Fylkesmannen i Hordaland

«Dei forsto meg ikkje»

Tilsynsrapport
19. september 2016

Fylkesmennene i
Hordaland, Rogaland og Troms

1 Innhald

2 Oversendingsbrev 5
3 Samandrag 6
4 Innleiing 8
5 Ida si historie 10
6 Samla analyse og tilråding 15
6.1 Tilrådingar 15
6.2 Forstod hjelparane Ida? 17
6.3 Å måtte flytte ofte er sjeldan bra 20
6.4 Bruk av tvang – berre heilt unntaksvis 22
6.5 Helsetenestene må tettare på barnevernet 22
6.6 Fylkesmannen må arbeide annleis 24
7 Vurdering av verksemdene 24
7.1 Barnevernstenesta i Haugesund kommune 25
7.1.1 Haugesund kommune, forsvarleg undersøking 25
7.2 Barnevernstenesta i Karmøy kommune 27
7.2.1 Karmøy kommune, undersøking 28
7.2.2 Karmøy kommune, tiltak og bustad 29
7.2.3 Karmøy kommune, oppfølging 32
7.2.4 Karmøy kommune, oppfølging av helsetilbod 34
7.2.5 Karmøy kommune, bruk av politi 35
7.3 Bufetat Region Vest 37
7.3.1 Bufetat, bistandsplikt 37
7.4 Aleris Nymogården 41
7.4.1 Aleris Nymogården, forsvarleg omsorg 41
7.5 Stavanger Akuttsenter 46
7.5.1 Stavanger akuttsenter, omsorg under dette førebygging av tvang 47
7.5.2 Stavanger Akuttsenter, samarbeid med barne- og ungdomspsykiatri 49
7.6 Bergen akuttsenter 50
7.7 Helse Fonna HF, barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling 50
7.8 Helse Bergen HF, Psykisk helsevern barn og unge, BUP Øyane og Ungdomsposten 51
7.9 Helse Stavanger HF, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling 51
7.10 Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Ungdomspsykiatrisk seksjon (UPS) 51
7.10.1 UPS, forsvarleg utgreiing 52

7.10.2 UPS, forsvarleg samarbeid 52
7.11 Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Silsand (BUP Silsand) 54
7.12 Kommunehelsetenesta i Målselv kommune 54
8 Tvangsbruken 54
9 Metode 59

2 Oversendingsbrev

Fylkesmannen har avslutta tilsynet med 14 verksemder, sjå punkt 7. Vi har kome til at Ida ikkje fekk forsvarleg hjelp.

I denne rapporten har vi samla vurderingane av alle dei 14 verksemdene som har gitt tenester til Ida. I punkt sju gjer vi greie for konklusjon, rettsleg grunnlag og vår vurdering av kvar verksemd.

For at rapporten skal kunne lesast av alle, bruker vi Ida som namn på den saka gjeld. Sjølv om vi ikkje brukar hennar eigentlege namn, vil mange likevel vere kjende med kven ho er. Av omsyn til enkeltmenneske, inneheld ikkje rapporten fakta som ikkje tidlegare har vore kjende gjennom pressa si omtale. Vi har på denne bakgrunn valt å samle det meir detaljerte faktagrunnlaget for kvar verksemd i vedlegg. Vedlegga gjer vi ikkje offentlege som del av rapporten, men den enkelte verksemd får dei tilsendt. Dei utgjer eit viktig grunnlag for vurderingane våre.

Punkt fire i rapporten gir bakgrunn for saka og korleis rapporten er bygd opp.

I punkt fem skriv vi Ida si historie der vi tar omsyn til teieplikta. Her kjem og Ida sine råd til tenestene. Vi ber om at de les råda nøye.

I punkt seks har vi har gjort ei samla analyse og tilråding på bakgrunn av funna i saka. Vi har brukt historia til å løfte viktige og prinsipielle problemstillingar vi ofte ser i tenestetilbodet til barn i barnevernet.

I punkt åtte har vi sett nærmare på fylkesmennene si handtering av delar av tvangsbruken.

Metoden vi har brukt går fram av punkt ni.

Som heimel for tilsynet viser vi til barnevernlova § 2-3, fjerde avsnitt / helsetilsynslova § 2.

Vi har vurdert saka mot kravet til forsvarleg verksemd i spesialisthelsetenestelova § 2-2 og barnevernlova § 1-4.

Saka er tilstrekkeleg opplyst.

Vi ber verksemder som har fått avvik om ein plan for å rette det vi har peikt på innan 1. november 2016.

Helga Arianson	Janne Dahle-Melhus	Hilde Bremnes
fylkeslege	fylkeslege	avdelingsdirektør
Fylkesmannen i Hordaland	Fylkesmannen i Rogaland	Fylkesmannen i Troms

3 Samandrag

Rapporten gjeld tenestetilbod til Ida frå barnevern- og helsetenester. Ida flytta våren 2014 på barnevernsinstitusjon, og har budd på ulike institusjonar fram til juli 2016. Fylkesmannen har gjennomført tilsyn med 14 verksemder som alle har gitt tenester til Ida. Tilsynet er gjennomført med heimel i barnevernlova § 2-3 og helsetilsynslova § 2.

Det har vore nødvendig å avgrense dette tilsynet, sjå punkt 4. Vi har likevel undersøkt forhold som ligg sju og ni år tilbake i tid på bakgrunn av at saka var alvorleg og kompleks og fordi vi meiner det er viktig å forstå heile historia til Ida. Sjå rapporten punkt 7.1.

Av dei 14 verksemdene er sju undersøkt nærmare. Vi har gjennomført intervju med 24 personar. Tilsynet viser at Ida ikkje har fått ein oppvekst og ei omsorg som er i tråd med det vårt samfunn har slått fast at barn skal ha. Fleire verksemder har ikkje gitt tenester i samsvar med lovkrav. Det er fleire og samansette årsaker til dette.

På bakgrunn av tilsynet har vi kome med råd om forbetringar i helse- og barnevernstenestene. Desse går fram i punkt 6.

Vi har påpekt desse brota på krav i lova:

Haugesund kommune:

> *Fylkesmannen er komen til at Haugesund kommune ikkje har gjennomført undersøkingar i samsvar med barnevernlova § 4-3. Dette er og brot på kravet til forsvarlege barneverntenester som no er nedfelt i barnevernlova § 1-4, og som og var gjeldande tidlegare. Haugesund har vidare brote kravet til forsvarleg verksemd ved at dei avslutta saka i 2009 utan at dei hadde grunnlag for det. Denne avgjerda er ikkje grunngjeve.*

Karmøy kommune:

> *Vi har ikkje grunnlag for å si at undersøkinga Karmøy kommune gjennomførte var uforsvarleg.*
>
> *Fylkesmannen er kome til at Ida ikkje fekk forsvarlege barnevernstenester jamfør barnevernlova § § 1-4, 4-1, 4-16, jamfør også krav til styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 4 g og h.*
>
> *Dette grunngjev vi med følgjande:*
>
> - *Karmøy kommune la ikkje nok vekt på Ida sine behov ved val av tiltak.*
> - *Karmøy kommune la ikkje godt nok til rette for samarbeid og medverknad med Ida.*
> - *Karmøy kommune gjorde ikkje ei tidleg nok og grundig nok vurdering av kva rettleiing og avlastning fosterheimen trengte for å meistre oppgåva, og sette ikkje inn tilstrekkelege tiltak der.*
> - *Karmøy kommune gjorde ikkje ei grundig nok vurdering då dei endra sin bestilling frå fosterheim til institusjon.*

- *Kommunen gjorde ikkje ei forsvarleg vurdering av Ida sine behov når det gjaldt bustad.*
- *Karmøy kommune har ikkje følgt med på omfanget av tvang som er brukt mot Ida, evaluert tiltaka og gjort nødvendige endringar.*
- *Karmøy kommune sørga ikkje for ei samla forståing og vurdering av Ida sin helseutfordringar og overførte ikkje informasjon til dei barne- og ungdomspsykiatriske tenestene på stadene ho flytta til.*
- *Karmøy kommune har brukt hjelp frå politiet på ein måte som ikkje er i samsvar med barnevernlova.*

Bufetat:

Fylkesmannen er komen til at Bufetat ikkje har oppfylt bistandsplikta etter barnevernlova § 2-3 andre ledd.

Dette grunngjev vi med følgjande:

- *Bufetat gav ikkje forsvarleg bistand til Karmøy kommune. Dei forsto ikkje eller tok ikkje nok omsyn til informasjonen dei hadde.*
- *Bufetat vekta ikkje vesentlege moment i saka; Dei vurderte ikkje ønsket til Ida. Dei vurderte ikkje korleis samarbeidet med dei barne- og ungdomspsykiatriske tenestene faktisk fungerte. Dei gjorde ikkje ei vurdering av om behandlingsrelasjonar kunne ivaretakast tilstrekkeleg når Ida flytta til Indre Troms.*
- *Bufetat har ikkje oppfylt plikta til å dokumentere vurderingane sine.*

Aleris Nymogården:

Fylkesmannen er komen til at Ida ikkje fullt ut fekk den omsorg og hjelp ho hadde behov for ved Aleris Nymogården fordi dei brukte for lang tid til å etablere ein stabil omsorg rundt ho. Dette er brot på rettigheitsforskrifta § 1. Det er og eit brot på krav til styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 12 g og h.

Fylkesmannen er og komen til at det nødvendige og tette samarbeidet mellom institusjonen og barne- og ungdomspsykiatrien ikkje har vore til stades, og at dette har gått ut over behandlinga av Ida. Dette er brot på kravet til forsvarleg omsorg og samarbeid, jamfør rettigheitsforskrifta §§ 1 og 8. Det er og eit brot på kravet til forsvarleg styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 12 g og h.

Vi har ikkje funne brot på lova når det gjeld samarbeidet med barneverntensta.

Stavanger Akuttsenter:

Fylkesmannen er komen til at Ida ikkje fullt ut fekk den omsorg og hjelp ho hadde behov for ved Stavanger Akuttsenter fordi dei ikkje hadde ein stabil nok personalsituasjon rundt henne. Dette er brot på rettigheitsforskrifta § 1. Det er og eit brot på krav til styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 12 g og h.

Intitusjonen gav ikkje politiet den informasjonen dei trengte for å kunne vareta Ida godt nok. Dette er brot på rettigheitsforskrifta § 1. Det er og eit brot på krav til styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 12 g og h.

Det nødvendige og tette samarbeidet mellom institusjonen og barne- og ungdomspsykiatrien har ikkje vore til stades, og at dette har gått ut over behandlingen av Ida. Dette er brot på kravet til forsvarleg omsorg og samarbeid, jamfør rettigheitsforskrifta §§ 1 og 8. Det er og eit brot på krav til styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 12 g og h.

Helse Nord-Norge HF, Universitetssykehuset i Tromsø, Ungdomspsykiatrisk seksjon:

Fylkesmannen har ikkje grunnlag for å si at Ungdomspsykiatrisk seksjon ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF har gjennomført ei uforsvarleg utgreiing.

Fylkesmannen er komen til at Ungdomspsykiatrisk seksjon ved Universitetssykehuset i Nord-Norge ikkje har avklart sitt ansvar for samarbeid med Aleris Nymogården. Dette gjekk ut over tilbodet til Ida og er brot på kravet til forsvarlege og koordinerte tenester, jamfør psykisk helsevernlova § 4-1. Det er og eit brot på krav til forsvarleg styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 4 a, g og h.

Vi meiner at institusjonsleiarane må følgje betre med på tvangen som blir brukt, reflektere meir over tvangsbruken og sette det i samanheng med det tilbodet institusjonen gir til barnet. Vi meiner og at Bufetat må følgje opp bruk av tvang betre.

I tillegg har vi gjennomgått vårt eige tilsyn med saka før 2016 og meiner at fylkesmennene har svikta i gjennomføringa av tilsynet.

Vi har i vår gjennomgang forsøkt å forstå Ida og på kva måte ho prøvde å gje uttrykk for sine behov, men ikkje blei forstått. Vi har derfor valt ein annan tilnærming til tvangsbruken enn berre å analysere kvar episode. Vi meiner at for å forstå og redusere tvangsbruken, må både barnevernet, helsetenestene og fylkesmennene legge større vekt på å forstå barnas behov, uttrykksformane og språket deira.

Vi meiner at fylkesmannen treng ei anna og betre forståing av barn sine måtar å uttrykke sine behov på, på tvangsbruk og på kva spørsmål vi må stille når tvang blir brukt gjentekne gonger. Fylkesmannen må og halde leiarane meir ansvarleg.

Statens helsetilsyn bør vurdere om det er behov for eit utviklingsarbeid hos fylkesmannen. Dette bør inkludere fylkesmennene sin kompetanse og forståing av barna sine behov, uttrykksformar og språk og større innsikt i kva tvang gjer med barn. Det må utviklast betre metodar for fylkesmennenes arbeid med tvang.

4 Innleiing

Rapporten gjeld tenestetilbod til Ida frå barnevern- og helsetenester. Ida flytta våren 2014 på barnevernsinstitusjon, og har budd på ulike institusjonar fram til juli 2016. For fylkesmannsembeta i Rogaland, Hordaland og Troms var dette først ei vanleg sak der vi fikk tilsendt tvangsprotokollar til vurdering. Fylkesmennene gjekk gjennom vedtaka utan å vurdere

den samla bruken av tvang. Klagane hennar på tvangsbruken blei behandla utan at ho fekk medhald. Vi fekk vite om brannstifting på Hatten utan at vi undersøkte dette nærmare.

Så kom historia om Ida som artikkel i Stavanger Aftenblad[1]. Det fekk oss til å stoppe opp. Vi forstod fort at vi ikkje hadde gjort jobben vår godt nok. Vi hadde ikkje undersøkt og vurdert meldingane vi fekk om Ida grundig nok. Og kanskje gjaldt ikkje det berre i denne saka? Vi måtte undersøke saka nærmare, og det har vi gjort i fellesskap. Vi forsto at denne saka ikkje berre ville bli ei vurdering av dei tenestene Ida hadde fått. Det blei også tydeleg for oss at Ida si historie reiser viktige problemstillingar og gjer det muleg å peike på nødvendige forbetringar i barnevernet.

Det har vore nødvendig å avgrense dette tilsynet. Det er mange forhold vi kunne undersøkt, men vi har prioritert verksemder og tema vi meiner var viktigast. Etter å ha fått dokument frå 14 verksemder, valde vi ut sju vi har undersøkt nærmare. I dei andre fann vi ikkje forhold som gav oss grunn til å gå vidare.

Vi har vurdert på kva måte vi skulle undersøke tvangen Ida hadde vært utsett for på barnevernsinstitusjonane ho budde på frå våren 2014. Vi har forsøkt å forstå Ida sitt uttrykk eller «språk» og kva som førte til så omfattande bruk av tvang. Vi meiner at det var viktigare å forstå tvangsbruken i ein større samanheng enn å gå inn i kvar einskild hending og tvangsprotokoll. Vi har gått gjennom alle protokollane på nytt i punkt 8, men det er ikkje i denne gjennomgangen vi meiner at svaret på den omfattande tvangsbruken ligg.

Fylkeslegen i Hordaland har vore leiar for arbeidet. Til støtte i arbeidet er det innhenta vurdering frå sakkunnig, spesialist i klinisk psykologi Ingunn Lauten Eriksen.

Rapporten er i hovudsak bygd opp på følgjande måte:
P*unkt 5* er ein kortversjon av Ida sitt liv og hennar historie. Her kjem hennar råd. Fleire detaljar finst i vedlegg og andre dokument som det er referert til i teksten. Dei fleste vedlegga er unntatt offentleg innsyn fordi opplysningane er underlagt teieplikt etter forvaltningslova § 13, jamfør barnevernlova § 6-7.

Punkt 6 er ei samla analyse og vurdering av problemstillingar og utfordringar Ida si historie illustrerer. Her kjem tilrådingane våre og bodskapen vår om kva vi meiner samfunnet må lære av denne historia.

I *punkt 7* kjem fylkesmennene si vurdering av dei 14 undersøkte verksemdene. Dei er kvar for seg vurdert opp mot krav i lover og føresegner. Vi har vurdert om dei gav Ida den omsorga, hjelpa og behandlinga ho hadde krav på.

Dei 104 tvangsvedtaka Ida blei utsett for, er gjennomgått og omtalt i *punkt 8*. Der vurderer vi og om fylkesmannsembeta løyste si oppgåve godt nok då vi fekk vedtaka til behandling.

Til slutt, i *punkt 9* gjer vi greie for metoden vi har brukt i denne saka.

[1] Stavanger Aftenblad 30. januar 2016

5 Ida si historie

I dette punktet gjengir vi kort historia til Ida. Mykje er kjent frå før frå avisartikkelen. Vi har innhenta mykje informasjon og fleire detaljar går fram av vedlegga. Undervegs viser vi til vedlegg med fakta vi har innhenta frå dei ulike tenestene. Desse vedlegga er unntatt offentleg innsyn. Til slutt i dette punktet kjem Ida sine synspunkt og dei råd Ida sjølv har kome med.

Ida er fødd i 1998 og flytta frå Haugesund til Karmøy då ho var to månader gamal. I januar 2001, då Ida var knapt to og eit halvt år, fekk barnevernstenesta første gang ei bekymringsmelding og starta undersøkingssak. Då Ida og mor flytta til Haugesund i mars 2001 blei saka sendt over til barnevernstenesta i Haugesund kommune.

I åra fram til Ida var elleve år fekk barnevernstenesta i Haugesund opplysningar som reiste spørsmål ved om omsorga for Ida var god nok. Barnevernstenesta undersøkte og konkluderte med at det var behov for å setje i verk tiltak. Det var vanskeleg å få til eit godt samarbeid med mor. Barnevernstenesta lukkast ikkje med å få sett i verk alle tiltaka dei mente det var behov for, men dei betalte utgifter til barnehage, etter kvart SFO og fritidsaktivitetar. Ida fekk også besøksheim der ho var jamleg.

Barnevernstenesta i Haugesund oppfatta forholda for Ida fleire gongar som så skadelege at dei vurderte om dei skulle førebu ei sak om omsorgsovertaking. Første gong dette skjedde var i april 2003. Etter dette var det lite eller ikkje kontakt i saka på sju månader. I februar 2007 er det dokumentert at barnevernstenesta for siste gong vurderte at omsorgsovertaking var aktuelt. Det blei likevel ikkje lagt fram sak for fylkesnemnda. Det blei sett inn kompenserande tiltak. Det ligg føre til saman seks bekymringsmeldingar i saka frå Ida var to og eit halvt år til ho var ni.

I 2009 blei saka avslutta og lagt bort etter ønske frå mor. For detaljert informasjon viser vi til vedlegg.

I 2010 flytta Ida med mora til Afrika, der mora gifta seg. Under opphaldet der sendte mora henne til ein familie der ho budde i fem månader. Ida og mora kom tilbake til Karmøy i 2013. Den nye ektemannen kom til Noreg tidleg i 2014.

Etter heimkomsten i 2013 begynte Ida i 9. klasse på Karmøy. I januar 2014 tok ho kontakt med læraren sin og fortalte at ho hadde det vanskeleg heime. Ho fortalte om vanskar i forholdet til mora, at ho hadde skada seg sjølv og at ho av og til tok tablettar ho hadde med frå Afrika.

Barnevernstenesta blei kontakta, og Ida flytta til ein beredskapsheim på Stord same dag. Ida ønskte ikkje å bu hos mora, men ville tilbake etter kort tid. Ho budde i beredskapsheimen i to veker og flytta så til ein fosterheim på Karmøy. Ida ville bu i denne fosterheimen. Her kunne ho fortsette på skolen og med aktivitetane sine. Ho spelte handball og fotball og likte begge delar godt. Ida fekk besøksheim hos søskenbarnet sitt, som Ida har eit godt forhold til.

I fosterheimen viste Ida fleire teikn på at ho hadde opplevingar og smerter som ho streva med. Det gav seg ulike sterke og alvorlege uttrykk. Mellom anna hadde ho mareritt om natta, og då trong ho å ha nokon hos seg. Dei som var med henne, blei svært urolege for henne. Ida blei fleire gonger innlagt på Haugesund sjukehus med magesmerter som blei undersøkt utan at dei fann årsaka. Ho blei overført til Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling som meinte det var grunn til å undersøke og utgreie problema hennar nærmare, men det ville ikkje Ida.

Etter å ha budd i fosterheimen i sju veker, og fostermor hadde sagt opp avtalen, måtte Ida flytte sjølv om ho ikkje ønskte det. Då var Ida 15 år. Barnevernstenesta bestemte at ho måtte flytte til akuttinstitusjon i Bergen. Då det gjekk opp for Ida at det var planen, blei ho både sint

og skuffa. Ho sa veldig klårt frå at ho ikkje ville bort frå heimkommunen sin, eller bu på institusjon.

Barnevernstenesta bad om hjelp frå politiet for å gjennomføre sjølve flyttinga til Bergen, og hendinga blei svært vanskeleg og smertefull for Ida. Ho var innlagt på sjukehus om natta, og blei transportert med politi til Bergen neste dag. Dette var i mars 2014.

Dagen etter at Ida kom til Bergen, rømde ho saman med ei anna jente. Ho ruste seg, blei funnen forkommen og måtte påfølgjande dag flytte til ei skjerma avdeling.

Ida budde på akuttsenteret i Bergen frå slutten av mars til slutten av april. Frå dette opphaldet ligg det føre 20 tvangsvedtak. Ho klaga på eitt, men fekk ikkje medhald, sjå også punkt 8.

Barnevernet flytta henne til Lyderhorn barnevern, avdeling Hatten i Øygarden kommune, fem mil utanfor Bergen 28. april, der var ho til tidleg i juni. Denne institusjonen hadde oppgitt at dei hadde spesialisert seg på barn og unge med psykiske vanskar som følgje av omsorgssvikt og/eller traume og overgrep. Ida syntest institusjonen låg altfor aude til og ho ønskte ikkje å bu der. Dessutan hadde ho alt knytt seg til personar der ho var. Ho ville tilbake til Karmøy, enten til fosterheim eller heim til mor. Ho foreslo sjølv at ho kunne flytte til Bokn bufellesskap. Då det blei klårt for henne at det berre var Hatten som var aktuelt, utagerte ho kraftig. Til slutt tende ho på rommet sitt.

Ida hadde det vanskelig då ho budde på Hatten. Uttrykksforma eller språket hennar for å få barnevernet til å forstå dette var å protestere og ho blei både aggressiv og valdeleg. Ho opplevde ikkje at verken barnevernet eller institusjonen hjalp henne til å uttrykke seg på ein annan måte. Ved å protestere som ho gjorde, var ho sikker på at dei ikkje ville ha henne meir, og at ho då ville få komme tilbake til Karmøy. Slik ho ser situasjonen i dag, seier ho at ingen høyrde på henne. Dei tilsette meistra ikkje situasjonane som oppsto og politiet blei tilkalla mange gonger i perioden frå slutten av april til litt ut i juni. Ho blei tatt inn på Bergen Akuttsenter for korte opphald ved nokre høve. Frå opphaldet ligg det føre fire tvangsprotokollar.

Opphaldet på Hatten blei avslutta etter om lag seks veker. Etter brannen kunne ho ikkje bu der, og ho blei flytta til Stavanger akuttsenter. Også denne flyttinga blei gjennomført med politihjelp.

Ho blei buande på Stavanger Akuttsenter frå juni til slutten av september 2014. Der fekk ho og god kontakt med nokre av dei vaksne. Frå Stavanger Akuttsenter ligg det føre 36 tvangsvedtak, og politiet blei tilkalla fleire gonger når personalet ikkje handterte reaksjonane hennar. Dette opphaldet var prega av uro, og Ida hadde mange forskjellige vaksne rundt seg. Ho sakna kontakt med andre ungdomar.

Politiet har fleire gonger brukt handjern for å halde Ida i ro under transport. Hennar oppleving er at ingen spurte om korleis det var for henne.

16 år gamal, i september 2014 kom ho til Bardufoss lufthavn i handjern saman med sivilt politi og saksbehandlar i barnevernstenesta. Dette var Ida sin sjuande flytting på åtte månader. Ho skulle til Aleris Nymogården der ho skulle bu i einetiltak saman med to tilsette til stades til ei kvar tid.

Ho hadde det vanskeleg og vondt, og opplevde ikkje at dei som bestemte brydde seg. Ho var sjuk, og oppførte seg valdeleg og truande. Dette førte til at ho blei innlagt fleire gongar ved Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPS) ved Universitetssjukehuset i Nord-Norge, første gong 26. september 2014. Ho gjekk etter kvart med på undersøking, utgreiing og behandling der. Ho hadde eit håp om at barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling kunne hjelpe henne. Ho fortel at dei også sa dei kunne hjelpe med å få tilsette på institusjonen til å forstå henne betre.

Likevel takka ho nei til å halde fram med behandlinga frå UPS ut på våren 2015 fordi ho ikkje syntest det var til hjelp.

Ein gong ho var innlagt på UPS blei ho lagt i belte. Saman med politiets bruk av body cuffs[2] ved ein transport, var dette den tvangsbruken ho opplevde som verst og mest krenkjande.

Sommaren 2015 blei bemanninga på institusjonen i Troms endra slik at det var ni personar i turnus (tre team), på det meste har det vore 16. Stor utskifting av personale og lite stabilitet blei kvardagen for henne. Berre to personar var der heile tida. Ida undra seg over at ho ikkje fekk vite grunnen til at personar ho likte, slutta. Ho opplevde at nokre av dei som ho meinte kunne hjelpe, slutta. Ho namnga personar frå ulike institusjonar som ho har hatt god kontakt med, og som framleis bryr seg.

