



SIVILOMBUDSMANNEN

BESØKSRAPPORT

**BUP Sengepost,
Sykehuset i Levanger**

10.–12. februar 2020



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



SIVILOMBUDSMANNEN

Helse Nord-Trøndelag HF
Sykehuset Levanger
Postboks 333
7601 Levanger

Vår referanse
2019/5021

Deres referanse

Vår saksbehandler
Johannes Flisnes Nilsen

Dato
19.05.2020

Oversendelse av rapport etter Sivilombudsmannens besøk 10. - 12. februar 2020

Vi viser til Sivilombudsmannens besøk til BUP sengepost, Sykehuset i Levanger 10.– 12. februar 2020. Vedlagt følger rapporten fra besøket. Vi ber om at rapporten blir gjort tilgjengelig for pasienter, ansatte og andre som ønsker det.

Sivilombudsmannen ber om å bli orientert om oppfølgingen av rapportens anbefalinger innen 1. september 2020.

Vi ber om at sykehuset utformer svaret slik at det kan offentliggjøres. Dersom svaret inneholder opplysninger som ikke kan gjøres offentlig kjent, ber vi om at det opplyses om det og at det sendes en sladdet versjon som kan offentliggjøres. Vi ber om at hjemmel for å unnta opplysningene oppgis. Med mindre annet er opplyst, vil det bli lagt til grunn av svaret kan offentliggjøres i sin helhet.

Hanne Harlem
sivilombudsmann

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

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

Kopi til:
Helse- og omsorgsdepartementet
Helse Midt-Norge RHF
Helsedirektoratet
Fylkesmannen i Trøndelag
Kontrollkommisjon Sykehuset Levanger

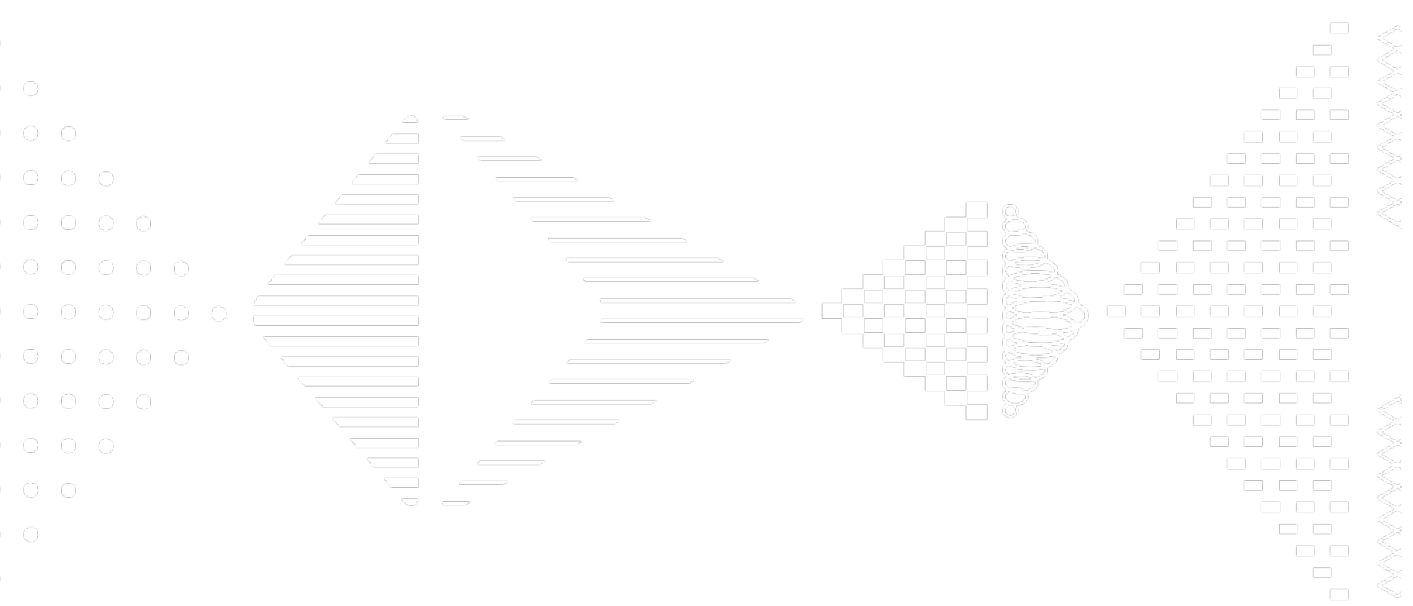


SIVILOMBUDSMANNEN

BESØKSRAPPORT

BUP sengepost, Sykehuset i Levanger

10.–12. februar 2020



Innholdsfortegnelse

1. Barn og unges rettigheter når de er fratatt friheten	8
1.1 Menneskerettighetene	8
1.2 Lov om psykisk helsevern.....	8
2. Generell informasjon om BUP sengepost, Sykehuset Levanger	10
3. Gjennomføring av besøket	11
4. Trygge rammer som ivaretar barns rettigheter og unngår tvang	12
5. Fysiske forhold og aktiviteter	13
5.1 Lokalene og området	13
5.2 Aktivitetstilbud.....	14
6. Rett til medbestemmelse	15
6.1 Menneskerettigheter og norsk lov	15
6.2 Barns rett til informasjon (om helsebehandling, rettigheter, regler og rutiner).....	15
6.3 Barn og unges medbestemmelse og trygghet under innleggelse	16
7. Rett til beskyttelse	17
7.1 Menneskerettigheter	17
7.2 Å hindre alvorlige hendelser	17
7.3 Barn innlagt fra barnevernet	19
7.4 Barn innlagt i voksenpsykiatrisk sengepost	20
8. Bruk av tvangsmidler og skjerming	23
8.1 Menneskerettigheter og norsk lov	23
8.2 Lite bruk av tvangsmidler.....	23
8.3 Ingen vedtak om skjerming.....	23
9. Tvangsbehandling	25
9.1 Ingen vedtak om tvangsbehandling.....	25
9.2 Frivillig behandling med sonde	25
9.3 Sondeernæring mot barns vilje.....	26
10. Rett til privatliv	27
10.1 Menneskerettigheter og norsk lov	27
10.2 Husregler og rutiner	27
10.3 Kontakt med familie og venner.....	28
10.4 Konfidensiell kontakt	29
11. Involvering av pårørende	31
12. Klage og kontroll.....	33

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 blant annet i 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.

II. 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, 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 samtalene. 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. 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.

III. Sammendrag

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte BUP sengepost, Sykehuset Levanger 10.–12. februar 2020. Datoen for besøket var ikke varslet på forhånd.

Besøkets viktigste funn var at posten ga en trygg og omsorgsfull ramme for behandling av sårbare barn og unge. Kulturen var preget av høy grad av åpenhet, respekt og omsorg. Måten barna ble ivaretatt fremsto som et eksempel til etterfølgelse for andre steder i det psykiske helsevernet. Sengeposten hadde valgt å ikke være godkjent for tvangsinnleggelser. Dette hadde fått flere positive konsekvenser for hvordan barn og unge ble ivaretatt. Sengeposten hadde arbeidet mye for å unngå fysiske rammer med høyt fokus på sikkerhet, sterile omgivelser og stengte dører. I stedet var fokuset på hva slags tilbud og oppfølging barna burde tilbys for at de selv skulle ønske å ta imot behandling. Utgangsdørene var ikke låst.

Lokalene var velholdte med friske farger, svært hyggelig innredning og en hjemlig atmosfære. Flere av ungdommene sa at de ikke hadde trodd at det kunne være så koselig på en sengepost i psykisk helsevern. Det kom fram at det var et bevisst valg fra ledelsen å legge til rette for økt trivsel med hyggelige omgivelser. Aktivitetstilbudet ved sengeposten fremsto som godt og variert. Det fantes både faste aktiviteter som gym og ulike frivillige aktiviteter, som ungdommene fikk være med å påvirke. Ungdommene kunne også møte venner og familie utenfor sengeposten. Sengeposten hadde også egen skole i nærheten. Pårørende opplevde at skolen var et godt tiltak som samarbeidet godt med ungdommens lokale skole.

Sengeposten jobbet godt med å gi barn og unge informasjon om rettighetene sine, daglige rutiner og hva helsebehandlingen skulle bestå av. Funnene tydet på at barn og unge i stor grad ble hørt og fikk være med å bestemme ting som var viktige for dem, både i forbindelse med behandling og i daglige gjøremål som tilrettelegging for besøk og aktivitetstilbud. Barn som ønsket det, kunne også gi tilbakemeldinger om hvordan de hadde opplevd oppholdet. Dette er en god praksis for læring om hvordan barn og unge opplever å være innlagt.

Et forbedringsområde var at det var behov for felles retningslinjer for hvordan mishandling og overgrep skal forhindres i sengepostene, og hvordan mistanke om slike forhold skal følges opp. Ansatte opplevde ikke at slike ting ble snakket om i særlig grad, selv om posten hadde enkle rutiner for å forhindre slike hendelser. Det ble ikke gjort noen funn under besøket som ga mistanke om slike forhold.

Sykehuset i Levanger har siden 2013 hatt et samarbeid med barnevernet som åpner for at barn kunne bli akuttinnlagt etter barnevernloven i deres sengepost. Til sammen 19 barn og unge ble innlagt i sengeposten med hjemmel i barnevernloven i perioden 2017–2019. Ansatte i sengeposten opplevde at slike innleggelser stort sett fungerte bra. Ordningen fremsto som et interessant tiltak for å sikre barn i barnevernet med sammensatte behov bedre og mer tilpasset utredning og helsehjelp.

Det skjedde unntaksvis at utagerende ungdommer ble innlagt på tvang i en sengepost for voksne med låste dører. Ungdommene ble da lagt inn på en sengepost ved voksenklinikken, som lå i gangavstand fra BUP sengepost i et moderne nybygg. De siste tre årene (2017–2019) hadde totalt 18 unge under 18 år vært innlagt ved voksenposten. Fire av disse var under 16 år. Gjennomgang av disse sakene tydet på at barna hadde blitt fulgt opp tett av ansatte fra BUP sengepost. De fleste innleggelsene var kortvarige.

Frihetsberøvelse av barn sammen med voksne er problematisk etter FNs barnekonvensjon, som krever at barn skal være atskilt fra voksne, med mindre det motsatte anses å være til barnets beste. Barn og ungdom som ble innlagt mot sin vilje på voksenpsykiatrisk akuttseksjon ble plassert i skjermet enhet, men atskilt fra voksne pasienter. Skjermingsenheten fremsto som ny og hadde en utforming som var tilrettelagt for å ta imot sårbare pasienter. Flere barn hadde likevel opplevd det som belastende å være innlagt i samme avdeling som syke voksne pasienter. Det er også uheldig at barn blir atskilt fra kontakt med jevnaldrende. Ombudsmannen pekte på at hva som er til barns beste må vurderes i hvert enkelt tilfelle, men at mulighet til å ha kontakt med jevnaldrende er viktig for alle barn og unge. Unntak der dette ikke er et forsvarlig alternativ, bør kun skje i ekstraordinære tilfeller og for så kort tid som mulig.

BUP sengepost hadde ingen vedtak i årene 2017–2019 om mekaniske tvangsmidler, isolasjon eller korttidsvirkende legemidler. Sengeposten hadde ikke mekaniske tvangsmidler eller isolasjonsrom. Det var heller ingen vedtak om skjerming, selv om de hadde lokaler som kunne brukes til dette. Ingen av barna vi snakket med, hadde opplevd tvangstiltak og det var ingen vedtak om tvang i 2019. De lave tvangstallene og våre funn tyder på at sengeposten lykkes i å forebygge bruk av tvang i sengeposten.

Ingen barn og unge hadde vedtak om tvangsbehandling med medisiner eller ernæring i perioden 2017–2019. Det forekom at barn under 16 år måtte ta imot behandling mot sin vilje, men sengeposten var restriktiv med bruk av antipsykotiske legemidler. Det kom imidlertid fram at ungdom over 16 år kunne tilbys sondeernæring frivillig. Å tilby frivillig sondeernæring kan blant annet gi risiko for at matinntak med sonde normaliseres for pasienter med spiseforstyrrelser. Sondeernæring skal inngå i et helhetlig behandlingsopplegg. Vi ba derfor sengeposten å vurdere om det er forsvarlig å tilby frivillige ernæringstiltak med sonde.

