



Rapport

BF Rapport | År 2022

# Oppsummeringsrapport fra Statsforvalterens tilsyn med barneverninstitusjoner i Innlandet 2021

Institusjonenes oppfølging av barnas  
psykiske helse



Rapport nr. 1 | 2022

Forfatter: Ida Kjerschow Harstad, avdelingsdirektør

Tittel: Oppsummeringsrapport fra Statsforvalterens tilsyn med barneverninstitusjoner i Innlandet 2021. Undertittel: Institusjonene oppfølging av barnas psykiske helse.

ISBN: bmISBN

Forsidebildet: Administrasjonsbygget til Kirkenær barnevern- og omsorgssenter

Foto: Ida Kjerschow Harstad

© bmÅr3 Forfatterne



Rapporten er lisensiert under «Creative Commons Navngivelse – Ikke Kommersiell – Del På Samme Vilkår 3.0 Norge»-lisensen som er gjengitt her: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/no/>

## Forord

En liten andel av de barna som ikke kan bo hos familien sin eller i fosterhjem, har behov for profesjonisert omsorg i barneverninstitusjoner. Noen skal i tillegg ha behandling for rusmisbruk eller kriminell atferd. Barna som bor på institusjon, skal ha et godt og forsvarlig tilbud om omsorg og behandling. Det innebærer at institusjonen i det daglige skal skape trygghet og fremme god utvikling gjennom å tilby stabil og god voksenkontakt og opplevelse av mestring. Godt daglig miljøterapeutisk arbeid og at barna styrkes i møte med hverdagens utfordringer, er også avgjørende for barnas psykiske helse. Det kan bidra til bearbeiding av vanskelige opplevelser, tilegning av mestringsstrategier og mulighet for trygg relasjonsbygging. Samtidig skal ikke barneverninstitusjonen gi helsehjelp. Barn og unge som har behov for psykisk helsehjelp, har rett til å få dette fra helsetjenestene. Barneverninstitusjonene skal imidlertid bidra til at det søkes om helsehjelp ved behov, følge opp behandlingstilbud og medisiner og samarbeide med helseinstitusjoner.

Statsforvalteren undersøkte gjennom tilsyn høsten 2021, hvorvidt barneverninstitusjonene i Innlandet følger opp dette ansvaret.

## Bakgrunn

Grunnen til at Statsforvalteren i Innlandet valgte å undersøke dette temaet nærmere var fordi vi over år har registrert at barn og unge som vi møter i forbindelse med tilsyn i økende grad har atferd og uttrykk som viser at de kan ha behov for helsehjelp. Vi ønsket derfor å ha et tilsyn med alle institusjonsavdelinger for å undersøke mer om den faktiske tilstanden og oppfølgingen.

Statsforvalteren har også gjennom embetsoppdraget i oppgave å bidra til samhandling mellom barnevernet og psykisk helsevesen om barn som har behov for tjenester fra begge.

I tillegg ble vi inspirert av Barneombudets rapport «De tror vi er shitkids».

<https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/de-tror-vi-er-shitkids>

Vi inviterte Barneombudet til vår institusjonsledersamling i 2021 for å snakke om rapporten og de funn den viser.

## Rettslig grunnlag

Barnevernloven § 5-9 og forskrift om rettigheter og bruk av tvang i barneverninstitusjoner inneholder føringer for hvordan barneverninstitusjoner og omsorgssentre skal gi barna forsvarlig omsorg og behandling. Når det gjelder oppfølging av barnas helse, så fremgår det særlig av forskriftens § 8 at institusjonen skal ha skriftlige rutiner som ivaretar beboerens rett til nødvendig medisinsk tilsyn og behandling. Rutinene skal være spesielt tilpasset institusjonen og dens beboere. Institusjonen må også sørge for at beboerne får kontakt med fastlege og eventuelt oppfølging fra spesialisthelsetjeneste, som psykisk helsevern for barn og unge, ved behov.

