fylker på ulike tidspunkter i 2000–2004 av ungdom i 10. klasse.

59 Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress publiserte i 2011 revidert kunnskapsstatus om seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge. I rapporten viser de til norske prevalensundersøkelser i perioden 1986–2003 (prevalens er den totale forekomsten av sykdom/tilstand i befolkningen på et gitt tidspunkt). Forskjellene i forekomsttall kan sannsynligvis forklares ut fra at man har studert ulike utvalg blant annet når det gjelder alder og representativitet, man har hatt ulik spørsmålsformulering og de har benyttet forskjellige aldersgrenser for barndomsopplevelser. Vi vet ikke hvor mange av disse overgrepene som har vært utført av foreldre eller andre foresatte.

- En kraftig økning i meldinger med mistanke om barnemishandling til politi siden midten av 1980-tallet.
- Antall meldinger har fortsatt å øke i perioden 2001–2010, med 62 prosent økning for barn i alderen 7–14 år og med 176 prosent for barn under syv år. Det er ikke funnet noen økning av barn som er fysisk skadet av mishandling, men økningen skyldes en økning i meldinger med mistanke om forsømmelse og omsorgssvikt.
- 92 prosent av foreldrene svarte i 2011 at det ikke var riktig å slå eller gi barnet en ørefik.
- Drøyt 30 prosent av foreldrene hadde tatt litt hardt i barnet: *”litt hårdare tag som att knuffa, hugga tag i och ruska om barnet.”* Dette handlet primær om barn i alderen to til ni år. Ingen foreldre sa at de hadde ristet et barn under ett år.
- Vold mellom foreldre var den alvorligste risikofaktoren for *”bestraffning”* av barn.
- 14 prosent av niendeklassinger angir at de har blitt slått av sine foreldre og nesten tre prosent at dette hadde hendt ofte.
- Barn med kroniske sykdommer og funksjonshemming anga at de var blitt slått dobbelt så ofte som barn uten sykdommer i 2011 som ved undersøkelsene i 2000 og 2006.

7.3.3 Omfang av overgrep og omsorgssvikt i den vestlige verden

Det foreligger flere studier som viser at en rekke barn utsettes for barnemishandling hvert år og at forekomsten varierer forholdsvis lite mellom land i den vestlige verden.

Fakta om barnemishandling: Folkehelseinstituttet 2013

- 3–4 av 100 barn fra land i Europa utsettes for en eller annen form for barnemishandling hvert år.
- Flesteparten dreier seg om omsorgssvikt, ca. 20 prosent dreier seg om fysisk mishandling, mens seksuelle overgrep utgjør under 10 prosent.
- Tall fra USA viser at halvparten av barn under ett år med bruddskader er mishandlet.

Barnemishandling i ”høyinntektsland”⁶⁰ (8)⁶¹

- Mellom 1 prosent og 15 prosent av alle barn mellom 0–17 år opplever omsorgssvikt.
- Mellom 4 prosent og 16 prosent opplever fysiske overgrep.
- Om lag 10 prosent opplever psykologisk/emosjonell mishandling.
- Mellom 10 prosent og 25 prosent er vitne til vold mot foreldre i hjemmet.
- Mellom 5 prosent og 10 prosent av jenter og mellom 1 prosent og 5 prosent av gutter er utsatt for alvorlige seksuelle overgrep.⁶²

7.4 Hva vet vi om hvorfor leger sender eller ikke sender melding til barnevernet?

Vi har funnet to studier som har undersøkt omfang av legers rapportering til barnevernet:

Fra mistanke til rapportering om barnemishandling⁶³ (32)

Studien omfatter analyse av 15 000 legebesøk med skadet barn:

- Ti prosent (1683) av skadene ble vurdert som *sannsynlig* barnemishandling.
- Seks prosent (95) av disse ble rapportert til barnevernet.
- Av skader vurdert som *mest sannsynlig* barnemishandling ble 73 prosent meldt til barnevernet.

Studie om barnemishandling og rapportering til barnevernet i Sverige⁶⁴ (24)

80 prosent av legene hadde meldt barnemishandling og omsorgssvikt til barnevernet, men nesten like mange, 67 prosent av legene, hadde vært i situasjoner hvor de hadde mistenkt barnemishandling, men ikke sendt melding til barnevernet. Flertallet ga en begrunnelse for hvorfor de ikke sendte melding: *”Fear of offending patients,*

⁶⁰ High-income countries

⁶¹ En oversiktsstudie, publisert i 2009, fra ”rike” (hovedsakelig vestlige) land med tall for omfang av barnemishandling

⁶² Exposed to penetrative sexual abuse.

⁶³ Data innhentet fra 434 primærleger i USA i perioden oktober 2002–april 2005.

⁶⁴ Undersøkelsen ble gjennomført blant primærleger, barneleger og medisinske studenter i Gøteborg, artikkel sendt til publisasjon i 2005. Studien hadde et lite utvalg og relativt lav svarprosent, 69 av 85 spørreskjemaer ble returnert.

difficulties in defining their observation, time pressure, lack of training and that a report does not change the situation for the child and the family were the most common reasons.” 21 prosent hadde aldri sendt melding til barnevernet.

Vi har funnet en rekke studier som blant annet handler om hvorfor helsepersonell melder eller ikke melder til barnevernet (17, 20, 24, 27, 32, 34, 35, 36). Beslutning om å sende en bekymringsmelding til barnevernet er for de fleste resultat av en komplisert beslutningsprosess. Både for helsepersonell og andre ligger mange og ulike vurderinger og erfaringer til grunn for beslutningen om å kontakte barnevernet med bekymring om et barn.

- En intervjuundersøkelse av primærleger indikerte at de strevde mer med beslutningen om å melde, enn å la være å melde når de var usikre på om et barn var mishandlet eller ikke (20).
- En anonym spørreskjemaundersøkelse blant 81 eksperter på barnemishandling viste stor variasjon i hva som lå til grunn for å mistenke eller konkludere med at det foreslå barnemishandling. *”The present findings suggest that among experts in the field of child abuse, there is no standard for how likely child abuse must be for there to exist reasonable suspicions.”* (34)

På konferansen ”Mishandling og feilbehandling av barn under 4 år” i mai 2013 ga avdelingsleder Marianne Nordhov en presentasjon⁶⁵ som på god måte oppsummerer det vi har funnet i referansene gjengitt over:

”Hvorfor melder vi ikke?

- *Usikre – problemer med å konkretisere mistanken*
- *Må være ”nesten helt sikker”*
- *Liten tillit til barnevern og politi*
- *Dårlig erfaring fra tidligere saker*
 - *Har ikke hjulpet*
 - *Høyt støynivå*
- *Frykter tap av tillit til barn og familie*
- *Redsel for administrativ reaksjon hvis de tar feil*

Hva reduserer sannsynligheten for å melde?

