



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT | nr. 72

Humana omsorg og assistanse Region Kristiansand

18.–20. januar 2023



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



SIVILOMBUDET

HUMAN CARE UNG AS
Kjøita 25
4630 KRISTIANSAND S

Vår referanse
2022/5681

Deres referanse

Vår saksbehandler
Mette Jansen Wannerstedt

Dato
10.05.2023

Oversendelse av rapport etter besøk til Humana omsorg og assistanse Kristiansand, 18. - 20. januar 2023

Vi viser til Sivilombudets forebyggingsenhets besøk til flere avdelinger under Humana omsorg og assistanse region Kristiansand i 18.-20. januar 2023.

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

Vi ber om at Humana gir tilbakemelding på oppfølging av rapportens funn og anbefalinger innen **11. august 2023**.

Vi ber om at svaret utformes på en slik måte at det kan offentliggjøres. Dersom svaret inneholder opplysninger som ikke kan offentliggjøres, ber vi om at det opplyses om dette og sendes en sladdet versjon som kan offentliggjøres. Vi ber om at hjemmel for å unnta opplysninger oppgis. Med mindre annet blir opplyst, vil det bli lagt til grunn at svaret kan offentliggjøres i sin helhet.

Kirsten Sandberg
setteombud

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

Dette brevet er godkjent etter gjeldende interne rutiner, og har derfor ikke håndskrevet underskrift.

Kopi til:

BARNE- OG FAMILIEDEPARTEMENTET
BARNE-, UNGDOMS- OG FAMILIEDIREKTORATET
STATSFORVALTEREN I AGDER
BARNE-, UNGDOMS- OG FAMILIEETATEN
REGIONKONTOR SØR



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT Nr. 72

**Humana omsorg og assistanse
Region Kristiansand**

[18.–20. januar 2023]

Innholdsfortegnelse

I. Sivilombudets forebyggingsmandat	3
II. Sammendrag	4
III. Anbefalinger	6
1 Gjennomføring av besøket	7
2 Rettigheter og risikomomenter når barn bor alene med voksne	8
3 Vurdering av om det er til barnets beste å bo alene	10
4 Risiko for krenkelser når barn bor alene	12
4.1 Forebygging av sosial isolasjon	12
4.2 Beskyttelse mot vold og overgrep	16
4.3 Stabil ledelse og bemanning	17
5 Bruk av tvang	19
5.1 Omfang og dokumentasjon av tvang	19
5.2 Plikten til å forebygge bruk av tvang	21
5.3 Bruk av fysisk tvang	25

I. Sivilombudets forebyggingsmandat

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 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. Også i Grunnloven, nærmere bestemt i § 93 andre ledd, etableres det et forbud mot tortur og umenneskelig og nedverdiggende behandling.

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 pålegger statene å ha et organ som skal forebygge at mennesker som er fratatt friheten, utsettes for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.¹ Det er opprettet en egen forebyggingsenhet ved Sivilombudets kontor for å utføre denne oppgaven.

Sivilombudet har adgang til alle steder hvor mennesker er, eller kan være, fratatt friheten. Dette omfatter blant annet fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene gjøres med eller uten forhåndsvarsel. Ombudet har også tilgang til alle opplysninger av betydning for hvordan frihetsberøvelsen gjennomføres.

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.

Sivilombudets 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. Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse og andre. Videre innhentes dokumentasjon for å belyse forholdene på stedet, blant annet retningslinjer, vedtak, 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 Sivilombudets nettside, og stedene gis en frist for å orientere ombudet om sin oppfølging av anbefalingene. Disse brevene publiseres også.

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

¹ Sivilombudsloven § 1, § 17, § 18 og § 19.

² Se valgfri protokoll til FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, artikkel 3.

II. Sammendrag

I desember 2022 ble Humana omsorg og assistanse Region Kristiansand varslet om at Sivilombudet ville gjennomføre et besøk til en eller flere av deres barnevernsavdelinger i løpet av første halvår 2023.

Besøket ble gjennomført 18. - 20. januar 2023 og gikk til fem avdelinger. Hovedtemaet for besøket var barn som bor i alene med ansatte på institusjon.

Risiko når barn bor alene på institusjon

Ved samtlige av avdelingene vi besøkte bodde det ett barn alene sammen med ansatte. På besøkstidspunktet hadde alle bodd alene i minst 4 måneder. Ett av barna hadde bodd alene på sin avdeling i nesten tre år. Ingen av barna hadde vedtak om plassering i enetiltak.

Selv om alle barna hadde bodd alene over tid, kunne vi ikke se av institusjonens planer og evalueringer at institusjonen eller barneverntjenesten hadde gjort vurderinger av om det var til barnets beste å bo alene. Vi fant heller ikke at ungdommenes syn på det å bo alene var blitt systematisk undersøkt og dokumentert.

Samlet sett fremstod det som at ungdommene vi besøkte hadde muligheter til å være sammen med jevnaldrende, og at de hadde kontakt med andre mennesker utenfor institusjonen, som for eksempel lærere, venner og familie. De hadde også som hovedregel mulighet til å bevege seg fritt og var ikke fratatt sine elektroniske kommunikasjonsmidler (mobilen sin). Likevel savnet vi at risiko ved at det enkelte barn bor alene, som institusjonens beliggenhet, sosial omgang med jevnaldrende og bruk av tvang i form av begrensinger, hadde en mer uttalt og sentral plass i institusjonens planer for ungdommene.

Beskyttelse mot vold og overgrep

Institusjonen hadde skriftlige rutiner om forebygging og håndtering av overgrep. Rutinene var ikke kjent blant de ansatte, og det fremstod som at vold og overgrep i liten grad var et tema for diskusjon og refleksjon. En forutsetning for å kunne forebygge at barn utsettes for overgrep, er å erkjenne risikoen for at det kan skje. Sivilombudet vurderer det som svært viktig at Humana omsorg og assistanse Region Kristiansand sikrer at beskyttelse mot vold og overgrep er tema for jevnlig diskusjon og refleksjon med de ansatte.

Institusjonens skriftlige rutine tok ikke spesielt for seg risikoen når barn er i enetiltak eller bor alene med bare ansatte. Den hadde heller ingen beskrivelse av hvordan institusjonen skulle sikre at barn selv trygt kunne varsle slike hendelser.

Bruk av tvang

Under besøket kom det fram at det var usikkerhet om hvordan man skulle håndtere situasjoner der en ungdom var truende eller utagerte. Dette gjaldt både om og når man skulle gå inn i en situasjon, og hvordan en fysisk nedlegging skulle håndteres på en mest mulig skånsom måte.

På en institusjon hvor det bare bor én ungdom, vil det som regel kun være to ansatte til stede for å håndtere akutte faresituasjoner. Ansatte kan dermed ende opp med å bruke forholdsvis mye makt for å håndtere situasjonen og dermed øker risikoen for at noen kommer til skade eller at maktbruken

ikke utføres skånsomt. Dette gjør arbeidet med å forebygge konfliktfylte situasjoner og tvangsbruk enda viktigere.

Sivilombudet fant at alle situasjonene der det var brukt fysisk tvang mot ungdommene i 2022, ble løst ved at ungdommen ble lagt ned i liggende stilling og holdt nede av ansatte. Det varierte om ungdommene ble lagt på magen eller på ryggen. I tre av disse situasjoner kom det fram at ungdom var blitt lagt ned med press på overkroppen. I alle de tre tilfellene hadde ungdommene sagt fra at de opplevde at de ikke fikk puste.

Fysisk nedlegging og fastholding i liggende stilling er en veldig inngripende form for maktbruk, spesielt overfor barn. Å bli holdt nede kan oppleves som traumatisk og skremmende, spesielt for barn som har opplevd vold eller seksuelle overgrep. Når en person blir holdt nede med makt, vil det oftest utløse motstand for å slippe løs. Dette øker behovet for oksygen for den som holdes nede. Derfor er det viktig å unngå å legge vekt på noens overkropp, eller å blokkere luftveiene.

Funnen våre tydet på at det var svakheter i institusjonens arbeid for å sikre at alle ansatte hadde lik kunnskap om og forståelse av forebygging av tvang og trygg og skånsom gjennomføring av fysiske holdeteknikker. Dette ble forsterket av at det syntes å være mye bruk av vikarer i avdelinger med en del utagering, og at det noen ganger ble bemannet opp med vikarer i perioder med mye uro og utagering.

Vi fant også behov for å understreke at manglende stabilitet i bemanningen ikke må få konsekvenser for oppfølgingen og bruk av tvang overfor barnet.

Påpekte svakheter i barnevernlovgivningen

I lys av rapportens funn, fant Sivilombudet at det bør vurderes om det er behov for særskilte regler eller føringer for å sikre systematiske vurderinger av om det er til barnets beste å bo alene på institusjon.

Sivilombudet påpeker også at det ikke er gitt noen sentrale føringer i lov eller forskrift om hvilke virkemidler som er tillatt for å avverge akutt fare for skade, og at manglende regulering av inngripende holdeteknikker kan føre til brudd på statens positive plikt til å beskytte livet etter EMK artikkel 2. Sivilombudet vil ta opp behovet for et endret regelverk om tvang i akutte faresituasjoner med sentrale barnevernmyndigheter.

III. Anbefalinger

Vurdering av om det er til barnets beste å bo alene

- Dersom barn bor alene over tid, bør institusjonen sammen med barnevernsmyndigheten gjøre systematiske vurderinger av om det er til barnets beste å bo alene. Barnets mulighet til å si sin mening om dette må sikres.

Forebygging av sosial isolasjon

- Institusjonen bør sikre at risikoen for sosial isolasjon når barn bor alene med voksne vurderes fortløpende for det enkelte barn og følges opp med konkrete tilbud.

Beskyttelse mot vold og overgrep

- Institusjonen bør iverksette tiltak som øker ansattes bevissthet og kunnskap om overgrep, slik at ansatte settes i stand til å forebygge, fange opp og håndtere slike forhold.
- Institusjonen bør sikre at rutinene gjør det tydelig hvordan barna selv trygt kan varsle om overgrep og at de informeres om dette.

