



Vestfold
og Telemark
revisjon

Barneverntjenesten i Horten kommune

Forvaltningsrevisjon | Horten kommune

Innhold

Sammendrag	4
1. Innledning.....	7
1.1. Kontrollutvalgets bestilling	7
1.2. Problemstillinger og revisjonskriterier	7
1.3. Avgrensning.....	7
1.4. Metode og kvalitetssikring	8
1.5. Kommunedirektørens uttalelse.....	8
1.6. Organisering barneverntjenesten.....	8
1.7. Barnevernreformen	9
2. Internkontroll.....	11
2.1. Gjennomførte forvaltningsrevisjoner på området	11
2.2. Risikobasert internkontroll – data	13
2.3. Revisors vurdering av risikobasert internkontroll.....	16
2.4. Rutiner og prosedyrer for barneverntjenesten – data.....	17
2.5. Revisors vurdering av rutiner og prosedyrer for barneverntjenesten.....	17
2.6. Avvikssystem – data	18
2.7. Konklusjon problemstilling 1	21
3. Samarbeid med andre kommunale instanser.....	23
3.1. Rutiner og tiltak som skal sikre samarbeid med andre kommunale instanser.	23
3.2. Revisors vurdering av rutiner og tiltak	27
3.3. Etterlevelse av rutiner og planlagte tiltak.	28
3.4. Revisors vurdering av etterlevelse av rutiner og tiltak	35
3.5. Årlig rapportering til kommunestyret og plan for forebygging	36
3.6. Revisors vurdering av etterlevelse av nye krav til rapportering til kommunestyret	37
3.7. Konklusjon problemstilling 2	37
4. Oppfølging av fosterhjem, biologiske foreldre og barn i fosterhjem	38
4.1. Oppfølging av fosterhjem (fosterforeldre)	39
4.2. Revisors vurderinger – oppfølging av fosterforeldrene.....	47
4.3. Oppfølging av biologiske foreldre	49
4.4. Revisors vurdering - oppfølging av biologiske foreldre	52
4.5. Oppfølging av barn i fosterhjem	53
4.6. Revisors vurdering - oppfølging barn i fosterhjem	54
4.7. Konklusjon problemstilling 3	54

5. Anbefalinger	56
Litteratur og kildereferanser	57
Vedlegg 1: Kommunedirektørens uttalelse	59
Vedlegg 2: Revisjonskriterier	61
Oppfølging av biologiske foreldre	72
Oppfølging av barn i fosterhjem	74
Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring	76

Sammendrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi undersøkt følgende tre temaer:

- Internkontroll
- Barneverntjenestens systematiske samarbeid med andre instanser
- Barneverntjenestens oppfølging av fosterforeldre, biologiske foreldre og barn i fosterhjem

Internkontroll

Vår hovedkonklusjon er at barneverntjenesten i Horten kommune, innenfor de områdene vi har sett på, har en forsvarlig internkontroll.

Kommunens kvalitetssystem legger til rette for godt internkontrollarbeid. Barneverntjenestens internkontroll er risikobasert, i samsvar med hva KS' veileder anbefaler. Vi vurderer at barneverntjenesten jobber systematisk med å melde og følge opp avvik, og på den måten sikrer læring og forbedring.

På noen områder vurderer vi at kommunen kan tydeliggjøre internkontrollen ved at krav om årlige ROS-vurderinger inntas i kommunens prosedyre og at barneverntjenestens dokumentasjon viser en mer tydelig sammenheng mellom gjennomførte ROS-vurderinger, iverksettelse av tiltak og evaluering av tiltakene.

Systematisk samarbeid med andre kommunale aktører

Vår hovedkonklusjon er at barneverntjenesten har etablert rutiner og tiltak som sikrer systematisk samarbeid med andre kommunale instanser, men at pandemien har preget det systematiske samarbeidet, og bidratt til noe ulik grad av etterlevelse av rutinene. Fordi det har vært utfordrende å møtes fysisk, har blant annet nye digitale tiltak blitt utprøvd.

Selv om det er endringer i hvilke tiltak som har blitt gjennomført i perioden 2020-21, har dette i liten grad endret barneverntjenestens skriftlige rutiner. Det kan være hensiktsmessig å evaluere hvorvidt dagens rutiner bør tilpasses erfaringene barneverntjenesten har gjort seg i løpet av pandemien. Det er i så fall sentralt at evaluering og eventuelle endringer av rutinene skjer i samråd med de aktuelle aktørene det samhandles med.

Det er utarbeidet rutiner for samarbeid stort sett for samtlige aktører som barneverntjenesten vurderer som sentrale samarbeidspartnere, unntatt for fastlegene. Vi ser at barneverntjenesten har tatt initiativ til å få utarbeidet rutiner for dette samarbeidet. Ettersom barneverntjenesten vurderer

fastlegene som en sentral samarbeidspartner, kan dette tilsi at det bør utformes en skriftlig rutine for dette samarbeidet også.

Kommunen har sørget for årlig rapportering til kommunestyret i tråd med nytt krav fra 2021. Det er også positivt at kommunen har planlagt for politisk behandling av planen for kommunens arbeid for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer, i tråd med nye krav fra 2022.

Oppfølging av fosterforeldre, biologiske foreldre og barn i fosterhjem

Våre hovedkonklusjon er at barneverntjenesten følger opp fosterhjem v/ fosterforeldrene, biologiske foreldre og barn i fosterhjem på en forsvarlig måte. Det er utarbeidet rutiner og maler for å sikre oppfølgingen, og det er gjort justeringer i rutiner og maler for å møte nye, sentrale krav i gjenforeningsarbeidet mellom biologiske foreldre og barna.

Gjennomgangen vår har også vist forbedringspunkter for barneverntjenesten. I all hovedsak gjelder dette systematiseringen av skriftlig dokumentasjon, slik at det fremkommer tydelig hvordan barneverntjenesten jobber i forhold til fosterforeldre, biologiske foreldre og fosterbarna. Når det gjelder fosterforeldrene vil vi spesielt peke på at vår gjennomgang har vist at dialogen knyttet til den årlige gjennomgangen av fosterhjemsavtalen, kan forbedres. I forhold til de biologiske foreldrene bør det dokumenteres tydeligere hvordan det jobbes for å gi foreldrene oppfølging og veiledning, samt kontakt med øvrige hjelpeinstanser. Implementeringen av den nye rutinen for gjenforeningsarbeid og malen for oppfølgingssamtaler vil kunne bidra til dette. I forhold til fosterbarna bør det komme tydeligere frem i saken barnets mening ved valg av fosterhjem.

Anbefalinger

Horten kommune bør

- vurdere å ta inn i prosedyren for Risiko- og sårbarhetsanalyse at ROS-analyser skal gjennomføres systematisk/ årlig.
- sørge for at barnverntjenestens dokumentasjon av ROS viser en sammenheng mellom gjennomførte ROS-vurderinger, iverksettelse av tiltak og evaluering av tiltakene.
- vurdere om det er behov for å utarbeide rutiner for barneverntjenestens samarbeid med fastlegene, som en del av det systematiske samarbeidet med andre kommunale instanser.
- sørge for at barneverntjenestens rutiner for systematisk samarbeid blir tilpasset erfaringer som er gjort under pandemien.
- vurdere om det er behov for å følge opp funn fra revisors gjennomførte spørreundersøkelser, som eksempelvis tydeligere dialog rundt årlig gjennomgang av fosterhjemssavtalene.
- fortsette implementeringen av ny rutine for gjenforeningsarbeid og mal for oppfølgingssamtaler med biologiske foreldre.
- sikre tydeligere dokumentasjon av at barnets stemme blir hørt ved plassering i fosterhjem.

1. Innledning

1.1. Kontrollutvalgets bestilling

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalget i Horten kommune i sak 18/20. Ved oppstart ble prosjektet utsatt, og revisjonen startet opp på prosjektet igjen i september 2021.

1.2. Problemstillinger og revisjonskriterier

Rapporten besvarer om følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad har barneverntjenesten en forsvarlig internkontroll?
2. I hvilken grad samarbeider barneverntjenesten systematisk med andre kommunale instanser?
3. I hvilken grad følger barneverntjenesten opp fosterhjem, biologiske foreldre og barn i fosterhjem på en forsvarlig måte?

Revisjonskriteriene¹ i denne forvaltningsrevisjonen er hentet fra

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) av 22.06.2018
- Lov om barneverntjenester (barnevernloven) av 17.07.1992
- KS' veileder «Orden i eget hus – Kommunedirektørens internkontroll» fra april 2020
- Veileder - Internkontroll i kommunesektoren – Kravene i kommuneloven – fra oktober 2021
- Regjeringens rundskriv «Forebyggende innsats for barn og unge» (2013)
- Forskrift om fosterhjem av 18.12.2003 nr 1659
- Bufdir saksbehandlerrundskriv: barneverntjenestens oppfølging av fylkesnemndas vedtak (2019).

Kriteriene framgår under hver problemstilling nedenfor, og er nærmere omtalt i vedlegg 3 til rapporten.

1.3. Avgrensning

I dette prosjektet har vi i all hovedsak avgrenset oss til å se på barneverntjenestens arbeid i perioden 2019-2021.

¹ Det skal alltid etableres revisjonskriterier i forvaltningsrevisjon, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15. Revisjonskriterier er de regler og normer som gjelder innenfor det området vi skal undersøke. Revisjonskriteriene er grunnlaget for revisors analyser, vurderinger og konklusjoner.

1.4. Metode og kvalitetssikring

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisorene Hanne Britt Nordby Sveberg og Elisabeth Nilsen, med Bente Hegg Ljøsterød som oppdragsansvarlig. Vi har hatt oppstartsmøte med administrasjonen den 07.09.21.

Det står mer om metode og tiltak for kvalitetssikring i vedlegg 4 til rapporten.

1.5. Kommunedirektørens uttalelse

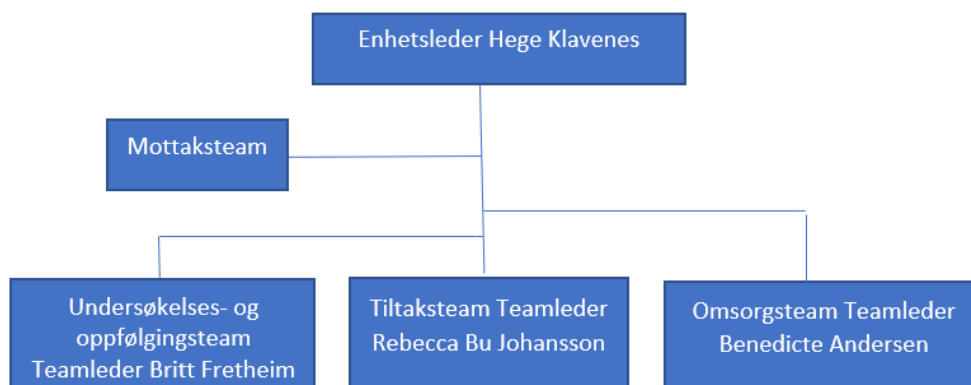
Rapporten er presentert i et møte med administrasjonen i kommunen den 4.2.22 og sendt til uttalelse 14.2.22, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Kommunedirektørens uttalelse framkommer av vedlegg 1.

1.6. Organisering barneverntjenesten

I tilstandsrapporten for 2021 fra Barneverntjenesten i Horten, er det beskrevet at tjenesten har 30 årsverk og at den er organisert under kommunalområdet Oppvekst. Tjenesten er organisert i fire team:

- Mottak
- Undersøkelse og oppfølging
- Tiltak
- Omsorg

Hvert av disse teamene har en teamleder som har fag- og personalansvar for de ansatte i teamet. Barnevernleder er tjenestens overordnede leder og innehar økonomisk og administrativt ansvar for hele tjenesten. Følgende organisasjonskart viser oppbygningen av barneverntjenesten i Horten:



Figur 1: - Organisasjonskart- barneverntjenesten Horten

I dette prosjektet er det internkontroll og fosterhjem som er tema. Problemstillingene som omhandler internkontroll og systematisk samarbeid omfatter alle teamene, mens oppfølgingen av fosterhjem primært omfatter Omsorgsteam.

1.7. Barnevernreformen

I 2022 trådte barnevernreformen i kraft. Kommunene får et større ansvar og skal bidra til å styrke arbeidet med forebygging og tidlig innsats².

Flere lovendringer er med på å understøtte barnevernreformen. Dette gjelder blant annet barnevernloven, som tydeliggjør kommuneledelsens ansvar på barnevernsområdet. Stortinget har også vedtatt nye samarbeidsbestemmelser i 14 velferdstjenelover som trer i kraft fra 1. august 2022.

Kommunene får økt finansieringsansvar for barnevernstiltak gjennom fullt økonomisk ansvar for ordinære fosterhjem. I tillegg har egenandelene for bruk av spesialiserte fosterhjem, institusjon og akuttiltak økt. Egenandelen for spesialiserte hjelpetiltak har gått ned.

Endret fosterhjemsforskrift ble iverksatt 01.01.2022. Kommunene har med barnevernsreformen fått et økt og mer helhetlig ansvar for fosterhjem ved å ha fullt finansieringstiltak, og ansvar for all oppfølging og veiledning. Bufetat skal fortsatt ha ansvaret for å tilby spesialiserte fosterhjem til barn med behov for særlig oppfølging. Det er også nå en lovfestet plikt til alltid å søke etter

² Kilde: Bufdir | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Vestfold og Telemark revisjon IKS

fosterhjem i barnets familie og nære nettverk. Tidligere var dette kravet hjemlet i fosterhjemsforskriften.

Fra tilstandsrapporten for barneverntjenesten 2021 er det pekt på at reformen vil påvirke barneverntjenesten i Horten både faglig og økonomisk. Det pekes på at reformen vil føre til økte utgifter ettersom de kommunale egenandelene ved kjøp av tjenester fra staten vil øke betraktelig. For Horten sin del som har mange barn i dyre tiltak utenfor hjemmet, vil ikke rammetilskuddet dekke opp utgiftene. Dette utfordrer tjenesten økonomisk i stor grad og at det er helt nødvendig å styrke og intensivere det forebyggende arbeidet i og utenfor barneverntjenesten for å redusere behovet for omfattende barneverntjenester. For å møte reformen jobbes det systematisk både i og utenfor barneverntjenesten. Det utarbeides spesifikke forbedringsområder knyttet til utvikling av tiltak, kompetanse og tverrfaglige samarbeid. Med dette som utgangspunkt er det sentralt å forstå reformen som en oppvekstreform, og ikke kun en barnevernreform.

2. Internkontroll

I hvilken grad har barneverntjenesten en forsvarlig internkontroll?

Til denne problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier:

Kommunen skal ha internkontroll innenfor barneverntjenesten. Internkontrollen bør inneholde:

Risikobasert internkontroll

- Kartlegge og vurdere risiko systematisk
- Iverksette og dokumentere tiltak for å redusere risiko
- Vurdere effekten av etablerte tiltak og eventuelt endre eller etablere nye tiltak

Formaliserte rutiner og prosedyrer

- Rutiner og prosedyrer for barneverntjenesten er oppdatert og samlet på et sted (i Compilo)

Kontrollaktiviteter - Avvik

- System for avvikshåndtering
- Meldte avvik følges opp for å forebygge gjentakende avvik og sikre læring og forbedring

2.1. Gjennomførte forvaltningsrevisjoner på området

Vi har tidligere gjennomført to forvaltningsrevisjoner som er relevante for dette prosjektet.

2.1.1. Forvaltningsrevisjon i 2017 – Barneverntjenesten i Horten

I 2017 gjennomførte Vestfold kommunerevisjon en forvaltningsrevisjon av barneverntjenesten i Horten kommune. I vår rapport ble det gitt to anbefalinger knyttet til internkontroll:

- *Barneverntjenesten bør sørge for at internkontrollsystemet blir oppdatert og samlet på et sted (Rutineportalen)*
- *Barneverntjenesten bør sørge for at internkontrollsystemet gjøres kjent for alle ansatte og i større grad tas i bruk i det daglige arbeidet.*

Noe tid etter revisjonen møtte kommunen, ved administrasjonen, i kontrollutvalget for å redegjøre for hvordan de hadde fulgt opp anbefalingene. Fra kommunens redegjørelse kan trekkes frem at i

forbindelse med etablering av nytt kvalitetssystem (Compilo) ble Rutineportalen erstattet med et nytt dokumentarkiv.

2.1.2. Forvaltningsrevisjon i 2020 - Internkontroll – risikovurdering og avvikshåndtering

I 2020 gjennomførte vi en forvaltningsrevisjon som gjaldt både sektorovergripende internkontroll, kommunens avvikssystem og behandling og oppfølging av avvik. Vår overordnede konklusjon var at Horten kommune har gode systemer for internkontroll, og at det jobbes systematisk for å følge opp og forbedre internkontrollen. Det ble gitt anbefalinger om at *kommunen*:

- *bør sørge for at alle sektorovergripende reglement og rutiner er samlet på et sted*
- *bør etablere et system som i større grad sikrer at enhetenes ROS-vurderinger følges opp på kommunalsjefnivå, og videre følges opp i kommunedirektørens sektorovergripende ROS-vurderinger.*
- *bør sikre at alle ansatte gjøres kjent med innholdet i gjeldende avviksrutine - bør sikre at alle ansatte får tilstrekkelig opplæring i å melde avvik*
- *i større grad håndterer avvik på en systematisk måte, slik at de i større grad bidrar til å forebygge gjentagende avvik og bidrar til læring og forbedring.*

I kontrollutvalgsmøtet den 22.09.2021 rapporterte kommunen på hvordan den hadde fulgt opp hver av anbefalingene. Det ble også rapportert at følgende skulle videreutvikles og forbedres i 2021/2022:

- **Nytt kvalitetssystem - Compilo**
 - o Sikre implementering og videre bruk av systemet som en kontinuerlig prosess
- **ROS analyser**
 - o Fortsette med fokus på kobling mellom avvikshåndtering, ROS og oppfølging av tiltak
 - o Gjennomføre overordnet ROS HMS
 - o Videreutvikle ROS metodikken for å få tettere kobling mellom risikovurdering og helhetlig rapportering
- **Framsikt**
 - o Evaluere hvordan det har fungert med tiltak for ROS inne i virksomhetsplan
 - o Automatikk i visning av avviksstatus i «Min side» og til rapportering
 - o Videreutvikling av bruk av planer og implementering av FNs Bærekraftsmål
 - o Kontinuerlig videreutvikling av sjekkliste internkontroll
- **Oppfølging av tilsyn, revisjoner og hendelser**
 - o Informasjonssikkerhet – oppfølging av KS sitt brev og datasikkerhet og beredskap

Det kommer frem av møteprotokollen fra 22.9.2021 at alle medlemmene i kontrollutvalget var fornøyde med framdriften i kommunens arbeid på dette området.

2.2. Risikobasert internkontroll – data

Det framgår av KS' veileder at hensikten med risikobasert internkontroll er å *forebygge* for å unngå uønskede hendelser. Dette innebærer at det systematisk bør kartlegges hva som kan gå galt, både innenfor HMS og mer tjenestespesifikt – f.eks. risiko for manglende oppfyllelse av lov om barneverntjenester. I forlengelsen av kartleggingen bør risikoreduserende tiltak dokumenteres, iverksettes og evalueres. Risikobasert internkontroll skal gi trygghet for medarbeidere, og oversikt for ledelsen.

2.2.1. Rutiner

Innenfor risikobasert internkontroll har Horten kommune prosedyren *ROS, Risiko- og sårbarhetsanalyse*, sist revidert 26.3.2021. Til prosedyren er det utarbeidet en ny mal.

Det følger av prosedyren at dens formål er å dokumentere at Horten kommune har gjort en vurdering av forholdet mellom risiko og risikoreduserende tiltak, samt hvordan dette skal følges opp. Formålet konkretiseres nærmere:

- *Å forebygge skader, uhell og uønskede hendelser innen hovedområdene:*
 - *Økonomistyring*
 - *Måloppnåelse i virksomhetsplanen*
 - *Personvern og informasjonssikkerhet*
 - *Samfunnssikkerhet og beredskap*
 - *Kvalitet på tjenester og forvaltning*
 - *HMS - Helse, miljø og sikkerhet*
 - *MHV - Miljøretta helsevern*
 - *Miljø*
- *Å forebygge hendelser med høy grad av risiko*
- *Redusere skadevirkninger av uønskede hendelser eller avvik.*
- *Risikovurdering utføres som en naturlig del i det daglige arbeidet*
- *ROS - analyser inngår som et grunnlag for enhetenes og kommunens budsjetter*

Prosedyren viser at kommunen baserer sin metode for risikovurdering på KS' modell for risikobasert internkontroll. Denne modellen består av følgende fem steg, som beskrives nærmere i prosedyren:

1. *Kartlegge risiko*
2. *Vurdere risiko*
3. *Identifisere og dokumentere tiltak*
4. *Vurdere risiko etter igangsatte tiltak*
5. *Oppfølging av tiltak*

Kartlegging og vurdering av risiko er en systematisk fremgangsmåte for å analysere hvor sannsynlig det er for at en hendelse oppstår, og graden av konsekvens hendelsen kan føre til. Resultatet av ROS analysen vil indikere om det er nødvendig å sette inn tiltak, og behov for

oppfølging av tiltak for å redusere risiko for en hendelse. Tiltakene skal synliggjøres i aktuelt planverk i Framsikt. Iverksatte tiltak skal evalueres for å sikre ønsket effekt og måloppnåelse.

Alle gjennomførte ROS analyser skal lagres i Websak på riktig måte. Malen ligger tilgjengelig både der og under Vedlegg i dette dokumentet.

Prosedyren omtaler videre ulike roller og ansvarsoppgaver innenfor ROS-analyser:

Rolle	Ansvar
Kommunedirektør	Sikre at risikoanalyser, ROS, benyttes som verktøy på ulike ansvarsområder for ivaretagelse av krav i lover, forskrifter og styringsdokumentasjon. Sektorovergripende ROS - internkontroll
Kommunalsjef/ enhetsleder/ seksjonsleder	Følge opp identifiserte tiltak i sektorovergripende ROS - internkontroll i egen Virksomhetsplan. Identifisere hvilke ROS-vurderinger som er nødvendige innenfor eget kommunalområde Gjennomføring av ROS-vurderinger i henhold til aktuelle lover og forskrifter med krav om internkontroll innen eget ansvarsområde Sikre at ansatte deltar i arbeidet med ROS-vurderinger som er relevante for dem. Sikre at de aktuelle møtearenaer benyttes i prosessene (eks. HMS og kvalitetsutvalg)

Prosedyren sier ikke noe om hvor ofte det skal gjennomføres ROS, men ifølge internrevisor skal ROS gjennomføres årlig på alle nivåer i kommunen. Dette fremgikk også av kommunens forrige prosedyre på området. Internrevisor utdyper at det kan godt være at man i ROS-arbeidet tar utgangspunkt i forrige års ROS, men at det likevel skal gjøres en ny vurdering. Alle ledere skal rapportere på at ROS er gjennomført gjennom sjekklisten for internkontroll i Framsikt.