- *Kjenner familien personlig*
- *Manglende tillit til barneverntjenesten*
- *Tror ikke det hjelper barnet og familien*
- *Tror deres egen oppfølging er like god*
- *Redd for å ødelegge lege-pasientforholdet*

Hva øker sannsynligheten for å melde?

- *Erfaring hos legen*
- *Mulighet til å konferere med en ”ekspert”*
- *Sykehistorie*
 - *Kart og terreng stemmer ikke*
- *Kliniske funn*
 - *Utbredelse, mønster, annen utredning*
- *Konferere med andre aktører*
 - *Tverrfaglig konsultasjonsteam”*

Hun understreket videre at det var vanskelig å melde fordi få barn har medisinske symptomer og funn som trenger legehjelp. Hun viste her til en studie utført i 2003 av Trocmé et al som viste at av 3780 barn utsatt for mishandling hadde 13 prosent moderate skader. Fire prosent hadde alvorlige skader som krevde behandling av lege. Barn med skader behandles ikke av barneleger. Hun viste i tillegg til at barna ikke tør, eller ikke kan, fortelle at de skammer seg, føler seg truet, har en sterk lojalitetskonflikt og at de ofte ikke forstår det som skjer. Foreldrene tar heller ikke barnet med til lege med mindre skaden er svært alvorlig. Hun sa at det var en grunnleggende forutsetning for å oppdage barnemishandling, at alle leger som behandler barn *må* ha kunnskap om

- *hvordan mishandling kan presentere seg*
- *hvordan man gjenkjenner skader og symptomer som uttrykker mishandling*
- *opplysningsplikt til barnevern og politi*
 - *utfordring: ”grunn til å tro”*

⁶⁵ Soria Moria 22. mai 2013, punktene er gjengitt med tillatelse fra Marianne Nordhov.

7.5 Hva foregår av aktivitet på området?

Det har vært mye oppmerksomhet i Norge rundt omsorgssvikt og mishandling av barn de seinere åra. En rekke aktiviteter og tiltak har blitt iverksatt og/eller er planlagt. Vi gir en kort presentasjon av noen av tiltakene.

Fagprosedyrer for å avdekke omsorgssvikt og seksuelle overgrep mot barn

I april 2013 ble det presentert kunnskapsbaserte fagprosedyrer for helsepersonell. Fagprosedyrene skal bidra til at helsepersonell skal kunne kjenne igjen kliniske tegn og symptomer på omsorgssvikt, mishandling og seksuelle overgrep mot barn. Klinikere innen flere ulike fagområder har uttrykt et behov for lik og god praksis over hele landet. Prosedyrene er utarbeidet av Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer som koordineres av Kunnskapscenteret.

Det er utarbeidet fire prosedyrer og de er publisert på: www.fagprosedyrer.no

- Fysisk mishandling av barn
- Psykisk mishandling av barn
- Omsorgssvikt/vanskjøtsel av barn
- Seksuelle overgrep mot barn

Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner

Justis- og beredskapsdepartementet la fram en egen melding for Stortinget: ”Meld. St. 15 (2012–2013) *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner – Det handler om å leve*” mars 2013 (40). Dette er den første meldingen om vold i nære relasjoner som er lagt fram for Stortinget. En tilhørende handlingsplan ble lagt fram 16. august samme år, og en elektronisk veileder for utarbeidelse av kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner ble lansert 26. november 2013.

Meldingen omhandler i hovedsak vold mot voksne, men det er godt dokumentert at det er skadelig for barn å være vitne til vold.

Barndommen kommer ikke i reprise (37)

2. september 2013 la daværende regjering fram sin strategi for å motvirke vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom. Strategien ble lagt fram av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD), Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Justis- og beredskapsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Strategien gjelder for perioden 2014–2017. I pressemeldingen fra HOD står det:

”Helsepersonell har ei viktig rolle i å avdekkje, behandle og følgje opp barn som har blitt utsette for vald og overgrep. Å handle tidleg er viktig for å hindre ytterlegare valdsbruk og overgrep og redusere skadeomfanget. Nå styrkjer vi helsepersonells kompetanse og betrar rutineane i helse- og omsorgstenestene, seier helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre.”

- *”Risikoutsette fyrstegongsfødande skal få tilbod om langvarig og systematisk oppfølging frå svangerskapet av. Resultata er svært gode i bl.a. Storbritannia, og nå kjem programmet til Noreg.*
- *Vald og seksuelle overgrep skal inkluderast i utdanningane til alle som jobbar med born. Regjeringa styrkjer med dette utdanningstilbodet slik at ein får eit felles kunnskapsgrunnlag hjå tilsette som møter born i barnehage, skulen, barnevernet, helse- eller omsorgstenester.*
- *Styrkje skulen si rolle i forebygging av vald og seksuelle overgrep.*
- *Tilskot til kommunane til iverksetting av foreldrerettlegg.*”

Håndbok for helsepersonell ved mistanke om fysisk barnemishandling⁶⁶

Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress publiserte i november 2013 den endelige utgaven av en nettbasert ”Håndbok for helsepersonell ved mistanke om fysisk barnemishandling”. Målet med håndboka er å øke handlingskompetansen i helsetjenesten slik at barn utsatt for fysisk mishandling blir identifisert tidligst mulig, og sikres mot nye overgrep ved at barneverntjenesten og eventuelt politi varsles.

66 <http://www.nkvts.no/sites/Barnemishandling>

Håndboka skal:

- styrke helsearbeideres kunnskap om ulike symptomer, skader og hendelser som bør vekke mistanke om barnemishandling og omsorgssvikt
- gi råd om rutiner som øker sannsynligheten for at barnemishandling blir fanget opp i helsetjenesten
- beskrive beste praksis for utredning ved mistanke om fysisk barnemishandling med utgangspunkt i dagens forskningsbaserte kunnskap
- gi kunnskap om hensiktsmessig dokumentasjon og sikring av bevis særlig med tanke på å gi barneverntjenesten og politiet et best mulig grunnlag for videre utredning og etterforskning
- gi oversikt over relevante lover og regelverk
- gi praktiske råd for fremgangsmåte i disse sakene i tråd med medisinske etiske og rettslige prinsipper, slik at både barns og foreldres behov blir ivarettatt
- gi praktiske råd for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid slik at barnet raskt får den hjelp og oppfølging det trenger

Forskningsprosjekt om barneverntjenestens håndtering av bekymringsmeldinger

Ved Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern (RKBU Midt-Norge) pågår prosjektet: "Barneverntjenestens håndtering av bekymringsmeldinger". Prosjektet skal øke kunnskapen om barneverntjenestens håndtering av bekymringsmeldinger i Midt-Norge.

Prosjektets hovedproblemstillinger

1. Arbeid med meldinger: Hvordan arbeider barneverntjenesten med mottak, gjennomgang og vurdering av bekymringsmeldinger?
2. Vurdering av meldinger/henleggelse: Hvordan vurderer barneverntjenesten hvilke meldinger som skal undersøkes og hvilke som skal henlegges?
3. Henlagte meldinger: Hva gjøres med henlagte meldinger?

