
Barns rettigheter bør ivaretas bedre i psykisk helsevern

I løpet av året offentliggjorde Sivilombudsmannen tre rapporter fra besøk til sykehusavdelinger der barn og unge kan være innlagt mot sin vilje.¹ Besøksrapportene viser at rettssikkerheten til barn som innlegges på sykehus i det psykiske helsevernet, bør styrkes.

Barn og unges menneskerettigheter når de innlegges mot sin vilje

Når barn innlegges på institusjon mot sin vilje, legger dette begrensninger på deres frihet og mulighet til å bestemme ting selv. Alle barn som er innlagt på en helseinstitusjon, har likevel rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv.² Barns meninger skal tillegges vekt i takt med alder og modenhet. Ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.³

Barn og unge som er fratatt friheten, er ekstra sårbare for integritetskrenkelser og har derfor krav på særlig beskyttelse. Ifølge FNs barnekonvensjon skal barn som er fratatt friheten, behandles med menneskelighet og med respekt for sin verdighet.⁴ Frihetsberøvelsen må skje på en måte som tar hensyn til barnets behov i forhold til alderen. Barn er mer sårbare enn voksne og er derfor gitt et sterkere vern om sin personlige integritet.⁵ Det skal

mindre til før forbudet mot tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling brytes når det gjelder barn.⁶

FN har laget egne regler for beskyttelse av barn som er fratatt friheten. Disse kalles Havanareglene.⁷ Reglene slår blant annet fast at 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. Barn som fratras friheten, skal sikres grunnleggende utdanning. Utdanningen skal tilpasses barn med nedsatt funksjonsevne. Barn bør også ha mulighet til å tilbringe tid utendørs hver dag, med tilbud om fysisk aktivitet og annen fritidsaktivitet. Barns rett til helse skal ivaretas, og medisiner bør som utgangspunkt kun gis på grunnlag av informert samtykke fra barnet selv. Barn skal også ha mulighet til kontakt med familie, venner og relevante organisasjoner gjennom besøk og telefon. Bruk av inngripende tvang og makt kan

1 Ett av besøkene ble gjennomført i oktober 2019, men besøksrapporten ble offentliggjort i 2020.

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

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

4 FNs barnekonvensjon artikkel 37 c).

5 Grunnloven § 104 tredje ledd.

6 FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling 5. mars 2015, A/HRC/28/68, avsnitt 31–33.

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

kun skje i ekstraordinære tilfeller der andre tiltak er forsøkt, og kun der dette er regulert i lov.

Lov om psykisk helsevern gir få regler som er tilpasset barn og unge som er fratatt friheten. Utfordringene dette skaper, vil bli nærmere omtalt i siste del av artikkelen.

Besøk viser at barn trenger bedre beskyttelse mot inngripende tvang

Inngripende makt og tvangsmidler skal kun brukes overfor barn ved overhengende fare for at de skader seg selv eller andre, som en siste utvei og for kortest mulig tid.⁸ Det kan bare skje i tilfeller som er tydelig regulert i lov og forskrift, og det stilles strenge krav til dokumentasjon. Flere menneskerettighetsorganer har anbefalt å forby tvangsmidler, isolasjon og liknende tiltak overfor barn.⁹ Den europeiske torturforebyggingskomiteen har uttalt at det kun er akseptabelt å holde barn fast til faren for skade er over.¹⁰

Likevel er det etter psykisk helsevernloven tillatt å gi barn tunge medikamenter mot barnets vilje i akutte situasjoner.¹¹ Barn over 16 år kan i tillegg bli lagt i belter eller isolert på rommet. Det er ekstra problematisk at den norske loven tillater bruk av særlig inngripende tvangsmidler som belter for å hindre skade på gjenstander. Menneskerettslige krav tyder på at så inngripende tiltak kun er tillatt



Forebyggingsenheten på befaring under besøk til psykisk helsevern for barn og unge.