For å sikre dette må institusjonen ha styring med at de har tilstrekkelig kompetanse til å avdekke behov for helsehjelp. Krav til styring fremgår av forskrift om internkontroll i institusjoner §§ 12 og 13. Internkontrollen innebærer at institusjonens leder må ha oversikt over de ansattes

kompetanse og hvorvidt det er behov for kompetansehevende tiltak på system- eller individnivå. Leder må videre utnevne en helseansvarlig, beskrive oppgavene som ligger til helseansvarlig, og følge med på om oppgavene løses etter formålet og eventuelt justeres ved behov.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har utarbeidet rundskriv og veiledere som skal være hjelpemidler for institusjonene når de skal følge opp dette arbeidet.

I «Retningslinjer for helseansvarlig i barneverninstitusjon og omsorgssenter for enslige mindreårige asylsøkere» fremkommer det at hver institusjonsavdeling skal ha en helseansvarlig med stedfortreder. Den helseansvarlige skal ha barnevernfaglig- og/eller sosialfaglig kompetanse, kunnskap om helselovgivningen og kunnskap om - og oversikt over primær- og spesialisthelsetjenesten. Helseansvarlig har et ansvar for å bidra til at barna får nødvendig helsehjelp og sørge for et godt samarbeid med primær- og spesialisthelsetjenesten, for eksempel ved å bistå i arbeidet med å inngå og følge opp samarbeidsavtaler. Samarbeidsavtaler er et viktig virkemiddel for å styrke og trekke opp strukturer for samarbeid.

I rundskrivet «Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste» anbefales det at samarbeidsavtaler mellom institusjonen og BUP regulerer utfyllende rammer for samarbeidet. Samarbeidsavtalen bør omfatte rammer og rutiner for samarbeid på systemnivå, rammer og rutiner for hvordan aktørene skal samarbeide i enkeltsaker, hvordan man skal sikre at områdene i avtalen følges opp, samt beskrive faglige tiltak som det samarbeides om og legge rammer for samarbeidet.

For beboerne på omsorgssenteret skal det også være etablert rutiner for samarbeid med helsetjenesten i kommunen, og en særlig oppfølging av helsesituasjonen rett etter plassering.

Når det gjelder institusjoner som har akuttavdelinger inngår det i «faglig veileder for akuttarbeid i institusjoner og beredskapshjem» at det er et kvalitetsmål å sikre nødvendig helsehjelp til det enkelte barn i samarbeid med kommunen, og at helsebehov skal registreres og følges opp.

### *Barnets beste*

Prinsippet om barnets beste fremgår av Barnekonvensjonen artikkel 3 og Grunnloven § 104. Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn. I barnevernloven er prinsippet nedfelt i § 4-1, som sier at det skal legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet. I rettighetsforskriften § 1 er det også slått fast at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører beboeren. Barnekomiteen nevner både barnets synspunkter; barnets identitet; bevaring av familiemiljøet og opprettholdelse av relasjoner; omsorg, beskyttelse og sikkerhet for barnet; sårbarhetssituasjonen; **barnets rett til helse**; samt barnets rett til utdanning som forhold som kan være relevante for en vurdering av barnets beste.

Ut fra dette hadde vi forventinger om at institusjonene hadde en tydelig organisering av arbeidet med oppfølging av barnas helse, herunder et system for ansvars- og oppgavefordeling. Videre rutiner, prosedyrer og avtaler, et system for opplæring og veiledning av de ansatte, samt rutiner for dokumentasjon og informasjonsflyt. I tillegg var det forventet at institusjonene kunne vise hvordan de fulgte opp det enkelte barn, at det forelå kartlegginger og planer, at tiltak ble fulgt opp i praksis og ikke minst at barna selv fikk medvirke i prosessen og hadde en opplevelse av ivaretagelse.

