



KRISTIANSAND REVISJONSDISTRIKT IKS

Kristiansand Søgne Songdalen Vennesla

Barnehager og helsestasjoners formidling av bekymring til barnevernet

Rapport til kontrollutvalget i Kristiansand kommune



Forvaltningsrevisjon
Mars 2009

Postadr.: Serviceboks 417,
4604 Kristiansand
Kontoradr.: Tollbodgt 6
Org.nr.: NO 976 007 875

Hovedkontor Kristiansand Søgne
Telefon: 38 07 27 00 Tlf 38 05 55 43
Telefaks: 38 07 27 20
e-post: post.revisjonen@kristiansand.kommune.no

Songdalen Vennesla
Tlf 38 18 33 19 Tlf 38 13 72 18

0.1 Forord

I kommunelovens § 77 nr. 4 heter det:

"Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte. Kontrollutvalget skal videre påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon)."

Kontrollutvalget i Kristiansand kommune fattet i møte 2. oktober 2008 følgende enstemmige vedtak vedrørende sak 39/2008 om forvaltningsrevisjon:

"Kontrollutvalget tar revisjonens prosjektplan for "Barnehagers formidling av bekymring til barnevernet", til erstatning for "Effektiv hjelp på rett nivå for barn/familier med psykososiale problemer", til etterretning.

I møtet ga kontrollutvalget i tillegg uttrykk for at også helsestasjonene bør inngå i prosjektet. Kristiansand Revisjonsdistrikt har fulgt opp kontrollutvalgets anmodning i gjennomføringen av prosjektet.

Bakgrunnen for forvaltningsrevisjonsprosjektet er at Kristiansand kommune ifølge levekårsindikatorer kommer dårligere ut enn andre kommuner det er naturlig å sammenlikne seg med. Kontrollutvalget ønsker med prosjektet å rette fokus mot forhold i kommunen som har med barn og unges oppvekst å gjøre, og som på sikt kan bidra til at Kristiansand kommer bedre ut i forhold til levekårsproblematikk.

Formålet med prosjektet er å foreta en gjennomgang og vurdering av om barnehager og helsestasjoners formidling av bekymring til barnevernet fungerer tilfredsstillende i forhold til Kristiansand kommunes mål om at utsatte barn tidligst mulig kommer inn under barnevernstiltak. Helt konkret innebærer dette blant annet:

- å forstå hvem som er de viktigste samarbeidspartnerne når pedagogiske ledere og helsesøstere er i tvil om omsorgssvikt forekommer, og hvilke forhold som kan gjøre det vanskelig å gå videre med mistanke om omsorgssvikt.
- å få et inntrykk av hvem som deltar på tverretatlige møter og om tverretatlige møtepunkter fungerer etter hensikten.

- å kartlegge kompetansesituasjonen blant pedagogiske ledere i barnehagene og helsesøstere i forhold til tidlig intervensjonsproblematikk. Dette innebærer en kartlegging av formell kompetanse (kursing siste tre år), opplevd kompetanse og kjennskap til rutiner for varsling. For pedagogiske ledere har vi i tillegg prøvd å få et inntrykk av reell kompetanse ved hjelp av case-beskrivelser hvor pedagogiske ledere tar stilling til handlingsvalg.

Kristiansand kommunes prosjekt "Tidlig intervensjon", med vekt på tverretattlig team-samarbeid mellom barnehage / skole og helsestasjonstjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og barnevernstjenesten, er i disse dager i oppstartsfasen. I prosjektets første fase skal det utredes hvilke tiltak som er hensiktsmessige for bedre å løse utfordringene knyttet til tidlig tverrfaglig intervensjon. Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS håper at denne forvaltningsrevisjonen kan gi nyttige innspill til prosjektgruppen når det gjelder tidlig intervensjon rettet mot barn i førskolealder. Videre er det revisjonens ambisjon at rapporten kan fungere som beslutningsgrunnlag for de folkevalgte i Kristiansand kommune som har det overordnede ansvaret for tjenestetilbudet og levekårene i Kristiansand kommune.

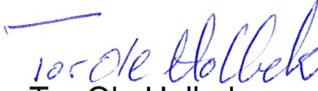
Anbefalingene i rapporten er basert på revisjonens analyse av innsamlede data. Hovedkonklusjonene er følgende:

- *det tverretattlige samarbeidet i Kristiansand kommune bør gjennomgå og styrkes*
- *kompetansen i barnehagesektoren når det gjelder oppfangning av utsatte barn bør styrkes*

Revisjonen vil takke for godt samarbeid med de aktuelle etatene samt for velvilje og mange interessante innspill fra respondenter på spørreskjemaundersøkelsen.

Rapporten er skrevet av siviløkonom og Cand.Philol. (filosofi) Stein Grøntoft. Revisjonssjef Tor Ole Holbek har vært oppdragsansvarlig for prosjektet.

Kristiansand, 5. mars 2009


Tor Ole Holbek
Revisjonssjef


Stein Grøntoft
Forvaltningsrevisor

0.2 Innhold

0.1	FORORD	2
0.2	INNHold	4
1	INNLEDNING	7
1.1	BAKGRUNN	7
1.2	ENDRINGER I INNRETNINGEN AV FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKTET	7
1.2.1	Opprinnelig innretning av forvaltningsrevisjonen	7
1.2.2	Overlapping med fylkesmannens tilsyn	7
1.2.3	Ny innretning av forvaltningsrevisjonen	8
1.3	MÅLSETTING	8
1.4	PROBLEMSTILLINGER	9
2	INFORMASJON OM REVIDERTE ENHETER OG TVERRETATLIG SAMARBEID	10
2.1	BARNEVERNSTJENESTEN	10
2.1.1	Avdeling for barnevernsvakt, mottak og alarmsentral	10
2.1.2	Ungdomsavdelingen, barne- og familieavdelingen samt fosterhjems- og institusjonsavdelingen ..	11
2.1.3	Strukturelt skifte innenfor barnevernstjenesten: fra tvang til frivillige tiltak	12
2.2	BARNEHAGESEKTOREN	12
2.2.1	Barnehagedirektøren m/stab	12
2.2.2	Pedagogisk støtteenhet for barnehager	13
2.2.3	Kommunale-, private- og familiebarnehager i Kristiansand kommune	13
2.3	HELSESTASJONSTJENESTEN	15
2.3.1	Ordinær helsestasjon	15
2.3.2	Forsterket helsestasjon	15
2.3.3	Familiesenter	16
2.3.4	Flyktningehelsetjenesten	16
2.4	TVERRETATLIG SAMARBEID	16
2.4.1	Tverretatlig team (helsestasjon, barnevern, barnehager og PPT)	17
2.4.2	Familiesentre (familiesentre, barnevern, ABUP og ved behov helsestasjon)	17
3	GJENNOMFØRING OG METODE	18
3.1	VESENTLIGHETS- OG RISIKOVURDERING: BARNEHAGE VS. HELSESTASJON	18
3.2	KVALITATIV TILNÆRMING I DATAINNSAMLINGEN	19
3.3	KVANTITATIV TILNÆRMING I DATAINNSAMLINGEN	19
3.3.1	Statistikk fra barnevernstjenesten (sekundærdata)	19
3.3.2	Spørreskjema til pedagogiske ledere i barnehagene (primærdata)	20
3.3.3	Spørreskjema til helsesøstere på helsestasjonene (primærdata)	21
3.3.4	Uvalg, svarprosent og dataanalyse	22
3.3.5	Mulige feilkilder: Relevans (validitet) og pålitelighet (reliabilitet)	23
4	REVISJONSKRITERIER	25
4.1	LOVHJEMLER	25
4.1.1	Opplysningsplikt til barnevernstjenesten: bvl § 6-4, bhl § 22 og hlspl § 33	25
4.1.2	Konkretisering av alvorlig omsorgssvikt mm.: bvl §§ 4-10, 4-11, 4-12 og 4-24	27
4.1.3	Hjelpetiltak etter samtykke fra foresatte: bvl § 4-4, fvl § 13a nr 1 og hlspl § 22	29
4.1.4	Drøfting hvor individualiserende kjennetegn utelates: fvl § 13a nr 2 og hlspl § 23 nr 3	30
4.1.5	Barns rett til helsekontroll: pasrl § 6-1 og khl § 2-2	31
4.2	BYSTYRETS VEDTAK OG FORUTSETNINGER	31
4.2.1	Barnevernstjenesten: Handlingsprogram og kvalitetssystem (nivå 2, kapittel 6)	31
4.2.2	Barnehagesektoren: Handlingsprogram	32
4.2.3	Helsestasjonstjenesten: Handlingsprogram og kvalitetssystem (nivå 2, kapittel 4.2)	33
4.3	BARNEVERNSTJENESTENS FAGLIGE VURDERING AV CASE'ER I SPØRRESKJEMA TIL BARNEHAGER	34

5	DATA / FAKTA.....	35
5.1	BARNEVERNSTJENESTEN	35
5.1.1	Statistikk over bekymringsmeldinger.....	35
5.1.2	Oppfølging av tverretatlige team og tilgjengelighet for anonym drøfting.....	36
5.2	BARNEHAGESEKTOREN.....	36
5.2.1	Innledning: Engasjerte pedagogiske ledere vurderer tidlig intervensjon som svært sentralt	36
5.2.2	Arbeidserfaring og relevant vektallsbasert etterutdanning.....	37
5.2.3	Deltakelse i tverretatlige samarbeidsfora hvor barnevernstjenesten er med	38
5.2.4	Årsaker til manglende deltakelse i tverretatlige fora hvor barnevernstjenesten er med	39
5.2.5	Kompetanseutvikling mtp. opplysningsplikt, samarbeid med barnevernet og tidlig intervensjon...	40
5.2.6	Henvendelser til barnevernstjenesten	40
5.2.7	Konsekvenser av henvendelse til barnevernstjenesten	41
5.2.8	Barnehagers opplevelse av eventuelt samarbeid med barnevernstjenesten	42
5.2.9	Henvendelser til andre faginstanser.....	42
5.2.10	Viktigste diskusjonspartnere ved bekymring for barn	43
5.2.11	Årsaker til ikke å gå videre med eventuell bekymring for barn.....	43
5.2.12	Kjennskap til retningslinjer / rutiner / prosedyrer.....	45
5.2.13	Case 1 – Even.....	46
5.2.14	Case 2 – Lise	49
5.2.15	Case 3 – Mathilde.....	50
5.2.16	Pedagogiske lederes syn på om barnehagene underrapporterer til barnevernet.....	52
5.2.17	Pedagogiske lederes utfyllende kommentarer	54
5.2.18	Oppsummering analyse av spørreskjema til barnehagene	54
5.3	HELSESTASJONSTJENESTEN	56
5.3.1	Helsesøstrenes arbeidserfaring.....	56
5.3.2	Kompetanseutvikling mtp. opplysningsplikt, samarbeid med barnevernet og tidlig intervensjon...	57
5.3.3	Kjennskap til retningslinjer / rutiner / prosedyrer og opplevd kompetanse	58
5.3.4	Helsesøstrenes inntrykk av oppmøtet til tverretatlige team.....	59
5.3.5	Helsesøstres syn på nytteverdien av tverretatlige team.....	60
5.3.6	Helsesøstres samarbeid med familiesentre.....	61
5.3.7	Henvendelser til barnevernstjenesten	62
5.3.8	Helsestasjonenes opplevelse av eventuelt samarbeid med barnevernstjenesten	62
5.3.9	Årsaker til ikke å gå videre til barnevernstjenesten med eventuell bekymring for barn	63
5.3.10	Helsesøstres syn på om helsestasjonene underrapporterer til barnevernet.....	64
5.3.11	Helsesøstres utfyllende kommentarer	66
5.3.12	Oppsummering analyse av spørreskjema til helsestasjonene	68
6	VURDERINGER MOT REVISJONSKRITERIER	69
6.1	BARNEVERNSTJENESTEN	69
6.1.1	Vurdering av barnevernstjenesten mot revisjonskriterier	69
6.1.2	Barnevernstjenestens utfordring: Barn i gråsonen mellom frivillighet og tvang	70
6.2	BARNEHAGESEKTOREN.....	71
6.2.1	Vurdering av barnehagesektoren mot revisjonskriterier.....	71
6.2.2	Barnehagesektorens utfordring: kompetanseutvikling og deltakelse i tverretatlige team.....	72
6.3	HELSESTASJONSTJENESTEN	73
6.3.1	Vurdering av helsestasjonstjenesten mot revisjonskriterier	73
6.3.2	Helsestasjonstjenestens utfordring: tverretatlig samarbeid og barn som "flyter" i systemet.....	74
6.4	KOMMENTAR I FORHOLD TIL AVVIK PÅPEKT I FYLKESMANNENS TILSYN	75
7	KRISTIANSAND KOMMUNES RISIKOREDUSERENDE TILTAK	76
7.1	PROSJEKTET "TIDLIG INTERVENSJON FOR BARN OG UNGE: 2009 – 2011"	76
7.2	50 PST. STILLING MED FOKUS BLANT ANNET PÅ BARNEHAGENES TVERRETATLIGE SAMARBEID	78

8	KRISTIANSAND REVISJONSDISTRIKTS ANBEFALINGER.....	79
8.1	HOVEDKONKLUSJONER.....	79
8.2	BARNEVERNSTJENESTEN	79
8.2.1	<i>Videreføre satsing på tverretattlig samarbeid.....</i>	<i>79</i>
8.2.2	<i>Målrettet innsats for å markedsføre "nye" barnevernstjenesten overfor samarbeidspartnere.....</i>	<i>79</i>
8.3	BARNEHAGESEKTOREN.....	80
8.3.1	<i>Mål- og resultatstyring: Innarbeide oppfølging av tverretattlige team i handlingsprogram</i>	<i>80</i>
8.3.2	<i>Prioritert satsingsområde i Strategisk kompetanseplan for barnehagene i Kristiansand.....</i>	<i>80</i>
8.3.3	<i>Rapportering til barnehagedirektøren om pedagogiske ledere tilknyttet familiebarnehagene</i>	<i>80</i>
8.3.4	<i>Konkret forslag: kveldsmøter for tverretattlige team</i>	<i>80</i>
8.3.5	<i>Konkret forslag: utarbeiding av informasjonsfolder.....</i>	<i>80</i>
8.4	HELSESTASJONSTJENESTEN	81
8.4.1	<i>Rutiner for å oppdatere registre over barn i førskolealder.....</i>	<i>81</i>
8.4.2	<i>Konkret forslag: Helsesøsters deltakelse på tverretattlig samarbeid i regi av familiesenter</i>	<i>81</i>
8.4.3	<i>Konkret forslag: kveldsmøter for tverretattlige team for å få med familiebarnehager</i>	<i>81</i>
9	RÅDMANNENS UTTALELSE	82
9.1.1	<i>Barnevernstjenestens rettelser og kommentarer:.....</i>	<i>82</i>
9.1.2	<i>Barnehagedirektørens kommentarer</i>	<i>83</i>
10	REVISJONENS KOMMENTAR TIL RÅDMANNENS UTTALELSE	84
10.1.1	<i>Vedrørende barnevernstjenestens rettelser og kommentarer</i>	<i>84</i>
10.1.2	<i>Vedrørende barnehagedirektørens kommentarer.....</i>	<i>84</i>
11	VEDLEGG 1: SPØRRESKJEMA TIL PEDAGOGISKE LEDERE I BARNEHAGENE.....	85
11.1	OPPLYSNINGER OM BARNEHAGEN OG RESPONDENT.....	85
11.2	GENERELL KONTAKT MELLOM BARNEHAGEN OG BARNEVERNET.....	86
11.3	BARNEHAGENS FORMIDLING AV BEKYMNING FOR BARN	87
11.4	HVA VIL DU GJØRE?	91
11.4.1	<i>Case 1 - Even.....</i>	<i>92</i>
11.4.2	<i>Case 2 - Lise</i>	<i>93</i>
11.4.3	<i>Case 3 - Mathilde</i>	<i>94</i>
12	VEDLEGG 2: SPØRRESKJEMA TIL HELSESØSTERE.....	96
12.1	HELSESØSTERS ARBEIDSERFARING OG GENERELL KONTAKT MED BARNEVERNET	96
12.2	HELSESTASJONERS FORMIDLING AV BEKYMNING FOR BARN TIL BARNEVERNET	98
13	VEDLEGG 3: HELSESTASJONSTILBUDET 0-5 ÅR.....	101
14	REFERANSER.....	102

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Kristiansand kommune fattet i møte 2. oktober 2008 følgende enstemmige vedtak vedrørende sak 39/2008 om forvaltningsrevisjon:

"Kontrollutvalget tar revisjonens prosjektplan for "Barnehagers formidling av bekymring til barnevernet", til erstatning for "Effektiv hjelp på rett nivå for barn/familier med psykososiale problemer", til etterretning.

I møtet ga kontrollutvalget i tillegg uttrykk for at også helsestasjonene bør inngå i prosjektet. Kristiansand Revisjonsdistrikt har fulgt opp kontrollutvalgets anmodning i gjennomføringen av prosjektet.

Bakgrunnen for forvaltningsrevisjonsprosjektet er at Kristiansand kommune ifølge levekårsindikatorer kommer dårligere ut enn andre kommuner det er naturlig å sammenlikne seg med. Kontrollutvalget ønsker med prosjektet å rette fokus mot forhold i kommunen som har med barn og unges oppvekst å gjøre, og som på sikt kan bidra til at Kristiansand kommer bedre ut i forhold til levekårsproblematikk.

1.2 Endringer i innretningen av forvaltningsrevisjonsprosjektet

1.2.1 Opprinnelig innretning av forvaltningsrevisjonen

Revisjonen søkte i opprinnelig prosjektplan vedtatt i kontrollutvalget 4. september 2008 (sak 34/2008) for det første å belyse praksisen i barnehager, helsestasjoner, skoler og PPT når det gjelder varsling til barnevernet om utsatte barn. På tross av taushetsplikt har de nevnte institusjonene ifølge henholdsvis barnehagelov, lov for helsepersonell og opplæringslov plikt til å opplyse barnevernet når de har grunn til å tro at barn og unge lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling. Målet for første del av opprinnelig forvaltningsrevisjonsprosjekt var således å belyse hvorvidt det i de nevnte etatene er grunn til å tro at mistanke om omsorgssvikt underreporteres.

For det andre var hensikten med forvaltningsrevisjonen å undersøke om samarbeidet i oppfangingsfasen mellom etater med ansvar for barn og unges oppvekstvilkår fungerer på en effektiv og hensiktsmessig måte. Ifølge barnevernloven skal barneverntjenesten samarbeide med andre sektorer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt. Revisjonen ønsket å undersøke i hvilken grad det tverretatlige samarbeidet mellom barnevern på den ene siden og helsetjeneste, skole, barnehage og PPT på den andre siden bidrar til kommunens mål om at utsatte barn tidligst mulig kommer inn under offentlige tiltak.

1.2.2 Overlapping med fylkesmannens tilsyn

Tidlig i oppstartsdialogen kom det imidlertid frem at Fylkesmannen i Vest-Agder gjennom uke 39 2008, samme uke som revisjonens foreslåtte oppstartsmøte hos barnevernstjenesten, skulle gjennomføre tilsyn med barnevernet som fokuserte på

flere av områdene revisjonen hadde planlagt å undersøke. Blant annet skulle fylkesmannens tilsyn omfatte "samarbeid mellom barnevern, sosial- og helsetjenester om utsatte barn i skolepliktig alder (6-16)", og tilsynet tok for seg hvorvidt utsatte barn og unge med behov for samarbeid mellom tjenestene får ivare tatt deres behov og rettigheter på en helhetlig måte. I tillegg til det tydelige fokuset på rutiner/prosedyrer for tverretattlig samarbeid, ville fylkesmannen også gå igjennom et betydelig antall saksmapper samt materiale knyttet til bekymringsmeldinger. Alt i alt fremstod overlappingen mellom revisjonens opprinnelige prosjektplan og fylkesmannens tilsyn som så påtakelig at revisjonen fant det hensiktsmessig å endre prosjektets innretning.

1.2.3 Ny innretning av forvaltningsrevisjonen

Fylkesmannens tilsyn er avgrenset slik at det ikke omfatter utsatte barn som ikke har nådd skolealder. Etter revisjonens skjønn vil det følgelig være svært interessant å gjennomføre en forvaltningsrevisjon som legger særlig vekt på å gå gjennom barnehageansatte og helsesøsters formidling av bekymring om utsatte førskolebarn til barnevernstjenesten.

Det er også viktig å være oppmerksom på at metodiske forskjeller mellom forvaltningsrevisjon på den ene siden og fylkesmannens tilsyn på den andre innebærer at en viss tematisk overlap er uproblematisk. Som det står i *Rapport fra tilsyn med barnevern-, helse- og sosialtjenester i Kristiansand kommune, bydel Vågsbygd*¹,

En systemrevisjon [...] omhandler eventuelle avvik og merknader som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfattet.

Avvik er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift.

Merknad er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring.

I tillegg til å identifisere avvik i forhold til revisjonskriterier, vil en forvaltningsrevisjon på den annen side legge større vekt på å forstå *hvorfor* situasjonen er som den er og på å vurdere om forvaltningens ressursbruk, virkemidler og styringsverktøy er effektive i forhold til målene som er satt på området. Forvaltningsrevisjonsrapporter vil følgelig være mer omfattende enn tilsynsrapporter og i større grad kunne fungere som beslutningsgrunnlag for politikerne i kraft av sitt slektskap med utredningssjangeren.

1.3 Målsetting

Gjennom sin daglige, nære kontakt med barn er de ansatte i barnehagene i en sentral posisjon i forhold til å kunne observere og motta informasjon om barns omsorgs- og livssituasjon. Og i og med at de fleste foreldre benytter seg av helsestasjonstilbudet slik at barn i alderen 0-5 år er innom helsestasjon en eller flere ganger, har også helsesøstere en viktig rolle i forhold til det å fange opp utsatte barn.

¹ Rapporten er i oversikten over siste tilsynsrapporter fra Helsetilsynet i Vest-Agder datert 30.10.08. Se for øvrig nettside: http://www.helsetilsynet.no/templates/Page_9798.aspx

For at barn i alvorlige situasjoner skal bli sett av barnevernet og få den hjelp de har behov for, er det svært viktig at de ansatte i barnehagene og på helsestasjonene oppfyller opplysningsplikten når den inntreffer. Alle ansatte i barnehager og på helsestasjoner er etter henholdsvis barnehagelovens § 22 og helsepersonellovens § 33 pålagt opplysningsplikt uten hinder av taushetsplikt overfor barnevernet når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet, at det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt eller når barnet viser vedvarende alvorlige atferdsvansker. Melding utløst av opplysningsplikt kan sendes uten at foreldre/foresatte er informert eller samtykker. Videre kan barnehagen / helsestasjonen etter samtykke fra foreldre / foresatte formidle bekymring for barn til barnevernet ved å sende melding om behov for hjelpetiltak eller innhente råd og veiledning. Er barnehagen / helsestasjonen i tvil om fremgangsmåte eller på hvilket nivå bekymringen ligger, kan saken drøftes anonymt med barnevernstjenesten².

Med utgangspunkt i barnehagers og helsestasjoners fremskutte rolle når det gjelder oppfangning av utsatte barn, er målsettingen med forvaltningsrevisjonen følgende:

å foreta en gjennomgang og vurdering av om barnehager og helsestasjoners formidling av bekymring for barn (0-5 år) til barnevernet fungerer tilfredsstillende i forhold til Kristiansand kommunes mål om at utsatte barn tidligst mulig kommer inn under barnevernstiltak.

1.4 Problemstillinger

Den overordnede målsettingen med forvaltningsrevisjonen belyses gjennom tre hovedproblemstillinger:

- å forstå hvem som er de viktigste samarbeidspartnerne når pedagogiske ledere og helsesøstere er i tvil om omsorgssvikt forekommer, og hvilke forhold som kan gjøre det vanskelig å gå videre med mistanke om omsorgssvikt.
- å få et inntrykk av hvem som deltar på tverretatlige møter og om tverretatlige møtepunkter fungerer etter hensikten.
- å kartlegge kompetansesituasjonen blant pedagogiske ledere i barnehagene og helsesøstere i forhold til tidlig intervensjonsproblematikk. Dette innebærer en kartlegging av formell kompetanse (kursing siste tre år), opplevd kompetanse og kjennskap til prosedyrer for varsling. For pedagogiske ledere har vi i tillegg prøvd å få et inntrykk av reell kompetanse ved hjelp av case-presentasjoner hvor pedagogiske ledere tar stilling til handlingsvalg.

Innsamlede data (kapittel 5) vil bli vurdert opp mot revisjonskriterier (kapittel 4) i kapittel 6.

² For en nærmere gjennomgang av regelverk i forbindelse med opplysningsplikt til barnevernstjenesten, se kapittel 4 om revisjonskriterier.

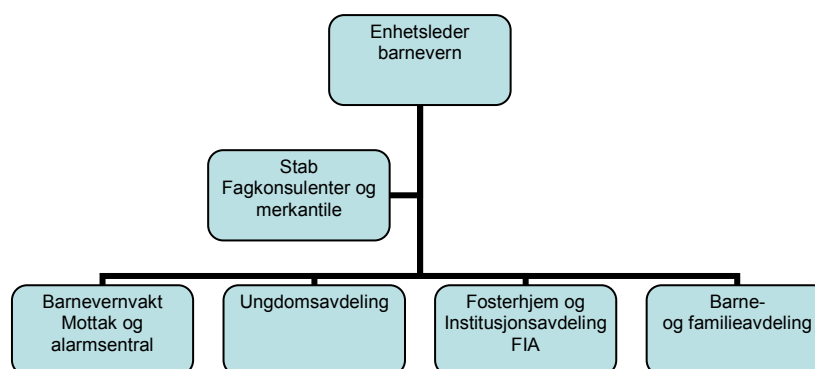
2 Informasjon om reviderte enheter og tverretatlig samarbeid

2.1 Barneverntjenesten

Ifølge barnevernlovens § 1-1 er formålet med barnevernstjenesten å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og slik bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Mer konkret har barneverntjenesten ansvar for forbyggende og individuelle tiltak for barn og unge fra 0 til 18 år. Barneverntjenestens hovedoppgaver er å ivareta barn som utsettes for omfattende og alvorlig omsorgssvikt fra sine foreldre, samt iverksette individuelle tiltak for ungdom med store atferdsproblemer. Tjenesten prioriterer forebyggende tiltak i samarbeid med foreldre og ungdom for å søke å redusere behovet for alvorligere inngrep senere.

Barneverntjenesten er en av 33 enheter innen Helse- og sosialetaten i Kristiansand kommune. Barneverntjenesten er en kommunedekkende enhet. Høsten 2008 ble det gjennomført en gjennomgang av tjenesten som involverte samtlige ansatte. Bakgrunnen var økende saksmengde og behov for å evaluere interne arbeidsprosesser og organisering. Målsettingen var å finne fram til mer effektive og hensiktsmessige måter å håndtere den økte saksmengden. Overføring av saker mellom ulike avdelinger i tjenesten var svært ressurskrevende. I tillegg medførte oppdelingen av separate avdelinger for undersøkelses- og tiltaksfasen i barnevernsarbeidet skifte av kurator for familiene som har kontakt med barneverntjenesten. På bakgrunn av evalueringen ble det gjennomført en organisasjonsendring som medførte at barneverntjenesten fra 01.01.2009 er organisert på følgende måte:

Figur 2.1 Organisasjonskart barnevernstjenesten. Per 01.01.2009 har barnevernstjenesten 75 stillinger og følgende organisasjonskart



2.1.1 Avdeling for barnevernsvakt, mottak og alarmsentral

Gitt at fokuset i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er på oppfangingsfase og tidlig intervensjon, er Avdeling for barnevernsvakt, mottak og alarmsentral den mest sentrale. Avdelingen har ansvaret for mottak og gjennomgang av meldinger for Kristiansand (jf. § 4-2 i barnevernloven), samt akuttfunksjon for Kristiansand, Søgne, Sogndalen, Vennesla, Lillesand og Birkenes. *Nasjonal alarmtelefon* for barn og unge opprettes i barneverntjenesten i Kristiansand før sommeren 2009, og skal ha lokaler på Tinghuset sammen med barnevernvakt/mottak.

Årlig mottas det 500-600 bekymringsmeldinger i Kristiansand kommune. I tråd med § 4-2 i barnevernloven skal Avdeling for barnevernsvakt og mottak håndtere alle innkomne meldinger så raskt som mulig og senest innen en uke. Det vil i denne perioden ofte være aktuelt med samtale med foreldre / barn og eventuelt også hjemmebesøk. I avklaringen hender det også at barnevernvakt/mottak tar ny kontakt med melder. Meldingsmøtet, der saker fra mottaket blir vurdert, avholdes to ganger pr. uke. Konklusjonen kan bli at saken oversendes undersøkelse eller avsluttes, eventuelt med henvisning til andre instanser.

Melder får bekreftelse på at meldingen er mottatt av barneverntjenesten. Det er verdt å merke seg at melder utover dette ikke har rett på å få informasjon om den videre gangen i barnevernsaken, idet denne informasjonen regnes som taushetsbelagt og tilhører familien. Barneverntjenesten ønsker at offentlige meldere blir orientert om utfallet av meldingen i alle saker. Dersom familien (partene) samtykker vil også privat melder få slik informasjon.

2.1.2 Ungdomsavdelingen, barne- og familieavdelingen samt fosterhjems- og institusjonsavdelingen

Ungdomsavdelingen arbeider med ungdom med atferdsproblematikk som rusmisbruk, kriminalitet og antisosial atferd. Avdelingen har ansvar for å gjøre undersøkelser, jf. § 4-3 i barnevernloven, samt å sette i verk frivillige hjelpetiltak etter § 4-4. Videre har ungdomsavdelingen ansvar for å forberede saker om tvangsplassering for Fylkesnemnda for sosiale saker. *Ungdomsteamet* er en del av ungdomsavdelingen, men har kontorer hos forebyggende politi på Tinghuset.

Barnevernvakt/mottak, ungdomsavdelingen og nasjonal alarmtelefon har felles avdelingsleder.

Barne- og familieavdelingen har ansvar for å gjennomføre undersøkelser jf § 4-3 i barnevernloven, sette i verk frivillige hjelpetiltak etter § 4-4, og for å forberede saker om omsorgsovertakelser for Fylkesnemnda for sosiale saker. Avdelingen er delt inn i tre team, hvorav det ene skal arbeide med barn i alderen 0-4 år, mens de to andre teamene dekker barn fra 4 år og oppover. Avdelingen satser stort på å videreutvikle arbeidet med ulike metoder innenfor barnevernsarbeidet som familieråd, nettverksmøter og foreldreveiledning basert på Parent Management metodikken (PMT-O).

Fosterhjems- og Institusjonsavdelingen (FIA) har ansvaret for å følge opp barn og ungdom som er plassert i fosterhjem og institusjon over tid, jf. §§ 4-4,5 og 4-12 i barnevernloven. Arbeidet innebærer også å følge opp fosterforeldrene, barnas foreldre, og å sikre at det føres tilsyn med fosterhjemmene. Oppfølging av barnas foreldre er ofte krevende, og foreldrenes klagemuligheter når det gjelder å få tilbakeført omsorgen, endrede samværsavtaler og lignende, medfører at det fremmes en rekke saker om dette til behandling i Fylkesnemnda for sosiale saker.

Barneverntjenesten har også en egen fagstab, som jobber med fag- og metodeutvikling, kvalitetssikring, veiledning og opplæring i organisasjonen. Denne ble opp-

rettet i 2002. Barnevernsjefen har det overordnede faglige og administrative ansvaret for tjenesten.

2.1.3 Strukturelt skifte innenfor barnevernstjenesten: fra tvang til frivillige tiltak

Avslutningsvis er det verdt å merke seg følgende strukturelle skift når det gjelder barnevernstjenesten arbeid i etterkrigstiden: mens antall plasseringer i fosterhjem og på institusjon er på om lag samme nivå i dag som tidlig på 1950-tallet, har antall tiltak (merk: *som ikke innebærer tvang*) eksplodert fra en håndfull tidlig på 1950-tallet til nær 43 000 på landsbasis dag. Det er således viktig å være klar over at barnevernstjenesten har forskjellige roller, oppgaver og myndighet avhengig av sakens alvorlighet og hvor i saksgangen man befinner seg.

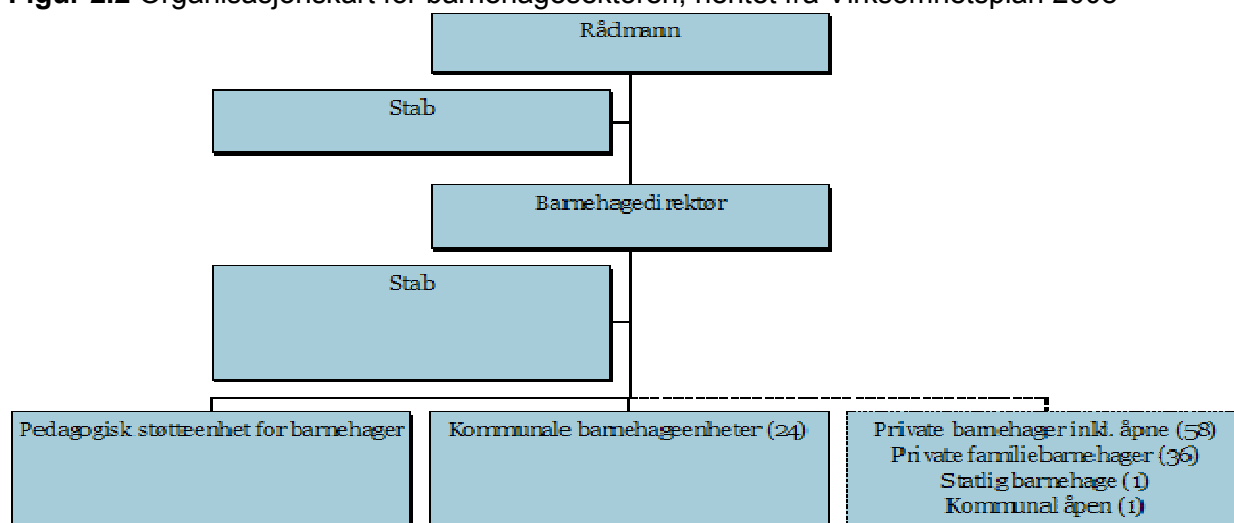
Før gjennomgangen av barnehager og helsestasjoner bør det igjen understrekes at barnevernstjenesten er avhengig av å få informasjon fra andre instanser om barn som kan ha behov for barneverntjenester. Når det gjelder barn i alderen 0-5 år er det særlig barnehagene og helsestasjonene som får kjennskap om barnas livssituasjon og som må videreformidle mistanke om at barn lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling.