Stabil ledelse og bemanning

- Institusjonen bør jobbe kontinuerlig for å sikre stabil ledelse og bemanning.

Omfang og dokumentasjon av tvang

- Institusjonen bør sikre at ungdommenes rettssikkerhet ivaretas fullt ut når det er brukt tvang, og at vedtak og protokoller inneholder korrekt og grundig informasjon.

Plikten til å forebygge bruk av tvang

- Alle ansatte og vikarer bør ha grundig og lik opplæring i forebygging av tvang, for å sikre at all bruk av tvang er nødvendig og forholdsmessig.
- Institusjonen bør sikre at det gjøres helhetlige evalueringer av årsakssammenhenger og forholdsmessighet når det i et kortere tidsrom er fattet flere vedtak om bruk av tvang.

Bruk av fysisk tvang

- Institusjonene bør sikre at alle ansatte og vikarer har lik opplæring i og forståelse av hvordan inngripende fysisk tvang skal utøves.
- Institusjonen bør sikre at fysisk tvang alltid utføres på en forsvarlig måte og aldri slik at luftveiene kan bli blokkert.

1 Gjennomføring av besøket

I desember 2022 ble Humana omsorg og assistanse Region Kristiansand varslet om at det ville bli gjennomført et besøk til en eller feler av deres avdelinger i løpet av første halvår 2023. Besøket ble gjennomført 18. til 20. januar 2023.

Humana omsorg og assistanse Region Kristiansand (heretter Humana Kristiansand) hadde på besøkestidspunktet sju avdelinger. De tar imot barn i alderen 13-18 år i alle målgrupper.

Vi besøkte fem avdelinger der det bodde barn alene sammen med ansatte. To av avdelingene var blitt langt inn under Humana Kristiansand 1. oktober 2022, da en annen institusjon under Humana ble lagt ned. I denne rapporten omtales enkelte hendelser og tilsyn som gjaldt disse to avdelingene før de ble underlagt Humana Kristiansand. Disse hendelsene og tilsynene gjaldt ungdom som fortsatt var på avdelingene under vårt besøk.

Alle avdelingene vi besøkte var i utgangspunktet godkjent for mer enn ett barn.

I løpet av besøket befarte vi alle avdelingene og gjennomførte samtaler med ansatte og ledelse. Alle ungdommene ble tilbudt private samtaler.

I forbindelse med besøket oversendte institusjonen dokumenter og informasjon om driften ved de avdelingene. Vi innhentet også informasjon fra Statsforvalteren i Agder. Statsforvalteren har ansvar for tilsyn ved alle barnevernsinstitusjoner og behandler også klager fra barn. Formålet med vårt besøk var å undersøke risikofaktorer for barn som bor alene med ansatte på institusjon, og rapporten er derfor tematisk begrenset til dette og til våre funn som gjaldt bruk av tvang (se kapittel 2 *Rettigheter og risikomomenter når barn bor alene med voksne*).

Følgende personer deltok i besøket:

- Helga Fastrup Ervik (avdelingssjef, jurist)
- Mette Jansen Wannerstedt (seniorrådgiver, sosiolog)
- Tonje Østvold Byhre (seniorrådgiver, psykologspesialist)
- Johannes Flisnes Nilsen (seniorrådgiver, jurist)
- Pia Kristin Lande (seniorrådgiver, jurist)
- Aurora Geelmuyden (seniorrådgiver, jurist)
- Jakob M Revheim (rådgiver, jurist)

2 Rettigheter og risikomomenter når barn bor alene med voksne

Barn som er fratatt friheten

Barn og unge er i utvikling og er avhengig av voksne for trygghet og omsorg. Barn har derfor en særlig rett til beskyttelse mot krenkelser av sin personlige integritet etter Grunnloven.³ Dette gjelder alle barn, men blir spesielt viktig når barn er fratatt friheten og staten har ansvaret for omsorgen. FNs barnekonvensjon artikkel 37 c) understreker barns rett til beskyttelse i slike situasjoner.⁴ Det skal mindre til før forbudet mot tortur og annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling er brutt når barn er fratatt friheten, enn for voksne.⁵

Plassering av barn i en institusjon kan utgjøre en frihetsberøvelse.⁶ I barnevernet kan barn blant annet plasseres på institusjon mot sin vilje på grunn av alvorlige atferdsvansker, eller på bakgrunn av omsorgssituasjonen i hjemmet.⁷ Begge disse tiltakene krever et vedtak i Barneverns- og helsenemnda. Plassering som skjer med barnets samtykke og med vilkår om at barnet kan holdes midlertidig tilbake, blir ikke prøvd i nemnda, selv om det også kan utgjøre frihetsberøvelse.⁸

Barn som bor alene - enetiltak og aleneboere

At barn bor alene på institusjon betyr at de ikke bor sammen med andre barn, kun med voksne ansatte. Når det er gjort en formell beslutning om at barn ikke skal bo sammen med andre barn, kalles det for et enetiltak. Enetiltak er ikke særskilt lovregulert, men barnevernsmyndighetene definerer enetiltak slik:

«opphold i godkjent eller kvalitetssikret barnevernsinstitusjon, der barn ikke bor sammen med andre barn. Bruk av enetiltak skal være særskilt begrunnet og nødvendig for ivaretagelse av det enkelte barns omsorg og sikkerhet. Barn og unge som trenger opphold i en barnevernsinstitusjon skal som hovedregel få det i et gruppetilbud.»⁹

Under Sivilombudets tidligere besøk har vi sett at barn også noen ganger bor alene på institusjon i lengre perioder uten at det er tatt en formell avgjørelse om at det er det beste for dette barnet. Det er blitt gitt flere grunner for dette, blant annet at det er vanskelig å finne barn som passer sammen, at det har oppstått konflikter med andre barn, og at barnet gradvis viser eller utvikler emosjonelle eller helsemessige utfordringer som gjør det utfordrende å bo sammen med andre barn.

For noen barn kan det å bo alene være en god løsning. Våre funn fra tidligere besøk viser imidlertid at det å bo alene på institusjon kan gjøre barn mer utsatt for brudd på sine grunnleggende rettigheter.¹⁰ Særlig har vi vært bekymret for at noen av disse barna blir isolert mot sin vilje og ikke

³ Grunnloven § 104 tredje ledd.

⁴ Se også FNs barnekomité, Generell kommentar nr. 24 (CRC/C/GC/24), avsnittene 92-95.

⁵ FNs spesialrapportør mot tortur, J. Mendez, rapport om frihetsberøvelse av barn 5. mars 2015 (A/HRC/28/68) og Den europeiske menneskerettighetsdomstol (EMD), 12. juli 2016, *A.B og andre mot Frankrike*, klage nr. 11593/12, avsnitt 110.

⁶ Tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon artikkel 4 nr. 1 og 2 og Havanareglene regel 11 b). Se også FNs menneskerettighetskomité, generell kommentar nr. 35, avsnitt 62, Europarådets torturforebyggingskomité (CPT), *Persons deprived of their liberty in social care establishments* (2020) CPT/Inf (2020)41, avsnitt 1-2.

⁷ Barnevernsloven § 6-2 og barnevernsloven §§ 5-1 og 5-3.

⁸ Barnevernsloven § 6-1 andre ledd.

⁹ Prop. 133 L (2020–2021) kap. 5.3.1. Se også Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet; *Menneskerettslige skranker for bruk av tvang, herunder bruk av enetiltak*, tolkningsuttalelse 6. juli 2021.

¹⁰ Sivilombudsmannen (nå Sivilombudet), *Når barn bor alene med voksne på barnevernsinstitusjon*, Årsmelding 2020, dokument 4:1 (2020–2021) s. 32–37.

får sin rettssikkerhet godt nok ivaretatt. Dette tilsier at det bør foretas jevnlige vurderinger av om det er til barnets beste å bo alene, og rettes ekstra oppmerksomhet mot tilretteleggingen av barnets hverdag.¹¹

¹¹ Se f.eks. Fylkesnemnda for barnevern- og sosiale saker Telemark (nå Barneverns- og helsenemnda) 7. desember 2018 FNV-2018-181-TEL og Fylkesnemnda for Oslo og Akershus 14. september 2018, FNV-2018-219-OSL.

3 Vurdering av om det er til barnets beste å bo alene

Informasjon som Sivilombudet hentet inn fra regionene i Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) og fra Oslo kommune viste at det i midten av desember 2022 var 115 barn på landsbasis som bodde alene på institusjon. Av disse var det kun 11 barn som hadde vedtak om enetiltak, mens 104 av barna bodde alene uten at dette var en del av vurderingen i plasseringsvedtaket.

En kartlegging fra Oslo Met som ble publisert i 2022, tydet i likhet med ombudets tall, på at en stor andel av barna som bodde alene på institusjon ikke hadde noen beslutning om enetiltak. Kartleggingen viste at 28 prosent av barna hadde bodd alene i mer enn ett år. Mange av barna hadde også betydelige belastninger og sammensatt problematikk.¹²

Ved alle de fem avdelingene vi besøkte ved Humana Kristiansand bodde det ett barn alene sammen med ansatte. Alle avdelingene var godkjent for flere barn. Fire av de fem ungdommene var tvangsplassert etter barnevernloven 1992 § 4-24 (ny lovs § 6-1). Enetiltak var ikke vurdert i noen av plasseringsvedtakene. For samtlige av ungdommene fremgikk det av avtale om enkeltkjøp at det var små gruppetiltak som var tiltaket som skulle tilbys.

På besøkstidspunktet hadde alle bodd alene i minst 4 måneder. Ett av barna hadde bodd alene på sin avdeling i nesten tre år.