Sengeposten hadde ikke nedskrevne husregler. Vi fant ingen ulovlige uformelle regler, men anbefalte sykehuset å dokumentere bedre hvorfor det var behov for rutinemessig gjennomgang av ungdommenes bagasje ved ankomst. Det ble lagt godt til rette for besøk av både familie og venner under innleggelsen. Ingen av ungdommene vi snakket med hadde restriksjoner i bruk av mobiltelefon under besøket.

Funn tydet på at de ansatte hadde høy bevissthet om at de først måtte snakke med barn og unge alene om hva som kunne sies videre til foreldre og andre. Ungdom vi snakket med opplevde at de følte seg trygge og hadde tillit til de ansatte. Det ble det sagt at ansatte var gode til å skape trygge rom for å snakke sammen, uten at alle fikk vite alt. Alle foreldrene vi snakket med opplevde at de ble veldig godt ivaretatt som pårørende. De opplevde også at barna deres hadde blitt godt ivaretatt under innleggelsen, og de ansatte fikk mye ros for dette.

Det var etablert et godt system for klage og kontroll ved sengeposten som var tilpasset barns særlige behov. Både sengeposten og kontrollkommisjonen hadde rutiner for å sikre at barn som var uenige i innleggelsen ble fanget opp raskt. Dette er i tråd med menneskerettslige standarder. Den lokale kontrollkommisjonen førte aktivt kontroll med barn og unges rettssikkerhet, og var preget av en fremoverlent og barnevennlig tilnærming.

IV. Anbefalinger

Beskyttelse og trygghet

- Sengeposten bør utarbeide felles retningslinjer for å redusere risikoen for vold, mishandling og seksuelle overgrep mot barn og unge. Det bør legges til rette for at slike temaer jevnlig tas opp i ansattgruppen.
- Sengeposten bør så langt som mulig finne alternativer som unngår at barn og unge må overføres til voksenpsykiatrisk sengepost.

Tvangsbehandling

- Sengeposten bør vurdere sin praksis med å tilby frivillig sondeernæring sett opp mot kravet til faglig forsvarlighet.

Rett til privatliv

- Sengeposten bør dokumentere at rutinemessig gjennomgang av barn og unges rom og eiendeler er nødvendig og forholdsmessig.
- Sengeposten bør sikre at skriftlige rutiner om mobilbruk endres for å gjenspeile praksisendringene og for å hindre misforståelser blant de ansatte.

1. Barn og unges rettigheter når de er fratatt friheten

1.1 Menneskerettighetene

Barn som er innlagt på sykehus mot sin vilje er fratatt friheten, uavhengig av om foreldre har samtykket til innleggelsen.³ Barn i en slik situasjon er spesielt sårbare for å bli utsatt for brudd på menneskerettighetene.⁴ Derfor slår FNs barnekonvensjon 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

Alle barn har rett til 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. Barn er mer sårbare enn voksne, og har derfor et sterkere vern om sin personlige integritet.⁶ Det skal mindre til før forbudet mot tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff er brutt.⁷ Dette er særlig viktig å huske i tilfeller der barn er fratatt friheten, for eksempel ved innleggelse på sykehus mot sin vilje.

Alle barn, også de som er fratatt friheten, har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv. Barns meninger skal tillegges vekt i takt med alder og modenhet.⁸ Ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.⁹

Når barn innlegges på institusjon mot sin vilje, legger dette noen begrensninger på deres frihet og mulighet til å bestemme ting selv. Alle barn som er innlagt på en helseinstitusjon, har likevel krav på at deres menneskerettigheter ivaretas. Bruk av tvang mot barn kan kun skje hvis det er lovlig, nødvendig og forholdsmessig. At tvangen må være nødvendig betyr at den må være egnet til å oppfylle et godt formål, for eksempel å hindre helseskade, og at tvangen er så lite inngripende som mulig. At tvangen må være forholdsmessig betyr at fordelene med tvangen må overstige skadevirkningene for barnet.

FN har laget egne regler for beskyttelse av barn som er fratatt friheten, som kalles Havanareglene.¹⁰

1.2 Lov om psykisk helsevern

Lov om psykisk helsevern gir få regler for barn og unge som er fratatt friheten. Innleggelse av barn under 16 år regnes juridisk sett ikke som tvang etter vår helselovgivning, så lenge foreldre eller andre som har foreldreansvaret, samtykker. Dette gjelder uavhengig av om innleggelsen skjer mot barn og

³ Tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon artikkel 4 nr. 2. Se også FNs Havanaregler artikkel 11 b.

⁴ FNs spesialrapportør, rapport til FNs generalforsamling 5. mars 2015, A/HRC/28/68, avsnitt 16–18.

⁵ FNs Barnekonvensjon artikkel 37 c).

⁶ Grunnloven § 104 tredje ledd.

⁷ FNs spesialrapportør (2015), avsnitt 31-33.

⁸ Grunnloven § 104 første ledd og FNs barnekonvensjon artikkel 12.

⁹ Grunnloven § 104 andre ledd og FNs barnekonvensjon artikkel 3 nr. 1.

¹⁰ FNs regler for beskyttelse av mindreårige som er fratatt friheten (Havanareglene), vedtatt av FNs generalforsamling 14. desember 1990.

unges vilje. De grunnleggende rettighetene i FNs barnekonvensjon om barnets beste, barns rett til medbestemmelse og rett til optimal utvikling, er ikke innarbeidet i loven. Barneombudet har i en rapport fra 2015 kritisert at regelverket i liten grad reflekterer barns særlige behov og rettigheter.¹¹ Alle sykehus er imidlertid forpliktet til å sikre at barn og unges menneskerettigheter overholdes, selv om rettighetene ikke er skrevet direkte inn i loven om psykisk helsevern.¹²

Fordi innleggelse mot barns vilje ikke regnes som tvang når de er under 16 år, gjelder ikke lovens strenge vilkår for tvangsinnleggelse.¹³ Disse barna vurderes som frivillig innlagte, uavhengig av deres egen opplevelse. En konsekvens av dette er at loven ikke gir krav om hvor alvorlig helsetilstanden til barnet må være for å kunne legge inn mot barnets vilje, slik som vilkåret om «alvorlig sinnslidelse» for voksne. Kravene i psykisk helsevernloven om at frivillighet skal være forsøkt, gjelder heller ikke for barn under 16 år.

Reglene om rettigheter og bruk av tvang mens barn og unge er innlagt i det psykiske helsevernet er heller ikke godt tilpasset deres sårbare situasjon. Det er uklart hvordan enkelte regler skal brukes overfor barn og de gir gjennomgående et svakt vern mot integritetskrenkelser og brudd på menneskerettighetene.

Fordi mange av innleggelsene og tiltakene som barn og unge utsettes for mot sin vilje, ikke regnes som tvang juridisk sett, er det vanskelig å holde oversikt over hvor mye tvang barn og unge faktisk utsettes for. Så vidt ombudsmannen kjenner til, finnes ingen nasjonal oversikt av hvor mange innleggelse som skjer mot barn og unges vilje. Det finnes heller ingen samlet oversikt over hvilke tvangstiltak som skjer inne på sykehus mot barn og unges vilje, for eksempel tvangsmedisinering, skjerming eller fastholding.

Loven om psykisk helsevern gir etter ombudsmannens syn en mangelfull beskyttelse av barns personlige integritet og rettssikkerhet. Flere tiltak som kan iverksettes mot barn og unge er så inngripende at det ikke bør være tilstrekkelig å bygge kun på foreldrenes samtykke, slik ordningen er i dag. Barn er mer sårbare enn voksne, og mangler i lovgivningen gir økt risiko for at barn og unge utsettes for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

I juli 2019 ble det fra et lovutvalg foreslått endringer i reglene om tvang mot barn og unge i helse- og omsorgstjenestene.¹⁴ Dersom forslagene blir vedtatt, vil de på flere områder styrke barn og unges rettssikkerhet, selv om det også er utfordringer med forslagene. Ombudsmannen har gitt høringsvar, blant annet om spørsmål som gjelder barn og unge.¹⁵ I påvente av lovendringer for å styrke barn og unges stilling, er det viktig å minne om at sykehuset har et selvstendig ansvar for å sikre at barns grunnleggende rettigheter etter Grunnloven § 104 og Barnekonvensjonen blir ivaretatt i praksis. Det nærmere innholdet i menneskerettighetene til barn og unge som er innlagt i psykisk helsevern er gjengitt innledningsvis i hvert kapittel om funn fra besøket nedenfor (kapitlene 4–13).

¹¹ Barneombudet, Grenseløs omsorg, fagrapport 2015, side 21.

¹² Dette følger av Grunnloven § 92 og menneskerettsloven §§ 2 og 3.

¹³ Psykisk helsevernloven kapittel 3, §§ 3–2 og 3–3.

¹⁴ NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven.

¹⁵ Sivilombudsmannens høringsvar om NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven, 30. desember 2019.

2. Generell informasjon om BUP sengepost, Sykehuset Levanger

BUP sengepost ligger i Levanger sentrum og er del av Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved Sykehuset Levanger. Posten gir utrednings- og behandlingstilbud til barn og unge i alderen 10-18 år med tilhørighet til Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger, og har akutfunksjon for Nord-Trøndelag fylke. Sengeposten har tilsammen sju plasser. Ingen av disse var definert som skjermingsplasser.

Posten er etter eget valg ikke godkjent for tvungent psykisk helsevern, og tar derfor ikke imot tvangsinnleggelse.¹⁶ Alle innleggelse ved BUP sengepost er formelt frivillige etter psykisk helsevernloven § 2-1. Sengeposten kan likevel ha barn og unge innlagt mot sin egen vilje. Grunnen er at foreldre kan samtykke til innleggelse for barn og unge under 16 år, selv om det skjer mot barnas vilje.¹⁷ Kontrollkommisjonen hadde i løpet av 2019 behandlet i alt tre klagesaker fra barn og unge som ikke ville være innlagt i sengeposten.¹⁸ I to av sakene fikk pasienten ikke medhold. I den tredje ble foreldresamtykket trukket og pasienten ble skrevet ut.

Ved behov for tvangsinnleggelse av ungdom over 16 år ble det gjennomført på Voksenpsykiatrisk klinikk. Det samme gjaldt dersom barn mellom 14 og 16 år hadde problematikk som ikke kunne håndteres innenfor postens rammer, som for eksempel alvorlig utagering, psykoser eller høy selvmordsrisiko.

I 2019 hadde sengeposten hatt 81 innleggelse. Innleggelsene varte i gjennomsnitt i 14,8 døgn, og beleggprosenten var 65,5. I 2018 var det totalt 65 innleggelse, gjennomsnittlig liggetid var 12,3 døgn og beleggprosent var 55,2.

¹⁶ Psykisk helsevernforskriften § 2.

¹⁷ Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 jf. § 2-1.

¹⁸ Psykisk helsevernloven § 2-1 andre ledd, som gir barn over 12 år klagerett til kontrollkommisjonen om de ikke er enige i innleggelsen eller behandlingen de får der.

3. Gjennomføring av besøket

I desember 2019 ble Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved Sykehuset Levanger varslet om at vi ville besøke BUP sengepost en gang i løpet av 2020. Datoen for besøket ble ikke oppgitt. Besøket ble gjennomført 8.–10. februar.

Før besøket innhentet vi dokumenter, som retningslinjer og statistikk, og informasjon om pasienter som hadde fått tvangsvedtak under innleggelsen. I forkant av besøket hadde vi også kontakt med Kontrollkommissjonen som har ansvar for å ivareta rettssikkerheten til barn og unge som er innlagt ved avdelingen, og en representant for Fylkesmannen i Trøndelag.

Vi innledet besøket med en befaring av sengeposten. Under befaringen undersøkte vi pasientrom, fellesområder, uteområder, besøkslokaler og vaktrom. Samme dag hadde vi et kort møte med ledelsen. Det ble også gjennomført en befaring på en skjermingsenhet ved seksjon akutt ved voksenpsykiatrisk avdeling, der barn og unge kan bli innlagt mot sin vilje (se kapittel 7.4 *Barn som er innlagt i voksenpsykiatrisk sengepost*).

Vi gjennomførte private samtaler med alle barn og unge som samtykket til å snakke med oss. Vi snakket også med ansatte i miljøet, lege, psykolog og lederne for sengepostene og avdelingen. Besøket ble godt tilrettelagt av ledelse og ansatte på sykehuset.

I etterkant av besøket ba vi om mer skriftlig informasjon om hvordan sengeposten ivaretar barn og unges rettigheter, inkludert ungdom som i løpet av de siste tre årene ble overført til voksenpsykiatrisk avdeling. Vi tok også kontakt med foreldrene til de som var innlagt for å høre hvordan de opplevde å bli ivaretatt som pårørende og om hvordan deres barn ble tatt vare på. Informasjonen fra våre private samtaler med barn og unge er fortrolige, og ble ikke delt med foreldrene deres. Vi hadde et avsluttende møte med ledelsen for sengeposten og avdelingen. I etterkant har vi også hatt kontakt med representanter for Kontrollkommissjonen og Fylkesmannen.

