



SIVILOMBUDSMANNEN

BESØKSRAPPORT

**Olivia Solhaugen,
Hadeland**

15.–17. januar 2020



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



SIVILOMBUDSMANNEN

Olivia Solhaugen, Hadeland
Postboks 74
2715 LUNNER

Vår referanse
2019/4312

Deres referanse

Vår saksbehandler
Mette Jansen Wannerstedt

Dato
11.05.2020

Oversendelse av rapport etter besøk til Olivia Solhaugen, Hadeland 15.-17. januar 2020.

Det vises til Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøk til Olivia Solhaugen, Hadeland 15.-17. januar 2020.

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

Sivilombudsmannen ber om å bli orientert om oppfølgingen av rapportens anbefalinger innen 11. august 2020.

Institusjonene bes utforme sitt svar slik at det kan offentliggjøres. Dersom svar 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

Kirsten Sandberg
setteombudsmann

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

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

Kopi:
Barne- og familiedepartementet
Barne- ungdoms- og familiedirektoratet
Bufetat Region øst



SIVILOMBUDSMANNEN

Olivia Solhaugen, Hadeland

15.–17. januar 2020

Innholdsfortegnelse

I. Tortur og umenneskelig behandling	4
II. Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat.....	5
III. Sammendrag	6
IV. Anbefalinger	8
1 Barns rettigheter når de er fratatt friheten.....	9
2 Gjennomføring av besøket	11
3 Om Olivia Solhaugen, Hadeland	12
4 Fysiske forhold	13
4.1 Menneskerettslige standarder.....	13
4.2 Fysiske forhold på Stortjern og Myrheim	13
5 Trygghet og stabilitet.....	14
5.1 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk	14
5.2 Tilstedeværende ledelse	14
5.3 Stabilitet og forutsigbarhet i bemanningen.....	15
5.4 Forebygging og håndtering av overgrep.....	16
6 Kompetanse	17
6.1 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk	17
6.2 Enhetlig arbeidsmetodikk	17
6.3 Fokus på kompetanseheving	17
6.4 Kompetanse om rusproblematikk	18
7 Tvang på institusjon	20
7.1 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk	20
7.2 Dokumentasjon av tvang	21
7.2.1 Oversikt over bruk av tvang	21
7.2.2 Mal for tvangsprotokoll	22
7.3 Bruk av tvang	22
7.3.1 Tvang i akutte faresituasjoner	23
7.3.2 Begrensninger i ungdommenes bevegelsesfrihet.....	24
7.3.3 Kroppsvisitasjon	25
7.4 Gjennomgang av tvangsbruk	26
8 Plikten til å forebygge tvang.....	27
9 Samarbeid med helsetjenestene.....	30
9.1 Institusjonens samarbeidsrutiner	30
9.2 Ungdommenes rett til privatliv og konfidensialitet om helseopplysninger	31
10 Samarbeid med politi.....	33
11 Rett til skole	34

11.1 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk	34
11.2 Skoletilbud når ungdom bor alene med voksne	34
11.3 Institusjonens arbeid for å sikre rett til skole og fritidsaktiviteter	35

I. 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. Det samme forbudet er også 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 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. Protokollen etablerer en overvåkningsordning som skal forebygge slik behandling eller straff. Norge sluttet seg til tilleggsprotokollen i 2013.

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.

II. Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

Norge sluttet seg til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon i 2013. Tilleggsprotokollen pålegger statene å ha et organ som skal forebygge at personer som er fratatt friheten, 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 førstehåndskunnskap 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, logger 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.

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.

III. Sammendrag

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Olivia Solhaugens barnevernsavdelinger i Hadeland i januar 2020. Det ble gjennomført separate besøk til avdelingene Myrheim og Storetjern. Begge avdelingene tok imot ungdom i alderen 13-18 år som var plassert uten eget samtykke. Myrheim var en langtidsavdeling der ungdom kunne plasseres i inntil ett år, med mulighet for forlengelse. Storetjern var en akuttavdeling der ungdom i utgangspunktet ikke skulle være lenger enn seks uker.

Begge avdelingene hadde medlevertturnus, de hadde hver sin avdelingsleder og felles faglig leder og institusjonsleder. Avdelingene hadde tilgjengelig og tilstedeværende ledelse, og hadde på besøkstidspunktet god stabilitet og kontinuitet i ansattgruppen. De ansatte vi snakket med fremstod som trygge og dedikerte voksne som omtalte ungdom med respekt og verdighet.

Avdelingene hadde separate institusjonsplaner tilpasset sine målgrupper. På tvers av avdelingene hadde de likevel en felles og systematisk arbeidsmetodikk. Institusjonens teorigrunnlag og metode så ut til å være godt forankret i begge avdelingene. Institusjonen hadde fokus på systematisk kompetanseheving og kursing av ansatte, med halvårlige kompetanseplaner, både overordnet og for den enkelte avdeling. Opplæringen var obligatorisk og godt kjent blant de ansatte. Olivia Solhaugen hadde en faglig leder som hadde ansvar for å jobbe med fagutvikling, utvikling av prosedyrer, systematisk veiledning av ansatte og utvikling kompetansehevingsplaner og tiltak.

Institusjonene hadde tidligere fått kritikk fra Fylkesmannen og Bufetat for manglende kompetanse og metodikk knyttet til ungdom med rusproblematikk. Ingen av avdelingene hadde ungdom med rusproblematikk som sin primære målgruppe, men alle barneverninstitusjoner bør ha en grunnleggende kompetanse både i å kjenne igjen risikoen for utvikling av rusproblemer og kunne fange dem opp på et tidlig stadium. Olivia Solhaugen hadde i 2019 fokus på kurs og opplæring om rus og rusproblematikk. Dette var imidlertid ikke reflektert i institusjonsplanene, som manglet beskrivelser av slik metodikk og kompetanse.

I forbindelse med besøket ba vi om oversikt over bruk av tvang og tvangsprotokoller i 2019 og frem til besøkstidspunktet i 2020. Det ble også innhentet tvangsprotokoller for en lengre periode der ungdom hadde lang botid, for å kunne se på utviklingen i bruk av tvang over tid.

Olivia Solhaugen hadde en egen mal for føring av tvangsprotokoll. Malen var godkjent av Fylkesmannen, men hadde etter ombudsmannens vurdering flere svakheter. Malen sikret ikke at datering av signaturer eller av tidspunkt for når vedtaket var blitt gjennomgått med ungdommen. Den la heller ikke til rette for en god registrering av varigheten av tvangsbruken når denne strakk seg over tid, f.eks. begrensing i bevegelsesfriheten. Malen manglet også et felt for plasseringsdatoen til ungdommen, noe som gjorde det umulig å se når i oppholdet tvangen ble utført.

Ved begge avdelingene vi besøkte var det fattet en rekke vedtak om bruk av tvang i akutte faresituasjoner i perioden vi så på. I noen tvangsprotokoller fra slike situasjoner var det svak dokumentasjon av hvorfor ansatte gikk inn i situasjonen. I noen av disse tilfellene syntes de ansattes handlinger å eskalere situasjonen slik at det endte med utagering. Det var heller ikke i alle protokoller sannsynliggjort at vilkår for bruk av fysisk makt var tilstede. Dette gjaldt blant annet noen situasjoner der ansatte brukte fysisk makt for å forhindre materielle skader. I flere av protokollene var det ikke dokumentert at mindre inngripende tiltak ville være nytteløse, åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige.

Olivia Solhaugen hadde ingen egne prosedyrer om forebygging av tvang. Det var likevel tydelige spor av institusjonens arbeid med forebygging av tvang i prosedyrer om tvang og i institusjonenes arbeid med systematisk opplæring og veiledning av ansatte. Ved avdelingene vi besøkte fremgikk det at ansatte snakket med ungdommene om hvordan de ønsket å bli møtt dersom de hadde det vanskelig, forhold som kan gjøre at de blir lei seg, stresset eller sinte, og hva som kunne hjelpe dem å roe seg i tilspissede situasjoner, såkalte triggere og dempere. Dette er informasjon som er viktig for å unngå unødvendig bruk av tvang. Det varierte hvor godt denne informasjonen var systematisert og gjort lett tilgjengelig for de ansatte ved de ulike avdelingene.

Ledelsen var synlig aktive i vurderingene av institusjonens tvangsbruk, blant annet ved å gi skriftlige tilbakemeldinger i tvangsprotokoller.

Spesielt ved en avdeling hadde det vært en del situasjoner der det var uklart om ungdommen fikk lov til å bevege sett fritt utenfor institusjonen. Det ble beskrevet at ansatte hadde fotfulgte ungdom uten at det ble fattet vedtak for dette. Vårt samlede inntrykk var imidlertid at slike situasjoner ikke oppstod ofte og at det var bevissthet om slike gråsoner.

Det er viktig å følge opp barn etter at det er brukt tvang, både for å ivareta ungdommen, ungdommens rettsikkerhet og for å kunne forebygge bruk av tvang. Institusjonene så ut til å ha gode rutiner for dette. I tilfeller der ungdom hadde flyttet var det imidlertid i flere protokoller krysset av for at protokollen ikke var gått gjennom med ungdommen. Sivilombudsmannen ser at flytting kan gjøre en slik gjennomgang utfordrende, men understreker at institusjonen bør strekke seg langt for å sikre at ungdommens rett til å klage ivaretas.

Sivilombudsmannens samlede inntrykk av institusjonens samarbeid med andre aktører som helsetjenester, politi og skole var godt. Samarbeidet syntes å være preget av dialog og systematisk samarbeid på overordnet nivå. Det var enkelte unntak fra dette, der ungdom ikke hadde fått et tilfredsstillende skoletilbud eller ikke hadde blitt møtt på en god måte på legevakt.

IV. Anbefalinger

Kompetanse om rusproblematikk

- Olivia Solhaugen bør oppdatere institusjonsplanen slik at denne viser hvordan avdelingene jobber med rusproblematikk.

Dokumentasjon av tvang

- Institusjonen bør sikre at malen for tvangsprotokoller er utformet på en slik måte at dokumentets notoritet sikres og gir mulighet til å kontrollere tvangsbruken på en tilstrekkelig god måte.

Tvang i akutte faresituasjoner

- Institusjonen bør sikre at vilkårene for bruk av tvang i akutte faresituasjoner alltid er tilstede, og at dette dokumenteres på en tilstrekkelig god måte.

Begrensninger i bevegelsesfrihet

- Institusjonen bør sikre at rutiner og praksis knyttet til begrensninger i bevegelsesfriheten fullt ut er i overensstemmelse med barns rettigheter og barnevernloven.

