



SIVILOMBUDSMANNEN

BESØKSRAPPORT

**Buskerud og Vestfold
ungdomssenter akutt,
avdeling Barkåker**

20.–21. mai 2019



**Forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig
eller nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse**



SIVILOMBUDSMANNEN

Buskerud og Vestfold ungdomssenter akutt, Barkåker
v/ Anita Antunez
Postboks 2230
3103 TØNSBERG

Vår referanse
2018/3118

Deres referanse

Vår saksbehandler
Jannicke Godø

Dato
15.10.2019

Oversendelse av rapport etter besøk 20.-21. mai 2019

Det vises til Sivilombudsmannens forebyggingsenhets besøk til Buskerud og Vestfold ungdomssenter akutt, avdeling Barkåker, 20.-21. mai 2019.

Vedlagt følger rapporten for besøket. Vi ber om at denne blir gjort tilgjengelig for ansatte, ungdommer og andre som ønsker å lese den.

Sivilombudsmannen ber om å bli orientert om oppfølgingen av rapportens anbefalinger innen 15. januar 2020.

Institusjonen bes utforme sitt svar slik at de kan offentliggjøres. Dersom svaret inneholder opplysninger som ikke kan gjøres offentlig, bes det om at det opplyses om dette og sendes en sladdet versjon som kan offentliggjøres. Det bes om at hjemmel for å unnta opplysningene oppgis. Med mindre annet blir opplyst, vil det bli lagt til grunn at svaret kan offentliggjøres i sin helhet.

For ombudsmannen

Aage Thor Falkanger
ombudsmann

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet underskrift.

Kopi til:
Barne-, ungdoms- og
familiedirektoratet
Barne- og familiedepartementet
Bufetat region sør



SIVILOMBUDSMANNEN

BESØKSRAPPORT

Buskerud og Vestfold ungdomssenter akutt, Barkåker

20.-21. mai 2019

Innholdsfortegnelse

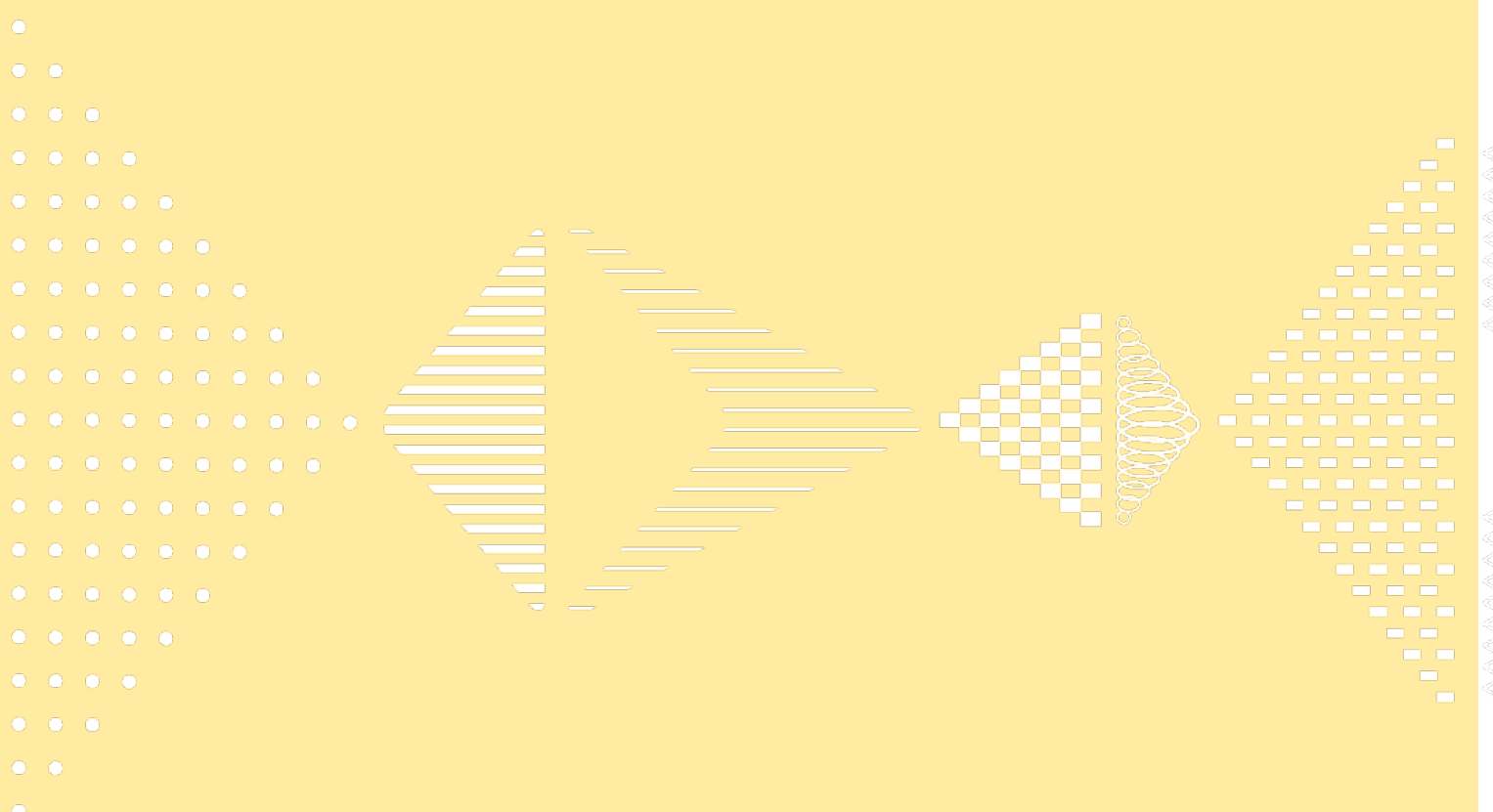
1	Tortur og umenneskelig behandling	3
2	Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat	4
3	Sammendrag	5
4	Barns rettigheter når de er fratatt friheten	8
5	Gjennomføring av besøket	10
6	Om Barkåker	11
6.1	Bakgrunn for og lengde av opphold på Barkåker	11
6.2	Fysiske forhold	11
6.3	Ansatte.....	13
7	Å komme til institusjonen	15
7.1	Barkåkers inntaksrutiner.....	15
7.2	Bruk av inntaksleilighet.....	15
8	Rett til å bli hørt og til å delta	17
9	Bruk av tvang og begrensninger	19
9.1	Dokumentasjon av tvang og gjennomgang av tvangsprotokoller	20
9.2	Omfang og type tvangsbruk og begrensninger.....	21
9.2.1	Bruk av tvang i akutte faresituasjoner	21
9.2.2	Begrensninger i bevegelsesfriheten.....	22
9.2.3	Kroppsvitasjon og ransaking.....	23
9.2.4	Fratakelse eller begrensninger i mobilbruk	24
9.3	Begrensninger i kraft av omsorgsansvaret	24
9.4	Låste ytterdører	25
9.5	Særlig om institusjonens isolasjonsrom.....	26
9.5.1	Fysisk utforming.....	27
9.5.2	Bruk av isolasjonsrommet.....	27
9.6	Forebygging av tvangsbruk	28
9.7	Evalueringer etter tvangsbruk som forebyggende tiltak	29
10	Ungdommer i særlig sårbare situasjoner	30
11	Samarbeid med politi	32
11.1	Politiets bruk av maktmidler på institusjonen	32
11.2	Bruk av tvang etter føringer fra politiet og andre instanser.....	32
12	Melde- og registreringsrutiner ved skader på ungdommer	33
13	Husregler	34
14	Skole og aktiviteter	35

1 Tortur og umenneskelig behandling

Forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff er slått fast i en rekke internasjonale konvensjoner som er bindende for Norge.

Sentralt står FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (torturkonvensjonen), som ble vedtatt i 1984. I tillegg er det samme forbudet nedfelt iblant annet FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (artikkel 7), FNs barnekonvensjon (artikkel 37), FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (artikkel 15) og den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (artikkel 3). Norge har sluttet seg til alle disse konvensjonene.

Mennesker som er fratatt friheten, er mer sårbare for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling. Dette er bakgrunnen for at en tilleggsprotokoll til FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ble vedtatt av FN i 2002. Norge sluttet seg til tilleggsprotokollen i 2013.



2 Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

Norge sluttet seg til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon i 2013. Konvensjonen pålegger statene å ha et organ som skal forebygge at personer som er fratatt friheten skal utsettes for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.¹ Sivilombudsmannen fikk denne oppgaven, og det er opprettet en egen forebyggingsenhet ved vårt kontor for å utføre denne.

Sivilombudsmannen har adgang til alle steder for frihetsberøvelse og tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for hvordan frihetsberøvelsen gjennomføres. Enheten besøker regelmessig steder der mennesker er fratatt friheten, for eksempel fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene kan skje med eller uten forhåndsvarsel.

Risiko for tortur eller umenneskelig behandling påvirkes av faktorer som rettslige og institusjonelle rammer, fysiske forhold, opplæring, ressurser, ledelse og institusjonskultur.² Effektivt forebyggingsarbeid krever derfor en bred tilnærming, som ikke utelukkende fokuserer på om situasjonen er i overensstemmelse med norsk lov.

Ombudsmannens vurderinger av forhold som utgjør risiko for tortur og umenneskelig behandling, skjer på bakgrunn av et bredt kildegrunnlag. Under besøkene undersøker forebyggingsenheten forholdene på stedet gjennom observasjoner, samtaler og gjennomgang av dokumentasjon. Private samtaler med de som er fratatt friheten, er en særlig viktig informasjonskilde, fordi de har førstehånds kunnskap om forholdene. De befinner seg i en utsatt situasjon og har et særlig krav på beskyttelse i forbindelse med samtale. Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse og andre relevante parter. Videre innhentes dokumentasjon for å belyse forholdene på stedet, blant annet lokale retningslinjer, tvangsvedtak, protokoller og helsedokumentasjon.

Etter hvert besøk utarbeides det en rapport med funn og anbefalinger om hvordan stedet kan forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Besøksrapportene publiseres på Sivilombudsmannens nettside, og stedene gis en frist for å orientere ombudsmannen om sin oppfølging av anbefalingene. Disse brevene publiseres også.

I arbeidet med å ivareta forebyggingsmandatet har Sivilombudsmannen også utstrakt dialog med nasjonale myndigheter, forvaltningens tilsynsorganer, sivilt samfunn og internasjonale menneskerettighetsorganer.

¹ Sivilombudsmannsloven § 3 a.

² Se FNs underkomité for forebygging av tortur (SPT), The approach of the Subcommittee on Prevention of Torture to the concept of prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment under the Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 30. December 2010 CAT/OP/12/6.

3 Sammendrag

Barkåker er en statlig eid akuttinstitusjon innen barnevernet. Institusjonen har åtte plasser og ligger utenfor Tønsberg. Barkåker tar imot ungdom i alderen 13 til 18 år, oftest ungdom som bor i Buskerud og Vestfold. Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Barkåker 20.-21. mai 2019.

Ungdommene opplevde å bli møtt på en god måte da de kom til institusjonen. Institusjonen plasserte nyankomne ungdom i en «inntaksleilighet» før de fikk et rom i fellesavdelingen. Barkåkers skriftlige rutiner ga inntrykk av at ungdommene rutinemessig ble holdt igjen i noe tid i denne leiligheten, og kunne bli nektet å gå ut i fellesområdene. Under besøket kom det fram at Barkåker hadde endret praksis, og at rutinemessige begrensninger i bevegelsesfriheten ved inntak ikke lenger ble brukt.

Under besøket framsto det som at institusjonen jobbet mye for å inkludere ungdommer både individuelt og som gruppe. Ungdommene fortalte at de følte seg godt behandlet, respektert og opplevde at de kunne si ifra dersom de var uenige.

Gjennomgang av tvangsprotokoller viste at det var et høyt antall tvangsprotokoller som ikke var gjennomgått med ungdommene, og vi fant at det kunne gå flere dager fra tvang ble iverksatt til ansatte gjennomgikk protokollen med ungdommen det gjaldt. I noen tilfeller gikk det flere uker. At det går så lang tid er problematisk, blant annet da det svekker det ungdommenes klagerett.

Barkåker hadde mange vedtak om bruk av tvang i akutte faresituasjoner både inneværende og tidligere år. Svært mange av disse var knyttet til et mindre antall ungdommer.

Avdelingen hadde ingen rutine for å dokumentere at det ble gjort kontinuerlige vurderinger av om vedtak om begrensninger i bevegelsesfrihet skulle opprettholdes eller oppheves. Enkelte vedtak om begrensning i bevegelsesfrihet gjaldt begrensninger både innenfor og utenfor avdelingen. Som regel gikk dette ut på at ungdom skulle oppholde seg i en egen leilighet i avdelingen, adskilt fra andre ungdommer. Selv om det ble satt inn kompensierende tiltak, er det en risiko for at ungdom i praksis blir isolert fra jevnaldrende og andre som ikke er ansatte på institusjonen over lengre tid.