Under besøkene deltok følgende personer fra Sivilombudsmannens kontor:

- Helga Fastrup Ervik (avdelingssjef, jurist)
- Johannes Flisnes Nilsen (seniorrådgiver, jurist)
- Jannicke Thoverud Godø (seniorrådgiver, psykolog)
- Jonina Hermannsdottir (seniorrådgiver, kriminolog)

4. Trygge rammer som ivaretar barns rettigheter og unngår tvang

Det er viktig at steder der barn kan være innlagt har en felles kultur med verdier og holdninger som sikrer at barn blir behandlet med verdighet og i samsvar med sin alder og modenhet.¹⁹

Det viktigste funnet fra besøket var at posten ga en trygg og omsorgsfull ramme for behandling av sårbare barn og unge. Kulturen var preget av høy grad av åpenhet, respekt og omsorg. Måten barna ble ivaretatt fremsto som et eksempel til etterfølgelse for andre steder i det psykiske helsevernet. Vi merket oss at barna ble omtalt på en respektfull og omsorgsfull måte av de ansatte. Funnene tydet på at sengeposten hadde lyktes med å skape omgivelser der barn og unge kunne føle seg trygge til å gi uttrykk for meningene sine, som anbefalt at FNs barnekomité (se kapittel 6 *Rett til medbestemmelse*).²⁰

Beslutningen om ikke å være godkjent for tvangsinnleggelse hadde fått flere positive konsekvenser for hvordan barn og unge ble ivaretatt.²¹ Sengeposten hadde arbeidet aktivt for å unngå fysiske rammer med høyt fokus på sikkerhet, sterile omgivelser og stengte dører. I stedet var fokuset på hva slags tilbud og oppfølging barna burde tilbys for at de selv skulle ønske å ta imot behandling.

Sengeposten hadde over lang tid hatt tydelige fagpersoner og en stabil, kompetent ansattgruppe med klare tanker om hvordan sårbare barn og ungdom kunne få god hjelp uten tvang. De hadde gjort flere viktige grep gjennom årene som så ut til å ha bidratt til dette.

Det var lagt mye vekt på at omgivelsene skulle være hyggelige og at barna skulle få tilbud om varierte aktiviteter. De fysiske omgivelsene var fine og gjenspeilte omtanke for barns behov (se kapittel 5.1 *Lokalene og området*). Sengeposten hadde valgt å ha utgangsdører som kunne åpnes av pasientene selv. Flere ansatte mente dette hadde bidratt til et lavere konfliktnivå og mindre bruk av tvang.

De frie rammene og begrensede mulighetene til å bruke tvang bidro til et sterkt fokus på å la ungdommene være med å bestemme ting som gjaldt dem selv (se kapittel 6 *Rett til medbestemmelse*). Kulturen ved sengeposten bar preg av høy bevissthet om betydningen av å respektere barn og unges rettigheter og at behandlingsopplegg må tilpasses hvert enkelt barns behov.

De lave tvangstallene og funn fra besøket viser at sengeposten også har lyktes i å forebygge bruk av tvang i sengeposten (se kapittel 8 *Bruk av tvangsmidler og skjerming*). Funnene tyder på at de ansatte var gode til å forhindre konfliktsituasjoner. Ansattgruppen fremsto som trygg og tålmodig. Flere ansatte understreket hvor viktig det var å kunne bruke tid, og at frustrerte og sinte barn og unge måtte få tid og rom til å falle til ro.

¹⁹ FNs barnekonvensjon artikkel 37 c).

²⁰ FNs barnekomité, generell kommentar nr. 12, Barnets rett til å bli hørt 20. juli 2009, CRC/C/GC/12, avsnitt 22-23.

²¹ Men også problemer for ungdom som blir formelt tvangsinnlagt, se kapittel 7.4 *Barn innlagt i voksenpsykiatrisk sengepost*.

5. Fysiske forhold og aktiviteter

5.1 Lokalene og området

Barn som er fratatt friheten har rett til fysiske omgivelser som fremmer deres helse og verdighet.²² Det er viktig at institusjoner for barn og ungdom er tilrettelagt for å skape en trygg og god ramme. Barn bør ha et fysisk miljø med lokaler som tar hensyn til behov for privatliv, sanseopplevelser, mulighet for kontakt med jevnaldrende og deltakelse i fysisk trening og fritidsaktiviteter.²³ Lokalene bør ha nok plass for hvert barn og passende belysning, temperatur og ventilasjon. Barn bør få ha med seg personlige eiendeler, med mindre sikkerhetshensyn tilsier noe annet. Utforming av de fysiske omgivelsene som tar hensyn til barns behov for trygghet, kan bidra til å forebygge konflikter og bruk av tvang.²⁴

Sengeposten flyttet inn i nåværende lokaler i 2004. Utvendig fremsto bygget som moderne og godt vedlikeholdt, og hyggelige uteområder var godt skjermet for lyd fra gaten. Inngangsdøren var låst fra utsiden, men kunne åpnes med en knapp fra innsiden. Dette gjorde at ungdommene fritt kunne gå ut av sengeposten. Innvendig besto sengeposten av moderne lokaler med friske, behagelige farger. Lokalene var romslige og svært hyggelig innredet. Inngangspartiet ved sengeposten var trivelig og inviterende. På en vegg var det blant annet hengt opp karikaturtegninger av de ansatte. Det var flere fellesområder som barn og unge kunne benytte seg av. Alle var møblert med fargerike møbler, behagelige sofaer og store vinduer. Vinduene som viste ut mot gaten var delvis dekket med en diskre vindusfolie som hindret fullt innsyn fra gaten, men slapp inn godt med dagslys. Det var to store TV'er i fellesområdene og rikelig med brettspill, puslespill og musikkinstrumenter. I tillegg fantes det biljardbord, bordtennisbord og et hyggelig aktivitetsrom med hobbyting.

Sentralt i posten var det et felles kjøkken som ble styrt av en husmor. I ukedagene hadde husmoren ansvar for å bake brød og lage middag til ungdom og ansatte. Det fremkom i samtaler at dette bidro til å skape et godt miljø rundt måltidene og var et viktig trivselsfremkallende tiltak for hele sengeposten. Det fantes også et mindre kjøkken ved sengeposten. Dette kjøkkenet kunne brukes av ungdommen og deres pårørende ved behov for ekstra ro rundt måltider.

Det var sju vanlige soverom for barn og unge. De fleste av soverommene hadde ikke eget bad, to og to delte ett baderom med inngang fra korridoren. Gutter og jenter delte ikke bad. To deler av sengeposten kunne brukes ved behov for skjerming. Disse delene hadde soverom, bad med dusj og egne oppholdsrom. Den ene delen var noe mer spartansk innredet, med hvitmalte vegger og uten bilder på veggene, men var vanlig innredet med sofa, stoler og et bord. Soverommene hadde store vinduer med gardiner. Ifølge ledelsen hadde disse rommene ikke blitt benyttet til gjennomføring av skjermingsvedtak der ansatte var alene med ungdom (se kapittel 8.3 *Ingen vedtak om skjerming*). Rommene ble brukt som samtale- eller besøksrom eller når barn hadde behov for tett oppfølging med foreldrene sine.

²² Se bl.a. FNs Havanaregler, regel 31.

²³ Se Havanareglene, regel 32 og Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Tvangsinnleggelse i psykiatriske institusjoner, CPT/Inf (98)12-part, avsnitt 34 og CPT/Inf (2015)1- part, avsnitt 104.

²⁴ For mer informasjon om denne forskningen, se Sivilombudsmannen, Skjerming i psykisk helsevern - Risiko for umenneskelig behandling, temarapport 2018, side 42. Se også NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven, side 278

Samlet sett var hele sengeposten preget av en trivelig og hjemlig atmosfære. Postens planløsning og innredning så ut til å være trygghetsskapende for ungdommene. Flere av dem sa at de ikke hadde trodd at det kunne være så koselig på en sengepost i psykisk helsevern. Sammenliknet med andre døgnposter for barn og unge som ombudsmannen har besøkt, var det merkbart mer hjemlig innredning, med pynt og ting som finnes i de fleste vanlige hjem og som kan være med på å skape normalitet. Det kom fram at dette var en bevisst tilnærming fra ledelsen. Det kom ikke fram informasjon som viste at dette bød på mange utfordringer i hverdagen. De ansatte fremsto som opptatt av å sikre at omgivelsene forble trivelige, også etter at gjenstander en sjelden gang ble ødelagt etter hendelser i posten. Flere ansatte mente slike grep sendte signaler om tillit til ungdommene. Flere mente også at de trygge og hyggelige omgivelsene var en av flere suksessfaktorer for at posten hadde lyktes med å bruke lite tvang.

Samlet fremsto sengeposten som usedvanlig godt tilrettelagt for å ta imot sårbar ungdom.

5.2 Aktivitetstilbud

Alle som er innlagt til psykiatrisk behandling skal ha en individuell behandlingsplan med terapeutiske tilbud. De bør ha jevnlig tilgang til aktivitetsrom og mulighet til å oppholde seg utendørs hver dag.²⁵ Barn har rett til hvile og fritid og til å delta i lek og fritidsaktiviteter som passer for alderen.²⁶ Lokalene og uteområdet bør legge til rette for dette. Alle barn og unge har rett til grunnleggende opplæring og adgang til videregående utdanning.²⁷ Opplæringen skal være tilpasset barns behov og helsetilstand.²⁸

Aktivitetstilbudet ved sengeposten fremsto som godt og variert. Det fantes både faste aktiviteter som gym og ulike frivillige aktiviteter som ungdommen fikk være med å påvirke (se kapittel 6 *Rett til medbestemmelse*). Ungdommene kunne også møte venner og familie utenfor sengeposten. Dørene var ulåste og ungdommene kunne i utgangspunktet gå ut alene, men ble bedt om å gi beskjed om hvor de skulle før de gikk ut.

Sengeposten disponerte en bil og en båt.

Ansatte, ungdom og deres pårørende var stort sett fornøyde med kvaliteten og variasjonen i aktivitetstilbudet. Sengeposten hadde også egen skole med plass til åtte elever, BUP-Skolen. Denne lå i en kort kjøretur unna posten. Ved skolen arbeidet det lærere fra Levanger videregående skole. Undervisning foregikk i mindre grupper og en-til-en. Skolelokalene var hyggelige. I tillegg til undervisningsrom hadde skolen hvilerom, sløydrom og et skolekjøkken. Pårørende vi snakket med opplevde at BUP-skolen var et godt tiltak som samarbeidet godt med ungdommens lokale skole.

²⁵ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Tvangsinnleggelse i psykiatriske institusjoner, CPT/Inf (98)12-part, avsnitt 37.

²⁶ FNs Barnekonvensjon artikkel 31.

²⁷ Se Grunnloven § 109.

²⁸ Havanareglene, regel 38 flg.

6. Rett til medbestemmelse

6.1 Menneskerettigheter og norsk lov

Alle barn har rett til fritt å gi uttrykk for meninger om forhold som berører barnet, og deres meninger skal tillegges vekt i takt med barnas alder og modenhet.²⁹ Det er helt nødvendig å høre barn for å kunne vurdere hva som er til barnets beste.³⁰ Barn står også fritt til *ikke* å gi uttrykk for meningene sine.