4. Tilbakemelding til meldere: Hvordan praktiserer barneverntjenesten tilbakemelding til dem som har sendt bekymringsmeldinger til barneverntjenesten?

Resultater fra prosjektet er ikke publisert når denne rapporten skrives.

Aktiviteter under arbeid i Helsedirektoratet

Helsedirektoratet arbeider med en veileder for den offentlige tannhelsetjenesten. I denne veilederen om gode tannhelsetjenester til barn og unge skal det være et eget kapittel om tannhelsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. Veilederen er planlagt ferdig i 2015.

Direktoratet arbeider også med nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet vil mest sannsynlig komme inn som et eget kapittel i retningslinjene. Retningslinjene er planlagt ferdig i 2015.

Helsedirektoratet reviderer gjeldende nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen på temaet «vold og seksuelle overgrep mot gravide». Denne berører opplysningsplikt til barnevernet dersom den gravide også har andre barn. I statsbudsjettet for 2014 står det at Helsedirektoratet skal revidere hele nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen.

7.6 Oppsummering kapittel 7

Overgrep og omsorgssvikt foregår
Omsorgssvikt og overgrep mot barn har foregått til alle tider, men har fått økt oppmerksomhet de siste 50 åra. Forskningslitteraturen om temaet er omfattende. Resultatene er rimelig samstemt om at omsorgssvikt og overgrep er av de mest alvorlige risikofaktorer for utvikling av en rekke fysiske og psykososiale vansker og lidelser hos barn.

Det er et gjennomgående problem at terskelen for å melde er høy for de fleste, både blant helsepersonell og andre. "Du ser det ikke før du tror det."

Det foreligger flere studier om omsorgssvikt og overgrep i Norge, i Sverige og i andre vestlige land. Studiene er gjennomført med ulike utvalg, på ulike tidspunkter og med ulike metoder. Det vi kan si med sikkerhet er at overgrep og omsorgssvikt av barn er en realitet også i vårt land, og at det forekommer i ulike alvorlighetsgrader og varianter.

Fysisk avstraffelse av barn i oppdragelsesøyemed forekommer fortsatt. Det har blitt avdekket bruk av vold mot barn som har medført dødelige skader. Det er også påvist barn som har vokst opp med foreldre som har utsatt barna sine for både for fysisk, psykisk og sosial vanskjøtsel.

Mange barrierer før det meldes

Helsepersonell har store muligheter til å avdekke hva barn har vært utsatt for, samtidig er barrierene mange før beslutningen om å sende bekymringsmelding til barnevernet fattes. Det handler blant annet om: Usikkerhet, mangelfull kunnskap og manglende erfaring. Men det handler også om at noen opplever det å melde som å melde inn i ”en sort boks” og at de ikke har noen tro på at det har noen hensikt å melde.

Mye aktivitet og hjelpeverktøy produseres

I Norge ble det i 2013 publisert fagprosedyrer for å avdekke omsorgssvikt og overgrep mot barn. Det har også blitt publisert en nettbasert ”Håndbok for helsepersonell ved mistanke om fysisk barnemishandling”. Det er vedtatt en egen strategi for å motvirke vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom. Helsedirektoratet arbeider med en veileder for den offentlige tannhelsetjenesten og nasjonale retningslinjer for helsestasjoner og skolehelsetjenesten.

8 Tilsynsmessige vurderinger

Basert på den kunnskapen vi har presentert kan vi si at *flere*; både helsepersonell og andre burde kontaktet barnevernet, men hvor *mange* kan vi ikke si.

Vi har presentert og vurdert kunnskap fra ulike kilder, herunder tilsynserfaringer fra enkeltsaker og rapporter fra tilsyn gjennomført som systemrevisjon, samt statistikk over antall meldinger til barneverntjenesten fra ulike meldere, men med særlig vekt på meldinger fra helsepersonell. Vi har videre sett på henleggelse av meldinger mv., jf. kapittel 6.

Forskning både fra Norge og andre land viser at omsorgssvikt og overgrep mot barn er en realitet og forekommer i de fleste land og kulturer. Forskningslitteraturen som omhandler omsorgssvikt og mishandling av barn er omfattende. Men tall for omfang er vanskelig å gi både for Norge og for andre land. De ulike studiene er utført med ulike utvalg, på ulike tidspunkter, med ulike definisjoner av omsorgssvikt og overgrep, og med ulike metoder. Det medfører at resultatene for omfang er vanskelig å sammenlikne. De summerte resultatene fra forskning er imidlertid rimelig samstemte om at omsorgssvikt og mishandling er av de mest alvorlige risikofaktorer for utvikling av en rekke fysiske og psykososiale vansker og lidelser hos barn.

Kunnskapen om grunner til at helsepersonell vegrer seg for å melde er primært basert på empiri fra andre land,

men vi gjenfinner noen av begrunnelsene også i våre tilsynssaker.

Vi har blitt gjort oppmerksom på noen mastergradsavhandlinger basert på kvalitative intervjuer av blant annet helsesøstre. Antall informanter var svært få og vi har derfor ikke gått nærmere inn i disse avhandlingene.

8.1 Flere klager på at helsepersonell melder til barnevernet enn at de ikke melder

Vår gjennomgang av tilsynssaker om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet viser at tilsynsmyndighetene har mottatt et fåtall slike saker. I flertallet av sakene var vurderingsgrunnlaget om helsepersonell hadde brutt taushetsplikten ved å sende melding til barnevernet. Vi fant med andre ord at tilsynsmyndigheten behandlet flere saker om at helsepersonell hadde meldt til barnevernet enn at de ikke hadde meldt.

Sakene om manglende melding til barnevernet var få, men flere av dem var svært alvorlige. Når forholdene ble oppdaget, hadde aktuelle barn vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt og overgrep over flere år, uten at helsepersonell eller andre hadde sendt bekymringsmelding til barnevernet. Sakene ble kjent for tilsynsmyndigheten via henvendelser fra barneverntjenesten, advokat og politi, via behandling av andre saker i embetet, fra media eller informasjon på annen måte.

Kunne flere instanser eller personer kontaktet tilsynsmyndighetene om at helsepersonell ikke hadde sendt bekymringsmelding til barnevernet? Det er vanskelig å tenke seg at barnet selv er i en slik posisjon. Det er heller ikke sannsynlig at foreldre klager over at helsepersonell de er til behandling hos ikke sender bekymringsmelding til barnevernet. Vår gjennomgang har ikke avdekket saker hvor tidligere barnevernklinter har klaget på at helsepersonell ikke har ivaretatt sin opplysningsplikt til barnevernet, men det er rimelig å forvente at dette kan komme.