Vedtak om kroppsvisitasjon og ransaking var stort sett tilstrekkelig begrunnet. Det kom fram at ansatte og ledelse var bevisst hvor inngripende kroppsvisitasjon er, og terskelen for å kroppsvisitere fremsto høy. Det ble likevel funnet et eksempel på en kroppsvisitasjon som ikke ivaretok ungdommens behov for trygghet og verdighet og manglet en traumesensitiv tilnærming.

Ytterdørene på Barkåker var låst, og ungdommer som ønsket å gå ut eller inn av institusjonen, måtte ta kontakt med en ansatt som låste opp. Selv om funn tydet på at ungdom ble låst ut når de ba om dette, synes det som de låste dørene bidro til å tilspisse situasjoner mellom ungdommer og ansatte. Låste ytterdører på dagtid fremstår dessuten som rettslig problematisk, særlig overfor ungdommer som ikke er plassert på institusjonen på tvang.

I tillegg til at det var låste utgangsdører, var deler av institusjonen avlåst flere timer i løpet av døgnet. Dette forsterker inntrykket av begrensninger inne på institusjonen. Selv om Barkåker er en akuttinstitusjon, bør ungdommer mest mulig kunne oppleve å være i en normal omsorgsbasis.

Barkåker hadde et eget rom som ble kalt «isolasjonsrom» som var plassert i institusjonens administrasjonsbygg. Rommet liknet en glattcelle og fremsto som skremmende og uegnet til å

ivareta barn og unges trygghet, integritet og verdighet. Bruken skulle være avgrenset til tvang i akutte faresituasjoner, dersom en situasjon ikke roet seg over noe tid, og at mye annet var forsøkt. I dokumentgjennomgang kom det fram at rommet det siste halvannet året også hadde blitt brukt til kroppsvisitering. I etterkant av vårt besøk ble vi informert om at det var utformet en ny prosedyre for bruk av isolasjonsrommet, der det bl.a. ble presisert av isolasjonsrommet kun skal brukes i situasjoner der vilkårene for bruk av fysisk makt etter forskriftens § 14 er oppfylt.

Barkåker hadde nylig gjennomført opplæring i Trygghets- og sikkerhetsprogrammet i regi av Bufetat. Programmet dreier seg om forebygging og håndtering av akutte faresituasjoner. Programmet som helhet syntes foreløpig ikke så godt implementert på institusjonen.

I gjennomgangen av tvangsprotokoller så vi at den delen som handler om hvordan tvangsbruken var blitt gjennomgått både blant ansatte og med ungdommen, flere ganger var svært skjematisk og kort utfyllt. Det var også mange protokoller som ikke var gjennomgått med ungdommene, oftest fordi ungdom ikke ønsket det. Det var derfor vanskelig å få en god forståelse av ungdommenes syn på og opplevelse av tvangsbruken. Andre funn under besøket tydet på at det var reelle evalueringer av bruk av tvang, og situasjoner som kom i forkant av tvangsbruken, både blant ansatte og mellom ledelsen og ansatte.

Under besøket kom det fram at Barkåker de siste årene hadde hatt flere ungdommer med omfattende psykiske plager, flere av disse over lengre tid. Flere av ungdommene skadet både seg selv og andre. Dette førte med seg mye bruk av tvang mot enkelte av disse ungdommene mens de bodde på Barkåker. Ansatte sa de opplevde en økning i ungdommer som hadde store og sammensatte behov for hjelp, og formidlet en bekymring for at institusjonen ikke var bemanningsmessig eller faglig rustet til å håndtere dette.

Ledelsen ved Barkåker bekreftet et opplevd press fra politiet og andre aktører når det gjaldt institusjonens tvangsbruk. Vi fant et eksempel det siste året på at en ungdom fikk begrensninger i både elektroniske kommunikasjonsmidler og bevegelsesfrihet, der begrunnelsen for vedtaket i all hovedsak var at politiet ønsket å beskytte andre utenfor institusjonen.

Anbefalinger

Å komme til institusjonen

- Barkåker bør oppdatere rutinebeskrivelsene for inntak slik at de ikke gir risiko for rutinemessig og uhjemlet tvang.

Bruk av tvang og begrensninger

- Barkåker må sikre at tvangsvedtak (protokoller) gjennomgås så raskt som mulig etter at vedtak om tvang igangsettes, slik at ungdommers reelle klagerett ivaretas.
- Barkåker bør gjennomgå mulige årsaker til den høye bruken av tvang ved institusjonen. Dette bør skje ved en helhetlig tilnærming, og inkludere forebygging av eskalerende situasjoner.

- Barkåker bør innføre rutiner som sikrer at begrensningsvedtak vurderes kontinuerlig, og at denne vurderingen dokumenteres.
- I samråd med overordnede myndigheter bør Barkåker vurdere ordningen med låste ytterdører.
- Isolasjonsrommet bør avskaffes.
- Institusjonen og Bufetat bør sikre at det aldri utøves tvang utover de grensene rettighetsforskriften setter og institusjonen finner faglig forsvarlig.

4 Barns rettigheter når de er fratatt friheten

Frihetsberøvelse er et alvorlig inngrep og krever i henhold til Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 5 hjemmel i nasjonal lov. Konvensjonen tillater frihetsberøvelse av barn i enkelte tilfeller, og plassering i barnevernsinstitusjoner uten samtykke regnes både etter internasjonal og norsk rett som dette.³

FNs Spesialrapportør mot tortur understreker i sin rapport fra 2015 at barn og unge som er frihetsberøvet, er spesielt sårbare når det gjelder menneskerettighetsbrudd, og at de derfor har krav på sterkere beskyttelse enn voksne.⁴ Dette er også årsaken til at FNs barnekonvensjon slår fast følgende:

«Ethvert barn som er berøvet friheten, skal behandles med menneskelighet og med respekt for menneskets iboende verdighet og på en måte som tar hensyn til barnets behov i forhold til dets alder.»⁵

Barn er i tillegg beskyttet av de generelle konvensjonsforpliktelsene Norge er bundet av, inkludert beskyttelse mot å bli utsatt for tortur eller annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff i henhold til FNs torturkonvensjon. Barnekonvensjonens artikkel 37 slår også fast at statene skal sikre at ingen barn skal utsettes for tortur eller umenneskelig behandling.⁶

Flere internasjonale organer, deriblant FNs menneskerettighetskomité og Den europeiske menneskerettighetsdomstolen, har påpekt behovet for at alle stater beskytter barns personlige frihet og rettigheter spesielt.⁷ FN har også utviklet egne regler for beskyttelse av mindreårige som er fratatt friheten (Havanareglene).⁸

Når det gjelder barnevernssektoren, sier artikkel 20 i barnekonvensjonen at barn og unge som er under offentlig omsorg, har rett til særlig beskyttelse og bistand fra staten.

Barnevernloven regulerer barns særlige rettigheter i barnevernet.⁹ Lovens formål er å sikre barn god omsorg og trygge oppvekstvilkår. Barnevernloven gjelder for alle under 18 år, i noen tilfeller opp til 23 år. Prinsippet om barnets beste er tatt direkte inn i barnevernloven og skal være førende for alt barnevernet gjør. Prinsippet om barnets rett til å bli hørt er også tatt inn i loven og skal gjennomføres i alle barnevernets avgjørelser, også på institusjoner.¹⁰

Adgang til å plassere barn og ungdom på institusjon uten eget samtykke følger av barnevernloven § 4-24. Lovens krav er at barnet må ha vist «alvorlige atferdsvansker» ved alvorlig eller gjentatt

³ Se NOU 2016:16 Ny barnevernslov. Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse, side 167.

⁴ Juan Mendez (2015): A/HRC/28/68.

⁵ FNs barnekonvensjon, artikkel 37 c.

⁶ FNs barnekonvensjon, artikkel 37 a.

⁷ FNs menneskerettighetskomité, generell kommentar nr. 17, avsnitt 1 og nr. 35, avsnitt 62. Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD), *Z and Others v. United Kingdom*, avsnitt 74-75.

⁸ FNs regler for beskyttelse av mindreårige som er fratatt friheten (Havanareglene). Havanareglene inneholder regler om blant annet innkomst, fysiske forhold, aktivitetstilbud, personell, helsetilbudet, kontakt med omverdenen, bruk av tvang og klagemuligheter.

⁹ Ny barnevernslov er under utarbeidelse, NOU 2016:16 Ny barnevernslov. Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse. I kapittel 4 drøftes barnevern og menneskerettighetene.

¹⁰ Barnevernloven §§ 4-1, 6-3.

kriminalitet, ved vedvarende misbruk av rusmidler eller på annen måte. I tilfeller der dette kravet er oppfylt, kan det fattes tvangsvedtak etter § 4-24 for ungdom mellom 12 og 18 år. § 4-25 annet ledd gir adgang til midlertidig vedtak om plassering uten eget samtykke.

Dersom et barn med alvorlige atferdsvansker har fylt 15 år og samtykker, kan det plasseres i institusjon etter barnevernloven § 4-26. Er barnet ikke fylt 15 år, må også de som har foreldreansvaret samtykke dersom en plassering skal kunne skje etter § 4-26. Selv om barnet er på institusjonen frivillig, kan barnet holdes tilbake i institusjonen i opptil tre uker etter at barnet uttrykkelig har trukket tilbake sitt samtykke. Disse paragrafene omtales ofte som «atferdsparagrafer». Barn kan også plasseres på institusjon av andre grunner, som når omsorgssituasjonen gjør at barnet ikke kan bo hjemme. Det er imidlertid særlige regler knyttet til ungdom som er tvangsplassert på grunn av atferdsproblemer (§§ 4-24, 4-25 og 2-26) som blant annet gir institusjonen anledning til å utøve mer kontroll av ungdommene under gitte omstendigheter (se kapittel 9 *Bruk av tvang og begrensninger*).

Når barn plasseres på en institusjon, legger dette begrensinger på barnets personlige frihet og selvbestemmelsesrett, og det åpner for muligheten til å ilegge restriksjoner i bevegelsesfrihet og inngrep i deres personlige integritet. Dette er friheter og rettigheter som er beskyttet av menneskerettighetene og som bare kan begrenses dersom inngrepet er nødvendig, proporsjonalt og regulert gjennom lov eller forskrift.

Barnevernloven er presisert gjennom Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (rettighetsforskriften). Forskriften regulerer blant annet institusjonenes adgang til å benytte ulike former for tvang og integritetskrenkende tiltak, og gir rettsikkerhetsgarantier gjennom regler om saksbehandling og klageadgang.

5 Gjennomføring av besøket

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Barkåker akuttinstitusjon 20. - 21. mai 2019. Institusjonen ble i september 2018 informert om at et besøk ville finne sted i perioden oktober til desember 2018, men perioden ble så utvidet til perioden januar til mai 2019. Datoene for besøket ble ikke oppgitt.

I forkant av besøket ba vi om å få tilsendt informasjon og dokumentasjon fra institusjonen. Vi innhentet også dokumentasjon under og i etterkant av besøket. Blant annet gjennomgikk vi tvangsvedtak med protokoller for 2018 og 2019 og utskrift av handlingsplaner og andre relevante dokumenter for ungdom som var plassert ved institusjonen i en gitt periode.

Forebyggingsenheten hadde et møte med Fylkesmannen i forkant av besøket, og gjennomgikk tilsynsrapporter for årene 2015 til 2018.

Under besøket gjennomførte vi en befaring av institusjonen. Alle ungdommene som var på institusjonene under besøket, ble tilbudt samtale.

Det ble også gjennomført samtaler med miljøpersonell og avdelingsledelse.

Følgende personer deltok under besøket:

- Helga Fastrup Ervik (avdelingssjef, jurist)
- Jannicke Godø (seniorrådgiver, psykolog)
- Mette Jansen Wannerstedt (seniorrådgiver, sosiolog)
- Johannes Flisnes Nilsen (seniorrådgiver, jurist)
- Silje Sønsterudbråten (rådgiver, samfunnsviter)

6 Om Barkåker

Barkåker er en akuttinstitusjon innen barnevernet. Institusjonen har åtte plasser og ligger i tettstedet med samme navn mellom Tønsberg og Horten. Barkåker tar imot ungdom i alderen 13 til 18 år, oftest ungdom som bor i Buskerud og Vestfold.

Barkåker er en del av Buskerud og Vestfold ungdomssenter akutt (BVA). BVA omfatter i tillegg institusjonsavdelingene Sundstedtråkka (6 plasser) og Kantum (3 plasser). BVA er statlig eid og rapporterer til Bufetat region Sør. Ledelsen består av en enhetsleder for BVA og avdelingsledere for de tre avdelingene. BVA tilbyr også akutt bistand i hjemmet som et alternativ til plassering på akuttinstitusjon.

6.1 Bakgrunn for og lengde av opphold på Barkåker

Barkåker skal ivareta ungdommer som har behov for umiddelbar plassering utenfor hjemmet, og tar imot ungdom etter alle akutthjemler.