Vi har mottatt dokumentasjon som viser at det i 2020 og i 2021 er gjennomført ROS-analyser i barneverntjenesten innenfor følgende områder:

2020

- Økonomi
- Informasjonssikkerhet
- HMS
- Fagrelaterte risikoområder
- Vold og trusler
- Covid 19 - hjemmebesøk med fare for smittespredning
- Covid 19 - Møter på kontoret
- Covid 19 - Smittespredning under samvær med tilsyn

- Covid 19 - Drift av barneverntjenesten
- Møterom – tjenestemottakere

2021

- Økonomi
- Informasjonssikkerhet
- HMS
- Fagrelaterte risikoområder
- Vold og trusler
- Fosterhjem
- Covid 19 - Drift av barneverntjenesten
- Møterom – tjenestemottakere

Analysene er foretatt i henhold til kommunens prosedyre og mal, og dokumentert i WEBSak.

Barneverntjenestens ROS-analyser gjennomføres både systematisk (årlig) og ved behov.

Analysene består av kartlegging og vurdering av risiko, og en beskrivelse av iverksatte/ nye tiltak for å redusere risiko. Barnevernleder opplyser at ved gjentakende meldte avvik på samme tema, kan det være at de gjennomfører en ROS-analyse på området, og setter inn tiltak, for å forebygge at avviket skal gjentar seg.

På spørsmål om hvordan kartlagt risiko følges opp av barneverntjenesten, med iverksetting av tiltak og evaluering av tiltakene, svarer barnevernleder i e-post:

Ledergruppa i Barneverntjenesten gjennomfører ROS-analyser i samarbeid med tillitsvalgt/verneombud, og analysene blir gjennomgått med alle ansatte i personalmøter og/eller teammøter. Kartlagt risiko følges opp med tiltak i virksomhetsplanen. Tiltakene fra ROS av vold og trusler i 2021 er også overført til egen handlingsplan på området. Tiltak blir gjennomgått på personalmøter og ledermøter, hvor ansvar for gjennomføringen av de ulike tiltakene fordeles. Eksempler på tiltak kan være endring av rutiner og maler og oppfølgingssamtaler med ansatte. Barnevernleder følger opp at tiltakene blir iverksatt. Tiltakene i virksomhetsplan og handlingsplan blir evaluert hvert halvår. Det er også tema i HMS-møter ifølge barnevernleder.

Vår gjennomgang av barneverntjenestens dokumentasjon, viser at forslag til tiltak for hver av ROS-områdene, framgår for begge årene. Vår gjennomgang av dokumentasjonen med barnevernleder, viser at noen av tiltakene blir fulgt opp i barneverntjenestens planverk, som virksomhetsplan og handlingsplan for forebygging og oppfølging av vold og trusler og arbeidsrelatert belastning i barneverntjenesten. Andre kartlagte risikoområder blir lagt inn i kommunens avvikssystem (som barneverntjenesten bruker), og fulgt opp med tiltak der. Dette kan for eksempel være områder innenfor saksbehandlingen, hvor barneverntjenesten, gjennom sin

halvårlige rapportering av nøkkeltall til Statsforvalteren, ser at det er områder hvor de har avvik. Eksempler på slike områder kan være pågående undersøkelser som mangler plan eller manglende undersøkelsesrapporter, tiltaksplaner, iverksetting av hjelpetiltak eller evaluering av hjelpetiltak.

Barneverntjenesten bruker ikke rapporteringssystemet Framsikt til å følge opp tiltak knyttet til gjennomførte ROS-analyser på tjenestenivå, men rapporterer blant annet på økonomi, antall avvik, overordnede mål og gjennomført ROS-analyser i Framsikt.

2.3. Revisors vurdering av risikobasert internkontroll

KS' anbefaler at internkontrollen skal være risikobasert. Dette innebærer at det bør kartlegges hva som kan gå galt - både innenfor HMS og mer tjenestespesifikt. I forlengelsen av kartleggingen av risikoområder bør risikoreduserende tiltak dokumenteres, iverksettes og evalueres.

Horten kommune har en prosedyre og mal som sier at det skal gjennomføres ROS-vurderinger på alle nivå i kommunen, men det fremgår ikke hvor ofte dette skal gjøres. I kommunens rapporteringssystem, Framsikt, skal imidlertid ledere årlig rapportere på at det er gjennomført ROS-vurderinger. For å sikre systematiske ROS-vurderinger vurderer vi at ROS-prosedyren burde ha presisert at de skal gjennomføres årlig, slik det også legges opp til i rapporteringssystemet.

Vi har registrert at barneverntjenesten har gjennomført ROS-analyser på flere områder, med kartlegging og vurdering av risiko, og en beskrivelse av iverksatte/ nye tiltak for å redusere risiko, både i 2020 og 2021, i tråd med kommunens prosedyre og mal.

Vår gjennomgang av dokumentasjon med barnevernleder, viste at barneverntjenesten har et system for å iverksette, følge opp og evaluere tiltakene fra ROS-analysene. Tiltakene er imidlertid ikke synliggjort i aktuelt planverk i Framsikt, slik det kreves i kommunens prosedyre.

Vi vurderer at barneverntjenesten gjennomfører ROS-analyser, både systematisk (årlig) og ved behov, og jobber aktivt med risikoreduserende tiltak, men at barneverntjenestens dokumentasjon, ikke i tilstrekkelig grad, viser den «røde tråden» fra gjennomførte ROS-vurderinger til iverksettelse, oppfølging og evaluering av risikoreduserende tiltak. Tydeligere dokumentasjon på dette området vil ytterligere kunne styrke det risikobaserte internkontrollarbeidet.

2.4. Rutiner og prosedyrer for barneverntjenesten – data

Barneverntjenesten har utarbeidet en rekke rutiner for etterlevelse av lov om barneverntjenester og annet relevant regelverk. Horten kommunes kvalitetssystem, Compilo, ligger tilgjengelig for ansatte på kommunens intranett. Compilo består av flere moduler, blant annet et dokumentbibliotek.

Vi har undersøkt om barneverntjenestens rutiner lå i dokumentbiblioteket i Compilo, og fant at disse lå i en egen mappe under kommunalområdet Oppvekst og derunder Barn og familietjenesten. Rutinene er sortert i følgende mapper:

- Meldingsfasen
- Undersøkelsesfasen
- Hjelpetiltak
- Akutt
- Omsorg
- Administrasjon
- Tilsyn i forsterhjem
- Samarbeidsrutiner
- Stillingsbeskrivelser

Ansatte i barneverntjenesten har tilgang til rutinene. Vi så nærmere på et tilfeldig utvalg rutiner, hvor alle var datert, og sist revidert i 2021.

2.5. Revisors vurdering av rutiner og prosedyrer for barneverntjenesten

Vi vurderer at barneverntjenesten har rutiner for etterlevelse av lov om barneverntjenester. Rutinene er samlet i Horten kommunes kvalitetssystem, Compilo, de er oppdaterte og tilgjengelige for ansatte i barneverntjenesten.

2.6. Avvikssystem – data

2.6.1. Avvikssystemet i Compilo – data

Fra 1.1.2021 har Horten kommune benyttet avvikssystemet i Compilo. Kommune har en overordnet prosedyre for Avvikshåndtering, som ligger tilgjengelig for alle ansatte i dokumentbiblioteket i Compilo, under kommunens sektorovergripende dokumenter³. Prosedyren er sist revidert 26. mars 2021, og neste revisjon er satt til 26. mars 2022. Om prosedyrens formål sies følgende:

Formål

Horten kommune skal til enhver tid legge til rette for tydelig ledelse og gode systemer for å unngå brudd på rutiner, skader og svikt i tjenestene.

Med avvik menes praksis som ikke er i samsvar med lover, forskrifter eller egne styrende dokumenter og rutiner. Manglende eller mangelfulle rutiner er også avvik. Opplevd avvik ut fra egen faglig vurdering skal meldes.

- *Fremskaffe fakta for å lære, håndtere, forbedre og systematisere beste praksis*
- *Når svikt skjer, har kommunen et system for å fange opp hendelser slik at vi reduserer risiko og har evne til forbedring og læring*
- *Informasjon fra avviksrapporteringen sammenstilles, analyseres og integreres i kommunens rapporteringssystem*
- *Oppmerksomheten skal rettes mot hendelsen og ikke personen*

Det framgår av prosedyren at den gjelder for alle ansatte i kommunen, og at alle ansatte kan melde avvik i kommunens kvalitetssystem.

Vi har mottatt statistikk som viser alle meldte avvik i barneverntjenesten i perioden 1.1.21 – 30.11.21. Statistikken er hentet fra Compilo. Tabellen på neste side viser antall meldte avvik, fordelt på kategorier.

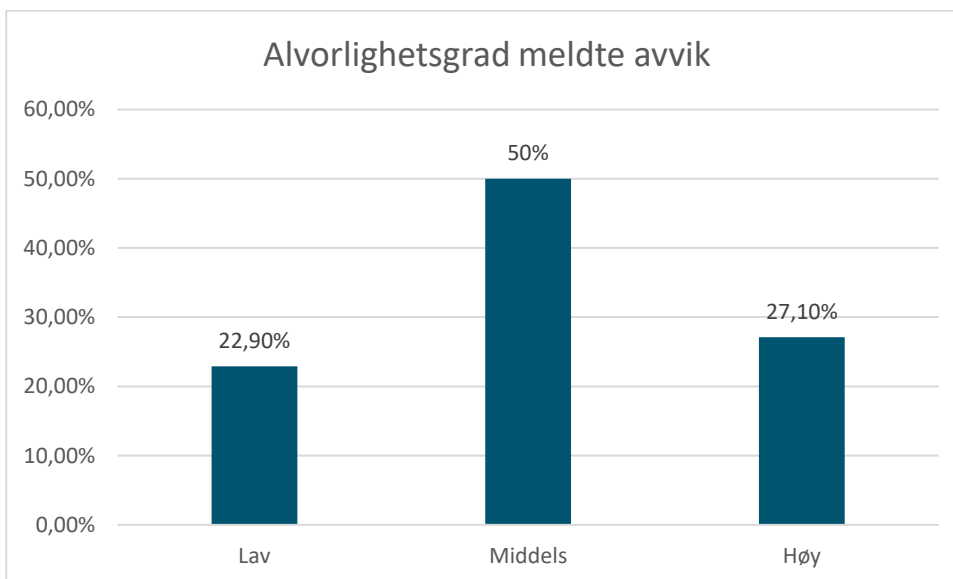
Kategorier avvik	Antall meldte avvik 1.1.21 - 30.11.21
HMS	3
Organisasjon/internt	2
Personvern / Informasjonssikkerhet	8
Statlig tjeneste - tjenestemottaker	0
Tjeneste - tjenestemottaker	39

Ytre miljø	0
Totalt	52
Antall lukkede avvik per 30.11.21	52
Antall åpne avvik per 30.11.21	0

Tabell 1- Meldte avvik 1.1.21 – 30.11.21 - Barneverntjenesten – Horten kommune

Tabellen viser at det per 30.11.21 var meldt 52 avvik i barneverntjenesten. Hovedandelen, 75%, er tjeneste – tjenestemottakeravvik. Eksempler på tjenesteavvik er vedtak som ikke fulgt opp/ manglende iverksetting av tjenester, manglende dokumentasjon, manglende informasjon/ kommunikasjon, saksbehandlingstid/fristbrudd mm. Av mottatt statistikk går det frem at alle avvikene er lukket.

Figuren nedenfor viser fordeling av alvorlighetsgraden i avvikene i forrige tabell.



Figur 2 – Alvorlighetsgrad meldte avvik 1.1.21 - 30.11.21 – Barneverntjenesten – Horten kommune

Som vi kan se har halvparten av meldte avvik middels alvorlighetsgrad, 27 % høy alvorlighet, mens 23 % har lav alvorlighet.

2.6.2. Revisors vurdering – avvikssystemet

Horten kommune har etablert system for avvikshåndtering, i tråd med KS' anbefalinger.

Kommunen har en overordnet prosedyre for avvikshåndtering. Alle ansatte i barneverntjenesten kan melde avvik ved å logge seg på kommunens kvalitetssystem, Compilo, og registrere avvik der.

Statistikk over meldte avvik i 2021 viser at barneverntjenesten har tatt i bruk avvikssystemet i Compilo. Alle avvikene i 2021 er lukket.

2.6.3 Oppfølging av meldte avvik – data

Vi har mottatt statistikk på alle meldte avvik i barneverntjenesten fra 1.1.21 – 30.11.21, nevnt i pkt. 2.6.1 over. Vi så av statistikken hvordan hvert enkelt avvik er håndtert og fulgt opp, med blant annet beskrivelse av avvikene, beskrivelse av konsekvens ved avviket, forslag til tiltak og kategorisering av avvikene med en nærmere beskrivelse.

For de aller fleste avvikene er det forslag til tiltak for å lukke avvikene/ forebygge at avvikene gjentar seg. Som nevnt under pkt. 2.2 foran, har barnevernleder opplyst de også bruker avvikssystemet når de oppdager avvik knyttet til saksbehandlingen i barneverntjenestens halvårlege rapportering av nøkkeltall til Statsforvalteren. Disse avvikene følges da opp gjennom avvikssystemet på lik linje med meldte enkeltavvik. På grunn av blant annet sykefravær i tjenesten, kan slike avvik gjenta seg.

Alle meldte avvik i barneverntjenesten i 2021, er per 30.11.21 lukket.

Barnevernleder har sendt oss informasjon om hvordan de jobber med oppfølging av meldte avvik - for å forebygge gjentakende avvik og sikre læring og forbedring:

- *Håndtering og lukking av avvik med konkrete tiltak er beskrevet i Compilo Barneverntjenesten behandler avvik gjennom kontakt mellom leder/teamleder og den enkelte ansatte og iverksetter tiltak for å lukke avviket*
- *Barneverntjenesten behandler og lukker enkelte avvik i samarbeid med andre enheter i kommunen*
- *Barneverntjenesten behandler enkelte avvik på ledermøter i barneverntjenesten*
- *Barneverntjenesten behandler enkelte avvik i HMS-utvalg*
- *Barneverntjenesten setter enkelte tiltak inn i tjenestens virksomhetsplan.*
- *Barneverntjenesten foretar systematiske gjennomganger av enkelte saker der det er meldt avvik for å hente ut læring og forbedring.*
- *Det er foretatt omfattende evalueringsprosjekter av enkeltområder for å bli bevisstgjort egen praksis og kvalitetssikre og forbedre dette.*

2.6.4 Revisors vurdering – oppfølging av meldte avvik

Avviksstatistikken viser at barneverntjenesten følger opp og lukker meldte avvik. Ifølge barnevernleder blir avvik behandlet og fulgt opp i ulike fora. På bakgrunn av avviksstatistikken, sammenholdt med barnevernleders beskrivelse av praksis, vurderer vi at barneverntjenesten jobber systematisk med å følge opp avvik for å forebygge gjentakende avvik, og for å sikre læring og forbedring. Vi vil trekke fram at det er særlig positivt at avvik knyttet til saksbehandlingen i barneverntjenestens halvårlege rapportering av nøkkeltall til Statsforvalteren, følges opp gjennom avvikssystemet. Likevel kan disse avvikene gjenta seg, på grunn av ulike utfordringer i barneverntjenestens hverdag.

2.7. Konklusjon problemstilling 1

I hvilken grad har barneverntjenesten en forsvarlig internkontroll?

Vi konkluderer med at barneverntjenesten i Horten kommune, innenfor de områdene vi har sett på, har en forsvarlig internkontroll.

Godt internkontrollarbeid innebærer blant annet at det er en sammenheng mellom rullerende risikovurderinger og håndtering av avvik som gjentar seg, slik at forbedring og læring kan skje, og risiko på området reduseres. Kommunens kvalitetssystem legger til rette for dette.

Vi vurderer at barneverntjenestens internkontroll er risikobasert, i samsvar med hva KS' veileder anbefaler. Horten kommune har en prosedyre og mal som sier at det skal gjennomføres ROS-vurderinger på alle nivå i kommunen, men det fremgår ikke hvor ofte det skal gjennomføres ROS-vurderinger. I kommunens rapporteringssystem, Framsikt, skal imidlertid ledere rapportere på at det årlig er gjennomført ROS-vurderinger. Vi mener at krav om årlige ROS-vurderinger med fordel kan inntas i kommunens prosedyre.

Vi vurderer at barneverntjenesten gjennomfører ROS-analyser, både systematisk (årlig) og ved behov, og jobber aktivt med risikoreduserende tiltak – inkludert evaluering av disse, i tråd med kommunens prosedyre og mal. Vi vurderer imidlertid at barneverntjenestens dokumentasjon, ikke i tilstrekkelig grad, viser den «røde tråden» fra gjennomførte ROS-vurderinger til iverksettelse av tiltak og evaluering av tiltakene.

Videre vurderer vi at barneverntjenesten har rutiner for etterlevelse av lov om barneverntjenester. Rutinene er oppdaterte, samlet i kommunens kvalitetssystem, Compilo, og tilgjengelig for ansatte i barneverntjenesten.

Horten kommune har et system for avvikshåndtering med tilhørende prosedyre og rutine. Alle ansatte i barneverntjenesten kan melde avvik ved å logge seg på kommunens kvalitetssystem, Compilo. Statistikk over meldte avvik i 2021 viser at barneverntjenesten har tatt i bruk avvikssystemet. Det meldes flest avvik knyttet til tjeneste – tjenestemottaker i barneverntjenesten. Alle meldte avvik i 2021 er lukket.

På bakgrunn av statistikk, sammenholdt med hva barnevernleder har beskrevet og forklart, vurderer vi at barneverntjenesten jobber systematisk med å følge opp avvik for å forebygge gjentakende avvik, og for å sikre læring og forbedring, men at tjenesten har ulike utfordringer i hverdagen, som gjør at avvik likevel kan gjenta seg.

Vi vurderer at barneverntjenesten, i all hovedsak, jobber på en måte som gjør at de kan se sammenhengen mellom risikovurderinger og håndtering av avvik som gjentar seg, slik at forbedring og læring kan skje, og risiko på området reduseres.

3. Samarbeid med andre kommunale instanser

I hvilken grad samarbeider barneverntjenesten systematisk med andre kommunale instanser?

I denne problemstillingen rettes fokus på hva som foreligger av rutiner og tiltak for barneverntjenestens samarbeid med de kommunale instansene som vurderes som de mest sentrale samarbeidspartnerne. I barneverntjenestens tilstandsrapport for 2021 beskrives at de mest aktuelle samarbeidsaktørene er helsetjenesten for barn og unge, fastlegene, enhet for rus og psykisk helse, NAV, pedagogisk- psykologisk tjeneste, skoler og barnehager.

Vi vil kun se på det systematiske samarbeidet, det vil si at vi ikke vil se på hvordan instansene samarbeider i enkeltsaker. Til denne problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier:

Kommunen skal ha rutiner og tiltak som sikrer samarbeid mellom barneverntjenesten og andre kommunale instanser.

Barneverntjenesten bør samarbeide med andre kommunale instanser i samsvar med rutiner og tiltak.

I henhold til den nye barnevernsreformen skal kommunen:

- gjennomføre årlig tilstandsrapportering til kommunestyret (fra 2021)
- utarbeide en plan vedrørende kommunens arbeid for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Planen skal vedtas av kommunestyret.

3.1. Rutiner og tiltak som skal sikre samarbeid med andre kommunale instanser.

Det er utarbeidet flere rutiner for barneverntjenestens samarbeid med andre kommunale instanser.

Det er også etablert faste møter for samarbeid på ledernivå. Enhetslederne i Barn- og familietjenesten møtes annenhver uke, mens alle enhetslederne innenfor kommunalområdet Oppvekst møtes ca fire ganger i året. Barneverntjenesten holder ofte innlegg på disse samlingene. Det er også månedlige lederforum hvor alle enhetsledere i kommunen deltar. På disse møtene ønsker barneverntjenesten å være en synlig aktør, og har presentasjoner om eksempelvis evalueringsprosjekt, barnevernsreformen og meldinger til barneverntjenesten.

3.1.1. Barneverntjenestens samarbeid med skolene

Det er utarbeidet følgende rutiner for samarbeidet med skolene på systemnivå:

Vestfold og Telemark revisjon IKS

- Rutine for utvidet koordinerende team.
- Rutine for samarbeid med skole

Rutine for utvidet koordinerende team

Rutine for utvidet koordinerende team (KO-team) gjelder for alle grunnskolene i Horten kommune, og har som formål å sikre at alle elever med ekstra behov for oppfølging i skolen følges opp på en god måte.

Temamøter i utvidet koordinerende team skal gjennomføres minst tre ganger per skoleår, nærmere tidspunkt avklares ved oppstart av hvert semester. I utvidet koordinerende team er det obligatorisk oppmøte for skolen, barneverntjenesten, PP-tjenesten og helsetjenesten for barn og unge.

Det er oppvekstsjefen som har ansvaret for å vedlikeholde rutinen, mens rektor på hver skole har ansvar for at den følges.

Rutine for samarbeid mellom barneverntjenesten og skolene

Rutinens formål er å sikre samarbeid mellom skole og barneverntjenesten for å gi utsatte barn og familier hjelp på et tidlig tidspunkt.

I rutinen er det beskrevet at skolen skal vurdere om barneverntjenesten skal delta i tverrfaglige team på den enkelte skole. Videre skal barneverntjenesten inviteres til rektormøter to ganger i året, der fokuset er samarbeid. Annethvert år skal barneverntjenesten delta på personalmøte på de ulike skolene. Skolesjefen skal sende barnevernleder plan for tidspunkter på de ulike skolene, og barneverntjenesten skal gjøre konkrete avtaler direkte med skolene.

Rutinen skal evalueres hvert år i rektormøtet med barneverntjenesten til stede.

