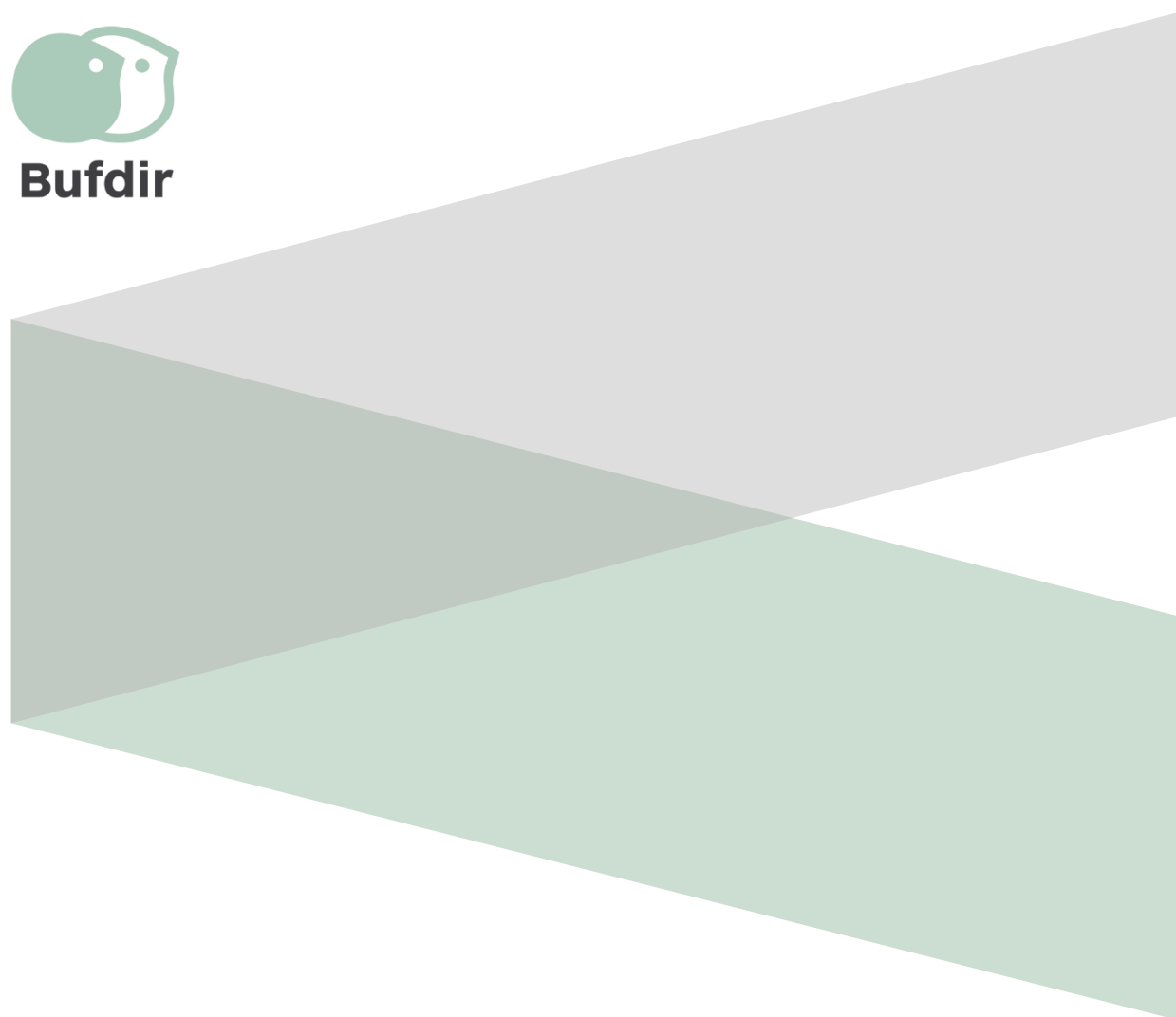


Oppdrag 2 tillegg 3 til TB2022

Helhetlig kunnskapsgrunnlag tvang og rettigheter i
institusjon



Bufdir



Innhold

1. Oppdraget	2
2. Oppdragsforståelse	2
2.1 Avgrensninger	3
3. Utarbeidelse av kunnskapsgrunnlag	3
3.1 Kartlegging av forskningslitteratur	3
3.2 Erfaringsinnhenting fra relevante aktører	4
3.3 Erfaringsinnhenting ungdom på institusjon	6
4. Bakgrunn	6
4.1 Barnegruppen i institusjon	7
5. Barns rettigheter, bruk av tvang og andre inngrep i barns personlige integritet	8
5.1 Barns rettigheter	8
5.2 Adgang til å begrense barns rettigheter - grensesetting.....	9
5.3 Adgang til bruk av tvang og andre inngrep i barns personlige integritet.....	10
5.4 Adgang til å foreta inngrep i barns personlige integritet i atferdstiltak.....	11
5.5 Tvang og andre inngrep i barns personlige integritet i et nordisk perspektiv	12
6. Forekomst av tvang og andre inngrep i barns personlige integritet	13
6.1 Tvang i akutte faresituasjoner	14
6.2 Bevegelsesbegrensninger	15
6.3 Enetiltak og bruk av tvang	16
6.4 Klage på tvangsvedtak og andre inngrep	16
7. Hvordan forstås grensesetting og bruk av tvang?	17
8. Behovet for bruk av tvang og andre inngrep i barns personlige integritet	18
8.1 Digitale medier	19
9. Tvang og grensesetting opp mot omsorgsansvaret	21
10. Konsekvenser ved bruk av tvang	23
11. Oppsummering	24
12. Referanser:	25

1. Oppdraget

Bufdir fikk i oppdrag tillegg 3 til tildelingsbrevet 2022 om å utarbeide et helhetlig kunnskapsgrunnlag om tvang og rettigheter i institusjon. Følgende temaer er sentrale:

- *Definisjoner og forståelser av tvangsbegrepet, herunder forholdet mellom tvang og utøvelsen av omsorgsansvaret*
- *Behovet for bruk av tvang i institusjon, både for å gi barn god omsorg og behandling og ivareta trygghet og sikkerhet for beboere og ansatte*
- *Effekten av inngrep i barnets integritet i behandling og omsorgs- og endringsarbeid*

Både forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap skal innhentes i arbeidet. Erfaring fra institusjonsbarnevernet, Bufetat og Oslo kommune må inngå som en sentral kunnskapskilde. Kunnskapsgrunnlaget må også inkludere erfaringer fra barn og unge, foreldre og andre relevante aktører. Kunnskap, praksis og erfaringer fra andre sektorer vil også kunne være relevant.

2. Oppdragsforståelse

For å utarbeide et helhetlig kunnskapsgrunnlag om tvang og rettigheter i institusjon er det behov for å systematisere og innhente både forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap. Oppdraget skal belyse faglige vurderinger knyttet til tvang og rettigheter i institusjon. BFD har parallelt med dette oppdraget også gitt et oppdrag til OsloMet v/Merete Havre. OsloMet skal kartlegge og vurdere handlingsrommet for å fastsette begrensninger for barn i barnevernsinstitusjoner i lys av Norges internasjonale menneskerettslige forpliktelser.

For å belyse de sentrale temaene og ivareta behovet for en kunnskapsbasert tilnærming er BFD forelagt en plan for innretting av oppdraget som innebærer følgende aktiviteter:

- Sammenstille den forskningsbaserte og erfaringsbaserte kunnskapen som foreligger om tvang og rettigheter i institusjon.
- Inkludere oppdatert statistikk over tvangsbruk i institusjon fra 2022.
- Erfaringsinnhenting gjennom fokusgruppeintervjuer med institusjonsansatte om behov for begrensninger og bruk av tvang, samt barnas ulike behov.
- Erfaringsinnhenting fra statsforvaltere.
- Erfaringsinnhenting fra relevante brukerorganisasjoner.
- Erfaringsinnhenting fra barn med opphold på institusjon.
- Innspill fra spisskompetansemiljøene på institusjonsområdet, samt representanter fra regionledelsen i Bufetat.
- Innspill fra Barneombudet.
- FHI oppdaterer kunnskapsoversikt fra 2020 om tvang og grensesetting i institusjon og fosterhjem.

I denne leveransen vil deler av oppdrag 48 i tildelingsbrevet 2022 bli svart ut ved at vi beskriver kunnskapsgrunnlaget knyttet til skadelig bruk av digitale medier blant ungdom på institusjon. Dette er avklart i fagmøte med departementet 24. januar 2023.

2.1 Avgrensninger

Leveransen i forbindelse med oppdrag 2 fra tillegg 3 til tildelingsbrevet 2022 er en oppsummering av kunnskap om barn og unges rettigheter og bruk av tvang under opphold på institusjon. Ettersom oppdraget er å utarbeide et helhetlig kunnskapsgrunnlag har fokuset primært vært på å innhente kunnskap og erfaringer fra forskningslitteraturen og praksisfeltet, inkludert erfaringer fra ungdom på institusjon, og sammenstille denne kunnskapen tematisk basert på de områdene departementet har fremhevet i oppdragsteksten.

Leveransen inneholder ikke konkrete anbefalinger, men kunnskapsgrunnlaget peker på områder som bør vurderes å sette et videre søkelys på. Leveransen omtaler i mindre grad forebygging av tvang og andre inngrep i barns personlige integritet, men det er dekket i kartleggingsoversikten gjennomført av FHI i forbindelse med oppdraget (se vedlegg 1).

3. Utarbeidelse av kunnskapsgrunnlag

For å utarbeide et helhetlig kunnskapsgrunnlag om barn og unges rettigheter og bruk av tvang i institusjon har det i forbindelse med oppdraget vært initiert flere, samtidige prosesser. Hensikten har vært å belyse kunnskap fra forskningslitteraturen, så vel som erfaringer fra praksisfeltet og brukerperspektivet i tråd med kunnskapsbasert praksis.¹

3.1 Kartlegging av forskningslitteratur

FHI gjennomførte en systematisk kartleggingsoversikt i tråd med deres metodehåndbok. En systematisk kartleggingsoversikt er en type oppsummering som kartlegger og beskriver litteratur- eller forskningsgrunnlag som eksisterer innenfor et bestemt temaområde. Det ble tatt utgangspunkt i litteratursøket fra 2020, men med noen justeringer basert på erfaringer ved forrige gjennomføring. Litteratursøket ble gjennomført i november 2022. FHI gjennomførte søk i vitenskapelige databaser og søk etter grålitteratur (for mer informasjon om søkestrategi og metode, se vedlegg 1).

¹ <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Tabell 1. Inklusjonskriteriene for kartleggingsoversikt gjennomført av FHI (Bergsund og Nøkleby, 2023).

Type:	Beskrivelse:
Populasjon	Barn og ungdom (0-23 år) som bor i barnevernsinstitusjon eller fosterhjem; personer eldre enn 23 år som bodde i barnevernsinstitusjon eller fosterhjem da de var mellom 0 og 23 år; fosterforeldre; ansatte barnevernsinstitusjon.
Eksposering	Grensesetting og bruk av tvang; forebyggende tiltak mot bruk av tvang.
Utfall	Forekomst, konsekvenser/effekter, erfaringer og synspunkter.
Setting	Norge, Sverige, Danmark, Finland, Belgia og Nederland.
Språk	engelsk, norsk, dansk og svensk.
Studiedesign	Kunnskapsoppsummeringer, empiriske primærstudier (kvantitative eller kvalitative).
År	2020 (året forrige søk ble gjennomført) – november 2022

Det har også blitt gjennomført et litteratursøk etter litteratur som omhandler digitale kommunikasjonsmidler og sosiale medier knyttet til barnevernspopulasjonen. Dette søket ble gjennomført av Bufdir og omfattet søk i norske databaser og relevante ressurser. Resultatene fra søket er gjennomgått og de relevante treffene inngår i kunnskapsgrunnet.