Oppfølging av tvangsbruk

- Institusjonen bør utarbeide rutiner for å sikre at rettsikkerheten til ungdom som har flyttet ut ivaretas.

Plikten til å forebygge tvang

- Institusjonen bør sikre at alle avdelinger har en lett tilgjengelig oversikt for de ansatte over hva som kan utløse utagering, tristhet, sinne e.l. og hva som kan bidra til å dempe dette for den enkelte ungdom.

Samarbeid med helsetjenester

- Institusjonen bør ha et samarbeid med legevakt som sikrer ungdommenes rett til helsehjelp.

Rett til privatliv og konfidensialitet

- Institusjonen bør sikre at alle prosedyrer er utarbeidet på en slik måte at ungdommenes rettigheter etter helselovgivningen ivaretas.

1 Barns rettigheter når de er fratatt friheten

Frihetsberøvelse er et alvorlig inngrep og krever hjemmel i nasjonal lov, i henhold til Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 5 og FNs barnekonvensjon artikkel 37 b.

Barnekonvensjonen tillater frihetsberøvelse av barn bare som en siste utvei, og plassering i barnevernsinstitusjoner uten samtykke regnes både etter internasjonal og norsk rett som frihetsberøvelse.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 at:

«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 retningslinjer for alternativ omsorg for barn⁸ og egne regler for beskyttelse av mindreårige som er fratatt friheten (Havanareglene).⁹ FNs globale studie om frihetsberøvelse av mindreårige identifiserer «best practices» og kommer med en rekke anbefalinger til medlemsstatene.¹⁰

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.¹¹ Lovens formål er å sikre barn god omsorg og trygge oppvekstvilkår. Barnevernloven gjelder for alle under 18 år, i noen tilfeller opp til

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.

⁸2010: FNs retningslinjer for alternativ omsorg for barn A/RES/64/142

⁹ 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.

¹⁰ UN General Assembly 11 July 2019. UN Study on Children Deprived of liberty. Note by the Secretary-General A/74/136. Se hele rapporten her: <https://omnibook.com/view/f44475b6-fbd7-4282-b54c-214138199f50/cdf5e7.xcm1> (lesedato 22.april 2020).

¹¹ 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.

23 år. Prinsippet om barnets beste er tatt direkte inn i barnevernloven og skal være førende for alt barnevernet gjør.¹² Barnets rett til å bli hørt er også tatt inn i loven og skal gjennomføres i alle barnevernets avgjørelser, også på institusjoner.¹³

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 kriminalitet, ved vedvarende misbruk av rusmidler eller på annen måte. I tilfeller der dette kravet er oppfylt, kan det fattes tvangsvedtak etter § 4-24. § 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, forutsatt at dette er satt som vilkår.

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 4-26) 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.

¹² Barnevernloven § 4-1.

¹³ Barnevernloven §§ 1-6, 6-3.

2 Gjennomføring av besøket

Olivia Solhaugen ble i november 2019 varslet om at Sivilombudsmannens forebyggingsenhet ville gjennomføre et besøk i løpet av 2020. Dato for besøket ble ikke oppgitt.

Besøket fant sted i januar 2020. Det ble gjennomført separate besøk til avdelingene Myrheim og Storetjern.

I forkant og i etterkant av besøket oversendte institusjonen dokumenter og informasjon om driften ved de to avdelingene. Vi innhentet også informasjon fra Fylkesmannen i Innlandet og Bufetat region øst.

Under besøket gjorde vi en befaring av avdelingene, og gjennomførte dokumentgjennomgang og samtaler med ansatte og ledelse. Vi snakket også med nattevakt ved en av avdelingene. Alle ungdommer som var tilstede ble tilbudt samtale.

I tillegg til avdelingene Myrheim og Storetjern, gjennomførte vi også et kort besøk til avdeling Haugen. Avdeling Haugen tok på besøkstidspunktet kun imot ungdom på frivillige plasseringer etter § 4-4.¹⁴ I lys av at det er foresatte som skal gi samtykke til en slik plassering, er det en risiko for at barnet selv kan oppfatte plasseringen som ufrivillig og som en frihetsberøvelse. I slike tilfeller vil stedet kunne være omfattet av Sivilombudsmannens mandat til å forebygge umenneskelig behandling på alle steder der noen kan være frihetsberøvet. Besøket til avdeling Haugen ga ingen funn som tilsa at det var en risiko for faktisk frihetsberøvelse, og vi undersøkte derfor ikke avdeling nærmere. Avdeling Haugen omtales på denne bakgrunn ikke i rapporten.

Følgende personer deltok under besøket:

- Helga Fastrup Ervik (avdelingssjef, jurist)
- Mette Jansen Wannerstedt (seniorrådgiver, sosiolog)
- Silje Sønsterudbråten (seniorrådgiver, samfunnsviter)
- Johannes Flisnes Nilsen (seniorrådgiver, jurist)
- Jonina Hermannsdottir (seniorrådgiver, kriminolog)
- Mari Dahl Schlanbusch (rådgiver, samfunnsviter)

¹⁴ Etter Barnevernloven § 4-4 *Hjelpetiltak for barn og barnefamilier*.

3 Om Olivia Solhaugen, Hadeland

Olivia Solhaugen har avdelinger i Trondheim, Asker og Hadeland. Vi besøkte institusjonens barnevernsavdelinger i Hadeland. På besøktidspunktet hadde de fem barnevernsavdelinger i denne regionen, tre av disse var i drift under besøket; avdelingene Myrheim, Storetjern og Haugen.¹⁵

Vårt besøk konsentrerte seg i all hovedsak om avdelingene Myrheim og Storetjern (se kapittel 2 *Gjennomføring av besøket*). Begge avdelingene tok imot ungdom i alderen 13-18 år som var plassert uten eget samtykke.¹⁶ Myrheim var en langtidsavdeling der ungdom kunne plasseres i inntil ett år, med mulighet for forlengelse. Storetjern var en akuttavdeling der ungdom i utgangspunktet ikke skulle være lenger enn seks uker.

¹⁵ Avdelingene Solbakken og Lyngstua var i drift, men ikke operative under besøket. Avdeling Sparbytnet var nylig avviklet.

¹⁶ Barnevernloven §§ 4-24 og 4-25.

4 Fysiske forhold

4.1 Menneskerettslige standarder

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.¹⁷ En barnevernsinstitusjon bør som et minimum leve opp til denne standarden. Enhver barnevernsinstitusjon skal være et hjem for barn som plasseres der.¹⁸ Følelsen av et normalt hjem kan henge sammen med ytre ting, slik som innredning og hvordan huset og hagen ser ut. Det er viktig at institusjoner for barn og ungdom er tilrettelagt for å skape en trygg og god tilværelse. Barn og unge som er fratatt friheten, har rett til omgivelser som fremmer helse og menneskelig verdighet.

4.2 Fysiske forhold på Storetjern og Myrheim

Storetjern bestod av et stort hovedhus, låve og anneks. Hovedhuset hadde tre etasjer. Det var kun første etasje som var i bruk, med unntak av et beboerrom og et beboerbad i andre etasje. Avdelingen var under oppussing og bar preg av det.

Første etasje var innredet med to stuer og kjøkken. Det var også en stor entré, kontor for de ansatte, beboerrom og et bad i første etasje. Under besøket var andre etasje under oppussing, og foruten et beboerrom med tilhørende bad var ikke denne etasjen i bruk. Tredje etasje inneholdt et ansattrom og var avlåst. I underetasjen var det aktivitetsrom innredet med treningsutstyr som ikke ble befart under besøket.

Det var også et anneks på tomten som var innredet med entré, stue, kjøkken, bad og to soverom. Annekset ble brukt som soverom for ansatte.

TV'en i stua var beskyttet med pleksiglass for å unngå at den ble ødelagt, og det ble oppgitt at de i hovedsak benyttet plastbestikk og servise. Selv om en akuttinstitusjon er en korttidsbolig er det grunn til å påpeke at omgivelser kan ha stor betydning for trygghetsfølelse og opplevelse av å bli ivaretatt som individ. Omgivelser som gir signal om at den som er fratatt friheten er en sikkerhetsrisiko, eller at det på andre måter forventes en bestemt (negativ) oppførsel, kan oppleves som stigmatiserende og fremmedgjørende for dem som skal bo der.

Myrheim var en mindre enebolig med tilhørende hage. Boligen bestod av én innredet etasje med entré, stue, kjøkken, et kontor, et beboerrom, to soverom til ansatte og et felles bad. Beboerrommet hadde utgang ut til en egen privat terrasse. Huset fremstod rent, ryddig og hyggelig og var innredet med tydelig omtanke for de som skulle være der.

¹⁷ The 24th General Report of the CPT, 2015, CPT/Inf. (2015)1-part, avsnitt 104.

¹⁸ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Retningslinjer til forskrift 15. november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon, Q-2012-19, side 14.

5 Trygghet og stabilitet

5.1 Meneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk

For di barn er spesielt sårbare for brudd på menneskerettighetene, har de en særlig rett til beskyttelse mot krenkelser av sin personlige integritet.¹⁹ Det skal mindre til før forbudet mot tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff er brutt når det gjelder barn.

Artikkel 19 i barnekonvensjonen forplikter staten til å beskytte barn mot vold, overgrep og omsorgssvikt. For å forebygge umenneskelig og nedverdiggende behandling er det viktig at steder der barn og unge er fratatt friheten har praksiser som gir beskyttelse mot vold, mishandling og seksuelle overgrep. Det er også viktig at slike steder har klare rutiner for hvordan mistanke om slike forhold skal håndteres. Steder der barn er mot sin vilje skal oppleves som trygge, også for unge som har opplevd vold og overgrep. Artikkel 19 i barnekonvensjonen stiller krav til institusjoners arbeid for å oppdage, hjelpe og støtte barn med slike erfaringer.

Staten er pålagt gjennom barnekonvensjonen å sikre barnets rett til optimal utvikling.²⁰ Det er institusjonens oppgave å sørge for at institusjonsoppholdet bidrar til positiv utvikling for barn. Dette innebærer å jobbe med årsaker til negativ utvikling og å fremme trygghet og relasjoner som skaper positiv utvikling fremover. Ungdom må ofte forholde seg til mange voksne, og dette kan være krevende for dem. Det er viktig at steder der barn og unge er fratatt friheten, opplever å bli møtt med respekt av trygge og stabile voksne. FNs retningslinjer for alternativ omsorg understreker samtidig at beskyttende tiltak må være i tråd med lovverk og ikke innebære urimelige begrensninger på deres frihet og oppførsel sammenlignet med barn på samme alder i samfunnet deres.²¹

Det er også viktig for barna at de voksne som jobber der føler seg trygge, og at de ansatte får god oppfølging og veiledning av ledelsen etter krevende episoder.

