

*«Slik gjør vi det hos oss, og slik har vi alltid gjort det»*

## **Forsvarlighetssvikt i barnevernet**



**DET SAMFUNNSVITENSKAPELIGE FAKULTET**  
**Institutt for sosialfag**

Stavanger, februar 2021

Student: Ine Haver

Veileder: Professor Geir Sverre Braut

Antall ord i oppgavebesvarelsen: 28762 (hvorav 5782 er sitater)

**MASTERSTUDIUM I SOSIALFAG  
MASTERGRADSOPPGAVE**

---

**SEMESTER:**

**Vår 2021**

---

**FORFATTER/MASTERKANDIDAT: Ine Haver**

**VEILEDER: Geir Sverre Braut**

---

**TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:**

**«Slik gjør vi det hos oss, og slik har vi alltid gjort det».**

**Forsvarlighetssvikt i barnevernet.**

---

**ANTALL SIDER: 104**

**STAVANGER 22.02.21 Ine Haver**

**DATO/ÅR Kandidatens navn**

---

## **Forord**

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært en reise både faglig og menneskelig. Jeg føler meg privilegert som får lov å utdanne meg også i voksen alder. Det å få muligheten til å lære og ikke minst gjøre et dypdykk i et tema som jeg er svært opptatt av har vært utrolig spennende. Dette dypdykket har hjulpet meg til å utvide mitt eget verdensbilde langt utover egen praksiserfaring, og tilført meg ny kunnskap.

Tusen takk til min fantastiske veileder Geir Sverre Braut. Du er et forbilde både som menneske og fagperson. Du har alltid vært tilgjengelig, og ikke minst tålmodig med alle de tusen spørsmål jeg til enhver tid har hatt. En stor takk til min venn Kalle Moene for fantastiske innspill og nyttige refleksjoner. Din faglighet har inspirert meg.

Jeg er også utrolig takknemlig for de fine menneskene rundt meg som har holdt ut med meg gjennom denne reisen. Jeg er heldig som har venner som har stilt opp for meg på ulike måter i løpet av denne skriveprosessen. Takk, kjære Edona Laja Nordhagen og Ole Henrik Kråkenes.

Helt til slutt vil jeg takke mine fantastiske barn Rikke, Mads og Nora. For deres tålmodighet og kjærlighet. Jeg elsker dere.

Stavanger, februar 2021

Ine Haver

## **Sammendrag**

Oppgaven undersøker svikt og mangler i forståelsen og implementeringen av forsvarlighetskravet i barnevernet. Svikt og mangler i denne sammenheng er uønskede valg og hendelser som kan få alvorlige konsekvenser. Selv om det i realiteten er umulig å helt unngå feil så lenge mennesker er involvert, vil en grundig implementering av forsvarlighetskravet i tjenesten kunne bidra til å redusere svikt og systemfeil.

Arbeidet bygger på en kvalitativ dokumentanalyse. Datamaterialet er fem sentrale rapporter som alle er skrevet i løpet av de tre siste årene. Tre av rapportene dekker barnevernet i hele landet, mens to av rapportene er fra to kommuner på Vestlandet.

Rapportene er:

*Svikt og svik*, NOU 2017:12, en gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep. Mandatet var å finne ut hva som gikk galt, avdekke systemsvikt, og gjennom dette kunne anbefale tiltak som beskytter barn mot slike krenkelser i fremtiden.

*Det å reise vasker øyene*, Statens helsetilsyn (2019), en gjennomgang av 106 barnevernssaker. Rapporten undersøker kvaliteten på den barnevernfaglige praksis.

*Det kan høres ut som en bagatell, men ikke for meg da*, en gjennomgang av barnevernssaker i Bergen kommune (Fjeld-rapporten, 2020). Rapporten er rettet mot hva som kunne vært gjort annerledes for å redusere konfliktnivået mellom familie/barn og barnevernet.

*Samnanger-rapporten* (2020), en granskning av tre barnevernssaker i Samnanger kommune. Målet er å avdekke om kommunens håndtering av sakene har vært i tråd med gjeldende regler, normer og verdier.

*En dag – så står du der heilt aleine*, en oppsummering av landsomfattende tilsyn med ettervern og samarbeid mellom barnevernet og Nav, Helsetilsynet (2020). Rapporten gransker ettervern og samarbeid mellom barnevernet og Nav.

Dokumentanalysen av de fem rapportene avdekker klare mønstre når det gjelder svikt og mangler innenfor barneverntjenesten. For det første er det på flere områder sprik mellom de normative dokumentene (krav og normer) og den rapporterte praksisen som i prinsippet skulle

følge disse normative dokumentene. Det er også et gjennomgående trekk at mangler i den rapporterte praksis strider mot det som burde være det reelle innholdet i forsvarlighetskravet i barnevernsloven.

Det er derfor tilsynelatende en konflikt mellom de normative kravene og den rapporterte praksisen. Feilen synes å ligge i både klargjøringen av hva forsvarlighetskravet egentlig innebærer, og i mangelfull ledelse av hvordan kravet blir implementert i tjenesteutøvelsen. Det er også en del av mønsteret at alvorlig svikt i stor grad er konsentrert om de samme områdene. Det er eksempler på feil i alle fem rapportene. Masteroppgaven skiller mellom svikt og mangler som kommer ovenfra og ned, og svikt og mangler som kommer nedenfra og opp. Funnene tyder på at det er en overvekt av svikt ovenfra.

Svikten er særlig knyttet til forståelsen av forsvarlighetskravet. Dette peker igjen på svakheter ved ledelsen og ledelsens ansvar. Svikten og manglene er konsentrert om de juridiske og normative sidene av forsvarlighetskravet og hvordan disse følges opp i praksis av ledere i barnevernet. Flere funn i oppgaven bekrefter oppfatninger og antagelser som mange kan ha hatt. Min gjennomgang av de fem rapportene avdekker at disse antakelsene i en rekke tilfeller er reelle. Mangler forplanter seg fra toppen og nedover i organisasjonen. Den enkelte barnevernsarbeider blir sittende for mye alene uten tilstrekkelig lederstøtte. I realiteten har både ledere og den enkelte barnevernsansatte et ansvar, men hovedansvaret må plasseres hos ledelsen.

## **Summary**

The study explores failures and shortcomings in the understanding and implementation of the principle of social responsibility in child welfare in Norway. Failures and shortcoming represent unwarranted choices and behaviors with potentially dramatic consequences. Even though it is impossible to avoid all mistakes as long as humans are involved, a thorough implementation of social responsibility in the service is likely to reduce failures and shortcomings.

The study uses a qualitative analysis of documents. The data consist of five central reports. Three of them cover child welfare throughout Norway, while two of them are from two municipalities on the west coast. The reports, all written during the last three years, are the following:

*Svikt og svik*, NOU 2017:12, an exploration of cases where children have been exposed to violence and sexual harassments. The mandate was to find out what went wrong to identify system related mistakes and to suggest means to protect children against similar future mistakes.

*Det å reise vasker øyene*, the Health inspectorate (2019), a systematic survey of 106 child welfare cases. The report investigates the quality of the professional work on child welfare.

*Det kan høres ut som en bagatell, men ikke for meg da*, an exploration of child welfare cases in the municipality of Bergen (Fjeld-rapporten, 2020). The report focuses on what the service could have done differently to reduce the level of conflicts between family/child and the child protection service.

*Samnanger-rapporten*, an investigation of three child welfare cases in the municipality of Samnanger. The goal is to identify the handling of the municipality of the cases in accordance with rules, norms and values.

*En dag – så står du der heilt aleine*, the Health inspectorate (2020), a survey of the nationwide control with child protection. The report explores the cooperation between the child protection service and Nav.

The qualitative discussion of documents of failures and shortcomings according to the five reports demonstrate a clear pattern. Firstly, there are clear gaps between the normative documents (requirements and norms) and the reported behavior that in principle should follow these. It is also a pattern that shortcomings in the reported behavior contradict what should be the real content in the child welfare act and social responsibility in child welfare.

It therefore seems to be a conflict between the normative principles and the reported behavior. The failure seems to be located both in the understanding of what the social responsibility in child welfare implies, and in an imperfect leadership of how the responsibility is implemented. It is also part of the pattern that the failures are concentrated. There are failures according to all five reports. The study distinguishes between failures from above and failures from below. The findings indicate that a majority of failures come from the top.

The failures relate to the understanding of the social responsibility principle. This finding draws attention to shortcomings in the leadership and its accountability. The failure and shortcomings are concentrated on aspects of law, the understanding of normative issues, and on how the child protection service follow up these aspects. Several of the findings confirm opinions and assertions held by many. The contribution of the study is the demonstration that these assertions are facts rather than fantasies. Shortcomings come from the top and spread down in the organization. Each social worker is operating too much alone without sufficient leader support. In reality, both the social worker and the leadership should be responsible, but the main responsibility we need to place with the leadership.

## Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	10
1.1 Utgangspunkt.....	10
1.2 Forsknings spørsmål.....	13
1.3 Tidligere undersøkelser.....	14
1.4 Oppbygning av oppgaven.....	15
2. Barnevernets oppbygning og forsvarlighetskravet.....	16
2.1 Beskrivelse av kommunens ansvar.....	16
2.2 Barneverntjenesten som førstelinje.....	17
2.3 Lovrammer.....	18
2.4 Andre regelsett som skal bidra til forsvarlige barneverntjenester.....	19
3. Teoretiske perspektiver.....	20
3.1 Arbeidsutfordringen.....	20
3.2 Forståelsesutfordringen.....	31
3.3 Maktutfordringen.....	32
4. Metode.....	39
4.1 Metodevalg og datamateriale.....	39
4.2 Hermeneutikk.....	41
4.3 Kvalitativ dokumentanalyse.....	42
4.4 Forskning i eget praksisfelt.....	43
4.5 Koding og kategorisering.....	44
4.6 Reliabilitet, validitet og overførbarhet.....	45
4.7 Etisk refleksjon.....	46
5. Resultater - En systematisering av funn fra rapportene.....	47
5.1 Møtene med de berørte familiene.....	49
5.2 Barneverntjenestens håndtering og praksis.....	53
5.3 Dokumentasjon.....	57
5.4 Hjelpetiltakene.....	62
5.5 Kompetanse.....	64
5.6 Leder- og kollegastøtte.....	67
5.7 Funnene fordelt på to kategorier.....	70
6. Drøfting av funnene i lys av teorien.....	72
6.1 De berørte familiene.....	72
6.2 Håndtering og praksis.....	75
6.3 Dokumentasjon.....	78
6.4 Hjelpetiltakene.....	83



6.5	Kompetanse .....	85
6.6	Ledelse .....	88
7.	Avslutning .....	92
7.1	Forsvarlighetssvikten i barnevernet.....	93
7.2	Veien videre .....	95
8.	Referanseliste .....	99

## 1. Innledning

Begrepet «forsvarlighet» kom inn i barnevernloven i 2014 som ved lovendringen som følge av Prop. 106 L (2012-2013). Bestemmelsen lyder i korthet: «Tjenesten og tiltak etter denne loven skal være forsvarlige». Oppgaven min dreier seg om svikt i barnevernet knyttet til forsvarlighetskravet slik det blant annet er definert § 1-4 i barnevernloven. (Barnevernloven, 1992, § 1-4). Begrepet forsvarlighet dekker selvsagt et bredt tema, og for eksempel innen helsefagene er forsvarlighet et mer anvendt begrep enn innenfor barnevernet. Jeg vil i denne oppgaven ut fra teori og empiriske funn forsøke å forstå hvordan forsvarlighet viser seg i barnevernet.

### 1.1 Utgangspunkt

Gjennom 14 år som ansatt kontaktperson i en kommunal barnevernstjeneste har jeg observert at barnevernet stadig får negativ omtale for vedtak og beslutninger. Noen av sakene har også endt opp i menneskerettighetsdomstolen i Strasbourg. Flere ganger har norske myndigheter fått alvorlig kritikk av domstolen for sin håndtering av omsorgsovertakelser og samværsomfang. Også gjennom flere offentlige utredninger har det kommet frem at barnevernet strever med å etterleve kravene og praksisen som barnevernloven fordrer.

Basert på en studie av fem sentrale rapporter har jeg systematisert og kategorisert det jeg definerer som svikt og mangler i forståelsen av forsvarlighetskravet (se kapittel 5). Rapportene jeg har benyttet er:

*Svikt og svik*, NOU 2017:12, er en gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep, utført av et regjeringsoppnevnt utvalg.

*Det å reise vasker øyene*, Helsetilsynet (2019), er en gjennomgang av 106 barnevernssaker, utført av Statens helsetilsyn på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet.

*Det kan høres ut som en bagatell, men ikke for meg da*, er en gjennomgang av barnevernssaker i Bergen kommune (Fjeld-rapporten, 2020), utført på oppdrag fra kommunen.

*Samnanger-rapporten*, er en granskning av tre barnevernssaker i Samnanger kommune (Totland & Andersland, 2020), utført på oppdrag fra kommunen.

*En dag – så står du der heilt aleine*, er en oppsummering av landsomfattende tilsyn med ettervern og samarbeid mellom barnevernet og Nav, Helsetilsynet (2020) utført som del av fylkesmennes og Statens helsetilsyns lovpålagte oppdrag.

De fem rapportene er nærmere presentert i kapittel 4.

Jeg har etter nærlesing systematisert innholdet fra de fem rapportene, og deretter kategorisert funnene i en felles oppstilling. Mitt grunnsyn er at forsvarlighetskravet i barnevernet krever en balanse mellom de normative kravene og praktiske tillempinger. Det normative innholdet i forsvarlighetskravet bygger på moralske og etiske prinsipper som rettferdiggjør kravet. Implementering av forsvarlighetskravet i barnevernet er nødt til å møte en rekke praktiske utfordringer og justeringer.

Ingen av disse sidene kan sees isolert. En forståelse av forsvarlighetskravet i barnevernet krever at vi ser det i lys av hva som skjer når det implementeres. Samtidig må implementeringen sees i lys av hvordan forsvarlighetskravet er motivert og forstått rent normativt. Begge sider krever tolkning.

De to sidene må derfor i prinsippet reflekteres over og diskuteres av både ledelsen og ansatte. Under denne prosessen er det naturlig at de to sidene justeres til hverandre. Forståelsen av de etiske prinsippene sees da i lys av den praktiske tillempingen, mens den praktiske tillempingen må sees i lys av en dypere forståelse av de etiske prinsippene.

Målet må være en balanse der tillempingen følger forståelsen av etikken og forståelsen av etikken tar hensyn til behovet for praktiske tillempinger. Først når vi har nådd en slik balanse der den praktiske tillempingen og den normative forståelsen begge er konsistente mot hverandre, har vi et fungerende forsvarlighetskrav. Denne prosessen kan ikke gjøres en gang for alle. Balansen må hele tiden overprøves, diskuteres og reetableres. Bare slik kan vi sikre forsvarlighetskravet i barnevernet.

Gjennom sorteringen av svikt og mangler i de fem rapportene, analyserer jeg svakhetene i forståelsen og implementeringen av forsvarlighetskravet i barnevernet. Jeg argumenterer for to overordnede påstander:

- A. Utbredelse: Alle de ulike rapportene viser alvorlig svikt på viktige områder som knytter an til forsvarlighetskravet.
- B. Konsentrasjon: Rapportene viser at det er den samme type feil som går igjen.

Påstanden om utbredelse er ikke ment å gi en overdrevet beskrivelse av forholdene – som om alt er galt overalt. Påstanden A sier mer presist at det er alvorlige mangler og svikt på tvers av mange ulike aktiviteter i barnevernet. Det innebærer at problemet jeg er opptatt av i oppgaven er viktig på mange områder i tjenesten.

Punkt B påstår at det er samme *type* feil som går igjen. Svikten er særlig knyttet til kvaliteten på barneverntjenestene. Svikten og manglene viser videre at det ikke er en felles forståelse av forsvarlighetskravet og hvordan dette skal følges opp i de ulike barneverntjenestene.

A og B er to ulike påstander. Ingen av de to medfører den andre. Vi kan selvsagt ha stor utbredelse av alvorlig svikt uten at svikten er konsentrert om samme type feil. Likedan kan vi ha en stor konsentrasjon om visse feil, uten at den har stor utbredelse til så å si alle områder. At vi har både A og B samtidig peker kanskje på en systemfeil som kan være knyttet til profesjonaliteten i systemet, kvalifikasjonskravene som stilles, gjeldende normer og utdanning. I den videre drøftingen skal jeg vise noe av dette ved å ta opp ulike aspekter av utbredelse og konsentrasjon av svikt i barneverntjenesten. Målet er økt bevisstgjøring om hva forsvarlighetskravet innebærer for utøvelsen av tjenestene, og for rettsikkerheten til de som er i kontakt med barneverntjenesten.

Utgangspunktet mitt for å argumentere for disse påstandene er normative og deskriptive dokumenter som omtaler barneverntjenesten i Norge. Normative dokumenter er forskrifter, regler og retningslinjer for barneverntjenesten. Disse fungerer som styrende teori for utøvelsen av barnevernsfaget. Barnevernloven, lovforarbeidene og saksbehandlerrundskrivet er eksempler på normative dokumenter.

Selv om dette er funn bygget på granskninger og undersøkelser der man i utgangspunktet har lett etter mangler, viser funnene fenomener som det er viktig å kjenne nærmere til når man skal bygge opp og drive en forsvarlig barneverntjeneste.

Deskriptive dokumenter forteller hvilke oppfatninger og handlinger som finnes i tjenesten snarere enn å fastslå hvordan forholdene skal være. I denne oppgaven utgjør tilsynsrapporter og granskninger slike dokumenter.

Sekundære dokumenter er tilgjengelig for alle som ønsker å lese dem. Det kan for eksempel være lovttekster, regjeringsrapporter, avisartikler og tilsynsrapporter. Selv om sekundære dokumenter er offentlig tilgjengelige, har de ikke nødvendigvis offentligheten som målgruppe.

De fem rapportene i min oppgave er spesielt egnet til å kaste lys over problemstillingene jeg har valgt fordi de identifiserer svikt og mangler i barnevernet. I tillegg er de skrevet for en målgruppe som er opptatt av forsvarlighetskravet.

## 1.2 Forskningsspørsmål

Forskingsspørsmålene jeg søker å få svar på i denne masteroppgaven tar utgangspunkt i forsvarlighetskravet:

1. Hva er sammenhengen mellom de normative kravene og den rapporterte praksis i de undersøkte rapportene?
2. Hvordan kan vi forstå svikt og mangler i den rapporterte praksis i lys av forsvarlighetskravet i barnevernsloven?

Er det samsvar eller konflikt mellom de normative kravene og den rapporterte praksis? Dersom det er konflikt mellom de to, er det da normene eller praksis, som sett i lys av ulike forståelser av forsvarlighetskravet, er feil? I oppgaven har jeg valgt å se på hvordan forsvarlighetsbegrepet innenfor barnevern står seg om man setter normative dokumenter opp mot innholdet i deskriptive dokumenter.

### 1.3 Tidligere undersøkelser

Det er flere interessante undersøkelser og forskningsrapporter om barnevernet som berører mine forskningsspørsmål. Jeg ønsker å framheve noen tidligere studier som bidrar til å belyse kompleksiteten av forsvarlighetskravet i barnevernet.

Masteravhandlingen «Ivaretagelse av ansatte i barneverntjenesten» (Håland og Bø, 2015) er en kvalitativ studie der tre tidligere ledere og syv tidligere kontaktpersoner i barneverntjenesten er dybdeintervjuet. Forfatterne presenterer funn som viser at det er store arbeidsrelaterte belastninger i tjenesten kombinert med en dårlig oppfølging og ivaretagelse av de barnevernansatte. Begge deler kan føre til utbrenthet og sekundærtraumatisering.

Andersen (2019) er en masteravhandling, kalt «Faglig forsvarlighet i barnevernet, hva betyr det?», en kvalitativ undersøkelse av fire barnevernlederes forståelse av begrepet faglig forsvarlighet. Basert på deres egen forståelse av forsvarlighet og hvilke utfordringer de opplever i sitt daglige virke, viser oppgaven at lederne er bevisst sitt mandat og kjenner kravet til forsvarlighet. Lederne endrer sin praksis på flere felt i møte med tilsynsrapporter og undersøkelser. Likevel viser rapporter og tilsyn at kompetanse og forsvarlige tjenester kan være et problem.

Masteravhandlingen «Hvis du har kollegaer som er der for hverandre, så er du i stand til å stå i utrolig mye tungt» (Smeplass, 2019) er basert på en kvalitativ studie av hvordan en opplever å arbeide i barnevernet. Oppgaven gjennomfører dybdeintervju med seks barnevernansatte med saksbehandleroppgaver i barnevernet i Trondheim. Resultatene viser hvor belastende arbeidet kan være, samtidig som det selvsagt er givende på flere måter. Hovedfunnene peker på en opplevelse av en uoverkommelig arbeidsmengde og uforutsigbarhet i arbeidshverdagen. Oppgaven antyder at et støttende arbeidsmiljø, selvstyring og en ivaretakende ledelse oppleves avlastende både i forhold til stress og emosjonelle belastninger, samt sentralt for å stå i jobben.

*Fra bekymring til beslutning* er et forskningsprosjekt om barnevernets undersøkelsesarbeid, skrevet av en forskningsgruppe på oppdrag fra Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet. Målet er å finne ut hvordan barnevernundersøkelser gjennomføres i Norge, og hva som skal til for å sikre god kvalitet. Hovedfunn i rapporten er at det er stor variasjon i barnevernets undersøkelsesarbeid.

Studien viser også at skillet mellom meldings- og undersøkelsesfase praktiseres svært ulikt i tjenestene. Dette medfører at en stor andel undersøkelser avsluttes etter kun en innledende og avklarende samtale med foreldre eller barn. Studien foreslår en to-faseundersøkelse hvor den første fasen består av innledende og avklarende samtaler mellom barnevern og foreldre/barn. Den andre fasen er en mer helhetlig og målrettet kartlegging med basis i et anbefalt rammeverk. Studien er tydelig på at som faglig støtte for barnevernets arbeid med planlegging, gjennomføring og dokumentasjon av undersøkelser bør det finnes et nasjonalt rammeverk som kan anvendes fleksibelt og målrettet (Vis, Christiansen, Havnen, Lauritzen, Iversen & Tjelflaat. 2020, s.56-57).

Selv om disse undersøkelsene er svært gode, er det fortsatt behov for ytterligere dokumentasjon og systematisk kunnskap om svikt og mangler i barnevernet - og for en dypere forståelse av balansen mellom det normative og praktiske. Det er nyttig å sette et skarpt fokus på både den normative og den deskriptive implementeringen av forsvarlighetskravet i tjenesten. Dette er noe av det jeg prøver å bidra med i min studie.

#### 1.4 Oppbygning av oppgaven

Opgaven min er delt inn i syv kapitler. Kapittel 2 ser nærmere på barnevernets oppbygging og hvordan hensynet til forsvarlighetskravet er ivaretatt. Kapittel 3 presenterer relevante teorier som kan bidra til å forstå utfordringene for implementering av forsvarlighetskravet i barneverntjenesten. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i teorier for sosialt arbeid, maktutøvelse og sosialkonstruktivisme. Kapittel 4 tar opp det metodiske grunnlaget for å evaluere omfanget og betydningen av forholdene som er presentert i kapittel 2 og 3. I kapittel 5 presenterer jeg mine kategoriserte og sorterte funn på basis fra de fem rapportene. I kapittel 6 drøfter jeg disse funnene i lys av de institusjonelle forholdene beskrevet i kapittel 2 og teorigjennomgangen i kapittel 3. Endelig konkluderer jeg i kapittel 7 med en kort oppsummering og noen forslag til forbedringer av barneverntjenesten i lys av mine empiriske funn.

I kapittel 5 har jeg valgt å legge inn alle de utvalgte sitatene fra de fem rapportene. Disse sitatene er interessante i seg selv. De utgjør dessuten datamaterialet som inngår i en vesentlig del av drøftingen i kapittel 6. Jeg har derfor valgt å presentere sitatene i sin helhet i hovedteksten i oppgaven, selv om det medfører at kapittel 5 blir vel omfattende.

## 2. Barnevernets oppbygning og forsvarlighetskravet

Med utgangspunkt i behovet for balanse mellom det normative og praktiske i forsvarlighetskravet, ønsker jeg å definere nærmere hva som ligger i lovverk og organisering som skal sikre innbyggerne «forsvarlige tjenester» innenfor barnevernsfeltet. Her vil det også foreligge en potensiell konflikt mellom et universelt forsvarlighetskrav og kommunenes forskjellige forutsetninger for å innfri dette kravet.

Et nasjonalt forsvarlighetskrav innebærer at det stilles samme krav til kvaliteten på tilbud og saksbehandling i barneverntjenestene over hele landet. Samtidig er det et faktum at forhold som kommunens størrelse og geografiske beliggenhet, kommuneøkonomien, tilgangen på kvalifisert personale, nærheten til innbyggerne og lignende vil kunne påvirke utfallet av enkeltsaker. De forskjellige kommunene kan altså være svært ulike, noe som kan gi dem ulike barnevernsfaglige utfordringer.

### 2.1 Beskrivelse av kommunens ansvar

I Norge spiller kommunene en nøkkelrolle i måten barnevernet er organisert på. Ansvaret med å utføre alle oppgaver etter barnevernloven som *ikke* er lagt til et statlig organ, faller på kommunene. Hver kommune skal ha en administrasjon med en leder som har ansvaret for oppgavene etter barnevernloven (Barnevernloven, 1992, § 2-1).

Slik vil altså kommunen selv ha ansvaret for å sikre at tjenestene blir forsvarlige. Dette innebærer også at kommunene skal sørge for at de ansatte i barnevernet får nødvendig opplæring (Barnevernloven, 1992, § 2-1).

Med dette ansvaret følger også en plikt til å sørge for systematisk kontroll som sikrer at den kommunale barneverntjenesten utfører sitt arbeid i tråd med regelverket. Denne internkontrollen skal forebygge svikt og uheldige hendelser. Den skal videre bidra til at kommunen lærer av feil slik at disse ikke gjentas. Selve innholdet i internkontrollplikten er nærmere regulert i kommuneloven (Kommuneloven, 2018, § 25-1).

Internkontrollen skal brukes som et styringsverktøy for å vurdere barneverntjenestens virksomhet og kostnader. Likevel viser tilsyn med det kommunale barnevernet at ledelsen i mange kommuner i altfor liten grad følger opp sine barneverntjenester gjennom slike former



for overordret, systematisk planlegging og kontroll (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016-2017, Prop. 73 L, s. 42). Det er et ledelsesansvar å sørge for at også de ansatte i tjenesten har kunnskap om internkontrollkravet i kommuneloven.

I kommuner hvor det jobbes godt med faglig utvikling av barnevernet og samordning av tjenestetilbudene, er det et fellestrekk at den politiske og administrative ledelsen er tett på arbeidet (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016-2017, Prop. 73 L, s. 42). Som et ledd i internkontrollen i kommunen er det også et krav om at barneverntjenesten minst en gang i året skal rapportere til kommunestyret om internkontroll (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016-2017, Prop. 73 L, s. 42). Internkontrollkravet er lovfestet i kommuneloven (Kommuneloven, 2018, § 25-1).

## 2.2 Barneverntjenesten som førstelinje

Barneverntjenesten blir ofte kalt førstelinjen, da det er denne tjenesten som først møter barn og familier med behov for hjelp eller bistand. Hovedoppgaven til barneverntjenesten er: å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, samt at barn og unge skal sikres tryggeoppvekstvilkår» (Barnevernloven, 1992, § 1-1).

Barnevernssaker kan arte seg på forskjellige måter med ulike forløp. Det betyr at noen saker stanser allerede etter at en melding er gjennomgått, mens andre kan pågå i årevis med hjelpetiltak i hjemmet. Noen barn opplever å bli flyttet frem og tilbake mellom foreldre og hjelpetiltak flere ganger, mens et fåtall saker ender med adopsjon (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 185).