I samtaler med ansatte og ledelse ble det gitt ulike begrunnelser og vurderinger av hvorfor barna bodde alene. Det handlet om at det var vanskelig å finne en annen beboer som passet godt sammen med ungdommen som allerede bodde der, den fysiske utformingen av avdelingen, at det var bra for barnet å bo alene og at det ikke hadde vært forespørsler om plassering av andre ved avdelingene. De fleste mente at det hadde vært bra for ungdommene å bo alene. Noen av dem vi besøkte hadde tidligere bodd sammen med et annet barn på den institusjonen de nå bodde på. Det ble oppgitt at grunnen til at de nå ikke bodde sammen med disse lenger, var at ungdommenes utvikling var blitt negativt påvirket av hverandre.

Under våre tidligere besøk til mindre barnevernsinstitusjoner har vi sett at å bo alene med ansatte, kan være en god og ønsket løsning for noen ungdommer. Det fremstod ikke som at de ungdommene vi snakket med under dette besøket motsatte seg å bo alene. Dette var det samtidig vanskelig å konstatere med sikkerhet under besøket.

Noen av de ansatte fortalte at selv om opplevelsen av det å bo alene tidvis hadde vært et tema i samtaler med ungdommene, var dette ikke et tema som ble diskutert systematisk. Vi kunne ikke se av institusjonens planer og evalueringer at det var gjort vurderinger av om det var til barnets beste å bo alene. Vi fant heller ikke at ungdommenes syn på det å bo alene var blitt systematisk undersøkt og dokumentert.¹³

Flere organisasjoner har pekt på utfordringer med at barn bor alene i barnevernsinstitusjoner. Landsforeningen for barnevernsbarn anbefaler at enetiltak brukes restriktivt, med strenge krav til

¹² Ellingsen, D og T. Gundersen (2022) «Alenetiltak i barnevernet. Kartlegging av omfang og tilbud». NOVA notat nr. 1/22. Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet.

¹³ Medvirkningsforskriften § 7 slår fast at «[b]arnevernet skal i sin saksbehandling dokumentere barnets medvirkning», herunder at «barnet har fått anledning til å medvirke, hva barnet er blitt hørt om og hva som var barnets syn».

kvalitet og tilsyn.¹⁴ Barneombudet har etterlyst bedre rettssikkerhet for disse barna, gjennom tydeligere retningslinjer for når enetiltak kan benyttes, og krav til eget vedtak i fylkesnemnda (nå: Barneverns- og helsenemnda) med jevnlig vurdering av om tiltaket skal opprettholdes.¹⁵ Barneombudet har også anbefalt at regelverket må sikre at barn ikke blir boende alene på institusjon over tid uten faglige vurderinger og klage- og kontrollordninger.¹⁶

At barn blir boende lenge alene uten systematiske faglige vurderinger av om det er til barnets beste, er problematisk i lys av risikoen det innebærer å bo alene over tid (se kapittel 4 *Risiko for krenkelser når barn bor alene*). Det er heller ikke i samsvar med myndighetenes konstatering av at et slik tiltak skal være «særskilt begrunnet og nødvendig for ivaretagelse av det enkelte barns omsorg og sikkerhet». ¹⁷ For å kunne vurdere om det er til barnets beste å bo alene, er det helt nødvendig at barnet får anledning til å si sin mening og bli hørt. Medvirkning skal få frem barnets perspektiv og bidra til at avgjørelser som fattes, er til barnets beste. Å ikke høre barnet om dette vil være i strid med Barnekonvensjonen artikkel 12 og Grunnloven § 104. Barnets synspunkter skal tillegges behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet, og det må legges til rette for at barnet kan bli motivert til å uttale seg. Dette framgår også av barnevernloven § 1-4.

I lys av hvor inngripende det kan være for et barn å bo alene på en institusjon, bør det etter vårt syn vurderes om det er behov for særskilte regler eller føringer for å sikre at slike vurderinger blir gjort. Sivilombudet vil ta spørsmålet opp med sentrale barnevernmyndigheter.

Anbefaling: Vurdering av om det er til barnets beste å bo alene

- Dersom barn bor alene over tid, bør institusjonen sammen med barnevernsmyndigheten gjøre systematiske vurderinger av om det er til barnets beste å bo alene. Barnets mulighet til å si sin mening om dette må sikres.

¹⁴ Prop. 133 L (2020–2021) kap. 5.3.1.

¹⁵ Barneombudet, Rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon, 2020 (heretter Barneombudet 2020), side 34-35.

¹⁶ Barneombudet 2020, side 31-32.

¹⁷ Prop. 133 L (2020–2021) kap. 5.3.1. Se også Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Menneskerettslige skranker for bruk av tvang, herunder bruk av enetiltak, tolkningsuttalelse 6. juli 2021.

4 Risiko for krenkelser når barn bor alene

4.1 Forebygging av sosial isolasjon

Rettslige krav og standarder

Barn som bor på institusjon har rett til å bo i trygge, hjemlige omgivelser og har de samme grunnleggende rettighetene som andre barn.¹⁸ Når barn bor alene på institusjon, er det større risiko for at barnet blir sosialt isolert. Ufrivillig sosial isolasjon er et stort inngrep i barn og unges liv og kan være svært uheldig for barnets videre utvikling og psykiske helse.¹⁹

Barn på institusjon har rett til oppfølging fra trygge voksne med god fagkompetanse. Institusjonens bemanning må sikre kontinuitet og stabilitet for utsatte barn.²⁰ Institusjonen må også beskytte barna mot vold, overgrep og omsorgssvikt.²¹

Risiko for sosial isolasjon

At en ungdom bor alene med bare ansatte, kan gjøre at ungdommen lettere blir isolert fra andre ungdommer og mennesker som ikke jobber ved institusjonen. Ungdom i slike situasjoner, som Sivilombudet har møtt under tidligere besøk, sier at de opplever at de ansatte er en gruppe for seg, med et fellesskap som ikke inkluderer ungdommen. De forteller om situasjoner der de føler seg utenfor og alene. Det kan også gjøre at de føler seg utrygge. Dette gjelder særlig der institusjonen ikke har klart å få på plass et skole- eller dagtilbud, og fritidsaktiviteter. Ungdom som i tillegg har begrensninger i bevegelsesfriheten eller begrensninger i tilgang til kommunikasjonsmidler, er enda mer utsatt for å bli isolert. Når ungdom flyttes langt fra sin etablerte vennekrets, og til avsidesliggende steder, forsterkes dette.

Barne-, ungdoms og familiedirektoratet understreker i sin omtale av enetiltak at dette tiltaket ikke skal innebære isolasjon, og at «målet er at barnet/ungdommen skal gå på skole sammen med jevnaldrende, delta på fritidsaktiviteter, kunne ha besøk og bevege seg fritt.»²² Sivilombudet tar for gitt at de samme kriteriene er like sterkt gjeldende for barn som ikke har vedtak om enetiltak, men som likevel bor alene på institusjon over tid.

Beliggenhet og boforhold

Avdelingene vi besøkte var vanlige bolighus. Det var egne soverom for ungdommene og ansatte, og separate bad for henholdsvis ungdom og ansatte. Alle husene hadde innredet ett rom som personalrom og kontor. I tillegg var det kjøkken og stue i alle hus. Noen av husene hadde flere oppholdsrom med mulighet for å oppholde seg i ulike fellesarealer.

¹⁸ Se FNs barnekonvensjon artikkel 1, FNs Havanaregler nr. 12 og CPT, 24. årsrapport fra 2015, CPT/Inf. (2015)1-part, avsnitt 104. Se også barnevernloven §§ 10-1 og 10-2 og forskrift 20. desember 2022 nr. 2358 om barns rettigheter i barnevernsinstitusjon (rettighetsforskriften) §§ 1 til og med 3.

¹⁹ Se f.eks. Fylkesnemnda for barnevern- og sosiale saker Telemark (nå Barneverns- og helsenemnda) 7. desember 2018 FNV-2018-181-TEL og nemnda for Oslo og Akershus 14. september 2018, FNV-2018-219-OSL.

²⁰ Se FNs Havanaregler nr. 81-87, FNs retningslinjer for alternativ omsorg, vedtatt av FNs generalforsamling 24. februar 2010, avsnitt 113 og 116, CPT, 24. årsrapport fra 2015, avsnitt 119-121. Se også barnevernloven §§ 10-15 og 10-16 og rettighetsforskriften § 1.

²¹ FNs barnekonvensjon artikkel 19.

²² https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/

Noen av avdelingene var sparsomt innredet, slitte og lite hjemmekoselige. Dette selv om flere av avdelingene skal ha blitt pusset opp i løpet av 2022. En sparsommelig og institusjonspreget innredning vil kunne forsterke følelsen av utenforskap og opplevelsen av isolasjon. Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet (nå Barne- og familiedepartementet) har i tillegg uttalt at enhver barneverninstitusjon skal være som et hjem for barnet som plasseres der.²³ Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) har også understreket viktigheten av en positiv atmosfære på steder der mindreårige er fratatt friheten.²⁴

En avsidesliggende plassering kan øke faren for at barn som bor alene blir isolert fra omverdenen. Med ett unntak lå avdelingene vi besøkte i boligområder. De fleste lå også i nærheten av offentlig transport. En av avdelingene lå imidlertid svært avsidesliggende til. Beliggenheten gjorde at ungdommen var avhengig av å bli kjørt av de ansatte for å treffe familie og venner i hjemkommunen eller andre steder. Det kom også fram en bekymring for utrykningstid for nødetater, muligheten for å få bistand fra andre avdelinger ved behov og muligheter for ungdommen i hverdagen. Dette huset ble etter vurdering av Humana Kristiansand ikke brukt som barnevernsinstitusjon fra og med 7. mars 2023.

En av de andre avdelingene vi besøkte var i utgangspunktet godkjent for to barn, men det kom fram under besøket at boligen ikke var egnet for flere enn én beboer. Dette ble også trukket fram som en del av grunnen til at ungdommen bodde alene. Sivilombudet deler denne vurderingen og stiller spørsmål ved hvilke vurderinger som ble gjort da institusjonen ble godkjent som en bolig for mer enn én ungdom. Denne avdelingen ble flyttet til et nytt og større hus i løpet av våren 2023.

