



**SIVILOMBUDET**

**BESØKSRAPPORT | nr. 73**

**Serio Haraldsplass Ung**

**1.– 3. februar 2023**



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



## SIVILOMBUDET

HARALDSPASS SERIO UNG AS  
Ulriksdal 6  
5009 BERGEN

Vår referanse  
2022/6071

Deres referanse

Vår saksbehandler  
Johannes Flisnes Nilsen

Dato  
30.05.2023

### **Oversendelse av rapport etter Sivilombudets besøk til Serio Haraldsplass Ung AS 1.-3. februar 2023**

Vi viser til Sivilombudets forebyggingsenhets besøk til avdelinger under Serio Haraldsplass Ung AS i Agder i 1.-3. februar 2023.

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

Sivilombudet ber om at Serio gir tilbakemelding på oppfølging av rapportens funn og anbefalinger innen **15. september 2023**.

Svaret skal 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. Hjemmel for å unnta opplysninger må 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  
BARNE-, UNGDOMS- OG FAMILIEETATEN REGIONKONTOR SØR  
STATSFORVALTEREN I AGDER



**SIVILOMBUDET**

## **BESØKSRAPPORT nr. 73**

**Serio Haraldsplass Ung AS**

[1.–3. februar 2023]

## Innholdsfortegnelse

<b>I. Sivilombudets forebyggingsmandat .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Sammendrag .....</b>	<b>4</b>
<b>III. Anbefalinger.....</b>	<b>6</b>
<b>1 Gjennomføring av besøket .....</b>	<b>7</b>
<b>2 Rettigheter og risikomomenter når barn bor alene med voksne .....</b>	<b>8</b>
<b>3 Vurdering av om det er til barnets beste å bo alene .....</b>	<b>10</b>
<b>4 Risiko for krenkelser når barn bor alene .....</b>	<b>12</b>
4.1 Forebygging av sosial isolasjon .....	12
4.2 Stabil ledelse og bemanning .....	16
4.3 Beskyttelse mot overgrep.....	17
<b>5 Bruk av tvang .....</b>	<b>19</b>
5.1 Omfang av tvang.....	19
5.2 Plikten til å forebygge bruk av tvang .....	20
5.3 Bruk av fysisk tvang .....	22
5.4 Bruk av «skjermingsrom» .....	25
5.5 Kroppsvisitasjon.....	26

## 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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.

<sup>1</sup> Sivilombudsloven § 1, § 17, § 18 og § 19.

<sup>2</sup> FNs underkomité for forebygging av tortur (SPT), Anbefalinger om forebyggingsmandatet, 30. desember 2010 CAT/OP/12/6.

## II. Sammendrag

I desember 2022 ble Haraldsplass Serio Ung AS varslet om at Sivilombudet ville gjennomføre et besøk til en eller flere av deres barnevernsavdelinger i løpet av første halvår 2023.

Besøket ble gjennomført 1.–3. februar 2023 til to av selskapets avdelinger i Agder-regionen. Hovedtemaet for besøket var barn som bor i alene med ansatte på institusjon.

### **Risiko når barn bor alene på institusjon**

Ved begge avdelingene bodde det en ungdom alene sammen med ansatte. På besøkstidspunktet hadde den ene bodd i ca. tre måneder i institusjon uten andre jevnaldrende. Den andre ungdommen hadde bodd helt alene i ca. fire måneder, og i stor grad alene totalt i elleve måneder. Ingen av ungdommene hadde vedtak om plassering i enetiltak.

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

De ansatte la til rette for at ungdommene kunne ha sosial kontakt med jevnaldrende. Ingen av ungdommene hadde så vidt vi kunne fastslå opplevd tvang som hindret kontakt med venner eller familie. Ved å bo alene på institusjon hadde ungdommene likevel et mye mer begrenset sosialt liv enn det som er normalt for ungdom. Dette ble særlig tydelig for en av dem, som bodde alene i en institusjon langt unna venner og familie. Den avsidesliggende beliggenheten, og få naturlige møteplasser med ungdom i lokalområdet, bidro til økt risiko for sosial isolasjon.

### **Beskyttelse mot vold og overgrep**

Institusjonen hadde skriftlige rutiner om forebygging av vold og overgrep. De ansatte var ikke godt nok kjent med disse rutineene. Selv om flere ansatte reflekterte godt om egen rolle i møte med sårbar ungdom, ble risiko for overgrep sjelden snakket om i ansattgruppen. Det gjaldt spesielt risikoen for at kolleger kunne begå overgrep eller grenseoverskridende handlinger. Vi hadde ikke funn som ga mistanke om at ungdommene hadde vært utsatt for slike forhold ved institusjonen.

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 Serio sikrer at beskyttelse mot vold og overgrep er et tema for jevnlig diskusjon og refleksjon med de ansatte.

### **Bruk av tvang**

Alle barnevernsinstitusjoner skal arbeide systematisk for å forebygge tvang. At barn og unge blir hørt er en viktig del av det å forebygge tvang. Et tydelig positivt funn var at de ansatte la godt til rette for at ungdommene selv fikk være med å påvirke innholdet i egen hverdag.

Ved den ene avdelingen hadde høsten 2022 vært preget av ustabilitet i ledelsen og ansattgruppen, med noen alvorlige hendelser, bruk av fysisk tvang og involvering av politi. I denne perioden var det mye vikarbruk, sykemeldinger og utskiftninger i personalgruppen. Mye av tvangen ble forklart med at det var brukt vikarer som ikke kjente ungdommene godt nok og som ikke hadde fått nok opplæring. I tiden etter dette, hadde ledelsen jobbet systematisk med å etablere en mer stabil grunnbemanning og faste vikarer.

En gjennomgang av tvangsvedtakene tydet på at ansatte i de fleste tilfeller kun hadde grepet inn med fysisk tvang der det så ut til å ha vært strengt nødvendig i akutte faresituasjoner. Vi fant likevel eksempler på uheldig håndtering fra personalet som kan ha bidratt til økt konfliktnivå og tvangsbruk.

Under besøket kom det fram at det var usikkerhet om hvordan en fysisk nedlegging av ungdommene skulle håndteres på en mest mulig skånsom måte, der dette var helt nødvendig. I de fleste situasjonene hvor det var brukt fysisk tvang mot ungdommene, ble de lagt ned i liggende stilling og holdt nede av flere ansatte. Det så ut til å variere om ungdommene ble lagt ned på siden eller på magen. I flere av situasjonene var det uklart dokumentert hvordan ungdommene ble ivaretatt mens fastholdingen foregikk.

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 særlig viktig å unngå å legge vekt på noens overkropp, eller å blokkere luftveiene.

Våre funn tydet på svakheter i institusjonens arbeid for å sikre at alle ansatte har nødvendig kunnskap om trygg og skånsom gjennomføring av fysiske holdeteknikker. Det var også behov for mer systematisk trening for ansatte på å håndterere disse situasjonene.

### **Kroppsvisitasjon**

Institusjonen hadde lokale rutiner for kroppsvisitasjon som blant annet la opp til at ungdommene skal bes om å sette seg naken ned på huk. I løpet av 2022 hadde institusjonen fattet to vedtak om kroppsvisitasjon ved de to avdelingene vi besøkte. Ingen av ungdommene hadde blitt bedt om å sette seg ned på huk, selv om dette framkom av rutinen. Dette vitner om god etisk refleksjonsevne fra ansatte om hvor inngripende slike tiltak er.