Normalt vil en sak komme til den kommunale barneverntjenesten i form av en melding. Avsenderen kan for eksempel være en skole, en barnehage, politiet eller ansatte i helsevesenet. Men også henvendelser fra foreldre eller barnet selv omtales som meldinger internt i tjenesten, selv om disse ofte har mer karakter av muntlige eller skriftlige søknader om hjelp.

Meldingene har to mulige utfall. En gjennomgang av disse meldingene kan enten føre til at saken henlegges eller til at det igangsettes en undersøkelse. Alarmerende meldinger som gir

mistanke om at situasjonen er akutt for barnet, fører saken inn et eget spor. Da skal det raskt avklares om det er nødvendig med akuttvedtak (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 186).

De fleste undersøkelsene barnevernet foretar, ender med at familien tilbys frivillige hjelpetiltak. Dersom situasjonen er akutt for barnet, eller det viser seg at hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig for å ivareta barnets beste, vil omsorgsovertakelse være aktuelt. Barnevernets vedtak om dette skal prøves i en fylkesnemnd før de er gjeldende (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 186).

I utgangspunktet er omsorgsovertakelser ment å være midlertidige løsninger som enten kan gjelde for en kortere periode, eller de kan være langsiktige. Uansett er det barnevernet som på vegne av myndighetene overtar ansvaret for barnet om fylkesnemnda godtar at vilkårene for omsorgsovertakelse er til stede. Dersom foreldrene er uenige i nemndas avgjørelse, har de anledning etter loven til å prøve saken i rettssystemet.

### 2.3 Lovrammer

Barneverntjenestens saksbehandling bygger på flere sentrale hensyn. Disse er forankret i internasjonale konvensjoner (som FNs barnekonvensjon), grunnleggende samfunnsverdier og normer, samt bestemmelser nedfelt i norsk lov.

Grunnloven krever at myndighetenes inngrep i barnets privatliv og familieliv skal være hjemlet i lov. Barnet skal ha rett til å bli hørt, og alle handlinger og avgjørelser som omhandler barn skal være gjort med utgangspunkt i hva som er til barnets beste (Grunnloven paragraf 113, barnekonvensjonens artikler 16, 12 og 3 og i barnevernloven).

Barnevernloven fastslår at barnevernets arbeid skal sikre at risikoutsatte barn får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og bidra til å fremme barns oppvekstsvilkår (Barnevernloven, 1992, § 1-1). Loven fastslår i § 1-4 at barnevernets tjenester og tiltak skal være forsvarlige.

Til tross for at barnevernets dobbeltrolle som både hjelper og kontrollør kan tilsløre barnevernets makt, gir barnevernlovens ordlyd likevel ikke på samme måte som helselovgivningen klare retningslinjer for forsvarlighetskravets innhold og rekkevidde (Kane, 2018, s. 201). Forsvarlighetskravet har lange tradisjoner i helsetjenesten. Det ble ytterligere

presisert overfor kommunene ved forarbeidene til den nye helse- og omsorgstjenesteloven av 2011. For barneverntjenesten ble det innført i loven med virkning fra 2014.

Med virkning fra januar 2014 ble det gjort en endring i barnevernloven: «Tjenester og tiltak etter denne loven skal være forsvarlige» (Barnevernloven, 1992, § 1-4). Tidligere hadde ikke barnevernloven noen uttrykkelig bestemmelse om at tjenester og tiltak som ytes av barnevernet skulle være forsvarlige. Selv om loven ikke inneholdt en slik bestemmelse, er det likevel ikke tvil om at barnevernet også forut for 2014 hadde plikt til å yte faglig forsvarlige tjenester (Barne- og likestillingsdepartementet 2013-2013, s. 124).

#### 2.4 Andre regelsett som skal bidra til forsvarlige barneverntjenester

I tillegg til lovverket finnes også andre regelsett fra myndighetene som skal bidra til å sikre trygge og gode barneverntjenester. Det gjelder blant annet Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) sine ulike kvalitetsmål, som gir føringer og innspill til hva som vil være forsvarlige ytelser fra barneverntjenesten. I tillegg kommer for eksempel Bufdirs saksbehandlingsrundskriv (Bufdir, 2019).

Bufdir har i flere ulike veiledere satt opp egne kvalitetsmål for å oppnå faglig forsvarlighet i barneverntjenesten. Disse skal være en rettesnor for virkningsfulle tiltak, trygge tjenester, involvering og innflytelse fra brukerne, god samordning og kontinuitet i tjenestetilbudet, god ressursutnyttelse, tilgjengelige tjenester og rettferdig fordeling.

Departementet mener kvalitetsmålene fra Bufdir kan bidra til å gjøre det lettere for kommunen å både evaluere seg selv og samtidig kunne sammenligne seg med andre kommuner.

#### **Oppsummering**

Etter loven er barnevernets tjenester pålagt å være forsvarlige. Norske lovgivere har imidlertid bevisst valgt å ikke ha en krystallklar definisjon av forsvarlighetsbegrepet. Barnevernloven har blant annet klare krav til barneverntjenestens organisering, tidsfrister, saksbehandling og lignende. Forsvarlighetskravet handler om å møte kravene til faglighet for å oppfylle målet om tjenester til barnets beste.

### 3. Teoretiske perspektiver

I dette kapitlet presenterer jeg teori som har spesiell relevans for å forstå forsvarlighetskravet i barneverntjenesten.

For å belyse hovedspørsmålene mine om balansen i sammenhengen mellom normative forskrifter og den rapporterte praksis i barnevernet (kapittel 1), presenterer jeg her de mest relevante teoriene for sosialt arbeid, situasjonsforståelse og maktutøvelse. Jeg ordner presentasjonen etter tre typer utfordringer i praktiseringen av forsvarlighetskravet i barnevernet: arbeidsutfordringen, forståelsesutfordringen og maktutfordringen.

Noen av teoriene og de teoretiske beskrivelsene som følger er laget for å forstå sosialt arbeid i institusjoner som barnevernet. Andre teorier, som Bordieu sin maktteori, er selvsagt ikke laget spesielt for å forstå mine spørsmål. Jeg presenterer den derfor litt løsrevet fra barnevernets detaljerte oppgaver der makt og paternalisme kan bidra til å forstå barnevernets kompliserte utfordringer.

#### 3.1 Arbeidsutfordringen

Grunnlaget for arbeidsutfordringen ligger i forståelsen og utøvelsen av det sosiale arbeidet i barnevernet. For å virkelig forstå sosialt arbeid i all sin kompleksitet må vi også presentere de gjeldende rammer og begrensninger i lys av forsvarlighetskravet.

Et lovfestet forsvarlighetskrav er nettopp ment å gi et viktig signal både til tjenesten og til brukerne. Det skal også styrke muligheten til å kontrollere forsvarligheten av tjenesten i tråd med hovedformålet til loven som *«skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår»* (Barnevernloven, 1992, § 1-1).

#### **Barnets beste som overordnet prinsipp**

Grunnloven § 104, andre ledd slår fast at:

*«Ved handling og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn».*

Barnevernloven § 4-1 sier følgende om hensynet til barnets beste:

*«Ved anvendelse av bestemmelsene i dette kapitlet skal det legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til det beste for barnet. Herunder skal det legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen».*

Barnevernloven plikter myndighetene til å tilrettelegge for at barn får medvirke, men det har tidligere ikke fremgått eksplisitt at barn har en selvstendig rett til medvirkning (Barne- og likestillingsdepartement 2016-2017, Prop. 169 L, s. 43). Barnevernloven § 1-6 «barns rett til medvirkning» er en ny bestemmelse i loven som trådte i kraft fra april 2018. Bakgrunnen for denne endringen var å styrke barns posisjon i barnevernssaker (NOU 2016:16, s. 38).

I min sammenheng ser jeg på forsvarlighetskravet som et middel i prosessen for å nå målet om en barnevernstjeneste til «*barnets beste*». Siden det ikke er en entydig definisjon på hva som er barnets beste, kan det også være en lignende tvetydighet i forståelsen av forsvarlighetskravet.

Barnekonvensjonen gir barn rett til deltakelse både i de generelle og de individuelle valgene. Jussen blir særlig viktig for de individuelle valgene, fordi avgjørelser i enkeltsaker ofte treffes innenfor lovfestede rammer i forvaltningen og domstolen. Dessuten er det viktig å trekke opp grensene for når barnet har rett til å ha et ord med i laget. Utgangspunktet er FNs barnekonvensjon artikkel 12, og i tillegg kommer norske lovregler. Barns deltakelse og involvering anses som en sentral side ved barnekonvensjonen og har fått mye oppmerksomhet de senere år (Sandberg, 2010. s. 47).

Barnets beste som overordnet prinsipp gjør seg gjeldende både i vurderingen av om det skal settes inn tiltak og ved valg av tiltak i det enkelte tilfelle. Det framgår også av artikkel 3 i FNs barnekonvensjon at hensynet til barnets beste er et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn. De enkelte bestemmelsene i barnevernloven er ment å underbygge formålet med loven og hensynet til barnets beste (Barne- og likestillingsdepartementet, 2012-2013, s. 124).

Departementet hevdet at et lovfestet forsvarlighetskrav ville være et viktig signal til både tjenesten og brukerne, og viste i tillegg til at en slik type lovfesting ville styrke

tilsynsmyndighetenes muligheter til å kontrollere forsvarligheten av ytelser gitt av barneverntjenesten (Barne- og likestillingsdepartementet, 2012-2013, s. 125).

Barnevernloven inneholdt allerede før denne lovendringen detaljerte og konkretiserte krav om hvilke tjenester og tiltak som skal ytes, i tillegg tidsfrister for gjennomføring av undersøkelser og iverksetting av tiltak (Barne- og likestillingsdepartementet, 2012-2013, s. 125).

Departementet ga likevel uttrykk for at det er viktig at det også på barnevernområdet ble innført en rettslig standard som setter krav til faglig forsvarlige tjenester, og viste til erfaringer med tilsvarende lovgivning innenfor helse- og sosiallovgivningen (Barne- og likestillingsdepartementet, 2012-2013, s. 125).

### **Sosialt arbeid i barnevernet**

Forsvarlighetskravet i barnevernet angår selve utførelsen av arbeidet i tjenestene, der det er mange og kompliserte oppgaver.

En første delutfordring er at sosialt arbeid er et sammensatt fagområde som er komplisert i seg selv, og som dessuten må sees i sammenheng med hensynet til rettsregler, rettslige standarder, skjønnsutøvelse og etikk. Sosialt arbeid er et anvendt fagområde. Hensikten er å hjelpe mennesker med å løse sine sosiale problemer. Fagfeltet retter sin oppmerksomhet mot relasjonene mellom personer og deres omgivelser. Personen må her forstås som et kollektiv – det vil være seg både individet, men også gruppen eller annen enhet som er fokus for oppmerksomheten (Levin, 2004, s. 10).

Den internasjonale sosialarbeiderføderasjonen IFSW (2014) utdyper dette, og har formulert følgende definisjon av sosialt arbeid:

*«Sosialt arbeid er et praksisbasert yrke og en akademisk disiplin som fremmer sosial endring og utvikling, sosialt samhold, myndiggjøring og frigjøring av mennesker. Prinsippene om sosial rettferdighet, menneskerettigheter, kollektivt ansvar og respekt for mangfold er sentrale i sosialt arbeid. På grunnlag av teorier i sosialt arbeid, andre samfunnsvitenskapelige disipliner, humaniora og urfolk kunnskap involverer sosialt arbeid mennesker og strukturer for å møte utfordringer i livet og styrke menneskers livskår»* (Martinsen og Ellingsen, 2019, s. 14).

Sosialt arbeid er en av de få profesjonene der utøverne skal utøve samfunnsmessig styring og kontroll. Forsvarlighetskravet må sees i den sammenheng. I tillegg skal sosialarbeideren utvise medmenneskelig sympati og solidaritet, slik en gjør i barnevernet (Levin, 2004, s. 11). Sosialt arbeid i barnevernet er altså plassert mellom *hjelp* og *kontroll*.

Denne plasseringen skaper sine egne utfordringer i situasjoner der sosialt arbeid skal bistå en tjenestemottaker, og samtidig utøve kontroll. Barnevernsansatte opplever derfor særegne utfordringer som de fleste ansatte i helsetjenesten som oftest kan unngå (her finnes unntak, for eksempel i psykiatrien). I ytterste konsekvens kan en barnevernsarbeider måtte utøve tvang, som betyr tiltak rettet mot en person uten samtykke (Levin, 2004, s. 13).

I barnevernsarbeidet er det flere fagdisipliner som påvirker praksis. Fag som psykologi, sosiologi, sosialpolitikk og juss er slike disipliner som gjør seg gjeldende. Uten at vi kanskje tenker over det i det daglige, regulerer jussen mye av det sosiale arbeidet innenfor barnevernet. Lovgivningen virker inn på det barnevernsarbeideren gjør, spesielt i relasjon med klienter (Braye & Preston-Shoot 2005 i Askeland & Molven, 2010, s. 15).

Integreringen og samspillet mellom fagdisipliner i et felles felt kan gi utfordringer. For eksempel vil disipliner som sosialt arbeid og juss komme inn på feltet med hver sin tankegang. Uttrykk som kan høres ut til å være de samme, kan ha forskjellig betydning eller nyanser innenfor disiplinene.

Både sosialt arbeid og juss bygger på regler og skjønn, men der juristene primært legger opp til regelstyring gjennom lover, legger barnevernsarbeideren mer vekt på sosialfaglig skjønn (Askeland & Molven, 2010, s. 16).

En ytterligere utfordring er derfor knyttet til at sosialt arbeid og juss er verdibaserte fag, der både rettslige standarder og rettsregler spiller en avgjørende rolle. Både barnevernsarbeideren og jurister utøver skjønn og tar moralske avgjørelser (Askeland & Molven, 2010, s. 16).

### **Rettslige standarder**

Boe (2010, s. 26) beskriver begrepet på denne måten:

*«Med rettslig standard sikter vi til ord eller uttrykk i en lov som gir anvisning på en målestokk som ligger utenfor loven, som en bestemt praksis, utbredte holdninger i samfunnet eller andre forhold som skifter med tiden. All den stund disse fenomenene endrer seg over tid, vil også innholdet i loven gjøre det».*

En rettslig standard er altså et skjønnsmessig vilkår som angir en juridisk målestokk, der innholdet i begrepet kan forandre seg over tid. For eksempel vil det som i dag defineres som mishandling av barn være noe annet enn hva mennesker i Norge la i uttrykket for hundre år siden. Å tukte sitt barn fysisk er i dag uholdbart og straffbart. For hundre år siden var det ikke uvanlig at familiemedlemmer, lærere eller andre voksne kunne ty til forskjellige former for voldsbruk overfor barn uten at samfunnet reagerte spesielt sterkt på det (Haugland, 2018, s. 96).

På mange måter synes det nødvendig å bruke rettslige standarder i lovverket for å få til en hensiktsmessig regulering av komplekse fagområder. I moderne lovgivning er det i stor grad lagt skjønnsbestemte kriterier til grunn, blant annet fordi det underbygger betydningen av fagkunnskap for å ivareta sikkerhet og kvalitet på viktige samfunnsområder.

Rettslige standarder ivaretar sannsynligvis også ofte myndighetens mål om sikkerhet og kvalitet bedre enn om de hadde blitt formulert fullt ut i et regelverk (Haugland, 2018, s. 96). Dette gjelder fordi samfunnsmoralen, de faglige forutsetninger og den tilgjengelige kunnskapen som ligger til grunn, endrer seg over tid. Dette kan vi se klare eksempler på i utviklingen av barnevernet.

Boe (2010) har satt opp fire kjennetegn ved rettslige standarder som skiller disse fra andre skjønnsmessige ord og uttrykk i lovgivningen: *Lovteksten gir anvisning på en målestokk som ligger utenfor loven; Standarden gir tolkningsdirektiv; Målestokken fylles ut av andre enn rettsanvenderen; Standarden skifter innhold med tiden* (Boe, 2010, referert i Haugland, 2018, s. 96 -97).

Det kan være vanskelig å fastslå hva som er en rettslig standard bare ved å lese formuleringer i en lov- eller forskriftsbestemmelse. Det er ikke vanlig at begrepet rettslig standard benyttes direkte i lovteksten. Det er mer vanlig at det i lovens forarbeider kan framkomme eksplisitt at



bestemmelsen er en rettslig standard (Haugland, 2018, s. 97). For barnevernet er det avgjørende at tjenesten har kunnskap om de relevante rettslige standardene.

### **Bruk av rettslig standard i tilsyn**

Et utgangspunkt for de fleste rettslige standarder som skal ivareta kvalitet og sikkerhet, er målsettingen om å oppnå *god* kvalitet og sikkerhet basert på tilgjengelig kunnskap.

Forsvarlighetskravet har en dobbel funksjon. På den ene siden er det en rettesnor for tjenesten og viser til normer som beskriver hvordan tjenesten bør være. Det er disse normene som utgjør selve kjernen i forsvarlighetskravet og kan betegnes som god praksis. På den andre siden danner normene utgangspunkt for å fastlegge hvor grensen mot det uforsvarlige går (Haugland, 2018, s. 101-102).

Mellom god praksis og forsvarlighetskravet er det rom for skjønnsutøvelse i barnevernet. Kravet til forsvarlighet innebærer at tjenester *må* holde tilfredsstillende kvalitet. De må ytes i tide og i tilstrekkelig omfang (Haugland, 2018, s. 102).

I lovforarbeidene til Prop. 106 L, punkt 1.1 (2012-2013) knyttes forsvarlighetskravet til barnevernlovens formål om å sikre nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, hensynet til barnets beste og «allmenne rettsprinsipper». Departementet uttalte i den forbindelse at forsvarlighetskravets innhold og avgrensning ville utvikles over tid, og med utgangspunkt i anerkjent faglig praksis og fagkunnskap.

### **Rettsregler**

Rettsregler er bestemmelser som tar utgangspunkt i lover og forskrifter. Litt forenklet kan disse reglene betraktes som samfunnets krav til hvilke standarder som skal prege barnevernets omgivelser og handlinger. Rettsreglene kan gi klare føringer på hva som forventes, fordi det av selve lov- eller forskriftsteksten framkommer hva som skal gjøres eller hvordan forholdene skal være (Haugland, 2018, s. 88).

Men ikke alle rettsregler er så detaljert utformet at de i alle sammenhenger gir direkte anvisninger til dem som skal etterleve reglene. I noen sammenhenger blir det i stedet satt krav til hvilket resultat som skal oppnås. Et eksempel på dette er at teksten krever at en virksomhet

skal utøves «forsvarlig» - uten å gi konkrete henvisninger til hvordan man må gå fram for å oppnå dette. Dette kalles gjerne et funksjonskrav (Haugland, 2018, s. 88).

Den som skal følge rettsregler utformet som rettslige standarder, må da søke informasjon om hva som vil kunne anses som forsvarlig i for eksempel kilder utenfor de tradisjonelle rettskildene. Det vises da til lov- og forskriftstekst, lovgivningens forarbeider mv. Man kan også finne svarene i selve praksisfeltet, men man må da stille spørsmålet om hva som er å betrakte som god praksis på det aktuelle fagområdet. (Haugland, 2018, s. 88)

Alt dette gjelder ikke minst i barnevernet. Noen ganger er ikke dette nedfelt skriftlig i det hele tatt, mens andre ganger er betraktninger på hva som er god praksis nedfelt i skriftlige dokumenter. Gode eksempler på slike dokumenter kan være publiserte standarder eller veiledninger, som Bufdirs saksbehandlerrundskriv for barnevernet.

### **Skjønnsutøvelse**

Som nevnt åpner lovgivningen som angår barnevernet for skjønn og vurderinger i tjenesten. Begreper som «barnets beste», «modenhet», «særlige behov» «vesentlig skadelidende» og «alvorlige mangler» er eksempler på dette. Dermed må det tolkning til for å avgjøre hva som er det reelle innholdet i disse uttrykkene.

Ved forståelsen av hvilket faktum som skal legges til grunn i enkeltsaker, er det nødvendig å utøve skjønn. Både når det gjelder hvilken versjon av virkeligheten det skal bygges på, og ved ordvalg for å beskrive den faktiske situasjonen i den enkelte barnevernssak (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 15).

Lovanvendelse, valg av tiltak og løsninger for å avgjøre hva som fremtrer som mest hensiktsmessig for barnet vil kreve skjønnsmessige vurderinger. Skal barnet bo hos mor eller far, bør barnevernet overta omsorgen, hvor mye samvær skal barnet ha? Dette er typiske spørsmål som krever skjønnsutøvelse (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 15).

Et sentralt spørsmål er derfor om det er forsvarlig rettsikkerhetsmessig at loven overlater så mye til et helt konkret skjønn. Ingen barnevernssaker er imidlertid helt like, og de kan dermed umulig behandles fullstendig likt.

Tvert om, dersom det ikke hadde vært mulig å ta hensyn til hver saks egenart – ved nettopp å utøve skjønn - kunne dette ført til alvorlige rettsikkerhetsproblemer. Avgjørelsene ville fort bli for lite fleksible og innholdsmessig dårlige, på grunn av en manglende mulighet til individuell tilpasning.

Det kan likevel være en fare for at skjønnen kan bli altfor standardisert. At ideologier og typiske oppfatninger for hva som er bra for barn fester seg, og blir anvendt på bekostning av en bred og åpen vurdering av hva som er best for dette barnet (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 15).

Skjønnsutøvelse handler derfor om å benytte tilgjengelig kunnskap, sammen med mer eller mindre tydelige krav og forventninger til vurderinger og beslutninger knyttet til helt konkrete situasjoner eller saksforhold. Det er helt nødvendig at et godt skjønn må være etterrettelig og bygge på relevant kunnskap. Skjønnsutøvelse må også bygge på fagspesifikk forståelse og fortolkning (Braut & Øgar, 2018, s. 117). Et stort innslag av skjønn innebærer at rettsikkerheten blir viktig.

### **Rettsikkerhet**

Rettsikkerhetsbegrepet kan brukes på ulike måter i barnevernet. Det dreier seg vanligvis om et krav om at avgjørelsens innhold er rettsriktig. Måten dette kan sikres på er gjennom materielle regler (regler om avgjørelsens innhold) gjennom prosessuelle regler (saksbehandlingsregler) og gjennom personelle regler (hvem som kan treffe beslutninger) (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 27).

Menneskerettighetene gir uttrykk for slike verdier som vi er forpliktet til å respektere. I barnerettslig sammenheng står barnekonvensjonen sentralt. Den inngår som en viktig del av norsk rett. I barnekonvensjonen betraktes barnet som et selvstendig rettssubjekt, og konvensjonen nedfeller grunnleggende menneskerettigheter for barn. Her kan vi nevne retten til å ikke bli diskriminert, retten til liv og utvikling, særlig beskyttelse, omsorg og medbestemmelse (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 27).

Når vi snakker om rettsikkerhetsgarantier, er dette et begrep som brukes om garantier eller virkemidler for at rettsikkerhetsidealene skal kunne realiseres. En helt sentral del er at kravet

til rettslige avgjørelser er at det skal finnes lovhjemmel (legalitetsprinsippet) for de inngrep som foretas. Altså, det er loven som skal danne ramme for hva barnevernet kan foreta seg. Dette kan man se i sammenheng med hensynet til forutsigbarhet. Det betyr at avgjørelser ikke skal komme som en overraskelse på de berørte, men det skal kunne være mulig å forutse hva som vil skje i visse situasjoner. I tillegg er det også et krav om forholdsmessighet. Det skal være samsvar mellom mål og virkemidler, mellom alvor i en situasjon og hvilke tiltak som iverksettes i barnevernet. Sentralt er også kravet om at like tilfeller skal behandles likt og at forskjellsbehandling skal unngås. Rettsikkerheten i barnevernet må av disse grunner sees i sammenheng med etiske prinsipper (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 27).

### **Institusjonalisert praksis og normer**

Bakgrunnen for forsvarlighetsbegrepet i barnevernet tilsier at innholdet også bestemmes av normer utenfor selve loven. Dette dreier seg om uskrevne krav til god forvaltningsskikk som supplerer lovgivningen (Eckhoff & Smith, 2014, s. 196).

Departementet mente imidlertid at det ikke ville være mulig å gi en detaljert og uttømmende beskrivelse av hva som ville være innenfor eller utenfor kravet til forsvarlighet, og at forsvarlighetskravet vil forandre seg over tid.

Det vil i mange barnevernssaker ikke foreligge entydige dokumenter som beskriver standarder. Da kan betraktninger om hva som er god praksis i forskjellige situasjoner, gjerne benyttes som et utgangspunkt for en beskrivelse av hva som kan forventes (Andresen & Braut, 2018, s. 190).

Det må gjøres en sammenstilling av kunnskap om det aktuelle praksisområdet ved å ta utgangspunkt i tilgjengelige kilder. Slike kilder kan være vitenskapelig dokumentasjon, kunnskapsoppsummeringer fra fag- og myndighetsorganer og veiledere produsert av myndighetene eller andre kompetente organer (Andresen & Braut, 2018, s. 190).

Kontroll av kvaliteten på arbeidet som utføres av barneverntjenesten, krever derfor høy fagkompetanse og stor forvaltningsmessig forståelse hos dem som skal stå for dette arbeidet. De må være i stand til å spesifisere kunnskapen om hva som forventes for et forsvarlig barnevern slik at de kan bruke konkrete kriterier som grunnlag for kontroll av praksis.

Fordelen ved en slik tilnærming, istedenfor en tilnærming hvor man har utarbeidet detaljerte krav «en gang for alle», er at den både lar seg tilpasse konkrete situasjoner og utfordringer, og ikke minst evner å fange opp raske faglige forandringer (Andresen & Braut, 2018, s. 190).

### **Vurdering og etterprøving**

Norske myndigheter har som nevnt bevisst lagt seg på en ikke fastspikret definisjon av hva som skal definere begrepet forsvarlighet i barnevernets tjenesteyting. Dette er igjen en viktig utfordring som også har vakt eksplisitt bekymring i fagkretser.

Ifølge Aina Aune Kane medfører dette utfordringer for hvordan forsvarlighet innenfor barneverntjenestens arbeid skal kunne vurderes eller etterprøves (Kane, 2018, s. 201). Hun mener barnevernets intervensjoner som følge av manglende spesifikasjoner av forsvarlighetskravet kan føre til «en stor grad av risiko for både barnets og familiens rettssikkerhet ved at de blir utsatt for uforsvarlighet i tjenesteutøvelsen» (Kane, 2018, s. 202).

Kane mener forsvarlighetskravet rent rettslig utgjør en form for minstestandard. Hun skriver at med en slik definisjon «fremstår det som klart at en generell praksis om å tilfredsstillende en minstestandard ikke vil kunne oppfylle forsvarlighetskravet i individuelle saker» (Kane, 2018, s. 201).

Hun konkluderer med at for å forstå innholdet og rekkevidden i forsvarlighetskravet i barnevernlovens § 1-4 blir man nødt til å se lovens innhold i sammenheng med flere ulike rettskilder. Slik må barn og familier forholde seg til instanser og personale med forsvarlighetskrav som er ulikt beskrevet i lovgivningen (Kane, 2018, s. 200). I praktiseringen av forsvarlighetskravet må derfor profesjonsetikk og normer stå sentralt i sosialt arbeid i barnevernet.

### **Profesjonsetikk**

Mange av de utfordringene jeg har nevnt må møtes av profesjonsetikken. Etikk defineres gjerne som *systematisk refleksjon over moralsk handling*. I en slik definisjon vil moral handle om å omsette gode normer i praktisk handling, mens etikk vil være det tankemessige arbeidet med de vanskelige handlingsvalgene. I barnevernet må mange av de normative avgjørelsene hvile på profesjonsetikken. Profesjonsetikken utgjør derfor en klar utviding av den moralske

dømmekraften hos den profesjonelle og en skjerping av forventninger til moralsk oppførsel ut over det rent allmenntiske nivået (Aadland, 2018, s. 16).

