

En del av deltakerne kom med råd om at statsforvalteren i større grad burde gi enda tydeligere uttrykk for at hele tjenesten burde involveres ved tilsyn. Ledere på lavere nivå i tjenestene opplevde det vanskelig å selv skulle ta ansvar for å kalle inn øvrige ledersjikt. I tillegg ble det av flere ytret et ønske om at statsforvalteren i større grad stilte krav til involvering av ansatte for å sikre at praksisendringene skulle bli forankret i alle deler av tjenesten.

Statsforvalteren kunne styrt dette i større grad, at det ikke er jeg, på en måte, som skal invitere, på en måte, min leder. Jeg synes det skulle vært, på en måte, tydeligere og avklart, og det gjorde de i starten, for da sa de at «på dette møtet så skal også kommunal leder eller rådmann være med», sant, men kanskje i større grad på en måte det ... «du kan ta med den du vil på det siste møtet», så det er jeg som må liksom avklare med min leder. Jeg synes det skulle vært invitert i kalenderen, øvrig ledelse også, på dette. (Intervju 3, kommune 2)

Flere tjenester beskrev at de oppleve det som både sårbart og krevende å ha tilsyn over tid. Hvis statsforvalteren ikke overholdt den planlagte tidslinjen, bidro det til enda mer belastning for tjenesten både i form av stadig endrende arbeidsprosesser, men også når det gjaldt den følelsesmessige belastningen for den enkelte. Deltakerne ga råd om å overholde tidslinjen slik at det skulle gi mer motivasjon til tilsynet og færre usikkerhetsmomenter for ledere og ansatte.

Jeg tror at det er lurt at man liksom holder den der tidsplanen for tilsyn, for ellers så drar det sånn uendelig ut i tid og man blir litt utålmodig og lei. Og det gjelder jo de ansatte også, ikke sant. Så «har rapporten kommet? Nei, vi har ikke hørt noe», ikke sant, tok kjempelang tid før ... fra de hadde, vi hadde oppsummeringsmøte, hvor det ble sagt at kanskje det blir et ørlite avvik. Men det var ikke ... de var ikke sikre, og så kommer rapporten som egentlig er ganske sånn svart på hvitt, veldig mye hardere, og man kan jo tenke ansattes ... Og de fleste barnevernstjenester har vært utsatt for utrolig mye kritikk i media, ikke sant? Sånn at, man kan jo vente på den rapporten også med litt sånn skrekk og gru. «Hvor mye medieoppslag blir det, hvor mye styr blir rundt dette her, en barneverntjeneste som ikke følger opp fosterbarn godt nok, som ikke dokumenterer, som ikke har på plass styringssystemet», ikke sant? (Intervju 1, kommune 3)

Tilsynets rolle for omdømmebygging og samarbeid

Omdømme og tillit til barnevernet ble beskrevet som en av de største utfordringene for tjenesten. Helsetilsynet ble løftet frem som en av aktørene med et større ansvar for å bistå tjenesten i å sikre at dette ble ivaretatt. Det var derfor tematikken, metodikken og utvalget i tilsynet ble så viktig.

[D]en største utfordringen, tør jeg påstå nå, til å liksom hjelpe barnevernet til å få et bedre rykte, det er Helsetilsynet og statsforvalteren, hvordan de velger å, tilsynsområdene sine. De negative oppslagene vi får nå, er i stor grad ... handler om, hvis man søker rundt i hele Norge, det handler om at det har vært lovbrudd etter tilsyn. (Intervju 2, kommune 4)

Flere beskrev at media skapte tabloide overskrifter som kunne skape unødvendig frykt hos familier og barn som var innunder eller trengte støtte og hjelp fra barnevernstjenesten. De forklarte at media verken skilte i stor grad etter typen lovbrudd eller etter alvorlighetsgrad. Rådene fra tjenesten var at det i større grad burde vurderes å endre i begrepsbruken slik at den i større grad reflekterte alvorlighetsgraden til lovbruddene.

[M]en det er uheldig når det blir ... andre samarbeidspartnere bruker det mot oss, på en måte, som at vi gjør ikke jobben vår, fordi at det har vi, de sett sånn og sånn, og fått brudd, vi har fått brudd her og der, og derfor gjør vi ikke det ikke godt nok, at det på en måte ødelegger deres tillit til at vi, vi er en kommune som gjør noe bra, da. (Intervju 3, kommune 4)

Fleksibilitet for å imøtekomme individuelle behov

De tjenestene som hadde prøvd ut ny arbeidspraksis, opplevde den som god, men også tidkrevende med behov for justeringer. Ny praksis ble likevel sett på som positive endringer, men forutsatte at standardiseringen ga rom for en fleksibel tilpasning i tråd med de individuelle behovene hos hver av familiene. Fleksibilitet og handlingsrom ble også fremhevet som svært viktig med tanke på å sikre effektivitet i tjenestene for å kunne hjelpe flere. Det var et sterkt ønske at endringene som skjedde over tid, også ble fulgt opp av statsforvalteren for å sikre at tjenesten oppnådde en varig praksisendring.

Å bruke litt sunn fornuft og ikke bli sånn veldig fastlåst i de malene, da, for at vi på en måte litt sånn i frykt for å gjøre feil til neste tilsyn, eller ja ... Det er litt sånn, det kan krasje litt i det relasjonsarbeidet vi gjør, da, at vi kommer på ... Vi skal snakke med de her barna og ungdommene, og så har vi ett mål. Vi har ting ... vi skal snakke om dette, og vi skal gjennom dette her, og så glemmer vi litt sånn «ok, hvor er du i dag? Hva trenger du å snakke om?» For det er jo litt begrenset med tid vi er på de oppfølgingsbesøk[ene] også. For det er jo barn og unge som har vært ... hatt en lang dag på skolen, og ... de kan jo ikke sitte med oss i to timer ... (Intervju 2, kommune 1)

Drøfting av utvalgte funn

Formålet med denne rapporten har vært å frembringe forskningsbasert kunnskap om betydningen tilsynet har for praksisutøvelse og forbedringsarbeidet i barnevernstjenester med påvist lovbrudd. I denne delen av rapporten viser vi den oppsummerende diskusjonen knyttet til den overordnede problemstillingen om hvordan tilsyn kan bidra til praksisendring. Denne drøftingen er vårt bidrag i den videre diskusjonen omkring Helsetilsynets arbeid med å utvikle tilsynsmetodikk og tilsynsfaget generelt. Vi presenterer også implikasjoner som er relevant for kvalitetsutvikling og forbedring av barnevernstjenesten.

Sammensatt utfordringsbilde i barnevernstjenesten

Barnevernstjenestens oppgaver er sammensatte og komplekse, og ansatte i tjenesten strekker seg ofte langt for å kunne gi en forsvarlig oppfølging av alle brukerne i tjenesten (Fauske et al., 2017). Likevel får barnevernstjenesten i Norge kritikk (Helsetilsynet, 2019a, 2024b; NOU 2023:7, 2023; Aamodt, 2023). Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) har dømt Norge i flere saker for brudd på menneskerettigheter i forbindelse med barnevernssaker (Bufdir - fagstøtte for barnevern og oppvekst, 2024).

I det forrige landsomfattende tilsynet som ble utført på barnevernsfeltet, uttrykte Helsetilsynet en sterk bekymring over manglende kvalitet på barnevernets undersøkelsesarbeid (Helsetilsynet, 2022d). Her ble lovbruddene i stor grad knyttet til manglende styring og internkontroll. Det ble også avdekket mangelfull lederoppfølging når det gjaldt rutiner og organisering. I sin rapport fra 2019 påpekte Helsetilsynet at mange av funnene relatert til ledelsens styring og kontroll og uønsket variasjon med tanke på faglig kompetanse også var til stede i tidligere tilsyn med de samme temaene gjort i helt tilbake i 2011. Videre blir problembildet i barnevernstjenesten understreket av tidligere forskning, som beskriver store utfordringer knyttet til organisatoriske forhold med stadig økende arbeidsmengde, liten kontinuitet og varierende grad av kompetanse i styring og intern organisering av arbeidet (Arafa, 2023; Helsetilsynet, 2019a; Langvad & Bæver, 2023; Vis et al., 2020).

