Deloitte.

Kartlegging av institusjonstilbud i Norge og utvalgte europeiske land

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

20.desember 2019 – Endelig rapport

Innhold

1. Innledning 6
   1.1 Bakgrunn og forutsetninger for oppdraget 6
   1.2 Problemstillinger 6
   1.3 Gjennomføring av datainnsamling 8
   1.4 Overordnede begrepsavklaringer 9
   1.5 Leseveiledning 9
2. Introduksjon om de undersøkte landene 11
   2.1 Bakgrunnsinformasjon om landene 11
   2.2 Styrende regelverk for plassering av barn og unge i institusjon 12
   2.3 Omfanget av barneverntiltak og plasseringer utenfor hjemmet i de undersøkte landene 14
3. Oversikt over institusjonstilbud og -typer i de ulike landene 25
   3.1 Tilbud til barn og unge med behov for plassering på bakgrunn av omsorgsbehov 25
   3.2 Tilbud til barn og unge med behov for plassering på bakgrunn av alvorlige atferdsproblemer 28
      3.2.1 Tilbud til barn og unge med behov for plassering på bakgrunn av rusmisbruk 34
      3.2.2 Enetiltak 34
   3.3 Tilbud til barn og unge med akutt behov for plassering 35
   3.4 Institusjoner for unge som plasseres på strafferettslig grunnlag 35
   3.5 Nærmere om bestemmelser for bruk av tvang i institusjonene 42
4. Plassering i institusjon - overordnet organisering og sentrale aktører 49
   4.1 Plassering i barneverninstitusjon 49
   4.2 Strafferettslig oppfølging og plassering av barn og unge 50
   4.3 Plassering på bakgrunn av psykisk sykdom 50
      4.3.1 Oversiktskart for plasseringsløp ved plassering i institusjon 51
5. Plassering i institusjon på bakgrunn av alvorlige atferdsproblemer og kriminalitet 57
   5.1 Egenskaper ved barna som er plassert i institusjoner for unge med alvorlige atferdsproblemer 57
      5.1.1 Målgruppedifferensiering ved plassering i atferdsinstitusjoner 57
      5.1.2 Alders- og kjønnssammensetning i atferdsinstitusjoner 60
      5.1.3 Helseutfordringer hos barn og unge i atferdsinstitusjoner 62
      5.1.4 Trekk ved bakgrunnen til barn og unge ved inntak i atferdsinstitusjoner 64
      5.1.5 Ungdommer plassert i sikrede institusjoner på strafferettslig grunnlag 67
   5.2 Oppholdstid i institusjoner 71
   5.3 Kompetanse og bemanning i institusjonene 71
   5.4 Arbeids- og behandlingsmetoder 73
   5.5 Omfang av tvangsbruk 75
   5.6 Kostnad ved plasseringer knyttet til atferd og kriminalitet 76
6. Tilgjengelige behandlings- og døgntilbud for barn og unge med rusavhengighet 79
   6.1 Ansvar for behandlingstilbud for barn og unge med rusavhengighet 79
   6.2 Plassering i institusjon for behandling av rusavhengighet 80
7. Ungdomskriminalitet 83
   7.1 Kriminalitetsforebyggende arbeid rettet mot barn og unge 83
   7.2 Ungdomskriminalitet – statistikk og trender 86
   7.3 Strafferettslige tiltak utenom fengselsstraff/institusjonsopphold, behandling og rehabilitering 88
   7.4 Forholdet mellom straff og behandling/rehabilitering 90
8. Plassering på bakgrunn av psykisk sykdom 91
   8.1 Tilgjengelige døgntilbud og kapasitet i psykisk helsevern for barn og unge 91
   8.2 Omfang av bruk av tjenester i psykisk helsevern for barn og unge 92
   8.3 Hjemmel for tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for barn og unge 93
   8.4 Hva vet vi om barn og unge som tvangsinnlegges i psykisk helsevern for barn og unge? 95
   8.5 Tilsyn i institusjoner i psykisk helsevern for barn og unge 96
9. Litteraturliste og ressursbank 97

Oppsummering av sentrale funn

På oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har Deloitte gjennomført en kartlegging av ulike forhold ved institusjonstilbudet til barn og unge i fem land – Norge, Sverige, Danmark, England og Nederland.

Arbeidet har vært rettet mot å innhente mest mulig kunnskap om institusjonstilbudet i landene som inngår i undersøkelsen innenfor rammene av oppdraget, og rapporten har som følge av dette en høy informasjonstetthet. Det er foretatt en deskriptiv analyse av de innsamlede dataene for å kunne identifisere likheter og forskjeller i systemer og praksis mellom landene på institusjonsområdet.

Det er i kartleggingen lagt særlig vekt på tilbud til barn og unge med alvorlige atferdsproblemer, herunder kriminalitet og rus. Dette innebærer at lukkede og sikrede institusjonstilbud i landene utenom Norge er viet noe større plass enn det åpne institusjonstilbudet i rapporten.

Under oppsummeres punktvis noen av de mest sentrale funnene i kartleggingen.

- **Landene som inngår i undersøkelsen har hatt en samlet nedgang i institusjonsbruken over tid. Det er likevel betydelige forskjeller mellom landene når det gjelder omfanget av bruk av institusjon som plasseringssted for barn og unge som ikke kan bo hjemme.**

  Samtlige av landene som inngår i undersøkelsen har som utgangspunkt i sitt lovverk og i overordnede mål at barn som trenger hjelp, skal få dette så tidlig som mulig og i størst mulig grad i hjemmet. Det er et mål i alle land at institusjonsplassering skal være siste utvei for barn som ikke kan bo hjemme. Kartleggingen tyder på at det i de undersøkte landene har vært en nedgang i bruken av institusjoner over tid. Tallene viser også en viss nedgang i løpet av de siste årene, til tross for at andelen plasserte barn i denne perioden er relativt stabil. Det er likevel store forskjeller mellom landene i andelen av plasserte barn og unge som bor i institusjon eller institusjonslignende tilbud. Mens åtte av ti plasserte barn i **Norge** bor i fosterhjem, og under ett av ti barn bor i institusjon, er de plasserte barna i **Nederland** omtrent likt fordelt mellom fosterhjem og institusjon.

  Kartleggingen viser også en viss ulikhet mellom landene når det gjelder sammensetningen av kjønn og alder i institusjonene. I alle landene utgjør gutter en noe større andel av barna enn jenter. Det er til dels vesentlige forskjeller mellom landene når det gjelder alderssammensetning i institusjonene. I **Norge** og **Sverige** utgjør unge over 15 år et klart flertall i institusjonene. I **Danmark** er 35 prosent av barna under 15 år, mens i **Nederland** utgjør barn under 15 år flertallet i institusjonene.

  Sverige skiller seg for øvrig fra de andre landene ved at eldre gutter (15-20 år, hvorav en betydelig andel i gruppen 18-20 år) utgjør det store flertallet av institusjonsplasseringer. Dette forklares i hovedsak annet av en stor gruppe med bakgrunn som enslige mindreårige asylsøkere.

- **Norge skiller seg fra de andre landene i undersøkelsen når det gjelder hvordan institusjonstilbudet til barn og unge er innrettet**

  På flere av områdene som er undersøkt i kartleggingen skiller Norge seg fra de øvrige landene.

  Som andel av det totale antallet barn plassert utenfor hjemmet er Norge det landet med færrest barn og unge i institusjon.

  Norge er også det eneste landet som ikke har etablert sikrede eller låsbare institusjoner til unge med alvorlige atferdsproblemer. Det norske regelverket knyttet til å innføre begrensinger i disse ungdommenes bevegelsesfrihet i institusjonen er mer restriktivt, og gir blant annet ikke anledning til innlåsning eller isolasjon annet enn i akutte nødstilfeller.

  Mens institusjonene i de andre landene varierer fra små, lokalmiljøbaserte institusjoner til store institusjoner beliggende på egne områder med plass til større grupper barn og unge, er norske institusjoner små (maksimalt 10 plasser per lokasjon), og som regel beliggende i tilknytning til et nærmiljø. Barn og unge i norske institusjoner går på den lokale skolen, mens barn og unge i de sikrede eller låsbare institusjonene i de andre landene har egne skoletilbud inne på institusjonsområdet.

I **Norge** er det innført en målgruppedifferensiering innenfor institusjonstilbudet til unge med alvorlige atferdsproblemer, hvor unge plasseres i institusjon på bakgrunn av en vurdering av risiko for videre negativ problemutvikling. De andre landene i undersøkelsen har i mindre grad systematisert slik målgruppedifferensiering.

I alle landene er det et mål om at kjennetegn ved barnet og dets problemer skal hensyntas ved plassering i institusjoner generelt, og i institusjoner for barn og unge med alvorlige atferdsproblemer spesielt. Samtidig viser kartleggingen at forhold knyttet til blant annet kapasitet medfører at dette ikke alltid lar seg gjennomføre i praksis. Det er vist til at dette i enkelte tilfeller kan føre til uhensiktsmessige samplasseringer, der for eksempel utagerende og innagerende barn blir boende sammen eller der yngre barn som har vært utsatt for voldshandlinger eller overgrep plasseres sammen med eldre barn med motsatt kjønn. I **Sverige** er det igangsatt et utviklingsarbeid som skal styrke de låsbare institusjonenes (SiS-hjemmene) arbeid med å differensiere og tilpasse tilbudet til beboernes behov.

Norge er videre det eneste landet i undersøkelsen hvor staten har en sentral rolle i å styre, drifte og i stor grad finansiere hele institusjonstilbudet på sosialområdet, og Norge er også det eneste landet i undersøkelsen hvor det jobbes med å innføre standardiserte forløp på institusjonsfeltet. I de andre landene har lokale myndigheter større ansvar for å skaffe og finansiere institusjonstilbud til de barna som har behov for det. Dette medfører at sentrale myndigheter i relativt begrenset grad har innført felles standarder og krav utover overordnede kvalitetsmodeller, og at de også i begrenset grad har kunnskap om innholdet i tilbudet. Generelt har den enkelte institusjon i utgangpunktet stor frihet til å innrette sitt tilbud med hensyn til blant annet metodikk, målgruppe, bemanning og kompetanse. Dette gjelder særlig for de åpne institusjonene, men gjør seg også gjeldende for det sikrede/låste institusjonstilbudet. **Sverige** utgjør et unntak når det gjelder det låsbare institusjonstilbudet, der staten gjennom Statens Institutionsstyrelse er ansvarlig for styring og drift av institusjonene.

I alle landene er det etablert tilsynsmyndigheter som har ansvar for å kontrollere at institusjonene sikrer forsvarlig omsorg i samsvar med etablerte kvalitetsrammeverk. Samtidig er det i de fleste tilfeller opp til de lokale myndighetene å sørge for at det enkelte barn har et tilfredsstillende tilbud der det bor.

- **Alle landene opplyser om økende utfordringer knyttet til å gi barn og unge med særlig komplekse problemer et hensiktsmessig institusjonstilbud.**

  Samtidig som både bruken av institusjoner generelt, og bruken av institusjoner for barn med alvorlige atferdsproblemer går ned, formidler alle landene en erfaring med at ungdommene som bor i institusjon har stadig mer komplekse og sammensatte problemer som institusjonene strever med å finne gode tilbud til. Dette gjelder på den ene siden en liten gruppe av kriminelle gjengangere, og på den andre siden unge med store psykiske vansker, komplekse traumer og alvorlige smerteuttrykk.

  Ungdom i atferdsinstitusjoner kjennetegnes i økende grad av at de har kompliserte og sammensatte tilstander, psykiske vansker eller rusavhengighet som må følges opp. Ettersom institusjonene ofte ikke er behandlingsinstitusjoner for disse vanskene, opplyses det i flere av landene at de ikke har tilstrekkelige ressurser eller kompetanse til å møte barna og de unges behov for hjelp knyttet til psykiske vansker eller andre helseutfordringer. Behandling av barn og unges helseproblematikk synes i stor grad å skje i spesialiserte helsetjenester utenfor institusjonene, særlig i de nordiske landene i undersøkelsen.

- **Land som har etablert lukkede eller sikrede institusjonstilbud, erfarer stor etterspørsel etter disse**.

  Samlet sett viser tallene at bruken av lukkede og sikrede institusjoner over tid er redusert i landene som inngår i undersøkelsen, dette gjelder også plassering i institusjon på strafferettslig grunnlag. Dette innebærer også at flere av landene over tid har redusert kapasiteten i de sikrede tilbudene, og disse tilbudene utgjør også samlet sett en svært liten andel av det totale institusjonstilbudet. I både **Sverige** og **Danmark** rapporteres det om svært høyt belegg i låsbare og sikrede institusjoner. I flere av landene vises det til en vridning i beboergruppen ved institusjonene, der en stadig større andel av ungdommene i lukkede og sikrede institusjoner utgjøres av unge som er plassert der på velferdsmessig grunnlag etter beslutning fra kommunen (og ikke på strafferettslig grunnlag). I enkelte land uttrykkes det eksplisitt at disse institusjonene i mange tilfeller tar imot de ungdommene

kommunene ikke klarer å finne andre tilbud for, uten at det nødvendigvis er et sikret tilbud ungdommene reelt sett har behov for.

Norge er som tidligere nevnt det eneste landet i undersøkelsen som ikke har etablert sikrede institusjonstilbud. I **Norge** er det etablert egne tilbud for ungdom med alvorlige atferdsproblemer, og tallene viser en viss økning i bruken av disse de siste årene. Norske ungdommer med særlig komplekse vansker kan også plasseres i *enetiltak*, der de bor adskilt fra andre ungdommer. Det er indikasjoner på at bruken av enetiltak har vært økende fram til midten av 2018, da det ble iverksatt tiltak for å redusere dette omfanget. Foreliggende dokumentasjon knyttet til bakgrunn og egenskaper ved barn og unge plassert i enetiltak viser at disse ungdommene har veldig ulike typer hjelpebehov, men med det til felles at utfordringene og vanskene ofte er svært sammensatte og komplekse. Bakgrunnen for plassering i enetiltak knyttes til blant annet grov kriminalitet, svært utagerende atferd som kan utgjøre fare for seg selv og andre, og store psykiske vansker. Slike faktorer inngår også som plasseringsgrunnlag i sikrede eller låsbare institusjoner i de andre landene i undersøkelsen.

I **England**, og til dels i **Nederland**, **Danmark og Sverige**, synes det høysikrede institusjonstilbudet/fengselsinstitusjonene for barn og unge å være koblet tettere mot det øvrige institusjonstilbudet i barnevernet enn i **Norge**. I **England** overlapper disse institusjonstilbudene hverandre på enkelte felt, og en type institusjon fungerer både som institusjon for barn plassert på bakgrunn av alvorlige atferdsproblemer og som straffetiltak for kriminelle i aldersgruppen 10-12 år.

- **Adgangen til bruk av tvang og andre inngripende tiltak varierer mellom landene og mellom målgrupper i institusjonene.**

  Det er ulikt mellom landene i hvilken grad lovverket åpner for bruk av tvang og andre inngripende tiltak overfor barn og unge i institusjon. **Norge** synes å ha et av de mer restriktive lovverkene på dette området, blant annet ved å eksplisitt forby isolasjon, innlåsing og bruk av fysisk makt i alle institusjonstilbud. Disse ulikhetene bidrar også til at institusjonstilbudet i landene er ulikt når det gjelder fysisk utforming og bruk av fysiske stengsler i selve institusjonene.

  I alle landene øker adgangen til bruk av fysisk makt og andre inngripende tiltak med alvorlighets- eller sikringsnivået i institusjonene. Tydeligst observeres dette i det **engelske** og **nederlandske** lovverket.

- **Det er tydelige forskjeller mellom landene i omfanget av bruk av fengselsstraff for kriminelle barn og unge.**

  I alle de fem landene er det etablert programmer for forebyggende arbeid mot ungdomskriminalitet. Programmene har tydelige fellestrekk på tvers av landene, blant annet når det gjelder å gjøre en innsats på et nivå så nært barn og unge som mulig og samarbeid mellom ulike tjenester, politi mv. I alle landene finner man også ulike strafferettslige tiltak som er ment å fungere som alternativer til fengselsstraff/opphold i fengsel. Også disse tiltakene har klare likhetstrekk på tvers av de undersøkte landene, herunder når det gjelder tilnærmingen til forholdet mellom straff og behandling-/rehabilitering. På tross av likhetene knyttet til kriminalitetsforebyggende arbeid blant ungdom og alternative straffetiltak til fengsel, går det et tydelig skille mellom landene i utvalget når det kommer til bruk av fengselsstraff for barn og unge under 18 år. Mens omfanget av plassering i fengsel av barn og unge ligger lavt i **Norge** og **Sverige** (hhv. 0,026 og 0,031 barn og unge i fengsel per 1000 innbygger i aldersgruppen 15-17 år), ligger det tilsvarende omfanget markant høyere i **Nederland** (0,247 barn per 1000 innbygger mellom 15 og 17 år), **Danmark** (0,354 barn per 1000 innbyggere mellom 15 og 17 år) og **England** (0,483 barn per 1000 innbygger mellom 15 og 17 år). Både i Norge, Sverige og Danmark har over tid sett en samlet reduksjon i antallet siktelser mot unge i aldersgruppen 15-17 år. I Norge og Sverige har imidlertid antallet siktelser mot personer i denne aldersgruppen økt noe igjen over de siste to årene.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og forutsetninger for oppdraget

På oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har Deloitte gjennomført en kartlegging av en rekke forhold ved institusjonstilbudet til barn og unge i fem land – *Norge, Sverige, Danmark, England og Nederland*.

Oppdraget er gjennomført med utgangspunkt i følgende:

- Konkurransegrunnlag for oppdraget
- Kontrakt med endringsbilag, inkludert designmatrise utarbeidet av Deloitte som operasjonaliserer vår forståelse av oppdraget
- Dialog med oppdragsgiver underveis i gjennomføringen i form av møter og skriftlig korrespondanse

I samsvar med kontrakten er rapporten deskriptiv, ikke normativ, og inneholder derfor ikke vurderinger og anbefalinger. Rapporten skal inngå som en del av kunnskapsgrunnlaget i direktoratet for videre utvikling av institusjonstilbudet. Det er foretatt en deskriptiv analyse av de innsamlede dataene for å kunne peke på likheter og forskjeller i systemer og praksis mellom landene på institusjonsområdet. De mest sentrale funnene er oppsummert i rapportens innledende oppsummeringsdel.

Arbeidet har vært rettet mot å innhente mest mulig kunnskap om de temaene oppdraget omfatter i de utvalgte landene. Det har vært en omforent forutsetning for oppdraget at innhentingen av data i all hovedsak baseres på offentlig tilgjengelig informasjon, samt informasjon som lar seg fremskaffe innenfor rammene av oppdraget. Rapporten inneholder en rekke opplysninger fra ulike offisielle kilder i de undersøkte landene. Deloitte har kvalitetssikret rapporten på en grundig måte, men det kan likevel grunnet rapportens høye informasjonstetthet og detaljgrad forekomme feil eller misforståelser i fremstillingen av informasjonen.

En sammenstilling av informasjon på tvers av land vil ikke kunne favne alle nyanser knyttet til systemer og praksis. Det er lagt vekt på å fremstille informasjonen på en objektiv og mest mulig tilgjengelig måte. Dette innebærer at visuelle fremstillinger og prosafremstillinger ikke nødvendigvis er utfyllende for hvordan systemer, lovverk og lignende er innrettet. Det er lagt vekt på å legge fremstillingen på et nivå som gjør det mulig å se systemene i landene opp mot hverandre. Samtidig understrekes det at sammenstillinger på tvers av landene i form av tall og andre fremstillinger må behandles med forsiktighet, blant annet fordi det er ulikheter i hva som inngår i en gitt variabel eller et gitt begrep for de enkelte landene, og også variasjoner i datakvaliteten.

På bakgrunn av dialog med oppdragsgiver, samt på bakgrunn av tilgjengelige datakilder, er det i deler av rapporten særlig lagt vekt på tilbudet til barn og unge som er plassert i institusjon på bakgrunn av alvorlige atferdsproblemer, herunder kriminalitet og rus. Dette innebærer at lukkede og sikrede institusjonstilbud i landene utenom Norge er viet noe større plass enn det åpne institusjonstilbudet. Det presiseres imidlertid at det lukkede institsujonstilbudet en svært liten andel, under ti prosent, av det totale antallet institusjonsplasseringer i alle landene.

1.2 Problemstillinger

Følgende tema og problemstillinger har ligget til grunn for gjennomføring av undersøkelsen:

Myndighet, ansvar og organisering

- Hvilke(t) lovverk regulerer tjenestene til barn og unge med problematikk knyttet til alvorlige atferds-/kriminalitetsproblemer, psykisk helse, rus eller annet behov for heldøgns omsorg?

- Hvordan er ansvaret for tjenestene til utsatte barn og unge fordelt mellom ulike myndighetsorganer og forvaltningsnivå, særlig med tanke på barn og unge i målgruppene nevnt over?

- Hvem beslutter/treffer vedtak om plassering i institusjon/døgntilbud?

- Hvordan er ansvar for etablering, drift og godkjenning av barneverninstitusjoner fordelt, herunder for institusjoner med et spesialisert døgntilbud?

- Hvilke kontroll- og/eller tilsynsordninger er etablert for de ulike tjenestene generelt, og for institusjonstilbudet spesielt?

