



Universitetet  
i Stavanger

---

# Barneverntjenesters forbedringsarbeid etter tilsyn

- Forskning på landsomfattende tilsyn  
2022-2023 med barnevernstjenesters  
oppfølging av barn i fosterhjem

---

RAPPORT TIL STATENS HELSETILSYN,  
AV INGER JOHANNE BERGERØD OG SINA FURNES ØYRI

RAPPORT NR. 133, UNIVERSITETET I STAVANGER



Universitetet i Stavanger  
Postboks 8002, Ullandhaug  
N-4068 Stavanger  
NORGE  
[www.uis.no](http://www.uis.no)

ISBN 978-82-8439-270-7

©2024 Inger Johanne Bergerød og Sina Furnes Øyri

Bergerød, I. J. & Øyri, S. F. (2024). Barnevernstjenesters forbedringsarbeid etter tilsyn: Forskning på landsomfattende tilsyn 2022-2023 med barnevernstjenesters oppfølging av barn i fosterhjem. Rapport. Universitetet i Stavanger.



# Barneverntjenesters forbedringsarbeid etter tilsyn

- Forskning på landsomfattende tilsyn 2022-2023  
med barnevernstjenesters oppfølging av barn i  
fosterhjem

Et oppdragsforskningsprosjekt for Statens helsetilsyn,  
gjennomført ved Universitetet i Stavanger

av

Inger Johanne Bergerød og Sina Furnes Øyri

 **SHARE** Senter for kvalitet og  
sikkerhet i helsetjenesten  

---

Universitetet i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

2024

# Innhold

Forord .....	6
Sammendrag og konklusjoner .....	7
Begrepsavklaringer .....	10
Forkortelser .....	10
<b>Bakgrunn</b> .....	11
<b>Statens helsetilsyns rolle og ansvar</b> .....	11
<b>Oppfølging av barn i fosterhjem</b> .....	11
<b>Det landsomfattende tilsynet med barnevern</b> .....	12
Styring, ledelse og internkontroll .....	12
Formålet med tilsynet .....	13
Tema for tilsynet .....	13
Metode i tilsynet .....	13
Hovedfaser i tilsynet .....	13
Lovbrudd i det landsomfattende tilsynet .....	14
Forsknings- og utviklingsprosjektet (FOU) i det landsomfattende tilsynet .....	15
Gjennomføring og finansiering av forskningsprosjektet .....	15
Prosjektledere for forskningsprosjektet .....	16
<b>Metode i forskningsprosjektet</b> .....	17
Forskningsdesign .....	17
Formål og forskningsspørsmål .....	17
Rekruttering .....	17
Datainnsamling .....	18
Valg av intervjumetode .....	18
Analyse .....	19
<b>Forskningsetiske vurderinger</b> .....	20
Kriterier for validitet .....	20
Forskerens rolle i kvalitativ forskning .....	22
Samtykke .....	22
Oppdragsforskning .....	23
<b>Hovedfunn</b> .....	24
<b>Tema 1: Oppstart av tilsyn</b> .....	24
Tjenestenes opplevelse av og erfaring med tilsyn .....	24
En god start på samarbeidet med statsforvalteren .....	25
En krevende, men nyttig arbeidsprosess for tjenesten .....	26
<b>Tema 2: Statsforvalterens gjennomføring av tilsynet</b> .....	26
Frustrasjoner etter intervjugjennomføringen .....	26
Ulike forutsetninger og kompetanse i tilsynslagene .....	27
Sammenhengen mellom oppsummerende møte og rapporten .....	28

<b>Tema 3: Tjenestens interne arbeidsprosesser i etterkant av påvist lovbrudd</b>	29
Sårbarhet i tjenesten etter påvist lovbrudd .....	29
Arbeidet med plan for retting av lovbrudd .....	30
Refleksjoner rundt egenvurderingsmetoden .....	30
Interne forhold i tjenesten påvirket tilsynsprosessen .....	31
Oppfølging av statsforvalteren underveis i tilsynet .....	32
<b>Tema 4: Tilsynsmyndighetenes bidrag til praksisendring i tjenesten</b> .....	33
Betydning for fosterbarn og fosterforeldre .....	33
Tjenestenes forhold til å lukke egne lovbrudd .....	34
Metodikk gir merverdi utover tilsynets tema .....	35
<b>Tema 5: Råd og refleksjoner fra tjenestene til forbedring av tilsynsmetodikk</b>	35
Standardisering av malverk på tvers av tjenester .....	36
Helhetlig oppfølging over tid .....	37
Tilsynets rolle for omdømmebygging og samarbeid .....	38
Fleksibilitet for å imøtekomme individuelle behov .....	39
<b>Drøfting av utvalgte funn</b> .....	40
Sammensatt utfordringsbilde i barnevernstjenesten .....	40
Ledelsens betydning igjen .....	42
Tilsyn som en læringsarena for forbedring og varig praksisendring .....	43
Utforsk forbedringsmetodikken med erfaring fra helsefeltet .....	44
Involvering og medvirkning .....	45
Resiliente oppfølgingstilsyn - en mulighet? .....	46
Sammenfallende funn i tilsyn med sosiale tjenester i Nav .....	47
<b>Forhold ved studien som kan ha betydning for funn og konklusjoner</b> .....	48
Utvalget og rekruttering .....	48
Intervjugjennomføringen .....	48
Lovendring .....	49
Involvering av «brukere» .....	49
Overlapp i beskrivelsene av funn .....	49
<b>Konklusjon</b> .....	50
Implikasjoner for tilsynspraksisen med barnevernstjenestene .....	52
Implikasjoner for forskning .....	53
<b>Referanseliste</b> .....	54
<b>Vedlegg 1 - Informasjonsskriv og samtykkeerklæring</b> .....	62
<b>Vedlegg 2 Intervjuguide</b> .....	65

## **Forord**

Dette prosjektet har blitt gjennomført på oppdrag fra Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) av Inger Johanne Bergerød og Sina Furnes Øyri, postdoktorer ved SHARE – Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten, Universitetet i Stavanger (UiS).

Prosjektet har vært finansiert gjennom midler fra Barne- og familiedepartementet (BFD).

Først og fremst vil vi med dette takke studiens deltakere for deres prioritering og uvurderlige bidrag til denne studien. Å se engasjementet deres for en forbedring av barnevernstjenestene i Norge har vært et av høydepunktene i denne studien.

Vi vil i tillegg takke Helsetilsynet for oppdraget og samtidig få påpeke at alle eventuelle feil i eller mangler i rapporten er vårt ansvar.

Til sist vil vi takke ekstern konsulent Lene Knutsen for transkribering av samtlige intervjuer samt Comprendo for språklig gjennomgang og Aksell for design og layout.

Rapporten er utarbeidet av Inger Johanne Bergerød og Sina Furnes Øyri, som begge er å anse som likeverdige bidragsytere i det vitenskapelige arbeidet.

*Stavanger, juni 2024.*

## Sammendrag og konklusjoner

På oppdrag fra Statens helsetilsyn har forskere fra SHARE – Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger (UiS) 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, med den hensikt å forbedre kvalitet, effekt og virkning av tilsynene. Barne- og familiedepartementet (BFD) har finansiert oppdragsforskningsprosjektet for det landsomfattende tilsynet med barnevern. Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) har gitt en likelydende bevilgning til det landsomfattende tilsynet med sosiale tjenester i Nav.

Formålet med denne studien har vært å frembringe forskningsbasert kunnskap om betydningen et tilsyn har for forbedringsarbeidet i barnevernstjenester, etter at statsforvalteren har utført en systemrevisjon og påvist lovbrudd.

Det er anvendt et kvalitativt metodedesign. 15 individuelle intervjuer er gjennomført med ledere og ansatte ved 4 barnevernstjenester fordelt på 3 regioner i Norge.

Ved bruk av en kvalitativ innholdsanalyse presenterer vi fem hovedtemaer:

1. Oppstart av tilsyn
2. Statsforvalterens gjennomføring av tilsyn
3. Tjenestenes interne arbeidsprosess i etterkant av påvist lovbrudd
4. Tilsynsmyndighetenes bidrag til praksisendring i tjenestene
5. Råd og refleksjoner fra tjenestene til forbedring av tilsynsmetodikken

Hovedfunnene belyser deltakernes erfaringer og perspektiver knyttet til oppstarten av og gjennomføringen av tilsynet. Videre gjengir vi beskrivelser av hvordan tjenestene organiserte og gjennomførte den interne arbeidsprosessen sin, egenvurderinger og tiltak igangsatt i etterkant av påvist lovbrudd. I tillegg viser funnene deltakernes opplevelse av tilsynets bidrag til forbedring og praksisendring i tjenestene med tilhørende forslag til forbedringsområder for statsforvalterens gjennomføring av tilsyn. Under har vi gjengitt generelle trekk fra intervjumaterialet:

- Et godt tema for tilsynet, blir beskrevet som et av de store oppdragsansvarsområdene tjenestene jobber med til daglig
- Generelt positiv holdning til tilsyn med mulighet til å øke kvalitet på utvalgt område

- God informasjon av statsforvalteren i oppstarten av tilsynet
- Ny tilsynsmetodikk medførte eierskap til eget forbedringsarbeid og optimisme for varig praksisendring.
- Tilsynsmetodikk ga merverdi for praksisendring også på andre områder enn temaet for tilsynet.
- **Utfordringsbilde i tjenestene:** 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 og en sårbar tjeneste.
- **Forbedring av praksis:** 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, større bevissthet om dokumentasjonsplikts betydning for fosterbarna, læring på tvers av ansattes oppfølgingsaktiviteter og dokumentasjon.
- **Forbedring av tilsynet:** bedre samsvar mellom statsforvalterens dialog i oppsummeringsmøtet og den etterfølgende rapporten med hensyn til beskrivelsene av praksis i tjenestene, anerkjenne god praksis i enda større grad, gi konkrete råd og veiledning i forbedringsarbeidet, statsforvalteren bør sikre oppfølging av interne forhold i tjenestene som kan påvirke prosessen, mer kompetanse i tilsynslagene, øke volumkravet, innføre oppfølgingstilsyn for å sikre varig praksisendring, økt samarbeid på tvers av lovbruddkommuner i kvalitetsarbeidet, å dele eksempler på god arbeidspraksis som støtte i forbedringsarbeidet/standardiseringen av malverk.

Det varierte hvilke tiltak og aktiviteter tjenestene satte i gang med etter at et tilsyn hadde påvist lovbrudd. Dette skyldes for en stor del innretningen på tilsynet som åpnet for en ulik metodikk rundt det forbedringsarbeidet som barnevernstjenestene skulle sette i gang med etter at de hadde fått påvist 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 dette 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 ved at denne deles på tvers av ansatte, ledere og barnevernstjenester.



Denne studien viser en klar sammenheng mellom tilsynets metodikk og potensialet for kvalitetsforbedring i barnevernstjenestene. Ny tilsynsmetodikk med større vekt på tilsynets rolle for å få til 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 så lenge Helsetilsynet og barnevernstjenestene ikke klarer å løfte kompetansenivået på kvalitetsforbedringen sammen. Fremover blir det derfor nødvendig 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. Basert på en drøfting av utvalgte funn konkluderer vi med at den største justeringen i stor grad handler om å balansere kontroll opp mot læring og kvalitetsforbedring slik at dette blir mer likeverdige deler i tilsynet. I dette tilsynet har forbedring og praksisendring i stor grad vært overlatt til tjenestene selv uten at de har fått metodiske råd eller veiledning i selve forbedringsarbeidet. Helsetilsynet bør forstå rollen sin i kvalitetsforbedringsarbeidet som likeverdig og ledende. Det betyr at Helsetilsynet i større grad må hjelpe tjenestene med råd og veiledning om selve metodikken i forbedringsarbeidet. På den måten vil en 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 de ansatte og for brukerne i forbedringsprosessen, justere volumkrav tilpasset tjenestens størrelse og metode for innhenting av data og ikke minst avdekke interne forhold i tjenestene som denne studien viser har stor betydning for tilsynsprosessen 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, statsforvalteren og tjenestene jobbe tettere sammen i kvalitetsarbeidet for å sikre et tilbud der grunnleggende rettslige prinsipper i offentlig forvaltning ivaretas. Denne rapporten kan i så måte være et bidrag i den videre diskusjonen omkring Helsetilsynets arbeidet med å utvikle tilsynsmetodikk og tilsynsfaget generelt.

## **Begrepsavklaringer**

Egenvurdering: anvendes i denne rapporten, men noen ganger er «egenrapportering» brukt av deltakerne eller Helsetilsynet/statsforvalterne i dokumenter.

Lovbrudd: anvendes i rapporten. Noen deltakere brukte ordet «avvik».

Funn: anvendes i rapporten og er tilsvarende resultat.