Det er nok ingen overraskelse at også denne studien har funn som sammenfaller med funnene i tidligere rapporter fra tilsyn og forskning innen barnevernsfeltet. Tilstanden beskrevet av deltakerne i denne studien, kjennetegnes av en stadig økende arbeidsmengde og vanskelige prioriteringer for å rekke over alle arbeidsoppgaver. De intervjuede kunne fortelle om stadige utskiftninger av personale, og spesielt i ledersjiktet ble det stadig satt inn nye personer, som igjen hadde stor innvirkning på kontinuiteten og den faglige kompetansen. Denne studien bekrefter slik sett at barnevernstjenesten er sårbare tjenester som balanserer på kanten av forsvarlighetskravet for virksomheten fra dag til dag, og mye kan tyde på at dette ikke er blitt bedre siden forrige tilsyn.

Denne studien skiller seg likevel noe fra foregående studier fordi den inneholder beskrivelser av gode arbeidspraksiser, til tross for lovbrudd på for eksempel dokumentasjonsplikten i forbindelse med oppfølging av barn i fosterhjem. Deltakerne i denne studien representerer ildsjeler og ressurspersoner med et utrolig engasjement for det de har beskrevet som en av sine viktigste oppgaver på jobb. Særlig sentralt står funnene om at tjenesten i stor grad må tilpasse tiltakene individuelt til barnets og fosterfamiliens behov. Basert på funnene synes det nødvendig at når det bes om at tiltak må forbedres, så må tjenesten samtidig få fleksibilitet nok til tilpasning og stort faglig handlingsrom, slik at det blir sikret at tiltakene gir mening og ikke legger beslag på mer tid enn nødvendig for tjenesten, barna og familiene.

Samtidig: En viss variasjon er uunngåelig, og det er nødvendig å se nærmere på de skjønsmessige tilpasningene tjenestene gjør i lys av den lokale konteksten og hvordan forskrifter, lovverk og tiltak erfares av for alle involverte aktører. Dette støttes også av tidligere forskning som viser at tilpasninger til lokal kontekst er viktig for kvalitetsforbedring (Harrison, 2013; Hovlid et al., 2022).

Tjenesten beskrev selv arbeidspraksiser der det var stort rom for forbedring, og at tilsynet derfor kom som bestilt, slik at de endelig kunne få gå i dybden og endre arbeidspraksisen på et område de lenge hadde opplevd trengte forbedring i rutiner, maler og interne retningslinjer. På lik linje med annen internasjonal forskning understreker denne studiens hovedfunn således at tilsynet ikke bare bidrar til å avdekke lovbrudd, men også parallelt bidrar til kvalitetsforbedring, læring og har potensiale for varig praksisendring (Hovlid et al., 2020; Hovlid et al., 2022; Husabø, Teig, et al., 2020; Leistikow et al., 2022; Nordahl, 2019). Imidlertid er det behov for mer kunnskap om erfaringer fra alle aktørene som er involvert i tilsyn (Øyri et al., 2024). Slik sett er denne studien unik fordi den bidrar med perspektiver og erfaringer fra ledere og ansatte i barnevernstjenesten som kan ha direkte innvirkning på justeringen av Helsetilsynets tilsynsmetodikk og tilsynsfaget for øvrig.

Denne studien indikerer at det har vært avvik mellom beskrivelsene i den oppsummerende rapporten og den muntlige tilbakemeldingen statsforvalterne har gitt. Antakelsene styrker grunnlaget for vår anbefaling om i større grad legge vekt på å løfte frem god arbeidspraksis.

I tillegg viser andre studier betydningen av kompetansesammensetningen i tilsynslagene (Leistikow et al., 2022). Dette blir spesielt viktig for å møte det sammensatte utfordringsbildet i den komplekse hverdagen barnevernstjenesten arbeider under (Aamodt, 2023). Tidligere forskning har også beskrevet at det kan bli vanskelig å oversette inspektørens anbefalinger og krav til praksis (Øyri, 2021).

Avvik fra myndighetenes norm vil unektelig forekomme. For å få til en varig praksisendring må den juridiske vurderingen ta nok hensyn til konteksten for å

unngå at det blir et forventningsgap mellom det tjenestene skal levere, og det som reelt sett er mulig å få til (Øyri et al., 2024). Et slikt forventningsgap beskrives i litteraturen som «work as imagine» og «work as done» (Hollnagel & Clay-Williams, 2022).

Ledelsens betydning igjen ...

Ledelsens betydning for styring og internkontroll er avgjørende for å ha oversikt over tjenestens tilbud og en faglig forsvarlig oppfølging (Andersen, 2019). Vår studie viser at tjenestene strevde med kontinuitet, spesielt gjaldt det ledere. I tillegg strevde de med å ha tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å rekke over alle oppgavene som det er nødvendig og forventet at de skal gjøre. Mangelfull ledelse og internkontroll er pekt på som vedvarende utfordringer ved flere av tilsynene innen barnevernstjenesten (Helsetilsynet, 2011, 2019b, 2022d). Funnene våre peker i retning av at det kan være et godt grep å styrke lederansvaret for internkontroll ytterligere slik det er gjort innen helsefeltet (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 2017).

Når det nå er påvist en lovbrudds prosent på 69,2 i dette tilsynet, vekker denne studien bekymring for om problemet med faglig svikt bare vil fortsette, med mindre det settes inn en spesifikk kompetanseheving rettet inn mot ledelse av barnevernstjenestene (Helsetilsynet, 2022b; Husabø, Teig, et al., 2020; Olsvik & Saus, 2022; Aamodt, 2023). Dette vil kreve at tilsynsmyndighetene og fagdirektorater følger opp enda tettere for å påse at kommunene følger opp ansvaret sitt med hensyn til systematisk styring og ledelse (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021; Kommuneloven, 2018). Deltakere i denne studien fremhevet også at det var ønskelig at statsforvalteren involverte kommunal ledelse mer systematisk i tilsynsprosessen.

Denne studien viser en klar sammenheng mellom interne arbeidsforhold og hvor godt forbedringsarbeidet som ble igangsatt som en følge av tilsynet, ble gjennomført. Funnene knyttet til ledelsens betydning gjelder ikke utelukkende tjenester som fikk lovbrudd på ledelsens oppfølging og internkontroll. Ledelsens rolle og betydning fremstår som et forbedringsområde i alle tjenestene inkludert i denne studien. Vi må påpeke her at funnene gjelder ledelsessjiktet i kommunene og tjenestene over tid og ikke enkeltpersoner i denne studien.

Både ledere og ansatte fremhevet at det ville ha vært en stor fordel hvis statsforvalteren også kunne ta hensyn til interne arbeidsforhold i barnevernstjenesten når de utfører tilsyn. Manglende samhandling gjorde det svært krevende å gjennomføre forbedringsarbeidet med stor grad av involvering av ansatte, noe som har vist seg å være nødvendig for å heve kompetanse og sikre overføring og læring mellom ledere og ansatte (Misund, 2023).

Spesielt i de tjenestene som fikk lovbrudd på ledelsens oppfølging og internkontroll, fant vi eksempler på at i tjenester der lederlinjen slet med å ha oversikt

og med tilliten hos de ansatte fra før, kan en økt internkontroll igangsatt av tjenesten gi grobunn for mistillit når intensjonene mistolkes eller lederoppfølging av internkontrollen uteblir ytterligere. Funnene om økt mistillit internt og hvilke konsekvenser dette hadde for tjenesten, blir viktige for statsforvalterens oppfølging og veiledning av tjenestene i fremtidige tilsyn. Vi vil derfor anbefale at det rettes mer oppmerksomhet mot interne forhold som har betydning for samhandlingen og relasjonene mellom ansatte og ledere. Denne studien peker i retning av at det å finne en god balanse mellom tillit og kontroll i tilsynsprosessen er en forutsetning for lederne i barnevernstjenesten. Bare slik kan de klare å iverksette nye arbeidsrutiner, endre lovstridig praksis og få til varig praksisendring.

