

Oppsummering av landsomfattende  
tilsyn med barnevernets arbeid med  
undersøkelser 2020-2021

# Det handler om ledelse



**Helsetilsynet**

TILSYN MED BARNEVERN,  
SOSIAL- OG HELSETJENESTENE

RAPPORT 2/2022 • JUNI 2022

# Innhold

<b>1</b>	<b>Sammendrag</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Undersøkelser i barnevernet</b>	<b>4</b>
2.1	Hvorfor ble dette temaet valgt?	4
2.2	Hvilke krav stilles det til kommunen?	5
2.3	Hvor mange barn får situasjonen sin undersøkt av barnevernet?	7
<b>3</b>	<b>Om tilsynet</b>	<b>8</b>
3.1	Tema	8
3.2	Metodikk og konklusjon i tilsynene	8
<b>4</b>	<b>Hva fant statsforvalteren i tilsynene?</b>	<b>10</b>
4.1	Forberedelse og planlegging av undersøkelsen	10
4.2	Gjennomføring av undersøkelsen	11
4.3	Vurderinger underveis og til slutt i undersøkelsen	15
4.4	Konklusjon i tråd med vurderingene	17
4.5	Tilpasninger til koronasituasjonen	17
4.6	Styring og internkontroll	18
<b>5</b>	<b>Egenvurderinger</b>	<b>21</b>
5.1	Hva fant barneverntjenestene gjennom egenvurderingene?	21
5.2	Hvordan vurderte barneverntjenestene å gjøre egenvurderinger?	22
5.3	Hvordan følger statsforvalterne opp barneverntjenestene som har gjort egenvurderinger?	22
<b>6</b>	<b>Helsetilsynets vurderinger</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>Hva nå og veien videre</b>	<b>26</b>
<b>8</b>	<b>Publikasjoner det er vist til i teksten</b>	<b>27</b>
<b>9</b>	<b>Samisk og engelsk sammendrag</b>	<b>28</b>

# 1

## Sammendrag

På oppdrag fra Statens helsetilsyn gjennomførte statsforvalterne i 2020–2021 landsomfattende tilsyn med barnevernets arbeid med undersøkelser. Tilsynene ble gjort som systemrevisjoner og som egnvurderinger. Totalt ble praksis i 90 barneverntjenester gjennomgått. Det ble konkludert med lovbrudd eller forbedringspunkter i 80 av disse.

Det er et gjennomgående funn at barneverntjenestene ikke gjør en god nok jobb i undersøkelsene, at de på en eller annen måte er mangelfulle. Dette dreier seg om svikt i det faglige arbeidet og mangelfulle vurderingene av de opplysninger som kommer frem. Mange undersøkelser blir gjennomført etter en standard mal, uten at det vurderes konkret hva som er relevante tema å utrede nærmere og hvilke opplysninger det er aktuelt å innhente fra hvem.

Mange barneverntjenester gir barna for lite informasjon til at de kan gjøre seg opp en mening om saken. Videre er det mange tilfeller der barn blir ikke hørt og får sagt sin mening. Der barna har gitt uttrykk for sin oppfatning, er det flere eksempler på at synspunktene ikke blir brukt, verken for å belyse saksforholdet eller i vurderingene av hva som vil være til beste for barnet.

Det har også kommet frem at mange undersøkelser ikke har den fremdrift som sakens alvor skulle tilsi. I flere barneverntjenester forekommer det at det går flere uker fra gjennomgang av meldingen til undersøkelsen faktisk starter opp. Det er videre eksempler på at undersøkelsesrapportene skrives ferdig etter at konklusjonen er formidlet, og at opplysninger som har kommet til barnevernet etter konklusjonsdatoen, er tatt med i rapporten. Et slikt fokus på å holde fristen gjør at noen barneverntjenester manipulerer med sluttdatoen for undersøkelsen.

I flere av tilsynene er det påpekt at barneverntjenesten har mangelfull saksbehandling og forvaltningsforståelse. Eksempler på dette er at det ikke innhentes gyldig samtykke fra foreldrene og barnet, at informasjonsinnhentingen er for lite spesifikk, at partsrettigheter og kontradiksjon ikke blir ivaretatt. Det er også jevnt over mangelfull dokumentasjon av faglige vurderinger og begrunnelser for aktiviteter og konklusjon i undersøkelsene.

Grunnen til at slik praksis får utvikle seg og opprettholdes er i stor grad knyttet til at ledere ikke har nødvendig oversikt og ikke følger opp feil som blir gjort. Rutiner for arbeidet følges ikke alltid, eller ansatte har ulike oppfatninger om hvordan de skal forstås. Dermed blir kvaliteten i undersøkelsesarbeidet avhengig av den enkelte saksbehandler, ikke barneverntjenesten som sådan. ●

# 2

## Undersøkelser i barnevernet

### 2.1 Hvorfor ble dette temaet valgt?

---

Barnevernet i Norge mottar årlig mellom femtifem og seksti tusen bekymringsmeldinger. Om lag åtti prosent av meldingene blir undersøkt nærmere. Undersøkelsene legger grunnlaget for eventuelt videre tiltak – de har dermed stor betydning for om barna og familien får hjelp og hvilken hjelp de får. Tilsynstemaet er valgt både fordi dette gjelder mange barn og familier og fordi det har stor betydning for om og hvilken hjelp familiene får fra barnevernet.

Det finnes mye kunnskap om at dette er et sårbart område med stor fare for svikt:

For ti år siden ble det gjennomført landsomfattende tilsyn med det samme temaet. Tilsynet avdekket lovbrudd og/eller forbedringspunkter ved kommunenes gjennomføring av undersøkelser i 37 av 44 tilsyn, eller i 84 prosent av tilfellene. I oppsummeringsrapporten etter tilsynet (Rapport fra Helsetilsynet 2/2012) ble det blant annet trukket frem at mange barneverntjenester hadde mangelfull planlegging av undersøkelsene. Det manglet rutiner som sikret planmessig og tilstrekkelig undersøkelse ut fra barnets totale situasjon. De barnevernfaglige vurderingene før undersøkelsen ble konkludert var ofte mangelfulle. Utredningene var også ofte mangelfulle; det ble konkludert med tiltak som ikke sto i forhold til de beskrevne forholdene barnet levde i. Barns rett til medvirkning var et sentralt område som mange barneverntjenester sviktet på. Også når det gjaldt styring og internkontroll, ble det avdekket mangler. Mange kommuner hadde mangler i rutine sine og ledelsens oppfølging av arbeidet. Flere kommuner hadde imidlertid både rutiner og oversikt over risikoområder, men tiltakene som var iverksatt hadde ikke vært tilstrekkelige til å rette opp og forebygge overtredelse av regelverket.

I 2019 utga Helsetilsynet rapporten «Det å reise vasker øynene», som var en gjennomgang av 106 barnevernssaker. Der ble undersøkelsesarbeidet vurdert å ha mangler når det gjaldt oppsummering og analyse av informasjonen som hadde kommet frem i undersøkelsen. Dette medfører at alvorlig informasjon glipper og at tiltak som iverksettes ikke er tilpasset barnets og familiens situasjon. Videre tillegges barns synspunkter og det de forteller liten vekt når saken konkluderes. Barnets situasjon og behov ble ikke det sentrale i undersøkelser og tiltak, men foreldrenes vansker og behov fikk mest oppmerksomhet.

Helsetilsynet gjennomgikk i 2020 barnevernets oppfølging av to jenter som bodde på Vestlundveien ungdomssenter, og som senere døde (Gjennomgang av barnevernets oppfølging av de to jentene som var plassert på Vestlundveien ungdomssenter og som senere døde. Offentlig versjon. [helsetilsynet.no](https://helsetilsynet.no)). Denne gjennomgangen viser hvor galt det >

kan gå når undersøkelser og videre oppfølging ikke er forsvarlig. Barnevernshistoriene til begge jentene var lange og komplekse. Barnevernet hadde gjort flere undersøkelser, men det var vesentlige mangler ved hvordan disse hadde vært gjennomført, noe som førte til at det tok for lang tid før nødvendige tiltak ble satt i gang. De mest alvorlige temaene i bekymringsmeldingene var ofte ikke utgangspunktet for barnevernets undersøkelser, nye meldinger eller opplysninger ble ikke fulgt opp og de mest alvorlige temaene fra meldingene ble ikke tatt opp i samtaler med jentene.

