

Bekymring i skuffen

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Rapport fra Helsetilsynet 1/2017

Bekymring i skuffen. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 med barnevernets arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt

Mars 2017

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

ISBN: 978-82-90919-95-0 (elektronisk)

978-82-90919-96-7 (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

Innhold

1 Sammenheng	2
2 Kommunenes arbeid med meldinger til barnevernstjenesten og tilbakemelding til melder	4
2.1 Om tilsynet.....	4
2.2 Hvorfor er temaet viktig?	5
3 Tall om meldinger i barnevernet	7
4 Funn fra revisjoner og egenverdinger	9
4.1 Oversikt.....	9
4.2 Funn fra fylkesmennenes tilsyn – arbeid med mottak og vurdering av meldinger	10
4.3 Funn fra fylkesmennenes tilsyn – arbeid med tilbakemelding til melder	15
4.4 Funn fra fylkesmennenes tilsyn – ledelse og kontroll (internkontroll) – en samlet vurdering	19
4.5 Funn fra egenverdinger – arbeid med mottak og vurdering av meldinger ...	21
4.6 Funn fra egenverdinger – arbeid med tilbakemelding til melder	21
5 Drøfting og vurdering av fremgangsmåtene	23
5.1 Fremgangsmåte: Fylkesmennenes tilsyn – systemrevisjon og kommunenes gjennomgang – egenvurdering.....	23
5.2 Erfaringer	24
6 Samlet vurdering fra Statens helsetilsyn	26
7 Hva nå?	27
Čoahkkáigeassu	28
English summary	29

1 Sammendrag

Statens helsetilsyn oppsummerer i denne rapporten funn fra det landsomfattende tilsynet i 2015 og 2016. Tema for tilsynet var den kommunale barnevernstjenestens arbeid med meldinger og tilbakemelding til melder. Temaet ble undersøkt av fylkesmennene med systemrevisjoner eller av barnevernstjenester med egenvurderinger.

Rapporten er basert på rapportene fra tilsyn og egenvurderinger. Fylkesmennenes tilsynsrapporter kommer fra til sammen 57 barnevernstjenester. Flere av tjenestene er interkommunale barnevernstjenester, slik at de til sammen utgjør 76 kommuner eller bydeler. De oppsummerte egenvurderingene ble gjennomført i 114 barnevernstjenester som representerer 149 kommuner eller bydeler. Til sammen har dermed 225 kommuner eller bydeler i landet hatt en gjennomgang med kvalitets- og forbedringsarbeid i arbeidet med meldinger. Barnevernstjenestene er plukket ut etter en risikovurdering.

Kommunene skal styre og lede sin barnevernstjeneste på en slik måte at barn som trenger det skal få rett hjelp til rett tid. Arbeidet med mottak og vurdering av meldinger, og arbeid med tilbakemelding til melder i ulike faser, skal være forsvarlig. Ingen meldinger skal henlegges på feil grunnlag.

Rapportene fra fylkesmennene og kommunene viser stor grad av svikt på området. Det svikter i hvordan meldinger blir tatt imot og vurdert. Det svikter i vurderingen av om det skal iverksettes akutte tiltak. Det svikter i vurderingen av meldinger med alvorlig innhold om vold, seksuelle overgrep og psykisk sykdom. Meldinger som fylkesmennene vurderte at åpenbart skulle vært undersøkt, var henlagt. Det betyr at barn ikke har fått vurdert sine behov slik de har hatt krav på. Noen barn fikk ikke nødvendig hjelp og omsorg til rett tid.

I arbeidet med beslutninger og konklusjoner i meldingsarbeidet skal det gjøres barnevernfaglige vurderinger. Det var et utbredt funn at det ikke kunne dokumenteres at dette ble gjort. Det var dermed ikke mulig for foreldre, barn, fylkesnemnd og barnevernstjenesten selv å få tilgjengelig kunnskap om hvordan tjenesten har vurdert innholdet i meldingen og hvorfor beslutningen ble som den ble. Dette utfordrer både forsvarlighet og rettssikkerhet i barnevernstjenesten.

Barnevernstjenestene sviktet i stor grad sitt ansvar for å sende tilbakemeldinger til meldere i ulike faser av arbeidet med meldingene. Tilbakemeldingene er viktige for tillit, samarbeid og muligheter for videre oppfølging av barna hvis det er nødvendig. Det sviktet både i tilbakemeldinger til offentlig og private meldere om mottak av melding, men det sviktet mest i tilbakemelding til offentlige meldere. Dette gjaldt

informasjon *om* det skulle iverksettes en undersøkelse, *om* det skulle iverksettes tiltak og *om* det skulle gis informasjon om tiltaket.

Funnene i rapportene viser at ledelsen av arbeidet med meldinger svikter. Det er mange ansatte som ikke er tilstrekkelig kjent med kravene som gjelder. Ledelsen har ikke fanget opp dette. Det svikter også når det gjelder ledelsens kontroll av praksis. Mange steder ga ledere uttrykk for at de var klar over at det ikke ble sendt tilbakemelding til melder. Til tross for dette ble det ikke iverksatt tiltak for forbedring. Mange av tjenestene gjennomførte ikke kontroll og korrigerende arbeid.

Funn fra fylkesmennenes systemrevisjoner og barnevernstjenestenes egenvurderinger samsvarer i stor grad. Barnevernstjenestene har lagt ned et omfattende arbeid med egenvurderingene. Statens helsetilsyn vil arbeide videre med utviklingen av disse som et supplement til annet tilsynsarbeid.

Kommunene må styrke sitt lederarbeid i barnevernstjenestene. Flere landsomfattende tilsyn har avdekket svikt i planlegging, kontroll og korrigerende arbeid. I dette tilsynet har vi blant annet sett at bekymringsmeldinger om alvorlige forhold ikke er undersøkt, men lagt i skuffen. Fylkesmennene følger opp kommuner med svikt til forholdene er brakt i orden.

«– Barnevernet har i mitt tilfelle håndtert saken ekstremt godt og jeg håper at dere som trenger det melder ifra. Det kan gjøre så stor forskjell!»

Barnevernet hjalp meg. Redd Barnas hjemmeside

2 Kommunenes arbeid med meldinger til barnevernstjenesten og tilbakemelding til melder

2.1 Om tilsynet

Statens helsetilsyn har hatt overordnet ansvar for at det i 2015 og 2016 ble gjennomført landsomfattende tilsyn. Helsetilsynet valgte tema for tilsynet som har vært kommunenes arbeid med meldinger til barnevernstjenesten. Tilsynet skal bidra til at kommunenes arbeid knyttet til meldinger om bekymring for et barn er i henhold til regelverket og dermed forsvarlig. Det ble undersøkt hvordan barnevernstjenestene systematisk leder og kontrollerer sine arbeidsprosesser på dette området. Tema var hvordan barnevernstjenesten følger opp sitt

- arbeid med mottak og vurdering av meldinger
- arbeid med tilbakemelding til melder etter at melding er mottatt og etter at undersøkelse er gjennomført

Tilsynsmyndigheten har i tidligere års landsomfattende tilsyn rettet fokus og ressurser mot barnevernstjenestens arbeid med undersøkelser, hjelpetiltak og oppfølging av barn i fosterhjem. Denne gangen ble arbeidet med meldinger til barnevernet prioritert. Valg av tema var begrunnet i faren for svikt når det gjelder barnevernstjenestens spesielle ansvar for å oppdage barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling. Barn i denne gruppen må oppdages så tidlig at varige problemer unngås.

Fylkesmennene har undersøkt arbeidet med meldinger med *tilsyn* i 57 barnevernstjenester. På grunn av at mange av disse barnevernstjenestene er kommuner som har slått seg sammen i interkommunale samarbeid, representerer de til sammen 76 kommuner. Fylkesmennene brukte systemrevisjon¹ som fremgangsmåte og vurderte om barnevernstjenestens arbeid var i henhold til regelverket eller ikke.

I 49 av de 57 barnevernstjenestene som ble undersøkt av fylkesmennene, ble det funnet svikt i betydningen lovbrudd (avvik) og /eller forbedringsområder (merknad). I halvparten av de undersøkte barnevernstjenestene ble det avdekket lovbrudd på begge tema.

I samme tidsrom ble det i 114 barnevernstjenester gjennomført *egenvurderinger* der barnevernstjenesten selv vurderte eget arbeid og konkluderte om arbeidet var forsvarlig eller ikke. Arbeidet ble gjennomført under veiledning fra fylkesmennene. Både systemrevisjoner og egenvurderinger ble gjennomført etter veiledere utarbeidet

1 Se kap. 3.2 for beskrivelse.

i Statens helsetilsyn. Barn og unge i barnevernet og ulike fagmiljø har gitt verdifulle bidrag i forberedelsene av tilsynet.

I 97 av de 114 barnevernstjenestene der ansatte vurderte eget arbeid konkluderte de med svikt. Flere av barnevernstjenestene var organisert som interkommunale samarbeid og alle barnevernstjenestene til sammen representerte 149 kommuner eller bydeler.