Etter Sivilombudets syn er det svært uheldig med lokale rutiner som legger opp til en så inngripende gjennomføring av kroppsvisitasjoner. Slik rutinen var formulert, skal det ikke foretas noen individuell vurdering av hvor inngripende visitasjon det er behov for. Dette er problematisk i lys av menneskerettslige krav om nødvendighet og forholdsmessighet. Sivilombudet har sterke innvendinger mot at barn skal bes om å sette seg ned på huk mens de er nakne. Dette er rutiner som likner på visitasjonsrutiner for voksne i fengsel.

### **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 tok også opp behov for sentrale føringer i lov eller forskrift om barns beskyttelse mot vold og overgrep i institusjon, om inngripende holdeteknikker og om retningslinjer for skånsom gjennomføring av kroppsvisitasjoner. Sivilombudet vil ta disse forholdene opp med sentrale barnevernsmyndigheter.

### 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

#### Stabil ledelse og bemanning

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

#### Beskyttelse mot 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.

#### Plikten til å forebygge bruk av tvang

- Alle ansatte og vikarer bør ha lik og god kunnskap om forebygging av tvang, for å sikre at all bruk av tvang er nødvendig og forholdsmessig.

#### Bruk av fysisk tvang

- Alle ansatte bør ha lik opplæring og trening i bruk av inngripende fysisk tvang.
- Institusjonen bør sikre at fysisk tvang alltid utføres på en forsvarlig måte og aldri slik at luftveiene kan bli blokkert.

#### Bruk av «skjermingsrom»

- Isolasjonsrommet bør avskaffes.

#### Kroppsvisitasjon

- Institusjonen må endre sine rutiner for å hindre at barn utsettes for ydmykende nakenvisitasjon og sikre at det kun gjøres visitasjoner når dette er nødvendig og forholdsmessig.



## 1 Gjennomføring av besøket

Sivilombudet besøkte 1.–3. februar 2023 Haraldsplass Serio Ung AS, en barnevernsinstitusjon i Agder (heretter Serio).

Institusjonen het inntil nylig Serio ungdomssenter AS og var privat drevet. Institusjonen ble kjøpt opp av Haraldsplass Diakonale Stiftelse våren 2022 og registrert som et ideelt AS. Virksomhetens hovedkontor er i Bergen, med avdelingskontor i Søgne, Agder.

Serio hadde på tidspunktet for besøket tre avdelinger. De tar imot barn i alderen 13-18 år i alle målgrupper. Vi besøkte to avdelinger der det bodde ungdom alene sammen med ansatte. Begge avdelingene vi besøkte var i utgangspunktet godkjent for mer enn ett barn. Bufetat godkjente institusjonen sist gang 1. desember 2021.

Stedet ble varslet i desember 2022 om at et besøk var planlagt i løpet av første halvår 2023. Dagen før selve besøket ble innledet, ble institusjonens leder orientert om dette. Bakgrunnen for dette var å sikre at ungdommene fortsatt bodde der, og at de fikk mulighet til å forberede seg på å treffe oss.

I forkant og i etterkant av besøket oversendte institusjonen dokumentasjon om driften ved de aktuelle avdelingene. Vi innhentet også informasjon fra Statsforvalteren i Agder. Statsforvalteren har ansvar for tilsyn med 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 *Innledning*).

Under besøket ble vi vist rundt i boligene og uteområdene tilhørende avdelingene. Vi gjennomførte samtaler med ansatte og ledelse. Begge ungdommene ble tilbudt private samtaler.

Følgende personer deltok i besøket:

- Helga Fastrup Ervik (avdelingssjef, jurist)
- Tonje Østvold Byhre (seniorrådgiver, psykologspesialist)
- Johannes Flisnes Nilsen (seniorrådgiver, jurist)

## 2 Rettigheter og risikomomenter når barn bor alene med voksne

### Barn som er fratatt friheten

Barn og unge er i utvikling og er avhengige av voksne for trygghet og omsorg. Barn har derfor en særlig rett til beskyttelse mot krenkelser av sin personlige integritet etter Grunnloven.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> Det skal mindre til før forbudet mot tortur og annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling er brutt når barn er fratatt friheten, enn for voksne.<sup>5</sup>

Plassering av barn i en institusjon kan utgjøre en frihetsberøvelse.<sup>6</sup> I barnevernet kan barn blant annet plasseres på institusjon mot sin vilje på grunn av alvorlige atferdsvansker, eller på bakgrunn av omsorgssituasjonen i hjemmet.<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup>

### 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 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.»<sup>9</sup>

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.<sup>10</sup> Særlig har vi vært bekymret for at noen av disse barna blir isolert mot sin vilje og ikke

<sup>3</sup> Grunnloven § 104 tredje ledd.

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

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

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Barnevernsloven § 6-2 og Barnevernsloven §§ 5-1 og 5-3.

<sup>8</sup> Barnevernsloven § 6-1.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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 jevnlig vurderinger av om det er til barnets beste å bo alene og rettes ekstra oppmerksomhet mot tilretteleggingen av barnets hverdag.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> 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 elleve barn som hadde vedtak om enetiltak, mens 104 av barna bodde alene uten at dette var en del av vurderingen i plasseringsvedtaket.

En kartlegging publisert i 2022 der man så på «alenetiltak» ved barnevernsinstitusjoner i Norge, 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 også at 28 prosent av barna hadde bodd alene i mer enn ett år. Mange av barna hadde også betydelige belastninger og sammensatt problematikk.<sup>12</sup>

Det bodde én ungdom i hver av de to avdelingene Sivilombudet besøkte hos Serio. Avdelingene var godkjent for flere barn. Begge ungdommene var tvangsplassert etter barnevernsloven 1992 § 4-24 (ny lovs § 6-1), men ingen av vedtakene omfattet institusjonsplassering ved enetiltak.

På tidspunktet for besøket hadde den ene ungdommen bodd i ca. tre måneder i institusjon uten andre jevnaldrende, etter en alvorlig hendelse med en annen ungdom som flyttet ut etter dette. Den andre hadde bodd alene i ca. fire måneder, etter at en annen ungdom flyttet. Den ungdommen som hadde flyttet, var under oppholdet på ettervern og bodde ikke inne i selve avdelingen, men i en leilighet ved avdelingen.<sup>13</sup> Ungdommen som fortsatt bodde der, hadde derfor bodd alene i avdelingen totalt i elleve måneder. Dette er svært lang tid i livet til en ungdom.

I samtaler med ansatte og ledelse ble det gitt ulike begrunnelser for og vurderinger av hvorfor ungdommene fortsatt bodde alene. De fleste av de ansatte ga uttrykk for at begge ungdommene hadde hatt godt av å bo alene i en periode, men at situasjonen nå ble vurdert slik at det var hensiktsmessig å få inn en ny ungdom. At dette ikke hadde skjedd enda, syntes å handle mye om å finne ungdom som kunne passe sammen med de som nå bodde der. Institusjonens planer og evalueringer manglet vurderinger av om det var til barnets beste å bo alene, og ungdommenes syn på det å bo alene ble ikke systematisk undersøkt.

Selv om opplevelsen av det å bo alene tidvis var et tema i ansattes samtaler med ungdommene, kunne vi ikke se at institusjonen eller barnevernstjenesten hadde etablert noen klar prosess for å sikre en løpende barnefaglig vurdering av om det var bra for barnet å bo alene.