Prosjektet, FOU-prosjektet eller studien: Ulike formuleringer, men tilsvarer det samme.

Ansatte og deltakere: Begge deler betyr deltakere i studien med unntak av i resultatdelen.

Semi: betyr delvis.

## **Forkortelser**

BFD: Barne- og familiedepartementet

AID: Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Statens helsetilsyn: Helsetilsynet

LOT: Landsomfattende tilsyn

Nav: Ny arbeids- og velferdsforvaltning

EMD: Den europeiske menneskerettsdomstol

FOU: Forskning og utvikling

UiS: Universitetet i Stavanger

Sikt: Kunnskapssektorens tjenesteleverandør

NSD: Norsk senter for forskningsdata. Ble organisert under Sikt 1. januar 2022.

SHARE: Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten

Jf.: jamfør

# Bakgrunn

## Statens helsetilsyns rolle og ansvar

I Norge har Statens helsetilsyn, i det videre kalt Helsetilsynet, det overordnede tilsynsansvaret<sup>1</sup> for tjenester innen feltene barnevern, sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester, folkehelsearbeid og enslige mindreårige i asylmottak. Ansvarer innebærer en særskilt plikt til å følge opp sårbare gruppers rettigheter gjennom jevnlig tilsyn med helse- og sosialtjenestene. Statens helsetilsyn skal til enhver tid opprettholde god faglig forsvarlig styring av tilsyn med tjenestene gjennom å følge opp statsforvalterne som er utøvende tilsynsmyndighet i de ulike kommunene i Norge (Helsetilsynet, 2020b, 2023c; Helsetilsynsloven, 2017; Kommuneloven, 2018).

Kompetansebygging i statsforvalternes tilsynslag og en kontinuerlig utvikling av tilsynsmetodikken er derfor en viktig del av Helsetilsynets rolle som overordnet faglig tilsynsmyndighet. Å følge opp at tjenestene endrer praksisen i tråd med grunnleggende rettslige prinsipper for tilsynet, er det viktigste mandatet tilsynet har. I tillegg er Helsetilsynet ansvarlig for å sammenstille, analysere, rapportere og offentliggjøre erfaringer og konklusjoner etter tilsynene. Involvering av pasienter, pårørende eller andre brukere i tilsynene skal tilstrebes for å få et bredere faktagrunnlag for tilsynsmessige vurderinger og beslutninger (Helsetilsynet, 2023a, 2024a; Ormstad et al., 2020).

## Oppfølging av barn i fosterhjem

I 2022 viser tall at 8464 barn bodde i fosterhjem i Norge, og omtrent en tredjedel av disse bodde i familier de var kjent med fra tidligere. Beslutningen om at et barn skal i fosterhjem, må forankres etter barnevernsloven med hjemmelsgrunnlag for enten omsorgsovertakelse (gjelder det største antallet), hjelpetiltak, akutt tiltak eller atferdstiltak (Bufdir, 2022). Det er barnevernstjenesten i omsorgskommunen som har ansvaret for fosterbarnet og for å følge opp fosterhjemmet, jf. barnevernsloven § 15-5 fjerde ledd og fosterhjemsforskriften § 1 annet ledd (Barnevernsloven, 1992; Forskrift om fosterhjem, 2023; Helsetilsynet, 2022c). Generelt sett er det i hovedtrekk barnevernsloven og forvaltningsloven som danner grunnlaget for de rettslige prinsippene for barnevernstjenestens arbeid med oppfølging av barn i fosterhjem. De grunnleggende rettslige prinsippene (Revheim, 2023) av betydning for dette tilsynet redegjøres for i Helsetilsynets beskrivelse av det landsomfattende tilsynet «Landsomfattende tilsyn 2022–2023» (Helsetilsynet, 2022c) og er

---

<sup>1</sup> I denne rapporten er begrepet tilsyn forstått som håndheving av normer (Stub, M. 2011). Tilsynets formål, rolle og oppgaver blir drøftet gjennomgående i rapporten.

- barns menneskerettslige beskyttelse
- barnets beste
- barnets rett til medvirkning
- forsvarlighetskravet
- barnevernets plikt til dokumentasjon og begrunnelser

## Det landsomfattende tilsynet med barnevern

Jamfør barnevernsloven § 17-2 er Helsetilsynet overordnet tilsynsmyndighet for barnevernstjenestene, og statsforvalteren skal føre tilsyn etter barnevernsloven § 17-3 (Barnevernsloven, 1992; Helsetilsynet, 2019a, 2023a; Helsetilsynsloven, 2017). Statsforvalteren skal påse at den enkelte kommunen utfører oppgavene sine i henhold til pliktene beskrevet i lovverket. I tillegg skal statsforvalteren sørge for at tjenestene får oppfølging underveis i tilsynsprosessen (Helsetilsynet, 2023a).

I et landsomfattende tilsyn fører statsforvalterne i hele Norge tilsyn med en felles tematikk hos en utvalgt virksomhet. Formålet er å bidra til at alle tjenester styrker egen arbeidspraksis innen den valgte tematikken. Temaet og målgruppen for de landsomfattende tilsynene er det Helsetilsynet som avgjør. Statsforvalterorganet er utøvede tilsynsmyndighet i de landsomfattende tilsynene, og statsforvalterne velger også selv ut tjenester som blir gjenstand for tilsyn.

## Styring, ledelse og internkontroll

Kommuneloven § 25-1 beskriver kravene til systematisk styring og ledelse (Kommuneloven, 2018). Internkontroll er et viktig tiltak for å minske risikoen for svikt som har konsekvenser for den enkelte brukeren (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021). Barnevernstjenesten<sup>2</sup> er betraktet som en «høyrisikovirksomhet» som stiller store krav til oppfølging, kommunikasjon og samhandling slik at barnet og fosterfamilien får de tjenestene de trenger og har krav på. Å sørge for etterlevelse av lover og forskrifter har vist seg å være en krevende oppgave for ledere og ansatte i barnevernstjenesten (Helsetilsynet, 2022b; NOU 2023:7, 2023). Det er også pekt på at det er forskjeller kommunene imellom når det gjelder oppfølgingen av barn og fosterhjem (Helsetilsynet, 2022b). I tidligere tilsyn med barnevernstjenesten er det vist til alvorlige mangler med grunnleggende rettslige prinsipper som oppfølging, medvirkning, manglende dokumentasjon, mangelfull ledelse og internkontroll (Helsetilsynet, 2022b, 2022d).

---

<sup>2</sup> For ytterligere kontekst om rollen og oppdraget til Barnevernstjenesten, viser vi til den til enhver tid gjeldende informasjon som finnes på nettsiden bufdir.no

## Formålet med tilsynet

Formålet med det landsomfattende tilsynet på barnevernstjenestens oppfølging av barn i fosterhjem beskrives i Helsetilsynets veilederdokument (Helsetilsynet, 2022a) som «å bidra til å styrke kvaliteten i barnevernet og til at barnevernsmyndighetene ivaretar barn og foreldres rettssikkerhet og yter forsvarlige tjenester og tiltak».

## Tema for tilsynet

Temaet for det landsomfattende tilsynet har vært barnevernstjenestens oppfølging av barn plassert i fosterhjem. Dette er beskrevet som en kjerneoppgave for barnevernstjenestene (Helsetilsynet, 2022a). Oppfølgingen de gjør, skal følge en kontinuerlig arbeidsprosess. I oppdragsbeskrivelsen som ligger til grunn for denne rapporten, er den forventede oppfølgingen beskrevet ytterligere:

1. Innhente informasjon om situasjonen i fosterhjemmet
2. Vurdere barnets behov
3. Iverksette tiltak om nødvendig

## Metode i tilsynet

Metoden for det landsomfattende tilsynet ble gjennomført som en systemrevisjon med barnevernstjenester i Norge. Tilsynets kilder og tilnærminger har vært egenvurdering/egenrapportering om tjenestens styring og internkontroll, dokumentgjennomgang, intervjuer av fosterbarn, fosterforeldre, ledere og ansatte i barnevernstjenesten og i kommune, gjennomgang av saksmapper og oppfølging av aktiviteter igangsatt etter påviste lovbrudd.

## Hovedfaser i tilsynet

Helsetilsynet gjennomførte det landsomfattende tilsynet i tre faser, jf. Oppdragsavtalen og statsforvalters veileder for oppfølging av lovbrudd (Helsetilsynet, 2022a):

- Oppstart av tilsynet, og forberedelse hos statsforvalterne. Virksomhetene som blir ført tilsyn med må gjennomføre en egenvurdering hvor de beskriver seg selv og sitt styringssystem. Denne egenvurderingen er en erstatning for at statsforvalter tidligere har fått tilsendt organisasjonskart, rutiner mv.
- Gjennomføring av tilsynet. Statsforvalterne skal gjennomføre systemrevisjon med virksomhetene. Veilederen tilsynslaget bruker i dette arbeidet har krav om å undersøke arbeidsprosessene i tjenestene, og legger særlig vekt på forhold som har betydning for brukerne, som i dette tilsynet er barn og unge.

- Avslutning og oppfølging av tilsyn med lovbrudd. For virksomheter uten lovbrudd vil tilsynet bli avsluttet. Virksomheter med lovbrudd vil Statsforvalteren følge opp ved bruk av egenvurdering. Denne egenvurderingen er en måte å strukturere Statsforvalterens oppfølging av virksomheter med lovbrudd på. Egenvurderingen vil innebære at virksomheten gjennomfører en undersøkelse av seg selv, hvor mange av kravene er like kravene som var i veilederen Statsforvalteren brukte i forrige fase. I virksomhetenes egenvurderingsarbeid skal Statsforvalteren gi tilbud om veiledning. Helsetilsynet og Statsforvalteren legger opp til samlinger med erfaringsdeling hvor virksomheter møtes. Det er også aktuelt at Statsforvalteren gjennomfører kontrolltiltak som stikkprøver.

Hvordan statsforvalterne ut over dette var forventet å føre tilsyn i systemrevisjonen, beskrives i egne dokumenter som lovverk, veileder og annet støttemateriell. Eksempler på støttemateriell er skjema for egenrapportering, skjema for mappegjennomgang, veiledning om oppfølging av lovbrudd, og vedlegg til varselbrev. Vi viser til disse for ytterligere detaljer og i tillegg til støttemateriale sendt i 12 vedlegg fra Helsetilsynet til statsforvalterne.

## **Lovbrudd i det landsomfattende tilsynet**

I det landsomfattende tilsynet som gjaldt oppfølging av barn i fosterhjem, er det gjennomført 52 tilsyn. Statsforvalterne har konkludert med lovbrudd i 36 av disse. Dette utgjør en lovbruddsprosent på 69,2. Den oppsummerende rapporten fra det landsomfattende tilsynet for barnevern 2022–2023 er ikke publisert, og hovedkonklusjonen for tilsynet foreligger heller ikke per juni 2024.

Etter vår gjennomgang av rapportene fra tjenestene, med utgangspunkt i barnevernstjenestens oppfølging av barn i fosterhjem, var de påviste lovbruddene i stor grad, men ikke utelukkende, konsentrert omkring brudd på barnevernloven §§ 1 til 22, forskrift om medvirkning og tillitsperson §§ 4 til 7, fosterhjemsforskriften § 7 og kommuneloven § 25-1 om internkontroll, jf. barnevernloven § 2-1. Overordnede rettslige prinsipper som også ble vurdert, var *barns menneskerettslige beskyttelse, barnets beste, barnets rett til medvirkning og forsvarlighetskravet*.

Dette er eksempler som viser hvordan statsforvalterne formulerte lovbruddene i rapportene:

- Manglende kontroll av oppfølgingsarbeidet
- Sikrer ikke en systematisk planlegging og oppfølging av barn
- Manglende internkontroll, styringsdokumenter og rutiner
- Barneverntjenestens vurderinger og konklusjoner er ikke tilstrekkelig dokumentert.
- Barnevernfaglige vurderinger er ikke i henhold til lov og forskriftskrav.

- Stor risiko for at barn i fosterhjem ikke får nødvendig og forsvarlig oppfølging

## **Forsknings- og utviklingsprosjektet (FOU) i det landsomfattende tilsynet**

I Helsetilsynets strategiske plan 2020–2025 fremkommer det at Helsetilsynet skal evaluere og forbedre tilsynsvirksomheten og vurdere hvorvidt de valgte metodene for tilsyn står i forhold til formålet med tilsynet (Helsetilsynet, 2020b). Dette ble operasjonalisert gjennom FOU-prosjektet «Å forbedre det landsomfattende tilsynet og bidra til kunnskapsutvikling innenfor tilsynsfaget» (Helsetilsynet, 2022a).

