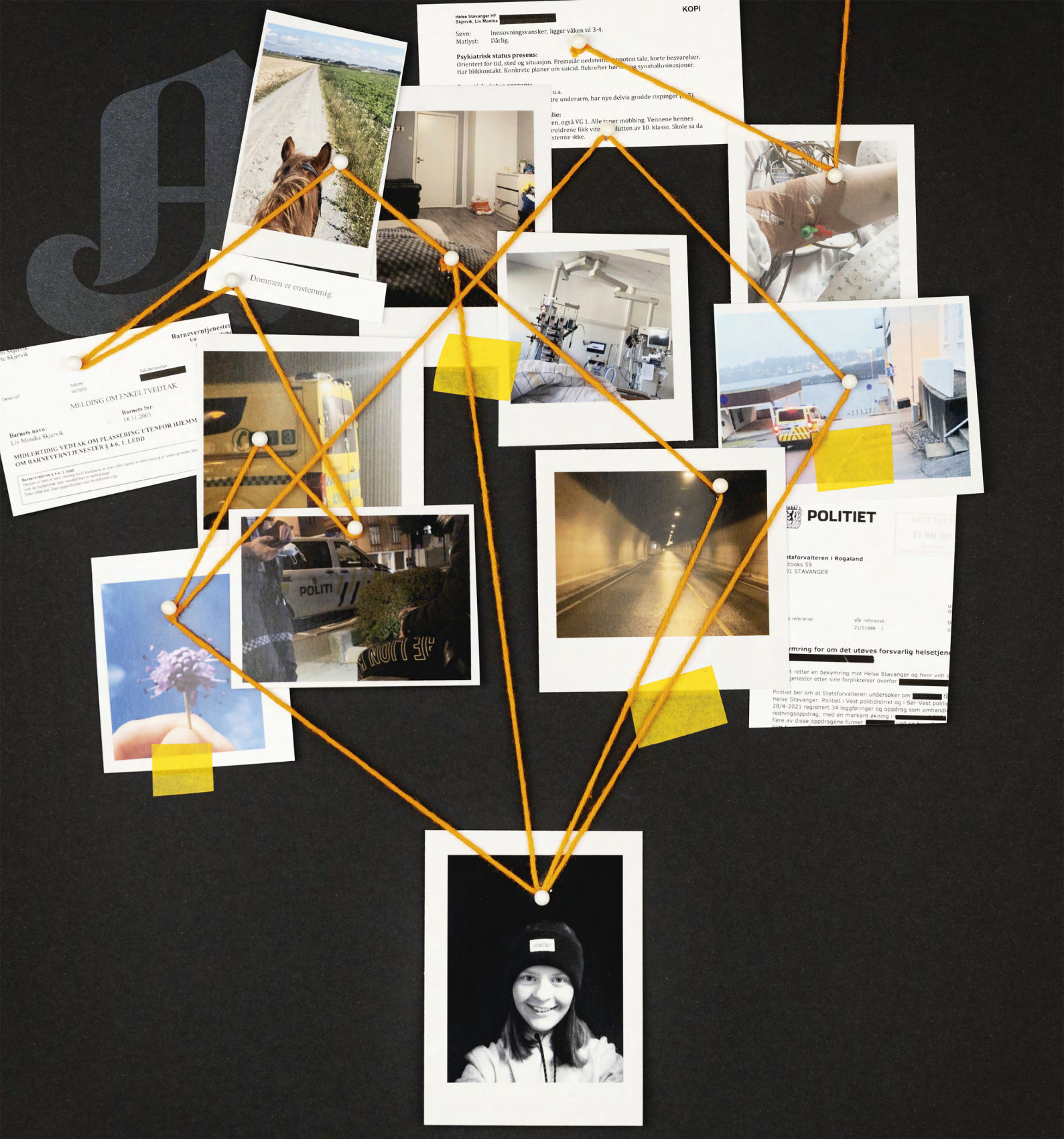

Barna Norge svikter

Metoderapport, SKUP 2023

ANNEMARTE MOLAND (*journalist*), **INGUNN RØREN** (*journalist*), **FREDRIK THORESEN** (*datajournalist*), **JØRGEN ARNOR G. LOM** (*datajournalist*) *og* **TROND J. STRØM** (*researcher og journalist*)

Innsendere

Annemarte Moland	95821312	annemarte.moland@aftenposten.no
Ingunn Røren	91307346	ingunn.roren@aftenposten.no
Fredrik Thoresen	95199877	fredrik.hager-thoresen@aftenposten.no
Jørgen Arnor G. Lom	95529331	jorgen.lom@aftenposten.no
Trond J. Strøm	98203251	trond.strom@aftenposten.no

Takk til:
Tonje Egedius (gravesjef), Lene Skogstrøm (journalist), Vegard Venli (journalist), Monica Strømdahl (foto), Tomm W. Christiansen (foto), Torstein Ringnes (digital utvikling), Christen Pedersen (art director) og Lillian Vambheim (redaktør).

Takk også til Aftenpostens breaking-desk og Forklart-gjengen. Ikke minst stor takk til Linda Hilland, Marita Ramsvik og Øyvind Lefdahl Eidsvik i BT for samarbeidet om saken Gutten i leiligheten og oppfølgingen av den.

Publisert:
Fra 19. mai 2022. Arbeidet pågår fortsatt.

Kontaktperson

Annemarte Moland	95821312	annemarte.moland@aftenposten.no

Aftenposten ved Annemarte Moland
Postboks 1178 Sentrum
0107 Oslo

Redaksjon:
Aftenposten/A-magasinet
Postboks 1178 Sentrum
0107 Oslo

Innhold

Innledning 1

Organisering 2

Slik begynte arbeidet 2

Metode 1: En alliert 2

Metode 2: Flyttehistorikken 3
Kakediagrammet 3

Metode 3: Spørringer i datasettet 4

Metode 4: Helsehistorikken 4

Metode 5: Søk etter "instukids" 5

Metode 6: Politiloggene 5
Bekymringsmeldingen 6

Metode 7: Fant skjulte desimaler 7

Metode 8: Kryssing av datasett 7

Metode 9: Samtykke på Instagram 8

Metode 10: Samtykkebrev 8

Metode 11: Skraping av dødsannonser 9
Vår egen "selvmordsindikator" 9
Kontaktet 23 tingretter 10

Metode 12: En knust mobil 11

Metode 13: Webapplikasjon og tidslinje 11

Metode 14: OCR (tekstgjenkjenning) 12
Jenta vi trodde var død 12

Metode 15: De private barnevernsfirmaene 13

Metode 16: Finne en ukjent familie 14
Sjokkerende nye opplysninger 15

Metode 17: Innsyn i alvorlige hendelser 15

Etiske utfordringer 16

Håndtering av sårbare kilder 17

Trippel taushetsplikt 18

Konsekvenser 19
Vedlegg: Artikkelliste og 15 vedlegg

Innledning

Hvor mange alvorlig psykisk syke barn er under barnevernets omsorg? Hva lider de av, og får de den helsehjelpen de trenger?

Det kunne ingen offentlig etat svare på høsten 2021. Ingen hadde undersøkt hvor mange i barnevernet som var alvorlig psykisk syke eller hva de led av. Dermed var det heller ingen som kunne svare på om de fikk riktig helsehjelp. Det var total mangel på systematikk - til tross for staten selv har ansvaret for disse barna.

I over ett år har Aftenposten lært seg offentlige datasystemer, sendt over 200 innsynsbegjæringer, bygd fire omfattende datasett og krysset opplysningene i dem, for å skaffe den kunnskapen myndighetene manglet.

De sykeste barnevernsbarna var omgitt av en trippel taushetsplikt, i barnevern, psykiatrien og hos politiet. Til tross for sterk motstand, har vi gjennom et tett samarbeid mellom grave- og datajournalister avdekket massiv systemsvikt og forhold som ellers aldri ville kommet frem.

Våre avsløringer viste at 261 barn i barnevernet endte opp som kasteballer. I stedet for å få den omsorgen og helsehjelpen de trenger, ble de flyttet fra institusjon til institusjon i barnevernet. Mange av dem skadet seg selv eller forsøkte å ta sitt eget liv. De gikk inn og ut av akuttpsykiatriske avdelinger, ofte med bare noen timer eller døgns mellomrom. De hadde ikke bare én, men ofte flere alvorlige diagnoser, avdekket vår gransking.

Dataene vi jobbet frem, ble også brukt til å finne noen av de mest utsatte barna og løfte frem deres stemmer. Som “Emma”. Ingen hadde blitt flyttet mer enn henne. Emma knuste speil. Rømte. Tok kvelertak på ansatte og utviklet et livsfarlig rusmisbruk.