8.2 Ett forhold – flere tilsynsaker – ulike konklusjoner

Når tilsynsmyndigheten blir kjent med et forhold eller en klage, som krever tilsynsmessig oppfølging, kan dette resultere i at det opprettes tilsynssak mot flere helsepersonell og helseinstitusjoner. Den saken som ble omtalt i kapittel 5.1.2 handlet om alvorlig omsorgssvikt som hadde pågått over flere år. Fylkesmannen opprettet i alt ti tilsynssaker om mulig brudd på opplysningsplikten. I tre av tilsynssakene konkluderte Fylkesmannen med brudd på opplysningsplikten til barnevernet. Disse tilsynssakene omfattet en fastlege, en helseinstitusjon og en tannhelsetjeneste. I de øvrige tilsynssakene var konklusjonen at det ikke forelå brudd på opplysningsplikten til barnevernet.

Forholdene lå noe tilbake i tid og Fylkesmannens vurdering var hovedsakelig basert på opplysninger fra journalnotater. I etterpåklokskapens lys kan det være rimelig å stille spørsmål ved om involverte helsepersonell hadde vært observante nok, om de var godt nok kjent med hva som kunne være tegn på omsorgssvikt og overgrep osv.

Det foreligger nå fagprosedyrer som skal bidra til at helsepersonell kjenner igjen kliniske tegn og symptomer på omsorgssvikt, mishandling og seksuelle overgrep mot barn (22). I november 2013 ble også den endelige utgaven av den nettbaserte ”Håndbok for helsepersonell ved mistanke om fysisk

barnemishandling” publisert, omtalt i kapittel 7.4. Spørsmålet er om disse verktøyene er godt nok kjent, eller om det er behov for ytterligere informasjonstiltak.

Statens helsetilsyn vil påpeke viktigheten av at helsepersonell lærer om overgrep og omsorgssvikt hos barn både i grunnutdanninger, videreutdanninger og på annen måte. Vi vil oppfordre utdanningsmyndighetene til å vurdere om temaet omsorgssvikt og overgrep mot barn er godt nok ivaretatt i dagens helsepersonellutdanninger.

Fylkesmennene gir jevnlig råd og veiledning om opplysningsplikten både på telefon, per brev, møter og konferanser. Noen har utarbeidet skriftlige veiledninger. Vi er kjent med at ett fylkesmannsembete har bedt barnevernledere om å gå tilbake til de som *kunne* ha meldt i saker som avdekkes og spørre dem hvorfor de ikke meldte, eventuelt ikke meldte tidligere. Vi ser fram til rapporten som oppsummerer erfaringene fra dette tiltaket.

Statens helsetilsyn vil oppfordre landets fylkesmenn om fortsatt å ha temaet på dagsorden og vurdere hva som er hensiktsmessige måter for å informere både om opplysningsplikten og hva som kan være kjennetegn på overgrep og omsorgssvikt, herunder informere om fagprosedyrer, håndbok osv., jf. kapittel 7.5.

8.3 Er omfang av tilsynssaker en indikasjon på etterlevelse av opplysningsplikten?

Hva betyr det at det foreligger så få tilsynssaker der helsepersonell ikke har sendt melding til barnevernet? Betyr det at helsepersonell i all hovedsak ivaretar sin opplysningsplikt og at de sakene som ikke blir meldt, er unn tatt? Vår gjennomgang av tilsynssaker gir ikke svar på dette spørsmålet, men indikerer at omfanget av tilsynssaker om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet er en dårlig indikator på helsepersonells etterlevelse av den individuelle opplysningsplikten til barnevernet.

Barneverntjenesten står bak de fleste klager til fylkesmannsembetene om at helsepersonell ikke har varslet barnevernet. At barnevernet ikke kontakter tilsynsmyndigheten i flere saker skyldes trolig at barnevernet prioriterer oppfølging av barnet framfor å bruke tid på å kontakte fylkesmannsembetet.

Vi har alle rett og mulighet til å melde fra til barnevernet om bekymring for barn. Helsepersonell har en individuell plikt. Det kan være ulike grunner til at melding ikke blir sendt. Problemet er at *vi ser ikke det vi ser, eller vi tror ikke det vi ser*. Det kan også være lett å tenke at andre er nærmere til å melde fra enn en selv. Mye tyder på at både helsepersonell og andre både burde ha større oppmerksomhet på mulige overgrep og omsorgssvikt av barn, og også å ha en lavere terskel for å kontakte barnevernet ved bekymring for barn.

Fylkesmannen i Oppland har uttrykt bekymring for om det var en underreportering fra helsepersonell og helsetjenester i dette fylket jf. kartleggingen omtalt i kapittel 5.5.

8.4 Hva kan vi dokumentere om helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten til barnevernet?

Kunnskapen vi har funnet om helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten til barnevernet er begrenset.

Fra tid til annen avdekkes alvorlige tilfeller av mishandling og/eller overgrep av barn, som ikke har blitt oppdaget verken av helsepersonell eller andre før det har gått lang tid. Gjennom media og annet skriftlig materiale blir det også med jevne mellomrom referert historier fra voksne mennesker om hva de har vært utsatt for fra sine foreldre mens de var barn og unge.

Vår gjennomgang av tilsynssaker viste eksempler på saker hvor helsepersonell burde ha sendt melding til barnevernet, men ikke gjort det jf kapittel 5.1.2. Hvor mange som aldri blir oppdaget, og om mørketallene er store eller små, vet vi ikke. Vi vet heller ikke hvor mange

barn og unge som har vært utsatt for omsorgssvikt og overgrep, og som blir oppdaget tidlig, får hjelp fra barnevernet og slik unngått å utvikle skader som følge av vanskelige oppvekstforhold. Uansett antall, er det viktig at temaet settes på dagsorden både for helsepersonell og andre.

Er helsepersonell i en særstilling til å avdekke, eller få mistanke om omsorgssvikt og overgrep mot barn? Dette vil kunne variere noe avhengig av tjenesteområde. Eksempelvis er ofte tidsramme og tema for møte mellom aktuelle barn og helsepersonell svært avgrenset. Omsorgssvikt og overgrep kan være vanskelig å oppdage, og i tillegg vet vi at *”vi ser det ikke før vi tror det”* (21).

Helsestasjonen besøkes jevnlig av nesten alle førskolebarn. Helsesøstre ser barna både med og uten klær. De har mulighet til samtale med foreldre, og til å observere samspillet mellom foreldre og barn. Helsesøstre har en unik mulighet til å bygge tillit og gi råd og veiledning om ulike problemer eller utfordringer foreldre måtte ha i omsorgen med sine barn. Det er derfor litt overraskende at tallene fra barnevernet i bydelene i Oslo, presentert i kapittel 6.1.1, viser at antallet meldinger til barnevernet fra helsestasjon er så få for barn null til seks år. Om dette skyldes at helsestasjonene vegrer seg for å melde av hensyn til å bevare en god relasjon til foreldrene, vet vi ikke. Vi vet at helsesøstre medvirker til at foreldre selv tar kontakt med barnevernet for å få råd og hjelp. Vi ser av tabellene 6 og 7 at foreldre står for et relativt høyt antall meldinger til barnevernet.⁶⁷ Om dette er hele forklaringen, vet vi ikke.