Mulighet for sosial kontakt med andre

På en barnevernsinstitusjon der det bor flere barn sammen, har et barn normalt sosial kontakt med andre barn. Alle har behov for venner, tilhørighet og fellesskap, og sosial omgang.²⁵ Gode relasjoner og mestringsarenaer utenfor institusjonen er viktig for at ungdommene skal lykkes etter at de flytter ut. Når barn bor alene, er det en risiko for at barnet blir sosialt isolert fra jevnaldrende og andre mennesker utenfor institusjonen. Ufrivillig sosial isolasjon er et stort inngrep i barns liv og kan være svært uheldig for barnets videre utvikling og psykiske helse.²⁶

Barn og unge som er på en barnevernsinstitusjon har samme rett til skolegang som andre barn. Skolen skal i tillegg til faglig læring bidra til at elevene utvikler sosiale ferdigheter. Barn har også rett til fritid og fritidsaktiviteter.²⁷ Dette er viktig for en god barndom og barns rett til utvikling.²⁸ Der barn bor alene med ansatte blir kontakt med andre barn på skole og i fritiden, og muligheten til å treffe familie og andre mennesker, spesielt viktig for å forebygge sosial isolasjon og for at ungdommen skal ha andre de kan snakke med eller betro seg til dersom noe er vanskelig på institusjonen.

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

²⁴ Europarådets torturovervåkingskomité: Generell rapport nr. 24, 2015, CPT/Inf. (2015)1-del, avsnitt 104.

²⁵ Meld. St. 28 (2015-2016) Fag–Fordypning–Forståelse, s 22.

²⁶ Se f.eks. Fylkesnemnda for barnevern- og sosiale saker Telemark (nå Barneverns- og helsenemnda) 7. desember 2018 FNV-2018-181-TEL og Fylkesnemnda for Oslo og Akershus 14. september 2018, FNV-2018-219-OSL.

²⁷ FNs barnekonvensjon, artikkel 31.

²⁸ FNs komité for barns rettigheter: Generell kommentar nr. 17 (2013) CRC/C/GC/17, avsnitt 8.

Alle avdelingene hadde en egen skoleansvarlig som jobbet med å sikre et skoletilbud eller et annet dagtilbud. På besøkstidspunktet hadde fire av de fem ungdommene tilbud om skole og/eller annet dagtilbud. Tre av ungdommene hadde skoletilbud gjennom SMI-skolen.²⁹ En av disse hadde tilpasset skoletilbud på institusjonen, i tillegg til et annet dagtilbud. Den siste av de fire ungdommene som hadde et tilbud, hadde etter eget ønske fast jobb flere dager i uken. For ungdommen som ikke hadde et tilbud, så vi at det ble jobbet for å gi tilbud om både skole og annet dagtilbud.

Mange ungdommer sliter med å finne venner når de bor på institusjon, og de som flytter mye, opplever å miste kontakt med venner.³⁰ Ungdom på institusjon er spesielt utsatt. For disse er det ofte et mål at de skal bryte kontakten med gammelt nettverk og bygge nytt, for å komme vekk fra rus, vold eller kriminalitet. For samtlige av ungdommene vi besøkte var det å få såkalt «positive venner» et mål. Det fremstod som at de ansatte la til rette for at ungdommene skulle få være sammen med venner, både i og utenfor avdelingene. Vi så mange eksempler på at ungdommene ble kjørt og hentet, og kunne ha besøk og overnatting. Noen av ungdommene var også aktive gjennom trening og fritidsklubber.

Bruk av tvang og begrensinger

Å bli utsatt for omfattende begrensninger i bevegelsesfriheten, og å bli nektet eller få begrenset retten til besøk eller å bruke mobiltelefonen sin, kan bli spesielt inngripende for barn som bor alene sammen med bare ansatte. Når man er fratatt elektroniske kommunikasjonsmidler og ikke får lov til å dra ut og treffe andre, kan det innebære at ungdommen lever på institusjon med minimal kontakt med jevnaldrende.

Ungdom plassert på institusjon har i utgangspunktet rett til å bevege seg fritt innenfor og utenfor institusjonens område. Blant annet ved plasseringer etter barnevernloven §§ 6-1 og 6-2 har institusjonen mulighet til å sette grenser i bevegelsesfriheten for den enkelte beboer i inntil 14 dager, dersom dette er nødvendig «ut fra formålet med plasseringen».³¹ Slike begrensninger skal begrunnes individuelt og konkret.

Tre av barna vi besøkte hadde i løpet av 2022 og frem til besøkstidspunktet i 2023 hatt til sammen ti vedtak om begrensning i bevegelsesfriheten.³² I tillegg vet vi at én ungdom hadde hatt bevegelsesbegrensning uten at det ble fattet vedtak om dette (se også kapittel 5.1 *Omfang og dokumentasjon av tvang*). Vedtakene innebar at ungdommen ikke fikk bevege seg fritt utenfor institusjonens område uten å ha følge av ansatte. Ved to av avdelingene var vedtakene tydelig knyttet opp mot bruk av rusmidler eller kriminalitet.

Ved den siste avdelingen fremstod det som at det var en forståelse blant ansatte at ungdommen i etterkant av rømming skulle ha et vedtak om begrensning i bevegelsesfriheten utenfor institusjonen. Det ble fattet vedtak, men disse var kortfattede og det var vanskelig å se hvorfor begrensningen var nødvendig og forholdsmessig. Det var også vanskelig å se hvordan det var tenkt at begrensningen skulle bidra til formålet med oppholdet. Vi ser at de ansatte ved avdelingen har gjort evalueringer i forbindelse med tvangsvedtakene. Sivilombudet kan likevel ikke ut ifra tvangsvedtakene se at denne

²⁹ Skole for sosialmedisinske institusjoner.

³⁰ Barneombudet (2020) «De tror vi er shitkids. Rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon - 2020» s. 50.

³¹ Barnevernsloven § 10-9 bokstav a.

³² Barnevernloven § 10-9 bokstav a og b.

typen tvang er blitt godt nok vurdert i disse situasjonene. Det kom blant annet fram at ungdommen følte seg innestengt, og at begrensningen derfor økte behovet for å rømme. Hvor omfattende begrensningen skulle være, var også i liten grad beskrevet i noen av vedtakene. Sivilombudet vil her understreke at tvang ikke kan brukes rutinemessig som en del av behandlingsopplegget ved en institusjon. Det er også viktig at det gjøres gode avveininger av hvorfor tvangen er nødvendig og forholdsmessig i den enkelte situasjon.

Ingen av barna vi besøkte hadde hatt vedtak om innskrenkning i rett til besøk, eller i bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler i perioden vi så på.³³

Samlet om risiko for sosial isolasjon

Mange barn og unge kan oppleve det som ensomt å ikke ha noen på sin egen alder å betro seg til og dele opplevelser i hverdagen med. I en slik situasjon vil mange lett kunne føre seg utenfor. Fraværet av vanlig sosialt ungdomsliv kan gi følelser av apati, likegyldighet og noen ganger sinne. Dette er det svært viktig at institusjonene har ekstra oppmerksomhet mot når barn bor alene på institusjon.

Samlet sett fremstod det som at ungdommene vi besøkte hadde muligheter til å være sammen med jevnaldrende, og at de hadde kontakt med andre mennesker utenfor institusjonen, som for eksempel lærere, kollegaer og familie. De hadde også som hovedregel mulighet til å bevege seg fritt og tilgang til sine elektroniske kommunikasjonsmidler (mobilen sin). Vi peker likevel på bruken av begrensning i bevegelsesfriheten ved den ene avdelingen og understreker at institusjonen må sikre at bruk av slike begrensninger ikke får uforholdsmessige konsekvenser for ungdommen. Ombudet har tidligere sett at utstrakt bruk av denne typen begrensninger, spesielt for barn som bor alene, utgjør en risiko for at ungdommen kan bli isolert fra omverden.

Mange av de ansatte og ledelsen var bevisste på at det å bo alene med voksne kunne ha negative sider. I institusjonsplanen gikk det fram at unge som bor alene med ansatte «møter tilnærmet samme forventninger, rutiner og metoder som unge i gruppetiltak». I dette ligger det blant annet at institusjonene «skal legge til rette for, og forventer, at den unge skal gå på skole/ha arbeid, kunne besøke og ha besøk av familie og positive venner og delta i fritidsaktiviteter på og utenfor avdelingen.»

Ungdommenes handlingsplaner for institusjonsoppholdet inneholdt mål om at ungdommene skulle ha et godt skole- eller dagtilbud og god kontakt med familien sin. I lys av den ekstra risikoen som utspiller seg for barn som bor alene, savner imidlertid Sivilombudet at risikoen ved at det enkelte barn bor alene har en mer sentral plass i institusjonens planer for ungdommene, for eksempel når det gjelder faktorer som institusjonens beliggenhet, sosial omgang med jevnaldrende og bruk av tvang i form av begrensninger. Ombudet savner også en tydeligere systematikk i institusjonens planarbeid for å sikre løpende vurderinger av om det å bo alene er til barnets beste (se kap. 3 *Vurdering av om det er til barnets beste å bo alene*).

Anbefaling: Forebygging av sosial isolasjon

- Institusjonen bør sikre at risikoen for sosial isolasjon når barn bor alene med voksne vurderes fortløpende for det enkelte barn og følges opp med konkrete tilbud.

³³ Barnevernsloven § 10-9 bokstav c, d og e.

4.2 Beskyttelse mot vold og overgrep

Staten skal beskytte barn mot vold, overgrep og omsorgssvikt.³⁴ Mange av barna i barnevernet befinner seg i ekstra sårbare situasjoner, både som følge av maktulikheten mellom dem og de ansatte og at de ofte vil være plassert langt vekk fra eget nettverk. Når barn er under barnevernets omsorg har staten et ekstra ansvar for å sikre at barnet ikke blir utsatt for slike krenkelser, og barnevernsinstitusjoner har derfor en plikt til å arbeid aktivt for å forebygge og beskytte barn mot vold, mishandling og seksuelle overgrep.³⁵ Plikten omfatter også at institusjonen må ha klare rutiner for hvordan mistanke om slike forhold skal håndteres.