På bakgrunn av dette er anbefalingen vår å styrke tilsynets veiledende rolle i tiltak som settes i gang i tjenesten for å lukke lovbrudd. Som et forslag kan det vært nyttig å utforske nærmere Helsedirektoratets modell «Styringssystemets modenhet», som er en operasjonalisering av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten etter inspirasjon fra internasjonal forskning (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 2017; Os, 2022; Stachowiak & Oleśków-Szłapka, 2018; Wagire et al., 2021). Ved å bruke denne modellen kan man klassifisere hvor modent systemet er, fra «tilfeldig styrt med mangelfulle styringssystemer» til «integrerte og veltilpassede styringssystemer som er forberedt og klare for endring», og på den måten få mer kunnskap om interne ledelsesforhold av betydning for tilsynet.

Det synes som et sentralt moment å få mer kunnskap om ledelsesforhold i barnevernstjenestene av betydning for tilsynet. Parallelt vil det også være nødvendig å få mer kunnskap om ansattes mulighet for medvirkning og om brukerinvolvering av alle relevante aktører i ulike faser av tilsynsprosessen (Bergerød et al., 2020; Bergerød et al., 2022; Øyri et al., 2024). Erfaringene fra denne studien viser at ansatte ble involvert i varierende grad i tilsynsprosessen utover praktisk hjelp til å identifisere brukere til intervjuer eller mappeutvelgelse. I tillegg ble det fra tjenesten ytret et ønske om at volumkravet for informanter burde økes slik at det ble sikret at beslutninger blir tatt på tilstrekkelig grunnlag. Ved bruk av mer kunnskap og erfaringer fra tjenestene selv og fra brukere av tjenesten vil tilpasninger som forbedrer utvalgsstrategi og tilsynsmetodikk, kunne gjøre tilsynet mer virksomt.

Tilsyn som en læringsarena for forbedring og varig praksisendring

Tilsyn har tidligere vist seg å kunne virke positivt på forbedring og læring (Husabø, Nilsen, et al., 2020; Husabø, Teig, et al., 2020; Schaefer & Wiig, 2017; Øyri et al., 2021a). Tilsyn som læringsarena for forbedring og varig praksisendring er spesielt relevant for denne studien fordi den er gjort som en forskningsdel av et prosjekt som har til hensikt å få mer kunnskap om tilsynsmetodikken som er anvendt (Helsetilsynet, 2022a, 2022c). Dette vil særlig være viktig ettersom ansvaret i så stor grad blir lagt over på tjenestene ved at de skal ha eierskap i lukkingen av lovbrudd. Den nye tilsynsmetodikken kan i stor grad synes som

vellykket med hensyn til å få tjenestene til å ta slikt eierskap over lukking av lovbruddene (Helsetilsynet, 2022a). Slik sett er metodikken også svært lovende med tanke på muligheten for å få til praksisendring på bakgrunn av den anvendte tilsynsmetodikken.

Likevel, å ytterligere styrke tilsynets rolle som en læringsarena for varig forbedring er avgjørende for å heve standarden på tjenestene som tilbys, og bidra til at barnas rettigheter ivaretas. I denne studien pekes det på forskjeller i tjenestenes oppfølging av barn og fosterhjem. Dette underbygger argumentasjonen om tilsynets rolle som læringsarena og potensialet i å se tjenestenes utfordringer mer helhetlig og på tvers. En slik bevissthet vil også kunne ha betydning for å møte prinsippet for likebehandling gjennom en mer konsistent praksis (NOU 2023:7, 2023).

Det er vår oppfatning at det trengs en tydeligere ansvarsdeling og et nærmere samarbeid i forbedringsarbeidet mellom alle aktørene som er involvert i tilsynet, for at de sammen kan skape varig endring av praksis. Spesielt blir det viktig å se nærmere på utfordringsbildet med perspektiver fra flere aktører for å forstå mer av hva som ligger til grunn for barnets beste-vurderinger og kompetansekrav i barnevernstjenesten, skjønnsmessige vurderinger og individuelle forhold som kan ligge til grunn for avvik fra lovkrav (Bjelland, 2023; Hjemås et al., 2020; Karlsen, 2020). En slik dybdekunnskap kan bidra til å styrke læringseffekten av tilsynet gjennom mer balanserte lovbrudds beskrivelser som i større grad kan motivere til forbedringsarbeidet tilsynet igangsetter (Godeset & Bergerød, 2024). I tillegg kan dette ha potensial for en mer effektiv implementering av praksisendring av varig karakter.

Utforsk forbedringsmetodikken med erfaring fra helsefeltet

Denne studien viser at forbedringsarbeidet igangsatt som følge av tilsynet ga merverdi for tjenestenes praksis utover lukking av egne lovbrudd. Gjennom forbedringsarbeidet gjorde alle tjenestene fortløpende det de opplevde som nødvendige praksisendringer. Ledere fikk bedre oversikt over tjenestens organisering og systemer, og i tillegg økte dialogen og refleksjonen når ansatte fikk medvirke i forbedringsarbeidet og i tilsynsprosessen.

Vi vil likevel anbefale at Helsetilsynet gjør en tydeligere forankring av forbedringsmomentet i visjonen til tilsynet (Helsetilsynet, 2020b). Vårt forslag vil være å utforske en mer systematisk bruk av felles teorier og modeller for kvalitetsforbedring som kan gi ytterligere kompetanseheving og forbedring av tilsynsmetodikken (Helsetilsynet, 2020b). Til sammenligning har helsefeltet lang erfaring med bruk av kvalitetsmodeller i forbedringsarbeid (Helsetilsynet, 2020a; Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 2017). Et eksempel på en slik strukturert kvalitetsforbedringsmodell som kan utforskes for å få til en kontinuerlig forbedring av praksis, kan være forbedringssirkelmetodikken, også kjent som PDSA (Plan Do Study Act) (Bergerød et al., 2022; Provost & Langley, 1998). Andre har også foreslått Donabedians modell med tre dimensjoner

(struktur, prosess, resultat) for systematisk å identifisere kvalitet og potensial til forbedring i barnevernstjenesten (Kalstad, 2022).

Barnevernstjenesten har i denne studien etterlyst tydeligere dialog og svar fra statsforvalteren om hvilken måte forbedringsarbeidet og lukkingen av lovbruddene skal foregå. Et innovativt grep for å forbedre tilsynsmetodikken kan være å se hen til modeller for kvalitetsforbedring innen helse og empirisk teste disse i forbedringsarbeidet i tilknytning til det landsomfattende tilsynet. Dette vil kreve at Helsetilsynet, statsforvalterne og barnevernstjenestene får aktiv opplæring i og trener på å bruke metodikken. Jobbes det i tillegg parallelt for å utvikle og anvende målbare kvalitetsindikatorer for de landsomfattende tilsynene, vil en i større grad kunne følge virkningen av endringene i tilsynsmetodikken (Helsetilsynet, 2023b). Kvalitativ følgeforskning i tillegg til kvalitetsindikatormålinger er et annet viktig grep som vil gi tilsynet i enda større grad konkrete områder å jobbe opp mot. Dette har potensiale til justeringer og målrettede tiltak som speiler den komplekse og omskiftelige konteksten barnevernstjenesten jobber i.

Involvering og medvirkning

Forskning peker på at det store variasjoner i barnevernstjenestenes oppfølging av barn plassert i fosterhjem (Bjelland, 2023). Lovverket inneholder kan-, bør- og skal-formuleringer, og hva som oppfattes som god praksis og god kvalitet, kan variere – derfor blir tilsyn og andre kontrollorganer viktige (Øyri, 2021; Øyri et al., 2024). For at et tilsyn skal være virkningsfylt og effektivt, må involvering og medvirkning av alle aktører skje på en god måte (Wiig et al., 2021; Wiig, Hibbert, & Braithwaite, 2020; Wiig et al., 2019; Øyri et al., 2024)

Involvering og medvirkning generelt er et forskningsfelt som får stor oppmerksomhet både nasjonalt og internasjonalt (Bergerød, 2021; Bergerød et al., 2022; O'Hara, Canfield, & Aase, 2019; O'Hara, Aase, & Waring, 2019; Ramsey et al., 2022; Wiig, Rutz, et al., 2020; Øyri et al., 2024). Involvering av brukere i tilsyn har over tid vært et satsingsområde for Helsetilsynet (Helsetilsynet, 2020b, 2024a). I denne studien har vi ikke lagt spesiell vekt på brukerinvolvering i planleggingen og gjennomføringen av studien, men både ledere og ansatte i barnevernstjenestene har fremholdt at Helsetilsynet i større grad burde benytte seg av erfaringene som familier og barn formidler (Backe-Hansen et al., 2019; Bjelland, 2023; Ormstad et al., 2020). I tillegg var det flere deltakere som undret seg over hvorfor tilsynet var avgrenset til å ikke innhente erfaringer fra intervjuer med biologiske foreldre.