for å hindre overhengende fare for skade på personer.¹²

Funn fra våre besøk viser at barn som er innlagt i psykisk helsevern, kan bli utsatt for svært inngripende former for tvang. I forbindelse med ett av besøkene fant vi at barn under 16 år hadde blitt utsatt for lovstridig bruk av belter og isolering.¹³ Vi fant også at en ungdom over 16 år hadde blitt brakt til sykehuset av politiet iført spytthette, og siden lagt i belter. Ungdommen var beltelagt i fem timer og ett kvarter. Det var ikke tilstrekkelig dokumentert hvorfor det var nødvendig å opprettholde tiltaket i fire og en halv time etter at ungdommen hadde sovnet. Slike forhold vil lett kunne medføre brudd på forbudet mot umenneskelig behandling.¹⁴

8 EMDs dom av 19. februar 2015 i M.S. mot Kroatia (nr. 2), klagenr. 75450/12, avsnitt 104; Havanareglene, regel 64 og FNs spesialrapportør mot tortur, årsrapport til FNs generalforsamling 2015, A/HRC/28/68, avsnitt 86 f).

9 FNs spesialrapportør mot tortur, årsrapporter til FNs generalforsamling for 2013, A/HRC/22/53, side 14–15, avsnitt 63 og side 23, avsnitt 89 b), og for 2015, A/HRC/28/68, avsnitt 84 d). Se også FNs torturkomité, anbefalinger til New Zealand, 2. juni 2015, CAT/C/NZL/CO/6, avsnitt 15 b).

10 Se Komiteen for forebygging av torturs (CPT) rapport etter besøk til Polen i 2017, CPT/Inf/ (2018) 39, avsnitt 134.

11 Psykisk helsevernloven § 4-8.

12 EMD har i klagesaker om beltelegging av voksne pasienter uttalt at: «... such measures be employed as a matter of last resort and when their application is the only means to prevent immediate or imminent harm to the patient or to others.» (M.S. mot Kroatia (nr. 2), klagenr. 75450/12, dom av 19. februar 2015, avsnitt 104. Se også Europarådets ministerkomité's anbefaling Rec (2004) 10, artikkel 27 nr. 1).

13 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Helse Stavanger HF, Avdeling psykisk helsevern barn og unge, 8.–10. og 29.–30. oktober 2019. De lovstridige forholdene var avsluttet på besøkstidspunktet.

14 Se EMDs rettspraksis, Bures mot Tsjekkia, klagenummer 37679/08, dom av 18.10.2012 18. oktober 2012, avsnitt 102–104 og Aggerholm mot Danmark, 15. september 2020, avsnitt 95–115.



Eksempel på skjermingsrom brukt for barn på et av stedene vi har besøkt.

Hva er skjerming?

Skjerming i norsk psykisk helsevern innebærer at pasienten er helt eller delvis avskåret fra resten av pasientene og kun har kontakt med helsepersonell. Tiltaket kan gjennomføres mot pasientens vilje på pasientens rom eller på en skjermingsenhet. En skjermingsenhet er et lokale med en eller flere sengeplasser som er atskilt fra resten av avdelingen, normalt med en låsbar dør. Pasienter som er innlagt på en skjermingsenhet, kan nektes tilgang til fellesrom i den vanlige delen av avdelingen og vil vanligvis ikke kunne ha sosial kontakt med andre pasienter og personale.

Norge er et av få land som har en egen tvangsbestemmelse om skjerming. Skjerming brukes både som et kontrolltiltak for å beskytte pasienten eller andre mot utagerende atferd, og som et behandlingstiltak der tanken er at reduserte sanseintrykk skal gi pasienten ro.

Bruk av skjerming er et annet inngripende tiltak som brukes overfor barn og unge. Noen ungdommer opplever skjerming i lang tid, med gjentatte vedtak og mye tvangsbruk. Ved to av de tre stedene vi besøkte, kritiserte vi skjermingspraksisen. Skjermingslokalene ved ett av stedene var utformet på en måte som kunne virke skremmende og utrygge.¹⁵ Vi var særlig kritiske til enkelte skjermingsrom som liknet glattceller. Ombudsmannen uttalte at langtidsopphold i slike rom var uakseptabelt og utgjorde en risiko for umenneskelig behandling. Sykehuset har i ettertid utbedret skjermingslokalene og endret rutine for skjerming.