Da en gutt barnevernet hadde fått varsler om i over ett år, ble funnet avmagret i sitt eget hjem med for små klær og sprukne lepper, undersøkte vi hvordan det kunne skje.

En ødelagt telefon og tusenvis av barnevernsdokumenter i en plastpose avdekket dessuten historien om et liv som endte altfor tidlig:

“Har mistet tillit til alle, alle bare svikter. Jeg stoler ikke på en jævla drittsjel mer”, skrev jenta som eide telefonen.

På to og et halvt år døde ti barn under offentlig omsorg, avslørte Aftenposten. Den øverste barnevernsmyndigheten visste bare hva som hadde skjedd med ett av dem.

De 58 sakene i prosjektet *Barna Norge svikter* har fått store politiske konsekvenser. Hver stein i institusjonsbarnevernet skal nå snus, og alle dødsfall fem år tilbake granskes. Offentlige etater, som igjen og igjen nektet oss innsyn, har etter at vi begynte å publisere bedt oss komme å foredra. Om hvordan statens barn har det. Om våre metoder og hvor svakhetene i deres egne systemer ligger.

Organisering

Journalistene Annemarte Moland og Ingunn Røren startet researchen i oktober 2021 og har jobbet med denne granskingen nærmest på fulltid siden. Utviklerne Fredrik Thoresen og Jørgen Arnor G. Lom, samt researcher og journalist Trond J. Strøm, ble tidlig koblet på. I saken om den avmagrede gutten samarbeidet vi med to journalister fra BT. Aftenpostens gravesjef Tonje Egedius har ledet prosjektet.

Slik begynte arbeidet

Høsten 2021 fikk Aftenposten et tips. En alvorlig psykisk syk tenåringsjente ble flyttet mellom barnevernsinstitusjoner over hele landet. Foreldrene hadde frivillig gitt fra seg omsorgen for at hun skulle få bedre helsehjelp. I stedet ble jenta bare sykere. Hun gikk inn og ut av akuttpsykiatriske avdelinger og hadde på kort tid forholdt seg til over hundre omsorgspersoner i barnevernet.

Hennes sterke tvangstanker gjorde kildearbeidet og intervjuene svært utfordrende, men jenta ga oss et unikt innblikk i et ungdomsliv uten skolegang, kontakt med jevnaldrende eller behandling for sine mange diagnoser. Døgnet rundt satt hun på rommet sitt, med ansatte på vakt utenfor. Ren oppbevaring, kalte hun det.

Da saken var ferdig, var jenta så syk at vi vurderte at det ikke var etisk forsvarlig å publisere den. Vi kunne gitt opp her. Men flere måneders research hadde gitt oss unik kunnskap om et lukket system. Jentas historie ble i stedet starten på en gransking som skulle pågå det neste året:

Hvorfor er det barnevernet og ikke psykisk helsevern som tar seg av så syke barn? Hvor mange barn har det som jenta vi hadde møtt?

Metode 1: En alliert

“Informasjon om det enkelte barnet ligger i den enkelte saken og sammenstilles ikke” (Barne- ungdoms- og familieetaten). “Vi kan ikke se det unike barnet i vår statistikk” (Statsforvalterne). “Vi kan ikke søke på sammensatte lidelser i vårt system” (Fylkesnemndene).

Flere titalls kildesamtaler høsten 2021 avdekket total mangel på oversikt. Heller ikke det øverste fagorganet for barnevern, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) hadde noe svar. Gamle datasystemer snakket ikke sammen og inneholdt få søkemuligheter. Det gikk rett og slett ikke an å hente ut statistikk noe sted, over hvor mange alvorlig psykisk syke barn som var under barnevernets omsorg. Eller hva de led av. Alle etater skjøv taushetsplikten foran seg og satte opp en nærmest ugjennomtrengelig vegg av personvern.

Vi var i villrede. Hvor skulle vi lete videre? Etterhvert forsto vi at hvis vi skulle klare å kartlegge de mest sårbare barna i barnevernet, måtte vi bygge våre egne datasett.

For å få til det, trengte vi en alliert. Til slutt fant vi en hos Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), som plasserer barn på barnevernsinstitusjoner. En ansatt som støttet prosjektet og ga oss en grundig innføring i deres datasystemer. Hva

ulike kategorier og kolonner inneholdt og ikke minst riktig begrepsbruk. Ifølge kilden var fire flyttinger for mye. Hvis et barn hadde flyttet mer enn fire ganger, hadde de ikke klart å skape den stabiliteten sårbare barn trenger, mente Bufetat. Samtalene avdekket noe helt sentralt, som førte oss videre:

De sykeste og mest sårbare barnevernsbarna er ofte de som flyttes mest fra institusjon til institusjon.

Metode 2: Flyttehistorikken

Disse kildesamtalene gjorde at vi i november 2021 kunne sende vår første konkrete innsynsbegjæring (se vedlegg 1). Vi ba om innsyn i hvor mange barn som hadde bodd på institusjoner fra 2019 til 2021, som hadde flyttet mer enn fire ganger. Vi ba om innsyn i barnas alder, hva slags type institusjoner de hadde bodd på (statlige, kommersielle eller ideelle), og hvor lenge de hadde bodd på hvert sted. Vi ba også om innsyn i sentral informasjon om hver enkelt flytting: årsak og om den var planlagt.

Innsynsbegjæringen omfattet først 1800 barn. Den ble senere nedskalert og omformulert (se vedlegg 2) for at den skulle bli så korrekt som mulig, og for at arbeidsmengden for Bufetat- regionene skulle være overkommelig.

Oslo kommune har et eget system for å plassere barn på institusjon, som ikke er knyttet til Bufetat. Vi måtte derfor gjøre et likelydende innsynsarbeid hos dem, for å kunne sammenstille data for hele landet. Det var omfattende og tidkrevende å få en ny etat til å forstå hva vi var ute etter.

Hvis vi fikk flyttehistorikken, kunne vi da finne ut hvor mange alvorlig psykisk syke barn barnevernet har ansvar for? Kunne vi ved å sammenstille data fra Bufetats egne registre finne den oversikten myndighetene manglet?

Kakediagrammet

Tre måneder senere fikk vi et slags svar. Et kakediagram i oransje og blågrått, som avdekket at 261 barn hadde flyttet mer enn fire ganger. Dette var data Bufetat ikke hadde sammenstilt før. Noen barn hadde flyttet over ti ganger på få år. (se vedlegg 3)

Utover det manglet diagrammet det meste av historikken vi hadde jobbet for å få innsyn i. Bufetat argumenterte med at det kunne identifisere ungdommene dersom vi fikk mer informasjon om den enkelte.

Det kunne ha blitt en god nyhetssak at barn ble flyttet så mye fra sted til sted. Men for oss var diagrammet en stor nedtur. Vi hadde jo lært så mye om hva Bufetats egne registre inneholdt. I nye innsynsbegjæringer argumenterte vi for å få innsyn i rådataene: hvilke regioner barna tilhørte, barnas Birk-ID (barnets saksnummer i barnevernet for å kunne skille det ene barnet fra det andre), kjønn, alder hver gang de flyttet, antall oppholdsdøgn osv.

Vi skjønte at de måtte ha brukt vår innsynsbegjæring for å gjøre uttrekkene de hadde gjort. Men det de sendte oss, var bare glasuren. Vi måtte få innblikk i rådataene bak kakediagrammet for å kunne finne ut mer om hvordan de mest utsatte hadde det.

Metode 3: Spørringer i datasettet

Det førte frem. I løpet av noen dager fikk vi rådataene. Fra Bufetats fem regioner var det snakk om historikken til 242 barn, fra Oslo 19 (se vedlegg 4). Nå kunne spørringene i det samlede datasettet begynne.

Hvor mye har de 261 barna flyttet til sammen? Hvor lenge har de bodd på hvert sted?

Vi brukte primært programmeringsspråket R for å "intervjue datasettet" og lage grafer og rapporter. I de fleste spørringene brukte vi median, fordi barn som for eksempel hadde bodd lenge i fosterhjem før de ble plassert på institusjon, trakk snittet kunstig høyt opp. Vi undersøkte for eksempel hvem som hadde flyttet mest, og hvem som hadde flyttet hyppigst, ved å telle opp antall dager pr institusjon før vi sammenlignet den statistiske spredningen av disse verdiene pr barn (interquartile range). På denne måten avdekket vi:

De 261 institusjonsbarna hadde flyttet til sammen 2000 ganger siden de kom under offentlig omsorg. De ble i snitt bare 60 dager på hvert sted før de måtte flytte igjen. Jo eldre barna ble, jo kortere ble institusjonsoppholdene. Ni av ti hadde måttet flytte uten at det var planlagt. 86 barn hadde flyttet dobbelt så mye som det barnevernet selv synes er forsvarlig.