Flere organisasjoner har pekt på utfordringer med at barn bor alene i barnevernsinstitusjoner. Barneombudet har etterlyst bedre rettssikkerhet for disse barna med tydeligere retningslinjer for når enetiltak kan benyttes og krav til eget vedtak i fylkesnemnda (nå: Barneverns- og helsenemnda) med jevnlig vurdering av hvorvidt tiltaket skal opprettholdes.<sup>14</sup> Barneombudet har også anbefalt at regelverket må sikre at barn ikke blir boende alene på institusjon over tid uten faglige vurderinger og

---

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

<sup>13</sup> Vi har få opplysninger om sosial kontakt mellom ungdommene i denne perioden.

<sup>14</sup> Barneombudet, Rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon, 2020 (heretter Barneombudet 2020), side 34-35.

klage- og kontrollmekanismer.<sup>15</sup> Landsforeningen for barnevernsbarn anbefaler at enetiltak brukes restriktivt, med strenge krav til kvalitet og tilsyn.<sup>16</sup>

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 en slik situasjon skal være «særskilt begrunnet og nødvendig for ivaretagelse av det enkelte barns omsorg og sikkerhet». <sup>17</sup> 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 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 barnevernsloven § 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 barnevernmyndigheten gjøre systematiske vurderinger av om det er til barnets beste å bo alene. Barnets mulighet til å si sin mening om dette må sikres.

<sup>15</sup> Barneombudet 2020, side 31-32.

<sup>16</sup> Prop. 133 L (2020–2021) kap. 5.3.1.

<sup>17</sup> 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

### 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.<sup>18</sup> 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.<sup>19</sup>

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

### 4.1 Forebygging av 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 annet 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 steder som ligger øde til, 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.»<sup>22</sup> 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

Den ene avdelingen vi besøkte var et vanlig bolighus i nærheten av en større by. Huset hadde plass til to ungdommer og ansatte. Avdelingen hadde sove- og oppholdsrom og eget bad for ungdommene. Fellesarealene besto av en stor stue og spisestue med tilstøtende kjøkken, og en kjellerstue med mulighet til TV-spill og andre aktiviteter. I et tilbygg var det en egen leilighet som ble brukt til selvstendighetstrening, og hvor det ikke bodde noen under vårt besøk.

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

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> 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 Barnevernsloven §§ 10-15 og 10-16 og Rettighetsforskriften § 1.

<sup>21</sup> FNs barnekonvensjon artikkel 19.

<sup>22</sup> [https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak\\_i\\_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/](https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/)

Den andre avdelingen var en stor bygning på over 500 kvadratmeter, på et lite tettsted langt unna byområder. Lokalene var pent vedlikeholdt, men sparsomt innredet og med noe institusjonspreg. Det var tre rom med bad for ungdom inne i huset, og i tillegg en hybel med egen inngang. Hybelen, der ungdommen bodde under vårt besøk, hadde en liten stue med soveplass, hybelkjøkken og bad. Fellesarealene i avdelingen besto av en stor tv-stue og kjøkken med et stort spisebord. Det var også et rom som var beregnet for isolasjon av ungdommen (se kap. 5.4 *Bruk av «skjermingsrom»*).

Begge ungdommene vi besøkte hadde hjemkommune i en annen del av landet. Ungdommen som bodde nær en større by, hadde gode bussforbindelser, og kunne på egen hånd treffe jevnaldrende venner som bodde i nærheten.

For den andre ungdommen var situasjonen annerledes, fordi tettstedet lå så langt unna alle byområder hvor ungdommen hadde venner, og det lille miljøet begrenset naturlige møteplasser for å få nye venner. Ifølge stedets institusjonsplan er avdelingen ment for ungdom som i en periode vurderes å ha behov for et botilbud lenger unna byområder og faktorer som kan påvirke negativt. Ifølge planen skal negative faktorer erstattes med aktiviteter som naturopplevelser, skisport og motorsport. Selv om avdelingen hadde ansatte som var motivert for uteaktiviteter, og utstyr som gjorde det mulig, vil mange ungdommer naturlig nok ønske å bruke mye av fritiden sin sammen med noen på sin egen alder. Å komme til en ny plass uten å kjenne noen gjør det krevende å få nye venner. Det kan bli ekstra krevende å komme til et sted der en ikke kjenner de sosiale kodene, og kanskje er nybegynner i de fleste fritidsaktivitetene på stedet.

### **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.<sup>23</sup> Gode relasjoner og mestringsarenaer utenfor institusjonen er viktige 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.<sup>24</sup>

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 lek, fritid og fritidsaktiviteter.<sup>25</sup> Dette er viktig for en god barndom og barns rett til utvikling.<sup>26</sup> 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.

På tidspunktet for besøket gikk ingen av ungdommene på skole, men begge hadde et skoletilbud. Våre funn tydet på at det fra institusjonens side ble arbeidet med å tilrettelegge og motivere for skolegang. Begge ungdommene bodde så langt unna hjemkommunene sine at det ikke var praktisk mulig å gå på skole der. Ungdommen som bodde på det avsidesliggende stedet ønsket ikke å gå på

<sup>23</sup> Meld. St. 28 (2015-2016) Fag–Fordypning–Forståelse, side 22.

<sup>24</sup> 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.

<sup>25</sup> FNs barnekonvensjon, artikkel 31.

<sup>26</sup> FNs komité for barns rettigheter: Generell kommentar nr. 17 (2013) CRC/C/GC/17, avsnitt 8.

lokale skoler, men hadde søkt videregående skole på hjemstedet for høstsemesteret, da plasseringsvedtaket ville opphøre. Å bli plassert på institusjon langt unna hjemstedet i et uvant miljø kan gjøre det ekstra vanskelig å finne seg til rette i et nytt skolemiljø. Det kan også påvirke motivasjonen at oppholdet på institusjon er midlertidig, og at ungdommene ofte snart skal flytte igjen. Den andre ungdommen hadde i en periode fulgt undervisning på en lokal videregående skole, og hadde søkt seg inn på en annen lokal videregående skole på høstsemesteret.

Begge ungdommene hadde et dagtilbud, som et midlertidig alternativ til skolegang. Den ene ungdommen hadde en avtale med en ansatt ved institusjonen om å være med på oppussingsoppdrag i nærområdet på bestemte dager i uka, sammen med voksne yrkesarbeidere. Dagtilbudet ga ungdommen mulighet til å drive med noe aktivt, lære et håndverk og å ha sosial kontakt med andre enn ansatte ved institusjonen. Den andre ungdommen hadde også deltatt i ulike dagtilbud. Det ble jobbet med å få på plass et nytt fast dagtilbud, som ville gi økt mulighet for sosial kontakt med ungdom i området.

Ansatte ved begge avdelingene syntes å jobbe aktivt med å få ungdommene med på fritidsaktiviteter som trening og turer sammen med dem, for å gi hverdagen mest mulig innhold.

Selv om ungdommene hadde et dagtilbud, var det en utfordring at det kunne være ensomt å bo i barnevernsinstitusjon uten andre på egen alder, og med lang avstand til venner og familie på hjemstedet. Dette ble forsterket av at ingen av ungdommene gikk på lokal skole, og at det var få andre arenaer i hverdagen for å komme i kontakt med noen på sin egen alder.

Ungdommen som bodde nær en større by, tok bussen til byen for å treffe venner der. Den andre ungdommen bodde langt unna byområder, og var helt avhengig av å bli kjørt av de ansatte for å treffe familie og venner i hjemkommunen eller andre steder. De ansatte syntes å strekke seg langt for å etterkomme ungdommenes ønsker om å få treffe vennene sine.