Frem til besøkstidspunktet i 2019 var ni av i alt 21 ungdommer plassert på Barkåker på grunnlag av et tvangsvedtak etter barnevernloven § 4-25. De resterende omfattet frivillige plasseringer etter blant annet § 4-4, 6. ledd, Hjelpetiltak for barn og barnefamilier (bl.a. ved midlertidig plassering i institusjon som en del av barnevernets hjelpetiltak) og § 4-6 Midlertidige vedtak i akuttsituasjoner (for eksempel grunnet foreldres sykdom).

En oversikt over lengden på opphold i 2019 viste at ungdommer kunne være på Barkåker i alt fra én dag til flere måneder. De fleste syntes å være der i noen uker til et par måneder. Det lengste oppholdet så langt i 2019 var på i overkant av 100 dager. Dokumentasjon fra tidligere år tydet på at enkelte ungdom ble værende enda lengre. Dette er problematisk, da opphold på akuttinstitusjoner i utgangspunktet ikke skal være langvarige (se kapittel 10 *Ungdommer i sårbare situasjoner*). Akuttinstitusjoner er innrettet for å ivareta ungdommer i krise i korte perioder. Dette er blant annet grunnen til at man har tredelt turnus fremfor medlevertturnus. En tredelt turnus kan øke sjansen for at ansatte er uthvilte og klare for å ivareta ungdommer i krise. Dersom opphold varer over lang tid, kan det imidlertid føre til en opplevelse av ustabilitet og usikkerhet om framtiden.

6.2 Fysiske forhold

God utforming av de fysiske omgivelsene på en institusjon er et viktig forebyggende tiltak. Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) har blant annet understreket viktigheten av en positiv og personlig atmosfære på steder der mindreårige er fratatt friheten:

«In addition to being of an adequate size, well-lit and ventilated, juveniles' sleeping and living areas should be properly furnished, well-decorated and offer appropriate visual stimuli. Unless there are compelling security reasons to the contrary, juveniles should be allowed to keep a reasonable quantity of personal items.»¹¹

En barnevernsinstitusjon bør som et minimum leve opp til denne standarden.

Barkåker akuttinstitusjon besto av to bygg, et institusjonsbygg og et administrasjonsbygg, som var koblet sammen med en kort gang mellom byggenes første etasjer. Institusjonen ble ombygget og

¹¹ Extract from the 24th General Report of the CPT, 2015, CPT/Inf. (2015)1-part, avsnitt 104.

rehabiliteret høsten 2011. Døren inn til administrasjonsbygget fra institusjonsbygget var låst. Ytterdørene til institusjonsbygget var låst både fra utsiden og innsiden (se kapittel 9.4 *Institusjonens låste dører*).

Institusjonsbygget hadde en avlang form, med en lang og bred korridor gjennom bygget. På den ene siden av korridoren var det dører inn til ungdommenes soverom og et besøksrom. Den andre siden av korridoren hadde blant annet inngang til ulike deler av avdelingens fellesområder (kjøkken, stue, tv-stue og spisestue). I hver ende av institusjonsbyggets korridor var det to hybler som hadde eget bad og en egen liten stue, disse ble kalt henholdsvis familieleiligheten og inntaksleiligheten.

Ungdommenes soverom hadde plassbygd skrivepult, bokhylle og klesskap, i tillegg til en kontorstol og seng. Soverommene var 12 m². Soveromsdørene hadde en dørvrider på innsiden, og nøkkelhull på utsiden av døren slik at ungdommene hadde mulighet til å låse egen dør. Ansatte hadde tilgang til å låse opp fra utsiden. Dørhåndtaket på innsiden var kuleformet, og var åpenbart vanskelig å åpne; på ett av rommene var det surret sportsteip rundt kulen for å gi bedre grep. Til de åtte soverommene lå det fire bad.

Besøksrommet ble blant annet brukt til den første samtalen ungdommer fikk når de ankom Barkåker, og ungdom kunne også oppholde seg der hvis de ønsket, for å vende seg gradvis til oppholdet (se kapittel 7 *Å komme til institusjonen*). Besøksrommet hadde vinduer inn mot fellesområdets korridor (persiener ga noe avskjerming samtidig som vinduene ga et åpent inntrykk) og store vindusflater mot utsiden av huset. Rommet var innredet med en sofagruppe, lenestol, TV og TV-spill. Rommet var hyggelig pyntet med planter, fargerike puter og tepper, veggbilder og andre pyntegjenstander.

Spisestuen var plassert i korridorens midtparti, som en stor åpen plass med terrasseutgang til avdelingens uteområde. Spisestuen inneholdt et langbord og en kjøkkenkrok. Denne kjøkkenkroken ble kalt «ungdomskjøkkenet» og var tilgjengelig for ungdommene til enhver tid. Hovedkjøkkenet var avstengt utenom fellesmåltider og -matlaging.

Stuen hadde et bordtennisbord og en sofagruppe, i tillegg til et akvarium, gitarer og ulike typer spill. I tillegg var det en egen TV-stue med en større sofagruppe. Begge stuene var skilt fra korridoren med en dør. Disse dørene var låst deler av døgnet, slik at det var begrenset adgang til stuene (se avsnitt 9.4 *Låste ytterdører*).

Stuene var lyse, med store vindusflater med naturlig lysinnfall, stor takhøyde, friske farger på bilder og veggmalerier, planter og blomster. Jevnt over hadde institusjonsbygget rene, velholdte flater, og fargevalg som myket opp et ellers noe sterilt inntrykk, bl.a. ved fargesterke, brede vinduskarmer på soverommene og tekstiler i ulike farger i stuene. Den lange korridoren og det at flere av institusjonens tv-er hadde montert pleksiglass foran skjermen, ga likevel et klart institusjonspreg.

Inntaksleiligheten hadde en egen inngang. Døren til fellesområdene var ulåst. Det ble opplyst at dette også var tilfellet når det var ungdom med begrensninger i bevegelsesfriheten som oppholdt seg i inntaksleiligheten. Inntaksleiligheten hadde en egen sofagruppe med puter og tepper i sterke farger og planter til pynt i sin stue, mens familieleiligheten hadde et tekjøkken, et lite spisebord, lenestoler, sofa og en tv. Inntaksleiligheten hadde enkelte oppmykende detaljer som malte vinduskarmer og fargerike tekstiler, men var mer steril enn de øvrige rommene.

Administrasjonsbygget hadde tre etasjer. Bygget lå i en bakke bak og over institusjonsbygget, slik at administrasjonsbyggets første etasje, som hadde direkteinngang til institusjonsbygget, hadde et kjellerpreg. I denne etasjen var det blant annet et møterom for ansatte og et rom kalt «isolasjonsrom» (se kapittel 9.5 *Særlig om institusjonens isolasjonsrom*). I administrasjonsbygget forøvrig var det flere kontorer, et spiserom og et aktivitetsrom med ulikt hobbyutstyr (malesaker m.m.).

Uteområdet hadde en brolagt del og en gressplen. Plassen hadde flere områder med benker, stoler og bord, i tillegg til dyrkekasser, bålpanne og grill. Det var god plass til å spille ball eller liknende, men ingen egne områder for dette, eller montert utstyr, bortsett fra et bordtennisbord.

6.3 Ansatte

FNs standarder på området, Havanareglene, understreker at personalet ved en institusjon der barn/unge kan fratras friheten, bør være faglig kvalifisert.¹² Ved Barkåker hadde størsteparten av de ansatte relevant utdanning, som barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere.

Barkåker hadde en tredelt turnus. Ved tidligere tilsyn fra fylkesmannen har ungdom påpekt at det er mange voksne å forholde seg til, også på grunn av utstrakt bruk av vikarer ved sykemeldinger. Ungdommer vi snakket med, bekreftet at det var mange ulike voksne på jobb, og at de mange vaktskiftene kunne oppleves vanskelig. Ifølge ledelsen hadde det vært flere sykemeldinger også siste halvår.

Institusjonen hadde faste ansatte som kun jobbet nattevakter. Disse rullerte på å jobbe sammen, og skulle gå én kveldsvakt og delta på et fagmøte hver 6. uke. Dette var tiltak for å unngå at det utviklet seg egne subkulturer innad i institusjonen.

Som del av vaktordningen hadde Barkåker et eget «akutteam». Dette var ansatte som hadde et særlig ansvar for å ta imot ungdommer som kom til institusjonen. Én ansatt på akutteamet inngikk i institusjonens vaktlag på dagtid på hverdager, i tillegg til at en annen fra teamet hadde bakvakt på kveld og natt. Dersom det kom en ny ungdom på kvelds- eller nattestid, møtte denne bakvakten opp for å ta imot ungdommen.

Hver ungdom fikk en ansatt som skulle følge opp denne ungdommen spesielt. Dette ble kalt ungdomskontakt. Ungdommen hadde ukentlige samtaler med ungdomskontakten. Ungdomskontakten hadde også ansvaret for å utarbeide en «individuell retningslinje» sammen med ungdommene, som blant annet beskrev mål og ønsker for oppholdet ved Barkåker.

I tillegg til ansatte i turnus hadde avdelingen enkelte faste stillinger på dagtid, blant annet en avdelingsleder og en ledende miljøterapeut. Disse var også henholdsvis helse- og skoleansvarlige ved avdelingen. Avdelingsleder var ny fra årsskiftet 2018/2019.

Ledelsen ved Barkåker fremhevet at traumebevisst omsorg var den primære faglige tilnærmingen til ungdommene under deres opphold ved avdelingen. Alle ansatte skulle ha utdanning i traumebevisst omsorg, også vikarer. Dette ble i stor grad reflektert i hvordan ansatte og ledelse snakket om ungdom, blant annet forståelsen av hvorfor enkelte ungdommer kunne bli sinte. Samtidig fant vi et eksempel på en tilspisset situasjon der traumebevissthet i liten grad ble reflektert i den skriftlige

¹² United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty (Havanareglene), artikkel 81.

beskrivelsen av hendelsen og hvordan den ble håndtert, og i hvordan ansatte snakket om hendelsen. Det syntes som ledelsen i etterkant av denne hendelsen hadde tatt grep som gjorde at perspektivet ble bedre ivaretatt overfor ungdommen.

7 Å komme til institusjonen

Måten en ungdom blir møtt på, har stor betydning for det videre oppholdet og for ivaretagelsen av ungdommens rettigheter. Blant annet er informasjon om rettigheter, regler og rutiner, ivaretagelse og trygghet særlig viktig i den første perioden.¹³

7.1 Barkåkers inntakrutiner

Ungdommer som kom til Barkåker, ble alltid mottatt av en ansatt som jobbet i avdelingens akutteam, både på dag- og nattestid (se kapittel 6.3 *Ansatte*).

Institusjonen hadde rutiner og sjekklister for inntak som syntes å ivareta ungdommens rett til informasjon og legge til rette for trygging og medvirkning når ungdommer kom til stedet. Gjennomgang av dokumenter og intervjuer bekreftet at disse rutinene i stor grad ble fulgt.

Barn og unge som fratras friheten, skal plasseres et sted der deres behov kan ivaretas, inkludert deres fysiske og psykiske helse.¹⁴ Derfor skal barn og unge som kommer til en akuttavdeling, tilses av lege før inntak, snarest mulig etter inntak eller senest i løpet av inntaksdøgnet.¹⁵

Det fremkom under besøket og av dokumentasjon at dette ble ivaretatt. Det kom også frem at ungdommene ikke måtte gjennomgå helsesjekk dersom de ikke ønsket det.

Ungdommene vi snakket med, hadde opplevd å bli mottatt på en god måte da de kom til institusjonen. De som trengte det, fikk en gradvis tilvenning til fellesområdene, og ungdommene opplevde raskt å føle seg trygge ved Barkåker.

7.2 Bruk av inntaksleilighet

Det var rutine at ungdom som ankom institusjonen, ble mottatt i inntaksleiligheten før de fikk et rom i fellesavdelingen. Som regel sov de i inntaksleiligheten første natten.

Barkåkers skriftlige rutiner ga inntrykk av at ungdommene måtte være i inntaksleiligheten inntil de ble opplevd som «klare» til overflytting, og visse rutiner var gjennomgått. Det fremgikk av rutinebeskrivelsene at ungdommene i denne perioden indirekte eller direkte skulle bes om å holde seg borte fra fellesområdene og de andre ungdommene. I rapport etter tilsyn i mars 2018 beskriver Fylkesmannen en praksis med rutinemessig tilbakeholdelse i inntaksleiligheten. Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har ved tidligere besøk sett at ungdom utsettes for rutinemessige begrensninger i bevegelsesfriheten eller andre former for rutinemessig tvang i forbindelse med inntak.¹⁶ Dette har bl.a. vært begrunnet med et behov for å «komme i posisjon» til ungdommen, å oppnå en relasjon under mer kontrollerte forhold enn når ungdommen påvirkes av andre ungdommer.¹⁷ Under besøket var vi derfor opptatt av å kartlegge bruken av inntaksleiligheten ved inntak.

Under besøket kom det fram at Barkåker hadde endret praksis, og at rutinemessige begrensninger i bevegelsesfriheten ikke lenger ble brukt ved inntak. De ansattes fokus syntes å være å få ungdom inn

¹³ United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty, artikkel 24.

