



Årsrapport 2025 for Statsforvalterens tilsyn med barnevernsinstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn i Innlandet.

BAKGRUNN

Statsforvalter skal etter barnevernsloven § 17-3 annet ledd føre tilsyn med institusjoner, sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for mindreårige drives i samsvar med barnevernsloven og tilhørende forskrifter.

Ifølge forskrift om tilsyn med tjenester og tiltak til barn i barnevernsinstitusjoner m.m. (tilsynsforskriften) § 7 skal statsforvalter ved utgangen av året utarbeide en årsrapport om tilsynsvirksomheten. Tilsvarende gjelder for tilsynet med sentre for foreldre og barn, jf. forskrift om sentre for foreldre og barn § 22. Årsrapporten er en oppsummering og generell vurdering av forholdene for tilsynsområdet basert på statsforvalters tilsynsvirksomhet i 2025.

Statsforvalter kan også fremme forslag til tiltak av mer generell karakter.

Denne oppsummeringen skal blant annet vise:

- Oversikt over antall stedlige tilsyn
- Statsforvalters kommentarer og vurderinger av gjennomføringen av de stedlige tilsynene
- Samtaler med barn og en oppsummering av hva barna har formidlet
- Oversikt og vurdering av antall registrerte enkeltvedtak og protokoller om tvang, og andre inngripende begrensinger
- Påpekte lovbrudd
- Statsforvalters generelle vurdering av situasjonen og tilstanden på barnevernsinstitusjonsområdet

Oversikt og kommentarer til statsforvalters stedlige tilsyn med barnevernsinstitusjoner

Statsforvalters tilsyn med barnevernsinstitusjoner er statens lovlighetskontroll for å bidra til å sikre at barna får forsvarlig omsorg og behandling, at barna behandles hensynsfullt og med respekt for sin personlige integritet og at barnets rettssikkerhet blir ivaretatt. Statsforvalters tilsyn skal ha sin oppmerksomhet mot alle forhold som har betydning for barnas utvikling, trivsel, velferd og rettssikkerhet jf. § 3 tredje ledd i tilsynsforskriften.

Statsforvalter i Innlandet har i 2025 gjennomført tilsyn med 10 institusjoner med 28 underliggende avdelinger/enheter. Institusjonstilsyn prioriteres høyt, herunder å ha samtaler med barn. Vi utførte 100% av tilsynskravet, og hadde et forholdsvis høyt antall samtaler med barn. To institusjoner med til sammen tre avdelinger ble lagt ned i løpet av året. Flere avdelinger fungerte som enetiltak, og to avdelinger hadde tidvis ikke plassering. Det ble gjennomført noen flere uanmeldte tilsyn i 2025, fordi tilsynsformen ble vurdert som egnet til hva som var ønskelig å avdekke ved disse tilsynene. Ved to institusjoner ble det gjennomført flere tilsynsbesøk enn hva tilsynskravet tilsier, dette i forbindelse med å sørge for god og tilstrekkelig prosess gjennom arbeidet med Statsforvalterens pålegg om stenging og i oppfølging av institusjon etter påpekt lovbrudd.

Barnevernsinstitusjoner underlagt tilsyn, jf. tilsynsforskriften §§ 3, 4, 5 og 6

Barnevernsinstitusjoner	Ant. enheter	Eier: (statlig ideell, privat, kommunal)	Lovpålagte stedlige tilsyn, jf. § 5 ¹	Utførte stedligetilsyn, jf. § 5	Av disse uanmeldt	Antall barn boende på tilsynstidspunktet	Antall barn som fikk tilbud om samtale på tilsynstidspunktene § 6	Antall samtaler	Kommentar
Humana ung Solhaugen	2	Privat	6	6	3	8	8	6	
Hedmark ungdoms- og familiesenter	4	Statlig	12	12	1	29	29	18	
Stiftelsen Fagertun Norsk folkehjelp	3	Ideell	6	6	3	18	18	3	
Rena ungdoms- og familiesenter	3	Privat	6	6	0	14	14	6	
Kirkenær barnevern- og omsorgssentre	5	Statlig	10	10		16	16	13	
Fossumkollektivet	2	Ideell	8	8	3	18	17	7	En avdeling uten beboere fra høst 2025, en avdeling hadde flere tilsyn pga oppfølging av lovbrudd, stengt nov 25
Sti Omsorg	2	Privat	2	2	0	2	2	1	En avdeling fikk plassering aug. en avdeling avvirket i juni
Lekvollhagan	1	Privat	1	2	1	2	2	2	Ble stengt i juni
Team Up	1	Privat	2	3	0	3	3	3	Ekstra tilsyn i forbindelse med oppfølging av lovbrudd
Innlandet barnevernsenter	5	Statlig	10	10	0	36	36	20	
Sum	28		63	65	11	146	145	79	

Oppsummering av tema for tilsynene

Statsforvalteren vurderer sårbarhet og risiko ut fra flere forhold, herunder henvendelser, protokoller og klager mellom de stedlige tilsynsbesøkene, når tema for tilsyn skal velges. Vurderinger og opplysninger legges systematisk inn i en oversikt som danner grunnlag for ROS-analyser, og som blant annet benyttes ved utvelgelse av tilsynstema. I tillegg vurderes det hvert halvår hvilke temaer det bør legges særskilt vekt på å føre tilsyn med, basert på utviklingstrekk og hvilke områder som generelt anses som særlig sårbare.