- Hvilke føringer gir det samlede regelverket når det gjelder ansvarsforholdet for tjenester til barn og unge som har:
    - alvorlige atferdsproblemer knyttet til kriminalitet?
    - alvorlige atferdsproblemer knyttet til rus og/eller behov for rusbehandling?
    - behov for psykisk helsevern?

- Hvilke føringer gir regelverket når det gjelder ansvarsforhold og samhandling mellom ulike forvaltningsnivå når det gjelder målgruppene nevnt over?

Typer institusjoner

- Hvilke typer institusjoner finnes i de respektive land?

- Hvilke aktører er involvert i drift av institusjoner med døgntilbud?

- I hvilken grad benyttes målgruppeinndeling av institusjoner?

- Hvilke parameter er døgntilbud i hovedsak differensiert ut fra?

- Hvilke tilbud er etablert for barn med sammensatte utfordringer/lidelser?

- Hvordan blir plassering i døgntilbud benyttet i kombinasjon med andre tiltak?

Omfang av tilbud og opphold, samt oppholdstid

- Hva er omfanget av døgntilbud til barn og unge med behov for heldøgns institusjonstilbud på bakgrunn av omsorgssvikt, atferdsproblemer, kriminalitet, rus eller psykiske lidelser?

- Hva er omfanget av døgntilbud innen
    - barneverninstitusjoner uavhengig av hjemmel?
    - barneverninstitusjoner godkjent for barn og unge, plassert etter atferdshjemmel, fordelt på målgruppene lav risiko, høy risiko og rus?
    - institusjoner med døgntilbud til barn og unge innen psykisk helsevern?
    - institusjoner med døgntilbud til barn og unge innen rusbehandling?
    - ungdomsenheter innen kriminalomsorgen?

- Hvilken variasjon er det når det gjelder størrelse innenfor de ulike institusjonstypene?

- Hva er omfanget av
    - barn og unge i barneverninstitusjon, uavhengig av hjemmel?
    - barn og unge i barneverninstitusjon, plassert etter atferdshjemmel?
    - barn og unge i barneverninstitusjon plassert etter atferdshjemmel, fordelt på hhv. høy risiko, lav risiko og rus?
    - barn og unge i institusjoner innen rusbehandling og psykisk helsevern?
    - unge under 18 år som soner fengselsstraff?

- Hva er gjennomsnittlig oppholdstid for barn og unge i
    - barneverninstitusjon, fordelt på hjemmel og målgruppe?
    - ungdomsenhet (fengsel)?
    - institusjoner innen rusbehandling?
    - institusjoner innen psykisk helsevern?

Bemanning og kompetanse

- Hvilke føringer gir regelverket når det gjelder krav til bemanning og kompetanse i institusjoner for barn og unge med behov for heldøgns institusjonstilbud på bakgrunn av omsorgssvikt, atferdsproblemer, kriminalitet, rus eller psykiske lidelser, herunder:
    - barneverninstitusjoner, uavhengig av hjemmel?
    - barneverninstitusjoner, plassert etter atferdshjemmel?
    - barneverninstitusjon plassert etter atferdshjemmel, fordelt på hhv. høy risiko, lav risiko og rus?
    - barn og unge
    - unge under 18 år som soner fengselsstraff?

Bruk av tvang

- Hvilke føringer gir regelverket når det gjelder bruk av tvang overfor barn og unge som er plassert i institusjon på bakgrunn av problematikk knyttet til alvorlige atferds-/kriminalitetsproblemer, psykisk helse, rus eller annet behov for heldøgns omsorg?

- Hvilke føringer gir regelverket når det gjelder bruk av tvang som grunnlag for plassering i institusjon, og hva er omfanget av dette?

- Hvilke føringer gir regelverket når det gjelder bruk av tvang overfor barn og unge som
    - er plassert i barneverninstitusjon?
    - soner fengselsstraff?
    - mottar behandling i institusjon innenfor spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern/rus)?

- Hva er omfanget av tvangsbruk overfor barn og unge i kategoriene nevnt over?

Bruk av enetiltak/skjerming

- Hvilke føringer gir regelverket når det gjelder bruk av enetiltak/skjerming for barn og unge?

- Hva er omfanget av bruk av enetiltak/skjerming for barn og unge i institusjon?

- Hvilke føringer gir regelverket når det gjelder bruk av enetiltak/skjerming for barn og unge?

Andre føringer

- Kan det identifiseres øvrige føringer i regelverket som har betydning for institusjonstilbudet til barn og unge?

Effekter

- I hvilken grad finnes det kunnskap (herunder evalueringer/funn, pågående studier) om effektene av opphold/behandling for ungdom som har heldøgns institusjonsopphold innenfor barnevern, kriminalomsorg, rus og psykisk helsevern?[1]

1.3 Gjennomføring av datainnsamling

Arbeidet med rapporten har vært rettet mot å innhente mest mulig kunnskap om landene som inngår i undersøkelsen, innenfor det mandatet og de rammene oppdraget har hatt. Datainnsamlingen har vært fordelt på to hovedaktiviteter – innsamling og analyse av skriftlig dokumentasjon og statistikk, og intervjuer med relevante aktører i de undersøkte landene (med unntak av England).

[1] I samråd med oppdragsgiver har denne delen av oppdraget vært begrenset til de tilfeller der det i forbindelse med datainnsamlingen for øvrig er identifisert studier og lignende om effektene av opphold og behandling. I forbindelse med gjennomføring av datainnsamling og videre i arbeidet med rapporten fra undersøkelsen, har det fremkommet at det i begrenset grad er gjennomført slike studier i de fem landene. Problemstillingen er derfor ikke viet videre plass i rapporten.

Deloitte har innhentet offentlig tilgjengelig skriftlig dokumentasjon og statistikk for hvert av de fem landene i undersøkelsen. Dette omfatter blant annet informasjon på nettsider, lover og forskrifter, årsrapporter, rapporter fra forskningsprosjekter/kartleggende undersøkelser mv., innrapporteringer til overordnede myndigheter og retningslinjer og standarder for tjenesteutøvelse. Deloitte har på forespørsel også fått tilgang til statistikk og dokumenter som ikke har ligget offentlig tilgjengelig, fra sentrale myndigheter og aktører i de fem landene.

Deloitte har, sammen med representanter fra Bufdir, gjennomført besøk og intervjuer av relevante aktører innenfor institusjonsbarnevernet i Sverige, Danmark og Nederland. I Sverige ble det gjennomført intervjuer med *Socialstyrelsen* (kunnskapsmyndighet for vern og omsorg), *Inspektionen för vård och omsorg (*IVO – tilsynsmyndighet) og *Statens institutionsstyrelse* (SiS – statlig myndighet med ansvar for individuelt tilpasset tvangsvern). I Danmark intervjuet Deloitte og Bufdir representanter for *Børne- og Socialministeriet* (involvert i oppfølging av sikrede institusjoner), *Socialstyrelsen* (ansvar for tilsyn og godkjenning av plasseringstilbud til barn og unge) og *Justitsministeriet* (i tilknytning til ungdomskriminalitet), samt representant for *Region Syddanmark* (som har driftsansvar for en sikret institusjon).

I Nederland ble det gjennomført intervjuer med *Netherlands Youth Institute* (NJI – kunnskapssenter for tjenester til barn og unge, herunder barnevernstjenester inkludert institusjonstilbud) og *Raad voor de Kinderbescherming* (RvdK – barnebeskyttelsesrådet, som blant annet har ansvar for å sikre et best mulig oppfølgingstilbud for det enkelte barn med behov for tjenester og alternative botilbud i offentlig regi). I Nederland gjennomført Deloitte og Bufdir også et institusjonsbesøk ved den sikrede institusjonen *Schakenbosch*. Når det gjelder Norge, har Deloitte hatt løpende kontakt med Bufdir i forbindelse med innhenting av informasjon og statistikk.

Deloitte har gjort gjentatte forsøk på å komme i kontakt med relevante aktører og myndigheter i England, men det har ikke lykkes å få i stand besøk og intervjuer slik som i de andre landene.

1.4 Overordnede begrepsavklaringer

Det er ulikt i hvilken grad landene som inngår i undersøkelsen har etablert et *barnevern* på lik linje med i Norge. I denne rapporten tas det utgangspunkt i det offentliges ansvar og tilbud til utsatte barn, unge og deres familier.

Med *institusjon* er det i denne rapporten lagt til grunn heldøgnstilbud til barn og unge som av omsorgs- atferds- eller dels helserelaterte årsaker ikke kan bo hjemme, og som ikke bor i fosterhjem. Tilbud i form av egen hybel og lignende er ikke omtalt i rapporten.

Det er kun Norge som benytter begrepene *omsorgs-* og *atferdsinstitusjoner.* I praksis vil en stor del av barna som plasseres i atferdsinstitusjoner og lukkede eller sikrede institusjoner også være utsatt for en form for omsorgssvikt, og tilsvarende vil mange av barna og ungdommene i omsorgsinstitusjonene ha utfordringer knyttet til egen adferd. For å fremstille innholdet på en mest mulig tilgjengelig måte er begrepene *omsorg* og *atferd* likevel brukt i rapporten for å skille mellom de åpne institusjonene og de mer spesialiserte institusjonene rettet mot unge med alvorlige adferdsproblemer.

1.5 Leseveiledning

De ulike kapitlene i rapporten har følgende hovedinnhold:

Kapittel 1: Dette kapittelet er innledningen til rapporten. Her blir bakgrunnen for prosjektet presentert, sammen med formål og problemstillinger. Videre er det gjort rede for hvordan datainnsamlingen i prosjektet er gjennomført. Det er også gjort rede for de begrensninger som ligger i datagrunnlaget og de forbehold som må tas ved tolkning og analyse av dataene.

Kapittel 2: Dette kapittelet gir en introduksjon om de fem landene som er inkludert i denne undersøkelsen. I kapittelet er det presentert en kortfattet oversikt over demografiske og økonomiske bakgrunnsvariabler i hvert av landene, samt oversikter over de sentrale regelverk som regulerer og styrer plassering av barn og unge i institusjon. Oversikten over styrende regelverk fokuserer i hovedsak på lovverkene som regulerer plasseringer i barneverninstitusjon, men gir også en kort introduksjon til regelverk for strafferettslige

plasseringer og plasseringer på bakgrunn av psykisk sykdom. Til slutt er det i kapittelet foretatt en gjennomgang av omfanget av barneverntiltak og plasseringer utenfor hjemmet i de undersøkte landene, og av variasjonen i dette på tvers av landene.

Kapittel 3: Kapittelet gir en oversikt over institusjonstilbud og institusjonstyper i de fem landene. Denne oversikten er delt inn i tilbud til barn og unge med behov for plassering på bakgrunn av:

- sviktende omsorg,
- alvorlige atferdsmessige problemer (herunder rus),
- akutt behov,
- strafferettslig grunnlag.

Som en del av kapittelet er det også foretatt en gjennomgang av gjeldende bestemmelser for bruk av tvang i de ulike institusjonstypene i de undersøkte landene.

Kapittel 4: I dette kapittelet er det foretatt en gjennomgang av saksflyt/-forløp for plassering av barn og unge i institusjon, fordelt på henholdsvis barnevern, psykisk helse og kriminalitet. Gjennomgangen gir en overordnet oversikt over de vanlige stegene i et typisk saksforløp, samt hvilke aktører som vanligvis er involvert i forbindelse med plassering av barn og unge. Gjennomgangen er oppsummert i fem flytskjema som viser saksforløpet i hvert av landene i undersøkelsen.

Kapittel 5: Kapittelet inneholder en detaljert gjennomgang av ulike sentrale forhold knyttet til plassering i institusjon av barn og unge med alvorlige atferdsproblemer, herunder av ulike egenskaper ved barn og unge som er plassert i institusjoner på bakgrunn av atferdsproblematikk, kompetanse og bemanning i institusjoner der barn med atferdsproblematikk plasseres, arbeids- og behandlingsmetoder i institusjonene, omfang av tvangsbruk i institusjonene og kostnader ved plassering i institusjonene.

Kapittel 6: Dette kapittelet gir en oversikt over de (eventuelle) behandlings- og døgntilbudene som er etablert for barn og unge med rusavhengighetsproblemer i de undersøkte landene. Kapittelet omtaler plassering av ansvar for å sikre behandlingstilbud til barn og unge i denne gruppen, samt i hvilken grad rusavhengighet som problematikk utgjør et eget grunnlag for plassering i institusjon og hvordan det står i forhold til andre grunnlag for institusjonsplassering.

Kapittel 7: Kapittelet tar for seg kriminalitetsforebyggende arbeid rettet mot barn og unge i de fem undersøkte landene, og presenterer overordnet statistikk og trender knyttet til ungdomskriminalitet i hvert av landene. Videre er det i kapittelet foretatt en gjennomgang av eksisterende strafferettslige alternativer til fengsel/opphold i høysikret institusjon i de ulike landene. Avslutningsvis inneholder kapittelet en kortfattet gjennomgang av forholdet i de undersøkte landene mellom straff og behandling/rehabilitering for ungdomskriminelle.

Kapittel 8: Det siste kapittelet i rapporten omhandler plassering i institusjon av barn og unge på bakgrunn av psykisk sykdom. Her er det foretatt en gjennomgang av tilgjengelige døgntilbud og kapasitet i psykisk helsevern for barn og unge, samt bruksomfanget av disse tjenestene. Videre er hjemmelsgrunnlaget for tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for barn og unge presentert, og det er gjort en gjennomgang av hvilken informasjon som finnes om barn og unge i de undersøkte landene som er tvangsinnlagt i psykisk helsevern.

2. Introduksjon om de undersøkte landene

2.1 Bakgrunnsinformasjon om landene

Variasjonen mellom Norge, Sverige, Danmark, England og Nederland er forholdsvis stor når det gjelder ulike demografiske bakgrunnsvariabler. Mens både **Norge** og **Danmark** har et innbyggertall under 6 millioner, nærmer innbyggertallet i **England** seg 60 millioner. **Sverige** har nærmere dobbelt så mange innbyggere som **Norge,** mens **Nederland** har i overkant av tre ganger så mange innbyggere. Fordelingen i befolkningen av innbyggere i ulike relevante aldersgrupper (0-17 og 12-18 år) er forholdsvis lik mellom de fem landene, mens innbyggertettheten (antall personer per km^2) varierer betydelig, med **Norge** og **Nederland** som ytterpunkter. De demografiske variasjonene kan potensielt ha stor betydning både for hvordan det er mulig å utforme institusjonstilbudet til barn og unge (for eksempel med tanke på oppbygging av institusjoner i nærhet til barn/unge med behov for plassering som tiltak, rekruttering av fosterhjem mv.), samt med hensyn til hvilket press det i det enkelte land er på dette tilbudet (for eksempel i tett befolkede områder med tilhørende fortetting av utfordringer knyttet til sosioøkonomiske forhold, kriminalitet mv.).

Videre er det variasjon mellom landene når det gjelder økonomi. Mens brutto nasjonalprodukt per capita i **Norge** lå rett i overkant av 70 000 USD i 2018, lå tilsvarende tall for samme år i **England** på rett i overkant av 40 000 USD. De øvrige landene i undersøkelsen hadde i 2018 brutto nasjonalprodukt mellom cirka 45 000 og 54 000 USD. Også denne variasjonen vil kunne ha betydning for hvordan de ulike landenes institusjonstilbud til barn og unge er utformet, samt hvilket press de befinner seg under, ettersom landene mellom seg vil ha ulike forutsetninger for hvor store ressurser som vil kunne benyttes innen institusjonsbarnevernet (knyttet til for eksempel bemanning). Variasjonen på den økonomiske variabelen gir også et uttrykk for at det både mellom og innad i landene i undersøkelsen vil kunne eksistere variasjon hva gjelder for eksempel sosioøkonomisk status og bakgrunn – variasjon som vil kunne spille en stor rolle når det gjelder hvilke utfordringer institusjonsbarnevernet i det enkelte land står overfor og må håndtere.

Tabell 1: Demografiske og økonomiske bakgrunnsdata for de fem landene som inngår i undersøkelsen[2]

	Norge	Sverige	Danmark	England	Nederland
Flateinnhold (km^2)	323 802 km^2	438 574 km^2	42 921 km^2	130 279 km^2	41 542 km^2
Innbyggertall	5,35 mill. (2018)	9,98 mill. (2018)	5,75 mill. (2018)	55,98 mill. (2018)	17,1 mill. (2018)
Innbyggertetthet (pers. per km^2)	14,7	24,3	135,6	424,3	506,7
Innbyggere i alderen 0-17 år	1,13 mill. (2018)	2,16 mill. (2018)	1,16 mill. (2018)	11,95 mill. (2018)	3,38 mill. (2018)
Andel av befolkningen (i prosent)	*Ca. 21,1 %*	*Ca. 21,6 %*	*Ca. 20,2 %*	*Ca. 21,3 %*	*Ca. 19,7 %*
Innbyggere i alderen 12-18 år	444 268 (2018)	799 018 (2018)	476 563 (2018)	4,35 mill. (2018)	1,42 mill. (2018)
Andel av befolkningen (i prosent)	*Ca. 8,3 %*	*Ca. 8 %*	*Ca. 8,2 %*	*Ca. 7,7 %*	*Ca. 8,3 %*
Brutto nasjonalprodukt[3]	70 617 USD (2018)	52 297 USD (2018)	53 730 USD (2018)	40 249 USD (2018)[4]	45 753 USD (2018)

[2] Dataene i tabellen er hentet inn fra henholdsvis FNs statistikkbank (http://data.un.org/) og de respektive lands nasjonale statistikkbyråer.
[3] Brutto nasjonalprodukt per capita (*purchase power parity*). Tallet gir et standardisert uttrykk for kjøpekraft som kan sammenlignes på tvers av land.
[4] Tallet viser brutto nasjonalprodukt for Storbritannia samlet (England, Skottland, Wales og Nord-Irland).

2.2 Styrende regelverk for plassering av barn og unge i institusjon

I alle de fem landene er det flere supplerende lovverk som regulerer rettigheter og tjenester rettet mot barn, unge og familier. Alle landene har som utgangspunkt at hjelpen skal gis på lavest mulig nivå, og at det offentlige så langt som mulig skal gi støtte og bistand slik at barnet kan vokse opp i sin egen familie. Samtidig har alle land etablert plikter for det offentlige til å ivareta omsorgen for, og skaffe bosted til, barn og unge i tilfeller der dette ikke kan løses på en forsvarlig måte i barnets hjem eller familie.

Alle landenes regelverk gir videre adgang til plassering utenfor hjemmet enten på frivillig eller tvunget grunnlag. I den **norske**, **svenske** og **danske lovgivningen** fremgår det videre et tydelig skille mellom tvangsplassering på bakgrunn av omsorgssvikt i hjemmet og på bakgrunn av barnets egen atferd. I alle disse tre er rusmisbruk og kriminalitet er inntatt som eksplisitte forhold som gir grunnlag for atferdsplassering.

Dette avsnittet omtaler kort de viktigste, overordnede lovene som regulerer det offentliges plikter, ansvarsforhold og prosess knyttet til plassering av barn og unge utenfor hjemmet generelt, og i institusjon spesielt, samt vilkårene for plassering utenfor hjemmet uten samtykke.

I **Norge**, **Nederland** og **England** er det etablert egne, nasjonale lover som regulerer det offentliges tilbud til utsatte barn og familier som har behov for hjelp, støtte og beskyttelse, inkludert tilfeller der det er behov for å plassere barn og unge utenfor hjemmet.

I **Norge** er det Lov om barneverntjenester (*Barnevernloven*) som regulerer plassering av barn og unge under 18 år utenfor hjemmet på velferdsgrunnlag. Loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven regulerer ansvarsforhold mellom aktører og forvaltningsnivåer på barnevernområder, herunder at kommunen skal ha en barneverntjeneste. Loven regulerer også statens plikt til å bistå kommunenes barneverntjeneste med plassering av barn utenfor hjemmet gjennom Bufetat (bistandsplikten).

I henhold til barnevernloven kan barn plasseres utenfor hjemmet, det vil si i institusjon, fosterhjem eller annen type plassering *på frivillig grunnlag* (hjelpetiltak) eller på grunnlag av *tvang* (omsorgsovertakelse eller på bakgrunn av alvorlige atferdsvansker). Det kan også fattes vedtak om akuttplassering i institusjon, med eller uten samtykke.

Vedtak om plassering som følge av omsorgsovertakelse kan treffes på bakgrunn av blant annet alvorlige mangler i barnets daglige omsorg, vold og overgrep eller annen form for omsorgssvikt. Vedtak om plassering etter atferdsbestemmelsene kan treffes på bakgrunn av alvorlig eller gjentatt kriminalitet, vedvarende misbruk av rusmidler eller alvorlige atferdsvansker på annen måte.

Gjennom egne forskrifter er det fastsatt regler og bestemmelser som blant annet regulerer barns rettigheter og adgang til bruk av tvang i barneverninstitusjoner, samt kvalitetskrav til barneverninstitusjoner[5].

Den strafferettslige prosessen for plassering av unge reguleres av Straffeloven, mens plassering innen psykisk helsevern reguleres av Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykisk helsevernloven).

I **Nederland** har kommunene ansvaret for å sikre og finansiere forebyggende og spesialiserte tjenester til barn og unge, og dette er regulert i barne- og ungdomsloven *Jeugdwet* fra 2015. Loven ble innført i forbindelse med en større reform i 2015 som ga kommunene fullt ansvar for støtte, veiledning og tjenester til barn, unge og foreldre knyttet til oppvekst, sviktende omsorgsevne og psykiske problemer og lidelser.