2.2 Barnehagesektoren

2.2.1 Barnehagedirektøren m/stab

Barnehagesektoren er organisert slik at barnehagedirektøren m/stab har administrativt ansvar for pedagogisk støtteenhet og for drift og etablering av kommunale barnehager. I tillegg har barnehagedirektøren tilsyns- og veiledningsansvar overfor private barnehager / familiebarnehager og utbyggere av disse.

Figur 2.2 Organisasjonskart for barnehagesektoren, hentet fra Virksomhetsplan 2008



I lys av forvaltningsrevisjonens fokus på oppfangning av utsatte barn, er de viktigste administrative oppgavene til barnehagedirektøren m/ stab følgende:

- å bidra til tverretattlig samarbeid og utvikling
- kompetanseutvikling og personalforvaltning
- å gi barn et trygt og pedagogisk tilbud i barnehagene
- å oppfylle sitt tilsyns- og veiledningsansvar for kommunale og private barnehager³. Kommunen skal i henhold til barnehageloven føre tilsyn med alle barnehager i kommunen. Kommunen / tilsynsmyndigheten skal vurdere om driften er i samsvar med barnehageloven.
- å fungere som godkjenningsmyndighet for ulike typer barnehage tilbud
- å bidra til kommunens eller andre instansers planarbeid, slik at sektoren imøtekommer krav / målsettinger som følger av lov og kommunale vedtak.

2.2.2 Pedagogisk støtteenhet for barnehager

Som et lavterskeltilbud med kort ventetid kan pedagogisk støtteenhet spille en rolle i forhold til tidlig intervensjon, både fordi enheten selv kan komme i kontakt med utsatte barn og fordi enheten kan bidra med veiledning av barnehageansatte som er usikre på hvordan de skal håndtere bekymring for barn.

Pedagogisk støtteenhets oppgave er å organisere og iverksette støttetiltak for barn med nedsatt funksjonsevne og for minoritetsspråklige barn, etter vedtak fra barnehagedirektøren. Eventuelt vedtak gjøres etter søknad fra foreldre og barnehager i samråd. Pedagogisk støtteenhet tilbyr blant annet veiledning, rådgivning og informasjon samt observasjon med tanke på henvisning til PPT og TFF (Trening i Foreldre Ferdigheter). Brukerne av støtteenhetens tjenester er først og fremst kommunale og private barnehager i Kristiansand kommune.

2.2.3 Kommunale-, private- og familiebarnehager i Kristiansand kommune

I henhold til barnehagelovens § 1, er formålet med barnehagen å gi barn under opplæringspliktig alder gode utviklings- og aktivitetsmuligheter i nær forståelse og samarbeid med barnas hjem. Det er to hovedtyper barnehager, nemlig ordinære barnehager og familiebarnehager:

- Ordinære barnehager er enten kommunale eller private. Ordinære barnehager skal ha lokaler og uteområder som er egnet for formålet ut fra hensynet til barnas alder og oppholdstid. Godkjente ordinære barnehager skal behandles likeverdig i forhold til offentlige tilskudd. Praksis i Kristiansand kommune er at private barne-

³ I henhold til vedtak i Oppvekststyret innebærer tilsynsansvaret at:

1. Alle barnehager rapporterer en gang per år ved nettbasert løsning.
2. Nye private og kommunale barnehager, og barnehager ved eierskifte, får tilsynsbesøk i løpet av første etableringsår og spesiell oppfølging påfølgende år. Tilsynet utføres ved personlig oppmøte. Barnehagedirektørens representant skal gjennomføre samtale med eier, styrer, ansatte og foreldrerepresentant for å kvalitetssikre tilsynet.
3. Uanmeldte tilsynsbesøk skal foretas etter behov, eventuelt ved klager, tips og ved manglende oppfølging innen økonomi, opptak eller annen rapportering.
4. Det gis opplæring og kurs om samarbeidsutvalgets rolle og oppgaver i forhold til tilsyn for ledere og foreldre i barnehagenes samarbeidsutvalg.

hager får offentlig tilskudd som tilsvarer 85 pst. av kostnadene ved kommunal barnehagedrift.

- Familiebarnehagene supplerer ordinære barnehager. Familiebarnehagen skal som hovedregel være et fellesskap mellom minst to hjem, eller mellom minst ett hjem og en vanlig barnehage. Virksomheten skal fortrinnsvis foregå i bebodde hjem. Et hjem godkjennes i utgangspunktet for maksimalt fem barn over tre år som er til stede samtidig. Er flertallet av barna under tre år, må antallet reduseres. Assistentene i familiebarnehagen skal motta veiledning av en utdannet førskolelærer tilsvarende 6,25 timer i uken i en familiebarnehage med 5 barn.

Barnehagen skal være en pedagogisk tilrettelagt virksomhet. Det pedagogiske innholdet sikres blant annet ved at det stilles utdanningskrav til styrer og pedagogisk leder i barnehagen, jf. barnehagelovens §§ 17 og 18 og til den pedagogiske veilederen i familiebarnehager, jf. § 5 i forskrift om familiebarnehager.

Den rød-grønne regjeringens mål om full barnehagedekning – det såkalte "barnehageløftet" – har medført en markert vekst i utbygging av barnehageplasser de seneste årene. I Kristiansand kommune har dekningsgraden for barn 1-5 år steget med om lag 10 prosentpoeng over en femårsperiode, til i overkant av 90 pst. ved inngangen av 2008. KOSTRA-tall viser at dekningsgraden på landsbasis er noe lavere, nærmere bestemt på om lag 85 pst. Ifølge barnehagebehovsplanens prognose for 2009 vil Kristiansand kommune ha full barnehagedekning med antatt etterspørsel på 85 pst. for barn 1-2 år og 98 pst. for barn 3-5 år.

Kristiansand kommune skiller seg ut med en særlig høy andel private barnehageplasser. Mens landsgjennomsnittet er at 48 pst. av barna er i private barnehager, og sammenlignbare kommuner har 56 pst. i private barnehager, er i overkant av 60 pst. av barnehageplassene i Kristiansand kommune private.

Tabell 2.1 Nøkkeltall for barnehagene i Kristiansand, fra barnehagenes årsmeldinger per. 15.12.2007

	Kommunale barnehager	Private ordinære barnehager	Private familie- barnehager	SUM
Antall barnehager	32	58	36	126
<i>Prosent</i>	25,4 %	46,0 %	28,6 %	100 %
Antall heldagsplasser	1756	2262	393	4411
<i>Prosent</i>	39,8 %	51,3 %	8,9 %	100 %
Antall pedagogiske ledere	148	181	11	340
<i>Prosent</i>	43,5 %	53,2 %	3,2 %	100 %

2.3 Helsestasjonstjenesten

2.3.1 Ordinær helsestasjon

Helsestasjonstjenesten skal fremme barns fysiske, psykiske og sosiale helse. Tjenesten er først og fremst til spedbarn og småbarn i alderen 0 - 5 år, og skal sikre et enhetlig forebyggende og helsefremmende tilbud til barn og barnefamilier gjennom:

- helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging og henvisning ved behov
- forebyggende psykososialt arbeid
- hjemmebesøk/ oppsøkende virksomhet
- opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
- informasjon om og tilbud om Barnevaksinasjonsprogrammet
- samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede

Hva fagpersonell angår, er helsesøster, lege, jordmor og fysioterapeut tilknyttet helsestasjonen. I Kristiansand kommune er helsestasjonstjenesten organisert i 10 helsestasjoner.

Merk at selv om alle har krav på nødvendig helsetjeneste, har ingen *plikt* til å bruke dette tilbudet. Dersom foresatte ikke ønsker oppfølging fra helsestasjon, skal imidlertid helsesøster i henhold til kvalitetssystemet for helse- og sosialtjenesten nivå 2 kapittel 4.2.2 informere om ordlyden i pasientrettighetslovens § 6-1 og lov om helsestjenesten i kommunene § 2-2:

Barn har rett til nødvendig helsehjelp også i form av helsekontroll i den kommune barnet bor eller midlertidig oppholder seg. Foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll.

Videre skal foreldrene som ikke ønsker oppfølging fra helsestasjon oppfordres til å sikre sitt barn den nødvendige oppfølging andre steder, for eksempel hos fastlegen.

2.3.2 Forsterket helsestasjon

Forsterket helsestasjon er lokalisert på Sentrum/Lund helsestasjon, og skal gi et helsestasjonstilbud til gravide og småbarnsforeldre i Kristiansand kommune som har eller har hatt et rusproblem. Målet er å forebygge rusmisbruk som kan skade det ventede barnet, å styrke morens omsorgsevne og å stimulere til et rusfritt oppvekstmiljø. Tilbudet gis vanligvis fra graviditet til barnet er ca. 2 år gammelt, og oppfølgingen vil være tettere og med langt flere kontroller enn det som er vanlig på ordinære helsestasjoner. Dersom det er hensiktsmessig, kan barnet overføres til ordinær helsestasjon tidligere. Det er ansatt helsesøster, lege og jordmor ved forsterket helsestasjon, og i tillegg vil også tilgang på psykolog benyttes.

Barn som er født inn i en sårbar situasjon trenger tett oppfølging. Det at foreldrene sliter med rus øker sannsynligheten for at forsterket helsestasjon kommer i kontakt med barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling.

2.3.3 Familiesenter

Familiesenteret er en del av kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Formålet med familiesenteret er at barn sikres større mulighet for gode oppvekstvilkår og mestring i familien. Det er et gratis lavterskel tilbud til foreldre som ønsker bedre samarbeid med barna og til barn / ungdom (0-18 år) som strever hjemme, på skolen eller i forhold til venner. Slik sett dekker familiesenteret det som tidligere var en gråsone hvor eksempelvis helsesøster var bekymret, men verken barnevernet eller ABUP (Avdeling for barn og unges psykiske helse) mente at de var rette instans. Erfaringen var imidlertid at konsekvensen av manglende tilbud var at disse sakene etter hvert som tiden gikk utviklet seg til å bli nettopp en barnevernssak eller en sak for ABUP.

Det er mulig å kontakte familiesentrene for å snakke om:

- vansker med å sette grenser
- kjefting og dårlig atmosfære i familien
- sinne og tristhet hos barn/ ungdom
- bekymring om søvn og spising
- foreldrerollen, det å være mor eller far
- uenighet omkring samvær

Familiesenteret tilbyr blant annet samtaler / veiledning, hjemmebesøk og undervisning / temamøter. Familiesenteret kan kontaktes direkte eller via helsestasjonen, skole, barnehage eller andre instanser. Det er tre familiesentre i Kristiansand kommune, nærmere bestemt Randesund og Tveit familiesenter, Vågsbygd familiesenter og Sentrum / Lund familiesenter.

2.3.4 Flyktingehelsetjenesten

Flyktingehelsetjenesten gir et spesialtilbud til nyankomne flyktninger og asylsøkere, både de som bosettes i kommunen og de som oppholder seg i statlige mottak. Flyktingehelsetjenesten har allmennlegetjeneste, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, psykiatrisk sykepleier samt oppgaver innen smittevern. Flyktingehelsetjenesten driver kartlegging, behandling og forebyggende arbeid. Flyktingehelsetjenesten er organisert under Samfunnsmedisinsk enhet i helse- og sosialsektoren.

Kvoteflyktninger fra FNs høykommissær, familieinnvandrede og asylsøkere som kommer via kommunalt eller statlig mottak kalles automatisk inn til en gratis første helsesjekk hos lege, psykiatrisk sykepleier/helsesøster.

2.4 Tverretattlig samarbeid

Så langt i kapittel 2 har vi sett nærmere på de viktigste kommunale etatene / enhetene i et tidlig intervensjonsperspektiv med fokus på barn i alderen 0-5 år. Det er imidlertid åpenbart at samarbeid mellom barnevernstjenesten og barnehagesektoren og helse- og sosialsektoren er påkrevd:

- a) For det første – og det er fokus i denne forvaltningsrevisjonen – for å i størst mulig grad fange opp barn i førskolealder som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling.

- b) For det andre er samarbeid og koordinering på tvers av institusjonelle grenser avgjørende for at kommunen skal klare å gi skreddersydde, helhetlige og stabilt tilbud til brukere av de overnevnte tjenestene.

I lys av prosjektets fokus gis det nedenfor en kort oversikt over de viktigste tverretatlige og tverrfaglige samarbeidsforaene på systemnivå som er etablert i Kristiansand kommune. Allerede etablert tverretatlig samarbeid på individnivå for enkeltbarn i førskolealder (eksempelvis ansvarsgrupper) kommer ikke inn under problemfeltet forvaltningsrevisjonen dekker.

2.4.1 Tverretatlig team (helsestasjon, barnevern, barnehager og PPT)

Tverretatlige team er en sektorovergripende samarbeidsordning som skal bidra til at utsatte barn med behov for spesiell oppfølging får hjelp så tidlig som mulig. Tverretatlige team skal sikre tidligst mulig hjelp til barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling eller står i fare for å utvikle psykososiale problemer, sette i verk tiltak for enkeltbarn og/eller familien samt sikre at det opprettes ansvarsgruppe ved behov. På møtene kan saker drøftes anonymt som generelle "case'er" for å avklare hvordan sakene bør arbeides med videre. Etaten som bringer saken inn må i så tilfelle presentere den slik at ikke barnet uten videre kan identifiseres. Alternativt kan saker om enkeltbarn drøftes åpent dersom det er innhentet samtykke fra foreldre.

Representanter fra henholdsvis barnevern, barnehager, helsetjeneste og pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) skal være faste deltakere. Det er helsestasjonene som har ansvaret for å kalle inn til tverretatlige teammøter for barn i alderen 0-5 år. Dette ansvaret synliggjøres og målstyres i helsetjenestens virksomhetsplaner og i enhetsledernes årskontrakter. Det skal arrangeres to møter i året. Møtene er ment å være på systemnivå, og man prøver å oppnå lik kvalitet i alle bydeler.

I lys av forvaltningsrevisjonens innretning er dette det mest interessante tverretatlige og tverrfaglige forumet, fordi det er i tverretatlige team barnehagene har mulighet til å komme i kontakt med barnevernet og helsefaglig kompetanse. Det er først og fremst i tverretatlige team at barnehagene har en arena hvor kontakt med barnevern, varsling og tidlig intervensjon er i fokus. I tillegg oppstår det som oftest en nettverkseffekt, da det at man blir kjent med hverandre ofte fører til at barnevernet ufarliggjøres. Slik blir det lettere å ta kontakt på tvers av etater ved behov, og ad-hoc møter blir lettere å få i stand.

2.4.2 Familiesentre (familiesentre, barnevern, ABUP og ved behov helsestasjon)

I tillegg til å drive med konkret veiledning etc., arrangerer familiesentrene tverretatlige møter hvor også barnevern (1. linjetjeneste) og Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP, 2. linjes spesialistbehandling) er representert. Formålet med samarbeidet er å kvalitetssikre familiesenterets arbeid samt å jobbe sammen opp mot konkrete familier. Møtefrekvensen er månedlig eller hyppigere. Nøyaktig hvem som er med på hvert enkelt møte avhenger av behov, og helsesøster skal kunne delta dersom hun ønsker å ta opp bekymring om barn. Det er således klart at dette tverretatlige forumet fremstår som et viktig møtepunkt mellom helsesøster og barnevern.

3 Gjennomføring og metode

3.1 **Vesentlighets- og risikovurdering: barnehage vs. helsestasjon**

I uttrykket "vesentlighets- og risikovurdering" ligger at det skal gjøres en vurdering av på hvilke områder av kommunens virksomhet det er risiko for vesentlige avvik i forhold til kommunens mål.

- med vesentlighet menes en vurdering av alvorsgraden dersom avvik inntreffer
- risiko forstås som sannsynligheten for at avvik inntreffer
- med avvik forstås det i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet at barn lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling

Vesentlighetsvurderingen når det gjelder eventuell underrapportering av omsorgssvikt fra barnehager og helsestasjoner til barnevernet er identiske: alvorsgraden er særlig høy:

- for det første er de *personlige kostnadene* for barn som vokser opp under forhold som skader deres helse og utvikling store, idet barnets mulighet til å realisere sitt personlige og yrkesmessige potensial hemmes.
- for det andre er de *samfunnsmessige konsekvensene* betydelige, idet sannsynligheten for at vedkommende vil ha behov for et relativt bredt spekter av velferdsstatens tjenester øker.

Den menneskelige og samfunnsmessige gevinsten ved vellykket tidlig intervensjon ligger til grunn for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet.

Risikovurderingen – sannsynligheten for at avvik inntreffer – er etter revisjonens skjønn på den annen side forskjellige: revisjonen vurderer at sannsynligheten for avvik er større i barnehagene enn den er på helsestasjonene. Dette begrunner vi med at

- i forhold til tidlig intervensjonsproblematikk er den formelle kompetansen til helsesøstere mer omfattende og mer relevant. Krav til opptak på helsesøsterutdanning er offentlig godkjenning / autorisasjon som sykepleier og minst ett års relevant yrkespraksis etter godkjenning/autorisasjon. Selve helsesøsterutdanningen er på minst ett år, med det formål å utdanne sykepleiere til helsefremmende og forebyggende arbeid for og med barn, unge og deres familier. Førskolelærerutdanningen, utdanningen som i utgangspunktet kreves for å være pedagogisk leder i en barnehage, er på den annen side treårig. Førskolelærerutdanningen fokuserer på det som skal til for å skape et trygt og omsorgsfullt miljø for barn gjennom lek, læring og utfordring. I utgangspunktet synes imidlertid altså helsesøstrene å være bedre skolert i forhold til omsorgssvikt- og tidlig intervensjonsproblematikk.
- veien til barnevernet synes noe kortere for helsesøstrene, idet familiesentrene møter barnevernet månedlig eller oftere og helsesøstere skal ha mulighet til delta hvis hun ønsker å diskutere bekymring for barn. Tverretatlige team arrangert av helsesøstere, hvor barnehagene skal få komme i kontakt med barnevernstjenesten og kunne diskutere eventuell bekymring, samles i utgangspunktet to ganger i året.
- i kjølvannet av den rød-grønne regjeringens "barnehageløft" har antall barnehageplasser i Kristiansand kommune økt markert. Generelt vil det være utfordringer

knyttet til det å skaffe kvalifisert faglært arbeidskraft i sektorer som ekspanderer kraftig. Etter revisjonens skjønn er det sannsynlig at den gjennomsnittlige arbeids erfaringen i barnehagene er kortere enn blant helsesøstere, og isolert sett vurderes dette å øke risikoen for avvik.

Den praktiske konsekvensen for prosjektets innretning av forskjellig risikovurdering er at spørreskjemaundersøkelsen mot pedagogiske ledere i barnehagene blir noe mer omfattende enn den mot helsesøstrene. Blant annet vil revisjonen ved hjelp av tre case'er prøve å belyse barnehageansattes skønnsmessige vurderinger i forhold til rapportering til barnevernet.

3.2 Kvalitativ tilnærming i datainnsamlingen

Den kvalitative biten av datainnsamlingen har bestått av møter og intervjuer samt dokumentgjennomgang. I midten av oktober 2008 hadde revisjonen to oppstartsmøter, ett med barnehagedirektøren og barnevern og ett med helsestasjonene og avdeling for samfunnsmedisin. I møtene anmodet revisjonen om å få tilsendt sentrale styringsdokumenter, blant annet nyeste årsrapport, handlingsprogram, virksomhetsplaner, eventuelt kvalitetssystem / rutiner for internkontroll, eventuelle instruksjoner / rutiner / prosedyrer for formidling av bekymring til barnevernet og eventuelle dokumentasjon for tverretattlig samarbeid. Fra barnehagene ba vi i tillegg om oversikt over barnehagene i Kristiansand kommune (driftsform, antall barn, antall ansatte etc.)

Videre har revisjonen gjennomført åtte intervjuer med pedagogiske ledere i barnehagene (fordelt på store og mindre kommunale og private barnehager samt familiebarnehager). Vi har også intervjuet to helsesøstere, vært i dialog med barnevernstjenestens Avdeling for barnevernsvakt og mottak, snakket med ansatte på familiesenter samt møtt deltakere i det tverrfaglige samarbeidet på familiesenter.

I tillegg til at dokumentanalyse, møter og intervjuer danner grunnlag for den endelige rapporten, fungerte den kvalitativt orienterte datainnsamlingen som bakgrunnsmateriale og "kompass" for arbeidet med å utvikle hensiktsmessige spørreskjemaer.

3.3 Kvantitativ tilnærming i datainnsamlingen

I en forvaltningsrevisjon henter forvaltningsrevisor inn data som skal fungere som såkalte revisjonsbevis. Allerede eksisterende data kategoriseres som *sekundærdata*. Disse er gjerne av generell karakter og ikke alltid like relevante i forhold til forvaltningsrevisjonens innretning. For i tilstrekkelig grad å belyse prosjektets problemstillinger må derfor revisjonen som oftest innhente egne datasett. Disse datasettene kategoriseres som *primærdata*.

3.3.1 Statistikk fra barnevernstjenesten (sekundærdata)

Fra barnevernstjenesten har revisjonen mottatt allerede eksisterende statistikk – sekundærdata – om bekymringsmeldinger og kontakt med barnevernsvakt.

Når det gjelder bekymringsmeldinger, har revisjonen for det første mottatt samlet antall bekymringsmeldinger per år i perioden 2003-2008. Videre har vi fått antall

bekymringsmeldinger fra barnehagene per år i perioden 2004-2008. Etter å ha gått i gjennom hver enkelt melding, har revisjonen selv kommet frem til fordelingen mellom de forskjellige barnehagetyperne. Når det gjelder to av bekymringsmeldingene, er det ikke åpenbart hvilken barnehage de skal henføres til. Videre har revisjonen mottatt statistikk over bekymringsmeldinger per år fra helsestasjonene i perioden 2004-2008. Det bemerkes at det viste seg å være relativt ressurskrevende for barnevernstjenesten å fremskaffe de overnevnte dataene.

Revisjonen har også fått aggregert oversikt over antall notater gjort av barneverns-vakten i perioden 2004-2008, fordelt på hvem som har tatt kontakt. Det ble etter hvert klart at det ikke var hensiktsmessig å be om disaggregerte data som kunne gi revisjonen en oversikt over kontakt fra barnehagene og helsestasjonen *per år*, idet det ville være svært ressurskrevende for barnevernstjenesten å skaffe disse dataene til veie.

I tillegg har revisjonen mottatt statistikk over tverretatlige møter som barnevernstjenesten har deltatt på fra i perioden august 2006 – april 2007.

3.3.2 Spørreskjema til pedagogiske ledere i barnehagene (primærdata)

Den viktigste delen av datamaterialet som forvaltningsrevisjonen er basert på – primærdataene – stammer imidlertid fra revisjonens egen spørreskjemaundersøkelse mot barnehager og helsestasjoner. Det overordnede målet med spørreundersøkelsen er å kartlegge kompetansesituasjonen i forhold til tidlig intervensjonsproblematikk samt erfaringen med barnevern og tverretatlig samarbeid i barnehagene og på helsestasjonene.

Når det gjelder barnehagene, var det viktig å avklare hvem som skulle være spørreskjemaets målgruppe. Da målet med forvaltningsrevisjonen var å få tilbakemelding direkte fra den delen av personalet som i det daglige har ansvaret for den pedagogiske oppfølgingen av barna, snarere enn barnehagens administrative leder (styrer), valgte revisjonen å rette spørreskjemaet mot de pedagogiske lederne. Slik ville vi komme tettest mulig på hverdagen i barnehagene i kristiansand. For at de pedagogiske lederne skulle føle at de var tilstrekkelig "frie" til å svare på spørsmålene uten å være redd for å bli identifisert, fant vi det hensiktsmessig å anonymisere barnehagene i undersøkelsen. Vi ba imidlertid respondentene oppgi hvilken type barnehage de jobbet i (kommunal barnehage, ordinær privat barnehage eller privat familiebarnehage) for å kunne identifisere eventuelle forskjeller mellom barnehagetyperne.

Konkret har revisjonen søkt å kartlegge

- formell kompetanse (relevant etterutdanning samt kursing siste tre år hvor temaet har med tidlig intervensjon å gjøre)
- opplevd kompetanse
- kjennskap til prosedyrer for varsling
- hvilken kontakt pedagogiske ledere har med barnevernet og andre etater som har med oppvekst å gjøre
- hvem som er de viktigste sparringspartnerne når man er usikker på om man bør gå videre med bekymring for barn

- hvilke forhold som kan bidra til at pedagogiske ledere ikke går videre med bekymring
- reell kompetanse innen tidlig intervensjon ved hjelp av case'er⁴ hvor pedagogiske ledere tar stilling til handlingsvalg. De tre situasjonsbeskrivelsene er utformet på en slik måte at man kan forvente at de frembringer tre ulike nivå av bekymring hos den pedagogiske lederen. Revisjonen forventet også at jo sterkere gjennomsnittlig bekymring de tre situasjonsbeskrivelsene frambrakte, jo mer aktuelt ville informantene finne en henvendelse til barnevernet.

De fleste spørsmålene har et begrenset antall svaralternativer som respondentene må velge mellom. Imidlertid har spørreskjemaet også åpne spørsmål hvor respondentene kan gi uttrykk for individuelle oppfatninger og komme med utfyllende kommentarer.

Se for øvrig nærmere på spørreskjemaet som de pedagogiske lederne besvarte i vedlegg 1.

3.3.3 Spørreskjema til helsesøstere på helsestasjonene (primærdata)

Som følge av forskjellig risikovurdering med hensyn til sannsynlighet for avvik var spørreskjemaet rettet mot helsesøstrene mindre omfattende enn det som ble sendt ut til de pedagogiske lederne. Konkret søkte revisjonen å få et inntrykk av:

- hvordan ordningen hvor helsestasjonene skal arrangere tverretatlige team-møter fungerer. Revisjonen ber helsesøstrene beskrive hvor ofte de arrangerer / deltar på tverretatlige team, hvilke andre etater / enheter som pleier å møte og hvordan helsesøstrene selv vurderer ordningen.
- om helsesøstrene får dratt nytte av det tverretatlige samarbeidet som foregår i regi av familiesentrene
- om helsesøstere i løpet av de siste tre årene har deltatt på kurs og lignende som har bidratt til å oppdatere / utvikle deres kompetanse innen feltet tidlig intervensjon og melding til barnevernet.
- opplevd kompetanse
- hvordan eventuell kontakt med barnevern har fungert
- hva som kan bidra til at helsesøstere ikke går videre med bekymring for barn
- kjennskap til rutiner og prosedyrer for formidling av bekymring

Skjemaet består både av lukkede og åpne spørsmål. Se for øvrig nærmere på spørreskjemaet som helsesøstrene besvarte i vedlegg 2.

⁴ De tre case'ene som de pedagogiske lederne skulle ta stilling til er hentet fra et forvaltningsrevisjonsprosjekt gjennomført av Bergen kommunerevisjon i 2004 om barnevern i barnehager (forvaltningsrevisjonsrapport nr 03/04). Situasjonsbeskrivelsene ble utformet av Bergen kommunerevisjon i samarbeid med en psykolog og supplert av en ansatt i barnevernet i et annet fylke. De ble deretter gjennomlest av en person med styrererfaring fra en barnehage i en annen kommune enn Bergen.

3.3.4 Utvalg, svarprosent og dataanalyse

Utgangspunktet for forvaltningsrevisjonen er å kartlegge hvorvidt det er grunn til å tro at barn i førskolealder som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling blir fanget opp av offentlig hjelpeapparat. Med svært høy barnehagedekning og svært høy andel barn som på et eller annet tidspunkt kommer i kontakt med helsestasjon, er det liten tvil om at barnehagene og helsestasjonene er de viktigste aktørene i 1. linjetjenesten. Med i underkant av 350 pedagogiske ledere og om lag 25 helsesøstere, vurderte revisjonen det som hensiktsmessig å be et utvalg av pedagogiske ledere og samtlige helsesøstere om å svare på spørreskjemaundersøkelsen.

Etter en nærmere vurdering kom revisjonen frem til at om lag $\frac{1}{3}$ av de pedagogiske lederne i kommunale barnehager, $\frac{1}{3}$ av de pedagogiske lederne i ordinære private barnehager og alle de pedagogiske lederne i de private familiebarnehagene bes om å svare på undersøkelsen. Bakgrunnen for dette valget er at de statistiske operasjonene vi vil gjøre er relativt enkle. I slike tilfeller er tommelfingerregelen at et forventet antall svar på over 30 i hver kategori gir undersøkelsen rimelig gyldighet, og dette ville vi oppnå med akseptabel svarprosent. Skjemaene ble sendt til et tilfeldig utvalg barnehager i hver kategori, og for å sikre tilfeldig utvalg av respondenter i den enkelte barnehage la vi med følgende instruksjon:

Den pedagogiske lederen som hadde bursdag sist skal svare på spørreskjemaet dersom barnehagen kun får ett spørreskjema. Dersom flere pedagogiske ledere i samme barnehage blir bedt om å svare på spørreskjemaet, skal samme regel følges: de pedagogiske lederne som hadde bursdag sist skal svare på undersøkelsen.

Når det gjaldt private familiebarnehager, valgte revisjonen å be samtlige pedagogiske ledere om å besvare spørreskjemaet. Bakgrunnen for dette var at denne gruppen i det daglige har færre fagutdannede kolleger å diskutere problemer og bekymring med. Det viste seg imidlertid raskt at det var uklart både hvor mange spørreskjemaer som skulle sendes ut, samt hvem som var de rette adressatene. Det har vært en kraftig økning i familiebarnehager de seneste årene, og barnehagedirektørens tall for 2007 pekte i retning av at det var i overkant av 10 pedagogiske ledere i familiebarnehagene. For å finne ut hvordan disse kunne nås måtte revisjonen kontakte hver enkelt familiebarnehage, idet barnehagedirektøren ikke har oversikt over hvem som er pedagogiske ledere for den enkelte familiebarnehage, kun over styrer og eier. Etter å ha kontaktet de fleste familiebarnehagene per telefon med spørsmål om hvem som var barnehagens pedagogiske leder, endte revisjonen opp med å sende ut 41 spørreskjemaer til familiebarnehagene tidlig i november 2008. Etter revisjonens skjønn ville differansen mellom utsendt antall spørreskjemaer (41 stk.) og barnehageetatens tall for 2007 (11 pedagogiske ledere) vært så stor at det naturlige ville være at barnehageetaten gjennomførte tilsyn med familiebarnehagene. I februar 2009 viste imidlertid barnehageetatens oppdaterte tall for 2008 at det nå er 30 pedagogiske ledere tilknyttet familiebarnehagene i Kristiansand. Dette innebærer en betydelig mindre differanse mellom utsendte spørreskjemaer og antall pedagogiske ledere, som i hovedsak kan forklares med misforståelser fra familiebarnehagenes side samt feil i revisjonens anslag fordi revisjonen ikke var i kontakt med alle familiebarnehagene. Alt i alt er etter revisjonens skjønn den nye differansen mellom antall utsendte spørreskjemaer og registrerte pedagogiske ledere i familiebarnehagene ikke stor nok til automatisk å ut-

løse tilsyn fra barnehageetatens side. Revisjonen anbefaler imidlertid at kommunen bør vurdere om familiebarnehagene skal rapportere til barnehagedirektøren med en detaljeringsgrad som gjør det mulig å finne ut hvilken pedagogisk leder som har det pedagogiske ansvaret i den enkelte familiebarnehage, jf. kapittel 8.3.3.

Når det gjelder helsesøstrene, var det heller ikke helt åpenbart nøyaktig hvem som var rette adressater for spørreskjemaet. Eksempelvis viste det seg at enkelte ansatte hadde stillingsbrøker delt mellom helsestasjon og skolehelsetjeneste eller familiesenter, og enkelte med lav stillingsbrøk på helsestasjon ga tilbakemelding på at de ikke hadde forutsetninger for å svare på undersøkelsen. Etter å ha tatt disse tilbakemeldingene i betraktning var det etter revisjonens skjønn 23 personer som hadde forutsetning for å svare på undersøkelsen.

Svarprosenten ble på i overkant av 70 pst., jf. tabell 3.1, som anses for å være svært godt.

Tabell 3.1 Svarprosent for spørreskjemaundersøkelse

	Utsendte spørreskjemaer	Svar	Svarprosent
Barnehager	155	111	71,6
Kommunale	52	37	71,2
Private	62	43	69,4
Familie	41	31	75,6
Helsestasjon	23	18	78,3

Gjennom spørreskjemaundersøkelsen har revisjonen samlet inn et omfattende datasett. Rent metodisk er dataanalysen imidlertid relativt enkel:

- Når det gjelder de åpne spørsmålene hvor respondentene får mulighet til uttrykke egne oppfatninger, gjelder det å trekke ut interessante poenger som kan bidra til å belyse problemstillingene.
- Den kvantitativt orienterte analysen vil legge vekt på gjennomsnitt (eksempelvis gjennomsnittlig arbeidserfaring i barnehagesektoren), andeler (for eksempel andelen av pedagogiske ledere som tror at barnehagesektoren underrapporterer bekymring til barnevernstjenesten) og sammenhenger (eksempelvis mellom handlingsvalg i case'er og utdanning eller type barnehage).

3.3.5 Mulige feilkilder: Relevans (validitet) og pålitelighet (reliabilitet)

Det er særlig to forhold som er verdt å merke seg når kvaliteten på innsamlede primærdata skal vurderes:

- For å sikre at svarene har aktualitet og beskriver dagens situasjon, har revisjonen i de fleste spørsmålene understreket at respondenten skal ta utgangspunkt i erfaringer fra perioden 2006-2008. Når det gjelder opplevelsen av kontakt med barnevernstjenesten, kan det imidlertid ikke utelukkes at pedagogiske ledere og helsesøstere med lang fartstid lar erfaringer fra tidligere år prege svarene de gir. Dette kan gi et noe skjevt bilde idet barnevernstjenesten de siste årene har lagt

større vekt på tverretattlig samarbeid generelt og på å følge opp bekymringsmeldinger fra barnehagene spesielt. En slik vridning hvor gamle erfaringer kommer til uttrykk kan bidra til å svekke primærdataenes relevans.

- Generelt vil respondenter som oftest, mer eller mindre bevisst, fremstille seg selv fordelaktig. Dersom respondenter forholder seg strategisk til spørreskjemaet, vil dette svekke undersøkelsens pålitelighet.

Til tross for mulige feilkilder i materialet mener revisjonen at spørreundersøkelsen gir et meget solid grunnlag for å belyse problemstillingene i denne forvaltningsrevisjonen.