Dermed har til sammen 171 barnevernstjenester som utgjør 225 kommuner eller bydeler hatt en gjennomgang og vurdering av arbeidet med meldinger til barnevernstjenesten i disse to årene. Det er en sterk økning i forhold til tidligere landsomfattende tilsyn, der egenvurderinger ikke har vært tatt i bruk. Kommunene som er med i tilsynet er plukket ut etter en risikovurdering. Når arbeidet med meldinger er gjennomgått i 225 kommuner og bydeler, gir denne rapporten imidlertid et godt bilde av situasjonen og bør føre til at også kommuner som hverken har hatt tilsyn eller gjennomført egenvurdering selv gjennomgår sin praksis på dette området.

Funnene viser at fylkesmennene ved systemrevisjon og barnevernstjenestene ved egenvurderinger i hovedsak avdekker svikt på de samme områdene. Funnene sett i sammenheng gir et godt grunnlag for å vurdere tilstanden. De viser stor svikt i hvordan barn og familier blir ivaretatt når barnevernstjenesten behandler en bekymringsmelding.

Formålet med tilsynet er å bidra til forbedring, endring og læring i barnevernstjenestene. Målet er å spre kunnskap og dermed bidra til at barn som har behov for barnevernstjenester blir identifisert og får rett hjelp til rett tid og til barnets beste, jf. lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven). Bestemmelsene som regulerer oppfølging av meldinger til barnevernstjenesten og barnevernstjenestens rett og plikt til å foreta undersøkelser, går frem av barnevernloven §§ 4-2 og 4-3. Plikten til å gi tilbakemelding til melder er hjemlet i § 6-7a.

2.2 Hvorfor er temaet viktig?

En oppvekst med omsorgssvikt kan føre til alvorlige skader for det enkelte barn. Barnevernstjenestens vurderinger og beslutninger i meldingsfasen kan være avgjørende for muligheten til en bedre omsorgssituasjon. Ved feilvurderinger risikerer barn som blir utsatt for omsorgssvikt å ikke få den hjelpen de trenger eller at hjelpen kommer for sent. Barna har behov for barnevernstjenester. Noen ganger tildekker familien barnas behov eller de er ikke klar over dem. Barna må oppdages. Noen andre må være barnets stemme.

Barnets medvirkning er ikke alltid tydelig, eller til stede, i en meldingsfase. Hver melding med en bekymring for et barn må ses som «barnets stemme». «Stemmen» ber om at noen må vurdere om barnet får forsvarlig omsorg og behandling. «Stemmen» må lyttes til.

«– Selv om barnevernet grep inn seks år etter første bekymringsmelding, grep de til slutt inn, og jeg er sikker på at dette har reddet livet mitt videre på mange måter.»

Barnevernet hjalp meg. Redd Barnas hjemmeside

Bekymringsmeldinger til barnevernstjenesten er den viktigste kilden til å avdekke barn som lever med omsorgssvikt. Meldingene er den viktigste «inngangsporten» til

hjelp fra barnevernet. Derfor er det avgjørende at disse meldingene blir håndtert riktig.

«– For tre år siden ringte jeg barnevernet for å få hjelp. Jeg var så fortvilet i forhold til mine barn som var blitt utagerende på mange måter. Jeg var alene med dem og visste ikke min arme råd for hva jeg skulle gjøre. Jeg fikk og får masse god hjelp fra barnevernet. Det var barnevernet som sørget for at jeg ble i stand til å komme meg gjennom disse årene uten at barna måtte tas ut fra hjemmet.....»

Barnevernet hjalp meg. Redd Barnas hjemmeside

For at barnevernstjenesten skal oppdage de barna som trenger hjelp og sette inn riktig tiltak til rett tid, må de gjøre forsvarlige vurderinger når de mottar en melding. De ansatte må kjenne kravene til hva de skal gjøre og gjøre det riktig. Hva må de vite før de bestemmer seg for om meldingen skal henlegges eller føre til en undersøkelse? Hvem kan de kontakte? Hvor mye haster det? Bør de snakke med barnet? Hvilken faglig begrunnelse har de for å henlegge meldingen? Hvor finner man den vurderingen dokumentert? Vet ledelsen at de ansatte kjenner kravene?

Når det i tilsyn oppdages barn hvor det er tvil om de har fått den vurderingen eller hjelpen de har behov for, er det gitt føringer for at fylkesmennene oppretter tilsynsak.² Barnevernstjenester med slike saker får beskjed om å ta sakene opp igjen, gjøre en ny vurdering og eventuelt gjennomføre en undersøkelse snarest.

Barnevernstjenesten skal gi en tilbakemelding til melder i ulike faser av arbeidet. Tilliten til barnevernet er avhengig av at de som melder får slik tilbakemelding. Tilliten skal sikre at melder fortsetter å melde hvis ikke bekymringen opphører. Den skal sikre at «barnets stemme» blir hørt ved at de for eksempel melder bekymring for et annet barn en annen gang. Familier som trenger veiledning skal ha hjelp.

Skal alle som melder ha samme type tilbakemelding? Må foreldre samtykke til at melder får tilbakemelding? Kan skolen få vite hvor barnet skal bo? Er det noen som kontrollerer at alle tilbakemeldingene blir sendt og til riktig tid? Dette er noen av spørsmålene som ble stilt til kommunene.

I rapporten beskriver vi hva som sviktet i arbeidet med bekymringsmeldinger. Forhold som innfrir lovens krav kommenteres i hovedsak ikke.

Vi presenterer statistikk for meldinger i kapittelet om bakgrunnen for tilsynet. I kapittelet om funnene beskriver vi kort hvilke krav loven stiller til arbeidet med meldinger både når det gjelder planlegging, gjennomføring, kontroll og korrigerende. Både fylkesmennene og ansatte i barnevernstjenestene har vurdert praksis i kommunen opp mot disse kravene. Funnene fra dette er presentert i tilsynsrapporter og rapporter fra egenvurderinger og de oppsummeres her.

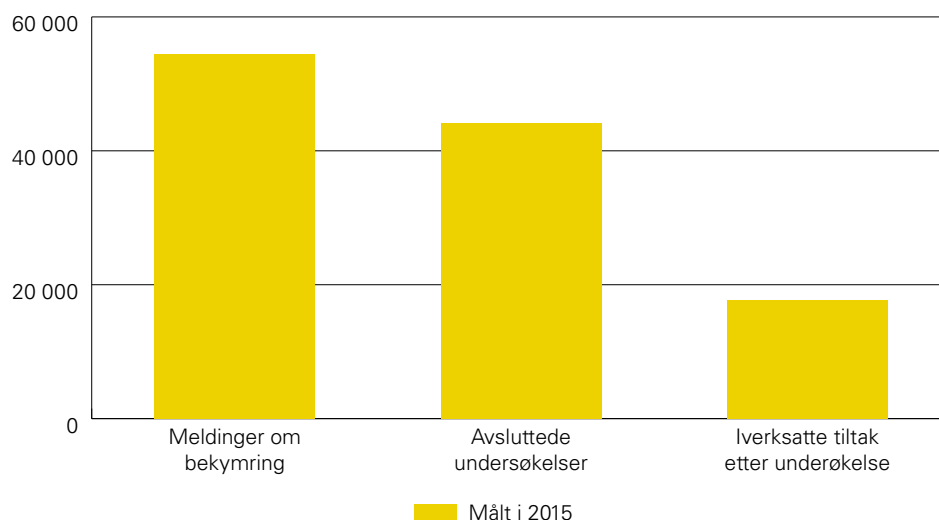
2 Brev fra Statens helsetilsyn til landets fylkesmenn av 30. juni 2011.

3 Tall om meldinger i barnevernet

Stadig flere barn får hjelp fra barnevernet.^{3 4} I 2014 fikk ca. 53 000 barn og unge fra 0–22 år hjelp. For de fleste (60 %) var det tilstrekkelig med hjelpetiltak i hjemmet. De resterende 40 % av dem som mottok hjelp fra barnevernet bodde utenfor hjemmet (2015).

I 2014 gikk barnevernstjenesten gjennom ca. 53 000 meldinger. Det var en økning fra 2008 til 2015 på 42 %. Samme år gikk 80 % av meldingene videre til undersøkelse. Fra 2008 til 2014 var det en økning i andelen henlagte meldinger fra 16 % til 21 %. Bare 40 % av undersøkelsene fører til tiltak.

Antall bekymringsmeldinger, avsluttede undersøkelser og iverksatte tiltak etter undersøkelse. 2015.



Kilde: SSB Barnevern

Politiet (15 %), barnevernstjenesten (13 %) og skolen (12 %) er de instansene som oftest melder om bekymring til barnevernstjenesten. Foreldre (8 %) er den største gruppen meldere etter disse instansene. Barnehagen melder i 18 % av meldingene om barn fra 0–5 år. Barn melder ikke ofte selv til barnevernet, men innholdet er ofte alvorlig når de først melder.

3 Tall fra Bufdir.no.

4 SSB 2013–15.

Det er stor variasjon i hvor mange meldinger som mottas i ulike deler av landet. Det er flest meldinger i Vestfold og Finnmark. I Finnmark gikk barnevernstjenesten gjennom 46 meldinger pr. 1000 barn i fylket. Til sammenligning gikk barnevernstjenestene i Sogn og Fjordane gjennom 23 meldinger pr. 1000 barn og unge fra 0 til 22 år. I Nord-Trøndelag går 72 % av meldingene videre til undersøkelse, mens tilsvarende tall fra Finnmark er 86%.