¹ Institusjoner som har barn etter §§ 4-4, 6-1 og 6-2 og 6-6 skal besøkes minst fire ganger hvert år, øvrige minst to. Har institusjonen vært i drift en del av året, endres kravet forholdsmessig.

For 2025 ble hovedtemaene for institusjonstilsynene fastsatt til institusjonens ansvar for å sikre beboerne tilstrekkelig helseoppfølging, samt institusjonens plikt til å følge opp beboernes skoletilbud. Valg av tema er gjort på bakgrunn av ROS-vurderinger og individuelle risikovurderinger av den enkelte institusjon.

En del av tilsynene i 2025 er gjennomført som oppfølging av tidligere avdekkede lovbrudd. I slike tilfeller er det utarbeidet egne veiledere tilpasset det konkrete tilsynet og de forhold som skal kontrolleres.

Der det har vært relevant og hensiktsmessig, er tilsynsmetodikken og verktøyene utviklet gjennom prosjektet kvalitetsutvikling i institusjonstilsynet (KUIT) benyttet som støtte i planlegging og gjennomføring av tilsynene.

Øvrige vurderinger og kommentarer

Statsforvalteren i Innlandet legger vekt på å ha tett kontakt og dialog med institusjonene, også mellom de stedlige tilsynene. Stort sett faste tilsynslag og kontaktpersoner bidrar til kontinuitet og forutsigbarhet i oppfølgingen.

Tilsynsmetodikken fra KUIT, som legger til grunn at tilsyn er en prosess, ble også i 2025 benyttet der det var relevant. Informasjon og dokumentasjon som mottas mellom stedlige tilsyn inngår i vurderingsgrunnlaget og i tilsynsrapportene. Systematisk gjennomgang av tvangsprotokoller og øvrig dokumentasjon har medført behov for utstrakt kontakt med institusjonene, blant annet for avklaringer knyttet til dokumentasjon, praksis og regelverksforståelse.

Det har i 2025 vært betydelig variasjon i aktivitetsnivået ved institusjonene. Noen avdelinger har i perioder vært uten beboere. Det har også vært gjennomført utvidede tilsyn ved enkelte institusjoner som følge av bekymringsmeldinger og indikasjoner på alvorlig svikt. Statsforvalteren har hatt særlig tett oppfølging av tre institusjoner der det ble avdekket alvorlige forhold. Dette har medført hyppig dialog, digitale møter og veiledning knyttet til utarbeidelse og oppfølging av forbedringsplaner, samt gjennomgang av relevant regelverk og krav til forsvarlig drift. I to av disse sakene endte prosessen med pålegg og etterfølgende stenging av institusjonene.

Vår kontakt og dialog med institusjonene vurderes samlet sett som god. Institusjonene informerer i stor grad om hendelser, kapasitetsutfordringer og krevende plasseringer, og tar jevnlig kontakt for råd og avklaringer. Det har vært avholdt en rekke digitale møter i forbindelse med planlegging av tilsyn, oppfølging etter alvorlige hendelser og ved behov for ytterligere avklaringer.

Påpekte lovbrudd

Tilsynene i 2025 avdekket lovbrudd 7 ganger, ved 7 ulike institusjonsavdelinger fordelt på fire institusjoner. I tillegg fulgte vi opp to lovbrudd fra 2024. Lovbruddene gjaldt særlig forebygging og håndtering av rusmidler og rømning, kompetanse og praksis ved bruk av tvang og andre inngrep i beboernes personlige integritet. Vi fant også manglende forsvarlig omsorg, svikt i internkontroll og ledelsesstyring, bemanning og ivaretagelsen av barnets grunnleggende rettigheter. Statsforvalteren vurderte at flere institusjoner ikke arbeidet systematisk nok til å forebygge tvang og andre inngrep, at opplæring og veiledning ikke ga tilstrekkelig trygghet i praksis, og at styringstiltak ikke sikret etterlevelse av lovkrav.

Lovbruddene ble fulgt opp skriftlig, gjennom møter, oppfølgingssamtaler og nye stedlige tilsyn. Institusjonene ble bedt om å utarbeide planer for retting med tydelige ansvarslinjer, tiltak, frister og krav til evaluering, og planene ble fulgt opp både skriftlig og ved påfølgende stedlige tilsyn. I flere saker ble det innhentet og gjennomgått tvangsprotokoller, journalnotater og varsler om alvorlige hendelser for å vurdere endring i praksis. Der det var særlig risiko, ble oppfølgingen intensivert med kortere frister, stikkprøver og nye møtepunkter.