Forskningsrapporten «Fra bekymring til beslutning» (Christiansen, Ø. m.fl. (2021)) beskriver undersøkelsesprosessen fra beslutning om at meldingen skal undersøkes til det er fattet beslutning om at barnet skal mottak tiltak eller at saken skal henlegges. Undersøkelsesarbeidet utgjør en stor del av barneverntjenestens arbeid og ressursbruk. Som svar på mangler og svakheter i undersøkelsesarbeidet peker rapporten på flere faktorer som kan styrke barnevernets arbeid med undersøkelser, for eksempel å ta tydeligere stilling til hvilke tema undersøkelsen skal omhandle, at arbeidet kommer raskt i gang, at omfang og aktiviteter tilpasses den konkrete undersøkelsen, og at informasjonsinnhenting blir mer målrettet. Det understrekes også at barnevernet må sikre at de spørsmål som ble stilt innledningsvis og de som kom til underveis i undersøkelsen, faktisk blir besvart når undersøkelsen oppsummeres og konkluderes.

Samlet viser dette at både tilsyn, gjennomganger og forskning viser at gjennomføring av barnevernsundersøkelser har vært og fremdeles er et risikoområde. Hvordan barnevernet vurderer innholdet og alvorligheten i en melding påvirker hvordan en eventuell undersøkelse planlegges og gjennomføres. Hvordan undersøkelsen gjennomføres, hvor grundig den gjøres, gir grunnlaget for hvilke konklusjoner barnevernet trekker og hvilke tiltak som eventuelt settes i verk. Dette kan i sin tur få store konsekvenser for barna og familiene det gjelder – enten de får for lite hjelp eller de får «hjelp» som ikke treffer det behovet de har.

## 2.2 Hvilke krav stilles det til kommunen?

---

Når barneverntjenesten mottar meldinger med bekymring om et barn eller et barns situasjon, skal tjenesten vurdere om og hvordan forholdene skal undersøkes. I planleggingen legges det premisser for viktige steg i undersøkelsen. >

Kravene til barneverntjenestens gjennomføring av undersøkelser er regulert i barnevernloven og forvaltningsloven. Sentrale krav er

- retten og plikten til å gjennomføre undersøkelser (barnevernloven § 4-3)
- kravet til forsvarlige tiltak og tjenester (bvl. § 1-4)
- prinsippet om barnets beste (barnekonvensjonens artikkel 3 og Grunnloven § 104)
- barns rett til å medvirke (bvl. § 1-6 og § 6-3)
- informasjons- og utredningsplikten i forvaltningsloven § 17
- frister for behandlingen av undersøkelser (bvl. § 6-9) og
- kravene til kommunens internkontroll i kommuneloven § 25-1

I alt barneverntjenesten gjør skal det legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet. Det skal legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen. Videre må barneverntjenesten ivareta barnets rett til medvirkning.

Barnevernet må gjennomføre undersøkelsene på en strukturert og systematisk måte og med det innhold, omfang og fremdrift som sakens alvor krever. Ut fra innholdet i meldingen, tidligere informasjon om familien og foreløpige vurderinger av situasjonen, må barneverntjenesten gjøre seg opp en mening om hva undersøkelsen skal inneholde og hvilket omfang den skal ha i hvert enkelt tilfelle. Undersøkelsene skal klargjøre barnets behov og totale omsorgssituasjon. Undersøkelsen skal kartlegge relevante faktiske forhold, men ikke være mer omfattende enn nødvendig.

For å kunne kartlegge og klargjøre barnets helhetlige omsorgssituasjon, må barneverntjenesten vurdere hvilke undersøkelsesaktiviteter som er nødvendig og hensiktsmessig å bruke. Hvilke aktiviteter dette er må vurderes konkret i den enkelte saken. Som regel omfatter undersøkelser samtaler med barnet, ev. i enerom, samtaler med foreldrene, hjemmebesøk og observasjoner av barnet og samspill mellom barnet og foreldrene. Ofte vil det også være behov for å innhente relevante og nødvendige opplysninger fra andre, skriftlig eller muntlig. I noen tilfeller kan det også være aktuelt å bruke sakkyndige eller gi pålegg om å bringe barnet til sykehus eller annet sted for undersøkelse dersom det er mistanke om mishandling eller alvorlige overgrep.

Undersøkelser skal gjennomføres snarest og med den hurtighet som sakens alvor krever. Selv om undersøkelsen avsluttes innen lovens frist, kan det likevel være lovbrudd dersom det ikke er undersøkt omfattende og grundig nok. Det er ikke forsvarlig praksis dersom barnevernet systematisk avslutter undersøkelsen på grunnlag av «det man har» >

etter tre/seks måneder, uten å vurdere om dette er tilstrekkelig for å vurdere og konkludere om barnet lever i en omsorgssituasjon som kan gi grunnlag for barneverntiltak.

Bestemmelsene om hvordan undersøkelser skal gjennomføres og kravene til internkontroll er utdypet i veilederen for tilsyn (Internserien 10/2019).

### 2.3 Hvor mange barn får situasjonen sin undersøkt av barnevernet?

De senere årene har det vært en nedgang i antall bekymringsmeldinger til barnevernet. Dermed har det også vært en nedgang i antall undersøkelser. Det er også stadig færre barn som får tiltak fra barnevernet, dette gjelder både hjelpetiltak, fosterhjem og institusjon.

Dessuten er andelen meldinger som undersøkes og andelen undersøkelser som fører til tiltak, gått ned.

Disse tendensene har gått over flere år og de kan ikke forklares med koronapandemien (2020–2022).

Her er noen utvalgte tall fra Bufdirs årlige statistikk som viser utviklingen (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, s):

Hele landet	2016	2018	2020
<b>ANTALL</b>			
Antall meldinger	58 254	57 013	56 802
Antall til undersøkelse	47 914	47 322	45 502
Undersøkelser konkludert i alt	46 626	48 194	45 464
Barneverntjenesten fatter vedtak om tiltak	19 057	18 749	17 152
Undersøkelser henlagt etter barneverntjenestens vurdering	21 253	23 173	22 758
Undersøkelser henlagt etter partens ønske	3 808	4 111	4 086
Antall barn m/hjelpetiltak, både i og utenfor hjemmet	25 020	24 547	22 621
Antall barn i fosterhjem	10 374	10 111	9 450
Antall barn/unge i institusjon	1 212	1 154	1 081
<b>ANDEL (PROSENT)</b>			
Andel meldinger til undersøkelse	82,3	80,8	80,1
Andel undersøkelser der barneverntjenesten fatter vedtak om tiltak	40,9	38,9	37,6
Undersøkelser henlagt etter barneverntjenestens vurdering	45,6	48,1	49,9
Undersøkelser henlagt etter partens ønske	8,2	8,5	9,0
Undersøkelser henlagt på grunn av flytting	4,4	3,6	2,8

# 3



«Det ble gjennomført tilsyn (systemrevisjon) med i alt 52 barneverntjenester. ... I tillegg ble det i 2021 lagt til rette for at 38 barneverntjenester gjennomførte egenvurderinger med de samme temaene. ... Dette utgjør 37 prosent av landets 244 barneverntjenester.»

## Om tilsynet

Statens helsetilsyn har bestemt tema for tilsynet på grunnlag av vurdering av informasjon om forholdene i barnevernet.

Statsforvalterne har gjennomført tilsynet på oppdrag fra og etter veilederen for tilsynet utarbeidet av Helsetilsynet. Statsforvalterne skulle også se på hvordan koronapandemien påvirket barnevernets arbeid med undersøkelser.

Statsforvalternes valg av barneverntjenester som det er ført tilsyn med, er også gjort på grunnlag av risikoanalyser og gir følgelig ikke et representativt bilde av barneverntjenestene i landet.

### 3.1 Tema

Statsforvalteren skulle føre tilsyn med om barneverntjenestens arbeid med undersøkelser er forsvarlig. Forsvarlig undersøkelsesarbeid innebærer at barneverntjenesten

- forbereder og planlegger undersøkelsen ut fra innholdet i meldingen og eventuelt tidligere undersøkelser/annen kontakt med familien
- sørger for at undersøkelsens innhold, omfang og fremdrift er i tråd med alvoret i situasjonen for barnet
- gjør relevante barnevernfaglige og juridiske vurderinger underveis og til slutt i undersøkelsen
- konkluderer undersøkelsen i tråd med vurderingene som er gjort
- har gjort nødvendige vurderinger og tiltak for arbeidet med undersøkelsene som følge av koronasituasjonen i 2020–21

### 3.2 Metodikk og konklusjon i tilsynene

Tilsynet ble gjennomført over to år; i 2020 og 2021. Det første året gjennomførte statsforvalterne tilsynet som systemrevisjoner (Veileder for tilsyn utført som systemrevisjon, Internserien 4/2018). I 2021 ble tilsynet gjennomført som en kombinasjon av systemrevisjoner og egenvurderinger. I egenvurderingene gikk barneverntjenestene gjennom sin egen praksis med veiledning fra statsforvalteren og etter sjekklister for hvordan undersøkelsene er gjennomført.