Under opphaldet på Aleris Nymogården er det gjort 45 tvangsvedtak i 36 ulike tvangsprotokollar. 18 av vedtaka gjeld fysisk tvang i akutte faresituasjonar. Eitt vedtak om avgrensa tilgang og eitt om avgrensa telefonkontakt blei klaga på. Ho fekk ikkje medhald i klagene. Sjå og punkt 8 i rapporten.

I tiltaksplanen til Ida står det at ho skal bu på institusjon til ho er 18 år. Målet med tiltaket i Troms var ein varig, avklart og føreseieleg omsorgssituasjon. Vidare går det fram at Ida treng behandling og tett oppfølging i lang tid. Ho må få arbeide med trauma og få hjelp med dei psykiske vanskane sine.

Opphaldet på Aleris Nymogården hadde særleg det siste året lite innhald for Ida. Ho hadde berre vaksne rundt seg og gav sterkt uttrykk for at ho ønskte å vere med andre på sin eigen alder. Ho gjekk ikkje på skole, hadde ikkje jobb og ingen faste gjeremål eller fritidsaktivitet. Der trente ho på husarbeid og daglege gjeremål som ho trengte for å kunne bu åleine. Ho hadde TV og tilgang til internett som ho brukte mykje.

Hausten 2015 blei det laga ein avtale mellom Ida, institusjonen og barnevernstenesta om at ho fekk dra heim kvar månad. Våren 2016 starta den konkrete planlegginga av flytting tilbake til Karmøy. I prosessen og i avgjerdene rundt dette tok ho aktivt del. Ho venta lenge på flyttedato og hadde kryssa av på eit skjema kva instansar ho ville ha hjelp frå. Ho hadde også takka ja til ettervern. Flyttedato blei bestemt i juni og ho flytta seinare på sommaren til eigen leilegheit på Karmøy.

Denne flyttinga samarbeidde barnevernstenesta i Karmøy og institusjonen om.

Ida har fått to dommar. I mars 2015 blei ho dømt for brannen på Hatten. I same straffesak blei ho og dømt for vald og trugsmål mot politiet i Bergen, Haugesund og Stavanger. Handlingane skjedde våren og sommaren 2014 etter at politiet hadde vore med å hente henne tilbake til institusjonen, eller hadde vore tilkalla i samband med at personale ikkje handterte reaksjonane hennar.

Den andre dommen fekk ho i mars 2016. Då blei ho dømt for truslar og vald mot politiet frå våren og sommaren 2015 etter at dei hadde medverka ved transport og blitt tilkalla når personalet ikkje handterte henne. Ho er og dømt for truslar mot tilsette på institusjonen (Aleris) og ein nabo i same periode. Den siste dommen blei anka, og Ida blei i juni 2016 dømt til soning ved Ungdomsenheten, Bjørgvin fengsel. Ho starta soning 23. august 2016.

[2] Eit kombinert hoftebelte og reimsystem med metallås

Om skole

Ida gjekk på skole mens ho budde i Afrika. På ungdomsskolen då ho kom tilbake til Karmøy oppdaga dei at ho mangla mykje kunnskap. Ho blei vurdert til å liggje på nivå med sjuande klasse. Ida hadde ikkje skoletilbod under opphaldet (to veker) i beredskapsheimen. Heller ikkje etter at ho flytta til Bergen fekk ho tilbod om vanleg skole. Ho fekk tre timar undervisning kvar dag ved Klokkarlia og Hatten. Våren 2014 hadde ho så mykje fråvær at det ikkje var grunnlag for å gi karakterar. Ida ville gjerne begynne på idrettsgymnas etter ungdomsskolen. Dette blei ikkje realisert.

> ***Rett til videregående opplæring - opplæringsloven § 3-1***
> *Ungdom som har fullført grunnskolen eller tilsvarande opplæring, har etter søknad rett til tre års heiltids vidaregåande opplæring.*

Ida har vore sporadisk på skolen dei siste to åra. Ho har ikkje hatt dagtilbod utover aktivitetar som institusjonen hadde, men som Ida i liten grad var interessert i. Den siste tida prøvde Aleris Nymogården å få til eit tilbod gjennom oppfølgingstenesta. Ho var svært misnøgd med at ho ikkje hadde vener på eigen alder, og at det var så lite aktivitetar for henne. Ho fekk tilbod om nokre aktivitetar som ho i varierande grad deltok på. Ho ønskte kontakt med andre ungdommar.

Om helsetilbod

Ida hadde ikkje hatt kontakt med barne- og ungdomspsykiatrien før ho blei innlagt ved Helse Fonna HF, Barne- og Ungdomspsykiatrisk avdeling i Haugesund i januar 2014. Då ho var innlagt på Haugesund sjukehus våren 2014 kom det fram at ho hadde hatt mareritt, vonde tankar og tankekjør. Ho fortalde om mishandling og at ho hadde brukt roande medikament sidan ho var tolv år. Ho skada seg sjølv og hadde tankar om å ta sitt eige liv. Helsetenesta i Stavanger, i Bergen og i Troms fekk ingen informasjon frå barnevernet i forkant av at ho kom. Ho har vore innlagt og i kontakt med barne- og ungdomspsykiatriske spesialisthelsetenester alle desse stadene. Ida ønskte nokre gonger å bli innlagt og få hjelp, andre gonger ville ho det ikkje. I journalane går det fram at ho lenge ikkje ønskte utgreiing. Sjølv seier ho at ingen har spurt henne om det som verkeleg plaga henne. Ved UPS i Tromsø gjekk ho til slutt med på utgreiing, og det blei starta behandling. Ho avslutta behandlinga etter nokre månader då ho ikkje fann nytte i den, og fordi det var lang reiseveg. Flyttingane har ført til mangel på stabilitet i behandlingsrelasjonar. Talet på personar, behandlarar og institusjonar ho har hatt kontakt med rundt om i landet er høgt.

Ida sine eigne synspunkt

Ida seier i ettertid at

- det var heilt feil å ta henne frå mora då ho var 15 år. Ho meiner at nokon burde brydd seg tidlegare, at det hadde vore betre å bli flytta då ho var (veldig) lita.
- ingen i barnevernet eller helsetenesta har spurt henne om kva som eigentleg er vondt og som plagar henne.
- ingen spurde henne nærmare om kvifor det var så viktig for henne kor ho budde.

- ingen har spurt henne om korleis ho opplevde tvangsbruken. Ho seier og at i nokre situasjonar har det vore nødvendig å bruke tvang, men at tvangen ofte varte lenger enn nødvendig.
- bruk av body cuffs[3] og beltelegging var den tvangsbruken ho opplevde som verst og mest krenkjande.
- det var frustrerande og fortvilande at ulikt personell handterer same situasjonar heilt forskjellig.
- det var vanskeleg å ikkje ha vener rundt seg, lite å ta seg til og stort sett vere innandørs i Troms.
- tenk på kva dette har ført til at ho har på rullebladet.

Ida er dessutan svært kritisk til korleis fylkesmennene har handtert det dei fekk kjennskap til undervegs i denne perioden. Ho viser til at dei fekk tvangsprotokollane, men reagerte ikkje før etter avisartikkelen[4]. Ho seier at ho klaga på nokre av protokollane, men at ho etter kvart mista håpet. Når ho fekk svar, gjekk det ut på at ho hadde «gjort feil».

Vi bad Ida om ho kunne gi råd som vi kunne ta med i rapporten. Her er råda vi fekk.

Ida sine råd

Generelt

- Jo mindre barnet blir hørt jo mer problemer blir det.
- Et barn mister motivasjonen til ALT om man ikke hører på barnet. Eg følte meg rett og slett motlaus.

Råd til barnevernet i kommunen

- Barnevernet må alltid snakke med barnet eller ungdommen først og høre godt på barnet.
- Hvis barnet vil at barnevernet skal prøve å hjelpe hjemme, må de gjøre det først.
- Hvis barnet sier at det vil flytte, så må barnevernet prøve å få gjort dette.
- Barnet må i hvert fall i første omgang få et valg om det vil flytte.
- Det må ikke tvinges til å flytte for raskt og helst ikke i det hele tatt.

Råd til barnevernsinstitusjoner

- Norge burde ha bare noen få, men gode barnevernsinstitusjoner.
- Ingen institusjoner skulle ligge ute i skogen, de skal være sentralt.
- Ingen ungdom må bo alene på institusjon, om ungdommen ikke vil.
- Det må alltid bo minst to unge på en institusjon.

[3] Eit kombinert hoftebelte og reimsystem med metallås
[4] Stavanger Aftenblad 30. januar 2016

Ida sine råd

Om flytting fra hjemmet

- Mine følelser da jeg ble flyttet så langt vekke fra hjemstedet mitt var angst, depresjon, overdoser, sykehusinnleggelser.
- Hvis barnet vil, må barnevernet prøve å finne løsninger med foreldrene.
- Hvis foreldrene ikke vil ha hjelp og barnet vil eller må flytte, så må barnevernet lete etter nærmeste fosterhjem eller institusjon.
- INGEN barn/ungdommer skal bli flyttet så langt vekk at de nesten ikke skjønner dialekten til folk – eller at de ikke har naboer.
- Institusjon eller fosterhjem må bare være for en periode, hvis ikke barnet selv vil bo der.
- Barnevernet må IKKE tvinge barn og unge til å bo disse stedene over tid – det heter ikke å hjelpe.
- Ungdom over 16 år, må ha rett til å bestemme selv om de vil fortsette å bo hjemme hvis det ikke er alkohol, rus eller vold i hjemmet.
- Hvis barn må flyttes fra foreldrene, bruk minst mulig makt fra politi.

Råd til barne- og ungdomspsykiatrien

- Eg orker nesten ikke å snakke om de. De la meg i reimer. De skulle jo være der for å hjelpe.
- Barne- og ungdomspsykiatrien må hjelpe folk til å få det bedre inni seg.
- Barne- og ungdomspsykiatrien må ikke bruke reimer.
- Reimer kan gi ungdommen følelse av angst og å være innesperret.
- Psykologene må være imøtekommende.
- De må ikke se ut som noen som ikke bryr seg.

6 Samla analyse og tilråding

I dette punktet har vi gjort ei samla analyse og vurdering av problemstillingar og utfordringar som Ida si historie illustrerer. Her kjem tilrådingane våre og bodskapen vår om kva vi meiner samfunnet må lære av denne historia. Vurderinga av verksemdene kjem i punkt 7.

6.1 Tilrådingar

Generelle råd

- Barn i barnevernet treng vaksne som kan lytte, forstå og vise nærleik og varme. Barnevernet og helsetenestene treng meir kompetanse for å møte dette behovet.
- Ordbruken i barnevernet bør gjennomgåast. Ord som plassering og åtferd bør endrast eller bli tatt ut.

- Leiarane i dei ulike tenestene må ta ansvar for å følgje med på og følgje opp den faglege kvaliteten i arbeidet med det enkelte barn. Leiarane må og følgje med samarbeid mellom tenestene.
- Barneverntenester og barne- og ungdomspsykiatrisk tenester må ha betre kunnskap om og tillit til kvarandre. Samarbeidet må utviklast og bli meir forpliktande, i tråd med dei overordna samarbeidsavtalane som er inngått i kvar region.

Kommunalt barnevern

- Barnevernet må undersøke betre og meir systematisk.
- Medverknad må bli til samarbeid med barnet. Det er nødvendig for å forstå barnet sitt uttrykk, språk og behov. Barnevernet må grunngje dersom barnets ønske ikkje blir følgd. Barnet må ha ein vaksen person dei er trygg på og som dei klarer å fortelje det aller vanskelegaste til.
- Barnevernet må få betre innsikt i og praktisere krava om barnas medverknad i administrative prosessar, jamfør barnekonvensjonens artikkel 12 nr 2.
- Kommuneleiinga må ta eit større ansvar.
- Barnevernstenesta må reagere og undersøke nærmare når tvang blir brukt. Dersom det viser seg at det ofte er behov for tvang, *må* barnevernstenesta saman med institusjonsleiar gjere ei ny vurdering av om barnet får den hjelpa det treng. Terskelen for å søke råd frå andre bør vere låg.
- Når barn må flytte skal dette vere til barnets beste. Vurdering av ulike omsyn og eventuell usemje mellom barnevernstenesta og Bufetat må dokumenterast. Vedtak om flytting bør berre kunne grunngjevast med barnets behov og barnets beste.
- Barnevernstenesta sitt ansvar for å koordinere behandlingstilbod til barn må bli etterlevd.
- Barnevernstenesta må ta eit større ansvar for at politiet har relevant informasjon når politiet assisterar dei.
- Barnevernstenesta må ta eit større ansvar når institusjonen bruker politi overfor barn.

Bufetat

- Bufetat må sikre at dei har fått alle nødvendige opplysningar.
- Bufetat må gjere ei betre vurdering av om institusjonstilboda har rett innretting og kompetanse for barnet..
- Det må tydeleggjerast at tvang berre *heilt unntaksvis* skal brukast på barn. Bufetat må ved sin godkjenning ha særleg vekt på kompetanse og stille krav om å unngå bruk av tvang.
- Før ein institusjon blir valt, må Bufetat forsikre seg om at personale har reell og relasjonell kompetanse tilpassa dette barnet sine behov.
- Dersom det viser seg at det ofte er behov for tvang, *må* dei gjere ei ny vurdering av om barnet får den hjelpa det treng. Terskelen for å søke råd frå andre bør vere låg.
- Når barn må flytte skal dette vere til barnets beste. Vurdering av ulike omsyn og eventuell usemje mellom barnevernstenesta og Bufetat må dokumenterast. Vedtak om flytting bør berre kunne grunngjevast med barnets behov og barnets beste.
- Bufetat må kunne etablere statlege tiltak oftare når det er til barnets beste og fagleg grunngjeve. Dette kan eventuelt gjerast i samarbeid med barne- og ungdomspsykiatrisk kompetanse.

Barnevernsinstitusjonar

- Styring og leiing av institusjonane må styrkast. Mellom anna må leiinga sørge for at barn får færrast mogleg vaksne å forhalde seg til og dei må opptre mest mogleg likt.
- Leiinga må ha større merksemd på plikta til å sørge for systematisk rettleiing til personalet i institusjonar.
- Dersom det viser seg at det ofte er behov for tvang, *må* institusjonen saman med barnevernstenesta gjere ei ny vurdering av om barnet får den hjelpa det treng. Terskelen for å søke råd frå andre bør vere låg. Oppfølginga etter at det er brukt tvang bør ha meir merksemd, mellom anna for at ikkje barnet skal oppfatte tvangen (berre) som straff. Institusjonane treng meir kunnskap om og innsikt i, barne- og ungdomspsykiatriske tenester.
- Leiinga i institusjonane må sørge for at politiet har nok informasjon til å møte barnet rett. Dersom politi ofte bli brukt, må det gi grunnlag for å stille spørsmål om institusjonen har rett kompetanse.

Helseføretak

- Barne- og ungdomspsykiatriske tenester må oftare oppsøke barn når dei ikkje vil kome til dei. Som del av kravet til forsvarleg helsehjelp må barne- og ungdomspsykiatriske spesialisthelsetenester ta eit større ansvar for å møte barn som manglar motivasjon, men likevel har behov for hjelp.
- Barne- og ungdomspsykiatriske tenester treng meir kunnskap om og innsikt i barnevernsinstitusjonar.
- Barne- og ungdomspsykiatriske tenester må oftare rettleie tilsette på institusjonar.
- Det er behov for institusjonar som både har barnevernsfagleg og barne- og ungdomspsykiatrisk kompetanse.

Fylkesmannen og Statens helsetilsyn

- For å kunne gjennomføre tilsynsoppgåvene treng vi betre kompetanse om barnevern og kva som trengs av kompetanse i tenestene.
- Statens helsetilsyn og fylkesmennene må sørge for at rutinar og metode for gjennomgang av tvangsvedtak blir evaluert, endra og utvikla vidare.
- Statens helsetilsyn og fylkesmennene må bli betre til å undersøke om barnet får medverke og samarbeide om løysingar. Metodane som blir brukt i dag bør evaluerast og utviklast vidare.
- Statens helsetilsyn må bidra til at fylkesmennene blir betre til å vurdere om barn får god omsorg og den hjelpa dei har behov for når dei bur på ein institusjon.
- Embetsleiinga må følgje med på at barnevern blir prioritert rett og at tilsynet med institusjonane blir vidareutvikla.

6.2 Forstod hjelparane Ida?

Ida var skada av å leve med manglande omsorg, tryggleik og rammar i oppveksten. Ho hadde opplevd alvorlege traume og mangla tillit til vaksne. Brot i relasjonar og mangel på beskyttelse var også ein del av hennar historie som gjorde henne svært sårbar for nye brot. Det er sannsynleg at Ida både har tilknytningsvanskar og relasjonsskadar som følgje av forholda ho har vekse opp under.

Til liks med mange andre barn som treng hjelp frå barnevernet, hadde Ida mange og ulike påkjenningar i oppveksten. Å vekse opp inneber for oss alle små og store belastningar. Det er normalt og det går oftast bra. Men når påkjenningane blir for store og skremmande, og

beskyttelsen og tryggleiken for liten, må kroppen og hjernen reagere for å skjerme oss. Det er naturleg, men det kan samtidig skade fordi det mellom anna kan hindre oss i å etablere trygge og gode relasjonar til andre menneske. Ida har vore utsett for alvorlege og farlege hendingar i sin oppvekst og dette har ført til at ho har fått diagnosen PTSD (posttraumatisk stressliding).

Ida si historie før det offentlege overtok omsorga for henne, er viktig for å kunne forstå og vurdere dei behova ho hadde då ho måtte flytte heimafrå. Det ho har opplevd er viktig for å kunne avgjere kva ho treng av omsorg, relasjonar, forståing og behandling. Det kan verke opplagt at eit barn som har vore svikta av vaksne treng tid for å lære seg å stole på andre igjen. Eller at eit barn som er vant med å bli avvist søker å skape situasjonar som gjer at dei igjen blir avvist – fordi det er noko dei kan meistre og som dei på ein forunderleg måte kan kjenne att og gi ei oppleving av kontroll og tryggleik.

Heilt kort kan vi seie at Ida, med sine opplevingar, hadde behov for å bu ein plass, i ein heim, der nokon hjelpte henne til å forstå eigne reaksjonar og følelsar. Ein stad der nokon brydde seg om henne, der ho fekk nærleik, tryggleik og støtte og heldt ut med henne sjølv når ho hadde det som vanskelegast. Ida hadde trengt nokon som forsto reaksjonar og plagar ho kunne ha på grunn av det ho hadde opplevd og med det som utgangspunkt kunne støtte henne i hennar eige utviklingsprosjekt.

Vi meiner at barnevernet som overtok omsorga for Ida ikkje gjorde ei grundig nok vurdering av Ida sin situasjon og behov før svært drastiske tiltak blei sett i verk. Dei vaksne i barnevernsinstitusjonane som skulle ha omsorgsansvaret for Ida var for lite stabile (dei var for mange) og mange forsto henne ikkje godt nok. Dei tilsette fekk ikkje, og institusjonane bad ikkje om den rettleiinga dei hadde hatt bruk for. For Ida blei det ikkje mogleg å ha tillit til dei.

Medverknad og samarbeid

Tenestene skulle gjort meir for å utforske og ta omsyn til det Ida sjølv meinte ho hadde behov for eller var viktigast for henne. Nokon skulle stoppa opp saman med henne lenge nok til å få tak i dette. Vi meiner det blei lagt for liten vekt på å lytte til og forstå behovet, uttrykksforma og språket hennar.

> ***Medverknad***
> *Barnets rett til medvirkning skal gjelde i alle forhold som vedrører barn. Det er av vesentlig betydning at barnets perspektiv og meninger inkluderes i vurderingen av hva som er barnets beste. I retten til medvirkning ligger rett til å bli godt og skikkelig informert, å bli hørt, får anledning til å uttale seg i trygge omgivelser og på måter som gir barnet en følelse av å bli lyttet til og tatt hensyn til. Det er et krav at alle instanser i barnevernet møter barnet med respekt og tar barnet på alvor.*
>
> *Forskrift (1. juni 2014 nr. 697) om medvirkning og tillitsperson*

Medverknad er noko meir enn å få seie meininga si. Det handlar og om å få bruke eigen kunnskap og innsikt til å påverke si eiga framtid. Det er eit grunnleggande krav etter Barnekonvensjonen artikkel 12 [5] at dersom barn ikkje blir møtt på det som er aller viktigast, må det grunngjevast. Informasjon frå den det gjeld er viktig for at hjelpeapparatet skal lukkast

[5] https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

med sitt arbeid. Utan denne kunnskapen kan det vere vanskeleg – om ikkje seie umogleg – for hjelpeapparatet å forstå kva som er *avgjerande* omsyn som *må* takast. Omsyn som er ein føresetnad for å kunne gå vidare.

Gjennom det som Ida sjølv har fortalt, det som proffane i Forandringsfabrikken har forklart, gjennom andre klagesaker og gjennom samtaler med mange i tenestene, har vi ei klar oppfatning av at det er mange barn som ikkje opplever at dei blir høyrde, forstått og lytta til, sjølv om dei seier tydeleg frå om kva som er viktig for dei. Mange finn ikkje alltid orda dei treng og må bruke eit anna språk for å gi uttrykk for det det kjenner. Dei som skal hjelpe, må forstå kva som ligg bak det barna seier og ønsker, bak dei reaksjonane og den oppførselen dei viser. Dei må forstå desse barna sitt språk. [6]

Medverknad betyr ikkje at barn skal få alt dei ber om. Medverknad betyr å høyre barnet sine meningar og ta dei med i vurderingane av kva som er best for barnet og å forklare barnet kva som er lagt vekt på når nokon har bestemt noko anna enn barnet sjølv ønskte. Men når barnet ikkje får medverke og behovet deira ikkje blir oppfatta eller forstått, er det heller ikkje mogleg å gi rett hjelp. Barna kan då ikkje nyttiggjere seg den velmeinte innsatsen til profesjonelle hjelparar, fordi det er noko anna dei treng. Det å høyre og forstå den som treng hjelp, er ein absolutt føresetnad for å hjelpe.[7][8][9]

Som vaksen er det lett å tenke at barnet ikkje kan vite sitt eige beste. Den ambivalens som barn kan vise, kan støtte ei slik oppfatning. Evne og vilje til å tilpasse seg er og ulik. Det ligg til dei som har ansvaret for omsorga å høyre på bodskapen barna har og vurdere på kva måte det skal takast omsyn til.

Årsakene til at Ida og andre reagerer som dei gjer, må dei vaksne finne ut av. Å finne ut av kva som er problemet kan vere krevjande og krev ofte eit samarbeid mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien. Det kan gjelde både under utgreiing og i oppfølginga. For å få dette til, trengs tid og stabilitet i (alle) relasjonar. Avhengig av kva det dreier seg om, treng omsorgspersonane tett rettleiing for å møte og forstå reaksjonane, språket og dei lite hensiktsmessige mestringsstrategiane på ein måte som kan hjelpe barn vidare.

Fleire ord som barnevernet og helsetenesta bruker bør bli erstatta av nye ord. Mange ord er vanskelege, blir opplevd som skumle og kan verke stigmatiserande. Andre ord skaper avstand. Døme på ord og uttrykk vi meiner bør bli erstatta er åtferd, utagering, åtferdsinstitusjonar og plassering. Også fleire ord bør vurderast.

Koordinering og samarbeid

I barnevernet tok dei ikkje det overordna ansvaret for å koordinere hjelpa frå barne- og ungdomspsykiatrien til henne, jamfør krav til fagleg forsvarlege tenester, bvl § 1-4. Dei tok ikkje ansvar for å samle og overføre den kunnskapen dei hadde til alle dei nye instansane ho skulle få hjelp frå. Derfor har mykje av den hjelpa mange har forsøkt i gi, ikkje nådd fram. Vi meiner at dette er kjernen i Ida si historie: Hjelparane forstod henne ikkje godt nok og tok ikkje ansvar for å skaffe fagfolk med rett kompetanse som kunne finne rette tiltak. Derfor fekk ho heller ikkje dei stabile rammene ho hadde bruk for, nær heimplassen sin.

---

[6] Seim, S. og Slettebø, T. (2007) Brukermedvirkning i barnevernet, Universitetsforlaget

[7] Thrana, H. M. (2008) *Vil jeg bestemme? Om barn og ungdoms medvirkning.* Gyldendal Akademisk. Oslo

[8] Islekcerci, B. (2015) Vi er barnevernet, det er oss det handler om. Så det gjør stor forskjell å få bli med eller ei. Materoppgave i sosialt arbeid, Diakonhjemmet Høgskole

[9] Paulsen. V. (2016) Ungdoms erfaringer med medvirkning i barnevernet. Fontene forskning Vol.1/2016 s. 4-15.

6.3 Å måtte flytte ofte er sjeldan bra

Det kan vere nødvendig å flytte barn som lever med omsorgsvikt ut av heimen.[10] Flytting inneber brot i relasjonar både til omsorgsgjevarar og andre i barnets nettverk, og utgjer ofte ei stor belasting for barnet. Derfor er det avgjerande å avgrense talet på flyttingar til eit minimum[11]. For barn som ikkje er vande med å kunne stole på vaksne er stabilitet særleg viktig. Det tek tid å lære og byggje gode relasjonar og å få tillit til andre.