5.2 Tilstedeværende ledelse

Stabil og tilstedeværende ledelse sikrer kontinuitet i og oversikt over driften i avdelingen og arbeidet med ungdommene. Sivilombudsmannens besøk til barnevernsinstitusjoner viser blant annet at ustabilitet i personalgruppene og manglende ledelse kan utgjøre en risiko for tvangsbruk og utrygghet for ungdommene.²²

Begge avdelingene vi besøkte hadde på besøkstidspunktet egne avdelingsledere. Disse var underlagt en institusjonsleder, som rapporterte til daglig leder. I tillegg til noen administrative stillinger omfattet institusjonsledelsen også en faglig leder med det overordnede ansvaret for faglig utvikling, kvalitet og opplæring, utarbeidelse av fagmal, prosedyrer mv., i tillegg til intern veiledning ved behov. På besøkstidspunktet fungerte faglig leder også som institusjonsleder for Olivia Solhaugen, Hadeland.

¹⁹ Grunnloven § 104 tredje ledd, FNs Barnekonvensjonen artikkel 16 og 19 og EMK artikkel 3 og 8.

²⁰ FNs barnekonvensjon, artikkel 6.

²¹ De forente nasjoner, Generalforsamlingen (2010). A/RES/64/142. Retningslinjer for alternativ omsorg for barn, artikkelnummer 92.

²² Se forebyggingsenhetens besøksrapport fra Humana øst, avdeling Jessheim og Hol gård samt besøksrapport fra Stendi AS, Nymogården barnevernsinstitusjon.

Det ble lagt vekt på at leder skulle være mye tilstede i avdelingen. Fra mandag til fredag mellom klokken 08 og 16 var avdelingsleder i hovedsak ute i avdelingene. Ved akuttavdelingen der botid er kortere og utskiftning av ungdom skjer hyppigere, hadde lederen noe mer møteaktivitet utenfor avdelingen. Det var av den grunn satt inn en ekstra ansatt på dagtid for å bistå avdelingslederen med å sikre kontinuitet. Ansatte opplevde å ha en tilgjengelig og tilstedeværende ledelse.

De ansatte vi snakket med ga uttrykk for at de opplevde seg trygge på jobb, og at de fikk god oppfølging av ledelsen etter vanskelige episoder. De opplevde å bli tatt på alvor av ledelsen og hadde tillit til at hendelser som kunne oppstå, ville bli håndtert på en god måte.

Ombudsmannen viser til at stedlig ledelse er en viktig faktor for å forebygge tvangsbruk og skape trygghet for ungdommene.

5.3 Stabilitet og forutsigbarhet i bemanningen

Enhver barnevernsinstitusjon skal være et hjem for barn som plasseres der.²³ For enkelte er institusjonen den eneste aktuelle omsorgsbasen de har i perioden de bor der. En viktig faktor ved institusjonsopphold er at den enkelte ungdom opplever færrest mulige utskiftninger, både av steder de plasseres og av personal. Krav om god og stabil voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen er lovfestet i barnevernloven.²⁴ FN trekker i sine retningslinjer for alternativ omsorg frem at «hyppige endringer i omsorgsmiljø er skadelig for barns utvikling og evne til å knytte seg til andre, og bør unngås.»²⁵

Både Myrheim og Storetjern hadde medlevertturnus på alle avdelingene, såkalt 3-7-4-7 turnus. Det vil si at de ansatte jobbet tre dager, hadde sju dager fri, fire dager på jobb, etterfulgt av sju dager fri. De ansatte jobbet i faste vaktlag. I tillegg hadde begge avdelinger våkne nattevakter. Fra mandag til fredag mellom klokken 08 og 16 var avdelingsleder ansvarlig og tilstede (se kapittel 5.2 *Tilstedeværende ledelse*). Utenom dette var det egen vaktleder på hver avdeling som var ansvarlig. I tillegg hadde institusjonen en bakvaksordning.

Det ble oppgitt at de ansatte i all hovedsak skulle jobbe fast ved en avdeling, men at de kunne flyttes eller brukes andre steder dersom behovet tilsa det. Olivia Solhaugen oppga at de tilstrebet å bruke vikarer de kjente, fra to faste bemanningsbyråer.

På besøkstidspunktet var det tre barn på Storetjern og en grunnbemanning på ni, det vil si tre stykker per vaktlag.²⁶ Ved behov for oppbemanning ble det brukt vikarer. På besøkstidspunktet var det oppbemannet med to vikarer som gikk i fast turnus, begge var faglærte. I tillegg var det en fast ansatt som jobbet vanlig dag som administrativ koordinator. På Myrheim var det én ungdom og en grunnbemanning på seks ansatte fordelt på tre vaktlag med to ansatte på hver.

De ansatte vi snakket med fremstod som trygge og dedikerte voksne som omtalte ungdom med respekt og verdighet.

²³ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Retningslinjer til forskrift 15. november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon, Q-2012-19, side 14.

²⁴ Barnevernloven § 1-4 og 4-1, og Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner, § 5.

²⁵ De forente nasjoner, Generalforsamlingen (2010). A/RES/64/142. *Retningslinjer for alternativ omsorg for barn*, artikkelnummer 60.

²⁶ Ett barn flyttet ut på besøkets første dag.

Gjennomgang av vaktlister for en periode på ti uker viste at begge avdelingene vi besøkte hadde relativt god stabilitet og kontinuitet i ansattgruppen i denne perioden, også ved bruk av vikarer ved sykdom. Ledelsen oppga at de hadde hatt en periode med endel utskiftninger i 2019. Dette var en uønsket situasjon som blant annet ble vurdert å være en faktor som førte til utrygghet og mer bruk av tvang overfor ungdom (se kapittel 8 *Plikten til å forebygge tvang*).

Det fremstod som at Olivia Solhaugen hadde et aktivt forhold til nivået på bemanningen og oppbemanningen ved behov. Ledelsen oppga at dette hadde medført at de ikke tok imot ungdommer gjennom rammeavtalen de hadde med Oslo kommune. De hadde ved flere anledninger opplevd at ungdom plassert hos dem hadde større og mer komplekse behov enn det som framgikk av informasjonen institusjonen fikk på forhånd. De opplevde at betingelsene som lå i rammeavtalen de hadde på besøkstidspunktet ikke var gode nok til å kunne ivareta disse ungdommene på en tilfredsstillende måte, blant annet fordi den ikke dekket oppbemanning i slike situasjoner.

5.4 Forebygging og håndtering av overgrep

Olivia Solhaugen hadde flere prosedyrer som omhandlet seksuelle overgrep; om forebygging og håndtering av mistanke og beskyldninger, og dersom et overgrep har skjedd. Prosedyrene gjaldt både overgrep i relasjon mellom ansatte og barn, og mellom barn. Samtlige prosedyrer var revidert i 2019 og skulle være tilgjengelig for de ansatte ut i avdelingene. Institusjonene hadde også en prosedyre om hvordan de skulle håndtere situasjoner der de ble kjent med informasjon som kunne tilsa at barnets hjemmesituasjon kunne skade deres utvikling, fysisk eller psykisk.²⁷

De fleste ansatte vi snakket med kjente til rutinene, men vårt inntrykk under besøk var at dette med risiko for overgrep i liten grad ble snakket om. En forutsetning for å kunne forebygge at barn utsettes for overgrep, er å erkjenne risikoen for at slikt kan skje. Barn og unge som er plassert på barnevernsinstitusjon er i en sårbar posisjon, og ansatte har et særlig ansvar for å ivareta dem. Det innebærer blant annet at det er viktig å legge til rette for at voksne tør å snakke med hverandre om hvordan deres profesjonelle rolle skal ivaretas på en god og trygg måte. Forebygging av overgrep avhenger også av at det legges til rette for at ungdom opplever at det er trygt for dem å dele vanskelige ting.

Sivilombudsmannen vil understreke viktigheten av at alle ansatte er godt kjent med prosedyrene og at det er kontinuerlig fokus på forebygging av overgrep, hos ledelse og ansatte.

²⁷ Prosedyre for melding om mulig omsorgssvikt.

6 Kompetanse

6.1 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk

FNs retningslinjer for alternativ omsorg for barn, understreker viktigheten av at ansatte omsorgsgivere er egnet og har kompetanse. Dette innebærer blant annet konkret kunnskap om barnets rettigheter, opplæring i barns spesifikke sårbarhet i spesielt vanskelige situasjoner, og opplæring i å håndtere utfordrende atferd, inkludert konflikthåndteringsteknikker og metoder for å hindre at barn skader andre eller seg selv.²⁸ Dette fremgår også i de kravene som settes for forsvarlig drift av en barneverninstitusjon.²⁹ En institusjon skal sikre at arbeidstakerne har tilgang til og kunnskap om aktuelle lover og forskrifter som gjelder for institusjonen. Den skal også sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor fagområdet.³⁰

6.2 Enhetlig arbeidsmetodikk

Olivia Solhaugen har utarbeidet separate institusjonsplaner for akuttavdelingen og langtidsavdelingene. Disse beskriver hvordan de skal jobbe med de ulike målgruppene. På tvers av avdelingene hadde de likevel en felles arbeidsmetodikk, basert på en «systematisk arbeidsmodell» og åtte fagmanualer som ble benyttet i arbeidet med ungdommene. Det fremstod som at de ansatte hadde en enhetlig forståelse av institusjonenes teorigrunnlag og metodikk.

Gjennomgang av handlingsplaner, planer for akuttarbeid og annen dokumentasjon, gjenspeilte denne systematikken.

6.3 Fokus på kompetanseheving

I avdelingene vi besøkte var over halvparten av de fast ansatte faglærte. Institusjonen hadde en egen faglig leder med ansvar for å jobbe med fagutvikling gjennom å utvikle prosedyrer, sørge for systematisk veiledning av ansatte og utvikle kompetansehevingsplaner og tiltak.

Kompetanseheving var systematisert gjennom halvårlige kompetanseplaner, både overordnet og for den enkelte avdeling. Kompetanseplanen for siste halvår 2019 og første halvår 2020 hadde blant annet fokus på kurs i institusjonens metodikk og teorigrunnlag, rettighetsforskriften og annen relevant tematikk for institusjonen. Planene fra 2019 hadde også et spesifikt fokus på ruskompetanse som var knyttet opp mot tilbakemeldinger institusjonen hadde fått fra Bufetat og Fylkesmannen (se kapittel 6.4 *Kompetanse om rusproblematikk*).