Det ble gjennomført tilsyn (systemrevisjon) med i alt 52 barneverntjenester, 21 i 2020 og 31 i 2021. I tillegg ble det i 2021 lagt til rette for at 38 barneverntjenester gjennomførte egenvurderinger med de samme temaene. Totalt er dermed praksis for arbeidet med >



### 3 Om tilsynet

undersøkelser gjennomgått i 90 barneverntjenester. Dette utgjør 37 prosent av landets 244 barneverntjenester.

Det ble totalt funnet lovbrudd eller forbedringspunkter i 80 barneverntjenester, dvs. i 33 prosent av alle barneverntjenestene i landet.

I systemrevisjonene ble det konkludert med lovbrudd i 47 barneverntjenester, dvs. i 90,4 prosent av tilsynene.

Når det er påpekt lovbrudd i et tilsyn, skal statsforvalteren følge opp virksomheten til forholdene er brakt i orden (Veileder for oppfølging av forebyggende (planlagt) tilsyn – hvordan bidra til endring. Internserien 6/2021). I 23 av tilsynene med lovbrudd var forholdene fremdeles ikke rettet ved en gjennomgang utført 31.01.2022, to av disse er fra 2020.

I egenvurderingene konkluderte barneverntjenestene med lovbrudd i 25 tilfeller og med forbedringspunkter i ytterligere 8 tilfeller. Dermed konkluderte barneverntjenestene selv med lovbrudd eller forbedringspunkter i 87 prosent av tjenestene.

Til de barneverntjenestene som har konkludert med lovbrudd eller forbedringspunkter, tilbyr statsforvalteren oppfølging og veiledning slik at forholdene kan bli brakt i orden. ●

Statsforvalteren i	Antall system revisjoner	Antall m/ lovbrudd	Antall rettet pr. 31.01.2022	Antall egen vurderinger	Antall m/lovbrudd eller forbedring spunkt
Oslo og Viken	8	5	0	6	2
Innlandet	4	3	2	6	6
Vestfold og Telemark	7	7	6	5	4
Agder	6	6	2	3	3
Rogaland	4	3	1	3	3
Vestland	4	4	1	0	0
Møre og Romsdal	6	6	3	0	0
Trøndelag	3	3	2	8	8
Nordland	2	2	0	0	0
Troms og Finnmark	8	8	7	7	7
<b>Sum</b>	<b>52</b>	<b>47</b>	<b>24</b>	<b>38</b>	<b>33</b>

# 4



«I dette kapitlet vil vi komme med eksempler fra forskjellige rapporter på hvert undertema for tilsynet. Statsforvalterne har avdekket både faglig svikt og systemsvikt.»

## Hva fant statsforvalteren i tilsynene?

I dette kapitlet vil vi komme med eksempler fra forskjellige rapporter på hvert undertema for tilsynet. Statsforvalterne har avdekket både faglig svikt og systemsvikt. Til slutt vil vi også ta med et eksempel på internkontroll i en kommune som styrer barneverntjenesten på forsvarlig måte.

Fremstillingen viser at det feiles på alle undertemaene for tilsynet. Det er imidlertid ikke slik at hver enkelt barneverntjeneste feiler på alle områdene, men til sammen er det lovbrudd og forbedringspunkter på alle fasene i undersøkelsesarbeidet.

### 4.1 Forberedelse og planlegging av undersøkelsen

For at undersøkelsen skal bli systematisk og tilstrekkelig grundig, må den planlegges. Innholdet i meldingen og eventuelt tidligere kontakt med familien er viktige element i planleggingen. Undersøkelsen må planlegges ut fra alvoret i saken. Det må også vurderes om det er behov for å gripe inn i barnets situasjon raskt. Det er ikke noe eksplisitt lovkrav om å lage en undersøkelsesplan, men det vil i de fleste tilfellene være hensiktsmessig å ha en oversikt over hvordan gjennomføringen av undersøkelsen skal skje. Formålet med en slik oversikt er å sikre planmessighet, forutsigbarhet og nødvendig fremdrift, både i kontakt og kommunikasjon med barnet/familien og i innhenting av relevant informasjon.

I mange av tilsynene er det avdekket mangler i barneverntjenestens planlegging av undersøkelsene. Det er ofte opp til den enkelte ansatte hvordan informasjon skal vurderes og vektlegges, og de ansatte har ulik praksis for å bruke tidligere opplysninger om barn og familier i planleggingen av den aktuelle undersøkelsen. Det er ulik praksis og tilfeldig om det vurderes om andre barn i familien skal omfattes av undersøkelsen. Det gjøres ikke konkrete vurderinger av hva som er relevante opplysninger i det aktuelle tilfellet, og det benyttes standardspørsmål uten nærmere vurdering. Det er mangelfull dokumentasjon av faglige vurderinger knyttet til planlegging og gjennomføring av undersøkelser.

En del barneverntjenester lager undersøkelsesplaner, men disse er ofte veldig generelle og ikke tilpasset den aktuelle saken. Et eksempel på det siste er når barnevernet vil undersøke skolefungering for en treåring. I noen – gjerne mindre barneverntjenester – overlates mye av planleggingen til den enkelte saksbehandleren, slik som dette sitatet viser: >

#### 4 Hva fant statsforvalteren i tilsynene?

«Kvar saksbehandlar kan da ha fått for stort ansvar for å tolke meldingane og avgjera kva som skal undersøkast. Dette gjev risiko for at undersøkingane ikkje blir planlagt og styrt slik som barnevernlova krev og det kan bli tilfeldig kva som blir undersøkt.»

#### Gjentatte bekymringsmeldinger

I mange av barnevernssakene er det meldt bekymring flere ganger, ofte om de samme forholdene. Det kan være ulike grunner for at det kommer gjentatte meldinger på samme barn. Dersom barnevernet i tidligere undersøkelse har konkludert med hjelpetiltak, er det en forutsetning at foreldrene og barnet samtykker om det skal iverksettes. Når tiltak ikke kan iverksettes på grunn av manglende samtykke, kan situasjonen forbli uendret for barnet – og nye bekymringsmeldinger kan komme.

En annen grunn for at det kommer nye meldinger, kan være at tidligere undersøkelser ikke har vært grundige nok, og at saken dermed har vært konkludert på mangelfullt grunnlag eller at det har blitt iverksatt tiltak som ikke har vært relevante i forhold til behovene. Slik risikerer man at iverksatte tiltak ikke blir relevante for å hjelpe barnet, og det kan komme nye meldinger med bekymring om mer eller mindre de samme forholdene.

I dette tilsynet var det flere barneverntjenester som hadde mange saker hvor det kom gjentatte bekymringsmeldinger om det samme barnet og om de samme forholdene. Her er ett eksempel:

«Vi ser også at det meldes på nytt i mange av sakene. [I 18 av 20 saker hadde det vært tidligere meldinger på barnet.] Om dette skyldes mangelfulle vurderinger underveis, eller at iverksatte tiltak ikke fungerer er uvisst.

Etter Statsforvalteren sin vurdering er det derfor vanskelig å ta stilling til om konklusjonen av omsorgssituasjonen er forsvarlig, all den tid barnevernfaglige vurderinger ikke alltid er dokumentert i tilstrekkelig grad.»

## 4.2 Gjennomføring av undersøkelsen

Barneverntjenesten er forpliktet til å undersøke alle relevante sider at barnets og familiens situasjon. Før undersøkelsen konkluderes må barneverntjenesten sørge for at de faktiske forholdene er klarlagt. Dette danner grunnlaget for de barnevernfaglige vurderingene, hva som er til barnets beste og de tiltakene som iverksettes. Barnevernet skal gjennomføre undersøkelsene på en strukturert og systematisk måte og >

#### 4 Hva fant statsforvalteren i tilsynene?

med det innhold, omfang og fremdrift som alvoret i barnets situasjon krever.

Barnevernet må sikre barnets rett til medvirkning gjennom hele undersøkelsen. Barnet kan gi avgjørende informasjon om egen og familiens situasjon som kan få stor betydning for konklusjonen av undersøkelsen. Barneverntjenesten må derfor legge til rette for at barnet kan gi slik informasjon.