I tilfeller med særlig alvorlige forhold avholdt Statsforvalteren møter med institusjonsledelsen for å utveksle informasjon, sikre kontradiksjon og avklare videre oppfølgingsbehov. Vi har lav terskel for dialog når det avdekkes lovbrudd, og gir veiledning ved behov. Til tross for dette var det i 2025 to saker der lovbruddene ikke ble rettet i tilstrekkelig grad til å sikre forsvarlig drift.

Pålegg om stenging – nyopprettet institusjon:

Ved en nyopprettet institusjon avdekket tilsyn alvorlige lovbrudd knyttet til manglende forsvarlig omsorg, uforsvarlig og ulovlig bruk av tvang, omfattende begrensninger uten nødvendig dokumentasjon og vurdering av mindre inngripende tiltak, samt sårbar bemanning med høy turnover og utilstrekkelig kompetanse. Til tross for tett dialog, veiledning og oppfølgingsfrister viste oppfølgingen at tiltakene ikke var egnet til å endre praksis. Statsforvalteren vurderte at planene for forbedring ikke var tilstrekkelige til å sikre forsvarlig drift innen rimelig tid. På denne bakgrunn ble det fattet vedtak om nedleggelse av driften, med avgjørende vekt på hensynet til barnets beste.

Pålegg om stenging – behandlingsavdeling:

Ved en behandlingsavdeling ble det avdekket lovbrudd knyttet til manglende sikring av forsvarlig omsorg og behandling, utilstrekkelig forebygging og håndtering av rus og rømning, ulovlig/mangelfull gjennomføring av tvangstiltak og svikt i internkontroll og ledelsesstyring. Avdelingen utarbeidet planer for retting, men tiltakene var delvis ulovlige eller ikke egnet til å sikre endring i praksis. Etter omfattende oppfølging vurderte Statsforvalteren at driften var uforsvarlig og påla nedleggelse. I totalvurderingen ble hensynet til barnets beste tillagt betydelig vekt, men hovedbegrunnelsen var den dokumenterte styringssvikten og at beboernes rett til forsvarlig omsorg og behandling ikke ble ivarettatt.

Oppsummering av dialog og kontakt:

Det har vært løpende og strukturert kontakt med institusjonene gjennom planleggings- og oppfølgingsmøter, stedlige tilsyn (meldte og uanmeldte), skriftlig korrespondanse og innhenting av dokumentasjon. Oppfølgingen har vært rettet mot å sikre forsvarlig omsorg og behandling, forebygge tvang og andre inngrep i personlig integritet, og styrke internkontroll og ledelsesstyring. Noen institusjoner kom i gang med retting raskt og hadde målbar forbedring, men i de to stengingssakene var ikke endringene tilstrekkelige til å ivareta lov- og forskriftskravene.

Samtaler med barna, jf. tilsynsforskriften § 6

Statsforvalter skal på det stedlige tilsynet ta kontakt med det enkelte barn, og skal gi barnet tilbud om samtale jf. tilsynsforskriften § 6. Barna velger selv om de ønsker å snakke med statsforvalter.

Barnevernsinstitusjoner.

Statsforvalteren skal på det stedlige tilsynet ta kontakt med det enkelte barn og gi barnet tilbud om samtale. Barna velger selv om de ønsker å snakke med oss. I 2025 fikk 99 % av barna tilbud om samtale, og vi gjennomførte samtaler med 52 % av barna ved barnevernsinstitusjoner (75 av 143). Til sammenligning gjennomførte vi i 2024 samtaler med 58 % av barna. Tilbud ble gitt skriftlig i forkant (varselsbrev), ved direkte kontakt med barnet ved ankomst og via institusjonsledelse/ansatte. Som hovedregel gjennomføres samtalen individuelt og uten ansatte til stede, med mindre barnet ønsket å ha med seg ansatte. Mange av de vi snakker med formidler tydelig og godt hvordan de har det. De fleste bekrefter at de har voksne de er trygge på og at de har et meningsfullt innhold i hverdagen, men noen tar også opp forhold de er uenige i eller vil klage på. Dette kan være alt fra fritidsaktiviteter, regler, vanskelig forhold til enkelte ansatte, eller klage på tvang og begrensninger. Vi vurderer at samtalene under tilsyn ofte er en vesentlig kilde til informasjon om kvaliteten og rettsikkerheten ved institusjonen.

Tema som barna ønsket å ta opp ble videreformidlet til ledelsen for oppfølging og tilbakemelding til barnet, noen samtaler ble også fulgt opp som rettighetsklager.