## Gjennomføring

Enhet barnevern og familie nedsatte en intern arbeidsgruppe med tilsynsførere. Gruppen utarbeidet en tilsynsveileder, sjekklister/matrise, intervjuguider og varselsbrev til bruk i tilsynet.

Utover dette benyttet vi tilsynsveileder og rapportmal fra Statens helsetilsyn til gjennomføringen.

Faste tilsynslag, som besto av minst to tilsynsførere, hadde ansvar for å planlegge, utføre og dokumentere tilsynene på hver enkelt institusjonsavdeling og skrive en rapport.

I forbindelse med tilsynene ba vi også om innsyn i og gjennomgikk følgende dokumenter fra hver av institusjonsavdelingene:

- Institusjonsplan
- Rutine for helseansvarlig
- Rutiner for medisinhandling
- Rutiner for medisinsk tilsyn og behandling
- Kompetanseoversikt
- Opplærings- og veiledningsplan
- Samarbeidsavtaler med psykisk helsevern
- Dokumentasjon på medisinsk tilsyn ved inntak (EMA)
- Stikkprøver i løpende journal på dokumentasjon på helseoppfølging
- Referat fra interne og eksterne veiledninger/møter på temaet

Under tilsynet hadde vi samtaler med alle barn som ønsket det, og intervjuer med ansatte og ledelsen ved hver avdeling. Vi ba også om å få snakke med de helseansvarlige på avdelingene.



«Han er jævlig flink til å snakke med meg. Det blir nesten som en bestekompis.»

- Gutt 16 år.

## Institusjonene i Innlandet det ble ført tilsyn med i 2021

Barneverninstitusjon	Eier	type	Antall avdelinger i 2021
Olivia Solhaugen	Privat	omsorg, akutt og atferd	7
Olivia Bohab	Privat	omsorg	2
Innlandet barnevernsenter	Statlig	omsorg	5
Stendi	privat	omsorg	6
Hedmark ungdoms- og familiesenter	privat	akutt	4
Fagertun	Ideell	omsorg	2
Rena ungdoms- og familiesenter	Privat	omsorg	4
Kirkenær barnevern- og omsorgssenter	Statlig	omsorg	7
Fossumkollektivet	Privat	atferd	2
Familiehjelp	Privat	omsorg	2

### Funn

Tilsynene ble ikke gjennomført så metodisk at funn gir sikre konklusjoner, men de gir noen indikasjoner som grunnlag for videre hypoteser og vurderinger.

Grunnlaget for oppsummering er funn fra 22 tilsynsrapporter, som til sammen omfatter nesten alle institusjonsavdelinger i Innlandet.

Det ble også fylt ut et skjema for registrering av barnets tilgang på helsehjelp og institusjonens styring etter hvert tilsyn.

Oppsummeringen av disse viser følgende resultat:

Antall rapporter totalt: 22

Antall rapporter med lovbrudd: 8

Antall rapporter med merknader/forbedringsområder: 4

Tema	Antall
<b>Barns tilgang på helsehjelp</b>	
Antall barn totalt som bodde i institusjon	82
Antall vi hadde samtale med	44
Antall som mottok behandling fra kommunal helsetjeneste:	5
Antall som mottok behandling fra spesialisthelsetjeneste:	39
Antall som ventet på helsehjelp eller hadde fått avslag på helsehjelp	10
Antall som ble vurdert å ha behov for helsehjelp, men som selv ikke ønsket dette:	8
<b>Institusjonens styring</b>	
Antall som hadde oppnevnt helseansvarlig	22 av 22
Antall som hadde mangelfullt system for opplæring i oppfølging av helsehjelp:	10 av 22
Antallet som hadde mangelfulle rutiner for oppfølging av behov for helsehjelp:	4 av 22