Ida var ei jente med stort behov for tryggleik, stabilitet og forutsigbarhet. Både den kommunale barnevernstenesta og Bufetat burde ha forstått betre kor viktig det var å etablere stabilitet i livet hennar og gjort meir for å gi henne dette. Å flytte eit barn med slike problem som Ida hadde, inneber brotne relasjonar og redusert stabilitet. Vi meiner at verken barnevernstenesta eller Bufetat tok nok omsyn til dette ved val av tiltak.

I staden for stabilitet fekk Ida stadig nye flyttingar som påførte henne nye brot frå omsorgspersonar, vener, skole, helsetenester mm. Ho måtte starte på nytt kvar gong. Det førte til ein stadig verre situasjon med dårlegare sjansar for kvar flytting.

Alle stadene ho budde hadde ho kontakt med barne- og ungdomspsykiatriske helsetenester, men dei hyppige flyttingane dei første 9 månadene i 2014 gjorde det ikkje mogleg å få stabilitet nok til å gjennomføre ei utgreiing av hennar psykiske helse.

For Ida har alle flyttingane fått mange og alvorlege følgjer. Ho skulle hatt eit stabilt omsorgstilbod. Kvar som var best for henne å bu, skal og kan ikkje vi meine noko sikkert om. Det kan hende at det var i nærområdet der ho hadde eit lite nettverk og relasjonar som ho kunne ha bygd vidare på, eller var det andre omsyn som talte for ei viss avstand? Ida var 16 år og burde uansett ha blitt tatt med på denne avgjerda. No blei Ida sendt langt bort. Først blei ho sendt til Bergen og deretter til Troms og kontakten med nettverk og relasjonar blei broten. Ho reagerte med aggresjon, truslar og vald. Dette var hennar språk. Det er ho blitt dømd for. Sjølv om mykje av det ho gjorde, ikkje på nokon måte er akseptabelt, er det viktig å forstå kvifor ho gjorde det. For Ida sine erfaringar er ikkje einestående. Dersom ho og andre som har vore utsett for alvorleg omsorgssvikt, blir forstått betre, vil det vere mogleg å gi dei eit betre tilbod som er tilpassa det dei treng, både frå barnevern og helseteneste. Det Ida hadde, og andre har behov for, er ein institusjon som både har barnevernsfagleg og barne- og ungdomspsykiatrisk kompetanse. Tilbod som er tilpassa behova deira. Den institusjonen finst ikkje i dag.

Kommunalt barnevern (barneverntenesta)
Plassering av barn utanfor heimen skjer anten ved at kommunen sjølv treff vedtak (frivillige tiltak), eller ved at kommunen fremjer sak for fylkesnemnda (tvangstiltak).

Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)
Etablering og drift av institusjonar.
Godkjenning av private og kommunale institusjonar som blir nytta etter barnevernlova.
Bistå barneverntenesta i kommunane med plassering av barn utanfor heimen.

Det kommunale barnevernet og Bufetat (staten) deler på oppgåva med å finne ein plass å bu til barn som må flyttast ut av heimen. Det er barnevernstenesta i kommunen som undersøker

[10] Backe-Hansen, E., Christiansen, Ø. & Havik, T. (2013) Utilsiktet flytting fra fosterhjem-En litteratursammenstilling, NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
[11] Forsking viser at ca. 40% av plasseringar i regi av barnevernet ender i utilsikta flytting.

og gjer framlegg om flytting. Noen gonger ordnar kommunen fosterheim til barnet sjølv. Viss kommunen ikkje lukkast i det, skal Bufetat finne eit passande fosterheim til barnet. Det er alltid Bufetat som finn institusjonen barnet skal bu på. Organiseringa og oppgåvedelinga mellom dei to nivåa inneber at det ikkje alltid er dei som kjenner barnet best som vel bustad.

> ***Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker*** *er eit domstolliknande forvaltningsorgan som har mynde til å fatte avgjerd i mellom anna saker om omsorgsovertaking av barn og om tvangsinngrep ved alvorlege åtferdsvanskar hos ungdom.*
> *Det er 12 nemnder i landet. Nemnda er i den einskilde sak sett saman av ein leiar som er jurist, to sakkunnige medlem og to medlem frå eit alminneleg utval. Avgjersler fatta av fylkesnemnda kan bringast inn for tingretten.*

Fylkesnemnda, som ofte er den instansen som avgjer om institusjonen er riktig for barnet, er avhengig av informasjon frå dei andre. Nemndleiaren i Rogaland seier at dette er svært vanskeleg og kallar det deira «ømme punkt». Ho seier at dei oftast ikkje får godt nok svar på kvifor akkurat denne institusjonen er god for akkurat dette barnet sjølv om dei under sakshandsaminga prøver å få informasjon frå både kommunen, Bufetat og institusjonen.

Slik barnevernet er organisert i dag, er det grunn til å spørje seg om denne arbeidsdelinga er med på å hindre eller leggje til rette for medverknad og samarbeid med barna. Det er svært mange fagfolk inne i saka når eit barn skal få ein ny stad å bu[12].

Før Ida blei plassert på Nymogården i Indre Troms, var Bufetat i kontakt med Aleris som eig institusjonen. Bufetat undersøkte om det var mogleg for Aleris å byggje opp eit einetiltak for Ida på Vestlandet. Aleris svarte at dei ikkje kunne det. Vi har tatt opp med Bufetat kva som skal til for at staten sjølv bygger opp einetiltak. Svaret er at det er dyrt, krevjande og tek for lang tid å etablere. Vi meiner at det er grunn til å løfte denne problemstillinga. Det er i dei fleste tilfelle best for barn å vere i sitt nærområde. Der hører dei til, har eit kjent miljø, og det vil gi dei minst mogleg brot i relasjonar både privat og til eventuelle personar i hjelpeapparat. I nokre tilfelle er det best for barnet å komme bort frå eit bestemt område, men det krev ei særskilt grunngjeving. Ida er ikkje åleine om å bli riven opp frå nærmiljøet sitt. Vi meiner det er på høg tid å spørje om det er rett at staten i nokre tilfelle tek på seg kostnaden med å bygge opp statlege tiltak, i staden for at barnet må flytte. Særleg når dette er stikk i strid med det som er vurdert til å vere det beste for barnet. Når stabilitet er så viktig for barn med tilknytingsskade, ville truleg både dei personlege og dei økonomiske kostnadene blitt mindre med ei slik løysing.

[12] https://www.documentcloud.org/documents/1363714-den-vanskelige-samhandlingen-evaluering-av.html#document/p24/a188984

6.4 Bruk av tvang – berre heilt unntaksvis

Ida har vore utsett for mykje tvang. Barnevernstenesta og institusjonane ho har budd ved har anten ikkje klart å forstå, førebyggje eller handtere reaksjonane hennar. Institusjonane skulle vere kompetente til å handtere dei behova Ida hadde, men den omfattande bruken av tvang kan vere uttrykk for at dei likevel ikkje hadde tilstrekkeleg kompetanse eller at dei ikkje la nok vekt på traumebevisst tilnærming.

Traumebevisst tilnærming
Barn og unge med komplekse traume treng å bli kjent med trygge vaksne som forstår kor sterk og omfattande verknaden dei tidlege traumatiske opplevingane har hatt på dei. Dei vaksne må forstå at smerta ved brotne tilknytningsband kan føre til ei rekke variantar av utfordrande åtferd. Barn og unge som er traumatiserte treng først og framst vaksne som kan ha ei traumebevisst tilnærming som fremjer trygg tilknytning og tilfriskning. Dei treng å få sine følelsar forstått, bekrefta og regulert.

Sjølv om tvangen har vore av ulik karakter, har den vore inngripande mange gonger og ho har opplevd fleire situasjonar som krenkande. Det er grunn til å reagere på farleg oppførsel, og det har Ida utvist fleire gongar. Men når barnevernet finn grunn for å bruke så mykje tvang som det er gjort her, burde dei ha stoppa opp. I slike situasjonar må dei søke hjelp til å finne ut kva som må gjerast for å snu ei utvikling. Barnevernstenesta må vurdere til dømes om dei har bruk for barnepsykologisk eller barnepsykiatrisk hjelp til utgreiinga og institusjonar må vurdere om det er behov ved rettleiing av personalet. Det er godt dokumentert at mellom anna rettleiing [13] av personale er svært viktig, særleg når det er nødvendig å nytte mykje tvang[14]. Særleg viktig er og oppfølginga av barnet etter at tvang er brukt.

Institusjonane har og eit sjølvstendig ansvar for å stoppe opp når tvangen blei så omfattande som her. Saman med barnevernstenesta skulle dei ha gått gjennom og vurdert situasjonen tidlegar enn dei gjorde.

Til sist må Bufetat ta sin del av ansvaret når dei får kjennskap til den omfattande bruken av tvang. Dette kan vere eit uttrykk for at institusjonar ikkje arbeider slik forventningane til traumesensitiv tilnærming er.

Sjølv om det er nærliggjande å tru at det var flyttinga som gjorde at ho så plutseleg endra oppførsel og det ikkje var mogleg å kome utanom å bruke tvang, kan vi ikkje vite at det er slik. Ingen veit korleis historia ville vore om ho ikkje var blitt flytta så langt bort. Likevel veit vi at for kvar flytting, får ho «bekrefta» at ingen tåler henne eller er glad i henne, ho blir avvist og hennar motstand blir større. Ho opplevde manglande tryggleik, brotne relasjonar og kvar gong blei det enno vanskelegare å byggje opp nye.

6.5 Helsetenestene må tettare på barnevernet

Ida har flytta, eller blitt flytta mange gonger og har vore i kontakt med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar og avdelingar fleire stader. Alle har gitt tilbod om utgreiing.

Dei første ni månadene av 2014 flytta dei henne frå institusjon til institusjon. Ho var i kontakt med psykisk helsevern alle stadene, men ingen gjorde ei fullstendig utgreiing av henne. Truleg kjem det av at ho budde så kort tid på kvar plass at det ikkje blei mogleg å gjennomføre dette. Det krev tid for å etablere tillit og komme i posisjon til å starte ei utgreiing. Dernest krev det observasjon og oppfølging over tid å gjennomføre den. I Stavanger

[13] Larsen, E. (2015) Miljøterapi med barn og unge – organisasjonen som terapeut, Universitetsforlaget Oslo
[14] Lillevik, O.G. og Øien, L. (2014) Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon, Gyldendal Akademisk

var ho frå juni til september 2014, og der kunne dette vore mogleg, sjå punkt 7.5 og 7.9. Men der tok ikkje barnevernsinstitusjonen imot tilbodet om samarbeid frå det psykiatriske akutteamet. Først då ho kom til Troms gjennomførte Ungdomspsykiatrisk seksjon (UPS), Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, Tromsø ei utgreiing. Likevel meiner vi at samarbeidet mellom UPS og Aleris Nymogården ikkje var godt nok, sjå punkt 7.4 og 7.10.

Helsetenester byggjer på samtykke og skal vere frivillig. Etter dagens lovgjeving og forståing, har helseføretaka, strengt og formelt sett, oppfylt den lovpålagte plikta si når dei har gitt tilbod om utgreiing. Tvang i helsetenesta kan berre bli brukt dersom særlege vilkår ligg føre. Likevel meiner vi at som del av kravet til forsvarleg helsehjelp må helsetenesta ta eit større ansvar for å møte barn som manglar motivasjon, men likevel har behov for hjelp. Denne saka viser at dei barne- og ungdomspsykiatriske spesialisthelsetenestene ikkje alltid har ein slik praksis.

Det er å vente at barn avviser tilbod om utgreiing. Både barnevernstenesta og dei barne- og ungdomspsykiatriske tenestene skal vite dette og bør vurdere på kva måte dei må arbeide for å kome i posisjon til å undersøke den psykiske helsa til barnet. For barn under omsorg må barnevernet ta ansvaret for å koordinere tenester og sørge for at den psykiske helsa blir undersøkt. Men helsetenesta må ta sitt ansvar og ikkje slå seg til ro med at barnet avviser dei.

Ida blei flytta frå Haugesundsområdet få veker etter at kontakten med BUP hadde starta. Ho var kort tid både i Bergen og i Stavanger. I Troms har ho budd lenge. Personar som har opplevd omsorgssvikt treng gjerne lang tid til å bygge tillit før dei går med på å få hjelp. Dette er ein vanskeleg fase som krev innsikt og der det må balanserast mellom ulike omsyn. Det krev menneskeleg varme, kunnskap, bevisste haldningar og det krev godt samarbeid mellom barnevernstenesta og barne- og ungdomspsykiatriske tenester for å lukkast med dette.

Også når det gjeld samarbeid med barnevernet må spesialisthelsetenestene ta eit større ansvar. Det er ei stor utfordring og barriere for samarbeidet at barnevernet og barne- og ungdomspsykiatriske tenester har ulik forståing og tilnærming til barnas problem og kva som er rette tiltak. Dette har også kome tydeleg fram i denne saka. Både i Stavanger og i Troms har til dømes institusjonane ikkje følgd oppmodingar eller tatt imot alle tilbod om rettleiing. I Troms var problemstillinga meir samansett, jamfør punkt 7.4. og 7.10.

Begge fagmiljøa har viktig kompetanse å bidra med, men liten kunnskap om kvarandre gjer at kommunikasjonen og tilliten mellom dei er prega av manglande gjensidig respekt. Dette går ut over samarbeidet mellom dei og er heilt nødvendig å gjere noko med. Barna blir dei som tapar på dette. Inntrykket er at dei barne- og ungdomspsykiatriske tenestene ofte blir for tilbaketrekt og lite offensiv. På den andre sida er det mange døme på at det kommunale og det statlege barnevernet takkar nei til hjelp og rettleiing frå helsetenesta[15].

Korleis dette skal løysast i praksis og på ein måte som gjer at fleire barn kan få nødvendig hjelp tidlegare, er det ikkje eit enkelt svar på. Det er behov for å finne modellar der barn får koordinert behandling. Vi treng institusjonar som både har barnevernsfagleg og barne- og ungdomspsykiatrisk kompetanse. Vi meiner og at det er nødvendig å sjå nærmare på samarbeidet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien både med tanke på å skape gjensidig forståing, forståing for korleis barn kan bli motivert til å ta imot utgreiing og behandling og bli samde om korleis tilvisinga kan skje. Utan dette vil mange barn som verkeleg treng det, ikkje få den hjelpa dei skulle hatt.

[15] Kayed, N. S., Jozefiak, T. m. f. (2015) «*Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner*» Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Psykisk helse og barnevern

Flatø-utvalet (2009) tilråda felles institusjonar for barn og unge med behov for tilrettelagd omsorgstilbod og tverrfagleg behandling[16]. Dette fekk brei tilslutning, men er ikkje følgd opp.

6.6 Fylkesmannen må arbeide annleis

Fylkesmennene har på nytt gått gjennom alle tvangsprotokollane. Sjå punkt 8. Vi har sett på at dei er ført i samsvar med krav. Vi har først lest i vedtaka og i journalar for å sjå om det kunne vore gjort meir for å førebyggje tvangsbruken.

Fylkesmannen har tidlegare ikkje hatt nok merksemd på kva som blir gjort for å førebyggje tvang og kva leiinga har gjort i etterkant av slik tvangsbruk. Det er *noko anna* fylkesmannen må gjere for å kunne stoppe feil bruk av tvang. Dette gjeld både i denne saka og elles.

Når det gjeld å reagere på at tvang blei brukt så ofte, har fylkesmannen i sin praksis ikkje stoppa opp og undersøkt eller analysert kva som *ligg bak tvangsbruken*. Sjølv om tvangsbruken ofte har ført til ein diskusjon, har vi ikkje gått djupt nok inn i barna sin situasjon *for å forstå dei*. Vi har såleis ikkje hatt god nok kunnskap og forståing til å bidra til endring for desse barna. Vi må erkjenne at vi ikkje har forstått barnas uttrykksform og språk og på kva måte vi kan nærme oss dette. Vi har heller ikkje hatt god nok kunnskap om korleis vi skal undersøke om institusjonar har tilstrekkeleg merksemd på traumebevisst tilnærming. Fylkesmennene må og forstå krava til styring og leiing betre og stille større krav til leiinga ved institusjonane, mellom anna når dei bruker tvang. Vi må oftare be om at dei gjer greie for korleis dei arbeidar for å hindre tvang på kort og lang sikt.

Fylkesmennene i Rogaland, Hordaland og Troms har i saka ikkje gjort tilstrekkeleg grundige undersøkingar om barnet sine relasjonar til dei vaksne rundt seg og undersøkt om bruk av tvang *kunne* vere eit uttrykk for manglande kompetanse eller mangelfull forståing, menneskeleg varme og nærleik.

Fylkesmannen i Hordaland fekk i juni 2014 informasjon frå Lyderhorn barnevern om brannen på Hatten. Vi tok berre dette til orientering. I ettertid ser vi at vi skulle undersøkt nærmare, mellom anna ved å kontakte Ida.

Fylkesmennene har såleis eit betydeleg forbetringsområde i oppfølginga av tvangsbruk. Vi ber Statens helsetilsyn vurdere om dei eller ein ekstern instans burde gjennomgå vår praksis på dette området og komme med framlegg til opplæring, endra rutinar eller andre tiltak.

Vi meiner og at fylkesmennene på bakgrunn av risikovurdering, må få heimel til å bestemme kva institusjonar vi skal prioritere å gjennomføre hyppige tilsyn ved. Regelverket gir no lite rom for slik vurdering.

7 Vurdering av verksemdene

I dette punktet har vi vurdert dei 14 verksemdene som har gitt tenester til Ida. Dei er vurdert opp mot dei krav som er stilt til dei i lover og føresegner. Der vi har funnet lovbrot, går det fram i konklusjonen for kvar verksemd. Vi har normert krava. Det vil seie å konkretisere kva som er forventa av tenestene på ulike område.

[16] NTNU rapport 5/2016 Erfaringer med etablering av felles institusjoner for psykisk helsevern og barnevern.

7.1 Barnevernstenesta i Haugesund kommune

Fylkesmannen har vurdert om barnevernstenesta i Haugesund kommune gjennomførte ei forsvarleg undersøking i 2007, og om det var forsvarleg å leggje bort saka i 2009. Vi meiner at det er grunn til å undersøke dette sjølv om det ligg sju og ni år tilbake i tid. Dette grunngjev vi med at forholda var svært alvorlege, saken er kompleks og fordi vi meiner det er viktig å forstå heile historia til Ida. Vi har vurdert tenesta på grunnlag av dei krava som barnevernlova stilte for arbeidet på den tida undersøkingane blei gjennomførte. Vi har gått gjennom dokumenta Haugesund kommune har for perioden 2001-2009 og kommunen sin uttale i samband med denne gjennomgangen.

Konklusjon:

Fylkesmannen er komen til at Haugesund kommune ikkje har gjennomført undersøkingar i samsvar med barnevernlova § 4-3. Dette er og brot på kravet til forsvarlege barneverntenester som no er nedfelt i barnevernlova § 1-4, og som og var gjeldande tidlegare. Haugesund har vidare brote kravet til forsvarleg verksemd ved at dei avslutta saka i 2009 utan at dei hadde grunnlag for det. Denne avgjerda er ikkje grunngjeve.

Vi viser til punkt 4 (Idas historie).

7.1.1 Haugesund kommune, forsvarleg undersøking

7.1.1.1 *Haugesund kommune, undersøking - normering*

Barnevernstenesta må undersøke tilstrekkeleg til å vurdere barnet sin omsorgssituasjon og foreldra si omsorgsevne, jamfør barnevernlova § 4-3[17]. Dei må kartlegge for å få kunnskap om korleis foreldra og barnet fungerer, og kva som er barnet sine behov. Dette skal saman med andre opplysningar danne grunnlag for å gjere ei vurdering av kva som er riktig tiltak. Barnevernstenesta har ansvar for å få oversikt over korleis omsorga for barnet er, og kva for faktorar som finnast hos barnet, i familien og omgjevnadene som hemmar og fremmar barnet si utvikling (risiko- og tryggingsfaktorar).

Barnevernstenesta må i innleiinga vurdere kva dei er bekymra for. Dei må ta utgangspunkt i meldinga og informasjon frå tidlegare kontakt. Dei må løpande vurdere om bekymringa blir stadfesta, om det er andre forhold dei er bekymra for, og om nødvendig justere undersøkinga.

Barnevernstenesta må undersøke korleis foreldra sin omsorgsutøving er overfor barnet og korleis ulike typar vanskar påverkar barnet si omsorgssituasjon for å vurdere kva som er eigna hjelp. Dei må normalt observere samspel mellom barn og foreldre, samtale med dei og hente inn informasjon frå andre som er i kontakt med familien. Dei må leggje vekt på å lytte til og forstå barnet sitt behov, uttrykksform og språk.

Barnevernstenesta må systematisere opplysningane, sjå dei i samanheng og tolke funna for å vurdere kva dette gjer med omsorga for akkurat dette barnet. Funna må sjåast opp mot risiko- og beskyttelsefaktorar for barnet i familien og barnevernstenesta må vurdere kva disse faktorane gjer for utviklinga til barnet. Dette vil gi informasjon om kor alvorleg

[17] https://lovdata.no/sok?q=barnevernloven+%C2%A7+4-3

omsorgssvikta er, og kva tiltak som vil kunne avhjelpe situasjonen. Barnevernstenesta må konkludere tydeleg og grunngje sin konklusjon skriftleg.

7.1.1.2 *Haugesund kommune, undersøking – vurdering og konklusjon*

Barnevernstenesta i Haugesund fekk i åra 2001-2007 gjentekne bekymringsmeldingar og informasjon om forhold i Ida sitt oppvekstmiljø. Meldingane førte til fleire undersøkingar, men av dokumenta ser det ikkje ut som om barnevernstenesta har konkludert etter kvar undersøking.

I februar og oktober 2007 fekk barnevernstenesta på ny bekymringsmeldingar om Ida med alvorleg innhald. Dei hadde frå tidlegare informasjon om omsorgssituasjonen og mor si helsetilstand som innhaldet i dei nye meldingane gav grunn til å undersøke. Vi kan ikkje sjå at desse er undersøkt godt nok, sjølv om det går fram av journalnotat at barnevernstenesta meinte det var grunnlag for å overta omsorga. Dette tilseier at dei vurderte at dei hadde informasjon som gjorde dei alvorleg bekymra for Ida sin omsorgssituasjon. På dette tidspunktet hadde dei hatt kjennskap til Ida, og viktig informasjon om omsorgssituasjonen gjennom seks år. Allereie etter første undersøking i 2001 var barnevernstenesta i Haugesund uroa for om mor til Ida hadde problem som gjorde det vanskeleg for henne å gi Ida den tryggleik og omsorg ho hadde behov for, men barnevernstenesta vurderte at det ikkje var grunnlag for å bruke tvang.

Mor framsto overfor barnevernstenesta på ein måte som gav grunn til å stille spørsmål ved hennar evne til å gi god omsorg, og hennar framferd overfor barnevernstenesta bygde opp under det meldingane om Ida sin omsorgssituasjon omhandla. Dette skulle ha styrkt barnevernstenesta si uro for Ida sin situasjon. Det går fram at barnevernstenesta hadde vurdert omsorgsovertaking som nødvendig også fleire gonger tidlegare.

Det er likevel ikkje ut i frå dokumenta i saka mogleg å sjå kvifor dei ikkje følgde opp sine eigne bekymringar. Det er heller ikkje gjort greie for dette i brevet frå Haugesund kommune av 14. april 2016. Slik Fylkesmannen vurderer det, hadde barnevernstenesta gjentekne gongar og over fleire år, informasjon som gav grunnlag for å konkludere med alvorleg bekymring for Ida sin omsorgssituasjon.

Vi kan ikkje sjå at undersøkinga i 2007 var gjennomført slik at barnevernstenesta kartla, gjorde ei oppsummering av funna og vurderte kva dette innebar for Ida. Det er ikkje mogleg å sjå kvifor barnevernstenesta meinte det ikkje var grunnlag for å undersøke saka meir omfattande. Det er mellom anna ikkje utarbeidd ei oppsummering av undersøkinga, og det er heller ikkje på annan måte dokumentert grunnlaget for å ikkje gå meir inn i saka. I sitt brev til oss forklarar Haugesund kommune dette mellom anna med manglande samarbeid med mor. Manglande eller vanskeleg samarbeid med foreldre gir ikkje barnevernstenesta grunn til å legge bort ei sak. I tillegg viser kommunen i svaret til oss til at ingen offentlege instansar melde bekymring i saka i denne perioden. Heller ikkje dette er grunnlag for å legge bort ei sak dersom barnevernstenesta har grunn til å vere bekymra. Dei første alvorlege opplysningane om omsorgssvikt fekk barnevernstenesta då Ida var berre to år. Opplysningane var av ein karakter som gjorde at det ut i frå barnet sin alder var stor grunn til bekymring for om mor evna å møte Ida sine behov for trygghet og stabil omsorg. Vi kan ikkje sjå at Haugesund kommune i undersøkingane vurderte kva dei var bekymra for og dermed kva dei skulle undersøke. Dei opplysningar dei hadde, er ikkje avklart på ein forsvarleg måte. Dette er brot på kravet til forsvarleg teneste etter barnevernlova § 1-4.