Etter Grunnloven og FNs barnekonvensjon gjelder det ingen aldersgrense for når barn skal høres, kun at de er i stand til å danne egne standpunkter. Voksne skal legge til rette for at barnet føler seg trygg til fritt å kunne gi uttrykk for meningene sine.³¹ FNs barnekomité understreker at dette også gjelder på helseområdet.³²

Alle barn som mottar helsebehandling skal involveres i beslutninger i samsvar med sin alder og modenhet.³³ Barn med nedsatt funksjonsevne i helseinstitusjoner er ekstra sårbare for å ikke bli hørt.³⁴ Meningene deres skal gis vekt på lik linje med andre barn, og de har krav på hjelp som er tilpasset funksjonsnedsettelsen sin.³⁵

6.2 Barns rett til informasjon (om helsebehandling, rettigheter, regler og rutiner)

For å sikre en effektiv oppfyllelse av barns rett til medbestemmelse i helsespørsmål, er god og tilrettelagt informasjon en forutsetning.³⁶ Barn har rett til informasjon om sin helse og om innholdet i helsehjelpen de mottar.³⁷ De skal informeres om mulige risikoer og bivirkninger ved behandlingen. De har også rett til informasjon om rettighetene sine, saksbehandlingsregler som angår dem, nasjonale lover, forskrifter og retningslinjer og anke- og klageprosedyrer. Barn og unge skal ha informasjon tilpasset sin alder og utvikling.³⁸

Informasjon som kom fram under besøket tydet på at barn og unge fikk informasjon om rettighetene sine og at de kunne klage. Sengeposten hadde gode rutiner for å gi barn og unge informasjon om rettighetene sine, daglige rutiner og hva helsebehandlingen skulle bestå av. Alle barn og unge som ble innlagt fikk utdelt en mappe med informasjon. Denne ble også gjennomgått muntlig. Mappene inneholdt blant annet Helsedirektoratets brosjyrer om barn og unges rettigheter ved innleggelse, både for barn under 16 år og for ungdom mellom 16 og 18 år. Barn og unge fikk også et skriv fra den lokale kontrollkommisjonen som var godt tilrettelagt for barn og unge (se kapittel 12 *Klage og kontroll*). Det kom frem at det ble gitt god informasjon fortløpende, og at de voksne var åpne og ærlige om hva de visste og hva de ikke visste. Sengepostens rutiner for å gi tilpasset informasjon til

²⁹ Grunnloven § 104 første ledd, FNs barnekonvensjon artikkel 12.

³⁰ FNs barnekonvensjon artikkel 3 nr. 1.

³¹ FNs barnekomité, generell kommentar nr. 12, Barnets rett til å bli hørt 20. juli 2009, CRC/C/GC/12, avsnitt 22-23.

³² FNs barnekomité 2009, avsnitt 101.

³³ FNs barnekomité 2009 [se over], avsnitt 100.

³⁴ FNs spesialrapportør, årsrapport 2013, A/HRC/22/53, avsnitt 80.

³⁵ CRPD artikkel 7 nr. 3.

³⁶ Se FNs barnekonvensjon artikkel 17 og Barnekomiteens generelle kommentar nr. 12 [se note over], avsnitt 82.

³⁷ Se pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2.

³⁸ Se pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5.

barn og unge om deres rettigheter utgjør en god praksis, og er i samsvar med Helsedirektoratets anbefalinger etter funn fra Ombudsmannens tidligere besøk i psykisk helsevern.³⁹

6.3 Barn og unges medbestemmelse og trygghet under innleggelse

Våre funn tyder på at sengeposten lykkes med å legge til rette for barn og unges medbestemmelse.

Dette arbeidet begynte ofte før innleggelse. Ved planlagte innleggelser kom ansatte på hjemmebesøk og hadde samtaler med barn og foreldrene for å gi informasjon og finne ut av hvilke forventninger, ønsker og behov barna hadde. For eksempel ble barna spurt om de hadde hobbyer som de ville fortsette med under innleggelsen. Det ble også lagt til rette for at barn og unge kunne komme på besøk til sengeposten for å se hvordan det var der. Disse rutinene bidro til at barn og unge i større grad får vite hva de kan forvente og hva de ønsker seg av behandlingen. Flere ansatte mente at BUP-skolen var en viktig arena for å sikre barn og unges medbestemmelse, ved at barna ble oppfordret om å fortelle hva de var interessert i og hva de ønsket å lære mer om.

Barn og unge som ville det, kunne delta i faste møter med foreldrene og behandlingsteamet for å være med å lage en plan for behandlingen. Det var også faste møter på ettermiddagene mellom barna og de ansatte, der det var mulig å ta opp ting.

Barn og unge som vi snakket med opplevde at de følte seg trygge og hadde tillit til de ansatte. Alle hadde ansatte de følte at de kunne stole på, og som det var trygt å gi uttrykk for sine meninger til eller snakke med hvis de hadde det vanskelig. Funnene tydet på at barn og unge i stor grad ble hørt og fikk være med å bestemme ting som var viktige for dem, både i forbindelse med behandling og mer i det daglige, slik som tilrettelegging for besøk og aktivitetstilbud. Det kom også fram eksempler på at barn hadde fått lov å bestemme hvem som skulle få delta i samarbeidsmøter om dem.

Sengeposten hadde rutiner for å sikre at barn som ønsket det, kunne gi tilbakemeldinger om hvordan de hadde opplevd oppholdet. Barna ble blant annet spurt om hva de synes om den tryggheten ungdomsposten gir, om informasjonen de fikk og hvor tydelig denne var. De ble også bedt om å si hva de synes om muligheten til å påvirke behandlingen sin. Spørsmålene ble tatt opp ved utskrivning, og det var mulig å fylle ut et skjema som kunne være anonymt. Dette er en god praksis som kan bidra til at sengeposten kan lære mer om hvordan barn og unge opplever å være innlagt. Sengeposten hadde også rutiner for å sikre at barn som ble utsatt for tvangstiltak fikk tilbud om en samtale i etterkant om hvordan de opplevde det.⁴⁰ Ingen av barna vi snakket med, hadde opplevd tvangstiltak og det var ingen vedtak om tvangstiltak i 2019.

³⁹ Helsedirektoratet, Presisering av lovverk etter Sivilombudsmannens besøksrapporter fra 2015/2016, 27. september 2016.

⁴⁰ Psykisk helsevernloven § 4-2 tredje ledd.

7. Rett til beskyttelse

7.1 Menneskerettigheter

Alle barn har rett til å bestemme over seg selv og sin egen kropp. Dette omtales ofte som retten til personlig integritet, og inkluderer både fysisk og psykisk integritet. Fordi barn er særlig sårbare for brudd på menneskerettighetene, har de en særlig rett til beskyttelse mot krenkelser av sin personlige integritet.⁴¹ Det skal mindre til før forbudet mot tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling er brutt. Noen barn som er fratatt friheten kan være ekstra sårbare for krenkelser, for eksempel på grunn av dårlig psykisk helse, eller at de har opplevd mishandling eller overgrep. Tiltak for å beskytte barn må tilpasses deres særlige behov.⁴²

7.2 Å hindre alvorlige hendelser

Tiltak for å hindre selvmord og selvskading

Staten har plikt til å beskytte barn og unge som er fratatt friheten mot selvmord og selvskading med rimelige tiltak.⁴³ Generelle og individuelle beskyttelsestiltak må samtidig skje i tråd med barns grunnleggende rettigheter og friheter. Unødvendig inngripende beskyttelsestiltak kan medføre brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling, eller rett til vern om personlig integritet.⁴⁴

Sykehusets retningslinjer for forebygging av selvmord bygget på nasjonale retningslinjer. Stikkprøver tydet på at kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko ble systematisk gjennomført. Det var iverksatt rutinemessig gjennomgang av bagasjen til ungdommene ved ankomst og etter permisjoner for å forebygge selvmord og andre alvorlige hendelser.⁴⁵ Det ble ikke praktisert rutinemessig visitasjon av klær som ungdommene hadde på seg. Dersom det ble vurdert selvmordsrisiko, hadde sengeposten rutiner for tett oppfølging. Informasjonen vi fikk tydet på at ungdom helt unntaksvis ble fotfulgt.

Sengeposten hadde også rutiner for å sikre at de ikke hadde bygnings- eller interiørdetaljer som kunne utgjøre en fare for pasientsikkerheten. Samtidig var tilnærmingen deres preget av høy bevissthet om at tiltak for pasientsikkerhet ikke må bli så strenge at de fysiske omgivelsene oppleves som utrygge for barn og unge (se kapittel 5 *Fysiske forhold og aktiviteter*).

Vi fikk også opplyst at seksjonen hadde seks ansatte med kompetanse innen Dialektisk atferdsterapi (DBT). Denne formen for atferdsterapi har vist gode resultater i behandling av personer med vedvarende selvmordstanker, selvskading og vansker med å håndtere egne følelser.⁴⁶ Sengeposten opplyste at det ikke hadde skjedd selvmord eller alvorlige selvmordsforsøk ved sengeposten i perioden 2017-2019.

⁴¹ Grunnloven § 104 tredje ledd, FNs Barnekonvensjonen artikkel 16 og 19 og EMK artikkel 3 og 8.

⁴² FNs spesialrapportør mot tortur, 2015, A/HRC/28/68, avsnitt 86 g).

⁴³ FNs barnekonvensjon artikkel 6 og EMK artikkel 2. Se EMDs dommer *Reynolds mot Storbritannia*, 13. mars 2012, klagenr. 2694/08 og *Fernandez de Oliveira og andre mot Portugal* (Storkammeravgjørelse) 31. januar 2019, klagenr. 78103(14) (Begge sakene gjaldt frivillig innlagte pasienter som tok sitt eget liv).

⁴⁴ Oliveira mot Portugal (se full henvisning over), avsnitt 112.

⁴⁵ Psykisk helsevernloven § 4-6 andre ledd.

⁴⁶ DBT er en form for kognitiv atferdsterapi som blir regnet som en effektiv behandlingsform for personer med kronisk suicidalitet og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Se mer her: <https://dbt.no/om-dbt/>

Tiltak for å hindre vold, mishandling og overgrep

Barn har rett til beskyttelse mot alvorlige krenkelser som vold, mishandling og seksuelle overgrep.⁴⁷ Alle ansatte der barn kan være innlagt mot sin vilje har derfor ansvar for å beskytte dem, og mistanke om slike hendelser skal rapporteres til en myndighet som kan undersøke saken.⁴⁸ Alle som jobber med barn skal sikres nødvendig kunnskap om seksuelt misbruk av barn, om hvordan dette oppdages og om rett og plikt til å melde fra til myndighetene.⁴⁹ Det må foreligge klare rutiner for hvordan mistanke om slike forhold skal håndteres.⁵⁰ Steder der barn er plassert mot sin vilje må oppleves som trygt. 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.

I perioden 2017–2019 rapporterte sengeposten ikke om skade på barn og unge som var oppstått ved bruk av tvangsmidler. Det var heller ikke registrert skader etter hendelser mellom barn og unge. Våre funn tydet på at ungdommene som var innlagt på besøkstidspunktet, følte seg trygge og ivaretatte.

Det ble registrert to tilfeller av skader på ansatte i perioden 2017–2019. Gjennomgående opplevde de ansatte vi snakket med å være trygge på arbeidsplassen sin, og det foregikk jevnlig trening i å forhindre og håndtere vold og trusler på arbeidsplassen.

Sengeposten hadde etablert noen enkle rutiner for å forebygge overgrep under innleggelse. Det ble tilstrebet å ha to ansatte til stede i sårbare situasjoner som legeundersøkelser, ved vekking og ved behov for å gå inn på noens rom etter leggetid. Det ble også lagt til rette for en balansert kjønns sammensetning på hver vakt.

Samtaler med ansatte tydet på en bevissthet om å tilnærme seg ungdom som tidligere har vært utsatt for vold eller overgrep på en sensitiv måte.

Ungdommene fikk ikke være alene sammen på pasientrommene med døren igjen eller uten at voksne var i nærheten. Veldig tette relasjoner mellom ungdom så ut til å bli håndtert på en balansert måte, uten at budskapet fikk preg av at venneforhold skal unngås.

Utover dette manglet det imidlertid nærmere felles retningslinjer for hvordan mishandling og overgrep skal forhindres i sengepostene, eller hvordan mistanke om slike forhold skal følges opp. Ansatte opplevde ikke at slike ting var noe det ble snakket om i særlig grad. Vi gjorde samtidig ingen funn under besøket som ga mistanke om slike forhold.

Barn og unge som er innlagt på helseinstitusjon er i en særlig sårbar posisjon, og de ansatte har et særlig ansvar for å ivareta dem. Det er blant annet viktig å legge til rette for at voksne tør å snakke med hverandre om hvordan deres profesjonelle rolle som helsepersonell skal ivaretas på en god og trygg måte.

⁴⁷ Se bl.a. rapport fra FNs uavhengige ekspert Manfred Nowak om barn som er fratatt friheten, A/74/136, levert til FNs generalforsamling 11. juli 2019, avsnitt 102.

⁴⁸ FNs Havanareglar, regel 87 bokstav c og e.

⁴⁹ Se Europarådets konvensjon om beskyttelse av barn mot seksuell utnyttning og seksuelt misbruk, vedtatt 25. oktober 2007 (Norge sluttet seg til konvensjonen 1. oktober 2018).

⁵⁰ Se Spesialhelsestjenesteloven § 2–1 f, som fastsetter at «De regionale helseforetakene skal legge til rette for at spesialisthelsetjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.»