Funnene ble presentert i dokumentaren *Alle så barnet vårt gå til grunne*, med et foreldrepar som ga fra seg omsorgen for at deres psykisk syke datter skulle få bedre hjelp. Kort tid etter publisering satte regjeringen ned et utvalg, som skal se på alt som kan endre norsk institusjonsbarnevern.

32 barn hadde flyttet aller mest - minst ti ganger de siste fem årene. Flesteparten var jenter. Var dette noen av de sykeste barna? Det ville vi finne ut.

Metode 4: Helsehistorikken

For å kunne belyse situasjonen til de 32 barna som hadde flyttet mest, ba vi om innsyn i to dokumenter knyttet til hver flytting: "Tilbud om plasseringsalternativ" og "Tilsagn om institusjonsplass". Dette hadde kildesamtalene lært oss at var to sentrale dokumenter. De skulle blant annet inneholde opplysninger om barnas helse og mer om hvorfor de ble flyttet.

Vi ba om anonymisert innsyn i de 32 enkeltsakene, der alle personopplysninger og geografisk tilhørighet var sladdet (se vedlegg 5), men fikk avslag på samtlige begjæringer. Fra det første innsynet satt Aftenposten på barnas Birk-ID-er, og Bufetat mente at det, sammen med opplysningene vi nå ba om, kunne være med på å identifisere barna.

Igjen sto vi fast. Fantes det en annen måte å få innsyn i den psykiske helsen til de barna som flyttet mest på?

Vi sendte ni konkrete spørsmål og ba om å få en samlet oversikt over barnas historikk og situasjon, *uten* Birk-ID og regiontilhørighet: Årsak til omsorgsovertakelse, om barnet i dag får oppfølging av psykisk helsevern, tidligere helsemessig oppfølging og behandling (feks BUP eller innleggelser ved psykiatriske akuttenheter), eventuelle diagnoser og lidelser og korte beskrivelser av barnets symptomer/atferd (se vedlegg 6). Dette betinget at barnevernet gikk inn i de 32 barnevernsmappene.

Noen uker senere fikk vi et rotete datasett. Bufetat hadde stokket om på linjene. Det gikk ikke an å følge et barns historikk gjennom skjemaet. Svarene lå anonymisert i tilfeldig rekkefølge, så det var også utfordrende å matche dem med historikken vi allerede hadde fått innsyn i. Men i forklaringsteksten ble det listet opp informasjon om hver plassering. Dermed kunne vi kjenne igjen de fleste av Birk-ID'ene ved å matche antall plasseringer med antall flyttinger og dobbeltsjekke med beskrivelsene (om teksten stemte overens med hvilken type institusjon barnet ble flyttet til). Denne metoden fungerte bare for spørsmålene med fritekst-svar, ikke ja/nei-spørsmål.

22 av barna hadde alvorlige psykiske problemer. Mange hadde ikke bare én, men flere diagnoser: posttraumatisk stresslidelse, personlighets- eller atferdsforstyrrelser, autisme, asperger, bipolar lidelse og schizofreni. Nesten alle var i kontakt med barne- og ungdomspsykiatrien, men svært få ville ta imot hjelp. Nesten halvparten skadet seg eller hadde forsøkt å ta sitt eget liv.

Dette var et nytt gjennombrudd. Det var opplysninger det offentlige noen måneder tidligere ikke hadde oversikt over. På bakgrunn av våre saker lovet helseministeren å skaffe disse barna bedre helsehjelp.

Men fortsatt visste vi for lite om hvordan barn på institusjon egentlig har det.

Metode 5: Søk etter "instukids"

Helt fra begynnelsen var vi opptatt av å snakke med, ikke bare skrive om, ungdommene det gjaldt. Vi fulgte derfor #instukids og flere andre hashtagger på TikTok og Instagram, der ungdom på institusjon deler rått og brutalt fra livene sine. De sender direkte fra sykesengen etter selvmordsforsøk, viser at de ruser seg og filmer mens de er på rømmen. Mange legger ut meldinger de får fra ansatte på institusjonen, filmer rommene sine og tar bilder av selvskading. Postene i SoMe ga oss innblikk i hvem institusjonsbarna er og hvordan de lever. Vi tok kontakt med flere av dem for å få mer bakgrunnsinformasjon. Den brukte vi blant annet til å spisse innsynsbegjæringer. Flere fortalte oss om alvorlige diagnoser som var ubehandlet, fordi de ikke orket å begynne på nytt på enda en BUP etter å ha blitt flyttet igjen.

SoMe-videoene tegnet et enda tydeligere bilde av syke barn som ikke ivaretas. Hvordan kan systemet mene at barn som sliter alvorlig psykisk, skal bli friske av å flyttes mellom institusjoner der de ikke får helsehjelp?

Metode 6: Politiloggene

Jenta som var for syk til å medvirke, fortalte at hun ofte ble pågrepet av politiet. Til tross for at hun verken ruset seg eller var kriminell, ble hun lagt i bakken og transportert i håndjern. Jenta skadet seg selv og ble ofte fraktet fra institusjonen til

legevakt og akuttpsykiatrisk, der hun var innlagt i et døgn eller to før politiet kjørte henne tilbake.

Hvor ofte må politiet rykke ut til alvorlig psykisk syke barnevernsbarn?

Kildesamtaler med politifolk rundt om i landet viste at det var voldsomt mange slike oppdrag. Men ingen hadde oversikt over *hvor* mange. Politiets datasystem er dårlig egnet til å hente ut statistikk, og svarene vi fikk på en første innsynsbegjæring til politidistriktene, var ikke sammenlignbare.

På samme måte som med Bufetat, måtte vi lære oss politiets datasystem. Ved hjelp av en engasjert politikilde fant vi ut hva som *kunne* hentes ut av registrene, og hva aktuelle oppdrag var merket med internt. Kilden laget et oppsett og gulet ut hva andre politidistrikter måtte søke etter og fylle ut. Et skjermbilde av oppsettet ble sendt til samtlige distrikter (vedlegg 7). Uten vedkommendes hjelp hadde vi ikke kommet videre på dette.

Bekymringsmeldingen

Samtidig fikk vi anonymisert innsyn i noe som gjorde at vi forstod hvor alvorlig og omfattende slike oppdrag kunne være. Sør-Vest politidistrikt hadde enormt mange utrykninger på en psykisk syk tenåringsjente. Hun satte jevnlig både seg selv, politiet og redningsmannskaper i stor fare. Politiet var så bekymret for henne at visepolitimesteren hadde sendt en detaljert bekymringsmelding (se vedlegg 8) til statsforvalteren i Rogaland og spurt: “Får denne jenta forsvarlig helsehjelp?”

Hadde andre statsforvaltere mottatt lignende bekymringsmeldinger? Vi kontaktet alle ti, men igjen fikk vi det samme svaret: offentlig forvaltning hadde ikke mulighet til å søke etter bestemte typer meldinger. Vi måtte lene oss på dataene vi håpet å få fra de 12 politidistriktene. Etter ekstremt mange purringer leverte distriktene, men i ulike formater. Det ga oss en stor ryddejobb. Noen leverte uten egne data for personer under 18 år, andre uten å skille mellom kjønn. Ett politidistrikt leverte ti filer uten fødselsdato.

Etter fem måneder satt vi igjen med innsyn i alle utrykninger på oppdrag merket: bistand helsevesen, transport psykiatri, bekymringsmelding, helse diverse, selvskading, suicidal, psykiatri, rømning, savnet fra institusjon og/eller savnet person.

Loggene inneholdt også metadata (kjønn, sted, alder v/gjerningsdato) på personer under 18 år. Det var nok til å slå dem sammen til et nasjonalt register som kunne brukes til statistisk analyse, sammenligning og matching mot Birk-ID’ene. Det siste for å finne ut om barna som ble flyttet mest, gikk igjen blant barna politiet ofte hadde oppdrag på.

Spørringer i datasettet avdekket at politiet på tre år hadde 31.000 psykiatrioppdrag på barn under 18 år. Altså over 10.000 oppdrag i året. Seks av ti av oppdragene var knyttet til barnevernet. Det vil si at norsk politi rykker ut 20 ganger i døgnet på barn i barnevernet, noe vi avdekket i den første dokumentaren i A-magasinet 19. mai 2022: Døden i barnevernet.

Men politidataene kom altså til nytte på en annen måte også.

Metode 7: Fant skjulte desimaler

Vi satt nå med to datasett. Ett med 261 barn som ble flyttet fra sted til sted i barnevernet i 2020 og 2021, og ett med alle politiets aksjoner på barn under 18 år i samme periode. Vi ønsket blant annet å undersøke hvor ofte politiet må håndtere de mest sårbare barna i barnevernet og hvor store ressurser som går med. Fra politiet hadde vi fått fødselsdato på barna de hadde bistått. For å kunne krysse de to datasettene, måtte vi identifisere en presis fødselsdato for hver Birk-ID.