3.2 Erfaringsinnhenting fra relevante aktører

På oppdrag fra Bufdir har Deloitte gjennomført intervjuer av relevante aktører innenfor institusjonsområdet i januar og februar 2023. Informantene i dette arbeidet inkluderer representanter fra statsforvaltere fra ulike embeter, brukerorganisasjoner, herunder barn som har tidligere erfaring fra å bo i barnevernsinstitusjoner, samt ansatte, avdelings- og enhetsledere fra barnevernsinstitusjoner.

Rekrutteringen av deltakere til innspillsmøtene ble gjort på følgende måte:

1. Det ble utarbeidet en liste med institusjoner der variasjon i institusjonstype, geografi og eierform ble hensyntatt, samt organisasjoner som det var ønskelig at ville bidra inn i arbeidet.
2. Informasjonsskriv ble distribuert til alle aktører på listen, samt utsendt til samtlige statsforvalterembeter.
3. Utsendelse av informasjonsskriv ble fulgt opp med forespørsel om intervjutidspunkt, og alle som ga positiv respons ble invitert til å ta del i samtale for å gi innspill.

Ikke alle inviterte aktørene ga tilbakemelding eller hadde anledning til å stille innenfor tidsrammene som var gitt. Totaloversikten over aktører som har bidratt med innspill er oppsummert i tabellen under.²

Innspillsmøtene ble gjennomført som både individuelle intervjuer og gruppeintervju, avhengig av hvor mange av de inviterte aktørene som har kunnet stille. Samtlige intervju er gjennomført digitalt. Aktører har ikke blitt blandet i gruppeintervjuene, men i to av tre gruppeintervju med statsforvalter har flere embeter deltatt.

Intervjuene er gjennomført som semistrukturerte intervju og samtlige samtaler har fulgt den samme strukturen, der samtalen er styrt etter følgende overskrifter:

- Forståelsen av tvangsbegrepet
- Behovet for bruk av tvang og begrensninger i barnevernsinstitusjoner
- Effekten og konsekvenser ved bruk av tvang og andre inngrep

Tabell 1 gir en oversikt over hvilke aktører som har gitt innspill i forbindelse med utarbeidelse av kunnskapsgrunnlaget.

Tabell 1. Aktører som har bidratt i utarbeidelse av kunnskapsgrunnlaget.

Kategori	Antall representanter	Totalt antall informanter	Kommenter
Barnevernsinstitusjoner	6 institusjoner	14 personer	Akutt, rus, atferd og omsorg er representert i utvalget. Institusjonene har ulikt eierskap (statlige, ideelle og kommersielle).
Statsforvaltere	7 embeter	11 personer	
Brukerorganisasjoner	3 organisasjoner	3 personer	Brukerorganisasjonene som har vært involvert representerer barn og pårørende som av ulike grunner har behov for hjelp ifm. omsorgsutøvelse. En viktig del av arbeidet til organisasjonene som har gitt innspill, er å sikre barns rettigheter.
Spisskompetansemiljøer i Bufetat	4 miljø	7 personer	Alle spisskompetansemiljøene innenfor institusjonsområdet har gitt innspill*.
Regionledelse i Bufetat	4 regioner	4 personer	Avdelingsdirektører fra fire av Bufetats regioner har gitt innspill.
Barneombudet		1 person	Barneombudet har gitt innspill både skriftlig og gjennom et innspillsmøte med Bufdir.

² Det er ikke oppgitt hvilke institusjoner, organisasjoner eller embeter som har gitt innspill, da det var en viktig forutsetning for erfaringsinnhentingene at innspillene ikke skulle kunne spores tilbake til sine kilder.

**Spisskompetansemiljøet for akuttarbeid i beredskapshjem og institusjon, spisskompetansemiljøet for endringsarbeid i omsorgsinstitusjoner, spisskompetansemiljøet for behandling av ungdom og spisskompetansemiljøet trygghet og sikkerhet.*

3.3 Erfaringsinnhenting ungdom på institusjon

I samarbeid med spisskompetansemiljøet for opplæring i trygghet og sikkerhet på barnevernsinstitusjon har Bufdir innhentet erfaringer fra ungdom som bor på statlige institusjoner. Det ble sendt en forespørsel til alle ressursinstitusjonene for trygghet og sikkerhet med informasjon om oppdraget og erfaringsinnhenting. ³ Fire institusjoner besvarte forespørselen. Intervjuguide ble utarbeidet i samarbeid med spisskompetansemiljøet for trygghet og sikkerhet. I tillegg hadde de involverte institusjonene mulighet til å komme med tilbakemeldinger på spørsmålene. Bufdir utviklet et tilpasset informasjonsbrev om erfaringsinnhenting som ble formidlet av de ansatte. Deltakelse i erfaringsinnhenting ble kompensert med et universal gavekort. Dette har vist seg å være et viktig virkemiddel i rekruttering av ungdom tidligere.

Tidligere studier med samme målgruppe har vist til problemer med lav deltakelse, samt vanskeligheter med å innhente informasjon fra denne populasjonen (Bjella, Holter & Sørensen, 2022). Andre har vist til at de ungdommene som har det verst ikke ønsker å delta på intervju eller dele informasjon om hvordan de har det (Barneombudet, 2020).

For å øke sannsynligheten for deltagelse ble det bestemt at ansatte på institusjonen skulle utføre intervjuene. Dette ble vurdert som fordelaktig da de ansatte på institusjonen allerede har en relasjon til ungdommen, og kanskje oppleves som tryggere å snakke med om disse temaene. Det ble derfor vurdert som en mer skånsom måte å innhente informasjon på. Det var også hensiktsmessig med tanke på tid og ressursbruk. En ulempe ved denne tilnærmingen er at ungdom ikke kan være anonyme, noe som kan påvirke svarene på spørsmålene. Grunnet frafall ble det kun gjennomført to intervjuer med ungdom. Grunnene til frafall var blant annet at ungdommen ikke var tilgjengelig på intervjutidspunktet, sykdom hos ansatte og ungdom, og at ungdom ikke samtykket til intervjuet.

4. Bakgrunn

Barn som mottar barnevernstiltak er ofte i sårbare livssituasjoner med høy risiko for vansker senere i livet, og det er av stor betydning å forstå hvordan slike tjenester påvirker barn, unge og familiers utvikling, både på kort og lang sikt. Når vi ser på hvordan det går med ungdommene i voksenlivet, målt på tradisjonelle overgangsmarkører som utdanning, arbeid og mottak av offentlige ytelser, finner vi at ungdom med barnevernerfaring har en betydelig større risiko for å falle utenfor sammenlignet med ungdom som ikke har hatt barneverntiltak (Paulsen m.fl., 2020).

³ I hver region er det en institusjon (ressursmiljø/ressursinstitusjon) som er tilknyttet det nasjonale spisskompetansemiljøet for trygghet og sikkerhet som bidrar til regional koordinering og kompetanseheving.

Når det gjelder barn og unge som er plassert utenfor hjemmet har de en generell høyere risiko for dårligere fysisk og psykisk helse, for å ta sitt eget liv, for rusmisbruk og kriminalitet sammenlignet med barn som ikke er det (Bergstrøm m.fl., 2017). Det er i gruppen som har tiltak utenfor hjemmet og som er i institusjon dette kunnskapsgrunnlaget handler om.

4.1 Barnegruppen i institusjon

Ved utgangen av 2021 bodde i underkant av 1000 barn og unge i barnevernsinstitusjoner i Norge (Tall fra SSB, tabell 11363). Dette utgjør 8 prosent av barn og unge som er plassert utenfor hjemmet. Antallet er redusert de seneste årene. I 2013 var det 1736 barn med opphold i barnevernsinstitusjoner i Bufetats regioner i løpet av året, i 2022 var det samme tallet på 1378 (Tall fra BiRK).

Når det gjelder alderen til barn og unge i institusjon, er 78 prosent ungdom mellom 13 og 17 år, med flest ungdommer i alderen 15 til 17 år. 14 prosent er over 18 år. Det har over flere år vært flere gutter enn jenter i barnevernsinstitusjonene i Norge (Bufdir.no). Ved utgangen av 2021 var 53 prosent av alle som bodde på institusjon, gutter. Det har imidlertid vært en svak nedgang i andelen gutter på institusjon, som innebærer at i 2022 var det for første gang flere jenter i barnevernsinstitusjonene i Norge (Tall fra BiRK).

Barn og unge som har behov for opphold i institusjon kjennetegnes av at de ofte har sammensatte og omfattende utfordringer i livene sine. Dette kan være knyttet til normbrytende atferd, psykisk helse, rusproblematikk, ustabile relasjoner og mangel på tillit til systemer. Ungdom på institusjon har lavere livskvalitet sammenlignet med ungdom generelt og ungdom som får hjelp fra BUP poliklinisk (Jozefiak m.fl., 2016). Det kan også foreligge erfaringer med vold, traumer og ustabile boforhold med flere tidligere flyttinger.

Nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE) har siden 2013 kartlagt risiko, styrker og behov hos alle barn og unge som plasseres etter barnevernsloven §§ 6-1 og 6-2 (tidligere §§ 4-24 og 4-26). NABE registrerte i 2022 alle sentrale diagnostiserte lidelser hos ungdommer som etter anmodning fra kommunen ble plassert etter §§ 4-24 og 4-26. Dette er bekreftede diagnoser satt i psykisk helsevern. Blant gruppen er det en overvekt av diagnoser som omhandler forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet⁴, særlig blant gutter (NABE, 2023). NABE påpeker imidlertid også at blant de 262 ungdommene som ble kartlagt i 2022 er det en stor andel (74 prosent) som har udiagnostiserte psykiske vansker.

En stor andel av unge i barneverninstitusjon har behov for hjelp knyttet til psykiske helseutfordringer. Flere studier har pekt på høy forekomst av psykiske lidelser blant ungdom i barnevernsinstitusjoner. Jozefiak og kollegaer (2016) fant en tre-måneders prevalens av psykisk sykdom på 76,2 prosent blant ungdom på institusjon i Norge, samt høy grad av komorbiditet. Forskning viser også at unge i institusjon i større grad bruker antidepressiva, antipsykotika og/eller sentralstimulerende midler sammenlignet med den generelle ungdomspopulasjonen (Oerbeck m.fl., 2021). Det er også høyere grad av bruk av sovemedisiner blant ungdommer på institusjon,

⁴ F90 i ICD-10.

hvor en studie fant at nesten en av fem ungdommer i institusjon (17 prosent) brukte det, mot 2,3 prosent i den generelle befolkningen (Oerbeck m.fl., 2020). Dette peker tilbake på at det er høy forekomst av psykiske utfordringer i gruppen av barn og unge på institusjon, så vel som utfordringer knyttet til søvn.