3.1.2. Barneverntjenestens samarbeid med barnehagene

Det er utarbeidet følgende rutiner for samarbeidet med barnehagene på systemnivå:

- Rutine for utvidet koordinerende team.
- Rutine for samarbeid med barnehage

Rutine for utvidet koordinerende team

Rutinen gjelder alle barnehager i Horten kommune, og formålet med rutinen er blant annet å sikre tidlig innsats i forhold til risikoutsatte barn.

Det er faste deltakere i utvidet KO- team; Styrer leder møtet og i tillegg deltar assisterende styrer, aktuell pedagogisk leder, helsesykepleier, barneverntjenesten (kontaktperson per barnehage) og PP-rådgiver (kontaktperson per barnehage). Etter avtale kan også andre aktører delta, som eksempelvis foresatte og andre ansatte i barnehagen. Møtene avholdes etter behov, minimum en gang per halvår. Tidspunktet for møtet skal legges inn i barnehagens årshjul, og med følgende tre drøftingsalternativer ut fra barnehagens behov:

- Utvidet KO- team for drøfting av tiltak i forhold til enkeltbarn. Samtykke må innhentes
- Utvidet KO- team for drøfting av tiltak i forhold til en gruppe barn eller avdeling. Samtykke må innhentes
- Utvidet KO- team for drøfting av temaer som bidrar til å sikre tverrfaglig samhandling

Det er barnehagesjefen som har ansvaret for å utarbeide og vedlikeholde rutinen og det er styrer i hver barnehage som har ansvaret for at den følges.

Rutine for samarbeid mellom barneverntjenesten og barnehagene

Det følger av rutinen at det er etablert en samarbeidsgruppe med representanter fra barnehagene (fire styrere og en fra barnehageadministrasjonen) og barneverntjenesten (fagkonsulent, teamleder undersøkelse- og oppfølgingsteam og en kontaktperson). Samarbeidsgruppen har ansvar for å tilrettelegge for tverrfaglig samhandling på systemnivå etter innspill fra barnehagene, barnehageadministrasjonen, barneverntjenesten og barn- og familietjenesten. Gruppen skal møtes to ganger i året (april og oktober), og det er fagkonsulenten i barneverntjenesten som har ansvaret for å innkalle til møtene. Referat fra samarbeidsmøtene skal legges inn i websak.

Det følger også av rutinen at barneverntjenesten annet hvert år skal gi informasjon alle barnehagene i kommunen om tjenesten. Barnehagen og barneverntjenesten skal lage en plan for gjennomføring av dette, samt sette møtepunktet inn i årshjulet i de ulike tjenestene. Hvis barnehagen har behov for barneverntjenestens kompetanse på spesifikke områder, kan de kontakte barneverntjenesten for å felles informasjon til hele barnehagen. I tilfeller hvor barneverntjenesten har behov for barnehagenes kompetanse, kan barnehageadministrasjonen kontaktes for avtale slik at informasjon kan gis.

Barnehagesjef og barn- og familiesjef har ansvar for å påse at rutinen følges og evalueres.

3.1.3. Barneverntjenestens samarbeid med Helsetjenesten for barn og unge

Det er utarbeidet rutine for samarbeidet mellom Helsetjenesten for barn og unge og barneverntjenesten⁴. Formålet med rutinen er å gi utsatte barn og familier helhetlig hjelp på et tidlig tidspunkt. Den skal også sikre at barn og foreldre med hjelpebehov blir veiledet og ivaretatt, samt fokusere på et godt tverrfaglig samarbeid til det beste for barna. Rutinen gjelder alle ansatte i Helsetjenesten for barn og unge og barneverntjenesten.

På systemnivå skal enhetsleder i helsetjenesten og barnevernleder ha et kontinuerlig fokus på tverrfaglig samhandling, med felles treffpunkter for enhetene. Enhetslederne skal en gang i året gjennomgå og revidere ruinen. Enhetsleder for helsetjenesten er ansvarlig for å kalle inn til dette og på møtet skal det samtidig lages møteplan for fagsamlinger og møtefora for det kommende året.

Enhetsledere for begge tjenestene har ansvar for å påse at rutinen følges og evalueres, og teamledere i begge tjenestene har ansvar for oppfølging av rutinen i eget team.

3.1.4. Barneverntjenestens samarbeid med enhet for rus og psykisk helse i Horten (EROPH)

Det er utarbeidet en rutine for samarbeidet mellom EROPH og barneverntjenesten, hvor formålet er å sikre et smidig og effektivt samarbeid i de sakene hvor de har tilbud til de samme familiene. Enhetslederne i barneverntjenesten og EROPH har ansvar for å påse at rutinen er opprettet og revideres. Det er teamledere og avdelingsledere som har ansvaret for at rutinen implementeres og alle ansatte har ansvar for å sikre samhandling i enkeltsaker. Rutinen beskriver samarbeidet både på individ- og systemnivå. I forbindelse med arbeidet på systemnivå er det beskrevet at:

- Barneansvarlige på EROPH skal inviteres til samarbeidsmøter med barneverntjenesten.
- EROPH inviterer enhetene i barneverntjenesten på fagmøte en gang per år.
- Enhetsledermøtet i Barne- og familietjenesten inviterer ledergruppen i EROPH til et møte per år.
- Samhandlingsrutinen skal evalueres årlig.

3.1.5. Barneverntjenestens samarbeid med Barnehabilitering

Rutinen som beskriver samarbeidet mellom barneverntjenesten og Barnehabiliteringen skal sikre at barn fra 0-18 år og deres foresatte tilbys tjenester etter Helse- og omsorgstjenesteloven når vilkårene for tjenester etter loven er oppfylt. Det er kurator/ saksbehandler/ konsulent som har ansvar for å følge rutinen, og leder for Barnehabilitering som har ansvar for at rutinen

4- Her inngår helsetjenesten for barn- helsestasjon, skolehelsetjenesten, Familiehuset, jordmortjenesten og ergo-fysio. Vestfold og Telemark revisjon IKS

vedlikeholdes. Flere aktiviteter beskrives i rutinen, deriblant at det skal gis informasjon om hverandres personalmøter minimum en gang årlig og at det skal avholdes to samarbeidsmøter i året mellom lederteam barnevern og lederteam for barnehabilitering.

3.1.6. Samarbeid med NAV

Det er utarbeidet en rutine for samarbeidet med NAV som vektlegger at:

Barneverntjenesten og NAV har en årlig fagsamling for begge tjenestene. Enhetsleder for Barneverntjenesten og avdelingsleder i oppfølging ung ved NAV Horten har ansvaret for gjennomføringen av denne samlingen.

Ledergruppen i Barn og familietjenesten har 2 faste samarbeidsmøter med ledergruppen til NAV årlig. Kommunalsjef NAV og barne- og familiesjef innkaller til disse.

Barneverntjenesten inviteres inn til Kontormøte i NAV hvert annet år for å informere om tjenesten og opprettholde dialog og samarbeid.

Barneverntjenesten har mulighet for månedlige møter med NAV for å drøfte ulike problemstillinger. Barnevernleder kaller inn leder for internkontroll og kvalitet på NAV til dette etter behov.

Enhetsleder for barneverntjenesten og leder for Kvalitet og internkontroll i NAV har ansvar for å påse at rutinen følges og evalueres. Det gjennomføres et årlig evalueringsmøte med enhetsleder for Barnevernet og leder for kvalitet og internkontroll i NAV.

3.1.7. Samarbeid med fastleger

Det er ikke utarbeidet rutiner for samarbeidet med fastlegene. Barneverntjenesten opplyser at de har ved flere anledninger tatt kontakt med kommuneoverlegen og kommuneoverlege2 for å forsøke å initiere et samarbeid. Siste forsøk på å få til et samarbeid var i mars 2021. Dette arbeidet har dessverre, og kanskje naturlig nok pga pandemi, ikke blitt prioritert av kommunelegen.

3.2. Revisors vurdering av rutiner og tiltak

Vi vurderer at kommunen i all hovedsak har etablert rutiner og tiltak som skal sikre et systematisk samarbeid med barneverntjenesten og andre kommunale instanser som arbeider med barn og unge. Vi vurderer kommunens KO- team, som særlig positive, fordi dette er arenaer hvor kommunen kan jobbe forebyggende sammen med flere aktører samtidig.

Det er også positivt at alle rutinene vi har gjennomgått inneholder beskrivelser om hvem som er ansvarlig for utforming, oppfølging og evaluering av rutinene.

Det er utarbeidet rutiner for stort sett samtlige aktører som barneverntjenesten vurderer som sentrale samarbeidspartnere. Vi registrerer at kommunen ikke har utarbeidet noen rutine knyttet til samarbeidet med fastlegene. Barneverntjenesten trekker frem fastlegene som en sentral samarbeidspartner, noe som kan tilsi at det bør utformes en skriftlig rutine for dette samarbeidet også.

3.3. Etterlevelse av rutiner og planlagte tiltak.

3.3.1. Barneverntjenestens synspunkter

Vi får opplyst fra leder for barneverntjenesten at de er gode på å følge opp samarbeidspartnerne sine, men på grunn av pandemien har noe av det systematiske samarbeidet blitt satt noe på vent. Dette gjelder særlig for informasjonsmøter. Vi får videre opplyst at samarbeidet på individnivå har fungert godt under pandemien. Barneverntjenesten utformet en beredskapsplan for korona, hvor det ble tydeliggjort hvilke saker som skulle prioriteres. Det understrekes at det har vært gode systemer for å håndtere den krevende korona-tiden, og at barnevernet har hatt god oversikt over hvilke barn som har trengt ekstra oppfølging.

Barneverntjenesten har jobbet mye med mottakstemaet, slik at dette skal være en tilgjengelig tjeneste for andre enheter. Et sentralt tema i forhold til samarbeidet er å bistå andre enheter i kommunen slik at de utvikler kompetanse til å identifisere og fange opp sårbare barn og unge. Koronatiden har bydd på utfordringer for mottaksteamet når det gjelder fysiske møter, men det har vært gjennomført digitale møter som har fungert bra, ifølge barneverntjenesten. Ettersom pandemien har satt begrensninger på fysiske møter, etablerte barneverntjenesten to årlige digitale kurs der bekymringsmeldinger og identifisering av utsatte barn og unge var tema. Det har blitt gjennomført to digitale meldingskurs i året, der fokuset er hvordan melde, identifisere og handle på bakgrunn av bekymring. Meldingskursene er nå lagt fast til mai og november. På noen av kursene har det vært 300 deltakere.

Flere skoler og noen barnehager har høsten 2021 fått opplæring av barneverntjenesten i traumebevisst omsorg (TBO). Som en del av oppvekstreformen som gjelder fra 2022, skal også kommunalområde oppvekst iverksette handlingsveilederen *Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge*.⁵ I november 2021 holdt barneverntjenesten et digitalt kurs om denne veilederen for andre ansatte i kommunen.

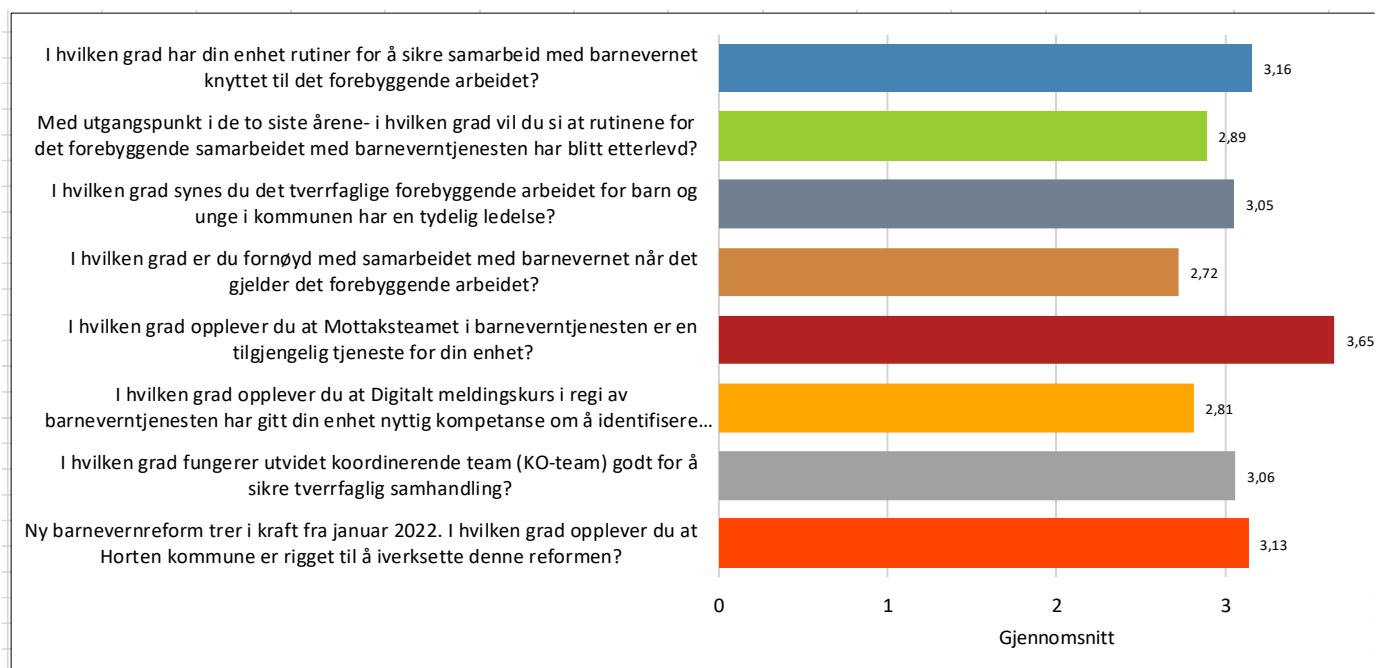
Barnevernleder understreker at KO-team- møtene skal prioriteres, og det er viktig at barnevernet ikke melder avbud på disse møtene. Det pekes på at dette arbeidet er en ferskvare og ting skjer hele tiden, noe som betyr at barnevernet også må være tett koblet på. Barneverntjenesten

⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>
Vestfold og Telemark revisjon IKS

understreker at dette kan være utfordrende når det er høyt sykefravær. Problemstillinger som er spesielt utfordrende, er koordinering av tjenester hvor barn har rettigheter i forhold til mange lovverk og der det er barn med store omsorgsbehov.

3.3.2. Overordnede funn fra spørreundersøkelsen

I spørreundersøkelsen som ble sendt til rektorer, barnehagestyrere og avdelingsledere for Helsetjenesten for barn og unge, ba vi respondentene svare på spørsmål som omhandler det systematiske arbeidet med utgangspunkt i erfaringer fra 2020-21. Ettersom det er totalt få respondenter på hver av enhetene, presenterer vi svarfordelingen samlet:



Tabell 2- Overordnede funn fra spørreundersøkelsen til rektorer, barnehagestyrere og avdelingsledere for Helsetjenesten for barn og unge

Tabellen viser at respondentene ga høyest score i forhold til at de opplever at Mottaksteamet i barneverntjenesten er en tilgjengelig tjeneste for sin enhet. Lavest score fikk spørsmålene som omhandlet:

- Etterlevelse av rutinene for å sikre samarbeid med barneverntjenesten knyttet til det forebyggende arbeidet.
- Samarbeidet med barneverntjenesten om det forebyggende arbeidet.
- Digitalt meldingskurs i regi av barneverntjenesten.

I undersøkelsen fikk respondentene også spørsmål om hva enheten kunne bli bedre på i samarbeidet med barneverntjenesten. I alt 12 respondentene ga kommentarer, og 3 uttrykte at de syntes at samarbeidet fungerte godt nå. Av forbedringspunkter ble disse aspektene nevnt:

- Fysisk nærhet, faste kontaktpunkter, felles fagdager og at barneverntjenesten er til stede på ledermøter og personalmøter.
- Løfte flere saker inn på utvidet KO-team, noe som det er blitt mindre av under koronaperioden.
- Viktig at enhetene informerer om tjenestene sine.
- Benytte Mottaksteamet i enda større grad for å drøfte saker anonymt.

Vi spurte respondentene også hva barneverntjenesten kan bli bedre på i samarbeidet med enheten og i alt 11 respondenter ga kommentarer til spørsmålet. Av forbedringspunkter ble disse aspektene nevnt:

- Fysisk tilstedeværelse på personalmøter og ledermøter.
- Bedre referatføring fra barneverntjenesten til møter de har invitert til.
- Utfordringer knyttet til bekymringsmeldinger: hvilke saker som skal meldes og informasjon om oppfølgingen av bekymringsmeldingene.
- Følgende kommentarer omhandlet barnehagene: ønske om at barneverntjenesten var mer ute i barnehagene, legge kurs på tidspunkter som barnehageansatte kan delta, informasjon om tiltak som settes i gang overfor familier i barnehagen.
- Følgende kommentarer omhandlet Helsetjenesten for barn og unge: barneverntjenesten bør innhente mer informasjon fra Helsetjenesten for barn og unge, bli bedre kjent med den kompetansen som Helsetjenesten for barn og unge har og hvordan de kan bistå i saker.

3.3.3. Samarbeid med skolene

For vurdering av etterlevelse av rutiner og tiltak har vi sett på etterlevelse av følgende aspekter:

Rutine utvidet koordinerende team:

- Møte i utvidet koordinerende team for drøfting av temaer skal gjennomføres minst tre ganger per skoleår.

Rutine for samarbeid mellom barnverntjenesten og skolene:

- Skolen skal innkalle barneverntjenesten til deltakelse i utvidet KO-team ved behov.
- Det vurderes om barneverntjenesten skal delta i tverrfaglige team på skolen.
- Barneverntjenesten skal inviteres til rektormøter to ganger i året med fokus på samarbeid.
- Rutinen skal evalueres hvert år i rektormøtet med barneverntjenesten til stede.
- Annet hvert år skal barneverntjenesten delta på personalmøte på de ulike skolene.

Innspill fra barneverntjenesten er oppsummert i følgende tabell:

Utvidet koordinerende team/ rutine for samarbeid	Kommentarer fra barneverntjenesten
Har barneverntjenesten deltatt på minst tre møter per skoleår/ ved behov i KO-team	Skolen skal innkalle barneverntjenesten til deltakelse i utvidet KO-team ved behov. Barneverntjenesten har møtt til innkalte KO team. Hver skole har fast kontaktperson i barneverntjenesten. Dersom barneverntjenesten ikke kan stille på grunn av sykdom eller akuttsak er dette godkjent av teamleder. Noen av møtene er gjennomført digitalt, på grunn av pandemi.
Er KO-samarbeidet evaluert årlig?	En rådgiver i oppvekst har gjennomført evalueringer av samarbeidet og av rutinen.
Har bvtj. deltatt i tverrfaglige team?	Nei, barneverntjenesten har ikke blitt kontaktet av skole med ønske om deltakelse i dette.
Har bvtj. deltatt på rektormøte to ganger årlig?	Ja
Er rutinen evaluert årlig på rektormøtene?	Nei, rutine er oppdatert i 2021 av barnevernleder og skolesjef.
Har bvtj deltatt på personalmøter på de ulike skolene?	Nei. Møtene er omgjort til digitalt kurs fra barneverntjenesten som er gjennomført i mai og nov 2020 og 2021. Noen skoler har fått TBO (traumebevistomsorg) opplæring av barneverntjenesten til hele personalet. Både digitalt og fysisk i personalmøter på skolen. Informasjon/kompetanseutvikling er også gjennomført ved at barnevernleder har hatt innlegg på alle enhetsledersamlinger i oppvekst.

Tabell 3- Etterlevelse av rutiner mellom barnevernet og skolene

3.3.4. Samarbeid med barnehagene

For vurdering av etterlevelse av rutiner og tiltak har vi sett på etterlevelse av følgende aspekter:

Rutine utvidet koordinerende team:

- Møtene skal arrangeres etter behov, og minimum en gang per halvår.
- Samarbeidet skal evalueres jevnlig

Rutine for samarbeid mellom barnverntjenesten og skolene:

- Samarbeidet skal evalueres jevnlig
- Samarbeidsgruppen skal ha gjennomført to møter i året (april og oktober), og det er fagkonsulenten i barneverntjenesten som har innkalt til møtene. Referat fra samarbeidsmøtene skal legges inn i websak.
- Barneverntjenesten har annet hvert år gitt informasjon/ kompetanseutvikling til alle barnehagene i kommunen om tjenesten.

- Barnehagen og barneverntjenesten har laget en plan for gjennomføring av informasjon/ kompetanseutvikling. Dette er satt inn i årshjulet for tjenesten.
- Barnehagen kan ved behov om spesifikk kompetanse, kontakte barneverntjenesten for informasjon til hele barnehagen.

Innspill fra barneverntjenesten er oppsummert i følgende tabell:

Utvidet koordinerende team/ rutine for samarbeid	Kommentarer fra barneverntjenesten
Har bvtj deltatt på minst ett møte per halvår?	Barnehagen skal innkalle barneverntjenesten til deltakelse i utvidet KO-team ved behov. Barneverntjenesten har møtt til innkalte KO team. Hver barnehage har fast kontaktperson i barneverntjenesten. Dersom barneverntjenesten ikke kan stille pga sykdom eller akuttsak er dette godkjent av teamleder. Noen av møtene er gjennomført digitalt, pga pandemi.
Er KO-samarbeidet evaluert jevnlig?	En rådgiver i oppvekst har gjennomført evalueringer av samarbeidet og av rutinen.
Er rutine for samarbeid evaluert jevnlig?	Nei, ikke prioritert på grunn av pandemi.
Har samarbeidsgruppen hatt to møter årlig?	Nei, ikke prioritert på grunn av pandemi.
Er det barnevernet som har innkalt til møtene og er disse referatført i websak?	Nei, dette er endret fra rutinen. Da stillingene som fagkonsulent er avviklet i tjenesten. Barnehagesjef har overtatt dette ansvaret.
Har bvtj har annet hvert år gitt informasjon/ kompetanseutvikling til barnehagene?	Nei. Møtene er omgjort til digitalt kurs fra barneverntjenesten som er gjennomført i mai og nov 2020 og 2021. Informasjon/kompetanseutvikling er også gjennomført ved at barnevernleder har hatt innlegg på alle enhetsledersamlinger i oppvekst.
Er det laget en plan for informasjon/ kompetanseutvikling, som er satt inn i årshjulet for tjenesten?	Nei. Møtene er omgjort til digitalt kurs fra barneverntjenesten som er gjennomført i mai og nov 2020 og 2021.
Kontaktes bvtj av barnehagene ved behov for spesifikk kompetanse?	Ja. Gjennomført TBO opplæring i en barnehage. Barnehagene bruker mottaksteam mye i forhold til anonyme drøftinger rundt barn som bekymrer.