Institusjonen hadde skriftlig rutine om forebygging og håndtering av overgrep. Formålet med rutinen var å «forebygge slik at unge ikke utsettes for fysiske og/eller seksuelle overgrep eller grenseoverskridende atferd, samt at personalet vet hvordan de skal håndtere slike situasjoner hvis de oppstår».

Rutinen tok ikke spesielt for seg risikoen når barn er i enetiltak eller bor alene med bare ansatte. Den hadde heller ikke en beskrivelse av hvordan institusjonen kunne sikre at barn selv trygt kunne varsle om slike hendelser.

De ansatte vi snakket med kjente ikke til denne rutinen, og vårt inntrykk under besøk var at det i liten grad ble snakket om risiko for overgrep. En forutsetning for å kunne forebygge at barn utsettes for overgrep, er å erkjenne risikoen for at dette kan skje. Barn og unge som er plassert på barnevernsinstitusjon er i en sårbar posisjon, spesielt der de bor alene med voksne, og institusjonen har et særlig ansvar for å ivareta dem. Det innebærer blant annet at det er viktig å legge til rette for at voksne tør å snakke med hverandre om hvordan deres profesjonelle rolle skal ivaretas på en god og trygg måte. Forebygging av overgrep avhenger også av at det legges til rette for at ungdom opplever at det er trygt for dem å dele vanskelige ting. Sivilombudet vurderer det som svært viktig at Humana Kristiansand sikrer at beskyttelse mot vold og overgrep er et tema for jevnlig diskusjon og refleksjon med de ansatte.

Vi har merket oss at barnevernslovgivningen, i motsetning til helse- og omsorgssektoren ellers, ikke inneholder egne regler om barnevernets ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.³⁶ Sivilombudet vil ta opp dette med sentrale barnevernsmyndigheter.

Anbefaling: Beskyttelse mot vold og overgrep

- Institusjonen bør iverksette tiltak som øker ansattes bevissthet og kunnskap om overgrep, slik at ansatte settes i stand til å forebygge, fange opp og håndtere slike forhold.
- Institusjonen bør sikre at rutinene gjør det tydelig hvordan barna selv trygt kan varsle om overgrep og at de informeres om dette.

³⁴ Barnekonvensjonen artikkel 19.

³⁵ Jfr. også Norges forpliktelser etter Europarådets konvensjon om beskyttelse av barn mot seksuell utnyttning og seksuelt misbruk (Lanzarote-konvensjonen), vedtatt 25. oktober 2007 og Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner (Istanbul-konvensjonen), vedtatt 11. mai 2011.

³⁶ Sml. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3a og spesialisthelsetjenesteloven § 21 bokstav f.

4.3 Stabil ledelse og bemanning

For enkelte barn er institusjonen den eneste aktuelle omsorgsbasen de har i perioden de bor der. En viktig faktor ved institusjonsopphold er at den enkelte ungdom opplever færrest mulige utskiftninger, både av steder de plasseres og av ansatte de skal forholde seg til. Sivilombudets besøk til barnevernsinstitusjoner viser blant annet at ustabilitet i personalgruppene og ledelse er forhold som kan øke risikoen for tvangsbruk og opplevelse av utrygghet.³⁷

Region Kristiansand ble ledet av en institusjonsleder. Vedkommende ble ansatt i mai 2022. Avdelingene hadde avdelingsledere som rapporterte til institusjonsleder. Alle avdelingslederne var relativt nye på sine avdelinger. En av avdelingslederne hadde ansvar for to avdelinger. Det fremstod som at de fleste avdelingslederne var til stede i avdelingen flere ganger i uken og ellers tilgjengelige for sine ansatte på telefon. Flere ansatte vi snakket med understreket at det var avgjørende å ha en god og tilgjengelig avdelingsleder.

De ansatte jobbet i medlevertturnus, såkalt 3-7-4-7 turnus. Det vil si at de ansatte jobbet tre dager, hadde sju dager fri, fire dager på jobb, etterfulgt av sju dager fri. Som utgangspunkt skulle avdelingene ha en grunnbemanning med tre faste team med to ansatte. I tillegg hadde avdelingene våken nattevakt. Institusjonen har som hovedregel hvilende nattevakt ved avdelingene. Våken nattevakt brukes etter vurdering av målgruppe og risiko. Alle avdelingene vi besøkte hadde våken nattevakt. De ansatte skulle i all hovedsak jobbe fast ved en avdeling, men de kunne flyttes eller brukes andre steder dersom behovet tilsa det. Det kom også frem at det i perioder med uro eller mye utagering kunne bemannes opp, enten med vikarer eller med ansatte fra andre avdelinger. Det var i perioder oppbemannet ved minst to av avdelingene vi besøkte.

Det hadde vært noe utskifting av personal og bruk av vikarer ved alle avdelingene vi besøkte. Ved en av avdelingene hadde det over tid vært større utfordringer med å få stabilitet og kontinuitet i ansattgruppen, blant annet på grunn av sykemeldinger. Her hadde det vært mye bruk av vikarer og andre ansatte som ikke kjente ungdommen, vedkommendes reaksjonsmønster og hvordan ulike situasjoner burde håndteres. Vaktlister viste at det var minst 25 ulike ansatte som hadde jobbet i avdelingen i de omtrent fire månedene fra ungdommen kom til avdelingen i september 2022 og frem til besøkstidspunktet.

Mange nye ansatte kan føre til vansker med å etablere tillit og relasjoner som legger til rette for god behandling.³⁸ Når ungdom bor alene med ansatte, har de ingen andre som kan bidra til å gi dem en opplevelse av stabilitet og trygghet i hverdagen. Det kom fram at en hverdag der det stadig var nye ansatte på jobb førte til utrygghet for ungdommen. Dette var også trukket frem i ungdommens sikkerhetsplan der det stod at nytt personal kunne være en trigger for utagerende atferd.

Ved den samme avdelingen var det på grunn av sykemelding institusjonslederen som fungerte som avdelingsleder. Mangelen på en stabil og tilstedeværende avdelingsleder så ut til å utgjøre en risiko for at ungdommen ikke ble fulgt opp i tilstrekkelig grad ved denne avdelingen. Sikkerhetsplanen til ungdommen, som vi fikk tilsendt i etterkant av besøket, var datert til å gjelde frem til medio desember 2022. Det var derfor ikke mulig å se om den var vurdert siden da, og om innholdet fortsatt

³⁷ Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Humana øst, avdeling Jessheim og Hol gård, 3.-5. september 2019 og Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Stendi AS, Nymogården barneverninstitusjon 12.-14. november 2019.

³⁸ Helsetilsynet (9/2019). «Omsorg og rammer. Når barn trenger mer».

var gjeldende. Dokumentasjon tilsendt i etterkant av besøket tydet blant annet på at siste evalueringsmøte hadde vært avholdt i oktober eller november 2022. Evalueringsmøter skal ifølge institusjonsplanen avholdes en gang i måneden. Dette var en avdeling der det hadde vært flere dramatiske tvangssituasjoner (se kapittel 5.3 *Bruk av fysisk tvang*). Sivilombudets tidligere besøk til barnevernsinstitusjoner har vist at ustabilitet i personalgruppene og ledelsen er forhold som kan øke risikoen for tvangsbruk og opplevelse av utrygghet.³⁹ I etterkant av besøket ble det ansatt en ny avdelingsleder ved denne avdelingen.

Dårlig fungerende institusjons- og avdelingsledelse ble oppgitt som en hovedgrunn til at Humana Farsund ble lagt ned og de to avdelingene der ble lagt inn under institusjonsledelsen i region Kristiansand i oktober 2022. Sivilombudet understreker viktigheten av at Humana omsorg og assistanse sikrer at bemanningssituasjonen ikke få konsekvenser for oppfølgingen av barnet og tvangsbruken barnet utsettes for.

Anbefaling: Stabil ledelse og bemanning

- Institusjonen bør jobbe kontinuerlig for å sikre stabil ledelse og bemanning.

³⁹ Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Humana øst, avdeling Jessheim og Hol gård, 3.-5. september 2019 og Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Stendi AS, Nymogården barneverninstitusjon 12.-14. november 2019.

5 Bruk av tvang

Rettslige krav og standarder

Å bruke tvang er et alvorlig inngrep i barns rettigheter og personlige integritet.⁴⁰ Tvang er å tvinge noen til å gjøre eller tåle noe de ikke vil, med virkemidler som fysisk makt, sterkt press eller beskjed om at motstanden vil kunne bli håndtert med fysisk makt.⁴¹ I noen situasjoner regnes det som tvang når samtykke mangler.

Menneskerettighetene stiller strenge vilkår for bruk av tvang: Tvangen må ha hjemmel i lov, ha et legitimt formål og være nødvendig.⁴² At tvangen må være nødvendig betyr at mindre inngripende tiltak ikke kan løse problemet og at behovet for tvangen er større enn de negative konsekvensene. Tvang kan ikke skje rutinemessig, og må alltid vurderes i hvert enkelt barns situasjon.⁴³ Når det brukes tvang, må det skje så skånsomt som mulig og ikke lenger enn nødvendig. For å kunne forebygge tvang er det viktig at barns rett til å bli hørt ivaretas og at deres meninger blir vektlagt.⁴⁴ Det er også viktig at barn blir hørt når de opplever tvang.

Jo mer inngripende tvangen er, desto nøyere må det begrunnes hvorfor tvang brukes. Fysisk maktbruk og isolasjonsliknende tvang gir særlig høy risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling, spesielt når det rammer barn og unge.⁴⁵ Så inngripende tvang er kun tillatt som en siste utvei og dersom tiltaket er den eneste måten å hindre akutt fare.⁴⁶

Utgangspunktet for alle barnevernsinstitusjoner i Norge er at det ikke er lov til å bruke tvang. Barnevernsloven åpner likevel for dette i spesielle situasjoner.⁴⁷ Det er egne tvangsregler for barn som er tvangsplassert etter § 6-1.⁴⁸ Reglene i loven er kort beskrevet i kapitlene nedenfor.