Hvilke undersøkelsesaktiviteter som skal benyttes, må vurderes konkret i den enkelte saken. Som regel omfatter undersøkelser samtaler med barnet, samtaler med foreldrene, hjemmebesøk og observasjoner av barnet og samspill mellom barnet og foreldrene. Ofte vil det også være behov for å innhente relevante og nødvendige opplysninger fra andre, skriftlig eller muntlig.

Undersøkelser skal gjennomføres snarest og med en hurtighet som sakens alvor krever. Selv om undersøkelsen avsluttes innen lovens frist, kan den likevel være uforsvarlig gjennomført dersom barnets situasjon ikke er undersøkt omfattende og grundig nok.

#### **Sikrer ikke barns medvirkning**

I svært mange av tilsynene er det avdekket at barneverntjenesten ikke sikrer barns medvirkning i tilstrekkelig grad. Selv om de fleste snakker med barna, er det ikke selvsagt at det er innholdet i bekymringen som er tema. Dersom barnevernet ikke har samtale med barnet, går det ikke frem i saken hva som er begrunnelsen for det. Noen ganger gjengis barnets mening uten at barnevernet har snakket med barnet. Videre er det flere eksempler på at barn gir viktig informasjon, men at denne ikke blir vurdert og vektlagt.

*«Barnevernet hadde snakka med dei fleste barna, men i mange av sakene var det ikkje dokumentert at samtale gjaldt dei konkrete tilhøva som meldingane tok opp. I nokre saker hadde barna gjeve viktig informasjon om situasjonen sin utan at det gjekk fram at det vart følgt opp vidare i undersøkinga. I dei sakene der ein ikkje hadde snakke med barna, var dette ikkje grunngeve nærare.»*

*«Barnets stemme blir ikke vurdert opp mot annen relevant informasjon, og påvirker i liten grad barneverntjenestens vurderinger underveis og til slutt i undersøkelsen.» >*

#### 4 Hva fant statsforvalteren i tilsynene?

**«I mange saker er barnets mening skildra, utan at det ligg føre dokumentasjon på at barnet er snakka med i undersøkinga. I vår gjennomgang ser vi at det fleire stader blir vist til barnets mening, men dette er i realiteten informasjon om barnet frå foreldre, skule, sysken eller andre, utan at dette går klart fram.»**

#### **Undersøkelseraktivitetene er ikke tilpasset den konkrete saken**

Tilsynet har avdekket at mange av barneverntjenestene ikke foretar en vurdering av hvilke opplysninger som er relevante og hensiktsmessige å innhente i den enkelte saken. Det gjøres heller ikke en vurdering av hvilke undersøkelseraktiviteter som er relevante og nødvendige i saken. Undersøkelsene gjennomføres heller ikke på en systematisk måte.

**«Barneverntenesta sitt standardbrev for å innhente informasjon vart i hovudsak nytta rutinemessig utan tilpassingar i alle sakene.»**

**«... mange av sakene ikke er utredet tilstrekkelig, og [...] aktivitetene fremstår generelle og lite målrettet sett i sammenheng med alvoret i saken.»**

#### **Undersøkelser blir liggende og rapporter skrives etter konklusjonsdato**

Tilsynet har også vist at mange barneverntjenester lar sakene ligge lenge, ofte flere uker, etter gjennomgangen av meldingen før de faktisk starter undersøkelsen – uten at dette er begrunnet nærmere. Dette kan skyldes at barnevernet ikke har tilstrekkelig ressurser, altså ikke folk til å starte undersøkelsene med en gang. Når det da på den andre siden også er et sterkt fokus på å overholde fristen for undersøkelser, blir det kortere tid å gjennomføre den på. Dette gir risiko for at undersøkelsene ikke blir grundige nok, at man avslutter med «det man har» eller at den konklusjonen som formidles «på dato» bare er en foreløpig konklusjon.

**«Alle sakene Statsforvalteren har gjennomgått var avsluttet innen 3-mnd-fristen. 8 av 24 saker ble først startet opp etter 6–8 uker. Det fremkom i intervjuene at sakene kan «ligge på vent» enten hos saksbehandler eller teamleder. Noen av foreldrene tilsynet snakket med hadde erfart at undersøkelsen ble konkludert før all informasjon var kommet inn, for å overholde tidsfristen i saken.» >**

#### 4 Hva fant statsforvalteren i tilsynene?

Undersøkelser skal gjennomføres så raskt som mulig, senest innen tre måneder, eventuelt seks måneder i særlige tilfeller. Intensjonen med tidsfristene er at barnevernet skal vurdere behovene og sette i verk hjelp til rett tid. Barneverntjenesten må underveis i undersøkelsen dokumentere både faktiske opplysninger og barnevernfaglige vurderinger. Når undersøkelser avsluttes, skal dette dokumenteres i et enkeltvedtak, som redegjør for hva som kom frem i undersøkelsen, relevante lovregler og barneverntjenestens begrunnelse for sin konklusjon.

Noen barneverntjenester registrerer dato for muntlig formidling til foreldrene som sluttdato som registreres i fagprogrammet. Det er sluttdatoen i fagprogrammet som er utgangspunkt for å avgjøre om undersøkelsen er gjennomført innen fristen eller ikke. Når så barneverntjenesten skriver oppsummeringsrapporten etter dette, har noen også tatt med opplysninger som er kommet til barnevernet etter sluttdatoen. En slik praksis er ikke i tråd med regelverket og intensjonene med fristene.

Her er noen eksempler som viser at barneverntjenester registrerer undersøkelsene som avsluttet før oppsummeringsrapport er skrevet. Eksempelene er fra ulike deler av landet:

**«I de gjennomgåtte sakene fant vi fristbrudd i 10 av 20 saker. Fristbruddene var fra et par dagers varighet til flere uker over fristen. Fristbruddene var ikke meldt inn i kvartals- og halvårsrapporteringen. Gjennom dokumentgjennomgang og intervjuene fant vi at barneverntjenestens praksis er å konkludere undersøkelsen i fagsystemet når konklusjonen er presentert for familien, og ikke når vedtaket er fattet.»**

**«I undersøkelsesrapportene fremgår faglige vurderinger, men disse skrives ofte etter at undersøkelsen er konkludert. I noen saker der barneverntjenesten har konkludert undersøkelsen før alle opplysninger er innhentet, men der opplysningene omtales i undersøkelsesrapporten, oppstår usikkerhet om hvilke opplysninger som er hensyntatt på konklusjonstidspunktet for undersøkelsen.»**

**«Dokumentgjennomgangen viste at 3 av 24 saker ikke hadde undersøkelsesrapport. Videre fremkom det gjennom intervjuene at undersøkelsesrapportene ikke alltid ferdigstilles til når undersøkelsen skal konkluderes. De vi intervjuet beskrev at det kan gå uker/måneder før den ferdigstilles. Undersøkelsesrapportene er ikke datert.» >**

#### «Lukkede undersøkelser»

I noen barneverntjenester er det en praksis å «lukke undersøkelsen» der meldingen inneholder bekymring for vold og overgrep. Det er statsforvalteren i et embete som har avdekket og vurdert denne praksisen i fem av seks tilsynsrapporter fra sitt område.

I en av barneverntjenestene var en fjerdedel av undersøkelsessakene som statsforvalteren undersøkte, lukket. Statsforvalteren vurderer praksisen slik:

**«Praksis ved «lukkede undersøkelser» fremstår for statsforvalteren som utydelig. I de saksmappene vi har gått gjennom kan det se ut som undersøkelsene automatisk blir «lukket» i saker som omhandler vold, uten at det foretas noen konkret vurdering i den enkelte sak, slik rutinen sier det skal gjøres. Det kan for statsforvalteren se ut til at barneverntjenesten i saker som omhandler vold har en praksis for å raskt konkludere med «lukking», deretter sende ut brev om innhenting av informasjon, før saken blir liggende mens de venter på dokumentasjonen. Dette skjer uten at det foreligger noen konkret vurdering av alvorlighet og omfang, eller behov for å sikre det enkelte barnet for ytterligere utsettelse for vold. Statsforvalteren vurderer at dette kan medføre alvorlige konsekvenser for barna det gjelder, både ved at alvorligheten og akuttgraden ikke blir vurdert, slik at ev. akutttiltak ikke nødvendigvis blir satt i gang, og ved at sakene blir liggende lenge «på vent» slik at barn kan risikere å bli værende i hjem med voldsbruk.»**

#### Mangelfull saksbehandling

Det å lukke undersøkelser slik det er beskrevet over, viser mangler ved saksbehandlingen og i forvaltningsforståelse. Flere statsforvaltere har også sett eksempler på det ikke innhentes gyldig samtykke fra foreldrene og barnet, at informasjonsinnhenting er for lite spesifikk, at partsrettigheter og kontradiksjon ikke blir ivaretatt. Det er også jevnt over mangelfull dokumentasjon av faglige vurderinger og begrunnelser for aktiviteter og konklusjon i undersøkelsene. Saksbehandlingsreglene skal legge til rette for at barneverntjenesten fatter riktige avgjørelser til rett tid, og for at barn og foreldres rettigheter ivaretas på en god måte.