For barnevernsarbeideren blir det stilt ekstra strenge krav til etisk framferd. Dette framstår nemlig som spesielt viktig innenfor tjenester som skal håndtere sårbare medmennesker eller som gir hjemmel for maktbruk. For å kunne ta vare på barna som trenger samfunnets hjelp for å få trygge oppvekstvilkår, har samfunnet gitt barneverntjenesten, og dermed sosialarbeiderne som jobber der, myndighet og ansvar til å avgjøre hvordan dette skal utføres i praksis.

Et slikt samfunnsoppdrag kan medføre store endringer i livene til både enkeltfamilier og i noen tilfeller hele samfunnsgrupper. Med dagens profesjonsetikk kunne vi ikke behandle folk på samme måte som taterfamilier ble behandlet bare for få tiår siden. Viktigere enn de formelle lovkravene er egenjustisen profesjonene selv utøver i kraft av selvpålagte etiske retningslinjer. Disse retningslinjene formulerer hvordan profesjonsutøveren bør forvalte samfunnsoppdraget og de fullmaktene som hører til.

Profesjonell praksis kan dermed defineres som: *yrkesutøving som er i samsvar med profesjonsetiske og fagspesifikke normer og verdier utvikla gjennom språket og kulturen til profesjonen* (Aadland, 2018, s. 18). Dermed kan en si at profesjonsetikken utgjør selve kjernen i det aktuelle faget, og ikke bare et vedheng til profesjonaliteten (Aadland, 2018, s. 19).

Profesjonsetikken skal gi retningslinjer (normer, prinsip) for hva som er god praksis, og hva som er minstemål for akseptabel yrkesutøving, og formulere ideal og grunnleggende verdier for faglig praksis (Aadland, 2018, s. 19).

Fellesorganisasjonen (FO) er fagforening og profesjonsforbund for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Her finner man også egne yrkesetiske retningslinjer for disse profesjonene (Yrkesetisk grunnlagsdokument 2019-2023).

### 3.2 Forståelsesutfordringen

Barnevernet utgjør en del av faget sosialt arbeid. Det er viktig for barnevernsarbeideren å forstå de sosiale rammene og reglene de jobber innenfor. Samtidig er det nødvendig for barnevernsarbeideren å være i stand til å forstå den sosiale virkeligheten en klient kommer fra. «*Sosial arbeid vert utforma i sin kontekst; i den historiske, politiske, økonomiske og kulturelle samanhengen der det vert praktisert. Det finst ingen universell modell av sosialt arbeid. Sosialt arbeid er ein sosial konstruksjon*» (Askeland & Molven, 2010, s. 54).

#### **Sosialkonstruktivismen**

Innenfor noen samfunnsfag er et av perspektivene at man betrakter menneskers virkelighetsforståelse som noe som gjennomgår en konstant forandring ut fra situasjon, individets opplevelse og hvem eller hva man kommuniserer med. Dette perspektivet, som oppstod tidlig i forrige århundre, blir gjerne omtalt som sosialkonstruktivisme. I denne oppgaven bruker jeg perspektivene fra sosialkonstruktivismen som verktøy for å innhente informasjon fra sosiale relasjoner.

I sosialkonstruktivisme legges avgjørende vekt på *språklig sosial interaksjon* som betingelse for kunnskap:

*“All kunnskap oppstår i en intersubjektiv kontekst, hvor språklig samhandling konstruerer relasjonen så vel mellom subjekter som mellom subjekt og verden. Ved disse konstruksjonene etableres både vår selvforståelse og vår virkelighetsforståelse. Erkjennelsen er altså ikke primært en individuell prosess; den skapes i selve den språklige relasjonen i sosiale fellesskap”* (Thomassen, 2006, s. 180).

Dette perspektivet gjør seg gjeldende i sosialt arbeid i mange sammenhenger. Både sosialkonstruktivismen og sosialt arbeid legger vekt på samspillet mellom menneskers atferd. Perspektivet er også et verktøy som kan hjelpe oss å forstå både klientens relasjoner utenfor barnevernet, og samspillet som oppstår mellom klienten og sosialarbeideren i den konteksten de befinner seg i (Askeland & Molven, 2010, s. 30).

Det er sterke bånd mellom sosialkonstruktivisme og eksisterende praksis i sosialt arbeid. Askeland og Molven referer til blant annet Payne (1999) som viser hvordan analyse og

tolking av språk og symbolsk atferd får konsekvenser for utformingen av sosialt arbeid (Askeland & Molven, 2010, s. 30).

Ofte blandes begrepene sosialkonstruktivisme og konstruktivisme sammen. Men i det første perspektivet legges vekten på at meninger skapes gjennom samhandling - altså på det interpersonlige. Konstruktivistene fokuserer derimot mer på at det er hver enkeltes tanker og bilder som skaper meninger og handlinger - uten ytre påvirkning (Lundby 1998, gjengitt i Askeland & Molven, 2010, s. 31).

I sosialkonstruktivismen er den sosiale relasjonen avgjørende for å fremskaffe kunnskap. Menneskemøter skjer ikke i et vakuum, men i en sammenheng som kan være i endring. Kunnskap og meninger oppstår ikke inni oss, men blir skapt rundt oss når vi deler synspunkter med andre (Payne 1999, gjengitt i Askeland & Molven, 2010, s. 31).

Denne utvekslingen kan også skje når vi reflekterer over og tilegner oss stoff fra skriftlige kunnskapskilder. Et slikt syn står i motsetning til det vi kaller et positivistisk kunnskapssyn som hevder at en nøytral observatør kan komme frem til objektive sannheter. I en barnevernssak stiller sosialkonstruktivismen seg kritisk til at det bare skal finnes én sannhet som kan hjelpe oss til å forstå situasjonen. Dette perspektivet framhever at verden er for kompleks til at det bare kan finnes én tolkning (Askeland & Molven, 2010, s. 31).

### 3.3 Maktutfordringen

Barneverntjenesten er en aktør med stor makt i samfunnet. I tillegg til juridisk myndighetsutøvelse, er det nødvendig å benytte også andre maktperspektiv når vi undersøker forsvarlighetskravet i barneverntjenesten.

Bevissthet rundt makt og myndighetsutøvelse er viktig for alle som arbeider i barneverntjenesten. At noen besitter makt over andre kan ha både positive og negative konsekvenser. Fellesorganisasjon (FO) har tatt dette inn over seg. Av FOs yrkesetiske grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere framgår følgende:

*Yrkesutøvere skal bruke sin makt og innflytelse til å hjelpe brukerne med å synliggjøre sine egne behov og kompetanse. Brukernes egne ressurser skal mobiliseres slik at de i størst mulig*



*grad kan få innflytelse over å ta ansvar for eget liv* (Yrkesetisk grunnlagsdokument 2019-2023).

Hvordan barnevernet jobber er som sagt sterkt regulert av barnevernloven. I tillegg kommer skjønnsutøvelse. I saker hvor man nettopp utøver skjønn, er også faren for myndighetsmisbruk sterkt til stede. Myndighetsutøvelsen er en type juridisk makt som ikke så lett kommer til syne. Selv om rettsikkerheten generelt sett står sterkt, kan alle saker der det er rom for tolkning medføre at nettopp rettsikkerheten og forsvarlighetskravet kommer i fare.

Som tidligere nevnt vil det å ta hensyn til hver saks egenart være viktig for å realisere forsvarlighetskravet. Det bør derfor stilles strenge krav til vilkår som må være til stede for å bygge opp faglig forsvarlighet i barnverntjenesten. Denne type makt er kanskje den sterkeste maktutøvelsen i barnevernet, og kan være sterkt påvirket av kulturen i den enkelte barneverntjeneste.

Et av målene med NOU 2016:16 *Ny barnevernlov - Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*, var blant annet å bedre rettsikkerheten for barna og skape et mer tilgjengelig og forståelig lovverk (Bendiksen &Haugli, 2018, s. 173).

I april 2018 ble det vedtatt en lovendring som medfører at barnets rett til medvirkning styrkes (Barnevernloven, 1992, § 1-6). Samtidig ble også barneverntjenesten lovpålagt en plikt til å samarbeide med barn og foreldre (Barnevernloven, § 1.7). Sett i lys av forsvarlighetskravet kan denne lovbestemmelsen bidra til reduksjon av myndighetsmisbruk og andre typer maktmisbruk.

### **Bourdieu's maktteori**

Ifølge Bourdieu består et fagfelt av ulike fastsatte krav, regler, normer og verdier. Aktørene på feltet, i denne sammenheng de ansatte i barneverntjenesten og de involverte barna og familiene deres, står i en relasjon til hverandre. De påvirkes derfor av feltets overordnede krav og kjemper om de sosiale belønningssystemene som til enhver tid eksisterer i feltet (Mik-Meyer & Villadsen 2007, s. 74).

Når aktørene møter hverandre, har de ulik tilgang til ressurser og verdier (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 75). Bourdieu definerer dette som ulik kapital mellom partene, noe som gir dem forskjellig status og som preger forholdet klient - barnevernsarbeider.

I tillegg kommer flere forhold som også er avgjørende for maktforholdet mellom de involverte:

a) en parts kraft i møte med den andre, der Bourdieu skiller mellom økonomisk, kulturell og sosial kapital;

b) det han kaller symbolsk kapital, som for eksempel kan være den makt som i seg selv ligger i det å representere myndighetene;

c) statsapparatets meta-kapital, som bestemmer innretning og organisering av den aktuelle barneverntjenesten;

d) klientenes erfaring, oppvekst, skolegang og andre kulturelle forhold (Bourdieu's habitus) som får konsekvenser for blant annet moral, klassetilhørighet og persepsjon;

e) dominerende synspunkter og premisser, uskrevne regler i barnevernet (Bourdieu's doxa) som kan være med å avgjøre hva som er gode og dårlige argumenter;

f) symbolsk vold, et begrep Bourdieu bruker for å vise til det han oppfatter som en usynlig form for tvang, noe som kan utøves så lenge de undertrykte samarbeider med de som undertrykker (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 75- 77).

Forståelsen av hvordan forsvarlighetskravet skal hjelpe barnevernet til å realisere barnets beste, må bygge på alle disse forskjellene i makt mellom barnevernet og klientene. Det kan som sagt være konkurranse mellom de sosiale belønningssystemene, også innenfor barnevernet. Nye aktører kan for eksempel utfordre det som kan oppfattes som sannheter og selvfølgeligheter blant dem som kjenner systemet, mens de dominerende aktørene på feltet søker å bevare dem.

Likedan kan det være konkurrerende oppfatninger når det gjelder den tause kunnskapen (Bourdieu's doxa). Familiene som kommer i kontakt med barneverntjenesten har ofte helt andre erfaringer og et annet utgangspunkt enn dem som jobber der. Derfor kan det som oppfattes som selvfølgeligheter av profesjonsutøverne, oppfattes på en helt annen måte av

dem som er privat berørt. De kan reagere negativt på tjenestens forventninger, krav, regler og normer.

Symbolisk vold kan oppstå nettopp når personer som dominerer et felt, kjemper om å definere feltets sannheter.

Et felts sannheter kan ofte være så naturlige at alle feltets aktører frivillig underkaster seg disse sannhetene (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 78). Derfor er symbolisk makt særlig relevant for å synliggjøre den makten som ligger i barnevernets mulighet til å gripe inn med tvang overfor familier. Familier kan i møte med barnevernet velge å samarbeide for å unngå bruk av tvang fra barnevernets side, eller oppnå at tvangsbruk opphører som følge av godt samarbeid.

I praksis er samspillet mellom alle de forskjellige sidene av Bourdieus maktteori viktig. Teorien kan hjelpe oss med å identifisere maktmisbruk og til å forstå hvordan forsvarlighetskravet også krever at vi gjennomskuer mekanismene bak fordelingen av maktforholdet mellom klient og barnevern. Det er derfor jeg har valgt å ta utgangspunkt ikke bare i de juridiske sidene ved makten til barnevernet, men også i hvordan makten viser seg i de forskjellige relasjonene.

### **Paternalisme**

I første del av *maktutfordringen* tok jeg opp det juridiske grunnlaget for beslutningsmakt og motmakt i barnevernet. I andre del tok jeg opp Bourdieus maktperspektiv, som viser hvordan makt oppstår i relasjoner mellom deltakere som kan ha ulike ressurser, nettverk og forståelse. I denne tredje underseksjonen om maktutfordringen tar jeg opp den paternalistiske motivasjonen for maktutøvelse.

Paternalisme er inngrep rettet mot en annen person, mot personens vilje, men der inngrepet forsvares med at vedkommende får det bedre ved at for eksempel barnevernet griper inn (Dworkin, 2017, s. 1).

Paternalisme reduserer i praksis en persons handlefrihet enten indirekte som følge av bestemte reaksjoner, eller som direkte tvangsmessige restriksjoner overfor personen. Innskrenkning av retten til å bestemme selv krever en etisk begrunnelse (Nordtvedt, 2008, s. 252).

I forståelsen og praktiseringen av forsvarlighetskravet må vi skille mellom myk og hard paternalisme. Myk paternalisme er ment å endre klientens atferd med milde inngrep. Den myke paternalismen innebærer at klientens autonomi reduseres, men bare under bestemte vilkår. Vilkårene er ofte knyttet til klientens tilstand, til kunnskapen vedkommende har og om vedkommende er under press (Nortvedt, 2008, s. 256-257).

Sykepleier og omsorgsfilosof Kari Martinsen er blant annet kjent for begrepet myk paternalisme. Hun var skeptisk til både myk og hard paternalisme, og mente den kunne være en form for «ekspertisemystikk» (Martinsen, 1995, s. 145).

Myk paternalisme er også i slekt med begrepet «nudging», som har blitt populært i deler av samfunnsfagene (Thaler & Sunstein, 2008). Begrepet dekker det vi på norsk kaller puffing eller dulting, som innebærer at myndighetene tar små grep som endrer noens atferd uten generelle forbud og påbud.

Hard paternalisme, derimot, innebærer at barnevernet gjennomgående overprøver en persons egne beslutninger ut fra en faglig vurdering om hva individet er best tjent med. Hva individet «er best tjent med» er da ikke i samsvar med hva personen selv ønsker på kort sikt (Nortvedt, 2008, s. 255).

Både myk og hard paternalisme reduserer klientens autonome rett til å bestemme over seg selv (Hannan, 2018, s. 112). Det betyr at paternalistiske inngrep overprøver den enkeltes valg, og dermed klientens ansvar for eget liv – både for det som går bra og det som går dårlig (Svendsen, 2019, s. 2).

Ifølge Svendsen kan en person betraktes som autonom om vedkommende har evne til kritisk refleksjon rundt sine oppfatninger. Samfunnet bør imidlertid ikke kunne kreve at en persons handlefrihet begrenses av at vedkommende har oppfatninger eller preferanser som oppfattes som feilaktige eller uheldige (Svendsen, 2019, s. 3).

Ifølge Nortvedt (2008, s. 253) kan paternalistiske inngrep ikke forsvares om en person er beslutningskompetent. Beslutningskompetanse er derfor et viktig kjennetegn på om et paternalistisk inngrep er legitimt eller ikke. En kan kanskje også si at graden av beslutningskompetanse kan avgjøre om paternalismen bør være myk eller hard.

Profesjonsetikken og forsvarlighetskravet regulerer hvordan barnevernet bør bruke paternalisme, og hvilken form for paternalisme som i så fall er mest formålstjenlig. For å unngå noen form for paternalisme må det trolig være klart at klienten har relevant informasjon, evne til å bearbeide informasjonen og til å forstå den. Samtidig må klienten kunne uttrykke sine egne ønsker og preferanser.

Som nevnt, myk paternalisme innebærer at barnevernet dytter den aktuelle familien eller barnet i riktig retning når situasjonen tilsier at egne beslutninger ikke er gode nok. Hard paternalisme innebærer at klienten er under administrasjon av barnevernet. Uansett er bruken av paternalisme full av dilemmaer i barnevernet. Nettopp derfor er forståelsen av forsvarlighetskravet så essensiell for god praksis på dette området.

### **Oppsummering**

I dette kapitlet har jeg presentert tre utfordringer for å få til en god balanse mellom, på den ene siden normative prinsipper og tolkninger av rettsregler, og på den andre siden hvordan forsvarlighetskravet tilpasses.

*Arbeidsutfordringen* knytter seg til hvordan sosialt arbeid i barnevernet foregår innenfor rammer av juss, rettsregler, barnevernsarbeiderens eget skjønn, klientenes rettsikkerhet og den overordnede profesjonsetikken. Jeg har gått gjennom utvalgte deler av relevant deskriptiv teori som kan belyse det kompliserte samspillet. Jeg har vist at skjønnsutøvelse må spille sammen med hensynet til rettsikkerhet, normer og profesjonsetikk. Den virkelig store arbeidsutfordringen i barnevernet ligger i å integrere alle disse viktige hensynene i utførelsen av sosialt arbeid.

*Forståelsesutfordringen* knytter seg til hvordan barnevernsarbeiderne kan forstå de sosiale sammenhengene de inngår i og den virkeligheten som klientene kommer fra. Sosialkonstruktivismen, som jeg har tatt utgangspunkt i, kan være spesielt relevant for å belyse denne utfordringen. Bruk av fagkunnskap og erfaringer tilpasset den unike og konkrete situasjonen man står i er en kjerne i praksis bygget på lovgivningens forsvarlighetskrav. Sosialkonstruktivisme som forståelsesramme er derfor en aktuell og relevant teoretisk plattform.

*Maktutfordringen* knytter seg til barnevernets makt, og til hvordan barnevernsarbeideren utøver denne makten overfor klientene. Det er selvsagt en tilsiktet maktulikhet mellom klient og barnevern, som kan forklares med barnevernets oppgave som hjelper og kontrollør. Men tilgang på makt kan også medføre misbruk. Jeg har gått relativt kort gjennom Bourdieus teoretiske maktforståelse for å kaste lys over denne grunnleggende utfordringen. I tillegg har jeg presentert paternalisme som motivasjon for barnevernet og hvordan ulike former for paternalisme kan utfordre forsvarlighetskravet.

Alle tre utfordringene understreker at forsvarlighetskravets kjerne er gode faglige handlinger i barnevernet, og at dette handler om mer enn å overholde myndighetenes krav til tidsfrister og organisering (Sverdrup, Briseid, Brodtkorb, & Slettebø, 2018, s. 12).

## 4. Metode

Ifølge Store Norske Leksikon kommer ordet metode av gresk *methodos*, det vil si «det å følge en bestemt vei mot et mål». Metoden min skal bygge vei, eller snarere en bro, mellom teori og empiri. Ordet bygger på de greske ordene *meta* =over og *odos* = vei. Den skal knytte sammen de institusjonelle beskrivelsene i kapittel 2 og de teoretiske perspektivene i kapittel 3 med funnene som følger i kapittel 5 og den senere drøftingen i kapittel 6.

### 4.1 Metodevalg og datamateriale

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert i Dalland, 2012, s. 110).

Metodevalg avgjør hvordan vi fremskaffer og etterprøver kunnskap, samler inn relevante data og informasjon som kan hjelpe til å undersøke problemstillingen. Metoden blir med andre ord et redskap for å undersøke min problemstilling og besvare mine forskningsspørsmål (Dalland, 2012, s. 112).

Datamaterialet mitt er de fem rapportene som er nevnt i kapittel 1. Rapportene er valgt ut først og fremst for å vise hva som ikke fungerer i barnevernet. Tre av rapportene dekker barnevernet i hele landet, mens to av rapportene er fra kommuner på Vestlandet. De tre landsomfattende rapportene er laget av eksterne observatører, mens de to siste er bestilt lokalt.

Alle rapportene er relevante med henblikk på å vise hvordan forsvarlighetskravet er implementert i og praktisert av det kommunale barnevernet. De fem rapportene er dessuten alle av nyere dato. De representerer derfor ikke historieskrivning, men må tvert imot fortutsettes å dekke forholdene slik de fortoner seg akkurat nå. De er forfattet i en kritisk tradisjon med klar distanse til overfladiske og naive observasjoner.

Jeg gjør nå nærmere rede for utgangspunktet til fem rapportene.

*Svikt og svik*, NOU 2017:12, er en gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep. Utredningen undersøker svært alvorlige saker av vold, seksuelle overgrep

og omsorgssvikt mot barn. Spørsmålet er om forholdene kunne blitt forebygget eller avdekket av tjenesteapparatet på et tidligere tidspunkt. Mandatet var å finne ut hva som gikk galt, finne systemsvikt, for slik å kunne anbefale tiltak som beskytter barn mot slike krenkelser i fremtiden.

*Det å reise vasker øyene*, Statens helsetilsyn 2019, er en gjennomgang av 106 barnevernssaker. Statens helsetilsyn fikk i 2016 i oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet å vurdere barnevernssaker som har vært behandlet i fylkesnemnd. Rapporten bygger på skriftlige kilder, og gjennomgår barneverntjenestenes og fylkesnemndenes arbeid med 106 barn fra hele landet. Den ser på kvaliteten på arbeidet, det vil si om sakene er behandlet i tråd med det som kan beskrives som god barnevernfaglig praksis. Rapporten bygger på skriftlige kilder, men den uttrykker klart at barnevernsarbeid er mye mer enn det som lar seg fange i skriftlige dokumenter, og at kunnskap om dette feltet derfor må suppleres med andre metoder.

*Det kan høres ut som en bagatell, men ikke for meg da*, en gjennomgang av barnevernssaker i Bergen kommune (Fjeld-rapporten, 2020). Gjennomgangen er konsentrert om ti konfliktfylte barnevernssaker i Bergen. Formålet med gjennomgangen er læring. Rapporten er primært rettet mot hva som kunne vært gjort annerledes for å redusere konfliktnivået mellom familie/barn og barnevernet.

*Samnanger-rapporten*, en granskning av tre barnevernssaker, Samnanger kommune (Totland & Andersland, 2020), er en ekstern granskning av tre barnevernssaker der rådmannen har mottatt bekymringsmeldinger. Målet er å avdekke om kommunens håndtering av sakene har vært i tråd med gjeldende regler, normer og verdier.

*En dag – så står du der heilt aleine*, en oppsummering av landsomfattende tilsyn med ettervern og samarbeid mellom barnevernet og Nav, Helsetilsynet (2020). Rapporten gransker ettervern og samarbeid mellom barnevernet og Nav - både tjenestene hver for seg og samarbeidet mellom de to tjenestene. Tilsynet gjennomførte en systemrevisjon av hvordan kommunen leder og styrer tjenestene. Utvalget av kommuner og tjenester ble gjort i hvert fylke ut fra kjennskap til situasjonen om tilstanden. Det er derfor basert mer på risikovurderinger enn på å være et representativt utvalg av tjenestene generelt. Fylkesmannen hadde samtaler med i alt 78 ungdommer om deres erfaringer.



## 4.2 Hermeneutikk

Hermeneutikken fremhever hvordan folks handlinger kan fortolkes ved å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende. En hermeneutisk tilnærming bygger på at det ikke nødvendigvis finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere måter. Ifølge hermeneutikken kan en mening kun forstås i lys av den sammenheng vi studerer. Delene forstås i lys av helheten (Thagaard, 2018, s. 37).

En grunntanke i hermeneutikken er som kjent at vi forstår på grunnlag av visse forutsetninger. Vi møter aldri verden forutsetningsløst. De forutsetninger vi har, bestemmer hva som er forståelig og uforståelig. Når vi nærmer oss en tekst, eller en type atferd, eller et bilde som synes uforståelig, kan det være uforståelig i lys av bakgrunnen vi selv bringer med oss inn i forståelsesprosessen (Gilje & Grimen, 1993, s. 148).

Gadamer har laget det mest kjente begrepet for dette. Han kaller slike forutsetninger for forforståelse eller for-dommer. Forforståelsen er et nødvendig vilkår for at forståelse overhode skal være mulig. Vi møter aldri verden nakent, uten forutsetninger som vi tar for gitt (Gilje & Grimen, 1993, s. 148). Vi starter med ideer om hva vi skal se etter. Uten slike ideer ville ikke våre undersøkelser i utgangspunktet ikke ha noen retning (Gilje & Grimen, 1993, s. 148). Det vi bærer med oss av for-historie, kunnskap og holdninger virker inn på hvordan vi tolker og forstår verden (Dalland, 2012, s. 121).

Et annet begrep som står sentralt innenfor hermeneutikken er forståelseshorisont, som kan defineres slik: «*Horisont (eller bakgrunn) er mengden av de oppfatninger og holdninger vi har på et gitt tidspunkt, bevisste eller ubevisste, og som vi ikke har vår oppmerksomhet rettet mot*» (Føllesdal & Walløe, 2000, sitert i Thornquist, 2018, s. 170).

Gadamer mener også at vår forforståelse vil være knyttet til vår personlige historie, men han er ikke opptatt av individuelle fordommer. Vi kan aldri stille oss på utsiden av og samtidig ha oversikt. Horisonten sier dermed noe om grensen for hva som faktisk er synlig fra vårt ståsted. (Thomassen, 2006, s. 87).

Nå er selvsagt ikke horisonten fastlagt en gang for alle. Den kan endres og utvides (Thomassen, 2006, s. 87). I mitt tilfelle innebærer sekundærdata fra dokumentanalysen at ståsteder, forhistorie og grensene for hva som er synlig kan variere fra rapport til rapport.

Min førforståelse er at jeg har en mistanke (eller hypotese) om at det ikke er god nok forståelse av hva som ligger i begrepet forsvarlighet i barnevernvernet. En av hovedgrunnene til denne mistanken er at barnevernet i flere omfattende rapporter, avsagte dommer fra både norske og internasjonale domstoler og i gjentatte medieoppslag stadig blir kritisert. Det samlede inntrykket jeg går inn i denne oppgaven med er at forsvarlighetsbegrepet ikke er godt nok innlemmet i praksisfeltet.

#### 4.3 Kvalitativ dokumentanalyse

Min metode i denne oppgaven er en kvalitativ dokumentanalyse som «bygger på setninger og fortellinger basert på andres observasjoner og undersøkelser» (Jacobsen, 2013, s. 107). For meg er altså rapportene å betrakte som sekundærdata «basert på offentlige dokumenter og utredninger som i hovedsak er produsert for andre formål enn forskning» (Tjora, 2017, s. 182-183).

For at en slik metode skal kunne fungere, er det viktig å være oppmerksom på utvalget av dokumenter som danner grunnlaget for studien. Disse må være representative, man må kjenne opprinnelsen og bakgrunnen for kildene og man må være bevisst på dokumentenes troverdighet eller eventuelt manglende troverdighet.

Til denne oppgaven har jeg valgt rapporter utarbeidet av offentlige myndigheter om situasjonen i barneverntjenesten og dokumenter fra offentlige granskninger. Rapportene er altså produsert av eller for myndighetene med tanke på publisering for et større publikum, noe som åpner for en offentlig debatt rundt innholdet i dokumentene. De er altså trolig utformet slik at de skal tåle en kritisk gjennomgang av andre aktører.

Tiltroen til rapportene styrkes også av at de har forskjellige avsendere med ulike utgangspunkt. De ser barneverntjenesten både fra et bredere perspektiv (for eksempel det landsomfattende tilsynet gjort av Helsetilsynet og Nav i 2020) og fra et lokalt perspektiv etter en opphetet debatt i en liten kommune (Samnanger-rapporten).

Jeg kunne ha valgt å gjøre en form for intervjuer for å finne svarene på mine problemstillinger. Det ble likevel raskt klart for meg at jeg ved å foreta en dokumentanalyse av en del sentrale rapporter ville kunne besvare mine forskningsspørsmål langt bredere enn om jeg hadde bedt noen få ansatte i barneverntjenesten delta i en form for utspørring.

Jeg kombinerer den kvalitative dokumentanalysen med noen illustrerende, kvantitative oppsummeringer. Ideen her er at hver påpekning i rapportene om svikt i for eksempel forsvarlighetskravet, viser en mangel i barneverntjenesten. Desto flere sitater som påpeker slike mangler innenfor en bestemt kategori, desto mer alvorlig kan svakhetene innenfor denne kategorien være. Det er selvsagt ikke et perfekt mål på hvor utbredt og alvorlig denne typen mangel faktisk er, men det gir noe informasjon om de spørsmålene jeg er interessert i å besvare.