Rettighetsforskriften § 7, Bufdir 10/2015: Faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem.

¹⁴ Havanareglene artikkel 28.

¹⁵ Rettighetsforskriften § 8.

¹⁶ Se for eksempel rapport etter Sivilombudsmannens besøk til Kvammen akuttinstitusjon, 16.-17. januar 2018.

¹⁷ For en mer inngående beskrivelse av det problematiske med slik rutinemessig tvang, se artikkel i Forebyggingsenhetens årsmelding fra 2018: <https://www.sivilombudsmannen.no/publikasjoner/arsmelding/>

i fellesområdene så fort som mulig. Flere ungdommer vi snakket med, bekreftet at de hadde fått beskjed ved ankomst om at de kunne bevege seg fritt på institusjonen, og at de kunne være med andre ungdommer så snart de ville etter inntak. Dersom ungdom var ruset eller på annen måte fremsto så utagerende at det ikke ble ansett forsvarlig at de var i fellesområdene sammen med andre ungdommer, ble det ifølge ansatte alltid fattet vedtak om begrensninger i bevegelsesfriheten, dersom ungdommen var tvangsplassert. Gjennomgangen av vedtak viste at slike vedtak forekom, særlig der det var omfattende bruk av rus rett i forkant av inntaket, men at de utgjorde en liten andel av vedtak om begrensninger i bevegelsesfriheten.

Ungdommene kunne bo i inntaksleiligheten en periode dersom de ønsket en mer gradvis tilvenning til fellesskapet på institusjonen. Ungdom vi snakket med bekreftet denne praksisen. Inntakssamtalen når ungdom ankom institusjonen, ble gjennomført på besøksrommet inne i avdelingen. Dette skulle bidra til å gjøre overgangen til institusjonsoppholdet raskere.

Selv om rutinemessige begrensninger ikke syntes å være en praksis ved Barkåker på tidspunktet for besøket, vil skriftlige rutiner som legger til rette for dette, utgjøre en risiko. Det er et viktig forebyggende tiltak at skriftlige rutiner til enhver tid holdes oppdatert, blant annet for å sikre riktig opplæring av nyansatte og vikarer.

Anbefaling

- Barkåker bør oppdatere rutinebeskrivelsene for inntak slik at de ikke gir risiko for rutinemessig og uhjemlet tvang.

8 Rett til å bli hørt og til å delta

Etter FNs barnekonvensjon artikkel 12 har barn rett til å gi uttrykk for sine synspunkter i alle forhold som vedrører dem. Barnets synspunkter skal tillegges behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet. I denne rettigheten ligger også retten til ikke å uttale seg eller delta.¹⁸

I tilsynsrapporten «Dei forsto meg ikkje» ble det trukket frem at mange barn opplever ikke å bli hørt, forstått og lyttet til, selv når de sier ifra om hva som er viktig for dem. Medvirkning betyr at barnets meninger skal høres og tas med i vurderingen av hva som er det beste for barnet. Det innebærer også å forklare barnet hva det er lagt vekt på dersom noe annet enn det barnet ønsker, er blitt bestemt. Dersom barn ikke får medvirke, og deres behov ikke blir oppfattet eller forstått, vil det ikke være mulig å gi riktig hjelp.

Tilsynsrapport 19. september 2016: «Dei forstod meg ikkje». Fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms.

Barnevernloven § 1-6 gir alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, rett til å medvirke i alle forhold som vedrører dem. Barnet gis en selvstendig og ubetinget rett til medvirkning etter barnevernloven, men har ikke en plikt til å medvirke.

Retten til medvirkning og innflytelse gjelder i hele beslutningsprosessen og for alle forhold som vedrører barnet, ikke bare når det tas rettslige eller administrative avgjørelser. Plikten omfatter alle instanser som har oppgaver etter barnevernloven.¹⁹

Medvirkning skal få frem barnets perspektiv og bidra til at avgjørelser som fattes, er til barnets beste.

Barkåker jobbet med å legge til rette for ungdommers medvirkning blant annet gjennom bruken av ungdomskontakter (se kapittel 6.3 *Ansatte*). Ungdomskontaktene hadde ukentlige samtaler med ungdommen. Sammen skulle de utarbeide en handlingsplan som blant annet inneholdt mål for oppholdet ved Barkåker. Det samme gjaldt sikkerhetsplan, der slike ble utarbeidet (se kapittel 9.6 *Forebygging av tvangsbruk*).

Avdelingen hadde ukentlige husmøter der alle ungdommene ble oppfordret til å delta. I tillegg ble planene for dagtilbudet (for de som ikke gikk på skole under oppholdet) lagt i samråd med ungdommer hver mandag. Flere av ungdommene vi snakket med, opplevde at de kunne være med å bestemme fellesaktiviteter og menyen for uken.

Oppdatert og tilpasset informasjon er en forutsetning for at ungdommene på institusjonen skal kunne bruke sin klagerett, medvirke og ha innflytelse på sin egen hverdag. God og forståelig informasjon kan øke tryggheten og forebygge både frustrasjon og risiko for umenneskelig behandling. Derfor må informasjon gis på en forståelig måte og gjentas om nødvendig.

Under besøket undersøkte vi om ungdommene opplevde å ha fått god informasjon om sine rettigheter i forbindelse med at de kom til Barkåker. Brosjyren «Dine rettigheter» ble delt ut ved

¹⁸ Se også Grunnloven § 104 første ledd andre setning: «De har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling».

¹⁹ Prop. 169 L (20162017) s. 141-142

inntak,²⁰ og ungdommene fikk også muntlig informasjon om sin klagemulighet til Fylkesmannen. Ungdommene vi snakket med, kjente til Fylkesmannen og deres mulighet til å klage til dem.

Samlet fremstår det som at institusjonen jobbet mye for å inkludere ungdommer både individuelt og som gruppe. Ungdommene fortalte også at de følte seg godt behandlet, respektert og opplevde at de kunne si ifra dersom de var uenige.

²⁰ En informasjonsbrosjyre laget av Bufdir. Se en elektronisk versjon her: <https://www.bufdir.no/bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00002905>

9 Bruk av tvang og begrensninger

Retten til frihet og selvbestemmelse er beskyttet av menneskerettighetene og kan bare begrenses dersom inngrepet har hjemmel i lov og har et legitimt formål. Et inngrep må dessuten være nødvendig og proporsjonalt. Barn og unge som er plassert på en institusjon uten samtykke, har allerede fått sin bevegelsesfrihet og selvbestemmelse begrenset. Å bli plassert på en institusjon mot sin egen vilje er en frihetsberøvelse.²¹

Forskning understøtter at tvang på barnevernsinstitusjon oppleves som inngripende av de ungdommene som utsettes for det:

«Mange situasjoner hvor det anvendes tvang overfor barn og unge som bor i barneverninstitusjoner oppleves krenkende og skremmende, og at de er et klart inngrep i den enkeltes personlige integritet. Dette gjelder spesielt i forbindelse med tvang i akutte faresituasjoner, men også kroppsvisitasjon, urinprøvetaking og begrensninger i adgangen til å bevege seg innenfor og utenfor institusjonens område oppleves som tap av frihet, selvbestemmelse og kontroll over eget liv. Beslaglegging av mobiltelefon og andre elektroniske kommunikasjonsmidler, eller betydelige begrensninger i bruken av slikt utstyr, oppleves også som et tap av selvbestemmelse og frihet.»²²

Utgangspunktet for alle barnevernsinstitusjoner er at det ikke er lov til å bruke makt og tvang. Lov og forskrift åpner likevel for bruk av tvang i spesielle situasjoner.²³

Rettighetsforskriften gir nærmere regler om hva slags tvang som kan være tillatt, og skal sikre at barn og unges integritet og rettigheter ivaretas når de er på institusjon. Forskriftens kapittel 4 etablerer særskilte regler for barn og unge som er plassert i institusjon med hjemmel i en tvangsparagraf.²⁴ Dette er regler som handler om:

- Begrensning i adgangen til å bevege seg innenfor og utenfor institusjonens område (§ 22)
- Besøk på institusjonen (§ 23)
- Elektroniske kommunikasjonsmidler (§ 24)
- Rusmiddeltesting (§ 25)

Rettighetsforskriftens bestemmelser fastlegger rammene for tvangsbruk og gjør det klart at slik tvang kun kan brukes når det er nødvendig og forholdsmessig i en konkret situasjon overfor den enkelte ungdom.²⁵

Bruk av tvang utgjør i seg selv en risiko for nedverdiggende og umenneskelig behandling. Tvangstiltak kan ikke brukes i større grad enn nødvendig, og andre fremgangsmåter skal være prøvd først.

²¹ Se bl.a. FNs menneskerettskomité, generell kommentar nr. 35, avsnitt 62. Se også OPCAT artikkel 4 nr. 2 og EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav d.

²² Ulset og Tjelflaat (2012): Tvang i barnevernsinstitusjoner – Ungdommens perspektiver. NTNU samfunnsforskning.

²³ Se Barnevernloven § 5-9 og rettighetsforskriften kapittel 3.

²⁴ Rettighetsforskriften kapittel 4 «Særlige regler for plassering etter § 4-24 og § 4-26»

²⁵ Bestemmelsene i forskriftens kapittel 1,2,3 og 5 gjelder tilsvarende overfor beboere som er plassert etter § 4-24 og § 4-26, med de særregler som følger av dette kapitlet. Dette gjelder også for beboere som er plassert ved midlertidig vedtak etter barnevernloven § 4-25 annet ledd annet punktum.

Inngrepet må ha hjemmel i lov, og barnets beste og rett til å bli hørt må alltid være med i vurderingen.

De ansatte vi snakket med, hadde jevnlig opplæring i rettighetsforskriften. Flere ansatte påpekte at det nå var større fokus enn tidligere på at ungdommenes rettigheter under institusjonsoppholdet skulle ivaretas.

9.1 Dokumentasjon av tvang og gjennomgang av tvangsprotokoller

Det stilles strenge krav til dokumentasjon av tvangsbruk på barneverninstitusjoner. Ved alle avgjørelser om bruk av makt eller begrensinger som regnes som et enkeltvedtak, skal forvaltningslovens regler om saksbehandling ved enkeltvedtak følges.²⁶ Et vedtak skal være skriftlig og begrunnet. Høyesterett legger i sin praksis til grunn at kravene til begrunnelse skjerpes jo mer inngripende tiltaket er. Rettighetsforskriften legger til grunn at alle vedtak skal protokollføres.

Institusjonene må sannsynliggjøre at vilkårene i den aktuelle bestemmelsen er oppfylt, inkludert hva som ble gjort for å unngå bruken av tvang. Det skal også gis en konkret og individuell beskrivelse av hvorfor det var nødvendig å utføre tvangen, og en beskrivelse av hva tvangstiltaket innebærer.²⁷ Begrunnelsesplikten skal bidra til å sikre grundighet og nøyaktighet hos beslutningstakere, og er en viktig rettssikkerhetsgaranti for den enkelte. Det må være mulig for den som utsettes for tvang å forstå hvorfor de rettslige vilkårene vurderes som oppfylt.

I forbindelse med besøket ble tvangsprotokoller for det siste halvannet året gjennomgått. Vi fant at protokollene generelt ga en grundig beskrivelse av de ansattes opplevelse av situasjonen og vurderingene ansatte hadde gjort. Samtidig viste gjennomgangen av tvangsprotokoller at det var et høyt antall tvangsprotokoller som ikke var gjennomgått med ungdommene (se kapittel 9.7 *Evalueringer etter tvangsbruk som forebyggende tiltak*).

Det var oftest dokumentert at mindre inngripende tiltak var forsøkt i forkant av at vedtak om tvang ble besluttet, men det varierte hvor grundig del 5, «Institusjonens gjennomgang av tvangsbruken», var utfylt (se kapittel 9.7 *Evalueringer etter tvangsbruk som forebyggende tiltak*).

Vedtak om tvang skal nedtegnes så raskt som mulig.²⁸ Vi fant at det kunne gå lang tid fra tvang ble iverksatt til ansatte gjennomgikk tvangsprotokoll med ungdom. For det siste halvåret før besøket så vi i protokollene at det kunne gå mange dager fra et vedtak ble fattet til det ble gjennomgått med ungdommen. I noen tilfeller gikk det flere uker. Funn under besøket tydet på at man ofte snakket med ungdom om tvangen i etterkant av tvangsbruken, og at dette kunne resultere i forandringer i planer og tilnærming. Dette er viktig, blant annet for å forebygge ny bruk av tvang. At det går så lang tid før den formelle gjennomgangen av tvangen, er likevel problematisk, blant annet svekker det ungdommenes klagerett. Fylkesmannens tilsynsrapporter tydet på at det tidligere hadde vært enda større problemer med dette.

²⁶ Rettighetsforskriften § 26: Alle avgjørelser etter §§ 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23 og 24 regnes som enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Disse avgjørelsene skal protokollføres og forelegges tilsynsmyndighetene.

²⁷ Rundskriv Q-19/2012, s. 35-38.