Våre funn viste også at barn utsettes for inngripende behandlingstiltak mot sin vilje, som tvangsernæring der pasienten lider av alvorlig spiseforstyrrelse. For at behandling med tvang ikke skal bryte med barnets rett til vern om personlig integritet, må behandlingen være *nødvendig for å hindre alvorlig helseskade*. Måten behandlingen gjennomføres på, må også være forholdsmessig.¹⁶ Ved to av våre besøk fant vi eksempler på situasjoner som ga bekymring for at tvangsernæring ble gjennomført uten at tiltaket var strengt nødvendig. I noen tilfeller var det også brukt betydelig fysisk makt for å gjennomføre sondeernæringen.

15 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Helse Stavanger HF, Avdeling psykisk helsevern barn og unge, 8.–10. og 29.–30.oktober 2019.

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

Ett av besøkene ga særlig grunnlag for bekymring. Bekymringen gjaldt summen av inngripende tiltak som ledd i behandlingen av spiseforstyrrelser.¹⁷ Ombudsmannen pekte på at ansatte ikke opplevde å ha tilstrekkelig kompetanse i metoden som behandlingstiltakene bygget på. Stedets metoder omfattet også andre behandlingstiltak med tvilsom eller manglende hjemmel i lov. Blant annet ble en del aktiviteter gjort avhengig av at pasientene gjennomførte måltidene, uten at dette hadde en medisinsk begrunnelse. Det er problematisk dersom behandlingsopplegget organiseres på en måte som undergraver barn og unges rett til aktiviteter.¹⁸ I noen tilfeller ble ungdommenes baderom låst, og de måtte spørre ansatte om å få gå på toalettet. Både den faglige begrunnelsen og hjemmelen for denne praksisen var uklare.

Barn har rett til beskyttelse mot alvorlige krenkelser som vold, mishandling og seksuelle overgrep.¹⁹ Steder der barn kan være innlagt mot sin vilje, har ansvar for å beskytte barn mot slike krenkelser.²⁰ Våre funn fra besøkene viser at det er behov for å gjøre mer for å beskytte barn og unge mot slike hendelser mens de er innlagt i sengepost. Ombudsmannen har etterlyst klare rutiner for å forebygge vold og overgrep. Vi har understreket behovet for at ansatte tør å snakke med hverandre om hvordan de bør opptre overfor sårbare barn og unge.

God praksis for å ivareta barns behov

Ombudsmannens funn dette året har også vist eksempler på steder som lykkes godt med å tilby behandling til barn og unge som ivaretar grunnleggende rettigheter. Spesielt ved ett besøk fant vi at sengeposten hadde laget trygge og omsorgsfulle rammer for barn.²¹ Sengepostens valg om å ikke være godkjent for tvangsinnleggelse hadde fått flere positive konsekvenser for hvordan barn og unge ble ivaretatt. Det ble lagt stor vekt på å ha tilbud og oppfølging som la til rette for at barna selv skulle ønske å ta imot behandling. Aktivitetstilbudet ved sengeposten var godt og variert. Det fantes både faste aktiviteter som gym og ulike frivillige aktiviteter som ungdommene fikk være



Fellesområde i barne-, og ungdomspsykiatrisk sengepost, Sykehuset i Levanger.

17 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til St. Olavs hospital, Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, seksjon Lian, 25.–27. februar 2020, kapittel 12.

18 FNs barnekonvensjon artikkel 31.

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

20 FNs Havanaregler, regel 87 bokstav c og e, Europarådets konvensjon om beskyttelse av barn mot seksuell utnyttning og seksuelt misbruk, vedtatt oktober 2007 (Norge sluttet seg til konvensjonen 1. oktober 2018). Se også spesialisthelsetjenesteloven § 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».