Kolonnen i datasettet fra Bufetat viste *alder ved flyttedato* som et tall med ett desimaltegn, altså ikke nøyaktig nok til at vi kunne utlede noen presis fødselsdato. Men da vi åpnet filen i R, oppdaget vi at bak formateringen lå et betydelig mer nøyaktig tall på opptil 13 desimaler. Vi skjønte at det måtte ligge en kalkulasjon bak dette tallet, og at det kunne være nøkkelen til hvert barns fødselsdato.

Med presise desimaltall og flyttedato kunne vi estimere barnas fødselsdato, men kalkulasjonen ga to til tre dagers avvik. Reverseringsmetoden var ikke presis nok. Vi måtte derfor identifisere nøyaktig hvilken metode Bufetat hadde brukt for å kalkulere alder, slik at vi kunne reversere prosessen. Svaret lå trolig i YEARFRAC, en innebygd funksjon i Excel. Den lar deg plotte inn to datoer og returnerer et desimaltall som viser antall år mellom de to datoene.

Fødselsdato var ukjent, men vi hadde dato for flyttingen og alder i år med 13 desimaler. Altså var formelen de hadde brukt sannsynligvis noe slik: YEARFRAC(X, "2021-01-01", N). X er barnets reelle fødselsdato og N en konvensjon av YEARFRAC. Vi måtte finne ut hvilken av de fire konvensjonene for dagtelling Bufetat hadde brukt, så kunne vi reversere prosessen og dermed identifisere fødselsdato for alle barna i materialet. Vi løste det i R med formelen:

```
ymd(`Tiltak fra`) - days(round(`ALDER v/tiltak fra (dato)` *
365) + 1)
```

Vi visste fortsatt ikke hvem barna var, men hadde nå fødselsdatoer. Dermed kunne vi krysse datasettet fra Bufetat med politiets register, for å finne ut om barnevernsbarna gikk igjen i deres aksjoner.

Metode 8: Kryssing av datasett

I politioperasjon-datasettet slo vi først sammen alle kolonner som inneholdt beskrivelser av oppdraget. Så laget vi en mer overordnet og forenklet klassifisering basert på noen utvalgte ord eller fraser. Dersom en rad inneholdt “selvskading” og “transport psykiatri”, ble den markert som “institusjon” og “selvskading”. Vi kalkulerte også en “alder ved oppdrag” som kunne sammenlignes med flyttehistorikken til barna i oversikten fra barnevernet.

Siden vi nå hadde deres fødselsdato, kunne vi identifisere rader som *kunne* være dem i politiloggene. Vi slo derfor sammen metadata fra den nasjonale politiloggen (fødselsdato, kjønn) med data fra BIRK-oversikten for å kryssjekke *alle* barn i materialet fra barnevernet. Dermed kunne vi gjøre et anslag på antall utrykninger på

de barna vi visste var på institusjon. For å vurdere sannsynligheten for at et barn fra politimaterialet var det samme som i datasettet fra barnevernet, og at det dreide seg som *ett og samme barn*, plottet vi ut alle de aktuelle oppdragene pr metadata-kombinasjon (kjønn, fødselsdato) for å se om det fantes noen overlapp (se vedlegg 9).

Dersom det fantes andre tilfeller av samme kombinasjon av kjønn og fødselsdato, kunne vi vurdere hvorvidt det var samme person ved å se på barnets Bufetat-region og hvilket politidistrikt (og krets) oppdraget ble registrert på. Siden datasettet omhandlet barn som flyttet og rømte mye, kunne vi ikke uten videre anta at en utrykning i politidistrikt Øst ikke kunne dreie seg om samme barn som for eksempel ble hentet i Innlandet dagen etter. Men vi kunne ekskludere barn dersom oppdraget skjedde innenfor samme tidsperiode et helt annet sted i landet.

Vi fikk dermed et estimat på hvor mange politioppdrag det var på de mest sårbare barna i barnevernet. Mange av dem gikk igjen i politiaksjonene, og vi så at politiet hadde vært involvert i alt fra rømming, selvskading og selvmordsforsøk. Ut fra datasettet visste vi også når og hvor de ulike utrykningene skjedde.

Metode 9: Samtykke på Instagram

Mens vi fortsatt jobbet med å kartlegge historien til den første jenta vi møtte, trengte vi innsyn i politiets oppføringer på henne. Det dreide seg om aksjoner i fem politidistrikter. Vi søkte innsyn hos alle. Avslagene hadde ulike begrunnelser. En samlet innsynsbegjæring ble sendt til Kripos, men de krevde samtykke fra jenta og hennes foreldre, samt kopi av gyldig legitimasjon. Hun hadde ikke bankkort, og passet hadde gått ut. Jenta var for syk til at det kunne fornyes.

I en direktemelding på Instagram ga hun et samtykke. Plattformen var hennes eneste kontakt med omverdenen. Samtykket var dermed ikke signert. Etter mange runder med Kripos fikk vi medhold i at jentas utgåtte pass sammen med kopi av fødselsattest var gyldig legitimasjon. En ansatt på institusjonen signerte på at samtykket var gitt av riktig jente, frivillig og informert.

For at det ikke skulle bli for arbeidskrevende for politiet å hente ut alle utrykninger på jenta, laget vi en oversikt over alle hendelsene vi kjente til med tid og sted. Etter noen måneder fikk vi beskjed om at en utskrift av alle loggførte hendelser kunne hentes i resepsjonen hos Kripos. Der fikk vi loggen fra seks politidistrikter, ikke bare fem.

Arbeidet viste seg å bli viktig for å kvalitetssikre den videre granskingen. Med jentas navn, fødselsdato og politiutrykninger, kunne vi finne henne i dataene fra Bufetat og politiloggene. Med hennes identitet som fasit, fikk vi bekreftet at fødselsdags-generatoren vår beregnet riktig. Det gjorde at vi forstod at vesentlige opplysninger Bufetat hadde gitt oss, var feil.

Metode 10: Samtykkebrev

Blant de 261 barna som bodde på institusjon i 2020 og 2021, var det én jente som hadde flyttet 15 ganger på tre år. Ingen andre hadde flyttet så mye. Jenta hadde fylt

18, og vi ønsket å komme i kontakt med hennes advokat for å få vite mer om årsakene til alle flyttingene.

Den aktuelle Bufetat-regionen nektet å oppgi advokatens navn. Sammen med de andre dataene vi allerede hadde fått i innsyn i, mente de det ville være med på å identifisere jenta. Vi mente det var prinsipielt feil å hindre pressen i å kontakte en advokat og søkte formelt innsyn i advokatens navn. Da vi fikk avslag, klaget vi til Bufetats fagorgan Bufdir. Der ble klagen liggende.

I datasettet var det 21 barn som hadde fylt 18 år. Vi ba om å få innsyn i disse sakene, men var rimelig sikre på å få avslag. Da vi fikk det, var begrunnelsen at det ikke var mulig å sikre barnas personvern eller overholde taushetsplikten ved å anonymisere saksdokumentene.

Mange journalister er kanskje ikke klar over dette, men ved et slikt avslag pålegger offentlighetsloven forvaltningen å videresende et såkalt samtykkebrev til partene, i dette tilfellet ungdommene selv eller vergene deres.

Vi ba Bufetats regioner om å videresende et slikt brev fra oss. Der sto det blant annet at vi ønsket kontakt, hvis ungdommene ønsket det (se vedlegg 10). Bufetat hadde aldri vært borti denne problemstillingen før og satte jurister i samtlige regioner på saken. Men deres eget innsynsavslag gjorde at de måtte videresende brevene våre. Fem av ungdommene tok kontakt og ga oss nyttige opplysninger og bredere bakgrunnskunnskap.

Ett av disse brevene var adressert til jenta som hadde flyttet mest. Nå oppga Bufetat en ny grunn til at vi ikke kunne komme i kontakt med henne: Hun hadde dødd bare noen dager etter at hun fylte 18 år.

Det var en oppsiktvekkende opplysning. Hva skjedde med henne? Hvor mange barn dør under barnevernets omsorg? Granskingen vår tok nå en ny retning. Ingen hadde forsket på dødsfall blant norske barnevernsbarn siden 2014. Vi måtte finne dem selv.