Et annet moment relevant for involvering og medvirkning er den tidligere nevnte diskusjonen rundt volumkrav i tilsynet. Flere av deltakerne fortalte at de kjente igjen sakene og de involverte informantene da statsforvalteren la frem funnene i det oppsummerende møtet. I tillegg var det kun få ansatte som plukket ut informanter og mapper. Funnene fra tilsynet rammet derfor ekstra sterkt de som hadde hjulpet til med å velge ut informanter fra sine egne brukere.

I fremtidige tilsyn kan det basert på disse funnene være nødvendig å diskutere utvalgsstrategien direkte med tjenestene for å sikre at objektiviteten og anonymiteten til informantene ivaretas, og at bredden i mappeutvelgelsen blant de ansatte blir tilsvarende ivaretatt. Funn i denne studien indikerer at enkeltpersoner ble rammet indirekte gjennom for lavt volumkrav eller for liten bredde i inkluderingen av informanter fra ulike ansatte.

Deltakernes innspill kan leses som en kritikk av utvalgsstrategien, og den tilrådelige anbefalingen basert på innspillene blir derfor at Helsetilsynet i fremtidige tilsyn bør tilstrebe å designe tilsynet slik at alle relevante aktører blir involvert i flere deler av tilsynsprosessen (Flaatten, 2023; Schibevaag et al., 2019). Dette har også relevans for å styrke den norske tilsynsmodellen gjennom en økende grad av tillit i prosessen. Denne studien indikerer slik at tilsynet også har betydning for tilliten og omdømmet til barnevernstjenesten. Tidligere forskning har fremhevet tillit som et av de viktigste områdene som kan påvirke kvalitet og virkning av tjenestene (de Graaff et al., 2024; Leistikow et al., 2022).

Resiliente oppfølgingstilsyn - en mulighet?

Det er en økende akademisk interesse for organisatorisk resiliens i helsefeltet og i tilsynsmetodikk (Anderson & Watt, 2020; Ellis et al., 2019; Hollnagel, 2017; Iflaifel et al., 2020; Øyri, 2021; Øyri et al., 2021b). Resiliens kan defineres på ulike måter, men samlet sett handler resiliens om det å lære av det som går bra, i større grad enn å bare konsentrere seg om vekstområder og konkrete feil (Hollnagel, 2017; Wiig et al., 2019). I alle organisasjoner og studier kan det finnes resiliente komponenter hvis en undersøker dette spesielt, men det handler først og fremst om et skifte av perspektiv slik at man lærer av det som går bra. I litteraturen er det beskrevet at for at en tjeneste eller en organisasjon skal være resilient, er det nødvendig at organisasjonen fungerer likt uavhengig av kompleksiteten i den (Bergerød et al., 2020; Hollnagel, 2017).

Flere momenter utpeker seg hvis en ser nærmere på potensialene for resiliens i denne studien. Spesielt vil vi trekke frem potensialet for læring (Hollnagel, 2017). Her blir funnene knyttet til bruken av egenvurdering som metode interessante. Gjennom arbeidet med egenvurderinger og beskrivelser av egen arbeidspraksis ble både ledere og ansatte i denne studien bevisste på hva god arbeidspraksis er, gjennom en systematisk gjennomgang og gjennom å se hvordan andre arbeidet eller dokumenterte. Flere av de ansatte fortalte at de arbeidet mye alene og sjelden hadde anledning til å gå inn i andres dokumentasjon. Gjennom forbedringsarbeidet ble det tydelig at man i flere tjenester klarte å etablere en felles forståelse av hva god dokumentasjonspraksis var eller burde være. Dette eksempelet illustrerer typen læring som oppsto i tilsynsprosessen, og det tilhørende læringspotensialet som ligger i å dele god arbeidspraksis. Tjenesten oppfattet dette som svært positivt og nyttig. Dette gir gjenklang med andre studier som beskriver hvordan læring oppstår gjennom å skape arenaer for refleksjon og samskaping (Bergerød et al., 2022).

Deltakerne i denne studien beskrev også at hvordan statsforvalteren løftet frem de gode arbeidspraksisene de så i tjenesten, hadde betydning for motivasjonen i forbedringsarbeidet.

Arbeidet med egenvurderingene ble betraktet som krevende, men i likhet med Helsetilsynets rapport fra forrige landsomfattende tilsyn viser denne studien at barnevernstjenestene hadde eierskap i eget forbedringsarbeid i nært samarbeid med statsforvalteren (Helsetilsynet, 2022b). I så måte kan det se ut til at egenvurderingen er en metode som fungerer godt i en systemrevisjon.

Fremover vil det være relevant for Helsetilsynet å se nærmere på hvilken annen betydning å løfte frem positive dimensjoner og prestasjoner har for å forbedre arbeidspraksisen i alle deler av tilsynsprosessen, spesielt når det gjelder råd, veiledning og synliggjøring i den skriftlige fremstillingen i rapporten.

Denne studien gir anbefalinger som krever at formålet med tilsyn utvides til å også innbefatte oppfølging av praksisendringer etter tilsyn. Et forslag kan være å gjennomføre resiliente oppfølgingstilsyn i tillegg til risikobaserte tilsyn for å sikre at praksisendringer blir varige, og at «svake» tjenester hever den faglige kompetansen sin gjennom læring (Helsetilsynet, 2020b). I tillegg kan dette være et ledd i å styrke ledelsesoppfølgingen i barnevernstjenestene, som vil kreve mer oppmerksomhet og overvåking fremover. Dette forslaget må ses i sterk sammenheng med anbefalingen om å utforske forbedringsmetodikken i de landsomfattende tilsynene ved bruk av teorier og modeller anvendt innen helsefeltet.

Sammenfallende funn i tilsyn med sosiale tjenester i Nav

Det er både sammenfall og likheter i analysene i denne rapporten og i rapporten om systemrevisjonen av sosiale tjenester i Nav (Øyri & Bergerød, 2024). Tre forhold har vist seg å gjelde spesielt for begge fagområdene:

1. Det ble beskrevet en uheldig ubalanse i intervjusituasjonen med statsforvalteren, der statsforvalteren møtte mannsterke.
2. Manglende dokumentasjon/rapportering i journal ble ikke ansett som ensbetydende med dårlig kvalitet på tjenestene og jobben som var lagt ned, før etter at statsforvalteren konstaterte lovbrudd.
3. Omdømmeproblematikk ble beskrevet som utfordrende å håndtere, særlig om media plukket opp lovbrudd publisert i tilsynsrapportene. Dette påvirket ansatte i tjenesten negativt, både med tanke på brukere og publikum, og kunne bidra til å svekke motivasjonen internt i organisasjonene.

Vi mener at disse fellestrekkene styrker funnenes betydning, henholdsvis fra begge studiene og rapportene, og skaper et forsterket insentiv for statsforvalteren og Helsetilsynet til å endre på noe av planleggingen og gjennomføringen sin av fremtidige systemrevisjoner (Øyri & Bergerød, 2024).

Forhold ved studien som kan ha betydning for funn og konklusjoner

Utvalget og rekruttering

Det kan ikke utelukkes at forhold som gjelder utvalg og rekruttering, kan ha betydning for studiens funn og konklusjoner. Forhold av betydning som kan ha vært med på å påvirke mer konkret, kan for eksempel være antall tjenester inkludert i studien. I tillegg har utvalgsstrategien hatt søkelys på å inkludere både små og store kommuner. Her kan vi ikke utelukke at det kan være variasjoner som ikke kommer frem i funnene våre på grunn av antall tjenester inkludert. Vi har intervjuet både ledere og ansatte i barnevernstjenestene, men hovedvekten av intervjuene har vært gjort med ansatte. I tillegg var det frivillig å delta, og rekrutteringen skjedde via nærmeste leder. Her kan vi ikke se bort fra at det har hatt en viss betydning for hvem som ble invitert, og hvem som enten takket nei eller avsto fra å svare på henvendelsen om deltakelse. Dette gjelder både i den enkelte tjenesten på individnivå, men også for henvendelsene til kontaktpersonene oppgitt i Helsetilsynets liste. For mer detaljer omkring metodiske grep for å sikre validitet i prosjektet, henvises det til metodekapittelet i denne rapporten.