4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de normene og standardene som er relevante på området for den aktuelle forvaltningsrevisjonen.

Revisjonskriterier kan defineres som uttrykk for krav eller forventninger til en funksjon, aktivitet, prosedyre, resultat, eller liknende. Slike kriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere av følgende kilder:

- a) lovverk
- b) politiske vedtak og føringer
- c) kommunenes egne retningslinjer
- d) anerkjent teori på området
- e) andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater

Revisjonskriteriene er sammen med faktabeskrivelsen (jf. kapittel 5) grunnlaget for revisjonens vurderinger (jf. kapittel 6).

4.1 Lovhjemler

Når det gjelder lover og regelverk, legger revisjonen vekt på barnehager og helsestasjoners plikt og mulighet til å formidle bekymringsmeldinger til barnevernet samt de rammer dette lov- og regelverk legger for samarbeidet mellom barnehage / helsestasjon og foreldre. Det vises til følgende lover i kapittel 4.1:

- Lov om barneverntjenester (barnevernloven - bvl). Lov av 1992-07-17, nr 100
- Lov om barnehager (barnehageloven - bhl). Lov av 2005-06-17, nr 64
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven - hlpl). Lov av 1999-07-02, nr 64
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven - fvl). Lov av 1967-02-10
- Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven - pasrl). Lov av 1999-07-02, nr 63
- Lov om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven – khl). Lov av 1982-11-19, nr 66

4.1.1 Opplysningsplikt til barnevernstjenesten: bvl § 6-4, bhl § 22 og hlsp § 33

Taushetsplikt kan settes til side ut fra viktigheten av at barnevernstjenesten får informasjon om et barns situasjon, slik at barnevernstjenesten kan ivareta barnets interesser. Opplysningsplikt generelt er regulert i barnevernlovens (bvl) § 6-4 andre ledd:

Offentlige myndigheter skal av eget tiltak, uten hinder av taushetsplikt, gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. §§ 4-10, 4-11 og 4-12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, jf. § 4-24. Like med offentlige myndigheter regnes organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune.

I forhold til temaet for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet spesielt er barnehagelovens (bhl) § 22 og helsepersonellovens (hlspl) § 33 sentrale. Paragrafene omhandler barnehage- og helsestasjonspersonalets opplysningsplikt til barneverntjenesten og har følgende så og si identiske ordlyder:

a) Barnehagelovens § 22. *Opplysningsplikt til barneverntjenesten*

Barnehagepersonalet skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.

Uten hinder av taushetsplikt skal barnehagepersonalet av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten, når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11, § 4-12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, jf. samme lov § 4-24. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, plikter barnehagepersonalet å gi slike opplysninger. Opplysninger skal normalt gis av styrer

b) Helsepersonellovens § 33. *Opplysninger til barneverntjenesten*

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger. I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger.

Meldinger etter barnehagelovens § 22 og helsepersonellovens § 33 kan sendes uavhengig av samtykke fra foreldrene, selv om foresatte alltid bør informeres. Opplysningsplikten kan betegnes som motstykket til taushetsplikt, og betyr at pedagogiske ledere og helsesøstere har en plikt til å formidle ellers taushetsbelagt informasjon. Opplysningsplikten gjelder den enkelte ansatte. Det fremgår videre at personalet i barnehager og på helsestasjon skal være oppmerksomme i forhold til å oppdage når et barn lever under forhold som kan medføre tiltak fra barnevernets side. Videre har personalet plikt til å melde fra til barnevernet når det er mistanke om alvorlig omsorgssvikt, mishandling eller ved vedvarende alvorlige atferdsvansker hos barnet. Barnehager og helsestasjoner kan også få pålegg om å gi opplysninger til den kommunale barneverntjenesten i tillegg til andre som er ansvarlige for gjennomføringen av barnevernloven, eksempelvis fylkesnemnda eller fylkesmannen. Begrunnelsen bak reglene om opplysningsplikt er at ivaretagelse av barns behov for god omsorg må veie tyngre enn foreldrenes og barns behov for beskyttelse mot innsyn (se Kjellevold 1997, kapittel 2).

Dersom personalet i en barnehage vurderer at opplysningsplikten inntreffer, trenger de ikke foreldrenes samtykke før de sender melding til barnevernet. Faglig / etisk vil det i de fleste tilfeller likevel være fornuftig å be om samtykke eller i hvert fall informere om at melding blir sendt til barnevernet. Dersom situasjonen er så alvorlig at barnets liv eller helse er i fare, kan personale unnlate å varsle foreldrene før de opplyser barnevernet om den konkrete situasjonen. Opplysninger gis i form av melding, og kan formidles skriftlig, over telefon, eller ved personlig møte hos barnevernstjenesten (Ofstad og Skar 2002).

I NOU 2000:12 (kapittel 3, pkt. 4.2) heter det at:

En melding til barnevernet, jf. barnevernloven § 4-2, er en skriftlig eller muntlig henvendelse til barneverntjenesten om et identifiserbart barn hvor det er rimelig å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter barnevernloven.

4.1.2 Konkretisering av alvorlig omsorgssvikt mm.: bvl §§ 4-10, 4-11, 4-12 og 4-24.

Lov om barneverntjenester bygger på prinsippet om at foreldrene selv sørger for sine barn. Dette prinsippet reduserer imidlertid ikke det offentliges ansvar for å gripe inn med nødvendige tiltak når foreldrene av ulike årsaker ikke ivaretar sitt foreldreansvar på en forsvarlig måte (Ofstad og Skar 2002). Barnevernloven omhandler det offentliges ansvar for utsatte barn og unge. Loven beskriver vilkårene for når det offentlige kan gripe inn med tiltak for barn og familier, hvilke tiltak som kan benyttes samt regler for saksbehandlingen.

Barnevernlovens kapittel 4 omhandler hva som gir grunnlag for å iverksette tiltak og angir hvilke tiltak som er aktuelle. Vi har sett at barnehageansatte og helsepersonell er pålagt opplysningsplikt ved mistanke om at et barn blir mishandlet i hjemmet eller at det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker. Tilsvarende regel er i generell form tatt inn i barnevernloven § 6-4, andre ledd. Alle de tre paragrafene viser til fire bestemmelser i kapittel 4 i barnevernloven. Disse bestemmelsene kan anses som en nærmere definering av hva som ligger i begrepene mishandling, omsorgssvikt og vedvarende alvorlige atferdsvansker, og som utløser opplysningsplikt for barnehageansatte og helsepersonell.

Hva som faller inn under lovens betegnelse *mishandling*, *alvorlig omsorgssvikt* og *vedvarende alvorlige atferdsvansker*, klargjøres av barnevernloven §§ 4-10, 4-11, 4-12 og 4-24. Utdrag av bestemmelsene gjengis i tabell 4.1:

Tabell 4.1 Nærmere om hvilke forhold som gir grunnlag for barneverntiltak og som utløser opplysningsplikt etter barnehagelovens § 22 og helsepersonellovens § 33

Barnevernloven	Utdrag fra lovtekst
§ 4-10: Vedtak om medisinsk undersøkelse og behandling	<i>"Dersom det er grunn til å tro at et barn lider av en livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade, og dersom foreldrene ikke sørger for at barnet kommer til undersøkelse eller behandling..."</i>
§ 4-11: Vedtak om behandling av barn som har særlige behandlings- og opplæringsbehov	<i>"Dersom foreldre ikke sørger for at et funksjonshemmet barn eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket særlige behov for behandling og opplæring..."</i>
§ 4-12: Vedtak om å overta omsorgen for et barn	<i>" ---</i> <i>a) dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling,</i> <i>b) dersom foreldre ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring,</i> <i>c) dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, eller</i> <i>d) dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet</i> <i>---"</i>
§ 4-24: Plassering og tilbakehold i institusjon uten eget samtykke	<i>" Et barn som har vist alvorlige atferdsvansker</i> <i>- ved alvorlig eller gjentatt kriminalitet,</i> <i>- ved vedvarende misbruk av rusmidler eller</i> <i>- på annen måte</i> <i>---"</i>

- I saker etter barnevernlovens § 4-10 kan barneverntjenesten / fylkesnemnda⁵ gripe inn i foreldrenes bestemmelsesrett og vedta undersøkelser og behandling når foreldrenes standpunkt setter barnets helse i fare.
- Ifølge barnevernlovens § 4-11 kan fylkesnemnda treffe vedtak om at barnet skal få behandling eller opplæring dersom foreldrene av ulike grunner ikke ivaretar barnets behandlings- eller opplæringsbehov på en tilfredsstillende måte.

⁵ Fylkesnemnda er et frittstående forvaltningsorgan som i hovedsak har sitt arbeidsområde knyttet til sosialtjenesteloven og barnevernloven. Fylkesnemnda skal arbeide på samme måte som en domstol, med muntlige forhandlingsmøter. Fylkesnemndas avgjørelser kan overprøves av by- og herredsrett, med adgang til å anke by- og herredsrettens dom inn til lagmannsretten.

- Barnevernlovens § 4-12 regulerer vilkårene for å overta omsorgen for et barn, herunder forhold som er beskrevet i § 4-10 og § 4-11. Dersom fylkesnemnda finner at vilkårene etter §§ 4-10, 4-11 eller 4-12 er oppfylt, kan nemnda fatte vedtak om omsorgsovertakelse etter § 4-12.
- Når det gjelder barn eller unge med atferdsproblemer, kommer barnevernlovens § 4-24 til anvendelse. Fylkesnemnda kan fatte vedtak om tvangsplassering utenfor hjemmet dersom den finner at vilkårene etter § 4-24 er oppfylt. Tvangsplasseringen er tidsavgrenset til 12 mnd, og kun unntaksvis gis det anledning til å forlenge plasseringstiden med ytterligere 12 mnd. Tvangsplassering er en mindre begrensning i foreldreansvaret enn en plassering etter § 4-12 (se Ofstad og Skar 2002, s. 85-103 og 166-178).

Dersom barnehagens eller helsestasjonens personale mener at det er grunn til å tro at et barn befinner seg i en situasjon som utløser opplysningsplikt, har de en plikt til å gi opplysninger om dette til barneverntjenesten. Det foreligger ikke brudd på taushetsplikten selv om det i ettertid viser seg at situasjonen ble feilvurdert, det vil si at situasjonen var mindre alvorlig enn det melder antok (se Ofstad og Skar 2002, s. 227).

4.1.3 Hjelpetiltak etter samtykke fra foresatte: bvl § 4-4, fvl § 13a nr 1 og hlspl § 22

Barnevernloven § 4-4 regulerer barnevernets generelle oppgaver i forhold til å sette i verk hjelpetiltak for barn og barnefamilier. Vi gjengir paragrafens første og andre ledd:

Barneverntjenesten skal bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter ved råd, veiledning og hjelpetiltak.

Barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien, for eksempel ved å oppnevne støttekontakt, ved å sørge for at barnet får plass i barnehage, eller ved avlastningstiltak i hjemmet. På samme måte skal barneverntjenesten også søke å sette i verk tiltak som kan stimulere barnets fritidsaktivitet, eller bidra til at barnet får tilbud om utdanning eller arbeid, eller anledning til å bo utenfor hjemmet. Barneverntjenesten kan videre sette hjemmet under tilsyn ved at den oppnevner tilsynsfører for barnet.

For at barnevernet skal bli gjort oppmerksom på barn som trenger hjelpetiltak som nevnt i § 4-4, er de avhengige av å motta meldinger om slikt behov. Denne typen meldinger kommer imidlertid ikke inn under opplysningsplikten etter barnevernloven § 6-4 andre ledd, barnehageloven § 22 eller helsepersonellovens § 33. Følgelig gjelder taushetsplikten som skal beskytte barnet og dets foreldre. For at barnehagen skal kunne formidle slike meldinger til barnevernet, må det derfor foreligge samtykke fra foresatte som løser barnehagen eller helsestasjonen fra taushetsplikten, jf. henholdsvis:

a) forvaltningslovens (fvl) § 13a nr. 1: Begrensninger i taushetsplikten når det ikke er behov for beskyttelse

Taushetsplikt etter § 13 er ikke til hinder for:

1. at opplysninger gjøres kjent for dem som de direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning de som har krav på taushet samtykker,

b) helsepersonellovens § 22: Samtykke til å gi informasjon

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker.

Dersom barnehagen eller helsestasjonens personale finner at opplysningsplikt ikke er inntrådt, må personalet altså innhente samtykke fra foreldrene til å formidle taushetsbelagte opplysninger videre. Dette gjelder også i tilfeller der man ønsker å ta kontakt med andre faginstanser, slik som familiesenter eller pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT). Personalet kan i slike situasjoner innhente en samtykkeerklæring fra foreldrene. I en slik erklæring står det hvilke opplysninger personalet og foreldrene er blitt enige om skal kunne formidles videre til aktuelle samarbeidspartnere. Dersom foreldrene gir slikt samtykke, har personalet mulighet til å foreta henvendelse til barnevernet, for eksempel ved å innhente råd om navngitte barn, sende søknad om behov for hjelpetiltak eller søknad om økonomisk stønad.

4.1.4 Drøfting hvor individualiserende kjennetegn utelates: fvl § 13a nr 2 og hlspl § 23 nr 3

Hvis personalet i en barnehage eller på en helsestasjon er i tvil om hvordan de skal gå fram, eller på hvilket nivå bekymringen ligger, kan en løsning være å drøfte saken anonymt med barneverntjenesten. Her kan henholdsvis forvaltningslovens § 13 a nr. 2 og helsepersonellovens § 23 nr 2 komme til anvendelse. Bestemmelsene lyder slik:

a) forvaltningslovens § 13 a nr. 2: Begrensninger i taushetsplikten når det ikke er behov for beskyttelse

Taushetsplikt etter § 13 er ikke til hinder for:

2. at opplysningene brukes når behovet for beskyttelse må anses varetatt ved at de gis i statistisk form eller ved at individualiserende kjennetegn utelates på annen måte

b) helsepersonellovens § 23 nr 2: Begrensninger i taushetsplikten

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for:

3. at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt

Ved slike anonyme henvendelser trenger ikke personalet i barnehager eller helsestasjoner å informere foreldrene om at de tar kontakt med barneverntjenesten. De tverretatlige møtepunktene i Kristiansand kommune skal være arenaer hvor bekymring for barn skal kunne diskuteres anonymt. I tillegg kan tverretatlig kontakt bidra til at terskelen for å ta kontakt med barnevern per telefon reduseres.

4.1.5 Barns rett til helsekontroll: pasrl § 6-1 og khl § 2-2

Foresatte for barn i førskolealder har ingen plikt til å benytte seg av helsestasjonenes tjenestetilbud. På den annen side har likevel barn ifølge pasientrettighetslovens (pasrl) § 6-1 rett til helsekontroll:

Barn har rett til nødvendig helsehjelp også i form av helsekontroll i den kommunen barnet bor eller midlertidig oppholder seg, jf. kommunehelse-tjenesteloven § 2-2.

I kommunehelsetjenestelovens (khl) § 2-2 legges det i tillegg til:

Foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll.

Ifølge barnevernlovens § 4-10, som omhandler vedtak om medisinsk undersøkelse og behandling, kan mistanke om at et barn lider av en livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade samtidig som foreldrene ikke sørger for at barnet kommer til undersøkelse eller behandling, utløse opplysningsplikt til barnevernstjenesten etter helsepersonellovens § 33.

4.2 Bystyrets vedtak og forutsetninger

Revisor kan bruke Kristiansand kommunes vedtak og forutsetninger som revisjonskriterier når brudd på disse øker sannsynligheten for manglende oppfølging av lovhjemlene gjennomgått i kapittel 4.1.

Revisjonen forutsetter at Kommuneplanen, det overordnede strategiske styringsdokumentet hvor Kristiansands politiske myndigheter signaliserer hvilke utviklingslinjer de vil arbeide etter, harmonerer med Stortingets lover og regler. I kommunens fireårige handlingsprogram (HP) skal sektorene følge opp Kommuneplanen gjennom å prioritere og tidsfeste kortsiktige og konkrete mål basert på kommuneplanens langsiktige mål. Hva som står i kommuneplanen blir følgelig vesentlig fordi den er førende for hva som prioriteres og hva det bevilges midler til på kort sikt. Beskrivelser av periodemål og driftsmål som er relevante i forhold til prosjektets problemstillinger brukes på denne bakgrunn som revisjonskriterier.

I tillegg vil helse- og sosialtjenestens kvalitetssystem inngå som revisjonskriterium.

4.2.1 Barnevernstjenesten: Handlingsprogram og kvalitetssystem (nivå 2, kapittel 6)

Forvaltningsrevisjonen fokuserer på oppfangning av barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling gjennom varsling til barnevernet – og ikke på barnevernets interne oppfølging av allerede mottatte meldinger. Følgelig forventes det ikke at handlingsprogrammet skal inneholde målformuleringer som direkte kan brukes som revisjonskriterium. Det nevnes imidlertid likevel at driftsmål 1 for barnevernstjenesten i HP 09-12 kapittel 4.7.4 er at 'barn i faresonen får hjelp tidligere'. Dette skal

oppnås ved at frist for meldingsgjennomgang overholdes samtidig som at frist for undersøkelser etterkommes.

Nivå 2, kapittel 6 i helse- og sosialtjenestens kvalitetssystem tar for seg barnevernstjenesten. Avsnitt 3.4, som omhandler tverretatlige team er relevant som revisjonskriterium. Avsnittet understreker at tverretatlige team er en samarbeidsordning som skal bidra til at utsatte barn og unge får hjelp så tidlig som mulig. Målgruppen er primært enkeltbarn og / eller grupper av barn som samarbeidspartnere er bekymret for. Barnevernstjenestens rutine skal være følgende:

Barneverntjenesten, v/avd. barnevernvakt/mottak, skal delta i tverretatlige team på samtlige helsestasjoner og barne-/ungdomsskoler i Kristiansand kommune.

Hensikten med tverretatlige team skal være å sikre tidligst mulig hjelp til barn og ungdom som står i fare for å utvikle helsemessige eller sosiale problemer, å sette i verk tiltak for enkeltbarn, familien eller grupper av barn, samt å sikre at det opprettes ansvarsgruppe etter behov. Ifølge barnevernstjenestens kvalitetssystem har helsestasjonene ansvar for innkalling og dagsorden når det gjelder barn i førskolealder. Møtene bør være faste, og det bør lages møteplan for en lengre periode av gangen. Alle samarbeidspartnere har ansvar for å melde inn saker. Møtehyppighet vurderes av hvert team, og det bør lages møtereferat med oppgave- og ansvarsfordeling.

Avsnitt 3.4 i barnevernstjenestens kvalitetssystem konkretiserer § 3-2 i barnevernloven om samarbeid med andre deler av forvaltningen:

Barneverntjenesten skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer.

Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

Revisjonen legger til grunn nivå 2, kapittel 6, avsnitt 3.4 om tverretatlige team som revisjonskriterium for forvaltningsrevisjonen.

4.2.2 Barnehagesektoren: Handlingsprogram

Revisjonen finner ikke relevante revisjonskriterier i barnehagesektorens kapittel 3 verken i HP 08-11 eller i HP 09-12. Når det gjelder periodemål innenfor feltet levkår og livskvalitet, legger barnehageetaten blant annet vekt på at flere skal få tilpasset opplæring og at barnehageetaten skal utvikle kompetanse innen forskjellige former for foreldreveiledning. Tverretatlig samarbeid eller det som kommer inn under oppfangning av utsatte barn er på den annen side ikke omtalt under periodemålene.

Det nevnes at i barnehageetatens kapittel 3.2 "Hovedutfordringer" i HP 09-12 er åttende og siste punkt:

Tverrfaglig samarbeid / "tidlig intervensjon": Barnehageetaten ser også utfordringer i forhold til det tverrfaglige samarbeidet om bedring av levekår for vanskeligstilte barn. Dette er et område som kan optimaliseres med et tettere og bedre samarbeid.

Etter revisjonens skjønn kan imidlertid ikke en beskrivelse av utfordringer som ikke er operasjonalisert i periode- eller driftsmål legges til grunn som revisjonskriterium.

4.2.3 Helsestasjonstjenesten: Handlingsprogram og kvalitetssystem (nivå 2, kapittel 4.2)

I kapittel 4.7.6 i HP 08-11 og i kapittel 4.7.5 i HP 09-12 om helsetjenesten legges det stor vekt på samarbeid med barnevern / andre etater og på tidlig intervensjon. Som første utfordring i forhold til barn og unge i begge handlingsprogrammene nevnes:

Drive effektivt og målrettet helsefremmende arbeid for barn og unge ved å ha fokus på tidlig intervensjon og tverrsektoriell samhandling og samordning av tjenester.

Periodemål nummer 1 og 2 under levekår og livskvalitet i HP 09-12 (disse er identiske med periodemål 2 og 3 i HP 08-11) er henholdsvis

*1. Tidlig identifisering og intervensjon for de minste barna som er i risiko for psykososiale problem ved å videreutvikle tverretatlige team for førskolealder.
Indikator: Barnevern og helsestasjon har møtestruktur for alle helseenhetene.*

*2. Effektiv hjelp på rett nivå for barn / familie. Samhandling på tvers av fag og nivå. Barnevern, Familiesenter og BUP har etablert systematisk samhandling i alle familiesentrene innen 2008.
Indikator: Antall møter per år i alle helseenheter.*

Det nevnes også at helse- og sosialsektoren har lagt til et nytt kapittel i HP 09-12, kapittel 4.7.6 'Fellestjenester: tverrfaglige satsingsområder', hvor de områdene der de tverrfaglige utfordringene er størst identifiseres. Det legges blant annet opp til å satse på tidligere og mer målrettet intervensjon i forhold til barn i førskolealder og barne-skole.

Videre gir helse- og sosialtjenestens kvalitetssystem en relativt omfattende omtale av helsestasjonstjenesten i forbindelse med nivå 2, kapittel 4.2. I kvalitetssystemets kapittel 4.2.1, 'hovedprosedyre for helsestasjons- og skolehelsetjenesten', står det blant annet at helsestasjonene skal

ta initiativ til tverrfaglige / tverretatlige møter for førskolealder, minimum to pr. år for barnehage, barnevern, PPT og evt. andre samarbeidspartnere.

Også kvalitetssystemets kapittel 4.2.2, 'reservasjon mot oppfølging i helsestasjonstjenesten', er relevant gitt problemstillingene forvaltningsrevisjonen tar for seg. Hensikten er å sikre at helsesøster forsvarlig journalfører dersom foresatte ikke ønsker oppfølging fra helsestasjonstjenesten, og å sikre at foresatte i så tilfelle er kjent med

pasientrettighetslovens bestemmelser om barns rett til nødvendig helsehjelp, jf. denne rapportens kapittel 4.1.5. Fremgangsmåten skal være som følger:

1. Dersom helsesøster får kontakt med foresatte som ikke ønsker oppfølging i helsestasjonen av sitt barn, skal hun informere om ordlyden i lovteksten, se vedlegget.
2. Dersom foreldrene ikke ønsker å ta i mot tilbudet om oppfølging i helsestasjonen, skal de oppfordres til å sikre sitt barn den nødvendige oppfølging andre steder, for eksempel hos fastlegen.
3. Foreldrene skal oppfordres til å undertegne vedlagte erklæring, som arkiveres på helsestasjonen.
4. Dersom foreldrene ikke ønsker å undertegne erklæringen, skal helsesøster gjøre en påtegning på denne om at foreldrene ikke ønsket å undertegne. Deretter arkiveres den.

Revisjonen legger til grunn periodemål 1 og 2 i HP 09-12 samt nivå 2, kapittel 4, avsnitt 2.1 og 2.2 som revisjonskriterier for denne forvaltningsrevisjonen.

4.3 Barnevernstjenestens faglige vurdering av case'er i spørreskjema til barnehager

Som siste revisjonskriterium legger revisjonen til grunn barnevernstjenestens faglige vurdering av Del IV 'Hva vil du gjøre?', jf. vedlegg 1, i spørreskjemaundersøkelsen mot de pedagogiske lederne. Revisjonen oversendte de tre case-beskrivelsene til Avdeling for barnevernsvakt og mottak og ba om å få barnevernstjenestens vurdering av hvilken grad av bekymring den enkelte case-beskrivelse bør utløse, samt hva som er det mest riktige handlingsvalget sett fra den pedagogiske lederens ståsted. Dette har gitt oss mulighet til å sammenligne barnehagestyrerne og de barnevernansattes vurderinger.

Tabell 4.2 Barnevernets faglige vurdering: oppsummering av viktigste poenger

	Case 1 – Even	Case 2 – Lise	Case 3 - Mathilde
Grad av bekymring, fra 1 (lav) til 9 (høy)	5	1	9
Bør pedagogisk leder henvende seg til barnevernet?	ja	nei	ja
Hvis ja: type henvendelse?	Innhente råd fra barnevernet anonymt, jf. fvl § 13a nr 2 ¹		Send melding uavhengig av foreldres samtykke, jf. opplysningsplikt bhl § 22 ¹
Hvis nei: hva bør pedagogisk leder gjøre?		Ta saken opp med barnets foresatte	

¹ Det er klart at pedagogisk leder / barnehagen i tillegg bør åpne dialog med foresatte tidlig i prosessen også når det gjelder case 1 og case 3.

Det bemerkes avslutningsvis at barnevernstjenesten vurderer case-beskrivelsene i spørreskjemaundersøkelsen mot de pedagogiske lederne som realistiske. Det samme gjelder 99 pst. av de pedagogiske lederne i barnehagene.

5 Data / Fakta

5.1 Barnevernstjenesten

5.1.1 Statistikk over bekymringsmeldinger

Nedenfor er barnevernstjenestens egen statistikk over bekymringsmeldinger fra barnehager og helsestasjoner:

Tabell 5.1 Bekymringsmeldinger¹ til barnevernstjenesten fra barnehager og helsestasjoner

	2004	2005	2006	2007	2008	SUM
Barnehage	4	9	10	14	11	48
Helsestasjon og skolehelsetjeneste	6	18	18	17	15	74
Bekymringsmeldinger totalt	522	498	493	536	586	2635
<i>Barnehagenes andel av bekymringsmeldinger totalt (pst.)</i>	0,8	1,8	2,0	2,6	1,9	1,8
<i>Helsestasjonenes andel av bekymringsmeldinger totalt (pst.)</i>	1,1	3,6	3,7	3,2	2,6	2,8

¹ Merk at det til sammen ble registrert rundt 15000 henvendelser til barnevernsvakta i perioden 2004-2008. Andelen av henvendelsene som stammer fra barnehager og helsestasjoner samsvarer med de nevnte etatenes andel av bekymringsmeldinger.

Det mest i øyenfallende med tabellen er at barnehagene, som til daglig er i kontakt med over 4000 barn i Kristiansand kommune, samlet sett kun har stått for i underkant av 2 pst. av bekymringsmeldingene i perioden 2004-08. Andelen bekymringsmeldinger fra barnehagene i 2007 var imidlertid noe høyere, noe som muligens kan ses i sammenheng med økt satsing gjennom 2006 fra barnevernstjenestens side på samarbeid, synlighet og tilgjengelighet i forhold til barnehagene, jf. kapittel 5.1.2.

Basert på barnevernstjenestens statistikk gis det i tabell 5.2 en oversikt over fordelingen mellom de forskjellige barnehagetyperne når det gjelder bekymringsmeldinger.

Tabell 5.2 Bekymringsmeldinger fra barnehagene fordelt på type i perioden 2004-2008 (pst.). Tall til sammenlikning er for 2007.

	Kommunale barnehager	Private ordinære barnehager	Private familie-barnehager	SUM
Meldinger 2004-08, pst.	51,3 %	46,2 %	2,6 %	100 %
<i>Til sammenlikning:</i>				
Andel heldagsplasser, pst.	39,8 %	51,3 %	8,9 %	100 %
Andel pedagogiske ledere, pst.	43,5 %	53,2 %	3,2 %	100 %
Andel barnehager, pst.	25,4 %	46,0 %	28,6 %	100 %

Tabellen viser at kommunale barnehager står for over halvparten av meldingene, selv om kun 40 pst. av barnehageplassene er kommunale. Private ordinære barnehager står for noe færre meldinger enn andelen heldagsplasser skulle tilsi. Private familie-barnehager har kun sendt en bekymringsmelding i perioden.

5.1.2 Oppfølging av tverretatlige team og tilgjengelighet for anonym drøfting

Etter at barnevernstjenesten hadde fått en viss kritikk fra enkelte samarbeidspartnere, dels for manglende deltakelse og dels for at det hadde vært en fordel med mer stabilitet når det gjaldt hvem som representerte barnevernet, gikk ledelsen i barnevernstjenesten i 2006 inn for å prioritere tverretatlige teammøter spesielt og tilgjengelighet i forhold til samarbeidspartnere generelt:

- Det ble i denne forbindelse opprettet en gruppe med tre personer som skal være *faste deltagere på tverretatlige teammøter* med skoler og barnehager i kommunen. Disse personene utgjør en del av mottaksenheten og barnevernvakta, hvor hovedoppgavene består i å motta og vurdere bekymringsmeldinger, gi råd og veiledning til samarbeidspartnere, foreldre og andre samt å vurdere hvorvidt barnevernstjenesten eller andre kan gi hjelp. Representantene har lang erfaring fra arbeid i barnevernstjenesten og skal tilstrebe å være samkjørte i sine anbefalinger til samarbeidspartnere.
- Som følge av at *andelen bekymringsmeldinger fra barnehagene var lav*, jf. tabell 5.1, ble det i 2006 holdt møte med barnehageetaten og barnehagestyrere. Her informerte barnevernstjenesten om at
 - a) alle bekymringsmeldingene fra barnehagene i utgangpunktet skal gå videre fra mottaksenheten til undersøkelsesavdelingen,
 - b) dersom meldingen av ulike grunner blir henlagt, skal barnehagen bli informert om årsaken til dette, og at
 - c) avdeling for barnevernvakt / mottak er tilgjengelig fra kl 0830-2400 hver arbeidsdag, slik at det så å si alltid vil være ansatte i barnevernstjenesten tilgjengelig som barnehagene kan drøfte bekymring med.

Siden sommeren 2006 oppgir barnevernstjenesten at de har deltatt på samtlige tverretatlige møter innkalt av helsestasjoner. Unntaket er to møter i mai 2008, hvor barnevernstjenesten oppgir at sterkt arbeidspress gjorde at man ikke kunne stille.

Det fremgår videre av barnevernets interne statistikk at to av ti helsestasjonsområder ikke hadde tverretatlige møter i skoleåret 2006/2007. De to helsestasjonsområdene dette gjaldt har imidlertid arrangert tverretatlige møter i perioden høst 2007 - utgang 2008.

5.2 Barnehagesektoren

5.2.1 Innledning: Engasjerte pedagogiske ledere vurderer tidlig intervensjon som svært sentralt

Som nevnt har revisjonen intervjuet et utvalg pedagogiske ledere fordelt på kommunale barnehager, private ordinære barnehager og private familiebarnehager. Videre har revisjonen fått inn 111 spørreskjemaer, jf. tabell 3.1 Svarandelen på over 70 pst. vurderes som meget god.

Inntrykket revisjonen sitter igjen med er at pedagogiske ledere i barnehagene i Kristiansand er engasjerte og svært opptatte av å gjøre en best mulig jobb med barna i barnehagen i en hektisk hverdag. Både intervjuene og gjennomgangen av de avsluttende åpne spørsmålene i spørreskjemaet indikerer at pedagogiske ledere vurderer problematikken i forhold til tidlig intervensjon generelt og bekymringsmelding til barnevernstjenesten spesielt som svært sentral. De pedagogiske lederne er klare på at de ønsker kompetanseutvikling innenfor feltet spørreundersøkelsen dekker.

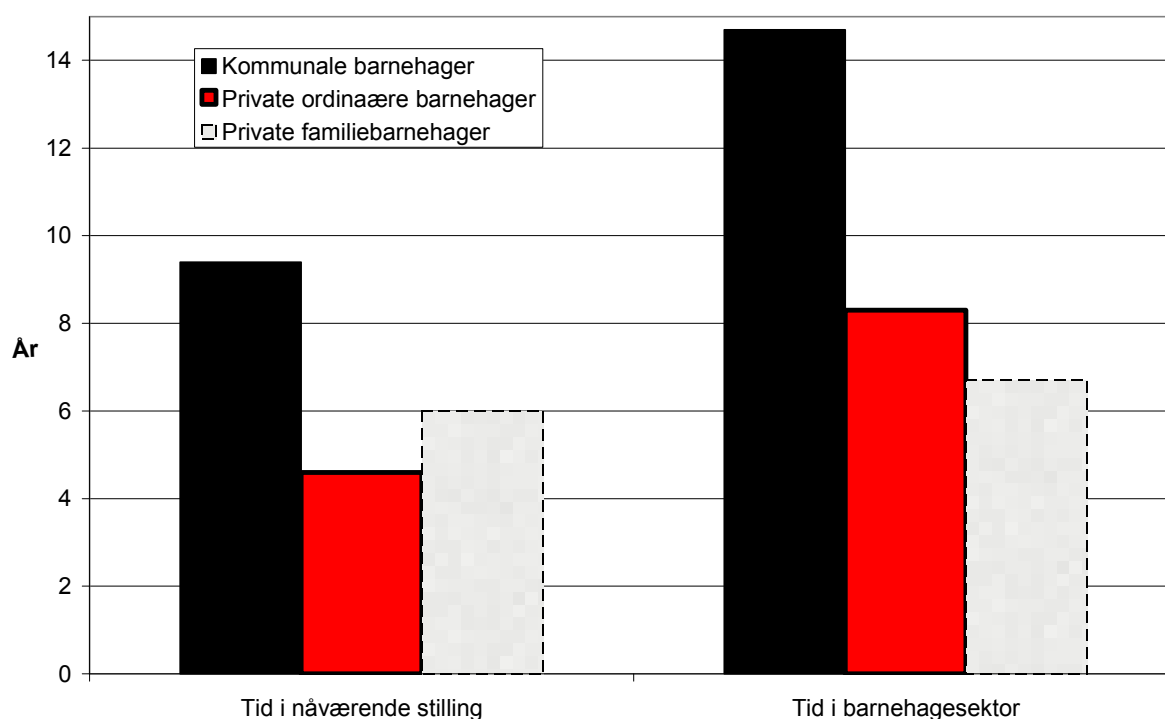
Med dette som bakteppe går revisjonen i det følgende igjennom det innsamlete data-materialet fra spørreskjemaundersøkelsen mot de pedagogiske lederne i barnehagene i Kristiansand:

5.2.2 Arbeidserfaring og relevant vektallsbasert etterutdanning

Innledningsvis er det interessant for revisjonen å få en grov oversikt over arbeidserfaring og formalkompetanse utover førskolelærerutdanningen blant pedagogiske ledere i barnehagene i Kristiansand. Figur 5.1 viser at pedagogiske ledere i de kommunale barnehagene i gjennomsnitt har betydelig lengre fartstid enn ansatte i private ordinære og private familiebarnehager, både når det gjelder tid i nåværende stilling og samlet erfaring fra barnehagesektoren.