#### 4.4 Forskning i eget praksisfelt

Innsikt og forståelse av et fenomen avhenger som regel av den tilknytningen vi har til det miljøet vi studerer. Det utgjør en stor forskjell om vi ser en sak innenfra eller utenfra. Erfaringer gir grunnlag for gjenkjennelse og inspirasjon til ny innsikt. Vi utvikler tolkningen av studieobjektet i lys av ny kunnskap og erfaringer. Tilknytningen til miljøet kan imidlertid føre til at vi overser det som er forskjellig fra våre egne erfaringer. Resultatet kan være at vi blir mindre åpne for nyanser (Thagaard, 2018, s. 190).

Jeg bygger på min egen nærhet til praksisfeltet som jeg studerer, og er derfor oppmerksom på disse utfordringene. Jeg har vært ansatt i en kommunal barneverntjeneste i 14 år, og har derfor med meg både egne erfaringer og lang praksis. Å være kritisk til eget fagfelt har også vært utfordrende da jeg mener barnevernet i Norge stort sett gjør en god og ikke minst viktig jobb. Jeg mener at barneverntjenesten ofte er utsatt for urettmessig kritikk.

En fullstendig nøytralitet ikke er mulig, men som Repstad (1993) sier, *det viktigste er ikke å gå ut i felten uten noen faglig eller hverdagslig forutforståelse, men å være åpen om denne og være forberedt på å justere forståelsen underveis* (Tjora, 2017, s. 235).

Faren med nærhet til praksisfeltet kan være at en legger for stor vekt på egne erfaringer og opplevelser. Fordelen med nærhet kan være at jeg vil kunne se forsvarlighetskravet i barneverntjenesten i lys av et erfaringsperspektiv. Det er ikke slik at en posisjon i miljøet gir bedre grunnlag for validitet, og det er viktig av vi presenterer vårt ståsted slik at leseren kan vurdere tolkningene på bakgrunn av vårt utgangspunkt (Thagaard, 2018, s. 190-191).

Min jobberfaring fra både barnevern og andre sosialarbeideryrker har åpenbart påvirket mitt valg av problemstilling og min hypotese. For lettere å kunne innta en mest mulig objektiv

holdning i tolkninger og drøftinger, er det derfor viktig å være bevisst dette under hele prosessen. Samtidig gir min erfaring en mulighet til dypere og bedre forståelse av både litteratur og funn.

#### 4.5 Koding og kategorisering

I utvalget av sitater har jeg konsekvent fulgt et leseskjema som velger ut de sitatene som etter min oppfatning beskriver det motsatte av forsvarlighet. For eksempel, dersom en alvorlig barnevernssak blir henlagt uten at barnevernet har gjennomført en undersøkelse, er det en klar indikasjon på uforsvarlighet.

Som tidligere nevnt kom jeg inn i denne oppgaven med en forforståelse som nok er preget av at jeg både har mange års arbeid i barneverntjenesten bak meg, og at jeg gjennom annet engasjement har ytterligere kunnskap om barnevernet som institusjon. Jeg vil likevel påstå at kriteriene jeg har lagt til grunn for utvelgelsen av sitater er uavhengig av min erfaring. Også andre forskere med en annen bakgrunn ville funnet frem til det samme utvalget for å belyse uforsvarlighet i barneverntjenesten.

Koding av data er en vanlig fremgangsmåte i kvalitativ analyse. Dette innebærer en oppdeling av teksten der utsnitt blir betegnet med kodeord (Thagaard, 2018, s. 153). Ved hjelp av slike kodebetegnelser har jeg søkt å finne de temaer kodene gir uttrykk for.

I arbeid som utelukkende baserer seg på dokumentanalyse (som i mitt tilfelle) er systematisering og ryddige utvalgs-kriterier viktig (Tjora, 2017, s. 184). Jeg startet med å lese rapportene enkeltvis med fokus på sviktområdene. Deretter laget jeg et sammendrag fra hver rapport. Jeg valgte å bruke fargekoder for å kategorisere temaene jeg ønsket å belyse. Dette gjorde jeg for å skaffe meg oversikt over innholdet i de utvalgte rapportene.

Utfra sammendragene delte jeg først innholdet inn i fire kategorier. Etter å ha gjennomgått resultatene ble det nødvendig å utvide til seks slike kategorier (se kap 5) for å kunne fremstille funnene på en oversiktlig og systematisk måte. Thagaard (2018, s. 154) henviser i sin bok til Kvale & Brinkmann (2015) som legger vekt på at kategoriene bør være meningsbærende. De betegner derfor kategorisering som en konsentrasjon av mening. Jeg fulgte en slik kategorisering av data som fremhever tendenser. Til slutt sammenlignet jeg funnene i de forskjellige rapportene, slik de fremstod fra de utvalgte kategoriene.

#### 4.6 Reliabilitet, validitet og overførbarhet

Reliabilitet omhandler forskningens pålitelighet (Thagaard, 2018, s. 181). Et prosjekt skal tåle en kritisk vurdering, og fortsatt gi inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og tillitvekkende måte (Thagaard, 2018, s. 187). Siden jeg benytter offentlige dokumenter er materialet som ligger til grunn lett tilgjengelig for alle som ønsker å undersøke innholdet i dokumentene. Slik vil man også kunne etterprøve resultatene jeg har kommet frem til. For å svare ja på «*spørsmålet om en annen forsker som anvender de samme metodene, vil komme frem til de samme resultatene*» (Thagaard, 2018, s. 187), har jeg prøvd å gjøre sammenhengen mellom funnene i rapportene og min drøfting av dem så transparent som mulig.

Upartiskhet er et viktig tilleggskriterium. Jeg prøver å gi en detaljert beskrivelse av forskningsstrategi og analysemetode slik at utenforstående kan vurdere forskningsprosessen trinn for trinn (Thagaard, 2018, s. 187-188). Det kan også være situasjoner hvor egne fagpolitiske overbevisninger kan være relevante for temaet som forskes på (Tjora, 2017, s. 253). Igjen har jeg prøvd å være åpen og transparent.

Validitet (eller *gyldighet*) handler om hvorvidt de svarene jeg finner i analysen, faktisk er svar på de forskningsspørsmålene jeg stiller (Tjora, 2017, s. 223). Silverman (2014) i Thagaard argumenterer for at vi kan styrke validiteten av prosjektet ved å legge vekt på teoretisk gjennomsiktighet. Pålitelighet krever intern logikk og sammenheng i prosjektet (Tjora 2017, s. 231). For å tilfredsstille alle disse kravene til validitet, har jeg lagt vekt på å drøfte funnene i lys av de institusjonelle beskrivelsene i kapittel 2 og de teoretiske perspektivene i kapittel 3.

Begrepet *overførbarhet* kan forklares som vurderinger av om hvorvidt tolkninger basert på en enkelt undersøkelse også kan gjelde i andre sammenhenger (Thagaard, 2018, s. 19). I min studie er altså spørsmålet om funn i de fem rapportene har generell gyldighet for forsvarlighetskravet i barneverntjenesten mer generelt.

Igjen viser jeg til den geografiske og institusjonelle spredningen som er representert i rapportene. Jeg har valgt ut både større granskninger med mange respondenter (som for eksempel Helsetilsynets rapporter) og granskning av én enkelt barneverntjeneste (Samnanger) for å kunne finne ut om forhold som kan påvirke forsvarligheten dukker opp flere steder. Som nevnt over favner rapportene fra svært omfattende i størrelse til å utelukkende sette søkelys på én tjeneste. Jeg mener utvalget av dokumenter er så representativt at de sier noe om

sviktområder også i andre barnevernstjenester. Dette gjelder spesielt for de funnene som går igjen i de fem dokumentene.

#### 4.7 Etisk refleksjon

Etiske overveielser handler om mer enn å følge regler. Dette betyr at man må tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet medfører, og hvordan eventuelle problemer kan håndteres (Dalland, 2012, s. 95). Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsfag og humaniora (NESH) har utviklet retningslinjer for forskningsetikk for fagområdene samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (Dalland, 2012, s. 99).

I denne oppgaven kommer jeg ikke i konflikt med noen av de mulige etiske utfordringene som retningslinjene beskriver. Jeg baserer meg på opplysninger som ikke kan identifiseres på individnivå. De fem rapportene jeg bruker er enten offentlige utredninger eller granskninger der vi må forutsette at alle krav til personvern er ivaretatt. Gitt oppdraget til de som har stått for undersøkelsene, må vi også forutsette at hensynet til upartisk undersøkelse er ivaretatt. Informasjon er også samlet inn på lovlig måte. Alle data jeg har benyttet er offentlig tilgjengelige.

Etisk refleksjon knytter seg også til dem en forsker på, og gir retningslinjer for korrekt atferd, personvern og spesielle hensyn i forskning. Siden jeg benytter data og undersøkelser som andre har lovlig samlet inn og offentliggjort, har en slik etisk refleksjon mindre relevans i min oppgave utover det som gjelder alle empiriske og teoretiske undersøkelser.

#### **Oppsummering**

Jeg har presentert det metodiske grunnlaget for min dokumentanalyse i tråd med prinsippene for kvalitativ analyse. Jeg har lagt vekt på hvordan forskning i eget praksisfelt kan være en fordel og en ulempe for undersøkelsen. Likedan tar jeg opp hermeneutikk og problemene med reliabilitet, validitet og overførbarhet. Jeg argumenterer for at hensynet til upartiskhet er godt ivaretatt siden utvalget av rapporter og dokumenter som jeg bruker i analysen har stor spredning geografisk. Det er også variasjon i de problemene rapportene belyser.

## 5. Resultater - En systematisering av funn fra rapportene

I dette kapitlet omtaler jeg rapportene med de korte navnene NOU, Helsetilsynet, Fjeld, Helsetilsynet 2 og Samnanger. Alle fem rapportene er konsentrert om å påpeke og begrunne negative forhold, mangler og svakheter. Jeg har plukket ut typiske sitater (funn) av svikt og mangler som jeg sorterer i seks kategorier.

De seks kategoriene reflekterer viktige oppgaver internt i barneverntjenesten. I noen grad gjenspeiler de også hierarkiet i saksgang og administrasjon:

1. Møtene med berørte familier
2. Håndtering og praksis
3. Dokumentasjon
4. Hjelpetiltak
5. Kompetanse
6. Ledelse

Før jeg presenterer alle funnene viser jeg til tabell 1 som gir en oversikt over hvordan sitatene fordeler seg over de fem rapportene og de seks kategoriene:

**Tabell 1. Antall sitater fra de fem rapportene fordelt etter kategorier, prosent i parentes.**

Kategori	Møte	Håndtering	Dokument	Hjelpetiltak	Kompetanse	Ledelse	Sum
NOU	8 (16.7)	14 (29.2)	6 (12.5)	1 (2.1)	16 (33.3)	3 (6.2)	48 (100)
Helsetilsyn	22 (25.6)	8 (8.1)	32 (37.2)	12 (14.0)	8 (9.3)	5 (5.8)	87 (100)
Fjeldrapp.	2 (8)	7 (28)	5 (20)	--	7 (28))	4 (16)	25 (100)
Helse 2	2 (14.3)	1 (7.1)	2 (14.3)	3 (21.4))	4 (28.6)	2 (14.3)	14 (100)
Samnanger	2 (22.2)	1 (11.1)	3 (33.4)	--	2 (22.2)	1 (11.1)	9 (100)
Sum	36 (19.8)	31 (16.9)	48 (26.2)	16 (8.7)	37 (20.2)	15 (8.2)	183 (100)

Som nevnt er funnene plukket ut som treffende sitater for alvorlige sviktområder. Samtidig har jeg indentifisert hvor svikten og manglene gjør seg gjeldende. Jeg skiller da mellom de seks kategoriene listet opp ovenfor. Som det framgår av tabell 1 har jeg valgt ut 183 sitater fra de fem rapportene. Hele 135 av disse sitatene kommer fra de to mest omfattende rapportene (NOU og Helsetilsynet).

Selv om jeg har gjennomført en kvalitativ undersøkelse, er det likevel interessant å se hvor de forskjellige sitatene fra de kategoriserte problemene kommer fra. Dette framgår også i tabell 1. For eksempel bidrar Helsetilsynets omfattende rapport med 87 sitater i min dokumentanalyse. 25,6 % av disse sitatene refererer seg til møte med de berørte familiene, 8,1 % håndtering og praksis, 37,2 % fra dokumentasjon, 14 % fra hjelpetiltak, 9,3 % fra kompetanse og 5,8 % fra ledelse.

Som nevnt i kapittel 4 kan vi kanskje si at hvor hyppig et problem er tatt opp i en rapport, sier noe summarisk om hvor omfattende eller viktig forfatterne av rapporten syns at problemet er for den delen av barnevernet som rapporten dekker. Den prosentvise fordelingen i tabell 1,



som framgår av tallene i parentes , viser at alle kategoriene av svikt og mangler er godt representert i samlingen av sitater i alle rapportene.

Dette gir en første oppsummerende støtte til påstanden min om at problemene har stor utbredelse (kapittel 1). Alle de fem rapportene viser alvorlig svikt på områder som berører forsvarlighetskravet i barnevernet. Ser vi på hver kategori for seg, gir de fem rapportene et klart inntrykk av utbredelsen av svikt og mangler.

Nedenfor følger en fullstendig oversikt over sitatene jeg har plukket ut fordelt etter de seks kategoriene. Jeg nummerer funnene for at jeg lettere skal kunne bruke dem i drøftingen i kapittel 6.

### 5.1 Møtene med de berørte familiene

Barnevernets arbeid med de berørte familiene blir omtalt i alle de fem rapportene som er utgangspunktet for denne oppgaven. Rapportene avdekker flere kritikkverdige forhold knyttet til kontakten med og informasjonen til barn og foreldre. Dette gjelder for eksempel i forhold til kvaliteten på samtaler med de involverte barna, hvilken informasjon som gis til dem og tidspunktene for når samtaler gjennomføres.

#### Typiske utsagn på at barnet ikke er snakket med:

s.1.1 «Det er flere saker hvor det er en stor mangel på at barnet ikke er snakket med, eller at samtaler ikke er gjennomført på en tilfredsstillende måte.» (Helsetilsynet)

s.1.2 «Et av de mest fremtredende funnene fra utvalgets gjennomgang var fraværet av samtaler med barn – at omsorgssituasjonen ble vurdert uten at man hadde forsøkt å innhente barnas egne opplevelser av hjemmesituasjonen.» (NOU)

s.1.3 «Undersøkelser og behandling som inkluderte samtaler med barn utforsket ikke om barnet var utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt.» (NOU)

#### Typisk utsagn på at barnet ikke har fått medvirke:

s.1.4 «Det er ytterst alvorlig at barneverntjenesten i flere saker enten ikke har involvert barnet eller tatt på alvor det barnet har forklart, til tross for informasjon som tilsa at barnet hadde en sterkt bekymringsfull omsorgssituasjon.» (Fjeld)

Typiske utsagn på at man ikke har fått frem barnets synspunkt:

s.1.5 «Barneverntjenesten er forpliktet til å innhente og vurdere å ta hensyn til barnas synspunkter når barna er gamle eller modne nok til å ha en oppfatning. Det er ikke sannsynliggjort at barna har medvirket eller fått sine synspunkter referert eller vurdert.»

(Samnanger)

s.1.6 «Selv om barnet snakkes med, er det i mindre grad snakket om hva barnet mener om sin egen situasjon med bakgrunn i den bekymring som er beskrevet. Dette påvirker måten barnets synspunkter framkommer på i saken.» (Helsetilsynet)

Barnevernet snakker med barn og foreldre, men samtaler som ikke er av god nok kvalitet vil ifølge Helsetilsynets rapport svekke barn og foreldres rett til å medvirke i egen sak:

s.1.7 «I enkelte saker ser vi at barneverntjenesten ikke innhenter foreldrenes synspunkter på situasjonen som har oppstått før det fattes vedtak. Vi vurderer at det er nødvendig å involvere foreldrene, innhente deres synspunkter og dokumentere drøfting med dem i akuttsituasjonen.»

(Helsetilsynet)

s.1.8 «Uansatt alder vurderer vi at barnets uttalelser og fortellinger alltid må tas på alvor. Det er likevel ikke god medvirkningspraksis eller til barnets beste å gå inn i en akuttsituasjon med barnets fortelling som eneste begrunnelse for akuttvedtaket.» (Helsetilsynet)

Spesielt Helsetilsynets rapport avdekker at barnevernets samtaler med de involverte familiene ikke tar for seg alvoret i sakene:

s.1.9 «Vi ser løst og fast-samtaler og samtaler som ikke samsvarer med alvoret i saken»

(Helsetilsynet)

s.1.10 «Mange av samtalene er i liten grad knyttet til bekymringstemaer, til hjelpetiltaket eller til endringsarbeidet i familien.» (Helsetilsynet)

s.1.11 «Det kan gjennomføres flere samtaler, men barnet snakkes ikke med om kjerneproblematikk» (Helsetilsynet)

Helsetilsynet påpeker i sin rapport noen svakheter som går igjen i forbindelse med samtalene med barna, og understreker viktigheten av at det tar tid å bygge tillit. Typiske utsagn på dette er:

s.1.12 «Mange av samtalene er i liten grad knyttet til bekymringstemaer, til hjelpetiltaket eller til endringsarbeidet i familien.» (Helsetilsynet)

s.1.13 «I flere tiltakssamtaler ser vi at barneverntjenesten jobber med å skape tillit. Tillit fordrer tydelighet, et visst omfang av samtaler og et arbeid med å bygge relasjon.» (Helsetilsynet)

Konsekvensen av å ikke snakke med barna på en tilfredsstillende måte, fører ifølge rapportene til at barnet mister sin rett til å medvirke og få vektlagt sine synspunkter. Dette kan føre til at barnet ikke får uttrykt hva det tenker om sin egen situasjon eller får anledning til å reflektere over hvordan barnevernet kan hjelpe:

s.1.14 «I mange saker framstår det som om barnets synspunkter på mange måter er tatt med som en form for sjekkpunkt, uten at det tas med i et beslutningsgrunnlag.» (Helsetilsynet)

s.1.15 «Barn involveres i liten grad i planlegging og utforming av tiltak.» (Helsetilsynet)

s.1.16 «En av sviktene som oftest ble avdekket i saksgjennomgangen, var at barna hadde fått liten mulighet til å uttale seg om og medvirke til egen situasjon.» (NOU)

s.1.17 «Mange tjenester sørger ikke for å involvere de unge - de som kjenner situasjonen best og vet hvor skoen trykker» (Helsetilsynet 2)

s.1.18 «Utvalget så eksempler på at bekymringsmeldinger hadde ført til undersøkelse, hvor barneverntjenesten og andre tjenester var i dialog med foreldrene, men hvor det ikke ble snakket med barnet direkte.» (NOU)

Det finnes i rapportene eksempler på at selv om det ble innhentet informasjon fra de involverte barna, så ble dette ikke i tilstrekkelig grad vektlagt av barneverntjenesten:

s.1.19 «I flere saker ser vi at barn kan gi ganske tydelig uttrykk for hjelp eller bestemte tiltak de ønsker, men som ikke iverksettes.» (Helsetilsynet)

s.1.20 «Utvalget så eksempler på at barn hadde uttrykt at de ikke ville bo hos enten mor eller far, eller ha samvær med mor eller far, men at dette ble ikke tillagt stor nok vekt fra barneverntjenesten.» (NOU)

Mangelfull innhenting av informasjon fra barna og manglende oppfølging av opplysninger barna eventuelt gir, kan ifølge noen av rapportene få alvorlige konsekvenser:

s.1.21 «I flere saker følger ikke barneverntjenesten opp det barnet forteller i tilstrekkelig grad. Det er flere eksempler på at uttalelser som burde vekket stor bekymring, ikke blir tatt opp igjen» (Helsetilsynet)

s.1.22 «I flere saker har barn sagt klart fra om hva de har blitt utsatt for, uten å bli hørt.»  
NOU

s.1.23 «I tillegg til at dette er en grov ignorering av de barna dette har angått, har barneverntjenesten også avskåret seg fra å få viktig informasjon for bedømmelse av barnas omsorgssituasjon.» (Fjeld)

s.1.24 «I nesten alle saker var barna i en alder der det kunne forventes at de hadde fått muligheten til å snakke med en fra hjelpeapparatet på tomannshånd om mulig eksponering for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt.» (NOU)

Ifølge helsetilsynets rapporter blir verken barn eller foreldre i tilstrekkelig grad opplyst om sine rettigheter:

s.1.25 «Barneverntjenesten gir i stor grad informasjon om barneverntjenestens rolle, men det framgår i mindre grad at barn snakkes med om sine rettigheter.» (Helsetilsynet)

s.1.26 «Det ble påpekt lovbrudd når det gjelder informasjon om ettervern til de unge, særlig de som har hatt frivillige hjelpetiltak.» (Helsetilsynet 2)

s.1.27 «I enkelte saker gis det ikke informasjon om rettigheter. Det at foreldrene er sikret tilstrekkelig informasjon er viktig for ivaretagelse av deres rettigheter, men også viktig når det gjelder barnets beste.» (Helsetilsynet)

Særlig Helsetilsynets rapport avdekker at det også finnes en rekke saker der heller ikke foreldrene får tilstrekkelig informasjon og oppfølging:

s.1.28 «I saker med høyt konfliktnivå mener foreldrene ofte at de ikke i tilstrekkelig grad er hørt.» (Helsetilsynet)

s.1.29 «Der hvor foreldrene ikke bor sammen, er det eksempler på at det ikke er gjennomført samtaler med den barnet ikke bor sammen med.» (Helsetilsynet)

s.1.30 «Vi vurderer at det er en alvorlig svikt dersom foreldre ikke får tilbakemelding om hva sakkyndig rapport inneholder av informasjon og anbefalinger, og hvordan barneverntjenesten har tenkt at den skal brukes.» (Helsetilsynet)

Også Samnanger-rapporten peker på at det i flere saker gis for dårlig informasjon til foreldrene:

s.1.31 «Manglende informasjon til foreldre: Barneverntjenesten har ventet unødige lenge med å informere foreldre om tilbakeholdelse av barn og akutt plassering.» (Samnanger)

I flere rapporter fremkommer det at barnevernet ikke klarer å følge opp alvorlige bekymringer rundt barn og foreldre:

s.1.32 «Barnets ønsker knyttet til slike forhold var indirekte budskap om belastninger de ble utsatt for, og det at de ikke ble lyttet til bidro til at deres eksponering for disse forholdene ble forlenget.» (NOU)

s.1.33 «Det er likevel slik i mange saker at samtalene framstår som overfladiske ved at de ikke tar for seg det som faktisk er bekymringen.» (Helsetilsynet)

s.1.34 «I noen saker hvor barneverntjenesten ikke innhenter informasjon fra relevante instanser, ser vi at det kan medføre store hull og at viktig informasjon om barnets helhetlige situasjon mangler.» (Helsetilsynet)

Konsekvensene av dette blir påpekt i Helsetilsynet sin rapport:

s.1.35 «Dette er alvorlig for når barnets beskrivelser av egen situasjon mangler i saker med alvorlig bekymring, er det en risiko for at tiltakene ikke er til barnets beste ved at de ikke treffer barnets behov.» (Helsetilsynet)

s.1.36 «Barnets synspunkter ser dermed ut til å få mindre vekt dersom barnet ikke er helt tydelig på hva det vil, og dersom synspunktene ikke er sammenfallende med barnverntjenestens beslutning.» (Helsetilsynet)

## 5.2 Barneverntjenestens håndtering og praksis

Uansett størrelse og geografiske forhold jobber norsk barnevern etter samme lovverk. Rapportene avdekker at det likevel er stor variasjon i hvordan de ulike barneverntjenestene håndterer saker. Ifølge rapportene gjelder variasjonene både tjenestenes praksis og i forhold til oppfølging og håndtering av bekymringsmeldinger, ivaretagelse av rettsikkerheten og det tverrfaglige samarbeidet med andre tjenester.

I flere rapporter blir det avdekket at sentrale opplysninger ikke blir gjenstand for tilfredsstillende undersøkelser:

s.2.1 «I mange av sakene er det alvorlig bekymring og viktige opplysninger i meldingene som ikke følges opp videre. Dette kan dreie seg om opplysninger om vold, rus og alvorlig omsorgssvikt.» (Helsetilsynet)

s.2.2 «Alvorlige temaer i bekymringsmeldinger eller kunnskap som tilsa en alvorlig omsorgssituasjon for barnet, har ikke blitt undersøkt for å kunne avdekke om barna levde i en slik situasjon.» (Fjeld)

s.2.3 «Det var eksempler på saker der barneverntjenesten avsluttet saken eller lot være å undersøke bekymringsmeldinger, fordi de ikke klarte å få fatt i foreldrene, fordi foreldrene ikke ønsket kontakt, eller fordi foreldrene forsikret om at bekymringsmeldingen var grunnløs.» (NOU)

s.2.4 «Opplysninger som burde gi grunn til alvorlig bekymring, blir hverken vurdert i tilstrekkelig grad eller fører til endring i barneverntjenestens håndtering av saken.» (Helsetilsynet)

s.2.5 «Utvalget så eksempler på saker der barneverntjenesten hadde kjennskap til vold i en familie uten at man foretok de nødvendige tiltak etter barnevernloven for å sikre barnets beskyttelse, og i neste omgang ble heller ikke politiet varslet.» (NOU)

Når alvorlig bekymring ikke blir fulgt opp, og kvaliteten på undersøkelsen er dårlig, kan dette føre til at man ikke får gitt rett hjelp til rett tid:

s.2.6 «Barneverntjenesten grep ikke inn selv om de gjennom år hadde mottatt bekymringsmeldinger om omsorgen til barna og i tillegg var det kjente risikofaktorer til stede.» (NOU)

s.2.7 «I disse sakene vurderer vi at alvorlig informasjon og bekymring ikke håndteres eller følges tilstrekkelig opp. Dette påvirker tidsbruken ved at den samme bekymringen dukker opp igjen og igjen. Sakene blir ikke henlagt, men barneverntjenestens inngripen står ikke i samsvar med alvoret i saken.» (Helsetilsynet)

s.2.8 «Det ble ikke iverksatt undersøkelsesaktiviteter av en slik art og omfang at de var egnet til å kunne avdekke om barna levde i en slik situasjon som fordret tiltak fra tjenesten sin side.» (Fjeld)

s.2.9 «Utvalget så eksempler på at bekymringsmeldinger til barneverntjenesten ble behandlet lenge etter de var mottatt.» (NOU)

s.2.10 «Det er grunn til bekymring for den halvparten hvor vi vurderer at kvaliteten på undersøkelsene har mangler. Det som først og fremst kjennetegner disse er at bekymringstemaene fra meldingene ikke ser ut til å bli tema for undersøkelsene.» (Helsetilsynet)

s.2.11 «Det er imidlertid mest fremtredende i våre saker at barneverntjenesten bruker for lang tid. I flere saker har vi påpekt svakheter ved barneverntjenestens arbeid i familier hvor det

*foreligger alvorlige bekymringer. Det går for lang tid når tiltakene ikke er i samsvar med den bekymringen som foreligger.» (Helsetilsynet)*

NOU-rapporten påpeker alvorlig svikt i oppfølgingen i flere barnevernssaker. Funnene viser at barn kan bli hardt rammet av manglende undersøkelser:

*s.2.12 «Utvalget så eksempler på at barn ikke ble trodd når de fortalte at de ble utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt.» (NOU)*

*s.2.13 «Utvalget så eksempler på at bekymringsmeldinger til barneverntjenesten var utløst av at barnet selv hadde fortalt direkte at det ble slått, eller at det var vold i hjemmet, men hvor dette likevel ikke ble fulgt opp med samtaler med barna alene.» (NOU)*

*s.2.14 «Utvalget så eksempler på at barneverntjenesten unnlot å sette i gang nærmere undersøkelser, inkludert samtaler med barn og observasjon av barnets fysiske tilstand.» (NOU)*

Flere saker ble ifølge NOU-rapporten lagt bort uten at de i det hele tatt ble undersøkt:

*s.2.15 «Gjentatte bekymringsmeldinger har blitt lagt bort uten undersøkelse.» (NOU)*