Haugesund kommune la bort saka i 2009 fordi mor ikkje ville samarbeide. Det er ikkje mogleg å lese ut av dokumenta på kva grunnlag dei meinte at det ikkje lenger var grunn for bekymring for Ida. Kommunen hadde på dette tidspunkt opplysningar om situasjonen over år som gav dei grunnlag for alvorleg bekymring. Det var ikkje opplysningar dei seinare åra som gjorde grunnlaget for bekymringa mindre. Heller tvert i mot. Vi har ikkje fått grunngjevnad frå Haugesund kommune i samband med dette tilsynet. Det er svært alvorleg at denne saka er lagt bort utan at det er mogleg å lese ut av dokumenta det faglege grunnlaget for det.

Konklusjon
Fylkesmannen er komen til at Haugesund kommune ikkje har gjennomført undersøkingar i samsvar med barnevernlova § 4-3. Dette er og brot på kravet til forsvarlege barneverntenester som no er nedfelt i barnevernlova § 1-4, og som og var gjeldande tidlegare. Haugesund har vidare brote kravet til forsvarleg verksemd ved at dei avslutta saka i 2009 utan at dei hadde grunnlag for det. Denne avgjerda er ikkje grunngjeve.

7.2 Barnevernstenesta i Karmøy kommune

Fylkesmannen har vurdert om kommunen gjennomførte ei forsvarleg undersøking for å velje tiltak og bustad for Ida då dei fekk bekymringsmelding i 2014. Vi har også vurdert om barnevernstenesta har følgt opp Ida forsvarleg i perioden 2014-2016.

Konklusjon

Vi har ikkje grunnlag for å si at undersøkinga Karmøy kommune gjennomførte var uforsvarleg.

Fylkesmannen er kome til at Ida ikkje fekk forsvarlege barneverntenester jamfør barnevernlova § § 1-4, 4-1, 4-16, jamfør også krav til styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 4 g og h.

Dette grunngjev vi med følgjande:

- *Karmøy kommune vekta ikkje godt nok Ida sine behov ved val av tiltak.*
- *Karmøy kommune la ikkje godt nok til rette for samarbeid og medverknad med Ida.*
- *Karmøy kommune gjorde ikkje ei tidleg nok og grundig nok vurdering av kva rettleiing og avlastning fosterheimen trengte for å meistre oppgåva, og sette ikkje inn tilstrekkelege tiltak der.*
- *Karmøy kommune gjorde ikkje ei grundig nok vurdering då dei endra sin bestilling frå fosterheim til institusjon.*
- *Kommunen gjorde ikkje ei forsvarleg vurdering av Ida sine behov når det gjaldt bustad.*
- *Karmøy kommune har ikkje følgt med på omfanget av tvang som er brukt mot Ida, evaluert tiltaka og gjort nødvendige endringar.*
- *Karmøy kommune sørga ikkje for ei samla forståing og vurdering av Ida sin helseutfordringar og overførte ikkje informasjon til dei barne- og ungdomspsykiatriske tenestene der ho flytta til.*
- *Karmøy kommune har brukt hjelp frå politiet på ein måte som ikkje er i samsvar med barnevernlova.*

Dei fakta vi legg til grunn går fram i punkt 4 og i vedlegg 1.

7.2.1 Karmøy kommune, undersøking

7.2.1.1 *Karmøy kommune, undersøking - normering*

Barnevernstenesta må undersøke tilstrekkeleg til å vurdere barnet sin omsorgssituasjon og foreldra si omsorgsevne, jamfør barnevernlova § 4-3. Dei må kartlegge korleis foreldra og barnet fungerer, og kva som er barnet sine behov. Saman med andre opplysningar skal dette danne grunnlag for å gjere ei vurdering av kva som er riktig tiltak. Barnevernstenesta har ansvar for å få oversikt over omsorga for barnet og kva for risiko- og beskyttelsesfaktorar det finnast hos barnet, i familien og omgjevnadene.

Barnevernstenesta må med utgangspunkt i meldinga og annan informasjon ta stilling til kva dei er bekymra for. Dei må løpande vurdere om bekymringa blir stadfesta, om det er andre forhold dei er bekymra for, og om nødvendig justere undersøkinga.

Barnevernstenesta må undersøke korleis foreldra sin omsorgsutøving er overfor barnet og kartleggje korleis ulike typar vanskar påverkar barnet si omsorgssituasjon for å vurdere kva som er eigna hjelp. Dei må normalt observere samspel mellom barn og foreldre, og hente inn informasjon frå andre som er i kontakt med barnet og foreldra. Dei må leggje vekt på å lytte til og forstå barnet sitt behov, uttrykksform og språk.

Barnevernstenesta må systematisere opplysningane, sjå dei i samanheng og vurdere kva dette gjer med omsorga. Funna må vurderast opp mot risiko- og beskyttelsefaktorar for barnet i familien. Barnevernstenesta må vurdere kva dei faktorane gjer for utviklinga til barnet. Dei må ta stilling til alvoret i omsorgssvikta, og kva tiltak som vil kunne avhjelpe situasjonen. Barnevernstenesta må konkludere tydeleg og grunngje sin konklusjon skriftleg.

7.2.1.2 *Karmøy kommune, undersøking - vurdering og konklusjon*

Spørsmålet er om undersøkinga var forsvarleg. Kommunen gjennomførte ei undersøking etter at Ida flytta i beredskapsheim. Undersøkinga var mellom anna grunnlag for krav om omsorgsovertaking. Barnevernstenesta i Karmøy kommune hadde ikkje kjennskap til Ida og familien då dei fekk bekymringsmeldinga i januar 2014. Frå barnevernstenesta i Haugesund kommune fekk dei informasjon om omsorgssituasjonen til Ida frå ho var to til ho var elleve år. I tillegg hadde dei opplysningar om alvorlege traume dei seinare åra som gav grunnlag for å undersøke om Ida hadde behov for særleg tilrettelagt omsorg.

Undersøkinga blei gjennomført som ei Kvello-kartlegging[18]. Vurderingane bygde på samtaler med Ida og mor, informasjon frå Haugesund barnevernsteneste og informasjon frå skolen, beredskapsheimen og fosterheimen. Barnevernstenesta vurderte at Ida var utsett for alvorleg omsorgssvikt. Dei la til grunn at ho var traumatisert etter overgrep ho hadde vore utsett for mens ho budde i Afrika. Barnevernstenesta skriv at dei i liten grad fann beskyttelsesfaktorar. Dei konkluderte med at det var alvorlege risikofaktorar som ikkje kunne bøtast på med hjelpetiltak, og at det var nødvendig med omsorgsovertaking. Fordi Ida hadde vore utsett for langvarig omsorgssvikt og alvorlege traume, var det naturleg for henne å avvise hjelp. Vi finn grunn til å stille spørsmål om barnevernstenesta forstod Ida godt nok og kor omfattande hjelp ho hadde behov for. Ei undersøking som i større grad hadde lagt vekt på relasjonsskadene ville truleg ført til ei større vektlegging av dette ved val av tiltak. Det er også i liten grad

[18] Øyvind Kvello: Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling. Universitetsforlaget 2007

konkretisert av barnevernstenesta kva type psykiske problem dei meinte at Ida trengte hjelp for. Det er likevel ikkje eit krav at undersøkinga skal avdekkje dette.

Vi stiller spørsmål ved om barnevernstenesta vurderte og konkluderte informasjonen om Ida og hennar problem godt nok. Vi har likevel ikkje grunnlag for å si at undersøkinga var uforsvarleg.

7.2.2 Karmøy kommune, tiltak og bustad

7.2.2.1 *Karmøy kommune, tiltak og bustad - normering*

Ved omsorgsovertaking[19] skal barnevernstenesta vurdere kva tiltak som må bli sett i verk for å at barnet skal få nødvendig hjelp. Dei må ta stilling til om fosterheim eller institusjon er rett for barnet, eventuelt kva type institusjon. Ved plassering i institusjon skal fylkesnemnda ta stilling til om institusjonen er eigna. Det er Bufetat som finn fram til institusjonen. Val av bustad må vere best mogleg førebudd for at barnet skal få det stabilt og godt. Som del av førebuinga, må kommunen sørge for at dei som skal ha den daglege omsorga har den informasjon dei treng for å kunne gje barnet forsvarleg omsorg.

Val av tiltak må gjerast etter ein grundig vurdering på bakgrunn av dei funn barnevernstenesta har gjort i si undersøking. Barnet sine særskilte behov skal vektleggjast. Barnevernlova § 4-1 slår fast at omsynet til barnets beste skal ha avgjerande vekt ved val av tiltak[20]. Barnet sitt ønske skal takast omsyn til. Det er eit mål at barnet ikkje må flytte oftare enn absolutt nødvendig. FNs barnekomitè[21] gjer greie for moment som skal takast omsyn til ved vurdering av barnets beste. Det er framheva og følgjer av barnekonvensjonen artikkel 12[22], at barnet sine synspunkt skal leggjast vekt på, og det skal gå tydeleg fram på kva måte synspunkta er vektlagt ved alle viktige avgjerder. Det er eit gjennomgripande krav til barnevernet at dei sørgjer for at barnet sine synspunkt kjem fram. Det skal gå fram av saka kva som gjer at eit ønske ikkje blir innfridd og korleis dette er vekta opp mot andre omsyn. Barnevernstenesta sine avvegingar må dokumenterast.

Kommunen avgjer om eit barn har behov for institusjonsplass eller fosterheim. Bufetat veljar institusjon. Det er kommunen som tek avgjerda om institusjonen passar for barnet. Det må difor vere eit nært samarbeid mellom kommunen og Bufetat. Det kan vere nødvendig med nærmare utgreiing før barnet flyttar til nytt tiltak[23]. Ei slik utgreiing må skje i samarbeid mellom Bufetat og kommunen.

Eit barn som er relasjonsskadd, har vanskeleg for å etablere tillit og treng stabilitet. Det er difor avgjerande at barnet ikkje må flytte oftare enn absolutt nødvendig og stadig etablere nye relasjonar. Det gjeld ikkje berre relasjonar til omsorgspersonar, men og til helsetenester og skole.

Barnevernstenesta må og ta stilling til om andre tenester må ha informasjon om barnet, til dømes helsetenesta.

---

[19] https://lovdata.no/sok?q=barnevernloven+%C2%A7+4-12

[20] Prop. 106 L(2012–2013)

[21] https://www.regjeringen.no/contentassets/1376fac2fe2a427389f9f94b52acdefc/crc_c_gc_14_eng_nor.pdf

[22] https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

[23] Rundskriv Q-06/2007 Oppgave- og arbeidsfordeling mellom kommuner og statlig barnevern

7.2.2.2 *Karmøy kommune, tiltak og bustad - vurdering og konklusjon*

I det følgjande vurderer vi om barnevernstenesta sitt arbeid då Ida flytta i fosterheim og til Hatten og Aleris Nymogården var forsvarleg.

Ida hadde eit sterkt ønske om å bu i Karmøy- eller Haugesundsområdet, helst i fosterheim. Barnevernstenesta fann fosterheim i familien og nettverket til Ida. Dette var i samsvar med hennar ønske.

Det er uklart om fosterheimen frå starten av var meint som ei midlertidig eller permanent løysing for Ida. Heimen blei valt fordi Ida kjente familien og dei budde i nærområdet til Ida. Flyttinga blei gjennomført raskt, noko som gjekk utover planlegginga av nødvendige tiltak for å støtte og følgje opp fosterheimen og Ida. Som del av kravet til forsvarleg teneste, må barnevernstenesta vurdere kva tiltak som er nødvendig å sette inn. Ut frå informasjonen barnevernstenesta hadde om Ida og hennar omfattande behov, meiner vi barnevernstenesta frå starten skulle gitt fosterheimen tett oppfølging og målretta rettleiing. Det burde i tillegg vore vurdert andre tiltak for at dei skulle klare oppgåva dei fekk. For Ida var det ei stor sorg at ho måtte flytte derifrå, og ho har gjentatt mange gonger at det var der ho ville bu. Det er ikkje mogleg å vite om ho kunne ha blitt buande dersom nødvendige tiltak blei sett inn. Men i meiner at barnevernstenesta ikkje gjorde ei forsvarleg vurdering av kva tiltak som var nødvendig å sette inn i heimen frå starten av.

Barnevernstenesta vurderte i si bestilling til Bufetat i slutten av mars 2014 at Ida anten kunne bu i forsterka fosterheim eller på institusjon. Dei endra bestillinga si til Bufetat etter to dagar, og sa at Ida måtte bu i institusjon. Denne endringa er ikkje dokumentert. Det går ikkje fram av saka at det er gjort ei vurdering og avveging av alternative bustader. Vi har heller ikkje på førespurnad fått den faglege grunngjevnaden for beslutninga. Denne avgjerda var av stor betydning og barnevernstenesta skulle ha dokumentert dei vurderingane som låg til grunn. Beslutninga var på tvers av Ida sitt ønske og skulle også av den grunn ha vore grundig vurdert og dokumentert. Vi meiner at det i avgjerda om vidare tiltak, blei lagt for liten vekt på omsorgssvikta og relasjonsskaden og for stor vekt på at Ida var aggressiv og truande. Vi meiner at barnevernstenesta ikkje stoppa opp og det er grunn til å spørje om dei forsto Ida sin uttrykksform og språk. I ettertid uttrykker barnevernstenesta i Karmøy kommune at både ei barnevernsfagleg vurdering og ønsket til Ida tilsa at dei skulle vurdert situasjonen grundigare.

Ved val av Hatten, vektla barnevernstenesta at Ida hadde psykiske problem. Dei la vidare vekt på at ho trong tette rammer og at institusjonen måtte ha tett samarbeid med barne- og ungdomspsykiatrien. Bufetat meinte at Hatten var rett stad, og barnevernstenesta fann ingen grunn til å protestere på dette sjølv om dei var klar over at Ida ikkje ønskte denne plasseringa. Ved begge langtidsplasseringane var det klart at Ida ønskte å bu sentralt, helst nær Haugesund. Det er ikkje alltid mogleg å imøtekomme ønske om bustad. Det kan og vere at det ikkje er rett å etterkome ønsket ut frå faglege vurderingar. I dette tilfellet går det ikkje fram kva vekt dei la på ønsket hennar og kva som gjorde at det ikkje blei innfridd. Barnevernstenesta skulle vekta dett opp mot andre faglege omsyn. Dette er ikkje dokumentert. Gjennom intervju har vi ikkje fått avklart at ei slik vurdering blei gjort.

Då Ida flytta til Hatten, var hennar psykiske vanskar ikkje klarlagt. Barnevernstenesta kan ikkje lastast for at utgreiinga av Ida ikkje blei fullført. Dei skulle likevel ut i frå den kunnskapen dei hadde om ho, tatt stilling til kva som var særleg viktig at institusjonen visste om helsetilstanden hennar og sørga for at helsetenesta på den nye staden blei informert.

Ved flyttinga til Aleris Nymogården hadde barnevernstenesta meir informasjon om Ida. Denne institusjonen var det Bufetat kallar ein «åtferdsinstitusjon». Institusjonen hadde og erfaring med rusbehandling.

Barnevernstenesta måtte ta stilling til om dette tiltaket var rett for Ida. Vi støttar oss på sakkunnig[24] sin vurdering av at barnevernstenesta i denne vurderinga ikkje la tilstrekkeleg vekt på Ida sine behov. Sjølv om sakkunnig er psykologspesialist, er dette kunnskap barnevernstenesta og skal ha. Vi siterer frå rapporten:

> «Hva er jentas behov for ivaretakelse psykisk sett i forhold til ulike institusjoners metodiske tilnærminger? Hvilke tilnærminger vil kunne være kontraindisert i møte med et så traumatisert barn? Et eksempel her er bruk av isolasjon som reaksjon på regelbrudd/ utagering. Et annet er enkelte atferdstilnærminger. Ut fra kunnskap om traumatiserte og relasjonsskadede ungdommers behov for behandlingsomsorg, er et anerkjent psykologfaglig syn i dag at isolasjon er svært uheldig og i verste fall kan føre til en forverring for disse ungdommene. Liten grad av fleksibilitet i konsekvenstenkning vil for sårbare og traumatiserte ungdommer kunne oppleves som en gjentakelse av den samme hardheten og manglende forståelsen mange har vokst opp med, og vil dermed kunne være kontraindisert. Et annet relevant spørsmål ved plassering ville være hva som kreves av forståelse for jentas utfordringer hos personalet på institusjon? Hvem kan jobbe med jenta, kreves spesielle kvalifikasjoner utover generell traumekunnskap? Hva kreves av strukturer på institusjonen, som grundig opplæring og kontinuerlig veiledning i traumesensitiv omsorg og veiledning på personalgruppas reaksjoner på ungdommen?»

Vi kan heller ikkje sjå at barnevernstenesta gjorde nok for å undersøke om institusjonen var den rette for Ida.

Bufetat hadde ingen alternative tilbod. Kommunen forsøkte ikkje å få Bufetat til å finne eit anna tilbod nærmare heimstaden til Ida, slik dei hadde bede om. Kommunen seier det slik: «Det er ikkje vits å spørre Bufetat om eit anna tiltak. Vi har forsøkt før. Vi er for systemlojal og vi må ta det vi får». Dette er ikkje i samsvar med forsvarleg utøving av ansvaret kommunen har for å finne rett tiltak. Heller ikkje ved denne plasseringa er det mogleg å lese ut av saka den vurderinga som ligg til grunn for å ikkje vektleggje Ida sitt ønske.

Då ho flytta til Indre Troms, gjorde ikkje barnevernstenesta ein avveging av ulempa det var for Ida med brot i relasjonar. Som del av kravet til forsvarlege tenester, skal barnevernstenesta vurdere og vekte alle vesentlege forhold, under dette ulemper for barnet. Brot i relasjonar vil vere ei slik ulempe. Ved kvar flytting mista Ida omsorgspersonar, vener, skole og helsetenester og ho måtte starte på nytt.

Barnevernstenesta visste at Ida ville trenge oppfølging frå spesialisthelsetenesta. Det tek tid å byggje relasjon i behandlinga av psykisk sjukdom, og særleg når Ida ikkje ville ha hjelp. Barnevernstenesta har ikkje vekta desse ulempene for Ida då ho blei busett i Troms. Det er ikkje i samsvar med forsvarleg omsorg at desse ulempene ikkje er vekta.

Konklusjon

Karmøy kommune sitt arbeid ved flyttingane var ikkje i samsvar med barnevernlova § 4-15, jamfør § 4-1 og § 1-4. Dette grunngjev vi med følgande:

Karmøy kommune gjorde ikkje ei tidleg nok og grundig nok vurdering av kva rettleiing og avlastning fosterheimen trengte for å meistre oppgåva, og sette ikkje inn tilstrekkelege tiltak der.

[24] Rapport, Ingunn Lauten Eriksen

Karmøy kommune gjorde ikkje ei grundig nok vurdering då dei endra sin bestilling frå fosterheim til institusjon.

Kommunen gjorde ikkje ei forsvarleg vurdering av Ida sine behov når det gjaldt bustad.

Karmøy kommune la ikkje godt nok til rette for samarbeid og medverknad med Ida.

Karmøy kommune vekta ikkje godt nok Ida sine behov ved val av tiltak.

7.2.3 Karmøy kommune, oppfølging

7.2.3.1 *Karmøy kommune, oppfølging – normering*

Krav til kommunen si oppfølging etter frivillig plassering og omsorgsovertaking er omtalt i barnevernlova §§ 4-5, 4-16 og 4-28 og gjeld tilsvarande ved akuttplassering.

Kommunen skal vurdere om barnet blir godt nok ivareteke heile tida, og om nødvendig gjere endringar. Som del av oppfølginga skal dei høyre barnet si meining. Kommunen må ha kjennskap til om det blir brukt tvang overfor barnet. Barnevernstenesta skal treffe barnet så ofte som behovet tilseier.

Barnevernstenesta skal gi fosterforeldra nødvendige råd og rettleiing så lenge barnet bur hos dei jamfør barnevernlova § 4-22 tredje ledd, jamfør forskrift om fosterhjem § 7. Dersom barnet har særlege behov som stiller store krav til omsorgspersonar, må dei sette inn ekstra ressursar, til dømes avlastning og rettleiing. Barnevernstenesta skal vurdere om det er behov for å forsterke fosterheimen ved godkjenninga og under plasseringa. Tiltaka må bli iverksett tidleg nok.

Barnevernstenesta skal besøke barnet så ofte som det er nødvendig for å kunne følgje med på at barnet får forsvarleg omsorg og at formålet med plasseringa er ivareteke[25]. Det er ofte behov for at dei har mykje kontakt med barna. Barnevernstenesta skal følgje med på at den daglege omsorga for barnet er god. Dersom tvang blir vurdert, må kommunen forsikre seg om at dette er heilt nødvendig.

Kommunen må ha kjennskap til om barnet er i kontakt med politi under opphald på institusjon. Det er den einskilde institusjonen som har ansvaret når de bruker politi, men barnevernstenesta skal ha den samla oversikta fordi dei er ansvarleg for omsorga.

7.2.3.2 *Karmøy kommune, oppfølging – vurdering og konklusjon*

I det følgande vurderer vi om barnevernstenesta si oppfølging av Ida der ho har budd, har vore forsvarleg. Som del av dette har vi vurdert om barnevernstenesta har sørga for medverknad og samarbeid med Ida.

Vi legg til grunn at Ida har hatt jamleg kontakt med saksbehandlar sine og at tenesta har hatt jamleg kontakt med fosterheimen og på institusjonane der ho har budd. Det er gjort løpande vurderingar, og barnevernstenesta har fleire gonger gjort samla vurderingar, mellom anna då dei førebudde saker til fylkesnemnd og domstol.

Barnevernstenesta vurderte fleire gonger mens Ida budde i fosterheim at det var behov for tiltak. Dei sørga for ein besøksheim for å avlaste fosterheimen. Tiltak utover dette blei ikkje sett inn. Fylkesmannen har likevel ikkje grunnlag for å seie at oppfølginga av fosterheimen var uforsvarleg, men vi viser til vurderinga under punkt 7.2.2.2.

[25] Retningslinjer av 01.02.2000 for tiltaksplaner ved vedtak etter barnevernlovens §§ 4-24 og 4-26

Barnevernstenesta si kontakt med Ida blei tidleg prega av at dei ikkje klarte å få ein god relasjon til henne. Mellom anna opplevde ho at dei ikkje høyrde på henne og forsto kva som var viktig og vanskeleg. Ida hadde ikkje tillit til dei. Denne mangelen på tillit gjorde mellom anna at ho ikkje fortalde dei det som var vanskeleg ved opphaldet i institusjonen. Fylkesmannen meiner at denne mangelen på ein god relasjon lenge prega det som skjedde i fortsetjinga. Fram til barnevernstenesta klarte å gjere ei avtale med Ida før jul 2015, var kontakten og kommunikasjonen ikkje slik Ida ønskte og slik den burde ha vore.

For at barnevernstenesta skal kunne hjelpe barn er det nødvendig at relasjonen er trygg og god nok til at barnet opnar seg og tør å snakke om det som er viktig og vanskeleg for dei. Det er ein del av kravet til forsvarleg oppfølging at barnevernstenesta kjenner til viktige forhold ved den daglege omsorga. Dersom ingen i barnevernstenesta får til denne relasjonen til barnet, må dei sørge for at barnet har andre vaksne dei kan ha ein slik kontakt med. Medverknad eller samarbeid er å føle at det er muleg å påverke si eiga framtid. Dette er helt avhengig av tillit og ein god relasjon. Ida opplevde at ho ikkje blei høyrd sjølv om ho sa tydeleg ifrå. Det å bli høyrt inneber ikkje at barnet skal ta avgjerda. Men det som ikkje kan takast omsyn til, må barnet få ei grunngjeving for. Barnevernstenesta har ikkje grunngjeve sine val der dei har gått på tvers av Ida sine ønske. Då er det ikkje tatt nok omsyn til samarbeid og det bidreg ikkje til å byggje ikkje ein god relasjon. Fylkesmannen meiner at barnevernet med dette ikkje sørga for godt samarbeidet og medverknad med Ida.

Barnevernstenesta må som del av kravet til forsvarleg oppfølging, vere så tett på institusjonen at dei veit at barnet får god nok omsorg. Ida måtte flytte mange gongar og hadde det ikkje godt. Hennar oppleving var at ho ikkje alltid blei møtt med omsorg og respekt der ho budde.Dette er noko barnevernstenesta skulle ha vore klar over mens ho var der. Dei har i ettertid sagt at det var dei ikkje. Barn skal sjølvsagt bli behandla med respekt. Barnevernstenesta må sørge for at dei anten gjennom tett kontakt med barnet eller på andre måtar, kjenner til vesentlege sider ved omsorga på institusjonen. Vi meiner at Karmøy kommune ikkje hadde tilstrekkeleg kjennskap til viktige sider ved Ida si omsorg, og at dei derfor ikkje følgde godt nok med på den omsorg Ida fekk.

Bruk av tvang

Ida har blitt utsett for tvang ved alle institusjonar ho har budd. Politiet har blitt beden om å hjelpe til ved fleire høve. Fylkesmannen vurderer i det følgjande om Karmøy kommune har følgt godt nok med på tvangsbruken som del av sitt ansvar for omsorga.

Kommunen sørga ikkje for at dei fekk tilsendt vedtak om bruk av tvang kvar gong dette var tilfelle. Det inneber at dei mangla viktig informasjon for å sjå omsorgssituasjonen samla.

Vi kan heller ikkje på andre måtar finne spor av at dei gjorde vurderingar av tvangen som del av omsorga. Når det blir brukt mykje tvang meiner vi at kommunen må vurdere om den

omfattande tvangsbruken var rett eller om institusjonane mangla informasjon eller forståing om Ida sine behov. Kommuneleiinga hadde ikkje rutinar for på kva måte saksbehandlar skulle følgje med på om tvangsbruken var i samsvar med behovet.