Det er også verdt å merke seg at om lag 10 pst. av respondentene er nyutdannete (forstått som de som har en samlet arbeidserfaring fra barnehagesektoren på mindre enn ett år), og at samtlige av disse jobber i private ordinære eller private familiebarnehager.

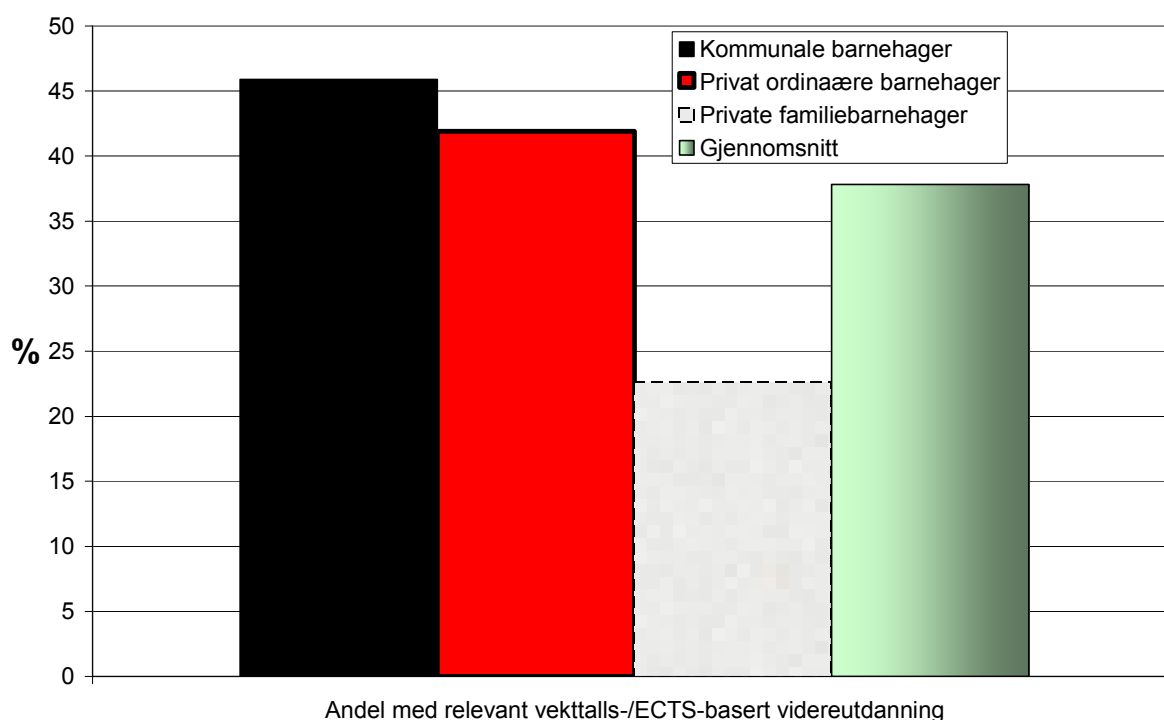
Figur 5.1 Antall år pedagogisk leder har vært i nåværende stilling samt praksis totalt fra arbeid i barnehagesektoren, fordelt på type barnehage



Videre har en relativt stor andel, nærmere bestemt i overkant av $\frac{1}{3}$, av de pedagogiske lederne en eller annen vekttalls- / ECTS-basert videreutdanning som er relevant for arbeidet i barnehagene, jf. figur 5.2. Andelen med relevant videreutdanning er betydelig høyere i de kommunale og private ordinære barnehagene enn i familiebarnehagene.

Det vanligste er videreutdanning innen spesialpedagogikk eller PAPS (pedagogikk på småskoletrinnet).

Figur 5.2 Andel av pedagogiske ledere med relevant vekttalls-/ECTS-basert videreutdanning, fordelt på type barnehage



5.2.3 Deltakelse i tverretatlige samarbeidsfora hvor barnevernstjenesten er med

Revisjonen har ikke funnet at det noe sted er spesifisert hvem som skal delta fra barnehagene på de tverretatlige teammøtene. I og med at det er de pedagogiske lederne som tettest følger det enkelte barn fra dag til dag, har revisjonen vurdert det som interessant å få en oversikt over hvor stor andel av de pedagogiske lederne i Kristiansand som jevnlig deltar i samarbeidsfora hvor også barnevernstjenesten er til stede.

Tabell 5.3 viser at om lag 25 pst. av de pedagogiske lederne har deltatt i samarbeidsfora hvor barnevernstjenesten også møter. Trekker en fra de som oppgir at dette gjelder ansvarsgrupper og lignende som er opprettet rundt barn som allerede kommer inn under barnevernstiltak, sitter vi igjen med om lag 20 pst av de pedagogiske lederne.

Justeres det i tillegg for møtehyppighet, slik at de som oppgir at de deltar årlig eller sjeldnere trekkes fra, sitter vi igjen med følgende:

Om lag 16 pst. av de pedagogiske lederne deltar i tverretatlige team i tråd med målsettingen om at tverretatlige teammøter skal avholdes to ganger per år.

Tabell 5.3 Pedagogiske lederes deltakelse i fora hvor barnevernstjenesten også deltar

	Andel som har svart JA
Deltar du fast i samarbeidsfora der du møter barnevernstjenesten?	25 %
Deltar du i tverretatlige team? (Her ses det bort i fra de som møter barnevernet i allerede opprettede tiltak rettet mot enkeltbarn, eksempelvis såkalte ansvarsgrupper.)	21 %
Deltakelse i tverretatlige team halvårlig eller oftere (Her ses det bort i fra de som oppgir at møtefrekvensen er årlig eller sjeldnere)	16 %

Data fra spørreskjemaet peker videre i retning av at pedagogiske ledere i kommunale og private ordinære barnehager møter hyppigere i tverretatlige team enn de som jobber i private familiebarnehager. Dette samsvarer med helsesøstrenes inntrykk når det gjelder oppmøtet til tverretatlige team.

5.2.4 Årsaker til manglende deltakelse i tverretatlige fora hvor barnevernstjenesten er med

Revisjonen har kartlagt hva som oppleves som årsaken til manglende deltakelse i tverretatlige team, jf. tabell 5.4. Om lag 1/3 av de pedagogiske lederne som ikke deltar på tverretatlige teammøter oppgir at barnehagestyrer deltar på møtene og informerer pedagogiske ledere etter behov. Denne modellen kan være hensiktsmessig ut fra ressurs hensyn. Det må likevel samtidig legges til at intensjonen med tverretatlige team er å bli kjent med hverandre på tvers av organisatoriske skillelinjer og at barnehagene skal ta opp sin bekymring for barn i konkrete saker, snarere enn at barnevernstjenesten på møtene skal drive generell opplæring og gi generell informasjon som kan videreformidles i barnehagen.

Tabell 5.4 Årsaker til pedagogiske lederes manglende deltakelse i tverretatlige fora hvor barnevernstjenesten er med

Årsak	Andel¹ som har svart JA
Jeg kjenner ikke til at det er opprettet slike faste samarbeidsfora	65 %
Styrer deltar på møter og informerer pedagogiske ledere etter behov	31 %
Barnehagen har ikke kapasitet til å delta	12 %
Annet	12 %
Barnevernet har ikke kapasitet til å delta	0 %
Eksisterende samarbeidsfora fungerer ikke tilfredsstillende	0 %

¹ Som andel av de 83 pedagogiske lederne som ikke deltar i tverretatlig samarbeid

Det mest bemerkelseverdige er imidlertid at hele 65 pst. oppgir at de ikke kjenner til at det eksisterer samarbeidsfora som tverretatlige team. Videre svarer 12 pst. av de pedagogiske lederne at barnehagene ikke har kapasitet til å delta; av disse jobber de fleste i private familiebarnehager. Det er ingen som oppgir som årsak at barnevernstjenesten ikke har kapasitet til å delta eller at de har deltatt tidligere, men ikke funnet videre deltakelse bryet verdt.

5.2.5 Kompetanseutvikling mtp. opplysningsplikt, samarbeid med barnevernet og tidlig intervensjon

Om lag 1/3 av de pedagogiske lederne oppgir at de i perioden 2006-2008 har deltatt på kurs som omhandler barnehageansattes opplysningsplikt til barnevernstjenesten etter § 22 i barnehageloven, jf. tabell 5.5. I overkant av 20 pst. har deltatt på kurs hvor temaet var barnehagens mulighet for å formidle behov for hjelpetiltak til barnevernstjenesten eller barnehagens formidling av bekymring for barn til barnets foreldre. En noe mindre andel har vært på kurs der barnevernstjenestens bruk av barnehageplass eller annen tidlig intervensjonsproblematikk var tema. Datamaterialet peker i retning av noe høyere kursaktivitet i private ordinære og private familiebarnehager enn i kommunale barnehager

Tabell 5.5 Deltakelse i kurs / seminar i perioden 2006-2008 hvor følgende tema har blitt belyst

Tema	Andel som har svart JA
Pedagogisk leders opplysningsplikt etter § 22 i barnehageloven	32 %
Barnehagens formidling av bekymring for barn til barnets foreldre/foresatte	22 %
Barnehagens mulighet for å sende melding om behov for hjelpetiltak	21 %
Barnevernets bruk av barnehageplass som hjelpetiltak	14 %
Andre forhold knyttet til såkalt "tidlig intervensjon"-problematikk	14 %
Barnehagens veiledning av foreldre/foresatte til barn som er på hjelpetiltak i barnehagen	5 %

5.2.6 Henvendelser til barnevernstjenesten

Om lag 1/3 av de pedagogiske lederne oppgir at de i perioden 2006-2008 har vært i en eller annen form for kontakt med barnevernstjenesten, jf. tabell 5.6. 25 pst. oppgir at de har innhentet muntlig råd fra barnevernstjenesten om sak som har blitt lagt frem uten å identifisere barnet det gjelder. 10 pst. har sendt / vært med på å sende bekymringsmelding etter barnehagelovens § 22.

Når det gjelder årsaker til at man eventuelt ikke har vært i kontakt med barnevernstjenesten i perioden oppgis blant annet usikkerhet i forhold til egne vurderinger, at man ikke har vært bekymret i perioden det er snakk om (men kanskje har vært i kontakt med barnevernstjenesten på et tidligere tidspunkt) og at man er nyansatt og ikke ordentlig har kommet inn i jobben enda.

Tabell 5.6 Henvendelser til barnevernstjenesten i perioden 2006-2008

Type kontakt	Andel som har svart JA
Har du henvendt seg til barnevernet i perioden 2006-2008?	33 %
Jeg har innhentet muntlig råd / veiledning fra barnevernet anonymt	24 %
Jeg har etter samtykke fra foreldre/foresatte formidlet melding om behov for hjelpetiltak til barnevernet	13 %
Jeg har formidlet bekymringsmelding i henhold til § 22 i barnehageloven om barnehagers meldeplicht.	9 %
Jeg har bedt barnevernet om bistand til å observere et barn det er knyttet bekymring til	5 %

Barnehagedirektøren har siden inngangen på 2007 bedt om at barnehagene to ganger i året (1. juni og 1. november) rapporterer antall ganger de har vært i kontakt med barnevernstjenesten. Kontakten skal fordeles på kategoriene i) *Antall drøftinger*, ii) *Antall ansvarsgruppemøter* og iii) *Antall skriftlige henvendelser*. I følge barnehagedirektørens tall har barnehagene i 2007 og 2008 til sammen vært i kontakt med barnevernstjenesten rundt 200⁶ ganger i forbindelse med drøftinger, rundt 60 ganger i forbindelse med ansvarsgrupper og i underkant av 30 i forbindelse med skriftlige henvendelser.

5.2.7 Konsekvenser av henvendelse til barnevernstjenesten

Hele 25 pst. av de pedagogiske lederne som i en eller annen form har funnet det nødvendig å kontakte barnevernstjenesten har erfart at samarbeidet med barnets foreldre har blitt skadelidende, og om lag 15 pst. har opplevd at foreldrene har tatt barnet ut av barnehagen, jf. tabell 5.7.

Tabell 5.7 Konsekvenser av henvendelse til barnevernstjenesten om bekymring for barn

Konsekvens	Andel ¹ som har svart JA
Samarbeidet med barnets foreldre ble skadelidende	25 %
Foreldrene tok barnet ut av barnehagen	14 %
Foreldre/foresatte ble fratatt omsorgen for barnet	11 %
Du ble utsatt for trusler eller vold fra barnets foreldre	3 % (1 person)

¹ Som andel av de 36 pedagogiske lederne som ikke deltar i tverretattlig samarbeid

Her ser vi også barnehageansattes kanskje største dilemma i forhold til det å melde bekymring til barnevernstjenesten eller foreslå overfor foresatte at barnevernstjenesten bør på banen: Vi kan tenke oss en situasjon hvor barnehagen melder bekymring til barnehagen etter § 22 i barnehageloven hvor barnevernstjenesten etter undersøkelse henlegger saken samtidig som foreldre tar barnet ut av barnehagen. I et slikt scenario kan det tenkes at barnet får det dårligere enn det hadde det i utgangspunktet, i og

⁶ Dette tallet er noe høyere enn antall kontakter barnevernsvakta har notert fra barnehagene i samme periode.

med at barnet i tillegg til alt annet mister faste holdepunkter i barnehagen. Etter revisjonens skjønn er målrettet kompetanseutvikling i barnehagesektoren det viktigste tiltaket mot at dette scenariet skal oppstå, jf. kapittel 6.

En pedagogisk leder oppgir at hun/han har blitt utsatt for trusler eller vold i kjølvannet av henvendelse til barnevernstjenesten om bekymring for et barn.

5.2.8 Barnehagers opplevelse av eventuelt samarbeid med barnevernstjenesten

Tabell 5.8 gir et inntrykk av hvordan barnehagene opplever kontakt med barnevernstjenesten: Vi ser at barnehagene er mest fornøyde med samarbeidet med barnevernstjenesten tidlig i prosessen, og noe mindre fornøyd med barnevernstjenestens saksbehandlingstid, oppfølging overfor barnet og tilbakemelding til barnehagen.

Tabell 5.8 Dersom du har henvendt deg til barnevernet med bekymring for barn i perioden 2006- 2008, hvor fornøyd / misfornøyd har du generelt vært med

Forhold	Gjennomsnitt (1 = svært misfornøyd 5 = svært fornøyd)
Barnevernets råd og veiledning	3,6
Barnevernets forståelse av barnehagens bekymring	3,8
Barnevernets saksbehandlingstid	2,8
Barnevernets oppfølging overfor barnet	2,8
Barnevernets tilbakemelding til barnehagen om utfallet av meldingen(e)	2,5

5.2.9 Henvendelser til andre faginstanser

Det kan være situasjoner hvor pedagogisk leder er usikker på om man skal ta direkte kontakt med barnevernet. Siden det fortsatt synes som om terskelen for å kontakte barnevernstjenesten er relativt høy, tar barnehagen kanskje heller kontakt med andre faginstanser før en eventuell henvendelse til barnevernet. Dette er selvsagt særlig aktuelt når bekymringen i første rekke synes å gjelde forhold som kan rettes opp gjennom spesialpedagogiske tiltak.

Tabell 5.9 Henvendelser til andre faginstanser om barn

Faginstans	Andel som har svart JA
Til sammen	38 %
PPT (Pedagogisk-psykologisk tjeneste)	26 %
Pedagogisk støtteenhet for barnehager	23 %
Familiesenter	7 %
Helsestasjon / lege	6 %
ABUP (Avd. for barn og unges psykiske helse)	1 %
BUF-etat (Barne-, ungdoms- og familieetaten)	1 %
Politiet	1 %

I perioden 2006-2008 oppgir hele 38 pst. at de har vært i kontakt med en eller annen faginstans angående et barn i barnehagen. Det er først og fremst PPT og pedagogisk støtteenhet for barnehager som oppgis som kontaktpunkter, og om lag 25 pst. av respondentene har vært i kontakt med minst en av dem.

5.2.10 Viktigste diskusjonspartnere ved bekymring for barn

Etter å ha kartlagt pedagogiske lederes kontakt med barnevern og andre faginstanser, spør vi hvem som er de viktigste diskusjonspartnere ved konkret bekymring for barn: 'Dersom du i perioden 2006-2008 har vært i tvil om du skulle henvende deg til barnevernet med bekymring for et barn, hvem rådførte du deg med?'

Opp mot halvparten av de pedagogiske lederne har diskutert bekymring med andre, jf. tabell 5.10. Med en andel som har svart ja på om lag 40 pst., ser vi at de klart viktigste diskusjonspartnere er kollegene i barnehagen man jobber. Nær 25 pst. har diskutert bekymring anonymt med barnevernstjenesten, mens i overkant av 15 pst. har rådført seg med kolleger i andre barnehager.

Tabell 5.10 De pedagogiske ledernes viktigste diskusjonspartnere når de er bekymret for barn

Diskusjonspartner	Andel som har svart JA
Andel som har diskutert bekymring med andre	47 %
Kolleger i barnehagen	39 %
Barnevernet anonymt	23 ¹ %
Styrere/kolleger i andre barnehage	16 %
Barnas foreldre/foresatte	12 %
Pedagogisk støtteenhet for barnehager / fagpersoner i barnehageetaten	10 %
Ektefelle eller nære venner	1 %

¹ At 23 pst. oppgir anonym kontakt med barnevern er i overensstemmelse med svar i tabell 5.6, og tyder i så måte på solid intern konsistens i datamaterialet.

5.2.11 Årsaker til ikke å gå videre med eventuell bekymring for barn

Et sentralt spørsmål er hvilke mekanismer som eventuelt kan bidra til at barnehageansatte ikke går videre til barnevernstjenesten med bekymring for barn. Det er klart at det er vanskelig å skaffe til veie presis informasjon om dette forholdet. Selv i en anonym undersøkelse vil det sannsynligvis være en viss motstand mot å innrømme både overfor seg selv og andre at en i enkelttilfeller kan ha unnlatt å gå videre med bekymring. Revisjonen formulerte spørsmålet som følger:

Som pedagogisk leder vil du sikkert stå overfor en rekke avveininger i forbindelse med barnehagens eventuelle henvendelser til barnevernet. Har det hendt at du i perioden 2006- 2008 ikke har henvendt deg til barnevernet med bekymring for barn fordi:

Det er verdt å merke seg at hele 16 pst. (en av seks – hver sjette pedagogiske leder i Kristiansand) har vært bekymret for et barn, men ikke gått videre med bekymringen

fordi de har vært usikre på egne vurderinger, jf. tabell 5.11. Det må understrekes at det ikke foreligger opplysninger om den reelle alvorlighetsgraden i hver enkelt sak: På den ene siden kan alle sakene ha utløst § 22 i barnehageloven om opplysningsplikt; på den andre siden kan bekymringene reelt sett vært av en slik karakter at alle sakene ville blitt henlagt etter undersøkelse av barnevernet. Det interessante er uansett at usikkerhet rundt egne vurderinger *kan* føre til at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling ikke får den hjelpen de trenger. I kapittel 6 vil vi komme tilbake til dette i forbindelse med behov for målrettet kompetanseutvikling innen feltet.

Videre har 10 pst. av de pedagogiske lederne i Kristiansand oppgitt at de har avstått fra å gå videre med egen bekymring etter at det viste seg at det var ulike oppfatninger internt i barnehagen om hva som var det riktige å gjøre. Også usikkerhet og konsekvenser av foresattes dårlige psykiske helse, manglende rutiner / prosedyrer og negative erfaringer med barnevernstjenesten oppgis som årsaker til at pedagogiske ledere ikke alltid handler i samsvar med grad av bekymring for barn.

Tabell 5.11 Forklaringer på eventuelle tilfeller hvor pedagogisk leder er bekymret for et barn men lar være å gå videre med bekymringen. Hver respondent kan krysse av på et eller flere av svaralternativene.

Årsak	Andel som har svart JA
Du var usikker på om dine vurderinger var riktige	16 %
Det var ulik oppfatning internt i barnehagen om dette var det riktige å gjøre	10 %
Du var usikker på hvor store konsekvensene av foreldres dårlige psykiske helse var for barnets omsorgssituasjon	6 %
Barnehagen har negative erfaringer med barnevernet som problemløser	6 %
Barnehagen mangler rutiner/prosedyrer for hvordan jeg skal gå videre med bekymringen	5 %
Du syntes det var ubehagelig å ta din bekymring opp med foreldre/foresatte	3 %
Du fikk ikke samtykke fra barnets foreldre / foresatte til å foreta en slik henvendelse	3 %
Du var redd for at foreldrene ville ta barnet ut av barnehagen	3 %
Du var redd for at samarbeidet med barnets foreldre skulle bli skadelidende	3 %
Du var redd for at dette kunne føre til personlige ubehageligheter for deg (for eksempel i form av trusler eller vold)	1 %
I stedet for å melde bekymring kompenserte du ved å gi barnet ekstra oppmerksomhet og omsorg	1 %
Du mente at barnevernet var presset nok fra før	1 %
Du var redd for at barnets foreldre/foresatte kunne bli fratatt omsorgen for barnet	1 %

5.2.12 Kjennskap til retningslinjer / rutiner / prosedyrer

Revisjonen bekjent finnes det ikke noe felles kvalitetssystem for barnehagene i Kristiansand. Det er dermed opp til hver barnehage å utarbeide nødvendige rutiner og prosedyrer for hva man skal gjøre når bestemte forhold inntreffer. Når det gjelder bekymringsmelding etter barnehagelovens § 22, har imidlertid barnehagedirektøren utarbeidet et hjelpearke for hva som bør være med når man sender bekymringsmelding til barnevernstjenesten. I tillegg til at navn, adresse, foresattes navn etc. skal med, inneholder arket følgende instruks:

Bekymringsmeldingen begrunnes i følgende:

(utelat det som ikke er aktuelt husk at du må svare for innholdet ved evt. vitneprov)

- *Hvis bekymringen gjelder omsorgssvik, evt. vanskjøtsel – beskriv bekymringen så konkret som mulig, for eksempel "barnet er ofte ikke kledd i forhold til været, blant annet var dette tilfellet den....Og den..." – konkretiser.*
- *Hvis forholdet ved barnet blir tatt opp med foresatte, beskriv hvordan foresatte forholder seg til dette (for eksempel "tilsynelatende uberørt av det vi forteller om barnet", "etter vår oppfatning bagatelliserer foresatte det som har inntruffet")*
- *Hvordan forholder barnet seg til andre barn?*
- *Hvordan forholder barnet seg til de voksne?*
- *Evt. relevante opplysninger vi har om barnets nettverk.*
- *Evt. andre forhold vi har merket oss.*
- *Avslutt med en kort oppsummering / konklusjon der du ettertrykkelig understreker grunnlaget for at du melder bekymring.*

Er barnet og foresatte informert om at denne meldingen sendes til barnevernstjenesten?

Hvis ja – når og på hvilken måte?

Barnets og foresattes reaksjon / syn på at det sendes melding?

Har evt. barnet og foresatte uttrykt ønske om samarbeid mellom barnehagen og barnevernstjenesten?

Med dette som utgangspunkt stilte revisjonen de pedagogiske lederne følgende spørsmål:

" Lov om barnehagen" og " Lov om barnevernet" redegjør for i hvilke tilfeller offentlige instanser skal eller kan ta kontakt med barnevernet med sin bekymring for barn. Kjenner du til at det er utarbeidet egne retningslinjer for når melding skal eller kan sendes?

Tabell 5.12 Kjennskap til eventuelle retningslinjer for når melding skal eller kan sendes

Kjenner du til retningslinjer / rutiner?	Andel
JA	33 %
NEI	67 %

I følge innsamlede data er det kun 33 pst. av de pedagogiske lederne som kjenner til at det er utarbeidet retningslinjer for bekymringsmelding til barnevernstjenesten, jf. tabell 5.12. Motsatt er hele 67 pst. uvitende om rutiner og prosedyrer, enten vi snakker om barnehagedirektørens hjelpearke eller retningslinjer utarbeidet lokalt i

barnehagen. Kommunale barnehager har ifølge innsamlede data noe bedre kjennskap til retningslinjer enn private ordinære og private familiebarnehager.

5.2.13 Case 1 – Even

Case-beskrivelsen om Even er som følger:

Even er snart 5 år og har gått i barnehagen i 3 år. Han har 1 eldre søster på 8 år som også gikk i barnehagen. Mor og far er skilt og barna bor hos moren. Mor arbeider deltid i en bedrift, mens far er uføretrygdet og har vanlig samværsrett. Even er en ganske vanskelig gutt som kan være dominerende og utagerende i lek i barnehagen. Han takler dårlig at de voksne setter grenser for ham og at han ikke får viljen sin. Even er særlig utagerende etter å ha vært sammen med far i helgen. Han slår både de andre barna og de voksne når de prøver å snakke han til rette. De har også sett at han slår mor når hun skal hente han, og han kaller henne "stygge ting." Mor virker hjelpeløs i slike situasjoner, og sier ingenting til han. Personalet er usikre på om dette er fordi hun ikke vil ta konflikter når de ser på, eller om samspillet også er slik hjemme. Du har nevnt dette for mor, men hun mener at dette ikke er noe å bry seg om. Da far leverte Even i barnehagen mandag morgen syntes du det luktet alkohol av far. Even var meget utagerende hele mandagen.

Tabell 5.14 Pedagogiske ledes vurdering av case-beskrivelse om Even. Merk at respondentene i instruksjonen som fulgte spørreskjemaet ble oppfordret til å diskutere case-beskrivelsene med kolleger i barnehagen.

Vurdering / handlingsvalg	Svar		
Grad av bekymring - gjennomsnitt, fra 1 (lav) til 9 (høy)	6,8 (barnevern: 5)		
Ville du henvendt deg til barnevernet om barnet i denne situasjonen?	ja	nei	vet ikke
	75 %	12 %	13 %

Dersom du har svart <i>ja</i> på spørsmål om henvendelse til barnevernstjenesten, hvilken type henvendelse?	Andel som har svart JA (av 84 respondenter)
Innhente råd fra barnevernet anonymt	88 %
Sende melding uavhengig av samtykke fra foreldre (bhl § 22)	11 %
Sende melding til barnevernet kun hvis man får samtykke fra foreldre	1 %

Dersom du har svart <i>nei</i> eller <i>vet ikke</i> på spørsmål om henvendelse til barnevernstjenesten, hvilken type henvendelse?	Andel som har svart JA (av 27 respondenter)
Tatt opp saken med barnets foreldre	36 %
Tatt kontakt med pedagogisk støtteenhet for barnehager	29 %
Tatt kontakt med andre (styrer, lederteam, familiesenter)	18 %
Tatt kontakt med PPT	11 %
Tatt kontakt med helsestasjon	7 %

Hvor vanskelig synes du det var	Gjennomsnitt (1 = svært vanskelig 5 = helt uproblematisk)
å vurdere <i>grad av bekymring</i> for barnet i dette tilfellet?	3,1
å vurdere <i>hvordan du ville ha handlet</i> i dette tilfellet?	3,1

Den gjennomsnittlige graden av bekymring på 6,8 hos de pedagogiske lederne i forhold til case-beskrivelsen om Even er høyere enn barnevernstjenestens faglige vurdering på 5. Barnevernstjenesten mener likevel at pedagogisk leder i denne saken bør kontakte barnevernstjenesten for anonym drøfting. På tross av at det kun er 2 pst. av de pedagogiske lederne som vurderer grad av bekymring som lavere enn barnevernstjenesten, er det likevel bare 75 pst. av de pedagogiske lederne som svarer at de ville kontaktet barnevernet om Even. Av de 84 respondentene som har svart at de ville kontaktet barnevernstjenesten vil 88 pst. drøfte saken anonymt, mens 11 pst. vil sende bekymringsmelding etter § 22 i barnehageloven. Når det gjelder de 27 respondentene som ikke ville kontaktet barnevernstjenesten, svarer 36 pst. at de (i første omgang) heller ville tatt saken opp med Evens foreldre. 29 pst. ville kontaktet pedagogisk støtteenhet.

De pedagogiske lederne synes at saken om Even var den vanskeligste av de tre case-beskrivelsene både når det gjaldt vurdering av grad av bekymring samt hvordan man ville handlet. Mange pedagogiske ledere benyttet muligheten til å kommentere case-beskrivelsene. Nedenfor er et lite utvalg av de mange gode innspillene fra de pedagogiske lederne:

- *"Vanskelig sak, handler det om grensesetting eller uvitenhet? "Fattig" og problematisk hjemmemiljø? Ville drøftet dette tett og over tid med enhetsleder, kolleger. Ville nok også kontaktet barnevern for råd og fremgangsmåte nokså raskt."*
- *"Møte med far og mor og fortalt om inntrykket vi har av situasjonen. Gitt dem beskjed om at det må en endring til snarest. Få til et godt samarbeid hjem - barnehage. Samtidig informere om barnehagepersonalets plikt til å*

melde bekymring når en har slike barn på avdelingen. I tillegg ville jeg vært obs på forhold angående alkoholånde for å dokumentere.”

- *”Ville pratet med kolleger - drøftet sammen med dem hva vi skulle gjort videre. Fulgt nøye med på situasjonen dagene fremover. Observert oppførsel og garderobesituasjon nøye.”*
- *”Søker ofte råd hos kolleger hvis bekymring - ville gjort det her.”*
- *”Ville forhørt meg anonymt med barnevern, hvis jeg fikk tilbakemelding om å ta affære ville jeg hatt med styrer på samtale med foreldre.”*
- *”Vanskelig å vite om en skal ta det opp med foreldre først, i og med at mor ikke bryr seg. Derfor tlf til barnevern for råd.”*
- *”Denne situasjonen er svært vanskelig. Viktigst å se hensynet til barnet. Velger derfor å kontakte barnevernet anonymt for råd og veiledning til videre handling.”*
- *”Innkalle begge foreldre til felles foreldresamtale. Informere dem om bekymring for gutten. Ville latt foreldre komme med forslag om hva de kan gjøre”*
- *”Forsøkt å få foreldre i tale. Hva skjer? - og så gått videre til barnevern anonymt.”*
- *”Jeg ville kalle inn foreldre til en foreldresamtale. Samtalen ville jeg holde sammen med styrer. Ved manglende samarbeidsvilje fra foreldres side ville jeg sende melding til barnevernet”*
- *”Ville først tatt en samtale med både mor og far, ettersom det ikke fremkommer av teksten at dette har blitt gjort. Hvis min bekymring etter samtale hadde vært den samme eller sterkere ville jeg ha sendt en melding til barnevernet, med eller uten foreldres samtykke.”*
- *”Vanskelig case, burde vite mer om barnets atferd tre foregående år. Ville nok også tatt kontakt med PPT med tanke på kommende skolestart og for å få i gang tiltak.”*
- *”Ville tatt problemene opp med mor, for å høre om hun delte barnehagens bekymring når barnet er hos far og eventuelt få henne med på å sende bekymringsmelding”*

Alt i alt er barnehagenes vurdering av handlingsvalg i case-beskrivelsen om Even god. Samtidig er en enkelt feilvurdering når det gjelder barns oppvekstvilkår for mye, og det at 10 pst. av de pedagogiske lederne (i første omgang) velger å ta saken opp med foreldre – og ikke med en annen faginstans – indikerer at det er et behov for å utvikle ytterligere kompetanse på området.

5.2.14 Case 2 – Lise

Case-beskrivelsen om Lise er som følger:

Lise er 3 år og bor sammen med mor og far samt to halvbrødre på 12 og 14 år fra fars første ekteskap. Mor arbeider som selger og kan ha lange arbeidsdager. Lise har gått i barnehagen i 6 måneder og ser ut til å ha funnet seg til rette, selv om hun er beskjeden og stille av seg. Lise liker å leke i dukkekroken for seg selv eller med Mariann som er ett år eldre. De siste ukene har Lise blitt hentet sent i barnehagen. Lise har sagt at pappa skal flytte. Mor virker stresset og du har begynt å lure på om Lises foreldre/foresatte kan ha problemer i ekteskapet.

Tabell 5.15 Pedagogiske lederes vurdering av case-beskrivelse om Lise Merk at respondentene i instruksjonen som fulgte spørreskjemaet ble oppfordret til å diskutere case-beskrivelsene med kolleger i barnehagen.

Vurdering / handlingsvalg	Svar		
Grad av bekymring - gjennomsnitt, fra 1 (lav) til 9 (høy)	3,6 (barnevern: 1)		
Ville du henvendt deg til barnevernet om barnet i denne situasjonen?	ja	nei	vet ikke
	-	98 %	2 %

Dersom du har svart <i>nei</i> eller <i>vet ikke</i> på spørsmål om henvendelse til barnevernstjenesten, hvilken type henvendelse?	Andel som har svart JA
Tatt opp saken med barnets foreldre	75 %
Ville ikke foretatt meg noe på det nåværende tidspunkt	17 %
Tatt kontakt med andre (styrer, lederteam, familiesenter)	4 %
Tatt kontakt med pedagogisk støtteenhet for barnehager	3 %
Tatt kontakt med helsestasjon	2 %
Hvor vanskelig synes du det var	Gjennomsnitt (1 = svært vanskelig 5 = helt uproblematisk)
å vurdere <i>grad av bekymring</i> for barnet i dette tilfellet?	3,4
å vurdere <i>hvordan du ville ha handlet</i> i dette tilfellet?	3,5

Gjennomsnittlig grad av bekymring på 3,6 hos de pedagogiske lederne i forhold til case-beskrivelsen om Lise er høyere enn barnevernstjenestens faglige vurdering på 1. Barnevernstjenesten mener at dette ikke er en barnevernssak, og på tross av en viss opplevd bekymring for Lises situasjon, oppfatter de pedagogiske lederne situasjonen på samme måte. Ingen av de pedagogiske lederne ville kontaktet barnevernstjenesten om Lises situasjon. 75 pst. ville tatt saken opp med Lises foreldre, mens 17

pst. ikke ville foretatt seg noe på det nåværende tidspunkt. De pedagogiske lederne synes Lises case-beskrivelse var lettere å forholde seg til enn case 1 om Even, både når det gjaldt vurdering av grad av bekymring samt hvordan man ville handlet. Som en pedagogisk leder meget treffende bemerker:

- *"Dessverre en situasjon mange barn opplever! Tenker ikke på det som noen grunn til melding, men at vi i barnehage må følge nøye med, samtale med familie, gi mye voksenkontakt, nærhet til barnet."*

En annen pedagogisk leder skriver:

- *"Man er alltid bekymret for "sine" barn på avdelingen, men her opplever jeg ikke barnevernet relevant på dette tidspunktet. Men veldig viktig med god foreldrekontakt."*

Alt i alt er igjen barnehagenes vurdering av handlingsvalg god. Det bemerkes at enkelte av de som har svart "ville ikke foretatt meg noe på det nåværende tidspunkt" har presisert at de i dette legger at de ville fulgt nøye med på situasjonen i tiden framover.