*s.2.16 «Utvalget så eksempler på at undersøkelsen besto av en samtale med foreldrene, og at saken ble lagt bort på grunnlag av deres forsikringer om at alt var i orden.» (NOU)*

*s.2.17 «Utvalget så eksempler på at vurderinger av barnets omsorgssituasjon ble gjort uten at man hadde vært hjemme hos familien, kun på grunnlag av samtaler med foreldre eller med tjenester som barna hadde hatt kontakt med» (NOU)*

Barneverntjenesten er avhengig av et godt samarbeid med andre instanser. I flere rapporter vises det til svikt og mangelfull praksis i forhold til det tverrfaglige samarbeidet:

*s.2.18 «I undersøkelsesfasen framstår samarbeid med andre instanser noe uformelt og tilfeldig.» (Helsetilsynet)*

*s.2.19 «I noen saker kommer det fram sentrale opplysninger i de mer uformelle situasjonene, for eksempel i telefonsamtaler. Informasjon til barneverntjenesten fra disse instansene journalføres da ofte helt kort. Dette kan dreie seg om ny eller særlig viktig informasjon som i enkelte tilfeller burde vært utformet som melding fra samarbeidsinstansen.» (Helsetilsynet)*

*s.2.20 «I mange kommuner oppfyller ikke barnevernet og/eller Nav lovkravene. Verken hver for seg eller i samhandling mellom tjenestene gjør de det som kreves for at unge får tilstrekkelig og koordinert hjelp og oppfølging i overgangen til voksenlivet.» (Helsetilsynet 2)*

s.2.21 «Rolle- og ansvarsfordeling mellom tjenestene så ut til å være utfordrende, og i enkelte av sakene har tjenestene kranglet seg imellom om hvordan de skal løse ulike problemer. Noen hadde også uriktige forventninger til hva andre tjenester skal bidra med.» (NOU)

I flere rapporter pekes det på at barnas og familienes rettssikkerhet utgjør et sviktområde:

s.2.22 «For det første er det et rettssikkerhetsproblem. Når barnet bare lyttes til, og synspunkter nedtegnes uten at det drøftes hvorfor synspunktet skal vektlegges eller ikke vektlegges med utgangspunkt i barnets beste, kan man stille spørsmål om retten til å medvirke er oppfylt.» (Helsetilsynet)

s.2.23 «Det er et gjennomgående trekk at barneverntjenestens vurderinger i liten grad er dokumentert. Dette er brudd på god forvaltningsskikk og representerer et rettssikkerhetsproblem for de berørte barn og foreldre.» (Samnanger)

s.2.24 «I en rekke av sakene går det ikke tydelig frem hva barneverntjenesten legger til grunn for sakens faktum, og heller ikke hvordan barneverntjenesten har kommet frem til hva som ble lagt til grunn som sakens faktum.» (Fjeld)

s.2.25 «Utvalget så eksempler på at vurderinger av barnets omsorgssituasjon ble gjort uten at man hadde vært hjemme hos familien, kun på grunnlag av samtaler med foreldre eller med tjenester som barna hadde hatt kontakt med.» (NOU)

s.2.26 «Utvalget finner også ufullstendige eller manglende redegjørelser av avgjørelsegrunnlaget eller det rettslige grunnlaget som barneverntjenesten skal basere sine vurderinger på.» (Fjeld)

s.2.27 «Manglende etterlevelse av krav til myndighetsutøvelsen i ni av de ti undersøkte sakene» (Fjeld)

Den påpekte svikten rundt rettssikkerhetsspørsmål har flere konsekvenser:

s.2.28 «Mange av sviktene utvalget har identifisert, er av en slik art at utvalget finner det riktig å kalle det et svik mot disse barna.» (NOU)

s.2.29 «Undersøkelserapportene i sakene utvalget har gjennomgått har altså konklusjoner som det ikke finnes begrunnelser for.» (Fjeld)

s.2.30 «Det var eksempler på saker der utvalget fikk inntrykk av at barneverntjenestens rolle bar mer preg av å være et foreldrevern enn barnevern.» (NOU)

s.2.31 «Fraværet og manglene ved forvaltningsutøvelse har altså hatt den konsekvens at sakenes parter, barn og foreldre, og eventuelle andre, har lidd rettstap og vært unndratt viktige rettssikkerhetsgarantier.» (Fjeld)



### 5.3 Dokumentasjon

Alle rapportene avdekker manglende skriftlighet og dokumentasjon. Dermed blir det vanskelig å etterprøve det barneverntjenesten foretar seg i de enkelte sakene.

I flere rapporter er det avdekket at vurderinger og konklusjoner er preget av et standard språk, og dermed ikke godt nok dokumentert:

s.3.1 «Vurderingen og konklusjoner er preget av standard språk, og lite blir skrevet om den eksplisitte situasjonen for barnet og om hvordan barneverntjenesten vurderer informasjonen de har fått.» (Helsetilsynet)

s.3.2 «Det er en tendens til klipp og lim av tekst fra barneverntjenestens ulike dokumenter. Beslutningsgrunnlaget framstår med dette mer som resirkulering av argumenter og formuleringer som har vært benyttet i tidligere, enn som en drøfting av alternative forståelsesmåter eller løsningsforslag.» (Helsetilsynet)

s.3.3 «Barneverntjenesten oppsummerer, men vurderer ikke de, ofte mange, konkret risiko- og beskyttelsesfaktorer som må inngå i en avveining av barnets omsorgssituasjon» (Fjeld)

s.3.4 «Det er et gjennomgående trekk i alle tre sakene at barneverntjenestens vurderinger i liten grad er dokumentert.» (Samnanger)

Dokumentasjon som omhandler hvordan barneverntjenesten arbeider med barn, er i Helsetilsynets sin rapport et uttalt sviktområde:

s.3.5 «Det dokumenteres i liten grad vurderinger av hvorfor det ikke snakkes med barnet om relevante tema.» (Helsetilsynet)

s.3.6 «Det er i liten grad dokumentert at barnet gis informasjon om sine rettigheter i samtalen.» (Helsetilsynet)

s.3.7 «Hvordan barnets synspunkter tillegges vekt, handler om hvordan synspunktene er dokumentert.» (Helsetilsynet)

s.3.8 «I mange saker er det heller ikke dokumentert at barnet får informasjon om planlegging, gjennomføring eller oppfølging av tiltak i familien.» (Helsetilsynet)

s.3.9 «Vi har sett eksempler på at barnet knapt nevnes i barneverntjenestens dokumenter.» (Helsetilsynet)

s.3.10 «Det er stor variasjon i hvordan samtaler med barn dokumenteres. I flere saker mangler det referater fra samtaler som det står i andre dokumenter at er gjennomført. Der det er referat, varierer det hvordan det skrives.» (Helsetilsynet)

s.3.11 «I svært få saker foreligger det en skriftlig vurdering av om barn under syv år er i stand til å danne seg egne synspunkter.» (Helsetilsynet)

s.3.12 «Vi har sett eksempler på at begjæringer fra barneverntjenesten i liten grad omhandlet barnet saken gjaldt, og hva det hadde behov for, ut fra alder og utvikling.» (Helsetilsynet)

Også NOU- rapporten påpeker manglende dokumentasjon i form av journalføring av samtaler med barn:

s.3.13 «Hjemmesituasjon eller andre livsbelastninger var ikke tematisert i samtaler med barnet. Dersom dette har skjedd var det ikke journalført.» (NOU)

Helsetilsynets rapport har også avdekket at mange barn og unge ikke kjenner seg igjen i det som skrives i barneverntjenestens dokumenter:

s.3.14 «Barn og unge i vårt ekspertpanel har vært opptatt av at mange ikke kjenner seg igjen i det som skrives i barneverntjenestens dokumenter. Videre ga barna uttrykk for at mange av dokumentene kun er tolkning av barna og således ikke representativt for barnets synspunkter.» (Helsetilsynet)

s.3.15 «Hvordan barnets synspunkter tillegges vekt, handler om hvordan synspunktene er dokumentert. Mangelfull gjengivelse av samtaler og tilhørende vurderinger gjør det umulig å danne seg et bilde av hva barnet egentlig har fortalt, og hva som har vært vurdert.» (Helsetilsynet)

Rapporten fra Helsetilsynet peker også på at dokumentasjonen av hva slags informasjon foreldre får varierer:

s.3.16 «Det er viktig at det kommer tydelig fram når foreldrene har andre synspunkter enn barneverntjenesten. Innsigelser fra foreldrene dokumenteres i liten grad.» (Helsetilsynet)

s.3.17 «Det er lite dokumentasjon i praksis i de tilfellene foreldre ikke samtykker til tiltak, eller hvis foreldre ønsker et tiltak barneverntjenesten ikke vurderer som hensiktsmessig.» (Helsetilsynet)

I flere rapporter er det avdekket manglende dokumentasjon som gjør det vanskelig å få en god oversikt over barneverntjenestens arbeid og hvilken fase de jobber i:

s.3.18 «Det er ofte mangelfullt dokumentert hvilken fase barneverntjenesten jobber innenfor, og dermed hvilket formål de ulike aktivitetene har.» (Helsetilsynet)

s.3.19 «Tiltaksplanene var imidlertid ofte svært generelle og dermed vanskelig å vurdere om tiltakene hadde ønsket virkning.» (Helsetilsynet 2)

s.3.20 «Utvalget så eksempler på mangelfull journalføring eller dokumentasjon. Det kunne dreie seg om manglende referater fra møter, manglende nedtegninger av telefonsamtaler og ufullstendige setninger.» (NOU)

s.3.21 «Selv om det ofte var svært mye dokumentasjon fra de ulike tjenestene, var det eksempler på saker der det virket uklart hva som var gjort eller avtalt.» (NOU)

s.3.22 «Det foreligger i svært få saker dokumentasjon på hvordan denne beslutningsprosessen har funnet sted, for eksempel hvilke forhold som har vært drøftet, om alternative forståelser og løsningsforslag har blitt belyst, hvem i barneverntjenesten som har deltatt i beslutningsprosessen, om den har vært drøftet med kommunens advokat, og om den er ledelsesforanket.» (Helsetilsynet)

Samtlige rapporter avdekker dokumentasjonsmangler. Dette gjelder vurderinger, kartlegging, beslutninger, evalueringer og analyser. Typiske utsagn fra rapportene om mangelfull eller for dårlig kartlegging:

s.3.23 «Sakene utvalget har sett på var i mange tilfeller preget av at avgjørelser hadde blitt tatt på sviktende grunnlag, det vil si uten at man hadde gjort de undersøkelsene eller kartleggingene som ville gitt det nødvendige underlaget for forsvarlige vurderinger og beslutninger.» (NOU)

s.3.24 «Til tross for kartlegging mangler det i for mange saker oppsummeringer og analyser av barnets behov. Dette gjør at den videre innsatsen i familien i form av tiltak i for liten grad syntes å være tilpasset barnet.» (Helsetilsynet)

s.3.25 «Det er i liten grad sammenstillinger og analyser av informasjonen fra kartleggingene med tilhørende vurderinger av hva situasjonen samlet sett betyr for barnet og barnets situasjon, og hvordan barneverntjenesten vurderer at situasjonen kan avhjelpes med tiltak.» (Helsetilsynet)

Typiske utsagn fra rapportene om manglende vurderinger og analyse:

s.3.26 «I andre saker er vurderingen av barnets behov ikke basert på en helhetlig tilnærming. Det kan virke som om barneverntjenesten har låst seg i ett spor, for eksempel manglende emosjonell trygghet i hjemmet.» (Helsetilsynet)

s.3.27 «Manglende vurdering av fosterhjem etter omsorgsovertakelse. Plikten til først å vurdere fosterhjem i barnets familie eller nære nettverk er ikke overholdt, heller ikke søskens behov for å vokse opp sammen er vurdert.» (Samnanger)

s.3.28 «Manglende revurderinger ved endret situasjon. Barneverntjenesten er forpliktet til å vurdere saken på nytt ved endringer i familiesituasjonen som kan ha betydning. Det framgår ikke dette er gjort.» (Samnanger)

s.3.29 «I flere av sakene er slike mangelfulle vurderinger årsak til konflikter med barn og foreldre.» (Fjeld)

s.3.30 «Vi har også sett eksempler på saker hvor barnets synspunkter har blitt tillagt for mye vekt, og hvor tiltaket ikke er basert på en vurdering og analytisk tilnærming på hva barnet trenger.» (Helsetilsynet)

s.3.31 «Barneverntjenesten oppsummerer, men vurderer ikke de, ofte mange, konkrete risiko- og beskyttelsesfaktorer som må inngå i en avveining av barnets omsorgssituasjon.» (Fjeld)

s.3.32 «Manglende vurderinger vil i denne sammenhengen si at barneverntjenesten har fattet et vedtak uten begrunnelse eller har konkludert i en undersøkelse uten begrunnelse.» (Fjeld)

s.3.33 «Mange tjenester er ikke grundige nok i utredningene sine.» (Helsetilsynet 2)

s.3.34 «I mange av sakene er det ikke gjort samlede vurderinger av hva barnet og foreldrene har behov for av oppfølging etter akuttsituasjonen.» (Helsetilsynet)

s.3.35 «I mange saker mangler begjæringen vurderinger og beskrivelser av det enkeltes barns behov. Det legges i sted vekt på å beskrive foreldrenes manglende omsorgskompetanse.» (Helsetilsynet)

#### Helsetilsynet skriver i sin rapport om manglende faglige vurderinger i akuttfasen:

s.3.36 «I flere saker er ikke vurderingen om hvordan akuttplasseringen kunne vært avverget tydelig nok. Avverging handler ikke om å unngå å gripe inn i akuttsituasjonene. Det mangler derimot drøfting av på hvilken måte den akutte situasjonen for barnet kunne vært løst med mindre inngripende tiltak, og om akuttplasseringen kunne vært unngått.» (Helsetilsynet)

s.3.37 «Mange av vedtakene beskriver en situasjon eller hendelse uten at det går eksplisitt fram hvordan barnets behov er vurdert i akuttsituasjonen. Det gjøre at noen av vedtakene fremstår som beskrivelser mer enn som begrunnelser. Alvorligheten er implisitt, men det mangler en vurdering av hva situasjonen betyr for barnet.» (Helsetilsynet)

Typiske utsagn fra rapportene om manglende begrunnelse:

s.3.38 «Manglende begrunnelse for atskillelse av søsken. Søskens behov for og rett til å vokse opp sammen er ikke vurdert, og det er ikke begrunnet hvorfor de er plassert i ulike fosterhjem. Ingen av barna i de tre sakene har fått vokse opp med ett eller flere søsken.» (Samnanger)

s.3.39 «Utvalget så eksempler på saker der det ikke var dokumentert en begrunnelse for hvorfor en tjeneste satte i gang et tiltak eller gjorde en spesifikk handling.» (NOU)

Typiske utsagn fra rapportene på manglende drøftinger:

s.3.40 «I noen saker er det et eget avsnitt i referatene som kalles «vurderinger» der kontaktpersonenes vurderinger av samtalen kommer fram. Andre skiller ikke like godt mellom vurderinger og hva som faktisk ble sagt. Andre lar samtalen tale for seg, og det foreligger ingen vurdering eller drøfting av innholdet i samtalen.» (Helsetilsynet)

s.3.41 «I de sakene hvor samarbeidsalliansen mellom foreldre og barneverntjenesten er preget konflikt, sinne og redsel, mangler ofte en helhetlig og alternativ tilnærming og forståelse. Dette understreker behovet for tydelig dokumentasjon av vurderinger, drøfting og en fortløpende gjennomgang av skriftlig materiale med foreldrene.» (Helsetilsynet)

Typiske utsagn fra rapportene om manglende beslutningsgrunnlag:

s.3.42 «I et flertall av sakene finner vi spor av barnets egne synspunkter gjengitt i vedtak og tiltaksplan. Disse er imidlertid i liten grad drøftet og er kun i et fåtall saker en del av barneverntjenestens argumentasjon og begrunnelse for beslutning.» (Helsetilsynet)

s.3.43 «Det var også eksempler på at informasjon innad i en tjeneste ikke ble gitt en samlet vurdering, som potensielt kunne ha ført til andre tiltak eller beslutninger.» (NOU)

Flere rapporter viser til at alt barneverntjenesten foretar seg må dokumenteres, men at dokumentasjonen mangler en god struktur:

s.3.44 «Det gjengis ofte omfattende og detaljerte beskrivelser, men det er utydelig hvordan barneverntjenesten tolker og legger vekt på det de har observert.» (Helsetilsynet)

s.3.45 «I de fleste undersøkelsesrapportene er det gjengitt svært mye faktum som ikke er sortert, opplysningene kan stå i motstrid til hverandre og det kan ikke ses hvorfor noe er viktig eller mindre viktig for barneverntjenestens vurderinger.» (Fjeld)

s.3.46 «I få saker forekommer det faglige beskrivelser og analyser av hvordan barnet har reagert, og hvordan dette skal følges opp.» (Helsetilsynet)

s.3.47 «I flere saker hvor barneverntjenesten ikke har fått medhold, har vi funnet mangler ved kartlegging og analyse.» (Helsetilsynet)

s.3.48 «Det framstår mangelfullt når det ikke kommer klart fram hva tiltaket har bestått i, hvordan det har vært jobbet, og hva som er tiltakspersonenes vurderinger og konklusjoner. Mange ganger er ikke dokumentert om når tiltaket ble avsluttet.» (Helsetilsynet)

s.3.49 «I nesten alle saker er det vanskelig å få innsikt i beslutningsprosessene som fører til at kommunen til slutt vurderer at hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig, og derfor velger å begjære sak om omsorgsovertakelse.» (Helsetilsynet)

#### 5.4 Hjelpetiltakene

Barneverntjenesten har mulighet og plikt til å sette inn hjelpetiltak i familiene der det er nødvendig. Hjelpetiltak blir iverksatt på bakgrunn av undersøkelser og konklusjoner.

##### Helsetilsynet sin rapport avdekker at det er uklarhet rundt hjelpetiltakene:

s.4.1 «I litt under halvparten av sakene har det vært perioder med uklar tiltaksstatus. I de aller fleste av disse sakene handler dette, slik vi ser det, om at barneverntjenesten ikke har fulgt opp saken tilstrekkelig.» (Helsetilsynet)

s.4.2 «Vi ser at barneverntjenesten i praksis ikke skiller mellom kompenserende og strukturerende tiltak. Dette betyr at det i tiltakskategorien i råd og veiledning i SSB i realiteten kan befinne seg en stor andel av barneverntjenestens mest inngripende tiltak.» (Helsetilsynet)

s.4.3 «I mange planer er innhold i tiltak, mål og målbeskrivelse utydelig formulert.» (Helsetilsynet)

s.4.4 «Man kan stille spørsmål til om samtalene på kontoret i realiteten er hjelpetiltak, eller om samtalene er en del av den lovpålagte oppgaven med oppfølging av hjelpetiltak. Når det likevel registreres som råd og veiledning, kan det ser ut til at det er prøvd flere tiltak enn det i realiteten er.» (Helsetilsynet)

s.4.5 «Vi ser i liten grad at alternative forståelsesmåter av familienes problemer eller alternative tiltak er drøftet.» (Helsetilsynet)

s.4.6 «I saksmaterialet er det i liten grad dokumentert om det er foretatt en overordnet evaluering av barneverntjenestens egen innsats, og om hjelpetiltakene som har vært satt inn har vært til hjelp.» (Helsetilsynet)

s.4.7 «Om andre tiltak kunne vært mer virksomme, eller om virkemidlene barneverntjenesten har hatt til å rådighet ikke har vært egnet for å løse problemene i familien, er sjelden problematisert.» (Helsetilsynet)

s.4.8 «Et annet forhold som er påpekt i flere tilsynsrapporter, er at ettervernstiltak avsluttes uten at det fattes vedtak om det. Det samme gjelder der unge ber om tiltak som ikke innvilges.» (Helsetilsynet 2)

#### Typiske utsagn fra rapportene om mangelfull evaluering av ulike tiltak:

s.4.9 «Evalueringene mangler en oppsummering av hva som var intensjonen med tiltakene, hvordan det har vært jobbet, hva foreldrene og barnet mener om det som har vært gjort, og sist men ikke minst hvordan tiltakene eventuelt har ført til en bedring i barnets og familiens situasjon.» (Helsetilsynet)

s.4.10 «Det var eksempler på at barn hadde mottatt den samme tjenesten eller tiltaket over en lang periode uten at det hadde blitt evaluert om dette hadde noen effekt eller nytte for barnet.» (NOU)

s.4.11 «Det er svært alvorlig at det i hele 15 saker ikke foreligger evalueringer når gjennomgangen kun omhandler om saker som vurderes og besluttes for nemndsbehandling.» (Helsetilsynet)

#### I helsetilsynet 2 sin rapport vises det direkte til lovbrudd i arbeid med hjemmeboende barn:

s.4.12 «For de som hadde hatt hjelpetiltak i hjemmet, fremkom det noen steder at hjelpetiltak for hjemmeboende konsekvent ble avsluttet når ungdommen fylte 18 år.» (Helsetilsynet 2)

s.4.13 «Dette er et klart lovbrudd, siden barnevernloven gir rett til ettervern ved behov og uavhengig av type tiltak.» (Helsetilsynet 2)

#### Helsetilsynets rapport påpeker at medvirkning og samarbeid med foreldrene om tiltakene er helt nødvendig:

s.4.14 «Det er barneverntjenesten som må sikre at medvirkning er reell, og at det i samråd med barn og foreldre faktisk vurderes om tiltakene har virket slik de skulle.» (Helsetilsynet)

s.4.15 «Det generelle samarbeidet i tiltaksfasen består av enkeltmøter og en del uformell kontakt. Mye av det generelle samarbeidet ser ut til å omhandle oppdateringer fra barneverntjenesten om tiltak og innsats i familien, og er således en del av barneverntjenestenes oppfølging.» (Helsetilsynet)

## 5.5 Kompetanse

Kompetanse er et sentralt og komplekst tema som på ulike måter blir omtalt i alle rapportene.

I NOU- rapporten beskrives mangelfull forståelse av årsaker til symptomer og atferdsuttrykk som et sviktområde:

s.5.1 «Utvalget så eksempler på at klare fysiske tegn på at barn hadde blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt ble feiltolket eller i liten grad undersøkt av tjenestene.» (NOU)

s.5.2 «Utvalget så eksempler på at synlige kuttskader, blodspor i munnen, blåmerker og hevelser som vanskelig kunne forstås som annet enn påførte, ikke ble tolket som det.» (NOU)

s.5.3 «Refleksjon rundt slike årsaksforhold er nærmest fraværende i dokumentene utvalget hadde tilgang til, inkludert i journaler fra psykisk helsevern.» (NOU)

s.5.4 «Når det gjelder ADHD, virker det som tilstanden jevnt over ble forstått som en medfødt tilstand.» (NOU)

s.5.5 «Man var ofte opptatt av hvordan man skulle hjelpe barnet eller familien, men lite opptatt av eventuelle bakenforliggende årsaker til barnets utfordringer.» (NOU)

I alle rapporter vises det til for lite kompetansesvikt på ulike områder:

s.5.6 «Dette er sammenfallende med NIFUS rapport i tilknytning til Bufdirs kartlegging av kompetansebehov i barneverntjenesten. Her svarer de ansatte selv at de mangler kompetanse nettopp til det å benytte en grunnleggende metodisk tilnærming til analysearbeidet og til beslutningstaking.» (Helsetilsynet)

s.5.7 «Vi ser at vurderinger mangler alternative forståelser av hva barnet trenger, og at dette i noen saker fører til at barnet ikke får den hjelpen de har behov for.» (Helsetilsynet)

s.5.8 «Vi ser at kompetanse i å observere og vurdere fungering og samspill når det gjelder de aller minste, krever en særskilt kompetanse. Vi vurderer at barneverntjenestene er avhengig av denne type kompetanse for å sikre kartleggingen av de minste i henhold til god praksis.» (Helsetilsynet)

s.5.9 «Manglende kultursensitiv forståelse og kompetanse. Det er ikke tatt hensyn til barns krav på å kjenne sin etniske, kulturelle og språklige bakgrunn.» (Samnanger)

s.5.10 «Utvalget så eksempler på at barn ble svært skadelidende på grunn av vansker relatert til foreldres traumehistorie knyttet til krig og flukt, og hvor det manglet refleksjon rundt slike erfaringers innvirkning på foreldrenes omsorgskapasitet.» (NOU)



s.5.11 «I flere av sakene er slike mangelfulle vurderinger årsak til konflikter med barn og foreldre. Det kan ha sammenheng med manglende kunnskap og ferdigheter.» (Fjeld)

s.5.12 «Sped- og småbarns medvirkning forutsetter at voksne har kompetanse i å fortolke barnets uttrykk.» (Helsetilsynet)

s.5.13 «Tidligere i rapporten pekt på barneverntjenestens manglende oppmerksomhet på hva foreldres traumbakgrunn, oppvekst og levekårsutfordringer kan bety for barnets omsorgssituasjon og foreldrenes omsorgskompetanse.» (Helsetilsynet)

s.5.14 «Til tross for denne store risikofaktoren man vet at egen traumbakgrunn er for selv å bli utøver av vold eller overgrep, var det lite som tydet på at foreldrene med slike erfaringer hadde fått noen hjelp med dette verken som barn eller voksne.» (NOU)

#### I Helsetilsynets rapport avdekkes liten bruk av kunnskapskilder:

s.5.15 «Det er i svært liten grad henvisning til kunnskapskilder som grunnlag for beslutning i sakene. Det er bruk av noen fagtermer, men dette er ikke alltid et tegn på god kvalitet i beslutningsgrunnlaget. I enkelte saker framgår det at barneverntjenesten ikke selv forstår hva begrepene de har brukt betyr, og vi har sett eksempler på at fagkyndige har kommentert dette.» (Helsetilsynet)

#### I rapportene kom det frem fra de ansatte selv at de mangler kompetanse på konkrete områder:

s.5.16 «Informantene fremhevet svikt i tjenestenes kunnskap og kompetanse som en sentral årsak til utfallet i sakene de hadde vært involvert i.» (NOU)

s.5.17 «Det er et gjennomgående trekk i rapporten at de ansatte mener at de kan for lite om den andre tjenestens tilbud og tiltak.» (Helsetilsynet 2)

s.5.18 «Det ble også tatt opp at det var behov for rutiner og opplæring for hvordan man skulle ta opp temaet vold og seksuelle overgrep mot barn med en pasient eller klient.» (NOU)

s.5.19 «Det er barnevernsarbeidere som på ulike områder oppgir mangler og erfaring når det gjelder konflikthåndtering som indikerer at det er noe feil i organisasjonen eller i arbeidssituasjonen.» (Fjeld)

s.5.20 «Det var også eksempler på at tjenestepersoner fortalte at det mangler kunnskap om hvordan vold og seksuelle overgrep kommer til uttrykk. De fortalte at feiltolkning av barns atferd, symptomer og vansker bidro til at sakene de var involvert i, fikk det utfallet de fikk.» (NOU)

s.5.21 «Barns uro var et av de områdene de mente kunne være utfordrende å tolke, og en plausibel kilde til svikt.» (NOU)

s.5.22 «Samtidig ble det vist til at slike samtaler krever trening, og flere savnet muligheter for å tilegne seg tilstrekkelig kompetanse på feltet.» (NOU)

s.5.23 «Et forhold som kan knyttes til både organisatoriske forhold, men også på kompetanse hos den enkelte, er tilbakemeldingene om at ved høykonflikter mener barnevernsarbeiderne at det kan være vanskelig å gjenopprette tillitt samt finne felles grunn omkring forståelse av barnet.» (Fjeld)

s.5.24 «I intervju med tjenestepersoner kom det frem at de ikke hadde spurt barna på denne måten, og at de i ettertid tenker at de burde forsøkt å undersøke omsorgssituasjonen bedre.» (NOU)

I Fjeld-rapporten ble det avdekket at flere ansatte hadde kort fartstid i tjenesten:

s.5.25 «Hvis vi legger til grunn at utdanningsnivå og erfaring er korrelert med faglig trygghet og evne til å håndtere konflikter, er det en stor majoritet med kort utdanning og en fjerdedel som har kun ett års fartstid i barnevernet.» (Fjeld)

I to rapporter fremkommer det feiltolkning av barnevernloven/manglende forvaltningskompetanse:

s.5.26 «En slik feiltolkning av barnevernlovens bestemmelser gir flere følgefeil for arbeidet med ettervern. En slik praksis vil medføre at mange unge ikke en gang får vurdert behovet for ettervern fra barnevernet.» (Helsetilsynet 2)

s.5.27 «Det er særlig alvorlig at noen barneverntjenester i strid med regelverket stiller vilkår for ettervernet og avslutter tiltakene dersom ungdommen ikke innfrir disse.» (Helsetilsynet 2)

s.5.28 «Det er vesentlige mangler når det gjelder forvaltningskompetanse og -forståelse på et område hvor det er avgjørende å ha kjennskap til og praktisere grunnleggende krav til rettsikkerhet, prosessuelt og materielt, for sakens parter. Dette har også stor betydning for kvaliteten og forsvarligheten av de vedtak som blir fattet, og som kan ha store konsekvenser, ikke minst for barn.» (Fjeld)

I flere rapporter er det regelbrudd eller feiltolkninger som kan skyldes som kan mangel på kompetanse om lovverket:

s.5.29 «Vi ser imidlertid i gjennomgangen uklare skiller til § 4-6 andre ledd og også mot andre bestemmelser som § 4-4 sjette ledd. Vi stiller derfor spørsmål om praktiseringen tilsier at den såkalte frivillige akuttbestemmelsen er utformet på en slik måte at den ikke gir klare føringer for hvilke situasjoner den er bestemt for.» (Helsetilsynet)

s.5.30 «Fylkesmannen har også avdekket noen tilfeller der barneverntjenesten stiller vilkår for ettervernet og avslutter tiltakene dersom ungdommen ikke innfrir disse. Barnevernloven åpner ikke for å stille vilkår, og en slik praksis er klart lovstridig.» (Helsetilsynet 2)

s.5.31 «Utvalget finner også ufullstendige eller manglende redegjørelser av avgjørelsesgrunnlaget eller det rettslige grunnlaget som barneverntjenesten skal basere sine vurderinger på.» (Fjeld)

s.5.32 «Det er vesentlige mangler når det gjelder forvaltningskompetanse og -forståelse på et område hvor det er avgjørende å ha kjennskap til og praktisere grunnleggende krav til rettsikkerhet, prosessuelt og materielt, for sakens parter. (Fjeld)

Det er i to rapporter påpekt svakheter ved bruk av sakkyndig:

s.5.33 «Det er i liten grad dokumentert om barneverntjenesten har diskutert de sakkyndiges utredninger med barna i sakene, og heller ikke om barna har synspunkter på innholdet.» (Helsetilsynet)

s.5.34 «For det andre ser vi rapporter i saker hvor undersøkelsene er mangelfulle, og sakkyndige blir engasjert for å kompensere for dette. Vi har sett utredninger som har gått bredt ut, og kartlagt blant annet foreldrenes utdanning og arbeid, boforhold, økonomi med videre. Dette er forhold som kan kunne forvente at barneverntjenesten selv med sosialfaglig og barnevernsfaglig kompetanse kunne redegjort for gjennom undersøkelsesarbeidet.» (Helsetilsynet)

s.5.35 «Sakkyndigvurderinger og utforming av sakkyndiges mandat bidro til å forlenge barnas tilværelse i skadelige oppvekstforhold» (NOU)

s.5.36 «Dette gjaldt saker hvor barneverntjenestens opprinnelige vurdering samsvarer med det som i etterkant ble avdekket av alvorlige forhold, men hvor den sakkyndiges anbefaling gikk imot denne vurderingen og anbefalte at man skulle fortsette å forsøke å avhjelpe situasjonen gjennom støttetiltak til foreldrene.» (NOU)

## 5.6 Leder- og kollegastøtte

Av alle rapportene i min undersøkelse framgår det at ledelse innenfor barneverntjenesten er et område med stort forbedringspotensial. Problemene viser seg på flere måter.