Helsetilsynet besluttet derfor at tilsynene skulle etterfølges av oppdragsforskning for å få mer kunnskap om de nye fremgangsmåtene i tilsynsmetodikken (Helsetilsynet, 2022c). Denne rapporten utgjør forskningsdelen i Helsetilsynets FOU-prosjekt. Den overordnede hensikten med FOU-prosjektet er å utvikle tilsynsmetodikken i de landsomfattende tilsynene (LOT) for barnevern og sosiale tjenester i Nav, med særlig vekt på forbedringsprosesser i virksomhetene (Helsetilsynet, 2022c). Målet med forskningsdelen i FOU-prosjektet har vært å frembringe «forskningsbasert kunnskap om betydningen tilsynet har for praksisutøvelsen og forbedringsarbeidet i tjenestene som har fått påvist lovbrudd» (Helsetilsynet, 2022c).

## **Gjennomføring og finansiering av forskningsprosjektet**

Forskningscenteret SHARE ved Universitetet i Stavanger fikk tilbudet om å gjennomføre forskningsdelen i Helsetilsynets FOU-prosjekt. Forskerne Inger Johanne Bergerød og Sina Furnes Øyri tilknyttet forskningscenteret har på oppdrag fra Helsetilsynet vært prosjektledere for forskningsdelene i Helsetilsynets utviklingsprosjekt for fagområdene barnevern og sosiale tjenester i Nav. Rammene for arbeidet har vært regulert i oppdragsavtale/opsjonsavtale med Helsetilsynet<sup>3</sup>. Prosjektet er i sin helhet finansiert gjennom dedikerte midler til forskning på tilsynet fra Barne- og familiedepartementet (BFD). Datainnsamlingen i forskningsprosjektet har vært konsentrert om tilsynsprosessen sine siste fase, som er oppfølging av lovbrudd.

---

<sup>3</sup> 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.*

## Prosjektledere for forskningsprosjektet

**Inger Johanne Bergerød** er utdannet onkologisk sykepleier og har i tillegg en master i helsevitenskap. Hun har en ph.d. i helse og medisin med doktorgradsavhandling om kvalitet og sikkerhet innen kreftfeltet på sykehus. Bergerød er ansatt som postdoktor og senterkoordinator i SHARE, Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger. Bergerød har lang klinisk erfaring som kreftsykepleier og har forskningskompetanse innen feltene ledelse, brukerinvolvering og kvalitet og sikkerhet med spesialisthelsetjenesten i fokus. Bergerød innehar også en bistilling som seniorrådgiver ved kreftavdelingen på Stavanger universitetssykehus.

**Sina Furnes Øyri** er utdannet jurist og har i tillegg bachelor i statsvitenskap og master i samfunnssikkerhet. Hun har en ph.d. i helse og medisin med doktorgradsavhandling om regulering, tilsyn og resiliens. Forskningsinteressene til Øyri kretser rundt sikkerhets- og risikoregulering generelt, policyutvikling og implementeringsprosesser og særlig regulering og tilsyn innen pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i helsetjenesten. Øyri er ansatt som postdoktor ved SHARE, Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger og innehar en bistilling som juridisk og sikkerhetsfaglig rådgiver i Forskningsavdelingen ved Stavanger universitetssykehus.



# Metode i forskningsprosjektet

## Forskningsdesign

Denne studien har et kvalitativt forskningsdesign. For å få dybdekunnskap i hvordan barnevernstjenesten arbeider med forbedringsarbeid og endring av praksis etter påvist lovbrudd, ble studien designet som en kvalitativ intervjustudie med case-fenomenet definert som «tilsyn med barnevernstjenester» (Scholz & Tietje, 2002; Yin, 2014, 2018). Å ta utgangspunkt i case-fenomenet er hensiktsmessig for denne studien fordi konteksten barnevernstjenesten utøves fra, ikke kan skilles fra barnevernstjenesten, herunder hvordan barnevernstjenesten arbeider med praksisendringer etter påvist lovbrudd.

Gjennom det empirisk innsamlede materialet har derfor hensikten vært å få innblikk og dybdekunnskap om deltakernes erfaringer med tilsynsprosessen mer spesifikt fra det igangsatte forbedringsarbeid i barnevernstjenestene.

## Formål og forskningsspørsmål

Formålet med denne studien har vært å frembringe forskningsbasert kunnskap om betydningen tilsynet har for praksisutøvelsen og forbedringsarbeidet i barnevernstjenester med påvist lovbrudd. Studien er avgrenset til å se på barnevernstjenester hvor det etter tilsyn er påvist lovbrudd knyttet til oppfølgingen av barn og unge plassert i fosterhjem.

Den overordnede problemstillingen i denne studien har vært:

«Hvordan bidrar tilsynet til praksisendring i tjenestene?»

Problemstillingen har vi belyst gjennom disse forskningsspørsmålene:

- Hvilke **tiltak og aktiviteter** igangsettes i tjenestene i etterkant av at tilsyn har påpekt lovbrudd?
- Hvordan **organiserer og gjennomfører** tjenestene egenvurderings- og endringsarbeidet etter at tilsyn har påpekt lovbrudd?
- På hvilke måter **beskriver** ledere og ansatte i barneverntjenestene (inkludert kommunene) at tilsynet har bidratt til praksisendring?

## Rekruttering

Rekrutteringen i forskningsprosjektet ble gjort på bakgrunn av seleksjonskriteriene i forskningsprosjektets oppdragsavtale:

[S]pesifikke kommuner velges ut ifra de vurderingene som kommer frem i tilsynsrapportene fra Statsforvalterne. [...] En slik utvalgsstrategi gir rom for at datainnsamlingen konsentres [sic!] mot særlig alvorlige lovbrudd. Regional og lokal fordeling, vil imidlertid vurderes ytterligere

basert på det som kommer frem i tilsynsrapportene. Denne utvalgsstrategien gir handlingsrom, idet rapportmaterialet kan gi grunnlag for å redusere antallet inkluderte landsdeler, men samtidig opprettholde et variert utvalgt mht. kommunestørrelse.

Helsetilsynet utarbeidet en oversikt over tjenestene som fikk påvist lovbrudd, med de tilhørende tilsynsrapportene. Disse fikk vi tilgang til. I oversikten ble det oppgitt en kontaktperson med e-post og telefonnummer for hver av tjenestene som hadde samtykket til at vi kunne ta kontakt med dem. Vi fulgte videre opp i rekrutteringen av tjenestene ved å sende en e-post til den oppgitte kontaktpersonen. Henvendelsene inneholdt informasjon om forskningsprosjektet samt en forespørsel om bistand til å rekruttere en leder og mellom to og fire ansatte. Vedlagt e-posten var også et informasjonsskriv og et samtykkeskjema (se vedlegg 1 og «Forskningsetiske vurderinger» for nærmere redegjørelse). Kontaktpersonene rekrutterte så ledere og ansatte fra sin tjeneste for å delta i individuelle semistrukturerte intervjuer. Fire barnevernstjenester ble rekruttert fordelt på tre regioner i Norge: to fra øst, en fra Midt-Norge og en fra vest.

## **Datainnsamling**

Datainnsamlingen har foregått i en periode på ni måneder, fra april 2023 til desember i 2023. Til sammen ble det gjennomført 15 intervjuer. Alle intervjuene ble foretatt av oss forskere, Bergerød og Øyri. Åtte av intervjuene ble gjort i fellesskap, det vil si i de to tjenestene der vi gjennomførte fysiske intervjuer hos den respektive barnevernstjenesten. Syv av intervjuene ble gjennomført digitalt ved hjelp av Teams og/eller over telefon. Disse siste syv ble gjennomført av bare en av oss. Tidspunkt og sted for intervjuene ble avtalt i tett samarbeid med deltakerne. Varigheten på intervjuene var mellom 40 og 60 minutter. Intervjuene ble gjennomført etter at statsforvalteren hadde påvist lovbrudd i tjenesten, men på grunn av tidsrammen for FOU-prosjektet ble intervjuene gjennomført på ulike tidspunkter i tilsynsprosessen. I tre av tjenestene ble tilsynet gjennomført i 2022 og i en av tjenestene i 2023. Noen av tjenestene hadde på intervjutidspunktet utført sin del av arbeidet med «lukking av lovbrudd», mens andre var på tidligere tidspunkt i tilsynsprosessen.

## **Valg av intervjumetode**

Semistrukturert intervjumetode (Kvale & Brinkmann, 2015) ble valgt som foretrukket datainnsamlingsmetoden i denne studien. Begrunnelsen for dette var en antakelse om at det ville være vanskelig å få samlet deltakerne til fokusgruppeintervjuer på grunn av travle arbeidsplaner. I tillegg er det individuelle intervjuet på generelt metodisk grunnlag å foretrekke for at deltakeren skal kunne bidra friere og ærligere med sine betraktninger rundt sensitive temaer uten å bekymre seg for hvordan eventuelle uenigheter vil påvirke den kollegiale eller faglige relasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015).

Det ble brukt en semistrukturert intervjuguide i alle intervjuene (vedlegg 2). Intervjuguiden ble utviklet i nært samarbeid med Helsetilsynet, som fikk anledning til å gi innspill til utforming, forslag til spørsmålsformuleringer, rekkefølgen på spørsmål og andre relevante justeringer for en tilpasning til kontekst og tilsynsprosessen.

En slik semistrukturert intervjuform er kjennetegnet av at den foregår i en delvis strukturert dialog mellom forskeren og deltakerne (Malterud, 2017). Denne valgte dialogformen var med på å gi oss anledning til å be deltakerne om å utdype relevante temaer underveis i intervjuet. I tillegg ble det også mulig å tilpasse intervjuet til den enkelte deltakeren (leder/ansatt) gjennom oppfølgingsspørsmål. Intervjuene ble tatt opp på båndopptaker før de ble trygt lagret for å ivareta personvernet (se forskningsetiske vurderinger for detaljer). Alle intervjuene ble transkribert av en ekstern konsulent som ble lønnet av tildelte driftsmidler for FOU prosjektet.

## Analyse

Analysene i denne studien følger prinsipper for kvalitativ innholdsanalyse (Graneheim et al., 2017; Graneheim & Lundman, 2004; Hsieh & Shannon, 2005; Lindgren et al., 2020; Malterud, 2017). Analysene er gjort i fire steg (jf. tabell 1). I **steg 1** leste begge av oss det transkriberte materialet for å få et totalinntrykk av innholdet. Dette innebar også at vi hver for oss fikk dannet oss et bilde av foreløpige temaer. Vi møttes så i flere analyseseminarer der vi diskuterte oss gjennom de foreløpige oppfatningene våre av datamaterialet og de foreløpige temaene før sammenstilling av fem felles foreløpige temaer på tvers. I **steg 2** ble de foreløpige temaene testet gjennom en systematisk gjennomgang av det transkriberte datamaterialet. Meningsenheter ble identifisert og kondensert med hjelp av de foreløpige temaene. I **steg 3** ble kondenseringen justert med tilhørende subtemaer og overgripende temaer på tvers. I **steg 4** ble de overgripende temaene ytterligere utformet og skrevet ut. Disse utgjør studiens kvalitative resultater og presenteres som hovedfunn i denne rapporten.

I tillegg har vi sett på sammenfall og variasjoner på tvers i datamaterialet, og derfor er intervjuene analysert individuelt. Dette er en anerkjent tilnærming som er med på å forsterke forståelsen for det komplekse fenomenet (casen) i lys av konteksten det opptrer i (Yin, 2014, 2018).

**Tabell 1:** Eksempel på steg i den kvalitative innholdsanalysen.

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondensert meningsenhet</b>	<b>Kategori</b>	<b>Tema</b>
Men jeg har som sagt vært med på tilsyn før, og da og da har vi jo hatt kanskje egenvurderinger, så har vi møtt andre kommuner, så har vi delt erfaringene der, da. Nå blir det jo veldig sånn tilsyn for hver kommune, og så er det vi som deler det vi på en måte kjenner er naturlig, fordi at jeg kjenner, så ... og ... men statsforvalteren tok også og formidlet funnene fra våre to tilsyn på en barnevernsledersamling, og det er kjente jeg jo litt i magen, sant, fordi den ene fikk ikke brudd, og så var vi den andre som fikk brudd. Men hun ... de gjorde det på en fin måte, så jeg opplever at de har vernet på en måte at ... det er ikke sånn at har du et brudd, liksom, så har du veldig dårlig kvalitet, men ... så, men, men du kjenner det jo litt, selvfølgelig, for du blir jo sårbar ... det er bare to kommuner, og den ene får brudd og ikke den andre, det kjente jeg litt i magen.	... det er kjente jeg jo litt i magen, sant, fordi den ene fikk ikke brudd, og så var vi den andre som fikk brudd. Men hun ... de gjorde det på en fin måte, så jeg opplever at de har vernet på en måte at ... det er ikke sånn at har du et brudd, liksom, så har du veldig dårlig kvalitet, men ... så, men, men du kjenner det jo litt, selvfølgelig, for du blir jo sårbar ... det er bare to kommuner, og den ene får brudd og ikke den andre, det kjente jeg litt i magen.	Sårbarhet og frustrasjon i tjenesten etter påvist lovbrudd	Tjenestenes interne arbeidsprosesser i etterkant av påvist lovbrudd

## Forskningsetiske vurderinger

Deltakerne og barnevernstjenestene i denne studien er anonymisert etter prinsipper om behandling av kvalitative forskningsdata (Schmid, 2023). Forskningsprosjektet følger gjeldende forskningsetiske retningslinjer. På oppdrag fra Universitetet i Stavanger, Det helsevitenskapelige fakultet, vurderte Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør den 1. april 2023 at behandlingen av personopplysninger i forskningsprosjektet var i samsvar med personvernregelverket (Personopplysningsloven, 2018; Sikt, 2024). Siktreferanse: 825720. Intervjudataene er hentet fra en tredjepart og er ikke offentlig tilgjengelige på grunn av risikoen for identifisering.