5.2.15 Case 3 – Mathilde

Case-beskrivelsen om Mathilde er som følger:

Mathilde er 6 år og har gått i barnehagen i snart 4 år. Foreldre til Mathilde er skilt. Mathilde bor hos mor. Det siste året har Mathilde forandret seg fra å være en åpen og tillitsfull jente til å bli innadvendt og stille. Hun vil helst leke med dukker på dukkerommet. Personalet har lagt merke til at hun ofte ser ut til å gjenta bestemte mønster i leken, og du lurte på om dette gjenspeiler et mønster hjemmefra. For eksempel kan dukkene slå hverandre og kjefte voldsomt. Du har også merket at hun av og til kler av dukkene og du har av og til lurt på om leken har seksuelt innhold. I slike situasjoner har hun "gjemt leken" ved å snu ryggen til og sitte i et hjørne. Barnehagen har nettopp fått vite at mor har giftet seg på nytt med Robin som hun traff i England for et års tid siden. Tirsdag denne uken klaget Mathilde over vondt i skulderen og dere oppdaget dere blåmerker på Mathildes høyre overarm. Mathilde sa at Robin var streng og hadde holdt henne fast. Mathilde begynte å gråte da hun hadde fortalt dette. Mathilde har det siste halve året virket generelt ustelt, det lukter vondt av henne, og hun går i de samme klærne hele uken. I det siste har hun begynt å tisse på seg om dagen. Matlysten er dårlig, hun er trett og sovner ofte midt på dagen.

Tabell 5.16 Pedagogiske lederes vurdering av case-beskrivelse om Mathilde. Merk at respondentene i instruksjonen som fulgte spørreskjemaet ble oppfordret til å diskutere case-beskrivelsene med kolleger i barnehagen.

Vurdering / handlingsvalg	Svar		
Grad av bekymring - gjennomsnitt, fra 1 (lav) til 9 (høy)	8,3 (barnevern: 9)		
Ville du henvendt deg til barnevernet om barnet i denne situasjonen?	ja	nei	vet ikke
	95 %	-	5 %

Dersom du har svart <i>ja</i> på spørsmål om henvendelse til barnevernstjenesten, hvilken type henvendelse?	Andel som har svart JA (av 106 respondenter)
Innhente råd fra barnevernet anonymt	41 %
Sende melding uavhengig av samtykke fra foreldre (bhl § 22)	58 %
Sende melding til barnevernet kun hvis man får samtykke fra foreldre	1 %

Dersom du har svart <i>nei</i> eller <i>vet ikke</i> på spørsmål om henvendelse til barnevernstjenesten, hvilken type henvendelse?	Andel som har svart JA (av 5 respondenter)
Tatt kontakt med pedagogisk støtteenhet for barnehager	3 av 5
Tatt kontakt med helsestasjon	2 av 5

Hvor vanskelig synes du det var	Gjennomsnitt (1 = svært vanskelig 5 = helt uproblematisk)
å vurdere <i>grad av bekymring</i> for barnet i dette tilfellet?	3,9
å vurdere <i>hvordan du ville ha handlet</i> i dette tilfellet?	3,5

Barnevernstjenesten vurderer case-beskrivelsen om Mathilde som meget alvorlig, noe som i spørreskjemaet kommer til uttrykk ved at grad av bekymring settes til 9. Ifølge barnevernstjenesten utløser beskrivelsen av Mathildes situasjon de pedagogiske ledernes opplysningsplikt til barnevernet etter barnehagelovens § 22.

Med et gjennomsnitt på 8,3 oppgir også de pedagogiske lederne nær maksimum grad av bekymring. Imidlertid blir ikke denne bekymringen i stor nok grad oversatt til handling: Det er kun litt over halvparten av de pedagogiske lederne som oppgir som handlingsvalg at de vil sende bekymringsmelding etter barnehagelovens § 22. Det kan innvendes at de praktiske konsekvensene ikke er like dramatiske som den lave andelen bekymringsmeldinger antyder, fordi flesteparten av de resterende pedagogiske lederne vil drøfte saken med barnevernstjenesten anonymt. Og i anonym drøfting vil barnevernstjenesten be pedagogisk leder om å sende bekymringsmelding etter barnehagelovens § 22.

Like fullt bør pedagogiske ledere etter revisjonens skjønn ha en klarere oppfatning om når opplysningsplikt etter barnehagelovens § 22 utløses. Det er ikke tilfredsstillende at nær 50 pst. av de pedagogiske lederne ikke vurderer det slik at Mathildes trolig lever under forhold som skader hennes helse og utvikling og som utløser opplysningsplikt.

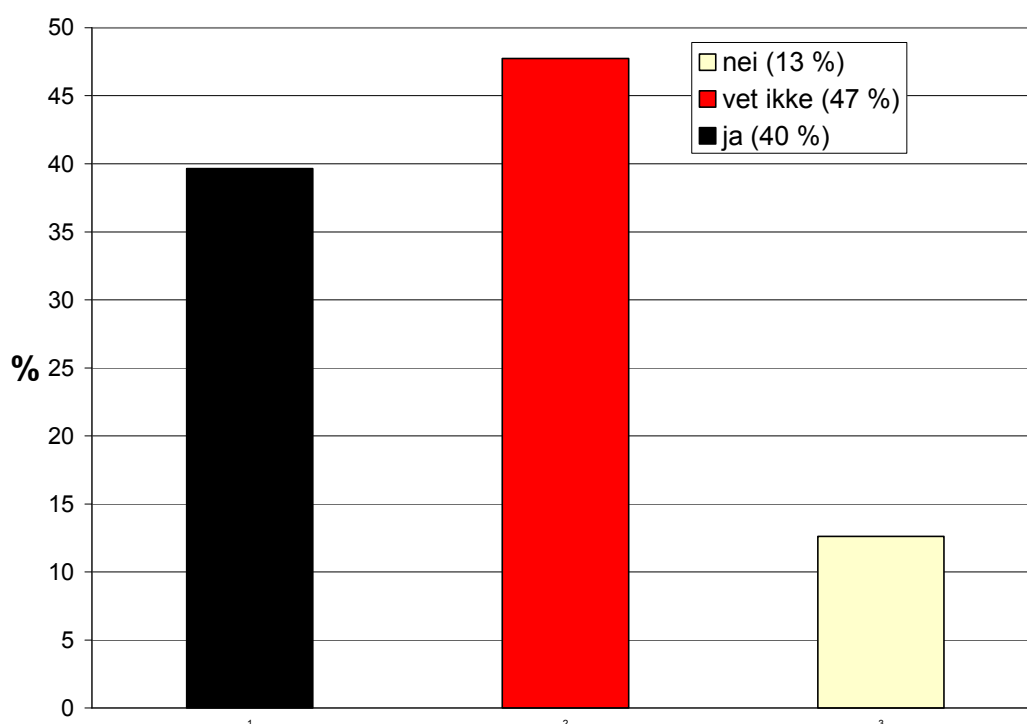
5.2.16 Pedagogiske lederes syn på om barnehagene underrapporterer til barnevernet

Utilfredsstillende handlingsvalg i forhold til Mathildes case-beskrivelse bør ses i sammenheng med pedagogiske lederes svar på spørsmålet

Mener du at det er grunn til å anta at barnehagene i Kristiansand i for liten grad henvender seg til barnevernet ved bekymring for barn?

Dette spørsmålet er en mer generell versjon av spørsmålet i avsnitt 5.2.11 om hvorvidt det har hendt at respondenten selv av forskjellige årsaker har unnlatt å gå videre med bekymring. Det er klart at hver enkelt pedagogisk leder i dette spørsmålet svarer mer med utgangspunkt i egen intuisjon enn på bakgrunn av godt dokumentert empiri. Likevel er bildet som tegnes meget interessant: Kun 13 pst. av de pedagogiske lederne avviser at barnehagene i Kristiansand i for liten grad henvender seg til barnevernstjenesten. På den annen side antar hele 40 pst. at det underrapporteres. 47 pst. svarer "vet ikke", jf. figur 5.3.

Figur 5.3 Pedagogiske lederes syn på om barnehagene i Kristiansand kommune underrapporterer bekymring til barnevernet



I tillegg til å vise til svaralternativene i avsnitt 5.2.11, oppgir pedagogiske ledere som bakgrunn for antakelse om underrapportering blant annet:

- *"Manglende kompetanse, for dårlige prosedyrer, barnevernets dårlige rykte etter ulike medieoppslag, ønske om å unngå konflikter og ubehagligheter"*
- *"Jeg tror mange er usikre på sin dømmekraft. Mange er nok også usikre mht regelverket, avveininger i forhold til taushetsplikt osv. Det kunne gjerne*

være mer om slike ting i grunnutdanningen samt kursing av barnehagepersonalet jevnlig."

- *"Frykt. Frykt for å ta feil, for belastninger som følger. Terskelen for å si til foreldre "jeg er bekymret" må bli lavere. Terskelen for å ta kontakt med barnevernet trenger nok også å bli lavere. Særlig anonymt, for å få råd av fagfolk som kan mer enn oss."*
- *"Skyldes nok at vi i barnehagene vil være helt sikre før vi melder en bekymring. Redde for å gjøre feil."*
- *"Det kan være vanskelig fordi man driver et servicetilbud til foreldre på den ene siden mens man på den andre siden må "angi" dem til barnevernet. Manglende kompetanse kan gjøre det vanskelig å vite hva som er graverende nok for melding til barnevernet."*
- *"Har for dårlig kompetanse, vet ikke hva vi skal se etter."*
- *"Manglende rutiner, for lite kompetanse, usikkerhet om egne vurderinger er gode nok, vanskelige saker å ta opp med foreldre"*
- *"Vent og se holdning. Usikkerhet over egne vurderinger. Liten grad av tilrettelegging i barnehagene for at pedagogisk leder kan gå i dybden i problematikken / reflektere sammen med andre fagpersoner / barnevernet."*
- *"Manglende rutiner for dette i barnehagene. Barnevernet er ikke sett på som en lavterskel institusjon for rådgiving og hjelp. Ses derfor ikke på som en naturlig samarbeidspartner."*
- *"Man får god kontakt med foreldrene, har god kommunikasjon direkte med dem, og får derfor stor empati/sympati for dem."*
- *"Det kan iblant virke så voldsomt å bruke barnevernet. Det er en litt stor terskel for oss i barnehagene."*
- *"Vi har lite kontakt med barnevernet - kontakten/samarbeidet varierer fra år til år. Man er redd for hvilke konsekvenser henvendelsen kan få for barnet og for barnehagen"*
- *"Vi vet for lite om barnevernet, og har noen dårlige erfaringer - samarbeid preget av "sitte på hver vår tue". Vi bør jobbe sammen for barnet! Behov for bedre råd og veiledning, bedre informasjon om hva som skjer videre med barnet."*
- *"Det er et stort steg å melde. Da er det viktig at man blir tatt alvorlig av barnevernet. Det har ikke alltid vært slik - og det er nok redsel/angst for at dette vil skje og at saken ikke følges opp."*

5.2.17 Pedagogiske lederes utfyllende kommentarer

Spørreskjemaundersøkelsen mot de pedagogiske lederne ble avsluttet med et åpent spørsmål hvor revisjonen spør om respondenten ønsker å komme med tilleggsopplysninger knyttet til barnehagens formidling av bekymring eller synspunkt på selve spørreundersøkelsen. Mange har imidlertid allerede lagt frem sine synspunkter og refleksjoner i forbindelse med spørsmål om årsaker til eventuell underrapportering og kommentarer til case-beskrivelsen, så veldig mye nytt kom det ikke fram her. Nedenfor er likevel et representativt utvalg av de pedagogiske lederes utfyllende kommentarer:

- *"Vi trenger kompetanse! Barnehagene er usikre på den enkelte situasjon og hvordan og hva barnevernet ønsker og om situasjonen er noe å melde. Anbefaler / ønsker at kommunen setter opp ulike kurstilbud på ulike barnevernsområder"*
- *"Synes barnehagene er for dårlige til å melde fra. Vi er kanskje for redde for hva foreldrene vil si når en skal konfrontere dem. Redde for vår egen sikkerhet, kanskje av og til litt feige. Bør få mer kurs og seminar om de vanskelige temaene! Lærer altfor lite på førskoleutdanningen om de viktige temaene og hva en skal gjøre."*
- *"Fint å bli mer bevisst på hva man er sikker / usikker på! Hadde vært tryggende med et infokurs / møte eller lignende om temaene!"*
- *"Synes det er bra at barnehagens kompetanse på dette området blir kartlagt! Vi trenger mer kursing i dette!"*
- *"Det er absolutt nyttig med slike undersøkelser. Vanskelige saker. Har ofte hatt god kontakt med foreldrene, men det viktige her er å være profesjonell og tenke på barnets beste i alt en gjør i denne jobben. Bedre å drite seg ut enn at barn får ekstra belastninger i livet! Håper det kommer flere slike undersøkelser i framtiden!"*
- *"Flott spørreskjema! Det ble full HMS-øvelse i vår lille familiebarnehage:-)"*

5.2.18 Oppsummering analyse av spørreskjema til barnehagene

Revisjonen har gjennomført intervjuer samt en omfattende spørreskjemaundersøkelse hvor 111 pedagogiske ledere i barnehagene i Kristiansand har svart. Inntrykket revisjonen sitter igjen med er at hverdagen i barnehagene ofte er krevende, men at engasjementet for å sikre barna en best mulig oppvekst er stort. Både intervjuene og svarene på spørreskjemaundersøkelsen tyder på at barnehageansatte vurderer problemstillingene dette forvaltningsrevisjonsprosjektet dekker som svært sentrale.

I gjennomgangen av spørreskjemaet ser vi imidlertid at bare 16 pst. av de pedagogiske lederne deltar i tverretatlige team to eller flere ganger i året, og at den klart viktigste forklaringen på manglende deltakelse er at man ikke er kjent med ordningen. Om lag 1/3 av de pedagogiske lederne oppgir at de i perioden 2006-2008 har deltatt på kurs / seminar som dekker en eller flere av problemstillingene rundt melding og samarbeid med barnevern spesielt eller tidlig intervensjon generelt.

1/3 av de pedagogiske lederne oppgir at de har vært i kontakt med barnevernstjenesten i perioden 2006-2008. Generelt er de pedagogiske lederne mer fornøyd med den tidlige fasen av kontakt med barnevernstjenesten enn med tilbakemeldingen om sakens utvikling og den konkrete oppfølgingen av barnet det gjelder. 25 pst. av de som har vært i kontakt med barnevernstjenesten oppgir at samarbeidet med foreldrene ble skadelidende. De klart viktigste samarbeidspartnere for de pedagogiske lederne når de har behov for å diskutere bekymring er kollegene i barnehagen. Barnevernstjenesten følger på den neste plassen, og i overkant av 20 pst. av de pedagogiske lederne oppgir at de har diskutert bekymring for barn anonymt med barnevernstjenesten.

Det å gå videre med bekymring for barn til barnevernstjenesten oppleves for mange pedagogiske ledere som et stort skritt. Revisjonen har prøvd å kartlegge de viktigste årsakene til at man lar være å gå videre med slik bekymring. 16 pst. av de pedagogiske lederne oppgir at usikkerhet om egne vurderinger har ført til at de ikke har gått videre med bekymring. 67 pst. av de pedagogiske lederne kjenner ikke til at det foreligger rutiner for hvordan man skal håndtere bekymring, og hele 40 pst. tror at barnehagene i Kristiansand underrapporterer bekymring til barnevernstjenesten. På spørsmål om eventuelle årsaker til dette pekes det blant annet på at kompetansen på området kunne vært større, at prosedyrene for å håndtere konkrete saker som oppstår kunne vært bedre, at terskelen for å kontakte barnevernstjenesten er for høy og at samarbeidet med barnevernstjenesten kunne fungert bedre.

Avslutningsvis fikk de pedagogiske lederne presentert tre case-beskrivelser hvor de skulle oppgi grad av bekymring samt hvordan de ville håndtert saken. Case-beskrivelsene ble av barnevernstjenesten vurdert å ha lav, middels og høy alvorlighetsgrad. Når det gjelder case-beskrivelsene med lav og middels alvorlighetsgrad svarer de barnehageansatte generelt sett meget godt. Forståelsen for hvordan barnehagepersonalet best mulig skal støtte opp om barnet i tiden det er i barnehagen fremstår som stor, og det er generelt sett stor vilje til raskt å ta saken opp med foreldre samt involvere en annen faginstans. En større andel av de pedagogiske lederne burde imidlertid oppgitt at de ville drøftet saken med middels alvorlighetsgrad (Case 1 – Even) med barnevernstjenesten anonymt, og en klart større andel av de pedagogiske lederne burde sett at saken med høy alvorlighetsgrad (Case 3 – Mathilde) direkte utløser opplysningsplikt etter barnehagelovens § 22.

5.3 Helsestasjonstjenesten

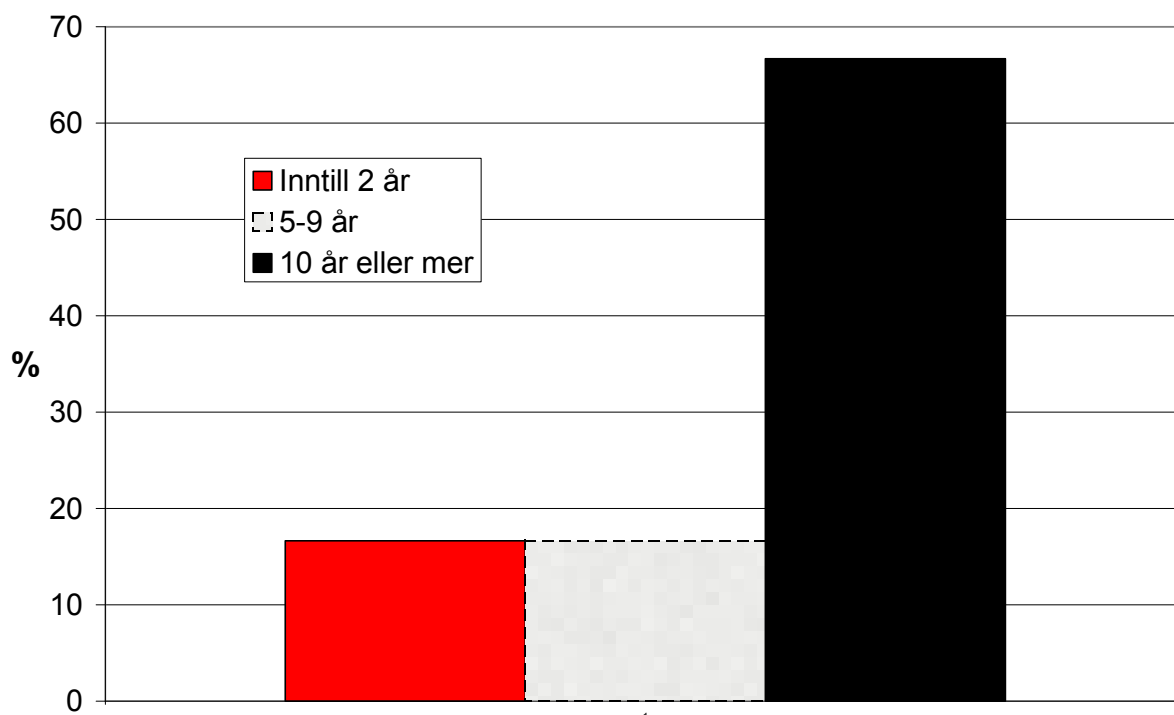
I lys av en risiko- og vesentlighetsvurdering, jf kapittel 3.1, valgte revisjonen å sende ut et noe mindre omfattende spørreskjema til helsesøstrene i Kristiansand. Revisjonen fikk inn 18 spørreskjema, noe som innebærer en svarandel på 78 pst. Med et såpass beskjedent antall respondenter er grunnlaget for å trekke konklusjoner ved hjelp av statistiske (kvantitative) metoder markert dårligere enn tilfellet var med barnehagene. På den annen side betyr ikke dette at verdien av den enkelte helsesøsters (kvalitative) oppfatninger og innsikter som fremkommer av de åpne spørsmålene på noen måte er forringet.

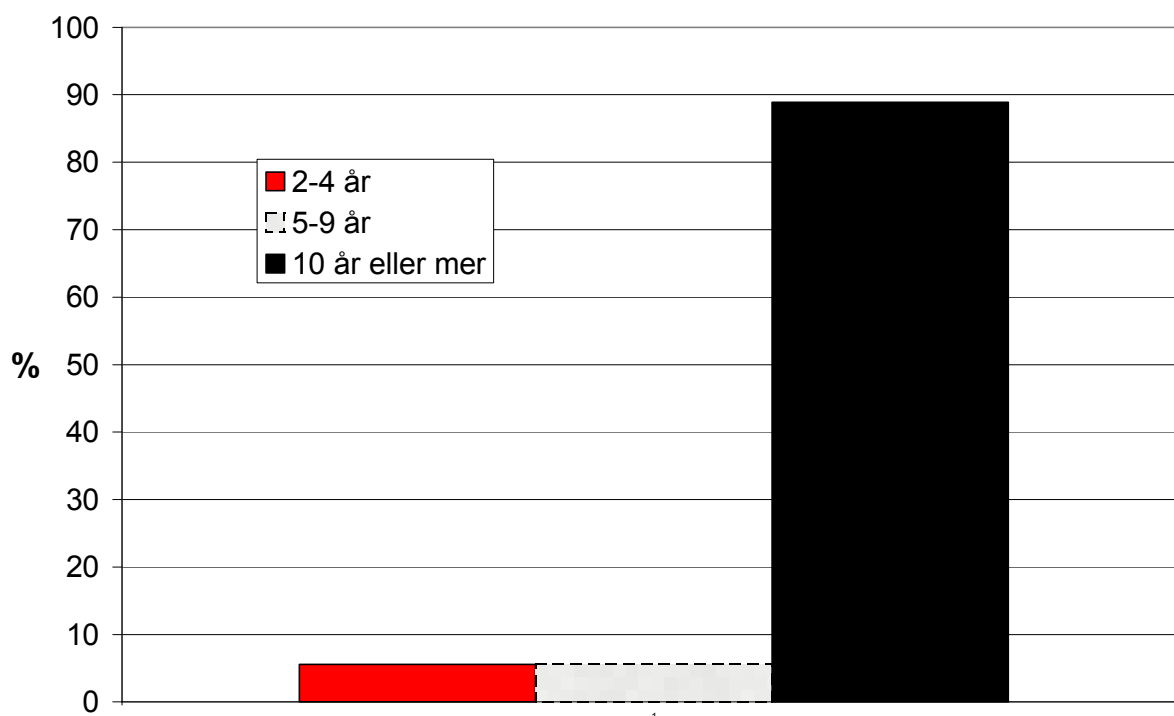
5.3.1 Helsesøstrenes arbeidserfaring

Figur 5.4 viser at om lag 15 pst. av helsesøstrene er relativt nye i jobben. Tilsvarende andel har vært helsesøster i fra 5 til 9 år, mens mer enn 70 pst. av helsesøstrene er svært erfarne med over 10 år som helsesøster.

Figur 5.5 illustrerer videre at helsesøstrenes arbeidserfaring totalt i helsevesenet er omfattende. Nær 90 pst. har jobbet i helsevesenet 10 år eller lengre, og alle har minst 2 års arbeiderfaring.

Figur 5.4 Helsesøstres arbeidserfaring som helsesøster ved helsestasjon



Figur 5.5 Helsesøstres arbeidserfaring totalt i helsesektoren

5.3.2 Kompetanseutvikling mtp. opplysningsplikt, samarbeid med barnevernet og tidlig intervensjon

Halvparten av helsesøstrene oppgir at de i perioden 2006-2008 har deltatt på kurs eller seminar hvor forhold knyttet til såkalt tidlig intervensjon har blitt belyst, jf. tabell 5.17. Videre oppgir 11 pst. (2 av 18) av helsesøstrene at de har deltatt på kurs hvor de har utviklet kompetanse når det gjelder opplysningsplikt etter helsepersonellovens § 33, formidling av bekymring for barn til barnets foreldre / foresatte eller helsestasjonens mulighet for å sende melding om behov for hjelpetiltak.

Tabell 5.17 Deltakelse i kurs / seminar i perioden 2006-2008 hvor følgende tema har blitt belyst

Tema	Andel som har svart JA (av et utvalg på 18 helsesøstere)
Andre forhold knyttet til såkalt "tidlig intervensjon"-problematikk	50 %
Helsesøsters opplysningsplikt etter § 33 i helsepersonelloven	11 %
Helsestasjonens formidling av bekymring for barn til barnets foreldre/foresatte	11 %
Helsestasjonens mulighet for å sende melding om behov for hjelpetiltak	11 %

Dataene revisjonen har samlet inn viser at helsesøstrene med kortest arbeidserfaring praktisk talt *ikke* har deltatt på kurs innen de nevnte områdene. Isolert sett ville det formodentlig vært hensiktsmessig at de med kortest arbeidserfaring ble prioritert når

det gjelder kursvirksomhet på dette området. Samtidig er det klart at helsesøsterutdanningen skal gi et godt grunnlag for å takle nettopp denne typen problemstillinger, idet studenten etter fullført helsesøsterstudium ifølge Rammeplan og forskrift for helsesøsterutdanning⁷ blant annet skal være kompetente når det gjelder å:

- vurdere barn og unges fysiske og psykososiale utvikling i et økologisk perspektiv og iverksette helsefremmende og forebyggende tiltak.
- initiere og delta i et forpliktende tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid.
- vurdere og påvirke ulike faktorer som virker inn på befolkningens helse.
- planlegge, administrere og utvikle helsesøstertjenesten i overensstemmelse med lover, forskrifter, rammebetingelser og lokale forhold.
- delta aktivt i og påvirke kommunens helseplanlegging, dokumentere skriftlig og formidle kunnskap om helseforhold til lokale beslutningsmyndigheter og andre etater.
- utvikle og kvalitetssikre helsesøstertjenester.

Sentrale temaer i helsesøsterutdanningen er ifølge Rammeplan og forskrift

- hovedstrategier, utfordringer og dilemma i helsefremmende og forebyggende arbeid
- barn og unges helse: a) vekst og utvikling og ulike faktorer som fremmer helse, b) sykdomsspekter og forebyggingsstrategier

5.3.3 Kjennskap til retningslinjer / rutiner / prosedyrer og opplevd kompetanse

Helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune har et omfattende kvalitetssystem for internkontroll, jf. kapittel 4.2 i denne rapporten. I helse- og sosialsektorens kvalitetssystems nivå 2, kapittel 4.2.3.3, finner vi skjema for innsending av bekymringsmelding fra helsetjenesten til barnevernstjenesten. Skjemaet i helse- og sosialsektorens kvalitetssystem er ganske likt barnehageetatens hjelpearb, men noe knappere når det gjelder hvilke konkrete observasjoner og hendelser man bør få med i bekymringsmeldingen. Etter nødvendige opplysninger om navn og adresse etc., er skjemaet satt opp på følgende måte:

Hvilke bekymringer gir grunnlag for melding:

(observasjoner, samtaler med barnet, spesielle hendelser, annet)

Hva er blitt gjort fra melderens side? Eventuelle tiltak som er prøvet eller pågår:

Eventuelle opplysninger om foreldre, herunder samarbeid med foreldre:

Er de foresatte informert om meldingen og på hvilken måte?

Andre opplysninger melder mener er viktig for barneverntjenesten:

⁷ Fastsett 1. desember 2005 av Utdannings- og forskningsdepartementet. Se http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_for_helsesosterutdanning_05.pdf

Tabell 5.18 viser at om lag 80 pst. av helsesøstrene ikke kjenner til skjemaet:

Tabell 5.18 Kjennskap til eventuelle retningslinjer for når melding skal eller kan sendes

Kjenner du til retningslinjer / rutiner?	Andel (av et utvalg på 18 helsesøstere)
JA	22 %
NEI	78 %

Tallet som oppgir at helsesøstrene kjenner til eventuelle retningslinjer er svært lavt. Revisjonen må imidlertid legge til at vi i ettertid ser at spørsmålet kan misforstås dit hen at det spørres etter mer detaljerte retningslinjer for hvilke konkrete kriterier som bør oppfylles for at melding skal sendes. Hvis respondenten tolker spørsmålet på denne måten, er det naturlige svaret nei, i og med at slike retningslinjer, revisjonen bekjent, per i dag ikke finnes. Revisjonen velger følgelig å ikke vektlegge tabell 5.18.

Tabell 5.19 tegner et bilde av at helsesøstrene i Kristiansand vurderer egen kompetanse på området som svært god. På spørsmål om i hvor stor grad den enkelte helsesøster føler seg kompetent og sikker når det gjelder i hvilke tilfeller hun har plikt til å sende melding til barnevernstjenesten, svarer samtlige helsesøstere ”5 – i stor grad”. Gjennomsnittet på de to andre spørsmålene, om henholdsvis hvilke risikofaktorer og symptomer man skal se etter samt når melding om behov for hjelpetiltak kan sendes, ligger på i underkant av 4,5. Det er verdt å merke seg at på en skala fra 1 til 5 er det ingen helsesøstere, heller ikke de nyutdannede, som vurderer sin egen kompetanse som 3 eller dårligere.

Tabell 5.19 Helsesøstres vurdering av egen kompetanse

Forhold	Gjennomsnitt (1 = i svært liten grad 5 = i stor grad)
I hvor stor grad føler du deg faglig kompetent og sikker når det gjelder hvilke risikofaktorer og symptomer du skal se etter for å identifisere barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling?	4,4
I hvor stor grad føler du deg faglig kompetent og sikker når det gjelder i hvilke tilfeller du har <i>plikt</i> til å sende melding til barnevernet?	5
I hvor stor grad føler du deg faglig kompetent og sikker når det gjelder i hvilke tilfeller du <i>kan</i> sende melding om behov for hjelpetiltak til barnevernet?	4,3

5.3.4 Helsesøstrenes inntrykk av oppmøtet til tverretatlige team

Tall fra spørreskjemaundersøkelsen mot helsesøstrene gir inntrykk av at om lag 60 pst. av helsesøstrene var med på å arrangere tverretatlige teammøter to eller flere ganger i året i perioden 2006-2008. I lys av barnevernstjenestens egen statistikk over tverretatlige møter kan det se ut som om ordningen fungerte bedre i 2008 enn i 2006.

Revisjonen ba videre om helsesøstrenes inntrykk når det gjelder oppmøtet på tverretatlige teammøter. Det første som er verdt å merke seg er at helsesøstrenes svar samlet sett er at barnevernstjenesten kun stiller på tverretatlige teammøter med ujevne mellomrom. Ser vi nærmere på tallene, er det respondenter med mer enn 10 års arbeidserfaring som helsesøster som er mest kritisk til barnevernstjenestens oppmøte. Gitt barnevernstjenestens policy-endring når det gjelder oppmøte rundt 2006, jf kapittel 3.3.5 om mulige feilkilder og kapittel 5.1.2 om barnevernstjenestens oppfølging av tverretatlige team, kan det synes som om enkelte respondenter her får utløp for oppspart frustrasjon snarere enn å beskrive realitetene i perioden 2006-2008.

Ellers er helsesøstrene ganske samstemte på at de kommunale barnehagene som oftest stiller på tverretatlige teammøter. Private ordinære barnehager møter noen ganger, mens det er mer sjelden at private familiebarnehager stiller. Avslutningsvis er helsesøstrene enige i at PPT nesten aldri er til stede.

Tabell 5.20 Helsesøstres inntrykk av deltakelse på tverretatlige teammøter

Aktør	Inntrykk av møtefrekvens
Kommunale barnehager	Møter som oftest
Barnevernstjenesten	Møter noen ganger
Private ordinære barnehager	Møter noen ganger
Private familiebarnehager	Møter sjelden
PPT	Nesten aldri

5.3.5 Helsesøstres syn på nytteverdien av tverretatlige team

Revisjonen ba helsesøstrene om kommentarer når det gjaldt nytteverdien av tverretatlige teammøter. Hovedinntrykket er at møtene oppfattes som positive, men at nytteverdien oppleves å avta når oppmøtet ikke er tilfredsstillende. Nedenfor er noen av svarene:

- *"MEGET NYTTIG, vi ser hverandre, blir kjent med hvordan vi jobber, aktuelle satsingsområder, kan drøfte måter å samarbeide på - lettere å ta kontakt neste gang."*
- *NYTTIG: de forskjellige etatene blir bedre kjent med hverandre, lettere å ta kontakt med noen du kjenner. Dessuten er det viktig å belyse en sak fra forskjellige sider/ståsteder."*
- *"Veldig god nytte av samarbeidet, kan drøfte caser eller overordnede utfordringer. Bli kjent med hverandres ansvarsområder og fagområder for bedre å kunne hjelpe familier. Sette inn rette tiltak til rett tid."*
- *"Tanken er god, viktig med samarbeid. MEN: flere barnehager bør møte - DET ER ALLTID DE SAMME SOM KOMMER! Frustrasjon at PPT har fått "lov" til å slippe som alle er pålagt å møte på tverretatlige team."*

- *"Stor Nytteverdi. Blir kjent med de ulike barnehagene. Dette letter samarbeid, spesielt nå når barnevernstjenesten stort sett møter er det nyttig å drøfte bekymringsbarn. Men vi har flere ganger savnet at PPT er til stede."*
- *"Vi blir kjent. Terskelen for samarbeid i konkrete saker blir lavere. Vi utveksler erfaringer og har av og til kurs sammen eller arrangerer kurs for foreldre i vårt distrikt."*
- *"Liten nytteverdi fordi få barnehager møter."*
- *"Kan være nyttig, men på siste møte var både oppmøtet og motivasjon blant de som kom laber."*

5.3.6 Helsesøstres samarbeid med familiesentre

Som nevnt i kapittel 2.4.2 arrangerer de tre familiesentrene i Kristiansand tverretatlige møter hvor barnevern (1. linjetjeneste) og Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP, 2. linjes spesialistbehandling) er representert. Møtefrekvensen skal være månedlig eller hyppigere. Nøyaktig hvem som er med på hvert enkelt møte avhenger av behov, og helsesøster skal kunne delta dersom hun ønsker å ta opp bekymring om barn.