Intervjugjennomføringen

Alle deltakerne fikk tilsendt informasjon om forskningsprosjektet på forhånd. Statsforvalteren informerte også om at FOU-prosjektet skulle etterfølges med oppdragsforskning fra SHARE. Det kan derfor ikke utelukkes at deltakernes forventninger til prosjektet kan ha vært med på å påvirke oppfatningene deres om temaet og spørsmålene i intervjuene. Det kan heller ikke utelukkes at deltakerne på forhånd hadde gjort seg opp en mening om hvilket faktagrunnlag og hvilke erfaringer prosjektet burde undersøke.

Vi, forskerne Bergerød og Øyri, har i forberedelsene og gjennomføringen av alle deler av prosjektet diskutert strategi og metodiske begrensninger som en kunne anta ville ha betydning for forskningsprosessen, funn og resultater. I tillegg har vi gjennomført intervjuer sammen, slik at også deltakernes responser kunne utdypes med nærmere spørsmål der det var nødvendig med en oppklaring eller nærmere beskrivelser. Som beskrevet i metodekapittelet ba vi utvalgte medarbeidere fra Helsetilsynet om å få kommentere forslag til intervjuguide. Her ble det gitt anledning til å justere på spørsmålsformuleringer og/eller supplere med nye spørsmål.

Deltakerne hadde deltatt i ulike deler av tilsynsprosessen, noen i alle deler, mens andre i utvalgte deler. Siden dette varierte, ble noen av spørsmålene utelatt der det ikke var relevant for den gitte deltakeren, eller der de ikke passet deltakernes rolle. Dette var spesielt i de tilfellene der deltakeren for eksempel ikke hadde blitt intervjuet av statsforvalteren eller vært med på å utarbeide plan for retting av lovbrudd.

Lovendring

I denne studien er det av betydning å bemerke at forbedringen av arbeidspraksis også skjedde parallelt med innføringen av ny barnevernslov. Loven trådte i kraft 1. januar 2023 og erstattet barnevernlov av 1992 (Barnevernsloven, 1992). Noen av funnene er knyttet til merverdi av tilsynet kan også være et resultat av krav og forbedringsarbeid igangsatt på bakgrunn av lovendringen. Til tross for at denne rapporten har tatt utgangspunkt i ny kunnskap om praksisendringen, er intervjuene gjennomført på et tidlig tidspunkt i tilsynsprosessen og må ses i lys av at flere av tjenestene ikke hadde tatt i bruk nye rutiner, maler og retningslinjer som de hadde utarbeidet.

Involvering av «brukere»

I dette prosjektet kan det anses som en mulig svakhet at det ikke har vært en direkte innsamling av data fra brukere av tjenestene. Denne utvalgsstrategien har flere begrunnelser, både knyttet til prosjektdesignet, tidsrammen for FOU-prosjektet og oppdragsgiverens ønsker. I tillegg har prosjektets formål vært å undersøke betydningen av tilsynets rolle for praksisendring og forbedring i barnevernstjenestene etter at statsforvalteren har gjennomført sin systemrevisjon og påvist lovbrudd.

Det overordnede FOU-prosjektet hadde for øvrig involvert brukere som en hjelp i utformingen. Helsetilsynet hadde blant annet etablert en drøftingsgruppe med utvalgte statsforvaltere og gjennomført intervjuer med fosterbarn og fosterforeldre. Det ble i tillegg gitt anledning til innspill fra et tjenestepanel sammensatt av representanter fra flere barnevernstjenester (Helsetilsynet, 2022c). I dette prosjektet har derfor brukerperspektivet blitt ivaretatt gjennom tjenesteperspektivet der ledere og ansatte i barnevernstjenestene gjennom individuelle intervjuer ble gitt anledning til å dele sine erfaringer med og refleksjoner over tilsynets betydning for praksisutøvelse og forbedring.

Overlapp i beskrivelsene av funn

Det gjøres oppmerksom på at i resultatdelen i denne rapporten er det noen av beskrivelsene av hovedtemaene som delvis overlapper. Det har derfor vært nødvendig å se noen av hovedtemaene i sammenheng. Spesielt har vi gjort dette for å skille beskrivelsene av *erfaringene* tjenesten gjorde seg i tilsynsprosessen, fra *anbefalingene* tjenestene hadde til statsforvalteren når det gjaldt forbedring av tilsyn og metodikk. Som et eksempel på dette er det overlapp i beskrivelsene av funn om deling av god arbeidspraksis der beskrivelsene av erfaringene oppsummeres i tema 4, nærmere bestemt under kategorien «*Tjenestenes forhold til å lukke egne lovbrudd*», og anbefalingene i tema 5, under kategorien «*Standardisering av malverk på tvers av tjenester*». Tilsvarende er å finne relatert til tjenestenes erfaringer og anbefalinger knyttet til statsforvalterens rolle for omdømmebygging og tillit, der erfaringene finnes i tema 3 under kategorien «*Sårbart og frustrasjoner i tjenesten etter lovbrudd*» og anbefalingene i tema 5 under kategorien «*Helhetlig oppfølging over tid*».

Konklusjon

På oppdrag fra Statens helsetilsyn har forskere fra SHARE – senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger utført et oppdragsforskningsprosjekt. Dette prosjektet har fulgt det Landsomfattende tilsynet 2022–2023 med barnevern og sosiale tjenester i Nav. Formålet har vært å få mer kunnskap om tilsynsmetodikken brukt i de landsomfattende tilsynene gjennom å besvare spørsmålet: «*Hvordan bidrar tilsynet til praksisendring i tjenestene?*»

Funnene fra denne studien viser at barnevernstjenestene har igangsatt flere **tiltak og aktiviteter** i etterkant av påpekt lovbrudd. I tillegg **organiserte og gjennomførte** de forbedringsarbeid og endringer av egen praksis.

Denne studien viser at Helsetilsynet har en vesentlig rolle i å legge til rette for kvalitetsforbedring og praksisendring i barnevernstjenestene. Potensialet i tilsynets rolle ligger ikke bare i kontroll med forvarligheten i tjenestene, men i en styrket rådgivnings- og veiledningsrolle i forbedringsarbeidet som kan bidra til læring og varig praksisendring.

Tjenestene var fornøyde med valget av tema for tilsynet. De hadde generelt sett en positiv holdning til tilsyn og til mulighetene tilsynsmetodikken ga for å kunne øke kvaliteten på arbeidet deres. Tjenestene la vekt på at de spesielt i oppstarten av tilsynet fikk god informasjon og veiledning av statsforvalteren. Tjenestene fremhevet at den nye tilsynsmetodikken medførte at de selv tok eierskap over eget forbedringsarbeid, og det var optimisme og tro på at de skulle få til varige praksisendringer som et resultat av tilsynet. Flere av tjenestene trakk også frem at metodikken hadde en merverdi også for praksisendring på andre områder enn det som var tema for tilsynet.

***Utfordringsbildet** i tjenestene er sammensatt og komplekst med stadige utskiftninger av ansatte og ledere, økende antall saker. Interne forhold har betydning for tilsynsprosessen, manglende oppfølging og involvering av ansatte, fare for tap av tillit og omdømme, manglende ressurser. Barnevernstjenesten fremstår fremdeles som en sårbar tjeneste.*

***Forbedring av praksis** etter påvist lovbrudd viste seg blant annet som mindre variasjon i dokumentasjonen, økt internkontroll, forbedring av praksis utover tilsynets tema (merverdi), mer oversikt i egen arbeidspraksis for nye ledere, systematikk og lik praksis i oppfølgingsarbeidet, mer bevissthet om dokumentasjonspliktenes betydning for fosterbarna, læring på tvers av ansattes oppfølgingsaktiviteter og mer likere form og innhold i dokumentasjonen.*

*Tjenestenes forslag til **forbedring av tilsynet** var å skape et bedre samsvar mellom statsforvalterens dialog i oppsummeringsmøtet og rapporten med hensyn til beskrivelsene av praksis i tjenestene, å anerkjenne god praksis i enda*

større grad, å gi konkrete råd og veiledning i forbedringsarbeidet og å følge tettere opp interne forhold i tjenestene som kan påvirke tilsynsprosessen, å ha mer kompetanse i tilsynslagene, å øke volumkravet, å innføre oppfølgingstilsyn for å sikre varig praksisendring, å samarbeide på tvers av lovbrudds kommuner i kvalitetsarbeidet, å dele eksempler på god arbeidspraksis som støtte i forbedringsarbeidet/standardiseringen av malverk.