Anbefaling: Beskyttelse og trygghet

- Sengeposten bør utarbeide felles retningslinjer for å redusere risikoen for vold, mishandling og seksuelle overgrep mot barn og unge. Det bør legges til rette for at slike temaer jevnlig tas opp i ansattgruppen.

7.3 Barn innlagt fra barnevernet

Sykehuset i Levanger har siden 2013 hatt et samarbeid med barnevernet i region Midt-Norge som gir mulighet for akuttinnleggelse av barn etter barnevernloven i BUP sengepost.⁵¹ Målgruppen er barn og unge fra 10 til 18 år som bor i Nord-Trøndelag. Tilbudet innebærer at sengeposten har to sengeplasser som holdes av for barn som både har behov for psykisk helsehjelp og har en omsorgssituasjon som må utredes.

Tilbudet er en videreføring av et samarbeidsprosjekt som het «Akutten i Nord-Trøndelag», mellom Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) i Helse Nord-Trøndelag, Bufetat region Midt-Norge og barnevernstjenestene.⁵² En hovedmålsetning med prosjektet var å få på plass gode rutiner for samarbeid mellom BUP og Bufetat i akutte saker der barn, ungdom og familier har behov for tiltak både etter barnevernsloven og psykisk helsevernloven. Mer konkret var målet å få til en felles utredning og felles språk for barnevernet og BUP, mulighet for innleggelse i BUP etter barnevernloven, et bedre samarbeid der alvorlig bekymring om omsorgssituasjonen kommer opp i forbindelse med ø-hjelpsinnleggelse i BUP, og bistand fra BUP ved midlertidige akuttvedtak der barnet legges inn på annet sted enn BUP.

Prosjektet ble evaluert av et fagmiljø ved NTNU i 2017.⁵³ Funnene var i hovedsak positive, selv om det også ble funnet utfordringer i samarbeidet mellom tjenestene. BUP sengepost sykehuset Levanger ble vurdert som et godt alternativ for akuttplassering av ungdom etter barnevernloven. Det ble fremhevet at sengepostens kun har frivillige innleggelser, og at de ansatte var dyktige til å ta imot ungdom med utfordrende atferd på en positiv måte, uten bruk av tvangsmidler, og på en måte som reduserte konflikter mellom ungdommene og ansatte. Ungdommene og foreldrene som ble intervjuet i evalueringen hadde ulike opplevelser av prosjektet. Noen var veldig fornøyde, mens andre var mindre fornøyd. Det ble anbefalt å videreføre samarbeidet som en del av ordinær drift.

BUP og barnevernstjenestene hadde sammen laget skriftlige prosedyrer for innleggelser etter barnevernloven. Etter at innleggelse er besluttet, skal det, på dagen for innleggelsen, gjennomføres et tverretatlig samarbeidsmøte der både BUP, lokal barnevernstjeneste og fagkoordinator i Bufetat deltar sammen med ungdommen, eventuelt også omsorgsperson. Formålet er å lage en felles plan for utredning av barnets helseutfordringer og omsorgssituasjon. Etter 14 dager skal det gjennomføres et oppsummeringsmøte der status for utredningen går gjennom for å finne sentrale risiko- og beskyttelsesfaktorer for ungdommen. Etter tre ukers innleggelse skal ungdommen skrives

⁵¹ Akuttvedtak etter barnevernloven § 4-6 første og andre ledd og frivillig plassering etter § 4-4 femte ledd. Slike plasseringer kan skje i helseinstitusjon med hjemmel i barnevernloven § 4-14 bokstav c.

⁵² Prosjektplan «Akutten i Nord-Trøndelag», Samordning av akutt og utredningstilbud for barn og unge i Nord-Trøndelag, revidert desember 2013.

⁵³ Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Psykisk helse og barnevern ved NTNU (forfatter Jim Lurie), Evaluering av «Akutten i Nord-Trøndelag», mai 2017.

ut. Det skal da være laget en felles plan for videre oppfølging, enten ungdommen reiser hjem eller fortsatt er plassert utenfor hjemmet.

Funn fra ombudsmannens besøk tydet på at sengeposten stort sett opplevde at slike innleggelser fungerte bra. Gjennomgang av et utvalg saker tydet på at sengeposten foretok grundige utredninger av disse barnas helseutfordringer og behov for videre oppfølging i samarbeid med barnevernstjenestene og pårørende. Det ble imidlertid tatt opp som en utfordring at sengeposten ikke hadde rammer til å håndtere ungdommer med utagerende atferd. Flere av disse barna ble i stedet plassert i enetiltak ved en barnevernsinstitusjon, med poliklinisk oppfølging fra BUP. Flere fagpersoner vi snakket med, opplevde slike tiltak som ustabile og krevende for sårbare barn og unge. Enkelte barn med slike utfordringer hadde også blitt lagt inn på voksenpsykiatrisk sengepost, noen med bistand fra politi (se kapittel 7.4 *Barn innlagt i voksenpsykiatrisk sengepost*).

Sengeposten hadde en barnevernansvarlig som hadde ansvar for kontakt og oppfølging med barneverninstitusjonene i regionen. Samarbeidet med de lokale barnevernsinstitusjonene innebar også ambulant helsehjelp eller polikliniske tilbud. Flere både i ledelsen og blant ansatte tok opp at det kunne være utfordrende å få til et godt samarbeid med barnevernstjenestene, som hadde andre måter å tenke og jobbe på enn helsetjenestene. Ifølge tall innhentet av ombudsmannen hadde til sammen 19 barn og unge blitt innlagt i sengeposten med hjemmel i barnevernloven i perioden 2017 - 2019. Tre av innleggelsene skjedde i 2019, fem i 2018 og elleve i 2017.

Ombudsmannen har ikke grunnlag for å vurdere fullt ut hvordan ordningen med plasseringer etter barnevernloven fungerer. Ordningen fremstår imidlertid som et interessant tiltak for å sikre barn i barnevernet bedre og mer tilpasset utredning og helsehjelp for sine sammensatte behov.⁵⁴ Etter vår vurdering vil erfaringene fra sengeposten være viktige å ta med ved vurdering av nyetablerte tjenestetilbud (som felles omsorgs- og behandling sinstitusjoner for barn og unge) for å sikre barn med sammensatte utfordringer god psykisk helsehjelp.

7.4 Barn innlagt i voksenpsykiatrisk sengepost

Det at BUP sengepost ikke var godkjent for tvangsinnleggelser og manglet fysiske rammer for å ha barn og unge med utagerende atferd, gjorde at ungdommer unntaksvis ble innlagt på tvang i en sengepost for voksne i Klinikk for psykisk helse og rus (VOP). Ungdommene ble da lagt inn på voksenklinikkenes akuttseksjon, som lå i gangavstand fra BUP sengepost i et moderne nybygg fra 2018. Ungdommer over 16 år kunne også legges inn i en spesialseksjon for spiseforstyrrelser (RKSF), i hovedsak på frivillig grunnlag.

Det var inngått en samarbeidsavtale med VOP om hvordan disse ungdommene skulle ivaretas. Avtalen skulle sikre et faglig forsvarlig tilbud til ungdom over 16 år hvor det ble vurdert behov for tvungent psykisk helsevern.⁵⁵ Barn helt ned til 14 års alder kunne også bli lagt inn etter avtalen, hvis det ble vurdert behov for økt sikkerhetsnivå på grunn av psykose eller atferd som kan være til skade for barnet eller andre. Barn med så lav alder kunne ikke være innlagt på sengepost for voksne i mer enn maksimalt sju dager. Etter dette måtte alternativt tilbud etableres.

Hvis barn legges inn på tvang hos VOP, skulle dette ifølge avtalen skje i samarbeid med BUP. Det skulle være kontakt mellom vakthavende lege ved VOP og vakthavende lege ved BUP om

⁵⁴ Se også Barneombudet, Grenseløs omsorg, fagrapport 2015, side 75-76.

⁵⁵ Psykisk helsevernloven §§ 3-2 og 3-3.

innleggelsene. Det kunne være aktuelt at ansatte fra BUP deltok i inntakssamtalen sammen med ungdommene. Barn og unge under 16 år som ble innlagt på voksen skulle alltid følges opp der av ansatte fra BUP. Det gjaldt også ungdom over 16 år dersom det ble vurdert behov for det.

Ifølge informasjon innhentet av ombudsmannen var det i perioden 2017-2019 totalt 18 barn og unge under 18 år som ble innlagt ved voksenklinikken. Noen barn var innlagt flere ganger. To barn var ifølge ledelsen lagt inn etter overføring fra BUP sengepost, resten av innleggelsene skjedde direkte til voksenklinikken akutt- eller allmennseksjon. Fire ungdommer over 16 år ble også innlagt i en spesialseksjon for spiseforstyrrelser (RKSF) på frivillig basis. Vi fant også ett eksempel der en ungdom over 16 år var frivillig innlagt i akuttseksjonen, og selv ønsket å være innlagt der i stedet for ved BUP.

Den yngste som ble lagt inn på akuttseksjonen var 14 år ved innleggelsen, tre andre var femten år. Gjennomgang av disse sakene tydet på at disse barna hadde blitt fulgt opp tett av ansatte fra BUP sengepost. Den yngste ungdommen hadde blitt overført til akuttseksjonen med bistand fra politiet i håndjern etter sterk utagering. Resten av innleggelsene gjaldt ungdom over 16 år. De fleste innleggelsene var kortvarige.

Ordningen med å ha barn og unge i sengeposter for voksne reiser noen viktige menneskerettslige problemstillinger. Etter FNs barnekonvensjon skal alle barn som er fratatt friheten «holdes atskilt fra voksne, med mindre det motsatte anses å være det beste for barnet». ⁵⁶ Dette er nødvendig for at barn som fratras friheten skal behandles med verdighet på en måte som tar hensyn til deres alder og modenhet.

Våre funn viste at barn og ungdom som ble innlagt mot sin vilje på voksenpsykiatrisk akuttseksjon i all hovedsak ble plassert i skjermet enhet, atskilt fra voksne pasienter. Skjermingsenheten fremsto som ny og hadde en utforming som var tilrettelagt for å ta imot sårbare pasienter. Enheten besto av et felles oppholdsrom og to skjermingsrom. Ved ett tilfelle skal en ungdom tett opptil 18 år ha blitt plassert ute i åpen del av akuttposten for voksne. Ungdommen skal i dette tilfellet ha ønsket dette selv, og VOP vurderte at dette var til barnets beste.

Ombudsmannens funn tyder likevel på at flere barn har opplevd det som belastende å være innlagt i samme avdeling som syke voksne pasienter. Til tross for tett oppfølging av personal fra BUP er det uheldig at barn må oppholde seg i lokaler atskilt fra kontakt med jevnaldrende.

Gjennomgang av et utvalg av sakene tyder samtidig på at både BUP og VOP kontinuerlig vurderte belastningene barn opplevde opp mot andre tilgjengelige alternativer, som utskrivning til hjemmet, overføring til annen helseinstitusjon eller tilbakeføring til BUP eller barnevernsinstitusjon. Ombudsmannen har ikke anledning til å kartlegge alle aktuelle behandlingsalternativer til skjerming på akuttpost for voksne for de berørte ungdommene, og har ikke forutsetninger for å vurdere hva som vil være til barnets beste. Dette må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Vi understreker imidlertid at mulighet til å ha kontakt med jevnaldrende er viktig for alle barn og unge som fratras friheten. ⁵⁷ Der dette ikke er et forsvarlig alternativ, bør unntak etter ombudsmannens syn kun skje i ekstraordinære tilfeller og for så kort tid som mulig.

⁵⁶ FNs barnekonvensjon artikkel 37 bokstav c.

⁵⁷ Havanareglene regel 32, som fastsetter at det fysiske miljøet frihetsberøvelsen skjer i, bør legge til rette for kontakt med jevnaldrende.

Anbefaling: Barn innlagt i voksenpsykiatrisk sengepost

- Sengeposten bør så langt som mulig finne alternativer som unngår at barn og unge må overføres til voksenpsykiatrisk sengepost.