I flere av rapportene går det frem at det ikke foreligger dokumentasjon på at leder har vært involvert i drøftinger eller vært tilstrekkelig til stede i beslutningsprosessen. I tillegg opplever kontaktpersoner at de ofte blir sittende alene med omfattende og alvorlige saker.

Typiske utsagn på svak eller mangelfull ledelse er for eksempel:

s.6.1 «Når det ikke er dokumentert stoppunkter i saken, og ingen evalueringer av formell eller uformell karakter, kan det være grunn til å stille spørsmål om det er et resultat av mangelfull eller manglende ledelse.» (Helsetilsynet)

s.6.2 «Det synes også å foreligge en betydelig svakhet ved ledelsens oppfølging av arbeidet med den enkelte sak, når det gjelder ni av ti undersøkte saker.» (Fjeld)

s.6.3 «Mange tjenester blir ikke styrt og ledet slik det er nødvendig.» (Helsetilsynet 2)

s.6.4 «I noe under halvparten av sakene ser vi ingen spor av intern drøfting eller lederstøtte i forbindelse med omsorgsovertakelse. Det betyr ikke at det ikke har funnet sted, men dokumentene gjenspeiler ikke dette. Noen av disse sakene framstår imidlertid som helt uledet.» (Helsetilsynet)

Helsetilsynets rapport avdekker at det i noen tilfeller kan fremstå som om ledere ikke er opptatt av å følge opp sakene:

s.6.5 «I de fleste av disse sakene hvor det er dokumentert noe faglig drøfting, foreligger det imidlertid ikke dokumentasjon på at ledere etterspør framdrift og utvikling av saken, eller at de faktisk har tatt del i beslutningen.» (Helsetilsynet)

I NOU «Svikt og svik» pekes det på at en av konsekvensene av manglende eller mangelfull ledelse er at kontaktpersoner føler seg overlatt til seg selv:

s.6.6 «Utvalget så eksempler på at tjenestepersoner arbeidet ganske alene om vanskelige saker, uten støtte fra kollegaer eller fra sin leder. Dette kom frem gjennom saksdokumenter der slike diskusjoner er fraværende, og i intervjuer med tjenestepersoner som fortalte at de ikke hadde fått mulighet til å diskutere utfordrende saker eller vanskelige/truende omsorgspersoner med ledelsen.» (NOU)

Fjeld-rapporten avdekker at fraværende ledelse kan skape utrygghet:

s.6.7 «Mange barnevernsarbeidere sier de ikke søker støtte i organisasjonen, og /eller oppgir at de føler seg fysisk utrygge og/eller sier at de ikke er emosjonelt beredt og /eller sier de føler seg maktesløse.» (Fjeld)

Flere rapporter viser utfordringer knyttet til oppfølging, faglig bistand og veiledning:

s.6.8 «Slik utvalget oppfatter det synes veiledningen jevnt over ikke å være tilstrekkelig strukturert, selv om det sentralt i etaten og i den enkelte barneverntjeneste foreligger rutiner og retningslinjer for veiledning og saksoppfølging.» (Fjeld)

s.6.9 «Videre var det eksempler på at tjenestepersoner hadde savnet tid og mulighet for å kunne drøfte saken skikkelig med noen, men det var også eksempler på saker der tjenestepersoner hadde vært to om den alvorlige saken. Dette ble fremhevet som en forutsetning for å kunne lykkes i arbeidet.» (NOU)

s.6.10 «Kontaktpersoner har et selvstendig ansvar for å etterspørre faglig bistand når barns situasjon fortsetter å være bekymringsfull på tross av hjelpetiltak. Når det i flere saker ikke er synlig at dette er gjort, er det etter vår vurdering en mulig svikt i ledelse.» (Helsetilsynet)

Flere rapporter påpeker konsekvenser av svak ledelse og dårlig organisering:

s.6.11 «Mangelfull systematikk, manglende analyser og manglende dokumentasjon påvirker tidsbruken. Dette gjelder når det brukes for lang tid, men også når vi vurderer at arbeidet virker noe hastig.» (Helsetilsynet)

s.6.12 «I mange barneverntjenester er det avdekket manglende rutiner og praksis for å følge opp unge som har takket nei. Det betød i beste fall at en engasjert saksbehandler husket på ungdommen og tok kontakt.» (Helsetilsynet 2)

s.6.13 «Svak ledelse kan også resultere i for stor arbeidsmengde for enkelte av de ansatte. For høyt arbeidspress kan føre til overfladisk saksbehandling og gale beslutninger, eller at man unnlater å gjøre hjemmebesøk eller undersøkelser som kan gi viktig informasjon.» (NOU)

s.6.14 «Funnene viser at Bergen kommune skiller seg negativt ut med hensyn til fora å søke råd og støtte, og det framgår at de ansatte har liten kunnskap om retningslinjer og formelle/uformelle prosedyrer for konflikthåndtering ved tjenestene.» (Fjeld)

I en rapport pekes det på leders manglende rolleforståelse:

s.6.15 «I Samnanger kommune var rollene som sosialleder og barnevernleder kombinert i en stilling i den perioden de granskede sakene pågikk. Dette er to ulike funksjoner med ulike oppgaver. I de foreliggende sakene ser det ut til at rollene har glidd over i hverandre, med uheldige resultater for privat part.» (Samnanger)

## 5.7 Funnene fordelt på to kategorier

Ovenfor har jeg presentert mine funn ved hjelp av 183 sitater. For å få en bedre oversikt skal jeg vise hvordan disse individuelle sitatene fordeler seg på to summariske kategorier. De to kategoriene er:

*Kategori I) som slår sammen kategoriene dokumentasjon, kompetanse og ledelse fra tabell 1, Kategori II) som slår sammen kategoriene møte med de berørte familiene, håndtering og praksis og hjelpetiltak fra tabell 1.*

Kategori I) reflekter i noen grad aktiviteter som går "ovenfra og ned" i barnevernet, mens kategori II) reflekterer aktiviteter som går "nedenfra og opp". Sagt litt upresist er altså ledelsen syndebukken for sviktene i kategori I), mens de barnevernansatte kanskje må bære mer av skylden for svikten som er oppsummert i kategori II). Brudd på forsvarlighetskravet i tråd med begge kategoriene er selvsagt i siste instans ledelsens ansvar. Det kan imidlertid være av interesse å få en nærmere indikasjon på hvor bruddet på forsvarlighetskravet finner sted.

For å kunne drøfte funnene mine i neste kapittel er det også formålstjenlig å knytte kategori I) og II) til de forskjellige teoretiske perspektivene som jeg presenterte i kapittel 3. Der viste jeg at rolleparet hjelp og kontroll står sentralt i barnevernet sitt arbeid. Kategori I) kan assosieres med kontrollaspektet, mens kategori II) er mer assosiert med hjelpeaspektet.

De to kategoriene kan også knyttes til jussen som barnevernet er bundet av. Kategori I) dekker da i hovedsak juridiske forpliktelser som ledelsen av barnevernet har hovedansvaret for, mens kategori II) er mer knyttet til den enkelte barnevernansattes utførelse av arbeidet og profesjonsetikken.

Endelig kan de to kategoriene knyttes til maktaspektet i barnevernet. Makt kan som sagt avledes av fordelingen av ressurser og sosial kapital innenfor barnevernet og mellom barnevernsarbeideren og klienten. I tillegg kommer paternalisme og faren for myndighetsmisbruk.

Kategori I) kan assosieres med de aspektene av maktutøvelsen der ledelsen har overvekt av sosial kapital og mulighet for myndighetsmisbruk. Kategori II) kan assosieres med sosialt

arbeid der den barnevernasatte har overvekt av sosial kapital i relasjonen til klienten. Paternalismen kan være knyttet til begge kategoriene. Men igjen er kategori I) assosiert til overordnet paternalisme i hele organisasjonen, mens kategori II) reflekter paternalisme i møtene mellom barnevernansatt og klienten og familiene.

Som tabell 2 viser, er det en klar overvekt av funnene plassert i kategori I) som går ovenfra og ned. Dette gir en første pekepinn på den konsentrasjonen av svikt og mangler som jeg tok opp i kapittel 1.

**Tabell 2. Sitatene fra de fem rapportene fordelt på kategori I) og II) i prosent.**

Rapport	I) Ovenfra og ned %	II) Nedenfra og opp %	Sum
NOU	52.0	48.0	100
Helsetilsynet	52.3	47.7	100
Fjeld	64.0	36.0	100
Helsetilsynet 2	57.2	42.3	100
Samnanger	66.7	33.3	100
Sum	54.6	43.4	100

### **Oppsummering**

Dette kapitlet viser mine funn av dokumentert svikt i barnevernet. Svikten er knyttet til implementering og forståelse av forsvarlighetskravet. Jeg har først sortert funnene i seks kategorier i tråd med leseskjemaet mitt. Deretter har jeg samlet de i to hovedkategorier for å øke innsikten hvor svikt og manglene i forståelsen av forsvarlighetskravet plasserer seg i barnevernet. Sorteringene gir innsikt i seg selv og letter drøftingen av funnene mine i neste kapittel.

## 6. Drøfting av funnene i lys av teorien

I balansen mellom det normative og det praktiske som vi søker, er det viktig å drøfte svikt og mangler i lys av teorien. Med utgangspunkt i forsvarlighetskravet slik det framgår av barnevernloven § 1-4 og teorien jeg redegjorde for i kapittel 3, vil jeg i det følgende drøfte funnene fra kapittel 5.

### 6.1 De berørte familiene

I møte med de berørte familiene står faget sosialt arbeid helt sentralt. Sosialt arbeid handler om å være hjelper i en relasjon til andre mennesker. Det som skiller barneverntjenestens virksomhet fra annet sosialt arbeid er blant annet maktperspektivet. Det er derfor naturlig å anvende teorier om nettopp sosialt arbeid og makt for å forstå svikten innenfor denne kategorien. I tillegg er måten barnevernsarbeideren oppfatter verden på knyttet til ulike sosiale konstruksjoner.

Ifølge Irene Levin er sosialt arbeid en av de få profesjonene der utøverne skal utøve både samfunnsmessig styring, kontroll og medmenneskelig solidaritet (Levin, 2004, s. 11). Dette aspektet kommer tydelig frem i møtene med de berørte familiene. De første møtene med barnevernet kan være avgjørende for barnet og familiene. Det er i undersøkelsesfasen grunnlaget for den videre prosessen blir lagt. I denne fasen har også den enkelte barnevernansatte mye ansvar. Dette ansvaret betyr at det blir stilt ekstra strenge krav til etisk framferd. Profesjonsetikken er derfor en klar utvidelse av den moralske dømmekraften hos den profesjonelle (Aadland, 2018, s. 16).

Barnevernet har plikt til å gjennomgå meldinger, og eventuelt foreta nærmere undersøkelser. Dette er et ledd i barneverntjenestens sitt ansvar for å ivareta barnevernslovens formål etter § 1-1 (Bendiksen & Haugli, 2018, s.194). I barnevernet i Norge gjennomføres det årlig ca. 50 000 undersøkelser (Vis, Christiansen, Havnen, Lauritzen, Iversen & Tjelflaat, 2020, s. 4).

Menneskemøter skjer i en sosial kontekst, slik jeg viste i presentasjonen av sosialkonstruktivismen i kapittel 3. Det betyr at måten den barnevernansatte møter barnet og familiene på vil kunne bære preg av den etablerte praksisen og kulturen i tjenesten. Hvordan den barnevernansattes selvforståelse og virkelighetsforståelse er, kan sette preg på relasjonen.



Funnene i kapittel 5 (se spesielt s.1.1) avdekker kritikkverdige forhold knyttet til kontakten tjenesten har med barn og foreldre. I tillegg kan det også svikte når det gjelder informasjon til de berørte familiene og barna (se s.1.3 samt s.1.26 og s.1.27).

I flere rapporter kommer det frem at de involverte barna ikke blir snakket med i tilstrekkelig grad (se s.1.1 samt s.1.2 og s.1.4). Noen ganger blir de ikke snakket med i det hele tatt. Når samtalene er av for dårlig kvalitet, svekkes barnets rett til medvirkning. Innslaget av svikt i kategorien møte med de berørte familiene, utgjør hele 19,8 prosent av sitatene jeg har trukket frem ifølge tabell 1. Svikten i denne kategorien er dokumentert i alle fem rapportene.

I henhold til de normative dokumentene som skal regulere barneverntjenestens arbeid, er tjenesten forpliktet til å innhente barnets synspunkter. I forsvarlig tjenesteutøvelse skal det ikke foreligge tvil om dette. Ved at tjenestepersonene ikke snakker med det aktuelle barnet, eller dersom samtalene er av for dårlig kvalitet, blir barnet frarøvet sin lovfestede rett etter barnevernloven § 1-6 til å bli hørt og få vektlagt sine synspunkter.

I loven åpnes det opp for skjønnsmessige vurderinger fordi ingen saker i praksis vil være helt like. Ulike saker kan da selvsagt ikke behandles fullstendig likt (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 15). Skjønnsmessige vurderinger krever at samtaler med barn følges opp slik som beskrevet i normative dokumenter. Retten til medvirkning og retten til å få vektlagt sine synspunkter er et lovkrav. Også dette lovkravet taler for at det er relevant med en sosialkonstruktivistisk teoretisk forankring av praksis.

Konsekvensene av manglende oppfølging av hva barnet forteller kan være alvorlige. Funnene viser for eksempel at mangelfull oppfølging av opplysninger fra barn kan føre til at barn blir eksponert for alvorlige belastninger over tid (se s.1.30 og s.1.32).

Manglende kvalitet på samtaler og oppfølging, som følge av at barna ikke er snakket godt nok med eller at deres synspunkt ikke er tilstrekkelig vurdert, medfører en risiko for at iverksatte tiltak ikke treffer bra nok.

En forsvarlig tjenesteytelse innebærer at barnets uttalelser og fortellinger, uansett alder, alltid må tas på alvor. Dette skjer åpenbart ikke hver gang (se s.1.4), noe som igjen er en klar indikasjon på at konflikten mellom normer og praksis kan gi uheldige utslag.

Dette inntrykket forsterkes av funn som viser at det i flere saker heller ikke var tilstrekkelig oppfølging av foreldrene eller god nok informasjon til de pårørende. Dette gjelder ikke minst i saker hvor det er høyt konfliktnivå (se s.1.26 og s.1.27).

I forholdet mellom barnevernet og klientene er både Bourdieus maktteori og paternalismen relevante. Begge disse teoretiske perspektivene kan brukes til å synliggjøre makt og myndighetsmisbruk innenfor barnevernsfeltet. Kapitalbegrepet til Bourdieu har spesiell relevans. Det kan defineres som de verdier og ressurser aktørene har tilgang til (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 75). Denne kapitalen gir partene forskjellig status. Det er ikke uvanlig at de berørte familiene opplever at de har mindre kapital etter denne definisjonen, enn det barneverntjenesten besitter.

I saker med høyt konfliktnivå kan barnevernets paternalisme komme enda tydeligere frem. I tillegg står de barnevernansatte og de involverte familiene i en ubalansert relasjon til hverandre. De har ulik makt blant annet fordi de i møtet med hverandre ikke har den samme kapital, hverken i form av symbolsk kapital eller gjennom sosial kapital.

Den symbolske kapitalen kan i vår sammenheng være makten som ligger i å representere myndighetene. Spesielt i møtet med barna bør vi være oppmerksomme på dette maktperspektivet. Barna er avhengige av at barnevernsarbeideren følger dem opp på en tilfredsstillende måte. I hvilken grad ser vi slik ubalansene i makt i de fem rapportene?

Funnene i rapportene avdekker alvorlige mangler i måten de berørte familiene møtes og følges opp på (se s.1.9 til s.1.11). Det er derfor grunn til å stille spørsmål ved om de ansatte i tjenesten har den rette forståelsen av hva som kan anses som forsvarlig oppfølging. I en rekke tilfeller viser det seg at hverken barn eller foreldre opplever å bli hørt eller informert i tilstrekkelig grad. Dette er en klar indikasjon på svikt i forsvarlighetskravet.

Svært mange meldinger omhandler saker som allerede er kjent for barnevernet. Dette betyr at tjenestene i noen tilfeller henlegger en melding basert på kunnskap de allerede hadde om barnet og familien, uten å innhente ny informasjon. Dette blir påpekt som den viktigste forklaringen på at gjentakende meldinger øker sjansen for henleggelse (Vis et al., 2020, s. 29). Sett i lys av forsvarlighetskravet bør vi kunne forvente at enhver barneverntjeneste har gode faglige rutiner knyttet til meldinger på barn og familier som er allerede er kjent for

barnevernet. Hva som forplikter barnevernet kommer i tillegg frem i de normative dokumentene, altså barnevernloven, rundskriv, forskrifter etc.

## 6.2 Håndtering og praksis

Barnevernet i Norge uansett kommune jobber etter sammen nasjonale lovverk. Dette er helt uavhengig av størrelse og geografiske forhold. Det juridiske perspektiv bør derfor være dominerende i hvordan barnevernet håndterer sakene i praksis, men også profesjonsetikken spiller en sentral rolle for å redusere faren for myndighetsmisbruk.

Det er et fremtredende funn i alle de fem rapportene at det er svært stor variasjon når det gjelder hvordan barneverntjenestene håndterer sakene. Rapportene viser at både oppfølging og håndtering av bekymringsmeldinger, samt ivaretagelse av rettsikkerheten, kan variere sterkt. I tillegg avdekker alle rapportene svikt i det tverrfaglige samarbeidet med andre etater som skal jobbe sammen med barnevernet.

Undersøkellesfasen i en barnevernssak er særdeles viktig. Det er her barnevernet legger premissene for det videre arbeidet. Det er derfor helt nødvendig at tjenesten gjør grundige undersøkelser i innledningen av en sak. Funnene i kapittel 5 viser imidlertid at det i flere saker oppstår alvorlige feil i denne første perioden etter at en sak er meldt (se s.2.1 til s.2.5).

Dersom man bruker tre uker før en undersøkelse kommer i gang, vil det i mange tilfeller være uforsvarlig saksbehandling. Det er fortsatt mangelfull dokumentasjon om hva som forklarer hvorfor undersøkelser går utover fristen på tre måneder. Det bør derfor fremskaffes mer kunnskap om hva dette skyldes og hvordan ulike saker prioriteres når man skal iverksette en undersøkelse. I rapporten Barnevernets undersøkelsesarbeid – fra bekymring til beslutning (2020) pekes det på at et nasjonalt rammeverk for undersøkelser må kunne ta høyde for differensiering når det gjelder omfang (Vis et al., 2020, s. 35).

Når alvorlig bekymring og viktige opplysninger i meldingene ikke følges opp videre, kan dette raskt utvikle seg til å bli et sviktområde som kan få alvorlige konsekvenser for de involverte barna og familiene deres (se s.2.6 til s.2.14).

Et annet funn i rapportene er at barneverntjenesten i noen tilfeller avslutter en sak, eller lar være å undersøke bekymringsmeldinger, fordi foreldrene gjør seg utilgjengelig for

barnevernsarbeideren (se s. 2.3). Denne svikten viser hvordan praksis og de normative perspektivene kan komme i motstrid med hverandre.

Som tidligere nevnt, er det flere styrende, normative dokumenter som skal legge nødvendige føringer for forsvarlig arbeid. Likevel ser vi at det også i denne kategorien svikter. Det er rimelig å anta at skjønsmessige vurderinger og innarbeidet praksis kan bli styrende i arbeidet på bekostning av kravene i de normative dokumentene. Dette tilsier behov for et utviklingsarbeid knyttet til forståelsen av forsvarlighetskravet.

Ifølge Bendiksen & Haugli (2018) er et sentralt spørsmål om det er forsvarlig rettssikkerhetsmessig at loven overlater så mye av avgjørelsene til enkeltansattes skjønn.

Bendiksen & Haugli viser at det kan føre til alvorlige rettssikkerhetsproblemer dersom utøvelsen av skjønn ikke tar hensyn til hver saks egenart. Uten mulighet for skjønsmessige vurderinger i hver enkelt sak, blir avgjørelsene fort for lite fleksible og innholdsmessig dårlige (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 15). Det er derfor viktig at den enkelte ansatte har en utviklet forståelse av hva god skjønnsutøvelse i barnevernet innebærer.

Skjønnsutøvelse handler om å benytte tilgjengelig kunnskap, og vurdere den mot krav og forventninger knyttet til det aktuelle saksforholdet. Et godt skjønn må være etterrettelig og bygge på fagspesifikk forståelse og fortolkning (Braut & Øgar, 2018, s. 117). Dersom en slik forståelse av en forsvarlig skjønnsutøvelse ikke er integrert i barnevernets håndtering og praksis, er det grunn til å tro at variasjonene mellom de ulike tjenestene blir store.

At alvorlig bekymring ikke blir fulgt opp, eller at kvaliteten på undersøkelsen er for dårlig, viser at barn ikke får rett hjelp til rett tid (se s.2.8 og s.2.11) og at konflikten mellom de normative prinsippene og den gjeldende praksis også dreier seg om oppfølging over tid. Derfor er det også på dette punktet grunn til å stille spørsmål ved fortolkningen og forståelsen av de normative dokumentene som skal være styrende for barneverntjenestens arbeid.

Et lignende eksempel, som dukker opp i flere av rapportene jeg har undersøkt, er bekymringsmeldinger som i noen tilfeller blir lagt bort uten undersøkelse eller uten hjemmebesøk (se s.2.1 til s.2.3 og s.2.17). I slike tilfeller innfrir ikke barnevernet lovkravet om forsvarlige tjenester.

Det krever høy fagkompetanse og stor forvaltningsmessig forståelse å skulle utøve barneverntjenestens arbeid forsvarlig innenfor rettslige standarder. De som skal kontrollere kvaliteten på tjenestens arbeid, må være i stand til å spesifisere kunnskapen om hva som forventes av et forsvarlig barnevern slik at de kan bruke konkrete kriterier som grunnlag for kontroll av praksis (Andersen & Braut, 2018, s. 190). Dette er krav som bør stilles til både lederen og de ansatte, men det er en leders ansvar å sørge for at de ansatte har den nødvendige kompetansen.

De fem rapportene avdekker også mangelfullt tverrfaglig samarbeid med andre instanser som barneverntjenesten skal forholde seg til. Når dette samarbeidet fremstår uformelt og tilfeldig, kan det føre til at verdifulle opplysninger går tapt (se for eksempel s.2.19). Manglende samhandling mellom tjenestene bidrar også til at de berørte ikke får tilstrekkelig hjelp (se s.2.20).

Manglende samhandling dreier seg også om svakheter i det tverrfaglige samarbeidet. Dette er ikke så tydelig beskrevet i de normative dokumentene. Likevel er samarbeidet på tvers av tjenestene en viktig forutsetning for å kunne knytte sammen de normative prinsippene med den gjennomgående praksis i barnevernet. Det er god forvaltningsskikk at det til enhver tid er utarbeidet oppdaterte rutiner for slik samhandling selv om det kan være tidkrevende.

Sviktende rettsikkerhet er et tema i alle fem rapportene. Rettsikkerheten til involverte barn og deres familier kan bli krenket av en rekke årsaker, noe som alle de fem rapportene påpeker. Dette er en alvorlig svikt.

For å ivareta rettsikkerheten til dem som får sitt liv påvirket av kontakt med barnevernet, er det helt nødvendig at barnevernansatte dokumenterer sine drøftinger og vurderinger. Når det ikke tydelig kommer frem hva barneverntjenesten legger til grunn for sine vurderinger, eller journalfører i tilstrekkelig grad, er det vanskelig å etterprøve hva barneverntjenesten faktisk har gjort. Barneverntjenesten skal åpenbart ikke konkludere uten begrunnelser. Manglende journalføring, dokumentasjon og annen forvaltningsutøvelse, kan innebære at barn og foreldre lider rettighetstap og mister rettsikkerhetsgarantier (se s.2.22 til s.2.27).

Svikten på dette området har alvorlige konsekvenser for de berørte og mer generelt for tilliten til barnevernet som system.