Tabell 4- Etterlevelse av rutiner mellom barnevernet og barnehagene

3.3.5. Samarbeid med Helsetjenesten for barn og unge

For vurdering av etterlevelse av rutiner og tiltak har vi sett på etterlevelse av følgende aspekter:

Rutine for samarbeid mellom barneverntjenesten og Helsetjenesten for barn og unge

- På systemnivå skal enhetsleder i helsetjenesten og barnevernleder ha et kontinuerlig fokus på tverrfaglig samhandling, med felles treffpunkter for enhetene.
- Enhetslederne skal en gang i året gjennomgå og revidere planen. Enhetsleder for helsetjenesten er ansvarlig for å kalle inn til dette og på møtet skal det lages møteplan for fagsamlinger og møtefora for det kommende året.

Innspill fra barneverntjenesten er oppsummert i følgende tabell:

Rutine for samarbeid	Kommentarer fra barneverntjenesten
Er det etablert felles treffpunkter for enhetene?	Ja – møter er gjennomført digitalt på grunn av pandemi. Møtene har vært på teamledernivå.
Rutinen er revidert årlig?	Ja. Rutinen er revidert på møtene på teamledernivå.
Er det laget møteplan for fagsamlinger og møtefora for 2020 og 2021?	Ikke aktuelt med fagsamlinger på grunn av pandemi. Helsetjenesten har deltatt på de digitale kursene. Mottaksteam i barneverntjenesten har informert om meldinger og barnevernreformen på teammøter i helsetjenesten.

Tabell 5- Etterlevelse av rutiner mellom barnevernet og Helsetjenesten for barn og unge

3.3.6. Samarbeid med enhet for rus og psykisk helse i Horten (EROPH)

For vurdering av etterlevelse av rutinen og tiltak har vi sett på følgende aspekter:

- Barneansvarlige på EROPH skal inviteres til samarbeidsmøter med barneverntjenesten.
- Enhetene i barneverntjenesten skal delta på fagmøte en gang per år.
- Ledergruppen i EROPH skal delta på et møte per år.
- Samhandlingsrutinen skal evalueres årlig.

Innspill fra barneverntjenesten er oppsummert i følgende tabell:

Rutine for samarbeid	Kommentarer fra barneverntjenesten
Er barneansvarlige på EROPH invitert til samarbeidsmøter?	Nei, ikke prioritert på grunn av pandemi. Ansatte på Eroph har deltatt på de digitale meldingskursene.
Har enhetene i bvtj deltatt på et fagmøte årlig?	Ja, mottaksteam har deltatt på møte digitalt

Har ledergruppen i EROPH deltatt på et møte per år?	Nei, ikke prioritert på grunn av pandemi
Er samhandlingsrutinen evaluert årlig?	Ja. Barnevernleder og enhetsleder Eroph har evaluert rutinen.

Tabell 6- Etterlevelse av rutiner mellom barnevernet og EROPH

3.3.7. Samarbeid med Barnehabilitering

For vurdering av etterlevelse av rutinen og tiltak har vi sett på følgende aspekter:

- Det skal gis informasjon om hverandre på personalmøter minimum en gang årlig
- Det skal avholdes to samarbeidsmøter i året mellom lederteam barnevern og lederteam for barnehabilitering.

Innspill fra barneverntjenesten er oppsummert i følgende tabell:

Rutine for samarbeid	Kommentarer fra barneverntjenesten
Er det blitt gitt informasjon på personalmøter om Barnehabilitering?	Ja
Er det avholdt to samarbeidsmøter i året?	Ja
Er rutinen evaluert?	Ja

Tabell 7- Etterlevelse av rutiner mellom barnevernet og Barnehabilitering

3.3.8. Samarbeid med NAV

For vurdering av etterlevelse av rutinen og tiltak har vi sett på følgende aspekter

- Gjennomføring av en årlig fagsamling for begge tjenestene
- Gjennomføring av to faste samarbeidsmøter med ledergruppene
- Deltakelse på kontormøter i NAV
- Barneverntjenesten har mulighet for månedlige møter med NAV

Innspill fra barneverntjenesten er oppsummert i følgende tabell:

Rutine for samarbeid	Kommentarer fra barneverntjenesten
Årlig fagsamling	Ikke gjennomført grunnet pandemi
Samarbeidsmøter	Møtene er gjennomført før pandemien. Mindre møteaktivitet under pandemien.
Kontormøter	Mottaksteam i barneverntjenesten har deltatt på personalmøte. Nav har deltatt på alle de digitale kursene til barneverntjenesten.
Månedlige møter	Ikke vært aktuelt

Tabell 8- Etterlevelse av rutiner mellom barnevernet NAV

Leder for barneverntjenesten trekker også frem at samarbeidet med NAV på systemnivå har blitt jobbet godt med de siste årene og blitt svært godt. NAV har hatt stort fokus på barneperspektivet i sine saker og er i tett dialog med barneverntjenesten ved eventuelle bekymringer for barn. Det har også blitt arbeidet med rutinen for ettervern (tjenester til ungdom over 18 år) og det er tydeligere avklaringer i forhold til hvilke tjenester som skal bidra med hva.

3.4. Revisors vurdering av etterlevelse av rutiner og tiltak

De siste to årene har vært preget av pandemien, og etter vår forståelse har dette også preget det systematiske samarbeidet. Det har vært utfordrende å fysisk møtes, og nye digitale tiltak har blitt utprøvd. Rutinene har til en viss grad blitt evaluert, men i liten grad blitt konkret endret skriftlig. Etter vår vurdering kan det være hensiktsmessig at rutinene som er utarbeidet, blir tilpasset erfaringer om hvilke tiltak som har fungert positivt. Det blir da sentralt at dette skjer i samråd med aktuelle aktører det samhandles med, da spørreundersøkelsen også viser viktigheten av de fysiske møtene.

3.5. Årlig rapportering til kommunestyret og plan for forebygging

3.5.1. Status- og kvalitetsmeldinger

Barneverntjenesten leverte sin første status- og kvalitetsmelding til behandling i kommunestyret den 23.09.2020.⁶ I denne rapporten ble det pekt på styrker og svakheter ved tjenesten, og informasjon til politikerne om den da kommende barnevernreformen. Følgende vedtak ble fattet:

KOM-121/20 Vedtak:

Status – og kvalitetsmeldingen tas til orientering.

Tilstandsrapport for 2021 ble behandlet i kommunestyret den 07.10.21.⁷ Følgende vedtak ble fattet:

KOM-129/21 Vedtak:

*Vedlagte tilstandsrapport for Barneverntjenesten 2021 tas til orientering.
Administrasjonen kommer tilbake til hovedutvalget og kommunestyret med en konkret tiltakspakke som belyser hvordan man skal følge opp utfordringsbildet som belyses i tilstandsrapporten.*

3.5.2. Plan for forebygging

Vi har fått opplyst at tjenesteområde Barn og familie har satt ned en arbeidsgruppe som har jobbet med tjenestens mål for barnevernsreformen. Det ble utarbeidet en prosjektplan for å nå målene i barnevernreformen, og utarbeidet en fremdriftsplan med milepæler for hele 2021. Barnevernleder har vært mye ute og informert om reformen. Barnevernløftet i regi av KS har hatt fokus på å identifisere reformen hos politikere. Det er etablert tre læringsnettverk som skal heve kompetansen for ansatte. Horten samarbeider med Holmestrand om dette.

Kommunalsjefen for oppvekst opplyser om at planen for kommunens arbeid for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer, vil bli sett i sammenheng med flere planer som er utarbeidet i kommunen. Det er viktig å se dette arbeidet i en sammenheng, og kommunens Strategiplan for oppvekst og vedtatt plan 2021 «Trygg og inkluderende oppvekst (0-24)- En god framtid, utdanning og arbeid.» Det fremheves videre at budsjettet for 2022 har fokus på tidlig innsats og forebygging. Derfor er etablering av tverrfaglige team et viktig virkemiddel. Budsjettet skal legge til rette for flere profesjoner inn i skole og barnehage. Piloter for tverrfaglig team skole ble gjennomført i 2021 og implementeres i 2022, og rutine er utarbeidet for dette arbeidet. Rutinen for tidlig identifikasjon og

⁶ Status- og kvalitetsmelding 2020 (horten.kommune.no)

⁷ Status- og kvalitetsmelding 2021 (horten.kommune.no)

oppfølging (KO-team), skal også videreføres. Målet er å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer slik at det også blir færre alvorlige barnevernssaker. Det opplyses videre at første utkast til strategiplanens overordnede del er i prosess og det planlegges at den sammen med handlingsplaner for tjenesteområdene og felles kompetanseplan skal politisk behandles høsten 2022, slik at den blir hensyntatt i økonomiplan fra 2023.

3.6. Revisors vurdering av etterlevelse av nye krav til rapportering til kommunestyret

Revisor vurderer at kommunen har sørget for årlig rapportering til kommestyret, i tråd med nytt krav fra 2021. Revisor ser positivt på at barneverntjenesten har levert sin første status- og kvalitetsmelding allerede ett år før det var et lovpålagt krav. Revisor vurderer også at kommunen har planlagt for politisk behandling av plan for forebygging, i tråd med nye krav fra 2022.

3.7. Konklusjon problemstilling 2

I hvilken grad samarbeider barneverntjenesten systematisk med andre kommunale instanser?

Vår hovedkonklusjon er at barneverntjenesten har etablert rutiner og tiltak som sikrer systematisk samarbeid med kommunale instanser, men at pandemien har bidratt til ulik grad av etterlevelse av rutineene. Det er utarbeidet rutiner for samarbeid stort sett for samtlige aktører som barneverntjenesten vurderer som sentrale samarbeidspartnere, unntatt for fastlegene.

De siste to årene har vært preget av pandemien, og etter vår forståelse har dette også preget det systematiske samarbeidet. Det har vært utfordrende å fysisk møtes, og nye digitale tiltak har blitt utprøvd. Selv om det er endringer i hvilke tiltak som har blitt gjennomført i perioden 2020-21, har rutineene i liten grad blitt endret skriftlig. Det kan være hensiktsmessig at rutineene som er utarbeidet, blir tilpasset erfaringer om hvilke tiltak som har fungert positivt. Det blir da sentralt at dette skjer i samråd med aktuelle aktører det samhandles med.

Vi konkluderer med at kommunen har sørget for årlig rapportering til kommestyret, i tråd med nytt krav fra 2021. Det er også positivt at kommunen har planlagt for politisk behandling av plan for forebygging, i tråd med nye krav fra 2022.

4. Oppfølging av fosterhjem, biologiske foreldre og barn i fosterhjem

I hvilken grad følger barneverntjenesten opp fosterhjem, biologiske foreldre og barn i fosterhjem på en forsvarlig måte?

Til denne problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier:

Oppfølging av fosterhjem (fosterforeldre)

Barneverntjenesten skal:

- gjennomgå og inngå en fosterhjemsavtale med fosterforeldrene, om mulig før barnet flytter inn i fosterhjemmet
- gjennomgå fosterhjemsavtalen minimum en gang i året, og foreta eventuelle endringer
- gi fosterforeldrene nødvendig opplæring og veiledning

Oppfølging av biologiske foreldre

Barneverntjenesten skal:

- sikre at biologiske foreldre gis tilbud om veiledning og oppfølging kort tid etter en omsorgsovertakelse
- formidle kontakt mellom biologiske foreldre og øvrige hjelpeinstanser, dersom foreldrene ønsker det
- utarbeide og følge opp en samværsavtale som angir hyppighet, tid og sted for samværet

Oppfølgingen av barn i fosterhjem

Barneverntjenesten skal:

- vedta en foreløpig omsorgsplan ved omsorgsovertakelse
- vedta en permanent omsorgsplan senest to år etter fylkesnemndas vedtak
- besøke fosterhjemmet minimum fire ganger i året, dersom ikke annet er vedtatt
- det skal foreligge dokumentasjon for alle fosterhjemsbesøk
- sørge for at barnets mening har blitt hørt i tilknytning til plasseringen i det aktuelle fosterhjemmet.

4.1. Oppfølging av fosterhjem (fosterforeldre)

4.1.1. Om fosterhjem

Tilsier barnets omsorgssituasjon at lov om barneverntjenestens vilkår for iverksettelse av tvangstiltak er oppfylt, må det avgjøres om barnet skal bo utenfor hjemmet. Dette er et vedtak som fattes av Fylkesnemnda. Barn og ungdom kan også bo i fosterhjem som frivillig hjelpetiltak, vedtak om dette fattes av barneverntjenestens leder. Barneverntjenesten skal også tilby som har hatt barneverntiltak fram til de fyller 18 år, tilbud om ettervern fram til den unge er fylt 23 år.

Barneverntjenesten i Horten har:⁸

- 63 barn under omsorg (4-12)
- 16 barn bor i fosterhjem i Horten kommune
- 44 barn plassert i fosterhjem andre kommuner, hvor vi fortsatt har oppfølgingsansvar
- 2 barn bor på institusjon
- 1 plassert på institusjon på 4-24

Frivillig plassering 4-4,6

- 5 barn plassert på frivillig paragraf i fosterhjem
- 4 av disse bor i andre kommuner

Ettervern

- 20 ungdommer mottar ettervern fra Horten barneverntjeneste

4.1.2. Barneverntjenestens rutiner

Rutinen *Godkjenning av fosterhjem*, har som formål å sikre at barn som skal flytte inn i et fosterhjem møter et fosterhjem der fosterforeldrene ivaretar deres behov på en god måte, og der alle forhold er i tråd med regelverk og retningslinjer for fosterhjemsarbeid. Rutinen peker blant annet på at:

- Fosterhjemsavtalen skal gjennomgås
- Det skal gjennomføres 1-4 samtaler med mulig fosterhjem
- Det skal tidlig i prosessen informeres om økonomi og drøfte dette med fosterforeldrene opp mot deres forventninger/ krav.

Rutinen *Innflytting i fosterhjem* har som formål at alle flyttinger til fosterhjem skal skje slik at barnets behov blir best mulig ivaretatt. Et av punktene i denne rutinen er:

⁸ Tallene har vi fått opplyst fra barneverntjenesten februar 2022.

- Kontraktsmøte med nytt fosterhjem. Signere taushetserklæring. Gjennomgå fosterhjemsavtalen/ 3 partsavtalen og arbeidsavtale.

Kommunen har også en rutine som heter *Arbeidsavtale fosterhjem*. Formålet med rutinen er å sikre forutsigbare rammer rundt oppdraget, tilpasset barnets behov. I henhold til rutinen skal følgende punkter gjennomføres:

- Barnevernleder og teamleder omsorg skal gå gjennom alle fosterhjemsavtaler over 2KS en gang per år for evaluering og forberedelse til budsjett.
- Teamleder skal godkjenne arbeidsavtalen.
- Kontaktperson skal:
 - Skrive arbeidsavtalen inn i postjournal
 - Sende kopi til økonomikonsulent og fosterhjemmet. Fosterhjemmet skal returnere avtalen signert.
 - Avtalen skal evalueres minst en gang i året og ved forsterkning skal avtalen evalueres hyppigere.

Barneverntjenesten opplyser også at i tilknytning til det økonomiske vedlegget i fosterhjemsavtalen ligger det inne en dato for evaluering av denne i barneverntjenestens saksbehandlingssystem.

Barneverntjenesten har også utarbeidet rutiner for å gi fosterforeldrene nødvendig opplæring og veiledning. I følgende rutiner har barneverntjenesten beskrevet opplæring av og veiledning til fosterforeldrene:

I rutinen *Godkjenning av fosterhjem* er et av punktene at

- Det skal gis god informasjon om fosterbarnet, inklusiv prognose for fremtidig utvikling.

I rutinen *Evaluering av fosterhjemsavtalen* er det lagt opp til at avtalen kan evalueres etter ønske fra fosterforeldrene, hvor det skal være mulig å evaluere om de gjeldende tiltakene/ rammene er riktige i forhold til barnets behov.

I rutinen *Innflytting i fosterhjem* fokuseres det blant annet på at barneverntjenesten skal:

- Informere fosterhjemmet om 1 års medlemskap i Norsk fosterhjemsforening hvor barneverntjenesten dekker det første året.

I rutinen *Oppfølging av barn i fosterhjem* beskrives at kontaktpersonen skal sørge for at oppfølgingen av fosterhjemmet er helhetlig og tilpasset den enkelte fosterfamilie.

Oppfølgingsansvaret inkluderer aktuelle tiltak som nødvendig råd, veiledning og støtte til det enkelte barn og fosterfamilie.

4.1.3. Fosterhjemsavtalen

Inngåelse og gjennomgang av fosterhjemsavtale med fosterforeldrene- stikkprøvekontroll

I stikkprøvekontrollen fokuserte vi på om det forelå en signert fosterhjemsavtale, om denne var utarbeidet før barnet hadde flyttet og om den var gjennomgått årlig.⁹

Det forelå signert fosterhjemsavtale i alle sakene vi gjennomgikk.

I noen av sakene var det vanskelig å se hvorvidt fosterhjemsavtalen ble signert før barnet flyttet inn i det kommunale fosterhjemmet, da plasseringene kan være tidkrevende prosesser og det kan være vanskelig å sette et eksakt tidspunkt for når flytting fant sted. I en av sakene var eksempelvis fosterhjemmet tidligere et beredskapshjem for fosterbarnet, slik at barnet allerede bodde i hjemmet før det ble fosterhjem.

Det var registrert i sakene at fosterhjemsavtalene var gjennomgått årlig, eller at det var satt en frist for gjennomgangen hvis avtalen var under ett år. Gjennomgangen var dokumentert i egne journalnotat i de ulike sakene. Vi fikk opplyst at i fosterhjemsavtalen sendes til fosterforeldrene i forkant av gjennomgangen. Fosterforeldrene blir da oppfordret til å sette seg inn i avtalen i forkant av gjennomgangen. Gjennomgangen blir ikke referatført, men dokumenteres i egne journalnotat (som ikke sendes til fosterforeldrene).

Fosterforeldrenes tilbakemeldinger- spørreundersøkelse¹⁰

Vi spurte fosterforeldrene om:

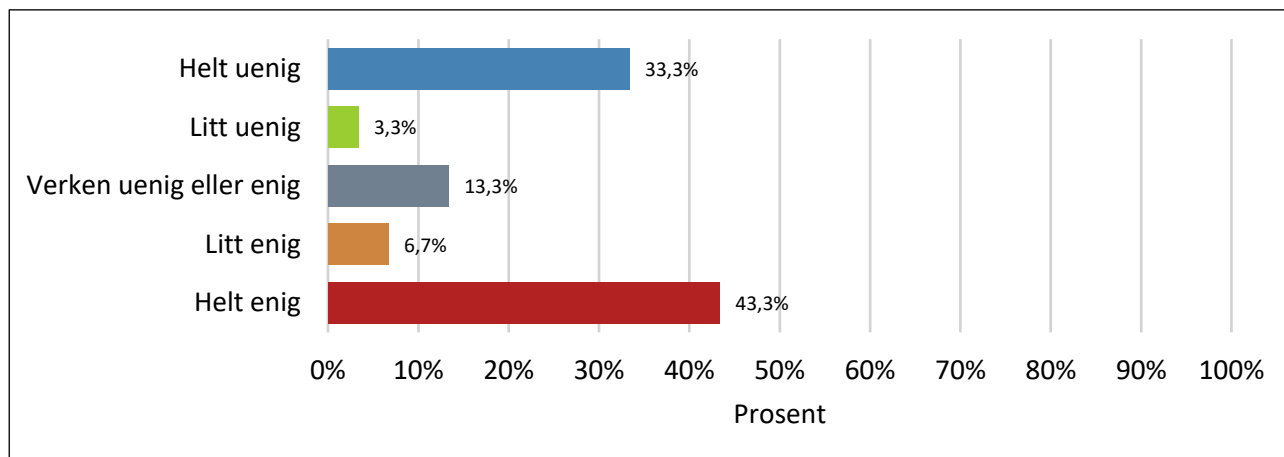
- fosterhjemsavtalen ble inngått før barnet flyttet inn,
- barneverntjenesten gjennomgikk fosterhjemsavtalen i tilstrekkelig grad før avtalen ble signert,
- barneverntjenesten gjennomgår fosterhjemsavtalen med fosterforeldrene årlig.

Nedenfor vil vi vise fosterforeldrenes svar på de ulike påstandene.

Påstand: Fosterhjemsavtalen ble inngått med meg/ oss før barnet flyttet inn. (N=30).

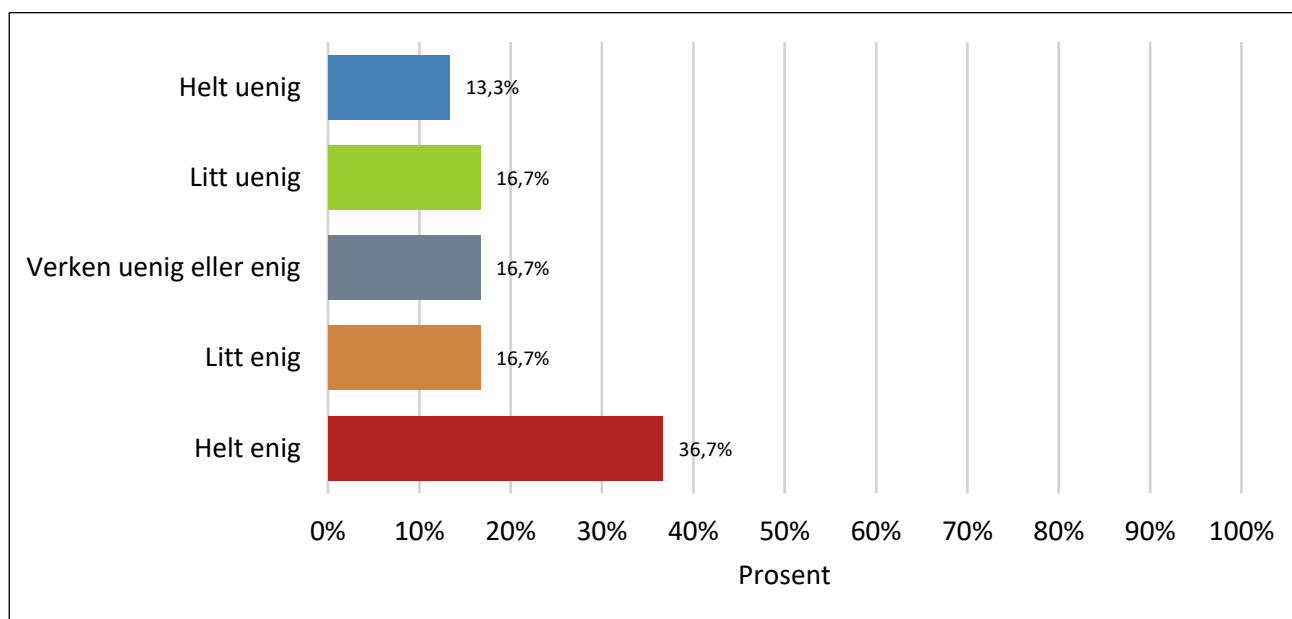
⁹ Den 17.1.22 gjennomgikk vi et utvalg fosterhjemssaker sammen med teamleder ved Omsorgsteam. Vi hadde plukket ut 12 saker, og gikk grundig gjennom 6 av disse sakene. I tillegg til de konkrete fosterhjemssakene vi gjennomgikk, gikk vi gjennom generelle spørsmål om barneverntjenestens arbeid med oppfølging av fosterforeldre, biologiske foreldre og fosterbarn. Se vedlegg 4 for mer informasjon.