Opplæringen som var nedfelt i kompetanseplanen var obligatorisk for alle fast ansatte og gikk inn som en del av det totale antallet arbeidstimer i de ansattes turnus. Kompetanseplanen var godt kjent blant de ansatte og ledelsen syntes å ha oversikt over hvilke ansatte som hadde deltatt på kurs.

Det var ikke obligatorisk for nattevakter og innleide vikarer å følge kompetanseplanen, med unntak av vikarer som gikk i fast turnus. Det var likevel en uttalt forventning om at disse deltok på kurs på lik linje med fast ansatte. Videre oppga Olivia Solhaugen at de satte krav til bemanningsbyråene de brukte om hvilken kompetanse og opplæring vikarene måtte ha for å kunne jobbe hos dem.

²⁸ De forente nasjoner, Generalforsamlingen (2010). A/RES/64/142. Retningslinjer for alternativ omsorg for barn, artikkelnummer 71, 115, 116 og 117.

²⁹ Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner, § 5.

³⁰ Interkontrollforskriften § 12

I tillegg til kurs var fagmøter en sentral del av den enkelte avdelings kompetanseplan og opplæringsstrategi. Fagmøtet ble avholdt minst en gang i måneden på hver avdeling. Dette ble oppgitt å være en arena for blant annet opplæringen, veiledning og evaluering knyttet til driften i avdelingen og de enkelte ungdommene. Det fremstod som at disse møtene ble brukt aktivt og var viktige verktøy for de ansatte i deres arbeid.

Veiledning av miljøpersonalet i avdelingene var avdelingsleders ansvar og ble i all hovedsak gjort i forbindelse med fagmøter og overlapp. Avdelingsleder hadde før overlapp én times møte med avtroppende team og etter overlapp én times møte med påtroppende team. Institusjonen oppga at kompetent og tilstedeværende ledelse, og bakvaktordningen var viktig for å sikre kontinuitet i arbeidet ved avdelingene og veiledning av de ansatte (se kapittel 5 *Trygghet og stabilitet*). Dette ble bekreftet i samtaler med ansatte. Det var ved flere anledninger hentet inn eksterne veiledere de siste to årene. Flere ansatte trakk også fram kollegaveiledning og kollegaer med god fagkompetanse som viktige ressurser.

6.4 Kompetanse om rusproblematikk

Alle barneverninstitusjoner bør ha en grunnleggende kompetanse både i å kjenne igjen risikoen for utvikling av rusproblemer og kunne fange dem opp på et tidlig stadium.³¹ Olivia Solhaugen fikk i etterfølgende kontroll fra Bufetat (2018) og i tilsynssaker og rapporter (2018) fra Fylkesmannen kritikk for at de manglet metodikk og kompetanse på forebygging og behandling av ungdom med rusutfordringer.³²

På bakgrunn av dette hadde Olivia Solhaugen i 2019 fokus på kurs og opplæring om rus og rusproblematikk. Dokumentasjon viste at både miljøpersonalet og avdelingsledere deltok på kurs.

Det ble gjennomført kurs i *Tegn og symptomer, Miljøterapeutisk arbeid med rus og Rus og traumer*.

I tillegg hadde de også kurs i *Motiverende intervju og Terapeutisk mestring av aggresjon*, som de selv vurderte som nyttige

«Barnevernet må ha kompetanse til å erkjenne risikoen for utvikling av rusproblemer hos barn med sammensatte lidelser. De må kjenne til sårbarheten for å starte med bruk av rusmidler, risikoen for at misbruket eskalerer og risikoen for tilbakefall. Barn må møtes med ruskompetanse også når problemet ikke er så uttalt. Alle barneverninstitusjoner bør ha en grunnleggende kompetanse både til å kjenne igjen risikoen for utvikling av rusproblemer og kunne fange dem opp på et tidlig stadium.»

Helsetilsynet (2020) *Gjennomgang av barnevernets oppfølging av de to jentene som var plassert på Vestlundveien ungdomssenter og som senere døde. Offentlig versjon.*

³¹ Se Helsetilsynets rapport *Gjennomgang av barnevernets oppfølging av de to jentene som var plassert på Vestlundveien ungdomssenter og som senere døde. Offentlig versjon*. Avsnitt 5 «Ruskompetanse». Se rapporten her: <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/andre-publikasjoner/gjennomgang-av-barnevernets-oppfolging-av-de-to-jentene-som-var-plassert-pa-vestlundveien-ungdomssenter-og-som-senere-dode/>

³² Rapport fra Bufetats etterfølgende kontroll 30.11.2018. Redegjørelse fra Fylkesmannen i tilsynssak datert 14.12.2018.

verktøy i arbeid med å forebygge, avdekke og arbeide med rusproblematikk.³³ Det var likevel flere ansatte som ga uttrykk for at de ikke hadde nok kompetanse på dette feltet.

Institusjonen oppga at de sa nei til plasseringen dersom rusproblematikken til en ungdom ble vurdert som omfattende. I institusjonsplanene for akuttavdelingen og for langtidsavdelingene vistes det til rutiner for mistanke om og visshet om bruk av rusmidler. Institusjonsplanene ga imidlertid ingen videre beskrivelse av den kompetansen institusjonene har bygget opp eller hvordan de skal jobbe metodisk dersom ungdom har rusproblematikk. Dette kan utgjøre en risiko for at institusjonen ikke jobber systematisk med ungdom med rusproblematikk, spesielt i de tilfellene der ungdom skal være på institusjonen over tid.

Anbefaling: Kompetanse om rusproblematikk

- Olivia Solhaugen bør oppdatere institusjonsplanen slik at denne viser hvordan avdelingene jobber med rusproblematikk.

³³ Brev fra Olivia Solhaugen til Bufetat desember 2018: *Tilsvaret til rapport fra etterfølgende kontroll.*

7 Tvang på institusjon

7.1 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk

Alle barn har rett til selvbestemmelse og personlig frihet. En viktig del av den personlige friheten er å kunne bestemme over seg selv og sin egen kropp. Dette omtales gjerne som retten til personlig integritet, og inkluderer både fysisk og psykisk integritet.³⁴

Utgangspunktet for alle barnevernsinstitusjoner i Norge er at det ikke er lov til å bruke makt og tvang. Lov og forskrift åpner likevel for dette i spesielle situasjoner.³⁵

Tvang innebærer ofte alvorlige inngrep i den personlige integriteten, og bruk av tvang utgjør en risiko for nedverdiggende og umenneskelig behandling.

FNs spesialrapportør mot tortur understreker i en rapport fra 2015 at umenneskelig og nedverdiggende behandling av barn og unge også kan forekomme i situasjoner der inngrepet i barnets liv nettopp er ment å forhindre dette.

Risikoen for krenkelser av den enkeltes frihet og integritet er høyere for barn og unge som er plassert på institusjon.

Menneskerettighetene setter derfor strenge vilkår for bruk av tvang.³⁶

EMK setter tre konkrete vilkår for inngrep i den personlige integriteten: 1) inngrepet skal ha hjemmel i lov, 2) det skal ha et legitimt formål og 3) det skal være nødvendig.³⁷

På samme måte slår legalitetsprinsippet fast at myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha hjemmel i lov.³⁸ Tvang kan derfor ikke brukes rutinemessig som en ordinær del av institusjons- eller behandlingsopplegget. Et tvangstiltak må være individuelt begrunnet med utgangspunkt i den konkrete situasjonen. I en vurdering av om tvang skal brukes, må alle grunnleggende rettslige prinsipper inngå, herunder barnets beste og rett til å bli hørt.

«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.»

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

³⁴ Retten til personlig integritet følger blant annet av Grunnloven § 104 tredje ledd første setning, jf.

Grunnloven § 102 andre ledd, FNs barnekonvensjon artikkel 16, jf. artikkel 19 og artikkel 37 bokstav a og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 3 og 8.

³⁵ Ref. Barnevernloven § 5-9 og rettighetsforskriften § 13.

³⁶ Barneombudet (2015): *Grenseløs omsorg – om bruk av tvang i psykisk helsevern og barnevern*, side 15.

³⁷ Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK), artikkel 8.

³⁸ Grunnloven § 113.

Rettighetsforskriften gir nærmere regler om hva slags tvang som kan være tillatt, og kapittel 4 gir særskilte regler for barn og unge som er plassert i institusjon på bakgrunn av en tvangsparagraf.³⁹ Forskriften gjør det klart at slik tvang kun kan brukes når det er nødvendig og forholdsmessig i en konkret situasjon overfor den enkelte ungdom.⁴⁰ I retningslinjer til forskriften understreker departementet at ansatte ved barneverninstitusjoner skal benytte seg av virksomme faglige metoder i sitt arbeid, slik at de så langt som mulig unngår bruk av tvang.⁴¹

Det stilles videre strenge krav til dokumentasjon av tvangsbruk på barneverninstitusjoner. Ved alle avgjørelser om bruk av makt eller begrensninger som regnes som et enkeltvedtak, skal forvaltningslovens regler om saksbehandling ved enkeltvedtak følges.⁴² Et vedtak skal være skriftlig og begrunnet.

Institusjonene må sannsynliggjøre at vilkårene i den aktuelle bestemmelsen er oppfylt, inkludert hva som ble gjort for å unngå 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.⁴³ 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. Høyesterett legger til grunn at kravene til begrunnelse skjerpes jo mer inngripende tiltaket er.

God informasjon i tvangsprotokollene om tvangsvedtak gir mulighet for ungdommen selv, tilsynsmyndighetene og evt. andre til å sette seg inn i bakgrunnen og begrunnelsen for tvangsbruken. Det skal også være mulig å se hvilke tiltak som ble forsøkt i forkant for å unngå tvangsbruken, og om ungdommens rettigheter ble ivaretatt underveis. Ungdommen skal informeres om sine klagemuligheter både muntlig og skriftlig. Dokumentasjon av tvangsbruk er avgjørende for å sikre ungdommens klagerett.⁴⁴

7.2 Dokumentasjon av tvang

Det var de ansatte ved Olivia Solhaugen som skrev tvangsvedtakene, men alle avgjørelser om tvang skulle tas i dialog med avdelingsleder eller bakvakt (med unntak av akutte situasjoner). Ved begge avdelingene var det avdelingsleder som kvalitetssikret tvangsvedtakene, og i noen tilfeller også faglig leder.