I 2022 hadde 77 prosent av ungdommene som ble kartlagt av NABE en bekreftet rusproblematikk, og hos ytterligere 8 prosent forelå det mistanke om rus (NABE, 2023). Denne kartleggingen inkluderer kun barn og unge som plasseres etter §§ 6-1 og 6-2 (tidligere §§ 4-24 og 4-26), men regionene i Bufetat og innspill fra relevante aktører i forbindelse med oppdraget, peker på høy forekomst av lignende utfordringer blant barn og unge i omsorgsinstitusjoner.

Som nevnt over har det vært en nedgang i antall barn i barnevernsinstitusjoner de siste årene. Samtidig kan det se ut til at det er en økende grad av problembelastning hos de barna som har behov for opphold i institusjon. I 2022 var det en økning i antall rapporterte alvorlige hendelser i barnevernsinstitusjoner (tall fra Netpower⁵). Blant annet har det vært en betydelig økning i registrerte branntilløp i 2022 sammenlignet med året før. Det er også registrert flere rømminger i statlige og private tiltak de siste årene på tross av en nedgang i antall barn i institusjon (Tall fra BiRK). Det var registrert 1970 rømminger i 2019, mens i løpet av 2022 var antallet registrerte rømminger 2575.⁶

Det er en økende andel av barn og unge i barnevernsinstitusjoner som har tilknytning til kriminelle nettverk og som har en siktelse (Hernæs, 2020). Det er særlig en økning blant 13-, 14- og 15-årige gutter under kriminell lavalder. Sammen med de overnevnte risikofaktorene peker dette på en barnegruppe med store behov som kan utfordre tiltaksapparatet. Barna som i dag mottar institusjonstiltak, er de som behøver omfattende og samtidig hjelp på en rekke områder og fra flere sektorer.

5. Barns rettigheter, bruk av tvang og andre inngrep i barns personlige integritet

5.1 Barns rettigheter

Alle barn som bor i Norge, også barn som har opphold i barnevernsinstitusjon, har grunnleggende rettigheter nedfelt i Grunnloven, internasjonale konvensjoner som FNs barnekonvensjon og den europeiske menneskerettskonvensjon, og barnevernsloven.

Barn har krav på respekt for sitt menneskeverd, rett til vern om sin personlige integritet og rett til beskyttelse og omsorg. Barn har en individuell rett til vern fordi barn er særlig sårbare. Dette

⁵ Bufetats avvikssystem (omfatter både statlige og private avdelinger). Hendelser ved private institusjoner rapporteres fra leverandøren til Bufetat og det kan se ut som at terskelen er noe høyere for å rapportere.

⁶ 413 barn med minst en registrert rømming.

omfatter beskyttelse mot alvorlige integritetskrenkelser som fysisk og psykisk vold, mishandling og seksuell utnyttelse, men også mindre alvorlige inngrep som for eksempel unødvendig innblanding i barnets privatliv.⁷

Barn har rett til å bli hørt i alle spørsmål som gjelder dem selv, og barnets meninger skal vektlegges i samsvar med alder og modenhet.⁸ Ved handlinger og avgjørelser som berører barnet, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Barnets mening er et sentralt moment i hva som er barnets beste.⁹

Barn som har opphold i barnevernsinstitusjon skal kunne bestemme i personlige spørsmål, bevege seg fritt innenfor og utenfor institusjonens område, fritt kommunisere med andre, herunder bruke elektroniske kommunikasjonsmidler og motta besøk.¹⁰

Institusjonen skal gi barn forsvarlig omsorg og behandling under institusjonsoppholdet. Barna skal møtes hensynsfullt og med respekt for deres personlige integritet. Rettsikkerheten til den enkelte skal ivaretas.¹¹ Institusjonens ansvar for å gi forsvarlig omsorg innebærer blant annet å gi barnet vern og beskyttelse, og tydelige rammer for å sikre trygghet og god utvikling. Det innebærer også å følge opp skole- og opplæringstilbud, gi stabil og god voksenkontakt, opplevelse av mestring og bli sett og hørt, samt lære barnet respekt og toleranse.¹²

5.2 Adgang til å begrense barns rettigheter - grensesetting

Institusjonen kan likevel begrense barnets rett til å bestemme i personlige spørsmål, bevege seg fritt innenfor og utenfor institusjonsområdet, fritt kommunisere med andre, herunder bruke elektroniske kommunikasjonsmidler og motta besøk når det er nødvendig for å gi forsvarlig omsorg ut fra barnets alder og modenhet. Institusjonen kan også begrense barnets rettigheter hvis det er nødvendig for å ivareta trygghet og trivsel for alle på institusjonen. Dette følger av barnevernsloven § 10-2 andre og tredje ledd, og var frem til 1. januar 2023 regulert i rettighetsforskriften kapittel 2.

Å gi barnet vern og beskyttelse er en sentral del av omsorgsansvaret. I situasjoner der barnet har ekstra behov for beskyttelse, kan det være nødvendig ut fra omsorgsansvaret å bestemme mer omfattende begrensninger i barnets bevegelsesfrihet. Det kan for eksempel være behov for å bestemme at barnet ikke får forlate institusjonen eller må ha følge av ansatt utenfor institusjonen. Dersom det er nødvendig ut fra omsorgsansvaret for den enkelte eller ansvaret for alles trygghet og trivsel, kan institusjonen også benytte godkjent hus, leilighet eller lignende innenfor

⁷ Grunnloven § 102 første ledd og § 104 tredje ledd, Barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 2, artikkel 16, artikkel 19 og artikkel 37 bokstav a og EMK artikkel 3 og 8

⁸ Grunnloven § 104 første ledd, barnekonvensjonen artikkel 12, barnevernsloven §§ 1-4 og 10-2.

⁹ Grunnloven § 104 andre ledd, barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 1 og barnevernsloven § 1-3

¹⁰ Barnevernsloven § 10-2, før 1. januar 2023 rettighetsforskriften §§ 7, 9, 10 og 11.

¹¹ Barnevernsloven § 10-1

¹² Rettighetsforskriften § 1

institusjonens område for å skjerme barnet, for eksempel for å stoppe en uheldig utvikling eller destruktiv atferd. Slike omfattende begrensninger må benyttes med forsiktighet og kan ikke ha lengre varighet når det er begrunnet i omsorgsansvaret eller hensynet til trygghet og trivsel for alle. Slike tiltak kan heller ikke innebære at barnet i praksis blir isolert.¹³

På samme måte kan det ikke ut fra omsorgsansvaret eller hensynet til trygghet og trivsel for alle settes et generelt forbud mot bruk av kommunikasjonsmidler, eller nekte barnet å bruke eller frata barnet elektroniske kommunikasjonsmidler over lengre periode.¹⁴

Institusjonen kan ikke føre kontroll med barnets korrespondanse, jf. barnevernsloven § 10-2 fjerde ledd. Det samme fulgte før 1. januar 2023 av rettighetsforskriften § 18. Det vil for eksempel si at institusjonen ikke kan sjekke et barns e-postkorrespondanse, ulike chattetjenester på sosiale medier eller tekstmeldinger, heller ikke hvis kommunikasjonsmiddelet er fratatt barnet.

Det er ikke tillatt å tvangsmedisinere, isolere, bruke mekaniske tvangsmidler eller annen psykisk eller fysisk tvang eller makt for å straffe barn eller gi barnet forsvarlig omsorg eller behandling, jf. barnevernsloven § 10-5. Institusjonen kan likevel bruke milde former for fysisk makt, som å holde barnet kortvarig fast eller lede barnet, dersom det er åpenbart nødvendig for å gi barnet forsvarlig omsorg eller for å ivareta trygghet og trivsel for alle på institusjonen, jf. barnevernsloven § 10-3. Før 1. januar 2023 var dette regulert i rettighetsforskriften § 13.

5.3 Adgang til bruk av tvang og andre inngrep i barns personlige integritet

Barn skal ikke utsettes for tvang eller andre inngrep i deres personlige integritet med mindre det etter en helhetsvurdering er nødvendig i situasjonen, jf. barnevernsloven § 10-6. Andre mindre inngripende tiltak skal være forsøkt eller vurdert som utilstrekkelige. Tiltaket må være egnet til å oppnå formålet og stå i rimelig forhold til de interessene som skal ivaretas. Tiltaket skal gjennomføres på en så skånsom måte som mulig og ikke opprettholdes lenger enn nødvendig.

Ved akutt fare for skade på barnets eller andre personers liv og helse eller ved vesentlig skade på eiendom kan institusjonen, dersom det er strengt nødvendig, benytte tvang for å avverge skade etter straffeloven §§ 17 og 18, jf. barnevernsloven § 10-7. Bruk av tvang i akutte faresituasjoner var tidligere regulert i rettighetsforskriften § 14. Institusjonen kan i en akutt faresituasjon frata barnet gjenstander, holde barnet fast, legge barnet ned og fysisk forflytte barnet. Det kan også innebære å isolere barnet dersom det er strengt nødvendig. Isolasjon kan bare besluttes av institusjonens leder eller den lederen gir fullmakt, og er bare tillatt i rom med vindu og med minst 8 m² gulvflate. Minst en i personalet skal være til stede i rommet eller i naborom med ulåst dør. Tiltak i en akutt faresituasjon skal opphøre straks skaden eller faren er avverget.

¹³ Prop. 133 L (2020-2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernsloven punkt 16.1.4.4 side 318

¹⁴ Prop. 133 L (2020-2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernsloven punkt 16.1-4-4 side 318 og 319

Dersom institusjonen har begrunnet mistanke om at barnet besitter tyvegods, farlige gjenstander, rusmidler eller andre skadelige medikamenter og tilhørende brukerutstyr, kan institusjonen kroppsvisitere barnet, eller undersøke barnets rom eller eiendeler, jf. barnevernsloven § 10-8. Også brev og pakker som kommer til institusjonen kan undersøkes på samme vilkår. Kroppsvisitasjon og undersøkelse kan kun iverksettes hvis det er nødvendig for å gi barnet forsvarlig omsorg og behandling, eller for å ivareta trygghet og trivsel for alle på institusjonen, og kan aldri gjennomføres rutinemessig. Dersom institusjonen finner noe som nevnt, skal den inndra det, jf. barnevernsloven § 10-11. Før 1. januar 2023 var kroppsvisitasjon, ransaking av rom og eiendeler, beslag og kontroll av post regulert i rettighetsforskriften §§ 15-18.

Dersom grunnlaget for opphold i institusjon er vedtak etter barnevernsloven §§ 4-2, 4-4, 4-5, 5-1, 6-2 og 6-6, kan barnevernstjenestens leder dersom det er nødvendig, kreve bistand fra politiet til å bringe barnet tilbake til institusjonen mot sin vilje, jf. barnevernsloven § 10-12. Dette var tidligere regulert i rettighetsforskriften § 20.

Barn kan samtykke til at det tas prøver av biologisk materiale under oppholdet for å fastslå om det er brukt rusmidler, når det er nødvendig for å gi forsvarlig omsorg og behandling, jf. barnevernsloven § 10-10. Rusmiddeltesting kan skje gjennom urinprøver, hår- og spyttprøver. For barn under 15 år må også de som har foreldreansvar samtykke eller barneverntjenesten om den har overtatt omsorgen for barnet. Tilsvarende adgang til rusmiddeltesting, men bare gjennom urinprøver, var tidligere regulert i rettighetsforskriften § 19.