Gjennomgående kan det synes som om de normative dokumentene i en del saker kun spiller en sekundær rolle, og at det er skjønnsutøvelsen og innarbeidet praksis som er styrende for arbeidet i tjenestene. Teorien er derimot tydelig på at det også må stilles høye krav til skjønnsutøvelse for å sikre forsvarlige tjenester. Disse høye kravene bør sammen med retningslinjene i de normative dokumentene stå sentralt i barneverntjenestens arbeid. Konflikten mellom normer og praksis er igjen tydelig og omfattende. Den peker på den viktige rollen som profesjonsetikken kan spille.

Ifølge tabell 1 utgjør håndtering og praksis 16,9 prosent av de siterte manglene som er dokumentert i kapittel 5. Særlig i Fjeld-rapporten og NOU er innslaget av svikt i forsvarlighetskravet i denne kategorien høyt.

### 6.3 Dokumentasjon

Dokumentasjon er en viktig og omfattende kategori, ikke minst fordi den skal være et arbeidsverktøy for de ansatte. En grundig og etterrettelig dokumentasjon av barnevernets arbeid står sentralt i forbindelse med ivaretagelsen av rettssikkerheten til de involverte barna og deres familier. Journalføring er også viktig for tjenesten i forbindelse med læring, særlig når de valgte tiltak viser seg å ha alvorlige konsekvenser.

Barnevernloven har ingen direkte regel som medfører en plikt for barnevernet til å dokumentere tjenesteytingen fortløpende, slik for eksempel helsetjenesten har etter helsepersonellovens § 39 (Askeland & Molven, 2010, s. 115). Også barnevernet skal imidlertid dokumentere tiltak og hendelser i sine saker, men uten en klar regel om når dette skal skje kan ansatte i tjenesten komme til å skrive inn dokumentasjon for lang tid i etterkant. At forhold ikke skrives ned fortløpende vil kunne utgjøre alvorlig trussel mot rettssikkerheten.

Ut fra funn i de fem rapportene kan det synes som om fortløpende dokumentering ikke er godt nok innarbeidet i tjenestens praksis.

Som nevnt i presentasjonen av Bourdieus maktteori, vil det i barnevernssaker være en skjevhet i maktbalansen mellom partene. For profesjonsutøveren blir det derfor stilt ekstra strenge krav til etisk framferd, spesielt i møte med sårbare mennesker (Aadland, 2018, s. 16).

Dokumentasjon er også viktig for å vise hvordan makten utøves. Slik blir dokumentasjon et redskap for en transparent tjeneste. God dokumentasjon styrker derfor tilliten til barnevernet.

Da er det avgjørende at den barnevernansatte gjennom dokumentasjon begrunner hvorfor, hva og hvordan tjenesten har tenkt.

Det bør komme et krav til om at ansatte i barnevernet fører inn journalnotat fortløpende i løpet av en klar, gitt tidsfrist. Det er vanskelig å se noen god begrunnelse for at ikke denne tjenesten skal unnlate å føre inn journalnotater fortløpende i sine saker, slik ansatte for eksempel i helsevesen og politiet gjør. En slik praksis vil være viktig for at barnevernet selv skal kunne gjøre riktige vurderinger underveis i en sak. At journalnotater er ført inn umiddelbart, vil også kunne være avgjørende for andre instanser (som Fylkesnemnda, rettsapparatet og helsevesenet) som skal behandle saker som tjenesten er inne i.

I pasientjournalforskriften som gjelder for helse- og omsorgstjenesten (Forskrift om pasientjournal, 2020) er formålet at:

- a) pasienter ved hjelp av relevant og nødvendig dokumentasjon kan gis helsehjelp av god kvalitet, inkludert effektive og gode pasientforløp.*
- b) personvernet ivaretas, inkludert pasientens rett til informasjon og medvirkning.*
- c) helsehjelpen kan kontrolleres i ettertid.*

Pasientjournalforskriften kan verken ut fra juridiske eller faglige vurderinger ikke anvendes fullt og helt på samme måte når det gjelder dokumentasjon i barnevernet. Men kravet til *relevant og nødvendig dokumentasjon* er overførbart. Det samme gjelder prinsippet om å kunne *kontrollere i ettertid*, som vil favne om rettssikkerheten og rettssikkerhetsgarantiene til barnet og familiene som er i kontakt med barnevernet. En kan argumentere for at barnevernet burde hatt en like tydelig forskrift for å understreke dokumentasjonskravet. Dette fremgår også i mine funn. Tabell 1 viser hvordan hele 26,2 prosent av sitatene dreier seg om sviktende eller mangelfull dokumentasjon.

De fem rapportene viser for eksempel at det i flere saker ble avdekket vurderinger og konklusjoner preget av et rutinepreget standardspråk. Å klippe og lime fra andre barnevernsdokumenter kan fremstå som en resirkulering av argumenter og formuleringer som har vært benyttet tidligere. Drøftinger av alternative forståelser eller løsningsforslag blir da fraværende (se s.3.1 til s.3.3). Dette utgjør en trussel mot rettssikkerheten til de som er i

kontakt med barneverntjenesten. Samtidig er det grunn til å tro at det ligger en svakhet i tolkningen av skjønnsutøvelsen.

En slik måte å dokumentere på er stikk i strid med barnevernets plikt til å utøve konkret skjønnsutøvelse (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 15). Samtidig minner funnene fra rapportene oss om at det er fare for at skjønnen kan bli for standardisert. Ideologier og typiske oppfatninger for hva som er bra for barn, kan feste seg og bli anvendt på bekostning av en bred og åpen vurdering av hva som er forsvarlig og til det beste for barnet (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 15).

Ideologien kan for eksempel være basert på formuleringer som rettferdiggjør den rådende praksis. Dette er eksempler på en form for sosialkonstruktivisme der språklig sosial interaksjon skaper en form for falsk bevissthet i relasjonen mellom sosialarbeider og klient (Askeland & Molven, 2010, s. 30).

Dokumentasjon som omhandler hvordan barneverntjenesten jobber med barn, er et funn som i en rapport blir karakterisert som et uttalt sviktområde (se s.3.5 til s.3.12). Barnevernet skal dokumentere vurderinger av hvorfor det ikke snakkes med barn om relevante tema. Dette er også et lovkrav i de normative dokumentene. I faget sosialt arbeid er det flere disipliner som påvirker yrkesutøvelsen. Særlig jussen regulerer mye av det sosiale arbeidet i barnevernet. Lovgivningen innvirker på det sosialarbeideren konkret kan gjøre i relasjonen med klienten (Braye & Preston-Shoot 2005 i Askeland & Molven, 2010, s. 15).

De normative dokumentene krever derfor at det skal dokumenteres at barnet får informasjon om sine rettigheter. Sagt på en annen måte: hvordan barnets synspunkter vektlegges, handler om hvordan synspunktene dokumenteres. Dersom barnet ikke er i stand til å gi uttrykk for egne synspunkter, skal også dette dokumenteres skriftlig.

Et annet funn i de fem rapportene er at det i flere tilfeller ikke er journalførte samtaler med de aktuelle barna (se s.3.13). Dette innebærer ikke nødvendigvis fravær av slike samtaler, men dersom de har funnet sted, er dette udokumentert av den barnevernansatte.

Det bør også være selvsagt at barn og unge kjenner seg igjen i det som skrives av barnevernet etter slike samtaler. Dersom barn og unge kun vil oppleve det barneverntjenesten har



dokumentert som en tolkning, er dette ikke representativt for deres synspunkter (se s.3.14 og s.3.15). Når barn og unge ikke kjenner seg igjen i det som skrives av barnevernet, blir det vanskelig å vurdere om innholdet i dokumentasjonen er noe annet enn en subjektiv forståelse.

Manglende dokumentasjon viser seg også i forholdet mellom barnevernet og foreldrene. Når foreldrene har andre synspunkter enn barneverntjenesten, skal også innsigelser fra foreldrene dokumenteres i henhold til god forvaltningsskikk og forsvarlig tjenesteytelse (se s.3.16 og s.3.17).

Erfaringer viser at det i noen rapporter også framgår at barnevernet er flinke til å gjengi foreldrenes synspunkter. Den mest omfattende av de fem rapportene, «Det å reise vasker øynene», viser at i de sakene hvor dokumentasjonen er mangelfull, kan mangelen av foreldrenes innspill og synspunkter få avgjørende betydning for hele saksforløpet. Ifølge tabell 1 i kapittel 5 utgjør svikt og mangler i dokumentasjon hele 37,2 prosent av de utvalgte sitatene. Dette understreker igjen viktigheten og nødvendigheten av å dokumentere arbeidet i barnevernssaker.

En av konsekvensene av manglende dokumentasjon er at det blir vanskelig å få en oversikt over hvilken fase barneverntjenesten jobber innenfor, og hvilke formål de ulike aktivitetene skal tjene. Ifølge god forvaltningsskikk skal for eksempel referater fra møter og journalnotater fra telefonsamtaler til enhver tid journalføres. Dette er langt fra tilfelle (se s.3.18, s.3.19 og s.3.20).

I alle de fem rapportene blir det påpekt dokumentasjonsmangler når det gjelder vurderinger, kartlegging, beslutninger, evalueringer og analyser. Dermed er sentrale og viktige dokumenter for barneverntjenestens beslutningsgrunnlag ikke med i saksbehandlingen, noe som er viktig for senere kontroll av tjenestens arbeid (se s.3.23 og s.3.26 samt s.3.35 og s.3.38). At manglende dokumentasjon er et så fremtredende funn i rapportene, viser en svak forståelse av forsvarlighetskravet (se s.3.44 og s.3.45).

Forsvarlighetskravet skal som kjent fylle en dobbel funksjon, der kravet både er en rettesnor for handling og et kriterium for hva som er uforsvarlig. Begge deler inngår i kjernen av forsvarlighetskravet og derved for hva som kan betegnes som god yrkespraksis (Haugland, 2018, s. 101 -102).

Når avgjørelser blir tatt på sviktende grunnlag, uten nødvendige undersøkelser eller kartlegging som ville gitt det nødvendige underlaget for forsvarlige vurderinger, er det grunn til å stille spørsmål ved denne praksisen. Denne svakheten går igjen i flere av de fem rapportene.

Et annet sentralt funn fra rapportene i min undersøkelse er manglende vurderinger og analyse (se s.3.26 til s.3.35). I tråd med forsvarlig tjenesteytelse, skal vurderinger av barnets behov være basert på en helhetlig tilnærming. Barnevernet skal ikke oppsummere, de skal vurdere konkrete risiko- og beskyttelsesfaktorer som må inngå i avveiningen av barnets omsorgssituasjon. Dette gjelder også når tjenesten skal vurdere fosterhjem etter omsorgsovertakelse og revurdering av endret situasjon. Også her er det grunn til å vise til de normative dokumentene hvor det er klare rammer for hva som forventes.

Når det også mangler faglige vurderinger i akutfasen om hvordan akutt plasseringen kunne vært avverget, innebærer dette et problem. Også i denne fasen må man kunne forvente at det er dokumenterte drøftinger av de valgte løsningene og hvilke andre alternativer som ble vurdert (se s.3.36 og s.3.37).

Flere funn fra de fem rapportene viser eksempler på saker der det ikke var dokumentert noen begrunnelse for hvorfor en tjeneste satte i gang tiltak eller foretok en spesifikk handling. I tillegg ble det i referatene ikke skilt mellom de ansattes vurderinger og hva som faktisk ble sagt i samtalene (se s.3.38).

Når de fem rapportene viser at det er mangler ved kartlegging og analyse i flere saker hvor barneverntjenesten ikke har fått medhold i fylkesnemnda, må dette ses i sammenheng med at kravet til forsvarlighet ikke er oppfylt. For å tilfredsstille forsvarlighetskravet må vi derfor kunne forvente at fakta er sortert, og faglige beskrivelser og analyser av hvordan barnet har reagert, faktisk er dokumentert og vurdert opp mot rettskildene.

Dette aspektet er godt oppsummert av Aina Aune Kane (se kapittel 3). Hun framholder at forsvarlighetskravet rent rettslig utgjør en form for minstestandard og vi er derfor nødt til å se lovens innhold i sammenheng med flere ulike rettskilder (Kane, 2018, s. 200).

## 6.4 Hjelpetiltakene

Som barnevernloven presiserer, skal barneverntjenestens hjelpetiltak, veiledning og råd bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter. Dette innebærer at barneverntjenesten, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, skal iverksette hjelpetiltak for barna og familiene. Slik inngripen kan variere i styrke, og består av ulike hjelpetiltak som på forskjellig vis skal hjelpe barnet og familien.

Dette er klare eksempler på barnevernets paternalisme der hjelpetiltakene kanskje representerer en form for myk paternalisme (Nordtvedt, 2008, s. 256-257). Hjelpetiltakene er frivillige, men under den forutsetning at dersom situasjonen ikke forbedres, kan strengere tiltak iverksettes. Da overtar den harde paternalismen. I barnevernsammenheng betyr dette tvangstiltak.

Hvordan hjelpetiltakene til enhver tid følges opp og blir dokumentert er derfor avgjørende for at barn og unge får hjelp til rett tid. Det vanligste utfallet av barnevernets undersøkelser er nemlig at familien tilbys frivillige hjelpetiltak (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 185).

Funnene fra de fem rapportene viser at det i flere sammenhenger avdekkes uklarhet rundt hjelpetiltakene. Dette kan vi se ved at det i barneverntjenestens dokumenter ikke alltid framgår klar tiltaksstatus, eller at det er dokumentert at barneverntjenesten har fulgt opp saken tilstrekkelig (se s.4.1). Hjelpetiltak er viktige og en mye brukt aktivitet i barneverntjenesten. Av de indentifiserte manglene i tabell 1 i kapittel 5 utgjør svikt i hjelpetiltak 8,8 prosent.

Barneverntjenesten skal skille mellom kompenserende og strukturerende tiltak. Når innholdet i tiltak, mål og målbeskrivelse er utydelig dokumentert, framstår tiltaket som utydelig (se s.4.2). I tillegg kan vi stille spørsmål ved om samtaler på kontoret i realiteten er hjelpetiltak, eller om samtalen er en del av den lovpålagte oppgaven med oppfølging av hjelpetiltak (se s.4.4).

De lovpålagte oppgavene er tydelig beskrevet i de normative dokumentene. Hovedoppgaven til barneverntjenesten er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp til rett tid, jf. barnevernloven § 1-1 (Barne- og likestillingsdepartementet, Prop. 73 L, 2016-2017, s. 32).

Mine funn viser i tillegg at alternative forståelsesmåter av familiens problemer eller alternative tiltak ikke alltid blir drøftet (se s.4.5). Når det heller ikke er godt nok dokumentert at det er foretatt en overordnet evaluering av barneverntjenestens innsats, eller om de benyttede hjelpetiltakene har vært til hjelp, er dette en alvorlig mangel (se s.4.5 til s.4.7). Også disse funnene er i strid med kravene i loven og rammer dermed rettsikkerheten til dem det gjelder. I praksis betyr utelatelsen at barneverntjenesten ikke treffer med tiltaket, eller at familiene mottar et tiltak som ikke er hensiktsmessig eller tilstrekkelig (se s.4.9 og s.4.10).

Valg av hjelpetiltak i det enkelte tilfellet er essensielt, og feil tiltak kan bryte med hensynet til det overordnede prinsippet om barnets beste.

Alt arbeid i barneverntjenesten er som nevnt lovstyrt gjennom normative dokumenter, og direkte lovbrudd er i strid med forsvarlig tjenesteytelse. Funn i en av rapportene i min undersøkelse viser at flere opplevde at hjelpetiltak for hjemmeboende ble avsluttet av barneverntjenesten når ungdommen fylte 18 år (se s.4.12 og s.4.13). Når dette skjer uten at det er fremmet et ønske fra ungdommen om at tiltaket skal avsluttes, er et slikt vedtak et direkte lovbrudd. Barnevernloven gir rett til ettervern ved behov, uavhengig av type tiltak som den enkelte ungdom har hatt tidligere.

Mine funn viser også at det er barneverntjenesten som må sikre at medvirkning blir reell. Det betyr at tjenesten i samråd med barn og foreldre må vurdere om tiltakene har virket slik de skulle. Når samarbeidet i tiltaksfasen består av enkeltmøter og uformell kontakt, vil ikke dette være tilstrekkelig til å sørge for reell medvirkning (se s.4.14 og s.4.14).

Når det gjelder hjelpetiltakene, henger dette sammen med tidligere faser i barneverntjenestens arbeid. Hva som er gjort i tidligere faser legger føringer for valg av hjelpetiltak. Hvordan hjelpetiltak følges opp og evalueres vil være av betydning for å oppfylle lovkrav eller forpliktelsene som ligger i de normative dokumentene. Et utgangspunkt for de fleste rettslige standarder som skal ivareta kvalitet og sikkerhet, er målsettingen om å oppnå god kvalitet og sikkerhet basert på kunnskap (Prop 91.L 2010-2011).

Det er viktig at tjenesten følger opp vedtatte tiltak for å forsikre seg om at disse faktisk bidrar til en positiv endring for barnet eller ungdommen. Slik oppfølging vil avdekke om det er nødvendig med andre tiltak eller om det faktisk kan være grunnlag for omsorgsovertakelse.

En slik oppfølging fanger også opp om barnet eller ungdommen har behov for annen bistand. For eksempel kan barneverntjenesten ved behov hjelpe til med kontakt med andre instanser som PPT eller BUP. Dette er nødvendige betingelser for forsvarlig tjenesteytelse.

Hjelpetiltakene utgjør en av kjerneoppgavene til barnevernet. Av situatene i de fem rapportene utgjør svikt innenfor hjelpetiltak 8,7 prosent. På den ene siden kan dette indikere at hjelpetiltakene ikke utgjør et stort sviktområde. På den andre siden er hjelpetiltak en så viktig del av barnevernets mandat, at enhver svikt blir alvorlig sett i lys av forsvarlighetskravet.

### 6.5 Kompetanse

De daglige avgjørelser ansatte i barnevernet fatter, er i stor grad avgjørelser basert på faglig og juridisk skjønnsutøvelse. Hver enkelt sak har helt individuelle problemstillinger. For å håndtere utfordringene disse sakene medfører, sier det seg selv at faglig kompetanse, erfaring og tid til rådighet i hver enkelt sak er viktig. Likevel er det ikke nedfelt formelle krav til kompetanse i barnevernlovens forsvarlighetskrav. Dette har vært et bevisst politisk valg som kanskje i ferd med å endres i forbindelse med arbeidet med den nye barnevernloven (Barne- og likestillingsdepartementet, 2020, s. 5).

Det betyr at en ansatt i barnevernet i dag ikke trenger å ha formell kompetanse. Likevel har de fleste som jobber i barnevernet utdannelse som barnevernspedagog eller sosionom. De fem rapportene avdekker at flere ansatte opplever at de mangler nødvendig kompetanse. Ifølge tabell 1 i kapittel 5 utgjør manglende kompetanse 20,2 prosent av alle de rapporterte situatene.

I min studie utgjør mangelfull forståelse av årsaker til symptomer og atferdsuttrykk et av sviktområdene. Klare fysiske tegn på at barn hadde blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt ble feiltolket eller i liten grad undersøkt av tjenestene. Konsekvensene av dette er særdeles alvorlige. I verste fall har denne typen svikt medført død for noen av de involverte barna, ifølge NOU-rapporten *Svikt og svik* (se s.5.16 til s.5.24).

Også når det gjelder håndteringen av barn med ADHD, virker det som om denne diagnosen jevnt over ble forstått av ansatte som en medfødt tilstand. I slike tilfeller er det forventet at refleksjoner rundt årsaksforhold blir dokumentert. Med faglig oppdatert kunnskap burde man være opptatt av bakenforliggende årsaker (se s.5.1 til s.5.5). De siste årene har vi sett noe forbedring i denne forståelsen, og ADHD er blant diagnosene som i størst grad viser at det er

nødvendig å se barnets vansker i et reguleringsperspektiv (Nordanger & Braarud, 2017, s. 124).

I NFUs rapport i tilknytning til Bufdirs utgivelse *Kompetansebehov i barneverntjenesten*, svarer de ansatte selv at de mangler kompetanse nettopp til å benytte grunnleggende, metodisk tilnærming til analysearbeidet og til beslutningstaking (se s.5.6).

Funn i alle de fem rapportene avdekker kompetansesvikt på ulike områder. Sett i lys av forsvarlighetskravet skal barnevernet ha kompetanse til å vurdere alternative forståelser av hva barnet trenger. Konsekvensen av at dette ikke skjer, er at barnet ikke får den hjelpen det har behov for. Kompetanse i å vurdere fungering og samspill når det gjelder de aller minste, krever en særskilt kunnskap som det er forventet at barneverntjenesten besitter. Denne type kompetanse er helt nødvendig for å sikre kartlegging av de aller minste i henhold til god praksis (se s.5.12 og s.5.13).

I tillegg trenger barnevernet kultursensitiv kompetanse blant annet for å kunne tilby gode tjenester til alle innbyggere, inklusive innvandrere. Det må tas hensyn til barns ønske om å kjenne sin etniske, kulturelle og språklige bakgrunn. Mangelen på slik kompetanse finner vi også i en av rapportene (se s.5.9). Dette er ikke bare snakk om integrering, men også om helt nødvendige krav til de barnevernansattes kunnskaper og ferdigheter for å sikre legitime rettigheter til mennesker fra andre kulturer.

Funnene avdekker også andre sviktområder. For eksempel viser rapportene til mangel på spedbarns- og småbarnsmedvirkning som følge av utilstrekkelig observasjonskompetanse (se s.5.8). Også manglende kunnskap om hva foreldrenes traumbakgrunn kan innebære for barns oppvekst- og levekårsutfordringer, blir pekt på i flere rapporter (se s.5.13).

I arbeidet i barneverntjenesten bør bruk av kunnskapskilder være innarbeidet som en del av innholdet som ligger i et lovfestet forsvarlighetskrav. Henvisning til kunnskapskilder som grunnlag for beslutning, sammen med faglig skjønnsutøvelse, bør være integrert i tjenestene som en minstestandard.

Ifølge departementet ville nettopp et slikt krav være et viktig signal til både tjenesten og brukerne. Det blir i tillegg vist til at en slik type lovfesting ville styrke tilsynsmyndighetenes

muligheter til å kontrollere forsvarligheten av ytelse gitt av barneverntjenesten (Barne- og likestillingsdepartementet, 2012-2013, s. 125).

Når informantene viser til svikt i tjenestens kunnskap og kompetanse som en sentral årsak til utfallet i saker der det har gått galt, illustrerer det at forsvarlighetskravet ikke oppfylles (se s.5.16 og s.5.20). Det er spesielt graverende når et funn viser at det er de ansatte selv som rapporterer at de i flere sammenhenger opplever å ha for lite kunnskap (se s.5.16). Dette aktualiserer kravet om lovfestet kompetanse og en autorisasjonsordning for ansatte i barnevernet.

Et annet funn viser at de ansatte etterlyser rutiner og opplæring for hvordan man skal ta opp temaene vold og seksuelle overgrep (se s.5.18). Slike samtaler krever trening og mulighet til å tilegne seg tilstrekkelig kompetanse. God barnevernledelse bør også innebære tilrettelegging for de ansatte også innenfor dette området. Med andre ord, for å sikre forsvarlige tjenester bør ansvarlige ledere sørge for at hver ansatt får anledning til å oppdatere sin kunnskap om hvordan de best kan samtale med ofte traumatiserte unge som har vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep.

I to rapporter konkluderer forfatterne igjen med at god og forsvarlig barnevernledelse innebærer at lederen selv har høy faglig kompetanse, god oversikt over de forskjellige sakene og deltar i beslutningsprosessene.

Flere av rapportene viser til vesentlige mangler når det gjelder forvaltningskompetanse i barneverntjenesten. Ifølge rapportene mangler tjenesten forståelse på områder hvor det er avgjørende å ha kjennskap til grunnleggende krav til rettssikkerhet (se s.5.26 til s.5.28). Dette vil ha betydning for kvaliteten og forsvarligheten av de vedtak som barneverntjenesten fatter, noe som kan få store konsekvenser for berørte barn og familiene deres. Tilstrekkelig forvaltningskompetanse er derfor nødvendig for å kunne fatte riktige beslutninger og tilby forsvarlige ytelse.

Ut fra egne erfaringer som mangeårig ansatt i barneverntjenesten, er muligheten for å tilegne seg kompetanse begrenset av tiden og ressursene tjenesten har til rådighet. De ansatte er avhengige av muligheten til å vedlikeholde, oppdatere og fornye sin kunnskap og kompetanse for å kunne sikre forsvarlige tjenester.

Det er også et ubestridt faktum at barneverntjenesten på landsbasis har svært høy turnover (Statistisk sentralbyrå, 2014). Det sier seg selv at tjenestene mister verdifull kompetanse når erfarne ansatte stadig slutter. Ikke minst vil dette gjøre seg gjeldende dersom de ansatte ikke har anledning til å holde seg faglig oppdaterte og videreutvikle sin kunnskap.

Forsvarlighetskravets kjerne er gode faglige handlinger i barnevernet, og som nevnt over vil det handle om mer enn å overholde myndighetenes krav til tidsfrister og organisering (Sverdrup, Briseid & Slettebø, 2018, s. 12). Kravet til kompetanse bør derfor sees i sammenheng med antallet ansatte og tiden den enkelte har til rådighet.

Grasrotaksjonen #heierna, som ansatte i barnevernet lanserte i januar 2019, påpeker også dette i sin kampanje. Dersom ansatte skal kunne tilby forsvarlige ytelser, og samtidig ha mulighet til å erverve seg ny kompetanse, må det være nok ansatte til at tjenesten kan legge til rette for dette.

Kompetanse utgjør en sentral og viktig del av selve forsvarlighetskravet i barnevernet. Denne kompetansen handler om mer enn bare å sende ansatte på etterutdanning og kurs. For å unngå stadig tap av viktig kompetanse, må en må også sørge for mindre gjennomtrekk av ansatte. I tillegg trengs det mer tid i den daglige jobben for å legge til rette for faglig oppdatering av nødvendig kunnskap. Dette er et ansvar som ligger hos politikere og barnevernledere, og som ikke kan overlates til den enkelte barnevernansatte.

## 6.6 Ledelse

Leders ansvar i barneverntjenesten innebærer at hver kommune skal ha en administrasjon med en leder som har ansvaret for oppgavene etter barnevernloven, jf §bvl 2-1 (Bendiksen & Haugli, 2018, s. 184). Dette gjenspeiles i forskrift om internkontroll, som er regulert i kommunelovens § 25-1. Ifølge denne forskriften har lederne et stort ansvar. Barnevernledelse innebærer for eksempel at leder skal ha oversikt over om tiltak som skal forbedre barnets omsorgssituasjon virker.

Alt dette betyr at ansvaret i praksis er delegert til en barnevernleder. Man bør da forvente at lederen tar del i både drøftinger og beslutningsprosesser i tjenesten. Mine funn viser (se s.6.1 til s.6.4) at dette langt fra er tilfelle. Noen av rapportene kan bruke sterke ord, som for eksempel at «sakene fremstår som helt uledet».



I tillegg ligger det en generell forventning i mandatet til barnevernet at lederen skal ha høy faglig kompetanse og oversikt. Igjen viser funnene mine (se for eksempel s.6.11- s.6.13) at dette ikke i praksis alltid er tilfelle. Min rapportgjennomgang viser flere eksempler på manglende evaluering av beslutningsprosesser både av formell og uformell karakter.

I alt 8,2 prosent av de identifiserte manglene i tabell 1 i kapittel 5 stammer fra mangelfull ledelse i snever forstand. Mange barnevernansatte opplever å bli overlatt til seg selv. De blir sittende alene med omfattende og alvorlige saker (se s.6.6 til s.6.10).

Den opplevde situasjonen vil kunne utgjøre et stort problem dersom tjenesten skal innfri innholdet i Lov om barneverntjenester, 1992, § 1-4: «Tjenester og tiltak etter denne loven skal være forsvarlige».

Når funnene viser at ledelsen kan være fraværende, og de ansatte blir overlatt til seg selv med store, avgjørende beslutninger, vil det kunne ramme lovkravet om forsvarlig saksbehandling. Selv om ikke alt avhenger av lederen, kreves det oversikt og involvering fra lederen for å tilfredsstille ikke minst rettssikkerheten, men også andre sider av forsvarlighetskravet.