8.4.1 Kunnskap fra statistikk og forskning

Vi har gått gjennom statistikk fra SSB, BLD og Oslo kommune. Denne statistikken gir noen tall for meldinger fra helsepersonell og helseinstitusjoner. I tillegg har vi referert kunnskap om overgrep og omsorgssvikt fra forskning og utredning.

⁶⁷ 4110 av 34 591 eller nesten 12 prosent i 2012. Samme år sto helsestasjon/skolehelsetjeneste for 1792 meldinger.

Det foreligger ikke statistikk på landsbasis om omfang av meldinger fra helsepersonell til barnevernet, men figuren om offentlige meldere i kapittel 6.1 viser at for barn under ett år er lege/sykehus meldingsinstans i over 30 prosent av meldingene til barnevernet i Oslo kommune. Statistikken fra barneverntjenesten i bydelene i Oslo kommune viser også at helsetjenesten som gruppe er den meldingsinstans som antallsmessig sender flest meldinger til barnevernet, jf. omtale i kapittel 6. I kartleggingen av tilfeller av barnemishandling ved norske barneavdelinger, konkluderte forskerne med at opplysningsplikten var godt kjent og ble fulgt opp når det forelå mistanke om barnemishandling (17). Disse kildene dokumenterer at mange helsepersonell sender melding til barnevernet. Samtidig finner vi at det kommer få meldinger fra helsestasjon til barnevernet i bydelene i Oslo kommune for barn null til seks år.

På konferansen om ”Mishandling og feilbehandling av barn under 4 år – Tverrfaglig forebygging” uttrykte flere foredragsholdere bekymring for at det var en underrapportering av bekymringsmeldinger til barnevernet både fra helsepersonell og andre. Det ble uttalt at mange helsepersonell ikke var godt nok kjent med den individuelle opplysningsplikten. Grunner til at omsorgssvikt og overgrep ikke ble oppdaget ble problematisert og hva som påvirker helsepersonells meldeadferd ble påpekt; vi viser her til omtale i kapittel 7. Konferansen hadde fokus på barn under fire år. Faktaarket fra Folkehelseinstituttet viser også at omsorgssvikt og overgrep mot barn er hyppigst forekommende blant de yngste barna, jf. kapittel 7.2.1.

8.4.2 En individuell plikt, men også et lederansvar

Rapportene fra fylkesmennenes tilsyn, hvor helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet var omtalt i begrunnelsen for påpekte lovbrudd, viste mangelfull ledelse og styring jf. kapittel 5.3. I flertallet av disse tilsynene ble det avdekket at virksomhetene hadde mangler ved sin internkontroll. Virksomhetene

hadde ikke et styringssystem som sikret at de ansatte hadde nødvendig opplæring i reglene om opplysningsplikt og unntak fra taushetsplikten. Virksomhetene manglet eller hadde mangelfulle rutiner for når og hvordan meldinger skulle sendes, og ledelsen etterspurte ikke meldinger til barnevernet. De foretok heller ikke gjennomgang av melderutiner for å avdekke eventuell svikt i oppfølgingen av rutinen. Det ble således tilfeldig og opp til det enkelte helsepersonell om og når det sendte bekymringsmelding til barnevernet.

Som ledd i tilsynene med legevakt ble det gjennomgått en del journaler. I ett tilsyn viste journalgjennomgangen at helsepersonellet hadde oppmerksomhet på opplysningsplikten, og at de hadde sendt meldinger til barnevernet. I ett annet tilsyn viste journalgjennomgangen flere eksempler på hodeskader hos barn under ett år hvor skadeomfang og årsaksforhold ikke hadde ført til vurdering av mulig påført skade.

Gjennomgangen av revisjonsrapportene viste at ledere ved mange virksomheter ikke hadde implementert helsepersonells opplysningsplikt godt nok i virksomheten. Vi ser derfor behov for at både Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet har oppmerksomhet på opplysningsplikten i dialog både med fylkesmennene og overfor tjenestene. Det er viktig å utvikle rutiner for å diskutere bekymringer internt, og eventuelt anonymt med barneverntjenesten, før beslutning om melding til barneverntjenesten skal sendes eller ikke.

8.5 Årsaker til at helsepersonell ikke melder

Tilsynssakene hvor det ble påpekt brudd på opplysningsplikten viste grunner helsepersonell oppga for at de ikke meldte. Disse grunnene stemmer med de funn som er omtalt i litteraturen, jf. kapittel 7.3. I dette kapitlet refererer vi også til faktorer som henholdsvis øker og reduserer sannsynligheten for at helsepersonell sender melding til barnevernet. Usikkerhet, mangelfull kunnskap og manglende erfaring går igjen som grunner som angis for ikke å

melde. Kollegial veiledning av en med mer erfaring vil kunne bidra til å øke sannsynligheten for at et helsepersonell sender melding til barnevernet. Vi har tidligere omtalt behovet for skoling på ulike nivåer, samt råd og veiledning fra tilsynsmyndighetene. Vi vil her løfte fram arbeidsgiveres ansvar for å legge til rette for kollegial veiledning som del av et hensiktsmessig styrings-system og god internkontroll.

8.6 Henlegges for mange meldinger?

Vi har i dag ikke nasjonal kvalitetssikret statistikk over meldinger til barnevernet, hvem som melder, omfang av henlagte meldinger og hvilke meldingsinstanser som har sendt meldingene som blir henlagt. Vi er kjent med og ser fram til at Statistisk sentralbyrå fra 2014 vil samle inn antall meldinger og på sikt publisere denne type statistikk.

Statistikk fra BLD og Oslo kommune viser at nesten 20 prosent av bekymringsmeldingene til barnevernet ble henlagt hvert år i perioden 2010–2012. Både tilsyn og andre kilder har avdekket at barneverntjenesten har henlagt meldinger som ikke burde vært henlagt (13, 14, 15, 22). Statens helsetilsyn ser behov for tiltak både for å bedre melde-adferd og for å øke kompetansen hos barnevernet i vurdering av meldinger.

Statens helsetilsyn ser med bekymring på at det har blitt avdekket at meldinger som ikke skulle være henlagt har blitt henlagt. Statens helsetilsyn skal sammen med fylkesmennene gjennomføre landsfattende tilsyn med barneverntjenestens arbeid med meldinger i 2015. Tilsynets tema er fra meldingen mottas av barneverntjenesten til den besluttet henlagt eller undersøkt, og tilbakemelding til melder. Dette tilsynet vil medføre økt oppmerksomhet på meldinger til barneverntjenesten, og bidra til at tilsette kommuner sikrer at barneverntjenestens håndtering av meldinger er i tråd med regelverket.