Antall meldinger varierer i forhold til barnets alder. For barn fra 0–2 år ble det i 2013 gjennomgått 34 meldinger pr. 1000 barn. Det er det laveste tallet. For aldersgruppene 3–5 år, 6–12 år og 13–17 år var det lite variasjon i tilsvarende tall. I alle disse gruppene ble det registrert omtrent 42 meldinger pr. 1000 barn.

Innholdet i meldingene varierer også. Fra barnehagen utgjør meldinger om vold i hjemmet eller at barnet er utsatt for fysisk mishandling til sammen 31 % av alle årsakene i meldingene. De har også den høyeste andelen meldinger med mistanke om at barnet er utsatt for seksuelle overgrep. Selv om skolen totalt sett oftere melder om bekymring, er andelen årsaker som dreier seg om vold 12 prosentpoeng lavere enn for barnehagen.

Det er en tendens til at andelen som henlegges øker med barnets alder. Flest meldinger fra politiet henlegges (41 %). Det kan skyldes at politiet rutinemessig melder til barnevernet i saker som gjelder barn, men at barnevernstjenesten vurderer at det ikke er grunnlag for å opprette en undersøkelsessak. Dette kan være saker der barn er tatt for butikktveri, men at det ellers ikke er meldt om bekymringsfulle forhold. Barnehagen melder oftest om alvorlige bekymringer. Deres meldinger henlegges bare i 10 % av tilfellene.

4 Funn fra revisjoner og egenvurderinger

4.1 Oversikt

I systemrevisjoner og egenvurderinger ble det avdekket lovbrudd både i det praktiske arbeidet med bekymringsmeldinger og i ledelsen av det. Det betyr at meldinger ikke ble vurdert på en forsvarlig måte og tilbakemeldinger til melder ikke ble sendt. Dermed var det barn som ikke fikk en riktig vurdering og i noen tilfeller ikke nødvendig hjelp. Ledelsen styrte og kontrollerte ikke arbeidet og feilene kunne både oppstå og bestå uten at de ble rettet opp.

I fylkesmennenes rapporter fra *systemrevisjoner* påpekes lovbrudd som underbygges med observasjoner fra intervjuer og dokumenter. Noen observasjoner representerer et lovbrudd i seg selv, mens andre er en av flere observasjoner som til sammen underbygger et lovbrudd. Noen av disse gjengis som eksempler under hvert tema. I rapportene fra kommunenes *egenvurderinger* beskrives også lovbrudd med funn fra egen praksis. Vi har i denne oppsummeringen hovedsakelig beskrevet funn som:

- er typiske for rapporter fra flere barnevernstjenester og/eller
- viser bredden i observasjonene og/eller
- er spesielt alvorlige

Vi angir ikke antall *lovbrudd* under hvert av de to hovedtemaene, men har innledningsvis oppgitt omfanget av *barnevernstjenester* med svikt på temaene. Operasjonaliseringen av de to hovedtemaene er som nevnt gjort ved bruk av kriterier eller kjennetegn. Omtalen av hvor ofte det svikter innenfor de ulike *kriteriene* gjøres på denne måten:

Et fåtall, sjelden, noen, enkelte, et mindretall = 20 % og under
En del, flere = 21–40 %
Mange, en rekke, vanlig, ofte, ca. halvparten = 41–60 %
Svært mange, et flertall, svært vanlig, svært ofte = 61–80 %
Et klart flertall, nesten alle, nesten alltid, de aller fleste = 81 % og over

Prosentangivelsene er i forhold til de barnevernstjenestene som ble undersøkt og der det ble avdekket svikt (lovbrudd).

Konklusjoner fra systemrevisjonene og egenvurderingene viste svikt på de samme områdene. Det ble ikke funnet systematiske forskjeller mellom små og store

kommuner eller by og landkommuner. Det samme gjaldt mellom interkommunale barnevernstjenester og barnevernstjenester som består av en kommune.

Funn fra *systemrevisjonene* viste svikt omtrent like ofte på de to temaene, nemlig om meldinger ble håndtert forsvarlig og om plikten til å gi tilbakemelding til melder ble ivaretatt i hele saksprosessen.

Fra *egenvurderingene* vises samme tendens, men det sviktet oftere på tilbakemelding til melder enn på håndteringen av mottatt melding. Her var det ca. halvparten av barnevernstjenestene som fant lovbrudd på begge temaene.

4.2 Funn fra fylkesmennenes tilsyn – arbeid med mottak og vurdering av meldinger

Det gjelder ulike lovkrav til aktiviteter for barnevernstjenestens arbeid med meldinger. Vi beskriver først de enkelte krav og deretter hva som sviktet.

Hvordan ble meldingene tatt imot?

Lovkrav til

- frist
- skriftliggjøring av muntlig melding
- tidligere meldt bekymring

Dette betyr:

Skriftlige og muntlige bekymringsmeldinger skal behandles fortløpende og senest innen fristen på en uke, slik at ingen meldinger blir liggende ubehandlet. Det betyr at meldinger skal vurderes med en gang de kommer inn og at de ikke kan ligge en uke før første vurdering. Noen barn trenger hjelp nå, og det må ikke overlates til tilfeldigheter om de får det eller ikke. I løpet av tidsfristen skal meldingen være gjennomgått, vurdert og konkludert enten med midlertidig vedtak i akutsituasjon, videre undersøkelse eller henleggelse. Muntlige meldinger mottatt på telefon eller i møte skal registreres og dokumenteres.

Når meldingen skal avklares, må barnevernstjenesten finne ut om det foreligger tidligere registreringer på barnet eller familien. Hvis det tidligere er meldt bekymring for barnet eller for søsken, kan det være større grunn til bekymring enn det som kommer frem i den aktuelle meldingen.

Funn

I halvparten av de barnevernstjenestene hvor det ble funnet lovbrudd avdekket fylkesmennene en praksis som ikke oppfylte lovens krav på ett eller flere av følgende områder i arbeidet med mottak av meldinger: overholdelse av frist, skriftliggjøring av muntlige meldinger og å undersøke om det tidligere var meldt bekymring for det samme barnet.

Fylkesmennene fant barnevernstjenester som ikke hadde fortløpende gjennomgang av nye meldinger. De hadde heller ingen rutiner for dette. Det var eksempler der meldingene bare ble gjennomgått to dager i uka på faste meldingsmøter eller bare når leder var på jobb eller bare når merkantilt personell var på jobb. Det var uklart

hvem som skulle gjøre akuttvurderinger. Meldinger om barn som trengte akutte tiltak kunne dermed bli liggende.

I flere barnevernstjenester ble muntlige meldinger som var gitt på telefon ikke tatt imot og dokumentert. De ansatte var usikre på hvordan slike meldinger skulle håndteres. Videre fant fylkesmennene at muntlige meldinger fra offentlige meldere ikke alltid ble vurdert og dokumentert som en melding. Melder ble i stedet oppfordret til å sende meldingen skriftlig og med underskrift av sin leder. Andre eksempler var at muntlig melding etterfulgt av en skriftlig melding først ble registrert inn når, og hvis, den skriftlige kom.

Fylkesmennene fant flere steder at bekymringsmeldinger om ett barn ikke ble vurdert opp mot søsken eller andre barn i husstanden. I noen saker var det barn som det var meldt alvorlig bekymring for flere ganger over tid, men meldingene var allikevel henlagt. Tilsynet fant ikke at barnevernstjenesten alltid tok hensyn til at tidligere bekymring for samme barn hadde betydning for vurdering av ny melding. Det ble heller ikke rutinemessig sjekket om det fantes tidligere henlagte meldinger på samme barn.

Det er særlig alvorlig at barn som trenger akutt hjelp ikke får det. Tiden er knapp. Manglende system og uklart ansvar for fortløpende registrering og vurdering av meldinger kan få store konsekvenser for barn som lever med omsorgssvikt.

Det er også stor fare for svikt når muntlige meldinger ikke blir tatt imot og behandlet. Det er ingen selvfølge at melder tar et nytt initiativ og sender bekymringsmelding en gang til.

Ble meldinger henlagt som skulle vært undersøkt?

Lovkrav til

- vurdering av meldingens innhold
- vurdering av meldinger om vold og seksuelle overgrep
- vurdering av akutte tiltak

Dette betyr:

Når barnevernstjenesten mottar en melding, skal de vurdere om opplysningene i meldingen gir «rimelig grunn til å anta» at det *kan være* forhold som *kan* gi grunnlag for å iverksette tiltak. Det vil si at det skal være en lav terskel for å sette i gang en undersøkelse. Det kreves ingen sikker kunnskap om at barnet lever under forhold som gjør at det har behov for tiltak. Det skal gjøres en individuell vurdering. Dette skal skje uavhengig av om andre instanser er inne i saken samtidig.

Barnevernstjenesten skal ikke utføre aktiviteter i meldingsfasen som i realiteten innebærer at det gjennomføres en «miniundersøkelse». Foreldre skal ikke kontaktes rutinemessig. Barnevernstjenesten må alltid vurdere om det vil være forsvarlig og til barnets beste. Dersom det er nødvendig å snakke med både foreldre og melder eller med barnet alene, er det i realiteten åpnet en undersøkelse.

Når tema i en melding er vold eller seksuelle overgrep, indikerer dette i seg selv at det er stor bekymring for barnets omsorgssituasjon. Da vil det som regel være grunnlag for å si at meldingen *skal* undersøkes, da det er «rimelig grunn til å anta» at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak.