Metode 11: Skraping av dødsannonser

Vi visste hvilken region den døde jenta tilhørte, hadde beregnet fødselsdatoen hennes til 2003 og fikk opplyst at hun døde i 2021. Sannsynligvis fantes det en dødsannonse med den eksakte fødselsdatoen hennes. Vi lastet derfor ned (skrapte) alle dødsannonser fra Våre minnesider, en aggregator for begravelsesbyråer. Vi registrerte navn, fødselsår, sted og dødsdato for alle født mellom 2002 og 2006. Nettstedet ble skrapt ved å lagre responsen på noen filtrerte spørringer mot vareminnesider.no sitt interne API, en php-fil som tar imot parametre som feks birth_date og death_date. Responsen inneholdt både lenker til dødsannonsen, metadata om avdøde og lenke til minneside. Vi laget et script som lagret responsen som rådata og bildefiler (dødsannonsene) og ryddet og samlet alt i en database.

Vår egen “selvmordsindikator”

Hun kunne ha tatt sitt eget liv. Bildene av dødsannonsene ble konvertert til lesbar tekst, så vi kunne søke etter typiske formuleringer som antydet at det dreide seg om et selvmord - som “valgte”, “orket ikke leve” eller “donasjoner ønskes” til

organisasjoner for etterlatte etter selvmord eller mental helse. Vi klassifiserte disse med en “selvmordsindikator” vi hadde utviklet tidligere, til prosjektet De rakk ikke å bli voksne. Så matchet vi databasen over dødsfall mot BIRK-oversikten for å se om vi fant noen overlapp mellom kjønn, fødselsdato og geografi for barna i datasettet.

Vi hadde klart å identifisere fødselsdato for alle barn i denne oversikten, bortsett fra Oslo, hvor vi bare hadde alder ved flytting som hele tall. Vi forsøkte derfor å estimere et fødselsdato-anslag for Oslo-barna. Det ble et ganske upresist estimat, men siden vi hadde en liste med dødsannonser, kunne vi lage en oversikt over potensielle matcher her basert på en "tidligst" og "senest mulig" fødselsdato. Vi koblet også fornavn fra dødsannonse-listen med Statistisk sentralbyrås liste over de vanligste gutte- og jentenavnene. Slik kunne vi “grovsortere” hver BIRK-id på om de var gutter eller jenter og dermed ekskludere ca halvparten av de døde barna basert på kjønn. Deretter fortsatte vi researchen på sosiale medier.

Kontaktet 23 tingretter

Siden ikke alle etterlatte ønsker dødsannonse eller minneord, finnes ikke alle avdøde på Våre minnesider. Derfor ba vi også alle landets 23 tingretter om innsyn i registrerte dødsfall i 2021 for ungdom født i 2002, 2003 og 2004. De fleste leverte ut slike lister uten videre, andre ville vite hva de skulle brukes til. Tre tingretter som var blitt slått sammen til en, kunne ikke finne listene på grunn av sammenslåingen. De måtte lete manuelt. Innsynet ga oss navnene på flere døde som ikke fremkom på minnesidene.

Ved hjelp av skrapingen, kryssingen av dødsfall-datasettet og Bufetat-datasettet, samt innsynet hos tingrettene, fant vi fem barn som hadde vært under barnevernets omsorg og som døde i 2020 og 2021. En av dem het Liv Monika Skjervik. Hun tok sitt eget liv dagen etter 18-årsdagen sin.

Søk i åpne kilder (OSINT) avdekket at Skjervik hadde vært under barnevernets omsorg. Hun hadde blant annet delt sine følelser fra en akuttinstitusjon på en åpen sosiale medier-konto. Adressehistorikk i Folkeregisteret viste at hun hadde bodd på flere institusjoner, så vi forsto at mange hadde vært involvert i hennes liv.

Vi trodde først vi hadde funnet hun vi lette etter - den avdøde jenta Bufetat hadde fortalt om. Men det var noe som skurret. Liv Monikas fødelsdato stemte ikke med den fødselsdatoen vi hadde beregnet for denne jenta. Var det to jenter som hadde dødd under barnevernets omsorg på Vestlandet, ikke bare én?

Vi nøstet videre i hva som hadde skjedd med Liv Monika. Kunne det være hun som var omtalt i den alvorlige bekymringsmeldingen politiet hadde sendt? Hun var fra samme distrikt. Ved å krysse datasettene, dukket hun også opp i politiloggene. Det *var* Liv Monika politiet hadde vært så bekymret for.

I politiets registre var det svært mange oppdrag på henne. Ytterligere OSINT-søk bekreftet at det var henne. Hun hadde blant annet delt bilder fra et sted der hun forsøkte å ta sitt eget liv, samtidig som politiet rykket ut til det samme stedet. Vi forsto at her lå det en rystende historie.

Metode 12: En knust mobil

Nå startet et langvarig kildearbeid med en varsom tilnærming til Liv Monikas familie. Det var bare tre måneder siden de mistet datteren sin. Vi ønsket å snakke med alle offentlige etater som hadde vært involvert. Foreldrene ønsket fokus på datterens sak og ga alle fritak fra taushetsplikten.

Det var bare én vi ikke kunne snakke med om å være alvorlig psykisk syk under barnevernets omsorg. For å se hvordan Liv Monika hadde opplevd det, fikk vi foreldrenes samtykke til å gå gjennom telefonen hennes. Kilder fortalte at den unge jenta helst hadde ytret seg skriftlig, på Snap, tekst og andre plattformer.

Vi hentet ned innholdet fra iPhonen ved å koble den mot iTunes og applikasjonen Phoneview. Vi fikk dermed tilgang til anrop- og SMS-logg, notater og mobilbilder. Men Liv Monikas liv hadde primært funnet sted på sosiale medier. Derfor ønsket vi også å utforske noen av SoMe-kontoene hennes. I telefonens innstillinger for passord fant vi en rekke brukernavn til kontoer på Instagram (10 kontoer), Snapchat (7 kontoer), Tiktok (4 kontoer), Gmail og Facebook. Vi fikk logget inn på flere av dem og bestilte datadumper av alt innholdet. Etter noen dager satt vi på utdrag av chatter, posisjonslogger, bilder og videoer fra diverse plattformer. Snapchat viste seg å ha vært Liv Monikas foretrukne. Å få denne unike tilgangen, bød også på noen presseetiske utfordringer. Dem kommer vi tilbake til senere i rapporten.

En datadump fra Snapchat gir deg alt tekstinnholdet, men bare noen midlertidige lenker til bilder og videomateriale. Siden disse medielenkene bare fungerer noen dager, lagde vi en skraper som gikk gjennom listen og lastet ned innholdet til disk. For å få det kronologisk, satte vi dato og klokkeslett som filnavn. Slik fikk vi metadata fra filene som vi senere matchet mot annet innhold på telefonen.

Vi satt igjen med 15GB med innhold fra forskjellige kontoer. Alt fra riding og kaninvideoer, matblogg og insitusjonsliv til festing og rusmisbruk på et offentlig toalett, merket med dato, tid og GPS-lokasjon. Alt ble sortert i mapper. Likevel viste det seg å være umulig å få oversikt manuelt.

Metode 13: Webapplikasjon og tidslinje

For å gjøre det overkommelig å navigere i innholdet og bevare en kronologisk rekkefølge, laget vi en enkel webapplikasjon i JavaScript-rammeverket SvelteKit som fungerte som en “dagbok” journalistene kunne bla i. Vi konverterte alt innhold til flate JSON-filer, bilde- og videofiler og filtrerte dem etter dato og klokkeslett. Hver dag ble presentert som en egen nettside, som tegnet ut alt innhold i Liv Monikas digitale liv fra den datoen. Inkludert meldingslogg med hver kontakt, telefonanrop og bilder/video fra alle plattformer. Applikasjonen ble kjørt på en webserver på journalistens egen laptop av personvern- og sikkerhetsmessige grunner.

Politiet ble bedt om å dokumentere alle oppdragene på jenta i en detaljert oversikt med tid og sted for hver redningsaksjon og hvor mye ressurser som ble brukt hver gang. Det var til sammen 110 oppdrag. 63 av dem var redningsaksjoner.

Vi konverterte også denne listen til en JSON-fil som lot seg filtrere på dato og hentet innholdet inn i webapplikasjonen så oppdragene kunne ses i sammenheng med andre hendelser i Liv Monikas liv samme dag.

Ved hjelp av applikasjonen lagde vi en tidslinje, der de viktigste opplysningene, bildene og meldingene ble lagt etter hverandre kronologisk. Dokumentet ble en tydelig ramme, som dannet grunnlaget for manuset til den første saken: Døden i barnevernet.

Metode 14: OCR (tekstgjenkjenning)

Vi ville dokumentere hva de ulike etatene hadde gjort eller unnlatt å gjøre for å hjelpe Liv Monika: Barnevernet, politi, psykiatrien og advokaten. Til en 360-graders fortelling intervjuet vi også foreldre og fosterforeldre.