Gjennomgangen av rapportene viser at det ble konkludert med lovbrudd der institusjonen ikke hadde gode nok systemer for oppfølgingen av helsehjelp til barna. Dette var institusjoner hvor det ble funnet mangler på styring fra ledelsen, mangler i rutinene og på opplæringen og veiledning av de ansatte i hvordan de skulle følge opp barna. I noen av institusjonene ble det avdekket ustabilitet i ansattgruppen og bruk av innleide vikarer som skapte utrygghet for barna og reaksjoner og hendelser. Enkelte av disse hendelsene hadde utløst behov for akutt helsehjelp og innleggelse i barne- og ungdomspsykiatrien. Avvikene som ble avdekket ved disse avdelingene, og som ga grunnlag for lovbrudd eller merknader, var blant annet:

- Mangelfulle eller ikke oppdaterte rutiner for oppfølging av helsehjelpen.
- Manglende samarbeidsavtaler med Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP).
- Mangelfull opplæring i hva som lå til oppgaven som helseansvarlig
- Manglende eller lite konkrete beskrivelser av behovet for helsehjelp i barnets plan for oppholdet.
- De ansatte på avdelingen hadde ikke fått tilbud om førstehjelpskurs.
- Ustabil personalgruppe og ikke nok fagkompetanse i gruppen.
- Lite samkjørte arbeidslag.
- Manglende systematisk forebygging, manglende av evalueringer av hendelser, tvangsbruk og iverksetting av risikoreducerende tiltak.
- Manglende rutiner for registrering og risiko for svikt i legemiddelhåndteringen.
- Manglende avvikssystem.



### De fleste tilsynene avdekket imidlertid at det ikke var grunnlag for å påpeke lovbrudd.

Flere av avdelingene kunne fremvise at de hadde helseansvarlig som var bevisst sine oppgaver, det forelå rutinebeskrivelser, planer for opplæring av de ansatte, samt samarbeidsavtaler og fungerende samarbeid med helsetjenestene.

I flere tilfeller bekreftet også barnas planer for oppholdet, journalene og samtalene med barna på disse avdelingene at den psykiske helsen deres ble godt ivaretatt.

### Andre forhold som kom frem under tilsynene:

- Ved mange avdelinger var avdelingsleder/leder selv helseansvarlig.
- Den som var utpekt som helseansvarlige ved avdelingen var fagutdannet, og ofte helsefaglig utdannet.
- Det var variabelt hvorvidt institusjonene opplevde at samarbeidet med helseinstitusjoner fungerte godt.
- Flere steder var det større behov for veiledning fra og samarbeid med Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) enn det avdelingen fikk tilbud om. Institusjonene ga tilbakemeldinger om at BUPene gir ulikt tilbud. Noen har større mulighet for å tilby fleksibel og mer tilpasset oppfølging enn andre.
- De som fikk bistand fra BUPs akutteam beskrev samarbeidet som godt.
- Tiltaket «Støttespillerne» som, tilbys fra Bufetat der det er særlige utfordringer rundt ivaretakelsen av barnet, var et viktig supplement der det ble gitt.
- De ansatte opplevde det trygt og styrkende der det var jevnlig fagmøter med lederoppfølging og veiledning i oppfølgingen av barnas psykiske helse.
- Planer og forventninger fra barneverntjenestene om oppfølging av barnets psykiske helse var ikke alltid var mulig å oppfylle fordi barnet ikke var motivert for oppfølging eller fordi helsehjelpen ikke var tilgjengelig.
- Noen avdelinger hadde utfordringer med å tilby stabil voksenkontakt for barna, på grunn av turnover og at det ble benyttet innleide vikarer for å fylle turnusen.
- Enkelte barn hadde diagnoser og atferdsuttrykk som krevde særskilt tett, stabil og tilrettelagt oppfølging i det daglige, i tillegg til helsehjelp.
- Noen institusjoner hadde leid inn eller ansatt private psykologtjenester som ga veiledning, fremfor å bruke det offentlige helsesystemet til dette.
- Flere av institusjonene har systemer for å kartlegge barnas helsesituasjon i inntaksfasen slik at behovet fanges opp tidligst mulig.
- Kursing av de ansatte i avergelse, forebygging og bruk av tvang, herunder kurset «Trygghet og sikkerhet» i regi av Bufetat, var også nyttig for oppfølgingen av barnas psykiske helse.
- De aller fleste avdelingene hadde sikret at de ansatte foretok samtaler med barna jevnlig, hvor trivsel og helse var en del av samtalen.



