



Barnas hjem – de voksnes ansvar

Ikke alle barn og unge kan bo hjemme. Noen må – i kortere eller lengre tid – bo på barneverninstitusjon. Noen av barna vil bare hjem, andre vet ikke hva de vil, og noen er redde for at de må tilbake dit de kom fra. Uansett har alle barn og unge krav på god omsorg og behandling.

Landets fylkesmenn gjennomførte i 2018 tilsyn med barnevernsinstitusjoners arbeid med forsvarlig omsorg og bruk av tvang. Barnets medvirkning var et gjennomgående og integrert tema i alle forhold som ble undersøkt. Rapportene fra fylkesmennene viser at det ble funnet svikt på alle områdene.

Tilsynet undersøkte om barna fikk tydelige rammer som sikret dem trygghet og om de fikk stabil og god voksenkontakt. Videre undersøkte fylkesmennene om institusjonene sikret arbeidet med forebygging og oppfølging av alle typer bruk av tvang og begrensninger, og gjennomføring av tvang i akutte faresituasjoner. Barna ble intervjuet om temaene og ble invitert til å delta i informasjonsmøter før og etter tilsynet.

” Det ble avdekket store mangler i bemanning og kompetanse ved mange institusjoner.”

Omsorg og behandling

Barn som bor på barnevernsinstitusjon skal få forsvarlig omsorg og behandling. De lever og bor under institusjonens omsorg, noen uten nærhet til sin opprinnelige familie. De skal bli behandlet hensynsfullt og med respekt for sin integritet, og deres rettsikkerhet skal ivaretas.

Ved utgangen av 2017 var 15 597 barn plassert utenfor hjemmet av barneverntjenesten, noe som utgjør 40 % av barn med tiltak fra barnevernet¹. Av

disse er 8 % plassert i barnevernsinstitusjon, noe som tilsvarer ca. 1200 barn.

¹ Bufdir.no/Statistikk og analyse https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/#heading13693

² NTNU: Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner 2015



Barn som bor i barnevernsinstitusjoner har ulike bakgrunn og ulike opplevelser. Felles er at de er i en sårbar situasjon. En studie fra NTNU i 2015 viser at blant barn som bor på barnevernsinstitusjon har 76% minst én psykisk lidelse². For å sikre at barna får den omsorg og behandling de har behov for, må de ansatte på institusjonene ha kompetanse på mange områder. Institusjonen må ha tydelige rammer og rutiner, tilstrekkelig bemanning som kan bygge gode relasjoner og har kompetanse på institusjonens målgruppe og metodikk.

Hvordan ble tilsynet gjennomført?

Fylkesmennene gjennomførte tilsyn i til sammen 60 barnevernsinstitusjoner der det bodde ett eller flere barn. Fylkesmennene gjennomførte tilsynet som systemrevisjoner. Barna som bodde der hadde ulike behov når det gjaldt behandling og oppfølging. Fylkesmennene valgte selv ut hvilke institusjoner som skulle undersøkes ut fra en risiko- og sårbarhetsvurdering. Forholdene som er avdekket er dermed ikke representative for barnevernsinstitusjoner på landsbasis.

Fakta og konklusjoner i tilsynet

I 36 av 60 barnevernsinstitusjoner avdekket fylkesmennene lovbrudd. I fem av disse ble det også oppdaget forhold som burde forbedres, men som ikke var lovbrudd. Videre var det ni barnevernsinstitusjoner der det bare ble oppdaget behov for forbedring. Totalt ble det dermed avdekket svikt i form av lovbrudd og/eller behov for forbedring i 45 av 60 undersøkte barnevernsinstitusjoner. I 15 barnevernsinstitusjoner ble det verken funnet lovbrudd eller behov for forbedring.

Det var langt flere barnevernsinstitusjoner med lovbrudd som sviktet i arbeidet med å gi forsvarlig omsorg enn i arbeidet med tvang, (henholdsvis 28 mot 13), og i fem av institusjonene sviktet det på begge tilsynsområdene.

Tilsynet viser en gjennomgående svikt i hvordan ledelsen styrte og kontrollerte institusjonenes arbeid for å gi forsvarlig omsorg og drive forsvarlig arbeid med bruk av tvang. I institusjonene med svikt fulgte ikke ledelsen godt nok med på hva som ble gjort og hvordan det ble gjort. Dermed ble heller ikke feil oppdaget og rettet opp.