Vi ser også fram til å få mer kunnskap om barneverntjenestens håndtering av meldinger når resultatene fra

forskningsprosjektet: ”Barneverntjenestens håndtering av bekymringsmeldinger” publiseres, jf. kapittel 7.3.

8.7 Er det behov for justeringer av regelverket?

Gjennomgangen av tilsynssaker om opplysningsplikten viser at regelverket kan være vanskelig å forstå. Tilsyn i regi av fylkesmennene indikerer at det er usikkerhet og mangelfull kunnskap om når og hvordan opplysningsplikten inntreffer, jf. kapittel 5.4. Rapporteringen fra fylkesmannsembetene i 2011, jf. kapittel 4.3.1, viste også at embetene fikk mange henvendelser om hvordan opplysningsplikten til barnevernet er å forstå. Fylkesmennene opplyste at de ga mye råd og veiledning på telefon til helsepersonell og at de også hadde temaet jevnlig oppe i undervisning og foredrag for helsepersonell.

Tilsynserfaringene og forskningslitteraturen viser at en del helsepersonell ikke sendte eventuell ny informasjon til barnevernet når de visste at barnevernet hadde kontakt med familien. Om dette primært skyldes manglende kunnskap om regelverket vet vi ikke, men vi vil poengtere behovet for å løfte fram også denne delen av opplysningsplikten.

Vår gjennomgang har vist eksempler på helsepersonell som ikke tror det har noen hensikt i å sende bekymringsmelding til barnevernet. Vi har fått referert at noen oppfatter det å melde til barnevernet som å melde inn i ”en sort boks”. Barnevernloven pålegger barnevernet å gi tilbakemeldinger til den som har sendt melding til barnevernet.⁶⁸ Det landsomfattende tilsynet med kommunalt barnevern avdekket barneverntjenester hvor dette hadde sviktet (15).

Flere sentrale aktører og forskere har påpekt at regelverket er komplisert og at det er behov for justeringer og presiseringer, jf. kapittel 4.3.1, 4.3.2, 4.4 og 6.2.1. Eksempelvis har Barneombudet uttalt ved flere anledninger at det er behov for å vurdere om lovbestemmelsene om opplysningsplikten bør revideres og gis en enklere utforming (19).

68 Barnevernloven § 6-7a

Legeforeningen har uttalt at det er usikkerhet ute i tjenesten om den praktiske anvendelsen av taushetsplikt- og opplysningspliktsreglene, og mener at det må utvikles konkret og lett tilgjengelig informasjon som kan brukes i den daglige virksomheten (25). Vi viser også til omtale i kapittel 6.2.1 hvor tre forskere foreslår et nytt ledd i barnevernloven som pålegger barnevernet å starte undersøkelse i alle meldinger som handler om vold og seksuelle overgrep (14). I samme artikkel foreslås det også en endring som medfører at barnevernet må begrunne hvorfor de henlegger en melding i stedet for som i dag hvor de skal begrunne hvorfor de starter en undersøkelse.

Det er utarbeidet flere rundskriv, veiledere mv. om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. De ulike skrivingene har litt ulike formuleringer om hva som skal til for at opplysningsplikten inntreffer:

- I Statens helsetilsyns veileder om saksbehandling i tilsynssaker står det: *"I behandling av tilsynssaker der det er påstand om at helsepersonell ikke har meldt fra til barnevernet eller har brutt taushetsplikten, har Statens helsetilsyn vært tydelig på at terskelen for helsepersonells meldeplikt til barnevernet skal være lav, og at vi ikke vil vurdere reaksjoner i saker hvor helsepersonellet viser at de har gjort en forsvarlig vurdering før melding sendes."*(3)
- I Helsedirektoratets rundskriv om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet fra 2006 står det: *"Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet er begrenset til å gjelde de alvorlige tilfellene."* (1, s. 10)
- Opplysningsplikten er også omtalt i Helsedirektoratets rundskriv om helsepersonelloven med kommentarer fra 2012 (4). I det siste rundskrivet presiseres det at: *"Hensynet bak bestemmelsen tilsier at det ikke skal mye til før meldeplikten inntreffer."* (4, s. 84)

Terskelen for melding til barnevernet omtales også i en rapport fra Legeforeningen: *"Grunn til å tro" innebærer at helsepersonell må foreta en viss undersøkelse og vurdering av forholdet. Helsepersonellet må ha etterprøvbare objektive holdepunkter for at de ovenfornevnte forhold foreligger."* (25, s. 27)

På konferansen om mishandling og feilbehandling av barn presiserte flere foredragsholdere at terskelen for å sende bekymringsmelding til barnevernet måtte være lav.

Forbud mot all form for fysisk avstraffelse som ledd i barneoppdragelse ble innført i Norge fra 2010 ved endringer i barneloven § 30. "Lettere klaps" som ledd i barneoppdragelsen er ikke lenger tillatt. Denne lovendringen tilsier at terskelen for å melde fra til barnevernet bør være lav ved mistanke om vold eller overgrep.

Basert på den kunnskapen vi har presentert, vil Statens helsetilsyn oppfordre berørte departementer og direktorater om å vurdere behovet for revidering og presisering av regelverket om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet.

9 anbefalinger

Rapporten har vist at det er mye vi ikke vet om omfang av omsorgssvikt og vold mot barn. Samtidig vet vi at det forekommer, og at konsekvensene for barn er alvorlige. Statens helsetilsyn vil oppfordre helsepersonell og andre om å ha oppmerksomhet på mulige overgrep og omsorgssvikt av barn, og ha en lav terskel for å kontakte barnevernet ved bekymring for barn.

Basert på den kunnskapen vi har gjennomgått og presentert i foreliggende rapport, vil vi anbefale følgende tiltak:

- Statens helsetilsyn vil be fylkesmennene til å ha oppmerksomhet på og omtale helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet både i arbeidet med tilsynssaker, på møter med eiere og utøvere av helsetjenester og på konferanser med ulike helsepersonellgrupper.
 - Statens helsetilsyn vil oppfordre Helse- og omsorgsdepartementet til å vurdere behovet for endringer i regelverket i dialog med Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
 - Statens helsetilsyn vil oppfordre Helsedirektoratet til å gå gjennom de to rundskrivene hvor helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet er omtalt, slik at formuleringene blir konsistente. Vi vil også oppfordre direktoratet til å vurdere å utarbeide casebasert veileder til hjelp for helsepersonell i møte med barn hvor det er mistanke om overgrep eller omsorgssvikt.
- Statens helsetilsyn vil oppfordre Kunnskapsdepartementet å vurdere om kunnskap om overgrep og omsorgssvikt, samt kjennskap til regelverket om opplysningsplikt for helsepersonell, er godt nok ivaretatt i grunn- og videreutdanninger for helsepersonell.
 - Statens helsetilsyn vil oppfordre fagorganisasjoner for helsepersonell til å sette temaet overgrep og omsorgssvikt av barn, samt regelverket om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet, på dagsorden både i fagtidsskrifter, møter, kurs og konferanser.
 - Statens helsetilsyn vil i oversendingsbrev av rapporten til landets helseforetak og kommuner løfte fram ledelsens ansvar for styringssystem og internkontroll som sikrer etterlevelse av regelverket om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet.