Kommunen har eit overordna ansvar for å følgje med på den samla tvangsbruken overfor Ida som del av deira omsorgsansvar. Institusjonen har ansvar når dei eventuelt brukar tvang. Kommunen har ikkje vist at dei har drøfta, verken internt eller med institusjonane, om tvangsbruken kunne vore redusert til dømes ved at institusjonane handtererte Ida sine vanskar annleis. Kommunen har heller ikkje vurdert om den samla tvangsbruken var forsvarleg. Fylkesmannens meiner at dei med dette ikkje har følgd godt nok med på korleis Ida hadde det.

Den enkelte institusjon har ansvaret for korleis dei bruker politiet. Barnevernstenesta må likevel ha den samla oversikta for å kunne gjere ei samla vurdering av omsorga. Over ein kort periode våren 2014 fekk barnevernistitusjonar hjelp frå politiet 16 gongar for å ivareta Ida[26]. Også andre institusjonar brukte hjelp frå politiet ofte. Dette burde kommunen ha stoppa opp ved. Å bruke politi er svært inngripande for barn. Ida har delte erfaringar frå kontaktane med politiet. Fleire episodar har ho opplevd krenkande og dei var inngripande. Vi kan ikkje sjå at barnevernstenesta vurderte kva bruken av politi gjorde med Ida. På same måten som ved annan bruk av tvang, meiner fylkesmannen at kommunen skulle kontakta leiar for institusjonen for å undersøke nærmare kva som førte til at dei måtte bruke politi, og kva som blei gjort for å førebyggje så hyppig bruk av politi.

Vi meiner at barnevernstenesta skulle ha følgd med på samla bruk av tvang og bruk av politi for å kunne gjere ei vurdering av omsorgssituasjonen til Ida i lys av dette.

Konklusjon

Karmøy kommune la ikkje godt nok til rette for samarbeid og medverknad med Ida.

Karmøy kommune har ikkje følgt godt nok med på omfanget av tvang som er brukt mot Ida, evaluert tiltaka og gjort nødvendige endringar.

7.2.4 Karmøy kommune, oppfølging av helsetilbod

7.2.4.1 *Karmøy kommune, oppfølging av helsetilbod og samarbeid med helsetenesta - normering*

Alle barnevernstenester skal vere forsvarlege, jamfør barnevernlova § 1-4. Det gjeld og samarbeidet med andre tenester. Barnevernstenesta skal sørge for at barnet får dekt grunnleggjande behov. Helsetenester er ei av desse. Barn i barnevernet har oftare helseproblem enn andre barn. Det gjeld særleg den psykiske helsa. Derfor er det viktig at barnevernstenesta tek omsyn til dette og etablerer gode samarbeidsrutinar med barne- og ungdomspsykiatrien. Mange av barna vil og ha rett til individuell plan og ansvarsgrupper skal sørge for å samordne tenestene til beste for barnet.

Dersom barnevernet flyttar eit barn som har hatt kontakt med helsetenesta, er det både nødvendig og god praksis at dei sørger for å overføre kunnskapen til dei tenestene som må bidra i oppfølginga på den nye staden. Den beste måten å gjere det på, vil ofte vere at barnevernstenesta eller institusjonen på den nye staden sørger for å samle aktuelle tenester for å bringe informasjon vidare og gjennom det, samordne vidare tilbod. Det bør vurderast om barnet skal inviterast til eit slikt møte.

7.2.4.2 *Karmøy kommune, oppfølging av helsetilbod og samarbeid med helsetenesta – vurdering og konklusjon*

I det følgjande vurderer vi om barnevernstenesta har følgd opp Ida sitt helsetilbod og om dei har sørga for samarbeid i samsvar med krav til forsvarlege tenester. Ida hadde kontakt med barne- og ungdomspsykiatriske tenester i Haugesund før ho flytta. Ho var innlagd fleire gongar og barnevernstenesta hadde kontakt med spesialisthelsetenesta. Ida ønskte ikkje hjelp eller utgreiing frå spesialisthelsetenesta på dette tidspunktet og det blei ikkje problematisert frå barnevernet si side. Ei anna grunn til manglande utgreiing var at Ida flytta og var dermed ikkje lenge nok på same stad. Det blei derfor vanskeleg å gjennomføre dette. Helsetenesta har

[26] Saksframlegg av juni 2014 til fylkesnemnda om plassering etter barnevernlova § 4-24

ikkje avvist henne. Helsetenesta ved Haugesund sjukehus handla formelt korrekt, fordi helsetenester er frivillig og basert på medverknad. Tradisjonane for samarbeid og ansvarsdeling mellom dei to typar tenester er prega av fagleg usemje. Vi viser her til vår tilråding for helsetenestene punkt 6.6.

Barnevernstenesta meinte at Ida var traumatisert og deprimert, men tok aldri initiativ til å få ei samla forståing og vurdering av dei psykiske helseutfordringane som grunnlag for ein langtidsplass. Fylkesmannen meiner at Karmøy skulle tatt eit større ansvar for dette.

Likevel kan ikkje barnevernstenesta i Karmøy åleine lastast for at samarbeidet ikkje var godt nok. Det mangelfulle samarbeidet er likevel medverkande til at Ida ikkje fekk den hjelpa ho skulle hatt.

Når Ida flytta, blei ikkje helsetenestene i Bergen, Stavanger eller i Troms kontakta. Særleg ved flyttinga til Troms var det klart for barnevernstenesta at psykisk helsevern ville bli ein sentral samarbeidspartnar i behandlinga av Ida. Det går fram av historia til Ida og i bestillinga til institusjonen. Barnevernstenesta burde derfor i forkant av flyttinga ha tatt initiativ til eit overføringsmøte mellom institusjonen, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Akutt ambulant ungdomsteam i Stavanger og Ungdomspsykiatrisk seksjon (UPS) i Tromsø for å overføre informasjon og gjere dei som skulle overta oppfølginga best muleg i stand til dette. Når dette ikkje blei gjort, førte det til at samarbeidet mellom Aleris Nymogården og spesialisthelsetenesta i Troms blei vanskelegare enn nødvendig.

Karmøy kommune burde ha sørga for at dei barne- og ungdomspsykiatriske tenestene fekk informasjon og at det frå starten av var etablert eit samarbeid. I tillegg skulle Karmøy kommune ha sørga for ei klår forventning om at dei som hadde omsorga for Ida samarbeidde tett med barne- og ungdomspsykiatrien. Dei skulle og ha fått Ida sitt samtykke til dette.

Konklusjon
Karmøy kommune sørga ikkje for ei samla forståing og vurdering av Ida sin helseutfordringar og overførte ikkje informasjon til dei barne- og ungdomspsykiatriske tenestene der ho flytta til. Dette er ikkje i samsvar med kravet til forsvarleg verksemd.

7.2.5 Karmøy kommune, bruk av politi

Barnevernstenesta har ved fleire høve brukt politi til å gjennomføre vedtak. Det har dei høve til etter barnevernlova. Vi har valt ut tre situasjonar vi vurderer nærmare. Situasjonane er valt på bakgrunn av at kommunen var meir delaktige og at Ida har sjølv gav uttrykk for at dei var vonde. Det har vore alvorlege hendingar i Ida sitt liv.

a. Då Ida blei flytta frå Karmøy til Bergen akuttsenter, avd. Kalfaret mars 2014
b. Då Ida blei transportert frå Karmøy tilbake til Stavanger Akuttsenter juli 2014
c. Då Ida blei flytta frå Stavanger Akuttsenter til Nymogården september 2014

7.2.5.1 *Karmøy kommune, bruk av politi – normering*

Bruk av politi er eit svært inngripande tiltak for barnet og skal berre brukast unntaksvis. Barnevernstenesta skal gjere grundige vurderingar før dei ber om hjelp frå politiet. I utgangspunktet skal barnevernstenesta ikkje ha bruk for hjelp frå politi, men klare å handtere barna sjølv. I særleg vanskelege situasjonar der dei likevel ikkje klarer dette, kan kommunen etter barnevernlova § 6-8 be politiet om hjelp når dei skal sette i verk vedtak. Det er leiar av

barnevernstenesta som har mynde til å avgjere dette. Politiet kan ikkje avslå å hjelpe, men politiet vurderer sjølv korleis.

Barnevernlova krev at alle barnevernstenester skal vere forsvarlege og dokumenterte.

Barnevernstenesta er ansvarleg for gjennomføringa og skal alltid vere med når politiet hjelper til. Politiet skal få tilstrekkeleg informasjon og barnevernstenesta må avbryte tvangsgjennomføringa dersom dei meiner at det er best for barnet.

Kommunen skal ha rutinar for dette arbeidet.

7.2.5.2 *Karmøy kommune, bruk av politi - vurdering og konklusjon*

Vi vurderer her om Karmøy kommune sin bruk av politi har vore forsvarleg. Kommunen har oppfylt lovens krav til at leiar avgjer når politiet blei brukt. Tilsette var til stades saman med politiet under oppdraget.

Spørsmålet er om dei kunne be politiet om hjelp i desse situasjonane, og om politiet fekk den informasjonen dei skulle ha.

Då Ida blei flytta frå Karmøy til Bergen akuttsenter (a) brukte kommunen politi fordi dei var bekymra for tryggleiken for både Ida og saksbehandlar. Ida hadde tidlegare aldri gått til fysisk angrep mot nokon. Barnevernstenesta visste og at Ida var deprimert, at ho skada seg sjølv og at ho hadde vore innlagd ved BUP. Ho hadde gitt beskjed om at ho hadde det vanskeleg. Grunngjevnaden til barnevernstenesta for å ha med seg politi, var uro for at mor og stefar kunne protestere fysisk på flyttinga.

Barnevernstenesta gjorde ikkje ei vurdering av kva ulemper det kunne få for Ida at politiet var med og dei informerte ho ikkje om at dei ville bruke politiet. Ho var heilt uforberedt. Ho hadde aldri hatt kontakt med politiet før. Korleis situasjonen kunne utvikle seg og kva som ville vere Ida sitt beste, blei ikkje vurdert. I staden for at politiet fekk verne Ida, blei det maktbruk overfor henne. Dette er ikkje i samsvar med kravet til barnets beste. Denne mangelfulle vurderinga meiner vi ikkje var i samsvar med forsvarleg hjelp.

Det var ikkje gitt spesiell informasjon om Ida til politiet i denne situasjonen. Det var av leiinga heller ikkje tatt stilling til kva informasjon barnevernstenesta skulle gi til politiet i denne typen situasjonar. For at politiet skal forstå kva spesielle omsyn dei må til eit barn, må dei få nødvendig informasjon frå barnevernet.

Barnevernsleiar gir uttrykk for at eigen praksis på dette området ikkje var god nok og har endra rutinane. Han har og bestemt at det er nødvendig å ha eit tettare samarbeid med politiet.

I juli 2014 rømte Ida frå Stavanger tilbake til Karmøy (b). Då ho skulle tilbakeførast til Stavanger akuttsenter måtte politiet bruke omfattande tvang. Det er denne situasjonen som er omtalt i Stavanger Aftenblad[27]. I dette tilfellet hadde barnevernstenesta vekta og grunngjeve si avgjerd om å bruke politi. Vi kan ikkje sjå at dei handla på tvers av det som var lovleg.

Flyttinga frå Stavanger akuttsenter til institusjonen i Troms ble og gjennomført med hjelp av politi (c). Personar frå kommunen og Stavanger akuttsenter følgde Ida. Under flyturen måtte politiet gripe inn. Ho kom til Troms i handjern. Også i denne situasjonen hadde dei begrunna avgjerda om å bruke politi. Vi kan ikkje sjå at dei handla på tvers av det som var lovleg. Fylkesmannen har såleis ikkje grunnlag for å seie at det var ulovleg av barnevernstenesta å bruke politi i dei to sistnemnde situasjonane.

[27] Stavanger Aftenblad, 30. januar 2016

Konklusjon
Karmøy kommune har i eitt tilfelle brukt hjelp frå politiet på ein måte som ikkje er i samsvar med kravet til forsvarleg teneste etter barnevernlova § 1-4.

7.3 Bufetat Region Vest

Fylkesmannen har vurdert om Bufetat Region Vest har oppfylt bistandsplikta etter barnevernlova når Karmøy kommune bad om hjelp til å finne bustad for Ida våren og sommaren 2014. Vi har og vurdert om dei sørga for at hennar behov blei ivaretekne og at ho fekk medverke i val av bustader.

Fylkesmannen er komen til at Bufetat ikkje har oppfylt bistandsplikta etter barnevernlova § 2-3 andre ledd. Dette grunngjev vi med følgjande:

- *Bufetat gav ikkje forsvarleg bistand til Karmøy kommune. Dei forsto ikkje, eller tok ikkje nok omsyn til informasjonen dei hadde.*
- *Bufetat vekta ikkje vesentlege moment i saka; Dei vurderte ikkje ønsket til Ida. Dei vurderte ikkje korleis samarbeidet med dei barne- og ungdomspsykiatriske tenestene faktisk fungerte. Dei gjorde ikkje ei vurdering av om behandlingsrelasjonar kunne ivaretakast tilstrekkeleg då Ida flytta til Indre Troms.*
- *Bufetat har ikkje oppfylt plikta til å dokumentere vurderingane sine.*

Dei fakta vi legg til grunn går fram i kapittel 4 og i vedlegg 2.

7.3.1 Bufetat, bistandsplikt

7.3.1.1 *Bufetat, bistandsplikt – normering*

Når kommunen ønsker det, skal Bufetat gi bistand ved plassering av barn utanfor heimen, jamfør § 2-3 andre ledd a). For at bistandsplikta skal virke etter sitt føremål, må det statlege barnevernet bruke sjølvstendig fagleg skjønn i dialogen om eigna tiltak med kommunen[28]. Bufetat må ha tilstrekkeleg kunnskap om barnet og institusjonen til å vite at butilbodet er riktig for barnet. Val av butilbod skal skje etter ein konkret individuell vurdering. Bufetat har eit sjølvstendig ansvar for å ha nødvendig kunnskap om barnet.

Val av butilbod skal skje ut frå omsynet til barnet sin eigenart og behov for omsorg i eit stabilt miljø. Barnevernlova § 4-1 slår fast at omsynet til barnets beste skal vere den avsluttande skjønsmessige vurderinga ved val av tiltak, jamfør Prop. 106 L(2012–2013). Barnet sitt ønske om plasseringsstad skal takast omsyn til. Når det skal vurderast kva som er til barnets beste, må barnets eige syn takast omsyn til. Det er eit mål å unngå flytting i størst muleg grad.I Generell kommentar til Barnekonvensjonen nr 14[29] gjer FNs barnekomitè greie for moment som skal takast i betraktning ved vurdering av barnets beste. Det er framheva og følgjer av Barnekonvensjonen artikkel 12[30] at barnet sine synspunkt skal leggjast vekt på, og det skal gå

[28] Prop. 106 L(2012–2013)
[29] https://www.regjeringen.no/contentassets/1376fac2fe2a427389f9f94b52acdefc/crc_c_gc_14_eng_nor.pdf
[30] https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

tydeleg fram på kva måte synspunkta er vektlagt ved alle viktige avgjerder. Det er eit gjennomgripande krav til barnevernet at dei sørgjer for at barnet sine synspunkt kjem fram. I kravet til forsvarleg verksemd ligg vidare at Bufetat skal gjere ein tydeleg vekting av relevante moment.

Kravet til brukarmedverknad er sentralt for barnevernet og gjeld for kvar enkelt teneste. Av Prop 106 L(2012-2013) går det fram at «Ved siden av at uttaleretten i seg selv ivaretar barnets menneskeverd, kan barnets uttalelser ha betydelig interesse i opplysningen av en sak. Ivaretakelsen av denne retten vil dermed være viktig for barneperspektivet i dets egentlige forstand, som innebærer at forholdene sees med barnets øyne.» (punkt 18.4.1.1). Når val av plasseringsstad ikkje er i samsvar med barnet sine ønske, må det gå fram på kva måte barnet sitt ønske er vekta opp mot andre omsyn i saka. Dette følgjer av plikta til forsvarleg verksemd, bvl § 1-4.

Når Bufetat veljer institusjon skal dei ha tilstrekkeleg kunnskap til å vite at barnet får forsvarleg omsorg ved institusjonen. I tillegg skal altså Bufetat ha tilstrekkeleg informasjon om barnet og institusjonen til å vite at plassering ved akkurat denne institusjonen inneber eit riktig val ut i frå barnet sine behov.

I tolkingsuttale til Bufetat frå Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet[31] går det fram at: «en forsvarlig saksbehandling forutsetter at alle sentrale vurderinger som gjøres i en barnevernssak dokumenteres». Det følgjer av krav til forsvarleg verksemd at sentrale vurderingar mellom anna vil vere avveginga av relevante moment som ligg føre når ei avgjerd skal takast. Det er heilt sentralt at vektinga av barnets ønske er dokumentert.

7.3.1.2 *Bufetat, bistandsplikt - vurdering og konklusjon*

Bufetat har bistått kommunen då Ida blei plassert i beredskapsheim, ved akuttplasseringar og ved dei langvarige plasseringane i institusjon. I det følgjande er det dei langvarige plasseringane på institusjon vi vurderer.

I det følgjande vurderer vi om Bufetat hadde tilstrekkeleg kunnskap om Ida til å vite at dei varige plasseringane var forsvarlege, og om dei sikra hennar medverknad. Dette er ein del av kravet til forsvarleg utøving av bistandsplikta. Bufetat har eit sjølvstendig ansvar for å sikre medverknad og samarbeid med barnet. Bufetat si oppgåve er å finne rett tiltak til rett barn. Vi viser til det Kirsten Sandberg skriv i «Barnekonvensjonen» [32] om at barnet sin uttale kan ha betydeleg interesse når ein opplyser ei sak. Medverknad har slik sett (minst) to føremål, der det eine kan formulerast slik; den det gjeld skal ha ein oppleving av at deira synspunkt er sett og forstått. Det andre er altså at det ligg god og viktig informasjon i å få tak i meininga til barnet for å få kunnskap om akkurat kven dette barnet er.

Bufetat sitt ansvar for å ha tilstrekkeleg informasjon om barnet, forstå informasjonen og ha kunnskap om institusjonen, skal gjere dei i stand til å vurdere at institusjonen er rett for akkurat dette barnet. Ida sin bakgrunn gav grunnlag for å stille fleire viktige spørsmål som vi ikkje finn at Bufetat har svart på. Mellom anna kva tilnærming ho hadde behov for og om denne fanst i dei institusjonane der ho skulle bu.

Opplysningane som blei lagde til grunn då Ida blei plassert på Hatten går fram av dokumenta[33]. Det går fram av det nasjonale inntaksteamet (NIT) si målgruppeevaluering[34] at

---

[31] 2015-02-02 59281-2/2014

[32] Barnekonvensjonen, Sandberg K

[33] Rutine 02: Skjema for innhenting av informasjon for vurdering av institusjonsplass for ungdom med alvorlig rus- eller atferdsvansker

[34] Tilbakemelding om målgruppeevaluering fra Nasjonalt inntaksteam

opplysningane blei lagde vekt på i vurderinga av kva type tiltak som var rett for Ida, og ho blei plassert i kategori «lavrisiko atferdsvansker». I evalueringa står det at ho treng ein behandlingsinstitusjon med spisskompetanse på psykisk helse og at dersom dette ikkje er muleg bør institusjonen ha tett samarbeid med psykiatrien. Vi kan likevel ikkje sjå *kva* Bufetat meinte at institusjonen måtte ha spisskompetanse på for å vere godt nok tilpassa Ida sitt behov. Det er heller ikkje muleg å sjå kva vurdering som er gjort med omsyn til Ida sitt sterke ønske om kor ho ville bu. Ved intervju med tilsette i Bufetat blei det heller ikkje gjort greie for desse vurderingane utover at dei sa at dei hadde erfart at Hatten tidlegare hadde vore flinke med jenter som hadde psykiske problem. På kva måte dette er vurdert opp i mot Ida sine behov, er ikkje gjort greie for.

Ved plasseringa på Aleris Nymogården hadde Bufetat fleire opplysningar om Ida, mellom anna på bakgrunn av evaluering av opphald på Stavanger Akuttsenter. Opplysningar dei vektla går fram av eit skjema[35], og opplysningane er vurderte i målgruppeevalueringa deira. Spørsmålet er om dei hadde tilstrekkeleg kunnskap, og om dei vesentlege forholda er vekta ved avgjerda. Vi har ikkje fått opplyst at det var andre ting som blei vektlagt ved plasseringa. Heller ikkje på dette tidspunktet er det mogleg å sjå kva vurderingar som er gjort av Ida si psykiske helse, eller kva omsyn Bufetat tok når det gjeld psykisk helse og relasjonelle traume. Informasjon frå opphald i fosterheim og på Klokkarlia skildra at Ida gråt i søvne, låg i fosterstilling og sutta på tommelen. Bufetat hadde informasjon om omsorgssvikta Ida var utsett for i barndomen og at ho truleg var sterkt traumatisert. I tillegg eskalerte hennar reaksjonar, bruk av truslar og vald frå dette tidspunktet. Spørsmålet er om Bufetat la tilstrekkeleg vekt på desse opplysningane om Ida. Verken gjennom den skriftelege dokumentasjonen eller gjennom intervju kan vi sjå den konkrete, individuelle vurderinga av henne som er gjort på bakgrunn av opplysningane Bufetat hadde tilgjengeleg. Opplysningane er brukte til å plassere henne i målgruppe «lavrisiko atferdsvansker». Det kan såleis sjå ut til at det er åtferdsregulering og rusbehandling som er lagt vekt på ved denne plasseringa. I Bufetat si vurdering av Aleris Nymogården står det mellom anna: «Ida beskrives som en jente som har behov for atferdsregulering og hjelp til å håndtere rusproblematikk…. Tiltakets hovedmålgruppe er ungdom med alvorlige atferdsvansker…. Det har vært ønske om å finne en institusjon som har god kompetanse på atferd og rusproblematikk, og som kan tilby behandling for hennes psykiske skader».

Fylkesmannen støttar oss på sakkyndig[36] sin vurdering der ho problematiserer at Ida ikkje var utgreidd då institusjonen blei vald, og det er naturleg å tenke at det må ha vore uvisse knytt til om institusjonen hadde tilstrekkeleg kompetanse til å behandle akkurat henne. At det ikkje var klart kva Ida hadde bruk for, blir ikkje spegla i vurderinga av kor ho skulle bu. Kunnskapen om sannsynleg alvorleg traumeproblematikk ser ut til å ha kome i bakgrunnen i vurderingane av Ida sitt behandlingsbehov, mens oppførsel og rus blei framheva. Intervju med tilsette i Bufetat har ikkje kasta meir lys over kva vurderingar som er gjort av kva kompetanse tiltaket måtte ha for å ivareta Ida, og slike vurderingar er heller ikkje dokumenterte.

Vi legg til grunn at Bufetat ikkje sørga for å få nok kunnskap om Ida til at dei kunne vite om dette butilbodet var rett for ho, eller ikkje forstod kva som var behovet hennar.

I det følgande vurderer vi om Ida sitt ønske er vekta i vurderinga av butilbod. Å vekte Ida sitt ønske vil vere ein del av vurderinga av hennar behov. Ved begge dei varige plasseringane var det klart at Ida sitt tydeleg formulerte ønske var å bu sentralt, helst nær Haugesund. Det ligg ikkje føre dokumentasjon som viser om eller på kva måte Bufetat vurderte dette. Heller ikkje gjennom intervju fekk vi opplysningar om desse vurderingane. Barnevernet kan ikkje alltid

[35] Rutine 05: Skjema for oppdatert informasjon ved endring av institusjonsplassering/brudd i plassering
[36] Rapport, Ingunn Lauten Eriksen

etterkomme barnet sitt ønske, men det må gå tydeleg fram korleis ønsket til barnet blir vegd opp mot andre relevante moment.

Spørsmålet er vidare om Bufetat vekta ønsket og behovet til Ida godt nok ved val av Aleris Nymogården. Bufetat tok i løpet av sommaren 2014 opp med Aleris om dei kunne byggje opp eit tiltak for Ida på Vestlandet. Aleris avviste det. Det var ikkje eit tema om Bufetat sjølv kunne byggje opp eit tilsvarande tiltak for Ida. Det er ikkje mogleg å sjå ut i frå dokumentasjonen i saka på kva grunnlag Bufetat meinte at det ikkje var nødvendig med tiltak på Vestlandet når Aleris ikkje kunne byggje det opp. I intervju med saksbehandlarar har vi heller ikkje fått opplyst at det blei gjort ei vurdering av dette. Bufetat opplyser at dei av ulike grunner generelt ikkje byggjer opp statlege einetiltak. Fylkesmannen meiner at det ikkje er i samsvar med kravet til forsvarleg sakshandsaming at det ikkje er gjort ei vurdering av dette opp mot andre moment i saka.Då Ida blei busett i Indre Troms var det mellom anna grunngjeve med at institusjonen hadde godt samarbeid med spesialisthelsetenesta. Informasjon vi har fått gjennom tilsynet, både frå institusjonen og Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (UPS) i Tromsø, viser at dette samarbeidet likevel ikkje var spesielt godt, sjå punkt 7.4. og 7.10. Det er grunn til å spørje seg kva kunnskap Bufetat faktisk hadde om samarbeidet mellom Aleris Nymogården og dei barne- og ungdomspsykiatriske tenestene.