¹⁰ Vi sendte ut en spørreundersøkelse til fosterforeldre for barn som Horten kommune har omsorg for. Se vedlegg 4 for mer informasjon.



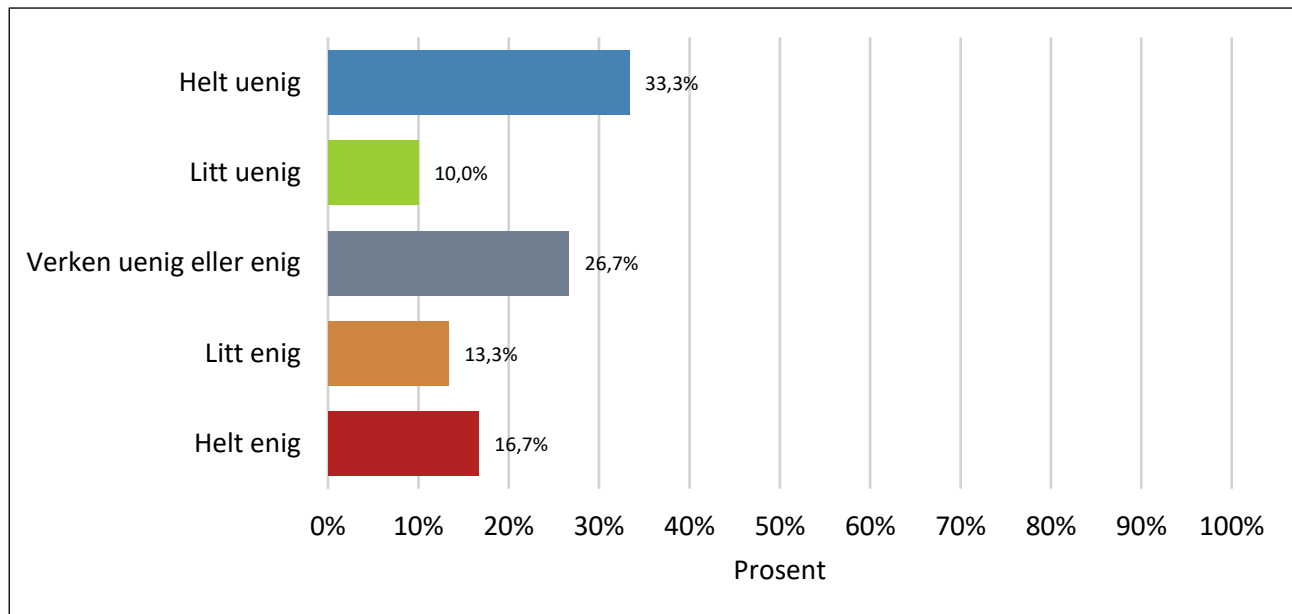
Tabell 9- Spørreundersøkelse fosterforeldre- inngåelse av fosterhjemsavtalen

Påstand: Barneverntjenesten gjennomgikk fosterhjemsavtalen i tilstrekkelig grad med meg/ oss før vi signerte avtalen. (N=30)



Tabell 10- Spørreundersøkelse fosterforeldre- gjennomgang av fosterhjemsavtalen

Påstand: Barneverntjenesten gjennomgår fosterhjemsavtalen med meg/ oss årlig. (N=30)



Tabell 11- Spørreundersøkelse fosterforeldre- årlig gjennomgang av fosterhjemsavtalen

4.1.4. Opplæring og veiledning av fosterforeldrene

Barneverntjenesten opplyser at de ønsker et tett samarbeid med fosterforeldrene.

Medlemsavgiften i Fosterhjemsforeningen betales av barneverntjenesten det første året.

Barneverntjenesten oppgir at alle fosterhjem skal ha individuell opplæring eller opplæring i gruppe.

Barneverntjenesten har også et læringsnettverk sammen med Holmestrand kommune, hvor fosterforeldrene får opplæring og veiledning i metodene COS-P og TBO-F.¹¹ Opplæringen tilbys kontinuerlig gjennom året, både dagtid og kveldstid for å nå ut til alle fosterforeldrene. I noen situasjoner gis dette tilbudet individuelt hvis ikke fosterforeldrene kan gå i grupper.

Barneverntjenesten forsøker å motivere fosterforeldrene til å ta imot veiledningstilbudet, også de som har vært fosterforeldre i mange år. Nesten halvparten av fosterhjemmene har vært fosterhjem i flere år, og de har store barn.

Barneverntjenesten oppgir også at ved neste kursrekke i metodene COS-P og TBO-F er godt fylt opp, da i alt 16 fosterhjem skal delta.

Opplæring og veiledning - stikkprøvekontroll

Stikkprøvekontrollen viste at flertallet av fosterhjemmene har fått statlig grunnopplæring gjennom Bufetat. Gjennomgangen viste også at om lag halvparten av fosterhjemmene også har fått

¹¹ COS-P- circle of security parenting

TBO-F- traumebevisst omsorg fosterforeldre

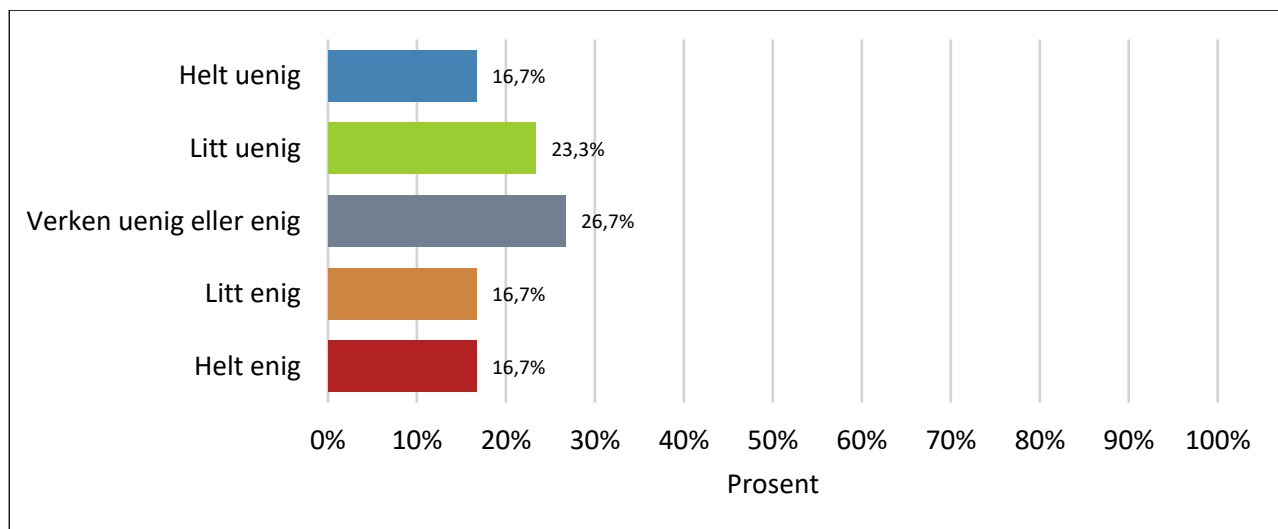
opplæring og veiledning i metodene COS-P og TBO-F. Det var også dokumentasjon i mappene på at noen av fosterforeldrene hadde takket nei til tilbudet om veiledning og opplæring.

Fosterforeldrenes tilbakemeldinger- spørreundersøkelse

Vi spurte fosterforeldrene om:

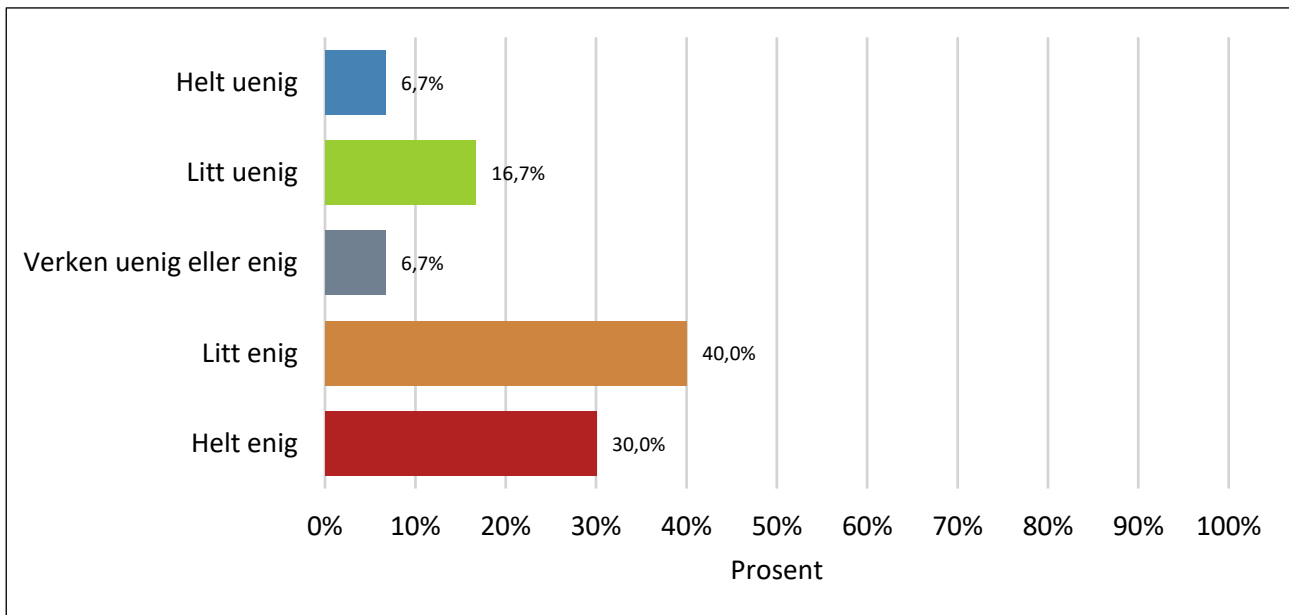
- de fikk nødvendig opplæring fra barneverntjenesten,
- de fikk nødvendig veiledning fra barneverntjenesten etter plasseringen av barnet,
- barneverntjenesten kartlegger i samråd med fosterforeldrene hvilket behov de har for løpende oppfølging,
- oppfølgingen blir gjennomført i tråd med kartlagte behov,
- barneverntjenesten er tilgjengelig for fosterforeldrene,
- barneverntjenesten gir nødvendige råd underveis i fosterhjems plasseringen.

Påstand: Jeg/ vi fikk nødvendig opplæring fra barneverntjenesten i forhold til den konkrete fosterhjems plasseringen. (N=30)



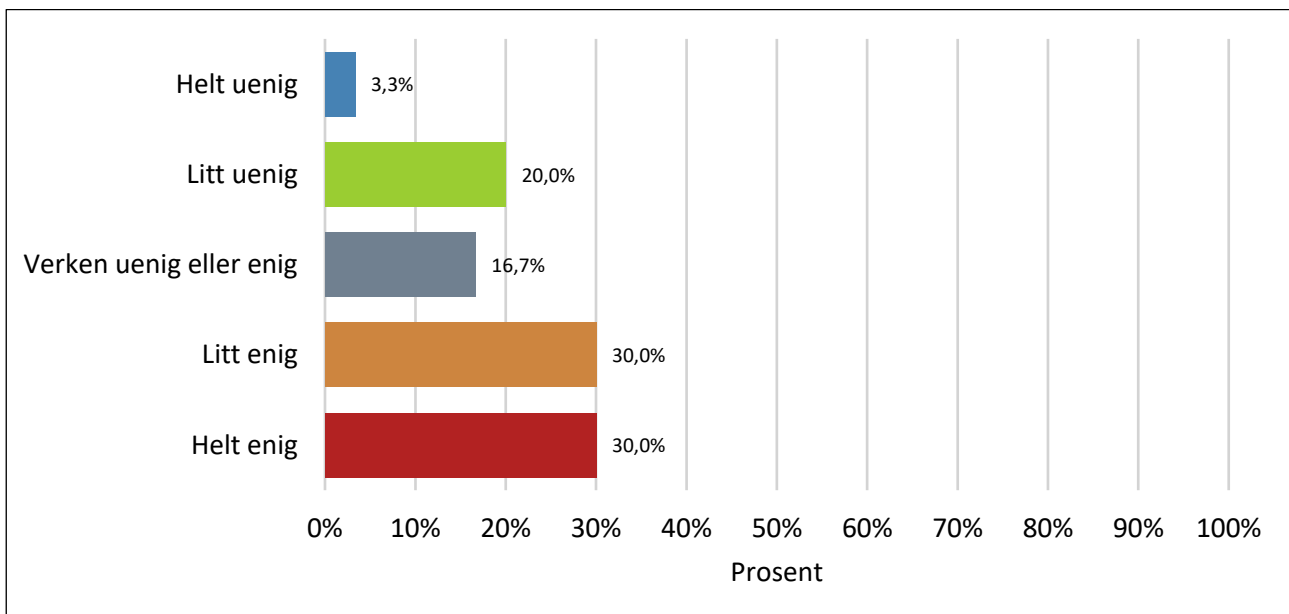
Tabell 12- Spørreundersøkelse fosterforeldre- opplæring fra barneverntjenesten

*Påstand: Jeg/ vi fikk nødvendig veiledning fra barneverntjenesten etter plasseringen av barnet.
(N=30)*



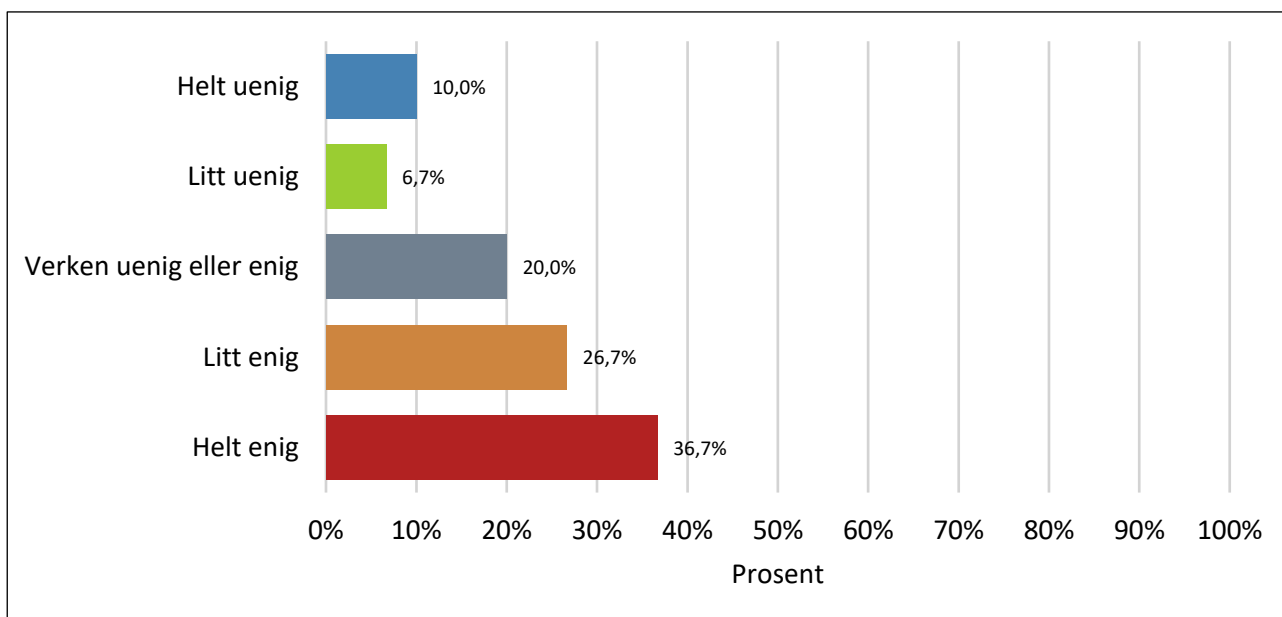
Tabell 13- Spørreundersøkelse fosterforeldre- veiledning fra barneverntjenesten

Påstand: Barneverntjenesten kartlegger i samråd med meg/ oss hvilket behov vi har for løpende oppfølging fra barneverntjenesten (N=30)



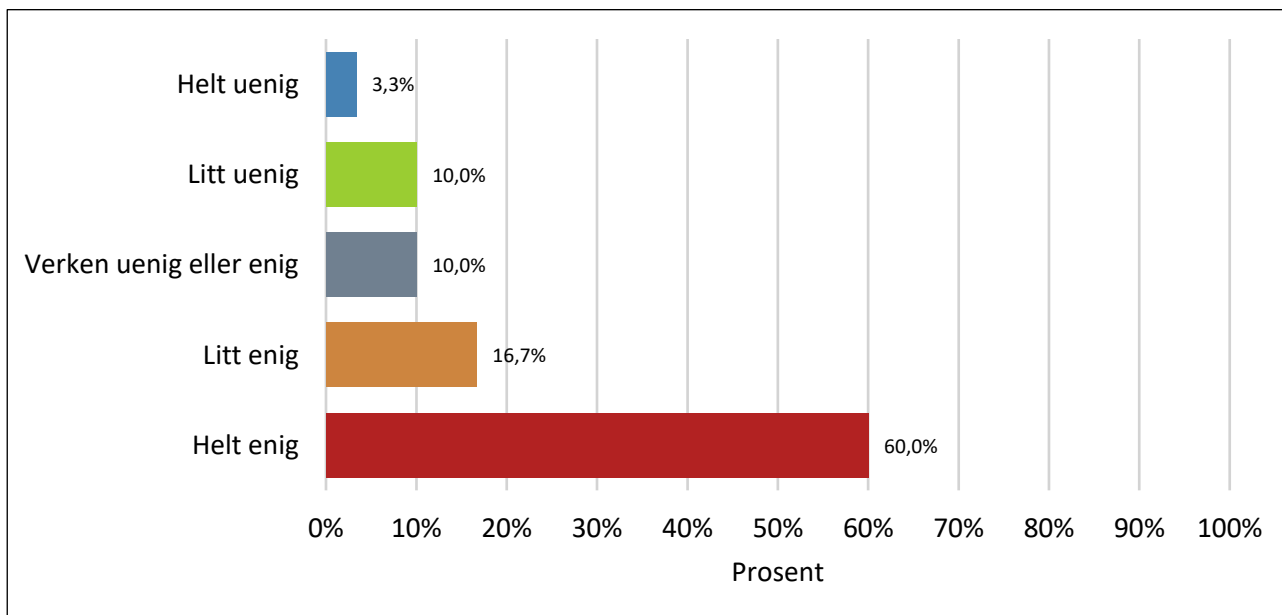
Tabell 14- Spørreundersøkelse fosterforeldre- oppfølging fra barneverntjenesten

Påstand: Oppfølgingen fra barneverntjenesten blir gjennomført i tråd med kartlagte behov/ arbeidsplanen (N=30)



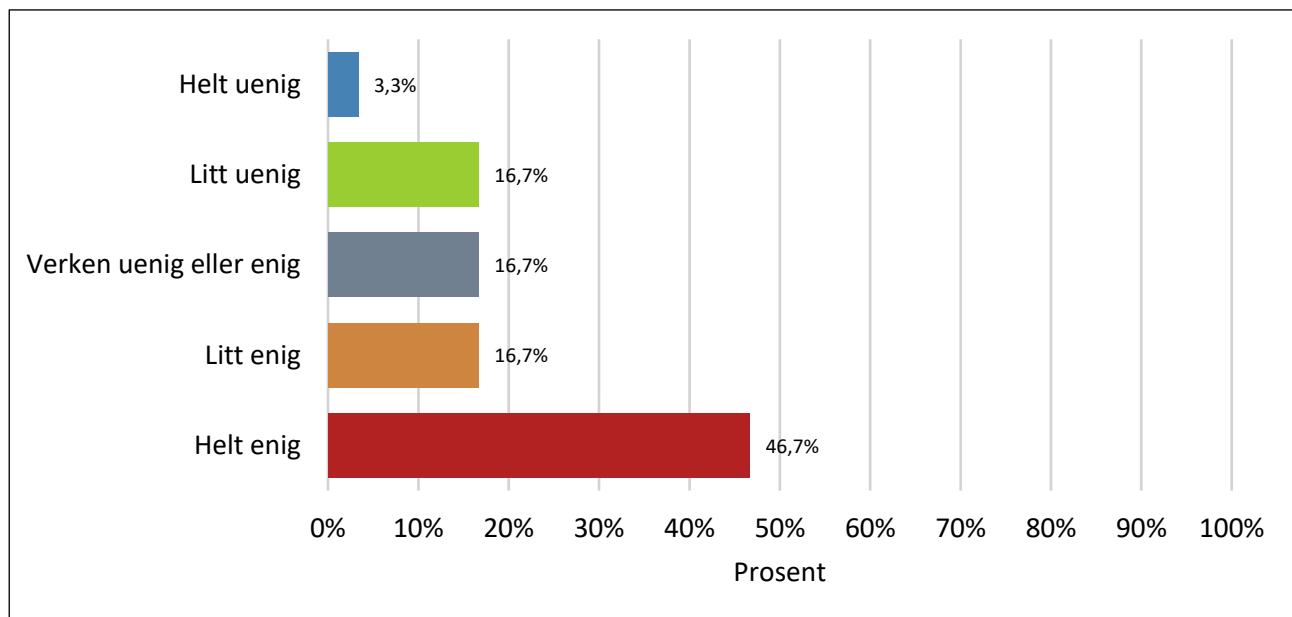
Tabell 15- Spørreundersøkelse fosterforeldre- oppfølging fra barneverntjenesten ift. kartlagte behov/ arbeidsplanen

Påstand: Barneverntjenesten er tilgjengelig for meg/ oss som fosterforeldre (N=30)



Tabell 16- Spørreundersøkelse fosterforeldre- barneverntjenestens tilgjengelighet

Påstand: Barneverntjenesten gir meg/ oss nødvendige råd underveis i fosterhjems plasseringen (N=30)



Tabell 17- Spørreundersøkelse fosterforeldre- råd fra barneverntjenesten underveis i fosterhjems plasseringen

4.2. Revisors vurderinger – oppfølging av fosterforeldrene

Vi vurderer at barneverntjenesten har utarbeidet rutiner og maler for å sikre utarbeidelse og oppfølging av fosterhjemsavtalen. Barneverntjenesten har også utarbeidet rutiner som skal sikre at fosterforeldrene får nødvendig opplæring og veiledning, hvor blant annet kontaktpersonens oppfølgingsansvar inkluderer aktuelle tiltak som nødvendig råd, veiledning og støtte til det enkelte barn og fosterfamilie.