At ledelsen er mangelfull betyr ikke automatisk at avgjørelser blir feil, men det øker sjansene for at noe går galt. Dette kan for eksempel skje både fordi et ledd i kontrollen forsvinner, eller fordi en utrygg, stresset ansatt gjør feil valg.

Det foreligger i tillegg en betydelig svakhet ved leders oppfølging av arbeidet i enkeltsaker (se for eksempel s.6.5). Tjenestepersoner oppga i flere saker at de heller ikke hadde støtte fra kolleger, slik at de ansatte følte seg ganske alene i vanskelige saker (se s.6.6).

Disse eksemplene viser hvordan manglende eller svak ledelse går igjen fra område til område, og i mange saker. De beslutninger barnevernet tar kan som sagt innebære sterk inngripen i enkeltmenneskers og familiers liv. Slike beslutninger illustrerer den makten barnevernet har som institusjon. Muligheten for myndighetsmisbruk understreker nødvendigheten av riktig anvendelse og forståelse av forsvarlighetskravet innenfor barnevernsarbeid.

Ut fra de normative dokumentene hvor leders rolle er tydelig beskrevet, er det derfor alvorlig når det svikter på dette området. Blant annet fordi svikten lett kan forplante seg nedover i

organisasjonen. At mange av sakene barneverntjenesten arbeider med innebærer en så høy alvorlighetsgrad og så alvorlige konsekvenser for de involverte, bidrar ekstra til bekymringen over at arbeidet i en del tilfeller ikke er ledelsesforankret.

Erfaring viser at konsekvensene av manglende ledelse kan føre til grove feil. Det betyr at vi må se ledelse sammen med kvalitetssikring av forsvarlige tjenester. Det er ikke forsvarlig når ansatte sitter alene uten leder- og kollegastøtte med krevende saker - slik funn fra de fem rapportene i min undersøkelse peker på. Hvordan kan man da kvalitetssikre arbeidet som blir gjort? En tydelig og tilgjengelig ledelse er avgjørende i enhver barnevernstjeneste, og vil være spesielt viktig i de mest komplekse og alvorlige sakene.

På den ene siden kan vi tenke at ledere ikke har god nok kunnskap om begrepet forsvarlighet, som er en rettslig standard. Innholdet bestemmes av normer utenfor loven. Det er derfor en utfordring å skille rettslige standarder fra skjønsmessige ord og uttrykk i selve lovgivningen. På den andre siden forandrer begrepet seg. Kanskje det derfor ikke engang er mulig å definere begrepet helt tydelig. Det er kort sagt vanskelig å forstå og anvende hva som er den rettslige standarden (Haugland, 2018, s. 96-97).

Samtidig må vi kunne forutsette at disse grunnleggende utfordringene er kjent for lederen. Det ligger derfor en forventning om at kunnskapen om en rettslig standard, og hvordan den skal anvendes, er integrert i det faglige fundamentet i enhver barneverntjeneste.

Gode sosiale konstruksjoner må bygge på et godt faglig grunnlag hos ledelsen. Sammen med de andre teoriene som ligger til grunn for denne oppgaven, viser mine funn at det er en tydelig svikt i lederfunksjonene i barnevernet. En god ledelse bør alltid ta del i drøftinger og beslutninger for å bidra til å sikre forsvarlige tjenester. I tillegg er det som tidligere nevnt direkte uforsvarlig å la tjenestepersoner sitte alene med vanskelige saker. Ut fra mine funn er det også tydelig at en svak ledelse kan resultere i for stor arbeidsmengde for de ansatte (se s.6.13). Dette kan lede til overfladisk saksbehandling og gale beslutninger.

Funn i rapportene viser at de ansatte også fremhever tryggheten det gir å være to tjenestepersoner som jobber sammen i alvorlige saker. Dette blir oppgitt som en forutsetning for å kunne lykkes i arbeidet (se s.6.9). Forsvarlig ledelse krever at de ansatte har gode rammer for å utføre jobben, da det er de ansatte som utgjør frontlinjen i barneverntjenesten.

Det er alltid vanskelig å måle forsvarlighet, men en god målestokk for forsvarlig ledelse bør kunne vurderes ut fra om det kan dokumenteres hvorvidt lederen har tatt del i drøftinger og beslutninger. Slik vil man også kunne se om ansatte har vært alene med for store arbeidsoppgaver og for mange saker.

De fem rapportene avdekker konflikt mellom barnevernets praksis og den rettslige standard som forventes. Ikke minst fremgår dette i forhold til ledernes rolle. Likevel kan man ikke frita den enkelte fra det personlige ansvaret som følger med rollen som barnevernsansatt.

Ledelsen må ha gode retningslinjer og rutiner i tjenesten, men den enkelte ansatte har også et selvstendig ansvar for å følge disse. Dersom man hadde innført et autorisasjonskrav, lik det som finnes for helsepersonell, kunne man kanskje lettere forankre forsvarlighetskravet også hos den enkelte ansatte.

### **Oppsummering**

Den samlede drøftingen av funn fra de fem rapportene viser alvorlig og systematisk svikt i hvordan forsvarlighetskravet er innarbeidet i barneverntjenesten. Det er en klar distanse mellom de normative dokumentene (krav og normer) og den rapporterte praksisen som i prinsippet skulle følge disse normative dokumentene. Det er også gjennomgående at mangler i den rapporterte praksis strider mot det som bør være det reelle innholdet i forsvarlighetskravet i barnevernsloven. Jeg kommer tilbake til dette i den videre oppsummering i den avsluttende diskusjonen i kapittel 7.

## 7. Avslutning

I denne oppgaven har jeg undersøkt sammenhengen mellom de normative dokumentene og den rapporterte praksis i fem sentrale rapporter om barnevernet. Intensjonen har vært å sette funn og kritikkverdige forhold fra disse fem rapportene opp mot forsvarlighetskravet slik det framgår av § 1-4 i lov om barneverntjenester.

I studien har jeg hele veien holdt fast ved at forståelsen av forsvarlighetskravet i barnevernet krever at vi ser det i lys av hva som skjer i praksis, og hvordan forsvarlighetskravet er forstått rent normativt. Balansen vi søker krever derfor tolkning av både det normative grunnlaget og praksisen slik den viser seg i det daglige.

Hensynet til praksis svekker selvsagt ikke normene for forsvarlighet. Tvert om kan forståelsen av svikt og mangler, som jeg har dokumentert i studien min, avdekke at det er behov for en skjerpelse av de normative kravene og av tolkningen av de aktuelle lovreglene. Studien min kan være et bidrag i den retningen.

Når jeg har vurdert barnevernet i de fem rapportene, har jeg hatt full bevissthet om at rapportene har lagt vekt på det som beviselig har gått galt. De har fokusert på sviktområder og det negative i tjenesten. Det vil si at de har sett på det som utgjør barnevernets mest sårbare områder. Mine funn kan derfor ikke brukes som bevis på den alminnelige praksis i barnevernet, og er derfor ikke fullt ut representative for den totale situasjonen. Likevel er det viktig å rette oppmerksomheten mot det som har gått galt for å kunne avdekke de mest utsatte problemområdene. Slik kan man også lettere se hvor man bør sette inn tiltak.

Jeg har undersøkt om forståelsen - og graden av implementering - av forsvarlighetskravet i den norske barneverntjenesten kan bidra til å forstå det som av noen oppleves som alvorlig svikt.

Som nevnt tidligere i oppgaven, er jeg selv av den oppfatning at barnevernet ofte utsettes for urettferdig kritikk. Men, som det framgår av funn i de fem rapportene jeg benytter i min undersøkelse, begås det til dels alvorlige feil i tjenesten. Derfor er det viktig å forstå hvor skoen faktisk trykker, og hvordan barnevernet enda bedre kan leve opp til intensjonene om forsvarlighet slik de framgår av barnevernloven.

## 7.1 Forsvarlighetssvikten i barnevernet

Kapittel 2 i denne oppgaven viser hvordan forsvarlighetskravet kommer inn i de forskjellige delene av det norske barnevernets oppbygging. Gjennom § 1-4 i barnevernloven er tjenesten pålagt å sikre forsvarlige tjenester for sårbare barn og unge som trenger hjelp.

Kartleggingen viser blant annet at barnevernet ofte strever med å holde lovkravene. Det kan i noen saker få alvorlige følger, mens det i andre tilfeller bare vil oppleves som en mindre påkjenning uten store, menneskelige konsekvenser. Brudd på tidsfrister, manglende tiltaksplaner, evalueringer av tiltak o.l er eksempler på målbare forhold hvor man lett kan avdekke om kravet til forsvarlighet blir innfridd. Derimot vil det kunne være mer krevende å innfri barnevernets normer om gode, faglige handlinger mer generelt. Å få til det siste krever at de ansatte i tjenesten både har en god forståelse av rammene for sosialt arbeid, og at barnevernsarbeideren forstår sin og klientenes situasjon etter loven og maktforholdene som barnevernet operer innenfor. Dette er tema i kapittel 3.

Barnevernet har anledning til å utøve makt, men forsvarlighetskravet innebærer at maktutøvelsen og det sosiale arbeidet hele tiden må kontrolleres. Dette skal skje på to nivåer. For det første av barnevernsarbeideren selv, gjennom profesjonsetikk og egen forståelse av mandatet. Og for det andre gjennom tjenestens ledelse, som i kontrollsammenheng har en helt avgjørende rolle. I forbindelse med dette arbeidet oppstår det minst tre ulike utfordringer. Disse presenterer jeg i et teoretisk perspektiv i kapittel 3.

Jeg har valgt å bruke begrepet *arbeidsutfordringen* om den første utfordringen. Sosialt arbeid innebærer mange hensyn, og i noen tilfeller kan implementeringen av forsvarlighetskravet på et område komme i konflikt med andre områder.

I kapittel 3 framhever jeg også *forståelsesutfordringen* og *maktutfordringen*. Jeg advarer mot at barnevernsarbeiderne og ledelsen kan tro på forklaringer som overser maktutfordringen, faren for myndighetsmisbruk og overdreven paternalisme. Slike sosialt konstruerte oppfatninger kan innebære at man uavhengig av kravet til forsvarlige tjenester rettferdiggjør måten barnevernet jobber på og beslutningene som tas.

Kapittel 4 er metodekapittelet, der jeg belyser og evaluerer omfanget og betydningen av forholdene som framkommer i min studie. Jeg legger spesiell vekt på prinsippene for kvalitativ analyse og hvordan slike analyser også kan illustreres kvantitativt. Jeg argumenterer for at utvalget av rapporter og dokumenter som jeg bruker i analysen både har stor geografisk spredning og variasjon i forhold til problemene de tar opp.

Denne spredningen, sammen med at rapportene er offentlig tilgjengelige og offentlig diskutert, gir støtte til at min metode muliggjør å trekke upartiske konklusjoner. Jeg argumenterer for at hverken forskning i eget praksisfelt, eller begrenset overførbarhet av det jeg finner i den empiriske analysen, vil utgjøre et etisk problem.

I kapittel 5 og 6 presenterer og drøfter jeg resultatene av dokumentanalysen av de fem rapportene. Den samlede gjennomgangen av funnene viser et klart mønster. For det første er det mange steder et gap mellom de normative dokumentene (krav og normer) og den rapporterte praksisen som i prinsippet skulle følge disse normative dokumentene. Det er også et gjennomgående trekk at mangler i den rapporterte praksis strider mot det som burde være det reelle innholdet i forsvarlighetskravet i barnevernloven.

Det er derfor tilsynelatende en konflikt mellom de normative prinsippene og den rapporterte praksisen. Det er ikke nødvendigvis normene som skaper problemer. Feilene oppstår snarere i klargjøringen av hva forsvarlighetskravet egentlig innebærer, og i forbindelse med mangelfull ledelse av hvordan krav skal tillempes, og blir tillempet, av tjenesten. Forståelsen av de normative dokumentene ser ut til å være utilstrekkelig i hele barnevernet. Dette er et ledelsesansvar.

Det er også en del av mønsteret at den alvorlige svikten er konsentrert. Det er eksempler på feil i alle fem rapportene. Tabell 2 i kapittel 5 oppsummerer svikt og mangler som kommer ovenfra og ned, og hvilke som kommer nedenfra og opp. Mine funn tyder på at det en overvekt av svikt ovenfra.

Selv om langt fra alt er galt, er det grunn til å konkludere med at det er alvorlige mangler og svikt på tvers av mange ulike aktiviteter. Svikten er særlig knyttet til forståelsen av forsvarlighetskravet. Dette peker igjen på svakheter ved ledelsen og ledelsens ansvar. Svikt og

mangler synes å være konsentrert om juridiske og normative sider av forsvarlighetskravet, og hvordan disse følges opp av barnevernsledelsen.

Mange av funnene i oppgaven bekrefter oppfatninger og antagelser som mange kan ha hatt. Min gjennomgang avdekker at disse antagelsene i en rekke tilfeller er reelle.

Dersom jeg skal trekke frem *ett* viktig funn, må det bli at ledere ofte utviser en manglende forståelse og implementering av forsvarlighetskravet. Dette vil lett kunne forplante seg også nedover i organisasjonen. I mange tjenester opplever den enkelte barnevernsarbeider at de blir sittende mye alene og med mange vanskelige saker. I en slik situasjon vil man være mer eksponert for situasjoner der forsvarlighetskrav og normer blir brutt. I realiteten har både ledelse og barnevernsarbeiderne et ansvar for at saker blir forsvarlig behandlet. Hovedansvaret må likevel plasseres hos ledelsen.

## 7.2 Veien videre

Hvilke politiske og administrative implikasjoner har funnene jeg har avdekket i oppgaven? Hvilke reformer kan eventuelt lede til en reduksjon av problemene? For å illustrere i hvilken retning mine funn peker, trekker jeg fram to mulige forslag til endring.

For det første er det grunn til å tenke over om den alvorlige svikten i barnevernledelse bør møtes med et økt kvalitetskrav til ledere. Kanskje en skulle innføre nasjonale retningslinjer i alle barnverntjenester i Norge. I slike retningslinjer burde det da kanskje stilles kompetansekrav, slik at barnevernledere må ha master eller annen høyere utdanning for å være i stand til å gjennomføre nødvendige analytiske vurderinger og fatte gode faglige beslutninger.

Det er, og skal også være, leders ansvar å sørge for tilstrekkelig bemanning, kvalitet og kompetanse i tjenesten. Hva som ligger i begrepet «*kvalitet*» har jeg prøvd å belyse i min drøfting.

Det må også være rimelig å forvente at barnevernansatte må ha stor autonomi for å kunne ta nødvendige beslutninger, samtidig som de får tilgang til veiledning og opplæring. Forbedringer på dette området vil føre til mer faglig ansvarlighet slik at forsvarlighetskravet blir enda bedre forankret i hele barneverntjenesten.

For det andre er det grunn til å tenke over om den dokumenterte svikten i barnevernet bør møtes med en ny ordning med krav om autorisasjon for ansatte i tjenesten. Det er ingen god grunn til at barnevernsarbeidere ikke skal måtte ha autorisasjon for å utøve sitt viktige yrke, slik for eksempel sykepleiere og annet helsepersonell har.

En autorisasjonsordning kan både heve kvaliteten på tjenesten og styrke praktiseringen av forsvarlighetskravet. I tillegg kan kravet om å ha en autorisasjon som kan mistes ved mislighold, føre til sterkere motivasjon til å følge forsvarlighetskravet i den daglige praksis. Et krav om autorisasjon bør også medføre en lovfestet rett for de ansatte om jevnlig tilgang til etterutdanning, kurs og kompetanseheving. Dette for å holde på kvaliteten som en bør forvente at en slik autorisasjon innebærer. Forslagene mine krever endring på systemnivå. Fordi barnverntjenesten utgjør en særdeles viktig institusjon i samfunnet, er den avhengig av tillitt i befolkningen. Forsvarlige tjenester er derfor avgjørende for at barnevernet skal få utføre sine oppgaver fullt og helt.

Også NOU 2016:16 tar opp flere forhold knyttet til situasjonen i barnevernet. Blant annet ble det stilt spørsmål ved om det var for få ansatte med barnevernsfaglig kompetanse, om utdannelsen til barnevernspedagogene er for svak og om det er gode nok muligheter for etter- og videreutdanning. I tillegg stiller utredningen spørsmål ved om den juridiske kompetansen i tjenesten er tilfredsstillende.

Dårlig kompetanse hos ledelsen og den høye utskiftingen av ansatte blir også nevnt i NOU 2016:16. Dette er alle viktige spørsmål, men utvalget bak utredningen valgte å ikke foreta en nærmere gjennomgang av disse spørsmålene. Dette ble begrunnet med at utvalget ikke hadde kapasitet eller bred nok sammensetning til å gå grundig inn i disse temaene (NOU 2016:16, s. 62-63).

Men utvalget drøfter om et generelt krav til kompetanse bør framgå av loven, for eksempel gjennom en utdypning av lovens forsvarlighetskrav. Men forsvarlighetskravet i barnevernloven § 1-4 innebærer som nevnt allerede et krav om kompetanse. I Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, bokstav d, heter det blant annet at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at «tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene» (NOU 2016:16, s. 63).



Utvalget viste imidlertid til at forsvarlighetskravet allerede er innført som en rettslig standard. Rapportene jeg har gjennomgått viser imidlertid at det er gode grunner til å vurdere grundigere om ikke dette bør nedfelles som en del av lovteksten. Det er ikke tvilsomt at det er behov for å styrke forsvarlighetskravet for barnevernet.

Mine funn i de fem rapportene er for eksempel entydige på at kompetanse utgjør et sviktområde. Min undersøkelse viser også at det er en overvekt av svikt ovenfra og ned i barneverntjenesten. Dette viser blant annet at lederkompetanse bør være et prioriteringsområde når fremtidens barneverntjeneste skal bygges. Faglig lederskap må derfor bygge på en vilje og evne til å trekke sammen kunnskap, slik at det blir et godt grunnlag for god praksis.

Synet på hvor direkte forsvarlighetskravet bør framgå i lovgivningen synes også å ha endret seg siden NOU 2016:16 ble lagt fram. Dette viser blant annet igjen i forbindelse med arbeidet med ny barnelov.

Hovedinnholdet i høringsnotatet fra 30.03.20 inneholder forslag som at «det fra 2031 stilles krav om barnevernsfaglig eller annen relevant mastergradsutdanning til tilsatte i det kommunale barnevernet med lederfunksjoner, utredningsoppgaver og vedtaksmyndighet».

I tillegg blir det i høringsnotatet foreslått at det skal «etableres en egen ordning for de som allerede er tilsatt i det kommunale barnevernet, eller som tilsettes i perioden før 2031, der kompetansekravet kan oppfylles gjennom videreutdanning og minst fire års arbeidserfaring».

Utvalget bak høringsnotatet mener altså at 2031 er et nøkkelår for når nye tiltak skal iverksettes (Barne- og likestillingsdepartementet, 2020, s. 5).

Jeg mener et slikt tidsperspektiv er for langt. Samfunnet er så avhengig av barnevernets tjenester at nødvendige endringer bør inntre så raskt som praktisk mulig. Blant annet bør det lovfestes at ansatte, og ikke minst de ansvarlige lederne, i barneverntjenesten til enhver tid

innehar den nødvendige kompetanse. Funnene fra de fem rapportene viser at det uten god nok kompetanse hos ledere vil være vanskelig å innfri forsvarlighetskravet.

## 8. Referanseliste

Aadland, E. (2018). *Etikk i profesjonell praksis*. Oslo: Det Norske Samlaget.

Andersen, E.B. (2019). *Faglig forsvarlighet i barnevernet, hva betyr det? – En kvalitativ undersøkelse av barnevernledere om deres forståelse av begrepet, faglig forsvarlighet*.

Masteroppgave i verdibasert ledelse, VID vitenskapelige høgskole, Oslo. Hentet fra <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/bitstream/handle/11250/2618251/Masteroppgave2019EllenBrittAndersen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Andresen, J.F. & Braut, G.S. (2018). Institusjonalisert praksis som utgangspunkt for etterprøvbare normer. H.L. Lindøe, J. Kringen, & G.S. Braut (Red), *Regulering og standardisering: Perspektiver og praksis* (s. 185-190). Oslo: Universitetsforlaget.

Askeland, G.A. & Molven, O. (2010). *Dokument i klientarbeid. Journalar, sosialrapportar og saksframstillingar i sosialt arbeid* (6.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Barne- og likestillingsdepartement. (2010-2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (Prop.91 L (2010-2011)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-91-l-20102011/id638731/?ch=3>

Barne-, likestillings- og inkluderings departementet. (2013). *Endringer i barnevernloven*. (Prop. 106 L (2012-2013))

Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-106-l-20122013/id720934/?ch=6>

Barne- og likestillingsdepartementet. (2016-2017). *Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)*. (Prop.73 L (2016-2017)). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-73-l-20162017/id2546056/?ch=2>

Barne- og likestillingsdepartementet. (2016-2017). *Endringer i barnevernloven mv. (bedre rettsikkerhet for barn og foreldre)*. (Prop.169 L (2016-2017)). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-169-l-20162017/id2568801/?ch=6>

Barne- og likestillingsdepartementet. (2020). *Forslag til ny barnevernlov – høringsnotat*. Hentet fra [horingsnotat-om-kompetanse-i-barnevernet1.pdf \(regjeringen.no\)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnvernloven)

Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnvernloven>

Bendiksen, L. R. L. & Haugli, T. (2018). *Sentrale emner i barneretten* (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Bergen kommune, (2020). «Det kan høres ut som en bagatell, men ikke for meg da» Gjennomgang av ti særlig konfliktfylte barnevernssaker i Bergen kommune (Fjeld-rapporten). Rapport.

Braut, G.S. & Øgar, P. (2018). Skjønnsutøvelse og fortolkning. H.L. Lindøe, J. Kringen, & G.S. Braut (Red), *Regulering og standardisering: Perspektiver og praksis* (s. 107-117). Oslo: Universitetsforlaget.

Bufdir. (2019). *Saksbehandlingsrundskrivet*. <https://bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/saksbehandlingsrundskrivet/>

Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>

Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dworkin, G. (2019). Paternalism. I E. N. Zalta (Red.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2019). Metaphysics Research Lab, Stanford University. Hentet fra <https://plato.stanford.edu/archives/fall2019/entries/paternalism/>

Eckhoff, T. & Smith, E. (2014). *Forvaltningsrett*. (11.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Gilje, N & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapens forutsetninger*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hannan, S. (2018). Childhood and autonomy. I A. Gheaus, G. Calder, & J. De Wispelaere (Red.), *The Routledge Handbook of the Philosophy of Childhood and Children* (1. utg., s. 112–122). Routledge. Hentet fra: <https://doi.org/10.4324/9781351055987-11>

Haugland, A. (2018). Rettskilder, rettslige standarder og rettskilder. H.L. Lindøe, J. Kringen, & G.S. Braut (Red), *Regulering og standardisering: Perspektiver og praksis* (s. 88-106). Oslo: Universitetsforlaget.

Helsetilsynet. (2019). *Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernssaker*. (Rapport fra Helsetilsynet, 2019) Oslo. Helsetilsynet. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/>

Helsetilsynet (2020). «*En dag – så står du der helt aleine*» Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2019 med ettervern og samarbeid mellom barnevernet og Nav. Rapport fra Helsetilsynet 2/2020. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2020/en-dag-saa-staar-du-der-helt-aleine-oppsummering-av-landsomfattende-tilsyn-2019-med-ettervern-og-samarbeid-mellom-barnevernet-og-nav/>

Håland, S., & Bø, A. (2015). *Ivaretagelse av ansatte i barneverntjenesten – en kvalitativ studie*. Masteroppgave i endringsledelse, Universitetet i Stavanger, Stavanger. Hentet fra [https://uis.brage.unit.no/uis-xmloi/bitstream/handle/11250/298565/Boe\\_Anita\\_og\\_Haaland\\_Sirina.pdf?sequence=4](https://uis.brage.unit.no/uis-xmloi/bitstream/handle/11250/298565/Boe_Anita_og_Haaland_Sirina.pdf?sequence=4)

Jacobsen, D.I. (2013). *Forståelse, beskrivelse og forklaring*. (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Kane, A.A. (2018). Forsvarlighetskravet i barneverntjenester. *Norges barnevern*, 2-3 (95), 200-213.

Kommuneloven. (2018). Lov om kommuner og fylkeskommuner (LOV-2020-06-23-97). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83?q=kommuneloven>

Levin, I. (2005). *Hva er sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Martinsen, K. (1995). *Omsorg i sykepleien - en moralsk utfordring, fokus på sygeplejen*. Udvalgte artikler fra 1979 til 1992, København: Munksgaard.
- Martinsen, K.H., Ellingsen, I.T., Strøm, E. (2019). *E. Sosionom Relasjon og muligheter*. Oslo: Fellesorganisasjonen
- Mik-Meyer, N. & Villadsen, K. (2007). *Magtens former. Sociologiske perspektiver på statens møte med borgeren*. København: Hans Reitzels Forlag
- Nordanger, D. & Braarud, H.C. (2017). *Utviklingstraumer*. Bergen: Fagboklaget Vigmostad & Bjørke.
- Nortvedt, P. (2008). *Profesjon og paternalisme. I Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU 2016: 16 (2016). *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-16/id2512881/>
- NOU 2017: 12. (2017). *Svikt og svik - Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/>
- Pasientjournalforskriften. (2019). Forskrift om pasientjournal (FOR-2019-03-01-168). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-01-168>
- Sandberg, K. (2010). *Barns rett til medbestemmelse – et juridisk perspektiv. I Barns som samfunnsborgere – Til barnets beste?* (s. 47-70). Oslo: Universitetsforlaget.
- Smedplass, S.F. (2019). «Hvis du har kollegaer som er der for hverandre, så er du i stand til å stå i utrolig mye tungt» En kvalitativ studie av opplevelsen av å stå i jobben i barneverntjenesten. Masteroppgave i Arbeid og organisasjonspsykologi, NTNU, Trondheim. Hentet fra <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu->

[xmlui/bitstream/handle/11250/2602707/Smepllass%2c%20Sivert%20Finsland.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/turnover-i-det-kommunale-barnevernet)

Statistisk sentralbyrå. (2014). *Turnover i det kommunale barnevernet* (Rapporter 2014/18).

Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/turnover-i-det-kommunale-barnevernet>

Svendsen, L. (2019). Hva er autonomi? Hentet fra <https://www.civita.no/politisk-ordbok/hva-er-autonomi>

Sverdrup, S., Briseid, K. & Slettebø, T. (2018). *Forsvarlighet og internkontroll i barnevernet*. Resultater fra en kvalitativ undersøkelse. VID rapport 2018/1: en rapport finansiert av Barne- ungdoms- familiedirektoratet. Hentet fra <https://vid.brage.unit.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2557773/Sidse1%20Sverdrup%20et.al.%20Forsvarlighetoginternkontrollibarnevernet%202018.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagboklaget Vigmostad & Bjørke.

Thaler R.H. & Sunstein C.R. (2008). *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*. New Haven: Yale University Press.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap kunnskap og praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagboklaget Vigmostad & Bjørke.

Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Totland, T.W. & Andersland, G.K. (2020). Sluttrapport. Gransking av tre barnevernssaker, Samnanger kommune. (Samnanger-rapporten).

Vis, S.A., Christiansen, Ø., Havnen, K.J.S., Lauritzen, C., Iversen, A.C. & Tjellflaat, T. (2019). *Barnevernets undersøkelsesarbeid - fra bekymring til beslutning*. Delrapport 4. Når barnevernet undersøker Bufdir, Oslo. Hentet fra

[https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/barnevernets\\_undersokelsesarbeid\\_fra\\_bekymring\\_til\\_be\\_slutning\\_delrapport\\_4\\_redigert.pdf](https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/barnevernets_undersokelsesarbeid_fra_bekymring_til_be_slutning_delrapport_4_redigert.pdf)

Yrkesetiske grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere (2019-2023). Hentet fra <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>