Revisjonen har intervjuet faste deltakere i det tverretatlige samarbeidet som drives i regi av familiesenteret. Samarbeidet synes å fungere svært godt. Formålet med denne forvaltningsrevisjonen er imidlertid å dokumentere om helsesøstrene, som jo sammen med barnehagene er i en særstilling når det gjelder muligheten for å fange opp utsatte barn i førskolealder tidligst mulig, får dratt nytte av det gode samarbeidet mellom barnevern, ABUP og familiesenter.

Tabell 5.21 viser at over halvparten av helsesøstrene ikke har dratt nytte av familiesenterets tverretatlige samarbeid:

Tabell 5.21 Deltakelse i familiesenterets tverretatlige samarbeid

Deltar du i tverretatlig samarbeid i regi av familiesenter?	Andel (av et utvalg på 18 helsesøstere)
Ja, jeg deltar fast	0 %
Ja, jeg deltar på noen av møtene	0 %
Jeg har deltatt i tilfeller hvor jeg selv har ønsket å diskutere bekymring	44 %
Nei, jeg har IKKE deltatt i dette samarbeidet	56 %

Samtidig som det rent formelt sett nok er korrekt som en helsesøster påpeker, nemlig at

- *"Ingen slike møter av generell / allmenn karakter som vi kan delta på er avholdt i regi av familiesenteret."*

tyder vurderingen av nytteverdi blant de helsesøstrene som *har* deltatt på at gevinsten ved å være med er stor:

- *"Stor nytteverdi! Helsesøstere burde oftere bli bedt inn til denne typen møter!"*
- *"En enkel måte å komme i kontakt med aktuelle fagpersoner, enklere for bruker/klient å treffe disse der klienten er med. Lettere å komme fram til egnet behandling / oppfølging når man kan vurdere det sammen på denne måten."*
- *"Stor nytteverdi. Ting skjer fortere, slipper tid på flere samtaler der en lurer på om en skal gå videre med saken. Får også gode råd - lærerikt."*
- *"Helsestasjon og familiesenter har tett samarbeid. Opplever at det har vært bra å komme i kontakt med barnevernet via familiesenteret."*

Revisjonens inntrykk er at graden av helsesøsters samarbeid med familiesenter og deltakelse på tverretattlig møter i regi av familiesenter er geografisk betinget. Helsestasjoner som er lokalisert på samme sted som familiesenteret synes å ha større utbytte av familiesenteret enn de andre helsestasjonene.

5.3.7 Henvendelser til barnevernstjenesten

Med unntak av en av de nyest ansatte helsesøstre, oppgir samtlige at de har henvendt seg til barnevernstjenesten i perioden 2006-2008, jf. tabell 5.22. De fleste har innhentet muntlig råd og veiledning. Videre oppgir over halvparten av helsesøstre at de har sendt bekymringsmelding til barnevernstjenesten etter helsepersonellovens § 33.

Tabell 5.22 Henvendelser til barnevernstjenesten i perioden 2006-2008

Type kontakt	Andel som har svart JA (av et utvalg på 18 helsesøstre)
Har du henvendt deg til barnevernet i perioden 2006-2008?	94 %
Jeg har innhentet muntlig råd / veiledning fra barnevernet anonymt	83 %
Jeg har etter samtykke fra foreldre/foresatte formidlet melding om behov for hjelpetiltak til barnevernet	61 %
Jeg har formidlet bekymringsmelding i henhold til § 33 om meldeplikt i helsepersonelloven.	56 %

5.3.8 Helsestasjonenes opplevelse av eventuelt samarbeid med barnevernstjenesten

Tabell 5.23 gir et inntrykk av hvordan helsesøstre opplever kontakt med barnevernstjenesten. Som med de pedagogiske lederne, ser vi at helsesøstre er mest fornøyde med samarbeidet med barnevernstjenesten tidlig i prosessen. I motsetning til de pedagogiske lederne er imidlertid helsesøstre rimelig fornøyd også med barn-

evernstjenestens saksbehandlingstid. Helsesøsterne er imidlertid mindre fornøyde med barnevernstjenestens oppfølging overfor barnet og misfornøyd med barnevernstjenestens tilbakemelding til helsestasjon om saken.

Tabell 5.23 Dersom du har henvendt deg til barnevernet med bekymring for barn i perioden 2006- 2008, hvor fornøyd / misfornøyd har du generelt vært med

Forhold	Gjennomsnitt (av et utvalg på 18 helsesøstere) (1 = svært misfornøyd 5 = svært fornøyd)
Barnevernets råd og veiledning	3,7
Barnevernets forståelse av helsestasjonens bekymring	3,2
Barnevernets saksbehandlingstid	3,4
Barnevernets oppfølging overfor barnet	2,8
Barnevernets tilbakemelding til helsestasjon om utfallet av meldingen(e)	1,7

5.3.9 Årsaker til ikke å gå videre til barnevernstjenesten med eventuell bekymring for barn

Som med de pedagogiske lederne, har revisjonen prøvd å få en forståelse når det gjelder hvilke mekanismer som kan føre til at helsesøstere ikke går videre med bekymring for barn som er innom helsestasjonen. Det viser seg at en overraskende stor andel av helsesøstrene har vært i situasjoner hvor de har vært bekymret for et barn men ikke gått videre med bekymringen, jf. tabell 5.24. Dette er interessant i seg selv, selv om det ikke finnes noe grunnlag for å si om forholdene det gjaldt kom inn under helsepersonellovens § 33 om meldeplikt eller ikke.

Tabell 5.24 Forklaringer på eventuelle tilfeller hvor helsesøster er bekymret for et barn men lar være å gå videre til barnevernstjenesten med bekymringen

Årsak	Andel som har svart JA (av et utvalg på 18 helsesøstere)
Du var usikker på om dine vurderinger var riktige	28 %
Helsestasjon har negative erfaringer med barnevernets oppfølging av helsestasjonenes bekymringsmeldinger	28 %
Andre årsaker til ikke å gå videre med bekymring	22 %
Arbeidspresset på helsestasjonene er høyt og det var ikke nok tid til å gjøre en kvalifisert vurdering av hvordan bekymring burde følges opp	17 %
Du var redd for at dette kunne føre til personlige ubehageligheter for deg (for eksempel i form av trusler eller vold)	6 %
Du syntes det var ubehagelig å ta din bekymring opp med foreldre/foresatte	6 %
Du fikk ikke samtykke fra barnets foreldre / foresatte til å foreta en slik henvendelse	6 %

I underkant av 30 pst. (5 av 18) oppgir at usikkerhet om egne vurderinger har ført til at de ikke har gått videre til barnevernstjenesten med bekymring for barn. Dette kan illustreres i kommentaren fra en helsesøster:

- *"Av og til kan jeg ha en magefølelse for at barnet ikke har det bra nok. Men har ikke nok konkrete ting å peke på."*

Samme andel sier videre at negative erfaringer med barnevernstjenestens oppfølging av helsestasjons bekymringsmeldinger har ført til at man unngår å gå videre med bekymring for barn. De fleste helsesøstere har vært 10 år eller mer i jobben, og med så lang fartstid har man sannsynligvis opplevd situasjoner hvor barnevernstjenesten kunne håndtert saken på en bedre måte. En mer eller mindre motløs innstilling til det å melde til barnevernstjenesten finner vi igjen i kommentaren

- *"Resultatet er ofte at saker ikke blir prioritert og da har jeg ikke oppnådd annet enn et dårligere forhold til foreldre."*

Mer nyanserte forklaringer på hvordan erfaring kan føre til at man utsetter det å varsle barnevern finner vi i følgende kommentarer:

- *"Mange faktorer spiller inn når det gjelder hvor raskt - ikke hvorvidt - melding sendes. OG det hender at vi vurderer hvorvidt det har noen hensikt å melde til barnevernet, da vi vet at barnevernet har stor belastning av ALVORLIGE saker. Mens vår bekymring er at barnet lever i en situasjon som over tid er svært uheldig, selv om det ikke er vold, rus, psykisk sykdom etc. direkte med i bildet."*
- *"Valg av andre / alternative tiltak overfor barnet og familien. For eksempel henvisning til familiesenter, familieklinikken, psykiatrisk sykepleie, PMTO, marte meo etc."*

Videre er det bemerkelsesverdig at 17 pst. (3 av 18) gir uttrykk for at arbeidspresset på helsestasjonen er så stort at det ikke blir tid nok til å utføre jobben på en forsvarlig måte.

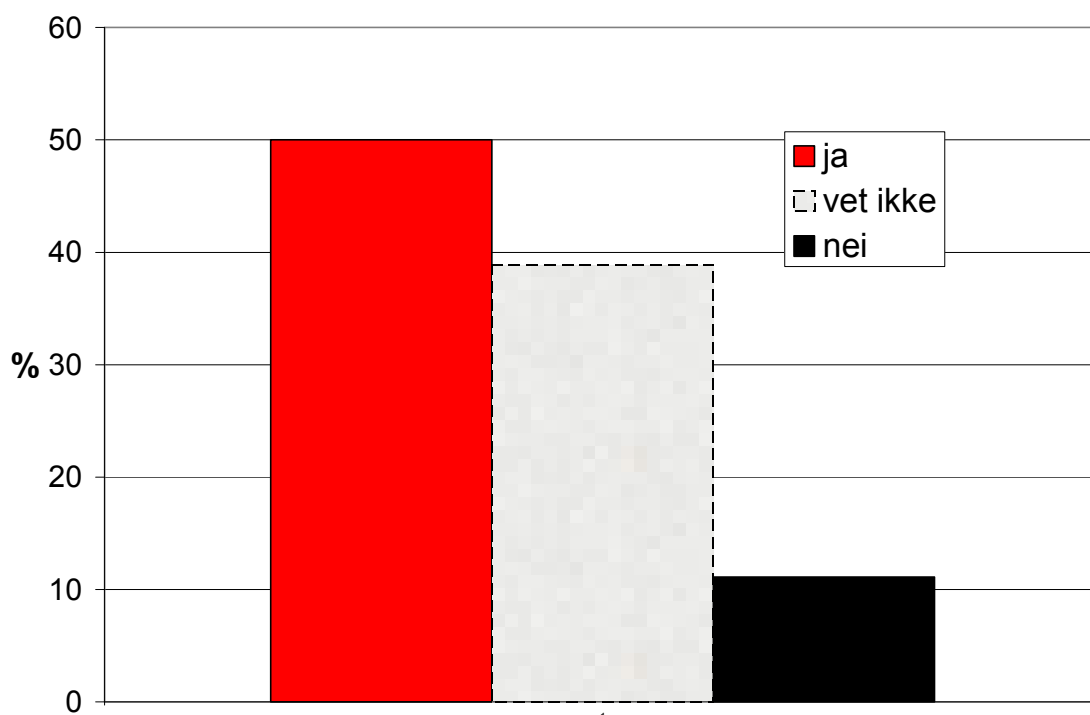
5.3.10 Helsesøsternes syn på om helsestasjonene underrapporterer til barnevernet

En gjennomgang av det innsamlede materialet fra spørreskjemaet viser at hele 50 pst. av helsesøstrene tror at helsestasjonene underrapporterer bekymring til barnevernstjenesten. I underkant av 40 pst, har svart "vet ikke", mens bare 10 pst. har svart at de ikke tror helsestasjonene underrapporterer, jf. figur 5.6.

I utgangspunktet er disse tallene oppsiktsvekkende. De må imidlertid tolkes med forsiktighet som følge av utvalgets størrelse. Revisjonens inntrykk er at eventuell underrapportering til barnevern i mindre grad kan knyttes opp mot manglende forståelse for når eksempelvis opplysningsplikten for helsepersonell utløses. Snarere ser helsesøstere på seg selv som en kompetent del av 1. linjetjenesten, og kjennskap til

hvordan hjelpeapparatet rent faktisk fungerer fører i enkelte tilfeller til at helsesøstrene vurderer andre kanaler enn barnevernstjenesten som mer hensiktsmessige. Korrigert for denne effekten synes det likevel klart at helsesøstere i Kristiansand per i dag underrapporterer bekymring til barnevernstjenesten. Årsaken til dette er for det første at det tverretatlige samarbeidet historisk sett ikke har fungert godt nok (helsesøstrene har vært lenge i jobben og tar med seg dårlige erfaringer), og for det andre at arbeidspresset til tider oppleves som en begrensende faktor i forhold til det å utføre jobben på en forsvarlig måte.

Figur 5.6 Helsesøstres syn på om barnehagene i Kristiansand kommune underrapporterer bekymring til barnevernet



Nedenfor er et utvalg av helsesøstrenes kommentarer når det gjelder eventuell underreportering til barnevernstjenesten:

- *"Liten kontakt mellom helsestasjon og barnevern. Vi blir sjelden inkludert, blir ikke invitert med i ansvarsgruppe hvis det en sjelden gang blir opprettet en. Mor er den som forteller meg om kontakten med barnevernet."*
- *"Tidsfaktoren: travle dager på helsestasjon, mye skal følges opp. Tidkrevende med evt hjemmebesøk."*
- *"Har ofte en magefølelse, men får ikke konkret napp i forhold til mistanke. Vi ønsker å ha en god dialog med foreldrene, håper at dette kan trygge dem slik at vi kan jobbe videre i forhold til barnet. Hvis vi melder til barnevernet ødelegges dette. Og hvis så barnevernet henlegger saken, er vi flere skritt bakover."*

- *"Helsestasjonene ser barn i korte tidsperioder (besøk på helsestasjon og hjemmebesøk nyfødte), og kan dermed ikke så lett skaffe tilveie den informasjonen vi trenger. Ofte trengs det ytterligere info for å ha grunnlag for å gå videre. Og så tror jeg vi er for "redd" for barnevernet - vi snakker kanskje for lite sammen."*
- *"Erfaring med at saker blir avvist eller nedprioritert (etter at kanskje et lengre motiveringsarbeid har pågått og familien selv er mottagelige for hjelp!) - Erfaring med at "standardbrevet" som klienten mottar etter 1. henvendelse er vanskelig å forstå/virker avskrekkende, med det resultat at familien "trekker seg". - Erfaring med at saker som man virkelig er bekymret for - og man håper familien får hjelp - er BEDRE HJULPET hos andre instanser enn barnevernet."*

5.3.11 Helsesøstres utfyllende kommentarer

Spørreskjemaundersøkelsen mot helsesøstrene ble avsluttet med et åpent spørsmål hvor revisjonen spør om respondenten ønsker å komme med tilleggsopplysninger knyttet til helsestasjonens formidling av bekymring eller synspunkt på selve spørreundersøkelsen. Nedenfor er utvalg av de pedagogiske ledernes utfyllende kommentarer:

- *"BRA MED UNDERSØKELSE! Det setter i gang samtaler og tankeprosesser. Og får meg til å lese litt, repetere hva vi skal se etter. Det øker bevisstheten om å ta bekymring på alvor, for eksempel avvikende utvikling (understimulering) + får litt flere syn på samarbeidspartnere - bra!"*
- *"Jeg tror det er svært viktig for barnevernet å i enda større grad samarbeide med instansene som melder. Lytte til våre vurderinger, ha en dialog med oss, være til stede på våre arenaer. Vi kjenner familien og har sett dem over tid og når vi endelig sender en bekymring blir det feil at barnevernet avviser den ved å møte eksempelvis mor i en halv time. MEN JEG VIL SI AT DETTE HAR BLITT MYE BEDRE I DET SISTE! VELDIG BRA AV BARNEVERN Å PRIORITERE TVERRETATLIGE MØTER IGJEN."*
- *"Vi samarbeider også med barnehagene, og ved bekymring er det naturlig å få foreldres tillatelse til å snakke med andre instanser. I barnehagen er barn daglig og det er lettere å fange opp bekymringsatferd og å se bekymringsfulle relasjoner. Vi har arrangert seminar for barnehagene i vårt distrikt der barnevernet har fortalt om sine rutiner ved meldinger og der vi har diskutert konkret på hvilket grunnlag vi kan sende melding til dem. Dette har vært nyttig. På de tverretatlige møtene kan vi diskutere saker anonymt, eller med foreldres tillatelse, åpent. Da kan vi sammen se etter gode løsninger. Vi har valgt å ha disse samlingene i 1-3 barnehager - etter størrelse - for å kunne ta opp slike konkrete saker. Her er også de private barnehagene med."*
- *"FINT AT DET SETTES FOKUS PÅ DETTE!! Når det gjelder helsestasjonens samarbeid med andre instanser i blant annet tverretatlige møter og*

lignende, er vi forpliktet til å innkalle til møter, og det sier seg selv at vi må være med. Har utbytte av det, men det er frustrerende at andre – det vil si PPT - kan si at de ikke prioriterer dette. Flott at barnevernet gjør det nå! (Vi har jo faktisk heller ikke tid til dette, egentlig!) Alle etater bør være like forpliktet! Vi trenger mer tid, det vil si flere stillinger, for å innkalle bekymringsfamilier oftere og diskutere tverretatlig.”

- *”Det hadde sikkert vært tjenelig med noe mer kommunikasjon / drøfting angående samarbeid. Kanskje mer info om hvordan barnevernet jobber. Kanskje kurs og lignende hvor man blir litt mer samstemte.”*
- *”Jeg henvender meg i stor grad til familiesenteret når de ikke har inntaksstopp. De har oppfølging av familier over tid og har regelmessig kontakt med barnevernet.”*
- *”Er jeg bekymret for et barn, tar jeg det ofte opp på tverretatlig team eller på familiesenteret hvor også barnevernet er representert.”*

5.3.12 Oppsummering analyse av spørreskjema til helsestasjonene

Generelt har helsesøstrene i Kristiansand lang erfaring som helsesøster. I perioden 2006-2008 oppgir halvparten at de har deltatt på kurs eller seminar som har med tidlig intervensjon-problematikken å gjøre. Samlet sett vurderer helsesøstrene egen kompetanse når det gjelder

- a) risikofaktorer og symptomer en skal se etter for å identifisere barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling,
- b) hvilke tilfeller helsepersonell har plikt til å sende melding til barnevernet, og
- c) hvilke tilfeller helsepersonell kan sende melding om behov for hjelpetiltak til barnevernet

som meget god.

Hovedinntrykket når det gjelder tverretatlige team innkalt av helsestasjon er at møtene oppfattes som positive. Helsesøstrene gir imidlertid uttrykk for at møtenes nytteverdi avtar når oppmøtet ikke er tilfredsstillende. Under halvparten av helsesøstrene oppgir at de har deltatt i familiesentrenes tverretatlige samarbeid med barnevernstjenesten og ABUP. De som har deltatt i dette samarbeidet understreker imidlertid at nytten har vært stor.

Så å si samtlige helsesøstere oppgir at de har henvendt seg til barnevernstjenesten i perioden 2006-2008. Helsesøstrene er mer fornøyde med barnevernets råd og veiledning, saksbehandlingstid og forståelse av helsestasjonens bekymring enn med barnevernstjenestens oppfølging overfor barnet tilbakemelding til helsestasjon om utfallet av meldingen.

Datamaterialet fra spørreskjemaundersøkelsen indikerer at helsesøstrene i Kristiansand underrapporterer bekymring til barnevernstjenesten. Bildet må imidlertid nyanseres:

- på den ene siden er det nettopp fordi helsesøstrene er en kompetent del av 1. linjetjenesten med kjennskap til hvordan hjelpeapparatet rent faktisk fungerer som fører til at helsesøstrene i enkelte tilfeller vurderer andre kanaler enn barnevernstjenesten som mer hensiktsmessige.
- på den andre siden synes det likevel klart at helsesøstere i Kristiansand per i dag underrapporterer bekymring til barnevernstjenesten,
 - a) for det første fordi det tverretatlige samarbeidet historisk sett ikke har fungert godt nok (helsesøstrene har vært lenge i jobben og tar med seg dårlige erfaringer), og
 - b) for det andre fordi arbeidspresset til tider oppleves som en begrensende faktor i forhold til det å utføre jobben på en forsvarlig måte.

6 Vurderinger mot revisjonskriterier

I dette kapittelet søker revisjonen å samle trådene ved å se innsamlede data i lys av:

a) den overordnede målsettingen med prosjektet, det vil si

å foreta en gjennomgang og vurdering av om barnehager og helsestasjoners formidling av bekymring for barn (0-5 år) til barnevernet fungerer tilfredsstillende i forhold til Kristiansand kommunes mål om at utsatte barn tidligst mulig kommer inn under barnevernstiltak, og

b) revisjonskriteriene.

I tillegg vil revisjonen peke på hva som synes å være de største utfordringene i forhold til det å forbedre Kristiansand kommunes måloppnåelse når det gjelder å fange opp barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling.

6.1 Barnevernstjenesten

6.1.1 Vurdering av barnevernstjenesten mot revisjonskriterier

Revisjonens fokus i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er ikke rettet mot hvordan barnevernstjenesten følger opp barn hvis sak ikke er henlagt etter undersøkelse. Snarere vektlegges tidlig oppfangning av utsatte barn, *før* barnevernstjenesten har mottatt bekymringsmelding. Siden barnevernstjenesten er avhengig av samarbeid med andre deler av forvaltningen i arbeidet med å fange opp utsatte barn tidligst mulig, må revisjonskriteriene i hovedsak knyttes opp mot barnevernstjenestens oppfølging av tverretatlige team, jf. nivå 2, kapittel 6.3.4 i helse- og sosialtjenestens kvalitetssystem:

Barneverntjenesten, v/avd. barnevernvakt/mottak, skal delta i tverretatlige team på samtlige helsestasjoner og barne-/ungdomsskoler i Kristiansand kommune.

De seneste årene har barnevernstjenesten prioritert å ha praktisk talt 100 pst. oppmøte på tverretatlige teammøter, å være tilgjengelig for anonyme samt at alle bekymringsmeldingene fra barnehagene skal gå videre fra mottaksenheten til undersøkelsesavdelingen.

KONKLUSJON:

Etter revisjonens skjønn er det ikke avvik mellom revisjonskriteriene på den ene siden og barnevernstjenestens oppfølging av samarbeid med andre deler av forvaltningen når det gjelder oppfangning av utsatte barn på den andre siden.

6.1.2 Barnevernstjenestens utfordring: Barn i gråsonen mellom frivillighet og tvang

Barnevernstjenestens største utfordring i forhold til tidlig intervensjon og samarbeid med andre deler av forvaltningen synes å være saker som befinner seg i grenseland mellom frivillighet og tvang. Hjemmel for tvangstiltak i form av omsorgsovertakelse finner vi i barnevernlovens § 4-12⁸:

Vedtak om å overta omsorgen for et barn kan treffes

a) dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling,

b) dersom foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring,

c) dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, eller

d) dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet

Et vedtak etter første ledd kan bare treffes når det er nødvendig ut fra den situasjon barnet befinner seg i. Et slikt vedtak kan derfor ikke treffes dersom det kan skapes tilfredsstillende forhold for barnet ved hjelpetiltak etter § 4-4 eller ved tiltak etter § 4-10 eller § 4-11.

Vi kan tenke oss en situasjon hvor barnehage / helsestasjon sender bekymringsmelding, hvor barnevernstjenesten vurderer at § 4-12 ikke kommer til anvendelse, og hvor foresatte avviser lavterskel hjelpetiltak. Denne situasjonen medfører stor slitasje i relasjonene til barnevernstjenestens samarbeidspartnere:

- Barnehagen / helsestasjon vil oppleve at barnevernstjenesten ikke tar dem alvorlig. For det første har melder tatt et stort skritt hvor hun blant annet risikerer at forholdet til foreldrene blir dårligere og i verste fall at foreldre tar barnet ut av barnehagen / ikke møter igjen på helsestasjon. For det andre fører manglende oppfølging av barnet fra barnevernstjenestens side i kjølvannet av at barnehage / helsestasjon har sendt bekymringsmelding til dessillusjon og skepsis i forhold til nytten av å sende melding til barnevernstjenesten.
- Barnevernstjenesten er på sin side avhengig av at melder følger barnet tett også etter at melding er sendt, fordi en liten forverring av situasjonen i en sak i gråsonen kan innebære at tvangstiltak er hjemlet. Så mens barnehage / helsestasjon opp-

⁸ Det ligger også en viss tvang i § 4-10 *Vedtak om medisinsk undersøkelse og behandling* og § 4-11 *Vedtak om behandling av barn som har særlige behandlings- og opplæringsbehov*. I tillegg ligger det en viss implisitt tvang i det å opplyse foresatte om at situasjonen etter alt å dømme snart vil oppfylle krav til tvang dersom hjelpetiltak fra barnevernstjenestens side ikke aksepteres.

lever at det å sende melding er meningsløst, kan en ny melding uker etter den forrige føre til langt mer omfattende inngripen fra barnevernstjenestens side.

I tillegg til ytterligere informasjonsarbeid om hvordan barnevernstjenesten jobber generelt, bør barnevernstjenesten jobbe med å kommunisere det overnevnte dilemmaet til sine samarbeidspartnere. For det første kan dette bidra til å skape forståelse for barnevernstjenestens arbeidsvilkår. For det andre kan det bidra til å forberede barnehager og helsestasjoner på eventuelle skuffelser de kan komme til å oppleve i forbindelse med det å sende bekymringsmelding til barnevernstjenesten. Oppsummert er det svært viktig at barnverntjenesten er tydelig både i forhold til hvordan saksgangen i barnevernssaker er, hva som kan forventes av barneverntjenesten og hvilke utfordringer barneverntjenesten kan stå overfor i det daglige.

6.2 Barnehagesektoren

6.2.1 Vurdering av barnehagesektoren mot revisjonskriterier

Barnehagelovens § 22 om opplysningsplikt samt barnevernstjenestens faglige vurdering av case-beskrivelsene i spørreskjemaet til barnehagene er åpenbare revisjonskriterier når det gjelder barnehagesektoren. På den annen side har revisjonen ikke kunnet utlede relevante revisjonskriterier med utgangspunkt i bystyrets vedtak og forutsetninger. Årsaken til dette er at kriterier i forhold til eksempelvis tverretattlig samarbeid eller kompetanseutvikling når det gjelder melding etc. til barnevernstjenesten ikke er operasjonalisert i periode- eller driftsmål i barnehagesektorens handlingsprogram. Kvalitetssystemet til helse- og sosialsektoren peker imidlertid på at barnehagene skal delta i tverretattlige team.

KONKLUSJON:

Som nevnt er inntrykket revisjonen sitter igjen med at hverdagen i barnehagene ofte er krevende, men at engasjementet for å sikre barna en best mulig oppvekst er stort. Revisjonen vil bemerke at når det gjelder case-beskrivelsene med lav og middels alvorlighetsgrad svarer de barnehageansatte generelt sett meget godt. Forståelsen for hvordan barnehagepersonalet best mulig skal støtte opp om barnet i tiden det er i barnehagen fremstår som stor, og det er generelt sett stor vilje til raskt å ta saken opp med foreldre samt involvere en annen faginstans. I tillegg er barnevernstjenesten fornøyd med samarbeidet med barnehagene om barnehageplass som hjelpetiltak.

Samtidig viser dataanalysen i kapittel 5.2 at det er et betydelig forbedringspotensial når det gjelder deltakelse på tverretattlige teammøter, kjennskap til rutiner / prosedyrer og kompetanseutvikling med tanke på omsorgssvikt og bekymringsmelding. Kun 16 pst. av de pedagogiske lederne deltar på de tverretattlige teammøtene 2 eller flere ganger i året. Blant de som ikke deltar oppgir hele 65 pst. at de ikke kjenner til ordningen. En større andel av de pedagogiske lederne burde videre oppgitt at de ville drøftet saken med middels alvorlighetsgrad (Case 1 – Even) med barnevernstjenesten anonymt, og en klart større andel av de pedagogiske lederne burde sett at saken med høy alvorlighetsgrad (Case 3 – Mathilde) direkte utløser opplysningsplikt etter barnehagelovens § 22. I tillegg tror hele 40 pst. av de pedagogiske lederne at barnehagene i Kristiansand underrapporterer bekymring til barnevernstjenesten, mens kun

13 pst. mener at barnehagene ikke underrapporterer. Følgelig må revisjonen konkludere med barnehagers formidling av bekymring for barn til barnevernstjenesten per i dag *ikke* fungerer tilfredsstillende i forhold til Kristiansand kommunens mål om at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling tidligst mulig kommer inn under barnevernstiltak.

6.2.2 Barnehagesektorens utfordring: kompetanseutvikling og deltakelse i tverretatlige team

Barnehagesektorens utfordring kan etter revisjonens skjønn oppsummeres på følgende måte: På spørsmål om hvorfor de tror at barnehagene i Kristiansand underrapporterer til barnevernstjenesten svarer pedagogiske ledere særlig at a) *kompetansen* på området kunne vært større og at b) *samarbeidet med barnevernstjenesten* kunne fungert bedre.

a) Kompetanse:

Barnehagesektoren bør arbeide med å sikre nødvendig kompetanse i barnehagene i forhold til tidlig intervensjon generelt og formidling av bekymring til barnevernstjenesten spesielt. Dette vil bidra til større trygghet i forhold til når melding skal sendes. Og motsatt, det å ha en god forståelse for når og hvorfor barnevernstjenesten *ikke* kan gripe inn, jf. kapittel 6.1.2, kan bidra til at barnehageansatte unngår skuffelser og dessillusjon, og ser behovet for å melde også i perioden kort tid etter en melding som ikke førte til inngripen fra barnevernstjenestens side.

I Strategisk kompetanseplan for barnehagene i Kristiansand 2008-2012 er følgende 5 satsingsområder prioritert:

- Kultursatsing i Kristiansandsbarnehagen - for å øke barnas mulighet til livsutfoldelse, og styrke dem som skapende og lekne mennesker.
- Pedagogisk ledelse - for å styrke lederskap som er nøkkelen til utvikling og kvalitet.
- Språkmiljø og språkstimulering - for å heve kunnskapen om et grunnleggende fagområde i barnehagen som har stor betydning for barns generelle utvikling.
- Mangfold og inkludering - for å bevisstgjøre og jobbe aktivt med holdninger hos barn og voksne relatert til barnehagens verdigrunnlag.
- De yngste barna - for å sikre kvalitet og utvikling for en stadig større andel barn i barnehagen.

Det forventes at barnehageeier bruker nødvendige ressurser for å gjennomføre den kvalitetsutviklingen som er beskrevet i planen. Videre at den enkelte barnehage iverksetter tiltak i forhold til egne behov.

På side 4 i kompetanseplanen, under *Samarbeid og nettverk*, står det:

I samarbeid med andre er det nødvendig at barnehagen kjenner de ulike lover og regler som er aktuelle. Det gjelder taushetsplikt, opplysningsplikt til

barnevernet og kunnskap om når det er nødvendig med innhenting av samtykke fra foreldrene.

Planen skal rulleres over en fire års periode. Gitt resultatene i denne forvaltningsrevisjonen er spørsmålet om ikke temaet i denne forvaltningsrevisjonen bør prioriteres som et satsingsområde i den strategiske kompetanseplanen. De pedagogiske lederne er klare på at de vurderer temaet som svært sentralt og at behovet for kompetanseutvikling er betydelig.

b) Samarbeid med barnevernstjenesten / tverretatlige team:

Kun 16 pst. av de pedagogiske lederne deltar på de tverretatlige teammøtene 2 eller flere ganger i året. Blant de som ikke deltar oppgir hele 65 pst. at de ikke kjenner til ordningen. I Handlingsprogrammet 2009-12 nevnes tverrfaglig samarbeid som en utfordring, men i periodemål under "Levekår og livskvalitet" er problemstillingen ikke nevnt. Det er en stor utfordring for barnehagesektoren å øke deltakelsen i tverretatlige team, særlig når det gjelder familiebarnehagene. Videre er det heller ikke helt klart nøyaktig hvem det er tenkt skal møte fra barnehagene: styrere og / eller pedagogiske ledere? Intervjuer med pedagogiske ledere samt spørreskjemaundersøkelse tyder på at deltakelse på tverretatlige teammøter er en positiv opplevelse for de pedagogiske lederne. Deltakelse fører til større forståelse for problemstillingen knyttet til formidling av bekymring samt en ufarliggjøring og nedbygging av barrierene mot å kontakte barnevernstjenesten. Å treffe hverandre gjennom tverretatlige møter er i det hele tatt nyttig for å få bedre kjennskap til hverandres virke og hverdag. Følgelig er det klart ønskelig at flest mulig av de i barnehagene som i det daglige har ansvar for barn deltar på teammøtene.

6.3 Helsestasjonstjenesten

6.3.1 Vurdering av helsestasjonstjenesten mot revisjonskriterier

Helsepersonellovens § 33 om opplysningsplikt, pasientrettighetslovens § 6-1 om barns rett til helsekontroll, helse- og sosialsektorens kvalitetssystem (nivå 2, kapittel 4.2) samt handlingsprogram 2009-12 (kapittel 4.7.5) er revisjonskriterier i forhold til helsestasjonstjenesten.

KONKLUSJON:

Helsesøstrene i Kristiansand kommune har i hovedsak lang arbeidserfaring, og helsestasjonstjenesten fremstår som en kompetent del av 1. linjetjenesten. Revisjonens inntrykk er at tverretatlige team i perioden 2006-08 stort sett har blitt arrangert i tråd med kvalitetssystemets intensjon.

Likevel ser det ut til å være et potensial for forbedring når det gjelder samarbeidet mellom helsesøstre og barnevernstjenesten. I lys av gjennomgangen av spørreskjemaet til helsesøstrene i kapittel 5.3 kan det ikke utelukkes at helsesøstre underrapporterer bekymring til barnevernstjenesten. Videre synes kvalitetssystemet i helse- og sosialsektoren å være mangelfullt i forhold til faste rutiner for jevnlig oppdatering av registre som gir oversikt over hvilke barn som bor i Kristiansand kommune.

6.3.2 Helsestasjonstjenestens utfordring: tverretatlig samarbeid og barn som "flyter" i systemet

Helsestasjonstjenestens utfordring er å bedre samarbeidet med barnevernstjenesten samt å innarbeide rutiner for å holde kontinuerlig oversikt over hvilke barn i førskolealder som bor i Kristiansand kommune og således skal kontaktes av helsestasjon.

a) Samarbeid med barnevernstjeneste / deltakelse i familiesenters tverretatlige samarbeid

For å unngå dessillusjon i forhold til det arbeidet barnevernstjenesten gjør er det viktig at helsesøstre er godt kjent med at barnevernstjenesten har forskjellige roller, oppgaver og myndighet avhengig av sakens alvorlighet og hvor i saksgangen man befinner seg. Helsesøstre bør være kjent med barnevernstjenestens utfordring i forhold til barn hvis sak befinner seg i gråsonen mellom frivillighet og tvang, jf. kapittel 6.1.2.