Stikkprøveundersøkelsen viste at det forelå signerte fosterhjemsavtaler i sakene vi gjennomgikk, og at det var registrert at disse var blitt gjennomgått årlig med fosterforeldrene. Fosterhjemsavtalen var ikke signert i alle sakene før barnet flyttet inn i fosterhjemmet. Vi kan tenke oss til flere mulige forklaringer på dette funnet, da stikkprøvekontrollen vi gjennomførte viste at flere av sakene var komplekse i den forstand at:

- samme hjem kan starte som et beredskapshjem ved en direkteplassering, for deretter bli omgjort til kommunalt fosterhjem,
- plasseringen kan ha startet som en frivillig plassering, og deretter blitt en omsorgsovertakelse.

Vi vurderer at det i noen tilfeller ikke vil være praktisk mulig å inngå fosterhjemsavtalen før barnet flytter inn i fosterhjemmet, men at dette bør tilstrebes.

I stikkprøvekontrollen kom det frem av sakenes dokumenter at mange fosterforeldre har deltatt på opplæring gjennom Bufetat, og deltatt på barneverntjenestens opplæring og veiledning i forhold til metodene COS-P og TBO-F. Det fremkommer også av dokumentasjonen at enkelte fosterforeldre har takket nei til tilbud om opplæring og veiledning.

I spørreundersøkelsen spurte vi fosterforeldrene om ulike aspekter ved fosterhjemsavtalen og oppfølging og veiledning fra barneverntjenesten. Svarfordelingen viste at godt over halvparten av fosterforeldrene var helt enig/ litt enig i at fosterhjemsavtalen ble gjennomgått før signering. Imidlertid er om lag 30 % av fosterforeldrene helt uenig/ litt uenig i at fosterhjemsavtalen ble gjennomgått i tilstrekkelig grad før signering. Spørreundersøkelsen viser at om lag 43 % av fosterforeldrene er helt uenig/ litt uenig at fosterhjemsavtalen gjennomgås årlig. Dette er den samlede vurderingen fra alle fosterforeldrene som har svart. Vi så også gjennom svarfordelingen til de av fosterforeldrene som hadde oppgitt at de var fosterhjem etter § 4-12 (omsorgsovertakelse) og fosterhjem etter § 4-4-6. ledd (frivilling plassering). Av fosterforeldre som oppga at de var fosterhjem etter omsorgsovertakelse, var det 59 % som var helt uenig/ litt uenig i at fosterhjemsavtalen gjennomgås årlig. 35 % var helt enig/ litt enig i at avtalen gjennomgås årlig. Svarfordelingen til fosterforeldre som hadde krysset av for at de var fosterhjem etter en frivillig plassering, hadde nok opplevd spørsmålet mer uklart ved at 43 % hadde krysset av for verken/ eller. Dette kan ha sammenheng med at avtalen ved de frivillige plasseringene, ikke nødvendigvis kalles fosterhjemsavtale, men går under benevnelsen 3- partsavtale/ arbeidsavtale. Denne avtalen skal også evalueres årlig. Det kan derfor etter vår vurdering være hensiktsmessig at barneverntjenesten vurderer om det er behov for en tydeligere dialog med fosterforeldrene knyttet til den årlige gjennomgangen av fosterhjemsavtalen/ 3-partsavtalene. Et mulig tiltak kan være at gjennomgangen referatføres og sendes tilbake til fosterforeldrene i etterkant av gjennomgangen.

Spørreundersøkelsen til fosterforeldrene viser at det er to forhold hvor fosterforeldrene uttrykker at de i stor grad er fornøyd:

- 77 % er helt enig/ litt enig i at barneverntjenesten er tilgjengelig,
- 70 % er helt enig/ litt enig i at de har fått nødvendig veiledning fra barneverntjenesten etter plasseringen av barnet,

Spørreundersøkelsen viser også at det to forhold hvor om lag 60 % av fosterforeldrene har uttrykt at de i stor grad er fornøyd:

- 64 % er helt enig/ litt enig i at barneverntjenesten gir nødvendige råd underveis i fosterhjems plasseringen,
- 60 % er helt enige/ litt enig i at barneverntjenesten kartlegger i samråd med fosterforeldrene hvilket behov de har for løpende oppfølging, og at oppfølgingen er i tråd med kartlagte behov,

Spørsmålet som fikk lavest score omhandlet at fosterforeldrene fikk nødvendig opplæring fra barneverntjenesten i forhold til fosterhjemsplasseringen. Her svarte kun 33% at de var helt enige/ litt enige.

4.3. Oppfølging av biologiske foreldre

4.3.1. Rutiner

Oppfølging av biologiske foreldre etter omsorgsovertakelse

I perioden vi har vurdert har det vært to overlappende rutiner knyttet til oppfølgingen av biologiske foreldre etter omsorgsovertakelse.

Rutinen *Oppfølging av foreldre med barn i fosterhjem* har som formål at barneverntjenesten har en selvstendig plikt til å følge opp barnets biologiske foreldre etter omsorgsovertakelse og legge til rette for et godt samarbeid. Alle møtene og innkallingene skal dokumenteres i Familia. I henhold til rutinen skal kontaktpersonen: I henhold til rutinen skal kontaktpersonen:

- Innen tre måneder etter omsorgsovertakelsen innkalle foreldre til et møte hvor de skal få tilbud om nødvendig veiledning og oppfølging.
- Alle foreldre skal inviteres til minimum to årlige samtaler med kontaktpersonen, hvor ulike temaer skal gjennomgås.
- Kontaktpersonen skal informere foreldrene om vesentlige endringer/ hendelser vedrørende barnet utenom disse møtetidspunktene.
- Kontaktpersonen skal bistå foreldrene i kontakt med øvrig hjelpeapparat ved behov.
- Det skal utarbeides en arbeidsplan dersom det iverksettes tiltak i samråd med foreldrene.
- Kontaktpersonen skal sammen med foreldrene legge til rette for best mulig samvær mellom foreldrene og barnet.
- Dersom foreldrene ikke ønsker kontakt eller oppfølging fra barneverntjenesten, skal dette dokumenteres.

Rutinen *Gjenforeningsarbeid* gjelder fra mai-juni 2021, og er således relevant for oppfølgingen av de nyeste sakene:

- Barneverntjenesten har en selvstendig plikt til å nøye følge utviklingen til barn og foreldre etter det er fattet et vedtak om omsorgsovertakelse.
- Foreldrene skal innen tre måneder etter omsorgsovertakelsen, få tilbud om nødvendig veiledning og oppfølging.
- Foreldrene innkalles til minimum to samtaler årlig av kontaktpersonen.
- Kontaktpersonen skal minst en gang per år drøfte med teamleder om vilkårene for omsorgsovertakelsen fortsatt er til stede.

- Kontaktpersonen skal kontinuerlig vurdere tiltak som kan sette foreldrene i stand til å ha omsorgen for barnet.
- Kontaktpersonen skal sammen med foreldrene legge til rette for best mulig samvær mellom foreldre og barn. For å oppnå målsetting om gjenforening, skal det vurderes om samværsomfanget kan økes.
- Barneverntjenesten skal bistå foreldrene i kontakt med øvrig hjelpeapparat etter behov.
- Det skal utarbeides en arbeidsplan i samråd med foreldrene.

Rutinen *Fosterhjems plassering i familie/ nettverk* har som formål å sikre at muligheten for fosterhjemsrekruttering i barnets familie eller nettverk er grundig utredet, samt at rekrutteringsprosessen foregår på en planlagt og kvalitetsmessig god måte. Denne rutinen gjelder for alle fosterhjems plasseringer. Flere aspekter ved rutinen omhandler ivaretagelse av biologiske foreldre og barnet selv:

- Familie og nettverk skal kartlegges i tett samarbeid med foreldre og barn og andre ressurspersoner.
- Barn og foreldre skal alltid få informasjon og uttale seg om ønsker knyttet til valg av fosterhjem.
- Kartlegge forhold hos fosterhjemmet som er spesielt viktig for foreldre og barn. Dette kan være forhold som religion, kultur, helse, størrelse på familie med mer.

4.3.2. Barneverntjenestens oppfølging av biologiske foreldre

Tilbud om veiledning og oppfølging og kontakt med øvrige hjelpeinstanser – stikkprøvekontroll

I sakene vi gjennomgikk på stikkprøvekontrollen framkom det ulik grad av dokumentasjon på kontakt med de biologiske foreldrene. I noen av sakene var det ikke mulig å få kontakt med de biologiske foreldrene kort tid etter en omsorgsovertakelse. I andre saker var det invitert til oppfølgingssamtaler, men disse var utsatt eller ikke gjennomført grunnet manglende fremmøte fra biologiske foreldre.

I flertallet av sakene vi gjennomgikk var andre hjelpeinstanser koblet inn. I en sak fremkom det at Fylkesnemnda hadde vedtatt at foreldrene hadde behov for rusbehandling. I en annen sak hadde begge foreldrene hadde fått tilbud om bistand fra andre hjelpeinstanser, men de fulgte dette kun sporadisk opp. I en av sakene kom det frem at foreldrene ikke ønsket kontakt med andre hjelpeinstanser.

På stikkprøvekontrollen så vi også at det, i 2021, var utarbeidet en ny mal for oppfølgingssamtaler med foreldrene. I malen er det ulike temaer som skal tas opp, som foreldrenes tanker/ ønsker for søskenkontakt, gjennomgang av omsorgsplan, hva som skal jobbes videre med for tilbakeføring, samvær og hva foreldrene trenger bistand med. Oppfølgingssamtalene skal referatføres, og referatet skal sendes til de biologiske foreldrene. De vil da ha mulighet til å gi barneverntjenesten tilbakemelding innen to uker etter de har mottatt brevet, hvis det er noe i referatet de ikke er enig i. Malen ble tatt i bruk for nye saker fra mai/ juni 2021, og vil også gjelde for oppfølgingssamtaler i de frivillige plasseringene.

Samværsavtale – stikkprøvekontroll og spørreundersøkelse

Når fosterhjemsplasseringen er et frivillig tiltak, er det ikke samme krav til samværsplan. Selv om noen av sakene vi så nærmere på var frivillige plasseringer, var det likevel dokumentert hvordan samværet fungerte. I alle sakene som gjaldt omsorgsovertakelser var det, bortsett fra en, utarbeidet samværsavtaler. Den ene saken gjaldt samarbeid med far, der far ikke ønsket samsværsavtale. Vi fant også dokumentasjon på hvorvidt samværet var gjennomført etter planen. I noen av sakene var ikke samværet gjennomført etter planen grunnet koronasituasjonen, at foreldre ikke møtte opp og/ eller hadde utfordringer med å gjennomføre planlagt samvær. I disse tilfellene var det dokumentasjon på at barneverntjenesten hadde dialog med de aktuelle foreldrene for å få gjennomført samværet. Det var også dokumentasjon på at barneverntjenesten sørget for at møter som ble avlyst, ble kompensert med møter fra andre i familien.

I spørreundersøkelsen spurte vi fosterforeldrene om deres vurderinger knyttet til om barneverntjenesten:

- drøfter med dem om hvordan samværet mellom biologiske foreldre og barnet gjennomføres i tråd med samværsplaner,
- følger opp at samvær mellom barn og biologiske foreldre gjennomføres i tråd med samværsplan/ fylkesnemndas vedtak.

Av de fosterforeldrene som skrev at de var fosterhjem etter plassering § 4-12 (omsorgsovertakelse), svarte

- i alt 71 % at de var helt enig/ litt enig i at barneverntjenesten drøftet med dem hvordan samværet mellom biologiske foreldre og barnet kunne gjennomføres i tråd med samværsplan. 24 % av disse fosterforeldrene var helt uenig/ litt uenig i dette.
- i alt 71 % at de var helt enig/ litt enig i at samværet mellom barn og biologiske foreldre gjennomføres i tråd med samværsplan/ fylkesnemndas vedtak. Kun 17 % av disse fosterforeldrene var helt uenig/ litt uenig i dette.

4.4. Revisors vurdering - oppfølging av biologiske foreldre

Etter omsorgsovertakelser, skal barneverntjenesten sikre at biologiske foreldre gis tilbud om veiledning og oppfølging i kort tid etter vedtaket. I tillegg skal det utarbeides og følges opp en samværsavtale som angir hyppighet, tid og sted for samvær. Det skal også formidles kontakt mellom biologiske foreldre og øvrige hjelpeinstanser dersom foreldrene ønsker dette. Dette gjelder uavhengig om det foreligger en omsorgsovertakelse eller om det er en frivillig plassering i fosterhjemmet fra foreldrenes side.

I sakene som vi gjennomgikk på stikkprøvekontrollen var dokumentasjon på at foreldrene ble gitt tilbud om veiledning og oppfølging kort tid etter en omsorgsovertakelse og at det var formidlet kontakt mellom biologiske foreldre og øvrige hjelpeinstanser. Sakene hvor det var omsorgsovertakelse, var det utarbeidet samværsplaner, og i de ulike sakene var det dokumentasjon på at barneverntjenesten hadde bistått i gjennomføringen av samværsplanen.

I stikkprøvekontrollen erfarte vi at det var relativt krevende å finne dokumentasjonen knyttet til oppfølgingen av de biologiske foreldrene, og at den skriftlige dokumentasjonen varierte mellom sakene. Nyere praksis går i retning av at barneverntjenesten i større grad skal jobbe for at omsorgsovertakelser blir midlertidige. I denne forbindelse bør dokumentasjon knyttet til oppfølgingen av biologiske foreldre være oversiktlig og at det sikres at ansatte rapporterer på like parametere. Vi vurderer det som positivt at barneverntjenesten fra sommeren 2021 har etablert ny rutine og mal for gjenforeningsarbeidet. For å kunne følge sakens utvikling kontinuerlig, må

arbeidet dokumenteres i tilstrekkelig grad og det må komme tydelig frem av dokumentasjonen hvilke synspunkter de biologiske foreldrene har.

4.5. Oppfølging av barn i fosterhjem

4.5.1. Rutiner

Rutinen *Foreløpig omsorgsplan* er rettet mot alle barn og unge som barneverntjenesten fremmer forslag til omsorgsovertakelse overfor. I rutinen pekes det på at foreløpig omsorgsplan bør foreligge før omsorgsovertakelsen blir igangsatt. Planen skal dokumenteres i Familia.

Rutinen *Plan for barnets fremtidige omsorgssituasjon* er rettet mot alle barn og unge som fylkesnemnda har fattet vedtak om omsorgsovertakelse overfor. Planen skal utarbeides senest to år etter omsorgsovertakelsen og forelegges fylkesnemnda for eventuell uttalelse.

I rutinen *Fosterhjemsbesøk* beskrives nærmere hvordan alle besøk i fosterhjemmet skal gjennomføres i henhold til lovpålagt plikter. Her poengteres det at barneverntjenesten skal besøke barnet så ofte som nødvendig og minst fire ganger i året. Dersom barnet har bodd i fosterhjemmet i over to år, og situasjonen er god, kan det vurderes å redusere til to besøk i året. Denne beslutningen skal drøftes med teamleder og dokumenteres i Familia.

I rutinen *Oppfølging av barn i fosterhjem* poengteres det at barnet skal være en aktiv deltaker i sin sak. Kontaktpersonen skal snakke med barnet ved ethvert besøk i fosterhjemmet. Barnet skal få informasjon om sin rett til å ha en egen tillitsperson. I rutinen *Medvirkning og tillitsperson* er dette nærmere beskrevet. Formålet med rutinen er å sikre barn og unges medvirkning for å få frem barnets perspektiv og bidra til at avgjørelser som fattes er til barnets beste. Barneverntjenesten må dokumentere at barnet er informert om denne muligheten og om barnet ønsker å ha med seg en tillitsperson i møte med barnevernet.

4.5.2. Barneverntjenestens etterlevelse

Foreløpig og permanent omsorgsplan - stikkprøvekontroll

Stikkprøvekontrollen viste at i de sakene det var krav til foreløpig og permanent omsorgsplan, forelå dette. I en av sakene var den foreløpige omsorgsplanen mer enn to år. I Visma (fagsystemet) skal dette ikke være mulig, så i denne konkrete saken skal det ha skjedd en teknisk feil.

Besøk i fosterhjemmet

På stikkprøvekontrollen vurderte vi kun antall besøk og at dette er dokumentert, og ikke selve kvaliteten på rapporteringen. Stikkprøvekontrollen viste at det i alle sakene var gjennomført

minimum fire fosterhjembesøk i året, og besøkene var dokumentert i henhold til barneverntjenestens mal for rapportering.

Barnets mening ved valg av fosterhjem - stikkprøvekontroll

I stikkprøvekontrollen på dette området var det utfordrende å finne dokumentasjon på hvorvidt barnets mening var blitt hørt om valg av fosterhjem. I sakene vi gjennomgikk så vi at det var gjort vurderinger av hvorvidt fosterhjemmet var godt egnet for barnet, men det var ikke alltid like lett å få oversikt over hvilke synspunkter barnet selv hadde.

4.6. Revisors vurdering - oppfølging barn i fosterhjem

I sakene vi gjennomgikk, bortsett fra en, var det vedtatt en foreløpig omsorgsplan ved omsorgsovertakelse, og permanent omsorgsplan senest to år etter fylkesnemndas vedtak. I den aktuelle saken var den foreløpige omsorgsplanen over to år, noe som ikke er i henhold til krav i lovverket. Vi fikk forståelse at dette skyldtes en teknisk feil, ved at tidsfristen knyttet til den foreløpige omsorgsplanen ikke ble registrert i huskelisten til saksbehandler i saksbehandlingssystemet. Vi vurderer det som hensiktsmessig at dette sjekkes nærmere opp, for eksempel ved at teamleder registrerer det som et avvik i avvikssystemet.

Det ble gjennomført minimum fire fosterhjemsbesøk i året i alle sakene vi undersøkte, og besøkene er dokumentert fra barneverntjenestens side.

Etter vår vurdering bør barnets mening i valg av fosterhjem tydeliggjøres bedre. For å danne oss et bilde av dette i de ulike sakene, måtte vi gjennomgå mye dokumentasjon. Det kan være en fordel om dette arbeidet ble enda mer systematisert fra barneverntjenestens side.

4.7. Konklusjon problemstilling 3

I hvilken grad følger barneverntjenesten opp fosterhjem, biologiske foreldre og barn i fosterhjem på en forsvarlig måte?

Våre undersøkelser har vist barneverntjenesten følger opp fosterhjem ved fosterforeldrene, biologiske foreldre og barn i fosterhjem, på en forsvarlig måte. Det er utarbeidet rutiner og maler for å sikre oppfølgingen, og det er gjort justeringer i rutiner og maler for å møte sentrale krav i gjenforeningsarbeidet mellom biologiske foreldre og barna. I det videre arbeidet er det sentralt at den nye rutinen for gjenforeningsarbeid og malen for oppfølgingssamtaler med de biologiske foreldre implementeres.

Gjennomgangen vår har også vist visse forbedringspunkter for barneverntjenestens arbeid. I all hovedsak konkluderer vi med at dette omhandler systematiseringen av skriftlig dokumentasjon, slik

at det fremkommer tydelig hvordan barneverntjenesten jobber i forhold til fosterforeldre, biologiske foreldre og fosterbarna. Når det gjelder fosterforeldrene vil vi spesielt peke på at dialogen knyttet til den årlige gjennomgangen av fosterhjemsavtalen kan forbedres. I forhold til de biologiske foreldrene bør det dokumenteres tydeligere hvordan det jobbes for å gi foreldrene oppfølging, veiledning og kontakt med øvrige hjelpeinstanser. Implementeringen av den nye malen for oppfølgingssamtaler vil kunne bidra til dette. Overfor barna bør deres mening ved valg av fosterhjem komme tydeligere frem.

5. Anbefalinger

Horten kommune bør

- vurdere å ta inn i prosedyren for Risiko- og sårbarhetsanalyse at ROS-analyser skal gjennomføres systematisk/ årlig.
- sørge for at barnverntjenestens dokumentasjon av ROS viser en sammenheng mellom gjennomførte ROS-vurderinger, iverksettelse av tiltak og evaluering av tiltakene.
- vurdere om det er behov for å utarbeide rutiner for barneverntjenestens samarbeid med fastlegene, som en del av det systematiske samarbeidet med andre kommunale instanser.
- sørge for at barneverntjenestens rutiner for systematisk samarbeid blir tilpasset erfaringer som er gjort under pandemien.
- vurdere om det er behov for å følge opp funn fra revisors gjennomførte spørreundersøkelser, som eksempelvis tydeligere dialog rundt årlig gjennomgang av fosterhjemsavtalene.
- fortsette implementeringen av ny rutine for gjenforeningsarbeid og mal for oppfølgingssamtaler med biologiske foreldre.
- sikre tydeligere dokumentasjon av at barnets stemme blir hørt ved plassering i fosterhjem.

Litteratur og kildereferanser

Lover og forskrifter

Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).

Lov 18. juni 2021 nr. 127 om barneverntjenester (barnevernloven)

Forskrift 17. juni 2019 nr. 904 om kontrollutvalg og revisjon

Forskrift 24. januar 2014 nr. 52 om fosterhjem

Offentlige dokument

Rundskriv:

Regjeringens rundskriv «Forebyggende innsats for barn og unge» (2013)

Buudir- saksbehandlerrundskrivet, sist faglig oppdatert 2019

Veiledere:

Barne- og likestillingsdepartementet (2009) Veileder «Oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert i fosterhjem eller på institusjon» utgitt av

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2021) Veileder internkontroll i kommunesektorene. Kravene i kommuneloven.