## Kriterier for validitet

I denne studien har vi lagt til grunn fire kriteriene for validitet: troverdighet, overførbarhet, verifiserbarhet og pålitelighet (Graneheim et al., 2017; Graneheim & Lundman, 2004; Kleven, 2008; Lincoln & Guba, 1985).

I lys av *troverdighetskriteriet* er det i denne studien av betydning at de to prosjektlederne har vært sammen i mange av intervjuene som er gjennomført. Dette har gjort at gjenstand for forskningen nøye har blitt diskutert med hensyn til intervjuguide, kontekst, observasjoner underveis og foreløpige funn. I tillegg er de foreløpige funnene diskutert i analysesamlinger internt og eksternt med presentasjon av foreløpige funn i jevnlige møter med Helsetilsynet.

Med hensyn til *overførbarhet* har vi inkludert tre tjenester fra ulike regioner i Norge. Vi har gjort analyser på tvers av tjenestene med den hensikt å forsøke å forstå det overordnede utfordringsbildet i tjenestene. Dette ble gjort for å sikre at refleksjoner over relevante faktorer og generelle trekk som kan bidra til større overførbarhet og nytte for flere, ble belyst.

Kriteriet for *verifiserbarhet* handler om hvor generaliserbar denne studien er. Denne rapporten beskriver derfor i detalj hvordan dataene er samlet inn, hvordan deltakerne er rekruttert, og hvilke metoder og analyser som er valgt, med begrunnelser av det.

Kriteriet for *pålitelighet* er ivaretatt gjennom en grundig analyseprosess for å få frem deltakernes stemme fra datamaterialet. I tillegg til et nøye utvalg har vi brukt dokumenter knyttet til gjennomføringen av det landsomfattende tilsynet som datagrunnlag og for å få en dypere forståelse.

Utover dette, har vi foretatt flere skriftlige henvendelser til våre kontaktpersoner i Helsetilsynet, og hatt korrespondanse underveis i arbeidet vårt med rapporten, blant annet om antallet lovbrudd og fordelingen av disse, samt forespurt hvilket støttemateriell Helsetilsynet sendte ut til statsforvalterne i forbindelse med systemrevisjonen.

En viktig metodologisk styrke i denne studien er at vi begge, både Bergerød og Øyri, har bidratt i alle stegene i forsknings- og analyseprosessen. For analyseprosessen betyr dette at alle intervjuene her blitt samanalysert av oss begge. Dette har vært med på å øke den interne validiteten i datamaterialet, slik at resultatene samlet har en stor grad av troverdighet.

Funnene i denne rapporten baserer seg på det landsomfattende tilsynet med barnevern 2022–2023 «Barneverntjenestens ansvar for oppfølging av barn plassert i fosterhjem» (Helsetilsynet, 2022a, 2022c). Dataene i denne studien ble samlet inn parallelt med den likelydende studien på tilsyn med «Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad» (Helsetilsynet, 2022c, 2022e). Analysene for både barnevern og Nav ble utført parallelt og på lignende måter. Det er derfor naturlig å se disse to studiene i sammenheng. Hovedfunnene og diskusjonsdelene i denne rapporten vil slik sett ha referanser til sammenfallende funn beskrevet i Nav-rapporten. Det er vår oppfatning at disse kryssreferansene kan være med på å styrke den interne validiteten gjennom å bidra til å videreutvikle tilsynsfaget og tilsynsmetodikk av betydning for begge fagområdene. Det er også

av relevans for å styrke momenter i deler av systemrevisjonsprosessen og styrke kunnskapen på tvers i Helsetilsynets overordnede FOU prosjekt som begge disse tilsynene er en del av (Helsetilsynet, 2022a, 2022e).

## **Forskerens rolle i kvalitativ forskning**

I kvalitativ forskning er det av stor betydning for fortolkningen av de innsamlede empiriske dataene at forskeren er seg bevisst hvilke hensyn som kan påvirke prosessen og resultatene (Gadamer, 2004; Lindgren et al., 2020). Refleksjoner over forforståelsen av temaet, holdninger, verdier og tidligere erfaringer blir derfor nødvendig og viktig å ta opp jevnlig i forskerfellesskapet for å unngå at det skjer en påvirkning av forskningsprosessen. Dette kalles i teorien refleksivitet (Gadamer, 2004; Schmid, 2023). I dette prosjektet har vi derfor jevnlig hatt samlinger der vi har diskutert bakgrunn, forforståelse, verdier og teoretiske perspektiver som vi har med oss fra tidligere prosjekter. Dette er gjort med den hensikt å styrke den etiske bevisstheten omkring forhold eller antakelser som eventuelt har kunnet påvirke.

Metodetriangulering (Yin, 2014) har også vært brukt gjennom å diskutere studiens case gjennom ulike faser i prosjektet med forskningsfellesskapet i SHARE, presentasjon for involveringspanelet i SHARE, samtaler med forskere fra andre fagfelt og ansatte i barnevernstjenesten. Ingen av forskerne har faglig bakgrunn fra konteksten barnevern. For denne studien har dette vært en styrke i fortolkningen gjennom et mer objektivt «utenfrablukk» på fagfeltet barnevern.

## **Samtykke**

Deltakelse i prosjektet baserer seg på prinsippet om frivillighet (18th WMA General Assembly, 2022). Opplysningene om deltakerne er kun benyttet til formålene som er beskrevet i informasjonsskrivet deltakerne fikk i forkant av deltakelsen. Opplysningene om deltakerne er behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket (jf. Personopplysningsloven art.7). Alle deltakerne hadde signert en skriftlig samtykkeerklæring før intervjuene ble gjennomført (se vedlegg 1).

Deltakerne i denne studien ble alle kontaktet direkte av oss og forespurt på nytt om å delta i studien. Dette ble gjort for å understreke prinsippet om frivillighet og muligheten for å trekke seg uten begrunnelse og uten noen form for konsekvens. Før hvert av intervjuene ble gjennomført, ble det kontrollert at deltakeren hadde mottatt det skriftlige informasjonsskrivet som redegjorde for studiens bakgrunn, formål, fremgangsmåte og deltakerens rettigheter og personvern. Deltakeren ble gitt muligheten til å stille oppklarende spørsmål før deltakeren ble bedt om å signere en samtykkeerklæring. Det skriftlige samtykket ble enten sendt via e-post eller overlevert i det fysiske møtet før intervjuet startet. Informasjonsskrivet og samtykkeerklæringen er vedlagt rapporten (se vedlegg 1).

Denne studien er gjennomført slik den ble meldt til Sikt. Alle lydopptakene av intervjuene på båndopptakerne ble slettet etter å ha blitt transkribert.

## Oppdragsforskning

Generelle forskningsetiske retningslinjene har vært lagt til grunn for arbeidet med forskningsprosjektet og er gjort som beskrevet i oppdragsavtalen, jf. «Forskningsetiske hensyn og personvern»:

Forskningsprosjektet anses forsvarlig i henhold til gjeldende forskningsetiske retningslinjer. På oppdrag fra Universitetet i Stavanger kommer NSD – Norsk senter for forskningsdata AS til å bli forespeilet å vurdere at behandlingen av personopplysninger i forskningsprosjektet er i samsvar med personvernregelverket. Opplysningene om informantene benyttes kun til formålene som beskrives i informasjonsskrivet som informantene mottar i forkant av deltakelse. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennbare opplysninger. En kode knytter informanten til sine opplysninger gjennom en navneliste, og betyr at opplysningene er av-identifisert. Det er kun prosjektlederene ved Universitetet i Stavanger som har adgang til navnelisten og kan finne tilbake til vedkommende. Informasjonen som registreres om den enkelte, skal kun brukes som beskrevet i formålet som angitt. Lydbåndopptakene vil bli overført til pc og slettes like etter at intervjuet er transkribert. Det vil ikke være mulig å identifisere informantene når resultatene fra studien publiseres.

Denne studien faller inn under definisjonen av oppdragsforskning (Kaiser et al., 2003; Scholz & Tietje, 2002). Det er oppdragsgiveren, herunder Helsetilsynet, som har bestemt temaet og til en viss grad problemstillingen for denne studien. I tillegg er det Helsetilsynet som har mest forventet nytteverdi av studien i det interne arbeidet sitt med forbedring av tilsynsfag og tilsynsmetodikk. Men dette til tross, studien er i sin helhet gjort som uavhengig forskning der metode og gjennomføring ikke har vært påvirket verken av BFD, Helsetilsynet, statsforvalterne eller barnevernstjenestene selv. Rapporten har samfunnsinteresse og blir derfor publisert av Helsetilsynet etter ferdigstilling i tråd med gjeldende forskningsetiske prinsipper, forskernes uavhengighet og samfunnsansvar (Kaiser et al., 2003). Dette er også beskrevet i oppdragsavtalen:

Postdoktorene Øyri og Bergerød har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger blir behandlet på en forsvarlig måte. Øyri og Bergerød kan i tråd med FoU-prosjektets formål og forskningsetiske [hensyn] og personvern hensyn benytte det aidentifiserte datamaterialet i øvrig vitenskapelig arbeid.

# Hovedfunn

Hovedfunnene er presentert etter fem overordnede temaer som alle belyser ulike perspektiver knyttet til tiltak og aktiviteter igangsatt av tjenestene i etterkant av lovbrudd, hvordan tjenestene organiserte og gjennomførte egenvurdering og endringsarbeid i etterkant av lovbrudd, og beskrivelser fra ledere og ansatte av hvordan tilsynet har bidratt til praksisendring. De fem overordnede temaene presenteres med tilhørende subtemaer i kapittelet under:

4. Oppstart av tilsyn
5. Statsforvalterens gjennomføring av tilsyn
6. Tjenestenes interne arbeidsprosess i etterkant av påvist lovbrudd
7. Tilsynsmyndighetenes bidrag til praksisendring i tjenestene
8. Råd og refleksjoner fra tjenestene til forbedring av tilsynsmetodikk

## Tema 1: Oppstart av tilsyn

Her beskriver vi perspektiver tjenesten hadde i tiden før oppstart av tilsynet, informasjonsmøtet ved oppstart og tjenestens forberedelser og forutsetninger for å gjennomføre tilsynet. Vi gjengir også beskrivelser fra deltakerne av hva de tenkte da de fikk vite temaet for tilsynet, og av hvordan de oppfattet sin egen virksomhet innledningsvis når det gjaldt forsvarlig praksis.

### Tjenestenes opplevelse av og erfaring med tilsyn

Det var kun et fåtall av deltakerne som hadde erfaring med tilsyn fra før. Dette ble begrunnet med at det var stor utskiftning av ansatte i tjenestene og hyppige lederbytter i førstelinjen. I og med at det var få med erfaring fra tidligere tilsyn, var det mange som uttrykte at de hadde en bekymring for hvordan det sto til med tjenesten de jobbet i, og at faren for lovbrudd var til stede. Noen fortalte at de var nervøse eller redde for om det ville bli avdekket mangler i egen jobb, men de fleste uttalte at de trodde manglene stort sett ville være på systemnivå mer enn på individnivå.

[D]u er alltid selvfølgelig litt sånn nervøs også, eller det er litt sånn skremmende å bli sett i kortene, men ja ... jeg hadde egentlig mest positiv holdning til det. (Intervju 3, kommune 3)

Deltakerne var samstemte om at tilsyn i stort var noe som var positivt, og at det ga dem muligheten til å jobbe mer systematisk for å synliggjøre og øke kvaliteten på det utvalgte området. Gjennomgående var det enighet om at tilsynet traff på tema denne gang, og flere sa at dette var et av de store oppdrags- og ansvarsområdene de jobbet med til daglig.