Ved begge avdelingene fant vi også eksempler på at det var lagt til rette for at ungdommene kunne få besøk, også overnattingsbesøk, av venner. De ansatte så videre ut til å jobbe godt med å opprettholde ungdommenes bånd til foreldrene, og det ble lagt til rette for helgebekesøk i hjemkommunen. Vårt inntrykk var også at ungdommenes egne synspunkter ble aktivt lyttet til og tatt hensyn til ved planlegging og gjennomføring av aktiviteter.

### **Bruk av tvang og begrensninger**

Å bli utsatt for omfattende begrensninger i bevegelsesfriheten, 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.<sup>27</sup> Dette kan gjøre at ungdom bor på institusjon har minimal kontakt med jevnaldrende.

For ungdommen som bodde nær en større by, ble det sommeren 2022 truffet flere vedtak om begrensninger i bevegelsesfriheten utenfor institusjonen. Vedtakene innebar at ansatte fulgte med når ungdommen forlot institusjonen. Våre funn tydet på at ansatte hadde forsøkt mindre inngripende tiltak først, og at det ble foretatt konkrete vurderinger når det gjaldt varighet og tilrettelagt gjennomføring av vedtakene. Det ble ikke gjort funn som ga bekymring for at vedtakene

---

<sup>27</sup> Sivilombudsmannen (nå Sivilombudet), Når barn bor alene med voksne på barnevernsinstitusjon, Årsmelding 2020, dokument 4:1 (2020–2021) s. 32–37.



begrenset ungdommenes mulighet til sosial kontakt med jevnaldrende som gikk ut over det som var formålet med innskrenkingene.

Den andre ungdommen hadde ikke opplevd vedtak om begrensninger i bevegelsesfriheten. Slike begrensninger var i realiteten et lite aktuelt tiltak, fordi den avsidesliggende plasseringen gjorde at ungdommen uansett var avhengig av å bli kjørt av ansatte for å kunne besøke venner og familie.

Ingen av ungdommene hadde så vidt vi kunne fastslå opplevd å bli låst inne på institusjonen, eller å få innskrenkninger i adgangen til å bruke mobiltelefon eller andre elektroniske kommunikasjonsmidler. Det var heller ingen av dem som hadde fått innskrenkninger i retten til å ha besøk.<sup>28</sup>

### **Samlet om risiko for sosial isolasjon**

Samlet sett viste våre funn at ungdommene vi besøkte hadde muligheter til å ha sosial kontakt med andre enn de voksne ved institusjonen. Begge hadde en del kontakt med andre voksne gjennom dagtilbud og deltakelse i fritidsaktiviteter. De ansatte la også til rette for at ungdommene kunne ha sosial kontakt med jevnaldrende. Ingen av ungdommene hadde så vidt vi kunne fastslå opplevd tvang som hindret dem i å treffe eller ha kontakt med venner eller familie.

Til tross for ansattes innsats for å legge til rette for sosial kontakt med jevnaldrende, fremsto det klart at ungdommene ved å bo alene på institusjon opplevde et mye mer begrenset sosialt liv enn det som er normalt for ungdom i den alderen. Dette ble særlig tydelig for den ene ungdommen, som bodde alene i en institusjon langt unna venner og familie. Den avsidesliggende beliggenheten, og få naturlige møteplasser med ungdom i lokalområdet, bidro til økt risiko for sosial isolasjon for ungdommen.

Selv om det å plassere ungdom vekk fra sitt hjemmemiljø kan bidra til en positiv utvikling, vil det for mange barn og unge lett oppleves som ensomt hvis de ikke har 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 om der barn bor alene på institusjon.

Mange av de ansatte og ledelsen viste at de var bevisste på at det å bo alene med voksne kunne ha negative sider. Ungdommenes handlingsplaner for institusjonsoppholdet inneholdt tydelige mål om at ungdommene skulle ha et godt skole- eller dagtilbud og god kontakt med familien sin. I lys av risikoen for sosial isolasjon for aleneboende barn savner imidlertid Sivilombudet at sosial omgang med jevnaldrende har en mer sentral plass i institusjonens planer for ungdommene. Ombudet savner også en tydeligere systematikk for å sikre løpende vurderinger av om det å bo alene er til barnets beste i institusjonens planarbeid (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.

<sup>28</sup> Se reglene i Barnevernsloven § 10-9 første ledd.

## 4.2 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 ledelsen er forhold som kan skape utrygghet og øke risikoen for konflikt og tvangsbruk.<sup>29</sup> En hverdag der det stadig er nye ansatte på jobb, vil kunne føre til utrygghet, ensomhet og vansker med å etablere tillit og relasjoner som legger til rette for god behandling.<sup>30</sup> 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.

De ansatte ved begge avdelingene vi besøkte gikk i all hovedsak i medlevertturnus, der de var tre dager på jobb, etterfulgt av sju dager fri, så fire dager på jobb og så sju dager fri (3/7-4/7). Denne turnusen kan bidra til økt stabilitet og trygghet. Samtidig stiller de lange arbeidsøktene store krav til ansattes personlige egnethet og til at hvert team har tilstrekkelig kompetanse.

Vi fikk et solid inntrykk av de ansatte ved begge avdelingene vi besøkte. Ansattgruppen syntes å ha god kunnskap om ungdommenes behov. Flere i ansattgruppene så ut til å ha en god og tillitsfull relasjon til ungdommene.

Ved den avsidesliggende avdelingen hadde høsten 2022 vært preget av mye ustabilitet både i ledelsen og ansattgruppen. Det hadde vært alvorlige hendelser, bruk av fysisk tvang og involvering av politi. Perioden hadde vært preget av vikarbruk på grunn av sykemeldinger og turnover.

I løpet av høsten hadde det kommet på plass en ny avdelingsleder med fast tilstedeværelse i avdelingen og som jobbet med å etablere en mer stabil personalgruppe. På tidspunktet da vi besøkte avdelingen var bemanningssituasjonen tydelig bedret sammenliknet med tidlig på høsten året før, men det var likevel fortsatt ubesatte stillinger og en pågående rekrutteringsprosess. Avdelingen hadde nå faste vikarer, for å unngå at ungdommene fikk oppfølging av noen som ikke kjente dem. Vår gjennomgang viser at bruken av vikarer ble redusert utover høsten 2022 og at ansattgruppen fremsto som mer stabil i begynnelsen av 2023.

I begge avdelingene var det etablert fast prosessveiledning fra ledelsen og fra eksterne veiledere for å opprettholde motivasjonen og støtte ansattgruppen i å evaluere arbeidet sitt. Spesielt personalsituasjonen ved den avsidesliggende avdelingen fremstod likevel fortsatt som sårbar.

### Anbefaling: Stabil ledelse og bemanning

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

<sup>29</sup> Sivilombudsmannen (nå Sivilombudet), rapport etter besøk til Humana øst, avdeling Jessheim og Hol gård, 3.-5. september 2019 og Sivilombudsmannen, rapport etter besøk til Stendi AS, Nymogården barneverninstitusjon 12.-14. november 2019.

<sup>30</sup> Helsetilsynet, Omsorg og rammer. Når barn trenger mer, rapport (9/2019), side 11.