Kommunenes Sentralforbund (KS) (2020) Veileder *Orden i eget hus – Kommunedirektørens internkontroll*

Forvaltningsrevisjonsrapporter

Vestfold kommunerevisjon 2017: *Barneverntjenesten i Horten kommune*

Vestfold og Telemark revisjon 2020: *Internkontroll- risikovurdering og avvikshåndtering*

Elektroniske kilder

Buudir sine nettsider som omhandler oppfølging av foreldre med barn i fosterhjem og barneverninstitusjon www.buudir.no

Kommunale dokumenter

Horten kommune: Status- og kvalitetsmelding 2020 og 2021 for barneverntjenesten

Bøker/ artikler/ rapporter m.m.

Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, (2018): Samarbeid til barn og unges beste: Sluttrapport-regelverk-samarbeid-sept-18.pdf (kikkutkunde.no)

Vedlegg 1: Kommunedirektørens uttalelse



HORTEN
KOMMUNE

Kommunalområde administrasjon

Vestfold og Telemark revisjon IKS
Postboks 2805
3702 SKIEN

Dato: 25.02.2022
Unntatt offentlighet
§5 Utsett innsyn

Saksbehandler:
Helge Skatvedt, tlf: 330 85 000

Vår ref.:
22/9905/ 20/5477

Deres ref.:

Forvaltningsrevisjon - barnevern - kommunedirektørens uttalelse

Forvaltningsrevisjonen ble bestilt av Kontrollutvalget i Horten kommune på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjonsprosjekter og eierskapskontroll 2020-2023. Revisjonen startet opp i september 2021 etter en utsettelse.

Kommunedirektøren takker for anbefalingene fra revisjonen som gir viktige innspill i den systematiske forbedringen av Barneverntjeneste, samt anbefalinger knyttet til internkontroll som er nyttige for hele Horten kommune.

Anbefaling	Tiltak	Ansvar	Tid
Vurdere å ta inn i prosedyren for Risiko- og sårbarhetsanalyse at ROS-analyser skal gjennomføres systematisk/årlig.	Spesifisere i rutinen, dette ble gjort ved revisjon i januar 2022	Internrevisor	31.01.22
Sørge for at barnverntjenestens dokumentasjon av ROS viser en sammenheng mellom gjennomførte ROS-vurderinger, iverksettelse av tiltak og evaluering av tiltakene.	Følges opp i måneds- og tertialrapportering	Leder for barneverntjenesten	31.12.22
Vurdere om det er behov for å utarbeide rutiner for barneverntjenestens samarbeid med fastlegene, som en del av det systematiske samarbeidet med andre kommunale instanser.	Barneverntjenesten inviterer kommunelegen til et møte for å vurdere dette og evt. utarbeide rutine.	Leder for barneverntjenesten	30.06.22
Sørge for at barneverntjenestens rutiner for systematisk samarbeid blir tilpasset erfaringer som er gjort under pandemien.	Rutiner med samarbeidsinstanser evalueres og revideres årlig. Dette tas med i evalueringene.	Leder for barneverntjenesten	31.12.22
Vurdere om det er behov for å følge opp funn fra revisors	Gjennomgang av fosterhjemsavtalene	Teamleder omsorg barneverntjenesten	01.04.22

Horten kommune
Rådhuset, Teatergata 11
Postboks 10, 3191 HORTEN

postmottak@horten.kommune.no
www.horten.kommune.no
Sentralbord: 33 08 50 00

Kontonr. 7159 05 45060
Org.nr. 964 951 284

gjennomførte spørreundersøkelser, som eksempelvis tydeligere dialog rundt årlig gjennomgang av fosterhjemssavtalene.	dokumenteres i postjournal og referat sendes fosterforeldrene. Fosterhjemssavtalen sendes fosterhjemmet i forkant av samtalen. Det gjennomføres stikkprøvekontroll om 2 år for å vurdere om praksis er endret i tilstrekkelig grad.		
Fortsette implementeringen av ny rutine for gjenforeningsarbeid og mal for oppfølgingssamtaler med biologiske foreldre.	Arbeidet med implementering fortsetter som tidligere. Ny rutine gjennomgås, som allerede planlagt, i teammøter til omsorgsteam og ny mal brukes ved dokumentasjon av oppfølgingssamtaler. Det gjennomføres stikkprøvekontroll om 2 år for å vurdere om praksis er endret i tilstrekkelig grad.	Teamleder omsorg barneverntjenesten	31.12.22
Sikre tydeligere dokumentasjon av at barnets stemme blir hørt ved plassering i fosterhjem.	Utarbeide egen mal hvor dette spesifiseres. Tydeliggjøres i barnevernfaglig vurdering ift § 4-12. Det gjennomføres stikkprøvekontroll om 2 år for å vurdere om praksis er endret i tilstrekkelig grad.	Teamleder omsorg barneverntjenesten	01.04.22

Med hilsen

Helge Skatvedt
kommunalsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Kopi til:
Are Karlsen
Benedicte Anitra Andersen
Birgit Eggen
Hege Kristine Klavenes
Helge Skatvedt
Jan Einar Bruun
Linda Lier

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Internkontroll

Problemstilling 1:

I hvilken grad har barneverntjenesten en forsvarlig internkontroll?

Det følger av lov om barneverntjenester § 2-1, at *Kommunen skal ha internkontroll etter reglene i kommuneloven § 25-1*¹².

Bestemmelsen pålegger kommunens ledelse å:

- a) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e) evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

Plikten til å føre internkontroll omfatter hele administrasjonens virksomhet.

I forbindelse med ny kommunelov, ble KS sin nye veileder «Orden i eget hus – Kommunedirektørens internkontroll» ferdigstilt i april 2020, med sikte på å være oppdatert og anvendbar i tråd med endringer i lovverket, og da særlig med kommunelovens bestemmelser om internkontroll som utdyper og presiserer kommunedirektørens ansvar.

Ifølge veilederen finnes det ikke ett svar på hva som er god internkontroll – hver kommunedirektør bør gjøre seg opp en formening om hva som er god internkontroll og hvordan den skal innrettes og følges opp i egen kommune. Lovverket angir hva som kreves som et minimum, og i praksis inneholder internkontrollen ofte flere element enn de minstekravene som følger av loven.

Etter loven er hensikten med internkontroll å sikre at lover og forskrifter følges. Lovkravet til internkontroll angir en avgrensning av hva det kan føres tilsyn med. § 25-1 tydeliggjør kommunedirektørens ansvar både for å ha tilstrekkelig kontroll, og et krav om en prosess for å sikre kontroll. Sammenliknet med tidligere kommunelov gis det mer utfyllende bestemmelser om hensikt, innhold og omfang, men kravene er likevel forholdsvis overordnet. God internkontroll handler i stor grad om systematisk arbeid, god organisering og dokumentasjon, arbeidsmetoder og samhandling som kan forebygge lovbrudd og uønskede hendelser.

¹² Kapittel 25 i ny kommunelov trådte i kraft 01.01.2021.

Det finnes ingen «fasit» på god internkontroll. PwC har definert internkontroll slik:

Internkontroll er et formalisert kontrollsystem der kontrollaktiviteter utformes, gjennomføres og følges opp med basis i vurderinger av risiko for styringssvikt, feil og mangler i virksomhetens arbeidsprosesser (PwC, 2009, s. 5).

En tilnærming til god internkontroll kan være å dele kontrollbegrepet i to perspektiv (KPMG, 2011, s. 6):

Med **strategisk perspektiv** menes det etablerte felles styringssystemet og de verktøyene ledelsen har innført for å nå virksomhetens mål. I COSO betegnes dette som overordnede ledelseskontroller, mens vi i denne veilederen bruker betegnelsen Sektorovergripende internkontroll.

Med **operasjonelt perspektiv** menes de løpende prosessene og praktiske aktivitetene som gjøres i tjenesteproduksjonen (og i støtteprosesser). I COSO betegnes dette som kjerneprosesser og støtteprosesser, mens denne veilederen omtaler dette som tjenestespesifikk internkontroll og internkontroll i støtteprosesser.

Ifølge KS' veileder kan ikke oppmerksomhet på internkontroll frikobles fra andre ledelsesaktiviteter, siden de samspiller med og har betydning for hverandre. Forslag og råd i KS' veileder er derfor basert på at hensikten med internkontroll ikke utelukkende er å unngå lovbrudd, men at god internkontroll også vil å bidra til en utvikling i tråd med folkevalgte vedtak og planer, sikre kvalitet og effektivitet og bidra til godt omdømme og legitimitet.

Forutsetninger for god internkontroll KS tar utgangspunkt i tre vilkår som alle bør være til stede for å ha betryggende kontroll. Disse forutsetningene kan også fungere som en prioriteringshjelp til kommuner som ønsker å styrke internkontrollen, men som ikke vet helt i hvilken ende de skal ta fatt.

- **Risikobasert**
 - Grunnlag for innretning av internkontrollen
 - Grunnlag for tiltak og kontrollaktiviteter
 - Strategisk nivå og operativt nivå
- **Formalisering**
 - Organisering, ansvar og roller
 - Dokumentasjon, rutiner og prosedyrer
 - Rapportering og aggregering

- **Kontrollaktiviteter**

- Gjennom daglig og faglig virksomhet
- Planlagte stikkprøver og faste kontroller
- Avvikshåndtering Internkontrollens virk

Kommunen som virksomhet er mangeartet, og risikobildet er sammensatt. En tilnærming til systematisering av arbeidet med internkontroll kan være å dele opp kommunedirektørens ansvarsområder, og dermed internkontrollens virkeområde:

- **Sektorovergripende**

- Virksomhetsstyring
- Felles og overordnede reglement
- Vedlikehold og etterlevelse

- **Tjenestespesifikk**

- Internkontroll innenfor barnevern, barnehage, pleie- og omsorgstjenester, sosiale tjenester, forsyningssektoren, vei- og samferdselsområdet, opplæring, planlegging, bygg og oppmåling og så videre
- Aggregering og rapportering

- **Støtteprosesser**

- Internkontroll innenfor IKT, anskaffelser, økonomi og personal
- Aggregering og rapportering

KS har laget følgende modell for internkontroll i kommuner og fylkeskommuner;



Figur 1 - KS samlet modell for internkontroll i kommuner og fylkeskommuner

Det følger av kommuneloven § 25-1 at internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Dette innebærer at internkontroll ikke er det samme i alle kommuner, men at visse krav til innhold, utforming og oppfølging må innfris.

Etter bokstav d) skal internkontrollen dokumenteres i den formen og det omfanget som er nødvendig.

Tjenestespesifikk internkontroll

Kapittel 9 i KS' veileder omhandler Tjenestespesifikk internkontroll, med blant annet følgende underpunkter:

- Risiko innenfor tjenesteyting
- Saksbehandling og myndighetsutøvelse

Risiko innenfor tjenesteytingen

KS' veileder inneholder ikke en liste med risikoområder innenfor tjenesteproduksjonen, da det er et stort spenn på de kommunale virksomhetene.

For kommunedirektøren eller kommunedirektørnivået er det verken mulig eller ønskelig å ha detaljert kunnskap om alle oppgaver som utføres og hvilke risikoer som finnes. De fleste kommuner har flere ledernivåer, og ansvar og myndighet delegeres til ledere i flere ledd. Ledere som har ansvar for en enhet, har også ansvaret for internkontrollen – på samme måte som økonomi- og budsjettoppfølging og mål- og resultatoppgjør. Dersom det er en usikkerhet eller uklarhet om hva som inngår i stillingens ansvar, kan dette tydeliggjøres gjennom lederavtale, delegeringsreglement eller stillingsbeskrivelse. Teori om internkontroll skiller ofte mellom prosesseiere, de som utfører arbeidsprosessene og kontrollere, de som skal gjennomføre kontroller eller er ansvarlige for internkontroll-tiltakene. I praksis vil ikke dette skillet alltid være like tydelig. Rollene kan gå over i hverandre og bytte mellom aktørene. Man bør alltid ha oppmerksomhet på arbeidsdeling i et internkontrollperspektiv og ved forbedringsarbeid, blant annet ved at det er ulikhet i roller og formelt ansvar, for eksempel mellom medarbeidere og ledere.

Innenfor tjenesteområdene bør internkontrollen være utformet på bakgrunn av den spesifikke tjenestens risikoer: «Hva kan gå galt, hva kan vi gjøre for å unngå at det går galt og hva kan vi lære av det som gikk galt?» KS' veileder kaller også dette internkontroll i virksomhetene fordi dette vil være ulike enheter, avdelinger, etater som har sine egne rutiner, regler og faglige normer.

Kapittel 6 i veilederen omhandler Risikobasert internkontroll. Hensikten med risikobasert internkontroll er å forebygge for å unngå uønskede hendelser. Risikobasert internkontroll gir trygghet for medarbeidere, og oversikt for ledelsen.

Risiko kan forstås som produktet av sannsynlighet for og konsekvens av en hendelse. I arbeid med internkontroll er det naturlig å fokusere på hendelser som kan ha negative konsekvenser for virksomheten.

Uten en risikobasert tilnærming vil kommunen ikke ha tilstrekkelig kunnskap om hvilke uønskede hendelser som kan inntreffe, og hvorvidt etablerte tiltak og kontroller på en god nok måte reduserer risiko. En gjennomgang av risikobildet og iverksatte tiltak kan også avdekke eventuelle overlappende eller unødvendige tiltak.

Det finnes flere metoder for å kartlegge og redusere risiko. I veilederen presenteres en metode som er enkel å gjennomføre, og som kan passe for de fleste kommuner og virksomheter.

Prosessen består av fem deler:

1. Kartlegge risiko: Identifisere hva som kan gå galt.

2. Vurdere risiko: Hvor galt kan det gå?
3. Dokumentere hvilke kontrolltiltak som er iverksatt, altså hva som er gjort for å unngå at det går galt.
4. Vurdere hvorvidt kontrolltiltakene i tilstrekkelig grad reduserer risiko til et akseptabelt nivå. Er det nok?
5. Oppfølging ved å endre eller etablere kontrolltiltak.

Saksbehandling og myndighetsutøvelse

En vesentlig oppgave for kommuner er å utøve myndighet, blant annet gjennom enkeltvedtak, men også gjennom tilsyn og kontroll av innbyggere og næringsdrivende. For enkelte kommunale virksomheter og enheter utgjør saksbehandling og myndighetsutøvelse en stor del av oppgaveporteføljen, mens andre bare unntaksvis gjør vedtak eller beslutninger av en slik type. Betyggende og hensiktsmessig systematikk og rutiner for saksbehandlingen er en forutsetning for god forvaltningsskikk. Vedtak og/eller tilsyn skal være hjemlet i lover, forskrifter eller andre bestemmelser som ivaretar partenes rettssikkerhet. Forvaltningsloven setter krav til hvordan vedtak skal fattes slik at enkeltpersoner eller andre rettsobjekters rettigheter blir oppfylt, og slik at krav til dokumentasjon og skriftlighet blir etterlevd. Offentlighetsloven stiller blant annet krav til innsyn og åpenhet. Parters rettigheter og en alminnelig innsynsrett og åpenhet gir også merverdi i et internkontrollperspektiv. I en åpen og gjennomsiktig forvaltning er det vanskeligere å begå handlinger på tvers av lovverk og etiske standarder.

Kontrollaktiviteter innenfor tjenesteytingen - avvikshåndtering

Mens risikoanalyser fører frem til tiltak basert på vurdering i forkant, gir avvikshåndtering tiltak og læring i etterkant, basert på erfaring. I lys av dette handler ikke avvikshåndtering direkte om å redusere risiko, men å lære av feil slik at risikoen i neste omgang blir mindre. Systematisk håndtering av avvik skal bidra til at brudd på lover, forskrifter prosedyrer og rutiner blir registrert og brukt til læring og utvikling.

Kapittel 8.6 i KS' veileder omhandler Avvik og avvikshåndtering.. Av og til vil det gå galt – uansett hvor god internkontroll vi har, hvor mye opplæring vi bedriver, hvor mye oppmerksomhet vi har på organisasjonskulturen og hvor mange hjelpemidler og verktøy vi kjøper inn.

Avvikshåndtering eksisterer parallelt med og supplerer den risikobaserte internkontrollen. Der risikokartleggingen fører frem til tiltak basert på vurdering i forkant, gir avvikshåndtering tiltak og læring basert på erfaring, altså i etterkant av eventuelle uønskede hendelser.

Avvikshåndtering handler ikke direkte om å redusere risiko, men om å lære av sine feil – slik at risikoen i neste omgang blir mindre. Avvikshåndtering er derfor en viktig del av en levende internkontroll med oppmerksomhet på læring og forbedring.

Systematisk registrering av avvik skal bidra til at brudd på lover, forskrifter, prosedyrer og rutiner blir håndtert på en slik måte at man i neste omgang har bedre arbeidsformer og derved lavere risiko for at samme hendelse inntreffer på nytt.

Det er imidlertid ikke tilstrekkelig å avdekke og rapportere avvik, det er **oppfølgingen** av avviket som har effekt. Avviksrapportering og -håndtering bør selvsagt følges opp slik at det enkelte avviket blir lukket, men den skal også bidra til at tilsvarende eller andre avvik kan forebygges.

Avviksrapportering har liten verdi dersom den ikke representerer noe annet enn en datastrøm inn, eller årlige oppsummeringsrapporter til kommunedirektøren eller kommunestyret. Merverdien i form av styrket internkontroll oppstår først når avvikstilfellene enkeltvis og aggregert benyttes til læring og utvikling, altså til et systematisk forbedringsarbeid.

Veilederen viser hvordan enkeltepisoder eller oppsummeringer kan gi ulik innsikt og ha ulik verdi for læring, kvalitetsutvikling og forbedret internkontroll. Slik kan avvik benyttes for utvikling og forbedring på ulike nivåer i organisasjonen:

- **På tjenesten:** *Praksisnær, kollegaveiledning og opplæring.*
- **På operativt ledernivå:** *Enkelsaker gir grunnlag for læring og forbedring. Aggregering brukes for å se på trender. Gi innspill knyttet til nødvendige forebyggende tiltak, behov for hjelpemidler, endring i organisering og oppgavedeling eller nødvendig å arbeide med kulturen?*
- **På strategisk ledernivå:** *Se på trender, aggregerte rapporter fra tjenesteområder og kunnskap om avvik som ikke er lukket. Få innspill på momenter som vedrører forebygging, ressurstilgang, standarder, kulturelle og organisatoriske tema.*
- **Folkevalgt nivå:** *Kvalitet og måloppnåelse, omdømme, standarder. Eventuelle store avvik, enkelsaker eller «kriser» som folkevalgte bør kjenne til og orientere administrasjonen om.*

I ny veileder om internkontroll¹³, som ble publisert i oktober 2021, står det at en internkontroll som er systematisk og basert på risikovurderinger og lokale tilpasninger, vil gi en bedre, mer effektiv og målrettet internkontroll.

Vestfold kommunerevisjon gjennomførte i 2017 en forvaltningsrevisjon av barnverntjenesten i Horten kommune, som blant annet omhandlet internkontroll. I denne rapporten ble det gitt to anbefalinger knyttet til internkontroll:

- *Barneverntjenesten bør sørge for at internkontrollsystemet blir oppdatert og samlet på et sted (Rutineportalen)*

¹³ Kilde: https://www.regjeringen.no/contentassets/961e9a785fb34a4d95be4cf2b9cc4c33/veilder-internkontroll_oktober-2021.pdf

- *Barneverntjenesten bør sørge for at internkontrollsystemet gjøres kjent for alle ansatte og i større grad tas i bruk i det daglige arbeidet.*

Kommunen har svart opp at de har fulgt opp anbefalingene fra 2017. Rutineportalen er erstattet med et nytt dokumentarkiv i forbindelse med etablering av Compilo, som nytt kvalitetssystem.

I 2020 ble det gjennomført en forvaltningsrevisjon – Internkontroll – risikovurdering og avvikshåndtering av Vestfold og Telemark revisjon IKS. Denne forvaltningsrevisjonen gjaldt både sektorovergripende internkontroll, kommunens avvikssystem og behandling og oppfølging av avvik. Det ble også gitt anbefalinger i denne forvaltningsrevisjonen. Kommunen rapporterte i kontrollutvalgsmøte 22.09.2021, på hvordan de har fulgt opp anbefalingene.

På bakgrunn av ovennevnte kilder til revisjonskriterier og forvaltningsrevisjoner på området i Horten kommune (*både for Horten kommune generelt (2020) og innenfor barneverntjenesten i Horten (2017)*), har vi utledet følgende revisjonskriterier til problemstilling 1:

Kommunen skal ha interkontroll innenfor barneverntjeneste, som bør inneholde:

- **Risikobasert internkontroll**
 - Kartlegge og vurdere risiko systematisk
 - Iverksette og dokumentere tiltak for å redusere risiko
 - Vurdere effekten av etablerte tiltak og eventuelt endre eller etablere nye tiltak
- **Formaliserte rutiner og prosedyrer**
 - Rutiner og prosedyrer for barneverntjenesten er oppdatert og samlet på et sted (i Compilo)
- **Kontrollaktiviteter - Avvik**
 - System for avvikshåndtering
 - Meldte avvik følges opp for å forebygge gjentakende avvik og sikre læring og forbedring

Systematisk samarbeid

Problemstilling 2:

I hvilken grad samarbeider barneverntjenesten systematisk med andre kommunale instanser?

Kommunen har ansvar for at de ulike tjenestene for barnefamiliene er godt koordinert.¹⁴ Godt forebyggende arbeid vil ofte forutsette samarbeid på tvers av ulike fagområder og forvaltningsnivå. Det er viktig at det blir laget rutiner og systemer som gjør det enkelt å samarbeide. For å få til et godt samarbeid må alle ha kunnskap om og respekt for hverandres ansvar og roller. Et godt forebyggende arbeid vil bidra at andre enheter i kommunen har god kjennskap til barneverntjenestens arbeid og sin meldeplikt til barneverntjenesten.

Barneverntjenestens samarbeid med andre instanser foregår på både system- og individnivå. Med samarbeid på systemnivå menes samarbeid på tvers av sektorer uten at samarbeidet gjelder et konkret barn/ungdom. Dette samarbeidet er viktig for å understøtte samarbeidet på individnivå. Med samarbeid på individnivå menes samarbeid på tvers av sektorer om et enkelt barn/ ungdom.¹⁵ I denne problemstillingen har vi avgrenset oss til å se nærmere på samarbeidet på systemnivå. Herunder ser vi også nærmere offentlige ansattes meldeplikt etter barnevernloven § 6-4, og at barnevernets systematiske samarbeid har fokus dette sentrale temaet.