### 4.3 Vurderinger underveis og til slutt i undersøkelsen

Barnevernet skal foreta løpende vurderinger av nye opplysninger underveis i undersøkelsen og eventuelt justere undersøkelsen i tråd >

#### 4 Hva fant statsforvalteren i tilsynene?

med dette. Er det behov for å kartlegge flere forhold, må undersøkelsen utvides til å omfatte også disse. Barneverntjenesten må til slutt gjøre en konkret og individuell totalvurdering der alle relevante forhold om barnets omsorgssituasjon som har kommet frem i undersøkelsen, blir behandlet. Barnets synspunkter og informasjon om hvordan barnevernet har vurdert og vektlagt dette må eksplisitt komme frem.

Det er et gjennomgående funn i tilsynene at de faglige og juridiske vurderingene underveis og til slutt i undersøkelsen er mangelfullt dokumentert. Om det betyr at de heller ikke er gjort, er vanskelig å avgjøre. Statsforvalteren har imidlertid funnet saker der dokumentasjonen var så mangelfull at det ikke var mulig å avgjøre om konklusjonen og de foreslåtte tiltakene var relevante for situasjonen barnet befant seg i.

**«Etter Statsforvalteren sin vurdering foretar ikke barneverntjenesten i tilstrekkelig grad barnevernfaglige vurderinger etter samtaler med foreldre og barn, hjemmebesøk, observasjoner eller etter mottak av opplysninger.**

**Barnets mening/synspunkt kommer tydelig frem i 14 av 18 aktuelle saker. Men hvordan barnets mening er vurdert (jf. over) og vektet opp mot andre forhold i saken fremkommer ikke på en tydelig måte i flere saker. Flere ansatte erkjenner at dette er krevende og ser at de må jobbe mer for å få på plass vektingen.**

**Det fremkommer ikke alltid en tydelig barnets beste vurdering i sluttrapport og vedtak.»**

Også i et annet tilsyn ble det avdekket at barnevernet ikke sikret at faglige vurderinger og beslutninger underveis i undersøkelsen ble dokumentert. I den rapporten går det fram at

**«... vurderinger av hjemmebesøk/samspillsobservasjoner og barnesamtaler noen ganger dokumenteres i etterkant av aktiviteten og noen ganger utelukkende i det avsluttende vedtaket. Det er ikke fast praksis for fortløpende å dokumentere faglige vurderinger som gjøres av barnevernkonsulenten eller vurderinger fra interne drøftelser. Ulike type faglige vurderinger f.eks. vurderinger etter gjennomgang av innhentede opplysninger, begrunnelser for endringer i arbeidsplan, tydeliggjøring av hvem som er part mv. er lite dokumentert.» >**



#### 4.4 Konklusjon i tråd med vurderingene

---

Barneverntjenesten skal gjøre en konkret og individuell vurdering der alle relevante forhold som har kommet frem i undersøkelsen, blir behandlet. Konklusjonen må være logisk og tilstrekkelig sett i lys av det som har kommet frem i undersøkelsen.

Vi har over vist at gjennomføringen av undersøkelser i mange tilfeller er mangelfulle og i liten grad tilpasset den konkrete saken. Det medfører at barneverntjenesten ikke har et godt nok grunnlag for vurderingene sine. Dette betyr igjen at konklusjonene bygger på usikre grunnlag.

Det er avdekt at flere barneverntjenester ikke foretar nødvendige vurderinger knyttet til den konkrete saken:

*«I dokumentgjennomgangen så vi følgende standardsetning i de 6 vedtakene som endte med tiltak: «...tiltaket er relevant og i henhold til barnets beste». I de 18 vedtakene med henleggelse fremkom ikke barnets beste eksplisitt i vedtaket. Vurdering av barnets beste fremkommer delvis i 7 undersøkelsesrapporter.»*

*«Det er stort sett sluttrapport som oppsummerer arbeidet i alle sakene vi har gått igjennom, men vi meiner fleirtallet av disse har manglar. I mange sluttrapportar er det store mengder faktaopplysningar, men det går ikkje fram kva som er vesentleg og mindre vesentleg. Dette gjeld uavhengig av om barnevernstenesta legg bort saka, eller om dei foreslår tiltak i familien.*

*Tenesta har mykje informasjon i undersøkingane, men leiinga sikrar ikkje at informasjonen blir analysert og vurdert forsvarleg undervegs og før saka blir konkludert. Dette kan føre til at barn ikkje får den hjelpa dei treng raskt nok.»*

#### 4.5 Tilpasninger til koronasituasjonen

---

Statsforvalteren stilte også spørsmål til barneverntjenesten om de hadde gjort vurderinger av konsekvensene for undersøkelsesarbeidet av koronapandemien, og om hvilke tiltak som hadde blitt iverksatt.

De aller fleste barneverntjenestene opplyste at undersøkelsene stort sett var gjennomført slik de gjorde det før pandemien. Det hadde > imidlertid vært en del flere samtaler som hadde blitt gjennomført på telefonen eller via Teams.



«Det som i all hovedsak skiller de barneverntjenestene der det blir påpekt lovbrudd, og de tjenestene hvor det ikke er tilfelle, er hvorvidt ledelsen har oversikt og styrer tjenesten i tråd med kravene til internkontroll.»

Noen barneverntjenester opplyste imidlertid at opplæring av nyansatte ikke hadde blitt gjennomført som planlagt, slik som i dette tilfellet:

**«Kontoret har eit program for opplæring av nytilsette. Dette har ikkje vore gjennomført fullt ut under pandemien. Dei nytilsette skal etter planen få rettleiing ein gong for veka av fagkoordinator. Det kom fram at dette ikkje alltid blir gjennomført. Tenesta har utarbeidd ulike dokument som gjev retningslinjer for korleis arbeidet med undersøkingane skal gjerast og dei har eit myndighetskart som avklarar ansvaret i barnevernssakene.»**

#### 4.6 Styring og internkontroll

---

Internkontrollplikten innebærer at kommunen skal ha systematiske tiltak som sikrer at barnevernets aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med de lov- og forskriftskrav som regulerer aktivitetene. Det skal ikke være overlatt til tilfeldigheter eller enkeltansatte at virksomheten drives forsvarlig. Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig.

Det som i all hovedsak skiller de barneverntjenestene der det blir påpekt lovbrudd, og de tjenestene hvor det ikke er tilfelle, er hvorvidt ledelsen har oversikt og styrer tjenesten i tråd med kravene til internkontroll.

##### Når det svikter

Når det er påpekt lovbrudd i barnevernet, er det som regel fordi ledelsen ikke har oversikt, ikke er tett nok på det som skjer i barneverntjenesten eller at ledelsen ikke følger opp når det svikter. Her er et par eksempler på hvordan det kan være:

**«Det er tydelige prosedyrer for både godkjenning og hva som bør være innholdet i en undersøkelse. Vi vurderer likevel at det ikke er tydelig føringer eller forståelse for hvordan undersøkelsen skal kontrolleres og eventuelt justeres. Vi vurderer at tjenesten mangler tiltak som sikrer systematisk kontroll av praksis i undersøkelsen.»**

**Både kommune- og barnevernledelsen har påpekt overfor tilsynet at de har tillit til de ansatte, og at dette er grunnverdien i deres lederstil. Statsforvalterne mener at det å ha tillit til medarbeidere ikke er i >**

#### 4 Hva fant statsforvalteren i tilsynene?

**motstrid med at det skal være gode internkontrollsystem som fanger opp dersom det oppstår svikt. Slik vi ser det, vil gode systematiske internkontrollsystem også være en trygghet for saksbehandlere som over lang tid har måttet håndtere store saksmengder, og som ønsker å gjøre en forsvarlig jobb overfor barn og familier i kommunen.»**