7.2.1 Oversikt over bruk av tvang

I forbindelse med besøket ba vi om oversikt over bruk av tvang og tvangsprotokoller i 2019 og frem til besøkstidspunktet i 2020. Det ble også innhentet tvangsprotokoller for en lengre periode der ungdom hadde lang botid, for å kunne se på utviklingen i bruk av tvang over tid. Institusjonen hadde av personvern hensyn ikke tilgang til tvangsprotokoller for ungdom som ikke lenger bodde på

³⁹ Rettighetsforskriften kapittel 4 «Særlige regler for plassering etter § 4-24 og § 4-26».

⁴⁰ 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.

⁴¹ Rundskriv Q-19/2012, s. 3

⁴² 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.

⁴³ Rundskriv Q-19/2012, s. 35-38.

⁴⁴ Alle avgjørelser etter §§ 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23 og 24 regnes som enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Vedtakene skal protokollføres og forelegges tilsynsmyndighetene.

institusjonen. Ifølge ledelsen var alle protokoller oversendt til Fylkesmannen. Vi hentet derfor inn protokoller både fra Fylkesmannen og avdelingene. Det krevde flere runder for å få oversendt de protokollene vi etterspurte, og ved ferdigstilling av rapporten manglet vi fortsatt enkelte, blant annet én som verken Fylkesmannen eller institusjonen hadde tilgjengelig.

7.2.2 Mal for tvangsprotokoll

Olivia Solhaugen hadde en egen mal for føring av tvangsprotokoll. Malen var godkjent av Fylkesmannen.

Malen sikret ikke at signatur av ungdom og leder ble datert, og dato for når vedtaket var blitt gjennomgått med ungdommen. Det var derfor ikke mulig å se hvor lang tid det tok fra tvangen var blitt utøvd, til den ble gjennomgått sammen med ungdommen. Videre var det ikke mulig å se om protokoller var innsendt til Fylkesmannen uten unødig opphold. Følgereviste imidlertid at flere protokoller var blitt sendt inn sent og enkelte ganger i puljer.

Malen la ikke til rette for en god registrering av varigheten av tvangsbruken når denne strakk seg over tid, f.eks. begrensning i bevegelsesfriheten. Malen inneholdt heller ikke et felt for plasseringsdatoen til ungdommen. Dette gjorde det umulig å se når i oppholdet tvangen ble utført, for eksempel om dette skjedde i forbindelse med at ungdommen kom til institusjonen, eller senere i ungdommens opphold.

Andre deler av protokollmalen la til rette for viktig informasjon om bruken av tvang, blant annet et felt der avdelingsleder skulle beskrive sin vurdering av tvangsbruken. Gjennomgangen viste at denne delen av malen var aktivt i bruk og at leder gjennomgikk all tvangsbruk ved avdelingene i etterkant (se kapittel 5.2 *Tilstedeværende ledelse*, 7.4 *Gjennomgang av tvangsbruk* og 8 *Plikten til å forebygge tvang*).

Ombudsmannen understreker at kravet om etterprøvbare og korrekt dokumentasjon av tvangsbruk også omfatter god dokumentasjon hvordan tvangsbruken er gjennomgått og evaluert i etterkant. Det stilles strenge krav til dokumentasjon av tvangsbruk på barneverninstitusjoner. Denne dokumentasjonen er ikke bare avgjørende for å vurdere institusjonens mulighet til å forebygge bruk av tvang, men også for muligheten for etterfølgende kontroll (se også 7.4 *Gjennomgang av tvangsbruk*).

Anbefaling: Dokumentasjon av tvang

- Institusjonen bør sikre at malen for tvangsprotokoller er utformet på en slik måte at dokumentets notoritet sikres og gir mulighet til å kontrollere tvangsbruken på en tilstrekkelig god måte.

7.3 Bruk av tvang

Olivia Solhaugen hadde prosedyrer som beskrev institusjonens rutiner for gjennomføring av tvang; som blant annet kroppsvitsering, romransakelse, urinprøvetaking, nekt av bruk/midlertidig inndragelse av elektroniske kommunikasjonsmidler, begrensning i bevegelsesfriheten og muligheten for å ta imot besøk. Vårt inntrykk var at prosedyrene var godt kjent hos ansatte.

7.3.1 Tvang i akutte faresituasjoner

Utgangspunktet er at det er forbudt å bruke fysisk tvang eller makt i en barnevernsinstitusjon. I en såkalt akutt faresituasjon kan likevel ansatte holde fast eller isolere en ungdom fra andre beboere inntil faren for skade er opphørt (rettighetsforskriften § 14). Slik tvang skal kun brukes der det er «uomgjengelig nødvendig» og i konkrete nødsituasjoner «der ansatte må avverge skade på person eller vesentlig skade på eiendom». Dette er et svært strengt krav, og innebærer at andre muligheter, som overtalelse og sikring av gjenstander eller personer som det er fare for at kan bli påført skade, vurderes som utilstrekkelige.⁴⁵ I slike situasjoner skal det fattes vedtak.⁴⁶

Ved begge avdelingene vi besøkte var det fattet en rekke vedtak om bruk av tvang i akutte faresituasjoner. Tallene vi fikk oppgitt, viste at det i 2019 og frem til besøkstidspunktet i 2020, ble fattet 26 vedtak om bruk av fysisk tvang ved de to avdelingene. Ved Myrheim hadde det i en periode vært spesielt mange tilspissede situasjoner som endte med at personalet brukte fysisk makt. Når vilkårene for bruk av fysisk makt er tilstede, må det alltid brukes på en måte som er minst mulig inngripende, og med lavest mulig risiko for skade. Avdelingslederen som kvalitetssikret tvangsprotokollene hadde i den aktuelle perioden innvendinger mot samtlige vedtak. Leder påpekte at flere situasjoner var preget av at ansatte ikke var godt nok kjent med strategier for å roe ned situasjoner, og ikke var godt nok opplært i å bruke fysisk makt på en minst mulig inngripende måte. Dette førte til flere tiltak, som ekstra kursing i vergeteknikker og endring i bemanningen. Bruken av fysisk tvang ble i etterkant av dette redusert ved avdelingen.

Ansatte ved akuttavdelingen syntes å ha trening i teknikker som skal sikre minst mulig inngripende bruk av fysisk makt, og at de benyttet seg av såkalte vergeteknikker. Det fremstod som at leder og ansatte hadde fokus på å unngå bruk av tvang. I noen tvangsprotokoller fra situasjoner der det var blitt brukt «tvang i akutt faresituasjon» var likevel dokumentasjon av hvorfor ansatte gikk inn i situasjonen svak. I noen av disse tilfellene syntes de ansattes handlinger å eskalere situasjonen slik at det endte med utagering. Det var heller ikke i alle protokoller sannsynliggjort at vilkår for bruk av fysisk makt var tilstede. Dette gjald blant annet noen situasjoner der ansatte brukte fysisk makt for å forhindre materielle skader.

I flere av protokollene var det ikke dokumentert at mindre inngripende tiltak ville være nytteløse, åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige. Ombudsmannen understreker spesielt at terskelen for å bruke fysisk tvang for å hindre materielle skader er svært høy. Det må foreligge en konkret og reell fare for at skade vil oppstå, og denne må være «vesentlig».⁴⁷

Anbefaling: Tvang i akutte faresituasjoner

- Institusjonen bør sikre at vilkårene for bruk av tvang i akutte faresituasjoner alltid er tilstede, og at dette dokumenteres på en tilstrekkelig god måte.

⁴⁵ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Retningslinjer til forskrift 15. november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon, Q-2012-19, side 20 flg.

⁴⁶ Rettighetsforskriften § 26.

⁴⁷ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Retningslinjer til forskrift 15. november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon, Q-2012-19, side 20 flg.

7.3.2 Begrensninger i ungdommenes bevegelsesfrihet

Ungdom plassert på institusjon har i utgangspunktet rett til å bevege seg fritt innenfor og utenfor institusjonens område og skal i størst mulig grad kunne benytte tilbudene som finnes i lokalmiljøet.⁴⁸ Når en ungdom er plassert på en institusjon på grunn av alvorlige atferdsproblemer, kan det imidlertid i visse situasjoner fastsettes begrensninger i adgangen til å forlate institusjonen og til å bevege seg fritt innenfor institusjonen.⁴⁹ Dersom en ansatt i en periode følger beboeren tett utenfor institusjonen (såkalt voksenfølge) skal det treffes vedtak etter rettighetsforskriften § 22.

Et vedtak om å begrense bevegelsesfriheten kan treffes for inntil 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.⁵⁰

På de to avdelingene som ble besøkt var det blitt fattet 13 vedtak om begrensninger i bevegelsesfriheten i 2019. På akuttavdelingen var det frem til besøkstidspunktet fattet to slike vedtak i 2020.

Samtaler og gjennomgang av rutiner og protokoller viste variasjon mellom avdelingene når det kom til vedtak om begrensning i bevegelsesfriheten. På begge avdelingene så det ut til at begrensningsvedtak ble fattet etter en konkret vurdering og ikke ble gjennomført rutinemessig. Ved langtidsavdelingen var det også tydelig at begrensningene ikke ble systematisk gitt for 14 dager, og at begrensningene ofte handlet om at ungdom ikke kunne oppsøke risikoområder for ungdommer, for eksempel at man ikke kunne oppsøke et rusbelastet miljø man tidligere hadde vært en del av. Ved akuttavdelingen var samtlige begrensningsvedtak i utgangspunktet fattet for 14 dager og innebar at ungdom ikke fikk bevege seg utenfor institusjonen uten voksenfølge.

Ledelsen på institusjonen understreket at ungdom til enhver tid kunne forlate institusjonen på egenhånd, og at bevegelsesfriheten kun ble begrenset i de tilfeller det ble fattet vedtak.

Funn under besøket viste imidlertid at det, spesielt ved en avdeling, hadde det vært en del situasjoner der det var uklart om ungdommen fikk lov til å bevege seg fritt utenfor institusjonen. Det ble beskrevet situasjoner der ansatte fotfulgte ungdom i det institusjonen oppfattet som risikosituasjoner, for eksempel ved at ansatte holdt seg i nærheten slik at de kunne se ungdommen når de var ute der det også var andre ungdommer, uten at det ble fattet vedtak for dette. Dokumentasjon fra Fylkesmannen viser at det i 2019 ble påpekt brudd i en liknende situasjon.⁵¹

Vårt samlede inntrykk var imidlertid at slike situasjoner ikke oppstod ofte og at det var bevissthet rundt slike gråsoner, blant annet ved at det var tema på fagmøter og i overlapp mellom vaktlagene. Sivilombudsmannen vil likevel understreke viktigheten av at det alltid er tydelig for ungdommene og de ansatte hvilke rettigheter ungdommen har, og at ungdommen ikke opplever å bli utsatt for tvang når det ikke er fattet et tvangsvedtak.