[J]eg tenker stort sett positivt på tilsyn, at det er en mulighet for å på en måte løfte opp kvalitet og sånn på vårt arbeid. Så jeg synes det temaet var spennende. Så ser en det jo i sammenheng med utvikling i forhold



til både lovverk og fagutvikling og alt dette med EMD dommer, så jeg tenker at det var realistisk, på en måte, å ha det som tema. (Intervju 3, kommune 2)

Deltakerne beskrev at de innledningsvis hadde tenkt at det var flere mangler på dette området, og at det var sannsynlig at det ville komme lovbrudd etter tilsynet. Likevel var det flere som uttrykte at dette var et område de jobbet kontinuerlig med for å skulle bli bedre, så de hadde et håp om at ville bli lagt merke til at de faktisk prøvde å forbedre seg.

[J]eg tenker at det er viktig at man har tilsyn på det temaet, for det er jo et stort oppdrag og et ansvar vi har. Og dette her med å sikre dokumentasjon på det vi gjør, da, det er jo noe som vi alltid ... Jeg tenker at, eller vi aldri kommer til å få gjort godt nok fordi at vi, vi har et såpass stort ansvar og mange oppgaver i løpet av vår arbeidshverdag som skal dokumenteres, og det er kjempeviktig. Men så handler det ofte om å finne gode måter å gjøre det på, og akkurat det kan være vanskelig, da. (Intervju 3, kommune 4)

### **En god start på samarbeidet med statsforvalteren**

Mange av deltakerne hadde erfaringer med informasjonsmøter og beskrev dette som en god start på samarbeidet. De opplevde det første møtet informativt og nyttig i lys av prosessen de skulle igjennom. Det ble gitt mye informasjon i møtet om tilsynets ulike deler og ansvarsområder for tjenesten. I tillegg ble det også lagt frem hvilke kilder som skulle gjennomgås og hentes ut, og hvem som skulle intervjues. Flere uttrykte at statsforvalteren tydelig hadde formidlet at dette tilsynets formål hadde til hensikt å forbedre barnevernstjenestens praksis, noe som gjorde dem trygge på at statsforvalteren ikke var ute etter enkeltindivider, men en forbedring på systemnivå.

Jeg synes det var et nyttig møte, man fikk bedre oversikt over hva de skulle, hva som skulle undersøkes, eller hva ... Så det synes jeg var et nyttig møte, og det er jo ... Ja, jeg tenker at de fleste av oss skjønnte jo ... holdt jeg på å si, litt sånn hvor det var bar, at flere var trygge på at det ikke kom fram noen grove feil av hva vi har gjort, mere på systemnivå mer. (Intervju 2, kommune 3)

I tillegg ble det også løftet frem i intervjuene at det ble kommunisert godt fra statsforvalterens side om hvordan en følelsesmessig kan oppleve tilsyn. Dette tilsynets fremgangsmåte var også nytt for statsforvalterne, og det ble derfor gitt god mulighet for å stille spørsmål i møtet.

[D]e ønsket å virke beroligende på de som var til stede av de ansatte, da. Og hva er det tilsyn, og at de liksom prøvde å dempe liksom engstelsen for, for at de kontrollerer, da ... normalisere det. Så det var fint. (Intervju 4, kommune 1)

## **En krevende, men nyttig arbeidsprosess for tjenesten**

Selv om tjenesten opplevde tilsynet som både nødvendig og nyttig, var det også bred enighet hos deltakerne om at det var krevende for en tjeneste å gjennomgå tilsyn. Det som ble opplevd som krevende, var ikke utvelgelse av mapper eller informanter, men heller økt møtevirksomhet, utarbeiding av maler, egenvurdering og andre interne igangsatte prosesser med formål om å lukke lovbruddene. Noen av deltakerne beskrev at tidsbruk og ressurser hadde gått ut over andre arbeidsoppgaver, spesielt knyttet til oppfølging av barn og familier.

Må jo si vi har brukt enorme ressurser etter tilsynet på dette, som da er blitt tatt fra barn og familier, fordi vi måtte jo jobbe med dette.  
(Intervju 2, kommune 2)

På direkte spørsmål om arbeidet i forbindelse med tilsynet hadde ført til lovbrudd på andre områder i tjenesten, svarte deltakerne nei, men at det hadde blitt brukt mer av ressursene til allerede sterkt pressede ansatte for å komme i mål med både tilsyn og andre arbeidsoppgaver. En tjeneste fortalte at de hadde fått en oppsigelse på grunn av økte krav for tjenesten, men at årsaken var mer sammensatt enn at oppsigelsen kunne tilskrives tilsynet alene.

Noen er slitne av det, og vi har fått oppsigelse som har noe med den økte dokumentasjonen og kravene, og at de føler ting aldri blir bra nok. Og det er jo så klart en av mine aller beste som valgte å slutte, så langt. Så det følger jo med litt, da, sånne ting. (Intervju 4, kommune 3)

## **Tema 2: Statsforvalterens gjennomføring av tilsynet**

Her beskriver vi erfaringer med neste steg i prosessen, som er statsforvalterens gjennomføring av selve tilsynet, med spesielt søkelys på intervjuer, oppsummerende møte og refleksjoner rundt forutsetninger og kompetanse i tilsynslagene.

### **Frustrasjoner etter intervjugjennomføringen**

Flere av deltakerne beskrev at intervjuene med ansatte og ledere ble gjennomført på en god måte med gode oppfølgingsspørsmål. De beskrev i tillegg en hyggelig og trygg stemning, som også var preget av det nødvendige alvoret rundt et tilsyn. Selv om mange var positive til intervjugjennomføringen, var det også flere deltakere som mente at det var satt av for kort tid til intervjuene med ansatte og ledere. Noen av intervjuene ble derfor preget av hastverk, og flere uttrykte en bekymring for at statsforvalteren ikke klarte å fange opp helheten fordi de måtte avslutte for raskt. Det ble også påpekt av flere deltakere at det var en ubalanse basert på at statsforvalteren møtte med mange representanter i intervjuene. Denne ubalansen ble det forklart, var noen ganger overveldende.

[O]g så var de tre stykker på det intervjuet med meg, og det oppleves jo litt sånn overveldende, kanskje, at det skal sitte tre stykker, og så skal det være ...Det er greit at jeg har én å forholde meg til, men det sitter to stykker på sidelinjen og på en måte vurderer og sånn. Så det ... det var kanskje litt massivt. (Intervju 1, kommune 2)

## **Ulike forutsetninger og kompetanse i tilsynslagene**

Som beskrevet over var det stor variasjon i hvordan spørsmålene i intervjuene ble oppfattet. Noen tjenester opplevde spørsmålene som konkrete, målrettede og lett å svare på, mens for andre var intervjuene litt for generelle og manglet nødvendige oppfølgingsspørsmål hvis de ikke forsto de innledende spørsmålene. Flere av deltakerne sa at de satt igjen med en følelse av at statsforvalteren skulle gjennom en mal som de hadde lite erfaring med eller ikke hadde vært med på å utarbeide. Flere deltakere ga uttrykk for at de opplevde ulike grader av forutsetninger og kompetanse i tilsynslagene.

Og de prøver å gjøre ... lage en hyggelig ramme, det er ikke det. De gjør jo det de kan for å prøve å liksom lage en god ..., men det er litt sånn følelse av to kulturer som krasjer litt, sånn at de skjønner egentlig ikke førstelinja. De er bare opptatt av det mandatet de har fått, så de mister mye av helheten. (Intervju 2, kommune 4)

Når det gjelder volumkravet, var det flere som reagerte på at det var valgt ut det de mente var for få intervjuer med barn og fosterforeldre i forhold til hvor mange de hadde i tjenesten. De var usikre på om dette antallet ville representere hvordan disse familiene opplevde tjenesten.

Det som jeg skuffet over, er vel egentlig at de ... Jeg synes de har valgt ut altfor få fosterhjem med tanke på hvor mange barn vi har plassert. Og hvis man, tenker jeg, i forskning så hadde ikke det tallmaterialet de har, vært valid. Det er for tynt til at det hadde blitt gyldig, og da blir jeg litt tankefull. For det handler ikke bare om vår tjeneste, men hvis de velger like få fosterhjem i alle tjenester, og så skal dette tynne materialet danne grunnlaget for en rapport som Helsetilsynet skal skrive, som liksom skal være tilstanden i barnevernet. Så blir det sånn, ja, men er det egentlig det? Har de egentlig et godt nok tallmateriale? (Intervju 3, kommune 1)

På grunn av det begrensede volumkravet ble det fortalt at det var relativt enkelt for tjenesten å kjenne igjen hvilke barn og fosterforeldre som hadde uttalt seg, fordi de hadde et så nært forhold til familiene. Flere av deltakerne opplevde også at barna og fosterforeldrene hadde et behov i etterkant av intervjuet sitt for å gi tilbakemelding til den ansatte eller tjenesten om at de hadde sagt mye positivt i intervjuet.

## Sammenhengen mellom oppsummerende møte og rapporten

I det oppsummerende møtet ble det fra statsforvalteren i stor grad lagt vekt på det tjenesten gjorde som var bra med for eksempel gode tilbakemeldinger fra fosterbarn og fosterforeldre, dokumentasjon og interne oppfølginger i tjenesten. Positive tilbakemeldinger som ble gitt i møtet, ga motivasjon til tjenesten.

[D]et handler om å få en forståelse om, ja, hva, hva man ikke har gjort godt nok, på en tydelig måte, da. Og samtidig så synes jeg ... Og det, det synes jeg de gjorde også, da. Når vi fikk en gjennomgang av disse lovbruddene, så ga de tilbakemelding på det de så, men også på det de ikke så, på en måte. Det synes jeg var fint, for det er jo det man også husker at ja, det var mange ting, det var flere ting som gjorde at man ikke fikk, eller vi fikk, disse lovbruddene, men det var også ting de så, som vi faktisk gjør, da. Og det tror jeg er litt sånn viktig fordi at det gir noe motivasjon samtidig som det er lovbrudd, på en måte. Ikke det at man skal lete etter ting som man gjør bra ... (Intervju 3, kommune 4)

Flere av deltakerne mente det var et gap mellom hvordan tilstanden til tjenesten ble presentert på det oppsummerende møtet, kontra hvordan tilstanden ble presentert i rapporten som kom senere.

[V]i 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 ... (Intervju 1, kommune 3)

I flere tjenester ble det ifølge deltakerne sagt eksplisitt på det oppsummerende møtet at det var overvekt av sannsynlighet for at det kom til å bli et lovbrudd. Dette åpnet opp for en diskusjon rundt hvorfor og på hvilken måte statsforvalteren ønsket at arbeidsprosessen videre skulle være. Deltakerne beskrev at de hadde blitt usikre og ønsket at statsforvalteren tydelig skulle si hvordan de skulle jobbe videre med dette, men at de ikke fikk klare svar, og at ansvaret dermed ble lagt på tjenesten.

[N]år vi var i det møtet, i hvert fall, så stilte vi spørsmål, da, blant annet med disse planene. Men så er det liksom sånn, «nei, det har vi ingen formening om. Det må dere finne ut selv». «Ja, men dere har jo gitt oss et lovbrudd på det, da må dere ha noen tanker om hva som kan tette lovbruddet?» «Nei, det må dere finne ut selv.» «Ja, skal det være en plan?» «Nei, det må bare vises.» «Ja, men tenker dere det skal være en plan, eller skal det ikke være en plan?», sant? Ingen svar å få, og det satt vi nok og følte på mange at ... Vi satt med et inntrykk av at de egentlig ikke visste hva som ville være godt nok for å tette det, men de bare konkluderte med at det var overveiende sannsynlig at det var et lovbrudd. Ja. (Intervju 4, kommune 1)

## **Tema 3: Tjenestens interne arbeidsprosesser i etterkant av påvist lovbrudd**

Her beskriver vi tjenestens interne arbeidsprosesser i etterkant av påviste lovbrudd. Dette inkluderer reaksjoner i tjenesten etter det ble påvist lovbrudd, plan for retting av lovbrudd, refleksjoner rundt egenvurdering, interne utfordringer som skapte utfordringer i tilsynsprosessen, og oppfølging og dialog med statsforvalteren underveis i tilsynet.

### **Sårbarhet i tjenesten etter påvist lovbrudd**

Veldig få av deltakerne var overrasket over at det ble konkludert med lovbrudd, spesielt gjaldt dette brudd på dokumentasjonsplikten. Til tross for at de ikke opplevde det som overraskende, ble det likevel beskrevet som både sårt og til tider frustrerende at dokumentasjonsbruddet fikk så stor plass når det også ble beskrevet gode arbeidsprosesser og tjenester med god kvalitet basert på tilbakemeldinger fra statsforvalteren på andre områder.