### 4.3 Beskyttelse mot overgrep

Staten skal beskytte barn mot vold, overgrep og omsorgssvikt.<sup>31</sup> Når barn er under barnevernets omsorg har staten et ekstra ansvar for å sikre at barnet ikke blir utsatt for slike krenkelser, og barneverninstitusjoner har derfor en plikt til å arbeide aktivt for å forebygge og beskytte barn mot vold, mishandling og seksuelle overgrep.<sup>32</sup> Det er derfor viktig at barnevernsinstitusjoner har klare rutiner for hvordan mistanke om slike forhold skal håndteres.<sup>33</sup>

Institusjonen hadde skriftlige rutiner om forebygging og håndtering av vold, trusler og seksuelle overgrep på institusjon, og rutiner om god rollebevissthet for ansatte i møte med sårbar ungdom. Det var også laget en beredskapsplan med detaljerte retningslinjer for håndtering av mistanke eller anklage om seksuelle overgrep mot barn og unge utført av personale. Rutinene beskrev hvordan institusjonen kunne sikre at barn selv trygt kunne varsle, men inneholdt ingen rutiner for å sikre at ungdommene fikk informasjon om hvordan de kunne varsle noen på en trygg måte.

Under besøket ble det ikke gjort funn som ga mistanke om at ungdommene hadde vært utsatt for slike forhold ved institusjonen.

De ansatte vi snakket med under besøket syntes ikke å være godt nok kjent med institusjonens rutiner på dette området. Selv om flere ansatte viste god evne til å reflektere om egen rolle i møte med sårbar ungdom, var vårt klare inntrykk at risiko for overgrep i praksis sjelden ble snakket om i ansattgruppen. Det gjaldt spesielt risikoen for at kolleger kunne begå overgrep eller grenseoverskridende handlinger. Det ble beskrevet med ord som utenkelig.

En forutsetning for å kunne forebygge at barn utsettes for overgrep, er å erkjenne risikoen for at det kan skje. Barn og unge i 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 ansatte 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 med ledelse og ansatte. Sivilombudet vurderer det som svært viktig at Serio sikrer at beskyttelse mot vold og overgrep er et tema for jevnlig diskusjon og refleksjon med de ansatte.

Vi har merket oss at barnevernlovgivningen, i motsetning til helse- og omsorgssektoren ellers, ikke inneholder egne regler om barnevernets ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.<sup>34</sup> Sivilombudet vil ta opp dette spørsmålet med sentrale barnevernmyndigheter.

---

<sup>31</sup> FNs barnekonvensjon artikkel 19.

<sup>32</sup> Jf. 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.

<sup>33</sup> Se bl.a. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Utdanningsdirektoratet, *Hvordan håndtere bekymring for at ansatte har utsatt barn for vold eller seksuelle overgrep* - veileder for utarbeidelse av plan, 8. mai 2021.

<sup>34</sup> Sml. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3a og spesialisthelsetjenesteloven § 21 bokstav f.

**Anbefaling: Beskyttelse mot 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.

## 5 Bruk av tvang

### Rettslige krav og standarder

Å bruke tvang er et alvorlig inngrep i barns rettigheter og personlige integritet.<sup>35</sup> Tvang forstås gjerne som å få 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.<sup>36</sup> 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.<sup>37</sup> 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.<sup>38</sup> Tvang kan ikke skje rutinemessig, og må alltid vurderes i hvert enkelt barns situasjon. 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.<sup>39</sup> 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.<sup>40</sup> Så inngripende tvang er kun tillatt som en siste utvei og dersom tiltaket er den eneste måten å hindre akutt fare.<sup>41</sup>

Utgangspunktet for alle barnevernsinstitusjoner i Norge er at det ikke er lov til å bruke tvang. Barnevernsloven åpner likevel for dette i spesielle situasjoner.<sup>42</sup> Det er egne tvangsregler for barn som er tvangsplassert etter § 6-1.<sup>43</sup> Reglene i loven er kort beskrevet i kapitlene nedenfor.

### 5.1 Omfang av tvang

I forbindelse med besøket hentet vi inn tall fra institusjonen om bruk av tvang og andre inngrep i barnets personlige integritet ved de to avdelingene. Alle vedtak om tvang etter barnevernsloven kapittel 10 skal protokollføres og sendes til Statsforvalteren i Agder.<sup>44</sup> Statsforvalteren har også utarbeidet en egen protokoll for omsorgsbegrensninger 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.<sup>45</sup> Dette er en god praksis som gir tilsynsmyndighetene bedre oversikt over omfanget av alle typer tvang og begrensninger.

<sup>35</sup> 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.

<sup>36</sup> Barnevernsloven har ikke en tydelig definisjon av hva tvang er. Det finnes ulike definisjoner på tvang.

<sup>37</sup> EMK artikkel 8. Se også barnevernsloven § 10-6.

<sup>38</sup> EMD *M.S. mot Kroatia* (nr. 2), 2015, klagenr. 75450/12, avsnitt 103. Se også barnevernsloven § 10-6.

<sup>39</sup> Grunnloven § 104 og FNs Barnekonvensjon artikkel 3 nr. 1 og artikkel 12.

<sup>40</sup> 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.

<sup>41</sup> Se EMD i *M.S. mot Kroatia* (nr. 2), avsnitt 104; *Bures mot Tsjekkia*, klagenr. 37679/08, 18. oktober 2012, avsnitt 95 og *Aggerholm mot Danmark*, klagenr. 45439/18, avsnitt 84.

<sup>42</sup> Barnevernsloven § 10-3, § 10-5 og § 10-12.

<sup>43</sup> Barnevernsloven § 10-9.

<sup>44</sup> Barnevernsloven § 10-14.

<sup>45</sup> Barnevernsloven § 10-3 og 10-2 tredje ledd.

I 2022 var det ifølge institusjonen ikke brukt mildere former for makt eller begrensninger overfor ungdommene vi besøkte. I perioden 2022 og frem til besøkstidspunktet var det fattet til sammen 34 vedtak om bruk av tvang.

Disse fordelte seg slik:

<b>§ 14 (§ 104) Tvang i akutte faresituasjoner</b>	7
<b>§ 15 (§ 10-8) Kroppsvisitasjon</b>	2
<b>§ 16 (§10-8) Ransaking</b>	15
<b>§ 17 (§ 10-11) Beslag</b>	4
<b>§ 22 (§ 10-9) Begrenset bevegelsesfrihet</b>	5
<b>§ 25 (§ 10-10 3. I) Rustesting (nemndvedtak)</b>	1

## 5.2 Plikten til å forebygge bruk av tvang

Alle barnevernsinstitusjoner har plikt til å arbeide systematisk for å forebygge tvang og andre inngrep i barns personlige integritet.<sup>46</sup> Å arbeide systematisk med forebygging innebærer blant annet at tvangsbruken blir gjennomgått og analysert. Institusjonen må også sikre at personalet har nødvendig kompetanse om forebygging av tvang.<sup>47</sup> Det er viktig at barn får god oppfølging i etterkant av tvang eller andre inngrep. Derfor skal institusjonen gjennomgå bruk av tvang og andre inngrep sammen med barnet så snart som mulig etter at tvangen er avsluttet.<sup>48</sup> At barn og unge blir hørt er en grunnleggende rettighet i seg selv, og er en viktig del av det å forebygge tvang.<sup>49</sup>

### Relasjonsbygging og involvering av ungdommene

For å lykkes med forebygging av tvang må de ansatte kjenne ungdommene, deres styrker, ressurser og sårbarheter. De ansatte vi snakket med syntes å ha blitt godt kjent med ungdommene, og ha satt seg godt inn i deres livssituasjon. Handlingsplanene til ungdommene ble regelmessig justert, og ansatte tok utgangspunkt i disse planene ved overlappmøter og andre møter om og med ungdommen. De ansatte reflekterte godt om årsaker bak problematferd, og viste høy bevissthet om hvordan egen væremåte kan påvirke ungdommenes atferd både positivt og negativt.