⁴⁸ Rundskriv Q-19/2012, side 14.

⁴⁹ Jf. rettighetsforskriften § 9 og § 22.

⁵⁰ Jf. Rundskriv Q-19/2012, side 31.

⁵¹ Tilsynsrapport 1/2019

Anbefaling: Begrensninger i bevegelsesfrihet

- Institusjonen bør sikre at rutiner og praksis knyttet til begrensninger i bevegelsesfriheten fullt ut er i overensstemmelse med barns rettigheter og barnevernloven.

7.3.3 Kroppsvisitasjon

Kroppsvisitasjon i form av avkledding og urinprøvetaking mens de ansatte ser på, oppleves ofte som vanskelig og krenkende og innebærer en risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling.⁵² I rettighetsforskriften slås det fast at en kroppsvisitasjon skal gjøres på en så skånsom måte som mulig. Kunnskap, faste prosedyrer og trening er derfor viktig for å sikre at kroppsvisitasjon bare blir gjennomført når vilkårene er oppfylt, og at det blir gjennomført på en så skånsom måte som mulig.

Olivia Solhaugen hadde en prosedyre for kroppsvisitering som innebar at ungdommen skulle kle seg naken bak et håndkle som ble holdt opp av en ansatt. På de besøkte avdelingene var det samlet foretatt åtte kroppsvisitasjoner i 2019. På akuttavdelingen var det fram til besøkstidspunktet fattet tre slike vedtak i 2020. På bakgrunn av samtaler og gjennomgang av rutiner og protokoller legges det til grunn at kroppsvisitering kun ble gjennomført etter en konkret vurdering.

I flere tilfeller var det imidlertid vanskelig å se ut fra protokollene om ungdommene måtte kle seg helt nakne eller ikke. Videre viste gjennomgang av tvangsprotokoller fra akuttavdelingen at det i et par tilfeller var fattet vedtak om ransaking etter rettighetsforskriftens § 16, mens protokollen beskrev at det er blitt gjennomført kroppsvisitering. Visitasjon, spesielt i form av full avkledding, er et inngripende tiltak og kan ifølge Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD)⁵³ og Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) resultere i menneskerettighetsbrudd.⁵⁴ På den bakgrunn har Sivilombudsmannen tidligere anbefalt at kroppsvisitasjon gjennomføres slik at personen kan ta av seg klærne i to trinn og få tilbake klær til overkroppen før klærne på underkroppen tas av. På den måten unngås det at vedkommende må være helt naken.

⁵²Barneombudet (2015). *Grenseløs omsorg – om bruk av tvang i psykisk helsevern og barnevern*. Se også Sivilombudsmannens besøksrapporter til Bergen sentralarrest (rapport 1. juni 2016) og Vadsø fengsel (rapport 30. juni 2016). Se også CPTs besøk til Nederland 2011, [CPT/Inf (2012) 21], side 23, avsnitt 32. The Association for Prevention of Torture (APT) understreker også i sine retningslinjer at mindre inngripende metoder bør utvikles. Se: APT Detention monitoring tool: Body searches.

⁵³ 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.

⁵⁴ 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.

7.4 Gjennomgang av tvangsbruk

Det er viktig å følge opp barn etter at tvang er brukt, både for å ivareta ungdommen, ungdommens rettsikkerhet og for å kunne forebygge bruk av tvang.⁵⁵

Av Olivia Solhaugens prosedyrer fremgår det at tvangsprotokoller skal gås gjennom med ungdommen. Ungdommen skal være kjent med institusjonens beskrivelse av hendelsen og begrunnelse for bruk av tvang, og skal selv ha mulighet til å kommentere, beskrive og evt. klage på tvangsbruken.

Det fremstod som at dette i stor grad ble gjennomført. I tillegg til å dokumentere dette ved å krysse av i tvangsprotokollene, ble det i noen protokoller også beskrevet hvordan tvangsepisodene ble fulgt opp i samtaler. Det var også lagt opp til at ungdommen kunne skrive under på protokollen.

I flere tvangsprotokoller fra akuttavdelingen var det imidlertid krysset av for at protokollen ikke var gått gjennom med ungdommen fordi vedkommende hadde flyttet. Sivilombudsmannen ser at flytting kan gjøre en slik gjennomgang utfordrende, men understreker at institusjonen bør strekke seg langt for å sikre at ungdommens rett til å klage ivaretas.⁵⁶

Ved en akuttavdeling der barn og unge ikke skal være over lengre tid, vil det være spesielt viktig å ha rutiner for å kunne gå igjennom tvangsprotokoller også etter utflytting.⁵⁷ Dette er avgjørende for å sikre ungdommens rettsikkerhet og klagemulighet, men også for å legge til rette for intern læring (se kapittel 8 *Plikten til å forebygge tvang*).

Anbefaling: Oppfølging av tvangsbruk

- Institusjonen bør utarbeide rutiner for å sikre at rettsikkerheten til ungdom som har flyttet ut ivaretas.

⁵⁵ Tilsynsrapport 19. september 2016: «*Dei forstod meg ikkje*». Fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms.

⁵⁶ Jf. Rettighetsforskriften § 27 og Rundskriv Q-19/2012, side 37.

⁵⁷ Sivilombudsmannen (2017): *Besøksrapport Hedmark ungdom- og familiesenter, avdelingen Vien 4-25 9.-10. mai 2017*, s 22.

8 Plikten til å forebygge tvang

Alle barnevernsinstitusjoner har plikt til å forebygge bruk av tvang.⁵⁸ 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.⁵⁹

Forebygging av tvang avhenger av systematisk medvirkning. 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, i tillegg til at det jobbes systematisk på institusjonsnivå.

For å hindre unødig og uriktig bruk av tvang er det viktig at steder der barn og unge er fratatt friheten har klare rutiner for hvordan tvangsbruk skal håndteres og forebygges. Olivia Solhaugen hadde ingen prosedyrer som spesielt handlet om forebygging. Ombudsmannen noterer seg likevel at de tre første punktene i prosedyren for bruk av tvang i akutte faresituasjoner fokuserte på å forebygge bruk av tvang ved å dempe konfliktsituasjonen. Dette skulle gjøres gjennom tydelig kommunikasjon og fokus på å forberede ungdommen på at fysisk makt kunne komme til å bli brukt, sikre at ungdommen hadde rettetmuligheter og krav om at personalet også i slike tilspissede situasjoner skulle opptre rolig.⁶⁰

Vergekurs og Terapeutisk håndtering av aggresjon (THA) ble i Olivia Solhaugens institusjonsplaner trukket frem som viktige verktøy for å forebygge bruk av trusler, utagering og sikre riktig håndtering av situasjoner der ansatte måtte holde eller legge en ungdom ned ved hjelp av bruk av fysisk tvang. THA ble beskrevet som en metode spesielt for ungdommer med atferdsproblemer. I tillegg ble opplæring i rettighetsforskriften trukket frem som et viktig tiltak. Videre trakk de fram prioritering av stabile ansattgrupper som et viktig tiltak for å forebygge tvang (se kapittel 5.3 *Stabilitet og forutsigbarhet i bemanningen*). De hadde opplevd at det å jobbe målrettet med stabilitet og få ansatte rundt ungdom hadde bidratt til mindre bruk av tvang, spesielt bruk av fysisk tvang.

Evne og vilje til intern læring og refleksjon om institusjonens faktiske bruk av tvang, er en viktig del av forebyggingsplikten. Det fremstod som at det var fokus blant de ansatte på å unngå konfrontasjoner, dempe og løse konflikter, og at det ble gjennomført evalueringer og gjennomgang av tvangsbruk i ansattgruppen, både på fagmøter og i overlapp. En gjennomgang av tvangsbruk, både med ungdommen og i ansattgruppen, må ha som mål å utforske hva som utløste tvangsbruken, om den var hensiktsmessig og proporsjonal, og hva slags alternative strategier som kunne vært tatt i bruk for å unngå bruk av tvang. Det bør også lages en plan for hvordan tilsvarende situasjoner eller hendelser kan løses på annen måte i fremtiden.

Gjennomgang av tvangsprotokoller fra begge avdelinger viste at leders vurdering av tvangen ble dokumentert i et eget felt i tvangsprotokollene. Lederne ved de respektive avdelingene hadde ved

⁵⁸ Rettighetsforskriften § 12.

⁵⁹ Bufdir (2015): *Faglig veileder for akuttarbeid i institusjoner og beredskapshjem*, s 14

⁶⁰ Prosedyre ved bruk av tvang i akutte faresituasjoner

flere anledninger vurdert at tvang kunne vært unngått eller ikke ble gjennomført på en god måte (se også kapittel 7.3.1 *Tvang i akutte faresituasjoner*).

Dette medførte at situasjoner der ungdom selv ikke klaget på tvangsbruken, ble vurdert av en tredjeperson som ikke hadde vært en del av tvangsbruken. I dette lå et potensial for intern læring og mulighet for å forebygge fremtidig tvangsbruk som ble aktivt brukt.

Det fremgikk også av maler for inntak, i samtaler og annen dokumentasjon at de ansatte snakket med ungdommene om hvordan de ønsket å bli møtt dersom de hadde det vanskelig, forhold som kunne gjøre dem lei seg, stresset eller sinte, og hva som kunne hjelpe dem å roe seg i tilspissede situasjoner - såkalte triggere og dempere. I faglig veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem understrekes viktigheten av at arbeidet med å redusere bruk av tvang «skjer i samarbeid med barnet, da de også kan være bidragsytere i å finne løsninger som innebærer redusert bruk av tvang eller bortfall av tvang».⁶¹

Medvirkning skal få frem barnets perspektiv og bidra til at avgjørelser som fattes, er til barnets beste. Medvirkning forutsetter at ungdom får informasjon om sine rettigheter og at det er rammer som gjør at ungdommene tør og ønsker å dele sine tanker, vurderinger og perspektiver. Det fremstod som at ungdommene fikk god informasjon om sine rettigheter. Olivia Solhaugen brukte blant annet en film om rettigheter utarbeidet av Bufdir. Det fremstod også som at Olivia Solhaugen hadde fokus på at ungdommene skulle bli hørt i mange ulike sammenhenger. Det var lagt til rette for dette gjennom ukentlige husmøter, halvårslige brukerundersøkelser, ukesamtaler med ungdommene og i evalueringsrapporter. Ungdommene skulle også delta i arbeidet med egen handlingsplan/plan for akuttarbeid.