De tiltakene og aktivitetene som ble igangsatt i tjenestene i etterkant av at et tilsyn hadde påvist lovbrudd, varierte. Dette kom i stor grad av at innretningen på tilsynet åpnet for en ulik metodikk rundt forbedringsarbeidet som barnevernstjenestene satte i gang etter påpekt lovbrudd. Vi anbefaler at Helsetilsynet gjør bruk av teorier og modeller for forbedringsarbeid som er mye utprøvd innen helsefeltet, for å kunne råde og veilede tjenestene i forbedringsarbeidet.

Denne studien bekrefter tidligere rapporters indikasjoner på at egenvurdering som metode er et godt virkemiddel i en systemrevisjon. Gjennom egenvurderingen tar tjenestene eierskap over egen svikt og øker også kvaliteten på andre deler av virksomheten sin der de avdekker svikt. I tillegg blir tjenestene oppmerksomme på god arbeidspraksis som deles på tvers av ansatte, ledere og barnevernstjenester.

Denne studien viser en klar sammenheng mellom tilsynets metodikk og potensial for kvalitetsforbedring i barnevernstjenestene. Ny tilsynsmetodikk med større vekt på tilsynets rolle for kvalitetsforbedring i barnevernstjenesten er et langt skritt i riktig retning med hensyn til metodikk. Likevel vekker denne studien også bekymring for at den faglige svikten i barnevernet vil vedvare hvis ikke Helsetilsynet sammen med barnevernstjenestene klarer å løfte kompetansenivået på kvalitetsforbedring sammen. Det blir derfor viktig fremover å sikre en tydeligere oppfølging av praksisendringer for å påse at de blir varige.

For å få til et mer effektivt og virksomt tilsyn er det flere justeringer som bør gjøres i lys av denne studiens funn for at tilsynet kan bidra til varig praksisendring. Den største justeringen handler i stor grad om å balansere kontroll opp mot læring, slik at de blir mer likeverdige deler i arbeidet.

I dette tilsynet har forbedring og praksisendring i stor grad vært overlatt til tjenestene selv uten metodiske råd og veiledning i forbindelse med selve forbedringsarbeidet. Helsetilsynet bør forstå rollen sin i kvalitetsforbedringsarbeidet som likeverdig og ledende. Det betyr at tilsynet i større grad må hjelpe tjenestene med råd og veiledning knyttet til selve metodikken i forbedringsarbeidet. På den måten vil man fremdeles fremme at tjenestene selv tar eierskap over egen svikt, men rådgivnings- og veiledningsdelen av tilsynet vil da i større grad handle om forbedringsmetodikk.

Ved å jobbe tettere med tjenestene vil statsforvalteren også kunne sikre at ledere ivaretar reell medvirkning for ansatte og brukere i forbedringsprosessen, justere

volumkravet tilpasset tjenestens størrelse og metoden for å innhente data og ikke minst avdekke interne forhold i tjenestene, som denne studien viser har stor betydning for tilsynsprosessens forbedringsarbeid, forståelse og tillit.

For å få til en varig praksisendring og å få redusert den økende og vedvarende faglige svikten innen barnevernstjenesten i Norge må Helsetilsynet og tjenestene jobbe tettere sammen i kvalitetsarbeidet for å sikre et tilbud der grunnleggende rettslige prinsipper i offentlig forvaltning ivaretas. Til barnets beste.

Implikasjoner for tilsynspraksisen med barnevernstjenestene

Som et resultat av hovedfunnene og deltakernes beskrivelser i denne studien foreslår vi i det følgende implikasjoner for tilsynspraksis med barnevernstjenestene og fremtidige systemrevisjoner.

- Sørg for en helhetlig oppfølging av praksisendringer for å sikre at tjenesten følger dette opp etter lukking av lovbrudd.
- Jobb med å sikre en mer lik kartlegging, vurdering og mer like beslutninger om lovbrudd.
- Tilstreb godt samsvar mellom tilbakemeldinger i det oppsummerende møtet og rapporten.
- Sett sammen tilsynslag med god kompetanse og erfaring med tilsynsmetodikken.
- Utarbeid intervjuguider i nært samarbeid med tjenesten for å sikre at de blir mer målrettet og tilpasset temaet i tilsynet.
- Skap en jevnere balanse mellom antall personer fra statsforvalteren og fra tjenesten i intervjuene.
- Sørg for et tilstrekkelig antall utvalgte intervjuobjekter for å sikre anonymitet og kunnskapsgrunnlag.
- Overhold den planlagte tidslinjen i tilsynsprosessen.
- Etabler standardiserte maler på tvers av tjenestene og regioner.
- Øk nytteverdien gjennom samarbeid på tvers av kommuner i forbedringsarbeidet.
- Løft frem god arbeidspraksis og rett stor oppmerksomhet mot å styrke de interne arbeidsprosessene i tjenestene.
- Ledelsesoppfølging og veiledning bør tilstrebes.
- Involver brukere i forbedringsprosessene for å utforske om praksisendringene kan bli mer målrettede og nyttige.
- Bruk erfaringer, metoder og arbeidsrutiner fra tjenester uten lovbrudd for å heve kvaliteten på tvers av barnevernstjenestene.
- Identifiser vekstområder på tvers og sett i gang forbedringsarbeid «som en evaluering mellom tilsynene».

- Etabler en felles teoretisk og metodisk kvalitetsforbedringsprosess i forbedringsarbeidet hos tjenestene.
- Gi mer råd og veiledning i forbedringsarbeidet.
- Styrk lederansvaret for internkontroll
- Utforsk resiliente oppfølgingstilsyn som en mulig tilsynsform.

Implikasjoner for forskning

I de følgende punktene viser vi til implikasjoner gjennom forslag til videre forskning.

- Videre forskning bør studere brukermedvirkning i tilsyn.
- Forskning bør undersøke nærmere hvordan statsforvalteren identifiserer områder og tjenester med behov for forbedring av tjenesten.
- Det kan studeres nærmere hvordan Helsetilsyn bistår statsforvalterne i tilsyn.
- Forskning bør styrkes innen området «medvirkningsmuligheter for alle aktører i barnevernstjenesten».
- Videre forskning bør ha fokus på studier som inkluderer perspektiver og erfaringer fra biologiske foreldre.
- Forskning som gjelder samhandling mellom barnevernstjenestene og andre aktører (skole, helsetjeneste) bør prioriteres.
- Videre forskning bør utforske medias rolle og betydning for barnevernstjenestens tillit og omdømme.
- Det er behov for studier omkring tilsynets betydning for tillit og omdømme hos brukere av tjenesten.
- Videre forskning bør undersøke hvordan en kan få til varig forbedring og læring av tilsyn med et multinivå design.
- Oppfølgingsstudie av implementerte tiltak igangsatt av tjenestene i etterkant av tilsynet bør utforskes videre.
- Implementering av tiltak igangsatt av tjenestene bør evalueres.
- Resiliens' perspektiv i tilsynspraksis bør studeres med særlig søkelys på betydning for praksisendring og forbedring.