10 Vedlegg 1 Undersøkelsessaker startet i 2012, etter hvem som meldte saken

<i>Meldt i alt</i>	34 591
Barnet selv	427
Mor/far/foresatte	4 110
Familie for øvrig	970
Naboer	632
Barnevernstjenesten	5 042
Sosialkontortjenesten	863
Barnevernsvakt	2 043
Politi/lensmann	3 846
Barnehage	1 868
Helsestasjon/skolehelsetjenesten	1 792
Skole	4 587
Pedagogisk/psykologisk tjeneste (PPT)	224
Psykisk helsevern for barn og unge/psykisk helsevern for voksne	1 701
Lege/sjukehus	1 890
Asylmottak/UDI/Innvandrermyndighet	441
Krisesenter	271
Utekontakt/fritidsklubb	53
Frivillige organisasjoner/idrettslag	45
Andre offentlige instanser	1 537
Meldt av andre	3 263
Uoppgitt	

Kilde: Barnevernstatistikk på www.ssb.no, tabell 0982. SSB, 2012.

En undersøkelsesak kan bygge på meldinger fra flere instanser. Summen i tabellen er derfor større enn antall undersøkelser.

11 Referanser

1. Helsepersonells plikt og rett til å gi barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten opplysninger ved mistanke om: mishandling av barn i hjemmet, andre former for alvorlig omsorgssvikt av barn, misbruk av rusmidler under graviditet. IS-17/2006. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2006.
2. Oppvekstrapporten 2013. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2013.
3. Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker del I (for fylkesmannen). Oslo: Statens helsetilsyn, 2009.
4. Helsepersonelloven med kommentarer. IS 8/2012. Oslo: Helsedirektoratet, 2012.
5. Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten. Q-24/2005. Oslo: Barne- og familiedepartementet, 2005.
6. Opplysningsplikt til barnevernet og barnevernets adgang til å gi opplysninger. Q-1094. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet, 2006.
7. Havnen KS. Mellom psykisk helse og barnevern. En studie av psykiske vansker hos barn plasserte utanfor heimen, forekomst, variasjon og utvikling. Doktoravhandling. Trondheim: NTNU, 2013.
8. Gilbert R, Widom CS, Fergusson D, Webb W, Janson S. Child Maltreatment 1: Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009; 373: 68–81.
9. Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge. Kunnskapsstatus. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2011.
10. Mossige S, Stefansen K. Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrapporderingsstudie blant avgangselever i videregående skole. NOVA rapport 20/07. Oslo: NOVA, 2007.
11. Veileder for landsomfattende tilsyn 2008. Kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til barn. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet og Statens helsetilsyn, 2007.
12. Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn. Rapport fra Helsetilsynet 5/2009. Oslo: Statens helsetilsyn, 2009.
13. Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barnevernet og bruken av statlige virkemidler. Dokument 3:15 (2011–2012). Oslo: Riksrevisjonen, 2012.

14. Kjær A-KB, Mossige S. Barnevernets henleggelse av meldinger som omhandler vold og seksuelle overgrep. Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål 2013; 11(2): 83–109.
15. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering. Rapport fra Helsetilsynet 2/2012. Oslo: Statens helsetilsyn, 2012.
16. Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon. Oslo: Statens helsetilsyn, 2012.
17. Myhre MC, Lindboe A, Dyb G. Oppdager sykehusene barne-mishandling? En kartlegging av utredningspraksis. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2010.
18. Meldinger til barneverntjenesten i bydelene i Oslo. Oslo: Oslo kommune, Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester, 2009.
19. Det biologiske prinsipp. Innspill til Raundalen-utvalget. Oslo: Barneombudet, 2011.
20. Jones et al. Clinicians' description of factors influencing their reporting of suspected child abuse. Report of the Child Abuse Reporting Experience Study Research Group, Pediatrics 2008; 122 (2): 259–266.
21. Du ser det ikke før du tror det. Rapport fra nasjonal konferanse om tidlig innsats rettet mot barn i alderen 0–6 år. Q-1218B. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, 2013.
22. Fagprosedyrer for å avdekke omsorgssvikt og seksuelle overgrep mot barn. Oslo: Helsebiblioteket, 2013. www.fagprosedyrer.no (avlest 6.3.2014)
23. Clausen S-E, Kristofersen LB. Barnevernklinter i Norge 1990–2005. En longitudinell studie. NOVA rapport 3/08. Oslo: NOVA, 2008.
24. Borres MP, Hägg A. Child abuse study among Swedish physicians and medical students. Pediatrics International 2007; 49: 177–182.
25. Da Lykkeliten kom til verden... – Om belastninger i tidlige livsfaser. Oslo: Den norske legeforening, 2010.
26. Klette T. Omsorgssvikt og personlighetsforstyrrelser. Tidsskrift for den norske legeforening 2008; 128 (13–14): 1538–40.
27. Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga – en undersökning om omfattning och regionala skillnader. Stockholm: Socialstyrelsen, 2012.
28. Isdal P. Blinde for voldens konsekvenser. Tidsskrift for norsk psykologforening 2011; 48(3): 262–264.
29. Straus MA. Prevalence, societal causes, and trends in corporal punishment by parents in world perspective, copyright 2010 by Murray Straus.
30. Schou L, Dyb G, Graff-Iversen S. Voldsutsatt ungdom i Norge – resultater fra helseundersøkelser i seks fylker. Rapport 2007:9. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2007.
31. World report on violence against children. Geneva: WHO, 2006.
32. Flaherty EG et al. From suspicion of physical child abuse to reporting: primary care clinician decision-making. Pediatrics 2008; 122 (3): 611–619.

33. Janson S, Jernbro C, Længberg B. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011. Karlstad: Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Karlstad universitet, 2011.
34. Levi BH, Crowell K. Child abuse disagree about the threshold for mandated reporting, *Clinical Pediatrics* published online 6. December 2010.
35. Pietrantonio AM et al. Mandatory reporting of child abuse and neglect. Crafting a positive process for health professionals and caregivers. *Child Abuse & Neglect* 2013; 37: 102–109.
36. Wekerle C. Resilience in the context of child maltreatment. Connection to the practice of mandatory reporting. *Child Abuse & Neglect* 2013; 37: 93–101.
37. Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017). Q-1212 B. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013.
38. Gording Stang E et al. Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt, Regelkunnskap og praksis. NOVA Rapport nr. 3/13. Oslo: NOVA, 2013.
39. Bratterud Å, Emilsen K. Dørstokkmila. Barnehagens vei fra medfølelse til melding. Oslo: Fagbokforlaget, 2013.
40. Meld. St. 15 (2012–2013). Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve.