Noen meldinger til barnevernstjenesten fremstår som så alvorlige at de krever en umiddelbar reaksjon for å beskytte barnet. Meldingens alvorlighetsgrad og barnets alder er noen av momentene som skal tillegges vekt når det vurderes hvor raskt det bør reageres.

Funn

I halvparten av de barnevernstjenestene hvor det ble funnet lovbrudd fant fylkesmennene praksis som ikke var i henhold til krav på ett eller flere av disse områdene: i vurderinger av meldingers innhold, i vurderinger av meldinger om vold og seksuelle overgrep og i vurderinger av akutte tiltak. Det ble til sammen oppdaget mange barn som ikke hadde fått forsvarlige vurderinger.

Vurdering av meldingens innhold

Det var barnevernstjenester som ikke hadde kunnskap om at det skal gjøres en individuell vurdering før foreldre kan kontaktes i meldingsfasen. I noen barnevernstjenester hadde det utviklet seg en praksis der foreldrene ble kontaktet rutinemessig før de besluttet henleggelse eller undersøkelse.

Ett sted ble det funnet flere meldinger fra offentlig melder som var henlagt etter telefonisk kontakt med melder. Barnevernstjenesten hadde der oppfordret melder til å underrette foresatte om sin bekymring og til å ta ny kontakt med barnevernstjenesten hvis bekymringen vedvarte.

Fylkesmennene fant bekymringsmeldinger med alvorlige tema som ikke var vurdert eller avklart. Konklusjoner på meldinger dekket ikke alle indikasjoner på omsorgssvikt som fremgikk av meldingen. Alvorlige forhold i meldingen var ikke avklart før henleggelse.

I en barnevernstjeneste ble 33,7 % av meldingene henlagt i løpet av et halvår, mot et landsgjennomsnitt på ca. 20 %. Dette kan indikere en altfor høy «terskel» for å sette i gang en undersøkelse.

Sitat fra en av tilsynsrapportene:

«Vi gjennomgikk 67 henlagte meldinger i forbindelse med tilsynet. Vi fant at 39 av disse meldingene, med bakgrunn i meldingens innhold og lovens vilkår, skulle ha ledet til undersøkelse. Av disse 39 meldingene som ikke skulle vært henlagt, var det 12 meldinger som til sammen dreide seg om 4 barn. Det betyr barn som det er meldt bekymring for flere ganger, men der meldingene allikevel ble henlagt.»

Ett sted fant fylkesmennene henlagte meldinger der de vurderte at 16 av de 25 henlagte meldingene skulle ha ført til en undersøkelse. Et annet sted var seks meldinger henlagt, i tre av disse skulle det vært gjennomført en undersøkelse av forholdene rundt barnet. Dette skjedde ikke.

Det var flere eksempler på at barnevernstjenesten ventet på at politiet skulle gjennomføre avhør før barnevernstjenesten reelt startet undersøkelsen og vurderte om barnet var tilstrekkelig sikret. Dette til tross for at det var mistanke om vold. Dette har ikke barnevernstjenesten anledning til. Flere meldinger var også henlagt med grunnlag i at andre instanser allerede var inne i saken. Barnevernstjenesten vurderte

ikke om det var grunnlag for tiltak etter barnevernloven der det kunne være aktuelt med hjelp fra andre instanser.

Vurderinger av meldinger om vold og seksuelle overgrep

Fylkesmennene fant flere meldinger om vold og seksuelle overgrep som var henlagt uten undersøkelse.

I ett av flere eksempler ble melder eller andre personer nær barnet bedt om å følge med på barnets situasjon mens barnevernet ventet med sitt arbeid for å sikre barnet i en sak der det var meldt om bekymring for vold.

Andre eksempler fra faktagrunnlaget i ulike barnevernstjenester så slik ut:

«Meldinger som inneholder opplysninger om psykiatri og mulig vold i nære relasjoner er henlagt uten undersøkelse, og skriftlig vurdering av grunnlaget mangler.»

«Flere meldinger med innhold som omhandler vold, rusmisbruk og/eller psykisk sykdom er henlagt.»

«7 av de 20 gjennomgåtte meldingene er henlagt uten at barnevernfaglige vurderinger er tilstrekkelig dokumentert. Fire av disse meldingene inneholdt opplysninger om vold i nære relasjoner.»

«Meldinger som omhandler alvorlige opplysninger om den av foreldrene som har samvær, er henlagt kun etter orientering til den av foreldrene som har daglig omsorg. Vurdering av barnets situasjon er ikke dokumentert.»

Vurdering av akutte tiltak

Fylkesmennene avdekket barnevernstjenester der det ikke alltid ble *vurdert* om det skulle fattes midlertidige vedtak om tiltak/akutt plassering selv om meldingene fremsto som så alvorlige at de krevde umiddelbar reaksjon. Dette kommer i tillegg til sen *registrering* av meldinger nevnt før.

Det var eksempler på at det ikke kunne dokumenteres at alvorlighetsgrad eller hastegrad i en melding faktisk var vurdert, selv om det forelå opplysninger om forhold som kunne indikere at barnet ble vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet.

Eksempler med henlagte meldinger som beskriver svært alvorlige forhold er ikke det hyppigste, men det mest kritiske funnet i tilsynet. «Terskelen» for å sette i gang en undersøkelse har vært altfor høy i disse sakene.

Flere av disse henlagte meldingene representerer barn som ikke har fått hjelpen de har behov for og krav på. Hvordan dette har påvirket deres livssituasjon er usikkert. Når fylkesmennene oppdager barnevernstjenester med slike saker, får de beskjed om å ta sakene opp igjen, gjøre en ny vurdering og eventuelt gjennomføre en undersøkelse snarest.

Blir det gjort barnevernfaglige vurderinger? Er de dokumentert?

Lovkrav til

- barnevernfaglige vurderinger ved beslutning om henleggelse eller undersøkelse-dokumentasjon

Dette betyr:

Både når en melding henlegges og når det besluttes at det skal gjøres en undersøkelse skal det gjøres barnevernfaglige vurderinger. Det skal dokumenteres at det er gjort slike vurderinger og hva de består i. Kravet til forsvarlighet tilsier at det kan kreves dokumentasjon av barnevernets faglige vurderinger. Vurderingene av de opplysninger tjenesten mottar og de beslutninger og handlinger barnevernet foretar skal være tilgjengelige. Barnet, foreldre, fylkesnemnd og barnevernstjenesten selv skal kunne finne og følge med på hvilke faglige vurderinger som er gjort og hvilke beslutninger de har ført til.

Barnevernfaglige vurderinger skal sikre at grunnlaget for barnevernets avgjørelser er forsvarlige. Det vil si at avgjørelsene skal bygge på faglige retningslinjer og på allmenne samfunnsetiske normer. I barnevernstjenestens arbeid med meldinger må det være tydelig at det er gjort faglige vurderinger og hvilke de er. Dette er nødvendig dersom det kommer inn nye meldinger, enten saken er besluttet henlagt eller undersøkt, ved nye saksbehandlere og ved eventuelle erstatningskrav.

Funn

I svært mange av de barnevernstjenestene der det ble funnet lovbrudd var det ikke dokumentert barnevernfaglige vurderinger før en melding ble konkludert. Det var uklart hva beslutninger om henleggelse eller videre undersøkelse bygget på, og om det i det hele tatt var foretatt en faglig vurdering i forkant.

Eksempler fra faktagrunnlaget i ulike barnevernstjenester så slik ut:

«Det kan ikke dokumenteres at det er gjort barnevernsfaglige vurderinger.»

«Seks av ni gjennomgåtte meldinger er henlagt uten at barnevernfaglige vurderinger er tilstrekkelig dokumentert. Flere av disse meldingene inneholdt opplysninger om vold i nære relasjoner, rus/psykisk lidelse og/eller alvorlig samværskonflikt.»

«Meldinger drøftes muntlig, vurderes og besluttes fortløpende. Det mangler likevel egne barnevernfaglige vurderinger i meldingsfasen knyttet til hvilke forhold som indikerer svikt i omsorgen. Med dette menes hva barnevernstjenesten blir bekymret for/hvordan innholdet i bekymringen tolkes i et barnevernfaglig perspektiv, og sett opp mot for eksempel tidligere kjennskap til familien og barnet.»

«Mappegjennomgang viser at barnevernsfaglige vurderinger, ved konklusjon av meldinger, er mangelfullt dokumentert. Dette gjeld både når en melding vert lagt bort og når tenesta tek avgjerd om å gjennomføre undersøking.»

«Konklusjon av meldingen dekker ikke alle indikasjonar på omsorgssvikt som fremgår av meldingen. Informasjon om bekymringsfulle forhold tas dermed ikke

med i det videre arbeidet, noe som får konsekvenser for hva som søkes avdekt i en undersøkelse.»

«Ved dokumentasjonsgjennomgang og intervju har det kome fram at alle meldingar vert vurderte i formøtet, men mappegjennomgangen viser at dei barnevernsfaglege vurderingane berre er dokumenterte i 7 av 60 saker. Dette gjeld både når ei melding vert lagt bort og når barnevernstenesta tek avgjerd om å gjennomføre undersøking.»

Det er et gjennomgående og alvorlig funn at barnevernfaglige vurderinger i arbeidet med meldinger ikke fremgår i sakene. De kan ikke vise at de faktisk har gjort slike vurderinger.