Loven gir også føringer for virksomheten til de sertifiserte byråene, som er ansvarlige for å yte tjenester til barn og unge som har et *beskyttelsesvedtak (jeugdbescherming),* samt leverandører av tjenester til barn og unge på bakgrunn av *frivillighet (jeugdhulp).* Loven gir bestemmelser for plassering i de lukkende institusjonene. Her fremgår det at slik plassering kun kan skje dersom ungdomsdomsstolen vurderer at

[5] Henholdsvis Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (Rettighetsforskriften) og forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner (Forskrift om internkontroll i institusjoner).

barnet har behov for hjelp knyttet til alvorlige oppvekstproblemer som skader den unges utvikling, og at opphold i lukket institusjon er påkrevet for å sikre at ungdommen mottar den nødvendige hjelpen. Bestemmelser knyttet til bruk av tvang i institusjonene fremgår av *Jeugdwet.*

Den nederlandske straffeloven (*Wetboek van Strafrecht*) inneholder egne bestemmelser om plassering av unge i alderen 12-18 år på strafferettslig grunnlag.

I **England** er det i hovedsak *Children Act 1989* som har etablert grunnlaget for dagens praksis knyttet til barnevern og omsorg for barn. Denne lovgivningen fordeler plikter og oppgaver mellom lokale myndigheter, domstolene, foreldre og andre offentlige etater, og skal bidra til at barn beskyttes fra skadelige forhold.

I henhold til Children Act har lokale myndigheter plikt til å fremme og beskytte velferden til barn som har behov for hjelp og støtte, og å bidra til å sikre barnets oppvekst ved å tilby en rekke tjenester som samsvarer med barnas behov.[6] Etter Children Act 1989 plasseres barn utenfor hjemmet på tre måter, gjennom *tvungen plassering* på grunnlag av «care orders» besluttet av domstolene på begjæring fra lokale myndigheter (jf. seksjon 31); *frivillig plassering* (jf. seksjon 20); eller gjennom *politiets involvering* i tilknytning til ungdomskriminelle.

Children Act slår fast at lokale myndigheter skal sørge for bosted for barn som har behov for det, som en følge av at barnet er foreldreløs, eller at den eller de som har hatt omsorg for barnet er midlertidig eller varig forhindret fra å gi barnet hensiktsmessig omsorg og bosted.[7]

I henhold til loven kan et barn plasseres i sikrede institusjoner dersom han eller hun har en rømningshistorikk og forventes å ville rømme fra andre typer institusjoner eller bosteder, vil lide betydelig skade dersom han eller hun rømmer, eller dersom det er sannsynlig at han/hun vil skade selv eller andre i annen type institusjon eller bosted. [8]

Children and Social Work Act 2017[9] regulerer sosialtjenestens oppgaver og ansvar for å sikre støtte til barn under omsorg. Det fremkommer blant annet prinsipper for «corporate parenting» som lokale myndigheter skal forholde seg til, og som skal sikre at barn som er under lokale myndigheters omsorg blir best mulig ivaretatt.

For de ulike institusjonstypene er det fastsatt egne regler som regulerer blant annet barnas rettigheter og institusjonenes adgang til bruk av tvang.[10]

Det er i England etablert egne retningslinjer for domfellelse av barn og unge som fastslår at soning som straff skal være en siste utvei, og i hvilke tilfeller alvorligheten av den kriminelle handlingen tilsier at en slik straffereaksjon er nødvendig.[11]

Tvangsplassering innenfor psykisk helse er hjemlet i *Mental Health Act.*

I **Sverige** faller det generelle og samtykkebaserte tjenestetilbudet til utsatte barn og unge inn under sosiallovgivningen, mens tvungen hjelp er regulert i egen lov.

Den svenske *Socialtjänstlagens (SoL)* kapittel 5 inneholder særskilte bestemmelser for barn og unge, som blant annet slår fast at kommunen i nært samarbeid med barnets hjem har ansvar for å sikre at barn og unge i risiko mottar nødvendig støtte og beskyttelse. Med hjemmel i SoL kan et barn, dersom hensynet til barnets beste tilseier det, plasseres utenfor hjemmet, men kun etter samtykke fra foreldrene eller foresatte som innehar omsorgsrett *(vårdnadshavare)*, og, dersom ungdommen er over 15 år, fra ungdommen.

---

[6] Children Act, 1989. Hentet fra internettside: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/part/III/crossheading/provision-of-services-for-children-and-their-families
[7] Children Act 1989. Section 20
[8] Children Act 1989. Section 25
[9] Local Government Association, 2017. *Get in on the Act. Children and Social Work Act 2017.* http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2017/16/contents/enacted
[10] Se omtale om bruk av tvang i institusjoner i kapittel 5.5
[11] Sentencing Council, (2017). *Sentencing Children and Young People Overarching Principles and Offence Specific Guidelines for Sexual Offences and Robbery Definitive Guideline*

I tillegg regulerer *Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)* tilfeller hvor det er behov for *tvungen omsorg* for barn og unge, mens *Lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU)* gir bestemmelser knyttet til «sluten ungdomsvård», som er soning for ungdomskriminelle i institusjon. Foreldrene vil være verger for barnet også når det mottar omsorg etter bestemmelser i LVU, men med begrenset myndighet til å foreta avgjørelser på vegner av barnet. Plassering på bakgrunn av LVU kan også gjøres for unge i alderen 18-20 år dersom den unge har atferdsproblemer og om dette anses som bedre egnet enn andre typer tiltak.

LVU gir anledning til å plassere barn utenfor hjemmet på bakgrunn av omsorgssvikt (*miljø*), atferdsproblemer (*eget beteende*) og akutt *(omedelbar omhändertagende*), og på bakgrunn av disse hensynene kan barn og unge plasseres i ungdomshjem med særlig tilsyn drevet av staten (SiS-hjem).[12]

Med omsorgssvikt forstås fysisk eller psykisk mishandling, utilbørlig utnyttelse, svikt i omsorgen eller andre forhold i hjemmet som utgjør en vesentlig risiko for at den unges helse eller utvikling skades.

Med atferdsproblemer forstås at den unge utsetter sin helse eller utvikling for en vesentlig risiko for skade gjennom rusmisbruk, kriminalitet eller annen sosialt nedbrytende atferd.

LVU gir videre bestemmelser knyttet til tvangsbruk institusjonene.

LSU og den svenske straffeloven slår fast at ungdom som dømmes for forhold som kvalifiserer til fengselsstraff skal dømmes til opphold i et særskilt ungdomshjem. LSU fastsetter også egne bestemmelser for slik soning, herunder om bruk av skjerming, grad av åpenhet og bruk av tvangstiltak under opphold.

Bestemmelser om tvangsinnleggelser i psykiatrien er hjemlet i *Lagen om psykiatrisk tvångsvård.*

I **Danmark** reguleres tjenestene til barn og unge inn under *Lov om social service (Serviceloven).* Etter loven har kommunene myndighets-, forsynings- og finansieringsansvar på hele det sosiale området.

Loven beskriver kommunenes ansvar for å sørge for at oppgaver og tilbud som omfatter barn, unge og deres familier, utføres i samarbeid med foreldrene og på en slik måte at det fremmer barns og unges utvikling, trivsel og selvstendighet. I henhold til den danske lovgivningen kan plassering utenfor hjemmet skje frivillig, eller som omsorgsovertakelse etter tvangsvedtak. Loven inneholder ikke en egen akutthjemmel, men akuttplasseringer kan foretas med godkjenning fra Socialtilsynet. Plassering på grunnlag av tvang kan foretas på bakgrunn av svikt i omsorgen eller barnets atferd dersom det gir grunnlag for åpenbar risiko for at barnets helse og utvikling lider alvorlig skade.

Med omsorgssvikt forstås utilstrekkelig omsorg for eller behandling av barnet eller den unge, eller at barnet har blitt utsatt for overgrep.

Med atferdsproblemer forstås misbruksproblemer, kriminell atferd eller andre vesentlige sosiale vanskeligheter, samt andre atferds- eller tilpasningsproblemer hos barnet.

Barns rettigheter og bestemmelser om bruk av tvang i institusjoner fremgår av *Lov om voksensansvar for plasserte barn og unge.*

Straffeloven, samt *Lov om bekjempelse av ungdomskriminalitet* gir bestemmelser om at barn kan idømmes opphold utenfor hjemmet.

Psykiatriloven inneholder bestemmelser om bruk av tvang i psykiatrien, herunder om innleggelse uten samtykke.

2.3 Omfanget av barneverntiltak og plasseringer utenfor hjemmet i de undersøkte landene[13]

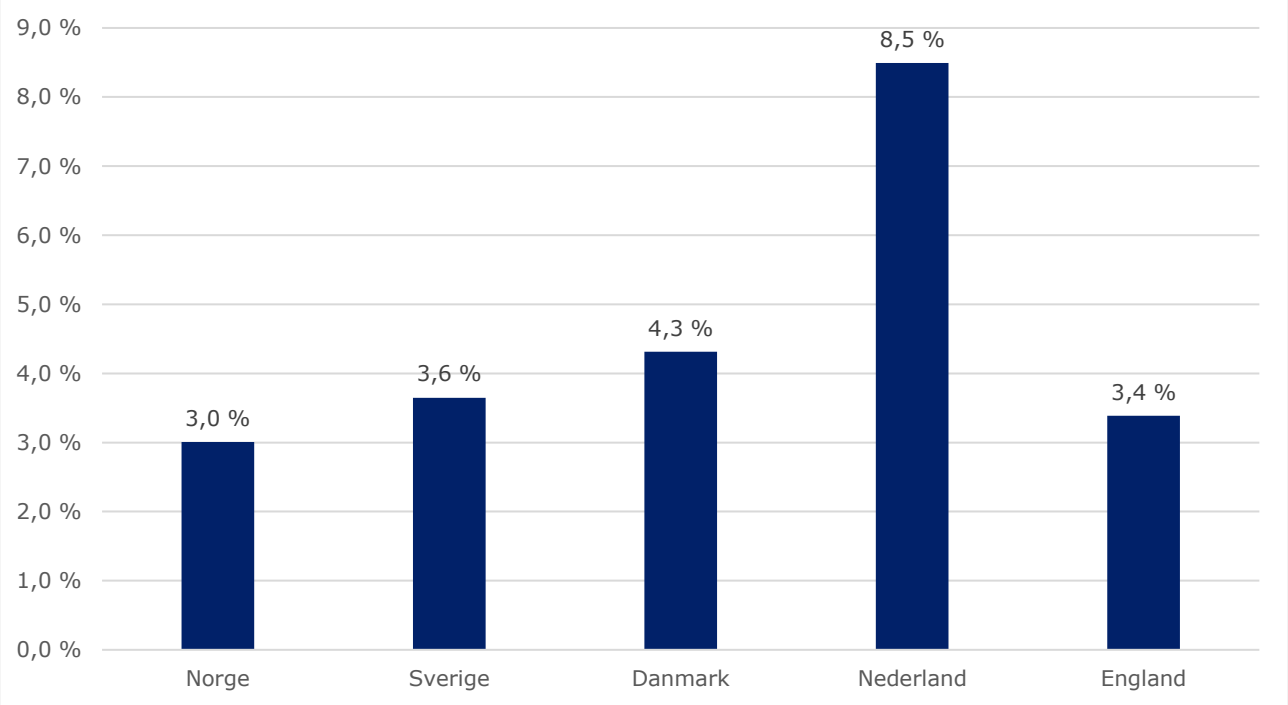
Alle landene har etablert systemer og et offentlig ansvar for å sikre hjelp til utsatte barn og familier som trenger ekstra støtte. Som nevnt i foregående avsnitt er en grunnleggende forutsetning i lovverket til

[12] Se nærmere omtale i kapittel 3 samt i kapittel 5
[13] Omtalen i dette kapittelet omfatter, dersom ikke annet er nevnt, aldersgruppen 0-17 år.

landene at hjelpen som utgangspunkt skal gis så nært familien som mulig, og at plassering utenfor hjemmet først skal skje etter at andre, mindre inngripende tiltak er forsøkt.

Figur 1 viser andelen av barn i alderen 0-17 år i landene som mottar en eller annen for form bistand fra det offentlige tilsvarende barneverntiltak i Norge, og inkluderer både hjelpetiltak og plasseringstiltak.[14] Det er i denne fremstillingen ikke tatt hensyn til innholdet i eller definisjonen av hjelpetiltak i de ulike landene. De tre nordiske landene, samt England, ligger på omtrent samme nivå, mens Nederland ligger nesten dobbelt så høyt som de øvrige. Dette kan trolig delvis forklares med at tallene i Nederland også inkluderer hjelpetiltak innenfor mental helse og psykiatri, noe som i de øvrige landene ofte ikke vil inngå i tilsvarende statistikk. For Sverige og Danmark er andelen beregnet ved å summere barn med hjelpetiltak og plasseringstiltak, og enkelte barn kan derfor inngå to ganger.[15] Sammenstillingen må derfor leses med forsiktighet.

Figur 1: Andel barn med barneverntiltak per innbygger i aldersgruppen 0-17 år pr. 31.12 (2018)



Samlet sett indikerer tallene en viss økning i behovet for hjelpe- og plasseringstiltak for utsatte barn og unge de siste årene. Andelen barn med tiltak i barnevernet i **Norge** ved årets slutt har holdt seg relativt stabilt de de siste ti årene, fra 2008-2018. Ser man på andelen barn som har mottatt barneverntiltak *i løpet av året* har dette økt fra 3,6 prosent til 4,2 prosent. I antall barn utgjør dette en økning på ca. 20 prosent.

I **Sverige** er datagrunnlaget noe mer usikkert, men Socialstyrelsens egne beregninger viser at andelen barn med hjelpetiltak *(öppenvårdsinnsats)* har holdt seg stabilt siden 2014. Det har imidlertid vært vesentlige endringer i hvilken type tiltak som gis innenfor denne kategorien, særlig knyttet til et økt antall barn som mottar tiltak i kategorien «strukturerade öppenvårdsprogram». Tallene indikerer en tydelig økning i antallet barn med plassering de siste to årene. Svenske myndigheter opplyser at en del av denne

[14] Tallene gjelder pr. 31.12. eller annen gitt dato årlig..
[15] I Norge er *antall barn med barneverntiltak* pr 31.12 lagt til grunn. For Sverige er totalsum beregnet ut fra antall barn med *öppenvårdsinnsatser* og antall barn med *heldögnsinnsatser* pr. 1. november. For Danmark er totalsum beregnet ut fra antall barn med *forebyggende foranstaltninger* og *anbragte børn* per 31.12. I England benyttes antall *Children in need,* og i *Nederland Totaal jongeren met jeugdzorg in natura*. og plasserte barn pr. gitt dato årlig.

økningen kan forklares med plasseringer av enslige mindreårige asylsøkere. Svenske myndigheter har også opplyst at det kan være svakheter i datagrunnlaget, og disse tallene bør leses med forsiktighet.[16]

I **Danmark** viser tallene en økning i hjelpetiltak *(forebyggende foranstaltninger)* i perioden 2014-2018.[17] Samlet sett har det vært en økning i andelen barn som mottar forebyggende tiltak og plasseringstiltak i perioden 2014-2018 fra 3,7 prosent til 4,2 prosent[18]. I antall barn utgjør dette en økning på om lag 14 prosent. [19]

I **Nederland** har antallet barn og unge som mottar en form for hjelpe- eller plasseringstiltak ligget noe høyere enn i de øvrige landene i hele perioden fra 2015, da lovverket i Nederland ble vesentlig endret. Som nevnt kan dette ha sammenheng med at tallene inkluderer flere kategorier av hjelpetiltak enn i de øvrige landene. I perioden 2015-2018 har andelen barn som mottar en eller annen form for hjelp økt fra 7,2 prosent til 8,4 prosent.

I **England** viser tallene fra de siste årene en viss variasjon i omfanget av barn som mottar en form for hjelpetiltak eller plassering fra det offentlige *(Children in need).* Fra 2014-2018 har andelen av barn som mottar slik hjelp ligget mellom 3,30 og 3,44 prosent. Det fremgår imidlertid av statistikken at antallet barn som har en *Child protection plan* har hatt en jevn økning, noe som kan indikere en økt alvorlighetsgrad over tid.

---

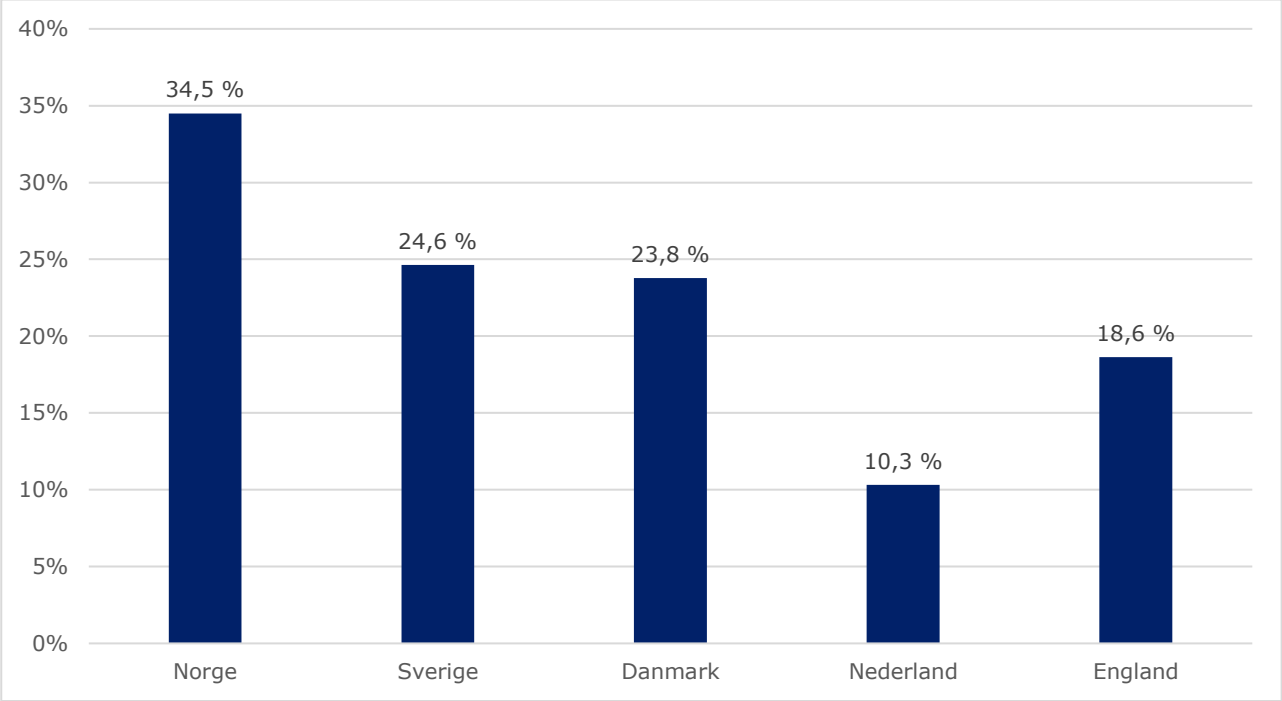
[16] Kategorien «ensamkommande» ble inkludert i den svenske statistikken i 2018. Enslige mindreårige asylsøkere som kommer til Sverige tilbys midlertidig botilbud i den kommunen der barnet først kom i kontakt med svenske myndigheter. Ankomstkommunen velger selv hvordan de mindreårige asylsøkerne skal bosettes, i påvente av at Migrationsverket anviser en fast bostedskommune som tar over det langsiktige ansvaret for barnet. Det mest vanlige er at kommunen plasserer barnet i et HVB-institusjon eller i familjehem. I Sverige inngår fra 2018 derfor disse barna i statistikken fra de ankommer landet. I Norge er Bufetat er ansvarlig for enslige mindreårige asylsøkere under 15 år, og barn og unge i denne gruppen bosettes i egne omsorgssentre. Barn og unge bosatt i omsorgssenter inngår ikke i Statistisk Sentralbyrås statistikk som viser andelen barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet opplyser at unge mindreårige asylsøkere først inngår i statistikk etter at de har fått opphold og blir bosatt i kommunene. Barn og unge i denne gruppen blir hovedsakelig bosatt gjennom barnevernstiltak, og flertallet i tiltaket «bolig med oppfølging». Bufdir opplyser at man så en sterk økning i denne kategorien da enslige mindreårige ble bosatt i 2016. Det er Utlendingsdirektoratet som er ansvarlig for å gi enslige mindreårige asylsøkere over 15 år tilbud om plass i mottak for enslige mindreårige eller i egne avdelinger tilknyttet ordinære asylmottak. I Danmark plasseres enslige mindreårige asylsøkere i egne asylsentre underlagt Udlændingestyrelsen. Barn som innvilges opphold bosettes i kommunene og får samme rettigheter som øvrige barn blant annet når det gjelder sosiale tilbud etter serviceloven. I den grad barn med bakgrunn som enslig mindreårig er plassert i institusjon i Danmark inngår de i tallene. Dette innebærer at enslige mindreårige asylsøkere som ikke er bosatt i kommuene kun inngår i den svenske statistikken. Da denne kun er oppgitt for 2018 antas ikke dette å påvirke statistikken vesentlig. Imidlertid tok Sverige i 2016 imot et betydelig høyere antall asylsøkere som senere har blitt bosatt i kommunene enn de øvrige landene. Dette er med på å forklare blant annet den høye andelen eldre gutter plassert i institusjon i Sverige.