Dearvvašvuodabargiid diedihangeatnegasvuoha mánáidsuodjalussii

Čoahkkáigeassu geahču dieđuin je

Dearvvašvuodageahču 2/2014 raportta čoahkkáigeassu

Stáhta dearvvašvuodageahču háliida dáinna raporttain čalmmustahttit dearvvašvuodabargiid diedihangeatnegasvuoda mánáidsuodjalussii.

Mii leat čoahkkáigeassán dieđuid geahččovásáhusain, statistihkain, dutkamiin ja čielggademiin čuvgen dihte temá.

Dearvvašvuodabargiin lea oktagaslaš geatnegasvuoha diedihit mánáidsuodjalussii go lea ágga jáhkkit ahte mánná illástuvvo ruovttus, dahje jus lea earálagan duodalaš fuolahisvuoha. Min geahččoáššiid mielde leat geahččoeiseválddit giedahallan unnán áššiid dan birra ahte dearvvašvuodabargit eai leat sádden mánáidsuodjalussii vuorjašuvvandieđáhusa. Eanas áššiin mat sáddejuvvojedje geahččoeiseválddiide, lea árvvoštallanfáddá leamaš leat go dearvvašvuodabargit rihkkon jávohisgeatnegasvuoda go leat diedihan ášši mánáidsuodjalussii.

Geahču revišuvdnaraporttat čájehedje ahte eanas árvvoštallojuvvon ásahusain ii leat stivrenvuogádat mii sihkkarastá ahte bargit ožžot dárbbášlaš oahpahusa diedihangeatnegasvuoda ja jávohisgeatnegasvuoda njuolggadusaid birra.

Dutkangirjjálašvuoha mánáid illasteami ja fuolahisvuoda birra lea viiddis, ja čájeha ahte veahkaválddálašvuoha ja fuolahisvuoha leat duodalaččamus ris-

kafáktorat dasa ahte mánát ožžot iešgudetlágan fysalaš ja psykososiála váttuid. Dattetge lea unnán máhttu das man muddui dearvvašvuodabargit dollet diedihangeatnegasvuoda mánáidsuodjalussii.

Min čoahkkáigeassu čájeha ahte sihke dearvvašvuodabargit ja earát berrejit eambbo čalmmustahttit vejolaš illasteami ja fuolahisvuoda mánáid ektui, eai ge berreše atnit nu váttisin váldit oktavuoda mánáidsuodjalusain. Váttisvuoha lea: *”It don oainne, ovdal go jáhkát.”*

The Duty of Health Care Personnel to Report to Child Welfare Services

A review of knowledge from experience gained from supervision and other sources

Summary of Report of the Norwegian Board of Health Supervision 2/2014

The aim of this report is to highlight the duty that health care personnel have to inform child welfare services when they are concerned about a child.

We have done this by summarizing available knowledge from statistics, research and investigations, and from the experience we have gained from supervision.

Health care personnel have an individual duty to inform child welfare services if they have reason to believe that a child is being mistreated in the home, or being seriously inadequately cared for in other ways. When we reviewed our supervision cases, we found few cases about health care personnel not informing child welfare services about their concern for a child. Most of the cases sent to the supervision authorities related to concern that health care personnel were in breach of their duty of confidentiality by sending a report to the child welfare services.

A review of the supervision reports showed that the majority of the services we have investigated had no management system for ensuring that the staff are given adequate training regarding the legislation, their duty to report and their duty of confidentiality.

There is a large amount of research literature on child abuse and inadequate care. This shows that these are two of the most serious risk factors for many types of physical and mental disorders and problems among children.

However, we have little knowledge about the way in which health care personnel meet their duty to inform child welfare services.

Our summary shows that health care personnel and others should be more alert about possible child abuse and inadequate care, and that they should have a lower threshold for contacting the child welfare services. The problem is: *“You don’t see what you don’t believe”*.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2013

1/2013 Oppsummering av tilsyn med verksemder som er godkjende for å handtere humane celler og vev til assistert befruktning

2/2013 Glemmer kommunene barn og unge i møte med økonomisk vanskeligstilte familier? Kartlegging og individuell vurdering av barns livssituasjon og behov ved søknader om økonomisk stønad. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2012

3/2013 "Ikke bare ett helseproblem....." Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011–2012 med spesialisthelsetjenesten: behandling av skrøpelige eldre pasienter med hoftebrudd

4/2013 Spesialisthelsetjenestens håndtering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2012

5/2013 Tvil om tvang. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012 med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem

6/2013 "Vi får satt fokus, blir bevisstgjort og må skjerpe faget vårt ekstra..." En deskriptiv undersøkelse av tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre

7/2013 Oppsummering av tilsyn med handtering av humant beinvev til bruk på menneske

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted 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.

Utgivelser 2014

1/2014 Oppsummering av satsinga på tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre 2009–2012

2/2014 Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. Oppsummering av kunnskap fra tilsyn mv.

3/2014 Svikt i samhandling, kommunikasjon og kompetanse i alvorlige hendelser kunne det skjedd hos oss? Eksempler og erfaringer 2010–2013 fra Undersøkelsenhetens arbeid med varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten (§ 3-3a i spesialisthelsetjenesteloven)

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. 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- og helse- og omsorgstjenestene.

Serien utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no

HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 2/2014
Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. Oppsummering av kunnskap fra tilsyn mv.

Statens helsetilsyn ønsker med denne rapporten å rette oppmerksomheten mot helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet.

Vi har oppsummert kunnskap fra tilsynserfaringer, statistikk, forskning og utredning for å belyse temaet.

Helsepersonell har en individuell plikt til å gi opplysninger til barnevernet når de har grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Vår gjennomgang av tilsynssaker viser at tilsynsmyndigheten har behandlet få saker om at helsepersonell ikke hadde sendt bekymringsmelding til barnevernet. I flertallet av sakene som ble sendt til tilsynsmyndigheten var vurderingstemaet om helsepersonell hadde brutt taushetsplikten ved å sende melding til barnevernet.

Gjennomgang av revisjonsrapporter fra tilsyn viste at flertallet av de tilsette virksomhetene ikke hadde et styringssystem som sikret at de ansatte hadde nødvendig opplæring i regelverket om opplysningsplikt og taushetsplikt.

Forskningslitteraturen som handler om overgrep og omsorgssvikt av barn er omfattende og viser at overgrep og omsorgssvikt er av de mest alvorlige risikofaktorer for utvikling av en rekke fysiske og psykososiale vansker og lidelser hos barn. Kunnskap om helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten til barnevernet er imidlertid relativt begrenset.

Vår oppsummering viser at både helsepersonell og andre burde hatt større oppmerksomhet på mulige overgrep og omsorgssvikt av barn, og at de burde hatt en lavere terskel for å kontakte barnevernet. Problemet er: "Du ser det ikke, før du tror det."