5.4 Adgang til å foreta inngrep i barns personlige integritet i atferdstiltak

Institusjonen skal gi forsvarlig omsorg og behandling til barn som har vist alvorlige atferdsvansker ved alvorlige eller gjentatte lovbrudd, problematisk bruk av rusmidler eller annen form for normløs atferd, jf. barnevernsloven §§ 6-1, 6-2 og 4-4.

Barnevernsloven § 10-9 hjemler inngrep i barnets personlige integritet, som er mer vidtgående enn de begrensninger som kan fastsettes ut fra omsorgsansvaret, jf. § 10-2.¹⁵ Bestemmelsen er en videreføring av rettighetsforskriften §§ 21-24, med enkelte presiseringer for å tydeliggjøre reglens innhold. Uttrykket «begrensninger» er erstattet med «innskrenkninger» for å tydeliggjøre at innskrenkningen kan komme i tillegg til de begrensninger som kan fastsettes ut fra omsorgsansvaret. Innskrenkninger må knytte seg til barnets særlige utfordringer som ligger til grunn for behandlingen barnet skal få i institusjonen. Vedtaket som ligger til grunn for institusjonsoppholdet og planer utarbeidet for barnet vil være viktig for forståelsen av hva som er formålet.

Institusjonen kan vedta for inntil 14 dager om gangen å innskrenke barnets rett til å bevege seg fritt innenfor og utenfor institusjonens område, herunder nekte barnet å forlate institusjonens område, jf. § 10-9 bokstav a. For å gjennomføre slike innskrenkninger kan institusjonen låse døren til institusjonen for barnet eller kreve at barnet har følge av institusjonsansatte utenfor

¹⁵ Prop. 133 L (2020-2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven) pkt. 16.1.4.11

institusjonen, jf. § 10-9 bokstav b. Dette er presisering av gjeldende rett som tidligere ikke har framgått av rettighetsforskriften. Hvis det er truffet vedtak om at institusjonen skal være låst for et eller flere barn, må institusjonen legge til rette for at andre barn som ikke har et slik vedtak kan forlate og komme tilbake til institusjonen som vanlig.¹⁶

Institusjonen kan også vedta at barnet skal oppholde seg i en godkjent enhet (hus, leilighet eller liknende) innenfor institusjonens område som et individuelt behandlingstiltak. Tiltaket kan bare benyttes dersom det anses nødvendig for formålet med oppholdet, for eksempel for å stoppe, avgrense og forebygge gjentakende rusing, rømming og vold. Slike tiltak må bygge på solid faglig fundament, og bli brukt med varsomhet og må ikke medføre at barnet isoleres.¹⁷

Institusjonen kan også vedta for inntil 14 dager om gangen å innskrenke barnets rett til besøk, herunder nekte barnet besøk, jf. bokstav c.

Videre kan institusjonen vedta å innskrenke barnets rett til å bruke elektroniske kommunikasjonsmidler, herunder nekte bruk, jf. § 10-9 bokstav d. Dersom barnet ikke retter seg etter avgjørelsen, kan institusjonen vedta å inndra elektroniske kommunikasjonsmidler, jf. § 10-9 bokstav e. Vedtak kan treffes for inntil fire uker fra barnet ankommer institusjonen, og deretter for maksimum 14 dager om gangen.

Vedtak om innskrenkninger etter § 10-9 må være nødvendig ut fra formålet med oppholdet, og formålet kan aldri være å straffe barnet eller verne samfunnet.¹⁸

Institusjonen må fortløpende vurdere om vedtak etter § 10-9 skal opprettholdes. Dersom det er nødvendig å fortsette tiltaket når vedtaket utløper, må det treffes nytt vedtak. Det kan ikke gis noen absolutt grense for hvor lenge tiltakene kan opprettholdes, da dette må avgjøres konkret i hver enkelt sak.¹⁹

Det er utvidet adgang til rusmiddeltesting. Barna kan samtykke til rusmiddeltesting også ved inntak i institusjonen. Når barneverns- og helsenemnda har truffet vedtak om at et barn som er i institusjon etter § 6-2, kan institusjonen kreve at det tas prøver av biologisk materiale, jf. § 10-10. Adgangen var tidligere regulert i rettighetsforskriften § 25.

5.5 Tvang og andre inngrep i barns personlige integritet i et nordisk perspektiv

De nordiske landene har lignende systemer for å ivareta barn som av ulike grunner ikke kan bo hjemme (Enell m.fl., 2022). De fire nordiske landene har alle et regelverk som gir adgang til plassering utenfor hjemmet, enten på frivillig eller tvunget grunnlag (Deloitte, 2019). Det er

¹⁶ Prop. 2020-2021 Lov om barnevern (barnevernsloven og lov om endringer i barnevernsloven Punkt 16.1.4.11 side 329 og 330

¹⁷ Prop. 133 L (2020–2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven pkt. 16.1.4.11

¹⁸ Prop. 133 L (2020-2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven side 329

¹⁹ Prop. 133 L (2020–2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven s. 331

imidlertid forskjeller mellom landene når det gjelder adgangen til å begrense barns rettigheter, bruke tvang og foreta andre inngrep, herunder bruk av sikrede eller låste/låsbare institusjoner (Enell m.fl., 2022).

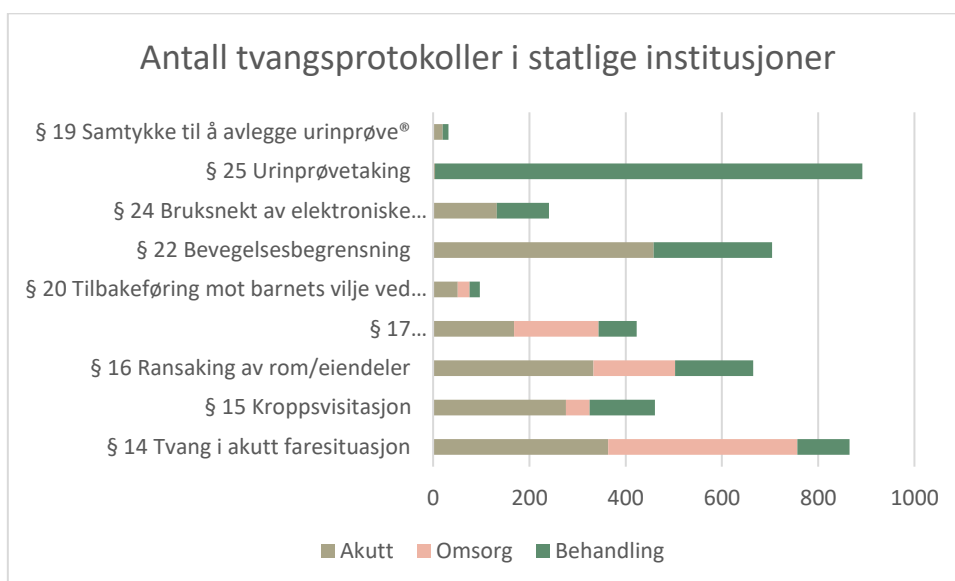
Norge er et av få land i Nord-Europa som ikke har etablert sikrede eller låste institusjoner til unge med alvorlige atferdsproblemer. I både Danmark og Sverige brukes det sikrede og låste institusjoner (Danske regioner, 2021; Statens institutionsstyrelse, 2021). Disse institusjonene kan ut fra sin fysiske utforming og vidtrekkende adgang til bruk av tvangsmidler, sammenlignes med institusjoner som kategoriseres som ungdomsfengsler (Biszczanik & Gruber, 2021). Finland benytter seg ikke av sikrede eller låste institusjoner, men har i likhet med Norge, mulighet innenfor den finske barnevernsloven til å gjøre bevegelsesbegrensninger eller andre inngrep i barns frihet og rettigheter (Huhtanen og Pösö, 2018). Se Deloitte (2019) for en oppsummering av hvilke begrensninger og inngrep det åpnes for i de ulike landenes regelverk.

6. Forekomst av tvang og andre inngrep i barns personlige integritet

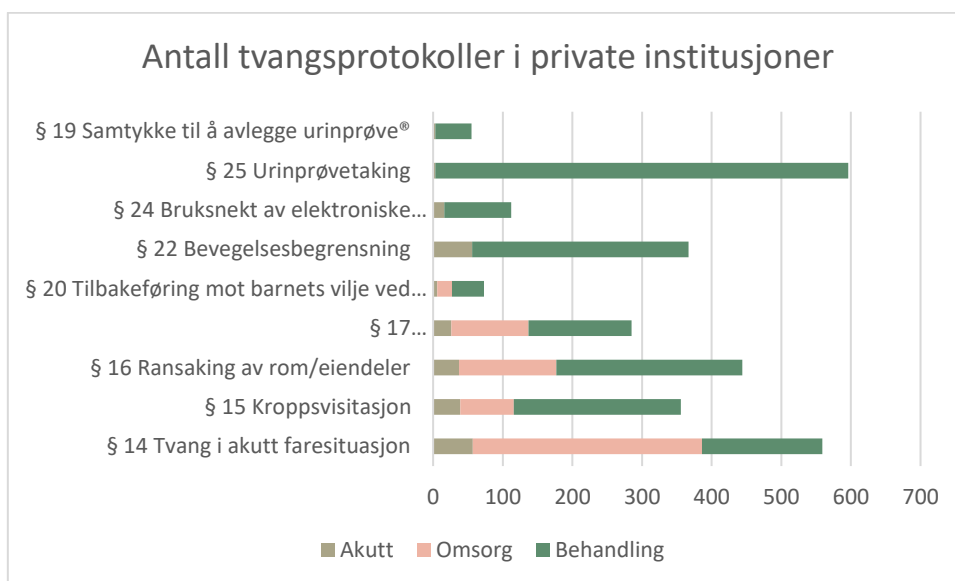
Ifølge en kartlegging utført av Helsetilsynet i 2021, var de hyppigst registrerte tvang- og inngrepstypene rusmiddeltesting, tvang i akutte faresituasjoner og begrensninger (innskrenkninger) i adgangen til å bevege seg fritt innenfor og utenfor institusjonen. Det ble identifisert 23 barn som var utsatt for mest tvangsbruk. Cirka 22 prosent av den samlede forekomsten av tvang og andre inngrep på landsbasis i 2019 ble utøvd overfor disse 23 barna (Helsetilsynet, 2021). Det tyder på at det er en gruppe barn som opplever hyppigere tvangstiltak enn resten av populasjonen som bor på barnevernsinstitusjon.

Tall fra statlige og private institusjoner i 2022 viser de samme tendensene i hyppigste registrerte tvangsvedtak og protokoller (se figur 1 og 2).²⁰ Foruten urinprøvetaking i atferdstiltak (§ 25, nå § 10-10) som gjennomføres hyppig i rustiltak, er det bruk av tvang i akutte faresituasjoner (§ 14, nå § 10-7) som hyppigst registreres (Tall fra BiRK). Det ble registrert 241 vedtak om å nekte barn i atferdstiltak å bruke elektroniske kommunikasjonsmidler (§ 24, nå § 10-9 bokstav d og e) i statlige institusjoner i 2022. Det omfatter også inndragning av kommunikasjonsmidler dersom barnet ikke retter seg etter institusjonens avgjørelse om å nekte bruk. I private institusjoner ble det registrert 112 slike vedtak. Tallene må tas med noe forbehold. Det er særlig innenfor behandlingsinstitusjonene få barn, og her kan enkeltbarn gjøre store utslag.