Etter FNs barnekonvensjon artikkel 12 har et barn rett til å gi uttrykk for sine synspunkter i alle forhold som vedrører barnet. Barnevernloven understreker at alle barn har en selvstendig og ubetinget rett til medvirkning. 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.

Ifølge ledelsen ble det utformet individuelle risikoanalyser (ROS-analyser), med tilhørende «retningslinjer» der informasjon om den enkelte ungdom skulle ligge. Det fremstod imidlertid som at det varierte hvor godt dette fungerte på de ulike avdelingene, og at ungdommene ikke var involvert i arbeidet med disse. Gjennomgang av tvangsprotokoller viste at de ansatte i stor grad gikk gjennom og snakket med ungdommene om tvangsbruk og evaluerte situasjonene i ansattgruppen. Enkeltprotokoller inneholdt i flere tilfeller viktig informasjon for å forebygge liknende situasjoner. Gjennomgang av handlingsplaner og planer for akuttarbeid for ungdom som var på Myrheim og Stortjern på besøkstidspunktet fremstod som konkrete, der mål og tiltak også tok for seg arbeid med å forebygge tvang.

⁶¹ Bufdir (2015): Faglig veileder for akuttarbeidet i institusjon og beredskapshjem, s15.

Dette er informasjon som er viktig for å unngå unødvendig bruk av tvang og som bør være samlet på en systematisk måte og lett tilgjengelig for de ansatte. Spesielt på akuttavdelinger med hyppig utskiftning av ungdom er det viktig at slik informasjon er lett tilgjengelig for alle ansatte for å sikre en helhetlig praksis og systematisk forebygging av tvang.

Anbefaling: Plikten til å forebygge tvang

- Institusjonen bør sikre at alle avdelinger har en lett tilgjengelig oversikt for de ansatte over hva som kan utløse utagering, tristhet, sinne e.l. og hva som kan bidra til å dempe dette for den enkelte ungdom.

9 Samarbeid med helsetjenestene

Ifølge FNs barnekonvensjon har barn og unge rett til «den høyest oppnåelige» helse og til behandling når han eller hun er syk.⁶² Barn og unge i barnevernsinstitusjon har samme rett til helsehjelp som andre barn og unge.⁶³ Institusjonenes omsorgsansvar omfatter plikt til å sørge for at beboerne får tilgang til nødvendig helsehjelp og bistand og tilsyn ved sykdom.^{64 65}

Barn plassert i institusjon har ofte sammensatte behov som krever tjenester fra både helsetjenesten og barnevern. Undersøkelser og forskning har dokumentert overrepresentasjon av barn med psykiske lidelser og utviklingsforstyrrelser blant barn som mottar hjelp fra barnevernet.⁶⁶ Mye tyder likevel på at det er begrenset kompetanse på utviklingsforstyrrelser, psykiske lidelser og psykisk helsevern i barnevernsinstitusjoner.⁶⁷ Dette underbygger behovet for at tjenestene samarbeider om å yte et best mulig samordnet og tilpasset helse- og omsorgstilbud.

Manglende kompetanse og mangelfullt samarbeid mellom helsetjenestene og barnevern kan skape en risiko for at barna misforstås og at feil tiltak settes inn.⁶⁸ Det har også blitt fremhevet av Barneombudet at dette har ført til at barn utsettes for unødig tvang.⁶⁹

9.1 Institusjonens samarbeidsrutiner

Ved Olivia Solhaugen hadde institusjonsleder det overordnede helseansvaret for beboerne. Den enkelte avdelingsleder var helseansvarlig for beboerne ved sin avdeling. Dette innebar å sikre at den enkelte beboer fikk nødvendig helsehjelp.

Institusjonens prosedyrer som omhandlet ungdommens rett til helsehjelp beskrev oppgaver for helseansvarlig og rutiner for samarbeid med primær- og spesialisthelsetjenester.⁷⁰ I tillegg hadde institusjonen prosedyrer som skulle sette ansatte i stand til å identifisere og håndtere psykiske lidelser, selvskadning og selvmordsforsøk.⁷¹

⁶² FNs Barnekonvensjon artikkel 24.1.

⁶³ Retten til nødvendig helsehjelp er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 og 2-1b.

⁶⁴ Se Rettighetsforskriften § 8, jf. Rundskriv Q-2012-19 side 13 [full referanse er gitt tidligere i rapporten].

⁶⁵ De forente nasjoner, Generalforsamlingen (2010). A/RES/64/142. Retningslinjer for alternativ omsorg for barn, artikkelnummer 84.

⁶⁶ Kayed, Nanna S. m.fl., (2015): Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner, NTNU/RKBU-Midt.

⁶⁷ Se blant annet NOU 2020: 1 Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom. og Barneombudet (2015): Grenseløs omsorg – om bruk av tvang i psykisk helsevern og barnevern.

⁶⁸ Disse utfordringene er omtalt iblant annet: NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt (Flatøutvalget), Prop 106 L (2012-2013) Endringer i barnevernloven, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Mytar og anekdotar eller realiteter? Barn med tiltak frå barnevernet og tenester frå psykisk helsevern for barn og unge. Ei kunnskapsoppsumming. Rapport 5/2012, Statens helsetilsyn., Grenseløs omsorg – om bruk av tvang i psykisk helsevern og barnevern. Fagrapport fra Barneombudet, 2015.

⁶⁹ Barneombudet (2015): Grenseløs omsorg – om bruk av tvang i psykisk helsevern og barnevern.

⁷⁰ «Prosedyre for nødvendig fysisk og psykisk helsehjelp», «Prosedyre for samarbeid med hjemkommunens BUP», «Prosedyre for samarbeid med primærhelsetjenesten», «Prosedyre for kontakt med legevakt/ primærhelsetjeneste ved akutt plassering»

⁷¹ «Prosedyre for å avklare mistanke om utvikling av psykiatrisk lidelse», «Prosedyre ved suicidal atferd», «Prosedyre for oppfølging av barn og ansatte i etterkant av suicidal atferd», «Prosedyre ved selvskadende atferd»

Ifølge ledelsen ble det gjennomført månedlige samarbeidsmøter med BUP.⁷² Videre var det utarbeidet en samarbeidsavtale som regulerte henvisning av barn plassert ved institusjonens avdelinger. For ungdom med forventet kort botid eller som ved plassering hadde et godt tilbud i sin hjemkommune ble det lagt til rette for å fortsette behandlingsforholdet.⁷³ I tilfeller der ungdom ikke ønsket bistand fra BUP, eller hadde behov for andre tilbud, la institusjonen til rette for samarbeid med andre aktører. På besøktidspunktet var det for eksempel et aktivt samarbeid med «Stillasbyggerne» om oppfølging av en av ungdommene.⁷⁴

Sivilombudsmannens inntrykk var at samarbeidet mellom Olivia Solhaugen og relevante helsetjenester i hovedsak fungerte godt og at ungdommenes helse ble ivaretatt på en forsvarlig måte.

Til tross for et godt overordnet samarbeid med helsetjenestene, var det varierende erfaringer når det kom til samarbeid med legevakt. Under besøket snakket flere ansatte om en episode der ungdom hadde blitt avvist og møtt med det de opplevde som nedlatende holdninger. Ledelsen var ikke kjent med denne situasjonen og oppga under besøket at dette skulle vært ført som avvik.

Det forelå på besøktidspunktet ingen skriftlige rutiner eller formalisert samarbeid med legevakten. Ifølge ledelsen hadde det vært forsøk på å etablere et samarbeid uten hell.

Ombudsmannen understreker at barn og unge i barnevernsinstitusjon har samme rett til helsehjelp som andre. Erfaringene viser at det er en risiko for at ungdom plassert i Olivia Solhaugen ikke får innfridd sin rett til helsehjelp i sårbare og akutte situasjoner.

Anbefaling: Samarbeid med helsetjenester

- Institusjonen bør ha et samarbeid med legevakt som sikrer ungdommenes rett til helsehjelp.

9.2 Ungdommenes rett til privatliv og konfidensialitet om helseopplysninger

I gjennomgang av institusjonenes prosedyrer kom det frem formuleringer som kunne føre til at ungdommenes rett til privatliv ikke alltid ble overholdt når det kommer til helserelevante utfordringer. Olivia Solhaugen hadde en egen prosedyre for hvordan institusjonen skulle håndtere situasjonen dersom en ungdom ble gravid.⁷⁵ Denne rutinen hadde som første punkt at graviditeten skulle varsles til ungdommens foresatte. Under besøket kom det frem at ledelsen var ukjent med formuleringen. Det ble informert om at ordlyden ville bli endret. Ombudsmannen understreker at prosedyrer for situasjoner som sjelden oppstår er svært viktige da det vil være liten institusjonell hukommelse å bygge på i håndteringen av slike situasjoner, og dette øker sannsynligheten for at prosedyren blir spesielt styrende.

⁷² Prosedyre 1.10 for nødvendig fysisk og psykisk helsehjelp.

⁷³ Prosedyre 1.15 for samarbeid med hjemkommunens BUP

⁷⁴ Stillasbyggerne er et tverrfaglig team med psykologer og barnevernfaglige rådgivere opprettet i 2015. Prosjektet eies av Akershus universitetssykehus, er 100 % finansiert av Helsedirektoratet. Prosjektets mandat er å fange opp og følge opp barn under barnevernets omsorg som «faller mellom stoler» i det ordinære hjelpeapparatet.

⁷⁵ Prosedyre ved graviditet (2.23)

Under besøket kom det også frem at det var begrenset kunnskap og refleksjoner om at ungdom får egne helserettigheter når de fyller 16 år, og at de da selv skal kunne bestemme om de vil dele egen helseinformasjon med andre, herunder de ansatte.

Anbefaling: Rett til privatliv og konfidensialitet

- Institusjonen bør sikre at alle prosedyrer er utarbeidet på en slik måte at ungdommenes rettigheter etter helselovgivningen ivaretas.

10 Samarbeid med politi

Mange barn og unge som plasseres på barnevernsinstitusjoner opplever å bli transportert av politiet når de skal flyttes dit, og mange opplever å bli hentet av politiet hvis de rømmer. I tillegg ser vi at politiet i enkelte situasjoner også brukes inne på noen av institusjonene. Et godt tverrsektorielt samarbeid med politiet er derfor avgjørende for å sikre at barn ikke utsettes for unødige tvangsbruk i slike tilspissede og sårbare situasjoner.