**«Fylkesmannen vurderer at barneverntjenesten ikke har rutiner som beskriver grundig nok hva som må gjøres i de ulike fasene av en undersøkelse. Som nevnt ovenfor er prosedyren for undersøkelse mangelfull ved at den ikke inneholder beskrivelser som sikrer at alle relevante forhold rundt barnet kartlegges grundig og omfattende nok. Videre har prosedyren mangler ved at den ikke sikrer at løpende vurderinger underveis dokumenteres i saken, eller at det gjøres samlede avsluttende vurderinger av alle relevante forhold som er kommet frem i undersøkelsen. Vi har heller ikke sett at det foreligger andre rutiner ved tjenesten som sikrer dette. [...] Fylkesmannen vurderer at barneverntjenesten heller ikke har gode nok systemer for å kontrollere dette. [...] Ut fra det vi har sett i saksdokumentasjonen og det som har kommet frem i intervjuene vurderer vi imidlertid at saksoppfølgingen slik den er organisert i dag, ikke fungerer godt nok.»**

#### **Når det fungerer**

Det finnes imidlertid noen kommuner og barneverntjenester som har klart å utvikle internkontrollsystemer som synes å ivareta oppgavene og tjenestene på en forsvarlig måte. Her er et lengre utdrag fra vurderingene som er gjort av en slik tjeneste:

**«Fylkesmannen vurderer at XX kommune har en klar og oversiktlig organisering.**

**Ansvars- og rapporteringslinjene internt i barneverntjenesten, og mellom barneverntjenesten og øvrig administrativ ledelse vurderer vi som tydelige.**

**Det er også jevnlig rapporteringer til politisk nivå i kommunen, dette er etter vår vurdering viktig.**

**Videre vurderer Fylkesmannen at det er utarbeidet et system for møter og rapporteringer mellom barnevernleder og avdelingsleder for mottak/undersøkelser som sikrer at barnevernleder kan følge med på, og sikre at tjenestens arbeid med undersøkelser er forsvarlige og i tråd med regelverket. >**

#### 4 Hva fant statsforvalteren i tilsynene?

**Både stillingsbeskrivelser, delegasjonsreglement og myndighetskart ivaretar, etter vår vurdering, en tydeliggjøring av hvem som er gitt ansvar og beslutningsmyndighet i de ulike fasene av en undersøkelse. Den informasjonen vi fikk gjennom intervjuene bekrefter dette.**

**Etter vår vurdering har XX kommune sikret at de ansatte har tilstrekkelig og relevant kompetanse, og blir satt i stand til å utføre arbeid med undersøkelser på en forsvarlig måte. Opplæringsprogram, et fokus på kompetanseheving i tjenesten og veiledningssystemet sikrer dette. Tjenesten har også kjøpt inn «Veilederen» hvor de ansatte kan gjennomføre elektroniske opplæringsmoduler.**

**Et system for individuell saksoppfølging for den enkelte kontaktperson er et viktig tiltak for å sikre at undersøkelsene blir forsvarlig gjennomført. Fylkesmannen vurderer at XX kommune sitt veiledningssystem ivaretar dette. Det er gjennomgående uttrykt tilfredshet med hvordan veiledningsoppfølgingen er organisert og gjennomført. Det er Fylkesmannens vurdering at dette i stor grad er avgjørende for å sikre tilstrekkelig kvalitet i den enkelte undersøkelse.**

**Det er vår vurdering at tjenestens system for å melde avvik og foreslå forbedringer i Compilo er kjent, og blir benyttet av de ansatte i tjenesten. Gjennomgang av avviksmeldingene som er fremlagt forsterker dette inntrykket.» •**

# 5

## Egenvurderinger

I 2021 kunne statsforvalterne erstatte en del av systemrevisjonene med egenvurderinger. Sju av embetene la til rette for egenvurderinger i totalt 38 barneverntjenester. Her fikk tjenestene veiledning fra statsforvalterne slik at de kunne gjennomgå og vurdere sitt eget arbeid med undersøkelser. Hele 25 av barneverntjenestene fant at deres praksis ikke var i tråd med regelverket, og ytterligere åtte konkluderte med at de hadde forbedringspunkter. Til sammen fant barneverntjenestene at det var lovbrudd eller forbedringspunkter i 33 tjenester, dvs. i 87 prosent. Dette er tilnærmet lik den andelen med lovbrudd som statsforvalterne konkluderte med i sine tilsyn. Skjemaet i kapittel 3 viser antall egenvurderinger og konklusjonene fra disse.

### 5.1 Hva fant barneverntjenestene gjennom egenvurderingene?

Nesten ni av ti barneverntjenester fant at de ikke hadde «alt på stell» i tjenesten sin. De lovbruddene eller forbedringspunktene som barneverntjenestene konkluderte med var stort sett de samme som statsforvalterne hadde funnet gjennom systemrevisjonene.

Flere barneverntjenester fant at det var lovbrudd eller forbedringspunkter i forberedelsen og planleggingen av undersøkelsen. Konkret gjaldt dette manglende vurderinger av partsrettigheter og om det skal åpnes undersøkelse på søsken. Noen fant også at de måtte bli mer konkret og målrettet i de aktivitetene de skulle gjøre i undersøkelsen. En av tjenestene ville også lage en bedre mal for gjennomgang av meldinger enn den de hadde.

Når det gjaldt innhold, omfang og fremdrift av undersøkelsene fant de fleste av barneverntjenestene som deltok at de hadde lovbrudd og/eller forbedringspunkter. Flere barneverntjenester laget ikke undersøkelsesplan, og om de gjorde det, var det ikke alle som fulgte den. Flere pekte på mangelfull fremdrift, dvs. saker ble liggende å vente på oppstart og dermed ble de ikke gjennomført «snarest», slik barnevernloven krever. En del pekte også på at det ble gitt mangelfull informasjon til barna og familiene.

Barneverntjenestene avdekte også manglende dokumentasjon av barnevernfaglige vurderinger underveis i undersøkelsen. Flere avdekte også manglende gjennomgang av innkomne opplysninger etter hvert som de kom inn til tjenesten.

Videre fant mange av tjenestene at det var brudd på barns rett til medvirkning og vektning av barnas stemme. Det var manglende synliggjøring av hvordan barneverntjenesten har vektlagt barnets >



«Virksomhetene syntes det var krevende, men likevel var nytteverdien og læringseffekten svært høy. Noen tjenester har opplyst at de vil gjøre tilsvarende gjennomganger med andre saker.»

mening. En del fant også at barna ikke gis tilstrekkelig informasjon om konklusjon av undersøkelsen.

Flere barneverntjenester avdekket manglede tilbakemelding til foreldre og barn, særskilt ved endt undersøkelse, og i forkant av vedtak. Noen fant at de ikke fattet vedtak og oversendte rapporten til partene innen frist. Noen så videre at de ikke skriftliggjorde vedtak om henleggelse.

Noen tjenester fant at de hadde behov for å forbedre internkontrollen sin generelt sett.

## 5.2 Hvordan vurderte barneverntjenestene å gjøre egenvurderinger?

---

Virksomhetene syntes det var krevende, men likevel var nytteverdien og læringseffekten svært høy. Noen tjenester har opplyst at de vil gjøre tilsvarende gjennomganger med andre saker.

Flere understreket også at de fikk et større eierforhold til både funnene (hva som var feil) og den nødvendige forbedringsprosessen som fulgte. Barneverntjenestene opplyste også at de kom raskere i gang med endringsarbeidet når de selv hadde funnet feilene enn når dette ble påpekt utenfra. Dermed startet de endringer av maler og rutiner umiddelbart og derigjennom utviklet ny praksis.

Ellers var det flere som trakk frem at egenvurderinger førte til større involvering av ansatte og en fin måte for nyansatte å bli kjent med undersøkelsesarbeidet. Videre ble det trukket frem at arbeid med egenvurderinger skapte økt oppmerksomhet på hva tjenesten bør bli bedre på og på det å skrive vurderinger og dokumentere informasjon som blir gitt.

## 5.3 Hvordan følger statsforvalterne opp barneverntjenestene som har gjort egenvurderinger?

---

De barneverntjenestene som konkluderte med lovbrudd eller forbedringspunkter i egenvurderingene, blir fulgt opp videre av statsforvalteren. Oppfølgingen består av veiledning om forbedringsarbeid og hvordan tjenesten kan generalisere erfaringer fra ett område til andre områder. Gjennom egenvurderingene har statsforvalterne har fått kunnskap om tjenestenes arbeidsmåter, slik at oppfølgingen kan skreddersys til den enkelte barneverntjenestes behov.