Og så sitter vi og tenker «fy søren, hvorfor snakker de ikke om alt det bra vi gjør her, hvorfor får man ikke det mer nyansert». Så blir det jo sånn at man blir lei seg, man kjenner at det er litt sånn urettferdig, tror jeg de brukte her ... at det følte veldig sånn urettferdig ut, at de ble litt sånn lei seg, sinte, frustrerte, for hvis du gikk inn og så på hva det var, så var det egentlig ikke noe som hadde stor betydning for familien på noen som helst måte. Det var for et, tilfredsstillende system som er opptatt av dokumentering. Mer enn at det handlet om kvaliteten på produktet de som trengte tjenestene våre, fikk. (Intervju 2, kommune 4)

Følelsen av urettferdighet var ofte knyttet spesielt til refleksjoner rundt frykten for hvordan lovbruddet kunne bli oppfattet av dem som hadde behov for kontakt med tjenesten, og hvordan samarbeidende tjenester og etater som er involvert i oppfølgingen av barn i fosterhjem, ville oppfatte tjenestens kvalitet.

[J]eg er veldig opptatt av at vi skal gjøre det godt, og at vi skal ha et godt omdømme, fordi at når familier leser om barnevernet, ikke sant ... og de kommer i en sånn situasjon, og så er det veldig dårlig omdømme, så blir de jo enda mer bekymret og redd for at ikke vi følger opp godt nok. Og det blir «flashet» ut i media når det er lovbrudd, sant, på at vi ikke følger opp godt nok, og sånn. Og så hvis du da selv står i den situasjonen og har fått med deg noe av det, så blir det enda verre. (Intervju 4, kommune 1)

Familiene og saksmappene som ble plukket ut, var kjent for tjenesten, og da lovbruddene kom, ble det fortalt at det også rammet individene i systemet, selv om dette ikke hadde vært intensjonen til statsforvalteren. Deltakerne påpekte at selv om ansvaret ikke lå hos den enkelte saksbehandleren eller lederen, ble det likevel indirekte pekt på enkeltindivider på bakgrunn av utvalget av saker. Dette

gjaldt også på tvers av tjenester gjennom at statsforvalteren formidlet funn på barnevernsledersamlinger.

[M]en statsforvalteren tok også og formidlet funnene fra våre to tilsyn på en barnevernsledersamling. Og det er, kjente jeg jo litt i magen, sant, fordi den ene fikk ikke brudd, og så var vi den andre som fikk brudd. Men hun ... de gjorde det på en fin måte, så jeg opplever at de har vernet på en måte at ... det er ikke sånn at har du et brudd, liksom, så har du veldig dårlig kvalitet, men ... så, men, men du kjenner det jo litt, selvfølgelig, for du blir jo sårbar ... Det er bare to kommuner, og den ene får brudd og ikke den andre, det kjente jeg litt i magen. (Intervju 3, kommune 2)

### **Arbeidet med plan for retting av lovbrudd**

Deltakerne beskrev at planen for retting av lovbrudd var starten på arbeidsprosessen deres. I hovedsak uttrykte de at det var her det virkelige arbeidet med gjennomgang av de påviste lovbruddene begynte. Denne prosessen ble i første rekke beskrevet som forvirrende og at det var lite hjelp å få fra statsforvalteren til hvordan planen skulle se ut, men i andre rekke kom at tjenestene ble tvunget til å ta eierskap selv over hvordan prosessen skulle være. Deltakerne viste til mange diskusjoner og refleksjoner i tjenestene på personalmøter og egne fagdager.

[D]et kom jo ingen mal fra de, på en måte. Det er jo sånn at vi må begynne liksom selv og bare ja, 'nå skal dere lage en plan', og det er klart at da kjennes det først litt sånn overveldende, og bare 'hvor skal vi begynne, da', sant, 'for å lage en plan?' (Intervju 1, kommune 2)

Funnene viste store variasjoner i arbeidsprosessene som ble igangsatt i de ulike tjenestene. Dette henger sammen med typen lovbrudd, men i hovedsak ble arbeidsprosessene som ble igangsatt, oppfattet som en mulighet pålagt utenfra til å løse interne utfordringer som de ofte hadde vært klar over at tjenesten hadde.

Så jeg tenker at det er jo noe med at ikke det bare må bli tredd over hodet, det må komme litt innenfra, man må ta litt eierskap til det selv. Og så har vi prøvd hele tiden å holde fast i at, «fint at dette blir oppdaget, da kan vi få gjort noe med det». Nå slapp vi liksom å kjøre et eget tilsyn selv, nå fikk vi den hjelpen utenfra. (Intervju 2, kommune 4)

### **Refleksjoner rundt egenvurderingsmetoden**

Vurderingsskjemaet med spørsmål omkring arbeidsprosesser i oppfølgingen av barn i fosterhjem fikk en variabel tilbakemelding av deltakerne. Noen opplevde skjemaet som veldig godt systematisert med gode spørsmål som de skulle svare ut. Andre igjen hevdet at de kunne gitt mer og riktig informasjon hvis de på forhånd hadde fått vite hva som ble vurdert.

Jeg visste ikke hva det innebar, hva, liksom, hvordan det ville bli vurdert, da. Jeg visste at vi skulle gå igjennom og de skulle se på det, og at ... hva de lette etter, da. Men jeg vet ikke om jeg klarer å forklare, jeg ... at det var ett sånn hull der, da, at jeg ikke hadde fått, ja ... Og det har jeg sett i etterkant, hvordan andre da jobber, med at de får tilsendt maler og egentlig får et ... Ja, jeg tenker liksom litt sånn om du skulle hatt en eksamen, og så visste du hva eksamensoppgaven var på forhånd, så du fikk faktisk forberedt deg veldig godt. Det opplevde jeg ikke at vi gjorde. Vi jobbet ikke på den måten, så vi leverte fra oss et reelt bilde, ikke ... Og det kjenner jeg jo på at er litt irriterende, at de andre har fått mulighet til å levere fra seg et mye bedre ... Det er jo ikke helt riktig bilde, for de har jo bare fikset på det. (Intervju 2, kommune 2)

Deltakerne fortalte at det under arbeidet med vurderingsskjemaet utpekte seg områder med åpenbare forbedringspunkter for tjenesten. Allerede før statsforvalteren konkluderte med lovbrudd, ble det gjort nødvendige endringer av egen praksis.

[S]å jeg er ikke noe overrasket over i det hele tatt [om lovbrudd]. Det kunne jeg sagt med en gang. Og når vi hadde gjort egenrapportering, så endret vi praksis egentlig på et par områder med en gang, for jeg visste at dette her, det holder ikke mål i 2023, blant annet på dokumentasjon, da, som er en av lovbruddene. (Intervju 1, kommune 3)

### **Interne forhold i tjenesten påvirket tilsynsprosessen**

I alle tjenestene ble det beskrevet at interne arbeidsforhold i tjenestene hadde betydning for hvordan tilsynsprosessen ble oppfattet og understøttet. Flere av deltakerne forklarte at tjenesten generelt bar preg av midlertidige ledere, hyppige lederbytter, høyt arbeidspress og krevende arbeidsforhold.

Nei, jeg tenker at vi må bare gjøre det beste ut av det og se hvordan det blir i praksis, før jeg på en måte ... Jeg prøver å ikke bekymre meg for noe jeg ikke, på en måte, vet hvordan kommer til å bli, da. Selv om, ja, selvfølgelig, det er jo bekymringer der for det, men jeg må bare se hvordan det blir, og så tenker jeg ... Og jeg håper jo at vi blir gode på å si fra hvis vi ser at vi får ikke til å jobbe på den måten som er forventet av oss, fordi at tiden ikke strekker til. At vi klarer å si ifra om det, da, istedenfor at vi bare blir helt brent ut. At vi klarer å si ifra før. (Intervju 2, kommune 1)

To av tjenestene hadde allerede vært i kontakt med statsforvalteren før de visste om tilsynet, for å melde fra om utfordringene de sto i, og hvilke oppfølgingstiltak de var i gang med. Da de likevel ble valgt ut som tilsynsobjekt i tillegg til jobben de allerede hadde igangsatt for å sikre forsvarlig praksis, ble det opplevd som en tilleggsbelastning.

Jeg tror at folk var litt irritert her fordi det var ... For det første så visste de, ikke sant, at her var ... det var en barnevernstjeneste som hadde vært litt i krise, og det hadde akkurat kommet på plass en barnevernsleder som de hadde jobbet veldig lenge med å få på plass, og det hadde vært mye midlertidige ledere, og det var en svær snuoperasjon, og man rakk ikke engang å liksom å få sjekket... (Intervju 2, kommune 4)

Spesielt for tjenester som hadde brudd relatert til styring og ledelse, ble det beskrevet store utfordringer knyttet til det de kalte kravet om økt internkontroll. I en av tjenestene var det stor misnøye med ledelsens oppfølging av de ansatte over tid. Når ledelsen i denne tjenesten i tillegg økte bruken av internkontroll i forbindelse med tilsynet, forklarte flere ansatte at tilliten ble ytterligere svekket.

Så jeg også skjønner jo at det måtte jo en endring til på den ... ledernivået på og utføre kontroll og stikkprøver, og ... Men det har gitt en sånn følelse av at tilliten nesten er borte til at man både gjør det man skal, og er der man sier man er. (Intervju 2, kommune 3)

Deltakerne ytret et ønske om en større oppfølging fra statsforvalteren av de interne forholdene i tjenesten.

Ja, det måtte vært at statsforvalteren var mer på i oppfølging av det også, kanskje underveis, for å liksom sikre og både høre med ansatte og med ledelse hvordan, hvordan det står til ... Ja, jeg vet jo ikke om statsforvalterne og ledelsen har mye kontakt jeg, altså, men i hvert fall sånn det oppleves fra vår side, så er det jo sånn at det henger, ja, det følges for dårlig opp. (Intervju 3, kommune 3)

### **Oppfølging av statsforvalteren underveis i tilsynet**

Tjenestene opplevde at statsforvalteren var godt forberedt til tilsynet, og at de var tettere på i dette tilsynet enn i tidligere tilsyn, med tilbud om både oppfølging og dialog.

[J]eg har egentlig nesten bare godt å si om det, altså, fordi jeg opplevde dem så profesjonelle og ryddige og ålreite, da, ivaretagende, det var de virkelig. Ja, de fortjener ros. (Intervju 4, kommune 3)

Til tross for at tjenestene var godt fornøyde med dialogen med og oppfølging fra statsforvalteren, viste også funnene at det var forbedringspotensialer. Tjenestene ønsket seg at statsforvalteren var tydeligere i forventningene til forbedringsarbeidet og i tillegg formidlet klart hva som var ønskelige og relevante beskrivelser for å belyse styring og organisering i egenvurderingen. I tillegg beskrev de at det kunne ha vært nyttig å etablere felles strukturer og verktøy for hvordan lovbrudd kan og skal lukkes, med bruk av gode eksempler.



Struktur og kommunikasjon omkring møteplanlegging med statsforvalteren ble beskrevet som utfordrende, og i en av tjenestene ble det opplevd som om beslutningen om nye møter ble tatt fortløpende av statsforvalteren med stadige endringer av møtedatoer. For tjenestene var dette problematisk og lite forutsigbart. De var avhengige av å kunne planlegge mer effektivt fordi virksomhetens primære oppdrag og arbeidsoppgaver også skulle ivaretas parallelt med tilsynet.

[D]ialogen i forkant gikk med leder og fagleder, så vi fikk jo på en måte info etter, ja ... eller, sånn bare info hva de hadde fått beskjed om, og videresending av e-poster og litt sånn. Og ... det var litt sånn rotete, synes jeg, sånn ... Ja, den gikk litt, att og fram, da, sant. De hadde forslag om noen datoer, så vil vi gjøre sånn og sånn, nei, så var det ikke feil, og så manglet det et vedlegg. Litt sånn rotete kommunikasjon, synes jeg ... (Intervju 2, kommune 2)

## **Tema 4: Tilsynsmyndighetenes bidrag til praksisendring i tjenesten**

Her beskriver vi tjenestenes syn på tilsynsmyndighetenes bidrag til praksisendring i tjenesten med beskrivelser av betydningen for fosterbarn og fosterforeldre, hvordan tjenesten tar eierskap over å lukke egne lovbrudd, og hvordan tilsynet gir en merverdi i form av at praksis i barnevernstjenesten forbedres utover de kravene som stilles for lukking av lovbrudd.

### **Betydning for fosterbarn og fosterforeldre**

Deltakerne ga svært tydelig uttrykk for at de påviste lovbruddene fra tilsynet og det igangsatte forbedringsarbeidet for å lukke lovbruddene hadde stor verdi for arbeidet deres for fosterbarn og fosterforeldre. Det ble tydelig beskrevet et komplisert og sammensatt samfunnsmandat som stilte store krav til hvordan tjenesten skulle forvalte makt og samarbeid med alle involverte aktører. Flere fikk formidlet at de gjennom tilsynet endelig hadde fått gehør for bekymringer de hadde uttrykt tidligere om svikt, spesielt med tanke på dokumentasjonsplikten.