5.1 Omfang og dokumentasjon av tvang

I forbindelse med besøket hentet vi inn tall for bruk av tvang og andre inngrep i barnets personlige integritet for de ungdommene vi besøkte. Alle avgjørelser om bruk av tvang skal protokollføres og sendes Statsforvalteren i Agder. Statsforvalteren har utarbeidet en egen protokoll som institusjoner i Agder er bedt om å bruke for å melde inn mildere former for fysisk makt og andre begrensninger ut fra omsorgsansvaret og hensynet til trygghet og trivsel. Dette er en god praksis som gir både institusjonene og tilsynsmyndighetene bedre oversikt over omfanget av alle typer tvang og begrensninger.

⁴⁰ Se bl.a. grunnloven § 104 tredje ledd første setning, jf. grunnloven § 102 andre ledd, FNs barnekonvensjon artikkel 16, jf. artikkel 19 og artikkel 37 bokstav a og EMK artikkel 3 og 8.

⁴¹ Barnevernsloven har ikke en tydelig definisjon av hva tvang er. Det finnes ulike definisjoner på tvang.

⁴² EMK artikkel 8. Se også barnevernsloven § 10-6.

⁴³ EMD 19. februar 2015, *M.S. mot Kroatia* (nr. 2), 2015, klagenr. 75450/12, avsnitt 103. Se også barnevernsloven § 10-6.

⁴⁴ Grunnloven § 104 og FNs Barnekonvensjon artikkel 3 nr. 1 og artikkel 12.

⁴⁵ Se f.eks. FNs spesialrapportør mot tortur, rapporter til FNs generalforsamling, 2013, A/HRC/22/53, avsnitt 63 og 2015, A/HRC/28/68, avsnitt 84 f.

⁴⁶ Se EMD 19. februar 2015 *M.S. mot Kroatia* (nr. 2), avsnitt 104; 18. oktober 2012, *Bures mot Tsjekkia*, klagenr. 37679/08, avsnitt 95 og 15. desember 2020 *Aggerholm mot Danmark*, klagenr. 45439/18, avsnitt 84.

⁴⁷ Barnevernsloven § 10-3, § 10-5 og § 10-12.

⁴⁸ Barnevernsloven § 10-9.

I 2022 var det ifølge Statsforvalteren og institusjonen ikke brukt mildere former for makt eller begrensinger overfor de ungdommene vi besøkte. For perioden 2022 og frem til besøkstidspunktet har vi fått oversendt til sammen 37 vedtak om bruk av tvang. Disse fordelte seg slik:

§ 14 (10-4) Tvang i akutte faresituasjoner	5
§ 15 (10-8) Kroppsvisitasjon	5
§16 (10-8) Ransaking	14
§17 (10-11) Beslag	4
§ 22 (10-9) Begrenset bevegelsesfrihet*	10
§ 25 (10-10, 3 ledd) Rustesting (nemndvedtak)	1
§ 20 (10-12, 2 ledd) Tilbakeføring ved rømming	7

* Begrensing i bevegelsesfriheten behandles nærmere i kapittel 4.1 *Forebygging av sosial isolasjon* fordi det har særlig betydning for muligheten for sosial kontakt.

På fire av avdelingene var ungdommene plassert etter barnevernsloven § 6-2 (vedtak om plassering i barnevernsinstitusjon uten samtykke), ved avdeling 5 var ungdommen plassert etter § 5-1 (vedtak om omsorgsovertakelse). Når barn er i barnevernsinstitusjon etter § 6-2 og det er nødvendig ut fra formålet med oppholdet, gir barnevernsloven utvidet adgang til bruk av tvang.⁴⁹

Det stilles strenge krav til dokumentasjon av tvangsbruk på barneverninstitusjoner. Ved alle avgjørelser om bruk av makt eller begrensinger som er enkeltvedtak, skal forvaltningslovens regler om saksbehandling ved enkeltvedtak følges. Et vedtak skal være skriftlig og begrunnet.⁵⁰

Institusjonen må sannsynliggjøre at vilkårene i den aktuelle bestemmelsen er oppfylt, herunder hva som ble gjort for å unngå bruken av tvang. Det skal også gis en konkret og individuell beskrivelse av hvorfor det var nødvendig å utføre tvangen, og en beskrivelse av hva tvangstiltaket innebærer.⁵¹ Begrunnelsesplikten skal bidra til å sikre grundighet og nøyaktighet hos beslutningstakere, og er en viktig rettssikkerhetsgaranti for den enkelte. Det må være mulig for den som utsettes for tvang å forstå hvorfor de rettslige vilkårene vurderes som oppfylt.

Kvaliteten på dokumentasjon og tvangsprotokollene vi gikk gjennom varierte mellom de ulike avdelingene. Ved en av avdelingene hadde Statsforvalteren gjennom flere tilsyn i 2022 påpekt svakheter i dokumentasjon av tvang og oversendelse av dokumentasjon til dem.⁵² I minst ett tilfelle der det var brukt fysisk tvang var det ikke blitt fattet et vedtak. Ungdommen hadde også fått sin bevegelsesfrihet begrenset uten at det var fattet vedtak om dette. I tillegg hadde det manglet annen viktig dokumentasjon, som tiltaksplan og handlingsplan. Disse manglene i vedtak og dokumentasjon er alvorlige. Både ved tilsyn i januar og oktober påpekte Statsforvalteren lovbrudd som gjaldt dette, og avdelingen var blitt fulgt tett opp av Statsforvalteren gjennom hele 2022.⁵³

Ved de andre avdelingene fant vi blant annet at det manglet protokoll om beslag i flere tilfeller der det var gjort funn ved ransaking av rom og eiendeler. Vi så også svakheter i begrunnelsene i noen av vedtakene vi gikk igjennom (se kapittel 4.1 *Forebygging av sosial isolasjon* og 5.3 *Bruk av fysisk tvang*).

⁴⁹ Barnevernsloven § 10-9.

⁵⁰ Barnevernsloven § 10-14.

⁵¹ Ref. forvaltningsloven §§ 24 og 25.

⁵² Tilsyn 1/22 og Tilsyn 2/2022.

⁵³ Tilsyn 3/22.

Vi gikk gjennom sju protokoller om tilbakeføring mot barnets vilje i forbindelse med rømming. Seks av disse var på samme avdeling. Disse protokollene er ikke enkeltvedtak, men i de tilfellene et barn føres tilbake til institusjonen mot sin vilje skal dette protokollføres og tilbakeføringen skal begrunnes.⁵⁴ To av avdelingene vi besøkte hadde sendt inn protokoller for slike hendelser til Statsforvalteren. Protokollene fra den ene avdelingen var mangelfulle; det var ikke mulig å se hva som hadde skjedd i forkant av rømming, hvordan ungdommen hadde rømt eller hvor lenge vedkommende hadde vært borte. Statsforvalteren etterlyste etter tilsyn ved samme avdeling, i oktober 2022, dokumentasjon av hva som skjedde i forkant av at ungdommen rømte. Denne typen informasjon er svært viktig både for at tilsynsmyndigheter og andre skal forstå hvorfor ungdommen ble ført tilbake mot sin vilje, og for å kunne evaluere situasjonen for barn som rømmer mye.

Mangelfull dokumentasjon og vedtaksføring ved tvangsbruk er et brudd på barn og unges rettssikkerhet, blant annet fordi det svekker deres mulighet til å klage. Barneverntjenesten og tilsynsmyndighetene får ikke oversikt over hvor mye tvang et barn utsettes for, og det gjør det vanskelig for interne og eksterne kontrollorganer å utføre sine oppgaver. Det svekker også institusjonens mulighet for god internkontroll, og overholdelse av plikten til å forebygge bruk av tvang.

Anbefaling: Omfang og dokumentasjon av tvang

- Institusjonen bør sikre at ungdommenes rettssikkerhet ivaretas fullt ut når det er brukt tvang, og at vedtak og protokoller inneholder korrekt og grundig informasjon.

5.2 Plikten til å forebygge bruk av tvang

Alle barnevernsinstitusjoner skal jobbe systematisk for å forebygge tvang og andre inngrep i barns personlige integritet. Dette innebærer blant annet at institusjonen skal gjennomgå bruk av tvang og andre inngrep sammen med barnet og i ansattgruppen.⁵⁵ At barn og unge blir hørt er en grunnleggende rettighet i seg selv, og er et viktig ledd i å forebygge tvang.⁵⁶ Institusjonen og deres ansatte utøver makt, myndighet og sosial kontroll overfor beboerne, noe som blir svært fremtredende i forbindelse med bruk av tvang.⁵⁷ Ved å gjennomgå og analysere tvangsbruk, kan institusjonen avdekke svikt, hva som bør gjøres annerledes og hvilke forbedringstiltak som bør settes i verk.

Relasjonsbygging og involvering av ungdommene

For å lykkes med forebygging av tvang må de ansatte kjenne ungdommene, deres styrker, ressurser og sårbarheter. Viktige faktorer i forebyggingsarbeidet, som ble trukket frem i samtaler med ansatte, var relasjonsbygging og å kjenne ungdommen godt. De reflekterte om årsaker bak utfordrende atferd, og så ut til å være bevisste på hvordan egen væremåte kunne påvirke ungdommenes atferd både positivt og negativt. De ansatte vi snakket med syntes å jobbe aktivt for å bli godt kjent med ungdommene, og for å legge til rette i hverdagen sammen med dem. Vi så blant annet gode

⁵⁴ Barnevernsloven § 10-14 annet ledd jfr. § 10-12.

⁵⁵ Barnevernsloven § 10-4, se Prop. 133 L (2020–2021) kap. 25.1 spesialmerknader til barnevernloven § 10-4.

⁵⁶ Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon artikkel 12.