[17] Ifølge statistikken var det fra 2013-2014 en stor økning i antallet forebyggende tiltak som utgjorde nesten en dobling av antall personer, men det fremgår ikke hva som er årsaken til dette. Det antas at det kan være svakheter i datagrunnlaget, og det oppgis av den grunn data fra de siste fem år

[18] Tall pr. 31.12, gjelder aldersgruppen 0-17 år.

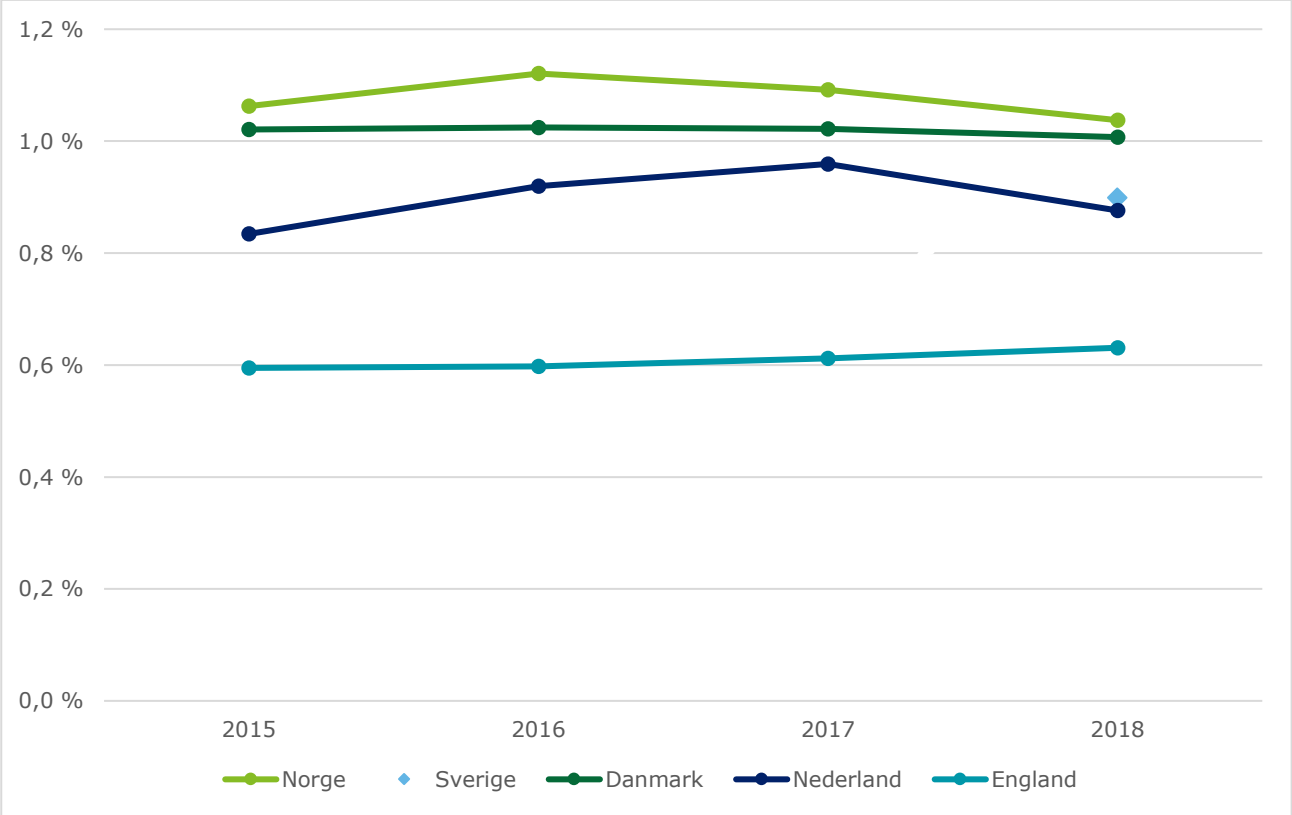
Som Figur 2 viser, er **Norge** det landet hvor omfanget av plasseringer utenfor hjemmet er størst blant de barna som mottar tiltak fra det offentlige. **Nederland** ligger tydelig lavere enn de øvrige landene på dette området, men dette må også sees i sammenheng med den høye andelen hjelpetiltak.

Figur 2: Andel av barn i alderen 0-17 år med tiltak fra barnevernet som er plassert utenfor hjemmet pr. 31.12 (2018)



Figur 3 viser at **Norge** har den høyeste andelen barn og unge plassert utenfor hjemmet, mens England tilsvarende har den laveste andelen. For Sverige oppgis ikke tall for 2015-2017, da det både er gjort endringer i rapporteringen og er svakheter i datakvaliteten som medfører at tallene ikke kan sammenlignes over tid. Som figuren viser har **Danmark** og **England** hatt en relativt stabil utvikling de siste fire årene, mens **Norge** har hatt en viss nedgang i perioden. I **Nederland** var det i 2018 en nedgang etter jevn økning i de foregående årene.

Figur 3: Andel av barn og unge i alderen 0-17 år med plassering utenfor hjemmet, pr. 31.12 (2015-2018)[20]



[20] Med unntak av England inkluderer ikke tallene ungdomsfengsel. For Norge opplyses det at økningen i 2016 blant annet skyldes bosetting av enslige mindreårige flyktninger.

Det er imidlertid tydelige variasjoner mellom landene når det gjelder hva slags type plassering barna har. I alle landene er det i overordnede politiske mål og i intervjuer gitt uttrykk for et mål om å redusere bruken av institusjoner, og tilsvarende øke bruken av fosterhjem for barn som ikke kan bo hjemme. Figur 4 viser at **Norge** er det av landene i undersøkelsen som har den klart høyeste andelen av fosterhjemsplasseringer relativt til institusjonsplasseringer og andre former for plassering utenfor hjemmet (plassering i fosterhjem utgjør 81 prosent av alle plasseringer).[21]

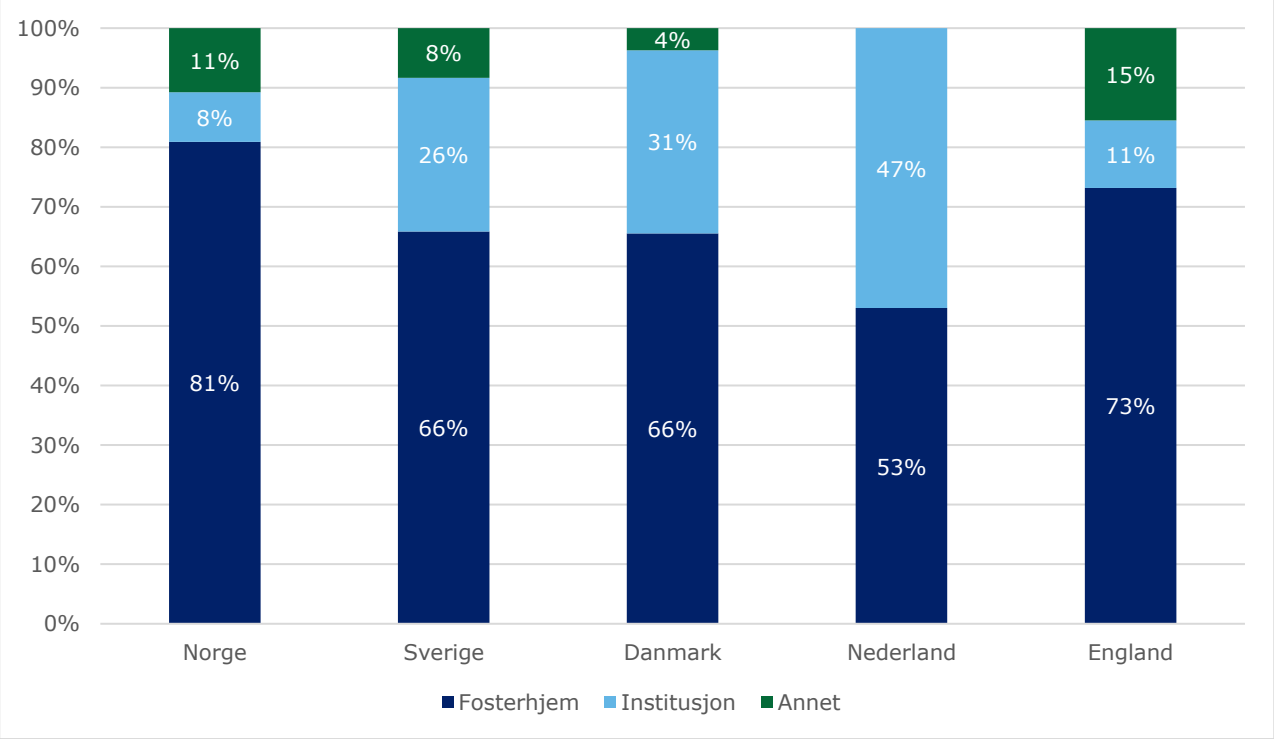
Tall fra **Danmark** viser en nedgang i bruken av institusjoner de siste årene, selv om omfanget av plasseringer er relativt stabilt. Samlet har nedgangen i institusjonsbruk i Danmark vært på i overkant av 15 prosent siden 2014. Siden 2011 er nedgangen i institusjonsbruk på nesten 30 prosent.

Nederland er det landet mest lavest andel fosterhjemsplasseringer. Av intervjuer i Nederland fremgår det at det over tid har vært en målsetting å redusere bruken av institusjoner og øke fosterhjemstilbudet tilsvarende, men at landet foreløpig ikke har lyktes med dette. Andelen plasserte barn i alderen 0-17 år som bor i institusjon har holdt seg på i overkant av 45 prosent de siste årene. I intervjuer i Nederland opplyses det at prinsippet om institusjonsplassering som siste utvei for plassering av barn utenfor hjemmet ført ble inntatt i lovverket ved innføringen av *Jeugdwet* i 2015.

[21] Det er stor variasjon i hvilke typer institusjonstilbud de ulike landene har etablert og hvordan disse inngår i statistikken. Det er også variasjoner i hva som inngår i «annet»-kategorien for disse landene. Figur 4 bør derfor tolkes med en viss forsiktighet når det gjelder fordelingen mellom «institusjoner» og «annet». Det er lagt til grunn følgende fordeling i de ulike landene:

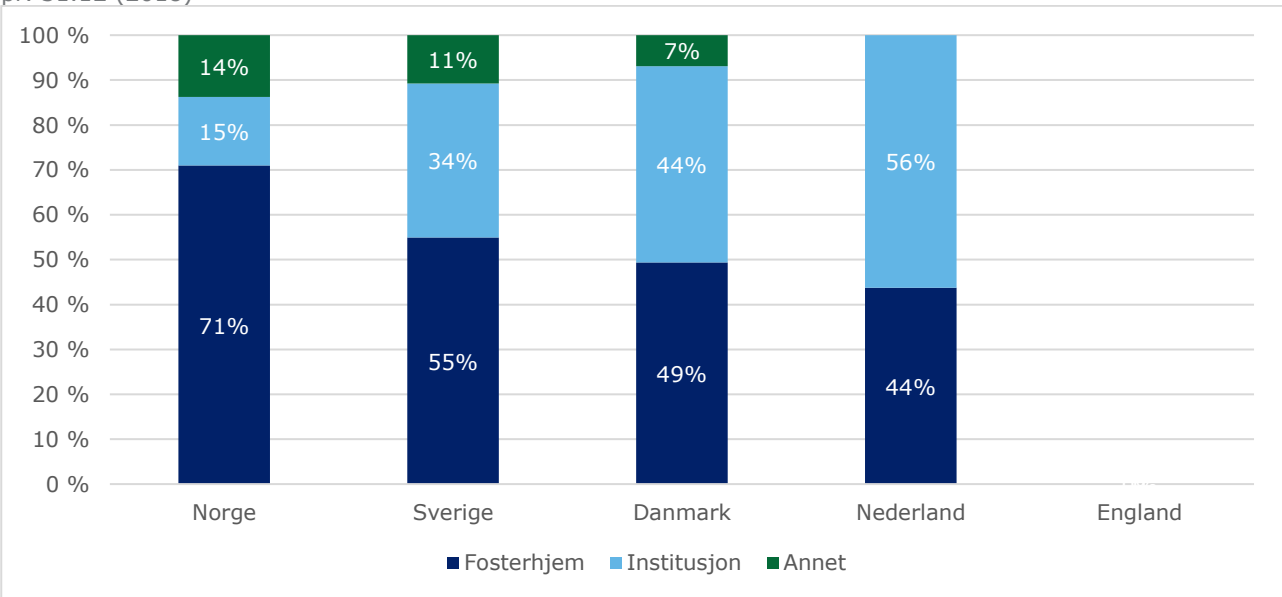
1. **Institusjon:** *Barneverninstitusjonar* (Norge), *HVB; Särskilt ungdomshem* (Sverige), *Døgninstitution; almindelig afdeling; delvis lukket døgninstitution eller delvis lukket avdeling; døgninstitution sikret afdeling; opholdssted for børn og unge,* (Danmark), *Family oriented, closed placement, other stay with provider* (Nederland*), Children's homes, secure children's homes and semi-independent living* (England)
2. **Annet:** *Beredskapsheim; bustad med oppfølging; annet* (Norge), *Stödboende; eget hem; annan placeringsform* (Sverige), *Eget værelse; kost- og efterskole; uoplyst* (Danmark), *other residential settings (residential care homes, NHS trust providing medical/nursing care, Family centre or mother and baby unit, Young offenders institutions or prison); other placement* (England)

Figur 4: Fordeling av plasseringer på hhv. fosterhjem, institusjon og andre boformer i alderen 0-17 år, pr. 31.12 (2018)[22]



Figur 5 viser at fosterhjem fremdeles er den klart vanligste plasseringsformen for unge i aldersgruppen 13-17 år i **Norge** og den vanligste plasseringsformen i **Sverige**, mens barn i fosterhjem utgjør under halvparten av de plasserte barna i **Danmark** og **Nederland** i denne aldersgruppen.

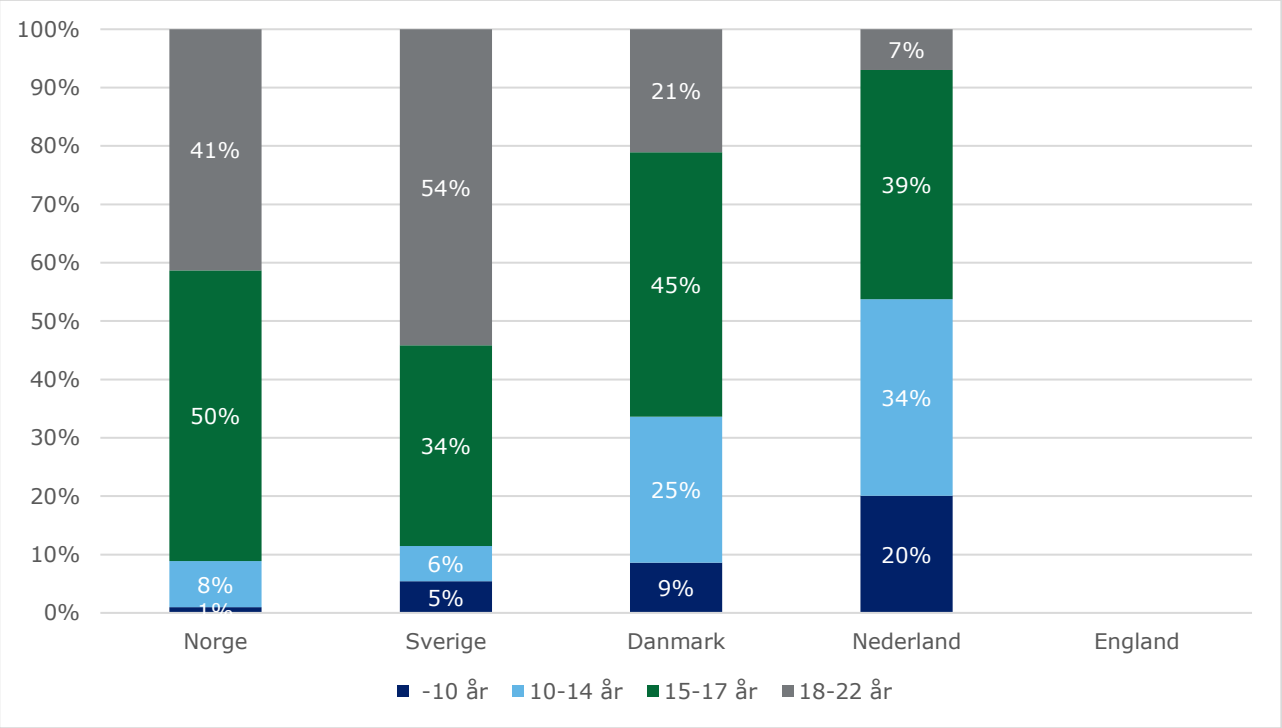
Figur 5: Fordeling av plasseringer i aldersgruppen 13-17 pr på hhv. fosterhjem, institusjon og andre boformer, pr. 31.12 (2018)[23]



[22] For Norge inngår ikke tall for enslige mindreårige asylsøkere som er plassert i omsorgssentre.
[23] For Nederland gjelder tallene aldersgruppen 12-18 år. Merk at det i kategorien «annet» inngår tilbud som kan tilsvare institusjonstilbud i andre land. For England er det ikke funnet tilgjengelige data for plasseringssted brutt ned på alder. For Norge inngår ikke tall for enslige mindreårige asylsøkere som er plassert i omsorgssentre.

Når det gjelder alderssammensetning blant barn og unge plassert utenfor hjemmet (unntatt fosterhjem), varierer denne en hel del mellom landene. Som det går frem av figur 6, er andelen barn i aldersgruppene under 10 år og mellom 10 og 14 år som er plassert utenfor hjemmet, vesentlige lavere i **Norge** og **Sverige** enn i **Danmark** og **Nederland,** sett i forhold til den totale mengden barn plassert utenfor hjemmet i de respektive landene. I **Norge** utgjør aldersgruppen 15-17 år den største andelen av barn og unge plassert utenfor hjemmet, mens unge mellom 18 og 22 år utgjør den største andelen av barn og unge plassert utenfor hjemmet i **Sverige**. I **Nederland** er andelen plasserte barn og unge i aldergruppene under 10 år og 10-14 år sett i forhold til totalt antall barn plassert utenfor hjemmet markant høyere enn i de øvrige landene.

Figur 6: Fordeling av plasseringer per aldersgruppe i institusjon pr. 31.12 (2018)[24]

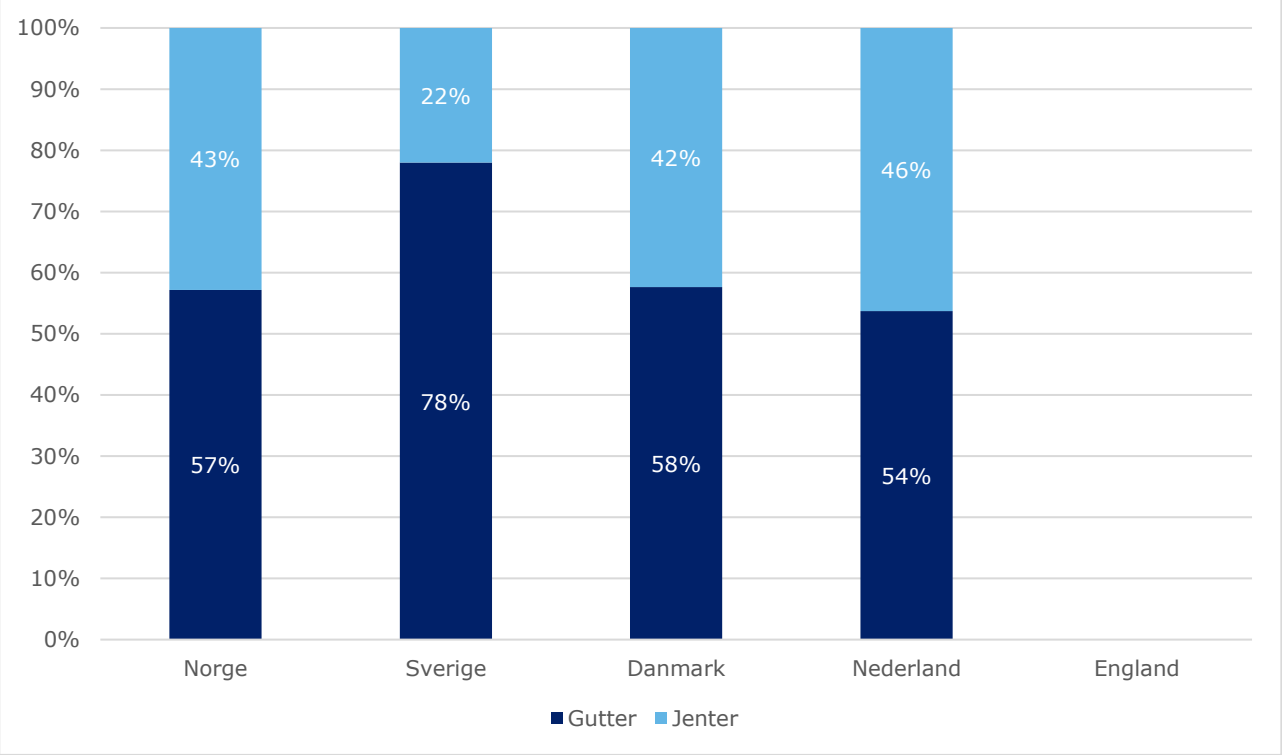


[24] For Sverige gjelder tallene opp til 20 år. For England er det ikke funnet tilgjengelige data for plassering i institusjon brutt ned på alder.