Årsaker til at noen ikke hadde samtale var typisk fravær (aktivitet/permisjon), ønske om å snakke senere eller at barnet takket nei der og da. Noen barn er tilbakeholdne med å snakke med tilsynet fordi gjentatte møter med ulike profesjonelle oppleves som belastende. Tidligere erfaringer av at det ikke nytter å si ifra, og mangel på tillit til voksne påvirker også deltakelsen.

Statsforvalteren gjennomførte i 2025 også flere samtaler med beboere utenom stedlig tilsyn. Dette har vært ved klager på tvangsprotokoller eller når barna ber om hjelp til å klage. De fleste samtalene har vært på telefon, eller på videosamtale, men vi har også dratt ut til institusjonene for å snakke med barna når det har vært nødvendig ut fra barnas behov.

I 2025 hadde vi et mål om å øke andelen barnesamtaler ved én av de største statlige institusjonene. For å gjøre det lettere for barna å snakke med oss og skape trygghet, inviterte vi til et kveldsmøte med pizza. Målet var at barna skulle bli kjent med oss før tilsynet og dermed øke andelen barnesamtaler. Vi fikk i møtet gitt nesten alle beboere, og mange ansatte, informasjon om Statsforvalteren, hensikten med tilsyn, muligheten for samtale og hvordan barna kan kontakte oss utenom tilsyn. Tiltaket førte ikke til flere samtaler på neste tilsyn. Vi fikk derimot flere rettighetsklager på bruk av tvang og andre forhold ved institusjonen i etterkant av dette, noe det er nærliggende å tro at kan være et resultat av tiltaket.

Oversikt over innsendte enkeltvedtak og protokoller om bruk av tvang eller inngrep i barnets personlige integritet jf. barnevernsloven 10-14 og tilsynsforskriften § 3 fjerde ledd

I tilfeller hvor barnevernsinstitusjoner beslutter inngrep i barnets personlige integritet skal dette protokollføres og forelegges tilsynsmyndigheten etter barnevernsloven § 10-14. Protokollene skal inneholde og redegjøre for at

vilkårene i den aktuelle bestemmelsen er oppfylt, og skal bidra til å sikre barnas rettssikkerhet for å unngå at det utøves uhjemlet eller ulovlig tvang.

I 2025 er det for alle institusjonene kontrollert til sammen 600 avgjørelser om tvang og begrensninger. Det er også ønskelig å vise fordelingen av antallet protokoller og innkomne klager etter institusjonens eier; statlig, ideell, privat kommersiell. Oversikten fremkommer i tabellen nedenfor.

Følgende registreringer er gjort av tvang, inngrep og innskrenkninger etter barnevernsloven:

Tvang og begrensninger	Totalt registrert 2025	Statlig – Bufetat Øst	Privat - ideell	Privat – kommersiell
§ 10-7 Tvang i akutte faresituasjoner	126	94	24	8
§ 10-8 Kroppsvisitasjon	89	78	11	
§ 10-8 Undersøkelse av rom og eiendeler,	82	51	28	3
§ 10-8 Undersøkelse av brev og pakker				
§ 10-11 Inndragning	26	16	4	6
§ 10-10 Rusmiddeltesting ved samtykke under oppholdet	55	23	9	23
§ 10-12 Tilbakeføring ved rømming	8	6	2	
§ 10-8 og § 10-11 Kroppsvisitasjon og inndragning	20	16	4	
§ 10-8 og § 10-11 Undersøkelse av rom og eiendeler og inndragning	14	10	4	
§ 10-8 og § 10-11 Kroppsvisitasjon, undersøkelse av rom og eiendeler og inndragning	8	7		1
§ 10-8 og § 10-11 Undersøkelse av brev og pakker og inndragning	1			1
§ 10-10 Rusmiddeltesting ved samtykke eller vedtak fra barneverns- og helsenemnda	56	30	22	4
§ 10-9 a og b Innskrenkninger i bevegelsesfrihet	80	62	12	6
§ 10-9 c Innskrenkninger i rett til besøk	1	1		
§ 10-9 d og e Innskrenkninger i bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler og inndragning	25	19	2	4
§ 10-9 a,b,d og e Innskrenkninger i bevegelsesfrihet og bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler	12	9		3
Andre tvangsprotokolleringer				
Antall registrerte tvangsprotokoller totalt og per eier	603	422	122	59
Klager fordelt på type institusjon	41	29	4	8

Vurdering og kommentar på tallene

Antall registrerte tvangstiltak er lavere enn i 2024, da det ble registrert 690 tiltak, mot 603 registreringer i 2025. Nedgangen gjelder alle institusjonstyper, med unntak av ideelle institusjoner, som samlet sett hadde en liten økning. Den største nedgangen er registrert hos private kommersielle institusjoner, noe som kan forklares blant annet med færre plasserte barn i private tiltak. Tallene påvirkes av flere forhold som endrer seg fra år til år. Antall plasserte barn og sammensetningen av barnegruppen kan variere betydelig i perioden, og enkelte saker kan alene gi tydelige utslag i statistikken. Slike variasjoner trenger ikke å gjenspeile endringer i institusjonenes arbeid, men kan være et resultat av naturlige svingninger i behov og sakstygnde.