⁵⁷ Gro Ulset og Torill Tjelflaa (2012): *Tvang i barnevernsinstitusjoner – Ungdommens perspektiver*. NTNU samfunnsforskning, s 69.

eksempler på at dette i arbeidet med skole og dagtilbud. Det ble lagt til rette for at de skulle delta i utarbeidelse av sine egne mål og planer, og at de skulle delta på møter som handlet om dem og deres sak. Det varierte imidlertid hvor mye og hvor ofte ungdommene ønsket å delta.

Analyser av tvangsbruk

Det ble oppgitt at det skulle utarbeides en sikkerhetsplan tilpasset den enkelte ungdom i avdelinger der trusler og vold er en aktuell problemstilling. Sikkerhetsplanen skal evalueres løpende og endres ved behov. Dette er et arbeid ungdommen skal involveres i.

Ungdommene ved avdelingene der de hadde vurdert dette som nødvendig, hadde individuelle sikkerhetsplaner. Under besøket fant vi at sikkerhetsplanene som hovedregel hang lett tilgjengelig på vaktrommet. De var gjennomgående ganske grundige, og vi kunne se at erfaringer fra tidligere akutte faresituasjoner ble brukt som eksempler for å forebygge at liknede situasjoner skulle skje igjen. De ansatte vi snakket med oppga at de alltid hadde som mål at ungdommene skulle være med på å utarbeide sine egne planer, men at det varierte i hvor stor grad de klarte å motivere dem til det.

En sikkerhetsplan kan være et godt verktøy for å unngå bruk av tvang, forutsatt at den evalueres, oppdateres og er tilgjengelig og godt kjent av alle som jobber i avdelingen, også vikarer.

Når ansatte har brukt tvang, skal hendelsen gjennomgås både med barnet og ansatte. For noen av ungdommene ble det å snakke gjennom slike hendelser trukket fram som et viktig verktøy i forebyggingsarbeidet. Andre ville helst ikke snakke om vanskelige situasjoner i etterkant.

Ved de fleste av avdelingene så vi dokumentasjon på at de ansatte evaluerte situasjonene der det var blitt brukt tvang. Dette gjaldt både bruk av fysisk tvang og andre typer tvangstiltak. De fleste avdelingene brukte Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets maler for dette. Hendelser med bruk av tvang så også ut til å være tema i overlegg i vaktskifter og i veiledning ved avdelingene. Ved én av avdelingene ble det oppgitt at de ikke hadde kommet i gang med systematisk evaluering av tvangsprotokollene med ansatte i 2022, men at det var iverksatt fra 2023.

Ved gjennomgang av tvangsprotokoller så vi eksempler på at det ble fattet flere vedtak om bruk av tvang for en ungdom relativt tett i tid etter hverandre. For eksempel ble en ungdom i løpet av to dager tilbakeført til institusjonen av politi etter rømming, fikk et vedtak om begrensning i bevegelsesfriheten, og i etterkant av dette ble det fattet to vedtak om bruk av fysisk tvang i akutt faresituasjon der ungdommen ble lagt ned til sammen tre eller fire ganger. I skjemaet for evaluering med leder og ansatte så vi at helheten i situasjonene i noen grad var tatt opp, men vi savnet en tydeligere vurdering av om og hvordan bruk av tvang i seg selv kan øke risikoen for mer bruk av tvang.

Opplæring om rettigheter og forebygging

Å sikre opplæring i forebygging og i trygg og skånsom gjennomføring av fysiske tvangstiltak, er en viktig del av statens plikt til å hindre unødvendig eller overdreven bruk av tvang for å forebygge umenneskelig eller nedverdiggende behandling.⁵⁸ Manglende rutiner og kunnskap om hvordan

⁵⁸ Se FNs torturkonvensjon artikkel 11 om plikt til å holde systematisk oversikt over metoder for behandling av personer som er fratatt friheten. Se EMD 9. oktober 2007 Saoud *mot Frankrike*, klagenr. 9375/02, avsnitt 98.

tvangen skal gjennomføres kan skape usikkerhet og øke risikoen for at fysisk tvang gjennomføres på uforsvarlige eller farlige måter.

Det har ikke vært regulert eller gitt nasjonale føringer for hvilke faglige metoder for konflikthåndtering og skadeavvergende teknikker de ansatte i norske barnevernsinstitusjoner skal få opplæring i. Bufetat har utviklet et fire dagers opplæringsprogram (Trygghet og sikkerhet) for økt sikkerhet og trygghet for barn/ungdom og ansatte i barnevernsinstitusjoner.⁵⁹ Alle ansatte i statlige institusjoner skal ha vært gjennom denne opplæringen, og den ble tilbudt til private institusjoner fra våren 2021.

De ansatte fikk årlig opplæring i Terapeutisk konflikthåndtering (TKH). Dette ble gjennomført av to interne, sertifiserte kursholdere. Humana oppgir at dette er et program som er godkjent av Bufetat. Programmet skal sette personalet i stand til å håndtere utageringsproblematikk. Sentrale aspekter i opplæringen er forståelse av vold og utageringsproblematikk, refleksjon rundt effektene av egen atferd og praktisk trening på ulike holdeteknikker. Det ble oppgitt at både fast ansatte og vikarer skulle gjennom dette programmet. Humana Kristiansand oppgir at de også har hatt to kurs i Trygghet og sikkerhet arrangert av Bufetat for sine ansatte.

Opplæring i rettighetsforskriften og jevnlig vedlikehold av kunnskap om ungdommenes rettigheter er en viktig del av det forebyggende arbeidet ved en institusjon. Det ble gitt årlig opplæring i Lov om barnevern og rettighetsforskriften. I 2022 ble det gjennomført et heldagskurs for fast ansatte og et noe kortere kurs for nye ansatte og vikarer.

I institusjonsplanen skriver Humana Kristiansand at de forsøker å ligge i forkant av vanskelige situasjoner, slik at tvang brukes i minst mulig grad. Det var en gjennomgående tanke hos dem vi snakket med at dersom en ungdom ble utagerende, ville de først og fremst forsøke dialog eller å trekke seg unna for å gi vedkommende rom og tid til å roe seg ned.

Under besøket kom det likevel fram at det var ulike tanker og usikkerhet om hvordan man skulle håndtere situasjoner der en ungdom var truende eller utagerte. Dette gjaldt både om og når man skulle gå inn i en situasjon, og hvordan en fysisk nedlegging skulle håndteres på en mest mulig skånsom måte (se kapittel 5.3 *Bruk av fysisk tvang*). Det ble også trukket fram av ansatte at det ikke opplevdes som at alle hadde samme opplæring og forståelse av forebygging av konflikter og bruk av tvang. For eksempel kunne vikarer med en annen opplæring eller som manglet opplæring skapte utrygghet både hos ansatte og ungdommer.

Alle de tre barnevernsaktørene (Humana Kristiansand, Haraldsplass Serio Ung As og Den skreddersydde enhet) Sivilombudet besøkte i Agder våren 2023 hadde ulike typer konflikthåndteringskurs. Det kom frem under besøkene at blant annet en del vikarer jobber for flere av disse institusjonene og dermed må følge ulike metoder og teknikker avhengig av hvor de var på jobb. Dette kan føre til misforståelser, usikkerhet og utrygg håndtering av konfliktfylte situasjoner.

Ved en av avdelingene vi besøkte hadde det vært situasjoner der det var gjort svært omfattende skader på inventar uten at de ansatte hadde brukt fysisk makt for å forsøke å stoppe vedkommende.

⁵⁹ Opplæringsprogrammet er tredelt og består av introduksjonsopplæring (e-læring), grunnopplæring med fordypning (digitalt) og ferdighetstrening på institusjonene.

I et annet tilfelle var en ungdom lagt i bakken for å hindre mindre materiell skade, uten at andre tiltak var blitt forsøkt. Eksempelene viser et behov for å øke ansattes kunnskap om vilkårene for bruk av tvang.

Statsforvalteren konstaterte i forbindelse med tilsyn i 2022 at Humana ikke hadde sørget for at personalet hadde god nok kompetanse i rettighetsforskriftens krav om forebygging for å unngå utagerende situasjoner. Det ble konstatert lovbrudd ved én avdeling mens en annen avdeling ble fulgt tett opp. I sin oppfølging stilte Statsforvalteren spørsmål ved ansattes kompetanse om forebygging og håndtering av utagerende situasjoner, og om opplæring av vikar før vedkommende startet å jobbe i avdelingen. Tilsynene var avsluttet fra Statsforvalteren, men funn under vårt besøk viste at den samme risikoen i noen grad fortsatt var til stede.

Sivilombudet understreker viktigheten av kontinuerlig og systematisk forebyggingsarbeid. Dette omfatter blant annet jevnlig og lik opplæring for å sikre at alle ansatte har samme forståelse av hvordan forebygging og bruk av tvang skal gjennomføres.

Anbefaling: Plikten til å forebygge bruk av tvang

- Alle ansatte og vikarer bør ha grundig og lik opplæring i forebygging av tvang, for å sikre at all bruk av tvang er nødvendig og forholdsmessig.
- Institusjonen bør sikre at det gjøres helhetlige evalueringer av årsakssammenhenger og forholdsmessighet når det i et kortere tidsrom er fattet flere vedtak om bruk av tvang.

5.3 Bruk av fysisk tvang

Etter barnevernloven § 10-7 kan det brukes fysisk tvang for å avverge akutt fare for skade på barnets eller andres liv eller helse eller vesentlig skade på eiendom dersom det er strengt nødvendig. Dersom det er strengt nødvendig å isolere barnet, skal minst én av personalet være til stede i rommet eller i naborom med ulåst dør.⁶⁰

Ifølge tvangsprotokollene hadde det blitt brukt fysisk tvang i akutte faresituasjoner totalt fem ganger i løpet av 2022 og frem til besøkstidspunktet i 2023. En av protokollene var svært ufullstendig og ikke å anse som et vedtak. Det var ikke mulig å se av protokollen hva som skjedde og hvordan situasjonen ble håndtert. Dette var en hendelse som var blitt fulgt opp av institusjonen og av Statsforvalteren.