Det var heller ikkje ved busettinga i Indre Troms gjort ein vurdering til dømes av ulempe ved reiseavstand til dei ulike delar av spesialisthelsetenesta. Det er heller ikkje gjort ei vurdering av ulempa det var for Ida med brot i behandlingsrelasjonar - som det måtte bli når ho blei busett på ein annan kant av landet enn ho kom frå og sannsynlegvis skulle tilbake til. Det var kjent for Bufetat at ho truleg ville trenge oppfølging frå spesialisthelsetenesta i lang tid framover. Det er og kjent at det er nødvendig og tek tid å byggje relasjon i behandlinga av psykisk sjukdom. Det er likevel ikkje dokumentert eller på annan måte gjort greie for på kva måte Bufetat vurderte desse ulempene for Ida då ho blei flytta og korleis dette er vekta opp mot andre omsyn i saka. Dette er ikkje i samsvar med forsvarleg verksemd.

Når Bufetat skal finne riktig institusjon må dei ha god kunnskap om institusjonane og om dei kan tilby den omsorga barnet treng. Bufetat la vekt på informasjon frå institusjonsplan og kvalitetsgodkjenninga ved plasseringane. I tillegg har dei og vist til gode erfaringar når andre ungdomar har budd ved institusjonane. Vi har fått oppgitt frå Bufetat at erfaring frå andre plasseringar blei lagt vekt på både ved val av Hatten og Aleris Nymogården. Vi har likevel ikkje fått opplyst at dette er erfaringar som Bufetat har systematisert på nokon måte for at grunnlaget for å vurdere nye plasseringar skal bli best mogleg. Bufetat har oppdatert informasjon om institusjonar ved kvalitetsgodkjenninga og årlege gjennomgongar. Sjølv om kunnskapen var mangelfull, har vi likevel ikkje grunnlag for å seie at Bufetat ikkje hadde tilstrekkeleg kunnskap om Hatten og Aleris Nymogården.

Bufetat har ikkje sørga for tilstrekkelege kunnskapar om Ida, dei har ikkje lagt tilstrekkeleg vekt på kunnskapen dei hadde om henne. Dei har heller ikkje føreteke ei vekting av vesentlege moment i saka: det sterke ønsket hennar om å bu nær Karmøy, at ho ikkje var ferdig utgreidd og korleis samarbeidet med psykiatrien faktisk fungerte og ivaretaking av behandlingsrelasjon ved flytting til Indre Troms.

Konklusjon
Fylkesmannen er komen til at Bufetat ikkje har oppfylt bistandsplikta etter barnevernlova § 2-3 andre ledd, a. Dette grunngjev vi med:

- *Bufetat gav ikkje forsvarleg bistand til Karmøy kommune. Dei forsto ikkje eller tok ikkje nok omsyn til informasjonen dei hadde.*

- *Bufetat vekta ikkje vesentlege moment i saka; dei vurderte ikkje ønsket til Ida. Dei vurderte ikkje korleis samarbeidet med dei barne- og ungdomspsykiatriske tenestene faktisk fungerte. Dei gjorde ikkje ei vurdering av om behandlingsrelasjonar kunne bli tilstrekkeleg ivaretatt når Ida flytta til Indre Troms.*
- *Bufetat har ikkje oppfylt plikta til å dokumentere vurderingane sine.*

7.4 Aleris Nymogården

Vi har vurdert om Aleris Nymogården i perioden frå september 2014 til juli 2016 har gitt forsvarleg omsorg og om bruken av tvang var i samsvar med krav i lova. Vi har og sett på samarbeidet mellom institusjonen og barnevernet i Karmøy og mellom institusjonen og spesialisthelsetenesta.

Vi viser til punkt 4 (Idas historie) og til vedlegg 3.

Fylkesmannen er komen til at Ida ikkje fullt ut fekk den omsorga og hjelpa ho trengte på Aleris Nymogården fordi dei brukte for lang tid på å etablere ein stabil omsorg rundt ho. Dette er brot på rettigheitsforskrifta § 1. Det er og eit brot på krav til styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 12 g og h.

Fylkesmannen er og komen til at det nødvendige og tette samarbeidet mellom institusjonen og barne- og ungdomspsykiatrien ikkje har vore til stades, og at dette har gått ut over behandlingen av Ida. Dette er brot på kravet til forsvarleg omsorg og samarbeid, jamfør rettigheitsforskrifta §§ 1 og 8. Det er og eit brot på kravet til forsvarleg styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 12 g og h.

Vi har ikkje funne brot på lova når det gjeld samarbeidet med barneverntensta.

7.4.1 Aleris Nymogården, forsvarleg omsorg

7.4.1.1 *Aleris Nymogården, forsvarleg omsorg og samarbeid – normering*

Barnevernlova § 5-9 og rettigheitsforskrifta skal sikre at barnevernsinstitusjonar og omsorgssenter gir barn forsvarleg omsorg og behandling. Vidare er formålet å sikre at dei blir behandla med respekt og at barnets integritet og rettstryggleik blir varetatt.

Barnevernsinstitusjonar skal vareta den daglege omsorga for det einskilde barnet på oppdrag frå den kommunale barnevernstenesta. Det inneber å dekke grunnleggjande behov den tida barnet er i institusjon. Dei tilsette skal vere i stand til å gi emosjonell støtte og dekke barnets behov for kontakt og tryggleik. Kva som er å rekne som forsvarleg omsorg og behandling for det enkelte barn er individuelt og avhengig av barnets alder, modning, tidlegare erfaringar og formålet med plasseringa. Barn som oppheld seg på institusjon har ulike behov og må møtast med fagleg tilnærming tilpassa behova. Barnets beste skal ligge til grunn for omsorga. Kva som er barnets beste må avgjerast i kvar enkelt sak etter ei individuell vurdering der omsynet til barnets meining er med. Målet er å gi omsorg og hjelp som kan bidra til utvikling og positive endringar i livet til det enkelte barnet. Planane til barnevernstenesta vil vere utgangspunkt for institusjonens arbeid med omsorga til barnet.

Det går fram av barnevernslova § 1-4 at tenester og tiltak etter denne lova skal vere forsvarlege. Kravet til forsvarlege tenester inneber at barnevernsinstitusjonen må gi barnet forsvarleg omsorg. I rettigheitsforskrifta § 1 blir det gjort nærmare greie for institusjonens ansvar for å gi barn og unge forsvarleg omsorg. Kva som ligg i omgrepet forsvarleg omsorg er nærmare omtalt i retningslinjene til forskrifta.[37] Forsvarleg omsorg inneber at institusjonen gir barnet tryggleik gjennom stabilt personale med trygge vaksne og tydelege rammer.

Vi støttar oss og på sakkyndig som seier at eit tett og godt samarbeid mellom dei ulike aktørane er sentralt for å kunne gi omsorg og behandling til ungdom med slike utfordringar som Ida har. Kontinuerleg rettleiing og undervisning av personalet er nødvendig for å førebygge negative prosessar i personalgruppa. Det er også nødvendig for å fremme forståing for ungdommens problematikk og forstå måten dei uttrykker seg på – språket - slik at personalet over tid skal vere i stand til å gi ungdommen trygg og god omsorg.

Både barnevernstenesta og barne- og ungdomspsykiatrien har ein lovbestemt plikt til å samarbeide med andre tenester og med kvarandre[38].

Utgangspunktet skal vere barnets behov. Plikten gjelder både på generelt nivå og på individnivå. Gjennom dette skal barnet få dekt sine behov for desse typer tenester. Det er ikkje sagt nærmare korleis samarbeidet skal skje, men det er inngått samarbeidsavtaler mellom Bufdir og Helseføretaka i kvar region. Arbeidet bør vidareutviklast lokalt og vere forankra i leiinga.

Barnevernsinstitusjonar har plikt til å sørge for at barn får tilgong til nødvendig helsehjelp og skal ha rutinar for dette.

Institusjonar som har barn med komplekse problem bør raskt ta kontakt med helsetenestene, og ofte vil dette vere barne- og ungdomspsykiatriske spesialisthelsetenester. Institusjonen bør vere medviten om når dei ikkje sjølv har tilstrekkeleg kompetanse. Institusjonen kan både ha behov at barnet blir undersøkt og utgreia og for rettleiing til personalet som skal gje omsorg.

Oppfølging av skolesituasjonen og fritidsaktivitetar er del av omsorgsansvaret. Institusjonen skal mellom anna aktivt arbeide for at barna tek i mot og følgjer opp skole- eller opplæringstilbod. Det kan likevel ikkje stillast krav om at barnet må ha klart å fullføre skolegangen for at omsorga skal vurderast som forsvarleg. Men det må kunne forventast at institusjonen kan dokumentere at det har vore eit aktivt arbeid med motivasjon og tilrettelegging. På bakgrunn av psykiske eller fysiske plagar, kan barn ha skolevegring. Institusjonen må skape trygge rammer, struktur og eit føreseieleg opplegg for å leggje til rette for deltaking i undervisning, det sosiale livet og trivsel på skolen. Stabil og god vaksenkontakt og kontinuitet i omsorga er viktig. Dei tilsette skal bidra til at barn trivst, opplever meistring og blir bekrefta, forstått og høyrd. Vidare vil forsvarleg omsorg innebere å avdekke helsebehov og sikre at barnet får nødvendig helsehjelp.

For å kunne gi barn forsvarleg omsorg må institusjonen sørge for at barna får medverke i planlegging av omsorgssituasjonen der dei bur.

Forsvarleg omsorg inneber også at institusjonen må kunne vise at dei arbeider systematisk for å forstå barnet sine behov og gjennom det førebygge situasjonar som kan føre til at det blir nødvendig å bruke tvang.

[37] Q -19/12 Retningslinjer til forskrift 15. november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold på barneverninstitusjon (rettigheitsforskrifta).

[38] Rundskriv 21/2015 Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet

Tilsette på ein barnevernsinstitusjon har i utgangspunktet ikkje høve til å bruke fysisk tvang eller makt mot bebuarane. Rettigheitsforskrifta gir høve til å bruke tvang i reine naudretts- og naudverjesituasjonar. For å ivareta barnet gir forskrifta også høve til å vedta avgrensingar i bruk av telefon og internett og å innskrenke høvet til å bevege seg fritt.

Barnet kan også bli ransaka eller kroppsvisitert når personalet har *grunngjeven* mistanke om at barnet oppbevarer rusmiddel eller farlege gjenstandar. Avgrensingar kan berre gjerast etter fortløpande konkrete vurderingar.

Eit godt institusjonsmiljø er føreseieleg og trygt for dei som bur der. Barna treng å bli forstått og oppleve kjærleik, empati og varme frå dei vaksne. Institusjonen må arbeide for å forstå nok til å redusere det som kan føre til bruk av tvang. I dette arbeidet er det naturleg å legge vekt på relasjonsarbeid og at dei tilsette kommuniserer tydeleg med barnet. Barn treng færrast mogleg vaksne å forhalde seg til. Dette krev stabilitet i personalgruppa slik at barna kan få gode relasjonar til dei vaksne, og slik at dei lærer å kjenne det enkelte barnet.

Institusjonen kan ikkje bruke politiet til å løyse institusjonens eigne oppgåver, men politi kan unntaksvis tilkallast for å handtere ein situasjon som har tilspissa seg. Institusjonen har då utan hinder av teieplikta, høve til å gi politiet dei opplysningane som er nødvendige for at politiet på ein skånsam måte kan utføre sin oppgåve. Institusjonen bør ha retningslinjer for kva informasjon politiet skal få om barnet.

Leiarane på institusjonen må som ledd i si styring følgje med på at barnet heile tida får forsvarleg omsorg. Institusjonen skal samarbeide med og informere barnevernstenesta ved evaluering av om måla til barnet er nådde og om måla eventuelt må bli justerte ut frå kva ein kan forvente.

7.4.1.2 *Aleris Nymogården, forsvarleg omsorg og samarbeid - Vurdering og konklusjon*

Fylkesmannen har vurdert om institusjonen har gitt forsvarleg omsorg og behandling av Ida mens ho var der, jamfør barnevernlova §§ 1-4, 5-9 og særleg rettigheitsforskrifta §§ 1, 7 og 12.

Det har vore krevjande å vurdere institusjonens arbeid isolert sett. Institusjonen har hatt ei krevjande oppgåve fordi Ida aldri ville bu der. Det er grunn til å stille spørsmål ved om institusjonen fekk den informasjonen dei burde fått om Ida då ho kom til dei, særleg om behovet hennar for stabilitet. Utfordringane var annleis og større enn institusjonen hadde fått vite.

Institusjonen skal ivareta omsorg for og behandling av barna på oppdrag frå barnevernstenesta, og dette føreset eit godt samarbeid mellom dei. Når det gjeld samarbeidet mellom institusjonen og barnevernstenesta i Karmøy kommune, opplyser institusjonen at det hovudsakleg har vore godt. Institusjonen opplever å ha fått dei vedtaka og planane som har vore nødvendige. Dei har deltatt på ansvarsgruppemøter og saksbehandlar og barnevernsleiar har besøkt tiltaket fleire gongar. Samarbeidet skal ha vore noko utfordrande sommaren 2015. Dette var samtidig med at Ida hadde ein vanskeleg periode og institusjonen hadde problem med å ramme ho godt nok inn. Institusjonen ønskte då at barnevernstenesta skulle gjere eit nytt tvangsplasseringsvedtak etter barnevernlova § 4-24[39].

Institusjonen forsto etter kvart meir av Ida og hennar behov. Dei gjer uttrykk for at det var vanskeleg å få barnevernstenesta til å forstå kor kompleks saka var. Vi meiner at dette har samanheng med at det ikkje låg ei tilstrekkeleg forståing til grunn frå barnevernstenesta si

[39] https://lovdata.no/sok?q=barnevernloven+%C2%A7+4-24

side og at bestillinga om kva Ida trengte var mangelfull. Vår vurdering er at samarbeidet mellom institusjonen og barnevernstenesta har vore hemma av at barnevernstenesta ikkje i tilstrekkeleg grad hadde koordinert og overført den informasjonen dei hadde til dei som skulle ta over og følgje opp behandlinga i Troms. Sjølv om informasjonen og konktakten mellom barnevernstenesta og institusjonen kunne vore betre, er vi kome til at samarbeidet ikkje kan karakteriserast som uforsvarleg.

Som del av forsvarleg omsorg, vurderer vi her om Ida hadde stabile nok rammer. Det ser ut til at bestillinga frå Bufetat og barnevernstenesta i stor grad gjekk ut på at Ida hadde bruk for «åtferdsregulering» og hjelp til rusbehandling. Fylkesmannen meiner at institusjonen fekk ei oppgåve dei i realiteten ikkje var budd på, og at dei strekte seg for å imøtekome dei behov Ida hadde. Ida kunne medverke i kvardagen sin, mellom anna gjennom husmøte og i ulike formar for samtaler. I praksis blei dette likevel vanskeleg for Ida. Det var stor gjennomtrekk av tilsette og mange å forhalde seg til. Ida seier at dei ulike tilsette behandla henne på ulike måtar og sette forskjellige grense. Ho fekk ikkje alltid svar på spørsmål og syns det berre var nokre få som forsto henne og som ho hadde tillit til. Den store utskiftinga av personale det første året ho budde der, førte til ein ustabil og vanskeleg situasjon for Ida. Institusjonen opplyste at dei etter sommaren 2015 la vekt på å ha utvalde personar og ei stabil personalgruppe for Ida. Personer som blei vurdert som ikkje eigna blei flytta. Berre to av dei ni tilsette som var i tiltaket det siste året følgde Ida gjennom heile opphaldet hennar på institusjonen. Med andre ord har ho hatt med svært mange omsorgspersonar å gjere mens ho har budd der. Dette strir sterkt i mot behovet hennar for stabil og god vaksenkontakt. Dette burde dei tatt større omsyn til på eit tidlegare tidspunkt. Ida sjølv synest det er dumt at ho ikkje fekk forklaringar på kvifor enkeltpersonell ho har likt slutta. Det at ho ikkje fekk slik informasjon, er noko Fylkesmannen vurderer som uheldig.

Fylkesmannen er einig i at institusjonen undervegs måtte gjere endringar i personellgruppa. Det var rett å plukke ut særleg eigna personar og endre turnus slik at personalet langt på veg klarte å vere trygge og gode vaksne for Ida når dei var på jobb. Fylkesmannen vurderer at institusjonen klarte å gi Ida trygge relasjonar til enkelte tilsette, noko som var viktig for henne. Fylkesmannen meiner likevel at det tok for lang tid før dei klarte å stabilisere omsorga rundt Ida, og at dette ikkje var forsvarleg.

Vi vurderer i det følgjande om det tok for lang tid før institusjonen fekk på plass rettleiing til personalet frå psykisk helsevern. Det må relativt raskt ha blitt klart for leiinga ved Aleris Nymogården at Ida utfordra personalet med sine reaksjonsformar. Personalet fekk rettleiing frå sin avdelingsleiar, men rettleiing frå psykisk helsevern fekk dei først etter nesten eitt år. Vi har likevel ikkje grunnlag for å sei at bruk av tvang hadde samanheng med manglande rettleiing. Ida hadde behov for stabile personar rundt seg. Vi støtter oss her og på sakkunnig si vurdering av at kontinuerleg rettleiing og undervisning av personalet er nødvendig. Rettleiing var også nødvendig for å forstå Ida sine reaksjonar og uttrykk slik at personalet kunne gi trygg og god omsorg til henne og klare å stå i relasjonen. UPS tilrådde rettleiing kvar veke. Det blei ikkje gjennomført, sjå punkt 7.10. Rettleiing og heimeoppgåver for personalet var dessutan inkludert i den DBT-behandlinga Ida fekk ved UPS våren 2015. Institusjonen følgde ikkje opp behandlinga som avtalt og tok med det ikkje imot den rettleiinga frå UPS som inngjekk i DBT-behandlinga. Vi viser mellom anna til at berre tre frå personalet møtte opp som avtalt til time ved UPS den 9.3.2015, og at heimelekse til 18.3.2015 ikkje blei gjort verken av personalet eller Ida sjølv.

Det nødvendige og tette samarbeidet mellom institusjonen og barne- og ungdomspsykiatrien var ikkje til stades for Ida. Dette gjekk ut over tryggleik og stabilitet for henne. Grunnen til dette er samansett. Det kjem mellom anna fram at mangel på koordinering gjer det uklart kven som har ansvar for kva. Det ser ut som om samarbeid og møteverksemd har kome i stand i

etterkant av kvar ny krise og ikkje i forkant. UPS og Aleris Nymogården gir uttrykk for ulik fagleg forståing av miljøterapi. UPS gir og uttrykk for at dei er usikre på kva plikt dei har til å rettleie ein heilprivat verksemd som Aleris Nymogården. Det har såleis mangla systematisk rettleiing av personalet frå spesialisthelsetenesta. Ansvaret for det mangelfull rettleiing og samarbeid må delast mellom leiar for Aleris Nymogården og Universitetssykehuset Nord-Norge, Helse UNN HF, sjå punkt 7.10.

Bruk av tvang
Fylkesmannen har på nytt gjennomgått 36 tvangsprotokollar frå institusjonen. Vi har ikkje påpeikt ulovlig bruk av tvang ved tidlegare gjennomgang av protokollane. Vi har vurdert om institusjonen har ivaretatt kravet til å førebyggje tvang, jamfør rettigheitsforskrifta § 12. Det har i periodar vore mykje bruk av fysisk tvang i akutte faresituasjonar og innskrenking av hennar fridom. Institusjonen hadde i utgangspunktet gode rutinar for å førebygge tvang. Dei opplyser at den traumesensitive tilnærminga dei bruker overfor Ida skulle innebere minst mogleg tvang.

Ida sjølv sa at ho synest det var provoserande at ulike tilsette handterte same situasjon ulikt. Det var og småting ho kunne irritere seg over og som bygde seg opp til ein situasjon som gjorde at personalet brukte tvang.

Fylkesmannen har merkt seg at det har vore markant nedgang i bruk av tvang frå hausten 2015. Vi har ikkje klart å finne årsaka til dette, og den er truleg samansett. Endringar som kan ha påverka dette er at omsorgssituasjonen blei stabilisert betre ved at ho fekk færre personar å forhalde seg til. Personalet fekk jamleg rettleiing og forstod betre kva som trigga henne og kunne difor møte henne på ei anna måte. Vi vurderer likevel at det tok for lang tid før dette kom på plass.

Leiinga på institusjonen gjekk gjennom protokollen som del av forbetringsarbeidet. Evalueringa av dei første tvangsprotokollane viser at institusjonen kartla triggarar for å kunne vite kva som utløyste situasjonane for å kunne førebyggje og avverje bruk av tvang. Når tvangssituasjonane likevel oppsto, er det grunn til å vurdere om det var ein samanheng mellom omsorgssituasjonen og tvangen. Ved tilsynet burde vi undersøkt betre om institusjonen hadde gjort tilstrekkeleg for å forstå Ida sine uttrykk, Ida sitt språk og Ida sine behov for at dei skulle klare å møte henne rett og med det redusere bruken av tvang. Omfanget av tvangsepisodar gjer spørsmålet svært relevant. Vi har likevel ikkje grunnlag for å meine at institusjonen har brukt tvang uforsvarleg.

Bruk av politi
Institusjonen har tilkalla politi i ti situasjonar. Før politi blir tilkalla, skal ansvarsvakt og bakvakt godkjenne det og politiet skal ha informasjon om situasjonen. Institusjonen gav politiet informasjon om Ida og på kva måte ho var sårbar. Dei opplyser at når situasjonen er akutt og uhandterleg for personalet kan informasjon til politiet «ha glippet». Institusjonen seier at dei har eit godt samarbeid med det lokale politiet. Dei har gjennomført felles fagdagar for å legge til rette for lik forståing av roller og oppgåver, og dei har årlege samarbeidsmøte. Ida sjølv seier at det kan vere betre å bli lagt i bakken av politi enn av dei som skal vere saman med henne på institusjonen. Fordi institusjonen ligg på ein liten stad, blir politiet også raskt kjent med barna dei blir tilkalla for og gjer dei betre førebudde. Fylkesmannen har ikkje grunnlag for å meine at institusjonen ikkje har gitt politiet tilstrekkeleg informasjon.

Skole og aktivitetstilbod
Når det gjeld institusjonens oppfølging av skole og opplæringstilbod meiner vi at rutinane til institusjonen i utgangspunktet er tilstrekkelege. Dei har rutinar for oppfølging av barn som ikkje vil gå på skole eller delta i opplæring. Rutinane er kjende for barna og dei tilsette. Institusjonen har samarbeidd med barnevernstenesta, skolen og PPT for å få til eit tilpassa opplæringstilbod. Det finst også eigen samarbeidsavtale mellom institusjonen og kommunen. Leiinga ved institusjonen har rutinar for å fange opp om eit barn er utan skole- og opplæringstilbod og for å setje i verk nødvendige tiltak. Dei har følgd rutinane i oppfølginga av Ida. Slik Fylkesmannen vurderer det har institusjonen gjort mange forsøk på å legge til rette for eit opplæringstilbod. Det har likevel ikkje lukkast å få Ida med på dette. Institusjonen har difor søkt om permisjon for at Ida ikkje skal miste retten til skoleplass. Dei har deretter kopla inn oppfølgingstenesta for å forsøke å finne anna dagtilbod til Ida. Sjølv seier ho at ho ikkje har hatt lyst til å gå på skole.
Fylkesmannen har etter ei samla vurdering kome til at institusjonen har lag til rette og følgt opp skoletilbodet på forsvarleg måte til tross for at Ida ikkje har gått på skole sidan september 2015. Når Ida ikkje har gått på skole, har det andre årsaker enn manglande oppfølging.

Når det gjeld andre dagtilbod og fritidstilbod har institusjonen gitt Ida ulike tilbod. Ho har nytta seg av fleire tilbod i løpet av opphaldet: arbeid i butikk, fotball, riding, turar, trafikalt grunnkurs og øvingskøyring. Spørsmålet blir om institusjonen i tilstrekkelig grad har tilrettelagt for at Ida kan medverke i val av aktiviteter. Institusjonen er tydeleg på at Ida treng meir innhald i dagane sine, det er ikkje godt nok slik det er no. Ida har tidlegare opplyst til oppfølgingstenesta at ho kan tenke seg å jobbe i barnehage, noko det så langt ikkje har lukkast å få til. Ida sjølv seier ho vil ha kontakt med andre ungdommar. Vidare er ho opptatt av at ho ikkje vil bu der, det er ikkje noko ho likar å gjere der. Ho fortel oss også at ho kan tenke seg å jobbe i eldreomsorga etter at ho har flytta. Ingenting tyder på at institusjonen har latt vere å legge til rette for aktivitetar som Ida har ønskt seg. Tvert imot verkar det som om institusjonen strekk seg langt i å forsøke å finne aktiviteter Ida vil delta på. Slik vi vurderer det er det ein klar samanheng mellom Idas sterke ønske om å flytte frå staden og at ho ikkje vil delta på aktivitetar som institusjonen tilbyr, og ikkje at institusjonen sin oppfølging har vore mangelfull.

Konklusjon

Fylkesmannen er komen til at Ida ikkje fullt ut fekk den omsorg og hjelp ho hadde behov for ved Aleris Nymogården fordi dei brukte for lang tid til å etablere ein stabil omsorg rundt Ida. Dette er brot på rettigheitsforskrifta § 1. Det er og eit brot på kravet til styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 12 g og h.