Flere av barnevernstjenestene som svikter her opplyser i intervjuer at de gjør barnevernfaglige vurderinger. Vurderingene er imidlertid ikke dokumentert og dermed ikke tilgjengelige for andre. Dette svekker rettssikkerheten til barnet. Det utgjør en fare for at barnet ikke får tiltak eller får feil tiltak når tidligere vurderinger ikke er tilgjengelige. Nye saksbehandlere kan gå glipp av viktig informasjon, eller ta beslutninger på feil eller sviktende grunnlag. Dette kan få alvorlige konsekvenser for barn med hjelpebehov som kan risikere fortsatt å måtte klare seg på egen hånd.

4.3 Funn fra fylkesmennenes tilsyn – arbeid med tilbakemelding til melder

Får alle meldere tilbakemelding når de har meldt bekymring?

Lovkrav til

- tilbakemelding til melder om at meldingen er mottatt
- tilbakemelding til offentlig melder om meldingen blir henlagt eller undersøkes

Dette betyr:

Barnevernstjenesten skal gi tilbakemelding til alle som har meldt bekymring som en bekreftelse på at den er mottatt. Unntaket er der meldingen fremstår som sjikanøs. Fristen er innen tre uker etter at meldingen er kommet inn. Det skal dokumenteres at tilbakemeldinger er sendt i de ulike fasene av saksbehandlingsprosessen. Muntlige tilbakemeldinger er ikke tilstrekkelig. Dersom det kommer inn ny melding i en pågående undersøkelsessak, eller hvis det er iverksatt tiltak, skal også denne melderens gis en tilbakemelding.

Hvis meldingen kommer fra offentlig melder (skole, helsestasjon, politi m.fl.) eller personer med yrkesmessig taushetsplikt (psykolog eller tannlege i privat virksomhet m.fl.) skal det samtidig opplyses om meldingen er henlagt eller om det er åpnet undersøkelsessak. Skole, barnehage og andre kan ha behov for å vite om barnet følges opp av barnevernstjenesten.

Funn

Svært mange av de barnevernstjenestene der det ble funnet lovbrudd oppfylte ikke lovens krav til å gi tilbakemelding til melder etter mottak av en bekymringsmelding. De sviktet på å gi tilbakemelding til melder om at meldingen var mottatt og på å gi tilbakemelding til offentlig melder om meldingen ble henlagt eller undersøkt videre.

Fylkesmennene fant noen steder at private meldere som *hovedregel* ikke gis tilbakemelding om at melding er mottatt. Et annet sted manglet det tilbakemelding om mottatt melding i 29 av 62 saker. Dette gjaldt både private og offentlige meldere. Flere steder fikk private meldere muntlig, men ikke skriftlig tilbakemelding og fristen ble ikke overholdt.

Noen steder ble det ikke gitt tilbakemelding til melder der det kom nye meldinger i pågående undersøkelser.

En barnevernstjeneste brukte et standardbrev for tilbakemelding til offentlig melder. Gjennomgang av saker for 2014 og 2015 viste allikevel at tjenesten ikke rutinemessig ga tilbakemelding til offentlig melder i alle saker og heller ikke innen fristen på tre uker. Et annet sted fant de at det ikke var rutiner for tilbakemelding til privat melder og det fantes heller ingen slike skriftlige tilbakemeldinger i de gjennomgåtte mappene.

Fra fylkesmennes observasjoner:

«Ved stikkprøve i 40 meldinger var det gitt tilbakemelding om mottatt melding i 9 saker. Et annet sted ble det gitt tilbakemelding til offentlig melder om at meldingen skulle undersøkes i 15 av 30 saker *før* meldingen var konkludert. I noen av disse sakene ble det allikevel ikke undersøkt, men meldingen ble henlagt. Det ble ikke gitt ny tilbakemelding til melder med korrigert informasjon om dette.»

I et tilsyn ble det gjennomgått 40 meldinger. Her fant fylkesmannen at bare 18 av melderne hadde fått skriftlig tilbakemelding om mottatt melding innen fristen på tre uker.

I en annen barnevernstjeneste som ikke sørget for at det ble gitt tilbakemelding innen lovpålagte frister, fant fylkesmannen at det ikke var gitt tilbakemelding om mottak av melding innen fristen i 21 av 36 saker. De kunne heller ikke dokumentere at de hadde gitt tilbakemelding til private meldere i det hele tatt.

I en barnevernstjeneste var det praksis at politiet og barnevernsvakten rutinemessig *ikke* ble gitt tilbakemelding om at melding var mottatt og hvorvidt det var åpnet undersøkelsessak. I saker der det var meldt inn bekymring for barnet fra flere offentlige meldere ble ikke tilbakemelding ivaretatt. Bare noen av de som hadde meldt fikk tilbakemelding.

Som nevnt er det svært alvorlig at ikke meldere får bekreftelse på at meldingen er mottatt og vurdert og at de offentlige melderne ikke får vite om saken er henlagt eller om det undersøkes nærmere. Dette kan ha betydning for hvordan de selv følger opp barnet og om de sender nye meldinger til barnevernet ved senere bekymringsfulle forhold.

Får alle offentlige meldere tilbakemelding etter at en undersøkelse er ferdig?

Lovkrav til

- tilbakemelding innen tre uker etter at en undersøkelse er gjennomført om saken er henlagt eller om det iverksettes tiltak
- om det alltid blir vurdert å gi tilbakemelding om innholdet i tiltaket

Dette betyr:

Barnevernstjenesten skal gi offentlig melder ny tilbakemelding om at undersøkelsen er gjennomført. Det skal opplyses om saken er henlagt eller om barnevernstjenesten følger opp saken videre. Dette skal skje innen tre uker. Meldinger fra denne gruppen krever særlig oppmerksomhet. Før de sender en melding skal de ha foretatt en vurdering av at forholdene rundt barnet gir «grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt» (jf. barnevernloven § 6-4.)

Dersom det blir iverksatt tiltak, skal barnevernstjenesten alltid vurdere om det er nødvendig og til barnets beste at melder får informasjon om innholdet i tiltaket. Dette er av hensyn til melder videre oppfølging av barnet. Hvis for eksempel barnet skal i et besøkshjem en gang i måneden, kan det være hensiktsmessig at barnehagen får informasjon om dette. Det er ikke et krav om samtykke fra foresatte for å gi tilbakemelding til melder. Det samme gjelder for å gi informasjon om innholdet i tiltaket til offentlig melder.

Funn

I et klart flertall av de barnevernstjenestene der det ble funnet lovbrudd avdekket fylkesmennene at barnevernstjenesten ikke oppfylte lovens krav om å gi tilbakemelding til offentlig melder etter endt undersøkelse. Det betyr at offentlige meldere ikke fikk vite om det ble iverksatt tiltak for barnet eller ikke, og/eller at det ikke ble vurdert om offentlige meldere skulle få informasjon om innholdet i et eventuelt tiltak.

Mange barnevernsansatte ga uttrykk for at de hadde manglende kunnskap om reglene for tilbakemeldinger. Noen trodde at barnets foreldre måtte samtykke for at det skulle sendes tilbakemelding til melder. Dette var særlig uttalt for å vurdere å gi tilbakemelding til offentlige meldere om innholdet i tiltak som ble igangsatt.

Et av funnene var fra en barnevernstjeneste med meldinger fra skolehelsetjenesten og helsestasjonen. Der var det ikke gitt tilbakemelding til melder i 5 av 16 saker ved mottak av meldingen. I 11 av de samme 16 sakene hadde heller ikke melder fått tilbakemelding etter avsluttet undersøkelse, og i mange tilfeller lenge etter fristen.

I en barnevernstjeneste tok fylkesmannen stikkprøver i 28 saker der undersøkelsen var avsluttet. Det viste seg at det ikke var gitt tilbakemelding til offentlig melder i 18 av de 28 sakene. Tilbakemelding i en sak var gitt 5 måneder etter avsluttet undersøkelse.

Sitater med flere observasjoner fra tilsynsrapporter:

«I 10 av 13 saker er det ikke sendt tilbakemelding til offentlig melder etter endt undersøkelse.»

«I intervju kom det fram at dette kravet til barnevernstjenesten ikke var tilstrekkelig kjent.»

«Det gis ikke skriftlig tilbakemelding etter gjennomført undersøkelse i alle saker. Gjennomgangen viste at av 95 gjennomførte undersøkelser var 53 fra offentlige meldere. Av disse manglet 29 tilbakemelding etter endt undersøkelse.»

«Ved stikkprøve i meldinger var undersøkelse avsluttet i seks saker. I fem av dem var det ikke gitt tilbakemelding til offentlig melder. 2 av sakene det ikke var gitt tilbakemelding i omfattet til sammen åtte barn.»

«Ved gjennomgang av 24 meldinger fra offentlige meldere var det i 18 av de ikke gitt tilbakemelding innen tre uker etter at meldingen var mottatt. Det var ikke i noen av sakene gitt tilbakemelding om at saken var gått til undersøkelse og om resultatet av undersøkelsen.»

I tilsynet var det også eksempler på barnevernstjenester der fylkesmennene ikke fant noen saker hvor offentlige meldere hadde fått informasjon om type tiltak.