Referanseliste

- 18th WMA General Assembly. (2022). *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Andersen, E. B. (2019). *Faglig forsvarlighet i barnevernet, hva betyr det? - En kvalitativ undersøkelse av barnevernledere om deres forståelse av begrepet, faglig forsvarlighet* [Masteroppgave, VID vitenskapelige høyskole, Oslo].
- Anderson, J. E., & Watt, A. J. (2020). Using Safety-II and resilient healthcare principles to learn from Never Events. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(3), 196-203. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa009>
- Arafa, S. (2023). *Barnets beste vurderinger i barneverntjenestens undersøkelsesarbeid: En kvalitativ studie av hvordan ni saksbehandlere erfarer å gjøre barnets beste vurderinger i undersøkelsessaker* [Masteroppgave, Høgskolen i Innlandet].
- Backe-Hansen, E., Kjelsaas, I., Bruvoll, A., Ellingsen, D., Westberg, N. B., & Guldvik, M. K. (2019). Oppfølging av fosterhjem og fosterbarn. *MENON-PUBLIKASJON NR, 112*. <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2019-112-DEL-A-Oppf%C3%B8lging-av-fosterhjem-og-fosterbarn.pdf>
- Lov om barnevernstjenester, (1992). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97>
- Bergerød, I. J. (2021). *Quality and safety of cancer care: a mixed methods study of next of kin involvement*. [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Stavanger] <https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/handle/11250/2753635>
- Bergerød, I. J., Braut, G. S., & Wiig, S. (2020). Resilience From a Stakeholder Perspective: The Role of Next of Kin in Cancer Care. *Journal of Patient Safety*, 16(3), e205-e210. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000532>
- Bergerød, I. J., Clay-Williams, R., & Wiig, S. (2022). Developing Methods to Support Collaborative Learning and Co-creation of Resilient Healthcare-Tips for Success and Lessons Learned From a Norwegian Hospital Cancer Care Study. *Journal of Patient Safety*, 18(5), 396-403. <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000958>
- Bjelland, I. (2023). *Kontaktpersoner sine erfaringer med oppfølging av fosterhjem* [Masteroppgave, Universitetet i Bergen].
- Bufdir - fagstøtte for barnevern og oppvekst. (2024). *Den europeiske menneskerettsdomstolen*. <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/emd/>
- Bufdir. (2022). *Barnevernsstatistikk*. <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/barnevern/barn-i-fosterhjem>

- de Graaff, B., Rutz, S., Stoopendaal, A., & van de Bovenkamp, H. (2024). Involving citizens in regulation: A comparative qualitative study of four experimentalist cases of participatory regulation in Dutch health care. *Regulation & Governance*.
- Ellis, L. A., Churruca, K., Clay-Williams, R., Pomare, C., Austin, E. E., Long, J. C., Grodahl, A., & Braithwaite, J. (2019). Patterns of resilience: A scoping review and bibliometric analysis of resilient health care [Review]. *Safety Science*, 118, 241-257.
<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.04.044>
- Fauske, H., Kvaran, I., & Lichtwarck, W. (2017). Hjelpetiltak i barnevernet: Komplekse problemer og usikre virkninger. *Fontene forskning*, (2), 45-58.
- Flaatten, K. (2023). *Leger må høres—også gjennom tilsyn*. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
- Forskrift om fosterhjem, (2023). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2023-10-13-1632>
- Gadamer, H.-G. (2004). *Sandhed og metode: Grundtræk af en filosofisk hermeneutik*.
- Godeset, I. A., & Bergerød, I. J. (2024). Motivasjonens betydning for kvalitet i pårønderarbeidet – en kvalitativ studie av ledere og ansatte i kommunehelsetjenesten. *Sykepleien Forskning*, 19(94549):e-94549.
<https://doi.org/DOI: 10.4220/Sykepleienf.2024.94549>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today*, 56, 29-34.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Harrison, M. B., Graham, I. D., Fervers, B. and Hoek, J. v. . (2013). Adapting knowledge to local context. In J. T. a. I. D. G. S. E. Straus (Ed.), *Knowledge Translation in Health Care*. <https://doi.org/10.1002/9781118413555.ch10>
- Helsetilsynet. (2011). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering*. https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2012/helsetilsynetrapport2_2012.pdf
- Helsetilsynet. (2019a). *Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernssaker*. https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynet_rapport_unummerert_gjennomgang_106_barnevernsaker.pdf

- Helsetilsynet. (2019b). *Introduksjon til tilsynsmyndighetene og tilsynet med barnevern-, sosial- og helse- og omsorgstjenester i Norge.* . <https://www.helsetilsynet.no/om-oss/introduksjon-tilsynsmyndigheten-tilsyn-barnevern-sosial-helse-omsorgstjenester-norge/>.
- Helsetilsynet. (2020a). «*En dag – så står du der helt aleine*» Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2019 med ettervern og samarbeid mellom barnevernet og Nav. https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2020/helsetilsynetrapport2_2020.pdf
- Helsetilsynet. (2020b). *Strategisk plan for Statens helsetilsyn 2020-2025.* https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/om_helsetilsynet/styringsdok/strategisk_plan2020-2025.pdf
- Helsetilsynet. (2022a). *Barneverntjenestens oppfølging av barn i fosterhjem. Veileder for landsomfattende tilsyn 2022-2023* (Internserien, Issue. <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/internserien/2022/barneverntjenestens-oppfolging-av-barn-i-fosterhjem.-veileder-for-landsovfattende-tilsyn-2022-2023/#>
- Helsetilsynet. (2022b). *Det handler om ledelse - Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernets arbeid med undersøkelser 2020–2021.* https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2022/helsetilsynetrapport_2_2022.pdf
- Helsetilsynet. (2022c). *Landsomfattende tilsyn 2022–2023.* <https://www.helsetilsynet.no/presse/nyhetsarkiv/2022/landsovfattende-tilsyn-2022/>
- Helsetilsynet. (2022d). *Svikt i 8 av 9 barneverntjenester.* <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/tilsynsmeldingen/2022/svikt-i-8-av-9-barneverntjenester/>
- Helsetilsynet. (2022e). *Veileder for landsomfattende tilsyn 2022-2023 Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad* (Internserien, Issue. https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/2022/veileder_landsovfattende_tilsyn_sociale_tjenester_internserien_4_2022.pdf
- Helsetilsynet. (2023a). *Om tilsyn med barnevern.* <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/barnevern/>
- Helsetilsynet. (2023b). *Veileder for tilsyn utført som systemrevisjon.* <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/internserien/2023/veileder-for-tilsyn-utfoert-som-systemrevisjon/#>
- Helsetilsynet. (2023c). *Årsrapport 2023.* Statens helsetilsyn. <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/arsrapporter/arsrapport-helsetilsynet-2023/#>

- Helsetilsynet. (2024a). *Policy for tilsynssaker i barnevern, sosial- og helsetjenestene. Styringsdokument Statens helsetilsyn*. (2019/1294, Issue. <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/om-tilsynssaker/policy-for-tilsynssaker-i-barnevern-sosial-og-helsetjenestene/>
- Helsetilsynet. (2024b). *Tilsynsaktiviteter på barnevernsområdet – en sammenstilling og analyse av tilsynserfaringer og tilsynsfunn i 2022 og 2023*. <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2024/tilsynsaktiviteter-paa-barnevernsomraadet-en-sammenstilling-og-analyse-av-tilsynserfaringer-og-tilsynsfunn-i-2022-og-2023/#>
- Lov statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv., (2017). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-12-15-107?q=helsetilsynsloven>
- Hjemås, G., Beyrer, S., & Dyrhaug, T. (2020). *Kompetanse i barnevernet. Kartlegging 2020*. https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/artikler/kompetanse-i-barnevernet.kartlegging-2020/_/attachment/inline/2f1fcaec-cd1d-4227-9e6e-0075eb35fa07:8d477dd30e22c8c84d89fbcbe38844009ce6a3a0/RAPP2023-08.pdf
- Hollnagel, E. (2017). *Safety-II in Practice: Developing the Resilience Potentials*. Taylor & Francis.
- Hollnagel, E., & Clay-Williams, R. (2022). Work-as-imagined and work-as-done. In *Implementation Science* (pp. 175-177). Routledge.
- Hovlid, E., Braut, G. S., Hannisdal, E., Walshe, K., Bukve, O., Flottorp, S., Stensland, P., & Frich, J. C. (2020). Mediators of change in healthcare organisations subject to external assessment: a systematic review with narrative synthesis. *BMJ Open*, *10*(8), e038850.
- Hovlid, E., Husabø, G., Teig, I. L., Halvorsen, K., & Frich, J. C. (2022). Contextual factors of external inspections and mechanisms for improvement in healthcare organizations: A realist evaluation. *Social Science & Medicine*, *298*, 114872.
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, *15*(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Husabø, G., Nilsen, R. M., Solligård, E., Flaatten, H. K., Walshe, K., Frich, J. C., Bondevik, G. T., Braut, G. S., Helgeland, J., & Harthug, S. (2020). Effects of external inspections on sepsis detection and treatment: a stepped-wedge study with cluster-level randomisation. *BMJ Open*, *10*(10), e037715.
- Husabø, G., Teig, I. L., Frich, J. C., Bondevik, G. T., & Hovlid, E. (2020). Promoting leadership and quality improvement through external inspections of management of sepsis in Norwegian hospitals: a focus group study. *BMJ Open*, *10*(11), e041997.