Det er registrert 126 saker som gjelder bruk av tvang i akutte faresituasjoner i 2025, mot 215 registreringer i 2024. Variasjonen mellom årene illustrerer tydelig hvordan enkeltsaker kan påvirke statistikken, særlig i saker med høy kompleksitet hvor barna har omfattende adferdsproblematikk kan gi store utslag. Vi ser den samme nedgangen også i forhold til antall undersøkelser av rom og eiendeler og inndragninger, fra 25 i 2024 til 14 i 2025, hovedsakelig ved statlige institusjoner. Videre er det en reduksjon i rusmiddeltesting ved samtykke eller vedtak fra barneverns- og helsenemnda, fra 86 i 2024 til 56 i 2025. Det er også en nedgang i innskrenkninger i bevegelsesfriheten, fra 100 i 2024 til 80 i 2025.

Det er samtidig en økning i enkelte typer registreringer. Antall rusmiddeltester gjennomført ved samtykke under oppholdet har økt fra 27 i 2024 til 55 i 2025. Tilbakeføring ved rømming har økt fra 2 til 8 i samme periode, og antall registreringer knyttet til kroppsvisitasjon og inndragning har gått fra 9 i 2024 til 20 i 2025.

Institusjonenes arbeid med aktiv forebygging av tvang, økt bruk av deeskalerende tiltak og styrking av barns medvirkning og rettssikkerhet er forhold som kan påvirke utviklingen i registrerte tiltak. Samtidig kan som nevnt tidligere enkeltsaker med høy kompleksitet og omfattende omsorgsbehov gi betydelige utslag i statistikken fra år til år.

Vurdering av institusjonens arbeid med forebygging av tvangsbruk og andre inngrep i personlig integritet etter barnevernsloven § 10-4

Tilsynet i 2025 viser at institusjonene i Innlandet arbeider aktivt med forebygging av tvang og andre inngripende tiltak, men at kvaliteten varierer betydelig. Vi ser at de institusjonene som har fått opplæring i og implementert metodikken *Trygghet og sikkerhet* (TS) fremstår klart bedre rustet til å forebygge konflikter og håndtere krevende situasjoner. Slik vi ser det så gir TS ansatte systematisk trening i kommunikasjon, deeskalering, medvirkning og håndtering av krevende atferd, og bidrar til at ansatte fremstår tryggere, mer samkjørte og mer forberedt i møte med situasjoner som ellers kunne utviklet seg til tvang.

Institusjoner som ikke har gjennomført opplæring i Trygghet og sikkerhet viser større usikkerhet i personalgruppen, særlig der det samtidig er stor utskiftning av ansatte eller hyppig bruk av vikarer. Dette gjør de nystartede institusjonene spesielt sårbare. Et tydelig funn er at private institusjoner som ikke har tilgang til Trygghet og sikkerhet ofte har store utfordringer med å få tilstrekkelig og relevant opplæring i forebygging av tvang. De må ofte vente lenge på kurs, eller har ikke tilgang til samme fagmiljøer som de statlige institusjonene. Dette skaper etter vår vurdering kvalitetsforskjeller, og konsekvensen er at små private institusjoner i mindre grad jobber systematisk, helhetlig og forutsigbart med forebygging på samme nivå som dem som har full implementering av Trygghet og sikkerhet. De institusjonene som har fått opplæringen følger gjerne et årshjul med øvelser, evalueringer og oppdatering av kompetanse, noe som ytterligere styrker forebyggingsarbeidet.

Institusjonene står samtidig overfor en målgruppe med stadig mer sammensatte og krevende atferds uttrykk. Dette skaper et økende misforhold mellom hva institusjonene faktisk har kompetanse og rammer til å håndtere, og hva som forventes av dem. Flere institusjoner mottar barn med betydelige reguleringsutfordringer, rusproblematikk eller høy risiko for utagering. Dette forsterker behovet for systematisk forebygging, tydelige rammer og kontinuerlige risikovurderinger. Omsorgsoppdraget innebærer at institusjonene skal sikre både trygghet, beskyttelse, rammer og gode relasjoner, og når målgruppa endrer seg raskt, øker også risikoen for alvorlige hendelser.

Flere av de alvorlige lovbruddene i 2025 hadde etter vår vurdering sammenheng med utilstrekkelig forebygging. I disse sakene oppstod det utagering og rusbruk fordi risiko ikke var vurdert tidlig nok, og nødvendige tiltak ikke ble satt inn før situasjonene ble akutte. Dette førte til tvangsbruk på et for sent tidspunkt, eller til at hendelsene ikke ble avverget, slik at ungdom fikk anledning til å skade andre, rømme eller ruse seg. Funnene viser at svake forebyggings-tiltak øker risikoen for alvorlige hendelser og fører til mer inngripende og lite hensiktsmessig praksis. Det understreker hvor viktig det er at institusjonene har kompetente ansatte, stabile personalgrupper og god opplæring for å kunne forebygge slike situasjoner.