Andre eksempler var barnevernstjenester som hadde relativt god praksis på ett område av tilbakemeldingsarbeidet, mens det sviktet på et annet. Det var forholds- messig størst svikt på området som gjaldt det å vurdere om offentlig melder skulle ha tilbakemelding om innholdet i tiltaket. Det kom tydelig frem at i en del barneverns- tjenester var det ingen rutine på at dette ble gjort. I flere rapporter ble det fastslått at det generelt ikke ble vurdert om offentlig melder skal få denne type informasjon. Det ble dermed heller ikke vurdert om det var nødvendig og til beste for barnet.

Flere observasjoner fra tilsynsrapportene:

«Det er ikke praksis for å vurdere om det skal gis informasjon til melder om type tiltak i tilbakemelding etter undersøkelse.»

«Ved avslutning av undersøkelser blir det ikke vurdert om det er nødvendig at offentlig melder får opplysninger om hvilke tiltak barnevernet setter inn. Det er også opplyst at samtykke fra foresatte er nødvendig for at offentlig melder kan få tilbakemelding om hvilke tiltak barnevernstjenesten setter i verk når slik informasjon er nødvendig for at melder skal kunne ivareta sine plikter overfor barnet.»

«Det ble gitt uttrykk for at samtykke fra foreldrene er nødvendig for å gi tilbake- melding til melder om hvilke tiltak som er satt i verk, selv når barneverns- tjenesten har vurdert at dette kan være nødvendig for at melder skal kunne utføre sine plikter overfor barnet.»

«Det blir ikke vurdert om det er nødvendig at offentlig melder får opplysninger om hva tiltaket går ut på.»

Offentlige meldere er viktige samarbeidspartnere for barnevernstjenesten. For at kommunene skal kunne gi barn et helhetlig og sammenhengende tilbud, må de samarbeide med de øvrige tjenestene. Ett viktig virkemiddel i et slikt samarbeid er barnevernets tilbakemelding om hva de gjør for barnet. Dette styrker samarbeid og tillit og øker sannsynligheten for at både dette barnet og det neste barnet får forsvar- lige og helhetlige tjenester i kommunen.

«– Vi kunne ønske oss en mer åpen kommunikasjon med barnevernet», sier rektor NN. Skolen med 800 elever har kontakt med barnevernstjenesten i flere bydeler. Rektor synes generelt at det kan gis mer informasjon tilbake til skolen om hva slags tiltak barnevernet setter i gang overfor elever. «De kunne nok dele mer kunnskap med oss enn de gjør, og som de også har anledning til ifølge barnevernloven. Den sier jo at skole og barnevern skal ha et utstrakt samarbeide

om tiltak», sier rektor. Hun påpeker at lærere ser barnet hver dag og kanskje lettere enn barnevernet kan vurdere om et tiltak har effekt. «– Vi kan spille hverandre gode i større grad», mener hun. (Aftenposten 8. desember 2014)

4.4 Funn fra fylkesmennenes tilsyn – ledelse og kontroll (internkontroll) – en samlet vurdering

Hvordan sørger ledelsen for at arbeid med meldinger og tilbakemelding til melder skjer forsvarlig?

Lovkrav til:

- Planlegging, gjennomføring, kontroll og korrigerende av arbeidet

Det betyr:

Kommunenes ledelse og leder av barnevernstjenesten har ansvaret for at barn og familier får forsvarlige tjenester. Barnevernsleder skal sørge for god planlegging av arbeidet, at de ansatte har rett kompetanse for å gjøre jobben og at alle vet hvilke oppgaver de har. De skal sørge for at arbeidet blir gjort, at det kontrolleres og om nødvendig korrigeres. Kommunenes ledelse skal etterspørre hvordan det arbeides med internkontroll. Et viktig ledd i kommunenes arbeid med ledelse er å oppnå kvalitetsforbedring. Hensikten er at «det neste barnet» skal få forbedrede tjenester i forhold til det som sviktet før. En leder av barnevernstjenesten må vite at ingen meldinger som skulle vært undersøkt blir henlagt.

Det skal være klart for alle ansatte hvem som gjør hva i arbeidet med mottak av en melding og med å sende tilbakemeldinger i alle faser. Det må være gode rutiner og de ansatte må vite hvilke krav som stilles. Det er leders ansvar å vite og å sørge for at de ansatte vet og gjør rett. En melding skal tas imot, vurderes og konkluderes forsvarlig uavhengig av hvilken saksbehandler som utfører oppgaven. Arbeidet skal gjøres systematisk og planlagt, vurderinger og konklusjoner skal dokumenteres og være faglig godt begrunnet.

Ledelsen må følge opp at alle ansatte gir skriftlige tilbakemeldinger til melder til rett tid og med rett innhold. De ansatte må vite når de skal melde om feil og ledelsen må følge nøye med på arbeidsprosessene og avviksmeldinger slik at feil blir meldt og rettet opp. Uten dette vil de samme feilene kunne gjenta seg over tid.

Ledelsen skal vite at skole og barnehage får nødvendig informasjon om hvilke tiltak som settes inn overfor et barn, slik at kommunen som helhet kan følge opp dette barnet på en god måte.

Funn

De aller fleste av de undersøkte barnevernstjenestene oppfyller ikke lovens krav i arbeidet med ledelse og kontroll av arbeidet med mottak av bekymringsmeldinger og tilbakemelding til melder.

Som vi har vist ved ulike funn i foregående tema, oppfylles ikke kravene til ledelse og kontroll. Feil og mangler ved arbeidet oppdages og meldes i mange tilfeller videre, men ingenting gjøres. Både ansatte og ledere har gitt uttrykk for at de er klar over at det svikter. Til tross for dette har ledelsen i liten grad gjennomført kontroller og forbedringer.

Gjennom intervjuer i tilsynet har det kommet fra mange av de ansatte at de er i tvil eller ikke vet hvilke krav som stilles til arbeidet med mottak av meldinger, og at rutiner mangler. Dette gjelder i enda større grad når det gjelder å gi tilbakemelding til melder på ulike stadier. Forholdene er i mange tilfeller kjent for lederne, men det er ikke iverksatt korrigerende tiltak.

I disse tjenestene er det ledere som ikke gjennomgår saker og kontrollerer at det er forsvarlig saksbehandling, som ikke følger med på at de ansatte har rett kompetanse og som ikke jevnlig tar opp forbedringsområder i meldingsarbeidet på avdelingsmøter.

Sitat fra en av fylkesmennes vurderinger i rapporter fra tilsynet:

«Det er ikke rutiner for håndtering av meldinger om alvorlige overgrep.»

I en annen rapport heter det:

«Fylkesmannen har konkludert med avvik på grunn av at barnevernfaglige vurderinger ikke er tilstrekkelig dokumentert ved gjennomgang av meldinger. Når kommuneledelsen ikke har et system som sikrer kontroll og korrigerende av feil blir det vanskelig å oppdage denne mangelen og få til forbedring. Barnevernfaglige vurderinger må dokumenteres for at ledelsen skal kunne kontrollere om terskelen for å henlegge meldinger er for høy eller lovstridig på andre måter.... Ved mangelfull dokumentasjon kan det være vanskelig å se hvor alvorlig barnevernstjenesten har vurdert tidligere meldinger, og hvorfor nye meldinger blir håndtert som de blir.»

Arbeidet med tilbakemelding til melder sikres ikke. Det gjøres mange feil og i faktagrunnlaget fra tilsynsrapportene er det ofte nevnt at «ledelsen følger ikke med».

Sitat fra en annen tilsynsrapport:

«Både leiinga og dei tilsette har vore kjende med at offentleg meldar ikkje alltid har fått tilbakemelding etter avslutta undersøking. Vi ser at kommunen ikkje har kontrollrutinar som sikrar mot slik svikt. Kommunen må ha kontrolltiltak som fangar opp at tilbakemeldinga inneheld nødvendig informasjon og er sendt før fristen er ute. Manglande kontrollrutinar er manglar i arbeidet med å korrigere og forbetre område med fare for svikt. Konsekvensen av svikt i dokumentasjonen eller tilbakemelding til offentleg meldar kan vere at barnevernet ikkje fangar opp at eit barn lever under dårlege omsorgstilhøve og at barn og familiar derfor ikkje får den hjelpa dei treng.»

Ledelsen har ansvaret når det svikter i mottak av meldinger, når frister brytes og når meldinger henlegges som skulle gått videre til undersøkelse. Ledelsen har også ansvaret for at barnevernstjenesten ikke kan dokumentere at det gjøres barnevernfaglige vurderinger. I dette tilsynet er det funnet flere henlagte meldinger som omhandler alvorlige forhold for barnet. Når ledelsen ikke oppdager eller korrigerer denne praksisen, kan flere barn måtte leve i uholdbare omsorgssituasjoner. Arbeidsgiveransvaret tilsier at det er svært alvorlig at uforsvarlig virksomhet med så alvorlige konsekvenser kan foregå på denne måten over lang tid.

4.5 Funn fra egenvurderinger – arbeid med mottak og vurdering av meldinger

Funn fra egenvurderingene gjengis kortere og på et mer overordnet nivå. Dette skyldes at fremgangsmåten gir mindre detaljer og mer overordnet informasjon enn ved systemrevisjoner.

Lovkrav – som beskrevet over

Funn

Over halvparten av barnevernstjenestene som gjorde egenvurderinger fant at de ikke innfridde kravene til arbeidet med mottak og vurderinger av meldinger.