21 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til BUP sengepost, Sykehuset i Levanger, 10.–12. februar 2020.

med å påvirke. Utgangsdørene var ulåste. Posten hadde arbeidet mye for å unngå fysiske rammer med sterkt sikkerhetspreg, sterile omgivelser og stengte dører. Lokalene var velholdte med friske farger, svært hyggelig innredning og en hjemlig atmosfære.

Sengeposten jobbet godt med å gi barn og unge informasjon om rettighetene sine, daglige rutiner og hva helsebehandlingen skulle bestå i. Funnene tydet på at barn og unge i stor grad ble hørt og fikk være med å bestemme ting som var viktige for dem. En styrking av barns rett til å bli hørt og til å delta i beslutninger som berører dem, er et viktig tiltak for å sikre at barns rettigheter blir ivarettatt.

Klage- og tilsynsordninger som ivaretar barn

Effektive klage- og tilsynsordninger er viktige for å ivareta barn og unges rettssikkerhet og for å forebygge integritetskrenkninger.²² Sivilombudsmannens funn har vist at de lokale kontrollkommisjonene, som skal sikre barns rettssikkerhet i psykisk helsevern, arbeider ganske ulikt. Funnene viser blant annet at flere kontrollkommisjoner ikke har hatt praksis for å besøke sengepostene der pasientene oppholder seg. Vi har påpekt at dette er problematisk fordi kommisjonene da ikke har mulighet til å tilby samtaler direkte til ungdommene. Det øker også risikoen for at kommisjonen ikke oppdager kritikkverdige forhold som ville kunne oppdages ved fysisk tilstedeværelse. Ombudsmannen har også funnet at enkelte av kontrollkommisjonene har hatt en for snever forståelse av sin rolle. Noen kan for eksempel ha en oppfatning av at de ikke kan mene noe om problematiske bygningsmessige forhold.

Barn og unge under 16 år har svakere klage-rettigheter enn voksne, men barn over 12 år som er uenige i innleggelsen sin, kan klage til kontrollkommisjonen. Våre funn viser at enkelte institusjoner og kontrollkommisjoner ikke har rutiner som sikrer at det blir fanget opp om barn og unge er uenige i innleggelsen.

Samtidig har vi også funnet eksempler på kontrollinstanser som fører effektiv kontroll med forholdene for barn og unge. Et fylkesmannsembete hadde for eksempel over lengre tid fulgt opp et av stedenes praksis for bruk av tvangsmidler og skjerming av barn og unge. En lokal kontrollkommisjon hadde organisert arbeidet sitt på en måte som gjorde dem lett tilgjengelig for barna, og som var tilpasset barnas behov. Kontrollkommisjonen hadde også bidratt til gode endringer i sengepostens rutiner.

Behov for et lovverk som bedre ivaretar barn i psykisk helsevern

Ombudsmannens funn fra besøkene i psykisk helsevern for barn og unge viser at lov om psykisk helsevern ikke gir en god nok beskyttelse av barns personlige integritet og rettssikkerhet. Det er uklart hvordan enkelte regler skal brukes overfor barn, og reglene gir gjennomgående et for svakt vern mot integritetskrenkninger. De grunnleggende rettighetene i FNs barnekonvensjon om barnets beste, barns rett til medbestemmelse og til utvikling, er ikke innarbeidet i loven.²³ Alle sykehus er forpliktet til å sikre at barn og unges menneskerettigheter overholdes, selv om rettighetene ikke er skrevet direkte inn i lov om psykisk helsevern.²⁴ Det kan imidlertid være krevende for helsepersonell å forstå hvordan denne loven skal anvendes slik at barns menneskerettigheter respekteres fullt ut.

22 Havanareglene, regel 72–78, CPT, Tvangsinnleggelse i en psykiatrisk institusjon, CPT/Inf (98) 12-part, avsnitt 53 og CPT, Klageordninger, CPT/Inf (2018) 4-part.