Når det gjelder evalueringer av tvang, viser erfaringene fra 2025 at institusjonene gjennomfører samtaler med barna etter tvangshendelser, noe som styrker barnas medvirkning og gjør dem i stand til å si noe om hva som kunne vært gjort annerledes. Samtidig er det stor variasjon i hvor grundige de interne evalueringene mellom ansatte og ledelse er. Institusjoner som gjennomfører systematiske, detaljerte og læringsorienterte evalueringer, bruker funnene aktivt i forbedringsarbeidet og oppnår bedre forebyggende praksis over tid. Der evalueringene er mer rutinepregede eller lite reflekterende, ser vi mindre læring og svakere endring av praksis. Gode evalueringer bidrar til justering av tiltak, bedre forståelse av hva som utløser konflikter, og mer skånsom og hensiktsmessig håndtering av liknende situasjoner i etterkant.

Når det gjelder andre former for begrensninger og inngrep som skjer som del av omsorgsansvaret, dokumenteres disse i all hovedsak i barnets journal, og tilsynet har derfor ikke fullt innsyn i omfanget. I de tilsynene som har hatt dette som tema, er det avdekket få lovbrudd, men institusjonene fremstår likevel mer bevisste enn tidligere på nødvendigheten av tydelige rammer for å beskytte barna og gi dem trygghet i hverdagen.

Opphør av innskrenkninger etter barnevernsloven § 10-9 annet ledd

Vedtak om innskrenkninger etter barnevernsloven § 10-9 bokstav a-e skal ikke opprettholdes lengre enn nødvendig, og institusjonen må fortløpende vurdere om vedtaket skal opprettholdes. Når innskrenkningene avsluttes før dato og klokkeslett fastsatt i vedtaket, skal institusjonen sende dokumentasjon på avslutning av innskrenkninger til statsforvalteren.

I 2025 mottok Statsforvalteren enkelte oversendelser av dokumentasjon på opphevelser. I de tilfellene som er rapportert, oppgir institusjonene ofte at innskrenkningene ikke lenger er nødvendige fordi de har fått bedre kjennskap til barna og deres behov for grenser. Ved et tilfelle ble innskrenkingen avsluttet etter at barnet klaget på vedtaket, og institusjonen vurderte klagen slik at de besluttet å oppheve deler av innskrenkingen.

Det lave antallet rapporterte tilfeller kan indikere at institusjonene er trygge på å vurdere behovet for innskrenkninger og kun bruker dem der det anses nødvendig. Det kan imidlertid være at enkelte institusjoner ikke gjør fortløpende vurdering av behov for opprettholdelse, men forholder seg til vedtakets lengde.

Vurdering av klager etter barnevernsloven § 10-14 tredje og fjerde ledd

Tvang og inngrep i barnets personlige integritet er inngripende for barnet og skal kun brukes i de tilfellene loven gir anvisning på. Det er derfor viktig at barn er klar over, og bruker klageretten sin. Barnas rett til å klage er en viktig rettssikkerhetsgaranti. Når statsforvalter mottar klager er dette sentralt for at statsforvalter kan følge med på hvordan institusjonene praktiserer og håndhever bruk av tvang, inngrep og begrensninger i barnets personlige integritet.

Selv om antallet registrerte tvangstiltak er lavere i 2025 (603 tiltak) enn i 2024 (690 tiltak), er det registrert flere klager, 41 klager i 2025 mot 31 året før. Klagene kom fra alle typer institusjoner, herunder fra omsorgssenteret. Det ble gitt helt eller delvis medhold i klagen i 11 av sakene, som utgjør 26,8 %. Tallene kan indikere at barn i større grad benytter seg av klagemulighetene, samtidig som enkeltsaker med særskilt omfang eller kompleksitet også her kan bidra til variasjoner fra år til år.

Statsforvalteren i Innlandet prioriterer disse klagene høyt, men klarer ikke alltid å behandle de innen en måned. Noen av sakene er komplekse, og krever ytterligere undersøkelser og innhenting av informasjon for å kunne behandle dem, herunder samtale med barnet som har klaget. Særlig klager som gjelder fysisk tvang og grensesetting ut fra omsorgsansvaret, kan medføre behov for mer informasjonsinnhenting. Det gjøres alltid en avveining mellom hensynet til å behandle sakene raskt, opp mot behovet for en grundigere behandling. Klager på aktive begrensninger/innskrenkninger prioriteres for raskest behandling. Flere av klagene omhandler innskrenkninger i bevegelsesfrihet. Det er videre en økning i klage på bruk av fysisk tvang, og i rammer satt ut fra omsorgsansvaret. Statsforvalteren vurderer at mange av tvangsinngrepene og innskrenkingen fremstår nødvendig for å gi barna vern og beskyttelse. Vi ga likevel mer medhold og delvis medhold i 2025, enn året før.