²⁰ Det er noe usikkerhet knyttet til tallene fra private institusjoner, da det rapporteres en del færre tvangsprotokoller fra private institusjoner.



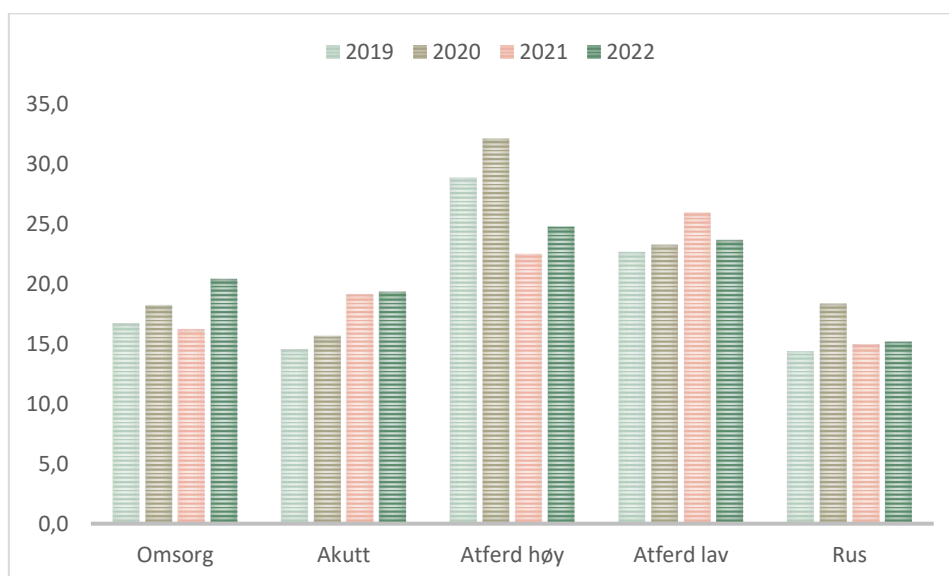
Figur 1. Antall tvangsvedtak og protokoller i løpet av 2022 i statlige institusjoner, fordelt på målgruppe (Tall hentet fra BiRK)



Figur 2. Antall tvangsvedtak og protokoller i løpet av 2022 i private institusjoner, fordelt på målgruppe (Tall hentet fra BiRK)

6.1 Tvang i akutte faresituasjoner

Bruk av tvang i akutte faresituasjoner etter § 14 (nå § 10-7) har variert noe mellom de ulike funksjonene og målgruppene. Det er relativt stabilt innenfor målgruppen rus, mens det har vært en økning i bruk av § 14 i omsorgsinstitusjonene. Det har vært en nedgang i andel barn med vedtak etter § 14 innenfor målgruppen atferd høy risiko (se figur 3).



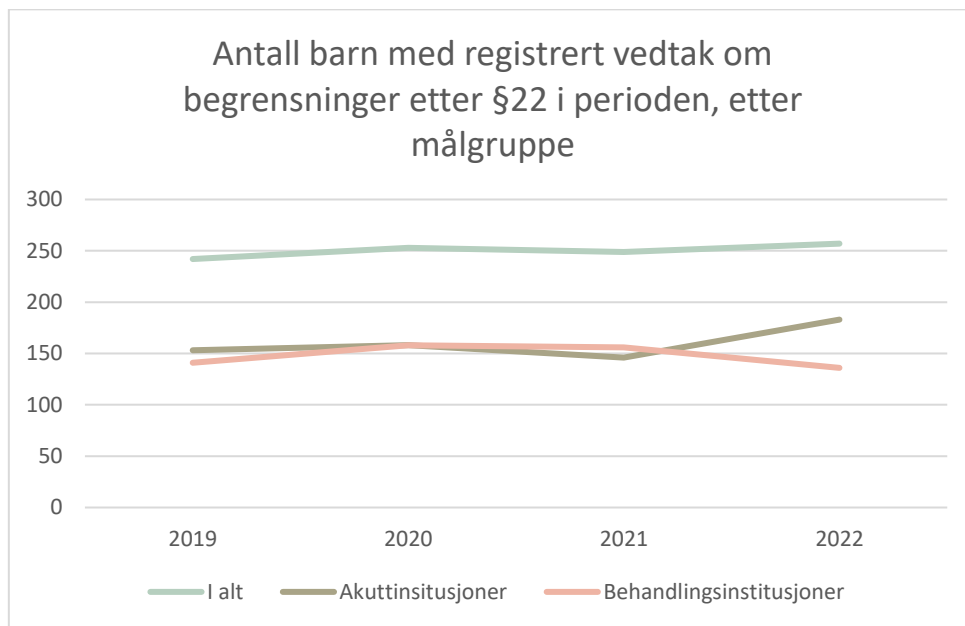
Figur 3. Andel barn i institusjoner i løpet av året registrert med vedtak etter § 14 om bruk av tvang i akutt faresituasjon, fordelt på funksjon og målgruppe (Kilde: BiRK).

Dersom en ser på antall barn med registrert vedtak etter § 14 i løpet av året, er fordelingen ganske jevn mellom målgruppene fra 2019 til 2022. Det er flest barn med vedtak etter § 14 innenfor målgruppen omsorg. I 2022 er det en liten økning i antall barn med vedtak etter § 14 i omsorgsinstitusjoner i statlige og private institusjoner; det var 169 i 2022 mot 145 i 2021.

De fleste barn med vedtak etter § 14, har i 2022 et eller to vedtak, mens det er en liten gruppe som har flere enn to. Gjennomsnittet i 2022 på tvers av målgruppene er fire vedtak (Tall fra BiRK). Ser en statlige og private institusjoner under ett, er det åtte barn som i løpet av 2022 har flere enn 20 vedtak etter § 14, hvor ingen av disse er plassert i behandlingsinstitusjoner. Fem av åtte av disse barna har opphold i omsorgsinstitusjoner, og de tre andre er akuttplasserte barn.

6.2 Bevegelsesbegrensninger

I 2022 var det 257 barn registrert med vedtak om begrensninger (innskrenkninger) i adgangen til å bevege seg innenfor og utenfor institusjonens område etter § 22 (nå § 10-9 bokstav a. og b). Dette har vært ganske stabilt de siste årene. Dersom en imidlertid ser fordelingen mellom akutt- og behandlingsinstitusjoner er det noen forskjeller (Se figur 4). I akuttinstitusjoner var 183 barn registrert med vedtak om begrensninger i 2022 mot 146 i 2021 (Tall fra BiRK). Gjennomsnittlig antall vedtak for barn med vedtak etter § 22 var 4,1 i statlige og private institusjoner i 2022. Det har vært ganske jevnt de siste 4 årene.



Figur 4. Antall barn med registrert vedtak om begrensninger etter §22 i perioden, etter målgruppe (Kilde: BiRK)

6.3 Enetiltak og bruk av tvang

Velferdsforskningsinstituttet Nova undersøkte bruken av og kostnadene ved enetiltak, innhold i tilbudet og bruk av tvang. Litt over halvparten av ungdommene i denne undersøkelsen hadde opplevd tvang og andre inngrep i personlig integritet, og noen hadde opplevd flere typer tiltak og ofte hyppig forekomst av disse (Ellingsen & Gundersen, 2021). Bruk av tvang i akutte faresituasjoner var mest vanlig. Nesten alle tiltak var protokollført og forelagt statsforvalter, og tiltaket gjennomgått med ungdommen i ettertid.

6.4 Klage på tvangsvedtak og andre inngrep

Barn og foreldre kan klage direkte til statsforvalteren over begrensninger i rettigheter, tvang og andre inngrep i barnets personlige integritet, jf. barnevernsloven § 10-14 og rettighetsforskriften § 10.

Det har vært en nedgang i antall klager på tvangsvedtak og protokoller de siste årene (Helsetilsynet, 2021). Det er en nesten halvering i antall klager fra barn og unge i barnevernsinstitusjoner fra 2020 til 2021. Helsetilsynet (2021) peker på endringer i maler for tvangsvedtak og protokoll som en mulig årsak. I 2023 er det foretatt nye endringer i maler for tvangsvedtak og protokoll i samsvar med ny barnevernslov, samt at klageskjema er tilpasset tvang- og inngrepstype. Andre mulige forklaringer som løftes frem i innspillsmøtene, var kompetanseheving blant de ansatte i institusjoner, samt økt fokus på kurs og flere tilgjengelige verktøy som gjør det mulig for ansatte å bruke mindre inngripende tiltak. Det ble også trukket frem at institusjonene jobber mer med forebyggende praksis, og at nedgangen i klager da kan henge sammen med at det generelt er mindre behov for bruk av fysisk tvang og makt.

I flere av innspillsmøtene ble dagens klageordning beskrevet som god. Flere institusjoner fortalte at de tar i bruk tvangsvedtak og protokoller og klageordningen som en aktiv del av det miljøterapeutiske arbeidet, og at det kan være relasjonsbyggende å gå igjennom tvangsvedtak og protokoll med barna etter tvangssituasjoner, samt informere om klageretten og bistå barna med å klage dersom det er ønskelig. Brukerorganisasjonene fremhever også viktigheten av å bruke klagesaker og tvangsvedtak og protokoller i miljøarbeidet og for å skape god medvirkning. Gjennom innspillsrundene fortalte både ansatte og statsforvaltere at de tidligere fikk tilbakemelding fra barna om at de ikke kjente seg igjen i de hendelsesforløpet slik det ble beskrevet i tvangsvedtak og protokoller. Nylige maler for tvangsvedtak og protokoller krever at det må redegjøres for hvilke faktiske opplysninger og barnevernsfaglige vurderinger som ligger til grunn for avgjørelsene. Ansatte forteller at de er opptatt av å informere barna om klageretten. En nylig publisert rapport viser til at 57 prosent av ungdom som bor på institusjon vet hvordan man skal klage på bruk av tvang og andre inngrep i personlig integritet, og en tilsvarende andel (59 prosent) har svart at de voksne også hjelper til dersom man ønsker å klage (Rambøll, 2022).

Saksbehandlingstid trekkes også frem som en potensiell bidragsyter til nedgangen i antall klager. Det er krav til statsforvalterne om at minst 90 prosent av sakene som omhandler klager på enkeltvedtak og brudd på bestemmelser i kapittel 10 om rettigheter og bruk av tvang på institusjon²¹ fra barn og unge som bor på institusjon skal behandles innen 1 måned. I 2021 var andelen 87 prosent for statsforvalterne samlet sett (Helsetilsynet, 2021). Både ansatte og statsforvaltere forteller om barn som ikke ønsker å klage på grunn av lang saksbehandlingstid, og at barna sjelden opplever svarene i klagesakene som nyttige. Ved akuttinstitusjoner har barna ofte flyttet til en ny institusjon innen de får svar på klagen, og er ikke lenger plassert etter samme hjemmelsgrunnlag eller forholder seg til samme ansattgruppe. Ved omsorgsinstitusjoner og behandlingssinstitusjoner vises det til at barna opplever å være ferdig med saken når de først mottar svaret. Videre vises det også til at avslag på klager kan oppleves som «enda en» avvisning. Enkelte embeter forteller at de har løst dette ved å ringe barna når de mottar klagen, oppdaterer underveis eller prøver å få kontakt med barna på telefon eller gjennom et møte etter saken er ferdig behandlet, så de kan gi de gode og mer utdypende forklaringer ved behov.