²⁸ Viktigheten av å raskt involvere og gjennomgå vedtak med ungdom vektlegges i Rundskriv til rettighetsforskriften Rundskriv Q-19/2012 (juni 2012), s. 36.

Fylkesmannens tilsynsrapporter tydet også på at de lokale tilsynsmyndighetene hadde en grundig og uavhengig gjennomgang av tvangsbruk og vedtaksføring av tvang.

Anbefaling

- Barkåker må sikre at tvangsvedtak (protokoller) gjennomgås så raskt som mulig etter at vedtak om tvang igangsettes, slik at ungdommers reelle klagerett ivaretas.

9.2 Omfang og type tvangsbruk og begrensninger

Ved Barkåker hadde det i løpet av det siste året (fra slutten av mai 2018 til slutten av mai 2019) vært fattet totalt 206 vedtak om tvang. Det var fattet 56 vedtak om begrensning i bevegelsesfriheten (§ 22) og 39 vedtak om tvang i akutte faresituasjoner (§ 14). Det hadde vært en særlig økning i bruk av tvang i akutte faresituasjoner overfor enkelte ungdommer, i bestemte perioder i løpet av året. I 2019 var det t.o.m. 27. mai fattet i alt 24 vedtak om tvang i akutte faresituasjoner. Dette tilsvarer i snitt nesten ukentlige hendelser. Det siste året var § 15 (kroppsvistasjon) og § 16 (ransaking av rom og eiendeler) brukt henholdsvis 34 og 26 ganger.

I forkant av besøket ga institusjonen oss samlede tall for bruk av tvang i perioden 2016, 2017 og fram til utgangen av september 2018. I denne perioden på omtrent to og et halvt året var det blitt fattet totalt 58 vedtak om tvang i akutte faresituasjoner, og 49 vedtak om begrensning i bevegelsesfriheten. Kroppsvistasjon (§ 15) var blitt brukt 69 ganger, ransaking av rom og eiendeler (§16) 71 ganger.

9.2.1 Bruk av tvang i akutte faresituasjoner

I akutte faresituasjoner kan ansatte holde fast eller isolere en ungdom fra andre beboere inntil faren for skade er opphørt (rettighetsforskriften § 14). Slik tvang skal kun brukes i konkrete nødsituasjoner «der ansatte må avverge skade på person eller vesentlig skade på eiendom». I slike situasjoner skal det fattes vedtak. Vilkaaret om at tiltaket må være «uomgjengelig nødvendig» betyr at det ikke finnes andre muligheter for å avverge faren for skade.²⁹

Barkåker hadde mange vedtak om bruk av tvang i akutte faresituasjoner både inneværende og tidligere år. Svært mange av disse var knyttet til et mindre antall ungdommer. Enkelte perioder var det flere vedtak på en dag eller flere dager på rad. Ansatte mente at situasjoner som endte med at en ungdom ble holdt fast, ofte startet i forbindelse med grensesetting. Det ble også sagt at akutte faresituasjoner i noen tilfeller kunne oppstå uventet (se kapittel 10 *Ungdommer i særlig sårbare situasjoner*). Enkelte mente også at ungdommer begynte å utagere når de hadde vært en stund på Barkåker. Som beskrevet i kapittel 6.1 *Bakgrunn for og lengde av opphold på Barkåker*, er det ikke anbefalt at akuttopphold varer lengre enn seks uker. Vi fant at flere opphold på Barkåker varte atskillig lenger. Dette er bekymringsfullt. Funn under besøket tydet også på at en del ansatte opplevde utrygghet i perioder på jobb. I denne sammenhengen er det også viktig å merke seg at institusjonen hadde mye sykemeldinger og bruk av vikarer over lange perioder siste år (se kapittel 6.3

²⁹ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Retningslinjer til forskrift 15. november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon, Q-2012-19, side 21 flg.

Ansatte). Ungdommene det ble brukt mye tvang mot syntes å ha store psykiske helseutfordringer, og dette syntes i stor grad å utløse tvangsbruken (se kapittel 10 *Ungdommer i sårbare situasjoner*).

Anbefaling

- Barkåker bør gjennomgå mulige årsaker til den høye bruken av tvang ved institusjonen. Dette bør skje ved en helhetlig tilnærming, og inkludere forebygging av eskalerende situasjoner.

9.2.2 Begrensninger i bevegelsesfriheten

Et vedtak om å begrense bevegelsesfriheten kan treffes for opptil 14 dager av gangen. Dette er en maksimumsgrense og skal ikke benyttes som en standardløsning. Det må alltid foretas en konkret, individuell vurdering av hvor lenge man antar det er behov for begrensningen. Institusjonen må også fortløpende i vedtaksperioden vurdere om det er behov for å opprettholde begrensningen, eller om den kan avsluttes.³⁰

De fleste vedtakene hadde kortere varighet enn 14 dager. Dersom det var vesentlige endringer i ungdommenes begrensninger, ble det skrevet en ny protokoll. Flere av vedtakene var likevel satt til den maksimale tiden et slikt vedtak kan fattes (14 dager), og enkelte var forlengelser av tidligere vedtak.

En gjennomgang av disse protokollene viste at få av protokollene syntes å ha blitt fattet ved starten av ungdommenes opphold, selv om dette forekom (se nærmere omtale i kapittel 7 *Å komme til institusjonen*). Det kom som regel fram i protokollene hvordan institusjonen hadde jobbet for å forsøke å unngå vedtaket, som ved å forsøke å lage avtaler med ungdommene og tidspunkter for ute- og innetider, eller tilby ulike former for aktiviteter i løpet av dagen.

De fleste vedtakene handlet om begrensninger i å oppholde seg utenfor institusjonen. Enkelte gjaldt begrensninger innenfor avdelingen. Som regel gikk det siste ut på at ungdom skulle oppholde seg på en egen del av avdelingen (oftest i familieleiligheten). I slike tilfeller beskrev protokollen oftest hvordan dagen rundt ungdommen skulle legges opp slik at han/hun ikke ble isolert fra den andre ungdommene over lengre tid. Funn under besøket tydet på at det ble prioritert å ta med ungdom på aktiviteter utenfor huset når de hadde begrensninger fra å være sammen med andre ungdom på institusjonen. Det er likevel en risiko for at ungdom i praksis blir isolert fra jevnaldrende og andre som ikke er ansatte på institusjonen over lengre tid, når de blir begrenset i en egen del av institusjonen på denne måten. Dokumentgjennomgang viste at ungdommer med mange sammenhengende vedtak om begrensninger utenfor og innenfor institusjonen opplevde begrensningene som belastende.

Flere av vedtakene om begrensninger utenfor institusjonen innebar at ungdom måtte ha voksenfølge når han/hun var utenfor institusjonen. Også begrensninger i form av voksenfølge utenfor institusjonen kan oppleves svært inngripende og ødeleggende for sosial omgang og autonomi.³¹

³⁰ Jf. Rundskriv Q-19/2012, side 31.

³¹ Se Forandringsfabrikken (2019) Hvis jeg var ditt barn. Om tvang i barnevernsinstitusjon, og Ulset og Tjelfaat (2012) Tvang i barnevernsinstitusjoner - ungdommens perspektiver. NTNU samfunnsforskning.

Avdelingen hadde ingen rutine for å dokumentere at det ble gjort kontinuerlige vurderinger av om vedtaket skulle opprettholdes eller oppheves.

Anbefaling

- Barkåker bør innføre rutiner som sikrer at begrensingsvedtak vurderes kontinuerlig, og at denne vurderingen dokumenteres.

9.2.3 Kroppsvisitasjon og ransaking

Visitasjon, spesielt i form av full avkledning, er et inngripende tiltak og kan ifølge Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD)³² og Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) resultere i menneskerettighetsbrudd.³³ Barnekonvensjonen understreker at ingen barn skal utsettes for vilkårlig eller ulovlig innblanding i sitt privatliv.³⁴

En visitering skal alltid gjennomføres av personale av samme kjønn. Videre understrekes det i internasjonale standarder at kroppsvisiteringer skal utføres av personale som har fått opplæring i *“how to carry out such a sensitive measure in a professional way, avoiding unnecessary intrusion and touching”*.³⁵

Kunnskap, faste prosedyrer og trening er derfor viktig for å sikre at kroppsvisitasjon bare blir gjennomført når vilkårene er oppfylt, og at det skjer på en så skånsom måte som mulig.

I rutinen for kroppsvisitasjon ble det understreket at det er svært inngripende å be ungdom kle av seg. Ansattes beskrivelse av fremgangsmåte ga inntrykk av at man var bevisst hvor inngripende dette tiltaket er, og at terskelen for å kroppsvisitere var høy. Kroppsvisitasjon skulle foretas av en person av samme kjønn. Avdelingen hadde en kjortel ungdom kunne ta på seg før de tok av seg undertøyet. Kjortelen la til rette for en mer skånsom og respektfull gjennomføring.

Det ble funnet et eksempel på en kroppsvisitasjon som ikke ivaretok ungdommens behov for trygghet og verdighet og manglet en traumesensitiv tilnærming. Situasjonen fikk et svært uheldig forløp. I en situasjon der ansatte mistenkte at ungdommen hadde med seg rusmidler, ble det besluttet kroppsvisitasjon. Av noe uklare grunner ble det besluttet å bruke isolasjonsrommet til dette. Ungdommen motsatte seg visitasjon, og ansatte besluttet så å isolere ungdommen på isolasjonsrommet til kroppsvisitasjon var gjennomført. Situasjonen eskalerte til at ungdommen ble holdt fast, blant annet lagt ned i gulvet i mageleie. Den omfattende bruken av tvang for å sikre en umiddelbar kroppsvisitasjon fremstod som uforholdsmessig. Ledelsen syntes å se det problematiske i hvordan situasjonen var blitt løst og hadde tatt grep for å unngå likende hendelser.

³² Se bl.a. EMDs dommer i Valasinas v. Lithuania 24. juli 2001, klagenr. 44558/98; Lorse and others v. the Netherlands, 4. februar 2003, klagenr. 52750/99; Van der Ven v. the Netherlands, 4. februar 2003, klagenr. 50901/99.

³³ Se bl.a. CPTs besøk til Nederland 1997, [CPT/Inf (98) 15] side 32-33 avsnitt 67-69; til Slovakia 2000 [CPT/Inf (2001) 29] side 29, avsnitt 51; og til Storbritannia 1994 [CPT/Inf (96) 11] side 41, avsnitt 93.

³⁴ Barnekonvensjonen artikkel 16.

³⁵ FNs standard minimumsregler for behandlingen av innsatte (Mandelareglene) regel 52 (1) og regel 76 (b), og FNs regler for behandling av kvinnelige innsatte og ikke-frihetsberøvende tiltak for kvinnelige lovbrøyttere (Bangkokreglene), regel 19.

Under besøket snakket vi med en ungdom som hadde fått gjennomgått sin bagasje uten at det var fattet vedtak om dette. Sivilombudsmannen vil her understreke viktigheten av at det alltid er tydelig for ungdommene og de ansatte hvilke rettigheter ungdommen har, og at han/hun ikke opplever seg begrenset eller utsatt for tvang når det ikke er fattet et tvangsvedtak.

En gjennomgang av protokoller for kroppsvistasjon og ransaking i 2018 og 2019 viste at den vanligste grunnen for å beslutte kroppsvistasjon eller ransaking var mistanke om rus. Denne mistanken var stort sett tilstrekkelig begrunnet i protokollene, og kunne ofte komme av at ungdom med rusproblemer enten kom tilbake fra rømming eller framsto som synlig ruset. Enkelte vedtak dreide seg om mistanke om skjult våpen eller andre farlige gjenstander. Også her var begrunnelsene tilstrekkelige.

Vi fant ikke tegn på at slike tiltak ble brukt rutinemessig. Enkelte ungdommer hadde flere slike vedtak etter hverandre, men heller ikke overfor enkeltungdom fremsto bruken som rutinemessig.

9.2.4 Fratakelse eller begrensninger i mobilbruk

Institusjonen var tilbakeholden med å begrense ungdommers tilgang til egen telefon. Vedtakene tydet også på at det ble behovsprøvet hvor begrenset tilgangen skulle være (f.eks. at ungdom ble nektet å bruke mobilen om natten, men at den fortsatt var på ungdommens rom).

9.3 Begrensninger i kraft av omsorgsansvaret

Institusjonen skal utøve den daglige omsorgen for barn og ungdom som er plassert der. Dette inkluderer blant annet en rett og en plikt til å sette «nødvendige grenser for å ivareta den enkelte beboer». ³⁶ Dette gjelder uavhengig av om ungdommen er plassert på tvang på bakgrunn av alvorlige atferdsvansker eller av andre grunner. Dette kan for eksempel handle om innetider og begrensninger i hvilke steder det er lov å oppholde seg fordi det er utrygt.

Barkåker tok også imot ungdom som ikke var tvangsplassert etter barnevernloven § 4-25 annet ledd. For disse er det ikke anledning til å fatte vedtak om tvang etter rettighetsforskriftens kapittel 4 (se innledning til kapittel 9 *Bruk av tvang og begrensninger*).