Norge, Danmark og **Nederland** har en liknende kjønnsfordeling for barn og unge plassert i institusjon (uten fosterhjem). Figur 7 viser at av barn og unge plassert i institusjon ligger andelen gutter i de tre landene mellom 54 og 58 prosent, mens andelen jenter ligger mellom 42 og 46 prosent.

Sverige skiller seg tydelig ut fra de øvrige landene, med en vesentlig høyere andel gutter plassert i institusjon (78 prosent). Dette skyldes i hovedsak at en stor andel av plasseringene er ungdom med bakgrunn som enslige mindreårige.[25] Pr. 01.11.2018 utgjorde kategorien «ensamkommande» 35 prosent av plasseringene i HVB og 54 prosent av plasseringene i stödboende. I SiS-hjemmene var andelen 13 prosent. I **Norge** var 36 barn og unge plassert i omsorgssenter pr. 31.12.2019. Tall fra Bufdir viser at 39 barn var registrert med bakgrunn som enslige mindreårige i deres institusjoner (ikke omsorgssentre) pr. 31.12.2018. Det er altså svært store forskjeller på hvor stor andel av de totale institusjonsplasseringene de enslige mindreårige utgjør i disse to landene.

Figur 7: Fordeling av plasseringer i institusjon fordelt på kjønn, pr. 31.12 (2018)[26]



Innenfor institusjonsområdet viser tallene at **Nederland** også har den høyeste andelen barn plassert i sikrede institusjoner.[27] I 2018 utgjorde dette om lag 3,4 prosent av barn i alderen 0-17 år plassert utenfor hjemmet, og denne andelen har vært relativt stabil over tid, men med en liten reduksjon fra 2017-2018. Til sammenligning er litt over 1 prosent av plasserte **danske og engelske** barn i samme aldersgruppe i lukkede eller sikrede institusjoner.[28]

Det totale antallet plasseringer i de sikrede institusjonene i **Danmark** variert mellom 520 og 573 årlig i perioden 2014-2018. Antallet er imidlertid redusert med 36,5 prosent siden 2008. I **England** er også det samlede omfanget av unge i sikrede institusjoner betydelig redusert de siste ti årene, i all hovedsak grunnet

[25] Statistikken skiller ikke på hvorvidt disse har fått opphold.
[26] For Sverige gjelder tallene opp til 20 år. For England er det ikke funnet tilgjengelige data for plassering brutt ned på kjønn.
[27] Dette inkluderer ikke ungdomsfengslene (Justitiele Jeugdinrichtungen) i Nederland
[28] Dette inkluderer også ungdomsfengslene (Young offender institustions) i England

en kraftig reduksjon av antallet unge i *Young Offender Institutions.*[29] **Nederland** har antall et unge i ungdomsfengsel i løpet av året hatt en reduksjon de siste ti årene på litt over 10 prosent. [30]

Overordnet viser tallene gjengitt over en viss nedgang i den samlede bruken av institusjoner som plasseringssted over tid, og også en nedgang i antallet barn som plasseres i sikrede institusjonstilbud. De siste årene har imidlertid omfanget vært relativt stabilt i landene som inngår i undersøkelsen, og flere av landene opplever et press på kapasiteten i tilbudene til ungdom med de mest alvorlige atferdsproblemene.

I **Sverige** oppgir Statens institutionsstyrelse (SiS), som drifter institusjonene for unge i Sverige med alvorlige atferdsproblemer eller som dømmes til opphold i institusjon, at de har en høy etterspørsel etter sine plasser, og at det særlig er krevende å kunne tilby umiddelbar plassering til eldre gutter.[31] Kapasitetsproblemene er delvis et resultat av at flere plasser har måttet stenge grunnet skadeverk og andre svakheter ved institusjonen. Det vises spesielt til stor etterspørsel etter plasser til *sluten ungdomsvård,* det vil si for ungdom som dømmes til opphold i en lukket institusjon. På bakgrunn av dette er det planlagt en økning i antall plasser for *sluten ungdomsvård* fra 2018-2019, fra 58 til 68 plasser. Tall fra SiS viser at antallet døgnopphold i *sluten ungdomsvård* er doblet i perioden 2014-2018.

De sikrede institusjonene i **Danmark** og SiS-hjemmene i **Sverige** har et stabilt høyt belegg på ca. 90 prosent. [32]

Norge har ikke etablert et lukket eller sikret institusjonstilbud innen barnevernet, men innenfor det statlige barnevernet er det innført en målgruppedifferensiering av institusjonstilbudet, der barn med alvorlige atferdsproblemer plasseres ut fra en vurdering av risiko for videre negativ problemutvikling.[33] Tall fra Bufetat viser at antallet ungdommer i atferdsinstitusjoner med høy risiko for videreutvikling av atferdsvansker har økt med over 25 prosent i perioden 2015-2018.[34] Videre har det i **Norge** vært indikasjoner på en økning i bruk av *enetiltak* som plasseringsform for barn og ungdom som vurderes å ikke kunne bo sammen med andre. Data fra Bufdir viser at omfanget av enetiltak er redusert siden midten av 2018.

I flere av landene i undersøkelsen formidler landenes myndigheter gjennom offisielle dokumenter og i intervjuer en opplevelse av at det blir stadig mer krevende å sikre et veltilpasset institusjonstilbud til de barna som bor i institusjon. Det er flere forhold som spiller inn i dette bildet.

For det første opplever flere av landene at selv om færre unge enn før blir dømt for kriminelle handlinger, er det en kjerne av gjengangere det oppleves som utfordrende å håndtere. Dette er en av hovedårsakene til den **danske** reformen mot ungdomskriminalitet som ble iverksatt i 2018, der et av målene nettopp er å finne tiltak som virker mot *den harde kjernen* av ungdomskriminelle. Statens Institutionsstyrelse i **Sverige** rapporterer at utbredelsen av gjengkriminalitet påvirker tilbudet og planleggingen av plasser i den forstand at gjengmedlemmer må kunne plasseres på ulike lokasjoner for å unngå konflikter.[35] Barne- og familieetaten i **Oslo kommune** viser i sin årsberetning til at kommunen har hatt en tydelig nedgang i institusjonsbruken fra 2017-2018, og at denne nedgangen særlig gjelder bruk av institusjon som tiltak for ungdom som begår alvorlig eller gjentakende kriminalitet. Det vises til at dette skjer samtidig som politiet uttrykker en økende bekymring for kriminalitetsutviklingen blant ungdom i Oslo, og at det å videreutvikle tilbudet til denne gruppen er en særskilt prioritering i etaten.[36]

For det andre formidles det i alle landene en klar opplevelse av at problemuttrykkene blant ungdommene som bor i institusjonene, og særlig i institusjonene for barn og unge med alvorlige atferdsproblemer, blir stadig mer komplekse. I **Sverige** skriver SiS i sin årsberetning for 2018 at det er et stort omfang av psykiske problemer blant ungdommene som bor i deres ungdomshjem, og at SiS ikke klarer å gi dem den

---

[29] Children's commissioner,2019 *Who Are They, Where Are They? Children Locked Up.*
[30] DJI in getal 2013-2017. Hentet fra internettside: https://www.dji.nl/binaries/DJI%20in%20getal%202013-2017%20definitief_tcm41-350484.pdf
[31] Statens Institutionsstyrelse, 2019. *Årsredovisning 2018*
[32] Det fremgår ikke av statistikken hvordan belegg er beregnet
[33] Dette omfatter alle norske kommuner med unntak av Oslo, samt tre forsøkskommuner som i en periode har overtatt ansvaret for å fremskaffe og finansiere institusjonsplasser fra staten.
[34] Pr. 31.12
[35] Statens Institutionsstyrelse, 2018. *SiS Åredovisning 2018*
[36] Oslo Kommune, Barne og familieetaten, 2019. *Årsberetning 2018*

hjelpen de har behov for innenfor sine tjenester. SiS viser også til at press på kapasiteten i hjemmene går utover muligheten og evnen til å tilpasse omsorgen etter den enkelte ungdommens alder og behov. Bufdir skriver i sin årsrapport fra 2018 om situasjonen i **Norge** at

> *Barn og unge med behov for tiltak i barneverninstitusjon har stadig mer sammensatte behov for omsorg, trygghet og behandling. (…) Når barn og unge med plass i institusjon har mer sammensatte behov, større behov for omsorg, trygghet og behandling gjør det utslag på ulike forhold i institusjonsforløpet. Når barnet har større problembelastning ved innskriving i institusjonen svekkes mulighetene for å gi virksom hjelp, vi ser økt behov for å stoppe unge fra å rømme, bruke rusmidler, skade seg selv eller andre. Vi ser økt antall skademeldinger på miljøpersonalet i institusjonene, flere unge som trenger plass i institusjon som kan gi behandling og begrense bevegelsesfriheten, og vi ser at kommuner ofte vurderer at unge bør bo i enetiltak.*[37]

Barne- og familieetaten i **Oslo kommune** skriver tilsvarende i sin årsberetning for 2018 at det de siste årene har vært en økning av komplekse traumer og kraftige smerteuttrykk blant barn som flyttes ut av hjemmet. Dette gjelder plasserte barn generelt ikke bare i institusjon, og innebærer utfordringer blant knyttet til kompetanse i forvaltningen og hos de som tar imot barna. I **England** viser Justisdepartementet til at den klare nedgangen i antallet barn og unge i soning de siste årene har medført en relativ økning av de som har begått de mest alvorlige sakene. Det vises til at disse barna har mer komplekse behov og har større skader som følge av vonde opplevelser i barndommen (ACE) eller ulike former for traumer. [38]

I intervjuer i **Danmark** og **Nederland** er det tilsvarende gitt uttrykk for at ungdommene ved de sikrede institusjonene i stadig større grad har komplekse og sammensatte problemer. I Danmark viser statistikken at plasseringer i sikrede institusjoner på velferdsrettslig grunnlag relativt til strafferettslig grunnlag er tydelig økende. I intervjuer opplyses det at institusjonene merker en vridning i beboergruppen der en stigende andel av beboerne har store psykiatriske behov. I denne sammenheng vises det til at tilbudet i psykiatrien er endret i forhold til tidligere med blant annet kortere behandlingsforløp, og at kommunene strever med å finne gode tilbud utenfor de sikrede institusjonene til unge med store psykiske vansker.

Denne kartleggingen viser at omfanget av tilgjengelige heldøgnsplasser i psykiatrien i landene som inngår i undersøkelsen har holdt seg relativt stabilt de siste årene. Samtidig har det de siste årene vært en økning i den samlede aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge, noe som støtter opp under opplevelsen av at mange unge sliter med psykiske problemer. Dette gjelder i særlig grad barn og unge som er plassert utenfor hjemmet generelt, og i barneverninstitusjoner spesielt.

Fellestrekk og egenskaper ved barna som er plassert i institusjon på bakgrunn av egen atferd, kriminalitet eller psykisk helse er nærmere omtalt i kapittel 5-8.

---

[37] Barne, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019. *Årsrapport 2019*
[38] Ministry of Justice, 2019. *Building Bridges: A Positive Behaviour Framework for the Children and Young People Secure Estate*

3. Oversikt over institusjonstilbud og -typer i de ulike landene

Alle landene har etablert ulike former for institusjonstilbud til utsatte barn og unge som faller inn under barnevern- og sosialfeltet. På overordnet nivå er disse til en viss grad differensiert ut fra hvilke målgrupper som tas imot ved institusjonene. Dette gjelder særlig ved at det i alle land er etablert egne institusjonstilbud til barn og unge med omfattende hjelpe- eller behandlingsbehov knyttet til egen atferd. Dette kapittelet gir en overordnet innføring i hovedkategoriene av institusjonstilbud rettet mot barn og unge som er etablert i landene som inngår i undersøkelsen.[39] [40]

3.1 Tilbud til barn og unge med behov for plassering på bakgrunn av omsorgsbehov

Alle landene har etablert ordinære, åpne institusjonstilbud eller botilbud utenfor hjemmet i tillegg til fosterhjemstilbud rettet mot barn og unge som har behov for ekstra omsorg og støtte, og som kan ha utfordringer knyttet til egen atferd [41]. I omfang utgjør disse institusjonene den klart største kategorien av institusjonsplasseringer i alle landene.

Norge er det eneste av landene hvor disse institusjonene i hovedsak driftes og styres, og i stor grad finansieres, av staten. I de øvrige landene har kommunene selv ansvar for å skaffe og finansiere plasser til barn som har behov for det.

Dette innebærer også at det i de øvrige landene er mindre grad av normering, felles styrende rammeverk og sentral rapportering knyttet til det åpne institusjonstilbudet. For eksempel opplyses det i intervjuer med myndighetene i **Sverige** at det i liten grad er utarbeidet sentrale krav til hvordan institusjonene skal sikre at de ivaretar alle de ulike behovene blant barn som plasseres i HVB-hjem. Det pekes på at det er den enkelte kommune som har ansvaret for å sikre omsorg til barn som har behov for det. Når en kommune anbefaler plassering i en åpen institusjon (HVB), er det også kommunen som har ansvaret for å definere hvordan institusjonen skal følge opp de plasserte barnas behov.

De de åpne institusjonene i landene utenom Norge rommer dermed også en større variasjon av tilbud i form av blant annet størrelse, fysisk innretning og målgrupper, inkludert tilbud som i Norge ligger til kommunen. Dette gjelder blant annet til unge med behov for kommunalt botilbud grunnet funksjonsnedsettelse.

Mens det i Norge ikke er etablert institusjoner med mer enn ti plasser per lokasjon, og institusjonene ofte er beliggende i et lokalmiljø, er det i de andre landene også etablert institusjonstilbud som kan ta imot større grupper barn og unge og hvor institusjonene er lokalisert på et eget område.

I **Norge** utgjør *omsorgsinstitusjonene* den største delen av institusjonstilbudet. Om lag to tredeler av norske barn og unge som bor i institusjon bor i en omsorgsinstitusjon.[42] Omsorgsinstitusjonene har plass til 1-10 barn per avdeling eller lokasjon, og driftes og eies i all hovedsak av staten eller private (ideelle og kommersielle) aktører.[43] Plasstilbudet omsorgsinstitusjonene er om lag likt fordelt mellom offentlige og private institusjoner, men pr. 31.12.2018 var to tredeler av barna plassert i omsorgsinstitusjoner i en privat

[39] I dette kapittelet inkluderes aldersgruppen 18-22 år for å gi en mest mulig riktig bilde av sammensetningen ved institusjonene. Med mindre annet er oppgitt gjelder alle tall pr. 31.12.
[40] For tilbud innen psykiatrien vises det til kapittel 8.
[41] I tillegg har alle land etablert en form for semi-uavhengige boformer som egen hybel, bolig med oppfølging og lignende for ungdom i hovedsak rettet mot ungdom over 18 år. Videre har flere av landene etablert tilbud i form av kostskoler og lignende. Disse benyttes i relativt liten grad. De nevnte botilbudsformene blir i svært begrenset grad omhandlet i denne rapporten.
[42] Kilde: Bufdir. Gjelder kun institusjoner som formidles via Bufetat, og inkluderer ikke Oslo kommune.
[43] Det er også etablert enkelte kommunale institusjonstilbud. Oslo kommune er underlagt eget regelverk og drifter og styrer barneverninstitusjoner i egen regi.

institusjon.[44] Litt over 60 prosent av barna i omsorgsinstitusjoner er gutter, og færre enn ett av ti barn er under 13 år.

Oslo kommune har selv ansvaret for å etablere og drifte barneverninstitusjoner, samt utøve godkjenning og kvalitetskontroll av disse.

Godkjennings- og kvalitetssikringsmyndigheten i Bufetat skal *kvalitetssikre* opprettelse og endring av alle statlige institusjoner og tilsvarende *godkjenne* de private institusjonene.[45] Denne myndigheten gjennomfører også årlig oppfølging og kontroll av institusjonene. Kravene til institusjonene er nedfelt i egne forskrifter.[46] Blant annet fremgår det kompetansekrav for institusjonenes ledelse og ansatte, men disse er på overordnet nivå. [47]

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har etablert standardisert forløp som implementeres i alle etatens omsorgsinstitusjoner. Forløpet er utarbeidet av et eget spisskompetansemiljø etablert av Bufdir for endringsarbeid i omsorgsinstitusjoner. Det standardiserte forløpet skal sikre at tilbudet i alle omsorgsinstitusjonene gjennomføres med utgangspunkt i felles overordnede målsettinger og faglig metodikk som baseres på et felles kunnskapsgrunnlag gjennom et felles administrativt rammeverk.[48] Dette rammeverket skal bidra til bedre kartlegging av ungdommens behov og mer systematisk oppfølging. Det standardiserte forløpet inneholder også en operasjonalisering av barnevernets overordnede kvalitetsmål til konkrete kvalitetsindikatorer for omsorgsinstitusjonene.

Forløpet legger ikke føringer for miljøfaglig metodikk i den enkelte institusjon. Målsetting, målgruppe og metodikk for den enkelte institusjon fremgår av institusjonsplanen, som skal godkjennes eller kvalitetssikres av godkjenningsmyndigheten.

Ved to institusjoner i hver av Bufetats fem regioner implementeres piloteres i 2019 en «omsorgs- og endringsmodell» basert på tilnærminger fra dialektisk atferdsterapi, multisystemisk terapi og motiverende intervju.

Opphold i institusjonene finansieres i hovedsak av staten, men med en egenbetalingsandel for oppholdsutgifter fra kommunene som fastsettes årlig. Som følge av bistandsplikten i barnevernloven har Bufetats regioner plikt til å bistå kommuner som trenger det en tilgjengelig institusjonsplass. Individtilsyn ved institusjonene og for barnevernet for øvrig ivaretas av *Fylkesmannen.*

I **Sverige** er *Hem for vård eller boende* (HVB) en åpen institusjonsform som på oppdrag fra kommunen tar imot barn og ungdommer, men også voksne eller barnefamilier, og som gir behandling, pleie, støtte og utdanning til de som bor der. HVB er dermed en bredere kategori av boligtilbud enn de norske omsorgsinstitusjonene, og variasjonen innenfor HVB er stor hva gjelder målgruppe, størrelse og innretning.

Av Socialstyrelsens *föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende*[49] fremgår det at det skal vurderes hvorvidt ulikheter i utfordringsbilde, alder, modenhet, og kjønn blant de plasserte personene kan påvirke plasseringen negativt. Deloitte får opplyst i intervju at det tas hensyn til hvorvidt plasseringen kan innebære negativ påvirkning mellom barn og unge som plasseres i institusjonene, og om de unge som plasseres i samme institusjon vilfungere sammen. Det opplyses imidlertid videre at det ikke er uvanlig at ulike målgrupper blandes i HVB-hjem.

I 2016 ble *stödboende* innført som plasseringsalternativ til HVB for eldre ungdom. Et *stödboende* er en mindre inngripende form for botilbud enn HVB for barn og unge mellom 16 og 20 år. En plass i et *stödboende* innebærer at ungdommen bor i en egen bolig tilknyttet personale med tilpasset utdanning. Da dette først og fremst skal benyttes for unge over 18 år omtales det i liten grad i denne rapporten.

---

[44] Kilde: Bufdir Gjelder kun institusjoner som formidles via Bufetat.
[45] Godkjenningsmyndighetens arbeid er regulert i Forskrift om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven.
[46] Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner
[47] Se også 5.3
[48] Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019. *Veileder til standardiserte forløp.*
[49] Socialstyrelsen, 2016. HSLF-FS 2016:55 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende*

Litt over halvparten av barn og unge som bor i institusjonslignende tilbud i Sverige, bor i et HVB, og ca. 25 prosent bor i et stödboende. [50] For aldersgruppen 0-17 år er andelen i HVB om lag to tredeler.

Mer enn tre av fire barn som bor i HVB, er gutter, og mer enn 70 prosent av alle barn og unge i HVB er gutter i alderen 15-20 år.

Om lag halvparten av hjemmene har mellom fem og 10 plasser, mens ett av fem hjem har mer enn 15 plasser. Det er etablert nesten 800 HVB til barn og unge i Sverige, hvorav tre av fire er private. De offentlige er i all hovedsak kommunale (85 prosent).

Offentlige HVB trenger ikke å søke driftstillatelse, men må melde oppstart og endringer til den nasjonale tilsynsmyndigheten *Inspektionen för vård och omsorg* (IVO). Private HVB må søke driftstillatelse fra IVO. IVO skal gjennomføre frekvenstilsyn av alle HVB minst en gang årlig. Det er fastsatt egne *föreskrifter och allmänna råd* for HVB-hjem, som gir overordnede føringer og prinsipper for drift av hjemmene.

Kommunene er selv ansvarlige for å skaffe og finansiere opphold i HVB for barn og unge som trenger det.

I intervju med Socialstyrelsen blir det opplyst at det ikke er etablert virksomhetsregister på nasjonalt nivå som gir oversikt over bruk av HVB-hjem, herunder størrelse, dimensjonering, kostnader, bemanningstetthet og kompetanse.