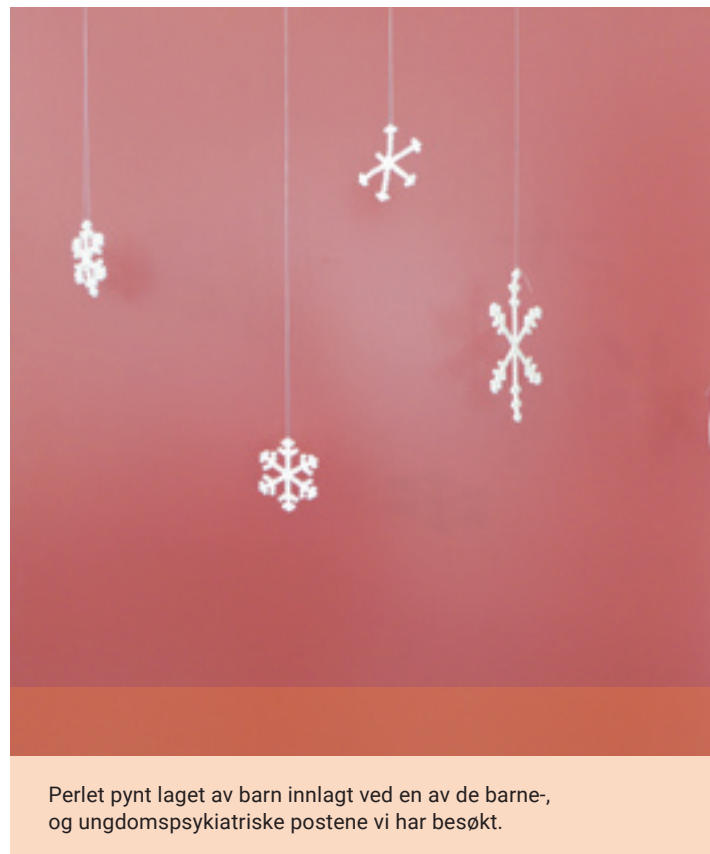
23 Barneombudet har i en rapport fra 2015 kritisert at regelverket i liten grad reflekterer barns særlige behov og rettigheter: Barneombudet, Grenseløs omsorg, fagrapport 2015, side 21.

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

Et gjennomgående rettssikkerhetsproblem er at tvang overfor barn under 16 år ikke juridisk regnes som tvang. Når barn er under 16 år, innlegges de på foreldrenes samtykke uavhengig av om innleggelsen skjer i tråd med eller mot barnets vilje. Innleggelsen omfattes derfor ikke av lovens strenge vilkår for tvangsinnleggelse.²⁵ Dette svekker rettssikkerheten til barn og unge og gjør det også vanskelig å holde oversikt over hvor mye tvang de under 16 år faktisk utsettes for.

Heller ikke inngripende behandlingstiltak som skjerming, sondeernæring eller tvangsmedisinering regnes som tvang overfor barn under 16 år. Slike tiltak hviler på samtykke fra foreldrene eller andre med foreldreansvar. Beslutningen blir derfor ikke nedtegnet i et vedtak som gir grunnlag for klagerett. Under våre besøk har vi funnet at både sengepostene og kontrollkommisjonen mangler oversikt over tiltak som skjer mot de yngste barnas vilje. Dette er uholdbart. Barn er mer sårbare enn voksne, og mangler i lovgivningen gir økt risiko for at barn og unge utsettes for brudd på sine menneskerettigheter.

I juli 2019 foreslo et lovutvalg endringer i reglene om tvang mot barn og unge i helse- og omsorgstjenestene.²⁶ Dersom forslagene blir vedtatt, vil de



Perlet pynt laget av barn innlagt ved en av de barne-, og ungdomspsykiatriske postene vi har besøkt.

på flere områder styrke barn og unges rettssikkerhet, selv om det også er utfordringer med forslagene. Ombudsmannen har i sitt hørings svar understreket behovet for at barns rettssikkerhet og beskyttelse styrkes.²⁷



25 Psykisk helsevernloven § 2-1 jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4.

26 NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven.

27 Sivilombudsmannens hørings svar om NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven, 30. desember 2019.