•



## Helsetilsynets vurderinger

**Det landsomfattende tilsynet på barnevernområdet i 2020–2021 viser alvorlig svikt og mangler ved den kommunale barneverntjenestens arbeid med undersøkelser. Dette gir seg utslag i både faglig svikt og systemsvikt. Disse funnene er de samme som ble gjort i våre tidligere tilsyn og gjennomganger, og stemmer overens med forskning gjort av andre institusjoner. Helsetilsynet ser svært alvorlig på at det nok en gang er avdekket en så bekymringsfull situasjon i barnevernet i Norge.**

### **Det er uvisst om utsatte barn og familier får nødvendig hjelp fra barnevernet**

Oppsummeringen av funnene i statsforvalternes tilsyn viser at hver tredje barneverntjeneste i Norge svikter på ett eller flere sentrale områder i undersøkelsesarbeidet, slik som planlegging, gjennomføring og/eller konklusjon av arbeidet. Dette arbeidet er svært viktig fordi det er i denne fasen grunnlaget for barnevernets videre hjelp til utsatte barn og familier legges. Når undersøkelsen ikke er god nok, blir det uvisst om den hjelpen som tilbys barnet og familiene er relevant i forhold til det behovet de har.

### **Ivaretakingen av barns medvirkning er svært variabel**

De fleste barneverntjenestene snakker med barna, men hva de snakker om og hvordan barnets synspunkter får betydning i saken og vurderingene av hjelpebehov er mer variabelt. Når barnets stemme og oppfatning ikke blir tydelig, går barnevernet glipp av viktig informasjon om hvordan situasjonen er for de som står midt oppe i den.

### **Fremdriften i undersøkelsessakene er ikke alltid forsvarlig**

Mange saker blir liggende lenge før undersøkelsen starter. For å holde seg innenfor fristen for avslutning av undersøkelser har vi sett at noen barneverntjenester registrerer dato for samtale med foreldre som konklusjonsdato i fagsystemene, ikke datoen for avslutningsrapporten. Når så rapporten skrives, tas det også med opplysninger som har kommet til barnevernet etter konklusjonsdatoen. Dette er i strid med intensjonene med fristene som er gitt i barnevernloven, nemlig at undersøkelsene skal gjennomføres «snarest» slik at situasjonen blir vurdert – og nødvendig og hensiktsmessig hjelp kan iverksettes til rett tid.

Helsetilsynet mener det er bekymringsfullt at fokuset på å holde fristene er så sterkt at det synes å gå ut over grundigheten i undersøkelsene, men også at det medfører manipulering av den reelle tidsbruken for arbeidet. At det kommer nye bekymringsmeldinger i mange avsluttede saker, kan også ha sammenheng med fokuset på å holde fristen og at undersøkelsen avsluttes uten grundig nok vurderinger. >

### **Faglig svikt er symptom på at ledelsen ikke sikrer kvaliteten i tilstrekkelig grad**

Når undersøkelsene ikke kommer i gang snart nok, ikke gjennomføres grundig nok og ikke avsluttes på riktig måte til rett tid, tyder det på mangelfull styring av arbeidet. Når svikt heller ikke oppdages, viser det at kontrollrutinene er mangelfulle.

I de kommunene der det er påpekt lovbrudd, har statsforvalteren vist at dette har sammenheng med mangler i internkontrollen og ledelsens oppfølging og kontroll med praksis. Mange forveksler slik kontroll med mistillit. Internkontroll og oppfølging av tjenestene er ikke mistillit til enkeltansatte; internkontroll er å være så tett på at praksis blir ensartet og at barn og familier får nødvendig hjelp uavhengig av hvem som tilfeldigvis er saksbehandler.

Det som skiller de barneverntjenestene som svikter og de tjenestene der det ikke påpekes lovbrudd, er styring, ledelse og internkontroll. De kommunene hvor det ikke er påpekt lovbrudd, har en ledelse som organiserer, planlegger, følger opp og ved behov korrigerer tjenestene sine.

### **Egenvurderinger kan være et supplement til systemrevisjoner**

Det er nedslående at vi finner de samme funnene nå som for ti år siden. Samtidig viser dette tilsynet at med oppfølging og veiledning fra statsforvalterne, så kan barneverntjenestene langt på vei være i stand til å finne svikt og forbedringspunkter selv.

Tilbakemeldinger fra barneverntjenestene som deltok i egenvurderingene er at de opplevde dette som både lærerikt og krevende. Dette viser at barneverntjenestene må ha et visst overskudd i form av kapasitet og kompetanse for å nyttiggjøre seg egenvurderinger. Mange barneverntjenester har slik kapasitet og kompetanse. Statsforvalternes erfaringer med tjenestene i egenvurderingene gir også et grunnlag for hvordan de skal følge opp tjenestene videre, både i dette tilsynet, andre tilsyn og tilsynssaker.

Videre har statsforvalterne trukket frem at det er viktig med godt forarbeid og tilrettelegging i forkant av gjennomføringen av egenvurderinger, og at det settes av ressurser for oppfølging etter at egenvurderingene er gjort.

Helsetilsynet ser at egenvurderinger kan bli en metode som kan supplere systemrevisjonene, under forutsetning av at barneverntjenesten har nødvendig kapasitet og kompetanse og at statsforvalterne setter av tilstrekkelig ressurser til gjennomføringen. Dette kan også bli et nyttig verktøy i oppfølging av tjenester der det er >



## 6 Helsetilsynets vurderinger

påpekt lovbrudd – ved at man gjennomfører egenvurdering og gjennomgang av nye saker etter seks måneder eller et år for å se om praksis har endret seg og om dette er en varig endring. ●

# 7

## Hva nå og veien videre

**Formålet med tilsyn er å bidra til at tjenestene blir bedre for barn og foreldre, at rettssikkerheten ivaretas og at tjenestene blir forsvarlige.**

Helsetilsynet legger til grunn at ingen i barnevernet ønsker å gjøre en dårlig jobb, men det er nødvendig at de har nødvendige rammebetingelser for å gjøre jobben godt nok. Når det nå er avdekket så alvorlig svikt som i dette tilsynet, må dette være en spore til enda større innsats, slik at utsatte barn og familier får undersøkt situasjonen sin snarest og at de får nødvendig hjelp til rett tid. Her må alle gode krefter i barnevernet, kommunene, Bufdir og forskningsmiljøer bidra samlet og dra i riktig retning.

Helsetilsynet mener at kompetansetiltakene som er igangsatt, slik som DigiBarnevern og kompetansestrategien, er relevante for å styrke barnevernet på de sviktområdene dette tilsynet har avdekket. Kompetansetiltakene er skritt i riktig retning, men de er langsiktige og vil ikke gi umiddelbar effekt. Vi mener at de alvorlige funnene fra dette tilsynet tilsier at det også er nødvendig med tiltak som kan styrke arbeidet i barnevernet på kort sikt. Tilsyn kan være et virkemiddel som sammen med andre tiltak kan bidra til endring. Helsetilsynet anbefaler at departementet ser på de samlede virkemidlene til direktoratet, KS, statsforvalterne og Helsetilsynet for å vurdere systematiske forbedringstiltak med rask effekt.

Det er kommunene som har ansvaret for barnevernet.

Kommunedirektøren og politikerne har det overordnede ansvaret også for denne tjenesten. Internkontroll innebærer praktisk og aktivt kvalitetsforbedringsarbeid slik at tjenestene, inkludert barneverntjenestene, er forsvarlige og i tråd med regelverket – slik at innbyggerne får nødvendig hjelp til rett tid. Helsetilsynet anbefaler at politisk og administrativt ledernivå i kommunen tar et aktivt eierskap til gjennomføring av systematisk forbedringsarbeid og internkontroll i barnevernet.