Et tydelig positivt funn var at de ansatte ved begge avdelinger la godt til rette for at ungdommene selv fikk være med på å påvirke innholdet i egen hverdag, ved systematisk involvering i utforming av ukeplaner og også ved mer langsiktig planlegging av framtiden. Det var flere gode eksempler på at

<sup>46</sup> Barnevernsloven § 10-4 første ledd.

<sup>47</sup> Prop. 133 L (2020–2021) kap. 25.1 spesialmerknader til barnevernsloven § 10-4.

<sup>48</sup> Barnevernsloven § 10-4 andre ledd.

<sup>49</sup> Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon artikkel 12.

ungdommens meninger og ønsker ble vektlagt, og at det fikk konkrete konsekvenser for ungdommens skole- eller aktivitetstilbud.

### **Analyser av tvangsbruk**

Systematisk forebygging av tvang bør innebære at det gjøres kartlegginger og risikoanalyser om situasjoner som kan skape konflikt, og at dette også gjøres sammen med ungdommene.

Dokumentasjonen vi gjennomgikk tydet på at dette var noe de ansatte jobbet systematisk med. Det ble gjort grundige vurderinger av situasjoner som kunne gi risiko for konflikt eller uønskede hendelser, som turer til byområder for å besøke venner eller lengre hjemmebesøk.

Begge ungdommene ble jevnlig spurt om forhold under oppholdet ved institusjonen som kunne skape utrygghet, frustrasjon eller sinne (*triggere*). De ansatte kartla også eventuelle triggere hos ungdommen som de selv hadde observert.

Ungdommenes syn på tvangsbruk var gjennomgående dokumentert i institusjonens tvangsprotokoller. Vi fant likevel at avdelingene i en del tilfeller ikke hadde dokumentert at det var gjennomført etterfølgende evaluering av tvangshendelsene med ungdommene, slik regelverket forutsetter.<sup>50</sup> Ifølge institusjonen var bakgrunnen for disse avvikene at ungdommene ikke hadde ønsket å snakke om hendelsene, men det ble erkjent at det skulle vært dokumentert at ungdommen hadde blitt tilbudt evaluering av tvangsbruken. Sivilombudet forutsetter at praksisen skjerpes inn på dette området.

### **Opplæring om rettigheter og forebygging**

De ansatte vi snakket med syntes å ha tilfredsstillende kunnskap om ungdommenes rettigheter og regelverket om bruk av tvang. Alle hadde grunnleggende innsikt i hva som var tillatt og hva som kunne være problematisk etter regelverket.

For å hindre unødvendig eller overdreven bruk av tvang er det viktig at institusjoner der barn og unge er fratatt friheten har klare rutiner for hvordan tvangsbruk skal forebygges og om nødvendig håndteres (se også kapittel 5.3 *Bruk av fysisk tvang*).

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 for økt sikkerhet og trygghet for barn/ungdom og ansatte i barnevernsinstitusjoner.<sup>51</sup> Alle ansatte i statlige institusjoner har hatt denne opplæringen og den skulle ruller ut til private institusjoner fra våren 2021. Det er ikke obligatorisk for ikke-statlige barnevernsinstitusjoner å gjennomføre kursopplegget.

De fleste av de ansatte vi snakket med hadde gjennomført ulike kursopplegg om forebygging og håndtering av konfliktfylte situasjoner. De hadde gjennomført e-læringskurs som del av Bufetats program om trygghet og sikkerhet, men den praktiske ferdighetstreningen ble likevel gjennomført ved bruk av en privat aktør med et eget faglig opplegg (TMV).

Alle de tre barnevernsinstitusjonene som Sivilombudet besøkte i Agder våren 2023 hadde hver sin leverandør av konflikthåndteringskurs. Det kom frem under besøkene at blant annet en del vikarer

---

<sup>50</sup> § 10-4 andre ledd.

<sup>51</sup> Opplæringsprogrammet er tredelt og består av introduksjonsopplæring (e-læring), grunnopplæring med fordypning (digitalt) og ferdighetstrening på institusjonene.

jobber for flere av 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.

Funn fra besøket tyder på at de faste ansatte har en høy terskel for å gripe inn med fysisk makt, for eksempel ble ikke større ødeleggelser av gjenstander nødvendigvis håndtert ved bruk av tvang. Flere dokumenterte episoder viste eksempler på ansatte som strakte seg langt for å unngå å gripe inn fysisk mot ungdommen.

#### **Vikarbruk som særlig risikofaktor**

Ved den avsideliggende avdelingen hadde høsten 2022 vært preget av mye ustabilitet både i ledelsen og ansattgruppen, med noen alvorlige hendelser, bruk av fysisk tvang og involvering av politi. I denne perioden hadde det vært mye vikarbruk på grunn av sykemeldinger og turnover. Fra ledelsen ble mye av tvangen satt i sammenheng med at det var brukt vikarer som ikke var tilstrekkelig kjent med ungdommene og deres reaksjonsmønster, og at vikarene heller ikke hadde fått tilstrekkelig opplæring. I tiden etter tyder våre funn på at ledelsen hadde jobbet systematisk med å etablere en mer stabil grunnbemanning og faste vikarer. Erfarne ansatte ble nå i større grad involvert både i rekruttering av vikarer og ved planlegging og oppsett av vaktlister.

#### **Anbefaling: Plikten til å forebygge bruk av tvang**

- Alle ansatte og vikarer bør ha lik og god kunnskap om forebygging av tvang, for å sikre at all bruk av tvang er nødvendig og forholdsmessig.

### **5.3 Bruk av fysisk tvang**

Etter barnevernsloven § 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.<sup>52</sup>

Ifølge tvangsprotokollene hadde ansatte ved de to avdelingene brukt fysisk tvang i akutte faresituasjoner totalt sju ganger i løpet av 2022.

En gjennomgang av vedtakene tydet på at ansatte i de fleste tilfeller kun hadde grepet inn med fysisk tvang der det så ut til å ha vært strengt nødvendig for å avverge en akutt faresituasjon. I noen av tvangsvedtakene fant vi likevel eksempler på uheldig håndtering fra personalets side som kan ha bidratt til økt konfliktnivå og behov for tvangsbruk.

En av situasjonene hvor det ble vurdert behov for å bruke tvang ble utløst av at ansatte forsøkte å håndheve husregler om leggetid. Situasjonen eskalerte til trusler om vold fra ungdommen og endte med fastholding og nedlegging. De ansatte kontaktet også politiet, fordi de ikke opplevde at de kjente ungdommen. Slik situasjonen var dokumentert, fremstod det som om konflikten kunne vært

<sup>52</sup> Se barnevernsloven § 10-7 første og andre ledd.



unnått om de ansatte hadde hatt bedre kjennskap til ungdommens måte å reagere på (se kapittel 5.2. *Plikten til å forebygge tvang*).