Grunnlaget for konklusjonene var oftest at de ikke avklarte hastegrad, ikke alltid vurderte tidligere meldt bekymring for barnet, ikke alltid vurderte meldinger fortløpende og ikke alltid undersøkte meldinger med mistanke om vold og overgrep. Et annet viktig funn de beskrev var at de ikke kunne dokumentere at de gjorde barnevernfaglige vurderinger. Det førte til at de ikke kunne vite *om* det var gjort vurderinger og eventuelt *hvilke* de var.

Ledelse og kontroll

Mange barnevernstjenester påpekte at de ikke hadde tilstrekkelig systematisk styring av arbeidet og at ledelsen ikke fulgte godt nok med. De påpekte at det ofte var tilfældigheter som avgjorde om arbeidet ble gjennomført i henhold til kravene. I mange tilfeller visste de om svikten, men hadde av ulike grunner ikke fulgt opp med korrigerende tiltak.

De hadde mange refleksjoner over forbedringstiltak de ville gjennomføre for å kontrollere at praksis i fremtiden ble forsvarlig.

4.6 Funn fra egenvurderinger – arbeid med tilbakemelding til melder

Lovkrav – som beskrevet over

Funn

Nesten alle barnevernstjenestene som gjorde egenvurderinger rapporterte om ulovlig virksomhet i arbeidet med tilbakemelding til melder i ulike faser av en barnevernssak.

Grunnlaget for konklusjonene her var at mange meldere ikke fikk noen form for tilbakemelding. Dette var særlig et problem når det allerede var meldt bekymring for et barn eller der en undersøkelse var i gang. Det viktigste funnet var svikt i tilbakemelding til offentlig melder om undersøkelsen var henlagt eller ikke. Det var også mange som ikke rutinemessig vurderte å gi informasjon om innholdet i tiltak til offentlige meldere.

Ledelse og kontroll

Mange barnevernstjenester ga uttrykk for at de hadde dårlig kompetanse på reglene for tilbakemelding til melder. De beskrev selv mangel på rutiner, manglende

opplæring og en ledelse som ikke fulgte med på at arbeidet med tilbakemeldinger faktisk ble gjort på riktig måte.

En av flere viktige forutsetninger for å kunne følge med på arbeidet er at det finnes dokumentasjon på det som gjøres og hvordan det blir vurdert. Uten dette vil det være mer utfordrende å oppdage feil og mangler.

5 Drøfting og vurdering av fremgangsmåtene

Statens helsetilsyn besluttet at tilsynet skulle gjennomføres ved hjelp av to ulike fremgangsmåter. Dette var resultatet av et ønske fra tilsynsmyndigheten om både kontroll og egeninitiativ. På bakgrunn av dette kunne fylkesmennene velge en kombinasjon av systemrevisjoner og egenvurderinger. Hensikten med å ta i bruk en kombinasjon av fremgangsmåter var å bidra til at flere kommuner fikk hjelp til forbedringsarbeid.

5.1 Fremgangsmåte: Fylkesmennenes tilsyn – systemrevisjon og kommunenes gjennomgang – egenvurdering

Fylkesmennenes tilsyn – systemrevisjon

Statens helsetilsyn utarbeidet en veileder⁵ for fylkesmennenes landsomfattende tilsyn med den kommunale barnevernstjenestens arbeid med håndtering av meldinger og tilbakemelding til melder. Veilederen er en operasjonalisering av kravene som stilles til arbeidet i regelverket. Operasjonaliseringen gjøres ved at det er utarbeidet kriterier eller kjennetegn under hvert av de to hovedtemaene. Disse kriteriene er ikke uttømmende eller gjensidig utelukkende.

Operasjonaliseringen gjør det mulig for fylkesmennene å vurdere arbeidet opp mot kravene og å konkludere om praksisen er forsvarlig. Kravene som er beskrevet gjelder barnevernets konkrete oppgaver i arbeidet med bekymringsmeldinger og kravene til ledelsen om styring og kontroll av arbeidet.

Fylkesmennene har brukt systemrevisjon⁶ som fremgangsmåte på sitt tilsyn med kommunene. Kommunene er valgt ut på grunnlag av fylkesmennenes kjennskap til barnevernstjenesten og fare for svikt på området for tilsyn. Det betyr at det ikke er et representativt eller generaliserbart utvalg for landets kommuner.

Kommunenes gjennomgang – egenvurdering

Statens helsetilsyn utarbeidet eget veiledningsmaterie⁷ til bruk for kommunene i deres arbeid med egenvurderinger. Det består av den samme operasjonaliseringen av de samme kravene som til fylkesmennene. Materiellet til kommunene er i imidlertid tilpasset en annen fremgangsmåte. I egenvurderingene var det kommunene selv som

5 «Veileder for landsomfattende tilsyn 2015 og 2016. Kommunens arbeid med meldinger til barneverntjenesten og tilbakemelding til melder.» Internserien 4/2014. Målgruppe: Fylkesmennene.

6 For nærmere beskrivelse, se «Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon», Internserien 1/2008, Statens helsetilsyn 2012.

7 Vedlegg 2 til «Veileder for landsomfattende tilsyn 2015–2016. Kommunens arbeid med meldinger til barneverntjenesten og tilbakemelding til melder.» Internserien 4/2014. Målgruppe: Kommunenes barneverntjeneste

undersøkte sin egen praksis. De skulle gjennomgå 20 henlagte meldinger og 20 gjennomførte undersøkelser. Det ble utarbeidet skjemaer som kommunene fylte ut for hver henlagte melding og hver undersøkelsessak de gjennomgikk. De oppsummerte og konkluderte med hva de selv mente sviktet i deres praksis.

Arbeidet med egenvurderinger startet med at fylkesmennene sendte ut veiledningsmateriell og senere arrangerte et oppstartsmøte. Møtet var for alle barnevernstjenester som deltok og fylkesmannen informerte om prosessen med egenvurderinger. Fylkesmannen hadde også en gjennomgang av de viktigste kravene til styring og praksis på området.

Etter at ledere og ansatte som arbeidet med meldinger sammen hadde vurdert sin praksis, arrangerte fylkesmennene et slutt møte med de samme deltagerne. I slutt møtet ble det diskutert erfaringer, funn og veien videre.

I ett fylke er det bare gjennomført systemrevisjoner og i ett annet er det bare gjennomført egenvurderinger. Alle andre har valgt en kombinasjon.

5.2 Erfaringer

Noen embeter har involvert *alle* sine barnevernstjenester i tilsynet ved å kombinere systemrevisjoner og egenvurderinger. Det betyr at mange barnevernstjenester rundt i landet har gjennomgått og forbedret sitt arbeid med meldinger. Dette er svært positivt.

Barnevernstjenestene har gitt tydelig uttrykk for at de er godt fornøyd med egenvurderinger som hjelp til å evaluere eget arbeid. De sier at veilederen og veiledning fra fylkesmennene har vært avgjørende for at de har opplevd det som nyttig. Det har gitt dem kunnskap om hvilke krav som gjelder og trygghet i å forstå dem rett.

Sitat fra en av egenvurderingene:

«Barnevernstjenesten i XXXX ser at dette har vært en grundig og systematisk tilnærming til et av områdene innen barnevernstjenestens arbeid. Dette medfører at man får et mer systematisk overblikk og økt bevissthet om egen praksis. Kommunens avvikshåndtering hadde ikke fanget opp dette, og man erkjenner at man trenger flere metoder innen internkontrollen for å holde god nok kontroll på tjenesten.»

«Jeg får litt slike «åpenbaringer» når vi går systematisk gjennom ting på denne måten. Da det blir veldig tydelig hva vi kan gjøre enda bedre. Men fy fillern vi er jo flinke da....»

Fylkesmennene er også fornøyd med bruken av egenvurderinger. En av dem sier det slik:

«Tilbakemeldingane fra kommunene er positive. Dei opplever å få eigarforhold til arbeidet, at rettleiaren frå Helsetilsynet gir god innsikt i regelverk og forventningar på området og at det har vore nyttig med erfaringsutveksling med dei andre kommunane. Ved at dei sjølv oppdagar svikten og finn årsakene, kan dei lettare sjå kva tiltak som må setjast inn for å få praksis i samsvar md regelverket og kome raskare i gang med dei nødvendige endringane.»

Funnene fra systemrevisjoner og egenvurderinger kan ikke sammenlignes direkte. Det er for mange ulikheter ved fremgangsmåtene. Systemrevisjoner er en godt utprøvd måte for å føre tilsyn. Når det gjelder egenvurderinger, må vi vite mer om fremgangsmåten for å kunne si om kommunene vurderer arbeidet sitt likt som tilsynsmyndighetene ville gjort.

Barnevernstjenestene har gjennomført egenvurderingene noe ulikt. Det gjelder både hvem som deltok i vurderingene, hvordan de definerte svikt og hvordan de følger opp svikten etterpå. Uansett er det gjort et betydelig arbeid for å bedre tjenestene til brukerne fra kommunene selv. Det generelle inntrykket er at barnevernstjenestene har arbeidet seriøst og grundig med sine vurderinger og gitt oppriktige rapporter om egen virksomhet tilbake til fylkesmennene. De har påpekt svikt på mange av de samme områdene som fylkesmennene har gjort. De har beskrevet svikt i ledelse og hvordan dette fører til svikt i det praktiske arbeidet. Dette er kunnskap som fylkesmennene kan bruke i sitt videre arbeid med råd og veiledning til kommunene.