Helsetilsynet ser at egenvurderinger med oppfølging og veiledning fra statsforvalterne kan bidra til forbedringer i tjenestene. Vi mener at dette gir et mulighetsrom for at tjenestene selv avdekker sentrale sviktområder. Vi vil derfor bruke erfaringene fra dette tilsynet i vårt forbedringsarbeid når det gjelder utvikling av tilsynene. ●

# 8

## Publikasjoner det er vist til i teksten

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

Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernsaker (Rapport fra Helsetilsynet 2019 unummerert)

Gjennomgang av barnevernets oppfølging av de to jentene som var plassert på Vestlundveien ungdomssenter og som senere døde. Offentlig versjon (publisert på helsetilsynet.no)

Christiansen, Ø. m.fl: Barnevernets undersøkelsesarbeid - fra bekymring til beslutning. Delrapport 4 Når barnevernet undersøker (Bufdir, 2021)

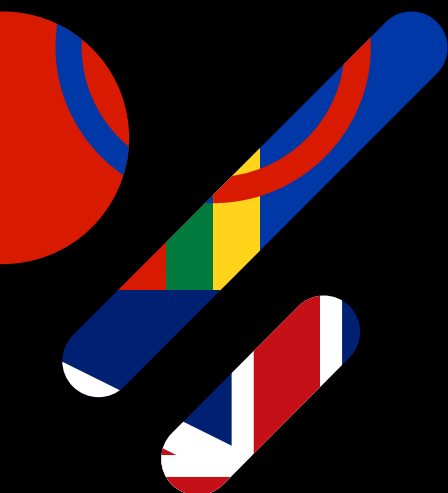
Veileder for landsomfattende tilsyn 2020-2021 med barnevernets arbeid med undersøkelser (Helsetilsynet Internserien 10/2019)

Veileder for oppfølging av forebyggende (planlagt) tilsyn - hvordan bidra til endring (Helsetilsynet Internserien 6/2021)

Veileder for tilsyn utført som systemrevisjon (Helsetilsynet Internserien 4/2018)

# 9

## Samisk og engelsk sammendrag





## Lea jodiheamis sáhka

---

Čoahkkáigeassu riikkaviidosaš bearráigeahčus mánáidsuodjalusa barggus iskkademiiguin 2020-2021

Dearvvašvuodabearráigeahču raporta

RAPORTA 2/2022 • SKÁBMAMÁNU 2022

Stáhta dearvvašvuodageahču gohččuma vuodul čadáhedje stáhtahálddašeaddjit 2020–2021:s riikkaviidosaš geahču mánáidsuodjalusa barggus iskkademiiguin. Bearráigeahčut dahkkojuvvojedje systemarevišuvnnaiguin ja iešárvoštallamiiguin. Oktiibuot iskojuvvojedje bargovuogit 90 mánáidsuodjalusbálvalusas. Konkluderejuvvui ahte lei láhkarihkkon dahje buoridanmunni 80:s dáin.

Lea čadamanni gávnnus ahte mánáidsuodjalusbálvalus ii daga doarvái buori barggu iskkademiid oktavuodas. Lea sáhka váilevuodain fágalaš barggus ja váilevaš árvoštallamat daid dieđuin mat bohtet ovdan. Mánnga iskkadeami čadahuvvojit standárdamálle vuodul, almmá ahte árvoštallo konkrehta mii lea heivvolaš fáddá suokkardallat dárkileabbo ja makkár dieđuid lea guovdil viežžat geas.

Leat mánnga mánáidsuodjalusbálvalusa mat addet mánáide menddo unnán dieđuid, dat dagaha ahte mánát eai sáhte gávnnahit makkár oaivilat sis leat. Ja de leat maid mánnga dilálašvuoda main mánáid oaivil ii boađe ovdan ja sii eai beasa muitalit maid oaivvildit. Go mánát leat ovdanbuktán iežaset áddejumi áššis, de dát eai álo boađe ovdan ášši ovdanbuktimis dahje árvoštallamis das mii mánái lea buoremussan.

Leat maiddái mánnga iskkadeami main ii leat dat ovddosmannan mii galggašii leat ášši duodalašvuoda hárrái. Mánngga mánáidsuodjalusbálvalusas leat áigemearit nu guovddážis, ahte dát muhtin dilálašvuodain heađušta sin dahkamis doarvái dárkilis iskkademiid.

Mánngga bearráigeahčus cuiggoduvvui ahte mánáidsuodjalusbálvalusas lei váilevaš áššemeannudeapmi ja hálddašanipmárdus. Oppalaččat lea maiddá váilevaš dokumentašuvdna fágalaš árvoštallamiin ja ákkastallamin doaimmain ja konklusuvnnain iskkademiin.

Ahte dákkár praksis bálle ovdánahttot ja seailut, lea eanaš dan duohken ahte jodiheddjiin ii leat dárbbaslaš oppalašgeahčastat ja ahte eai čuovvulahte boasttuvuodaid maid dahkkojuvvojit. Iskkademiid barggu kvaliteahhta lea dalle ovttaskas áššemeannudeaddji duohken, iige oppalaččat mánáidsuodjalusbálvalusa duohken. •



## A question of management

---

Summary of nationwide inspection of the child welfare service's investigation work, 2020-2021

Report from the Norwegian Board of Health Supervision 2/2022

REPORT 2/2022 • JUNI 2022

On behalf of the Norwegian Board of Health Supervision, in 2020-2021 the county governors undertook nationwide inspection of the child welfare service's investigation work. The inspection was performed as system audits and as self-assessments. In total, the practice in 90 child welfare services was reviewed. Offences or points for improvement were found in 80 of these.

A recurring finding was that the child welfare services do not perform the investigations well enough. This concerns shortcomings in the professional work and inadequate assessments of the information that emerges. Many investigations are performed according to a standard template, without specific assessment of relevant topics to investigate in more detail and which information it is relevant to obtain, and from whom.

Many child welfare services give the children too little information to enable them to have an opinion about the matter. Moreover, there are many cases where children are not heard and are thus unable to voice their opinion. When the children have expressed an opinion, these do not always appear in the case presentation or in the assessments of what will be in the best interests of the child.

Furthermore, many investigations do not progress as the seriousness of the case would indicate. Many child welfare services have such a strong focus on meeting deadlines that in some cases this affects the diligence of the investigations.

A number of the inspections point out that the child welfare service has inadequate case management and administrative understanding. There is also consistently inadequate documentation of professional assessments and justifications for activities and of conclusions from the investigations.

That such practices are allowed to develop and are maintained is largely due to the fact that managers do not have the necessary overview and do not follow up on mistakes that are made. The quality of the investigation work thereby depends on the individual case officer, and not the child welfare service as such. ●

---

Alle utgivelser i **Rapport fra Helsetilsynet** finnes i fulltekst med sammendrag på engelsk og samisk på [helsetilsynet.no](http://helsetilsynet.no)

---

ISBN 978-82-93595-48-9  
Rapport fra Helsetilsynet 2/2022  
**Det handler om ledelse.**  
Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernets arbeid med undersøkelser 2020-2021.  
Elektronisk versjon.

---

## Videre lesning på [helsetilsynet.no](http://helsetilsynet.no)

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

Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernsaker (Rapport fra Helsetilsynet 2019 unummerert)

Gjennomgang av barnevernets oppfølging av de to jentene som var plassert på Vestlundveien ungdomssenter og som senere døde.  
Offentlig versjon (publisert på [helsetilsynet.no](http://helsetilsynet.no))

# Det handler om ledelse

Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernets arbeid med undersøkelser 2020-2021

RAPPORT FRA HELSETILSYNET 2/2022 • JUNI 2022

På oppdrag fra Statens helsetilsyn gjennomførte Statsforvalterne i 2020-2021 landsomfattende tilsyn med barnevernets arbeid med undersøkelser. Tilsynene ble gjort som systemrevisjoner og som egenvurderinger. Totalt ble praksis i 90 barneverntjenester gjennomgått. Det ble konkludert med lovbrudd eller forbedringspunkter i 80 av disse.

Det er et gjennomgående funn at barneverntjenestene ikke gjør en god nok jobb i undersøkelsene. Dette dreier seg om svikt i det faglige arbeidet og mangelfulle vurderingene av de opplysninger som kommer frem. Mange undersøkelser blir gjennomført etter en standard mal, uten at det vurderes konkret hva som er relevante tema å utrede nærmere og hvilke opplysninger det er aktuelt å innhente fra hvem.

Mange barneverntjenester gir barna for lite informasjon til at de kan gjøre seg opp en mening om saken. Videre er det mange tilfeller der barn blir ikke hørt og får sagt sin mening. Der barna har gitt uttrykk for sin oppfatning, kommer ikke disse alltid frem i saksfremstillingen eller i vurderingene av hva som vil være til beste for barnet.

Det er også mange undersøkelser ikke har den fremdrift som sakens alvor skulle tilsi. Mange barneverntjenester har et så stort fokus på å holde fristene, at dette i noen tilfeller går ut over grundigheten i undersøkelsene.

I flere av tilsynene er det påpekt at barneverntjenesten har mangelfull saksbehandling og forvaltningsforståelse. Det er også jevnt over mangelfull dokumentasjon av faglige vurderinger og begrunnelser for aktiviteter og konklusjon i undersøkelsene.

At slik praksis får utvikle seg og opprettholdes, skyldes i stor grad at ledere ikke har nødvendig oversikt og at de ikke følger opp feil som blir gjort. Kvaliteten i undersøkelsesarbeidet blir dermed avhengig av den enkelte saksbehandler, ikke barneverntjenesten som sådan.



**Helsetilsynet**

TILSYN MED BARNEVERN, SOSIAL- OG HELSETJENESTENE

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

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