Fordelen er at alle på teamet har blitt mer oppmerksom på viktigheten av å faktisk skrive ned alle disse gode faglige vurderingene de gjør. Så at jeg har vært litt sånn masete, det er det en grunn til, så det, det jeg synes er veldig positivt. Og vi har et veldig bra samarbeid i teamet hvor alle virkelig ønsker at vi skal få til dette her, og alle sammen er med på å bidra i arbeidet til å få til de endringer som er nødvendige, og så er jeg litt redd for at mine allerede litt smålitne kollegaer ikke skal orke det... (Intervju 3, kommune 1)

Viktigheten av dokumentasjonsplikten ble spesielt trukket frem i relasjon til barns rett til innsyn i mappen sin fra de er 15 år. Det ble sagt at barn som har vært i fosterhjem, ofte har et stort behov for å forstå vurderingene som har ligget til

grunn for beslutningene tjenesten har gjort. Dokumentasjonen i mappen kan være av stor betydning og hjelp for det enkelte barns helhetlige forståelse av hendelser i forbindelse med omsorgsovertakelse og oppfølgingen i etterkant. Til tross for dette påpekte tjenestene at en mangel på dokumentasjon ikke nødvendigvis var det samme som at jobben med å sørge for forsvarlig oppfølging ikke var gjort.

Nei, det er klart for de barna det gjelder, så er det jo ikke bra i det hele tatt. Og så er det jo dette som er litt sånn utfordrende, for vi vet jo at jobben er gjort, men så er det dokumentasjonen som mangler. Sånn at derfor er det jo litt sånn todelt, men uavhengig av hvordan en snur på det, så er det klart at for de det gjelder, så er dette ikke greit, for de vil jo mangle brikker i sin historie, når den tid kommer, og de skal få dette framlagt. Så det er, det er jo alvorlig det at vi ikke følger ... altså forsvarlig opp, da. Men så er det jo den biten med at vi har jo hatt masse kontakt, men så mangler det dokumentasjon, så det ... og det er ikke greit, men mest av alt så er det ... ja, flaut på et vis. (Intervju 1, kommune 2)

### **Tjenestenes forhold til å lukke egne lovbrudd**

Flere av deltakerne fortalte at de i arbeidshverdagen jobbet veldig alene, og at de gjennom tilsynet hadde hatt mulighet til å sette av tid til å snakke med andre i tjenesten om egen arbeidspraksis og hvordan denne kunne forbedres. Tilsynet hadde ført til et tettere samarbeid om en felles problemstilling som flere fremhevet at hadde gitt dem mulighet til å lære av hverandres arbeidspraksis i større grad enn de hadde gjort tidligere. Dette gjaldt mellom ansatte, men også på tvers av andre samarbeidende aktører og tjenester. De deltakerne som hadde vært med på tilsyn før, beskrev at dette tilsynet skilte seg ut fordi prosessen hadde ført til at tjenestene hadde tatt større eierforhold i forbedringsarbeidet frem mot lukking av lovbruddene. Selv om tilsynsprosessen ble beskrevet som svært krevende for alle tjenestene, fortalte flere deltakere om en lettelse over endelig å få lov til å jobbe sammen om et tema som ga mening i arbeidshverdagen for den enkelte. Selv om forbedringsarbeidet var introdusert av Helsetilsynet og sånn sett ikke en valgfri prosess i form av lukking av lovbruddene, skapte dette tilsynets metodikk likevel motivasjon til å forbedre praksisen, noe som viste seg som et eierskap tjenestene tok både når det gjaldt prosess og utfall.

[F]or vi jobber jo mye alene, vi ... Alt vi skriver, skriver vi alene. Så det er noe med at vi får en felles forståelse av hvordan vil vi at det skal se ut, da, og da er det ... handler det ofte om å få til gode maler, for at det skal ... at vi skal gjøre det, holdt på å si, ikke mest mulig .... jo, mest mulig likt på et vis, selv om vi nok aldri jobber helt likt, men ja. (Intervju 3, kommune 4)

I tillegg uttrykte flere deltakere at tilsynet var en direkte årsak til at de ansatte internt i tjenestene nå jobbet mer likt i oppfølgingen av barn og fosterforeldre, særlig gjaldt dette gjennom utvikling av systematiske verktøy og malverk. Noen fremholdt at arbeidspraksisen hadde blitt mer realistisk og oversiktlig, mens andre igjen uttrykte bekymring for om endringene av arbeidspraksisen ville være gjennomførbare over tid.

Jeg føler jo at mange av de tilsynene en har vært på før... Jeg føler dette er litt mer sånn at en har litt mer sånn bevissthet i denne ... dette tilsynet og hvorfor det er det. Det er kanskje fordi at en opplever at det, at en .... at vi har eierforhold til det, og at en ønsker på en måte å løfte opp, og at det ... Samtidig så er det ikke bare sjekk, altså, vi har endret fordi at loven er kommet og det er en ny praksis i barnevernsarbeidet, og det har vi nok ønsket veldig velkommen på en måte. Vi har tro på det. (Intervju 3, kommune 2)

### **Metodikk gir merverdi utover tilsynets tema**

Funnene viser at arbeidet som ble satt i gang i tjenestene for å lukke lovbruddene, ga klar merverdi utover selve tilsynets formål. Alle tjenestene beskrev at gjennom refleksjoner på tvers, bred involvering av tjenesten og en systematisk gjennomgang med blikk på egen tjeneste så de muligheter til forbedring også på andre områder enn påpekt av tilsynet. I tillegg viser funnene at både ledere og ansatte hadde fått en bedre oversikt over tjenestene. Ledere som var nye, eller som hadde hatt liten oversikt over verktøy, støttesystemer og arbeidsprosesser fra før, sa at de gjennom tilsynsforberedelsene hadde blitt bedre kjent med nye systemer og hadde fått en bedre oversikt over arbeidspraksisen og ansattes ressurser og forbedringsområder i egen tjeneste.

[O]pp mot det lovbruddet så måtte jeg jobbe veldig mye med å hente fram rutiner, det lå jo spredt på flere datasystemer, og noen nevnte det ... «Her har vi det, og der har vi det», så det ga meg jo ... Ja, jeg fikk sett gjennom mye jeg kanskje ikke hadde sett før, som du ikke visste hvor lå. Fikk samlet mye av rutinene, da, og fant ut hvor mange rutiner vi manglet skriftliggjort. (Intervju 3, kommune 3)

### **Tema 5: Råd og refleksjoner fra tjenestene til forbedring av tilsynsmetodikk**

Her beskriver vi råd og refleksjoner fra tjenestene til forbedring av selve tilsynsmetodikken. Tilbakemeldingene er i stor grad knyttet til standardisering av malverk på tvers av tjenester, helhetlig oppfølging over tid, forholdet mellom tilsyn, lovbrudd og omdømmebygging.

## Standardisering av malverk på tvers av tjenester

Deltakerne på tvers av tjenestene ga uttrykk for at tilsynet kunne blitt mer effektivt og virksomt hvis det i større grad ble utviklet standardiserte malverk som kunne brukes som utgangspunkt for alle kommuner. Dette gjaldt spesielt for egenvurdering, plan for lukking av lovbrudd og konkrete og tilbakemeldinger med bruk av eksempler på hva tilsynet ønsket svar på, og hvordan det skulle svares ut.

Det skal være planer, det skal være sånn, sånn og sånn, så hadde det vært veldig, jeg tenker hjelpsomt for tjenesten også [å ha] fått litt tilbakemelding på «når vi snakker om planer, så er det konkret sånn og sånn og sånn vi er ute etter». For da hadde man spart så mye tid i å endre rutiner, endre arbeidsmetode og ikke minst lukket avviket, hvis man visste hva man skulle gjøre. «Hva er det egentlig dere etterspør?» For det var så vagt, så det er egentlig den jeg kjenner mest på. (Intervju 3, kommune 1)

I tillegg gjaldt denne tilbakemeldingen også konkret for de malverkene og standardiseringene som skulle utvikles internt i tjenestene og var relevante for lukking av lovbrudd. Her viste flere til at de selv på eget initiativ hadde kontaktet omkringliggende kommuner for å få inspirasjon og hjelp til å oppdatere sine egne rutiner, retningslinjer, standarder for informasjonsmateriale og korrespondanse. Her mente tjenesten at statsforvalteren i større grad burde kople sammen kommuner slik at de kunne lære av hverandre, enten i form av å samarbeide med kommuner som hadde samme typen lovbrudd, eller med kommuner som allerede hadde god praksis eller verktøy/rutiner som kunne deles.

[O]g det kan jeg jo si, at i forhold til tilsynet og i forhold til alt dette her, så synes jeg jo at det er synd ... Ja, vi får et brudd, men så skal alle sitte hver for seg for å finne, på en måte, nye måter å jobbe på, at ikke det kommer mer sånn overordnet maler på hvordan en kan ha lik praksis, da, det synes jeg er veldig synd at ikke ... For det er jo veldig ressurskrevende å sitte og liksom skulle gå inn i ... ja, å lese både her og der og prøve å finne opp på en måte gode måter å gjøre ting på. Og så sitter alle tjenester hver for seg og gjør] det samme, det ... istedenfor at en hadde fått noe ... altså fått noe overordnet... (Intervju 4, kommune 2)

Hver tjeneste opplevde å jobbe veldig alene om lovbruddene og mente at det kunne ha stor nytteverdi å jobbe sammen på tvers for å dele god arbeidspraksis. Samtidig mente de at det ville kunne føre til at merbelastningen et tilsyn ga i en allerede presset tjeneste, ville ha minsket fordi en raskt kunne gjøre endringer for å sikre tilfredsstillende kvalitet for å møte forsvarlighetskravet for tjenestene og dermed raskere kunne ha lukket lovbruddene. I tillegg fremhevet de, i relasjon til praksisendring, at tilsynet på denne måten kunne ha blitt mer virksomt fordi det ville ha bidratt til mer lik praksis i kommunene og større grad av dialog og samarbeid på tvers med deling av gode arbeidsprosesser og læringsmomenter.

[J]eg tenker at det må kunne gå an at vi kan samarbeide. Og det er et fokus som vi har hatt lenge, egentlig, at «her må vi samarbeide og utveksle, hvordan gjør dere det? Har dere hatt noe som er bra som vi kan bruke?» Så jeg vet ikke ... Jeg tror ikke det er et resultat av dette, men det er mer et fokus som vi vurderer er viktig, og nå har vi snakket om at nå sitter vi og jobber med nye maler, og da kan vi dele med andre kommuner i fylket. (Intervju 1, kommune 1)

## Helhetlig oppfølging over tid

Det er flere konkrete råd som går ut på at tjenestene ønsker seg en mer helhetlig oppfølging over tid. Rådene som deltakerne har gitt, er å ha tilsyn med kommuner som verken strever eller har åpenbare mangler, slik at også de gode praksisene løftes frem. Dette kan være med på å styrke omdømmet til barnevernstjenesten og ikke gi merbelastning til en sårbar tjeneste som er helt avhengig av et godt tillitsforhold til brukerne sine. Tjenester som statsforvalteren er klar over at er i en omstillingsprosess, og som jobber aktivt med å forberede kvaliteten sin, bør skjermes og følges opp med langsiktige og helhetlige tiltak med krav om egentilsyn og kvalitetsforbedring som ikke er i «tilsynsform».

Jeg synes ofte at det er litt sånn statsforvalteren opererer, at de plukker ut de kommunene som er litt sårbare der og da, istedenfor å ..., ikke sant. Så jeg tenker at disse tilsynene får veldig sånne feil øyeblikksbilder. De får feil øyeblikksbilde av hvordan norske barnevernstjenester jobber, og det er, det er ..., tenker jeg, er veldig uheldig. De burde gått inn og ført tilsyn på kommuner som tilsynelatende er uten strev der og da, for å se hvordan er det egentlig det står til. (Intervju 2, kommune 4)

I en av tjenestene tok de selv initiativet til en internrevisjon seks måneder etter tilsynet. Den interne revisjonen ble brukt som dokumentasjon til statsforvalteren for å lukke lovbruddene. Deltakerne fra denne tjenesten fremhevet internrevisjonens rolle for å sikre gode arbeidsprosesser og læringsmomenter for hele tjenesten gjennom en kvalitets- og kompetanseheving på flere områder som ble påvist utover lovbruddene. Denne tjenesten foreslo at det årlig kunne gjennomføres kvalitetsforbedringsprosjekter med ulikt tema i tillegg til jevnlig tilsyn. Dette ville gjøre tjenesten mer skjerpet og i stand til å jobbe systematisk med kvalitetsforbedring for å etablere gode praksisendringer som står seg over tid.