I en annen hendelse ble en ungdom holdt fast og lagt ned i gulvet i en klar nødvergesituasjon. Etter at holdesituasjonen var avsluttet, eskalerte situasjonen igjen etter at den ansatte som var direkte involvert fulgte med inn på ungdommens rom. Ungdommen ble på ny holdt fast for å beskytte den ansatte som hadde fulgt med inn. Dagen etter oppsto en ny konfliktsituasjon, etter at den samme ansatte informerte om at når ungdommen var «klar til å si unnskyld for at h\*n slo personal 1, kunne h\*n ta kontakt». Også denne situasjonen eskalerte. Ungdommen ble lagt i bakken utendørs og etterpå båret av tre personer til avdelingens «skjermingsrom» (se kapittel 5.4 *Bruk av «skjermingsrom»*). Slik hendelsesforløpet var dokumentert, så den ansattes egen atferd ut til å ha bidratt til at situasjonen utviklet seg og at det gjentatte ganger ble brukt fysisk tvang.

### **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 stede for 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, og dermed 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. Under besøket til Serio fant vi sprikende oppfatninger blant ansatte om hvordan fysisk nedlegging skulle gjennomføres. Noen opplevde at det var best å legge ungdommen på ryggen i slike situasjoner, andre mente at sideleie eller mageleie var det tryggeste og mest skånsomme. Våre funn tydet på svakheter i institusjonens arbeid for å sikre at alle ansatte har nødvendig kunnskap om trygg og skånsom gjennomføring av fysiske holdeteknikker. Funn under besøket tydet også på et behov for mer systematisk trening for å sette ansatte i stand til å håndtere fysisk tvang på en trygg og skånsom måte. I de fleste situasjonene hvor det var brukt fysisk tvang mot ungdommene, ble de lagt ned i liggende stilling og holdt nede av flere ansatte. Det så ut til å variere om ungdommene ble lagt ned på siden eller på magen. I flere av situasjonene var det uklart dokumentert hvordan ungdommene ble ivaretatt mens fastholdingen foregikk. Dokumentasjonen vi hentet inn tydet likevel på at ungdom hadde opplevd enkelte av disse hendelsene som ubehagelige.

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 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.

Å sikre opplæring i trygg og skånsom gjennomføring av inngripende tvangstiltak er en viktig del av statens plikt til å forebygge umenneskelig eller nedverdiggende behandling og beskytte liv.<sup>53</sup> Det er også svært viktig at alle som skal jobbe på en institusjon har samme opplæring, inkludert vikarer.

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 ansatte går inn for å ta fysisk kontroll i en akutt situasjon, vil det også være fare for høy aktivisering hos ansatte, som kan føre til hardhendt og smertefull maktbruk. Affektreaksjoner både hos ansatte og hos ungdommen øker risikoen for fysisk skade i situasjonen.

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 særlig viktig å unngå å legge vekt på noens overkropp, eller å blokkere luftveiene.<sup>54</sup>

### **Problematiske lovhemmel**

Barns særlige sårbarhet tilsier at det gjøres grundige vurderinger når det utformes lovverk som gir adgang til tvangsbruk.<sup>55</sup> Særlig inngripende tvang som fysisk nedlegging og fastholding i liggende stilling bør være strengt regulert.

Barnevernslovens 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.<sup>56</sup> I stedet viser bestemmelsen til at strafferettens regler for nødrett og nødverge gjelder.<sup>57</sup> 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.<sup>58</sup> 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.<sup>59</sup>

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

---

<sup>53</sup> Se FN's torturkonvensjon artikkel 11 om plikt til å holde systematisk oversikt over metoder for behandling av personer som er fratatt friheten for å hindre tortur og mishandling. Se EMD 9. oktober 2007 Saoud *mot Frankrike*, klagenr. 9375/02, avsnittene 103-104.

<sup>54</sup> 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.

<sup>55</sup> Sivilombudets høringsuttalelse om forslag til ny barnevernslov, 22 juli 2019.

<sup>56</sup> Unntaket er de særlige reglene om gjennomføring av isolasjon etter § 10-7 andre ledd.

<sup>57</sup> Unntaket er de særlige reglene om gjennomføring av isolasjon etter § 10-7 andre ledd.

<sup>58</sup> Grunnloven § 104 tredje ledd. Se mer utfyllende i Sivilombudsmannens (nå Sivilombudets) høringsuttalelse 22. juli 2019 om forslag til ny barnevernslov, s. 5.

<sup>59</sup> I samme retning, M. Havre, *Bedre rettssikkerhet for barn i barnevernsinstitusjon? - Foreslåtte regler om tvangsbruk* i NOU 2016: 16, *Kritisk Juss* 2017 Vol. 43 utgave 1, s. 48-52.

Manglende regulering av inngripende holdeteknikker kan føre til brudd på statens positive plikt til å beskytte livet etter EMK artikkel 2.<sup>60</sup> Sivilombudet har tidligere kritisert sentrale myndigheter for å ha unnlatt å regulere bruk av mangleie etter en hendelse der en person døde etter politiets maktbruk.<sup>61</sup> Politiet har i dag retningslinjer for bruk av mangleie der risikofaktorer er beskrevet.<sup>62</sup> Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til strengere regler for bruk av fysisk nedleggelse i helse- og omsorgssektoren.<sup>63</sup> Sivilombudet vil ta opp behovet for et endret regelverk om tvang i akutte faresituasjoner med sentrale barnevernmyndigheter.

#### **Anbefaling: Bruk av fysisk tvang**

- Alle ansatte bør ha lik opplæring og trening i bruk av inngripende fysisk tvang.
- Institusjonen bør sikre at fysisk tvang alltid utføres på en forsvarlig måte og aldri slik at luftveiene kan bli blokkert.

### **5.4 Bruk av «skjermingsrom»**

Institusjonen hadde et rom ved den ene avdelingen som ble kalt «skjermingsrom». Rommet var utformet som et rom for isolasjon.<sup>64</sup> Det var ca. 13 kvadratmeter, hadde egen inngang fra gårdsplassen og et tilstøtende bad på tre kvadratmeter med dusj og toalett. Rommet hadde laminert parkettgulv og gråmalte vegger med hvite lister. Rommet hadde ikke noe inventar, bortsett fra en madrass på gulvet. Det lå ett sett med klesskift på madrassen.

Vår gjennomgang tydet på at rommet var blitt benyttet én gang i løpet av 2022.<sup>65</sup> Ungdommen ble lagt i bakken utendørs og båret inn på skjermingsrommet etter at en konflikt med en ansatt eskalerte (se kapittel 5.3 *Bruk av fysisk tvang*).

Ungdommen ble isolert i dette rommet i over én time. Det gikk fram at isolasjonen ble gjennomført med åpen dør og at ansatte hadde dialog med ungdommen.<sup>66</sup> Slik ombudet ser det, ga vedtaket ikke nok dokumentasjon for hvorfor det var strengt nødvendig å isolere ungdommen så lenge. Sivilombudet viser til at kravet til begrunnelse skjerpes ved bruk av så inngripende tvangstiltak, spesielt når det rammer barn og unge.

I institusjonens skriftlige rutiner blir bruk av «skjermingsrommet» som utgangspunkt knyttet til bruk i akutte faresituasjoner.<sup>67</sup> Deretter beskriver rutinene likevel situasjoner som ser ut til å utvide bruksområdet for rommet til situasjoner hvor det ikke er åpenbart at det vil være strengt nødvendig å isolere barnet, jf. vilkårene i barnevernsloven § 10-7 andre jf. første ledd. I tillegg til å hindre skade

<sup>60</sup> Se EMD 9. oktober 2007 Saoud mot Frankrike, klagenr. 9375/02, avsnitt 103–104.

<sup>61</sup> Sivilombudsmannen (nå Sivilombudet), Ansvaret for politiets maktbruk i forbindelse med pågripelser – særlig knyttet til bruken av mangleie, 2010, (sak 2007/2439).