Overordnede krav til blant annet kompetanse hos både leder og øvrig personale ved HVB-hjem reguleres av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende. [51]

I **Danmark** utgjør de *almindelige institutionene* og de *socialpædagogiske opholdsstedene* den største delen av institusjonstilbudet. I likhet med HVB i Sverige spenner disse kategoriene over en bred målgruppe, og det er stor variasjon i hvordan tilbudet innrettes. Oppholdssteder kan for eksempel være mindre steder som drives en familie med fagprofesjonell bakgrunn og som tar imot et fåtall plasserte barn, eller det kan være større steder med fagutdannede ansatte som tar imot større grupper barn og unge.

Om lag åtte av ti danske barn og unge som bor i et institusjonslignende tilbud bor i en alminnelig institusjon eller på et sosialpedagogisk oppholdssted.[52] Hovedforskjellen på de alminnelige institusjonene og oppholdsstedene er eierskapet, der de alminnelige institusjonene er offentlig eide (i all hovedsak kommunale) og oppholdsstedene private.[53] De kommunale, alminnelige institusjonene er i snitt noe større enn oppholdsstedene, men dette skillet er mindre tydelig i dag enn tidligere. Totalt er det etablert ca 200 alminnelige institusjoner og 440 oppholdssteder.

Det er etablert ett sosialtilsyn i hver av de fem regionene i Danmark. Alle plasseringssteder for barn og unge godkjennes av Socialtilsynet, som også gjennomfører driftstilsyn av virksomhetene. Tilsynets vurdering tar utgangspunkt i den danske Kvalitetsmodellen, som omfatter kvalitetskriterier og -indikatorer innenfor temaene utdannelse; selvstendighet og relasjoner; målgrupper; metoder og resultater; helse og trivsel; organisasjon og ledelse; kompetanse; økonomi og fysiske rammer. Kvalitetsmodellen er utarbeidet med utgangspunkt i *Lov om socialtilsyn.*

Alle institusjoner for barn og unge i Danmark har i utgangspunktet har metodefrihet når det gjelder behandlingsmetoder. Alle institusjoner utarbeider institusjonsplaner, som beskriver metodikken som benyttes i institusjonen. Institusjonsplaner skal formelt godkjennes av Socialtilsynet, og det tas utgangspunkt i denne planen når det føres tilsyn med institusjoner. Socialtilsynet vurderer metodene i tilsynsplanene, og hvorvidt tilbudet i den enkelte institusjon møter behovet barna og de unge på institusjonen har på en tilfredsstillende måte.

I **Nederland** drives institusjonstilbudene av stiftelser som kommunene skaffer plasser fra. Innenfor det alminnelige institusjonstilbudet utgjør *familielignende institusjoner* en viktig kategori. Om lag en fjerdedel av barna i Nederland som bor i institusjon bor i en familielignende institusjon (Gezinshuis). Disse

---

[50] Dette inkluderer ikke SiS-hjem, som er en særlig kategori av HVB og omtales nærmere under. Gjelder alderen 0-20 år.
[51] Se også 5.3
[52] Inkluderer alle som er plassert utenfor hjemmet unntatt fosterhjem.
[53] Den største eierkategorien utgjøres av fond/selvejende institution

kjennetegnes av at 3-6 barn bor sammen med familiehjem-foreldre og deres familier. Gutter utgjør litt over halvparten av plasseringene i slike hjem. Til forskjell fra fosterhjem er «foreldrene» fagarbeidere. Det øvrige åpne institusjonstilbudet utgjøres av en stor variasjon av tilbud med ulik tilnærming og målgruppe. Det finnes ikke en samlet oversikt over omfanget av eller innholdet i dette tilbudet.

Alle tilbud meldes til tilsynsmyndigheten *Inspectie Gezondheidzorg en Jeugd,* som også har tilsynsansvaret for institusjonene. Tilsynet føres med utgangspunkt i et eget kvalitetsrammeverk.

I **England** er *Children's homes* den vanligste plasseringsformen i institusjon. Om lag tre av fire barn og unge som plasseres i institusjonslignende tilbud i England er i et Children's home. Om lag tre fjerdedeler er mellom 14 og 17 år, og majoriteten er gutter (62 prosent i 2016).[54] Antallet Children's homes har økt gradvis siden 2015, samtidig som antallet hjem drevet av lokale myndigheter er synkende. I 2018 utgjorde private hjem om lag tre fjerdedeler av det totale tilbudet på ca. 2200 hjem. Det er også i økende grad store aktører som står for institusjonstilbudet.[55]

Alle aktører som driver tilbud til barn og unge skal registreres hos Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (Ofsted). Ofsted er ansvarlig for å regulere og gjennomføre inspeksjoner og tilsyn ved registrerte hjem for barn i England. Ofsted gjennomfører tilsyn med utgangspunkt i *The social care common inspection framework (SCCIF)*[56]. Dette foretas minst to ganger årlig ved hjem som ble funnet å være utilstrekkelige eller i behov for forbedring ved forrige tilsyn, og minst en gang årlig ved hjem som ble funnet å være svært gode eller gode ved forrige tilsyn.

Children's Homes reguleres av *The Children's Homes (England) Regulations 2015*, hvor det blant annet fremgår overordnede krav til leders og ansattes kompetanse.

3.2 Tilbud til barn og unge med behov for plassering på bakgrunn av alvorlige atferdsproblemer

Alle land har også etablert institusjonstilbud rettet mot barn med særlig komplekse problemer som krever mer omfattende hjelp og behandling. **Norge** skiller seg her fra de øvrige landene ved at det på sosialfeltet ikke er etablert noen former for sikrede eller lukkede institusjoner for ungdom med særlig alvorlige vansker. Norge er også det eneste landet som har innført en tydelig målgruppedifferensiering på atferdsområdet.

I landene utenom Norge er det etablert institusjoner med ulike nivåer av lukkethet/sikring. Felles for alle landene i undersøkelsen er at plasseringer i sikrede institusjoner utgjør en liten andel av de totale institusjonsplasseringene av barn og unge i disse landene. I Sverige utgjorde plasseringer i SIS-hjem tre-seks prosent av totalt antall plasseringer, i Nederland var det tilsvarende tallet om lag 3,4 prosent, mens i Danmark og England utgjorde plasseringer i lukkede eller sikrede institusjoner om lag 1 prosent av det totale antallet plasseringer av barn og unge under 18 år.

I landene som har etablert låsbare og/eller sikrede institusjonstilbud er det etablert egne skoletilbud i tilknytning til disse som skal ivareta ungdommenes rettigheter til grunnutdanning. I **Norge** går barn som er plassert i institusjon som hovedregel på sin nærskole eller aktuelle videregående skole.

Til forskjell fra de ordinære institusjonene har kommunene i de nordiske landene utenom Norge mindre grad av ansvar for tilbudene til barn og unge med alvorlige atferdsvansker. I **Sverige** drives og delfinansieres disse tilbudene av staten gjennom Statens Institutionsstyrelse, og det er også SiS som skal bistå kommunene med plasser når behovet oppstår. Tilsvarende er det i **Danmark** regionene som drifter de sikrede institusjonene og bistår kommunene med plasser etter anmodning. Her har imidlertid kommunene fremdeles det fulle finansieringsansvaret.

I **Nederland** driftes det samlede institusjonstilbudet til barn og unge av egne ikke-kommersielle stiftelser organisert under egen lovgivning, som blant annet omfatter et forbud mot å ta ut utbytte fra institusjonsdriften. Finansieringsansvaret for den enkelte plassering i institusjon ligger hos kommunene,

---

[54] Residential Care in England, 2016. *Rapport fra uavhengig gjennomgang av institusjonsomsorg til barn*. Hentet fra: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/534560/Residential-Care-in-England-Sir-Martin-Narey-July-2016.pdf

[55] The changing picture in the children's homes sector (2018). Hentet fra internettside: https://socialcareinspection.blog.gov.uk/2018/08/22/the-changing-picture-in-the-childrens-homes-sector/

[56] https://www.gov.uk/government/collections/social-care-common-inspection-framework-sccif

men selve plasseringen ivaretas som regel av et sertifisert byrå. I **England** blir de fleste (13 av 14) institusjonene for barn og unge med alvorlige atferdsvansker (Secure Children's Homes) driftet av lokale myndigheter, mens den siste institusjonen driftes av en ideell aktør. Som i Nederland finansieres plassering i slike institusjoner av lokale myndigheter.

I **Norge** er det etablert ulike typer institusjoner som tar imot ungdommer med alvorlige atferdsvansker. For å ta høyde for at ungdommer med atferdsvansker har forskjellige årsaker til atferdsvanskene og ulike behandlingsbehov, får de hjelp i ulike institusjonsavdelinger. I institusjoner for ungdommer med alvorlige atferdsvansker skilles det mellom tre målgrupper:

- Ungdom som har lav risiko for videreutvikling av atferdsvansker
- Ungdom som har høy risiko for videreutvikling av atferdsvansker
- Ungdom med vedvarende rusmisbruk[57]

Barnevernloven gir kun adgang til å plassere barn ved en atferdsinstitusjon i opptil ett år, med mulighet for ytterligere ett års forlengelse. Seks prosent av barn og unge som bor i institusjoner underlagt Bufetat bor i en institusjon for ungdom som har lav risiko for videreutvikling av atferdsvansker, mens nesten sju prosent bor i en institusjon for ungdom som har høy risiko for videreutvikling av atferdsvansker.

Stue/oppholdsrom på Agder behandling ungdom, en statlig norsk atferdsinstitusjon. Foto: Bufetat Sør

Totalt tilsvarte dette 115 unge pr. 31.12.2018.

[57] Se 3.2.1

For ungdommer med alvorlige atferdsvansker kan det gis det tilbud om opphold og hjelp på en MultifunC-institusjon. Dette er en behandlingsmodell i institusjon og nærmiljø for ungdom med alvorlige atferdsvansker. Et eget spisskompetansemiljø i Bufdir er i ferd med å utvikle faglige standarder for ungdom med store behandlingsbehov. [58]

Ås Ungdomssenter, MultifunC- institusjon
Foto: Bufdir

Ås ungdomssenter, MultifunC-institusjon.
Foto: Bufdir.no

Oslo kommune praktiserer ikke samme målgruppeinndeling innenfor atferdsområdet som Bufetat gjør. Tall fra Oslo kommune viser at litt over 25 prosent av plasseringene i 2018 ble foretatt på bakgrunn av atferd. Dette inkluderer akuttplasseringer.

I **Sverige** er det etablert *särskilda ungdomshem* (SiS-hjem), som formelt er en underkategori av HVB-hjem. Sis-hjem er plasseringsalternativ for barn og unge med alvorlige psykososiale vansker, som for eksempel utagerende oppførsel, omfattende problemer på skolen, narkotikamisbruk eller ungdomskriminalitet.

Hjemmene drives av *Statens Institutionsstyrelse* (SiS), en statlig myndighet som har ansvar for individuelt tilpasset tvungen omsorg. Ungdomshjemmene skiller seg fra øvrige HVB-hjem ved at de har særskilt myndighet (*särskilda befogenheter*) til å benytte tvang, og ved at de finansieres delvis av staten. Staten finansierer 30 prosent av kostnaden for opphold i ungdomshjem, og hele kostnaden ved plassering i *sluten ungdomsvård* (se under). SiS driver egen skolevirksomhet ved SiS-hjemmene.

SiS driver 23 ungdomshjem som tilbyr totalt i overkant av 700 plasser med heldøgns omsorg. Per 1. november 2018 var 893 barn og unge plassert i SiS-hjem, hvorav 579 i alderen 10-17 år og de øvrige over 18 år.[59] Dette utgjør ca. seks prosent av institusjonsplasseringene blant unge i Sverige totalt. Dersom man tar utgangspunkt i antallet barn og unge som på noe tidspunkt i løpet av 2018 var plassert, og ikke antallet barn som var plassert en gitt dato, utgjorde plasseringer i SiS om lag tre prosent av institusjonsplasseringer totalt.

[58] Se også 5.4
[59] Da dette antallet overskrider antallet plasser i SiS-hjem er det grunn til å anta at det er svakheter i datagrunnlaget.

To tredjedeler av plassene er rettet mot gutter, og guttene utgjør om lag samme andel i faktiske plasseringer. Institusjonene er spredt i hele landet, og de fleste tar imot alle målgrupper som kan gi grunnlag for plassering i et ungdomshjem. Enkelte av institusjonene har imidlertid i oppdrag å drifte tiltak rettet mot spesielle målgrupper, for eksempel tar en institusjon imot gutter som har begått seksuelle overgrep. Hjemmene har 18-59 plasser, og ungdommene fordeles på avdelinger med opptil 10 plasser.

Nytt SiS- ungdomshjem med to avdelinger á åtte plasser under bygging. Foto: SiS

SiS-ungdomshjemmet Klarälvsgården med totalt 20 plasser til ikke-skolepliktige gutter. Foto: SiS

Tilbudet ved SiS-hjemmene består av tre tjenester:

- Akuttjeneste, der formålet er å avbryte kriminalitet, rusmisbruk og annen negativ atferd
- Utredningstjeneste, hvor behovet for behandling vurderes
- Behandlingstjeneste, som skal styrke ungdommenes forutsetninger for å bo selvstendig.

Akutt- og behandlingsplassene utgjør de største kategoriene.

Ungdomshjemmene består av ulike avdelinger med ulik grad av lukkethet. Tall fra SiS viser at ca. 85 prosent av plassene i SiS-hjemmene er låsbare plasser. Det er etablert *låste behandlingsavdelinger,* hvor graden av åpenhet fastsettes individuelt. Ungdommene kan etterhvert flyttes til *åpne behandlingsavdelinger,* med ulåste dører, og endelig til en utslusingsavdeling. Denne kan være enten på eller utenfor institusjonen. Når ungdommen kan flyttes til mer åpne avdelinger avhenger blant annet av ungdommens oppførsel.

Opphold på en låst enhet i SiS-hjem skal i utgangspunktet ikke vare lenger enn to måneder i strekk for unge som er plassert på velferdsgrunnlag.

I akutte tilfeller plikter SiS å anvise plass til en ungdom som trenger det i løpet av en uke. SiS årsberetning for 2018 viser at de har store utfordringer med å ivareta denne fristen for gutter. Dette forklares med at det er krevende å matche behovet med tilgjengelige plasser, for eksempel på grunn av gjengkriminalitet der gjengtilhørighet må hensyntas ved plassering, men også grunnet manglende gjennomstrømming. Det vises til at plassene som trengs ofte er opptatt av gutter som ikke er vurdert å ha oppfylt målet med oppholdet, og dermed ikke kan flytte ut som planlagt. Dette medfører ventetid for plassering.[60]

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fører tilsyn med ungdomshjemmene, og dette gjøres minst årlig.

I **Danmark** er det etablert delvis lukkede institusjoner, eller lukkede avdelinger ved åpne institusjoner, samt sikrede institusjoner som kan ta imot ungdom i alderen 12-17 år med negativ og utagerende atferd,

[60] Statens Institutionsstyrelse, 2019. *Årsredovisning 2018.*

misbruksproblemer eller kriminell atferd. Problemstillingene hos denne målgruppen krever ofte et langvarig behandlingsforløp alvorlige atferdsproblemer. De sikrede institusjonene kjennetegnes ved at vinduer og ytterdører kan holdes låst konstant, og at det er utvidede bestemmelser om bruk av tvang.[61]

De sikrede institusjonene tar imot ungdom enten på sosialrettslig grunnlag, det vil si etter avgjørelse i kommunen, eller strafferettslig grunnlag etter avgjørelse i domsstolen. Disse målgruppene blandes under oppholdet.

Et særlig kjennetegn ved de lukkede institusjonene og avdelingene er at personalet har anledning til å låse ytterdører i perioder. Ved sikrede døgninstitusjoner er det minst én sikret avdeling hvor ytterdører og vinduer holdes låst til enhver tid. Sikrede døgninstitusjoner kan også ha en eller flere særlig sikrede avdelinger, som er forbeholdt barn og unge som har en atferd som gjør opphold i en ordinær sikret avdeling uforsvarlig. Særlig sikrede avdelinger skal være fysisk adskilt fra ordinære sikrede avdelinger. De særlig sikrede avdelingene skiller seg også noe fra øvrige sikrede avdelinger og institusjoner ved at de har en høyere personalnormering/bemanningsfaktor.

Den sikrede institusjonen Bakkegården (Danmark). Foto: Ankestyrelsen

Den sikrede institusjonen Stevnsfortet. Foto: Ankestyrelsen.

Regionene har etter avtale med kommunene som tilhører regionen et ansvar for å etablere sikrede døgninstitusjoner, særlig sikrede avdelinger og delvis lukkede avdelinger i tilknytning til sikrede døgninstitusjoner.[62] Det er etablert åtte sikrede institusjoner med totalt 106 plasser, hvorav to institusjoner med særlig sikrede avdelinger à fem plasser. Institusjonene har et belegg på 90 prosent. I 2018 var 90 prosent av plasseringene gutter (totalt 474 av 535 i løpet av året). 70 prosent var i alderen 16-17 år, mens ni prosent var under 15 år. En stadig økende andel av plasseringene i sikrede institusjoner er på sosialrettslig grunnlag.

Kommunene har fullt finansieringsansvar også for de sikrede institusjonene. Finansieringen er dels basert på *objektiv finansiering,* det vil si at kommunene betaler ut fra fordelingsnøkkel på antall innbyggere i kommunen mellom 15 og 17 år, og dels på bakgrunn av en grunntakst for det enkelte opphold.[63] Socialtilsynet gjør revisjoner og systemtilsyn rettet mot de sikrede institusjonene. I tillegg fører *Folketingets Ombudsmand* tilsyn med sikrede døgninstitusjoner for unge under 18.

[61] Se 3.5.
[62] En av de sikrede institusjonene drives av København kommune.
[63] I henhold til § 159 i *Serviceloven* og § 12 i *Betalingsbekendtgørelsen* kan kommunen kreve egenbetaling fra plasserte ungdommer under 18 dersom de har egen inntekt, enten fra eget arbeid eller formue. Egenbetalingen skal bidra til å dekke kostandene for oppholdet. Ifølge en undersøkelse gjennomført av Ankestyrelsen i 2018 hadde 15 av 88 kommuner i undersøkelsen innkrevd slik egenbetaling i 2017.

I **England** blir institusjonstypen *Secure Children's Homes* benyttet som et plasseringsalternativ for barn og unge som plasseres utenfor hjemmet på grunnlag av bekymringer knyttet til barnets atferd eller andre tilgrensende forhold med høy alvorlighetsgrad. Målgruppen er barn og unge mellom 10 og 17 år. For å kunne plassere barn under 13 år i Secure Children's Homes må man ha en særlig godkjenning fra utdanningsdepartementet (the Secretary of State for Education).

Clayfields House Secure Children's Home med plass til 18 unge i alderen 10-18 år (England). Foto: SWCU

I *Secure Children's Homes* plasseres det også barn på strafferettslig grunnlag, helt ned til den kriminelle lavalder på 10 år. Secure Children's Homes må etterleve reguleringer i the Children's Homes Regulations, og må være godkjent av utdanningsdepartementet og utdanningsministeren for å få godkjenning til å ha barn og unge til opphold i sikrede omgivelser.

Det er etablert 14 *Secure Children's Homes* i England med en samlet kapasitet på 259 plasser. 13 av disse er driftet av lokale myndigheter, mens en driftes av en ideell aktør. Institusjonene spenner fra 7-42 plasser, men har i snitt 17 plasser per lokasjon. I mars 2019 var 99 barn plassert i *Secure children's homes.*[64]*.*

Plassering i et Secure Children's home skjer via den koordinerende inntaksenheten *Secure Welfare Co-ordination Unit* (SWCU)*,* som er etablert for å sikre at det enkelte barnet får en plass som i størst mulig grad er tilpasset dets behov. Det er imidlertid lokale myndigheters ansvar å treffe beslutning om hvilken plassering som egner seg for barnet, og institusjonsleder har ansvar etter loven for å sikre at institusjonen kun tar imot barn som er innenfor institusjonens målgruppe. Plasseringen finansieres av lokale myndigheter.

Ofsted fører tilsyn med institusjonene og bedømmer disse på en skala fra *Outstanding* til *Inadequate.*

I **Nederland** kan ungdom som ut fra atferdsmessige eller andre alvorlige hensyn blir vurdert å utgjøre en risiko for seg selv eller andre plasseres i egne sikrede/lukkede institusjoner - *JeugdzorgPlus*. Plassering i en lukket institusjon foretas etter vedtak fra en sivil barnedomsstol etter anmodning fra kommunen, Child Protection Board, en sertifisert institusjon eller påtalemyndigheten. Institusjonene driftes av ikke-kommersielle stiftelser under egen lovgivning (blant annet kan stiftelsene ikke ta ut utbytte fra institusjonsdriften). Det er i dag 13 stiftelser som har etablert *JeugdzorgPlus*-tilbud, og flere av disse stiftelsene driver *JeugdzorgPlus* ved flere lokasjoner. *JeugdzorgPlus*-institusjonene kan være ganske store i størrelse, med opp mot hundre barn og unge fordelt på mindre avdelinger/boenheter på mellom 8 og 10 barn og unge.

JeugdzorgPlus-institusjonene befinner seg inne på egne inngjerdede områder, og preges av forholdsvis høy grad av sikkerhet også inne på institusjonen. Dører inn til og mellom avdelinger/boenheter holdes i utgangspunktet låst, og tilgang er adgangsstyrt slik at kun barn, unge og ansatte som hører til en avdeling har anledning til å bevege seg inn og ut. Det er vanlig praksis at rommene til den enkelte beboer låses om natten, og at barn og unge ikke vil kunne komme seg ut av rommet uten at ansatte som er på vakt åpner dørene.