TILSYN MED OMSORGSSENTRE FOR MINDREÅRIGE

Statsforvalter har ført tilsyn med ett omsorgssenter for mindreårige, det er statlig med 3 avdelinger.

Omsorgssentre underlagt tilsyn, jf. tilsynsforskriften §§ 3, 4, 5 og 6

Omsorgssentre for enslige mindreårige	Ant. enheter	Eier	Lovpålagte stedlige tilsyn, jf. § 5	Utførte stedlige tilsyn jf. § 5	Av disse uanmeldt,	Antall barn som fikk tilbud om samtale på tilsynstidspunktene § 6	Sum samtaler med barn	Sum barn plassert på tilsynstidspunktene
	1	Bufetat	6	6	0	31	23	31
Sum	1		6	6	0	31	23	31

Tilsynene i 2025 avdekket ikke lovbrudd. Mellom de stedlige tilsynene har vi hatt kontakt med omsorgssenteret for avklaring av ulike spørsmål/juridiske problemstillinger. Vi har behandlet en klage på tvang, hvor beboeren fikk medhold i klagen. Vi har også behandlet en klage fra en forelder som ikke har opphold i Norge.

Samtaler med barna på omsorgssentre, jf. tilsynsforskriften § 6

Ved omsorgssentrene fikk alle barna tilbud om samtale i 2025. I alt hadde 74 prosent av barna individuell samtale (23 av 31 barn). Tilbud om samtale ble gitt skriftlig i forkant, ved direkte kontakt ved ankomst og gjennom ansatte ved omsorgssenteret. Det ble også lagt til rette for tolk der det var behov. Samtalene ble som hovedregel gjennomført individuelt, og enkelte steder ble det gitt en kort felles introduksjon før de individuelle samtalene startet.

De vanligste årsakene til at noen barn ikke hadde samtale var at de ikke var til stede på tidspunktet, eller at de selv takket nei. Noen barn var også tilbakeholdne med å snakke med tilsynet av de samme grunnene som ved andre institusjoner, blant annet fordi de var usikre, slitne eller hadde dårlige erfaringer med mange profesjonelle kontakter. Temaene barna tok opp, ble videreformidlet til ledelsen for oppfølging.

Flere barn ga uttrykk for sterk frustrasjon over lang ventetid på asylsøknadene og manglende avklaring om bosetting. Dette gjaldt særlig barn fra Syria, som fikk sine saker stående på vent fordi Norge satte behandlingen av asylsøknader fra syriske borgere i bero fra 24. juni 2025 til 24. desember 2025. Dette førte til at mange barn levde lenge i uvisshet og opplevde situasjonen som svært belastende.

Enkelte barn blir boende på omsorgssentrene over flere år, og vi vurderer dette som særlig bekymringsfullt. For små barn innebærer langvarig opphold uten stabile omsorgspersoner en betydelig risiko for deres utvikling og tilknytning.

Det har også vært utfordringer knyttet til foreldre som bor i utlandet. Barna beskriver vansker med kommunikasjon, uklare rettigheter og behov for stabilitet, samtidig som foreldrene fortsatt har foreldreansvar. Dette skaper krevende rammer for barna og for omsorgssentrene arbeid.

Bemanningsnormen ved omsorgssentre er lavere enn ved barnevernsinstitusjoner, samtidig som mange av barna er små, kommer fra krig og flukt, og har vært utsatt for alvorlige traumatiske opplevelser. Flere står helt uten omsorgspersoner i Norge. Kombinasjonen av lav bemanning og høy risiko i barnegruppen gjør omsorgsoppgaven særlig krevende og stiller store krav til kompetanse, stabilitet og systematisk oppfølging.

TILSYN MED SENTRE FOR FORELDRE OG BARN

Statsforvalter førte ikke tilsyn med det ene senteret for foreldre og barn i Innlandet i 2025.

Det var ikke henvendelser som tydet på særlige sårbarheter eller avvik ved senteret, og det er kun krav om tilsyn annethvert år. Et stedlig tilsyn skal i stedet utføres i løpet av 2026.

Sentre for foreldre og barn, jf. forskrift for sentre for foreldre og barn § 19

Sentre for foreldre og barn	Ant. enheter	Eier	Gjennomført tilsyn, jf. § 19
Seljelia barne- og familiesenter	1	Bufetat	0

STATSFORVALTERS VURDERING AV SITUASJONEN OG TILSTANDEN I INSTITUSJONENE M.M.