Institusjonen har likevel anledning til å begrense disse ungdommenes bevegelsesfrihet dersom det er nødvendig «i kraft av sitt omsorgsansvar», for eksempel dersom ungdommen viser tegn til å utvikle rusproblemer. ³⁷ Terskelen for slike begrensninger er imidlertid høyere enn når selve bakgrunnen for plasseringen er alvorlige atferdsvansker. Dette legger blant annet begrensninger på hvor lenge en ungdom kan nektes å forlate institusjonen. Departementet har understreket at institusjonene ikke kan begrense bevegelsesfriheten utenfor institusjonen over lengre perioder som en del av omsorgsansvaret. ³⁸

Under besøket kom det fram at flere av ungdommene som var plassert på Barkåker uten hjemmel i en tvangsparagraf kunne ha begrensninger under oppholdet, og at disse begrensningene kunne være mer omfattende enn fastsettelse av vanlige innetider og liknende husordensregler for trygghet og trivsel på stedet. Ofte dreide dette seg om bekymring rundt rusmiddelbruk for den enkelte ungdom.

³⁶ Se Rundskriv Q-19/2012 Retningslinjer til forskrift 15. november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold på barneverninstitusjon (rettighetsforskriften). s 13-15.

³⁷ Rundskriv Q-19/2012 s. 14

³⁸ Rundskriv Q-19/2012 s. 14.

Institusjonen hadde valgt å nedtegne avgjørelsen om begrensninger overfor den enkelte ungdom i et eget dokument kalt «beslutning», der bakgrunnen for begrensningene, og hvordan disse begrensningene skulle gjennomføres, ble beskrevet.³⁹ Slik skriftliggjøring øker barnas rettssikkerhet og tilsynsmyndighetenes mulighet til å etterprøve bruken av makt og kontrolltiltak. Det er likevel viktig å påpeke at skriftliggjøring ikke utvider institusjonens mulighet til å fatte begrensninger overfor disse ungdommene. Ledelsen syntes å være bevisst at terskelen for å sette begrensninger for ungdom som ikke var plassert på tvang, er høyere.

9.4 Låste ytterdører

Ytterdørene på Barkåker var låst (se kapittel 6.2 *Fysiske forhold*). Ungdommer som ønsket å gå ut eller inn av institusjonen, måtte ta kontakt med en ansatt som låste opp. Ved Sivilombudsmannens besøk til barnevernsinstitusjoner har vi ikke observert liknende praksis. Enkelte akuttinstitusjoner vi har besøkt, har vært utformet slik at ytterdørene kun har vært låst i den delen der ungdommer er plassert på tvang.⁴⁰ Ved Barkåker var det ingen slik inndeling av institusjonen og samtlige ytterdører var låst. Dette medførte at dørene var låst for alle ungdommene, både de som var plassert på tvang (§§ 4-24 og 4-26), og de som var plassert der frivillig.

Flere ansatte beskrev Barkåker som en «åpen institusjon» og pekte på at man i utgangspunktet ikke skulle hindre noen i å gå ut av institusjonen. Gjennomgang av dokumenter og intervjuer tydet på at ungdommer ble låst ut når de ønsket det så lenge de ikke hadde vedtak om begrensninger i bevegelsesfriheten. Også enkelte ganger når ungdom *hadde* vedtak om begrensninger i sin bevegelsesfrihet, ble døren låst opp i situasjoner der ungdom ble opprørt eller sinte, blant annet for å forsøke å roe situasjonen.

I endel slike situasjoner syntes det likevel som de låste dørene bidro til å eskalere situasjonen. I et forebyggende perspektiv er vi bekymret for at låste dører kan virke triggende og føre til eskalering av situasjoner der en ungdom er avhengig av voksne for å komme seg ut av døren. Det er her grunn til å peke på at institusjonen hadde et høyt antall vedtak om fastholding, både i inneværende og tidligere år (se kapittel 9.2.1 *Bruk av tvang i akutte faresituasjoner*).

Låste ytterdører på dagtid fremstår dessuten som rettslig problematisk. Barnevernlovgivningens klare utgangspunkt er at barn og unge har rett til å bevege seg både i og utenfor institusjonens område.⁴¹ Ifølge rettighetsforskriften § 9 kan det kun fastsettes begrensninger i dette «ut fra institusjonens ansvar for å gi forsvarlig omsorg for den enkelte og ansvaret for trygghet og trivsel for alle på institusjonen». Spørsmålet om det er lovlig adgang til å ha rutinemessige utgangsbegrensninger i form av låste dører, er uklart. For barn som er plassert på annet grunnlag enn

³⁹ Dette er i tråd med Rundskriv Q-19/2012 s 38: «Departementet vil presisere at ved begrensninger som besluttet ut fra omsorgsansvaret eller hensynet til trygghet og trivsel for alle på institusjonen og hvor det ikke er krav til enkeltvedtak, protokollføring eller lignende, bør institusjonen likevel foreta en skriftlig nedtegnelse av sentrale begrensninger i døgnrapporten eller lignende. Slik nedtegnelse vil sikre skriftlig dokumentasjon av hendelsen, noe som også vil være viktig dersom fylkesmannen ønsker å undersøke saken nærmere i ettertid.»

⁴⁰ Se Sivilombudsmannens rapporter etter besøk til Barnevernets akuttinstitusjon for ungdom 6.-8. desember 2016 og Hedmark ungdoms- og familiesenter, avdeling Vien 4-25, 10.-11. mai 2017.

⁴¹ Se barnevernloven § 5-9 andre ledd første punktum.

tvang/atferd, er det nokså klart ikke adgang til å låse dørene. For disse ungdommene kan det derfor være en risiko for ulovlig frihetsberøvelse, uavhengig av praksis rundt utlåsing.⁴²

Ledelsen begrunnet de låste dørene med at de fysiske forholdene gjorde det vanskelig å holde oversikt over hvem som kom og gikk dersom dørene skulle være ulåst. Utgangsdøren var nederst i en korridor og et stykke fra vaktrommet. Det ble også poengtert at man ønsket å ha kontroll på hvem som kom *inn* på institusjonen, primært av sikkerhetsgrunner, inkludert ungdommenes sikkerhet. Behov for regulering av hvem som kommer inn på institusjonen, kan imidlertid løses med å ha en dørvrider på dørens innside.

Fylkesmannen hadde i tidligere korrespondanse ved tilsyn (i 2016) stilt spørsmål til både institusjonen og godkjenningsmyndighetene i Bufetat om hvorfor dørene på Barkåker er låst. I sin institusjonsplan konkluderte Barkåker med at «vi har en uenighet med dem i forhold til at institusjonen har låste dører ut for ungdommene som må låses opp av ansatte».

Låste dører på en institusjon fremstår som en rutinemessig begrensning i bevegelsesfriheten til alle institusjonens beboere, også for ungdommer som ikke er tvangs plassert på institusjonen.⁴³ Ordningen med låste ytterdører skaper også uklarhet om skillet mellom tvang og frivillighet for ungdommer som ikke er plassert på tvang.

I tillegg til at det var låste utgangsdører, var deler av institusjonen avlåst flere timer i løpet av døgnet. Stuene var avlåst på dagtid fram til kl. 14, og kjøkkenet var avlåst når det ikke var i bruk. Ungdommene hadde da tilgang til «ungdomskjøkkenet» (se kapittel 6.2 *Fysiske forhold*). Dette forsterker inntrykket av begrensninger inne på institusjonen. Selv om Barkåker er en akuttinstitusjon, bør ungdommer mest mulig kunne oppleve å være i en normal omsorgsbasis. For noen ungdommer varer oppholdet på Barkåker i lang tid. For mange er det den eneste aktuelle omsorgsbasen de har.

Anbefaling

- I samråd med overordnede myndigheter bør Barkåker vurdere ordningen med låste ytterdører.

9.5 Særlig om institusjonens isolasjonsrom

Barkåker hadde et eget rom som ble kalt «isolasjonsrom». Rommet lå i administrasjonsbygget, rett innenfor døren mellom de to byggene (se kapittel 6.2 *Fysiske forhold*).

⁴² Det ble antatt i lovforarbeidene av Barne- og familiedepartementet at det kunne etableres lukkede institusjoner med låste dører for barn og unge som var plassert på §§4-24 og 4-26 (Ot.prp. nr. 44 (1991-1992), side 76. Se også departementets tolkningsuttalelse 21. juni 1999 vedrørende barnevernloven § 5-9 andre ledd, som presiserte at det også i slike tilfeller må sikres individuelle vurderinger: «Har institusjonen låste dører, må den altså være organisert og tilrettelagt på en slik måte at den ikke fremstår som lukket for beboere som det ikke er nødvendig å begrense bevegelsesfriheten for».

⁴³ Se også Bufdirs tolkningsuttalelse 17. november 2015, Forespørsel om tolkning av forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon § 9. I uttalelsen fremgår det bl.a. at begrensninger skal tolkes vidt, «alle handlinger og tiltak som iverksettes for å hindre, stanse, stoppe eller forby hvor beboeren kan bevege eller oppholde seg både innenfor og utenfor institusjonen.»

9.5.1 Fysisk utforming

Rommet og korridoren utenfor hadde et kjellerpreg. Rommet var fjorten kvadratmeter, hadde flislagt gulv og nakne, hvite vegger. Taket var senket, og det var derfor lavt under taket. Det var to vinduer på den ene veggen, og et smalere kjellervindu på en annen vegg. Alle vinduene var helt dekket med frostet folie, bortsett fra at deler av frostingene hadde blitt dratt av på hjørnet av ett av vindusrutene. Ut fra denne glipen så man inn i en annen yttervegg få meter utenfor rommet. Etter rettighetsforskriften § 14 er det et krav at rom som blir brukt til å isolere en ungdom i en akutt faresituasjon, har vinduer. Frostingen av vinduene i rommet gjør det tvilsomt om bestemmelsen er oppfylt.

Rommet var helt uten møbler eller inventar unntatt en madrass på gulvet uten laken eller sengetøy. En fastlimt matte dekket flere kvadratmeter av gulvet ved døren. Døren ut fra rommet til korridor hadde kuleformet håndtak. Rommet var belyst fra plafonder i taket. Lys og temperatur på rommet ble styrt fra betjeningsknapper inne i rommet, ved døråpningen.

Rommet lå i en L-form rundt et bad med toalett og vaskeservant. Døren inn til isolasjonsrommet kunne låses med nøkkel fra innsiden og utsiden. Det ble formidlet at døren aldri var låst, og at den heller ikke ble stengt mellom ungdom og ansatte. Ansatte skulle befinne seg enten inne i rommet, i døråpningen eller i korridoren med døren åpen.

Rommet liknet en glattcelle og fremsto som skremmende og uegnet til å ivareta barn og unges trygghet, integritet og verdighet. Det kom frem under besøket at institusjonen ikke hadde hatt et isolasjonsrom før Statsbygg i 2011 ferdigstilte en omfattende rehabilitering og ombygging. Ingen ansatte kjente til bakgrunnen for at det var blitt bygget et slikt rom, eller om dette var noe institusjonen hadde bedt om.

9.5.2 Bruk av isolasjonsrommet

Ansatte sa at ungdom kunne bli fraktet til isolasjonsrommet dersom de var så høylytte og hadde en så aggressiv atferd at de ikke kunne være i fellesmiljøet eller på sitt eget rom av hensyn til andre ungdommer. Bruken skulle være avgrenset til tvang i akutte faresituasjoner. Det kom i samtaler med ansatte fram at isolasjonsrommet kunne bli brukt dersom en situasjon ikke roet seg over noe tid, og at mye annet skulle være forsøkt før man tok med ungdom dit. Det var vaktansvarlig som besluttet om rommet skulle benyttes. Noen ansatte viste til at ungdomsrommene var for små til å gjennomføre holding i en akutt faresituasjon. Det ble vist til at prosedyren i slike situasjoner var at ungdommen skulle legges i gulvet, og at det ikke var plass til å gjøre dette på en trygg måte inne på ungdommens rom. Ved gjennomgang av protokoller kom det samtidig fram flere situasjoner der tvang i akutte faresituasjoner ikke involverte bruk av isolasjonsrommet.

Ansatte formidlet at de syntes rommet var ubehagelig, noen omtalte det som «ekkel».

Vi gjennomgikk flere protokoller som beskrev bruk av isolasjonsrommet. Dokumentene viste at ungdom kunne bli tatt med dit når de over tid hadde en atferd som fremsto som farlig for seg selv og andre, og som gjorde andre ungdommer utrygge. I flere tilfeller ble ungdom ført til rommet med bruk av fysisk tvang. Det var flere eksempler på at ungdom ble lagt i gulvet eller holdt fast nede på madrassen inne på rommet. I flere tilfeller forsøkte personalet vekselvis å slippe opp grep om ungdommen og holde fast, samtidig som det ble ført samtale med ungdommen. Bruken av rommet syntes å bli avsluttet når personalet opplevde ungdommen som rolig igjen.