<sup>62</sup> Politidirektoratet, *Halsgrep, mangleie ved pågrepelse/innbringelse og transport av arrestanter mv*, rundskriv RPOD-2007-11.

<sup>63</sup> NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven, forslag til § 4-7 i ny lov.

<sup>64</sup> Barnevernsloven § 10-7 andre ledd.

<sup>65</sup> I ett annet tilfelle ble det vurdert, men ikke utført.

<sup>66</sup> Barnevernsloven § 10-7 andre ledd.

<sup>67</sup> Institusjonens rutinehåndbok viser til daværende rettighetsforskrift § 14 (etter 1. januar 2023 barnevernsloven § 10-7 andre ledd).

på personer eller vesentlig materiell skade, fastsetter nemlig rutineene at rommet kan brukes i tilfeller hvor ungdom er «synlig ruset ved tilbakeføring eller inne i avdeling» for å skjerme andre ungdommer ved avdelingen fra å oppleve rus inne i avdelingen. Bruken av skjerming skal ifølge rutineene opphøre så snart det «vurderes at situasjonen er under kontroll/ungdommen ikke lengre er synlig ruset.» Rutinen slo videre fast at rommet «brukes ikke utover 24 timer» ved avrusning. Funn fra besøket tydet også på at dette rommet kunne bli benyttet til gjennomføring av kroppsvisitasjoner.

Selv om institusjonene har adgang til å bruke isolasjon i nødsituasjoner, er slike rom etter ombudets syn dårlig egnet til å ivareta barn og unges trygghet, integritet og verdighet. Å bli tatt med til et slikt rom kan være skremmende, og også kunnskapen om at det finnes et slikt rom på institusjonen kan oppleves skremmende. Få av barnevernsinstitusjonene vi har besøkt har hatt isolasjonsrom.<sup>68</sup>

Vi er i tillegg bekymret for at et slikt rom øker risikoen for at isolasjon blir brukt, fremfor mindre inngripende tiltak. Også plasseringen og utformingen av rommet, med inngang direkte utenfra, helt uten møbler, men med en madrass og eget bad legger til rette for at rommet blir tatt i bruk i situasjoner der det ikke er en akutt fare, eller over lengre tid. At institusjonens rutiner utvider bruksområdet for rommet og beskriver at det kan brukes i inntil 24 timer, illustrerer utglidningsfaren forbundet med å ha isolasjonsrom.

#### **Anbefaling: Bruk av «skjermingsrom»**

- Isolasjonsrommet bør avskaffes.

## **5.5 Kroppsvisitasjon**

Institusjonen hadde lokale rutiner for kroppsvisitasjon som beskrev hvordan det skal gjennomføres.<sup>69</sup> Rutinen beskrev blant annet at ungdommen måtte kle av seg alle klærne ved en såkalt to-trinns avkledding. Ungdommen skulle først skulle kle av seg sko og ytterklær. Så skulle de snu seg rundt med armene ut fra kroppen, ta av underbuksa, sette seg fort ned på huk og opp igjen, og så få tildelt en ny underbukse av personalet. Etterpå skulle de ta av seg på overkroppen, og få nytt plagg av personalet. Det gikk også fram at personalet skulle kikke i munnhulen ved at ungdommen ble bedt om å gape opp og strekke ut tungen. Ungdommene skulle tilbys å dekke seg til med håndkle like etter at visitasjonen var over.

I løpet av 2022 hadde institusjonen fattet to vedtak om kroppsvisitasjon ved de to avdelingene vi besøkte. Vedtakene viste at det ble gjort unntak fra institusjonens rutiner om gjennomføringen av kroppsvisitasjon. I det ene tilfellet måtte ungdommen kle seg naken, først nedentil, så overkroppen. Ungdommen ble ikke bedt om å sette seg ned på huk, eller å gape opp og strekke ut tungen. I det andre tilfellet slapp ungdommen å kle av seg, i stedet gikk de ansatte gjennom lommer og klær mens ungdommen hadde dem på. Vedtaket tydet på at visitasjonen ble gjennomført på en mindre inngripende måte fordi ungdommen motsatte seg å kle av seg. I disse tilfellene så det ut til at erfarne

<sup>68</sup> Se Bufetat region sør, *Tilsvar på rapport etter Sivilombudsmannens besøk ved avdeling Barkåker 20.05.–21.05.19. Orientering om oppfølging (2019)*, side 3.

<sup>69</sup> Serio ungdomssenters rutinehåndbok, rutine: kroppsvisitasjon, sist evaluert 10. november 2020.

ansatte vurderte situasjonen slik at det ikke var behov for å så inngripende visitasjon som rutinene tilsa. Dette vitner om god etisk refleksjonsevne om hvor inngripende slike tiltak er.

Etter Sivilombudets syn er det svært uheldig med rutiner som legger opp til en så inngripende gjennomføring av kroppsvisitasjoner. Slik rutinen er formulert, skal det ikke foretas noen individuell vurdering av hvor inngripende visitasjon det er behov for. Dette er problematisk i lys av menneskerettslige krav om nødvendighet og forholdsmessighet.<sup>70</sup>

Sivilombudet har sterke innvendinger mot at barn skal bes om å sette seg ned på huk mens de er nakne. Dette er rutiner som likner på visitasjonsrutiner for voksne i fengsel med høyt sikkerhetsnivå. Internasjonal rettspraksis viser at så inngripende kroppsvisitasjon rettet mot voksne innsatte i fengsel kan gi risiko for brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.<sup>71</sup>

Barn er særlig sårbare og har krav på særlig beskyttelse. Forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling vil lettere krenkes overfor barn som er fratatt friheten, enn for voksne.<sup>72</sup> Ifølge rettighetsforskriften skal kroppsvisitasjoner skje så skånsomt som mulig og på en måte som ivaretar barnets integritet, men forskriften gir ikke god nok veiledning om hvordan dette skal skje.<sup>73</sup> Sivilombudet vil ta dette opp med sentrale barnevernmyndigheter.

#### **Anbefaling: Kroppsvisitasjon**

- Institusjonen må endre sine rutiner for å hindre at barn utsettes for ydmykende nakenvisitasjon og sikre at det kun gjøres visitasjoner når dette er nødvendig og forholdsmessig.

<sup>70</sup> Se også rettighetsforskriften § 6 fjerde ledd, som gjelder etter både eldre og ny barnevernslov..

<sup>71</sup> Se bl.a. EMD, *Frérot mot Frankrike*, klagenr.70204/01, 12. juni 2007, avsnitt 35-48 og EMD, *Roth mot Tyskland*, klagenr. 6780/18 og 30776/18, 22. oktober 2020, avsnitt 64-72.

<sup>72</sup> FNs spesialrapportør mot tortur, rapport om frihetsberøvelse av barn 5. mars 2015 (A/HRC/28/68) og EMD, *A.B og andre mot Frankrike* 12. juli 2016, klagenr. 11593/12, avsnitt 110.

<sup>73</sup> Rettighetsforskriften § 6 fjerde ledd. Se likevel § 6 første ledd om krav til hvor mange ansatte og hvem som kan utføre kroppsvisitasjon.

Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo  
Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo  
Telefon: 22 82 85 00  
Grønt nummer: 800 80 039  
Telefaks: 22 82 85 11  
Epost: [postmottak@sivilombudet.no](mailto:postmottak@sivilombudet.no)  
[www.sivilombudet.no](http://www.sivilombudet.no)



Foto: Sivilombudet