Revisjonens inntrykk er at det tverrfaglige samarbeidet på familiesenteret mellom familiesenter, barnevernstjeneste og ABUP fungerer godt. Møtefrekvensen er månedlig eller hyppigere, og helsesøstre som har deltatt oppfatter samarbeidet som svært nyttig, jf. kapittel 5.3.6. Imidlertid synes det som om nytteverdien for den enkelte helsesøster er geografisk betinget: de som er på en helsestasjon som er lokalisert sammen med familiesenter har større utbytte av samarbeidet og oppnår bedre kontakt med barnevernstjenesten enn de på mindre helsestasjoner. En vei til bedre relasjoner mellom helsestasjoner og barnevernstjeneste kan være å systematisk inkludere samtlige helsesøstre i familiesenterets tverretatlige samarbeid.

b) Fange opp barn som flyter i systemet

En av målsettingene med denne forvaltningsrevisjonen er å sikre at utsatte barn i Kristiansand kommune i størst mulig grad fanges opp. Foresatte har ingen plikt til å sende barn i førskolealder til kontroll på helsestasjon, men ifølge pasientrettighetslovens § 6-1 har barn rett til helsekontroll. Ifølge helse- og sosialtjenestens kvalitetsystem (nivå 2, kapittel 4.2.2) skal helsesøster "sikre at det blir forsvarlig journalført i helsestasjonstjenesten dersom foresatte ikke ønsker oppfølging derfra, og sikre at de er kjent med lovens bestemmelse om barns rett til nødvendig helsehjelp."

Som helsetjenesten selv har påpekt, fordrer dette at helsestasjonstjenesten kontinuerlig oppdaterer registre over barn som bor og oppholder seg i Kristiansand kommune. Per i dag eksisterer det så vidt revisjonen vet kun ad hoc rutiner (Sentrum / Lund helsestasjon kontrollerer folkeregisteret hver 3. måned) for oppdatering av denne typen registre. Dette innebærer at det er en risiko for at barn kan "flyte" rundt i systemet og nå skolealder uten å ha vært kontaktet av helsestasjon. Helsetjenesten bemerker selv at mens barn som blir født i Kristiansand kommune alltid følges opp, kan barn som flytter hit etter at de er fylt 2 måneder nå skolealder uten å ha vært i kontakt med helsestasjon. Viktigheten av å få på plass rutiner på dette området illustreres gjennom helsetjenestens egen observasjon:

"De barna man er bekymret for er som oftest også de som flytter mest."

Spesielt problematisk er det å fange opp barn av arbeidsinnvandrere og ikke minst personer som har mistet oppholdstillatelse, men som allikevel velger å bli værende.

6.4 Kommentar i forhold til avvik påpekt i fylkesmannens tilsyn

Kristiansand Revisjonsdistrikt har i denne forvaltningsrevisjonen gjennomført en omfattende spørreundersøkelse mot de pedagogiske lederne i barnehagene i Kristiansand. I tillegg har vi gjennomført en spørreundersøkelse mot helsesøstrene. Revisjonen har prøvd å gå i dybden og å være så konkret som mulig i beskrivelsen av saksforhold og forbedringsmuligheter. Slik har vi søkt å utarbeide et grundig beslutningsgrunnlag for administrasjon og politikere.

Selv om fokus i denne forvaltningsrevisjonen i betydelig grad er på en annen sektor (barnehagesektoren), på en annen målgruppe (barn i førskolealder), og på en annen fase (oppfangning snarere enn iverksetting av tiltak), er særlig avvik nummer 1 i fylkesmannens tilsyn relevant også for vår rapport:

"Kristiansand kommune sikrer ikke at de ansatte i helse-, sosial- og barneverntjenesten har tilstrekkelig kunnskap om hverandres tjenester og tiltak [...]"

er etter revisjonens skjønn beskrivende også for det tverretatlige samarbeidet mellom barnehage, helsestasjon og barnevernstjeneste. Revisjonen er videre enig i at

"svikt ofte oppstår der flere tjenester og lovverk har liknende eller overlappende formål og oppgaver. "

7 Kristiansand kommunes risikoreduserende tiltak

Revisjonen vurderer tiltakene i kapittel 7.1.1 og 7.1.2 som viktige og riktige i forhold til problemstillingene i denne forvaltningsrevisjonen:

7.1 Prosjektet "Tidlig intervensjon for barn og unge: 2009 – 2011"

I Handlingsprogrammet 2009-12, kapittel 4.7.6 'Fellestjenester tverrfaglige satsingsområder', står det at helse- og sosialsektoren har arbeidet spesielt med tverrfaglige utfordringer og identifisert de områdene der utfordringene er størst. Dette har blant annet resultert i følgende strategi:

*Tidligere og mer målrettet intervensjon til barn i førskolealder og barneskole:
Det opprettes ett tverrsektorielt prosjekt over 3 år for å utrede og gjennomføre tiltak med sikte på tidlig tverrfaglig intervensjon.*

Mer presist står det i Handlingsprogrammet 2009-12, kapittel 4.6 'Nye plan- og utredningsoppgaver', at helse- og sosialsektoren vil gjennomføre prosjektet *Tidlig intervensjon for barn og unge: 2009 – 2011*. Dette er et samarbeidsprosjekt hvor nåværende barnevernssjef vil gå over i treårig prosjektlederstilling. Barnehagene skal også involveres, og bedre samarbeid og oppfølging er hovedmålet med prosjektet.

Avsnittene under er hentet fra prosjektdirektivet og viser at prosjektet er relevant i forhold til oppfangning av utsatte barn i førskolealder:

Organisering:

Det bør opprettes egne arbeidsgrupper etter tema/hensiktsmessighet med representanter for bl.a. PP-tjenesten, barneverntjenesten, helsetjenesten samt relevante skoler og barnehager

Utgangspunkt:

- *Kommunen har relativt mange tverretatlige samarbeidsgrupper med overlappende målgrupper og målsettinger. Utydelige grensesnitt mellom disse.*
- *Behov for gjennomgang av de tverretatlige samarbeidsforaene med tanke på mer målrettet og effektiv bruk av ressurser.*
- *De fleste samarbeidsgruppene gjelder ungdom, mindre i forhold til barn*
- *Relativt mye samarbeid i forhold til kriminalitetsforebygging, mindre i forhold til andre typer utfordringer.*

Hovedutfordringer oppvekst:

Nyere forskning som viser at tidlig intervensjon forebygger psykososiale problemer, atferdsproblemer og rusmisbruk. I et oppvekstperspektiv vil tidlig avdekking og hensiktsmessig hjelp bidra til å redusere psykososiale problemer, atferdsproblemer og rusmisbruk i ungdomsalder. Tidlig intervensjon beskrives gjerne som sekundær og tertiærforebyggende innsats fordi den rettes mot allerede definerte og risikoutsatte barn. I motsetning til primærforebyggende tiltak som rette seg mot hele populasjonen.

Forebygging → Tidlig intervensjon → Behandling

Dette utfordrer kommunens arbeid med på følgende områder:

- 1. Kommunens fokus må i større grad rettes mot barn i førskolealder og tidlig skolealder. Barn og familiers hjelpebehov må vurderes så tidlig som mulig ut fra en systematisk og tverrfaglig kartlegging av risiko og beskyttelsesfaktorer hos det enkelte barn.*
- 2. Kommunens innsats må målrettes mot å avdekke og hjelpe enkeltbarn eller grupper med definerte risikofaktorer.*
- 3. Det kommunale hjelpeapparatet (helsestasjon/skolehelsetjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), familiesentrene og barnevernet) må i større grad koordineres med tanke på felles prioriteringer, innsatsområder og metoder. Prinsippet om "en dør inn" bør tilstrebes.*

Det er i etterkant også uttrykt et behov for å vurdere om bedre koordinering av tiltak og samordning av tjenester kan bidra til mer effektiv ressursbruk gjennom å

- Redusere tid brukt på samarbeidsmøter*
- Prioritere tidlig intervensjon for å redusere behov for tiltak når barna blir eldre*
- Vurdere om samorganisering av særtjenester kan gi bedre ressursbruk*

Rådmannsutvalget vedtok 5. mai å iverksette et treårig prosjekt basert på hovedlinjene i prosjektutkastet.

Avgrensning av målgruppe

Utfordringene som er beskrevet i forarbeidene til Prosjekt "Tidlig intervensjon", retter seg mot kommunens innsats knyttet til barn i barnehagealder og tidlig skolealder. Tiltakene mot barn i denne aldersgruppa vil – i motsetning til tiltakene som er rettet mot ungdom – hovedsakelig rette seg mot barnas omsorgspersoner og oppvekstmiljø, barnehage og skoler. Hovedutfordringen vil være å legge til rette for at barn eller grupper av barn med identifisert risiko for senere skjevutvikling møtes med beskyttende tiltak som reduserer faren skjevutvikling.

Prosjekt "Tidlig intervensjon" vil i første rekke ha fokus på tiltak som retter seg mot barn i førskolealder og tidlig skolealder. I kartleggings- og analysedelen vil det likevel være nødvendig å ha fokus på kommunenes samlede tverrfaglige innsats overfor barn- og unge. Dette for å få et best mulig utgangspunkt for å kunne vurdere foreta prioriteringer av framtidige tverrfaglige innsatsområder.

Objekt mål / resultatmål

- 1. Utrede, foreslå og gjennomføre hensiktsmessige samarbeidsformer og organisering av helsetjenesten, barneverntjenesten og PP tjenestens arbeid rettet mot barn i førskolealder og tidlig skolealder.*
- 2. Utrede, foreslå og gjennomføre tverrfaglig og koordinerte tiltak som sikrer at enkeltbarn med særlige behov og grupper av barn med identifiserte risikofaktorer identifiseres og hjelpes så tidlig som mulig.*
- 3. Kartlegge grensesnittet mellom kommunens og spesialisthelsetjenestens tiltak overfor målgruppen. Foreslå og gjennomføre oppgave og ansvarsfordeling som sikrer effektiv ressursutnyttelse og godt samordne tiltak med høy faglig kvalitet.*

Hovedtiltak :

1. Kartlegge og beskrive:
 - a. Eksisterende tverretatlige og tverrsektorielle forebyggende samarbeidsordninger, i forhold til enkeltindivid og grupper.
 - b. Kommunens organisering av det tverrsektorielle og tverrfaglige forebyggende arbeidet for risikoutsatte barn og grupper.
 - c. Forebyggings- og behandlingsmetoder som benyttes i det tverretatlig og tverrfaglige forebyggende samarbeidet.
2. Analysere og vurdere om:
 - a. Samarbeid, koordinering og organisering av det tverretatlig forebyggende samarbeid, legger tilstrekkelig til rette for en helhetlig prioritering av forebyggende innsats på tvers av enheter og sektorer.
 - b. Samarbeid, koordinering og organisering av det tverretatlig forebyggende samarbeid fungerer tilstrekkelig effektivt mht ressursbruk.
 - c. Forebyggings- og behandlingsmetoder som benyttes er i tråd med kommunens prioriteringer og nyere forskning og kunnskaper om effektiv og målrettet forebygging.
3. Foreslå og iverksette:
 - a. Hensiktsmessige tverretatlige samarbeidsordninger, eventuelt alternative organisatoriske endringer i det tverretatlige forebyggende arbeidet.
 - b. Ulike forebyggende tiltak basert på forskningsmessig dokumentert metoder og programmer.
4. Gjennomføre prosessevaluering med bistand fra uavhengig forskningsinstans. Herunder utvikle metoder for relevante effektmålinger på kort og lang sikt.

7.2 50 pst. stilling med fokus blant annet på barnehagenes tverretatlige samarbeid

Videre skal ifølge Handlingsprogrammet 2009-12, kapittel 3.7.4, en veileder i 50 pst. stilling rette fokus mot barnehagenes tverretatlige team og samarbeid med helsestasjonene, i tillegg til å ha veilederfunksjon for private og kommunale barnehager.

8 Kristiansand revisjonsdistrikts anbefalinger

8.1 Hovedkonklusjoner

Anbefalingene er basert på revisjonens analyse av innsamlede data. Hovedkonklusjonene er følgende:

- *det tverretatlige samarbeidet i Kristiansand kommune bør gjennomgås og styrkes*
- *kompetansen i barnehagesektoren når det gjelder oppfangning av utsatte barn bør styrkes*

Revisjonen har konkretisert disse to hovedkonklusjonene nedenfor. Problemstillingene knyttet til organisering og vitalisering av tverretatlig samarbeid er imidlertid svært komplekse. Det er således klart at kommunen i kjølvannet av utredningsarbeidet som nå er på trappene kan komme til at andre organiseringsmodeller og tiltak er mer hensiktsmessige når revisjonens hovedanbefalinger skal følges opp.

8.2 Barnevernstjenesten

8.2.1 Videreføre satsing på tverretatlig samarbeid

- *Barnevernstjenesten bør videreføre satsing på tverretatlige team og tilgjengelighet overfor samarbeidspartnere, jf. kapittel 5.1.2. Målsettingen for barnevernstjenesten om 100 pst. oppmøte i tverretatlige team bør videreføres.*

8.2.2 Målrettet innsats for å markedsføre "nye" barnevernstjenesten overfor samarbeidspartnere

Tverretatlig samarbeid synes fortsatt å være noe hemmet av daterte og upresise oppfatninger av barnevernstjenestens virksomhet. Revisjonen anbefaler at

- *barnevernstjenesten legger vekt på å markedsføre / kommunisere strukturelt skift fra tvangstiltak til frivillige, forebyggende tiltak overfor samarbeidspartnere, jf. kapittel 2.1.3.*

Med realistiske forventninger minimeres slitasjen på relasjonen til samarbeidspartnere, jf. kapittel 6:

- *barnevernstjenesten bør overfor samarbeidspartnere være tydelig i forhold til hvordan saksgangen i barnevernssaker er, hvilke begrensninger barnevernloven legger på inngripen med tvang og hvilke utfordringer barnevernstjenesten kan stå overfor i det daglige.*

8.3 Barnehagesektoren

8.3.1 Mål- og resultatstyring: Innarbeide oppfølging av tverretatlige team i handlingsprogram

- *I lys av spørreskjemaundersøkelse, jf. kapittel 5.2, bør barnehageetaten innarbeide oppfølging av tverretatlige team som periodemål under "Levekår og livskvalitet" i Handlingsprogrammet. Med barnehagenes oppmøte som resultatindikator kan det dokumenteres hvorvidt fastsatte mål nås.*

8.3.2 Prioritert satsingsområde i Strategisk kompetanseplan for barnehagene i Kristiansand

Antall barnehageplasser i Kristiansand kommune har økt markert de seneste årene, og dekningsgraden er høy.

- *I lys av spørreskjemaundersøkelse, jf. kapittel 5.2, bør barnehageetaten innarbeide problematikken rundt opplysningsplikt til barnevernstjenesten, tverretatlig samarbeid og tidlig intervensjon generelt som et prioritert satsingsområde i Strategisk kompetanseplan for barnehagene i Kristiansand.*

8.3.3 Rapportering til barnehagedirektøren om pedagogiske ledere tilknyttet familiebarnehagene

For revisjonen medførte det å skaffe seg en viss oversikt over hvilke pedagogiske ledere som var tilknyttet den enkelte familiebarnehagen betydelig ekstararbeid, jf. kapittel 3.3.4.

- *Kommunen bør vurdere om familiebarnehagene skal rapportere til barnehagedirektøren med en detaljeringsgrad som gjør det mulig å finne ut hvilken pedagogisk leder som har det pedagogiske ansvaret i den enkelte familiebarnehage.*

8.3.4 Konkret forslag: kveldsmøter for tverretatlige team

Bemanningssituasjonen særlig i private familiebarnehager kan vanskeliggjøre deltakelse i tverretatlige team.

- *Kommunen bør vurdere om kveldsmøter for tverretatlige team kan være et hensiktsmessig tiltak for å oppnå større oppmøte.*

8.3.5 Konkret forslag: utarbeiding av informasjonsfolder

En forholdsvis enkel måte å gjøre sentral informasjon mer tilgjengelig kan være følgende:

- *Kommunen bør vurdere om det kan være hensiktsmessig å utarbeide en informasjonsfolder som i tillegg til å gjøre rede for hva en bekymringsmelding bør inneholde, jf. kapittel 5.2.12, kort skisserer hvilke forhold som utløser opplysningsplikten. En slik folder kan eksempelvis bygges opp som en kortere og mindre teknisk utgave av kapittel 4.1 om revisjonskriterier i denne rapporten.*

8.4 Helsestasjonstjenesten

8.4.1 Rutiner for å oppdatere registre over barn i førskolealder

Utsatte barn er ofte også de som flytter mest, jf. kapittel 6.3.2.

- *Kommunen bør utarbeide rutiner for systematisk oppdatering av registre over barn i førskolealder i Kristiansand.*

8.4.2 Konkret forslag: Helsesøsteres deltakelse på tverretatlig samarbeid i regi av familiesenter

Revisjonens inntrykk er at nytteverdien for den enkelte helsesøster i forhold til familiesentrenes tverretatlige samarbeid er geografisk betinget, jf. kapittel 5.3.6 og 6.3.2.

- *Kommunen bør vurdere om en vei til bedre relasjoner mellom helsestasjoner og barnevernstjeneste kan være å systematisk inkludere samtlige helsesøstere i familiesenterets tverretatlige samarbeid med barnevernstjenesten og ABUP.*

8.4.3 Konkret forslag: kveldsmøter for tverretatlige team for å få med familiebarnehager

Se kapittel 8.3.4:

- *Kommunen bør vurdere om kveldsmøter for tverretatlige team kan være et hensiktsmessig tiltak for å oppnå større oppmøte.*

9 Rådmannens uttalelse

9.1.1 Barnevernstjenestens rettelsel og kommentarer:

Barnevernstjenesten har følgende rettelsel og kommentarer:

RETTELSE:

Kapittel 2. 1:

Organisasjonskart og beskrivelse av saksgang er allerede utdatert pga interne justeringer i jan`09. Dette burde kanskje vært nevnt?

Kapittel 2.1.1, s. 11:

3 avsnitt: Barnevernstjenesten dekker Birkenes også.

4. avsnitt: I avklaringen hender det også at barnevernvakt/mottak tar ny kontakt med melder. Konklusjonen kan bli at saken oversendes undersøkelse eller avsluttes, eventuelt med henvisning til andre instanser.

Kapittel 2.1.2, 2. avsnitt:

Ansvarsgruppe burde vært nevnt.

KOMMENTARER:

Kapittel 5.1.1:

Antall meldinger fra helsestasjonen inkluderer både meldinger fra helsestasjonen og fra Familiesenteret. Kunne vært interessant å se på hvor mange som kom direkte fra helsesøster. I Tverretatlige møter sier helsesøstre at de er heldige som kan oversende saken til Familiesentrene og så kan heller Familiesentrene melde etter hvert hvis de vurderer det som riktig. Hvor mye skal til for at helsesøstre melder direkte? Det samme inntrykket har jeg av barnehagene. De trekker som oftest inn PPT først, for å kartlegge barnets atferd. Dersom det ikke hjelper/fører til en diagnose, blir barnevernstjenesten kontaktet.

Kapittel 8.4.3:

Etter vår mening er det samme hvor mange møter som holdes og hvor stort oppmøte det der i Tverretatlig team, dersom man ikke også sikrer at møtene blir brukt til det formålet tilsier; nemlig å drøfte utsatte barn og unge. Barnevernstjenesten burde sette et krav om at vi kun kommer på møter der drøfting av konkrete barn er på dagsorden!

9.1.2 Barnehagedirektørens kommentarer

Barnehagedirektøren har følgende kommentarer:

- *Positivt med en så grundig dokumentasjon på hvordan barnehagene/barnevern/-helsestasjon jobber på dette feltet*
- *Flott at de kommer med forslag til tiltak slik at vi kan forbedre oss*
- *Litt overrasket over*
 - *at undersøkelsen avdekker et noe svakt kunnskapsnivå på området hos pedagogiske ledere*
 - *og at de tverretatlige teamene ikke fungerer i alle bydelene*

Hva er gjort:

- *Formalisert samarbeid med barnevern på direktørnivå*
- *Invitert barnevernet på ledermøte, hvor en i etterkant av nyttig og gjensidig informasjon utarbeidet verktøy for videre samarbeid:*
 - *bekymringsmeldingsskjema*
 - *rapporteringsskjema (barnehagene rapporterer på antall drøftinger med barnevernet, antall ansvarsgruppemøter de har deltatt på sammen med barnevernet, antall skriftlige henvendelser – rapporten leveres 2 ganger årlig) Nov. 2008 rapporterte 44 barnehager til sammen om 83 drøftinger, 36 ansvarsgruppemøter og 10 skriftlige henvendelser.*
- *Vi har vært involvert i og gitt innspill til ny barnevernsplan*
- *Vi har deltatt i tverretattlig gruppe og utarbeidet en overordnet plan og rutiner for bekjempelse av familievold i vår kommune – "Familievold er ingen privatsak" og har pr. dato ansatt en spesialpedagog i 10% stilling til dette formål. Barnehagene har utarbeidet rutinebeskrivelse for hvordan håndtere mistanke om vold i hjemmet.*
- *Utdanning og kurs for ansatte:*
 - *PMTO:*
 - *3 pedagoger har fått utdanning som foreldrerådgivere*
 - *4 pedagoger har fått utdanning som ferdighetstrener*
 - *ICDP*
 - *10 barnehageansatte (5 etnisk norske og 5 minoritetsspråklige) får opplæring i foreldreveiledning rettet mot minoritetsfamilier*
 - *På kurset "Hvordan tilrettelegge hverdagen best mulig for barnet der far, mor eller anen omsorgsperson er psykisk syk." deltok ca 70 barnehageansatte i 2006*
 - *På kurset "Bekymringsbarna – gråsonerbarna" deltok ca 80 pedagogiske ledere nov.2008 og jan. 2009*

Nye planlagte tiltak:

- *Oppfølging av kurs om bekymringsbarna for fagarbeidere og assistenter*
- *På bakgrunn av en enkel undersøkelse om hvordan de tverretatlige teamene, som helsestasjonene er ansvarlige for, ønsker vi sammen med helsestasjonen en mer enhetlig møteform og mer felles fokusområder slik at det er lettere å måle eventuelle resultater/effekter av arbeidet. Vårt bidrag vil være at en veileder ansatt ved Pedagogisk støtteenhet for barnehagene vil følge opp dette arbeidet spesielt.*
- *Vi ønsker å bidra i prosjektet "Tidlig intervensjon" som skal igangsettes nå i vår.*
- *Det må innarbeides konkrete tiltak i neste handlingsprogramperiode*
- *Aktuelt lovverk må gjennomgås og informasjon om tverretattlig samarbeid og samarbeidsarenaer må gis*
- *Oppfølging av satsningsområder i SKUP (strategisk kompetanseplan for barnehagene i Kristiansand), "mangfold og inkludering"*
- *Sterkere fokus på tverretattlig samarbeid i enhetslederens årskontrakt*

10 Revisjonens kommentar til rådmannens uttalelse

10.1.1 Vedrørende barnevernstjenestens rettelser og kommentarer

- Revisjonen har mottatt oppdatert organisasjonskart og omtale av avdelingsinndeling per 01.01.2009, og setninger om prosess for og utfall av undersøkelse er rettet. Med dette er barnevernstjenestens rettelser innarbeidet i rapporten.
- Revisjonen tar barnevernstjenestens kommentarer til etterretning.

10.1.2 Vedrørende barnehagedirektørens kommentarer

Revisjonen tar barnehagedirektørens overordnede kommentarer til etterretning.

Revisjonens kommentar til "Hva er gjort":

Her kunne barnehagedirektørens kommentarer med fordel vært knyttet tettere opp mot revisjonens rapport:

- Revisjonen kommenterer bekymringsmeldingsskjema i kapittel 5.2.12. Problemet er at nær 70 pst. av de pedagogiske lederne ikke kjenner til skjemaet. Videre anbefaler revisjonen i kapittel 8.3.5 at kommunen bør vurdere om det kan være hensiktsmessig å utarbeide en informasjonsfolder som i tillegg til å gjøre rede for hva en bekymringsmelding bør inneholde kort skisserer hvilke forhold som utløser opplysningsplikten.
- Rapporteringsskjema er kommentert i kapittel 5.2.6.
- Det vises til at 70 pedagogiske ledere i 2006 og 80 pedagogiske ledere i 2008 har deltatt på kurs som er relevant i forhold til denne forvaltningsrevisjonen. Dette peker i retning av at om lag 25 pst. av de pedagogiske lederne i Kristiansand kommune har deltatt, noe som er i tråd med funnene i kapittel 5.2.5. Etter revisjonens skjønn er imidlertid andelen lav, og spørreskjemaundersøkelsen viser at det er ønske og behov for kompetanseutvikling på området.

Revisjonens kommentar til "Nye planlagte tiltak":

Etter revisjonens er barnehagedirektørens nye planlagte tiltak gode og hensiktsmessige i forhold til funnene i denne forvaltningsrevisjonen. Revisjonen vil imidlertid understreke at det er viktig at *større andeler* av de barnehageansatte involveres, og at det legges vekt på at det *i minst mulig grad oppstår forskjeller* mellom små og store barnehager, mellom ordinære kommunale barnehager, ordinære private barnehager og private familiebarnehager, samt mellom de forskjellige bydelene.

11 Vedlegg 1: Spørreskjema til pedagogiske ledere i barnehagene

Spørreundersøkelse i forbindelse med forvaltningsrevisjonsprosjektet

Barnehager og Helsestasjoners Formidling av Bekymring til Barnevernet

INNHOLD:

DEL 1: OPPLYSNINGER OM BARNEHAGEN OG RESPONDENT
DEL 2: GENERELL KONTAKT MELLOM BARNEHAGEN OG BARNEVERNET
DEL 3: BARNEHAGENS FORMIDLING AV BEKYMNING FOR BARN
DEL 4: HVA VIL DU GJØRE?

Spørreskjemaet skal besvares av pedagogiske ledere (avdelingsledere) i barnehagene. Svarene gis full anonymitet.

Den pedagogiske lederen som hadde bursdag sist skal svare på spørreskjemaet dersom barnehagen kun får ett spørreskjema. Dersom flere pedagogiske ledere i samme barnehage blir bedt om å svare på spørreskjemaet, skal samme regel følges: de pedagogiske lederne som hadde bursdag sist skal svare på undersøkelsen.

Samarbeid gjerne med kolleger i barnehagen om DEL 4 "Hva vil du gjøre?".

Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS legger opp til at om lag 1/3 av de pedagogiske lederne i kommunale barnehager, 1/3 av de pedagogiske lederne i private barnehager og alle de pedagogiske lederne i familiebarnehagene svarer på undersøkelsen. Videre vil samtlige helsesøstere i Kristiansand kommune som jobber mot barn i aldersgruppen 0-6 år bli bedt om å besvare et tilsvarende spørreskjema.

Ikke nøl med å ta kontakt med prosjektansvarlig forvaltningsrevisor Stein Grøntoft i Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS på telefon 38 07 27 03, evt. stein.grontoft@kristiansand.kommune.no dersom du er i tvil om noe eller har spørsmål om undersøkelsen.

Revisjonen ber om at om at om at spørreskjemaet returneres (poststemples) senest tirsdag 25. november 2008.

11.1 Opplysninger om barnehagen og respondent

1. HVOR LENGE HAR DU VÆRT ANSATT DIN NÅVÆRENDE STILLING?

År og Måneder

2. Hvor lang praksis har du totalt fra arbeid innen barnehagesektoren?

--	--

år

3. Hvilken fagutdanning har du?

KUN ETT KRYSS.

Førskolelærere

Annet, beskriv:

4. Dersom du har fullført vektta/ECTS-basert videreutdanning (eksamen fra universitet/ høyskole) som er relevant for den stillingen du har, hvilken videreutdanning er dette?

Kryss gjerne av på flere svaralternativ.

Spes. pedaqoq

Psykologi

Ledelsesfaq

Annet, beskriv:

5. Hvilken driftsform hadde barnehagen pr. 31.10.2008?

KUN ETT KRYSS.

☐	Privat familiebarnehage
☐	Kommunal barnehageenhet
☐	Privat barnehage (inkl. åpne)

6. Hvor mange ansatte var det i barnehagen pr. 31.10.2008 ?

(For pedagogiske ledere i familiebarnehager: hvor mange ansatte er det til sammen i barnehagene du er pedagogisk leder i ?)

		Ansatte
----------------------	----------------------	---------

7. Hvor mange barn var det i barnehagen pr. 31.10.2008 ?

(For pedagogiske ledere i familiebarnehager: hvor mange barn er det til sammen i barnehagene du er pedagogisk leder i ?)

KUN ETT KRYSS.

☐	Mer enn 100 barn
☐	99-50 barn
☐	49-15 barn
☐	Mindre enn 15 barn

8. Hvor mange avdelinger hadde barnehagen pr. 31.10.2008?

(For pedagogiske ledere i familiebarnehager: hvor mange barnehager deler du tiden din mellom?)

		Avdelinger
----------------------	----------------------	------------

11.2 Generell kontakt mellom barnehagen og barnevernet

Vi tar her for oss en del spørsmål som omhandler barnehagens generelle kontakt med barnevernet.

9. DELTAR DU FAST I SAMARBEIDSFORA DER BARNEHAGEN DIN MØTER BARNEVERNET?

KUN ETT KRYSS.

Ja

Nei

10. DERSOM DU HAR KRYSSET AV FOR JA PÅ SPØRSMÅL 9, HVILKEN TYPE SAMARBEIDSFORA ER DETTE ?

KRYSS GJERNE AV PÅ FLERE SVARALTERNATIV.

Tverretattlig team innkalt av helsestasjon

Familiesenter

Annet, beskriv: _____

11. DERSOM DU HAR KRYSSET AV FOR JA PÅ SPØRSMÅL 9, HVOR OFTE DELTAR DU I DENNE TYPE SAMARBEIDSFORA ?

KUN ETT KRYSS.

☐	Månedlig eller oftere
--------------------------	-----------------------

☐	Kvartalsvis
☐	Halvårlig
☐	Årlig eller sjeldnere

12. DERSOM DU HAR KRYSSET AV FOR NEI PÅ SPØRSMÅL 9, HVA MENER DU ER ÅRSAKEN TIL AT DU IKKE DELTAR I SLIKE FASTE SAMARBEIDSFORA?

KRYSS GJERNE AV PÅ FLERE SVARALTERNATIV.

☐	Styrer deltar på møter og informerer pedagogiske ledere etter behov
☐	Jeg kjenner ikke til at det er opprettet slike faste samarbeidsfora
☐	eksisterende samarbeidsfora fungerer ikke tilfredsstillende
☐	Barnehagen har ikke kapasitet til å delta
☐	Barnevernet har ikke kapasitet til å delta
☐	Annnet, beskriv _____

13. HAR DU I PERIODEN 2006-2008 DELTATT PÅ KURS ELLER SEMINAR HVOR FØLGENDE TEMA HAR BLITT BELYST:

Kun ett kryss pr. linje

Ja Nei

☐	☐	Barnehagens melde- og opplysningsplikt etter § 22 i barnehageloven
☐	☐	Barnehagens mulighet for å sende melding om behov for hjelpetiltak
☐	☐	Barnevernets bruk av barnehageplass som hjelpetiltak
☐	☐	Barnehagens formidling av bekymring for barn til barnets foreldre/foresatte
☐	☐	Barnehagens veiledning av foreldre/foresatte til barn som er på hjelpetiltak i barnehagen
☐	☐	Andre forhold knyttet til såkalt "tidlig intervensjon"-problematikk

11.3 Barnehagens formidling av bekymring for barn

Vi ber deg om å lese denne innledningen nøye før du svarer spørsmålene på de neste sidene!

I denne delen av undersøkelsen er vi opptatt av å kartlegge barnehagens erfaring med formidling av bekymring for barn i barnehagen. Først og fremst formidling av bekymring til barnevernet, men også til andre samarbeidspartnere. I besvarelsen av del 3 ber vi deg å se bort fra formidling av bekymring som kan ha forekommet i forbindelse med barn som har vært/er på hjelpetiltak i regi av barnevernstjenesten.

En formidling av bekymring kan blant annet skje på følgende måter:

- I henhold til barnehageloven og barnevernloven er barnehagene pliktig til å sende melding til barnevernet (opplysningsplikt) når det er mistanke om grov omsorgssvikt, mishandling eller ved vedvarende alvorlige adferdsvansker⁹. Dette kan gjøres uten at foreldre/foresatte er informert eller samtykker.
- Barnehagene er også pliktig til å gi opplysninger til barnevernet (opplysningsplikt) i de tilfeller barnevernet ber om dette.

⁹ "Lov om barnehager", § 22: Barnehagepersonalet skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.

Uten hinder av taushetsplikt skal barnehagepersonalet av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten, når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11, § 4-12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige adferdsvansker, jf. samme lov § 4-24. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, plikter barnehagepersonalet å gi slike opplysninger. Opplysninger skal normalt gis av styrer.

- Barnehagen kan etter samtykke fra foreldre/foresatte formidle bekymring for barn til barnevernet ved å sende melding om behov for hjelpetiltak eller innhente råd/veiledning¹⁰.
- Hvis barnehagen er tvil om fremgangsmåte eller på hvilket nivå bekymringen ligger, kan barnehagen drøfte saken anonymt med barnevernstjenesten.

Begrepet *melding* omfatter alle typer henvendelser til barnevernstjenesten om at barn lever under forhold som kan innebære at det er nødvendig med hjelpetiltak etter loven. Meldinger kan komme i form av søknader, henvisninger og forespørsel om hjelp.

En kontakt for råd/veiledning som ikke fører til noe mer, registreres ikke av barnevernet som en melding.

14. DU OG DINE KOLLEGER HAR SIKKERT STÅTT OVERFOR SITUASJONER HVOR DERE HAR VURDERT OM DERE SKAL ELLER KAN HENVENDE DERE TIL BARNEVERNET.

HVORDAN HAR DU HENVENDT DEG TIL BARNEVERNET I PERIODEN 2006-2008?

(Husk at du i denne delen av undersøkelsen skal se bort i fra de henvendelsene som er foretatt vedrørende barn som allerede er på hjelpetiltak i barnehagen i regi av barnevernet.)

Du kan krysse av for flere svaralternativer.