Risikofaktorer ved fysisk nedlegging

På en institusjon hvor det kun bor én ungdom, vil det som regel være to ansatte på hver vakt og dermed kun to ansatte til å håndtere akutte faresituasjoner (og i noen situasjoner kun én). Ansatte kan dermed ende opp med å måtte bruke forholdsvis mye makt for å håndtere situasjonen. Dette øker risikoen for at noen kommer til skade eller at maktbruken ikke utføres skånsomt. Dette innebærer at arbeidet med å forebygge konfliktfylte situasjoner og tvangsbruk blir enda viktigere (se kapittel 5.2. *Plikten til å forebygge tvang*).

Det er samtidig viktig at ansatte har tilstrekkelige ferdigheter til å kunne håndtere akutte faresituasjoner så trygt og skånsomt som mulig. Manglende rutiner og kunnskap om dette kan skape usikkerhet og øke risikoen for at tvang gjennomføres på uforsvarlige eller farlige måter.

I alle situasjonene der det var brukt fysisk tvang mot ungdommene i 2022, ble de lagt ned i liggende stilling og holdt nede av ansatte. I to tilfeller ble ungdommen lagt ned flere ganger i løpet av situasjonen. Det så ut til å variere om ungdommene ble lagt ned på magen eller på ryggen. I tre situasjoner der det var brukt fysisk makt i 2022 ved to ulike avdelinger, kom det fram at ungdom var blitt lagt ned med press på overkroppen. I alle de tre tilfellene hadde ungdommene sagt fra at de opplevde at de ikke fikk puste.

Fysisk nedlegging og fastholding i liggende stilling er en svært inngripende form for maktbruk, spesielt overfor barn. Å bli holdt nede kan oppleves som traumatisk og skremmende, spesielt for barn som har opplevd vold eller seksuelle overgrep.

Når en person blir holdt nede med makt, vil det oftest utløse motstand for å slippe løs. Dette øker behovet for oksygen for den som holdes nede. Derfor er det viktig å unngå å legge vekt på noens overkropp, eller å blokkere luftveiene.⁶¹

En av disse hendelsene var blitt påklaget av ungdommene, som ble gitt delvis medhold. Statsforvalterens vurdering var at tvangen ikke var blitt gjennomført på en faglig forsvarlig måte. Av protokollen gikk det fram at ungdommen ble lagt i bakken to ganger i løpet av 1,5 time, og at den første nedleggingen ble gjennomført av en ansatt alene. Dette er en håndtering med spesielt høy risiko, både for ungdommen og den ansatte, og heller ikke i tråd med Humanas rutiner. I minst én av

⁶⁰ Barnevernloven § 10-7 første og andre ledd.

⁶¹ Se bl.a. EMD 9. oktober 2007 Saoud *mot Frankrike*, klagenr. 9375/02, avsnittene 103-104.

Og Europarådets torturforebyggingskomité (CPT), *Deportation of foreign nationals by air* (2003), CPT/Inf(2003)35-part, avsnitt 34.

disse nedleggelsene ble ungdommen holdt i mageleie mens en ansatt lå over ungdommens rygg. Ungdommen gav uttrykk for ikke å få puste. I tvangsprotokollen kom det fram at «personal følger seg veldig trygg på at det ikke stemmer» fordi trykket ungdommen ble holdt nede med ikke var «så tungt/stramt».

Den samme ungdommen hadde også tidligere samme dag blitt lagt ned med en ansatt over brystet. I det tilfellet flyttet den ansatte seg da ungdommen sa at det var vanskelig å puste.

For et av vedtakene, som ikke var blitt klaget på, bemerket Statsforvalteren likevel etter tilsyn at det var viktig at denne situasjonen ble grundig evaluert i personalgruppa og med beboer for å sikre at det ikke skulle skje igjen. Håndteringen av situasjonen var også i strid med ungdommens sikkerhetsplan, der det framgikk tydelig at personalet ikke skulle «sitte på» ungdommen, og sikre frie luftveier.

I Bufdirs grunnopplæring *Trygghet og sikkerhet* er det valgt en nedleggingsteknikk som innebærer bruk av ryngleie, blant annet for å sikre fri respirasjon. Teknikkene i dette læringsopplegget ble gjennomgått av avdeling for rettsmedisinske fag ved Oslo universitetssykehus før de ble valgt, og det ble her lagt vekt på at kroppens forside må holdes fri. I opplæringsprogram i Forebygging og håndtering av aggresjons- og voldsproblematikk som er utarbeidet for de ulike helseregionene understrekes viktigheten av at alle som skal jobbe sammen må ha opplæring i samme metoder og at ingen under noen omstendigheter skal ligge oppå personen som er blitt lagt ned.

Selv om det ble gjennomført årlig kursing i Terapeutisk konflikthåndtering for Humana Kristiansand sine ansatte, som også innebar at de ansatte skulle øve på avdelingene på søndager, fant vi sprikende oppfatninger om hvordan en fysisk nedleggelse skulle håndteres. Noen viste og fortalte at man skulle legge ned på ryggen, mens andre forklarte at man skulle legge ned på magen. Dette tydet på at det var svakheter i institusjonens arbeid for å sikre at alle ansatte har sammenfallende opplæring og nødvendig kunnskap om trygg og skånsom gjennomføring av fysiske holdeteknikker. Det kom også fram at det varierte hvor ofte treningen faktisk ble gjennomført. Flere av de ansatte sa at det kunne være vanskelig å få til med to på jobb, og én ungdom i huset. (se kapittel 5.2 *Plikten til å forebygge bruk av tvang*).

Risikoen som knyttet seg til manglende enhetlig kunnskap blant de ansatte var forsterket av mye bruk av vikarer i avdelinger med en del utagering, og at det noen ganger ble bemannet opp med vikarer i perioder med mye uro og utagering.

Problematisk lovhjemmel

Barns særlige sårbarhet tilsier at det gjøres grundige vurderinger når det utformes lovverk som gir adgang til tvangsbruk.⁶² Særlig inngripende tvang som fysisk nedlegging og fastholding i liggende stilling bør være strengt regulert.

Barnevernlovens regler om bruk av tvang i akutte faresituasjoner i § 10-7 inneholder ingen beskrivelse av hvilke virkemidler som er tillatt for å avverge akutt fare for skade. Det er heller ikke gitt sentrale føringer om fysisk nedlegging i rettighetsforskriften eller i rundskriv.

⁶² Sivilombudets høringsuttalelse om forslag til ny barnevernslov, 22 juli 2019.

I stedet viser bestemmelsen til at strafferettens regler for nødrett og nødverge gjelder.⁶³ Disse reglene innebærer at enkeltpersoner i nødsituasjoner kan slippe straff for handlinger som normalt er straffbare. Rekkevidden av nødrett og nødverge er utviklet i rettspraksis og gir ingen svar på hvilke typer tvangsbruk som kan brukes i hvilke situasjoner. Strafferettens regler er etter Sivilombudets syn dårlig egnet som hjemmel for bruk av fysisk tvang på barnevernsinstitusjon, spesielt i lys av barns særlige rett til vern om personlig integritet.⁶⁴ For eksempel vil fysisk nedlegging og liggende fastholding mot et barn for å hindre vesentlig skade på eiendom være problematisk i lys av barns særlige integritetsvern.⁶⁵

Det er heller ikke gitt sentrale føringer om fysisk nedlegging i rettighetsforskriften eller i rundskriv. Det er også uklart i hvilken grad teknikkene for bruk av fysisk tvang som er utviklet av Bufetat (Trygghet og Sikkerhet) er ment å gjelde alle barnevernsinstitusjoner, inkludert private og ideelle aktører.

Manglende regulering av inngripende holdeteknikker kan føre til brudd på statens positive plikt til å beskytte livet etter EMK artikkel 2.⁶⁶ For eksempel har Sivilombudet tidligere kritisert sentrale myndigheter for å ha unnlatt å regulere bruk av mangleie etter en hendelse der en person døde etter politiets maktbruk.⁶⁷ Politiet har i dag retningslinjer for bruk av mangleie der risikofaktorer er beskrevet.⁶⁸ Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til strengere regler for bruk av fysisk nedleggelse i helse- og omsorgssektoren.⁶⁹ Sivilombudet vil ta opp behovet for et endret regelverk om tvang i akutte faresituasjoner med sentrale barnevernmyndigheter.

Anbefaling: Bruk av fysisk tvang

- Institusjonene bør sikre at alle ansatte og vikarer har lik opplæring i og forståelse av hvordan inngripende fysisk tvang skal utøves.
- Institusjonen bør sikre at fysisk tvang alltid utføres på en forsvarlig måte og aldri slik at luftveiene kan bli blokkert.

⁶³ Unntaket er de særlige reglene om gjennomføring av isolasjon etter § 10-7 andre ledd. Det er heller ikke gitt sentrale føringer om fysisk nedlegging i rettighetsforskriften eller i rundskriv.

⁶⁴ Grunnloven § 104 tredje ledd. Se mer utfyllende i Sivilombudsmannens (nå Sivilombudets) høringsuttalelse 22. juli 2019 om forslag til ny barnevernslov, s. 5.

⁶⁵ I samme retning, M. Havre (2017), Bedre rettssikkerhet for barn i barnevernsinstitusjon? - Foreslåtte regler om tvangsbruk i NOU 2016: 16, Kritisk juss 2017 s. 48-52.

⁶⁶ Se EMD 9. oktober 2007 Saoud *mot Frankrike*, klagenr. 9375/02, avsnitt, avsnitt 103–104.

⁶⁷ Sivilombudsmannen (nå Sivilombudet), Ansvar for politiets maktbruk i forbindelse med pågripelser – særlig knyttet til bruken av mangleie, 2010, (sak 2007/2439).

⁶⁸ Politidirektoratet, *Halsgrep, mangleie ved pågrepelse/innbringelse og transport av arrestanter mv*, rundskriv RPOD-2007-11.

⁶⁹ NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven, forslag til § 4-7 i ny lov.

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



Foto: Sivilombudet