## Oppsummering og vurdering

Våre funn kan tyde på at majoriteten av barn i barneverninstitusjoner enten har tilbud om helsehjelp, venter på helsehjelp eller har et behov for helsehjelp de ikke får dekket.

Forholdsvis få av barna ser ut til å motta helsehjelp fra den kommunen der institusjonen ligger, de fleste får bistand fra spesialisthelsetjenesten.

Alle institusjonsavdelingene i Innlandet har utpekt en helseansvarlig og kunne fremvise oppmerksomhet mot oppfølging av barnas psykiske helse. Vi fant samtidig en del ulikheter i hva helseansvarlig faktisk hadde av oppgaver og ansvar. Noen steder var oppgaven avgrenset til å ha oversikt over medisiner, mens den helseansvarlige andre steder hadde flere oppgaver med opplæring, samarbeid og oppfølging.

Ledelsen styring med helseoppfølgingen var også ulik. De som i mindre grad viste en strukturert oppfølging var de samme som også på andre områder har noen utfordringer med styring og/eller stabilitet i personalgruppen. De lederne som viset at de hadde gode systemer for oppfølging av beboernes psykiske helse var de som ellers har god interkontroll og overblikk, som er tilstedeværende og følger de ansatte og barna tett. Institusjonsavdelinger som særlig utpekte seg hadde både tydelige ansvarsforhold, rutiner, planer og opplæring på plass, i tillegg til at systemet ble evaluert og kvalitetssikret og at barna bekreftet at helsen deres ble ivaretatt.