7. Hvordan forstås grensesetting og bruk av tvang?

Det har blitt utført relativt lite forskning på forståelse av tvangstiltak i barnevernsinstitusjoner. I en nylig kartleggingsoversikt kom det frem at noen norske ungdommer beskrev tvang som de inngrep som lov og forskrift gir adgang til på institusjon, mens andre beskrev tvang som «noe man ikke selv vil» (Nøkleby, Müller og Giske, 2020). En eldre rapport fra NTNU viser til at samtlige ungdommer sier at de forstår at tvangstiltak kan være nødvendig i enkelte situasjoner, og de er enige i at det vanskelig lar seg gjøre å hindre all bruk av tvang (Ulset og Tjelflaat, 2012). Ungdom som er

²¹ Barnevernsloven §10-14.

intervjuet i arbeidet med dette kunnskapsgrunnlaget beskrev sin forståelse av tvang som bruk av fysisk makt mot en annen person mot deres vilje.

Tidligere funn viser til at tilsynsansatte refererte til tvang både som noe mot barnas/ungdommenes vilje, og noe som er regulert i lov og forskrift. Institusjonsansatte - og ledere refererte overveiende til tvang som regulerte tvangsmidler som fantes tilgjengelig (Ulset og Melheim, 2013).

Under innspillmøtene ble tvang beskrevet som både fysiske handlinger, som å legge utagerende ungdom i bakken, eller holde dem igjen, så vel som andre ikke-fysiske handlinger som å begrense eller innskrenke barns rettigheter. Dette kan for eksempel handle om ransaking av rom eller inndragelse av mobil. Tvang ble gjennomgående beskrevet som et negativt ladet ord. Flere aktører viste til at ordet historisk er forbundet med fysisk tvang og andre svært inngripende tiltak, mens det i realiteten er et nyansert begrep, som er situasjons- og relasjonsbestemt. Flere peker også på at det kan være en naturlig del av barneoppdragelsen, og handler om å ha en omsorgsfull og tydelig grensesetting for å hjelpe ungdom med å ta veloverveide avgjørelser.

8. Behovet for bruk av tvang og andre inngrep i barns personlige integritet

I samtlige innspillsrunder ble bruk av tvang beskrevet som nødvendig, og i mange tilfeller livsnødvendig. I akutte faresituasjoner som fysisk utagering med fare for skade på bygg og andre mennesker, alvorlig selvskading eller selvmordsforsøk, kan det stå om liv og død. I undersøkelser hvor barn på institusjon har uttalt seg, har også barna selv påpekt at tvang noen ganger er nødvendig, for eksempel for å avverge farlige situasjoner (Barneombudet, 2015; Ulset og Tjelflaat, 2012). I intervjuene med ungdom som er gjennomført i forbindelse med dette oppdraget, er det i situasjoner hvor det er fare for liv og helse ungdommer trekker frem som situasjoner der de vurderer at bruk av tvang er nødvendig.

Bruk av tvang og andre inngrep i personlig integritet kan også være nødvendig i andre situasjoner for å bryte eksisterende dysfunksjonelle handlingsmønstre. Det er gjennomgående enighet i innspillsrundene at det er behov for større handlingsrom for å ivareta ungdommene med de største utfordringene. Utover denne gruppa, er det en sprikende opplevelse mellom både ansatte, statsforvalter og brukerorganisasjoner om dagens regelverk dekker det faktiske behovet. Noen representanter for brukerorganisasjoner og ansatte rapporterte at det kan være behov for regelverk som gir adgang til innsyn i digital kommunikasjon og digitale aktiviteter, samt innsyn i bevegelser på bankkonto for å fange opp kjøp av salg av rus eller seksuelle tjenester. Andre mener dagens regelverk er tilstrekkelig dekkende og viser til institusjonens omsorgsansvar og viktigheten av god kompetanse blant ansatte som jobber på barnevernsinstitusjoner.

Behovet for bruk av tvang og andre inngrep i barns personlige integritet må også sees i sammenheng med barnegruppen på institusjon. Det var en gjennomgående enighet blant ulike aktører som deltok i erfaringsinnhentingen, at bruk av rusmidler, selvskading og salg av seksuelle tjenester i større grad enn tidligere er en utfordring for barn ved *alle* typer institusjoner.

Informantene trakk også frem at det er en økende andel av barn og unge på institusjon som har kriminelle nettverk.

Gjennom erfaringsinnhentingene pekte både ansatte og brukerorganisasjoner på situasjoner hvor vedtak om å innskrenke barnets bevegelsesfrihet, eller vedtak om å inndra barnets mobiltelefon over en lengre periode, har vært avgjørende for å bryte et handlingsmønster.

8.1 Digitale medier

De siste tiårene har det foregått en betydelig digital utvikling som er synlig i alle deler av samfunnet. Unge vokser opp med smarttelefoner og tilgang til internett hele døgnet. Teknologien har gjort ungdommers verden større og muliggjør sosial kontakt og det å være sammen med andre, uten å fysisk være sammen. I Norge bruker barn mer tid på internett enn barn i andre europeiske land (3,6 timer mot 2,8 timer per dag) (Smahel m.fl., 2020). Resultater fra Ung Data-undersøkelsen tyder på at mange unge bruker mye av fritiden sin på digitale aktiviteter (Bakken, 2022). Ser vi de siste årene under ett, bruker både gutter og jenter mer tid enn før på digitale medier. Det er ingen kjønnsforskjeller i tidsbruken foran skjerm, men store forskjeller i hvilke aktiviteter gutter og jenter driver med. Jenter bruker betydelig mer tid på sosiale medier enn gutter. Guttene rapporterer derimot å bruke mer tid på dataspill enn de fleste jenter.

For barn og unge på institusjon kan digitale kommunikasjonsmidler være et ekstra viktig verktøy for å holde kontakten med nettverket sitt, særlig dersom de har flyttet vekk fra hjemstedet sitt (Aamodt & Mossige, 2018; Bjella, Holter & Sørensen, 2023; Ulset, 2016). I en nylig undersøkelse blant barn og unge med opphold i barnevernsinstitusjon svarer 84 prosent av utvalget at det er svært viktig for dem å ha kontakt med venner på sosiale medier. Videre svarer 64 prosent at de ville følt seg utenfor dersom de ikke var på de samme sosiale mediene som vennene sine (Bjella m.fl., 2023). Blant barn og unge på institusjon er det sammenfallende resultater som fra Ung Data-undersøkelsen når det gjelder kjønnsforskjeller knyttet til sosiale medier. Det ser ut til at jenter i større grad enn gutter opplever sosiale medier som svært viktig.

I en kvalitativ studie fra 2021 hvor ansatte fra omsorgsinstitusjoner i Norge har blitt intervjuet om ungdommers bruk av sosiale medier, kom det frem at ansatte vurderer at det er både positive og negative sider ved bruk av sosiale medier blant ungdom med opphold i institusjon (Minde, 2021). De ansatte påpekte at positive sider ved bruk av sosiale medier innebærer muligheten til å komme i kontakt med andre mennesker, holde kontakt med venner og muligheten til å føle at man er en del av en gruppe. Det kom imidlertid også frem at de ansatte opplever at sosiale medier blir brukt i forbindelse med selvskading, kjøp og salg av seksuelle tjenester, omsetning av rusmidler og deling av uønsket oppførsel, som for eksempel ildspåsettelse. Videre påpekte informantene i denne studien at sosiale medier og kriminalitet henger tett sammen. Det kom også frem i studien at sosiale medier kan frembringe helserelevante utfordringer ved blant annet å påvirke ungdommens nattesøvn. Selvskading og selvmordsproblematikk opplevdes også lettere tilgjengelig via internett (Minde, 2021).

Bruk av mobiltelefon trekkes gjennomgående frem som kilden til flere uønskede hendelser uansett institusjonstype i innspillsmøtene gjennomført i forbindelse med oppdraget. I tillegg til at den brukes av barna til å filme og ta lydopptak av ansatte og andre barn på institusjonen som

deretter ukritisk deles på sosiale medier uten samtykke, brukes den også til å organisere rømming, kjøp av rusmidler og salg av seksuelle tjenester på nett. Tidligere har det i større grad vært mulig å observere dynamikk og handlingsmønster internt ved den enkelte institusjonen. Dette har blitt mer utfordrende med dagens sosiale medier som tilbyr ungdommene tilgang til et nasjonalt eller internasjonalt nettverk som ansatte på institusjonen har lite tilgang til og handlingsrom i dagens regelverk til å begrense tilgangen og følge med på. Dette er også erfaringer som har kommet frem i andre studier, hvor ansatte har påpekt at de opplever å ha liten kontroll over hva ungdommene på institusjon gjør på sosiale medier og hva de blir eksponert for, og det pekes på behov for et oppdatert regelverk som kan møte utfordringene man opplever i praksisfeltet knyttet bruk av sosiale medier (Minde, 2021).

Aktivitet på sosiale medier en mulig kilde til smitte av negative utfall, som selvskadning, selvmord, ildspåsettelse, skadelig seksuell atferd og vold. Internasjonal forskning fremhever blant annet en korrelasjon mellom forskjellige former for internettbruk og selvmord (Daine m.fl., 2013; Kwon, Kim & So, 2020; Mok, Jorm & Pirkis, 2015). Videre kan det å lese om eller se andre som skader seg selv, påvirke personer som tidligere har skadet seg til å gjøre det på nytt. Dette er observert i både behandlingsinstitusjoner og i enkelte ungdomsmiljøer (Jarvi, Jackson, Swenson & Crawford, 2013). Ungdom i skolealder er spesielt sårbare for sosial påvirkning, mens risikoen for slik påvirkning reduseres i overgangen til voksenalder (Monahan, Steinberg & Cauffman, 2009). Gjennom sosiale medier kan sårbare barn og unge selv oppsøke og delta i miljøer som setter barnet i fare for negativ sosial påvirkning, og hvor det er vanskeligere for voksne rundt barnet å fange opp og forhindre deltakelse.

Ungdommene som deltok i erfaringsinnhentingene rapporterte at de brukte sosiale medier for å kommunisere med venner og familie, og for å holde seg oppdatert om hva som skjer i verden. Av de tilgjengelige sosiale mediene, brukte de Tik-Tok og Snapchat mest, men også Instagram og Facebook ved anledning. Ingen av ungdommene hadde opplevd ubehag ved bruk av sosiale medier. Smarttelefoner og tilgang på sosiale medier er en viktig og normal del av hverdagen for voksne og ungdom generelt, også for ungdom som bor på institusjon. Forskjellen her er at ungdom som bor hjemme vanligvis har foreldre som setter rammer og regler rundt deres tilgang til og bruk av sosiale medier, og dermed bidrar til trygg bruk av disse tilbudene. Samtidig er dette en vanskelig balansegang for de fleste foreldre og sårbarhet på nett for utnyttelse og overgrep er et voksende utfordring for alle barn og unge (Frøyland, m.fl., 2021; Frøyland & Stefansen, 2023; Jonsson & Svedin, 2017; Kripos, 2019)

I henhold til dagens regelverk har ikke ansatte på institusjoner adgang til å føre kontroll med barnas elektroniske korrespondanse, og har derfor ikke mulighet til å sjekke eller følge med på hvem ungdommen kommuniserer med eller hva ungdommen kommuniserer om på sosiale medier. Når ungdom er plassert etter § 4-4, § 6-1 og § 6-2 er det utvidet adgang til å innskrenke, nekte og inndra elektroniske kommunikasjonsmidler i en lengre periode. Ut fra omsorgsansvaret og ansvaret for å ivareta trygghet og trivsel for alle på institusjonen er det også et handlingsrom for å begrense barnas bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler uavhengig av plasseringsgrunnlag. Dette kan for eksempel innebære avtaler med ungdom om å levere telefonen til en viss tid hver kveld, eller at internett blir skrudd av om natten. Mer inngripende tiltak, som å nekte bruk eller frata barna elektroniske kommunikasjonsmidler over en lengre periode, er det imidlertid ikke adgang til ut fra omsorgsansvaret og ansvaret for å ivareta alles trygghet og trivsel.