Fylkesmannen er og komen til at det nødvendige og tette samarbeidet mellom institusjonen og barne- og ungdomspsykiatrien ikkje har vore til stades, og at dette har gått ut over behandlingen av Ida. Dette er brot på kravet til forsvarleg omsorg og samarbeid, jamfør rettigheitsforskrifta §§ 1 og 8. Dette er og eit brot på kravet til styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 12 g og h.

Vi har ikkje funne brot på lova når det gjeld samarbeidet med barneverntensta.

7.5 Stavanger Akuttsenter
Vi har vurdert om Stavanger Akuttsenter i perioden frå juni til september 2014 gav Ida forsvarleg omsorg, om bruken av tvang var lovleg og om institusjonen samarbeidet forsvarleg med barnevernet og spesialisthelsetenesta. Vi har og vurdert institusjonen sin bruk av politi.

Vi viser til punkt 4 (Idas historie) og til vedlegg 4.

Fylkesmannen er komen til at
Ida ikkje fullt ut fekk den omsorg og hjelp ho hadde behov for ved Stavanger Akuttsenter fordi dei ikkje hadde ein stabil nok personalsituasjon rundt henne. Dette er brot på rettigheitsforskrifta § 1. Det er og eit brot på krav til styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 12 g og h.

Intitusjonen ikkje gav politiet den informasjonen dei trengte for å kunne vareta Ida godt nok. Dette er brot på rettigheitsforskrifta § 1. Det er og eit brot på krav til styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 12 g og h.

Fylkesmannen er og komen til at det nødvendige og tette samarbeidet mellom institusjonen og barne- og ungdomspsykiatrien ikkje har vore til stades, og at dette har gått ut over behandlingen av Ida. Dette er brot på kravet til forsvarleg omsorg og samarbeid, jamfør rettigheitsforskrifta §§ 1 og 8. Det er og eit brot på krav til styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 12 g og h.

7.5.1 Stavanger akuttsenter, omsorg under dette førebygging av tvang

7.5.1.1 *Stavanger Akuttsenter, omsorg under dette førebygging av tvang – normering*

Barnevernlova § 5-9 og rettigheitsforskrifta skal sikre at barnevernsinstitusjonar og omsorgssenter gir barn forsvarleg omsorg og behandling. Barn skal bli behandla med respekt og deira integritet og rettstryggleik skal varetakast. God omsorg inneber og varme, trygge og kompetente vaksne.

Barnevernsinstitusjonar har den daglege omsorga for barnet på oppdrag frå den kommunale barnevernstenesta. Dei skal dekke grunnleggjande behov, gi menneskeleg varme og tryggleik og skape gode relasjonar til barnet. Akuttinstitusjonar skal ha rammer og kompetanse til å møte barn i akutte krisar[40]. Målsettinga ved arbeidet overfor barnet skal vere å gi vern, å bidra til å redusere stress, føreseielege forhold og å avklare av situasjonen innafor ei anbefalt tidsramme. Opphaldstida bør ikkje overstige seks veker grunna moglege skadeverknader av å bu midlertidig og uavklart. Når situasjonen ikkje er like akutt, skal institusjonen bidra til å normalisere kvardagen.

Forsvarleg omsorg inneber og at institusjonen arbeider systematisk for å forstå barnet sine behov og gjennom det førebygge situasjonar som kan føre til at det blir nødvendig å bruke tvang.

Institusjonen kan ikkje bruke politiet til å løyse institusjonens eigne oppgåver, men politi kan unntaksvis tilkallast for å handtere ein situasjon som har tilspissa seg. Institusjonen har då utan hinder av teieplikta, høve til å gi politiet dei opplysningane som er nødvendige for at politiet på ein skånsom måte kan utføre sin oppgåve. Institusjonen bør ha retningslinjer for kva informasjon politiet skal få om barnet.

7.5.1.2 *Stavanger akuttsenter, omsorg under dette førebygging av tvang - vurdering og konklusjon*

Institusjonen har den daglege omsorga for barn som bur der. Ida hadde bruk for få, men trygge vaksne rundt seg som engasjerte seg og kunne forstå kva som var vanskeleg for henne. Ida kom til institusjonen om sommaren i eksamens- og ferietid. Det var difor mange vikarar

[40] Faglig veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem. Serie: 10/2015.

og stor utskifting av personale. Dette gjorde henne utrygg. Flyttinga til Stavanger Akuttsenter var den femte flyttinga på eit halvt år. Ida hadde derfor eit særleg behov for å ha få personar rundt seg. Det ser ikkje ut til at dette blei tatt nok omsyn til, sjølv om institusjonen sette i verk nokon tiltak. Ida sitt opphald i institusjonen blei også lengre enn det som var bra for Ida. Dette kan likevel ikkje institusjonen lastas for. Det var likevel eit faktisk forhold som institusjonen og måtte leggje vekt på når dei tilpassa personalsituasjonen rundt ho. Vi meiner at institusjonen ikkje gjorde nok for at Ida skulle ha få vaksne å forhalde seg til.

Bruk av tvang

Fylkesmannen har på nytt gjennomgått 36 tvangsprotokollar frå institusjonen. Vi har ikkje påpeikt ulovleg bruk av tvang ved tidlegare gjennomgang av protokollane. Institusjonen hadde rutinar for å førebygge tvang, og den traumesensitive tilnærminga dei brukte overfor Ida skulle innebere minst mogleg tvang. Det er institusjonen si oppfatning at dei fann ut kva som kunne utløyse situasjonar som gjorde det nødvendig å bruk av tvang, dei søkte å finne ut av kva som var «triggarar» for Ida, mellom anna ved å lese kroppsspråket hennar. At Ida hadde mange vaksne å forhalde seg til, kan ha vore medverkande til at det blei brukt mykje tvang. Men vi har likevel ikkje grunnlag for å slå dette fast.

Det var og store innskrenkingar av Ida sin fridom då ho budde på institusjonen. Den dagen ho kom til Stavanger akuttsenter blei det fatta vedtak om at ho ikkje fekk gå ut åleine og mobiletelefonen blei tatt ifrå henne i 14 dagar. Dette var grunngjeve med brannen på Hatten. Ida fekk denne type inngripande tvangsvedtak under store delar av opphaldet. Sjølv om leiar gjer greie for at dei reflekterte rundt bruken av tvang, er vi usikre på om institusjonen la stor nok vekt på konsekvensane av den store innskrenkinga av fridom for Ida. Det er grunn til å stille spørsmål ved om institusjonen faktisk gjorde forsøk på mindre inngripande tiltak. Vi har heller ikkje fått eit klart svar på om dei forsto Ida sine uttrykk, Ida sitt språk og Ida sine behov. Vi veit at det er svært uheldig for barn som er traumatiserte og relasjonsskadd med så stramme rammer slik Ida hadde. I verste fall kan det føre til ein forverring.[41] Vi har likevel ikkje grunnlag for å seie at tvangen dei brukte ikkje var i samsvar med regelverket.

Konklusjon

Ida fekk ikkje fullt ut den omsorg og hjelp ho hadde behov for ved Stavanger Akuttsenter fordi dei ikkje hadde ein stabil nok personalsituasjon rundt henne.

Bruk av politi

Institusjonen bad om hjelp frå politiet mange gonger. Vi vurderer i det følgande om dette har vore handtert i samsvar med krav til forsvarleg omsorg etter rettigheitsforskrifta § 1. Stavanger akuttsenter hadde rutinar for når dei kan bruke politiet og kven som tek avgjerda. Institusjonen hadde ikkje retningslinjer for kva informasjon politiet måtte ha om barnet for å ta nødvendige omsyn og politiet fekk ikkje nødvendig informasjon om Ida. Dette har institusjonen endra i ettertid.

Fylkesmannen meiner at institusjonen har brote krav til forsvarleg omsorg etter rettigheitsforskrifta § 1 ved at politiet ikkje fekk god nok informasjon om Ida.

Konklusjon

Intitusjonen ikkje gav politiet den informasjonen dei trengte for å kunne vareta Ida godt nok.

[41] Rapport, Ingunn Lauten Eriksen

7.5.2 Stavanger Akuttsenter, samarbeid med barne- og ungdomspsykiatri

7.5.2.1 *Stavanger akuttsenter, samarbeid med BUP - normering*

Både barnevernstenesta og barne- og ungdomspsykiatrien har ein lovbestemt plikt til å samarbeide med andre tenester og med kvarandre[42].

Utgangspunktet skal vere barnets behov. Plikten gjelder både på generelt nivå og på individnivå. Gjennom dette skal barnet få dekt sine behov for denne type tenester. Det er ikkje sagt nærmare korleis samarbeidet skal skje, men det er inngått samarbeidsavtaler mellom Bufdir og Helseføretaka i kvar region. Arbeidet bør vidareutviklast lokalt og vere forankra i leiinga.

Barnevernsinstitusjonar har plikt til å sørge for at barn får nødvendig helsehjelp og skal ha rutinar for dette, jamfør rettigheitsforskrifta § 8.

Institusjonar som har barn med komplekse problem bør raskt ta kontakt med helsetenestene, og ofte vil dette vere barne- og ungdomspsykiatriske spesialisthelsetenester. Institusjonen bør vere medviten om når dei ikkje sjølv har tilstrekkeleg kompetanse. Institusjonen kan både ha behov at barnet blir undersøkt og utgreidd og for rettleiing til personalet som skal gje omsorg.

7.5.2.2 *Stavanger Akuttsenter, samarbeid med barne- og ungdomspsykiatriske tenester – vurdering og konklusjon*

Stavanger Akuttsenter (SAS) meiner dei burde hatt meir informasjon om Ida og bad om dette i avklaringsmøte like etter at ho kom. Ida budde på institusjonen gjennom sommaren. I denne perioden var det mykje bruk av vikarar og stor utskifting av personale. Tilsette fekk rettleiing frå avdelingsleiar og frå psykolog i avdelinga. Dei opplevde etter kvart at Ida blei krevjande for dei og at dei ikkje kunne gje henne den hjelpa ho hadde behov for. Dei tok likevel ikkje initiativ til samarbeid med barne- og ungdomspsykiatrien, på tross av at dei ville samarbeide og gav tilbod om rettleiing.

Akutt ambulant team ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling blei første gong kontakta om Ida 14. juli 2014 frå legevakta. Dei tok då konktakt med personale ved SAS og gav tilbod om å snakke med henne, men dei svarte ifølge journalnotat frå psykolog i Akutt ambulant team at personalet heller ville snakke med henne sjølv og sa dei kunne ta kontakt ved behov[43]. Det går fram av sluttrapporten frå Stavanger akuttsenter at Ida blei følgd til legevakta tre gonger etter å ha rømt, og at ho fekk tilbod om oppfølgingssamtaler frå poliklinikken (BUP) som ho avslo. Ho var og på oppfølgingssamtale med Akutt ambulant team 04.09.14, men ho ønskte ikkje å kome fleire gonger. Psykologspesialisten gav på nytt tilbod om hjelp. Institusjonen framhevar at dei prøvde å motivere Ida til å ta imot hjelp frå BUP, men at ho ikkje ønskte å få behandling derifrå. Institusjonen meiner Ida fekk tilbodet om hjelp frå BUP ved ambulant team for seint i opphaldet.

BUP framstiller kontakten om Ida med Stavanger Akuttsenter annleis. I deira journalnotat går det fram at ambulant team fleire gonger gav tilbod om å etablere kontakt med Ida, men at institusjonen ikkje ønskte dette. Den første gongen var 14.07.14 og seinare tok psykologspesialisten kontakt fleire gonger i september. SAS ønskte heller ikkje rettleiing frå Akutt ambulant team.

---

[42] Rundskriv 21/2015 Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste. Barne-, ungdoms og familiedirektoratet og Helsedirektoratet

[43] Journalnotat 14.07.14 av psykologspesialist VF, Akutt ambulant team, barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Helse Stavanger HF.

Fylkesmannen finn det dokumentert at Akutt ambulant team har gitt tilbod om hjelp til både Ida og til SAS fleire gonger, men at dei kvar gong har takka nei.

Også den sakkyndige tar opp samarbeidet mellom institusjonen og akuttsenteret i sin rapport. Vi siterer frå rapporten side 15:

> «Ambulant team i Stavanger kunne kanskje vært i posisjon til å foreta en utredning hvis de, slik de ønsket, hadde fått anledning til å følge opp jenta med besøk på institusjonen mens hun var på Stavanger akuttsenter. Da dette ble avvist gjentatt fra institusjonen, fikk de ikke tilstrekkelig informasjonsgrunnlag for en diagnostisk vurdering.»

Fylkesmannen legg til grunn at det som er journalført i samtid om kontakt frå barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling til SAS er korrekt. Av dette går det fram at SAS takka nei til dei initiativ som spesialisthelsetenesta tok. Vi kan ikkje sjå at SAS har hatt rutinar for samarbeid med barne- og ungdomspsykiatriske tenester. Fylkesmannen meiner at det burde vore meir og betre samarbeid mellom barnevernsinstitusjonen og BUP. Vi meiner det er dokumentert at BUP tok initiativ, men at tilbodet fleire gonger blei avslått frå SAS. Sjølv om Ida var på ein akuttinstitusjon og dermed skulle ha kort opphald, var det kjent allereie frå inntaket at ho hadde utfordringar som ho burde fått hjelp av helsepersonell til å handtere. Plikta til å få dette til ligg hos begge tenestene. Fylkesmannen meiner at institusjonen som har det dagelege omsorgsansvaret for henne, har eit stort ansvar for å sørge for helsehjelp til Ida. Særleg når vi ser at institusjonen sjølv opplyser at dei burde gjort meir for å få hjelp frå BUP tidleg i opphaldet. Dei seier: «…at SAS ikke har kunnet gi Ida den hjelpen hun trenger, og at hun har vært skadelidende ved å bo på akuttinstitusjon så lenge som hun har gjort.»

Fylkesmannen er samd i denne vurderinga og meiner at Stavanger akuttsenter ved å ikkje leggje betre til rette for samarbeidet, ikkje har sørga for at Ida fekk nødvendig helsehjelp.

Ida var over 16 år då ho budde på Stavanger akuttsenter. Ho hadde difor samtykkekompetanse og kunne takke ja eller nei til helsehjelp. Fylkesmannen ser at institusjonen ut frå dette hadde ei vanskeleg oppgåve med å motivere Ida til å ta imot hjelp når ho sjølv avviste å snakke med BUP. Vi viser til vår tilråding i punkt 6.6 om dette.

Konklusjon

Det nødvendige og tette samarbeidet mellom institusjonen og barne- og ungdomspsykiatrien ikkje har vore til stades, og at dette har gått ut over behandlingen av Ida.

7.6 Bergen akuttsenter

Vi har innhenta og gjennomgått dokumentasjonen frå opphaldet ved Bergen akuttsenter og har ikkje funne grunnlag for å undersøke forholda nærmare.

Sjå likevel våre vurderingar om leiar sitt ansvar i punkt 8 og tilrådingar i punkt 6.

7.7 Helse Fonna HF, barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling

Vi har innhenta og gjennomgått journalen frå opphalda ved Haugesund sjukehus og har ikkje funne grunnlag for å undersøke forholda nærmare. Det blei gitt tilbod om undersøking og utgreiing, men tilbodet blei avslått. Vi vil likevel peike på forhold ved helsetenesta som har hatt følger for det tilbodet Ida fekk.

Ida hadde kontakt med barne- og ungdomspsykiatriske tenester i Haugesund før ho flytta. Ho var innlagd fleire gonger og barnevernstenesta hadde kontakt med spesialisthelsetenesta. Ida

ønskte ikkje hjelp eller utgreiing frå spesialisthelsetenesta på dette tidspunktet. Ei anna grunn til manglande utgreiing var at Ida flytta og dermed ikkje var lenge nok på same stad og det blei derfor vanskeleg å gjennomføre dette. Helsetenesta har ikkje avvist henne.

Helsetenesta ved Haugesund sjukehus handla *formelt* korrekt, fordi helsetenester er frivillig og basert på medverknad. Tradisjonane for samarbeid og ansvarsdeling mellom dei og barnevernet er prega av fagleg usemje og til dels maktkamp. Vi meiner det må gjerast noko med samarbeid rundt barn som har behov for helsetenester, men sjølv ikkje vil. Barne- og ungdomspsykiatrien må oftare oppsøke barna når barnet ikkje vil kome til dei. Som del av kravet til forsvarleg helsehjelp må barne- og ungdomspsykiatriske spesialisthelsetenester vurdere kva som er rette tiltak for å utgreie og hjelpe barn som manglar motivasjon, men likevel har behov for hjelp.

Samarbeidet bør utviklast vidare som ein del av den avtalen om samarbeid som er inngått mellom Bufetat, Helseføretak og kommunar.

Sjå og tilrådingar i punkt 6.

7.8 Helse Bergen HF, Psykisk helsevern barn og unge, BUP Øyane og Ungdomsposten

Vi har innhenta og gjennomgått journalen frå opphaldet ved Helse Bergen HF og konsultasjonar ved BUP Øyane og Ungdomsposten. Vi har ikkje funne grunnlag for å undersøke forholda nærmare.

Sjå tilrådingar i punkt 6.

7.9 Helse Stavanger HF, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling

Vi har innhenta og gjennomgått journalen frå Helse Stavanger HF, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, poliklinikk og akutt ambulant team og har ikkje funne grunnlag for å undersøke forholda nærmare.

Sjå tilrådingar i punkt 6.

7.10 Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Ungdomspsykiatrisk seksjon (UPS)

Vi har vurdert om Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Ungdomspsykiatrisk seksjon (UPS) har gjort ei forsvarleg utgreiing av Ida og om samarbeidet med barnevernsinstitusjonen har vore forsvarleg.

Vi viser til punkt 4 (Idas historie) og til vedlegg 5.

Konklusjon
Fylkesmannen har ikkje grunnlag for å si at Ungdomspsykiatrisk seksjon ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF har gjennomført ei uforsvarleg utgreiing.

Fylkesmannen er komen til at Ungdomspsykiatrisk seksjon ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF ikkje har avklart sitt ansvar for samarbeid med Aleris Nymogården. Dette gjekk ut over tilbodet til Ida og er brot på kravet til forsvarlege og koordinerte tenester, jamfør

spesialisthelsetjenestelova § 2-2 og § 2-1e. Det er og eit brot på krav til forsvarleg styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 4 a, g og h.

7.10.1 UPS, forsvarleg utgreiing

7.10.1.1 *UPS, forsvarleg utgreiing – normering*

Vurderinga er gjort opp mot krav om forsvarleg verksemd i spesialisthelsetenestlova § 2-2 og § 2-1e.

Psykiske helsetenester sine oppgåver følgjer av helse- og omsorgslovgjevinga. Barn og unge har rett til nødvendig psykisk helsehjelp frå spesialisthelsetenesta. Den helsehjelpa som blir gitt skal vere forsvarleg. Utgreiing og behandling må tilpassast individuelt ut frå dei problem og symptom barnet viser. Arbeidet går ofte føres seg tverrfagleg. Utgreiinga kan oftast gjerast poliklinisk. I nokre tilfelle er det behov for innlegging for å gjennomføre testar og observere barnet over tid og i ulike situasjonar. Samarbeidet med foreldre og andre tenester er nødvendig. Når barn bur i fosterheim eller på institusjon må det bli lagt til rette for eit godt samarbeid med fosterforeldre og personell i barnevernsinstitusjonar.

Barn med omsorgssvikt og tilknyttingsskade vil ofte avvise å ta imot hjelp. Dei kan vere krevjande å greie ut fordi dei har mistillit og vegrar seg for å snakke i utgreiingssituasjonar. I tillegg kan symptoma vere både samansette og motstridande. Derfor kan det ta tid å komme i posisjon og få til eit samtykke og samarbeid.

7.10.1.2 *UPS – forsvarleg utgreiing – vurdering og konklusjon*

Ida hadde fleire kortvarige innleggingar og kontaktar med UPS frå ho flytta til Troms hausten 2014 og fram til hausten 2015. Ho blei innlagt akutt mange gonger, dei aller fleste av dei frivillig. UPS vurderte henne gjentekne gonger til å ha høg risiko for sjølvskading og fare for sjølvmord. Etter kvart gjekk ho med på å bli utgreidd. Sakkunnig karakteriserer utgreiinga av henne som «…grundig og faglig oppdatert. Det er innhentet komparentopplysninger og historikk om jenta, foretatt en bred kartlegging og observert jenta over tid. Det har vært jevnlig evaluering av diagnosene, noe som synes rimelig gitt at jenta er ung og i utvikling samt at en har tilegnet seg gradvis mer informasjon om jentas fungering over tid».

Vi viser til meir detaljert vurdering i rapporten frå den sakkunnige.

Konklusjon

Vi har ikkje grunnlag for å si at Ungdomspsykiatrisk seksjon ved Universitetssykehuset Nord-Norge har gjennomført ei uforsvarleg utgreiing.

7.10.2 UPS, forsvarleg samarbeid

7.10.2.1 *UPS, samarbeid – normering*

Både barnevernstenesta og barne- og ungdomspsykiatrien har ein lovbestemt plikt til å samarbeide med andre tenester og dermed også med kvarandre[44], jamfør barnevernlova § 1-4 og spesialisthelsetenestelova §§ 2-2 og 2-1e.

[44] Rundskriv 21/2015 Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste. Barne-, ungdoms og familiedirektoratet og Helsedirektoratet

Utgangspunktet skal vere barnets behov. Barnet har rett på heilskapelege og koordinerte tenester. Plikta gjeld både på generelt nivå og på individnivå. Gjennom dette skal barnet få dekt sine behov for dei ulike typar tenester. Det er ikkje sagt nærmare korleis samarbeidet skal skje, men det skal vere inngått samarbeidsavtaler mellom Bufdir og helseføretaka i kvar region. Arbeidet bør vidareutviklast lokalt, konkretiserast og vere forankra i leiinga.

Barnevernsinstitusjonar har plikt til å sørge for at barn får nødvendig helsehjelp og skal ha rutinar for dette.

Barnevernsinstitusjonar som har barn med somatiske eller psykiske helseproblem bør raskt ta kontakt med helsetenestene, ofte vil dette vere barne- og ungdomspsykiatriske spesialisthelsetenester. Institusjonen bør vere medviten om når dei ikkje sjølv har tilstrekkeleg kompetanse, og spesialisthelsetenestene har plikt til å gi rettleiing. Institusjonen kan både ha behov for at barnet blir undersøkt og utgreia og for rettleiing til personalet som skal gje omsorg.

7.10.2.2 *UPS, samarbeid – vurdering og konklusjon*

Ein av dei første dagane Ida kom til Troms blei ho innlagt akutt på Ungdomspsykiatrisk seksjon, Universitetssjukehuset Nord-Norge HF. Frå dette tidspunkt visste sjukehusavdelinga at ho budde på Aleris Nymogården, at ho hadde behov for ei utgreiing av sin psykiske helse og at det var behov for å koordinere tenestene med barnevernet og institusjonen. Hovudansvaret for dette samarbeide ligg på barnevernstenesta og på institusjonen som hadde det daglege ansvaret for henne. UPS har også ansvar for å ha rutinar for samarbeid med barnevernet om barn som treng dette. Det gjeld sjølv om Ida budde i ein privat institsjon.

UPS gav tilbod om tilpassa dialektisk åtferdsterapi (DBT) til Ida og personalet. Dette tok Ida imot ei kort periode før ho takka nei til å halde fram med behandlinga. Tilbodet til personalet blei ikkje følgt opp av institusjonen slik som avtalt og slik som metoden krev. Stadig nytt personale følgde Ida til behandlingane og heimeoppgåvene blei ikkje utført. Fylkesmannen meiner at dette tilbodet som i realiteten også var ein type rettleiing til personale, var eit godt tilbod. Men institusjonen følgde det ikkje godt nok opp.

UPS gav rettleiing til institusjonen ein gong seinare.

Når det gjeld ansvar for å gi rettleiing og samarbeid med Aleris Nymogården var dette uklårt av to grunnar. UPS gir uttrykk for at dei er i tvil om kva plikt dei har til å samarbeide med ein privat barnevernsinstitusjon. Dei har ikkje rutinar for dette. Dei seier og at barnevernsinstitusjonen har ein annan fagleg tradisjon enn dei og ønsker ikkje alltid råd eller rettleiing frå dei. Denne uavklarte situasjonen bidro til at rettleiing av den private institusjonen blei mangelfull.

I tillegg var det uavklarte forhold mellom UPS og BUP-Silsand om kven som skulle gi rettleiing. UPS kjende Ida best. Det var der ho hadde vore innlagt og fått behandling. Men likevel blei ansvaret for å følgje vidare opp overført til BUP-Silsand utan at dette var klargjort godt nok og utan at denne delen av helseføretaket hadde tilstrekkelege rammevilkår til å ta på seg oppgåva.

Fylkesmannen meiner at samarbeidet med Aleris Nymogården ikkje framstår som strukturert. Ansvaret er ikkje avklart og det manglar plan og samarbeidsavtale, både formelt og i praksis.

Konklusjon
Fylkesmannen er komen til at Ungdomspsykiatrisk seksjon ved Universitetssykehuset i Nord-Norge ikkje har avklart sitt ansvar for samarbeid med Aleris Nymogården. Dette gjekk ut over tilbodet til Ida og er brot på kravet til forsvarlege og koordinerte tenester, jamfør spesialisthelsetenestelova §§ 2-2 og 2-1e*. Det er og eit brot på krav til forsvarleg styring og leiing etter internkontrollforskrifta § 4 a, g og h.*

7.11 Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Silsand (BUP Silsand)

Vi har undersøkt tilbodet Universitetssjukehuset Nord-Norge, BUP Silsand har gitt til Ida.