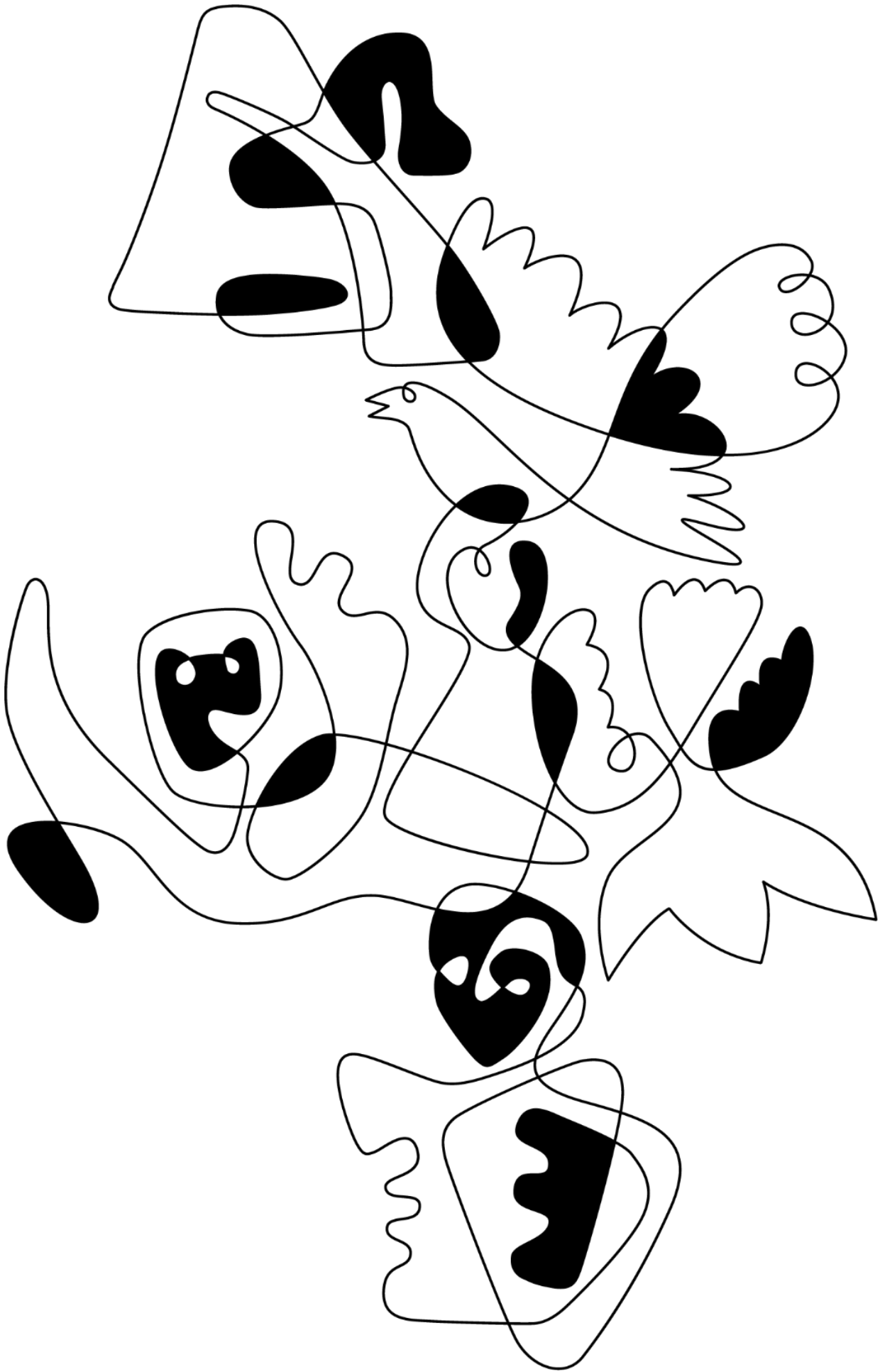
Tilsynet ble utført under Coronapandemien. Vi fant ikke at pandemien hadde påvirket oppfølgingen av barnas psykiske helse i vesentlig grad, men noen steder hadde det utsatt kursing og trening i Trygghet og sikkerhet.

Vi fant ikke at oppfølgingen avhenger av hvorvidt institusjonen var driftet og eiet av statlige, private eller ideelle, lokal ledelse fremsto som mer avgjørende for oppfølgingen.

### Konklusjon:

Tilsynene bekrefter mye av inntrykket av at barn på barneverninstitusjoner i stor grad har behov for helsehjelp fra helseinstitusjoner, i tillegg til den omsorgen institusjonen kan tilby dem. De fleste institusjonsavdelinger i Innlandet har systemer som tilrettelegger for samarbeid og oppfølging på en slik måte at barna kan få psykisk helsehjelp, mens noen må arbeide med å sikre bedre oppfølging. Tilbudet fra Barne- og ungdomspsykiatrien ser ut til å være variabelt, og noen steder ikke tilstrekkelig. Kommunenes helsetilbud ser ut til å være mindre benyttet av institusjonene.

Statsforvalteren vurderer at et tydelig fokus på oppfølging av psykisk helsehjelp for disse barna må fortsette fremover og vil være et stadig kvalitetsarbeid. Denne gruppen barn er svært sårbare. En barndom varer hele livet, og psykisk uhelse må forebygges på en god og tilstrekkelig måte. Dette fellestilsynet var nyttig for å kartlegge å skaffe bedre oversikt over de faktiske forhold. Statsforvalteren vil videre følge med på situasjonen og bidra med det vi kan for at disse barna får god nok psykisk helsehjelp.



# STATSFORVALTEREN I INNLANDET

Postboks 987, 2604 Lillehammer | [sfinpost@statsforvalteren.no](mailto:sfinpost@statsforvalteren.no) | [www.statsforvalteren.no/innlandet](http://www.statsforvalteren.no/innlandet)



ISBN: bmISBN2