Ingen av dagens hjemler åpner for å kontrollere og få innsyn i ungdommens bruk av sosiale medier i samme grad som foreldre med barn som bor hjemme kan.²²

I Minde (2022) trekker flere av informantene frem at det er en utfordrende balansegang mellom å fremme barnas autonomi, samtidig som de kunne føle seg utfordret til å bruke makt eller kontroll for å beskytte barna på nett. Barn og unge med opphold i barnevernsinstitusjon, har samme rett til beskyttelse som barn og unge som bor hjemme. Samtidig er det grunn til å tro at barn og unge som har opphold i barnevernsinstitusjoner er spesielt sårbare på nett (Redd barna, 2020). Dette ble også løftet i samtlige innspillmøter. Kommentarene sentrerte rundt at selv om målgruppen på institusjon representerer ungdommer som er mest utsatte for utnyttelse og risiko ved bruk av sosiale medier, og selv om ansatte ofte mistenker at ungdom planlegger rømming og kjøp av narkotiske stoffer på disse flatene, gir ikke dagens regelverk i tilstrekkelig grad mulighet for ansatte å hindre og kunne gripe inn om barn utsetter seg selv eller andre for fare eller skade på nettet. Det samme er løftet frem i andre rapporter. Redd barna (2020) påpeker at dagens regelverk ikke synes å være tilstrekkelig oppdatert eller tilpasset bruk av digitale medier blant dagens barn og unge.

Det er særlig et behov for «foreldrekontroll»-funksjoner som trekkes frem i innspillmøtene med både ansatte, regionledelse og spisskompetansemiljøer. Foreldre har i stor grad mulighet til å overvåke/følge med på barn og unges aktiviteter på nettet gjennom foreldreinnstillinger på en rekke apper og digitale flater.²³ Slike funksjoner er i større grad forbundet med redusert risiko for utnyttelse på nett, sammenlignet med strenge internettbegrensninger (Khurana, Bleakley, Jordan & Romer, 2014). Mange av aktørene kommenterte at i henhold til de endringene de ser i dynamikk og handlingsmønster hos ungdom på institusjon, er det et behov for bedre kontroll og mulighet for innsyn i ungdommens kommunikasjon på digitale plattformer, slik som foreldre har mulighet til. Dette for å kunne ivareta ungdommens rett til beskyttelse på disse flatene.

9. Tvang og grensesetting opp mot omsorgsansvaret

Grensesetting inngår som en del av barneoppdragelsen. Barn og ungdom regulerer i varierende grad impulser og emosjoner da de hjernestrukturane som er nødvendige for dette ikke er fullt utviklet. Å kunne forutse konsekvenser av handling, og utøve langtidsplanlegging er også evner som krever kompliserte kognitive prosesser, som vanligvis ikke er fremtredende tidlig i ungdomstiden (Choudhury et al., 2008). Derfor trenger de fleste ungdommer veiledning og hjelp av en voksen på disse områdene, for å ta velvide avgjørelser og for å få den støtten de trenger til å utvikle disse ferdighetene selv. Dette gjelder også for ungdom som bor på institusjon, men her eksisterer det flere faktorer som kompliserer i hvilken grad ansatte kan sette grenser for ungdommen som er under deres omsorg. Når det gjelder forholdet mellom grensesetting som en

²² Se NOU 2020:14 Ny barnelov kapittel 10 punkt 10.3.5.4

²³ <https://www.barnevakten.no/kategori/skjermtid/foreldrekontroll-skjermtid/>

naturlig del av omsorgsansvaret, og andre inngrep i barns personlige integritet som begrenser eller innskrenker ungdommens rettigheter, eksisterer det variasjon både i forståelse og praksis.

Funn fra tidligere utredninger tyder på at usikkerheten rundt handlingsrommet i omsorgsansvaret har eksistert i lengre tid. Både ledere og ansatte har rapportert om at de i enkelte tilfeller, er usikre på om de skal tolke tiltak som naturlige begrensninger i rettigheter ut fra omsorgsansvaret, eller om det er tvang eller inngrep i barnets personlige integritet som etter sin art, grad og omfang krever særskilt hjemmel. Det gis uttrykk for noe usikkerhet med hensyn til hvordan en skal forstå forholdet mellom tvang og omsorg, og noen ganger opplever informantene å stå overfor et dilemma; krever denne handlingen eller avgjørelsen at det må fattes et enkeltvedtak og/eller protokoll eller ikke. (Ulset & Melheim, 2013).

I innspillsmøtene var både ansatte ved institusjoner, statsforvaltere, Barneombudet og spisskompetansemiljøer samstemte om at det er vanskelig å vurdere omfanget av handlingsrommet som ligger i omsorgsansvaret. Det er en etablert forståelse om at hva som er innenfor omsorgsansvaret for ett barn, ikke nødvendigvis vil være innenfor omsorgsansvaret for et annet barn, og at det krever en individuell helhetlig kartlegging av barnets behov.

Aktørene var også samstemte om at omsorg må stå i sentrum når en benytter inngrep og tvang. Omsorg er et premiss for å utøve eller fatte tvangsvedtak, og flere beskriver det som en nødvendig «ryggmargsrefleks» at ansatte alltid spør seg selv hvorfor og hvordan de går inn i situasjonen for at de i størst mulig grad fremstår som trygge voksne. Statsforvaltere fra alle de involverte embetene forteller at det ser ut til at det i større grad benytter handlingsrommet som ligger i omsorgsansvaret ved de institusjonene som har jobbet bevisst med kompetanseheving innenfor barns rettigheter og bruk av tvang. Barneombudet trekker også frem kursing av ansatte og kompetanseheving som positive bidrag mot å øke forståelsen av handlingsrommet i omsorgsansvaret og riktig bruk av tvangsmidler.

Usikkerhet rundt handlingsrommet i omsorgsansvaret blir mer fremtredende når man sammenligner behandlingsinstitusjoner og omsorgsinstitusjoner. Statsforvaltere uttaler at ansatte ved behandlingsinstitusjoner kan være i overkant raske med å treffe vedtak og protokollføre innskrenkninger, sammenlignet med omsorgsinstitusjoner, som i større grad evner å utnytte handlingsrommet som ligger i omsorgsansvaret.

Det trekkes særskilt frem fra statsforvalterne at ansatte ved behandlingsinstitusjoner i større grad bør ta i bruk det handlingsrommet de har innen omsorgsansvaret, og trolig har rom for å redusere antall vedtak om innskrenkninger i bevegelsesfrihet og bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler som fattes. Samt at ansatte ved omsorgsinstitusjoner tidvis utfordrer grensene for hva som er tillatt innenfor omsorgsansvaret. Dette forklares med at barnas problembelastning og de utfordringer som må håndteres ved omsorgsinstitusjoner i dag, er større enn før. Omsorgsinstitusjonene har ikke samme utvidede adgang som behandlingsinstitusjoner til å innskrenke barns rettigheter. Denne problemstillingen ble også fremmet i innspillsmøtet med spisskompetansemiljøene, der flere etterlyste endringer i dagens regelverk og særlig at muligheten for å gjøre inngrep i barnets personlige integritet burde følge *barnets behov*, ikke plasseringshjemmel.

10. Konsekvenser ved bruk av tvang

Det eksisterer relativt lite forskning og kunnskap om konsekvenser ved bruk av tvang og andre inngrep i barns personlige integritet, særlig når det gjelder langtidskonsekvenser og ettervirkninger. Blant kunnskapen som eksisterer kommer det frem at ungdom beskriver utøvelse av tvang som skremmende og krenkende, særlig bruk av fysisk makt og isolering i akutte faresituasjoner. Bruk av tvang og andre inngrep i barns personlige integritet kan føre til opplevelse av hjelpeløshet, avmakt, utrygghet, negativ endring i ungdommens selvfølelse, negativ utvikling i relasjonen mellom ansatte og ungdom, tap av medvirkning, og gjenopplevelser av minner om vanskelige hendelser fra oppveksten, i verste fall retraumatisering. Utover dette beskrives kroppsvisitasjon i form av avkledding, og urinprøvetaking som vanskelig og betydelige inngrep i ungdommens personlige integritet (Ulset og Tjelflaat, 2012; Barneombudet, 2015).

Trygge voksne som setter grenser, har trygt kroppsspråk og tone, deler sine vurderinger og snakker med ungdommen i etterkant av tvangsbruken kan bidra til å redusere disse negative konsekvensene (Ulset og Tjelflaat, 2012; Forandringsfabrikken, 2019; Nøkleby m.fl., 2020). En nylig undersøkelse viser til at over halvparten av barn rapporterte at en voksen hadde snakket med dem etter tvangshendelsen, og at disse ungdommene generelt sett opplevde tvangsbruken som mindre vond enn ungdom som ikke ble snakket med etter hendelsen (Bjella m. fl., 2022). Ungdom vi snakket med i forbindelse med dette oppdraget rapporterte at de hadde blitt snakket med etter tvangsopplevelsen, men at dette kunne oppleves som en kunstig og formell samtale som ofte blir lest rett fra evalueringen.

I innspillsmøtene viser flere til at mange barn forteller at de blir tryggere og derav roligere når de blir satt innenfor faste, trygge og forutsigbare rammer. Flere erfarer at riktig bruk av tvang og andre inngrep kan være vel så relasjonsbyggende som det kan være relasjonsødeleggende, og brukerorganisasjoner understreker at mange barn i etterkant av institusjonsopphold erkjenner at bruk av tvang og andre inngrep har vært nødvendig for å opprettholde liv og helse. Det vises til at restriksjoner burde være en naturlig konsekvens av spesifikke hendelser, og at det ikke skal oppleves som en «straff». Flere ansatte forteller at de har sett positiv endring hos barn ved bruk av tvang og andre inngrep. Det fortelles om tilfeller hvor barn som tidligere har hatt svært utagerende atferd og har vært utfordrende å håndtere, har gått over til å ikke ville flytte fra institusjonen. Flere peker på at ansatte må ha en god kjennskap til barnas utfordringer og behov, og at bruken av og metoden som benyttes i eventuelle tvangssituasjoner må være avklart med barna før eventuelle situasjoner oppstår.