Helsetilsynet vil videreutvikle bruken av egenvurderinger i tiden fremover. Egenvurderinger med veiledning fra tilsynsmyndigheten kan være et godt supplement til annet tilsyn.

6 Samlet vurdering fra Statens helsetilsyn

Vi har i dette tilsynet sett at meldinger til barnevernet om barn som lever med omsorgssvikt ble henlagt. Barn som skulle hatt hjelp fikk det ikke. Bekymringen ble «lagt i skuffen».

Det sviktet i mottaket av meldingene og i tilbakemelding til melder. Det var uklart om det ble gjort barnevernfaglige vurderinger og hva de eventuelt bestod i. Det var usikkerhet om hvilke krav som gjaldt. Selv om både de ansatte og ledelsen var klar over at det sviktet, ble det ikke gjort noe. Fra mange steder ble det rapportert om ledere som ikke fulgte med på om barna fikk forsvarlige tjenester. Nødvendig kvalitetsforbedring ble ikke gjennomført.

Tidligere landsomfattende tilsyn ved kommunale barnevernstjenester viser at det sviktet i ledelse og kontroll av virksomheten. Det var mange som ikke fulgte med og dermed ikke sikret at svikt ble avdekket og rettet opp. Det samme gjentar seg i dette tilsynet. Barnevernstjenestene peker på de samme forholdene i sine egenvurderinger. Ved å oppfylle kravene til ledelse og kontroll er sannsynligheten stor for at svikt kan forebygges eller avdekkes og rettes opp. Kommunene har til enhver tid ansvar for forsvarlig internkontroll.

I tilsynet har vi også sett noen barnevernstjenester som oppfyller alle krav til meldingsarbeidet. De har god ledelse og styring av virksomheten, de har ledere som følger nøye med på at det gis forsvarlige tjenester og kompetente saksbehandlere som arbeider slik at barn blir oppdaget og får nødvendig hjelp.

Statens helsetilsyns vurdering er at det er svært positivt at så mange barnevernstjenester har fått forbedret arbeidet med meldinger gjennom dette landsomfattende tilsynet. Forbedringene vil trolig føre til at nye meldinger med bekymring for barn vil få en forsvarlig behandling. Dette kan gjøre en stor og viktig forskjell i et barns liv.

7 Hva nå?

Barnevernstjenester med svikt må lage en plan for hvordan og når de skal ha rettet opp forholdene. De skal også kunne vise at tiltakene har hatt effekt og at svikten er rettet opp. Dette gjelder både for systemrevisjoner og egenvurderinger. Fylkesmennene følger opp dette.

Fylkesmennene krever at de henlagte meldingene med alvorlig innhold som ble funnet, nå blir vurdert og undersøkt forsvarlig av barnevernstjenesten.

Statens helsetilsyn oppfordrer alle barnevernstjenester til å lese denne oppsummeringsrapporten og vurdere sin egen virksomhet. Svikten er omfattende og muligheten er stor for at det også svikter i barnevernstjenester som ikke var med i tilsynet.

Bekymringsmeldinger med alvorlig innhold må ikke legges i skuffen.

Diediheamit eai iskojuvvo

Čoahkkáigeassu riikkaviidosáš geahčus 2015:s ja 2016:s: Mánáidsuodjalusa bargu dieđihemiid hárrái ja máhcahemiid/ vástádusaid hárrái sidjiide geat leat dieđihan

Čoahkkáigeassu Dearvvašvuodageahču raporttas 1/2017

Suohkanat galget jođihit ja dárkkistit iežaset mánáidsuodjalusbálvalusa nu ahte mánát geat dan dárbbasit, ožžot rievttis veahki rievttis áigái. Bargu dieđihemiid vuostáiváldimis ja daid árvvoštallamis galgá leat bealuštahti ja dohkálaš. Seamma guoská máhcahemiide dieđiheaddjái iešguđetge dásiin. Mánát geat dárbbasit veahki galget fuomášuvvot.

Riikka fylkkamánnit leat čađahan bearráigeahču mánáidsuodjalusbálvalusain ja suohkanat leat ieža árvvoštallan iežaset mánáidsuodjalusbálvalusaid. Oktiibuot leat mii čoahkkáigeassán raporttaid 225 suohkanis ja gávpotosiin mat leat guorahallan kvalitehta ja buoridanmuni iežaset barggus dieđihemiid gieđahallamis.

Bearráigeahččoraporttat čájehit stuora váilevuodaid áššesuorggis. Mánáidsuodjalusbálvalus ii deavdán láhkagáibádusaid dasa movt dieđiheamit galget váldojuvvot vuostá ja árvvoštallojuvvo. Dieđiheamit mat fylkkamánniid árvvoštallama mielde eahpitkeahttá livčče galgan iskojuvvo, ledje biddjojuvvon eret iskkakeahttá. Muhtin mánát eai ožžon dárbbaslaš veahki ja fuolaheami rievttis áigái.

Sii geat dieđihit mánáidsuodjalussii vuorjašumi muhtin máná geažil, galget oažžut máhcaheami, namalassii vástádusa. Stuora oassi mánáidsuodjalusbálvalusain medde maddái dan dáfus. Dat guoská máhcahemiide sihke priváhta ja almmolaš dieđiheddjiide. Skuvllat ja mánáidgárddit mat ledje sádden dieđáhusa eai nappo diehtán oažžu go mánná veahki vai ii.

Fylkkamánnit čuoovvilit mánáidsuodjalusbálvalusaid main leat gávdnon váilevašvuodat dassáži go dilli lea njulgejuvvon. Stáhta dearvvašvuodageahčču ávžžuha riikka buot mánáidsuodjalusbálvalusaid guorahallat iežaset jođiheami ja doaimma dán raportta gávdnosiid hárrái.

Cause for Concern

Summary of countrywide supervision in 2015 and 2016 of the work of the child welfare services with reports of concern about the welfare of a child, and feedback to the person or organization that reported

Summary of Report of the Norwegian Board of Health Supervision 1/2017

The municipalities shall lead and control their child welfare services in such a way that children who need help shall receive adequate help when they need it. Work with receiving and dealing with reports of concern about the welfare of a child, and feedback to the person or organization that reported, shall be sound and in accordance with the statutory requirements. Children who need help must be identified.

The Offices of the County Governors have carried out supervision of child welfare services, and the municipalities have carried out self-assessment of their own services. Altogether we have summarized 225 reports from municipalities or urban districts that have assessed their quality improvement measures in their work with dealing with reports of concern.

The supervision reports show that there is a high level of deficiency in this area. Child welfare services do not meet the statutory requirements regarding how reports of concern shall be received and assessed. Reports of concern that the Offices of the County Governors meant clearly should have been examined, were dismissed. Some children did not receive essential help and care when they needed it.

Those who report their concern about a child to the child welfare services shall be given feedback and informed about the result. A large majority of the child welfare services did not meet this requirement, both with regard to private persons and public organizations. This meant that schools and nurseries that had reported concern about a child could be uninformed about whether a child had received help or not.

The Offices of the County Governors shall follow up the child welfare services that did not meet the statutory requirements until the deficiencies are dealt with. The Norwegian Board of Health Supervision encourages the child welfare services throughout the land to assess their management and practice in the light of the findings presented in this report.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2017

1/2017 Bekymring i skuffen. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 med barnevernets arbeid med meldinger og tilbake-melding til den som har meldt

Utgivelser 2016

1/2016 Informasjonen var mangelfull og kom ofte for sent. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen

2/2016 Oppfølging av varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten – et relevant bidrag i pasientsikkerhetsarbeid? Status og erfaringer 2015 fra Undersøkelsesenheten i Statens helsetilsyn

3/2016 Risikovurdering av tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse

Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosiale tjenester, 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, 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 1/2017

Bekymring i skuffen. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 med barnevernets arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt

Kommunene skal lede og kontrollere sin barnevernstjeneste slik at barn som trenger det skal få rett hjelp til rett tid. Arbeidet med mottak og vurdering av meldinger, og med tilbakemelding til melder i ulike faser, skal være forsvarlig. Barn som trenger hjelp må oppdages.

Landets fylkesmenn har gjennomført tilsyn i barnevernstjenester og kommuner har gjennomført egenvurderinger i sine barnevernstjenester. Til sammen har vi oppsummert rapporter fra 225 kommuner eller bydeler som har hatt en gjennomgang med kvalitets- og forbedringsarbeid i arbeidet med meldinger.

Rapportene fra tilsynet viser stor grad av svikt på området. Barnevernstjenestene oppfylte ikke lovens krav til hvordan meldingene skal tas imot og vurderes. Meldinger som fylkesmennene vurderte at åpenbart skulle vært undersøkt, var henlagt. Noen barn fikk ikke nødvendig hjelp og omsorg til rett tid.

De som melder sin bekymring for et barn til barnevernstjenestene skal ha en tilbakemelding. Et stort flertall av barnevernstjenestene sviktet også på dette området. Det gjaldt både i tilbakemeldinger til private og offentlige meldere. Skole og barnehage som hadde meldt bekymring kunne dermed stå uten informasjon om hvorvidt barnet fikk hjelp eller ikke.

Fylkesmennene følger opp barnevernstjenester med svikt inntil forholdene er rettet. Statens helsetilsyn oppfordrer alle landets barnevernstjenester til å gjennomgå egen ledelse og praksis opp mot funnene i denne rapporten.