En barnevernleder kan fremme et krav om politibistand, blant annet for å fullbyrde visse typer tiltak etter barnevernloven.⁷⁶ Det fremgår samtidig av retningslinjene til rettighetsforskriften at en institusjon ikke kan bruke politiet til å løse egne oppgaver. Der legges det til grunn at institusjoner skal ha personale og metoder som gjør at de innenfor de rammene regelverket setter, kan håndtere den målgruppen de er godkjent for.⁷⁷ Når politiet utfører oppgaver som berører barn og unge, har politiet ansvar for å sikre at bestemmelsene i FNs barnekonvensjon overholdes. FNs tidligere Spesialrapportør mot tortur og umenneskelig behandling eller straff, Juan Mendez, pekte på at terskelen for krenkelser er lavere for barn enn for voksne, fordi de er mer sårbare.⁷⁸ Politiet i Norge har ingen egne retningslinjer for politiets maktbruk mot mindreårige.

Når det gjelder situasjoner der barn rømmer fra en barneverninstitusjon, utarbeidet Politidirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet i 2016 retningslinjer om oppgave- og ansvarsfordeling mellom barneverninstitusjon, kommunalt barnevern og politi. I noen situasjoner har politiet plikt til å bistå.⁷⁹ Enhver tilbakeføring skal skje så skånsomt som mulig, på en måte som ivaretar beboerens integritet. Det er her som på andre områder viktig at institusjonen utarbeider gode rutiner.⁸⁰

Olivia Solhaugen hadde fylldige retningslinjer for kontakt mellom politiet og institusjonen som inneholdt rutiner for hvordan institusjonen skulle håndtere og samarbeide med politi ved anmeldelser, rømming, innbrudd og kriser. Avtalen var signert og inneholdt også en avtale om at politiet kunne forelese og veilede institusjonen om ulike tema, og åpnet for at det i spesielle situasjoner kunne avholdes samarbeidsmøter mellom partene. Ifølge ledelsen opplevdes samarbeidet i all hovedsak som godt.

Under besøket ble det likevel beskrevet enkeltsituasjoner der de hadde opplevd å ikke få hjelp fra politiet, til tross for at det var stor bekymring knyttet til ungdommen. Ledelsen viste til at slike situasjoner ble diskutert med politiet, og det var lite som tydet på at dette var en systematisk utfordring.

⁷⁶ Brev fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet til Fylkesmannen i Aust-Agder: Barnevernloven § 6-8 – Bistand fra politiet.

⁷⁷ Rundskriv Q-19/2012 Retningslinjer til forskrift 15. november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold på barneverninstitusjon (rettighetsforskriften).

⁷⁸ Juan Mendez (2015): A/HRC/28/68, avsnitt 32.

⁷⁹ Dette gjelder plasseringer etter barnevernloven §§ 4-6 annet ledd, 4-8, 4-9, 4-12, 4-17, 4-24 og 4-25 annet ledd. I disse tilfellene kan barneverntjenestens leder kreve bistand av politiet til å bringe beboeren tilbake, jf. barnevernloven § 6-8. Politiet vil i slike tilfeller ha plikt til å bistå med tilbakeføring etter rømming.

⁸⁰ Rundskriv Q-19/2012 Retningslinjer til forskrift 15. november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold på barneverninstitusjon (rettighetsforskriften), s 29.

11 Rett til skole

11.1 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk

Barn og unge som er på en barnevernsinstitusjon, har samme rett til skolegang som andre barn.⁸¹ Skoletilbudet skal være tilpasset den enkeltes behov og skal kunne følges videre etter at ungdommen ikke lenger er ved institusjonen. Elever som ikke har eller ikke kan få tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, har rett til spesialundervisning.⁸²

Opplæringstilbudet for barn og unge i barnevernet må legge til rette for at aktørene rundt barnet samarbeider på en god måte. Et godt læringsutbytte er avhengig av planlagt samhandling. Derfor må barnevernsinstitusjoner og skolen samarbeide med hverandre for å følge opp det enkelte barnet. Institusjonene skal ha rutiner for hvordan de går fram og samarbeider med barneverntjenesten og skolene når et barn bytter skole.⁸³

11.2 Skoletilbud når ungdom bor alene med voksne

I Bufdirs Skolerapport fra 2014 kommer det frem at barn i barnevernet klarer seg dårligere på skolen på grunn av lave forventninger. Den peker på at dette gjør at de lett kommer inn i en negativ spiral med manglende forventninger og oppfølging, som igjen gir svakere prestasjoner.⁸⁴ Rapporten trekker frem at det er helt nødvendig at barnevernet og skolen har langt høyere forventninger til barn i barnevernet og utvikler et bedre samarbeid seg imellom.

Under våre besøk til mindre barnevernsinstitusjoner, inkludert dette besøket, har vi sett at bofellesskap der én ungdom bor alene med ansatte, kan være en god løsning for noen ungdommer. De kan fortelle at det oppleves godt og riktig for dem å bo alene, og de kan rapportere om perioder med utrygghet og ustabilitet i forbindelse med at andre ungdommer har vært plassert i samme bofellesskap som dem. Enkelte forteller at de trenger mer ro og struktur enn det en tilværelse i et bofellesskap med andre ungdommer kan innebære. Ungdommer som formidler dette, opplever at skole- og aktivitetstilbud gir dem den kontakten med jevnaldrende som de trenger og ønsker.

Samtidig ser vi at en slik boform kan gjøre at ungdommene lettere blir isolert fra andre ungdommer og mennesker som ikke jobber ved institusjonen. Dette gjelder særlig der det er vanskelig å få til skole- eller annet dagtilbud, og fritidstilbud.

Gode relasjoner og mestringsarenaer utenfor institusjonen er viktige for at ungdommene skal lykkes etter at de flytter ut. Mange ungdommer sliter med å finne venner når de bor på institusjon, og de som flytter mye, opplever å miste kontakten med venner.⁸⁵ Ungdom på behandlingsinstitusjoner og i enetiltak er spesielt utsatte. For disse er det ofte et uttalt mål at de skal bryte kontakten med gammelt nettverk og bygge nytt.

⁸¹ 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. De forente nasjoner, Generalforsamlingen (2010). A/RES/64/142. *Retningslinjer for alternativ omsorg for barn*, artikkelnummer 85.

⁸² Opplæringsloven § 5-1

⁸³ Bufdir. Veileder for samarbeid mellom skole og barnevern.

⁸⁴ Bufdir Skolerapport (2014), s. 10. Gjengitt i Barneombudet (2020) «De tror vi er shitkids. Rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon - 2020» s. 53.

⁸⁵ Barneombudet (2020) «De tror vi er shitkids. Rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon - 2020» s. 50.

11.3 Institusjonens arbeid for å sikre rett til skole og fritidsaktiviteter

Det var institusjonsleder som hadde det overordnede skoleansvaret for ungdommene på Olivia Solhaugen. Dette innebar blant annet å kvalitetssikre skoletilbudet og påse at andre instanser fulgte opp sine forpliktelser knyttet til skoletilbudet gjennom å delta på faste samarbeidsmøter og bistå avdelingsledere ved behov. Avdelingslederne var skoleansvarlig på sine respektive avdelinger med ansvar for å følge opp skoletilbudet til de enkelte ungdommene plassert på avdelingen. Samarbeid med skole var i større grad aktuelt for langtidsavdelinger der ungdom forventes å ha lengre botid sammenlignet med akuttavdelingen.

Det fremstod som at Olivia Solhaugen hadde en bevisst bruk av handlingsplaner (se kapittel 6.2 *Enhetlig arbeidsmetodikk*). Handlingsplanen skal blant annet sikre sammenhengen mellom opplæringstilbudet og den daglige omsorgen for barnet. Beskrivelser av mål og tiltak når det gjaldt skole var konkrete, individuelle og fremstod som et resultat av barnets egne forventninger, ønsker og mål for skolegangen og institusjonens vurderinger og kartlegginger av barnets behov.⁸⁶

Samarbeidet med den lokale ungdomsskolen var godt, men samarbeidet med videregående skole ble beskrevet som utfordrende. Under besøket hadde én av ungdommene et svært begrenset skoletilbud. Dette bestod i noen timers tilbud én til én med lærer to dager i uka. Det hadde tatt omtrent åtte måneder å få på plass dette tilbudet. Institusjonen ønsket et mer omfattende skoletilbud, og understreket at skole er en viktig sosial arena som kan bidra til å gi ungdommen en følelse av normalitet og mestring, i tillegg til å være et læringssted. Institusjonens innsats overfor skolen hadde så langt ikke ført til en utvidelse av skoletilbudet.

Barn har også rett til fritid og fritidsaktiviteter.⁸⁷ Denne muligheten er av betydning for en god barndom, barns rett til optimal utvikling og for å realisere andre rettigheter.⁸⁸ Disse rettighetene gjelder også for ungdommer som er plassert på en institusjon mot sin vilje, og kan være av betydning for at oppholdet på institusjonen skal bli fylt med mening og utvikling.

Ansatte og ledelse oppga at de i denne situasjonen prioriterte å legge til rette for fritidsaktiviteter for å motvirke isolasjon, skape normalitet og finne alternative mestringsarenaer. Vårt inntrykk var at dette arbeidet var avgjørende for å sikre en god ivaretagelse av ungdommen.

Ombudsmannen understreker at flere aktører har ansvar for at ungdom som bor på institusjon skal få sine rettigheter til skolegang ivare tatt. Skolen skal i tillegg til faglig læring bidra til at elevene utvikler sosiale ferdigheter. Alle har behov for venner, tilhørighet og fellesskap, og sosial omgang.⁸⁹ Et godt eksempel på samarbeid på tvers av sektorer er omtalt i besøksrapporten fra Alta ungdomssenter, der Alta kommune og Finnmark fylkeskommune hadde utarbeidet en samarbeidsavtale for å sikre at barn og unge plassert i barneverninstitusjoner til enhver tid får den opplæringen de har krav på.⁹⁰

⁸⁶ Våre analyser inkluderte ikke individuelle opplæringsplaner, tilrettelagte læreplaner for skoleelever som rett til spesialundervisning, som skolene er pålagt å utarbeide.

⁸⁷ FNs barnekonvensjon, artikkel 31.

⁸⁸ FNs komité for barns rettigheter: Generell kommentar nr. 17 (2013) CRC/C/GC/17, avsnitt 8

⁸⁹ Meld. St. 28 (2015-2016) Fag-Fordypning-Forståelse, s 22.

⁹⁰ Sivilombudsmannen (2017): *Besøksrapport Alta ungdomssenter 26. – 29. september 2017*.

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