Ja, jeg tenker jo kanskje at hvis man hadde hatt det som en ... ja, si en årlig greie, da, med ulikt, kan jo være ulikt fokus, også, men hatt ... ja, holdt det høyt oppe, så tror jeg at man hadde jobbet bedre, og at man ikke nødvendigvis må ha noen andre inn, selvfølgelig av og til sånn som det var nå, så er det jo nyttig for man blir jo litt ekstra skjerpet og ser at det faktisk er brudd, da, så må man gjøre noe med det. Men, men jeg tror det er veldig mye man får til selv, også, men man må prioritere det, da, og man må følge det opp ... (Intervju 3, kommune 4)

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 inspektørenes 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](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](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](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](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-landsofattende-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](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/landsofattende-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\\_landsofattende\\_tilsyn\\_sociale\\_tjenester\\_internserien\\_4\\_2022.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/2022/veileder_landsofattende_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](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](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](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.

- Wiig, S., Hibbert, P. D., & Braithwaite, J. (2020). The patient died: What about involvement in the investigation process? *International Journal for Quality in Health Care*. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa034>
- Wiig, S., Rutz, S., Boyd, A., Churrua, K., Kleefstra, S., Haraldseid-Driftland, C., Braithwaite, J., O'Hara, J. K., & van de Bovenkamp, H. (2020). What methods are used to promote patient and family involvement in healthcare regulation? A multiple case study across four countries. *BMC Health Serv Res*, 20(1), 1-15.
- Wiig, S., Schibevaag, L., Zachrisen, R. T., Hannisdal, E., Anderson, J. E., & Haraldseid-Driftland, C. (2019). Next of Kin Involvement in Regulatory Investigations of Adverse Events that Caused Patient Death: A process evaluation (Part II – The Inspectors' Perspective). *J Patient Saf*.
- Wiig, S., Aase, K., Billett, S., Canfield, C., Røise, O., Guise, V., Haraldseid-Driftland, C., Ree, E., & Macrae, C. (2019). Defining the boundaries and operational concepts of resilience in the Resilience in Healthcare Research Program *BMC Health Serv Res*.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research : design and methods* (5th ed. ed.). SAGE.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications* (Vol. 6). Sage Thousand Oaks, CA.
- Øyri, S. F. (2021). *Healthcare Regulation and Resilience-a Norwegian Multilevel Case Study* [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Stavanger, Healthcare Regulation and Resilience-a Norwegian Multilevel Case Study
- Øyri, S. F., & Bergerød, I. J. (2024). *Forbedringsarbeid etter tilsyn med sosiale tjenester i Nav: Forskning på landsomfattende tilsyn 2022-2023 med sosiale tjenester i Nav*.
- Øyri, S. F., Braut, G. S., Macrae, C., & Wiig, S. (2021a). Investigating Hospital Supervision: A Case Study of Regulatory Inspectors' Roles as Potential Co-creators of Resilience. *Journal of Patient Safety*, 17(2), 122-130. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000814>
- Øyri, S. F., Braut, G. S., Macrae, C., & Wiig, S. (2021b). Investigating hospital supervision: a case study of regulatory inspectors' roles as potential co-creators of resilience. *Journal of Patient Safety*, 17(2), 122-130.
- Øyri, S. F., Wiig, S., Anderson, J. E., & Bergerød, I. J. (2024). External inspection approaches and involvement of stakeholders' views in inspection following serious incidents-a qualitative mixed methods study from the perspectives of regulatory inspectors. *BMC Health Serv Res*, 24(1).
- Aamodt, H. A. (2023). Kritikken av barnevernet: Kan vi forvente en endring av praksis? Criticism of child welfare—can we expect a change in practice? *Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development*, 2(2), 22-36.

# Vedlegg 1

## Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

### Vil du delta i forskningsprosjektet

#### «Barnevernstjenesters forbedringsarbeid etter tilsyn»

På oppdrag fra Statens helsetilsyn gjennomfører Universitetet i Stavanger et forskningsoppdrag i tilknytning til det landsomfattende tilsynet med barneverntjenestens oppfølging av barn i fosterhjem.

Forskningsprosjektet vil undersøke hvilken betydning tilsyn har på forbedringsarbeid i barneverntjenester som har fått påpekt lovbrudd gjennom tilsynet. Studien belyser eksempelvis spørsmål som:

1. Hvilke **tiltak og aktiviteter** igangsetter tjenesten i etterkant av at tilsyn har påpekt lovbrudd?
2. Hvordan **organiserer og gjennomfører** tjenestene egenvurderings- og endringsarbeid etter at tilsyn har påpekt lovbrudd?
3. På hvilken måte **beskriver** ledere og ansatte i barneverntjenestene at tilsynet har bidratt til praksisendring?

Utvalgte tjenester vil bli forespurt om å delta i studien. Vi tror at du kan ha viktig og nyttig informasjon å bidra med, og derfor ønsker vi å intervju deg. I dette skrivet gir vi deg informasjon om forskningsprosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Deltakelsen er basert på frivillighet. Du kan også velge å trekke deg i løpet av prosjektet, selv om du i utgangspunktet har sagt deg villig til å delta.

#### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger er faglig ansvarlig for forskningsprosjektet. Studien ledes av postdoktorene Sina Furnes Øyri (ph.d. i helse og medisin) og Inger Johanne Bergerød (ph.d. i helse og medisin), som er tilknyttet SHARE – senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger. Øyri og Bergerød forsker på deler av det landsomfattende tilsynet på vegne av Helsetilsynet, og med økonomisk støtte fra Barne- og familiedepartementet.

#### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir her forespurt om å delta i forskningsprosjektet fordi du er leder eller ansatt i den kommunale barneverntjenesten.

## **Hva innebærer det for deg å delta?**

I prosjektet samles data inn via individuelle intervjuer. Du, som leder eller ansatt, blir forespurt om å delta i individuelt intervju, enten digitalt eller fysisk. Intervjuet vil ha en varighet på mellom 30 og 40 minutter. Intervjuet blir tatt opp på bånd/diktafon.

## **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke ditt samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

## **Ditt personvern - hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennbare opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste, og betyr at opplysningene er avidentifisert. Det er kun prosjektleder ved Universitetet i Stavanger som har adgang til navnelisten og kan finne tilbake til deg. Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes som beskrevet i formålet som angitt. Lydbåndopptakene vil bli overført til en pc og slettes like etter at intervjuet er transkribert. Det vil ikke være mulig å identifisere deg når resultatene fra studien publiseres. Postdoktorene Sina Furnes Øyri og Inger Johanne Bergerød har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte.

## **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes i 2025. Datamaterialet anonymiseres ved prosjektslutt ved at navnelisten som kopler navn til resultater blir slettet og makulert.

## **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

## Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Stavanger har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket. Studien er meldt til Universitetet i Stavanger sitt Personvernombud NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)), telefon: 55 58 21 17.

Referansenummer 825720.

## Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med en av prosjektlederne:

Sina Furnes Øyri, Universitetet i Stavanger, på tlf. 93660803 eller e-post: [sina.f.oyri@uis.no](mailto:sina.f.oyri@uis.no).

Inger Johanne Bergerød, Universitetet i Stavanger, på tlf. 97753404 eller e-post: [inger.j.bergerod@uis.no](mailto:inger.j.bergerod@uis.no).

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlige  
(Forskere)

---

### Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Barneverntjenesters forbedringsarbeid etter tilsyn», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



# Vedlegg 2 Intervjuguide

## - Felles for barnevern og sosiale tjenester i NAV

### Kort om prosjektet

Takk for at du tar deg tid til å bidra inn i studien. Formålet med prosjektet er å finne frem til hvordan kommunene følger opp og retter lovbrudd i etterkant av tilsyn og i hvilken grad tilsynet gjennom sitt arbeid bidrar til praksisendring hos kommunene. Dette er forskning som er uavhengig av både statsforvalteren, virksomheten og Helsetilsynet.

Resultatene kommer til å bli publisert i en sluttrapport, og med muligheter for tilleggspublisering i vitenskapelige artikler.

Opplysningene fra denne samtalen blir behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Studien er meldt til Universitetet i Stavanger sitt Personvernombud NSD/Sikt. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennbare opplysninger. Prosjektet skal etter planen avsluttes i 2025 og datamaterialet anonymiseres og slettes etter dette.

Overordnede problemstillinger:

### 1. Barnevern

- Hvilke tiltak og aktiviteter igangsetter tjenesten i etterkant av at tilsyn har påpekt lovbrudd?
- Hvordan organiserer og gjennomfører tjenestene egenkontrolls- og endringsarbeid etter at tilsyn har påpekt lovbrudd?
- På hvilken måte beskriver ledere og ansatte i barneverntjenestene at tilsynet har bidratt til praksisendring?

### 2. Sosial

- Hvilke tiltak og aktiviteter igangsetter tjenesten i etterkant av at tilsyn har påpekt lovbrudd?
- Hvordan organiserer og gjennomfører tjenestene egenkontrolls- og endringsarbeid etter at tilsyn har påpekt lovbrudd?
- På hvilken måte beskriver ledere og ansatte i de sosiale tjenestene i NAV; ansvarlige kommuner at tilsynet har bidratt til praksisendring?

# Intervjuguide

## Innledningsspørsmål

Presenter deg selv (uten navn), men med alder, utdanning/faglig bakgrunn og erfaring, samt nåværende stilling og rolle.

## Tjenestenes oppfølging etter påviste lovbrudd

### Generelle spørsmål

- Kan du fortelle litt om hva arbeidet ditt består i?
- Når ble du først klar over at din virksomhet skulle ha tilsyn?
- Hva tenkte du umiddelbart når du fikk vite dette og hvorfor?
- Kjenner du i deg igjen i påpekte lovbrudd? Hvis ikke, i så fall hvorfor?
- Hva vil du si var kjernen i lovbruddene?
- Hva er din oppfatning av lovbruddene?
- Speilet funnene og lovbruddet det som skjer i virksomheten?
- Hvor alvorlig ser du på lovbruddene?
- Hvilke rolle har du hatt i dette tilsynet og hvilke deler har du vært med på?

### Gangen i tilsynet

- Kan du si litt om oppstartsmøte?
  - Hvordan opplevde du tilsynsbesøket?
  - Hvordan arbeidet tjenesten med egenkontroll? Hvem var involvert?
  - Hvem var ansvarlig for utfyllingen av egenkontroll?
  - Hvordan utarbeidet dere planen for retting av lovbrudd? Hvem var involvert?
  - Bidro den til å kontrollere praksis i etterkant?
  - Kan du si noe om oppfølging i virksomheten i etterkant av tilsynet?
  - Hvordan var dialogen internt i kommunen?
  - Hvordan opplevdes dialogen med statsforvalter underveis?
  - Har dere hatt dialogmøter? Hvis ja, kan du fortelle litt om det?
  - Hvordan opplevde du det oppsummerende møtet?
- 
- Tenker du at du har mottatt nødvendig opplæring og veiledning til å kunne utføre arbeidet som forventes av deg fra arbeidsgiver og stasforvalterne?

## Arbeidsprosesser

- På hvilke måter sikrer tjenesten styring og kontroll av egen praksis i etterkant av påvist lovbrudd? Kan du si noe generelt om hvordan dere endrer praksis?
- Kan du si litt om hvilke arbeidsprosesser som bør endres for å sikre at lovbrudd lukkes? Jobber dere på en annen måte enn før?
- Hvordan vil du karakterisere dette – fungerer måten dere jobber på slik den er tenkt/forventet?
- Opplever du noen hindre eller vanskeligheter i forbedringsarbeidet i etterkant av lovbruddet– i så fall hvilke?
- Hva fungerer godt i arbeidsprosessen fra påvist lovbrudd til oppfølging av forbedringsarbeidet/praksisendring, syns du?

## Utviklingstrekk

- Basert på dine erfaringer, hva vil du betegne som et hensiktsmessig og nyttig (bra) tilsyn?
- Har du opplevd noen urealistiske forventninger eller krav knyttet til arbeidet du er involvert i, enten fra statsforvalteren eller kommunen/ledelse? (Fortell om forventningene du opplevde ledelsen hadde etter tilsynet?)
- Ser du noen forbedringsområder for tilsynets arbeidsprosess i å sikre at lovbruddet blir rettet?
- Ser du noen forbedringsområder for kommunens arbeidsprosess i å sikre at lovbruddet blir rettet?
- Hvordan mener du tilsynsmyndigheten bidrar til praksisendring etter påvist lovbrudd?
- Hvordan opplever du at egenkontrollen, i den form den er nå, bidrar til å forbedre tjenestene?

Be om sluttkommentar. Nå har vi vært gjennom de temaene som jeg tenkte å stille spørsmål om, men er det noe du tenker er viktig å si noe om som vi ikke har dekket?



Universitetet  
i Stavanger

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

Telefon: 51 83 10 00

E-post: [post@uis.no](mailto:post@uis.no)

[www.uis.no](http://www.uis.no)