Vi viser til punkt 4 (Idas historie) og til vedlegg 6.

BUP Silsand har hatt lite fagkompetanse i form av legespesialistar og psykologspesialistar. Det har og vore stor utskifting av psykologar. Dette har ført til at oppgåver som BUP Silsand normal ville utført, er blitt gitt frå Tromsø (UPS). Vi viser til vurderinga av UPS i punkt 7.10.

Samarbeid med og rettleiing til Aleris Nymogården har det vore lite av frå BUP-Silsand. Dei har heller ikkje hatt kapasitet til å ha ambulant team. Dei som arbeider ved BUP-Silsand har ikkje hatt rammevilkår som har gjort det mogleg for dei å følgje opp Ida på ein god måte.

Vi har komen til at det krev ei meir omfattande undersøking å vurdere BUP Silsand og har ikkje prioritert å gjere det som del av dette tilsynet. Fylkesmannen i Troms vil følgje dette opp.

7.12 Kommunehelsetenesta i Målselv kommune

Vi har innhenta og gjennomgått journalen frå konsultasjonar hos fastlege og ved legevakt i Målselv kommune og har ikkje funne grunnlag for å undersøke forholda nærmare.

Sjå tilrådingar i punkt 6.

8 Tvangsbruken

Ida har vore utsett for mykje tvang på relativt kort tid. Vi har vurdert på kva måte vi skulle undersøke tvangsbruken. Vi har forsøkt å forstå Ida sitt «språk» og kva som førte til omfattande bruk av tvang. Vi kom til at det er viktigare å forstå tvangen i ein større samanheng og viser til vurderingar i punkt 7. Vi har ikkje analysert kvar einskild hending, men har gått gjennom alle tvangsprotokollane på nytt. Det er vanskelig å gjere ei konkret analyse av kvar episode og det som skjedde i forkant av tvangen så lenge i ettertid. Ida er ikkje sjølv oppteken av den einskilde episoden, men av at ho ikkje blei forstått. Gjennomgangen har likevel gitt oss viktig informasjon som kan brukast til forbetring både i tenestene og fylkesmannen sitt arbeid. Når det gjeld barnevernstenesta viser vi til rapporten punkt 7.

Vi har gjennomgått tvangsprotokollar med totalt 104 enkeltvedtak som barnevernsinstitusjonane har sendt til fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms[45]. Vi har i første rekke sett på vårt eige arbeid med å leggje til rette for minst mogleg bruk av tvang. Som tilsynsmynde skal vi gjere ei vurdering av tvangen som er brukt mot det einskilde barnet.

Tvang kan ikkje utan vidare seiast å vere negativt. Det å bruke tvang på rett måte er i samsvar med det lovgjevar har bestemt, og det *kan* vere god omsorg. Tvang er likevel svært inngripande. Det er viktig at det er god refleksjon rundt bruk av tvang i alle instansar som er i kontakt med barn i barnevernet. Barnevernsinstitusjonar har sjølvsagt ei plikt til å leggje til rette for ei omsorg som inneber minst mogleg bruk av tvang. Kommunen har ei plikt til å følgje med på dette og det same har fylkesmannen. Det er vår oppfatning at barnevernet jobbar aktivt for å minske tvangsbruken. Men det er fortsatt for mykje bruk av tvang.

Institusjonane

Vi ser at den enkelte institusjonen kan betre arbeidet på fleire punkt. Fleire enkeltvedtak er ikkje grunngjeve på ein slik måte at det er mogleg å lese ut av dokumentet at det faktisk var heimel for å bruke tvang. Det er viktig at grunngjevnaden er konkret nok til at det er mogleg å lese at det var rett å bruke tvang.

Leiarar på barnevernsinstitusjonar har ei svært viktig rolle. Dei har mellom anna ansvaret for at personalet har nok kompetanse, at det er ein open kultur prega av respekt og forståing for barna og deira ulike «språk». Leiar må difor vere tett på den daglege aktiviteten. Når det er brukt tvang overfor eit barn, skal alltid leiar gje sin vurdering av situasjonen. Leiar bør i sin gjennomgang ha meir merksemd på om det er gjort nok for å førebyggje bruk av tvang.

I denne saka har det blitt brukt mykje tvang. Da ventar vi at leiar vurderer om det er nødvendig å sette i verk spesielle tiltak for å få ned bruken av tvang, og i tilfelle kva det er. Vi ser at dei ofte kan gjere dette betre. Ved fleire høve der det er brukt fysisk tvang overfor Ida, har ikkje leiar vurdert om det var grunnlag for tvangsbruken.

Ved omfattande bruk av tvang der enkeltbarn over lengre periodar har restriksjonar og ikkje kan forlate institusjonen, er det og viktig at leiar får fram korleis dette er vurdert og handtert. Vi ser at i denne saka er den skriftlege gjennomgangen til leiar ved fleire høve heilt summarisk. Det er ei forventning at den enkelte episode blir vurdert konkret, kvar for seg. Institusjonane må reflektere meir over kva det gjer med barn å ha denne typen restriksjonar, og her har leiar ei viktig rolle.

Når det som her, blir brukt mykje tvang, meiner vi at institusjonar kan arbeide betre for å forstå kva dette gjer med barnet. Vi vil og peike på ansvaret institusjonsleiar har for å sørgje for at personalet får rettleiing og oppfølging.

Leiar har og eit ansvar for at barnet får oppfølging etter at tvang er brukt. Denne oppfølginga kan truleg bli betre gjennom rettleiing til personalet og ved at leiar er tettare på den enkelte institusjon.

Vi meiner at institusjonsleiarane må følgje betre med på tvangen som blir brukt, reflektere meir over tvangsbruken og sette det i samanheng med det tilbodet institusjonen gir til barnet.

[45] Q-19/2012: Rundskriv om retningslinjer til rettighetsforskriften

Fylkesmennene

Fylkesmannens tilsyn har til formål å sjå til at barna får forsvarleg omsorg og behandling i institusjonen[46]. Som del av dette gjennomgår vi institusjonen sin skriftlege framstilling (protokoll) om tvangsbruken.

Fylkesmannen i Rogaland, Hordaland og Troms har fått tilsendt protokollar frå institusjonane. I tillegg har Fylkesmannen i Troms og Fylkesmannen i Hordaland handsama klagar frå Ida på tvangsbruken.

Fylkesmannen i Troms har gjennomført tilsyn ved Aleris Nymogården. Det blei ikkje gjennomført besøk på institusjonane Ida budde på i Hordaland og Rogaland. Det førekjem at det bur barn på institusjonar som fylkesmennene ikkje møter under sine tilsyn. Fylkesmannen skal besøke institusjonen minst to eller fire gonger kvart år.

Det er ikkje meininga at barn skal bu over tid i akuttinstitusjon. Fylkesmannen får ikkje informasjon dersom eit barn bur over lengre tid på akuttinstitusjon, slik Ida gjorde. Vi meiner det er grunn til å vurdere om vi bør få slik informasjon for å kunne møte barnet. Fylkesmannen i Rogaland gjennomførte ikkje tilsyn då Ida budde på Stavanger akuttsenter, og fanga heller ikkje opp omfanget av tvang slik dei burde.

> ***Rettighetsforskriften § 14, første og andre ledd***
> *Dersom det er uomgjengelig nødvendig for å avverge fare for skade på person eller vesentlig skade på eiendom, kan det etter alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger, jf. straffeloven § 17 og § 18, anvendes nødvendig tvang. Det er imidlertid en forutsetning at lempeligere midler vurderes som nytteløse eller har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige.*
>
> *Tvangsbruken må i slike tilfeller ikke overstige det som er nødvendig for å avverge skaden. Tiltaket skal opphøre straks skaden eller faren er avverget.*

Kvar fylkesmann har gått gjennom protokollar om tvang som er brukt overfor Ida og har i dei fleste tilfelle konkludert med at institusjonen hadde heimel for å bruke tvang. Vi ser i ettertid at vi ikkje i alltid har gjort ein god vurdering av grunngjevnaden til institusjonen. Vi ser og at vi i større grad må ta barnet sitt perspektiv når vi vurderer tvangsbruk.

Protokollane omhandlar fleire typar tvang. 35 vedtak gjeld tvang i akutte faresituasjonar. Det er vanskelig å få fram rette fakta og forstå på kva måte situasjonen har bygd seg opp så lenge i ettertid. Ida ønskte ikkje sjølv å fortelje om desse episodane.

Vi har valt ein annan tilnærming til tvangsbruken enn å gå grundigare inn i kvar episode. Vi har forsøkt å forstå Ida og på kva måte ho prøvde å gje uttrykk for sine behov, men ikkje blei forstått. Vi meiner at både barnevernet, helsetenestene og fylkesmennene må legge større vekt på å forstå barnas behov, uttrykksformane og språket deira. Dette er nødvendig for at barnevernet skal redusere tvangsbruken og for at fylkesmennene skal kunne vurdere om tvangsbruken er rett.

[46] Forskrift om fylkesmannens tilsyn med barn i barneverninstitusjoner for omsorg og behandling

Ida er ikkje sjølv oppteken av den einskilde episoden, men av at ho ikkje blei forstått. Gjennomgangen har likevel gitt oss viktig informasjon som kan brukast til forbetring både i tenestene og fylkesmannen sitt arbeid.

Når grunngjevnaden for å bruke tvang er kortfatta, er det vanskeleg å gjere ein vurdering av både om tvangsbruken var så kortvarig og mild som mogleg, men særleg av om det var rett å bruke tvang. Dei fleste protokollar er grunngjeve på ein måte som gjer at vi kan vurdere at dei formelle vilkåra for å nytte tvang var oppfylt. Likevel ser vi at ikkje alle har god nok grunngjevnad. Vi bad ikkje om betre grunngjevnad, det skulle vi gjort. Vi skulle også hatt leiar sin vurdering av situasjonen.

Rettighetsforskriften § 22
Institusjonen kan begrense beboerens adgang til å forlate institusjonsområdet og til å bevege seg fritt innenfor institusjonsområdet i den utstrekning det er nødvendig ut fra formålet med plasseringen. Vedtaket kan treffes for inntil 14 dager av gangen, men skal ikke opprettholdes lenger enn nødvendig. Institusjonen må fortløpende vurdere om vedtaket skal opprettholdes.

Rettighetsforskriften § 24
Institusjonen kan nekte beboeren å bruke elektroniske kommunikasjonsmidler dersom det er nødvendig av hensyn til behandlingsopplegget eller formålet med plasseringen. Institusjonen kan inndra det elektroniske kommunikasjonsmiddelet dersom beboeren ikke retter seg etter institusjonens avgjørelse om å nekte bruk. Vedtaket kan treffes for inntil 14 dager av gangen, men skal ikke opprettholdes lenger enn nødvendig. Institusjonen må fortløpende vurdere om vedtaket skal opprettholdes.
Bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler kan ikke nektes dersom det vil være urimelig overfor beboeren i det enkelte tilfellet.

30 protokollar omhandlar avgrensing i Ida sin rett til å bevege seg fritt og 14 protokollar omhandlar at Ida ikkje får bruke telefon eller datamaskin fritt. Ida har i periodar ikkje har fått lov til å gå fritt ut av eller bevege seg fritt inne på institusjonen, og har i dei same periodane ofte ikkje fått bruke telefonen og pc-en sin. Protokollane er ikkje alltid grunngjeve ut i frå Ida sin konkrete situasjon. Då vi opprinneleg fekk dei, henta vi ikkje inn betre grunngjeving. Det skulle vi ha gjort for å vurdere om dei hadde lov til å bruke tvangen overfor Ida. Fylkesmannen i Hordaland og Fylkesmannen i Troms har behandla klagar frå Ida som gjeld desse avgrensingane i Ida sin fridom. Dette er avgrensingar Ida har vore opptatt av. Vi som tilsynsmynde ser at vi burde forstått kor viktig det var for Ida å få belyst og vurdert om det til dømes var lov å ta frå henne mobil og pc. Ho seier at ho følte seg «i fengsel». Dette gjer at vi stiller spørsmål ved om fylkesmennene forstår korleis barn opplever å vere skjerma, ikkje kunne gå ut og heller ikkje får bruke pc og telefon. I slike situasjonar står institusjonane ofte overfor vanskelege vurderingar, men det er likevel viktig å ha med seg barnets perspektiv i vårt tilsynsarbeid.

Leiar for institusjonen skal alltid gjere ein skriftleg vurdering av den einskilde tvangsepisoden. Dette skal gå fram av protokollen som blir sendt til oss, uavhengig av kva tvang som er brukt. Når vurderingane er summariske, skal fylkesmannen be leiar om ei grundigare vurdering. Fylkesmannen skal kunne lese ut av protokollane at det blir jobba aktivt for å redusere bruk av tvang, og at leiar sørger for at det er stor bevisstheit hos dei tilsette rundt dette.

> ***Helsetilsynets Tilsynsmelding 2015****, Voksne for barn, om barn og unges involvering i tilsyn:*
>
> *«Hva hadde jeg ønsket om jeg trengte hjelp? Spør ut fra det.»*
>
> *«Kanskje man kan spørre: er de som jobber her snille. Har dere det bra her? Tar de voksne ansvar for hvordan hver og en har det?»*

Det viktigaste vi har sett ved vår nye gjennomgang av protokollane, er at fylkesmannen i for liten grad har forstått Ida og behova ho hadde. Vi har heller ikkje forstått og vurdert den samla tvangsbruken i ein heilskap. Fylkesmannen bør oftare ta kontakt med barnet og høyre og forstå barnet sine behov, uttrykksform og språk. Ved gjennomgang av tvangsepisodar, må fylkesmannen leggje større vekt på *om* det burde vore brukt tvang, og ikkje om dei tilsette hadde lov å bruke tvang. Vi bør oftare spørje barnet om korleis dei opplever tvangen. Vi bør og undersøke om leiar har spurt kva som kan gjerast for å møte barnet på ein måte som kan førebyggje situasjonar med bruk av tvang.

Når det gjeld å reagere på hyppig tvangsbruk, har fylkesmannen ikkje hatt rutine for å stoppe opp og undersøke eller analysere kva som ligg bak tvangsbruken. Sjølv om tvangsbruk ofte fører til ein diskusjon, har vi ikkje gått djupt nok inn i barna sin situasjon for å forstå dei. Vi har såleis ikkje hatt god nok kunnskap og forståing til å bidra til endring for desse barna. Vi må erkjenne at vi ikkje i tilstrekkeleg grad har forstått barnas uttrykksform og språk og på kva måte vi kan nærme oss dette. Vi har heller ikkje hatt god nok kunnskap om korleis vi skal undersøke om institusjonar arbeider traumesensitivt. Fylkesmennene må og forstå krava til styring og leiing betre og stille større krav til leiinga ved institusjonane, mellom anna når dei bruker tvang. Vi må oftare be om at dei gjer greie for korleis dei arbeidar for å hindre tvang på kort og lang sikt.

I tillegg meiner vi at fylkesmennene må få vite om når politi blir brukt overfor eit barn på institusjon. Dette er svært inngripande situasjonar for barnet.

Det er mange instansar som har ansvar når tvang blir brukt. Institusjonsleiar har det primære, daglege ansvaret. Dette er igjen forankra i Bufetat. Kommunen har ansvar for å følgje med på institusjonen sin bruk av tvang overfor «deira» barn. Fylkesmannen har tilsyn med tvangsbruken. Fylkesnemnda har og ansvar ved at dei kan bestemme om barnet skal bu ein stad det er særskilte reglar for å bruke tvang. Når så mange instansar har ansvar for tvangsbruken, stiller vi spørsmål ved om kan det føre til ansvarspulverisering.

Konklusjon
Fylkesmannen treng ei anna og betre forståing av barn sine måtar å uttrykke sine behov på, på tvangsbruk og på kva spørsmål vi må stille når tvang blir brukt gjentekne gonger. Fylkesmannen må og halde leiarane meir ansvarlege.

Statens helsetilsyn bør vurdere om det er behov for eit utviklingsarbeid hos fylkesmannen. Dette bør inkludere fylkesmennene sin kompetanse og forståing av barna sine behov, uttrykksformar og språk og større innsikt i kva tvangsbruken gjer med barn. Det må utviklast betre metodar for fylkesmennenes arbeid med tvang.

9 Metode

Tilsynet er gjennomført av eit tilsynslag med personar frå Fylkesmannen i Rogaland, Fylkesmannen i Hordaland og Fylkesmannen i Troms:

Fylkesmannen i Hordaland:
- Fylkeslege Helga Arianson (leiar),
- Seniorrådgjevar Hilde Ordemann
- Seniorrådgjevar Marianne Lunder Kjelby

Fylkesmannen i Rogaland:
- Seniorrådgjevar Gunn Nylend
- Seniorrådgjevar Trine Bjørnsen

Fylkesmannen i Troms
- Seniorrådgjevar Silja Eriksen
- Assisterande fylkeslege Knut Ivar Berglund

Tilsynet er gjennomført med heimel i barnevernlova § 2-3 og helsetilsynslova § 2 med grunnlag i dei lovkrava som tenestene skal vurderast etter.

Det er ført tilsyn med 14 verksemder. Vi har innhenta dokumentasjon frå alle. I seks av dei har vi intervjua til saman 24 personar i barnevernet (kommunalt og statleg) og helsetenesta. Vi har snakka med Ida både i møte, på telefon og gjennom elektronisk kommunikasjon under vegs. I tillegg har vi hatt samtaler med Forandringsfabrikken, politi, journalistar og fylkesnemndsleiar i Rogaland. Dei sistnemnde instansane har vi ikkje tilsynsansvar for.

Vi har lagt stor vekt på medverknad og praktisert det i heile prosessen på ein annan måte enn vi har gjort tidlegare. Vi har aldri gjennomført eit så breitt tilsyn med så mange instansar og sektorar før.

Medverknad har hatt stor og avgjerande plass

Den plassen medverknad har hatt ved dette tilsynet har ført til eit anna perspektiv i heile prosessen. Det har forma måten vi har henta inn faktum på, kva vi har fått fram og korleis historia er vurdert. Vi har gitt Ida ein mykje større plass enn vi vanlegvis gjer i denne typen sak.

Heilt i starten av planlegginga hadde vi eit første møte med Forandringsfabrikken. Vi *ville* gjere det vi kunne for å ha Ida sitt perspektiv og medverknad med oss i gjennomføringa av heile tilsynet og leita etter ein god måte å gjere det på. Det å høyre henne og forsøke å forstå henne har vore avgjerande i fleire av dei val vi har tatt. Vi har lagt vekt på å få fram rett fakta og vi har vektlagd det som har vore viktigast for henne. Derfor tok vi tidleg kontakt med Ida og bad om råd frå henne. I tillegg bad vi om råd frå proffane i Forandringsfabrikken om kva vi burde spørje dei ulike tenestene om. Vi fekk snakke med fleire proffar med historier som liknar Ida si. Det gav oss ei innsikt vi elles ikkje hadde hatt med oss. Då vi var på tilsynet ved institusjonen der Ida budde, tok vi med oss ein barnevernsproff som rådgjevar. Alt dette har

vore viktig og til stor hjelp i arbeidet vårt. Det har påverka vår forståing av det vi har sett og høyrt. Vi er ikkje i tvil om at denne vektlegginga av medverknad og samarbeid har gjort at vi sit att både med eit anna faktagrunnlag, eit anna perspektiv og truleg andre konklusjonar enn vi elles ville gjort.

Ein av måtane vi sikra medverknad på, var at tilsynsleiar etablerte kontakt med Ida på Facebook. Det gjorde vi etter råd frå Forandringsfabrikken. Denne kontakten blei brukt til å førebu henne på tilsynet, gjere oss føreseielege og forsøke å ta henne med på råd frå starten av. Det har og gjort det mogleg å ha løpande kontakt og raskt avklare spørsmål undervegs, til dømes om det var greit for henne at vi tok med ein av proffane då vi snakka med henne på institusjonen.

Vi har og rådført oss med Forandringsfabrikken undervegs i tilsynsprosessen. Dei har heile tida gitt oss konstruktive og nyttige innspel som har hatt innverknad på vårt perspektiv og våre val. Vi skuldar Forandringsfabrikken ein stor takk for den hjelp og innsikt dei har gitt oss.

Dette tilsynet har ikkje følgt vanleg saksbehandling

Fylkesmannen behandlar rettigheitsklagar[47] og tilsynssaker.[48] I ei typisk *rettighetsklage* klagar ein person på at dei ikkje får oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp eller klagar på eit vedtak i barnevernet. Då gjer vi ei vurdering og kan fatte vedtak som tenestene må rette seg etter og som påverkar framtida til den som klagar. I denne forvaltninga av ein rettigheit, grip tilsynet derfor inn i ein pågåande behandlingsprosess.

I ei typisk *tilsynssak* klagar ein person på måten ei teneste er gjennomført på. Dei er ofte misnøgde med innhaldet i den hjelp som er gitt. Då ber vi om skriftleg utgreiing og dokumentasjon frå dei involverte verksemdene og vurderer handlingar ut frå det faktagrunnlag dette gir. Denne avgjerda er ei vurdering i ettertid og kan ikkje påverke tenester som alt er gitt. Men avgjerda kan ha betydning i etterkant for andre som får tilsvarande tenester. Avgjerda kan og ha betydning for den aktuelle saka.

Vurderinga av Ida sin historie har element av både ein rettighetsklage og ei tilsynssak. Det er mest ei tilsynssak der vi i ettertid går inn og vurderer den behandlinga og omsorga ho har fått på dei stadene ho har budd.

Måten vi har gått fram på avviker likevel frå våre vanlege saksbehandlingsrutinar i ein tilsynssak. Historia til Ida er grundig fortalt i avisartikkelen. Vi har og brukt denne som ei kjelde. Våre hovudkjelder er likevel den informasjonen vi har fått frå dokumenter og intervju med mange av dei involverte. Dette har vi vurdert opp mot lovkrav.

Vi har sett og meint at vårt tilsyn og våre vurderingar kan vere grunnlag for eller påverke val av forsvarlege tiltak i nær framtid for Ida. Vi har vore mykje tettare på tenestene og utfordra fagelege vurderingar i møte med leiarar i fleire av verksemdene. I så måte har vi til ein viss grad grepe inn i dei pågåande prosessane. Dette har vore aktive val. Omsynet til Ida og at ho ikkje var ein vaksen person, var viktig i denne avgjerda. Barn krev ei anna tilnærming dersom vi skal ta deira behov på alvor. Barndommen er kort, barn har ulike behov og er generelt meir sårbare enn vaksne. Det krev noko anna for å forstå barn, sjå dei og ta dei på alvor. Vi har brukt tilsynet til å påverke og stimulere nokre av dei pågåande prosessane og tiltaka i retning av det som var og er Ida sine ønske og behov.

[47] Barnevernslova § 6-5 og pasient og brukarrettslova § 7-2

[48] Barnevernslova § 2-3b og helsetilsynslova § 2

Verksemder vi har ført tilsyn med:

Karmøy kommune, Barnevernstenesta
Haugesund kommune, Barnevernstenesta
Haugesund sjukehus, Helse Fonna HF, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
Bufetat Region Vest
Bergen Akuttsenter
Lyderhorn barnevern, Hatten
Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF, BUP-Øyane
Stavanger Akuttsenter
Stavanger Universitetssjukehus, Helse Stavanger HF, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
Aleris, Nymogården
Universitetssykehuset i Nord-Norge, Helse UNN HF, Ungdomspsykiatrisk seksjon (UPS)
Universitetssykehuset i Nord-Norge, Helse UNN HF, BUP-Silsand
Målselv kommune, helsetenesta

I vedlegg 7 går namn på dei vi har intervjua fram.

Verksemdene er vurdert opp mot lovkrav til barnevernstenester og helsetenester. Sentralt i dette er kravet om forsvarleg verksemd[49], under dette krav til medverknad frå den det gjeld og omsyn som ligg til grunn for barnekonvensjonen.

Andre informantar

Vi har snakka med journalistane som skreiv avisartikkelen og polititenestemenn som deltok då barnevernet bad om hjelp og Ida blei utsett for tvang. Fylkesmannen har ikkje tilsynsmynde overfor politiet, og har derfor ikkje vurdert deira arbeid.

Avgrensing

Vi gjekk breitt ut for å skaffe oss oversikt og avgjere nærmare avgrensingar i tilsynet. Etter å ha gjennomgått saksdokumenta valte vi å gå djupare inn i verksemdene der vi hadde grunn til å tru at det kunne vere svikt, eller at Ida ikkje hadde blitt behandla slik ho skulle. Med unntak av Haugesund kommune har vi intervjua tilsette i desse verksemdene. Forholda i Haugesund ligg så langt tilbake i tid at det er vanskeleg å belyse dei med intervju no.

Vi har ikkje vurdert Lyderhorn barnevern, Hatten fordi denne verksemda ikkje lenger eksisterer. Vi har difor ingen ansvarlege å hente inn fakta frå, noko som har vore avgjerande for at vi ikkje har vurdert verksemda. I tillegg har vi ingen ansvarleg å adressere vurderingar og eventuelle lovbrot til.

Vi har og måtte avgrense kva tema vi skulle vurdere. Vi har lagt vekt på Ida sine synspunkt og på sider ved saka vi meiner har vore viktige å vurdere fordi dei er sentrale i omsorga for barn.

Vedlegg:

6 vedlegg som er unnateke offentleg innsyn
1 vedlegg med namn på presonar vi har intervjua

[49] Barnevernlova § 1-4, helse- og omsorgstenestelova § 4-1 og spesialisthelsetenestelova § 2-2