I barnevernloven § 3-2 står det at barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter loven, med andre ord skal barneverntjenesten samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer også i det forebyggende arbeidet.

Flere lovendringer er med på å understøtte barnevernsreformen. Fra 1. januar 2021 ble det krav om årlig rapportering om barnevernet til kommunestyret. Formålet med en tilstandsrapport er å gi kommunestyret bedre innsikt i tilstand, utvikling og viktige problemstillinger i barnevernet. Fra 1.1.2022 innføres et krav om at kommunestyret selv skal vedta en plan for kommunens arbeid for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer, jf. den nye vedtatte bestemmelsen i barnevernloven § 3-1 annet ledd. Dette vil bidra til en overordnet forankring av det forebyggende tilbudet og fordelingen av kommunens ressurser til dette arbeidet. Det vil dessuten være et viktig verktøy for å sikre forpliktende og systematisk innsats for å legge til rette for helhetlige tjenester.

Planen for det forebyggende arbeidet skal inneholde en beskrivelse av:

¹⁴ Kilde: Regjeringens rundskriv «Forebyggende innsats for barn og unge» (2013)

¹⁵ Definisjonene er hentet fra rapporten *Samarbeid til barn og unges beste: Sluttrapport-regelverk-samarbeid-sept-18.pdf* (kikkutkunde.no)

- overordnede mål og strategier for det helhetlige tjenestetilbudet
- hvordan ansvaret skal fordeles mellom etatene
- hvordan oppgaveløsningen skal organiseres
- hvordan ulike etater skal samarbeide

På bakgrunn av ovennevnte kilder til revisjonskriterier, har vi utledet følgende revisjonskriterier til problemstilling 2:

Kommunen skal ha rutiner og tiltak som sikrer samarbeid mellom barneverntjenesten og andre kommunale instanser.

Barneverntjenesten bør samarbeide med andre instanser i kommunen i samsvar med rutiner og tiltak.

I henhold til den nye barnevernsreformen må kommunen

- ha gjennomført en årlig tilstandsrapportering til kommunestyret fra 2021
- utarbeide en plan som skal vedtas i kommunestyret som omhandler kommunens arbeid for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer

Oppfølging av fosterhjem, biologiske foreldre og fosterbarn

Problemstilling 3:

I hvilken grad følger barneverntjenesten opp fosterhjem, biologiske foreldre og barn i fosterhjem på en forsvarlig måte?

Oppfølging av fosterhjem (fosterforeldre)

Fosterhjemsavtalen

Det er flere lover som regulerer fosterforeldrenes arbeidsrettslige stilling og deres sosiale rettigheter.¹⁶ I henhold til forskrift om fosterhjem § 6 skal barnevernstjenesten i omsorgskommunen og fosterforeldrene inngå en skriftlig avtale om barnevernstjenestens og fosterforeldrenes forpliktelser. Denne avtalen skal gjennomgås minimum en gang i året hvor, og eventuelle endringer inntas i avtalen. Ved fosterhjemsplassering etter vedtak om omsorgsovertakelse, jf. barnevernloven § 4-12 og § 4-8, skal skjema utarbeidet av Barne- og familiedepartementet (fosterhjemsavtalen) benyttes. Ved fosterhjemsplassering etter beslutning om hjelpetiltak, jf. barnevernloven § 4-4 femte ledd eller når privat plassering blir godkjent som fosterhjem, jf. barnevernloven § 4-7 skal fosterhjemsavtalen benyttes så langt den passer.

Barneverntjenesten i omsorgskommunen og fosterforeldrene skal inngå en skriftlig avtale om barnevernstjenestens og fosterforeldrenes forpliktelser, jamfør forskrift om barnevern § 6. Når en fosterhjemsavtale inngås, påtar fosterforeldrene seg et fosterhjemsoppdrag for barnevernstjenesten. Dette betyr at fosterforeldrene skal gi fosterbarnet et trygt og godt hjem, og ivareta barnets behov for daglig omsorg. Barnevernstjenesten bør ha en forventningssamtale med fosterforeldrene før avtalen signeres. Barnevernstjenesten bør sende et utkast til fosterhjemsavtale til fosterhjemmet før forventningssamtalen, og de skal ha minst ett møte hvor avtalen gjennomgås i sin helhet. Før signering må barnevernstjenesten og fosterforeldre avklare forhold knyttet til godtgjøring, utgiftsdekning, barnetrygd, etableringstilskudd, feriepenger og pensjon. Barnevernstjenestens vurdering av behov for avlastning og besøkshjem må også være gjennomgått.¹⁷

Gjennomgang av fosterhjemsavtalen

Fosterhjemsavtalen skal gjennomgås minimum en gang i året hvor det foretas eventuelle endringer, jamfør forskrift om fosterhjem § 6.

¹⁶ Bufetat referer her til Folketrygdloven [LOV-1997-02-28-19], Arbeidsmiljøloven [LOV-2005-06-17-62], Barnetrygdloven [LOV-2002-03-08-4]. Kilde: Navn Navsen (regjeringen.no)

¹⁷ Kilde: Fosterhjemsavtalen (bufdir.no)

Opplæring og veiledning

Ansvar for opplæring og veiledning av fosterhjemmene er fordelt mellom Statens barnevern og familievern og barneverntjenesten i kommunene. Statens barnevern og familievern, innenfor de fem regionene, har ansvaret for at fosterhjemmene får nødvendig grunnopplæring og generell veiledning etter fosterhjemsplassering, mens barneverntjenesten i omsorgskommunen har ansvaret for den konkrete opplæringen og veiledningen i forhold til den enkelte fosterhjemsplasseringen, jamfør fosterhjemsforskriften § 7.¹⁸ Barneverntjenesten skal gi fosterforeldrene nødvendig råd og så lenge plasseringen varer. Behovet for opplæring og veiledning er varierende, og barnevernstjenesten og fosterforeldrene må derfor i fellesskap kartlegge behovet og hvordan dette behovet skal dekkes. Det er også viktig at forholdene legges til rette for at fosterforeldrene skal få rask kontakt med og bistand fra barnevernstjenesten. Når det gjelder veiledning til fosterforeldrene må det også vurderes om barnevernstjenesten selv skal stå for denne eller om det er behov for ekstern veileder. Barnevernstjenesten bør også vurdere behovet for oppfølging av fosterforeldrenes egne barn, og eventuelt ha samtaler med disse ved besøk i fosterhjemmet.¹⁹

Oppfølging av biologiske foreldre

Etter en omsorgsovertakelse har barneverntjenesten en selvstendig plikt til å følge opp barnets biologiske foreldre. Barnevernloven § 4-16 presiserer ansvaret barneverntjenesten har for oppfølging av blant annet biologiske foreldre etter omsorgsovertakelse:

§ 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse²⁰

Barneverntjenesten har etter omsorgsovertakelsen et løpende og helhetlig ansvar for oppfølgingen av barnet, herunder et ansvar for å følge utviklingen til barnet og foreldrene. Barneverntjenesten skal vurdere om det er nødvendig med endringer eller ytterligere tiltak for barnet. Barneverntjenesten skal, der hensynet til barnet ikke taler imot det, legge til rette for samvær med søsken. Barneverntjenesten skal kort tid etter omsorgsovertakelsen kontakte foreldrene med tilbud om veiledning og oppfølging. Dersom foreldrene ønsker det, skal barneverntjenesten som en del av oppfølgingen formidle kontakt med øvrige

¹⁸ Kilde: Rettsdata (bufdir.no)

¹⁹ Kilde: Rettsdata (bufdir.no) (11.3 Oppfølging av fosterhjemmet).

²⁰ Lov om barneverntjenester § 4-16, gjeldende fra 1.7.2018

hjelpeinstanser. Der hensynet til barnet ikke taler mot det, skal barneverntjenesten legge til rette for at foreldrene kan få tilbake omsorgen for barnet, jf. § 4-21.

Det er ikke uvanlig at foreldrene er i krise i tiden etter en omsorgsovertakelse. I en slik situasjon kan det være vanskelig å få med seg informasjon som blir gitt. Derfor er det viktig at informasjon som barnevernstjenesten gir er tydelig, og gjerne både muntlig og skriftlig. Barnevernstjenesten skal kontakte foreldrene og gi dem et tilbud om veiledning og oppfølging kort tid etter en omsorgsovertakelse., jf. bvtl § 4-16. Det er viktig for barna at foreldrene har det best mulig etter en omsorgsovertakelse.²¹

Når barnevernstjenesten skal følge opp foreldre etter en omsorgsovertakelse eller en frivillig flytting, må de ta utgangspunkt i hva foreldrene selv ønsker. Formidling av kontakt med andre hjelpeinstanser, for eksempel familievernkontoret, skal skje i et nært samarbeid mellom barnevernstjenesten og foreldrene. Taushetsplikten forhindrer at barnevernstjenesten kan formidle opplysninger til andre instanser, uten foreldrenes samtykke. Dersom foreldrene ikke samtykker til at barnevernstjenesten tar kontakt med andre instanser, bør barnevernstjenesten informere foreldrene om andre hjelpetilbud og forsøke å motivere foreldrene til å søke hjelp andre steder.

Samværsrett

Når det er besluttet omsorgsovertakelse har barn og biologiske foreldre rett til samvær med hverandre, hvis ikke annet er bestemt, jf. barnevernloven § 4-19. I forbindelse med vedtak om omsorgsovertakelse, skal fylkesnemnda også ta standpunkt til omfanget av samværsretten. Det kan være store sprik i hvor mange samvær som avtales i hvert tilfelle. I tillegg er det variabelt hvordan samvær organiseres. Fylkesnemnda kan fatte vedtak om at barneverntjenesten skal ha tilsyn med samværet.

Barneverntjenesten skal legge til rette for at biologiske foreldre og barn har samvær i tråd med fylkesnemndas vedtak. Bufdirs saksbehandlingsrundskriv²² sier at barneverntjenesten i denne forbindelse skal utarbeide en samværsavtale som angir hyppighet, tid og sted og eventuelt andre kriterier for samværet. Barneverntjenesten skal sørge for at barnet og fosterforeldrene deltar i planleggingen, og tilby hjelp og veiledning med hensyn til gjennomføringen av samværene. Barneverntjenesten må også legge til rette for at samværene kan gjennomføres.

²¹ https://bufdir.no/barnevernsforeldre/Barnevernets_ansvar_for_oppfolging_av_foreldrene_etter_en_flytting/

²² [Saksbehandlingsrundskrivet \(bufdir.no\)](https://bufdir.no/Saksbehandlingsrundskrivet(bufdir.no))

Oppfølging av barn i fosterhjem

Hovedregelen er at barn ikke skal plasseres i fosterhjem før fosterhjemmet er godkjent. Unntak kan bare gjøres i helt spesielle tilfeller, eksempelvis ved akuttplasseringer i beredskapshjem²³, der det ikke lar seg gjøre å godkjenne hjemmet før plassering.²⁴

Aktuelle planer

Allerede ved omsorgsovertakelsen skal barneverntjenesten vedta en plan for barnets omsorgssituasjon (foreløpig omsorgsplan), jf bvtj § 4-15. Senest to år etter fylkesnemndas vedtak om omsorgsovertakelse, skal barneverntjenesten vedta en plan for barnets framtidige omsorgssituasjon. Denne planen skal ikke endres uten at forutsetningene for den er falt bort (permanent omsorgsplan).²⁵

Besøkshyppigheten i fosterhjemmet

En viktig forutsetning for å kunne følge opp fosterhjemmet og føre kontroll med barnets situasjon i fosterhjemmet er at barneverntjenesten foretar jevnlige besøk. Besøkene er viktige møtepunkter mellom barnet, fosterforeldrene og barneverntjenesten. Barneverntjenesten skal besøke fosterhjemmet så ofte som nødvendig, og minimum 4 ganger i året, jmfør fosterhjemsforskriften | 7 tredje ledd. Barneverntjenesten oppfyller ikke besøkskravet ved å foreta 4 besøk i året, dersom det er behov for en høyere besøkshyppighet for å sikre en forsvarlig oppfølging og kontroll. Dersom barneverntjenesten vurderer forholdene i fosterhjemmet som gode, kan barneverntjenesten vedta at antall besøk skal reduseres til minimum 2 ganger i året for barn som har vært plassert i fosterhjem i mer enn 2 år.²⁶

Barnets mening

Alle barn har rett til å bli hørt i saker som vedrører dem. Barnekonvensjonen art. 3 og 12, Grunnloven § 17, forvaltningsloven § 17 og lov om barneverntjenester § 1-6 gir alle barn en rett til å bli hørt i saker som vedrører dem. I henhold til lov om barneverntjenester § 1-6 skal:

- alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter denne loven,
- barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å uttrykke sine synspunkter,

²³ Beredskapshjem er et hjem hvor barnet midlertidig plasseres i påvente av endelig fosterhjemsplassering. Dette er hjem som tar imot barn for kortere perioder etter vedtak i akuttsituasjon etter barnevernloven § 4-6.

²⁴ Retningslinjer for fosterhjem § 5.

²⁵ Barnevernloven § 4-15.

²⁶ Kilde: Rettsdata (bufdir.no) (11.4 Besøkshyppigheten)

- barnets synspunkter skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet,
- barn som barnevernet har overtatt omsorgen for, kan gis anledning til å ha med seg en person barnet har særlig tillitt til.

På bakgrunn av ovennevnte kilder til revisjonskriterier, har vi utledet følgende revisjonskriterier til problemstilling 3:

Oppfølging av fosterhjem (fosterforeldre)

Barneverntjenesten skal:

- gjennomgå og inngå en fosterhjemsavtale med fosterforeldrene, om mulig før barnet flytter inn i fosterhjemmet
- gjennomgå fosterhjemsavtalen minimum en gang i året, og foreta eventuelle endringer
- gi fosterforeldrene nødvendig opplæring og veiledning

Oppfølging av biologiske foreldre

Barneverntjenesten skal:

- sikre at biologiske foreldre gis tilbud om veiledning og oppfølging kort tid etter en omsorgsovertakelse
- formidle kontakt mellom biologiske foreldre og øvrige hjelpeinstanser, dersom foreldrene ønsker det
- utarbeide og følge opp en samværsavtale som angir hyppighet, tid og sted for samværet

Oppfølgingen av barn i fosterhjem

Barneverntjenesten skal:

- vedta en foreløpig omsorgsplan ved omsorgsovertakelse
- vedta en permanent omsorgsplan senest to år etter fylkesnemndas vedtak
- besøke fosterhjemmet minimum fire ganger i året, dersom ikke annet er vedtatt
- det skal foreligge dokumentasjon for alle fosterhjemsbesøk
- sørge for at barnets mening har blitt hørt i tilknytning til plasseringen i det aktuelle fosterhjemmet.

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

Horten kontrollutvalg bestilte prosjektplan på området «Barneverntjenesten» i møte 29.09.20, sak 18/20. Prosjektplanen ble vedtatt på KU-møte den 10.11.20, sak 28/20. Etter administrasjonens ønske ble prosjektet utsatt, jamfør KU-møte den 10.12.20, sak 34/20. Prosjektet startet igjen opp i september 2021, i samråd med administrasjonen og kontrollutvalget. Oppstartsmøte ble holdt den 07.09.21, hvor kommunedirektør, internrevisor, kommunalsjef for oppvekst, barne- og familiesjef og barnevernleder deltok sammen med oppdragsansvarlig og prosjektleder fra revisjonen.

Oppsummeringsmøte ble avholdt den 04.02.22 på Teams, hvor kommunedirektør, kommunalsjef for oppvekst, barnevernleder, interrevisor, teamleder omsorgsteam, teamleder undersøkelse og oppfølging og teamleder tiltak, deltok i tillegg til prosjektleder og prosjektmedarbeider fra revisjonen.

Forvaltningsrevisjoner skal gjennomføres på en måte som sikrer at informasjonen i rapporten er relevant og pålitelig. At dataene er relevante (gyldige/valide) innebærer at de beskriver de forholdene som problemstillingene omhandler. Pålitelighet (reliabilitet) handler om at innsamling av data skal skje så nøyaktig som mulig og at det ikke har skjedd systematiske feil underveis.

Vi vil nedenfor redegjøre for datagrunnlaget vårt og hvilke metoder vi har brukt for å svare på problemstillingene. Vi vil også beskrive hvilke tiltak som er brukt for å sikre dataenes relevans og pålitelighet.

Innsamling av data, relevans og pålitelighet

Datainnsamling og rapportskriving har foregått i perioden september 2021- januar 2022.

For å undersøke barneverntjenestens internkontroll, systematiske samarbeid og hvordan tjenesten følger opp fosterforeldre, biologiske foreldre og barn i fosterhjem, har vi innhentet informasjon fra flere kilder med ulike metoder.

Dokumentgjennomgang

Vi har innhentet og gjennomgått en rekke dokumenter.

- Dokumentasjon om kommunens internkontroll
- Statistikk fra Compilo, som viser alle meldte avvik i barneverntjenesten i perioden 1.1.21 – 30.11.21.
- Dokumentasjon som viser hvordan barneverntjenesten er organisert og jobber.
- Prosedyrer, rutiner og sjekklister tilknyttet prosjektets temaer.
- Oversikt over barn plassert i fosterhjem

Formålet med dokumentgjennomgangen er å kartlegge og fremstille barneverntjenestens arbeid og sentrale rutiner som skal benyttes i arbeidet med internkontroll, det systematiske samarbeidet og oppfølgingen av fosterforeldre, biologiske foreldre og fosterbarn. Vi bør gjøre oppmerksom på at barneverntjenesten har langt flere rutiner og prosedyrebeskrivelser enn de som er beskrevet i rapporten.

Prosjektmedarbeider har hatt midlertidig tilgang til Horten kommunes kvalitetssystem, Compilo, hvor blant annet barneverntjenestens prosedyrer, rutiner og sjekklister, samt kommunens avvikssystem ligger. Vi så nærmere på et tilfeldig utvalg rutiner.

Intervjuer

Det er gjennomført intervju med barnevernleder og teamleder på omsorgsteam den 20.10.21 og den 01.12.21. Vi hadde også et møte på teams med barnevernleder den 21.12.21. Vi hadde på forhånd utarbeidet en intervjuguide. Intervjuene er verifisert. Formålet med intervjuene var å presentere problemstillinger, revisjonskriterier og metode, og innhente innspill til revisjonskriteriene og metode.

Det har også vært dialog på Teams og telefon under hele prosjektperioden for å diskutere gjennomføring av spørreundersøkelser, stikkprøvekontroll og øvrige spørsmål. Denne dokumentasjonen er lagret på prosjektet.

Vi har også hatt dialog på e-post, telefon og Teams med barnevernleder og kommunens Internrevisor, knyttet til problemstilling 1 – Internkontroll.

Stikkprøvekontroll/mappegjennomgang

Vi har også undersøkt et utvalg fosterhjemssaker. Vi hadde på forhånd plukket ut 12 saker for kontroll – fra perioden 2019-2021. På den stedlige kontrollen gikk vi gjennom 6 av sakene. Til gjennomgang av dokumentasjonen fikk vi god bistand fra teamleder. Under kontrollen gikk vi grundig gjennom disse sakene, i tillegg til at vi hadde generelle spørsmål til barneverntjenestens arbeid med oppfølgingen av fosterforeldrene, biologiske foreldre og fosterbarn.

Spørreundersøkelse til fosterforeldre

Det ble sendt en spørreundersøkelse til fosterforeldre for barn som Horten kommune har omsorg for. Spørsmålene omhandlet i hovedsak barneverntjenestens oppfølging av fosterforeldre, biologiske foreldre og barn i fosterhjem. Vi har hatt møte med barnevernleder og teamleder på Teams, for gjennomgang av utkast til spørreundersøkelsen. Barneverntjenesten fikk anledning til å komme med innspill til utforming av spørreundersøkelsen. Undersøkelsen ble sendt til 45 fosterhjem/personer, og vi fikk 30 svar. Det gir en svarprosent på 67 %.

Formålet med spørreundersøkelsen var å få fosterforeldrenes opplevelse av hvordan barneverntjenesten jobber med oppfølging av fosterforeldre.

Spørreundersøkelse til sentrale samarbeidspartnere

Vi sendte også ut en spørreundersøkelse til skoler v/ rektorer, barnehager v/ styrere og helsetjenesten for barn og unge v/ avdelingsledere. Barneverntjenesten fikk også anledning til å komme med innspill til utforming av denne spørreundersøkelsen. Undersøkelsen ble sendt til 33 personer, og vi fikk 19 svar. Det gir en svarprosent på 58 %.

Vi har sjekket ut med administrasjonen at fakta i rapporten er korrekt framstilt. Rapporten er sendt kommunedirektøren til uttalelse, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Uttalelsen ligger i vedlegg 1.

Personopplysninger

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger som navn og epostadresse til ansatte i kommunen og fosterforeldre. Opplysninger som fremkom under gjennomgangen av de konkrete barnevernssakene, ble kun gjennomgått i barneverntjenestens lokaler. I våre notater ble all informasjon anonymisert, slik at ingen sensitive personopplysninger ble skrevet ned.

Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd.

Vi behandler personopplysninger slik det er beskrevet i vår personvernerklæring. Personvernerklæringen er tilgjengelig på vår nettside vtrevisjon.no.

God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres, dokumenteres, kvalitetssikres og rapporteres i samsvar med kommuneloven og god kommunal revisjonsskikk.²⁷

²⁷ God kommunal revisjonsskikk kommer til uttrykk først og fremst i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon. Gjeldende RSK 001 er fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre med virkning for forvaltningsrevisjoner med oppstartsbrev sendt etter 30. september 2020. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipper og standarder, fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

Kvalitetssikringen skal sikre at undersøkelsen og rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet. Videre skal det sikres at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Vestfold og Telemark revisjon IKS har et system for kvalitetskontroll som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetskontroll.²⁸ Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikret i samsvar med vårt kvalitetskontrollsystem og i samsvar med kravene i RSK 001.

²⁸ *ISQC 1 Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og begrenset revisjon av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester*



På vakt for felleskapets verdier

Rapporten er utarbeidet av
Vestfold og Telemark revisjon IKS

Har du spørsmål til rapporten?

Ta kontakt med oss:

Telefon: 33 07 13 00

E-post: post@vtrevisjon.no

www.vtrevisjon.no