De neste ukene hentet vi ut 3000 sider fra den lokale barneverntjenesten og barne- og ungdomspsykiatrien, fylkesnemnda, den lokale tingretten og Helsetilsynet, som hadde blitt varslet etter hennes død. Dokumentene ble overlevert i plastposer og tatt med på flyet til Oslo.

Her ble en arkmatende skanner gull verdt. Vi har brukt en Epson FF-680W, som scanner inn til PDF-format. Disse PDF-ene ville vi jo gjerne ha kombinert til én søkbar fil. Tekstgjenkjenning (Optical Character Recognition - OCR) er det mange programmer som gjør, men de fleste begynner å slite når filstørrelsen tar seg opp. PDFsandwich ble et ypperlig verktøy for dette. For å slå sammen filene brukte vi PDF Toolkit, som kjører på flere prosessortråder og dermed raskere, samt håndterer store mengder tekst. Det var tidkrevende, men ved hjelp av tekstgjenkjenningen kunne vi enklere gå gjennom dokumentene.

Uten disse metodene hadde vi ikke kunnet dokumentere systemsvikten rundt Liv Monika. Vi hadde heller ikke kunnet fortelle den digitale historien på den måten vi gjorde. Poster fra sosiale medier, sms-er, gps-lokasjoner, journaler og dokumentutdrag, datafunn, foto, menneskemøter og tilsvar ble flettet sammen til én historie og en del av leseopplevelsen.

Liv Monika ble en kasteball mellom barnevern og psykisk helsevern. I psykiatrien måtte hun forholde seg til minst 134 ansatte på kort tid. Minst 68 ulike psykologer, leger og psykiatere vurderte henne og skrev henne inn eller ut av akuttpsykiatrisk avdelinger.

Det siste året hun levde, ble hun sykere og sykere. Indre uro eskalerte. Hun begynte å høre stemmer i hodet, som beordret henne til å skade seg eller ta sitt eget liv. Dagen etter at hun hadde feiret 18-årsdagen sin, døde hun på et sykehus på Østlandet. På fostermorens kjøkken sto et brett med pepperkaker Liv Monika akkurat hadde bakt.

Jenta vi trodde var død

Ingen hadde gransket om Liv Monika fikk den omsorgen og hjelpen hun trengte. Om systemet til sammen hadde gjort det de kunne for å redde henne. Først da Aftenposten publiserte og spurte hvorfor, gransket statsforvalteren saken. Konklusjon: barnevernet og psykiatrien samarbeidet ikke godt nok.

Ett spørsmål var fortsatt ubesvart. Liv Monika var ikke den avdøde jenta vi lette etter. Det var ikke *noen* opplysninger i datasettet fra Våre minnesider eller i innsynet fra tingrettene som stemte med de opplysningene vi hadde fått om hun som hadde flyttet mest. Da vi konfronterte Bufetat atter en gang, viste det seg at jenta ikke var død likevel. De beklaget at de hadde gjort en feil. Dermed kunne samtykkebrevet vårt videresendes likevel. Etter fem måneders leting fikk vi en mail: "Hei! Jeg vil gjerne høre mer om dette og få mer informasjon!" To dager senere kom "Emma" (19) inn i redaksjonen, høyst levende og med en sterk historie. (se vedlegg 11).

Nok en gang fikk vi utlevert sensitive dokumenter i bæreposer. Det var en omfattende jobb å manuelt logge alle viktige hendelser i livet hennes ut fra en journal på 4000 sider, som til dels var håndskrevet, til dels udatert og stadig viste til dokumenter som ikke fulgte med i journalen. Jenta selv hadde vært så suicidal og ruset store deler av de siste årene at det var mye hun ikke husket, og hendelser hun blandet sammen. Den grundige gjennomgangen av dokumentene var nødvendig for å lage en tidslinje som viste hvordan hun ble flyttet Norge rundt. 9. juni 2022 fortalte vi "Emmas" historie anonymt i A-magasinet: *De visste ikke hva de skulle gjøre med en som meg.*

Etter seks måneders saksbehandling fastholdt Bufdir avslaget på klagen vår om å holde tilbake navnet på advokaten hennes. Da var saken allerede publisert, med sitater fra advokaten.

Metode 15: De private barnevernsfirmaene

Spørringer i datasettet over de 261 barna avdekket ikke bare hyppige flyttinger. Den avdekket også at barna først blir forsøkt plassert på statlige institusjoner. Men over halvparten havner på private institusjoner.

Jo lenger barna er under barnevernets omsorg, jo større er sjansen for at de havner hos private aktører, viste våre undersøkelser. Dette var stikk i strid med Støre- regjeringens uttalte mål om å fase ut kommersielle og noe vi ville ettergå.

Allerede vinteren 2022 ba vi om innsyn i Bufetat-regionenes kjøp av private institusjonsplasser for årene 2016 til 2021, både fra kommersielle og ideelle leverandører (se vedlegg 12). Vi ba om at beløpene ble brutt ned på hver enkelt aktør for hvert år. Oslo kommune kjøper ikke institusjonsplasser gjennom Bufetat. For å få oversikt over Oslos bruk av private aktører, måtte vi kontakte 15 bydeler med en likelydende innsynsbegjæring. Etter nærmere tre måneder hadde vi fått tall fra alle. De ble lagt inn i et regneark, vasket og analysert.

Neste steg var å nøste opp i konsernstrukturer, avdelinger, oppkjøp og fusjoner, noe som blant annet avdekket Stendis posisjon som den største leverandøren, og 80 andre aktører som solgte private institusjonsplasser i disse årene. Etter langvarig arbeid med temaet og mange runder om institusjonens taushetsplikt, fikk vi tilbringe ett døgn på en av Stendis institusjoner. Besøket og vår kartlegging ble til reportasjen *Anbudsbarna* 14. oktober 2022.

Vi avdekket at myndighetene har gjort seg avhengig av kommersielle omsorgsfirmaer. Det offentlige har de siste seks årene kjøpt private barnevernsplasser for nesten 14

milliarder kroner. Pengebruken har økt fra 1,8 milliarder i 2016 til 2,6 milliarder i 2021 - en økning på 40 prosent. Det er ny rekord. Nok en gang vekket sakene våre debatt.

Metode 16: Finne en ukjent familie

Mens vi jobbet med prosjektet, dukket det opp en sak vi ikke kunne la ligge. Politiet fant i januar 2022 en alvorlig underernært gutt i en leilighet i Bergen. Tenåringen hadde aldri gått på skole, ikke vært hos tannlege og ikke hos lege siden han var baby. Statsforvalteren i Vestland hadde slått fast at både helsevesen, skole og barnevern sviktet ham og et av hans søsken - til tross for en rekke varsler fra naboer i over et år. Det hadde flere medier omtalt.

Men hvordan var det mulig? Hvordan kunne en norsk gutt gå under radaren til et helt samfunn?

For å kartlegge hva denne systemsvikten egentlig bestod i, lette vi etter saken i postlistene. Men det var ikke enkelt å sile ut hvilke sladdede dokumenter som dreide seg om akkurat denne familien. Vi visste at noen naboer hadde varslet barnevernet og statsforvalteren. Vi måtte bare finne ut hvem naboene og familien var. Godt kildearbeid gjorde at vi fikk ut hvilken barnevernstjeneste det dreide seg om, morens fødselsår, og at hun hadde vært selvstendig næringsdrivende.

For å bryte ned antall kandidater, tok vi utgangspunkt i skattelistene for 2020 og filtrerte ned til alle 30 potensielle postnumre i Bergen kommune som barneverntjenesten dekket. Så filtrerte vi listen på alle personer født samme år som moren.

Deretter konstruerte vi en "unik-aktig" ID bestående av navn, mellomnavn, etternavn og fødselsår for alle personer og krysskoblet den mot skattelisten for 2010, som er den siste som inneholder informasjon om kjønn. Vi kunne dermed identifisere kjønn for alle som fortsatt hadde samme navn i 2020 og ekskluderte menn fra denne listen. Vi filtrerte så alle personer som hadde endret navn i løpet av tiårsperioden, mot en liste over de vanligste fornavnene for menn i Norge. Da satt vi igjen med 600 kvinner.

Siden moren hadde drevet næringsvirksomhet, var det trolig en oppføring på henne i Bizweb. Vi lagde derfor et skrapescript mot Bizweb, som gjorde personsøk på alle navn på listen. Vi filtrerte responsen på hvert søk mot alle navn med riktig alder i parentes "Navn Navnesen (alder)", fulgte disse personlenkene videre og hentet ut informasjon om fødselsdato og roller i næringslivet for hver kandidat. Til slutt satt vi igjen med metadata og fødselsdatoer for et tjuetalls kandidater som kunne sjekkes manuelt for å identifisere hun vi lette etter. Et tyvetalls kvinner fylte kriteriene. Dem lette vi systematisk etter i sosiale medier.