8. Bruk av tvangsmidler og skjerming

8.1 Menneskerettigheter og norsk lov

Inngripende makt og tvang skal kun brukes overfor barn og unge ved høy risiko for at de skader seg selv eller andre, som en siste utvei og for kortest mulig tid.⁵⁸ Det kan bare skje i tilfeller som er tydelig regulert i lov og forskrift.⁵⁹ Det stilles strenge krav til dokumentasjon som begrunner tiltaket og beskriver gjennomføringen.⁶⁰

I Norge er det også tillatt med skjerming, det vil si at pasienten holdes helt eller delvis atskilt fra medpasienter og fra personell som ikke deltar i undersøkelse og behandling av, eller omsorg for pasienten.⁶¹ Skjerming kan skje på pasientens rom eller i et rom på en skjermingsenhet. Skjerming kan kun besluttes dersom «en pasients psykiske tilstand eller utagerende adferd under oppholdet gjør skjerming nødvendig». Tiltaket må kun skje av «behandlingsmessige grunner eller av hensyn til andre pasienter». I psykisk helsevernloven § 4-3 er det ikke fastsatt noen aldersgrense for bruk av skjerming.⁶²

8.2 Lite bruk av tvangsmidler

BUP sengepost hadde ingen vedtak i årene 2017–2019 om mekaniske tvangsmidler, isolasjon eller korttidsvirkende legemidler. Sengeposten hadde ikke mekaniske tvangsmidler tilgjengelig eller isolasjonsrom og hadde besluttet å ikke være godkjent for tvang (se kapittel 2 *Generell informasjon*). Den eneste typen tvangsmidler som var benyttet i denne perioden, var kortvarig fastholding. Det var registrert fire vedtak i 2017, seks vedtak i 2018 og ingen vedtak i 2019. Vi gjorde ingen funn under besøket om at det ble brukt tvang som ikke ble registrert.

En gjennomgang av vedtak om fastholding fra 2018 viste at de i hovedsak inneholdt en konkret begrunnelse om hvorfor tvangstiltaket ble vurdert som strengt nødvendig. Alle de gjennomgåtte fastholdingene varte i kort tid, fra ti sekunder til fem minutter. Noen av begrunnelsene var likevel preget av manglende beskrivelse av situasjonen som ledet fram til tvangsbruken. Ett vedtak var for svakt begrunnet. Det gjaldt en ungdom som brått forsøkte å forlate stedet med tingene sine. H*n ble stoppet og båret inn igjen, uten at det kom fram hvorfor tvangen var helt nødvendig i situasjonen. Det sto ikke beskrevet i vedtaket om mindre inngripende tiltak, som for eksempel å følge etter ungdommen ut, kunne vært tilstrekkelig for å håndtere situasjonen.

8.3 Ingen vedtak om skjerming

Sengeposten hadde ingen vedtak om skjerming. I en del av sengeposten fantes det to større rom med tilknyttet bad og soverom som ga mulighet til å skjerme sårbar ungdom fra de andre. (se omtale kapittel 5.1 *Lokalene og området*). Rommene ble stort sett benyttet til samtalerom eller til innleggelse av barn med foreldre for behandling av spiseforstyrrelser. Det kom fram et eksempel fra 2018 der ett av rommene hadde vært brukt for å skjerme en ungdom av hensyn til de andre

⁵⁸ EMDs dom M.S. mot Kroatia (nr. 2), 19. februar 2015, avsnitt 104; Havanareglene, regel 64 og FNs spesialrapportør mot tortur, årsrapport til FNs generalforsamling 2015, A/HRC/28/68, avsnitt 84 f).

⁵⁹ Psykisk helsevernloven § 4-8.

⁶⁰ EMDs dom M.S. mot Kroatia (nr.2) avsnitt 106-110 og Bures mot Tsjekkia, dom 18. oktober 2012, avsnitt 102-104.

⁶¹ Psykisk helsevernloven § 4-3.

⁶² Helsedirektoratet, kommentarer til Psykisk helsevernloven, spesielt om vedtak etter lovens kapittel 4 overfor barn og unge under 16 år (sist faglig oppdatert 1. november 2017).

ungdommene. I dette tilfellet skal foreldrene ha vært innlagt sammen med ungdommen, det ble derfor ikke fattet vedtak om skjerming.

Ifølge sykehusets retningslinjer kunne skjerming bli benyttet dersom ungdom var ruset inne på sengepost for å verne de andre ungdommene. I praksis hadde sengeposten likevel lagt til rette for mindre inngripende alternativer til skjerming. Dersom ungdom var veldig ruset ved ankomst, kunne de midlertidig overføres til barneposten på sykehuset for somatisk oppfølging. Andre former for utagering eller uro, ble gjerne håndtert ved å utnytte lokalenes mulighet til å dele opp ungdomsgruppa ved å bruke flere av arealene samtidig.

Det lave omfanget av inngripende tvangsbruk tydet på at sengeposten har lyktes godt med å lage trygge rammer som forebygger tvang mot sårbare barn og unge. Særlig inngripende tvangsmidler som belteseng, isolasjon og korttidsvirkende legemidler ble helt unngått, i tråd med anbefalinger fra CPT.⁶³

⁶³ Se for eksempel CPTs rapport etter besøk til Polen i 2017, CPT/Inf (2018) 39, avsnitt 134.

9. Tvangsbehandling

9.1 Ingen vedtak om tvangsbehandling

Barn og unge kan i noen tilfeller få behandling mot sin vilje, enten i form av medikamenter eller ernæring. Dette er alvorlige inngrep i barns integritet og selvbestemmelse over egen kropp, tanker og følelser.⁶⁴ Tvangsmedisinering er særlig omstridt, på grunn av mange alvorlige bivirkninger og uklar effekt. Tvangsernæring er også veldig inngripende, fordi det kan gjennomføres ved å legge en sonde gjennom nesen og ned i magesekken. All tvangsbehandling må være medisinsk nødvendig, forholdsmessig og forsvarlig for ikke å stride mot menneskerettighetene.⁶⁵

I Norge er det strenge krav for tvangsbehandling, men de gjelder ikke for barn under 16 år.⁶⁶ Barn under 16 år kan bli tvangsmedisinert eller gis sondeernæring med tvang, så lenge foreldrene samtykker. Alle barn har likevel krav på å bli hørt, og på at deres mening skal bli vektlagt etter deres alder og utvikling. I slike beslutninger skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.⁶⁷

BUP sengepost hadde ingen vedtak om tvangsbehandling i perioden fra 2017 fram til besøkstidspunktet i 2019. Funn tydet på at sengeposten hadde en restriktiv tilnærming til bruk av antipsykotiske medisiner for barn og unge. Hvis det ble vurdert behov for sondeernæring mot barn over 16 år, ble disse barna søkt overført til Psykiatrisk avdeling ved Regionalt Kompetansesenter for Spiseforstyrrelser (RKSF). Ifølge sengeposten hadde dette ikke skjedd i perioden 2017–2019.

9.2 Frivillig behandling med sonde

Det kunne skje at barn og unge over 16 år fikk sondeernæring frivillig. I sengepostens retningslinjer stod det at: «Sondeforing skal presenteres som et reelt og valgbart alternativ. Enkelte pasienter vil frivillig velge sondeernæring hvis de ikke klarer å spise». Dette hadde skjedd i ett tilfelle i løpet av den sisten tiden.

Barn og unge over 16 år har rett til å samtykke til helsehjelp på lik linje med voksne. Dette gjelder også å samtykke til hvilken type behandlingstiltak som skal brukes, så lenge det er faglig forsvarlig.⁶⁸ Å legge opp til at barn og unge frivillig kan velge en så inngripende behandling som sondeernæring kan likevel være problematisk. For at et samtykke skal være gyldig, må barn og unge ha fått tilstrekkelig informasjon om tiltaket som er tilpasset deres alder og modenhet.⁶⁹ Informasjonskravet

⁶⁴ Se bl.a. EMK artikkel 8, CRPD artikkel 17 jf. artikkel 25 og BK artikkel 16.

⁶⁵ Tvangsbehandling kan krenke artikkel 3, se EMDs dom *Herczegfalvy mot Østerrike*, 24. september 1992, klagenr. 10533/83, avsnitt 82. Tvangsbehandling kan også krenke EMK artikkel 8 nr. 2. Se EMDs dom i *X mot Finland*, 3. juli 2012, klagenr. 34806/04

⁶⁶ Psykisk helsevernloven § 4-4 jf. § 4-4a. Disse reglene må leses sammen med § 4-2. Se også Sivilombudsmannens uttalelser i to klagesaker om tvangsmedisinering 18. desember 2018 i klagesak 2017/43 og 21. januar 2019 i klagesak 2017/3156

⁶⁷ Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon artikkel 3 og 12.

⁶⁸ Se psykisk helsevernloven § 4-4 tredje ledd og Helsedirektoratets kommentar til psykisk helsevernloven kapittel 4, Vedtak når pasienten samtykker, sist faglig oppdatert 1. november 2017.

⁶⁹ Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1, § 3-2 første ledd og § 3-5.

skjerpes der tiltaket er inngripende. Bruk av sonde medfører i seg selv en viss risiko for komplikasjoner.⁷⁰

Å legge til rette for frivillig sondeernæring kan også gi risiko for at praksisen settes i system og at matinntak med sonde normaliseres for pasienter med spiseforstyrrelser. Sondeernæring skal inngå i et helhetlig behandlingssopplegg, som omfatter andre behandlingstiltak for å jobbe med spiseforstyrrelsen.⁷¹ Helsedirektoratets faglige retningslinjer om behandling av spiseforstyrrelser mangler informasjon om spørsmål som gjelder gjennomføring av ernæringstiltak med sonde.⁷² Det er uklart om kravet til faglig forsvarlighet eventuelt setter begrensninger for frivillige ernæringstiltak med sonde.

9.3 Sondeernæring mot barns vilje

Ifølge sengepostens retningslinjer kunne barn under 16 år bli behandlet med sondeernæring mot sin vilje etter foreldrenes samtykke mens de var innlagt der. Posten hadde et samtykkeskjema om sondeernæring som måtte undertegnes av foreldre eller andre foresatte. Skjemaet la opp til at barn skulle få mulighet til å si seg uenig i tiltaket og at dette da ble brakt inn for kontrollkommisjonen (se kapittel 12 *Klage og kontroll*). Dette legger til rette for at barns rett til medbestemmelse respekteres (se kapittel 6 *Rett til medbestemmelse*). Funn under besøket tyder på at sondeernæring inne på post mot barns vilje skjedde svært sjelden. Det siste tilfellet skal ha vært for omkring fem år siden, og skjedde i samarbeid med lokal somatisk avdeling for barn.

Anbefaling: Tvangsbehandling

- Sengeposten bør vurdere sin praksis med å tilby frivillig sondeernæring sett opp mot kravet til faglig forsvarlighet.

⁷⁰ Se f.eks. Helsetilsynet, Mangelfull kontroll etter innsetting av ernæringssonde – Helseforetak brøt lovkravet til forsvarlige helsetjenester, 24. januar 2019 (publisert på Helsetilsynets hjemmesider i anonymisert form).

⁷¹ Sml. psykisk helsevernloven § 4-4 andre ledd b, der det står at ernæring kan gis «som ledd i behandling». Se også Ot.prp. nr. 65 (2005–2006), særmerknad til § 4-4 om at tvangsernæring «må inngå i et helhetlig behandlingssopplegg».

⁷² Helsedirektoratet, Spiseforstyrrelser, Nasjonal faglig retningslinje, 25. april 2017.

10. Rett til privatliv

10.1 Menneskerettigheter og norsk lov

Barn og unge har rett til vern om privatliv, også hvis de er fratatt friheten.⁷³ Privatliv er et vidt begrep, og omfatter mange forskjellige forhold. Vern om privatliv omfatter barns personlige forhold og retten til å ha kontakt med andre mennesker. Inngrep i barns rett til privatliv er ikke tillatt med mindre begrensningen har hjemmel i lov, skjer for å oppnå et legitimt formål og det er nødvendig og forholdsmessig i hvert enkelt tilfelle. Myndighetene kan i noen tilfeller ha en plikt til å legge til rette for barns privatliv.

10.2 Husregler og rutiner

Når barn innlegges på institusjon mot sin vilje, legger dette begrensninger på friheten til å bestemme ting selv. På et sykehus er det lov å lage enkle regler for å sikre et godt sosialt fellesskap og legge til rette for god behandling, for eksempel om høy musikk og ro om natten. Institusjonen har likevel ikke lov til å lage generelle husregler som griper inn i barn og unges menneskerettigheter.

BUP sengepost hadde ikke nedskrevne husregler, bortsett fra en oversikt som fastla ordinære tidspunkter for vekking, måltider, planlagte aktiviteter og leggetider. Funn viste at regler om utgang, leggetider, telefonbruk, data, tilsyn og liknende ble tilpasset til den enkelte, i samarbeid med ungdommene og foreldre/foresatte. Vi gjorde ingen funn som tydet på at sengeposten praktiserte uformelle husregler som var i strid med barn og unges rettigheter. Enkelte rutiner ga likevel risiko for at dette kunne skje.