I dokumentgjennomgang kom det fram at rommet det siste halvannet året også hadde blitt brukt til andre tiltak. Blant annet var det blitt brukt til kroppsvisitering på grunn av plassmangel og ved tilbakekomst etter rømming. Å bruke et så skremmende rom i en sårbar og potensielt krenkende situasjon som en kroppsvisitasjon, er klart uheldig og vil ikke være i tråd med en traumesensitiv praksis. Det forsterker også risikoen for at en kroppsvisitasjon ender i bruk av andre former for tvang som fastholding og isolasjon, fordi det skaper utrygghet. I forbindelse med besøket kom det fram et eksempel fra nyere tid på dette (se kapittel 9.2.3 *Kroppsvisitasjon og ransaking*).

I etterkant av vårt besøk ble vi informert om at det var utformet en ny prosedyre for bruk av isolasjonsrommet, der det bl.a. ble presisert at isolasjonsrommet kun skal brukes i situasjoner der vilkårene for bruk av fysisk makt etter forskriftenes § 14 er oppfylt. Det ble også presisert at bruken av rommet skulle opphøre straks faren for skade var avverget, og at det ikke var tillatt å sette andre vilkår for varigheten av oppholdet. Det sto også at bruk av rommet i over 30 minutt skulle bakvakt fra akutteam eller avdelingsleder kontaktes for «drøfting av tiltak og beslutning».

Enkelte steder vi tidligere har besøkt har hatt nakne inntaksrom som vi har påpekt som lite trygge og verdige.⁴⁴ Vi har imidlertid så langt under våre besøk til andre akuttinstitusjoner, ikke sett egne rom som er utformet spesielt for bruk i akutte faresituasjoner.

For barn og unge i en sårbar livssituasjon kan det virke særlig skremmende å bli tatt med til et slikt rom, og kunnskapen om at det finnes kan også virke skremmende. Under samtaler med ansatte kom det fram eksempler på dette. Vi er i tillegg bekymret for at et slikt rom klart øker risikoen for at isolasjon blir brukt, fremfor mindre inngripende tiltak.

Anbefaling

- Isolasjonsrommet bør avskaffes.

9.6 Forebygging av tvangsbruk

Alle barnevernsinstitusjoner har plikt til å forebygge bruk av tvang.⁴⁵ Inngrep i den personlige integriteten skal bare gjøres dersom det er strengt nødvendig og andre fremgangsmåter har vært prøvd først. Dette innebærer at institusjonen må arbeide systematisk for å forebygge situasjoner som kan føre til tvang. Å forebygge konfrontasjoner og bruk av tvang bidrar til å styrke ungdommenes opplevelse av trygghet og forutsigbarhet.⁴⁶

For å lykkes med forebygging av tvang på en institusjon må de ansatte kjenne ungdommene, deres styrker, ressurser og sårbarheter. Systematisk forebygging av tvang bør innebære at det gjøres kartlegginger og risikoanalyser sammen med ungdommene. Barkåker hadde gjennomført opplæring i Trygghets- og sikkerhetsprogrammet i regi av Bufetat i løpet av 2018 og 2019.⁴⁷ Dette skulle erstatte Verge-programmet, som tidligere hadde vært brukt som opplæring til forebygging og håndtering av

⁴⁴ Se for eksempel besøksrapport etter Sivilombudsmannens besøk til Barnevernets akuttinstitusjon for ungdom, 6.-8. desember 2016.

⁴⁵ Rettighetsforskriften § 12.

⁴⁶ Bufdir (2015): Faglig veileder for akuttarbeid i institusjoner og beredskapshjem, s 14

⁴⁷ For en fagartikkel om denne satsningen, se her: <https://fontene.no/fagartikler/trygghet-og-sikkerhet-for-barn-og-ansatte-i-barnevernsinstitusjoner-6.47.549096.d5dc9b1b13>

akutte faresituasjoner. Ifølge ansatte innebar Trygghets- og sikkerhetsprogrammet et større fokus på å forebygge behovet for fysisk inngripen, blant annet ved bruk av scenario-trening på å trene tilspissede situasjoner. Flere ansatte var svært fornøyde med denne delen av programmet, men programmet som helhet syntes foreløpig ikke så godt implementert på institusjonen (den siste gruppen ansatte hadde opplæring den uken vi var på besøk). Opplæringen i Trygghets- og Sikkerhetsprogrammet innebar også fysisk trening i å overmanne ungdom som var truende mot seg selv eller andre. De fysiske grepene avvek noe fra den tidligere opplæringen de ansatte hadde hatt, og dette skapte noe utrygghet og frustrasjon hos flere ansatte.

Ansatte opplevde at man hadde et økt fokus på at også ansatte måtte jobbe med egne følelsesreaksjoner for å kunne forebygge at situasjoner eskalerte, og at det for eksempel var mulig å bytte personal som sto i vanskelige situasjoner med ungdom, dersom det hadde låst seg mellom en voksen og en ungdom.

Når ungdom hadde en historikk med sinne og aggresjon, ble det laget en såkalt «trygghetsplan», sammen med ungdommen. Planen skulle identifisere risikosituasjoner og hva som ville hjelpe i situasjoner der ungdom ble sinte. Fylkesmannen påpekte i et tilsyn i august 2018 at slike planer burde lages for alle ungdommer, også for hvordan ungdom ønsker å bli møtt ved andre vanskelige sinnsstemninger enn de som ender i fysisk utageringer. Vi deler dette synet.

Ungdommene ble involvert i evaluering og forebygging av tvang blant annet ved utarbeidelse av trygghetsplan (der dette ble gjort), justeringer av individuelle retningslinjer etter hendelser med tvang, og ved ukentlige samtaler med sin ungdomskontakt.

9.7 Evalueringer etter tvangsbruk som forebyggende tiltak

I gjennomgangen av tvangsprotokoller så vi at det var noe varierende hvordan del 5, «Institusjonens gjennomgang av tvangsbruken», var utfylt. Denne delen handler om hvordan tvangsbruken er gjennomgått både blant ansatte og med ungdommen, og hvilke tiltak som er vurdert eller iverksatt for å unngå at liknende hendelser skjer igjen. Enkelte protokoller var svært skjematisk og kort utfylt på dette punktet, og bar preg av «klipp og lim».

Det var også mange protokoller som ikke var gjennomgått med ungdommene, selv om forsøk på å gjøre dette var dokumentert i protokoll. Ofte var det angitt at ungdommen ikke ønsket å gjennomgå protokollen. Det var derfor vanskelig å få en god forståelse av ungdommenes syn på og opplevelse av tvangsbruken.

Funn under besøket tydet likevel på at det var reelle evalueringer av bruk av tvang, og situasjoner som kom i forkant av tvangsbruken, både blant ansatte og mellom ledelsen og ansatte. Enkelte steder var del 4 «institusjonens kommentar til beboers klage» fylt ut til tross for at ungdommer ikke hadde klaget, der ledelsen fant at tvangen var kritikkverdig utført eller manglet hjemmel i lov. Dette er positivt og vitner om en kritisk form for internkontroll ved institusjonen.

Hvert skift ble avsluttet med en evaluering. Fokuset for evalueringen skulle være hvorvidt *ungdommene* hadde hatt en god vakt. Blant annet i dokumentgjennomgang fant vi tilfeller der bruken av tvang ble kritisk gjennomgått av ledelse både med tanke på gjennomføringen og hvordan situasjonen kunne vært unngått.

10 Ungdommer i særlig sårbare situasjoner

I FNs barnekonvensjon står det at barn og unge har rett til «den høyest oppnåelige» helse og til behandling når han eller hun er syk. Staten skal sikre at ingen barn fratras sin rett til adgang til slike helsetjenester.⁴⁸

Barn og unge i barnevernsinstitusjon har samme rett til helsehjelp som andre barn og unge.⁴⁹ Institusjonenes omsorgsansvar omfatter plikt til å sørge for at beboerne får tilgang til nødvendig helsehjelp og bistand og tilsyn ved sykdom.⁵⁰

Forskning har dokumentert høy forekomst av psykiske lidelser både hos barn i barnevernsinstitusjoner og fosterhjem. Blant annet viste et forskningsprosjekt gjennomført i Norge i perioden 2010–2015 psykiske lidelser hos tre av fire unge i barnevernsinstitusjoner.⁵¹ Barneombudet har i sin rapport «Grenseløs omsorg» beskrevet at psykisk syke barn på barnevernsinstitusjoner utsettes for unødige tvang fordi barnevernsinstitusjonene ikke har den kompetansen som trengs om psykisk helse og psykisk helsevern.⁵² Rapporten understreker at dette er et alvorlig problem. Under våre besøk til barnevernsinstitusjoner møter vi mange ungdommer som sliter med psykiske problemer. Mange har traumatiske opplevelser i sin bakgrunn, også de som ikke har fått en diagnose med psykisk lidelse. Et godt og nært samarbeid mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien er viktig for at barn skal få den hjelpen de trenger.⁵³

Under besøket kom det fram at Barkåker de siste årene hadde hatt flere ungdommer med omfattende psykiske plager plassert ved institusjonen. Noen av disse ble værende på Barkåker lenge. Sentrale myndigheter har anbefalt at akuttopphold ikke bør overstige seks uker.⁵⁴ I dokumentgjennomgang fant vi et tilfelle med en ungdom som var ved institusjonen i nesten et halvt år. I møte med Fylkesmannen fikk vi høre om en ungdom som tidligere hadde vært på institusjonen enda lenger. Flere av ungdommene med lange opphold hadde sammensatte problemer med sterkt utagerende atferd og større psykiske helseutfordringer. Dette kunne også vanskeliggjøre videre flytting til hjem, fosterhjem eller et annet tiltak.

Flere av ungdommene skadet både seg selv og andre. Dette innebar blant annet at man i enkelte perioder hadde økt bemanningen ved institusjonen og også hatt færre ungdommer boende der. Likevel førte situasjonen med seg mye bruk av tvang mot enkelte av disse ungdommene mens de bodde på Barkåker. Gjennomgang av protokoller belyste også dette, der enkelte ungdommer hadde svært mange vedtak om bruk av tvang under oppholdet på institusjonen. Ansatte sa de opplevde en økning i ungdommer som hadde store og sammensatte behov for hjelp, og formidlet en bekymring for at institusjonen ikke var bemanningsmessig eller faglig rustet til å håndtere dette. Enkelte ansatte formidlet også en bekymring for at andre ungdommer trakk seg mer tilbake fordi de ble utrygge i fellesmiljøet.

⁴⁸ FNs Barnekonvensjon artikkel 24.1.

⁴⁹ Retten til nødvendig helsehjelp er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 og 2-1b.

⁵⁰ Se Rettighetsforskriften § 8, jf. Rundskriv Q-2012-19 side 13 [full referanse er gitt tidligere i rapporten].

⁵¹ Kayed, Nanna S. m.fl., (2015): Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner, NTNU/RKBU-Midt.

⁵² Barneombudet (2015): Grenseløs omsorg – om bruk av tvang i psykisk helsevern og barnevern.

⁵³ Tilsynsrapport 19. september 2016 «Dei forstod meg ikkje». Fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms

⁵⁴ Bufdir 2015: *faglig veileder for akuttarbeid i institusjoner og beredskapshjem*.

Funn under besøket tydet på at spesialisthelsetjenesten ofte ønsket at ungdommer ble boende på institusjonen framfor å bli innlagt på døgnavdeling i psykisk helsevern. I enkelte saker hadde ambulante tjenester fra spesialisthelsetjenesten iverksatt omfattende tiltak på institusjonen. Enkelte ansatte var fortvilt over at ungdom på Barkåker ikke ble innlagt eller på annen måte fikk mer hjelp fra spesialisthelsetjenesten, blant annet ved alvorlig selvskading. Enkelte mente at spesialisthelsetjenesten unnlot å utrede og behandle ungdommer ved Barkåker fordi de er i en uavklart omsorgssituasjon og med kort varsel kan bli flyttet videre. Det ble pekt på at barnevernsinstitusjonen ikke var kvalifisert til å gi den type behandling ungdommene trengte.

Sivilombudsmannen understreker her viktigheten av kunnskap, sammenheng og kontinuitet når det gjelder ivaretagelse og behandling av særlig sårbare ungdommer.⁵⁵ I tilfeller med alvorlig selvskading eller vedvarende suicidalitet er det bred internasjonal enighet blant eksperter om at man bør forsøke å unngå innleggelser så langt det er mulig.⁵⁶ Dette har tradisjonelt vært en gruppe pasienter som er blitt lagt inn på tvang og som har vært utsatt for omfattende tvangsbruk når de har vært innlagt.⁵⁷ Det kan derfor være gode grunner til at spesialisthelsetjenesten primært skal gi oppfølging i hjemmet og i utgangspunktet unngå innleggelse.⁵⁸

Samtidig er det avgjørende å være klar over at ungdommer på barnevernsinstitusjoner, og særlig dersom der er plassert der på tvang, i realiteten vil kunne bli utsatt for nettopp en slik omfattende tvangsbruk som man ønsker å unngå ved å ikke innlegge. Særlig er dette en risiko når det ikke finnes spisskompetanse ved institusjonen.⁵⁹ Tett oppfølging fra spesialisthelsetjenesten av både ungdommen og de ansatte vil derfor være viktig i en slik situasjon, for å sikre at ungdom som er plassert på barnevernsinstitusjon får samme omsorg og behandling som andre ungdommer.