Èn kvinne skilte seg ut. Hun var med i mange alternative foreldregrupper, som blant annet handlet om hjemmeundervisning. Søk i Folkeregisteret bekreftet at alderen stemte. Vi hadde funnet riktig person.

Sjokkerende nye opplysninger

Foreldrene var siktet for grov mishandling i nære relasjoner av de to yngste barna, men hadde ikke vært fremstilt for fengsling. Dermed var det ingen kjennelser som kunne hjelpe oss videre. Men det fantes et dokument ingen andre hadde. Mor var ilagt besøksforbud mot sønnen. Da vi fikk ut kjennelsen fra tingretten, sperret vi opp øyene. "Ved innleggelse 7. januar 2022 var gutten tydelig avmagret. Klærne var skitne, hullete og for små. (...) Håret var langt, tovet på hele bakhodet og med store floker/knuter. (...) Leppene var hovne, sprukne og tørre."

Nå kunne vi spisse innsynene. Vi ba om innsyn i alle tilsynsrapporter fra hjemmeskole i Bergen de siste to årene. Med informasjonen fra kjennelsen var det enkelt å finne riktig familie i dokumentene. De viste at det bare hadde vært sporadiske tilsyn i guttens hjem. Og at kommunen i 2021 vedtok at hjemmeundervisningen moren drev var ulovlig. Sønnen skulle overføres til vanlig skole. For å ikke bli møtt med taushetsplikt i forhold til en enkelt familie, ba vi om innsyn i *alle* vedtak om å overføre barn fra hjemmeskole til vanlig skole og fant vedtaket på gutten. Vi hentet også ut plantegning av leiligheten fra Infoland for å kunne beskrive de 84 kvadratmeterne som hadde vært store deler av hans verden.

Etter denne researchfasen inngikk vi et samarbeid med Bergens Tidende. Flere medier jobbet med saken, og av konkurransehensyn tenkte vi at det var bedre å samarbeide enn å kjempe mot hverandre om de samme innsynene og kildene. BT hadde viktig lokalkunnskap. 15. desember 2022 sto dokumentaren *Gutten i leiligheten* i A-magasinet.

Nyhetsoppfølgere avdekket at ingen har oversikt over om 260 barn på hjemmeskole lærer det de skal. Det er ikke krav til hvor ofte det skal være tilsyn eller til at tilsynsføreren skal møte barnet. Flere av Norges største kommuner mangler kunnskap om regelverket og har ikke oversikt over om de har ført tilsyn. Jurister påpeker at det dermed er fare for at omsorgssvikt ikke avdekkes. Flere kommuner vil gå gjennom rutinene sine for hjemmeundervisning.

Metode 17: Innsyn i alvorlige hendelser

I arbeidet med dette prosjektet har vi lest utallige rapporter fra barnevernsfeltet. Sommeren 2022 ble det endelig tid til å ta opp igjen Riksrevisjonens undersøkelse av om barn på barnevernsinstitusjoner får den oppfølgingen de skal.

I rapporten fra 2020 fikk myndighetene krass kritikk for ikke å ha noen systematisk og samlet oversikt over alvorlige hendelser ved institusjonene. Men nederst i rapporten sto det at et nytt avvikssystem var under utvikling. Tidligere hadde vi ikke bare avdekket myndighetenes manglende oversikt over de mest utsatte

barnevernsbarna. Vi hadde også kartlagt at offentlige etater ikke hadde noen oversikt over hvor mange barn i barnevernet som døde.

Hadde de det likevel? Satt de to år etter Riksrevisjonens rapport med en slik oversikt - *uten* at det var offentliggjort?

Det gjorde de, avdekket flere kildesamtaler med Bufdir. Direktoratet satt på over 1650 alvorlige hendelser fra mars 2020 til august 2022. Nok en gang måtte vi lære offentlige etaters datasystemer. Vi måtte finne den som hadde utviklet registeret.

I et standardisert skjema (se vedlegg 13) skal barnevernsinstitusjoner rapportere alle alvorlige hendelser som skjer. De fyller blant annet ut: type hendelse, sted og tid, hva som skjedde med barnet, om politiet har vært involvert og hvilke konsekvenser den alvorlige hendelsen fikk. Avvikene kategoriseres som dødsfall, selvmordsforsøk, kidnapping, brann, mistanke om seksuelle overgrep, annen betydelig skade, annen potensiell skade eller annet.

En innsynsbegjæring i 1650 alvorlige hendelser ville trolig blitt avslått på grunn av arbeidsmengden. Derfor ba vi om innsyn i det vi mente var de 200 mest alvorlige: barn som døde under offentlig omsorg eller forsøkte å ta sitt eget liv. Vi ville finne ut hva som hadde skjedd med disse barna. Vi ba derfor direktoratet oversende hendelsesforløpet i hvert avvik sladdet (se vedlegg 14).

Det tok dem nesten fem måneder, med utallige purringer. Da datasettet endelig kom, var det vasket, mangelfullt og uten utfyllende beskrivelser av hendelsesforløpene. Det var også uten noen form for indikator som viste det unike barnet (for eks Birk-ID eller annen måte å skille det ene barnet fra det andre). Det manglet også tidsangivelser. Dermed ble det vanskelig å si noe om hyppigheten av alvorlige hendelser, eller om noen barn for eksempel hadde forsøkt på å ta livet sitt flere ganger. Vi klaget og krevde dessuten anonymisert innsyn i de sakene der barn under offentlig omsorg hadde dødd (se vedlegg 15). Vi fikk avslag på det også.

Ved hjelp av datasettet kunne vi 9. januar 2023 likevel avdekke at ti barn barnevernet hadde omsorgen for, døde mellom 2020 og 2022. Flere hadde tatt sitt eget liv. Bufdir hadde bare gransket hva som hadde skjedd med ett av dem. To dager etter publisering måtte de gjøre helomvending. Alle dødsfall skal granskes, krevde regjeringen.

Etiske utfordringer

Da vi skrev om **Liv Monika Skjervik**, som dagen etter 18-årsdagen tok sitt eget liv, måtte vi ta hensyn til hennes ettermæle. Samtidig ønsket både vi og foreldrene å formidle hennes egen stemme og erfaring med systemet.

Noe som talte for å publisere historien hennes, var at hun som regel uttrykte seg skriftlig til de ulike etatene som var involvert. På sosiale medier hadde hun valgt å dele mye. Etter at vi hadde gjenopprettet innholdet på Liv Monikas telefon, gikk vi gjennom alt. Det vi gjenga, var utelukkende meldinger hun hadde sendt til barnevern, helsevesen og politi. Vi unngikk de mest utleverende bildene og videoene og private meldinger til venner.

I prosjektet hadde vi flere diskusjoner om hvordan vi kunne omtale selvmord, uten å gå på akkord med presseetikken eller bidra til smittefare. Vi beskrev ikke metode og brukte et nøkternt språk. Detaljnivå og bildebruk ble diskutert med selvmordsforskere før publisering. Vi lyttet til deres råd. Samtidig fikk leseren en forklaring på fortvilelsen som lå bak, slik at selvmordet ikke kom "som lyn fra klar himmel". Vi omtalte selvmord i forbindelse med systemkritikken og hadde en faktaboks med numre til ulike hjelpetelefoner.

"Emma" var bare 19 år, bodde alene, hadde flere selvmordsforsøk bak seg og var under behandling for alvorlig rusmisbruk. Vi brukte lang tid på å bli kjent med henne og vurdere om hun ville tåle belastningen en publisering medfører. Jenta ønsket å stille med navn og bilde, men vi valgte å anonymisere henne. Hun var ustabil, men ønsket å fortelle hvordan alle flyttingene hadde påvirket henne. Hun beskrev det som å være i konstant alarmberedskap. Vår frykt var at hun skulle sprekke på rus eller bli enda mer sårbar psykisk, og vi ga henne mange muligheter til å trekke seg.

Da vi skulle skrive om "**Mathias"**, sto vi overfor en sårbar, mindreårig kilde som hadde levd på siden av samfunnet og manglet grunnleggende kunnskap, også om medienes rolle.

Bistandsadvokatens vurdering var at han var for sårbar til å bli intervjuet. Kontakten gikk derfor gjennom henne. Mathias leste teksten sammen med advokaten sin og hadde tre rettelser. Dem imøtekom vi. Tilbakemeldingene fra bistandsadvokaten gjorde oss rimelig sikre på at han forsto innholdet i saken. For å skjerme ham, anonymiserte vi ham og familien og tok ut alle helseopplysninger som ikke var knyttet til siktelsen mot foreldrene. Visuelt løste vi saken med illustrasjoner. Vi forsikret oss om at han ble godt ivaretatt på institusjonen han bodde på, både underveis og ved publisering.