Ifølge sengepostens retningslinjer for gjennomgang av barn og unges bagasje skal pasienters rom og eiendeler gjennomgås ved innleggelse og ellers ved mistanke om at pasienter har tatt med rusmidler eller farlige gjenstander inn, for eksempel etter permisjon. Det er adgang til dette etter norsk lov så lenge vilkårene for å innføre rutinekontroller er oppfylt og at mindre inngripende tiltak er vurdert. Det omfatter også vurderinger av omfanget av kontrollene.⁷⁴ Ifølge retningslinjene hadde «erfaringer vist at rutinemessig bagasjegenomgang var nødvendig». Det var imidlertid ikke dokumentert hvorfor. Helsedirektoratet har uttalt:

«Det er ikke adgang til å innføre rutinekontroller hvis enheten eller institusjonen kan oppnå tilsvarende bedring av sikkerheten med videre på måter som er mindre integritetsinngripende. God informasjon om hvilke gjenstander som er uønskede og hvorfor, gode rutiner for inntakssamtaler der en for eksempel spør pasientene om de har med seg uønskede gjenstander samt bruk av metalldetektor er eksempler på andre mindre inngripende tiltak. Hvis mindre inngripende tiltak er tilstrekkelige, vil ikke vilkåret for å innføre rutinekontroller være oppfylt».⁷⁵

Ombudsmannen minner om at gjennomgang av personlige eiendeler er et inngrep i barn og unges rett til privatliv, og at det skal dokumenteres om rutinemessige tiltak er nødvendige og forholdsmessige.

⁷³ Se Grunnloven § 102, FNs barnekonvensjon artikkel 16 og EMK artikkel 8.

⁷⁴ Psykisk helsevernloven § 4-6 andre ledd, tredje til femte setning.

⁷⁵ Helsedirektoratet, kommentarer til psykisk helsevernloven § 4-6 andre ledd (sist faglig oppdatert 29. november 2017).

Gjennomgang av klær som ungdommene hadde på seg ble kun gjennomført helt unntaksvis, og ikke som en del av rutinemessige gjennomgang av eiendeler (se kapittel 7.2 *Å hindre alvorlige hendelser*). Funn tydet på at sengeposten ikke praktiserte kroppsvisitasjon med mer avkledning enn yttertøy, heller ikke etter individuelle vurderinger. Ved behov for tett oppfølging av ungdom ved risiko for skade på dem selv eller andre, ble det iverksatt tilsyn i tette intervaller gjennom døgnet. Fotfølging ble kun helt unntaksvis praktisert.

Ungdommene fikk som hovedregel ikke mulighet til å være alene sammen på andres rom med døren lukket og uten at voksne var i nærheten. Dette var for å ivareta ungdommenes sikkerhet og trygghet (se kapittel 7.2 *Å hindre alvorlige hendelser*). Så vidt vi kunne fastslå, ble dette praktisert slik at ungdommene kunne ha samvær inne på rommene til hverandre, så lenge døren ikke var lukket og de voksne kunne følge med. Det er viktig at rutiner for å ivareta ungdoms sikkerhet og trygghet ikke praktiseres på en måte som rutinemessig hindrer ungdom i å være sammen.

Anbefalinger: Rett til privatliv

- Sengeposten bør dokumentere at rutinemessig gjennomgang av barn og unges rom og eiendeler er nødvendig og forholdsmessig.

10.3 Kontakt med familie og venner

Barn og unge som fratatt friheten sin, har rett til kontakt med foreldre, andre nærstående og vennene sine gjennom besøk og telefon.⁷⁶ De skal også ha mulighet til å forlate stedet for å besøke hjemmet og til å ha samvær med foreldrene hvis det er til barnets beste.⁷⁷

Funn tydet på at sengeposten la godt til rette for at barn og unge kunne motta besøk av både familie og venner under innleggelsen. Sengeposten vektla behovet for at barn og unge som ble innlagt kunne få støtte underveis fra sitt eget nettverk, også av jevnaldrende venner. Det er positivt. Ansatte formidlet også at det generelt var liten grunn til å begrense besøk, siden utgangsdørene uansett var åpne slik at ungdommene fritt kunne møtes utenfor sengeposten.

Ingen av ungdommene vi snakket med hadde restriksjoner i bruk av mobiltelefon da vi besøkte sengeposten. Det var ikke fattet noen vedtak om innskrenkinger i verken mobiltelefon eller besøk de siste tre årene.⁷⁸

Sengepostens praksis var å lage individuelle avtaler om bruk av mobil med foreldre og foresatte, dersom barnet var under 16 år. Våre funn tydet på at sengeposten hadde høy bevissthet om ungdommers behov for å ha tilgang til mobiltelefonen sin, og at begrensningene stort sett handlet om å legge til rette for bedre søvnmønstre. Sengeposten hadde et skriv der foreldre og foresatte kunne samtykke til at miljøpersonalet samler inn barn sin telefon, nettbrev og /eller datamaskin på kveldene. Barn og unge ble i tilfelle informert om dette og fikk mulighet til å klage til kontrollkommisjonen. Noen av foreldrene til barn som var innlagt hadde samtykket til innlevering av

⁷⁶ Psykisk helsevernloven § 4-5 første ledd.

⁷⁷ Se FNs barnekonvensjon artikkel 9 og Havanareglene, avsnitt 59-62. Se også pasient- og brukerrettighetsloven § 6-2 og forskrift 1. desember 2000 nr. 1217 om barns opphold i helseinstitusjon.

⁷⁸ Psykisk helsevernloven § 4-5 andre ledd.

elektronisk utstyr om natten. Ungdom over 16 år måtte i tilfelle selv samtykke i å levere inn mobiltelefonen sin om kvelden.

Avtalene så ut til å være tilpasset den enkelte ungdoms behov og endringer i situasjon. De ansatte formidlet også at dersom ungdommene nektet å levere fra seg mobilene sine, tok de ikke fra dem mobilene med fysisk makt. Flere både i ledelsen og blant ansatte fremhevet også at begrensning av mobilbruk ofte var lite fruktbart, fordi en slik kontroll med ungdoms mobilbruk ofte ikke kunne opprettholdes av foreldre etter utskrivning. Det beste var å fokusere på tiltak for å heve ungdommenes egen bevissthet om sin bruk av mobil og sosiale medier.

Sengeposten hadde tidligere hatt en rutine om at ungdommene ble bedt om å levere fra seg mobiltelefon og nettbrett om natten, av hensyn til nattesøvn. Dette var blitt endret i samråd med kontrollkommisjonen, fordi det ikke er lov å rutinemessig begrense barn og unges mulighet til å kommunisere med andre.⁷⁹ Endringen var imidlertid ikke gjort i postens skriftlige døgnsstruktur.

Anbefalinger: Rett til privatliv

- Sengeposten bør sikre at skriftlige rutiner om mobilbruk endres for å gjenspeile praksisendringene og for å hindre misforståelser blant de ansatte.

10.4 Konfidensiell kontakt

Kontakt med helsepersonell

Barn og unge har, uavhengig av alder, rett til konfidensiell kontakt med helsepersonell uten samtykke fra foreldrene, når det er nødvendig for barnets sikkerhet eller velferd.⁸⁰ Denne retten må blant annet ses i sammenheng med barns rett til å bli hørt og til *fritt* å kunne gi uttrykk for sine meninger. (se kapittel 6 *Barns rett til medbestemmelse*). Barn kan ha behov for slik konfidensiell kontakt, for eksempel hvis de opplever vold eller overgrep hjemme, har behov for rådgivning om seksuell helse, eller hvis det er konflikt mellom foreldre og barn om tilgangen til helsetjenester.

Når barn er under 16 år, har foreldrene eller andre med foreldreansvaret en særlig viktig rolle i å beskytte barnets interesser og rettsikkerhet. Barns rett til konfidensiell kontakt må avveies mot hensynet til informasjon som er nødvendig for utøvelse av foreldreansvaret.⁸¹ Etter norsk lovgivning er utgangspunktet at helsepersonell har taushetsplikt.⁸² Hvis barn er under 16 år, har helsepersonell likevel som hovedregel opplysningsplikt til foreldrene.⁸³ Det kan gjøres unntak der barn mellom 12 og 16 år ikke ønsker dette «av grunner som bør respekteres», for eksempel ved råd om prevensjon

⁷⁹ Helsedirektoratet, psykisk helsevernlov med kommentarer (sist faglig oppdatert 29. november 2019), se kommentar til § 4-5.

⁸⁰ FNs barnekomité, generell kommentar nr. 12, Barnets rett til å bli hørt 20. juli 2009, CRC/C/GC/12, avsnitt 101; og generell kommentar nr. 4, Unge menneskers helse og utvikling sett i relasjon til konvensjonen om barnets rettigheter, avsnitt 11.

⁸¹ Se bla. FNs barnekonvensjon artikkel 5.

⁸² Se pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 og helsepersonelloven § 21 flg.

⁸³ Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 første ledd.

og seksuell helse. Dersom «tungtveiende grunner» taler for det, for eksempel der det har skjedd alvorlig omsorgssvikt, kan informasjon unnlates uavhengig av alder.

Ifølge Forandringsfabrikkens undersøkelser blant barn som er innlagt i psykisk helsevern opplever mange å ikke være trygge nok til å snakke om det som er mest vondt.⁸⁴ En av de viktige grunnene til dette, er at de opplever at for mye av det de forteller deles med foreldrene. Barn opplever at institusjoner ofte involverer foreldre uten et bevisst forhold til regler som begrenser foreldres rett til informasjon, og uten at det er avtalt med barnet. Konsekvensen kan bli barn og unge ikke opplever at de kan stole på de voksne, og ikke forteller dem om det som er vanskeligst.

Funn tydet på at de ansatte hadde høy bevissthet om at de først måtte snakke med barn og unge alene om hvordan det de fortalte ble håndtert, og om hva som kunne sies videre. Ungdommene vi snakket med opplevde at de hadde tillit til de ansatte, men at de helst ville fortelle vanskelige ting til foreldrene sine. Det ble blant annet sagt at ansatte var gode til å skape trygge rom for å snakke sammen, uten at alle fikk vite det som ble sagt. Ifølge ansatte var det ofte mulig å få til et samarbeid om hva som skal deles videre, slik at foreldrene kunne hjelpe til å støtte barnet. Samtidig understreket flere at det var viktig å være åpen helt fra starten om at det var noen ting de ansatte var nødt til å fortelle videre til foreldrene og i noen tilfeller til andre etater som barnevernstjenesten.

Sengeposten hadde rutiner for å sikre at sensitiv informasjon i barnets journal ble sperret for foreldre eller andre nære pårørende, dersom det var tungtveiende grunner til dette. Sengeposten hadde også rutiner for å få tilbakemeldinger fra barn og unge ved utskrivning, blant annet ved bruk av et frivillig tilbakemeldingsskjema. Her ble ungdommene spurt om de opplevde å få tillit til de ansatte og om de hadde problemer i livet sitt som de ikke fikk snakket om under innleggelsen på sengeposten. Slike rutiner legger til rette for læring om hvordan barn og unge kan få tillit til voksne og snakke om alt som er viktig for å få god behandling.

Kontakt med advokat og offentlige tilsynsmyndigheter

Barns rett til privatliv omfatter rett til uhindret og konfidensiell kontakt med advokat og offentlige tilsynsmyndigheter.⁸⁵ Vi gjorde ingen funn under besøket som tydet på at barn og unge opplevde slike begrensninger. Den lokale kontrollkommisjonen så ut til å ha etablert rutiner for å sikre at klager på innleggelsen fra barn og unge ikke ble lest av andre, verken foreldre eller ansatte. Det var også etablert rutiner for å sikre at barn og unge som klaget, kunne få en advokat til å hjelpe seg før, under og etter møtet med kontrollkommisjonen.

⁸⁴ Les mer på www.forandringsfabrikken.no

⁸⁵ Se bl.a. EMDs dom i *Michaud mot Frankrike*, 6. desember 2012, *klagenr. 12323/11*, avsnitt 118; Havanareglene, avsnitt 60; FNs prinsipper for beskyttelse av alle personer som er fratatt friheten, prinsipp 18 nr. 3 (Prinsippene ble vedtatt i FNs generalforsamling 9. desember 1988, GA resolusjon 43/173).