Det er ikke uvanlig at det ved institusjonene benyttes restriksjoner og tvang overfor barn og unge som er plassert der, herunder nedlåsing av utstyr som potensielt kan brukes til å volde skade (kjøkkenkniver mm.), ransaking av rom og eiendeler, gjennomgang av innhold på mobiltelefon o.l. Det er vanlig at *JeugdzorgPlus*-institusjonene har egen skole inne på institusjonsområdet, men det forekommer samtidig at barn og unge som er plassert ved institusjonen går på skole og/eller jobber utenfor institusjonen.

---

64 Childrens commissioner, 2018. *Who Are They, Where Are They? Children Locked Up.* Disse tallene samsvarer ikke fullt ut med de øvrige tallene benyttet i rapporten

Inspectie Gezondheidzorg en Jeugd ansvar for å føre tilsyn med kvaliteten med de ulike aktørene (stiftelsene) som tilbyr institusjonstjenester, herunder sikrede barneverninstitusjoner. Tilsyn utføres med hensyn til blant annet etterlevelse av profesjonelle retningslinjer og behandlingsmetodikk, samt på bakgrunn av enkeltstående hendelser ved den enkelte institusjon (for eksempel voldshendelser eller selvmord).

Inngangspartiet til JeugdzorgPlus-institusjonen.
Foto: Deloitte Schakenbosch (Nederland)

Oppholdsrom i JeugdzorgPLus-institusjonen
Schakenbosch (Nederland)

3.2.1 Tilbud til barn og unge med behov for plassering på bakgrunn av rusmisbruk

Norge er det eneste landet som har etablert egne institusjoner med ungdom med rusproblemer innenfor sosialområdet. En ungdom som er avhengig av rus, kan plasseres i en atferdsinstitusjon i barnevernet hvor ungdommen kan få hjelp og behandling for sine rusvansker. En ungdom som blir plassert i en slik institusjon kan også ha andre former for atferdsvansker, for eksempel kriminalitet. Hovedfokus ved institusjonsoppholdet er likevel å behandle rusavhengigheten. Det er i Norge etablert seks tiltak som tilbyr behandling til unge som har utviklet et alvorlig rusproblem, to statlige behandlingsinstitusjoner basert på Læringsbasert rusbehandling (LBR), og fire ruskollektiv, hvorav tre private og ett statlig. Disse seks behandler unge med de mest alvorlige rusproblemene (høyrisikobruk). Ofte vil imidlertid også ungdom plassert i de øvrige institusjonskategoriene ha utfordringer knyttet til rus. I disse tilfellene arbeides det med den unges rusproblem i den enkelte institusjonen.

10,5 prosent av barn og unge som bor i institusjoner underlagt Bufetat bor i institusjoner for unge med vedvarende rusmisbruk. Dette utgjorde 96 unge pr. 31.12.2018. I aldersgruppen 0-17 år er denne andelen 8,5 prosent, tilsvarende 66 ungdommer.

I begge de to andre nordiske landene er imidlertid rusmisbruk et forhold som kan gir grunnlag for plassering i institusjoner for unge med alvorlige atferdsproblemer. I **Sverige** er ungdom med rusproblemer inkludert i målgruppen for alle de 23 etablerte SiS-hjemmene.

Se for øvrig mer om behandlingstilbud for rusavhengighet i kapittel 6.

3.2.2 Enetiltak

I **Norge** kan *enetiltak* benyttes for barn og unge med store og komplekse utfordringer og/eller som kan være til skade for seg selv og andre, som gjør det vanskelig for barnet å bo sammen med andre og medfører behov for spesielt tilrettelagt omsorg og behandling. Enetiltak innebærer opphold i godkjent eller kvalitetssikret barneverninstitusjon der barnet ikke bor sammen med andre barn, og dette er begrunnet særskilt i forhold knyttet til ivaretagelse av barnet, ansatte eller andre. Enetiltak er lovregulert på lik linje med andre institusjonsopphold i barnevernloven, og er derfor ikke å anse som en egen institusjonstype med særskilt plasseringshjemmel, men som et et mulig tiltak innenfor institusjonsområdet for barn og unge som vurderes å ha behov som beskrevet over. Tall fra Bufetat viser at omfanget av enetiltak er betydelig

redusert siden midten av 2018, blant annet på bakgrunn av føringer fra Bufdir om å redusere bruken av enetiltak. Per midten av 2019 bodde det 83 barn i enetiltak i Norge. En kartlegging gjennomført av Bufetat Sør i 2017 viste at flertallet av plasseringene i enetiltak er i aldersgruppen 13-18 år, og at gutter utgjør flertallet av plasseringene.[65] Det fremkom imidlertid klare forskjeller mellom regionene i Bufetat. Videre viste gjennomgangen stor variasjon i hvor omfattende og komplisert problematikk som ligger til grunn for at barn og unge plasseres i enetiltak. Årsakene til valg av tiltakstype varierer fra lettere psykisk funksjonshemming, omfattende psykisk sykdom, til alvorlige kriminelle handlinger (som drap og seksuelle overgrep) og fare for gjentakelse av disse. For mange av barna er det en kombinasjon av flere årsaker som til slutt har resultert i at de er blitt plassert i enetiltak. Av kartleggingen fremgår det at de fleste av barna plassert i enetiltak er plassert etter omsorgshjemmel (bvl. §4-12), men at det kan være ulik hovedårsak til plasseringen utenfor hjemmet som sådan og hovedgrunnen til plassering i enetiltak.

Sverige er det eneste øvrige landet i undersøkelsen hvor en tilsvarende plasseringsform, *vård i enskildhet,* er omtalt i loven. LVU gir anledning til å hindre unge som er plassert i SiS-hjem på grunn av atferdsproblemer (*eget beteende* etter LVU §3), fra å treffe andre, dersom dette er nødvendig av hensyn til barnets spesielle omsorgsbehov eller sikkerhet, eller sikkerheten ved hjemmet. Det skal minst gjøres en vurdering hver 7. dag av behovet for slik plassering. Tall fra SiS viser at *vård i enskildhet* ble benyttet ved 997 tilfeller i 2018, og at det har vært en tydelig økning i dette siden 2014. I intervjuer i Sverige er det vist til at plassering av barn alene over lengre tid forekommer sjelden. For øvrig viser tall fra Sverige at 14 HVB og 12 avdelinger ved SiS-hjem er registrert med plass til ett barn.

I de øvrige landene finnes det ikke informasjon om tilsvarende plasseringsform. I intervjuer i **Nederland** opplyses det at det ved de sikrede institusjonene kan skje at kun ett barn er plassert alene ved en avdeling, men at dette alltid vil være inne på institusjonens område.

Tall fra **Danmark** viser at det er 13 alminnelige og 21 socialpædagogiske opholdssteder som er registrert med plass til ett barn, og tall fra **England** viser at 109 Children's homes har plass til ett barn. Det fremkommer imidlertid ikke informasjon om hva slags tilbud som gis i disse tiltakene eller eventuelle føringer som er fastsatt knyttet til å la barn bo alene.

3.3 Tilbud til barn og unge med akutt behov for plassering

Alle landene i undersøkelsen har en form for akutt-tilbud til barn og unge med umiddelbart behov for plassering på bakgrunn av omsorgssvikt eller egen atferd**.** Det **norske** lovverket inneholder spesifikke hjemler for akuttplassering. I **Norge** er akutt- og utredningsinstitusjoner er et tilbud til barn og unge som trenger hjelp og tiltak på kort tid. Et barn eller en ungdom som kommer i en alvorlig krisesituasjon på grunn av alvorlige atferdsvansker, kan plasseres av barneverntjenesten i en akuttinstitusjon. På akutt- og utredningsinstitusjonene får barnet plass for en kortere periode mens det utredes hva som er best for barnet eller den unge på lang sikt. Målt i antall plasseringer utgjør akuttinstitusjonene i Norge den nest største institusjonskategorien (etter omsorgsinstitusjoner), med nær 1000 plasseringer årlig.

I **Sverige** finnes det ingen hjemmel for akuttplassering når plassering skjer etter Socialtjänstlagen (SoL). Det kan fattes beslutning om umiddlebar omsorgsovertakelse (*omedelbart omhändertagande)* etter § 6 i LVU, men denne bestemmelsen regulerer ikke formen på plasseringen. Umiddelbar omsorgsovertakelse etter LVU §6 er derfor ikke helt sammenlignbart med akuttplassering i Norge. I **Sverige** ble det foretatt i overkant av 1800 plasseringer etter umiddelbar omsorgsovertakelse i institusjon eller lignende tilbud (uten fosterhjem) i 2018.

Om lag 35 prosent av plassene ved SiS-ungdomshjemmene er akuttplasser. I 2018 fikk SiS et skjerpet krav om å kunne tilby kommunene akuttplass i løpet av en uke.

For de øvrige landene har det ikke vært mulig å fremskaffe informasjon om omfanget av akuttplasseringer utenfor hjemmet.

3.4 Institusjoner for unge som plasseres på strafferettslig grunnlag

Alle landene i undersøkelsen har også etablert egne fengsel eller fengselslignende tilbud (høysikrede institusjoner) til ungdom som begår alvorlige kriminelle handlinger, men det er til dels markante forskjeller mellom landene når det gjelder både omfang og bruk av disse tilbudene. Mens tilbudene i **Norge** og

[65] Barne-, Ungdoms- og familieetaten, Region Sør, 2018. *Kartlegging av enetiltak i Bufetat.*

Sverige er små både i omfang (få plasser) og bruk (begrenset antall ubetingede fengselsdommer), er antall fengselsplasser og bruken av disse høyere i **Danmark** og **Nederland**. **England** har det mest omfattende strafferettslige institusjonstilbudet, med et flere ulike fengselsinstitusjoner og et betydelig antall plasser, samt det høyeste antallet ubetingede fengselsdommer per 1000 innbyggere i aldersgruppen 15-17 år.

Norge har en kriminell lavalder på 15 år, og domstol/påtalemyndighet har etter straffeloven i utgangspunktet anledning til å dømme ungdom mellom 15-18 år etter alle de alminnelige reglene i straffeloven. Det gjelder imidlertid enkelte særregler for unge i aldersgruppen 15-18 år, herunder blant annet at personer under 18 år ikke bør fengsles hvis dette ikke er særlig påkrevd, og at politiet og retten må vurdere om formålet med eventuell fengsling kan oppnås gjennom andre tiltak som for eksempel opphold i barneverninstitusjon.

Det er i **Norge** etablert to egne ungdomsenheter i fengsel, som benyttes til fengsling av unge mellom 15 og 18 år. Enhetene, som er lokalisert i Bergen og på Eidsvoll med fire plasser hver, har et høyt sikkerhetsnivå og tar imot både varetektsinnsatte og domfelte personer innenfor den aktuelle aldersgruppen.

I **Sverige** er den kriminelle lavalderen i straffeloven satt til 15 år, og domstolene følger egne regler for unge i alderen 15-21 år. Unge som dømmes for lovbrudd får vanligvis ikke like streng straff som voksne. For svært alvorlige lovbrudd som retten mener gir grunnlag for fengselsstraff, kan barn og unge som var 15-17 år da de begikk forbrytelsen dømmes til *sluten ungdomsvård* i et SiS-hjem drevet av Statens Institutionsstyrelse (SiS).

Det er totalt 6 SiS-hjem som har totalt 68 plasser ved avdelinger som er forbeholdt ungdommer som dømmes til *sluten ungdomsvård*. Sluten ungdomsvård innebærer at ungdommene dømmes til en tidsbegrenset staff, der maksimal straffetid er fire år. Oppholdet skal ha en varighet på minst 14 dager. I 2018 ble 73 unge plassert i sluten ungdomsvård, hvorav 71 gutter og 1 jente.

Opphold i sluten ungdomsvård innledes på en låsbar enhet (mottaksavdeling) med høyt sikkerhetsnivå. Det skal fortløpende, og minst annenhver måned, gjøres vurderinger av om ungdommen kan gis opphold i åpnere former. SiS har ansvar for ungdommer som er plassert i sluten ungdomsvård, mens kommunens sosialtjeneste har det overordnede ansvaret for ungdommene både i forkant og etterkant av plasseringen.. Det er opp til Statens Institutionsstyrelse (SiS), i samråd med sosialtjenesten, å bestemme hvilket ungdomshjem den aktuelle ungdommen skal plasseres i, og hvordan oppholdet skal gjennomføres.

Selv om personer mellom 15 og 17 år i all hovedsak dømmes til *sluten ungdomsvård* i SiS-drevne ungdomshjem, har Kriminalvården sju ungdomsanstalter med avdelinger for unge der ungdom plasseres på strafferettslig grunnlag. Ungdomsanstaltene er organisert som fengsler, men med behandling og aktiviteter som er spesielt tilpasset unge personer.

I **Danmark** er den kriminelle lavalderen i straffeloven satt til 15 år, og unge lovbrytere kan etter straffeloven dømmes til opphold i en sikret døgninstitusjon. Ungdom kan plasseres i en sikret institusjon som følge av en strafferettslig avgjørelse, med ulike plasseringsgrunnlag:

- *Varetektssurrogat:* For å unngå at barn og unge under 18 år sitter i fengsel sammen med voksne, kan de i stedet for varetektsfengsling overføres til såkalt varetektssurrogat på en sikret døgninstitusjon.
- *Alternativ soning:* En ungdom kan plasseres på en sikret døgninstitusjon som ledd i soning etter domfellelse.
- *Ungdomssanksjon:* Dette er et alternativ til tradisjonell ubetinget fengselsstraff for unge mellom 15 og 17 år som har begått alvorlig kriminalitet. I slike tilfeller dømmes den unge til en strukturert og kontrollert sosialpedagogisk behandling av to års varighet, og oppholdet på sikret døgninstitusjon skjer som ledd i dette opplegget.

I 2018 ble det foretatt 402 plasseringer i sikrede institusjoner i **Danmark** på strafferettslig grunnlag. Cirka 75 prosent av plasseringene var varetektssurrogat, mens i underkant av 20 prosent var ungdomssanksjoner.

Maksimal oppholdstid i døgninstitusjon eller annet godkjent oppholdssted er 1,5 år, med maksimalt 12 måneder i en sikret avdeling på en døgninstitusjon for barn og unge. Dersom en ungdom som er dømt til opphold i institusjon begår nye lovbrudd, kan retten i stedet for å idømme straff forlenge soningen på institusjon med inntil 6 måneder.

I tillegg kan barn og unge mellom 15-17 etter ungebekjentgjørelsen plasseres i varetekt, eller dømmes til fengselsstraff eller forvaring i en av Kriminalforsorgens tre avdelinger for unge innsatte.

Barn og unge i **England** som har begått alvorlige kriminelle handlinger kan i tillegg til soning i *Secure Children's Homes* også dømmes til opphold i *Secure Training Centres* og *Young Offender Institutions*. En ungdomsdomstol kan ilegge en ungdom soning i en institusjon dersom

- Lovbruddet er så alvorlig at andre reaksjoner ikke anses tilstrekkelig
- Ungdommen har begått kriminelle handlinger tidligere
- Dommeren anser ungdommen å være en risiko for omgivelsene[66]

Secure Children's Homes er den minste av de overnevnte institusjonstypene (mindre enheter med færre ungdommer per enhet), og er det plasseringsalternativet med det tydeligste behandlingsperspektivet for ungdom involvert i kriminalitet. Blant annet er det et høyere antall ansatte per ungdom enn i andre typer institusjoner.

Secure Training Centres tar imot unge mellom 12 og 17 år. Secure Training Centres drives offentlig eller settes ut på anbud til private selskaper. I dag er to institusjoner drevet privat og en er offentlig. Disse har samlet 223 plasser, med 67-80 plasser per institusjon. Pr. mars 2018 var 169 barn plassert i et Secure Training Centre.[67]

Young Offender Institution Cookham Wood (England), som ble bygget i 2016.
Foto: Interserve (ansvarlig entreprenør)

Young Offender Institutions drives av kriminalomsorgen og private selskaper. Målgruppen for YOI er gutter mellom 15 to 21 år. Barn og unge under 18 år oppholder seg i egne bygninger, eller i atskilte deler av bygninger hvor det også oppholder seg personer over 18 år. Young Offender Institutions er den største institusjonstypen for barn og unge som er dømt for kriminalitet, og de har en bemanning på 1 ansatt per 10 barn. Det er etablert 6 Young Offender Institutions med totalt 892 plasser. Det er relativt store forskjeller i størrelsen, fra 48-288 plasser per lokasjon. Pr. mars 2018 var det 605 barn plassert i en YOI. [68]

Her Majesty's Inspectorate of Prisons[69], Ofsted og the Care Quality Commission[70] utfører felles inspeksjoner og tilsyn av Young Offender Institutions og Secure Training Centres.

Barn og unge i **Nederland** kan dømmes til fengsel fra fylte 12 år. Det er etablert egne ungdomsfengsler, (*Justitiële Jeugdinrichting)* myntet på aldersgruppen 12-17 år – ett statlig (med tre lokasjoner) og fire private fengsler som finansieres av staten, men som har sin egen ledelse. Per 2017 hadde de nederlandske ungdomsfengslene en kapasitet på 505 plasser. Antallet plasser har blitt redusert til en fjerdedel av antallet

---

[66] *Young people and the law.* Hentet fra internettside: https://www.gov.uk/young-people-in-custody
[67] Childrens commissioner, 2018. *Who Are They, Where Are They? Children Locked Up.*
[68] Childrens commissioner, 2018. *Who Are They, Where Are They? Children Locked Up.* Tallene samsvarer ikke fullt ut med de øvrige tallene benyttet i rapporten, som er fra en annen datakilde.
[69] Her Majesty's Inspectorate of Prisons for England and Wales er en uavhengig tilsynsmyndighet, og har ansvar for å overvåke og rapporterer på forholdene til og behandling av personer i fengsel, og institusjoner for unge kriminelle
[70] The Care Quality Commission er et uavhengig reguleringsorgan av tjenesteyting innen helse og sosial i England.

som fantes i 2008 (cirka 2100). I 2017 var det gjennomsnittlige belegget i nederlandske ungdomsfengsel på 395 plasserte ungdommer.

De statlige nederlandske fengslene rommer hver mellom 72-105 ungdommer mellom 12-24 år, vanligvis fordelt på grupper på cirka ti personer. Bemanningsfaktoren i nederlandske ungdomsfengsel ligger på 2,3 ansatte per innsatt. Ungdomsfengslene reguleres av en egen lov, som blant annet gir bestemmelser om bruk av makt.[71]

I Nederland kan ungdom mellom 16 og 17 år dømmes til maksimalt to år i ungdomsfengsel. For ungdom mellom 12 og 15 år, er den maksimale strafferammen for opphold i ungdomsfengsel ett år. For ungdom som har behov for intensiv behandling for å unngå gjentatt kriminalitet, er det etablert egne regler knyttet til oppholdstid/strafferamme. I tilfeller der ungdomsdomstolen vurderer at det er nødvendig, kan ungdom dømmes til såkalte sikre trenings- og plasseringsprogram i egne institusjoner (*Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen - PIJ*), for en tidsperiode på inntil syv år, avhengig av kriminalitetsart og alvorlighetsgrad.

Tabell 2 under gir en forenklet oversikt over hovedkategoriene i institusjonstilbudene som er etablert i de fem landene rettet mot utsatte barn og unge, samt omfanget av tilbudet. [72]

[71] Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen. Hentet fra internettside: https://wetten.overheid.nl/BWBR0011756/2019-01-01

[72] I tillegg har alle land etablert en form for semi-uavhengige boformer som egen hybel, bolig med oppfølging og lignende for ungdom i hovedsak rettet mot ungdom over 18 år. Videre har flere av landene etablert tilbud i form av kostskoler og lignende. Disse benyttes i relativt liten grad. De nevnte botilbudsformene blir i svært begrenset grad omhandlet i denne rapporten.