Foreldrene ønsket ikke å la seg intervjue. De fikk lese alt som som angikk dem og meldte via forsvarerne sine at teksten var full av feil, men ville ikke påpeke hva. Mors kommentarer ble i all hovedsak inkludert i saken. Også flere av storfamiliens synspunkter kom med. Å dekke en sak uten å få dem det handler om i tale, er utfordrende. Her var det heller ikke tatt ut tiltale mot foreldrene ennå, og saken var under etterforskning. Vi jobbet derfor for å unngå forhåndsdømming og fokuserte på systemsvikten. Vi var bevisst på at saken ville være en belastning for en familie som hadde det vanskelig. Men etter grundige diskusjoner landet vi på at systemsvikten var av så stor offentlig interesse at den måtte omtales.

Håndtering av sårbare kilder

I dette prosjektet har vi hatt kontakt med flere titalls svært sårbare kilder. Mindreårige med psykiske lidelser, til dels vanskelige familieforhold og ofte mange relasjonsbrudd bak seg. Flere har strevd med rus, selvskading eller forsøkt å ta sitt

eget liv. Familier har gått til det vanskelige skrittet å si fra seg omsorgen for sitt syke barn. Eller de har vært etterlatte, i dyp sorg og sjokk. Å ivareta sårbare kilder er utfordrende og ingen ni til fire-jobb, men vi har vært opptatt av å snakke med dem, ikke om dem.

Det krever først og fremst en forsiktig tilnærming og god tid. Tid til å komme i kontakt med kildene, ofte via en annen person, tid til at de kan tenke seg om og bli trygge. Eller til å ha en dårlig dag eller uke, før neste intervju eller opplysning må dobbeltsjekkes. Flere ganger måtte vi redusere trykket, når vi merket av kildene var slitne eller ustabile.

Vi kartla tidlig kildenes nettverk. Hvem hadde de rundt seg av familie, venner og profesjonelle? Vi diskuterte med folk i nettverkene deres for å finne ut om kildene tålte å medvirke. Vi spilte vi med åpne kort. Lenge før publisering fikk alle kilder som ikke var medievant, lese gjennom sakene og se bilder, video og grafikk i kontekst.

Men vi måtte også sette grenser. Avklare våre og kildenes roller og passe på at ikke vi ble deres beste venn eller hobbypsykolog. Flere av kildene hadde aldri fortalt historien sin til noen og ble naturlig nok knyttet til journalistene. Vi debriefet fortløpende i teamet. Etter publisering snakket vi med kildene igjen. Å finne ut hvordan de syntes arbeidet og publisering var, var svært lærerikt.

Trippel taushetsplikt

Sjelden har vi møtt så mye motstand i et graveprosjekt. Barna vi kartla, var nærmest omgitt av trippel taushetsplikt, i barnevernet, psykisk helsevern og hos politiet. Kun i saker om forsvarshemmeligheter og rikets sikkerhet har vi sett lignende.

Men hva med sikkerheten til de mest sårbare?

Flere ganger opplevde vi at taushetsplikten gikk foran det som kunne være til disse barnas beste. Deres stemmer var skjult. Som da Bufetat nektet å oppgi navnet på advokaten til “Emma” - til tross for at advokatens rolle er å ivareta hennes interesser. Eller da Bufdir nektet oss anonymisert innsyn i hva som skjedde da ti barn døde. De døde på statens vakt, men direktoratet selv hadde gransket bare ett av dødsfallene og manglet kunnskap. Likevel ville de ikke bidra til at vi kunne analysere sakene.

Taushetsplikten hindrer offentlige etater som barnevern og psykisk helsevern i å krysse sine registre. Vi har omtalt at den også har stått i veien for forskere, som hadde fått offentlige midler til å forske på de mest utsatte barna. Heller ikke de fikk tak i den informasjonen de trengte og spurte oss om veien videre.

En annen stor utfordring i prosjektet, ble et av de første, store innsynene vi fikk. Etter at Bufetat ga oss innsyn i rådataene bak kakediagrammet, mente de at de hadde gjort en feil. De meldte seg selv til Datatilsynet for å ha gitt Aftenposten barnas BIRK-

id-er. For oss betydde tilgangen til id-merkene kun at vi kunne skille det ene barnet fra det andre. Men Bufetat mente vi hadde fått for mye. Det fikk en rekke følgefeil. Hos dem gikk alarmen oppover til direktoratet. Etter dette ble enhver innsynsbegjæring fra oss helt eller delvis avslått på grunn av "koblingsfare". Etatene argumenterte med at Aftenposten allerede satt på så omfattende innsyn at mer informasjon ville kunne bety at barn ble identifisert dersom vi igjen krysset dataene. Flere av disse avgjørelsene er klaget videre og i skrivende stund ikke avgjort.

Etter at vi begynte å publisere, har mange av de som nektet oss innsyn, trengt vår kunnskap. Aftenposten har de siste månedene holdt en rekke foredrag for offentlige etater om våre metoder og hvor svakhetene i deres egne systemer ligger.

Helgen før vi skulle publisere avsløringen om alle dødsfallene i barnevernet som ikke er gransket, døde to 16 år gamle tvillinger i Spydeberg. Med et bredt kildenettverk kunne vi raskt avdekke at også de var under barnevernets omsorg. Siden jentene hadde samme fødselsdato, fant vi dem dessuten igjen i vårt eget politidatasett. En jente med lik fødselsdato og region lå også i datasettet over de som flyttet mest.

Myndighetene har fortsatt en stor jobb å gjøre for å sikre at utsatte barn får den omsorgen og hjelpen de trenger. For oss understreket dødsfallene i Spydeberg hvor viktig det var å avdekke at sårbare barnevernsbarn ikke bare er enkeltskjebner. De kan bli ofre for et system som svikter.

Konsekvenser

- Barne- og familieminister Kjersti Toppe erkjente at barnevernet gjør barna sykere. Et utvalg, med et eget ungdomsutvalg, skal nå snu om på hele institusjonsbarnevernet. Tiltaksplanen kommer høsten 2023.
- Bufdir må skaffe seg oversikt over hvor mange barnevernsbarn som er psykisk syke og selv kartlegge eventuell systemsvikt.
- Bufdir er pålagt å utvikle et nytt system for å følge bedre med på de sykeste barnevernsbarna, for å forebygge flere alvorlige hendelser. Systemet kommer i 2023.
- Helseminister Ingvild Kjerkol lovet at de sykeste barnevernsbarna skal få helsehjelp. Samt å legge til rette for at helsehjelpen fås på institusjonene.
- Helseregionene har fått i oppdrag å prioritere barn og unge og øke kapasiteten på poliklinisk behandling og døgnplasser.
- Helseministeren skal sørge for at samarbeidet mellom barnevern og helsetjeneste styrkes for å sikre barna bedre helsehjelp. Det er etablert ordninger med barnevernansvarlege i BUP og helseansvarlige i institusjonene.
- Helsetilsynet ba statsforvalteren i Rogaland om å granske Liv Monikas sak. Konklusjon: Barnevernet og psykiatrien samarbeidet for dårlig om å redde hennes liv.

- Helsetilsynet er pålagt å granske alle dødsfall i barnevernet de siste fem årene.
- Bufdir, som hadde gransket bare ett av alle dødsfallene, vil dessuten lage årlige analyser av alvorlige hendelser i barnevernet for å kunne sette inn riktige tiltak.
- Helsetilsynet er også pålagt å legge fram årlige rapporter over gjennomførte tilsyn og læring.
- Justisdepartementet krevde en gjennomgang av politiets bruk av makt, tid og rutiner når de samarbeider med barnevernet.
- Hovedtillitsvalgt for barne- og familieetaten i Oslo tok til orde for en endring i håndtering av taushetsplikten mellom ulike etater.
- Flere kommuner går nå gjennom egne rutiner for tilsyn med hjemmeundervisning. Oslo har satt inn strakstiltak, med tilsyn hvert semester og internkontroller av tilsynene. Skolebyråden utfordret kunnskapsministeren på å sikre strengere nasjonale regler for kontroll av hjemmeundervisning.
- Både Barneombudet og en stipendiat i barnerett ved UiO etterlyser strengere kontroll med hjemmeundervisning.
- Barneministeren oppfordret alle kommuner til å ta en runde til på egne systemer for å oppdage svikt i arbeidet med sårbare barn etter saken om “Mathias”.
- Aftenposten har hittil holdt foredrag for Barne- og familiedepartementet, Barne-, ungdoms- og familieetaten, regjeringens nyoppnevnte barnevernsutvalg, politiet, Helsetilsynet og landets statsforvaltere.