- ☐ *Jeg har innhentet muntlig råd / veiledning fra barnevernet anonymt.*
- ☐ *Jeg har etter samtykke fra foreldre/foresatte formidlet melding om behov for hjelpetiltak til barnevernet.*
- ☐ *Jeg har bedt barnevernet om bistand til å observere et barn det er knyttet bekymring til.*
- ☐ *Jeg har formidlet bekymringsmelding i henhold til § 22 i barnehageloven om barnehagers opplysningsplikt.*
- ☐ *Annen type henvendelse, beskriv: _____*

- ☐ *Jeg har ikke henvendt meg til barnevernet med bekymring for barn i den aktuelle perioden.*

15. DERSOM DU HAR HENVENDT DEG TIL BARNEVERNET MED BEKYMNING FOR BARN, HAR DU STÅTT OVERFOR KONKRETE SITUASJONER I BARNEHAGEN DER HENVENDELSEN FØRTE TIL AT:

Kun ett kryss pr. linje

Ja Nei

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | <i>Foreldre/foresatte ble fratatt omsorgen for barnet</i> |
| ☐ | ☐ | <i>Foreldrene tok barnet ut av barnehagen</i> |
| ☐ | ☐ | <i>Samarbeidet med barnets foreldre ble skadelidende</i> |
| ☐ | ☐ | <i>Du ble utsatt fra trusler eller vold fra barnets foreldre</i> |

16. DERSOM DU HAR HENVENDT DEG TIL BARNEVERNET MED BEKYMNING FOR BARN I PERIODEN 2006- 2008, HVOR FORNØYD / MISFORNØYD HAR DU GENERELT VÆRT MED:

Kun et kryss pr. linje.

	Svært misfornøyd	Misfornøyd	Verken eller	Fornøyd	Svært fornøyd	Ikke aktuelt
<i>Barnevernets råd og veiledning</i>						
<i>Barnevernets forståelse av barnehagens bekymring</i>						

¹⁰ "Lov om barnevernstjenester", § 4-4, 2. ledd: Barnevernstjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien.

Barnevernets saksbehandlingstid							
<i>Barnevernets oppfølging overfor barnet</i>							
<i>Barnevernets oppfølging av barnehagens personale</i>							
<i>Barnevernets tilbakemelding til barnehagen om utfallet av meldingen(e)</i>							

17. DERSOM DU IKKE HAR HENVENDT DEG TIL BARNEVERNET MED BEKYMRING FOR BARN I PERIODEN 2006-2008, HVA MENER DU ER ÅRSAKEN TIL DETTE?

18. Det kan være situasjoner hvor barnehagen er usikker på om man skal ta direkte kontakt med barnevernet. I slike tilfeller tar man kanskje heller kontakt med andre faginstanser før en eventuell henvendelse til barnevernet. Har dette vært aktuelt for deg i perioden 2006-2008?

Kun ett kryss

☐ Ja

☐ Nei

☐ Vet ikke

19. Dersom du har svart ja på spørsmål 18, hvor mange ganger har du i den aktuelle perioden tatt denne type kontakt med følgende faginstanser:

Fyll ut tabellen under

Ca antall ganger

		PPT (Pedagogisk-psykologisk tjeneste)
		Helsestasjon / lege
		Pedagogisk støtteenhet for barnehager
		Familiesenter
		BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)
		BUF-etat (Barne-, ungdoms- og familieetaten)
		Politiet
		Andre instanser, nevnt hvilke: _____

20. "Lov om barnehagen" og "Lov om barnevernet" redegjør for i hvilke tilfeller offentlige instanser skal eller kan ta kontakt med barnevernet med sin bekymring for barn. Kjenner du til at det er utarbeidet egne retningslinjer for når melding skal eller kan sendes (for eksempel av barnehagen selv, barnevernet, barnehageadministrasjonen eller andre)?

Kun ett kryss.

☐ Ja

☐ Nei, jeg kjenner ikke til dette

21. du har svart ja på spørsmål 20, hvem har utarbeidet disse retningslinjene?

22. Dersom du i perioden 2006-2008 har vært i tvil om du skulle henvende deg til barnevernet med bekymring for et barn, hvem rådførte du deg med?

Kryss av for de mest aktuelle svaralternativene:

☐	Barnas foreldre/foresatte
☐	Barnevernet anonymt
☐	Kolleger i barnehagen
☐	Styrere/kolleger i andre barnehager
☐	Pedagogisk støtteenhet for barnehager / fagpersoner i barnehageetaten
☐	Ektefelle eller nære venner
☐	Andre faginstanser, i så fall hvilke _____
☐	Har <u>ikke</u> vært en aktuell problemstilling for barnehagen

23. Som pedagogisk leder vil du sikkert stå overfor en rekke avveininger i forbindelse med barnehagens eventuelle henvendelser til barnevernet. Har det hendt at du i perioden 2006- 2008 ikke har henvendt deg til barnevernet med bekymring for barn fordi:

Ett kryss pr. linje

Ja Nei

☐	☐	Du syntes det var ubehagelig å ta din bekymring opp med foreldre/foresatte
☐	☐	I stedet for å melde bekymring kompenserte du ved å gi barnet ekstra oppmerksomhet og omsorg
☐	☐	Du fikk ikke samtykke fra barnets foreldre/foresatte til å foreta en slik henvendelse
☐	☐	Barnehagen mangler rutiner/prosedyrer for hvordan jeg skal gå videre med bekymringen
☐	☐	Du var redd for at barnets foreldre/foresatte kunne bli fratatt omsorgen for barnet
☐	☐	Du var redd for at foreldrene ville ta barnet ut av barnehagen
☐	☐	Du var redd for at samarbeidet med barnets foreldre skulle bli skadelidende
☐	☐	Du var usikker på om dine vurderinger var riktige
☐	☐	Du var redd for at dette kunne føre til personlige ubehageligheter for deg (for eksempel i form av trusler eller vold)
☐	☐	Det var ulik oppfatning internt i barnehagen om dette var det riktige å gjøre
☐	☐	Barnehagen har negative erfaringer med barnevernet som problemløser
☐	☐	Du mente at barnevernet var presset nok fra før
☐	☐	Du var usikker på hvor store konsekvensene av foreldres dårlige psykiske helse var for barnets omsorgssituasjon

Andre grunner, beskriv: _____

24. Mener du at det er grunn til å anta at barnehagene i Kristiansand i for liten grad henvender seg til barnevernet ved bekymring for barn?

Kun ett kryss.

☐	Ja
☐	Nei
☐	Vet ikke

5. Dersom du har svart ja på spørsmål 24, hva mener du i så fall dette kan skyldes?

26. I hvor stor grad føler du deg faglig kompetent og sikker når det gjelder hvilke risikofaktorer og symptomer du skal se etter for å identifisere barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling?

Kun ett kryss

I svært liten grad	I liten grad	Verken eller	I noen grad	I stor grad
☐	☐	☐	☐	☐

27. I hvor stor grad føler du deg faglig kompetent og sikker når det gjelder i hvilke tilfeller du har plikt til å sende melding til barnevernet?

Kun ett kryss

I svært liten grad	I liten grad	Verken eller	I noen grad	I stor grad
☐	☐	☐	☐	☐

28. I hvor stor grad føler du deg faglig kompetent og sikker når det gjelder i hvilke tilfeller du kan sende melding om behov for hjelpetiltak til barnevernet?

Kun ett kryss pr. linje

I svært liten grad	I liten grad	Verken eller	I noen grad	I stor grad
☐	☐	☐	☐	☐

11.4 Hva vil du gjøre?

Nedenfor finner du tre tenkte situasjonsbeskrivelser (case'er). Hvordan ville du som pedagogisk leder gå fram i hvert enkelt tilfelle dersom dette var en virkelig hendelse i din avdeling?

Vi ber deg om å gjøre følgende:

1.

Etter at du har lest situasjonsbeskrivelsen skal du først registrere din bekymring for barnet på en skala fra "ingen bekymring" til "sterk bekymring". Du skal merke av grad av bekymring du har for det barn som blir omhandlet i det enkelte case ved å sette et kryss på linjen.

Eksempel:

< _____ **X** _____ >

Ingen bekymring

Sterk bekymring

2.

Du skal deretter ta stilling til om du ville valgt å henvende deg til barnevernet om barnet, og i så fall på hvilken måte. Vi har valgt å stille spørsmålet om hva du rent faktisk ville ha gjort, ikke hva du nødvendigvis føler at du burde eller skulle ha gjort.

3.

Til slutt skal du ta stilling til hva du ville ha gjort dersom du ikke ville henvendt deg til barnevernet. Ikke vær redd for å ta stilling til grad av bekymring og til hva du ville ha gjort.

Vi vil presisere at du er anonym i besvarelsen, og at det ikke finnes fasitsvar til disse situasjonsbeskrivelsene. Fordi det ikke finnes noe fasitsvar, vil vi be barnevernstjenesten om å behandle situasjonsbeskrivelsene som om de var virkelige tilfeller. Slik vil vi belyse spørsmålet om eventuelle forskjeller mellom barnevernet og barnehagenes vurdering av bekymring.

11.4.1 Case 1 - Even

Even er snart 5 år og har gått i barnehagen i 3 år. Han har 1 eldre søster på 8 år som også gikk i barnehagen. Mor og far er skilt og barna bor hos moren. Mor arbeider deltid i en bedrift, mens far er uføretrygdet og har vanlig samværsrett. Even er en ganske vanskelig gutt som kan være dominerende og utagerende i lek i barnehagen. Han takler dårlig at de voksne setter grenser for ham og at han ikke får viljen sin. Even er særlig utagerende etter å ha vært sammen med far i helgen. Han slår både de andre barna og de voksne når de prøver å snakke han til rette. De har også sett at han slår mor når hun skal hente han, og han kaller henne "stygge ting." Mor virker hjelpeløs i slike situasjoner, og sier ingenting til han. Personalet er usikker på om dette er fordi hun ikke vil ta konflikter når de ser på, eller om samspillet også er slik hjemme. Du har nevnt dette for mor, men hun mener at dette ikke er noe å bry seg om. Da far leverte Even i barnehagen mandag morgen syntes du det luktet alkohol av far. Even var meget utagerende hele mandagen.

29. Hvordan vil du beskrive din bekymring for barnet i denne situasjonen?

Sett kryss på linjen:

< _____ >

Ingen bekymring

Sterk bekymring

30. VILLE DU HENVENDT DEG TIL BARNEVERNET OM BARNET I DENNE SITUASJONEN?

Kun ett kryss.

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

31. Dersom du har krysset av for ja på spørsmål 30, hvilken type henvendelse?

Kryss av for det mest aktuelle alternativet

- ☐ Innhente råd fra barnevernet anonymt.
- ☐ Sende melding uavhengig av samtykke fra foreldre.
- ☐ Sende melding til barnevernet kun hvis man får samtykke fra barnets foreldre.
- ☐ Annen type henvendelse, beskriv _____

32. Dersom du har krysset av for nei eller for vet ikke på spørsmål 30, hva ville du da gjort?

Kryss av for det mest aktuelle alternativet

- ☐ Ville ikke ha foretatt meg noe på nåværende tidspunkt
- ☐ Tatt saken opp med barnets foresatte
- ☐ Tatt kontakt med helsestasjon
- ☐ Tatt kontakt med pedagogisk støtteenhet for barnehager
- ☐ Tatt kontakt med PPT
- ☐ Tatt kontakt med andre, beskriv _____

11.4.2 Case 2 - Lise

Lise er 3 år og bor sammen med mor og far samt to halvbrødre på 12 og 14 år fra fars første ekteskap. Mor arbeider som selger og kan ha lange arbeidsdager. Lise har gått i barnehagen i 6 måneder og ser ut til å ha funnet seg til rette, selv om hun er beskjeden og stille av seg. Lise liker å leke i dukkekroken for seg selv eller med Mariann som er ett år eldre. De siste ukene har Lise blitt hentet sent i barnehagen. Lise har sagt at pappa skal flytte. Mor virker stresset og du har begynt å lure på om Lises foreldre/foresatte kan ha problemer i ekteskapet.

33. Hvordan vil du beskrive din bekymring for barnet i denne situasjonen?

Sett kryss på linjen:

< _____ >

Ingen bekymring

Sterk bekymring

34. VILLE DU HENVENDT DEG TIL BARNEVERNET OM BARNET I DENNE SITUASJONEN?

Kun ett kryss.

☐

Ja

☐

Nei

☐

Vet ikke

35. Dersom du har krysset av for ja på spørsmål 34, hvilken type henvendelse?

Kryss av for det mest aktuelle alternativet

☐

Innhente råd fra barnevernet anonymt.

☐

Sende melding uavhengig av samtykke fra foreldre.

☐

Sende melding til barnevernet kun hvis man får samtykke fra barnets foreldre.

☐

Annen type henvendelse, beskriv _____

36. Dersom du har krysset av for nei eller for vet ikke på spørsmål 34, hva ville du da gjort?

Kryss av for det mest aktuelle alternativet

☐

Ville ikke ha foretatt meg noe på nåværende tidspunkt

☐

Tatt saken opp med barnets foresatte

☐

Tatt kontakt med helsestasjon

☐

Tatt kontakt med pedagogisk støtteenhet for barnehager

☐

Tatt kontakt med PPT

☐

Tatt kontakt med andre, beskriv _____

11.4.3 Case 3 - Mathilde

Mathilde er 6 år og har gått i barnehagen i snart 4 år. Foreldre til Mathilde er skilt. Mathilde bor hos mor. Det siste året har Mathilde forandret seg fra å være en åpen og tillitsfull jente til å bli innadvendt og stille. Hun vil helst leke med dukker på dukkerommet. Personalet har lagt merke til at hun ofte ser ut til å gjenta bestemte mønster i leken, og du lurte på om dette gjenspeiler et mønster hjemmefra. For eksempel kan dukkene slå hverandre og kjeffe voldsomt. Du har også merket at hun av og til kler av dukkene og du har av og til lurt på om leken har seksuelt innhold. I slike situasjoner har hun "gjemt leken" ved å snu ryggen til og sitte i et hjørne. Barnehagen har nettopp fått vite at mor har giftet seg på nytt med Robin som hun traff i England for et års tid siden. Tirsdag denne uken klaget Mathilde over vondt i skulderen og dere oppdaget dere blåmerker på Mathildes høyre overarm. Mathilde sa at Robin var streng og hadde holdt henne fast. Mathilde begynte å gråte da hun hadde fortalt dette. Mathilde har det siste halve året virket generelt ustelt, det lukter vondt av henne, og hun går i de samme klærne hele uken. I det siste har hun begynt å tisse på seg om dagen. Matlysten er dårlig, hun er trett og sovner ofte midt på dagen.

37. Hvordan vil du beskrive din bekymring for barnet i denne situasjonen?

Sett kryss på linjen:

< _____ >

Ingen bekymring

Sterk bekymring

38. VILLE DU HENVENDT DEG TIL BARNEVERNET OM BARNET I DENNE SITUASJONEN?

Kun ett kryss.

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

39. Dersom du har krysset av for ja på spørsmål 38, hvilken type henvendelse?

Kryss av for det mest aktuelle alternativet

- ☐ Innhente råd fra barnevernet anonymt.
- ☐ Sende melding uavhengig av samtykke fra foreldre.
- ☐ Sende melding til barnevernet kun hvis man får samtykke fra barnets foreldre.
- ☐ Annen type henvendelse, beskriv _____

40. Dersom du har krysset av for nei eller for vet ikke på spørsmål 38, hva ville du da gjort?

Kryss av for det mest aktuelle alternativet

- ☐ Ville ikke ha foretatt meg noe på nåværende tidspunkt
- ☐ Tatt saken opp med barnets foresatte
- ☐ Tatt kontakt med helsestasjon
- ☐ Tatt kontakt med pedagogisk støtteenhet for barnehager
- ☐ Tatt kontakt med PPT
- ☐ Tatt kontakt med andre, beskriv _____

Avsluttende spørsmål

41. VI VIL GJERNE HA DIN VURDERING AV HVORVIDT DE ENKELTE SITUASJONSBEKRIVELSENE VIRKER REALISTISKE.

MENER DU AT DE TRE SITUASJONSBEKRIVELSENE (CASE'ENE) ER MULIGE SITUASJONER SOM KAN GJENSPEILE BARNEHAGENES HVERDAG?

Kryss av i tabellen nedenfor:

	Ja	Nei	Vet ikke
Case 1			
Case 2			
Case 3			

42. HVOR VANSKELIG SYNES DU DET VAR Å VURDERE GRAD AV BEKYMNING FOR BARNET I DET ENKELTE TILFELLET?

Kryss av i tabellen nedenfor:

	Svært vanskelig	Vanskelig	Verken eller	Uproblematisk	Helt uproblematisk
Case 1					
Case 2					
Case 3					

43. HVOR VANSKELIG SYNES DU DET VAR Å VURDERE HVORDAN DU VILLE HA HANDLET I DET ENKELTE TILFELLET?

Kryss av i tabellen nedenfor:

	Svært vanskelig	Vanskelig	Verken eller	Uproblematisk	Helt uproblematisk
Case 1					
Case 2					
Case 3					

44. Dersom du har noen utfyllende kommentarer om hvordan du ville ha gått fram i den enkelte situasjon, er det fint om du skriver dine kommentarer her:

Case 1	
Case 2	
Case 3	

Dersom du ønsker å komme med tilleggsopplysninger knyttet til barnehagens formidling av bekymring eller synspunkt på selve spørreundersøkelsen, er det fint om du skriver dine kommentarer her (bruk evt. også baksiden):

12 Vedlegg 2: Spørreskjema til helsesøstere

Spørreundersøkelse i forbindelse med forvaltningsrevisjonsprosjektet

Barnehager og Helsestasjoners Formidling av Bekymring til Barnevernet

INNHold:

DEL 1: HELSESØSTERS ARBEIDSERFARING OG GENERELL KONTAKT MELLOM BARNEHAGEN OG BARNEVERNET

DEL 2: HELSESTASJONERS FORMIDLING AV BEKYMNING FOR BARN TIL BARNEVERNET

Svarer gis full anonymitet!

Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS ber samtlige helsesøstere i Kristiansand kommune som jobber mot barn i aldersgruppen 0-6 år om å svare på dette spørreskjemaet.

Videre legger vi opp til at om lag 1/3 av de pedagogiske lederne i kommunale barnehager, 1/3 av de pedagogiske lederne i private barnehager og alle de pedagogiske lederne i familiebarnehagene svarer på en noe mer omfattende undersøkelse tilpasset barnehagene.

Ikke nøl med å ta kontakt med prosjektansvarlig forvaltningsrevisor Stein Grøntoft i Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS på telefon 38 07 27 03, evt. stein.grontoft@kristiansand.kommune.no dersom du er i tvil om noe eller har spørsmål om undersøkelsen.

12.1 Helsesøsters arbeidserfaring og generell kontakt med barnevernet

Nedenfor følger spørsmål om din arbeidserfaring samt en del spørsmål som omhandler din generelle kontakt med barnevernet. Spørsmålene besvares ved å krysse av svaralternativ, eventuelt med egne kommentarer i tillegg.

1. HVOR MANGE ÅR HAR DU ARBEIDET SOM HELSESØSTER PÅ DIN NÅVÆRENDE HELSESTASJON?
KUN ETT KRYSS.

inntil 2 år

2 – 4 år

5 – 9 år

10 år eller mer

2. HVOR MANGE ÅR HAR DU ARBEIDET SOM HELSESØSTER I HELSESTASJONSTJENESTEN?
KUN ETT KRYSS.

inntil 2 år

2 – 4 år

5 – 9 år

10 år eller mer

3. Hvor lang praksis har du totalt fra arbeid innen helsesektoren?
KUN ETT KRYSS.

inntil 2 år

2 – 4 år

5 – 9 år

10 år eller mer

4. NÅR DET GJELDER BARN UNDER SKOLEALDER HAR HELSESTASJON ANSVARET FOR Å KALLE TIL MØTER I SÅKALTE TVERRETATLIGE TEAM. HER MØTES HELSESTASJON, BARNEVERNSTJENESTEN, BARNEHAGENE OG PPT, OG BEKYMRING FOR BARN SKAL VÆRE ET AV DE SENTRALE TEMAENE. HVOR OFTE HAR DIN HELSESTASJON ARRANGERT TVERRETATLIGE TEAMMØTER I PERIODEN 2006-2008?
KUN ETT KRYSS.

☐	<i>kvartalsvis</i>
☐	<i>halvårlig</i>
☐	<i>årlig eller sjeldnere</i>
☐	<i>Jeg har ikke arrangert tverretatlige teammøter i perioden, fordi _____</i>

5. HVA ER DITT INNTRYKK NÅR DET GJELDER OPPMØTET TIL DE TVERRETATLIGE MØTENE?
ETT KRYSS PER LINJE.

	<i>Møter sjelden</i>	<i>Møter noen ganger</i>	<i>Møter som oftest</i>		<i>Vet ikke</i>
<i>Barnevernstjenesten</i>				☐	
<i>Familiebarnehagene</i>				☐	
<i>Private barnehager</i>				☐	
<i>Kommunale barnehager</i>				☐	
<i>PPT</i>				☐	

6. HVORDAN VURDERER DU NYTTEVERDIEN AV DENNE TYPE SAMARBEID?

7. VIDERE ER FAMILIESENTRENE EN ARENA FOR TVERRETATLIG SAMARBEID. INTENSJONEN ER AT BARNEVERNSTJENESTEN, BUP OG PPT MØTES HYPPIG OG AT BEKYMRING FOR UTSATTE BARN ER BLANT TEMAENE SOM TAS OPP.
DELTAR DU I DISSE MØTENE?
KUN ETT KRYSS.

Ja, en andel av min stillingsbrøk er knyttet direkte opp mot familiesenteret

Ja, jeg deltar på noen av møtene

Jeg har deltatt i tilfeller hvor jeg selv har ønsket å diskutere bekymring

Jeg har ikke deltatt på møter med barnevern, BUP og PPT i regi av

familiesenter fordi

8. HVORDAN VURDERER DU NYTTEVERDIEN AV DENNE TYPE SAMARBEID?

**9. HAR DU I PERIODEN 2006-2008 DELTATT PÅ KURS ELLER SEMINAR HVOR FØLGENDE TEMA HAR BLITT BELYST:
KUN ETT KRYSS PR. LINJE**

JA NEI

☐	☐	Helsestasjons melde- og opplysningsplikt etter § 33 i helsepersonelloven
☐	☐	Helsestasjons mulighet for å sende melding om behov for hjelpetiltak
☐	☐	Helsestasjoners formidling av bekymring for barn til barnets foreldre/foresatte
☐	☐	Andre forhold knyttet til såkalt "tidlig intervensjon"-problematikk

12.2 Helsestasjoners formidling av bekymring for barn til barnevernet

I denne delen av undersøkelsen er vi opptatt av å kartlegge helsestasjonenes erfaring med formidling av bekymring for barn. Helsestasjonen har fulgt opp. Først og fremst formidling av bekymring til barnevernet, men også til andre samarbeidspartnere. En formidling av bekymring kan blant annet skje på følgende måter:

- I henhold til helsepersonelloven og barnevernloven er helsestasjonene pliktig til å sende melding til barnevernet (opplysningsplikt) når det er mistanke om grov omsorgssvikt, mishandling eller ved vedvarende alvorlige atferdsvansker¹¹. Dette kan gjøres uten at foreldre/foresatte er informert eller samtykker.
- Helsestasjonene er også pliktig til å gi opplysninger til barnevernet (opplysningsplikt) i de tilfeller barnevernet ber om dette.
- Helsestasjon kan etter samtykke fra foreldre/foresatte formidle bekymring for barn til barnevernet ved å sende melding om behov for hjelpetiltak eller innhente råd/veiledning¹².
- Hvis helsestasjon er tvil om fremgangsmåte eller på hvilket nivå bekymringen ligger, kan helsestasjon drøfte saken anonymt med barnevernstjenesten eller andre samarbeidspartnere.

Begrepet *melding* omfatter alle typer henvendelser til barnevernstjenesten om at barn lever under forhold som kan innebære at det er nødvendig med hjelpetiltak etter loven. Meldinger kan komme i form av søknader, henvisninger og forespørsel om hjelp. En kontakt for råd/veiledning som ikke fører til noe mer, registreres ikke av barnevernet som en melding.

10. HELSESTASJONENS PERSONALE HAR SANNSYNLIGVIS STÅTT OVERFOR SITUASJONER HVOR DE HAR VURDERT OM DE SKAL ELLER KAN HENVENDE SEG TIL BARNEVERNET. KJENNER DU TIL AT HELSESTASJONEN DU JOBBER PÅ HAR HENVENDT SEG TIL BARNEVERNET I PERIODEN 2006-2008?

Du kan krysse av for flere svaralternativer.

☐	Helsestasjonen har innhentet muntlig råd / veiledning fra barnevernet anonymt.
☐	Helsestasjonen har etter samtykke fra foreldre/foresatte formidlet melding om behov for hjelpetiltak til barnevernet.
☐	Helsestasjonen har formidlet bekymringsmelding i henhold til opplysningsplikt etter § 33 i helsepersonelloven.
☐	Annen type henvendelse, beskriv: _____
☐	Jeg kjenner <u>ikke</u> til at helsestasjonen har henvendt seg til barnevernet med bekymring for barn i den aktuelle perioden.

¹¹ "Lov om helsepersonell", § 33 Opplysninger til barnevernstjenesten: Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernstjenestens side.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barnevernstjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24.

Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger.

¹² "Lov om barneverntjenester", § 4-4, 2. ledd: Barnevernstjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien.

11. DERSOM DU ELLER ANDRE PÅ HELSESTASJONEN HAR HENVENDT DEG TIL BARNEVERNET MED BEKYMRING FOR BARN I PERIODEN 2006-2008, HVOR FORNØYD / MISFORNØYD HAR HELSESTASJONEN GENERELT VÆRT MED:
Kun et kryss pr. linje.

	Svært misfornøyd	Misfornøyd	Verken eller	Fornøyd	Svært fornøyd	Ikke aktuelt
<i>Barnevernets råd og veiledning</i>						
<i>Barnevernets saksbehandlingstid</i>						
<i>Barnevernets forståelse av helsestasjonens bekymring</i>						
<i>Barnevernets oppfølging overfor barnet</i>						
<i>Barnevernets tilbakemelding til helsestasjonen om utfallet av meldingen(e)</i>						

12. I ditt arbeid på helsestasjonen vil du sikkert stå overfor en rekke avveininger i forbindelse med helsestasjonens eventuelle henvendelser til barnevernet.

Har det hendt at du ikke har henvendt deg til barnevernet med bekymring for barn fordi:

Ett kryss pr. linje

Ja Nei

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | Du syntes det var ubehagelig å ta din bekymring opp med foreldre/foresatte |
| ☐ | ☐ | Du fikk ikke samtykke fra barnets foreldre/foresatte til å foreta en slik henvendelse |
| ☐ | ☐ | Du var redd for at barnets foreldre/foresatte kunne bli fratatt omsorgen for barnet |
| ☐ | ☐ | Du var usikker på om dine vurderinger var riktige |
| ☐ | ☐ | Du var redd for at dette kunne føre til personlige ubehageligheter for deg (for eksempel i form av trusler eller vold) |
| ☐ | ☐ | Det var ulik oppfatning internt i helsestasjon om dette var det riktige å gjøre |
| ☐ | ☐ | Helsestasjon har negative erfaringer med barnevernets oppfølging av helsestasjonenes bekymringsmeldinger |
| ☐ | ☐ | Du mente at barnevernet var presset nok fra før |
| ☐ | ☐ | Arbeidspresset på helsestasjonene er høyt og det var ikke nok tid til å gjøre en kvalifisert vurdering av hvordan bekymring burde følges opp |

ANDRE ÅRSAKER TIL IKKE Å GÅ VIDERE MED BEKYMRING, BESKRIV _____

13. I hvor stor grad føler du deg faglig kompetent og sikker når det gjelder hvilke risikofaktorer og symptomer du skal se etter for å identifisere barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling?

Kun ett kryss

I svært liten grad	I liten grad	Verken eller	I noen grad	I stor grad

14. I hvor stor grad føler du deg faglig kompetent og sikker når det gjelder i hvilke tilfeller du har plikt til å sende melding til barnevernet?

Kun ett kryss

I svært liten grad	I liten grad	Verken eller	I noen grad	I stor grad

15. I hvor stor grad føler du deg faglig kompetent og sikker når det gjelder i hvilke tilfeller du kan sende melding om behov for hjelpetiltak til barnevernet?

Kun ett kryss pr. linje

I svært liten grad	I liten grad	Verken eller	I noen grad	I stor grad

16. " Lov om helsepersonell" og " Lov om barnevernet" redegjør for i hvilke tilfeller offentlige instanser skal eller kan ta kontakt med barnevernet med sin bekymring for barn.

Kjenner du til at det er utarbeidet egne retningslinjer for når melding skal eller kan sendes (for eksempel av helsestasjon selv, barnevernet, helse- og sosialdirektørens stab eller andre)?

Kun ett kryss.

☐

Ja

☐

Nei, jeg kjenner ikke til dette

17. Hvis du har svart ja på spørsmål 17, hvem har utarbeidet disse retningslinjene?

18. Mener du at det er grunn til å anta at helsestasjonene i Kristiansand i for liten grad henvender seg til barnevernet ved bekymring for barn?

Kun ett kryss.

☐

Ja

☐

Nei

☐

Vet ikke

19. Dersom du har svart ja på spørsmål 15, hva mener du i så fall dette kan skyldes?

Dersom du ønsker å komme med tilleggsopplysninger knyttet til helsestasjons formidling av bekymring, samarbeid med andre etater eller synspunkt på selve spørreundersøkelsen, er det fint om du skriver dine kommentarer her (bruk evt. også baksiden):

13 Vedlegg 3: Helsestasjonstilbudet 0-5 år

Dokumentet nedenfor er hentet fra Kristiansand kommunes nettsider, jf.

<http://www.kristiansand.kommune.no/bin/E7EFD2E2-DCA2-4A5F-B852-49302CEF1C77.doc>

Alder	Type kontakt	gr./ indi.	Personell	Tema
Ca. 2 uker	Hjembesøk	Individuelt	Helsesøster	Barnets og foreldrenes trivsel. Amming\ morsmelk annen ernæring Barnets behov. Fødselsopplevelsen. Mors psykiske og fysiske helse
6 uker	Helseundersøkelse	Individuelt	Helsesøster Lege	Amming. Barnets behov og praktisk omsorg. Samspill, forventninger til barnet.
3 mnd.	Samtale Vaksine: DTP; Hib, polio	Gruppe eller individuelt	Helsesøster	Amming, ernæring. Samspill Utvikling, bevegelse, språk og søvn.
4 mnd. ved behov	Samtale	Gruppe eller individuelt	Helsesøster	Amming, ernæring Utvikling, bevegelse, språk og søvn.
5 mnd.	Samtale Vaksine: DTP, Hib, polio	Gruppe eller individuelt	Helsesøster	Amming, ernæring Samspill, utvikling, språk, søvn
6 mnd.	Helseundersøkelse	Individuelt eller gruppe	Helsesøster Lege	Amming, ernæring Språk, aktivitet, samspill Barneulykker
Ca. 8 mnd.	Samtale	Gruppe eller individuelt	Helsesøster	Kosthold, døgnrytme, utvikling. Tilknytting/ løsrivelse 1. hjelp
Ca. 10 mnd.	Samtale	Gruppe eller individuelt	Helsesøster	Tilknytting/løsrivelse Kosthold, søvn, språk, bevegelse og utvikling.
12 mnd.	Helseundersøkelse Vaksine: DTP, Hib, polio	Individuelt eller gruppe	Helsesøster Lege	Søvn, språk Barneulykker/ skader Vanlige sykdommer
Ca. 15 mnd.	Samtale Vaksine: MMR	Gruppe eller individuelt	Helsesøster	Barns selvstendighet, selvoppfatning. Lekesituasjon/ aktivitet
Ca 18 mnd.	Samtale	Gruppe eller individuelt	Helsesøster	Barns selvoppfatning. Lekesituasjon/ aktivitet Kosthold
2 år	Helseundersøkelse	Individuelt eller gruppe	Helsesøster Lege	To år og verdensmester.
4 år	Helseundersøkelse Synsundersøkelse	Individuelt	Helsesøster Lege v/behov.	Utvikling- språk,syn hørsel Selvstendighetslæring, mestring Kosthold, ulykker,skader.
5 år skolestart-undersøkelsen	Somatisk helseundersøkelse.	Individuell	Lege og helsesøster	Utvikling, bevegelse. Kosthold, søvn. Skolevei, ulykker Sosialt nettverk

14 Referanser

Lov om barneverntjenester (*barnevernloven* - bvl). Lov av 1992-07-17, nr 100

Lov om barnehager (*barnehageloven* - bhl). Lov av 2005-06-17, nr 64

Lov om barn og foreldre (*barnelova* - bl). Lov av 1981-04-08, nr 7

Lov om helsepersonell m.v. (*helsepersonelloven* - hlpl). Lov av 1999-07-02, nr 64

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (*forvaltningsloven* - fvl). Lov av 1967-02-10

Lov om pasientrettigheter (*pasientrettighetsloven* - pasrl). Lov av 1999-07-02, nr 63

Lov om helsetjenesten i kommunene. (*Kommunehelsetjenesteloven* – khl). Lov av 1982-11-19, nr 66

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (*Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj.*). Forskrift av 2003-04-03, nr 450

Kunnskapsdepartementet: Rundskriv F-08/2006, *Lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager (barnehageloven) med forskrifter og departementets merknader til bestemmelsene*

Barne- og likestillingsdepartementet: *Opplysningsplikt til barnevernet og barnevernets adgang til å gi opplysninger*, Brosjyre Q- 1094 B, utgitt av i januar 2006.

Bergen kommunerevisjon (2004): *Barnevern i Barnehager*, Forvaltningsrevisjonsrapport nr. 03/04

Kjellevold et al. (1997): *Samarbeid for barnets beste*, ad Notam, Gyldendal

Kunnskapsdepartementet: *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*, Fastsatt 1. mars 2006

Norsk kommunerevisorforbund - *RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon*

NOU (Norges offentlige utredninger) 2000:12 : *Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer.*

Ofstad, K og R. Skar (2002): *Barnevernloven med kommentarer*. Trondheim: Gyldendal Akademisk

Sosial- og helsedirektoratet: *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Veileder til forskrift av 3.april 2003 nr. 450

St.meld. (Stortingsmelding) nr. 40 (2001-2002): *Om Barne- og Ungdomsvernet* (Kapittel 7 "Organiseringa av barnevernet og samarbeid med andre instansar" er særlig relevant)