11. Involvering av pårørende

Foreldre/foresatte og andre nære pårørende har en særlig viktig rolle i å beskytte barn og unges interesser og rettssikkerhet når de er innlagt i en helseinstitusjon.⁸⁶ For at de skal kunne utøve en slik rolle, er det viktig at regler om medvirkning, informasjon og klagerett blir ivaretatt i praksis. Det er ulike regler som gjelder for foreldre, andre med foreldreansvar og andre nærmeste pårørende.⁸⁷ Reglene avhenger blant annet av om barnet er over eller under 16 år, som er da de normalt kan bestemme over sin egen helse. Involvering av pårørende må i noen tilfeller avveies mot andre viktige hensyn, som barn og unges rett til konfidensiell kontakt med helsepersonell (se kapittel 10.4 *Konfidensiell kontakt*).

Funn fra besøket tyder på at sengeposten lykkes med å involvere foreldre og andre nære pårørende. Alle foreldrene vi snakket med opplevde at de ble veldig godt ivaretatt som pårørende i forbindelse med innleggelsen og under barnets opphold der. De opplevde også at barna deres hadde blitt godt ivaretatt under innleggelsen, og de ansatte fikk mye ros for dette.

Funnene tyder på sengeposten hadde på plass rutiner for å sikre at pårørendes rett til medvirkning og informasjon ble ivaretatt. Alle de pårørende vi snakket med opplevde at de hadde fått god informasjon om sine og barnas rettigheter og om postens rutiner. Noen etterlyste litt mer informasjon om behandlingsopplegget. De opplevde også at deres synspunkter ble etterspurt og lyttet til av de ansatte. Det gjaldt både i tilfeller der innleggelsen var planlagt og der innleggelsen skjedde akutt. Pårørende ble også orientert om eventuelle tvangsvedtak som ble iverksatt på sengeposten. De ble involvert ved alle tiltak som krevde deres samtykke, som for eksempel begrensninger i mobilbruk.

Funn tydet på at sengeposten la til rette for at foreldre og andre nærstående kunne bli involvert på et så tidlig tidspunkt som mulig. Ved planlagte innleggelse tok sengepostens fagkoordinator kontakt med foreldrene for å avtale besøk i hjemmet for å informere foreldre og barn om tilbudet, finne ut av deres ønsker og behov og avtale tidspunkt for omvisning i sengeposten. Også ved akuttinnleggelse hadde sengeposten godt etablerte rutiner for å gi informasjon til foreldre og andre nærstående.

Det kom fram at foreldre og også noen søsken ble trukket aktivt inn i behandlingsopplegget. Foreldrene fikk tilbud om jevnlig møter med behandlingsteamet og barnet sitt der de kunne få høre hvordan det gikk. Foreldrene opplevde gjennomgående at sengeposten la til rette for at de kunne besøke barna sine, også utenom de faste besøkstidene. De ansatte ble omtalt som hyggelige og imøtekomende.

Det fremstod som at ansattgruppen var bevisste på at barns og foreldres interesser ikke alltid faller helt sammen, og at man bør snakke med barna først om hva slags informasjon foreldrene og andre nære pårørende skal få. Dette er viktig for å beskytte barns rett til konfidensialitet om helsen sin (se kapittel 10.4 *Konfidensiell kontakt*). Sengepostens fagkoordinator hadde et eget ansvar for

⁸⁶ Se bl.a. Havanareglene, avsnitt 78.

⁸⁷ Reglene om rett til medvirkning og informasjon, inkludert rett til journalinnsyn og klagerett, står i Pasient- og brukerrettighetsloven. Psykisk helsevernloven har særlige regler, bl.a. om pårørendes klagerett. Psykisk helsevernloven gir pårørende rett til generell veiledning om sine rettigheter (§ 6), rett til underretting om tvangsinnleggelse og utskriving uavhengig av pasientens samtykke (§ 10), og informasjon om tvangsvedtak i sengepost, med mindre pasienten motsetter seg det (§ 27 tredje ledd).

involvering av og støtte til pårørende, og hadde opparbeidet seg egen kompetanse om dette. Det er viktig å ha utpekt en ansatt som kan bidra med økt kompetanse hos resten av ansattgruppen.⁸⁸ Enkelte ansatte opplevde at det var utfordrende å vite hvordan man skal forholde seg til foreldrene og andre nære pårørende, og at reglene om hvem som skal ha informasjon kunne være krevende. Slike utfordringer kunne blant annet komme på spissen der foreldre var i konflikt eller ved omsorgsovertakelser.

Helsedirektoratet har laget en egen brosjyre for helsepersonell som gir oversikt over pårørendes rettigheter innen psykisk helsevern.⁸⁹ Denne kan gi god veiledning til helsepersonell om hvilke rettigheter pårørende har. Det finnes også en egen brosjyre med informasjon til pårørende om deres rettigheter.⁹⁰ Kunnskap om regelverket er en forutsetning for å håndtere dilemmaer der verdier er i konflikt med hverandre.

I pårørendeveilederen fra Helsedirektoratet er det gitt nærmere beskrivelser av hvordan pårørendes rettigheter skal ivaretas av helsetjenestene og anbefalinger om god praksis.⁹¹ Den gir flere anbefalinger om hvordan dilemmaer i møte med pårørende best kan håndteres.⁹² Blant annet er det anbefalt at helsetjenestene bør sikre rutiner og kultur for etisk refleksjon. Rutinene bør sikre at ansatte har tilstrekkelig kunnskap til å kunne kjenne igjen og reflektere over verdiavveininger og vite hvordan de skal håndtere etiske dilemmaer i sitt arbeid med pårørende, innenfor gjeldende lovverk.

⁸⁸ Helsedirektoratet, Pårørendeveilederen, kapittel 2.2 Kompetanse hos helsepersonell.

⁸⁹ Helsedirektoratet, Pårørendes rettigheter, En oversikt for helsepersonell i den psykiske helsetjenesten og rustiltak, IS-2146 Revidert 2018.

⁹⁰ Helsedirektoratet, Pårørendes rettigheter - Informasjon til pårørende av pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Sist faglig oppdatert 1. januar 2018.

⁹¹ Helsedirektoratet, Pårørendeveilederen, Nasjonal veileder, sist faglig oppdatert 28. januar 2019.

⁹² Helsedirektoratet, Pårørendeveilederen, kapittel 7 Etske dilemmaer i møte med pårørende.

12. Klage og kontroll

Effektive klage- og tilsynsordninger er viktige for å ivareta barn og unges rettsikkerhet og for å forebygge umenneskelig behandling.⁹³ CPT har understreket dette både generelt og i sine standarder for institusjoner innen psykisk helsevern.⁹⁴ I Norge er det kontrollkommisjonen som behandler klager fra barn og unge.⁹⁵

Barn under 16 år har i Norge dårligere klagerettigheter enn voksne, men kan klage til kontrollkommisjonen hvis de er uenige i innleggelsen, behandlingen de får eller tvangstiltak.⁹⁶ Fylkesmannen behandler klager på vedtak om tvangsbehandling for barn som er fylt 16 år. Dersom barn under 16 år vil klage på behandling, kan dette kun behandles i en egen tilsynssak.⁹⁷

Funnene våre tydet på at det var etablert et godt system for klage og kontroll ved sengeposten som var tilpasset barns særlige behov. Både sengeposten og kontrollkommisjonen hadde etablert rutiner for å sikre at barn som var uenige i innleggelsen ble fanget opp raskt. Dette er i tråd med menneskerettslige standarder og anbefalinger fra Helsedirektoratet.⁹⁸

Ledelse og ansatte var flinke til å informere barn om at de kunne klage til kontrollkommisjonen hvis de ikke ønsket å være innlagt (se kapittel 6.2 *Barns rett til informasjon*). De hadde også rutiner for å fange opp om barnet senere ønsket å skrive seg ut.⁹⁹ Funn tydet på at de aktivt la til rette for at barn skulle få klage, og at de ansatte hadde lav terskel for å sette barn i direkte kontakt med kommisjonen.

Den lokale kontrollkommisjonen føre aktivt kontroll med barn og unges rettssikkerhet og velferd. Det kom fram flere eksempler på at kommisjonens fremoverlente kontroll hadde bidratt til innstramming av rutiner ved sengeposten, for eksempel at ungdommene ikke kunne fratas mobiltelefonen sin om kvelden som en rutine (se kapittel 10.2 *Husregler og rutiner*).

Kommisjonen hadde organisert arbeidet sitt på en måte som var tilpasset barns særlige behov. De samarbeidet tett med barn og unge i Forandningsfabrikken, for innspill om beskyttelse av barns rettigheter. Kommisjonens arbeid var preget av en fremoverlent og barnevennlig tilnærming. Kontrollkommisjonen hadde laget et skriv til barna i et lettfattelig språk, med navn, bilde og informasjon om hvordan de kunne kontaktes. Det stod også at kommisjonen kom på besøk minst en gang i måneden og at barn gjerne kunne ringe eller sende sms til dem hvis de ville snakke med dem utenom disse tidspunktene. Informasjonen hadde et tydelig budskap om at de ønsket at barn og unge sa fra til dem om de opplevde noe vanskelig under innleggelsen.

⁹³ Havanareglene, regel 72 t.o.m. 78.

⁹⁴ Se også CPT, Tvangsinnleggelse i en psykiatrisk institusjon, CPT/Inf/ (98)12-part, avsnitt 53; og CPT, Klageordninger, CPT/Inf (2018)4-part.

⁹⁵ Psykisk helsevernloven kapittel 6 og psykisk helsevernforskriften kapittel 7

⁹⁶ Psykisk helsevernloven § 2-1 andre ledd.

⁹⁷ Psykisk helsevernloven § 4-4 a tredje ledd (tvangsbehandling).

⁹⁸ Lov 15. desember 2017 nr. 107 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesteloven (Helsetilsynsloven).

⁹⁹ CPT, Klageordninger, CPT/Inf (2018)4-part. Se også Havanareglene, regel 73 om at alle barn har rett til fortrolig samtale med uavhengige tilsynsmyndigheter. Helsedirektoratet, Kontrollkommisjonens saksbehandling, kapittel 9.5 (sist faglig oppdatert november 2018).

⁹⁹ Psykisk helsevernforskriften § 60 andre ledd.

De fleste ungdommene vi snakket med hadde møtt kommisjonen og snakket med dem, noen flere ganger. Når kommisjonen besøkte sengeposten gikk de rundt og hilste på alle ungdommene, og tilbød private samtaler. Tilbakemeldingen fra barna var at de hadde opplevd kontakten med kommisjonens medlemmer som god.

Kontrollkommisjonen hadde i løpet av 2019 behandlet i alt tre klagesaker fra barn og unge som var innlagt i sengeposten.¹⁰⁰ I to av sakene fikk pasienten ikke medhold. I den tredje ble foreldresamtykket trukket og pasienten ble skrevet ut.

Kommisjonen hadde også engasjert seg i å følge opp utfordringer med at barn under 16 år som ble behandlet mot sin vilje ikke hadde adgang til å få behandlet klagen sin hos Fylkesmannen.¹⁰¹ Som en følge av manglende klagerettigheter i lovgivningen, hadde kommisjonen lagt til rette for at barn kunne levere en klage til dem i stedet. Selv om kontrollkommisjonen ikke juridisk sett kan overprøve selve behandlingen, kan de legge vekt på behandling mot barnets vilje ved en helhetsvurdering av om barnet bør skrives ut.¹⁰² Dette er også et tiltak som legger til rette for at barnet blir hørt.

Alle barn og unge fikk også muntlig og skriftlig informasjon om at de kunne klage på andre tvangstiltak etter psykisk helsevernloven. Det omfatter tiltak som foreldrene hadde samtykket til, som begrensning i besøk eller mobilbruk. Det var lav bruk av tvang i sengeposten, og ingen klagesaker om tvang i sengepost var behandlet av kommisjonen i 2019.

Fylkesmannen i Trøndelag hadde ikke mottatt klager fra sengeposten de siste årene. På besøkstidspunktet hadde de til behandling en tilsynssak med en ungdom som var overført fra sengeposten til en post for voksne (se kapittel 7.4 *Barn innlagt i voksenpsykiatrisk sengepost*).

¹⁰⁰ Psykisk helsevernloven § 2-1 andre ledd, som gir barn over 12 år klagerett til kontrollkommisjonen om de ikke er enige i innleggelsen eller behandlingen de får der.

¹⁰¹ Psykisk helsevernloven § 4-4 tredje ledd forutsetter at pasienten er formelt tvangsinnlagt. Barn under 16 år er formelt innlagt frivillig etter foreldresamtykke, uavhengig av om det skjer mot barnets vilje.

¹⁰² Psykisk helsevernloven § 2-1 andre ledd.

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