- Iflaifel, M., Lim, R. H., Ryan, K., & Crowley, C. (2020). Resilient Health Care: a systematic review of conceptualisations, study methods and factors that develop resilience. *BMC Health Serv Res*, 20(1), 324. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05208-3>
- Kaiser, M., Rønning, K., Ruyter, K. W., & Grung, M. (2003). *Oppdragsforskning: åpenhet, kvalitet, etterrettelighet* (Rapport for Forskningsetiske komiteer, Issue. https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/oppdragsforskning-åpenhet_kvalitet_etterrettelighet-2003.pdf
- Kalstad, J. K. (2022). *Tilstandsrapporten frå barneverntenesta til kommunestyret-kva vert vektlagt? Ein kvalitativt casestudie av sju tilstandsrapportar* [Masteroppgave, Høgskulen på Vestlandet, <https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/handle/11250/3093349>
- Karlsen, M. V. (2020). *Skjønnsutøvelse i barnevernet* [OsloMet-Storby universitetet].
- Kleven, T. A. (2008). Validity and validation in qualitative and quantitative research. *Nordic studies in education*, 28(3), 219-233.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2021). *Veileder om kommunelovens internkontrollbestemmelser*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/internkontroll-i-kommunesektoren/id2876831/>
- Lov om kommuner og fylkeskommuner, (2018). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83?q=kommuneloven>
- Kunnskapsdepartementet. (2022). *Avtale om forsknings- og utredningsoppdrag. Bilag 8 Oppdragsgivers utvidelse av Oppdraget. Avtale inngått mellom SHARE – Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten, Universitetet i Stavanger og Statens helsetilsyn*.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndverk*. Hans Reitzels Forlag.
- Langvad, H. F., & Bæver, M. (2023). Fagutvikling i en krevende kontekst: Fagutvikling og implementering i kommunal barnevernstjeneste. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 100(2-3), 154-164. <https://doi.org/https://doi.org/10.18261/tnb.100.2-3.7>
- Leistikow, I. P., Pot, A. M., & Bal, R. (2022). Value Driven Regulation and the role of inspections. Commentary to: Hovlid E, Husabø G, Teig IL, Halvorsen K, Frich JC. Contextual factors of external inspections and mechanisms for improvement in healthcare organizations: A realist evaluation. *Soc Sci Med* 2022 Apr;298:114872. *Social Science & Medicine*, 308, 115170.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.

- Lindgren, B.-M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *Int J Nurs Stud*, 108, 103632.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag [Qualitative research methods for medicine and health sciences]*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Misund, B. I. (2023). Statlig styring og lokalt handlingsrom i barnevernet. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*(4), 142-158.
- Nordahl, B. B. (2019). Does the child welfare service use external inspection for quality improvement?
- NOU 2023:7. (2023). *Trygg barndom, sikker fremtid— Gjennomgang av rettsikkerheten for barn og foreldre i barnevernet*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-7/id2966836/?ch=8>
- O'Hara, J. K., Canfield, C., & Aase, K. (2019). Patient and family perspectives in resilient healthcare studies: A question of morality or logic? *Safety Science*, 120, 99-106. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.06.024>
- O'Hara, J. K., Aase, K., & Waring, J. (2019). Scaffolding our systems? Patients and families 'reaching in' as a source of healthcare resilience. *BMJ Qual Saf*, 28(1), 3-6. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008216>
- Olsvik, B. S., & Saus, M. (2022). Coping with paradoxes: Norwegian child welfare leaders managing complexity. *Child Care in Practice*, 28(3), 464-481.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, (2017). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>
- Ormstad, S. S., Hestevik, C. H., Munthe-Kaas, H. M., Blaasvær, N., Muller, A. E., & Berg, R. (2020). Barn og unges medvirkning i barnevernet: en systematisk kartleggingsoversikt.
- Os, K. A. (2022). «Trygghetsstandard til lunsj»- struktur og prosess. Innlegg Helsedirektoratet for USHT 25.mai, 2022. [file:///C:/Users/2909705/Downloads/STRUKTUR%20OG%20PROSESS%20Kari%20Annette%20Os%2024.05.22%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/2909705/Downloads/STRUKTUR%20OG%20PROSESS%20Kari%20Annette%20Os%2024.05.22%20(2).pdf)
- Lov om behandling av personopplysninger, (2018). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38?q=Personopplysningsloven>
- Provost, L. P., & Langley, G. J. (1998). The Importance of Concepts in creativity and Improvement. *Quality Progress*, 31.

- Ramsey, L., McHugh, S., Simms-Ellis, R., Perfetto, K., & O'Hara, J. K. (2022). Patient and family involvement in serious incident investigations from the perspectives of key stakeholders: a review of the qualitative evidence. *Journal of Patient Safety*, 18(8), e1203-e1210.
- Revheim, C. (2023). Hva sier loven: om barnerettslige prinsipper og barns rettigheter. In *Hva med oss andre som bor her?* (pp. 44-60). Universitetsforlaget.
<https://doi.org/doi:10.18261/9788215055916-2023-03>
- Schaefer, C., & Wiig, S. (2017). Strategy and practise of external inspection in healthcare services – a Norwegian comparative case study. *Safety in Health*, 3(1), 3.
<https://doi.org/10.1186/s40886-017-0054-9>
- Schibevaag, L., Haraldseid-Driftland, C., Zachrisen, R. T., & Wiig, S. (2019). *De etterlatte ved hendelsesbaserte tilsyn av dødsfall-en evaluering*. https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2591047/Rapport_79.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Schmid, E. (2023). Anonymisering av kvalitative data: utfordringer og eksempler fra skole-og utdanningsforskningen. *Norsk pedagogisk tidsskrift*(3), 258-269.
- Scholz, R. W., & Tietje, O. (2002). *Embedded case study methods: Integrating quantitative and qualitative knowledge*. Sage.
- Sikt. (2024). *Samtykke eller allmennhetens interesse?* <https://sikt.no/tjenester/personverntjenester-forskning/personvernhandbok-forskning/samtykke-eller-allmennhetens-interesse>
- Stachowiak, A., & Oleśków-Szłapka, J. (2018). Agility capability maturity framework. *Procedia Manufacturing*, 17, 603-610.
- Stub, M. (2011). *Tilsynsforvaltningens kontrollvirksomhet: undersøkelse og beslag i feltet mellom forvaltningsprosess og straffeprosess*. Universitetsforlaget AS.
- Vis, S. A., Christiansen, Ø., Havnen, K. J. S., Lauritzen, C., Iversen, A. C., & Tjelflaat, T. (2020). Barnevernets undersøkelsesarbeid-fra bekymring til beslutning. Samlede resultater og anbefalinger.
- Wagire, A. A., Joshi, R., Rathore, A. P. S., & Jain, R. (2021). Development of maturity model for assessing the implementation of Industry 4.0: learning from theory and practice. *Production Planning & Control*, 32(8), 603-622.
- Wiig, S., Haraldseid-Driftland, C., Zachrisen, R. T., Hannisdal, E., & Schibevaag, L. (2021). Next of Kin Involvement in Regulatory Investigations of Adverse Events That Caused Patient Death: A Process Evaluation (Part I–The Next of Kin's Perspective). *Journal of Patient Safety*, 17(8), e1713-e1718.



Universitetet
i Stavanger

 **SHARE** Senter for kvalitet og
sikkerhet i helsetjenester
Universitetet i Stavanger

Telefon: 51 83 10 00

E-post: post@uis.no

www.uis.no