Viktigheten av oppfølgende samtaler etter bruk av tvang og andre inngrep ble også løftet frem. Både ansatte og statsforvaltere understreker viktigheten av at både hvordan hendelsesforløp før, under og etter eller effekten av bruk av tvang og andre inngrep ikke generaliseres. De erfarer at både behov og effekt er veldig individuelt, og etterspør bredere kunnskapsgrunnlag på hvilken effekt bruken av tvang og andre inngrep i personlige integritet kan ha fra brukerne, ansatte og statsforvaltere. Det etterlyses særlig kunnskap om langtidseffekten bruken av tvang og andre inngrep kan ha.

I innspillsmøtet trakk Barneombudet frem at flere tidligere institusjonsbarn som voksne har gitt uttrykk for at de ikke var enige i tvangsbruken mens de ble utsatt for det, men når de ser tilbake på hendelsen, forstår at det var et nødvendig tiltak for å opprettholde deres egen og andres trygghet og sikkerhet. Guarda med flere (2019) viser hvordan ungdom i mindre grad enn voksne endrer holdning til tvangsbehandlingen de utsettes for (NOU, 2019; Landmark & Stänicke, 2016). Det er viktig å ivareta medvirkning og at ungdommens stemme blir hørt i alt som angår dem. Samtidig, når det gjelder begrensninger, tvang og andre inngrep som er nødvendig for å ivareta ungdommens trygghet og sikkerhet, må ungdommens mening bli veid opp mot eksisterende kunnskap om nevrologisk utvikling og barns rett til beskyttelse.

11. Oppsummering

For å kunne svare ut dette oppdraget har vi innhentet erfaringer fra relevante aktører og brukere, samt gjennomført en kartlegging av eksisterende forskning og rapporter. Vi har gått bredt ut i erfaringsinnhenting for å kunne belyse tematikken fra flere relevante perspektiver. Vi har intervjuet noen ungdommer som bor på institusjon. Brukerperspektivet er også søkt ivaretatt gjennom innspill fra brukerorganisasjoner.

Barn og unge på institusjon har sammensatte utfordringer og en rekke risikofaktorer for videre negativ utvikling og ansatte i institusjonene opplever utfordringer med å ramme inn og beskytte barna på institusjon. Omsorgsinstitusjonene har ikke samme utvidede adgang som behandlingsinstitusjoner til å innskrenke barnas rettigheter. Kunnskapsgrunnlaget peker på at muligheten for å gjøre inngrep i barnets personlige integritet burde følge *barnets behov*. Denne problemstillingen ble også løftet i oppdrag 1 i tillegg 1 til tildelingsbrevet 2021: *Anbefalinger om endringer i regelverk og rammer i institusjon for barn som kan være til fare for seg selv og sine omsorgspersoner*, hvor det påpekes at barn og unge på omsorgsinstitusjoner kan ha behov for tilsvarende begrensninger som er tilgjengelige for barn på behandlingsinstitusjoner.

Flere rapporter understreker at dagens regelverk ikke er tilstrekkelig oppdatert når det gjelder barn og unges bruk av digitale kommunikasjonsmidler. Barn og unge på institusjon i dag bruker mobiltelefonen til å holde kontakt med familie og venner, men den brukes også til planlegging av rømming, kriminalitet, kjøp og salg av rusmidler og seksuelle tjenester. Samtidig er barn og unge på institusjon særlig sårbare for utnyttelse og overgrep på nett. Dagens regelverk åpner for å begrense, nekte bruk og frata barna elektroniske kommunikasjonsmidler. Det gir imidlertid ikke adgang til å kontrollere barnas kommunikasjon. Kunnskapsgrunnlaget peker på at det i visse situasjoner er behov for å kunne kontrollere barn og unges kommunikasjon og aktiviteter på digitale medier. Dette for å kunne ivareta barnas rett til beskyttelse.

Det ser ut til at økt fokus på kurs og opplæring i sektoren har resultert i økt forståelse for handlingsrommet som inngår i omsorgsansvaret, samtidig som det fortsatt eksisterer usikkerhet rundt hvor grensen går. Det etterlyses også mer kunnskap om langtidskonsekvensene og ettervirkninger av tvangsinngrep.

12. Referanser:

- Aamodt, H. A. & Mossige, S. (2018). Kontakt på sosiale medier mellom foreldre og barn under offentlig omsorg. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 95 (2-03). Tilgjengelig fra: <https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN.1891-1838-2018-02-03-04>
- Backe-Hansen, E., Madsen, C., Kristofersen, L. B., Hvinden, B. (2014). *Barnevern i Norge 1990-2010. En longitudinell studie*. ISBN: 978-82-7894-512-4. 208 s. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/content/download/66053/1388234/>
- Bakken, A. (2022). Ungdata 2022. Nasjonale resultater. NOVA Rapport 5/22. Oslo: NOVA, OsloMet.
- Barneombudet (2015). *Grenseløssomsorg, om bruken av tvang mot barn i barnevernet og psykisk helsevern*. Barneombudets fagrapport.
- Barneombudet (2020). «De tror vi er shitkids» - Rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon.
- Bjella, M., Holter, C. R. & Sørensen, I. B. (2023). Barn og unge i barnevernsinstitusjoner – hvordan har de det? Rapport utarbeidet av Rambøll Management Consulting AS på oppdrag fra Barnevernsutvalget.
- Biszczanik, K. & Gruber, S. (2021). Att arbeta i tvångsvårdens säkra rum – emotioner och säkerhet på särskilda ungdomsheim i Sverige. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 5(1), 52-64.
- Choudhury, S., Charman, T. & Blakemore, S-J. (2008). Development of the Teenage Brain. *Mind, Brain and Education*, 2(3), 142-147. <https://doi.org/10.1111/j.1751228X.2008.00045.x>
- Daine K, Hawton K, Singaravelu V, et al. (2013) The power of the web: A systematic review of studies of the influence of the internet on selfharm and suicide in young people. *PLoS ONE* 8(10).
- Danske regioner (2021). *Børn og unge anbringes i stigende grad på sikrede døgninstitutioner af sociale årsager*. Tilgjengelig fra: <https://www.regioner.dk/services/faktuelt/2021/boern-og-unge-anbringes-i-stigende-grad-paa-sikrede-doeninstitutioner-af-sociale-aarsager>
- Deloitte (2019). *Kartlegging av institusjonstilbud i Norge og utvalgte europeiske land*.
- Ellingsen, D. & Gundersen, T. (2021). *Enetiltak. Kartlegging av tilbud og bruk av tvang*. NOVA Notat 2/21. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/6516>
- Enell, S., Vogel, M. A., Henriksen, A. E., Pösö, T., Honkatukia, P., Mellin-Olsen, B. & Hydle, I. M. (2022). Confinement and restrictive measures against young people in the Nordic countries – a comparative analysis of Denmark, Finland, Norway, and Sweden. *Nordic Journal of Criminology*, 23(2). 174-191. <https://doi.org/10.1080/2578983X.2022.2054536>
- Forandringsfabrikken (2019). *Hvis jeg var ditt barn - om tvang i barnevernsinstitusjon*.

- Frøyland, L. R., Solstad, G. M., Andersen, P. L., Tveito, S. B., Folstad, S. H., & Skilbrei, M. L. (2021). *Seksuelle overgrep mot barn og unge via digitale medier – en kunnskapsoppsummering*. NOVA, Rapport 2/2021. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/2755418>
- Frøyland, L. R. & Stefansen, K. (2023). Unge utsatthet for digitale seksuelle krenkelser. *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning*, 4(1), 1-18.
- Helsetilsynet (2019). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2018 – «Barnas hjem. Voksnes ansvar*. Rapport fra Helsetilsynet 3/2019.
- Helsetilsynet (2021). *Tvangsbruk i barnevernsinstitusjoner – omfang av tvangsbruk og fylkesmennenes klagebehandling av tvangsbruk i 2019*. Rapport fra Helsetilsynet 1/2021.
- Hernæs, Ø. M. (2020). Hvem bor i barnevernsinstitusjon? *Stat og styring*, 30(4). <https://doi.org/10.18261/ISSN0809-750X-2020-04-14>
- Jarvi, S., Jackson, B., Swenson, L., & Crawford, H. (2013). The impact of social contagion on non-suicidal self-injury: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 17, 1. Pp.1-19. Tilgjengelig fra: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2013.748404>
- Jonsson, L. & Svedin, C. G. (2017). *Barn utsatta for seksuelle overgrep på nettet*. Barnafriid Nationellt kunskapscentrum, Linköpings universitet.
- Kripos (2019). *Seksuell utnyttelse av barn og unge over internet*. Tilgjengelig fra: <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/seksuelle-overgrep-mot-barn/seksuell-utnyttelse-av-barn-over-internett.pdf>
- Kwon, M., Kim, S. A. & So, W. Y. (2020). Factors Associated with Adolescents' Internet Use Duration by Suicidal Ideation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, (2). doi:10.3390/ijerph17020433
- Landmark, A.F., Stänicke, L.I. (2016). *Det uforståelige barnet. Om å skape sammenheng mellom den indre og ytre verden*. Hertervig Forlag, Akademisk.
- Mok, K., Jorm, A. F. & Pirkis, J. (2015). Suicide-related Internet use: A review. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 49(8), 697-705.
- Monahan, K., Steinberg, L., & Cauffman, E. (2009). Affiliation with antisocial peers, susceptibility to peer influence, and antisocial behavior during the transition to adulthood. *Developmental Psychology*, 45, 1520-1530. doi: 10.1037/a0017417
- Nasjonale enhet for behandlingstiltak (2023). *Årsrapport 2022*.
- NOU 2019: 14. (2019). *Tvangsbegrensingsloven, forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Nøkleby H, Müller AE, Giske L. (2020). «*Bruk av tvang og grensetting i barnevernsinstitusjoner og fosterhjem: en systematisk kartleggingsoversikt*» [The use of force and setting limits for children

and youth in residential child care and foster care: a systematic scoping review] Rapport – 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet

Oerbeck, B., Overgaard, K. R., Hjellvik, V., Bramness, J. G., Hansen, B. H. & Lien, L. (2020). The use of sleep medication in youth residential care. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 30, 335-341.

Oerbeck, B., Overgaard, K. R., Hjellvik, V., Lien, L. & Bramness, J. G. (2021). The use of antidepressants, antipsychotics, and stimulants in youth residential care. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 31, 350-357.

Statens institutions styrelse (2021). SIS i korthet – en samling statistiska oppgifter om SIS. Tilgjengelig fra: <https://www.stat-inst.se/globalassets/arlig-statistik/sis-i-korthet-2021.pdf>

Staksrud, E. & Ólafsson, Kjartan (2019). *Tilgang, bruk, risiko og muligheter. Norske barn på Internett. Resultater fra EU Kids Online-undersøkelsen i Norge 2018*. EU Kids Online og Institutt for medier og kommunikasjon, Universitetet i Oslo. <https://www.hf.uio.no/imk/forskning/prosjekter/eu-kids-iv/rapporter/>

Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., and Hasebrink, U. (2020). *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*. EU Kids Online. <https://doi.org/10.21953/lse.47fdeqj01ofo>

Ulset, G. & Tjelflaat, T. (2012). *Tvang i barnevernsinstitusjoner - Ungdommenes perspektiver*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

Ulset, G. & Melheim, S. (2013) *Håndtering av tvang i barnevernsinstitusjoner – ansattes, lederes og tilsynets perspektiver*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning. ISBN: 978-82-91927-5