Det ble avdekket store mangler i bemanning og kompetanse ved mange institusjoner. Denne svikten innebar at barn ikke fikk de rammene og den faglige oppfølgingen de hadde behov for og krav på i institusjonen. Dette er alvorlig fordi det er, eller kan bli, en viktig kilde til utrygghet og manglende utvikling hos barna.

Tilsynet viste at det sviktet flere steder i hvordan institusjonene gjorde seg kjent med barnet og systematisk fulgte opp og vurderte barnets uttalelser om egen situasjon. At de ansatte kjenner barnet godt og vet hvilke utfordringer barnet har, er nødvendig for å kunne gi forsvarlig omsorg og forebygge bruk av tvang.





Når det gjaldt bemanning og kompetanse sviktet det både når det gjaldt å skape trygghet og stabilitet for barnet og i arbeidet med bruk av tvang. Flere steder var det stor utskiftning blant de ansatte og utbredt bruk av vikarer som barna var utrygge på. Det var svikt i opplæring og veiledning til ansatte.

I enkelte tilfeller stod det beskrevet særlige behandlingsmodeller i institusjonsplanen. Disse skulle være sentrale for arbeidet med barna på denne institusjonen. Samtidig avdekket fylkesmennene at de ansatte ikke hadde fått opplæring i de nevnte modellene. Dette førte til at barna ikke fikk nødvendig omsorg og behandling. Enkelte steder bodde det barn med store problemer med rus eller psykisk helse uten at personalet hadde kompetanse på disse områdene. Nattevakter og vikarer ble flere steder ikke lønnet hvis de deltok i opplæring og veiledning.

Barnevernsinstitusjoner driver døgkontinuerlig drift. For at vekslende arbeidslag og ansatte skal kunne gi barnet lik og stabil behandling og tilnærming, er dokumentasjonen om barnets behov, aktuelle situasjon og meninger viktig. Mange steder sviktet det på dette området. Rutinene og praksis for hvor og hvordan de ansatte skulle dokumentere og oppdatere seg om det enkelte barns situasjon var uklare og ble praktisert ulikt. Det er flere tilfeller hvor dette har fått alvorlige

konsekvenser for enkelte barn. I ett tilfelle hadde et barn fått mulighet til å sette seg selv i stor fare og i et annet tilfelle hadde det oppstått feil i medisinerings av barnet.

I noen institusjoner ble det i husordensregler eller barnas planer gitt begrensninger som for eksempel gikk utover det som tillates i regelverket. Mest bekymringsfullt var det imidlertid at det i noen tilfeller var store konflikter mellom barn på institusjonen uten at dette var tatt tak i fra ledelsen. Konfliktene fikk fortsette, og det førte til utrygghet. Barna rapporterte at de ble redde når de selv eller andre ble utsatt for tvang, og i noen

tilfeller opplevde de at det var for få ansatte til å håndtere situasjonen.

I mange av institusjonene med svikt hadde ikke ledelsen tilstrekkelig oversikt over om de ansatte gjorde det som var planlagt og

bestemt. I arbeidet med bruk av tvang var det særlig utbredt at det manglet rutiner, eller at de ikke var kjent eller ble fulgt.

De voksne som arbeider i barnevernsinstitusjoner, er i foreldrenes sted. Det er leders ansvar at de ansatte og institusjonen kan det de skal og gir barna det de trenger i størst mulig grad. Institusjonen er barnas hjem så lenge de oppholder seg der.

Hvordan arbeidet de som fikk det til?

I tilsynsrapportene fra institusjoner uten svikt er det beskrevet at ledelsen og de ansatte hadde tett oppfølging av barna og en felles faglig plattform. Fylkesmennene beskrev at de hadde tydelige rammer og forutsigbare grenser. Barna ga uttrykk for at de forstod hva som var årsaken til begrensninger som ble satt, selv om de ikke alltid var enige i dem. Personalet hadde gode systemer for å melde, rette og lære av feil og mangler dersom det oppstod i arbeidet med barna. Dette viser at det er mulig å drive gode institusjoner og at mange arbeider godt og systematisk med forsvarlig omsorg og bruk av tvang.

Hva skjer videre?

Barnevernsinstitusjonene med svikt må lage en plan for hvordan de skal rette på forholdene. De må også vise fylkesmannen at tiltakene har virket og at praksis nå er i henhold til lovverket. Institusjonene har et stort ansvar. De er barnas hjem.



Barna rapporterte at de ble redde når de selv eller andre ble utsatt for tvang”