Statsforvalters tilsyn med barnevernsinstitusjonene skal påse at institusjonene følger lov og regelverk, og at barna mottar forsvarlig omsorg og behandling. Statsforvalters tilsyn skal ha sin oppmerksomhet mot alle forhold som har betydning for barnas utvikling, trivsel, velferd og rettssikkerhet. I årsrapporten om denne tilsynsvirksomheten kan statsforvalter gi en generell vurdering av situasjonen i barnevernsinstitusjonene, omsorgssentrene for enslige mindreårige og sentrene for foreldre og barn, jf. tilsynsforskriften § 14 tredje ledd (og forskrift om sentre for foreldre og barn § 22.)

Statsforvalteren vurderer at tilstanden samlet sett er forsvarlig, men sårbar for variasjoner i kompetanse, ledelsesstyring og bemanningsstabilitet. Mange plasseringer er krevende, noe som fremgår av tvangsprotokoller og vår løpende kontakt med institusjonene om hendelser og oppfølgingsbehov. Barna har ofte sammensatte utfordringer som krever tett, koordinert innsats fra flere tjenester, og institusjonene trenger støtte, veiledning og god samhandling for å møte behovene i hverdagen.

Statsforvalteren konstaterer at det i 2025 ble avdekket flere alvorlige lovbrudd, og at oppfølgingen medførte økt ressursbruk, herunder ved to stenginger samme år. Vi ser samtidig positive tendenser der institusjoner arbeider planmessig med forebygging, har stabil og kompetent personalgruppe og benytter metodikk fra *Trygghet og sikkerhet*. Der dette er på plass, opplever vi tryggere og mer samkjørt praksis, mer aktiv læring etter hendelser og tydeligere integrering av barns medvirkning. Bruken av tvang og andre begrensninger fremstår mer bevisst og restriktiv, og barna ved både omsorgssenter og barnevernsinstitusjoner fikk gjennomgående reelle muligheter for samtale, med nødvendig tilrettelegging ved behov.

Statsforvalteren vurderer at risikoen er forhøyet der opplæring i *Trygghet og sikkerhet* mangler eller er ufullstendig, særlig hos enkelte private aktører med begrenset tilgang til opplæring og fagmiljø. Høy turnover og utstrakt vikarbruk svekker kontinuitet, regelverksforståelse og gjennomføring av planlagt forebygging. Vi ser også at tidlige risikovurderinger, tiltak i forkant av kjente risikosituasjoner og kvalitetsstyrte egevalueringer ikke alltid er tilstrekkelig på plass. Når inngrep innenfor omsorgsansvaret i hovedsak dokumenteres i enkeltsaker, gir det svak oversikt på enhetsnivå og begrenser læring på systemnivå.

Statsforvalteren ser med bekymring at flere yngre barn ble plassert både i omsorgs- og akuttiltak, og at noen blir værende lenge i institusjon fordi det er krevende å rekruttere videre plasseringssted. Dette skyldes i stor grad mangel på beredskapshjem og fosterhjem, og er ikke alltid begrunnet i barnets behov. Vi opplever også en økning i situasjoner der barn bor alene i avdelinger godkjent for flere. Overganger er sårbare, og mange barn bærer preg av hyppige flyttinger; behov for forutsigbarhet, planverk og samarbeid ved utflytting og ettervern er ikke alltid tilstrekkelig ivarettatt i forkant.

Statsforvalteren vurderer at flere alvorlige hendelser kunne vært forebygget gjennom tidligere risikovurderinger, målrettede tiltak og mer systematisk oppfølging i personalgruppen, særlig i saker som gjelder rus, rømning og utagering. For omsorgssenteret bidro langvarig uvisshet i utlendingssaker til økt belastning for barna, og lang botid for de yngste fremstår som særlig bekymringsfullt. Lavere bemanningsnorm kombinert med høye behov for støtte og stabilitet forutsetter tydelig ledelse, kompetente ansatte og tett oppfølging.

Institusjoner med lav risiko for svikt kjennetegnes av tilstedeværende og erfaren ledelse, stabil bemanning, planlagt forebygging, regelmessig trening og felles forståelse av regelverk og praksis. De gjennomfører helhetlige evalueringer etter hendelser på flere nivåer, omsetter funn til konkrete forbedringer og samarbeider aktivt med skole, helse og andre aktører for å sikre forutsigbarhet, beskyttelse og meningsfulle hverdager for barna.

Statsforvalteren vurderer at man ved å sikre likeverdig tilgang til opplæring i *Trygghet og sikkerhet* for alle institusjoner, styrke tidlige og dokumenterte risikovurderinger, heve kvaliteten i evalueringer etter hendelser, redusere sårbarhet knyttet til turnover og vikarbruk, samt etablere bedre oversikter over inngrep innenfor omsorgsansvaret på enhetsnivå kunne sikret bedre kvalitet og likhet i tilbudet til barna. For omsorgssenteret bør psykososial støtte, tilgang på et familieliv og struktur ved lengre opphold styrkes ytterligere, særlig for små barn og barn uten omsorgspersoner. Barna har behov for raskere bosetting, og tilgang på mer familielignende tiltak som sikrer mulighet for stabilitet og tilknytning.