I lys av kunnskapen om at ungdommer med store og sammensatte vanskeligheter også blir utsatt for mye tvang, bør man se helhetlig på om institusjonene er rustet til å ivareta slik ungdom på en god nok måte, både med tanke på bemanning og kompetanse. Det er en risiko for at ansvarsfordelingen mellom tjenestene gjør at ungdom ikke får den mest optimale hjelpen. Dette bør både lokale og sentrale helse- og barnevernsmyndigheter være oppmerksomme på.

⁵⁵ Ref. Tilsynsrapporten «Dei forsto meg ikkje». Juni 2016

⁵⁶ Fredrik A. Walby og Ewa Ness (2009): Psykiatrisk behandling av selvskading på legevakt. Tidsskriftet den norske legeförening No. 9 april 2009. Se også: Helsedirektoratet (2008), IS-1511 Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsearbeid.

⁵⁷ Sivilombudsmannen (2016): Besøksrapport. Akershus universitetssykehus ungdomspsykiatrisk klinikk. Se også Furre, Astrid og Sonja Heyerdahl (2010) Bruk av tvang i ungdomspsykiatriske akuttavdelinger, Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Her pekes det på at det er stor variasjon mellom de ungdomspsykiatriske akuttavdelingene i psykisk helsevern for ungdom, både i omfang og type tvangsmiddelbruk og at noen få ungdommer, alle jenter med problemer knyttet til spiseforstyrrelser eller selvskading, utsettes for svært mye tvang.

⁵⁸ Tormod Stangeland (2012): Når sikreste behandling ikke er beste behandling. Tidsskrift for norsk psykologforening, Vol 49, nummer 2, 2012, s.138-144.

⁵⁹ Se også Barneombudets rapport Grenseløs omsorg der det pekes på at selvskading, selvmordsproblematikk og alvorlig atferdsvansker ser ut til å gå igjen hos et mindre antall barn som utsettes for omfattende tvangsbruk i enkelte institusjoner under barnevernet.

11 Samarbeid med politi

11.1 Politiets bruk av maktmidler på institusjonen

Mange av ungdommene som kom til Barkåker, kom i følge med politiet. Politiet var også i flere tilfeller blitt tilkalt i akutte situasjoner, og når ungdommer rømte fra institusjonen.

Hverken Barkåker eller Buskerud og Vestfold ungdomssenter akutt (ABV) hadde formalisert samarbeidsavtale med politiet, men det forelå planer om dette. Det forekom samarbeidsmøter, men dette var ikke fast.

Politiet har adgang til å benytte andre makt- og tvangsmidler og metoder enn det en barnevernsinstitusjon har. De har samtidig ingen egne retningslinjer for maktbruk mot mindreårige. Maktbruk overfor ungdommer, inne på en institusjon der ungdommer allerede er frihetsberøvet, utgjør en økt risiko for integritetskrenkelser. De ansatte hadde ved flere anledninger opplevd at ungdom kom med håndjern. Dokumentgjennomgang viste også et tilfelle med bruk av spyttmaske ved ankomst til institusjonen. I noen tilfeller hadde politiet brukt sine maktmidler (primært håndjern) inne på institusjonen og på institusjonsområdet. Dette var i situasjoner der de var blitt tilkalt av ansatte. Ansatte opplevde ikke at de hadde mulighet for å påvirke politiets valg og bruk av maktmidler, og viste til at politiet i slike situasjoner var tilkalt for å håndtere noe de selv ikke klarte å håndtere.

11.2 Bruk av tvang etter føringer fra politiet og andre instanser

Ved besøk til andre barnevernsinstitusjoner har vi funnet at stedene opplever et press fra politiet og andre aktører for å utøve tvang og begrensninger overfor ungdom.⁶⁰ Ombudsmannen har minnet om at en barnevernsinstitusjon kun kan utøve tvang innenfor de grensene barnevernloven og rettighetsforskriften setter. Politiet eller andre kan ikke instruere en barnevernsinstitusjon om å utøve tvang utover disse grensene. Institusjonen kan heller ikke lovlig velge å følge føringer fra politiet som den ikke selv vurderer som nødvendige og som ikke ligger innenfor regelverket barnevernsinstitusjonen er underlagt. Ledelsen ved Barkåker bekreftet et opplevd press fra politiet og andre aktører når det gjaldt institusjonens tvangsbruk. Under besøket til Barkåker syntes det som ledelsen var bevisst disse grenseoppgangene. Vi fant imidlertid et eksempel det siste året på at en ungdom fikk begrensninger i både elektroniske kommunikasjonsmidler og bevegelsesfrihet, der begrunnelsen for vedtaket i all hovedsak var at politiet ønsket å beskytte andre utenfor institusjonen.

Anbefaling

- Institusjonen og Bufetat bør sikre at det aldri utøves tvang utover de grensene rettighetsforskriften setter og institusjonen finner faglig forsvarlig.

⁶⁰ Se for eksempel Sivilombudsmannens besøksrapport etter besøk til Agder behandling ungdom, avdeling Furuly, 12.- 14. mars 2018.

12 Melde- og registreringsrutiner ved skader på ungdommer

I helsevesenet er det godt etablert at avvik skal meldes også på skader på pasienter, ikke bare når ansatte kommer til skade mens de er på jobb. Slike avvik som gjelder skader på brukeren av tjenestene, kan være viktige for å få en oversikt over antall og type uønskede hendelser, og for å bedre klare å forebygge nye hendelser både for enkeltindivider og grupper. I dag har ikke barnevernsinstitusjonene i Norge egne melde- eller registreringsordninger for skader på ungdom som oppstår i forbindelse med, eller under institusjonsopphold.

Det framgikk av prosedyren for bruk av isolasjonsrommet at en eventuell skade på ungdom som oppstod ved bruk av isolasjonsrommet, skulle dokumenteres i et eget journalnotat i Birk (se kapittel 9.5 *Særlig om institusjonens isolasjonsrom*). Dette er positivt. Samtidig er det viktig at alle situasjoner på institusjonen der ungdom skades i konfrontasjoner med ansatte eller andre instanser dokumenteres.

Flere ansatte kjente til at ungdommer hadde fått skader etter pågrepelse og kontakt med politiet. Oppfølgingen besto primært i å sørge for at ungdommen fikk medisinsk oppfølging dersom det var behov for det. FNs spesialrapportør påpeker at barn og unge er spesielt sårbare under polititransport da risikoen for bruk av tvang og makt er spesielt høy.⁶¹ Barkåker hadde ingen egne rutiner for å dokumentere eller melde slike skader.

Det er bekymringsfullt at det ikke finnes en sentralisert ordning for avviksmeldinger som kan brukes ved skader på ungdom, slik man for eksempel har innen psykisk helsevern. Dette vil vi ta opp med sentrale myndigheter.

⁶¹Juan Mendez (2015): A/HRC/28/68, avsnitt 40.

13 Husregler

Barkåker hadde egne husordensregler. Disse ble gjennomgått med ungdommene når de ankom institusjonen. Det fremkom imidlertid at det ofte ble gjort raskt, og at de viktigste reglene ble tatt først. Husordensreglene var et omfattende ni-siders dokument. Dokumentet inneholdt en førsteside med regler, en side med opplisting av mulige konsekvenser ved regelbrudd og påfølgende sider med både dagsplan og utfyllende om reglene.

Ledelsen formidlet at de gjeldende husordensreglene var under revisjon. Formålet var blant annet å endre språket til å bli mindre autoritært, og å fjerne regler som ikke lenger ble praktisert eller som ikke var i tråd med gjeldende lov og forskrift. Et eksempel på dette var en regel om at ungdommen må være på rommet frem til kl. 14 når vedkommende var syk og ikke gikk på skole eller aktiviteter. Videre sto det: «Om du er syk kan du få gå ut å luften deg inntil en gang per time.» Enkelte ansatte mente det fremdeles var praktisert at ungdommer ikke kunne gå ut av rommet før kl. 14 på slike dager, mens andre mente man hadde gått bort fra det. En slik praksis som rutine er ikke i tråd med ungdommenes rettigheter om bevegelsesfrihet, og innebærer en risiko for isolasjon.⁶²

Ombudsmannen ser behovet for en revisjon av husordensreglene, og går ikke nærmere inn på disse siden en slik revisjon er i gang.

Under enkelte tilsynsrapporter fra Fylkesmannen blir det referert til regler som ikke står i husordensreglene, men som ungdommene opplevde å bli presentert for. Dette kunne f.eks. dreie seg om at beboere ikke fikk være sammen med tidligere beboere, eller at enkelte ungdommer ikke fikk gå ut sammen eller ha kontakt med hverandre utenfor institusjonen uten at personal var tilstede. Samtidig som slike grensesettinger syntes å fremdeles forekomme, virket det som om ledelsen var bevisst balansegangen mellom grensesetting ut fra omsorgsansvaret og vilkårlige regler som er vanskelig å begrunne og som kan skape grobunn for konflikter med ungdommene. Vi fant eksempler på slike grenser som ble satt, men så trukket tilbake av denne grunn.

Ungdommene syntes at de fleste reglene ved Barkåker var greie og dreide seg om «normal folkeskikk». Det var likevel flere som syntes at innetidene og internett-tidene var for strenge. Flere ansatte formidlet at de hadde sluttet å følge flere både skrevne og uskrevne husordensregler som tidligere hadde skapt konflikter med ungdommene, og at dette var en del av en kulturendring de siste årene.

⁶² Se vår vurdering av Klokkegårdenkollektivets bruk av «forsovelsesstraff» i rapport etter besøk til Klokkegårdenkollektivet, 6.-8. juni 2017, s. 25.

14 Skole og aktiviteter

Barn og unge som er på en barnevernsinstitusjon, har samme rett til skolegang som andre barn.⁶³ Skoletilbudet skal være tilpasset den enkeltes behov og skal kunne følges videre etter at ungdommen ikke lengre er ved institusjonen. Havanareglene understreker at skolegangen i hovedsak bør foregå utenfor institusjonene, ved offentlige skoler. Dersom det ikke er mulig, skal skolen ved institusjonen drives av kvalifiserte lærere og følge opplæringen i det offentlige skolesystemet.

Barn har også rett til mulighet til fritid og fritidsaktiviteter.⁶⁴ Denne muligheten er av betydning for en god barndom, barns rett til optimal utvikling og til å realisere andre rettigheter.⁶⁵

Disse rettighetene gjelder også for ungdommer som er midlertidig akutt plassert på en institusjon, og kan være av betydning for at akutt oppholdet skal bli fylt med mening og utvikling.

Barkåker hadde en egen skoleansvarlig, som jobbet med å sørge for oppfølging og skoleplass for ungdommene som var plassert på institusjonen. Skoleansvarlig var institusjonenes ledende miljøterapeut. Funn under besøket tydet på at samarbeidet med fylkeskommunen var bedre nå enn tidligere, men at det fremdeles kunne være vanskelig å få til et tilfredsstillende tilbud om skole for ungdommer på Barkåker. Alle ungdommer hadde elevstatus på ordinær skole, men kunne under oppholdet få et tilbud fra en egen skole for sosiale og medisinske institusjoner. Enkelte av ungdommene fikk et tilbud på få timer eller få dager i uken. Fylkesmannen hadde hatt fokus på dette i sine tilsyn og hadde gjennomført møter med Fylkeskommunen i løpet av de siste årene, for å styrke ungdommenes tilgang til skole.

Barkåker hadde en dagsrytme som innebar at ungdom som ikke fulgte skole, hadde et felles aktivitetstilbud som varte fra kl. 09.00 til kl. 14.00 hver dag. Som beskrevet i kapittel 8 *Rett til å bli hørt og til å delta* var ungdommene delaktige i å bestemme hva dette aktivitetstilbudet skulle bestå i.

Enkelte både blant ansatte og ungdommer mente aktivitetstilbudet var for begrenset, og at ungdom kunne kjede seg ved Barkåker. Mulighetene for aktiviteter på selve institusjonen var begrenset, og turer lot seg ikke alltid gjennomføre på grunn av manglende ressurser. Andre, både blant ansatte og ungdommer, syntes at tilbudet var godt nok.

⁶³ FNs Barnekonvensjon artikkel 28, FNs regler for beskyttelse av mindreårige som er fratatt friheten (Havanareglene) avsnitt 38, Opplæringsloven §§ 2-1 og 3-1, Rettighetsforskriften § 1.

⁶⁴ FNs barnekonvensjon, artikkel 31.

⁶⁵ FNs komité for barns rettigheter: Generell kommentar nr. 17 (2013) CRC/C/GC/17, avsnitt 8.

Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo
Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo
Telefon: 22 82 85 00
Grønt nummer: 800 80 039
Telefaks: 22 82 85 11
Epost: postmottak@sivilombudsmannen.no
www.sivilombudsmannen.no