Tabell 2: Oversikt over hovedkategoriene i institusjonstilbudene som er etablert i de fem landene rettet mot utsatte barn og unge, samt omfanget av tilbudet[73]

	Åpne institusjonstilbud i hovedsak rettet mot barn og unge plassert på bakgrunn av omsorgssvikt i hjemmet	**Tilbud til barn og unge plassert i institusjon på bakgrunn av alvorlige atferdsproblemer**	**Tilbud til barn og unge plassert i institusjon på bakgrunn av kriminalitet eller strafferettslig dom**	**Tilbud til barn og unge plassert i institusjon på bakgrunn av rusavhengighet**	**Tilbud til barn plassert i institusjon på bakgrunn av mental helse/psykiatri**
Norge	**Barneverninstitusjon – omsorg** *Antall plasserte barn i snitt pr. dag*[74]*:* ca. 370 (2018) *Størrelsespenn:* 1-10 plasser **Barneverninstitusjon Oslo kommune[75]:** *Antall plasser:* 14 akuttplasser, 15 plasser i langtidsinstitusjon i kommunal regi, samt 90 plasser i rammeavt. med private **Akutt- og utredningsinstitusjon** *Antall plasserte barn i snitt pr. dag: 17 (2018).* [76] *Størrelsesspenn:* 1-16 plasser	**Barneverninstitusjon – atferd med lav risiko for videreutvikling av atferdsvansker** *Antall plasserte barn i snitt pr. dag: ca. 55 (2018)* [77] *Størrelsespenn:* 4-7 plasser **Barneverninstitusjon – atferd med høy risiko for videreutvikling av atferdsvansker, inkl MultifunC** *Antall plasserte barn i snitt pr. dag: ca. 55 (2018)*[78] *Størrelsespenn:* 2-8 plasser **Barneverninstitusjon Oslo kommune** **Akutt- og utredningsinstitusjon**	**Ungdomsenhet i fengsel** *Antall: 2* *Antall plasser: 8* **Barneverninstitusjon – atferd med lav risiko for videreutvikling av atferdsvansker** **Barneverninstitusjon – atferd atferd med høy risiko for videreutvikling av atferdsvansker** **Barneverninstitusjon Oslo kommune**	**Barneverninstitusjoner for ungdom med vedvarende rusmisbruk** *Antall:* 21 plasser i statlige institusjoner, samt 104 plasser i rammeavtaler med private *Størrelsespenn:* 4-8 plasser **Barneverninstitusjon Oslo kommune**	**Døgnbehandling i psykisk helsevern i regionale helseforetak** *Antall døgnplasser PHV-BU*: 310 (2018) som utgjør 2,8 plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år 262 plasser ligger i offentlige helseforetak, 48 plasser i private institusjoner

[73] Bufetat har bistandsplikt overfor kommunene, og foretar dermed i tillegg enkelktjøp av plasser fra private ved behov i tillegg til egne plasser og plasser i rammeavtaler med private. De oppgitte tallene inkluderer ikke Oslo kommune.
[74] Det er 253 plasser i statlige institusjoner i denne kategorien.
[75] Oslo kommune praktiserer ikke målgruppedifferensiering av atferdsplasseringer i barneverninstitusjoner slik Bufetat gjør. Kilde: Barne- og familieetaten Oslo kommune, 2019. *Årsberetning 2018.*
[76] Det er 26 avdelinger med totalt 126 plasser i statlige institusjoner.
[77] Det er 25 plasser i denne kategorien i statlige institusjoner, og Bufdir har 22 plasser i rammeavtaler med private. Dette tilsvarer den planlagte kapasiteten til Bufetat.
[78] Det er 24 plasser i denne kategorien i statlige institusjoner, og Bufdir har 21 plasser i rammeavtaler med private. Dette tilsvarer den planlagte kapasiteten til Bufetat.

	Tilbud til barn og unge plassert i institusjon på bakgrunn av omsorgssvikt i hjemmet	Tilbud til barn og unge plassert i institusjon på bakgrunn av egen atferd, risiko for skade for seg selv eller andre	Tilbud til barn og unge plassert i institusjon på bakgrunn av kriminalitet	Tilbud til barn og unge plassert i institusjon på bakgrunn av rusavhengighet	Tilbud til barn plassert i institusjon på bakgrunn av mental helse/psykiatri
Sverige	**Hem for vård och boende (HVB)** *Antall:* 774 hjem, 8595 plasser *Størrelsesspenn:* 1-15+ plasser **Stödboende** *Antall:* 445 hjem, 6105 plasser *Størrelsesspenn:* 1-15+ plasser	**Särskilda ungdomshem (SiS-hjem)** *Antall:* 23 hjem, 663 plasser, hvorav 234 akutt, 88 utredning og 341 behandling[79]. 193 for jenter og 457 for gutter. *Størrelsesspenn:* 18-59 plasser, fordelt på avdelinger. Ingen avdeling med mer enn 10 plasser. **HVB**	**SiS-hjem med sluten ungdomsvård** *Antall:* 6, 68 plasser, hvorav 2 for jenter og 66 for gutter. *Størrelsesspenn:* 1-8 plasser **Ungdomsanstalt (Kriminalvården)** *Antall: 7 avdelinger* **HVB**	Alle 23 SiS-ungdomshjem har ungdom med rusmisbruksproblematikk i sin målgruppe. **HVB-hjem** tar imot ungdommer rusmisbruksproblematikk.	**Innleggelse i barne- og ungdomspsykiatrien** *Antall døgnplasser:* 132 (0,56 plasser per 10 000 innb. 0–17 år)
Danmark	**Almindelig døgninstitution** *Antall:* 203, 2323 plasser *Størrelsesspenn:* 1-86 plasser, median 1380 **Socialpædagogisk opholdssted** *Antall:* 438, 3756 plasser *Størrelsesspenn*: 1-50, i snitt 9 **Kost- og efterskole**	**Lukket eller delvis lukket avdeling på døgninstitusjon** *Antall*: ukjent **Sikret døgninstitusjon (særlig sikret avdeling)** *Antall:* 8, 106 plasser (hvorav to med totalt ti særlig sikrede plasser Størrelsesspenn: 8-18 plasser **Almindelig døgninstitusjon/socialpædagogisk opholdsssted**	**Sikret døgninstitusjon** **Særlig sikret avdeling på sikret døgninstitusjon** **Kriminalforsorgens avdelinger for unge innsatte** *Antall:* 3 avdelinger	Ikke etablert egne tilbud på sosialområdet	**Innleggelse i barne- og ungdomspsykiatrien** *Antall døgnplasser:* 221 (2017)[81]

[79] Tallet viser planlagte heldøgnsplasser 2019 i hht. SiS virksomhetsplan 2019
[80] Oversikten inneholder også tilbud til barn med handicap og hybelinstitusjoner, da den er basert på et uttrekk fra den danske tilbudsportalen. Det fremgår ikke om de tilbudene med flest plasser er delt opp i geografisk spredte avdelinger.
[81] Danske Regioner, 2017. *Benchmarking af psykiatrien 2017.*

	Tilbud til barn og unge plassert i institusjon på bakgrunn av omsorgssvikt i hjemmet	Tilbud til barn og unge plassert i institusjon på bakgrunn av egen atferd, risiko for skade for seg selv eller andre	Tilbud til barn og unge plassert i institusjon på bakgrunn av kriminalitet	Tilbud til barn og unge plassert i institusjon på bakgrunn av rusavhengighet	Tilbud til barn plassert i institusjon på bakgrunn av mental helse/psykiatri
England	**Children's homes** *Antall:* 2124 hjem, 9430 plasser *Størrelsesspenn*: 1-30, i snitt 4,5 **Annet**[82]	**Secure Children's Homes** *Antall:* 15 hjem, 259 plasser *Størrelsesspenn:* 7-42, i snitt 17 **Secure Training Centres** *Antall:* 3, 223 plasser *Størrelsesspenn:* 67-80 **Children's homes**	**Young Offender Institutions** *Antall:* 6 institusjoner, 892 plasser *Størrelsesspenn:* 48-288, i snitt 149 **Secure Children's Homes** **Secure Training Centres**	Ikke etablert egne tilbud på sosialområdet	**Innleggelse i barne- og ungdomspsykiatrien** *Antall døgnplasser (tvang)*: 355 totalt • 138 plasser i Psychiatric Intensive Care Units • 146 plasser i Low Secure Units • 71 plasser i Medium Secure Units
Nederland	**Familielignende institusjoner (f.eks. Gezinshuis)** *Antall*: ukjent *Størrelse:* i snitt 3-6 **Andre institusjonstilbud** *Antall:* ukjent	**JeugdzorgPlus** **(Sikret barneverninstitusjon)** *Antall:* 13, antall plasser ukjent *Størrelsesspenn:* ukjent **Familielignende institusjoner (f.eks. Gezinshuis)** **Andre institusjonstilbud**	**Justitiële Jeugdinrichtingen** *Antall:* 7 lokasjoner, hvorav fire private, totalt 505 plasser *Størrelsesspenn*: I statlige: 72-105	Mangler data	Mangler data

[82] Omfatter kategoriene Residential care homes, residential schools, other

3.5 Nærmere om bestemmelser for bruk av tvang i institusjonene

I alle landene er det i utgangspunktet begrenset adgang til bruk av tvang og andre inngripende tiltak overfor barn og unge som er plassert i institusjon. Det er imidlertid tydelige forskjeller mellom landene, og på tvers av institusjonstyper, når det gjelder hvilke tiltak som er tillatt, og hvilke forutsetninger de er tillatt under.

I **Sverige** og **Nederland** er det ikke i lov gitt egne føringer for bruk av tvang og inngripende tiltak i de åpne institusjonene. I intervjuer i Sverige er det vist til at dette innebærer at bruk av tvang ikke er tillatt i de åpne institusjonsformene som HVB og stödboende.

I **Norge, Danmark** og **England** er det i egne lover eller som del av den overordnede lovgivningen som regulerer institusjonene gitt generelle føringer om bruk av inngripende tiltak som gjelder for alle institusjonstypene. I **alle landene** i undersøkelsen er det egne bestemmelser som gir utvidet adgang til bruk av tvang og andre inngripende tiltak i institusjoner for unge med alvorlige atferdsproblemer. Videre er det gjennom regelverk knyttet til kriminalomsorgen vesentlig utvidet adgang til bruk av tvang og inngripende tiltak overfor unge som er dømt for alvorlig kriminalitet. Dette gjelder særlig i de ikke-nordiske landene i undersøkelsen.

Generelle prinsipper om at bruk av tvang og andre inngrep i den personlige integritet kun skal brukes i den grad det er nødvendig, og at andre, mindre inngripende metoder alltid skal forsøkes først, samt enhver bruk av tvang skal være proporsjonal i forhold til hva tvangsbruken skal bidra til å oppnå fremgår av regelverket både i de **nordiske landene** og i **England.** I **Nederland** er disse prinsippene mindre eksplisitte i lovverket.

Norge fremstår å ha det mest restriktive lovverket knyttet til tvangsbruk i institusjonene, blant annet med generelt og eksplisitt forbud mot bruk av isolasjon og bruk av fysisk tvang eller makt, samt at innlåsing ikke tillates. Dette gir også utslag i de fysiske rammene for institusjonene ved at det i Norge ikke finnes institusjoner som har fysiske stengsler eller andre innretninger for å begrense bevegelsesfriheten i eller rundt institusjonene, til forskjell fra alle de øvrige landene i undersøkelsen.[83]

Mindre inngripende fysisk tvang eller makt er tillatt i Norge dersom det åpenbart er nødvendig av hensyn til å gi barnet forsvarlig omsorg, eller av hensyn til trygghet og trivsel i institusjonen. Tilsvarende gir regelverket i alle landene gir føringer om at tvangsbruk må være begrunnet i sikkerhetshensyn for barnet selv eller andre ved institusjonen, eller i at det anses som nødvendig for å ivareta omsorgen eller gjennomføre oppholdet som forutsatt. Med unntak av i **Sverige,** hvor fysisk maktanvendelse i liten grad er omtalt i regelverket, gis det i **landene utenom Norge** noe mer åpning for bruk av fysisk makt under gitte forutsetninger. Det er imidlertid ingen av landene som tillater bruk av fysisk makt som avstraffelse eller i oppdrager- eller disiplineringsøyemed. [84]

Bruk av fysiske barrierer og sikringstiltak i institusjonene

Foruten **Norge** har **alle landene** etablert institusjoner med tydelige fysiske barrierer i form av inngjerding, adgangskontroll og lignende. Undersøkelsen viser også at det er relativt stor variasjon i hvilke retningslinjer og praksis landene har når det gjelder bruk av ulike typer fysiske barrierer i institusjonene.

I **Danmark** benyttes for eksempel døralarmer ved beboernes rom og videoovervåkning av institusjonen. Videoovervåkning benyttes også i de sikre institusjonene i **England.** Ved besøk i en sikret institusjon i **Nederland** *(JeugdzorgPlus)* ble det opplyst at bestikkskuffer på felles kjøkken låses rutinemessig, og alle rom låses fra utsiden om natten.

Telling og innlåsing av bestikk ble også observert ved besøk gjennomført av Bufdir i en sikret institusjon i England *(Secure Children's Home).* Ved samme institusjon ble det observert støpte møbler i fellesarealer og på beboerrom.

[83] Dette gjelder for barneverninstitusjonene og ikke for ungdomsenhetene i Kriminalomsorgen.
[84] England er det eneste av landene i undersøkelsen hvor fysisk avstraffelse av egne barn ikke er forbudt i loven. Fysisk avstraffelse er imidlertid ikke tillatt i institusjoner for barn og unge.

Adgangen til bruk av fysisk makt og andre inngripende tiltak øker med sikringsnivået i institusjonene. Tydeligst observeres dette i det engelske og nederlandske lovverket. For eksempel tillater de offisielle retningslinjene for bruk av inngripende tiltak i *Young Offender Institutions* i England bruk av såkalte *Pain inducing techniques* som siste utvei i tilfeller der det vurderes som nødvendig for å beskytte barnet eller andre personer fra en akutt risiko for alvorlig fysisk skade.[85]

I **Nederland** og **Danmark** kan det fattes generelle beslutninger i barnets individuelle plan eller plasseringsvedtak som tillater visse former for inngripende tiltak, for eksempel tilbakehold i institusjonene i Danmark.

I alle landene er det krav til at bruk av inngripende metoder skal registreres. I **Norge, Danmark** og **Nederland** skal tvangsbruk rapporteres videre, til hhv. tilsynsmyndighet i Norge og tilsynsmyndighet samt kommune i Danmark, og til det ansvarlige sertifiserte byrået i Nederland. I alle land er det også adgang til å klage på beslutninger om tvangsbruk. Det er imidlertid store variasjoner i hvilket nivå slik klage behandles på. I **Norge** anses tvangsvedtak som enkeltvedtak som kan påklages til Fylkesmannen. I **Sverige** rettes klager til den aktuelle forvaltningsretten, tilsvarende rettes klagen i Danmark til den aktuelle kommunalbestyrelsen, eventuelt til Ankestyrelsen om det gjelder vedtak fattet av kommunalbestyrelsen (for eksempel om tilbakehold i institusjon). Også i **Nederland** påklages avgjørelser til en ekstern komite for klagesaker. I **England** sendes klagen til institusjonens ledelse.

Tabellene under viser hvilke muligheter regelverket gir for bruk av tvang i de ulike landene. Det understrekes at det ikke er foretatt en full gjennomgang av alle lover, forskrifter og tilhørende retningslinjer, og at fremstillingen ikke favner alle nyanser og kriterier knyttet til bruk av inngripende tiltak. For informasjon om praksis og omfang av inngripende tiltak vises det til kapittel 5.5.[86]

Sikringsrom ved den sikrede institusjonen Egely (Danmark). Foto: Ankestyrelsen

Avskiljningsrom SiS-Ungdomshem (Sverige). Foto SiS

[85] House of Lords, House of Commons Joint Committee on Human Rights (2019): *Youth detention: solitary confinement and restraint.* Tall fra tilsynsmyndighetene i England viser at slike tiltak ble benyttet 260 ganger i perioden mars 2017-mars 2018, en økning fra 110 tilfeller året før.

[86] Tvangsbestemmelser innen psykiatrien er ikke inntatt her da dette vil omfatte andre former for inngripende tiltak. I hovedsak vil barn innlagt i psykiatrien være underlagt samme tvangsbestemmelser som voksne, men med noen unntak.

Tillatt 🟢 Delvis tillatt 🟡 Ikke tillatt 🔴 Ikke omtalt i lov ⚫		Regulerende lovverk	Isolasjon	Inn-låsing på rom/ avd.	Nekte bruk av elektronisk kommuni-kasjon	Kropps-visitasjon	Ransaking av rom og eiendeler	Kontroll av korre-spondanse	Rusmiddel -testing	Inn-skrenket bevegelses -frihet	Besøks-forbud	Fysisk fast-holding eller annen bruk av fysisk tvang	Annet
NORGE	**Barneverns-institusjon – omsorg**	Rettighetsfors kriften	🔴 Kun i nødverge-situasjoner	🔴 Kun i akutte faresitua sjoner	🟢 Kun i konkrete situasjoner og for en avgrenset periode.	🟢 Ved begrunnet mistanke. Kroppens overflater og munnhule, gjennomsø king av klær og avkledning	🟢 Ved begrunnet mistanke	🟡 Post: Ved begrunnet mistanke om rusmidler eller farlige gjenstander Elektronisk: nei	🟢 Urinprøve. Krever skriftlig samtykke	🔴	🔴 Besøk kan kun begrenses i nødvendige tilfeller	🟢 Kun kortvarig	
	Barneverns-institusjon - atferd (lav og høy)	Rettighetsfors kriften	🔴 Kun i nødverge-situasjoner	🔴	🟢 Maksimum 14 dager av gangen	🟢 Ved begrunnet mistanke	🟢 Ved begrunnet mistanke	🟡 Post: Ved begrunnet mistanke Elektronisk: nei	🟢 Urinprøve, dersom det følger av fylkesnemd as vedtak eller samtykke	🟢 Inntil 14 dager om gangen	🟢 Inntil 14 dager om gangen	🟢 Kun kortvarig	
	Ungdomsenhet fengsel	Straffegjenno mføringsloven med tilhørende forskrifter og rundskriv	🟢 Utelukkelse fra fellesskapet krever vedtak hver tredje dag	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢 Bruk av sikkerhets-seng og sikringscelle er tillatt dersom tvingende nødvendig

Tillatt 🟢 Delvis tillatt 🟡 Ikke tillatt 🔴 Ikke omtalt i lov ⚫		**Regulerende lovverk**	**Isolasjon**	**Innlåsing på rom/avdeling**	**Nekte bruk av elektronisk kommuni-kasjon**	**Kropps-visitasjon**	**Ransaking av rom og eiendeler**	**Kontroll av korre-spondanse**	**Rusmiddel-testing**	**Inn-skrenket bevegelses-frihet**	**Besøks-forbud**	**Fysisk fastholding eller annen bruk av fysisk tvang**	**Annet**
SVERIGE	**Hem for vård och boende (HVB) og stödboende** [87]	Ikke fastsatt egne reguleringer for dette.	⚫	⚫	🟢	⚫	⚫	⚫	⚫	⚫	🟢 Kun ved opphold etter LVU (tvang)	⚫	⚫
	SiS-hjem	Særskilda befogenheter jf. LVU §§15-20	🟢 Maksimalt fire timer sammen-hengende	🟢 Som hovedregel maksimalt to sammenhengende måneder	🟢 Maksimalt 14 dager av gangen	🟢 Kroppsvisitasjon eller utvendig kropps-besiktigelse	🟢 Det er også anledning til å foreta søk med metalldetektor o.l.	🟢 Inkluderer brev og andre forsendelser. Elektronisk ikke omtalt.	🟢 Blod-, urin-, spytt-, blåse- eller svetteprøve kan avkreves	🟢	🟢 Maksimalt 14 dager av gangen	⚫	
	Sluten ungdomsvård i SiS-hjem	(LSU), §§12-18	🟢 Maksimalt fire timer sammen-hengende	🟢 Opphold skal innledes på låst avdeling	🟢 Maksimalt 14 dager av gangen	🟢	🟢 Det er også anledning til å foreta søk med metalldetektor o.l.	🟢 Inkluderer brev og andre forsendelser. Elektronisk ikke omtalt.	🟢 Blod-, urin-, spytt-, blåse- eller svetteprøve kan avkreves	🟢	🟢 Maksimalt 14 dager av gangen	⚫	Kan hindres fra å benytte sitt pass

[87] Svenske myndigheter opplyser at i den grad det forekommer tvangsbruk eller inngripende tiltak i HVB-hjem skjer dette etter samtykke fra den unge eller den unges foreldre/foresatte. Videre vises det til at så lenge et inngrep ikke er eksplisitt tillatt i lov, anses det som ikke tillatt.

Tillatt 🟢

Delvis tillatt 🟡

Ikke tillatt 🔴

Ikke omtalt i lov ⚫

		Regulerende lovverk	Isolasjon	Innlåsing på rom/ avdeling	Nekte bruk av elektronisk kommuni-kasjon	Kropps-visitasjon	Ransaking av rom og eiendeler	Kontroll av korre-spondanse	Rus-middel-testing	Inn-skrenket bevegelses-frihet	Besøks-forbud	Fysisk fastholding eller annen bruk av fysisk tvang	Annet
DANMARK	**Socialpædagogisk opholdssted og almindeling døgninstitution**	Lov om voksenansvar for plasserte barn og unge og tilhørende veileder	🔴	🔴	🔴	🟢 Ved begrunnet mistanke. Bekledning, overdel og sko kan kreves avkledd	🟢 Ved begrunnet mistanke	🟢 Inkluderer brevveksling, telefonsamtaler og annen kommunika-sjon	🟢 Krever generelt samtykke	🟢 Tilbakehold i inntil 14 dager (+14 dager), etter vedtak	⚫	🟢 Kun kortvarig ved atferd som er til fare for seg selv og andre.	
	Lukket/delvis lukket avdeling ved døgninstitusjon	Voksen-ansvars-loven med veileder	🔴	🟢 Vinduer og dører kan låses i inntil 5 dager i sammenh. maks 30 dager pr. år	🔴	🟢 Ved begrunnet mistanke. Bekledning, overdel og sko kan kreves avkledd	🟢	🟢 Inkluderer brevveksling, telefonsamtaler og annen kommunika-sjon	🟢 Krever generelt samtykke	🟢 Tilbakehold i inntil 14 dager (+14 dager), etter vedtak	🔴	🟢 Også anledning til å fastholde ved brudd på ordensregler hvis nødvendig.	Mulighet for å fastsette «passende reaksjoner» overfor barn og unge som bryter husordens-reglene. Kommunal-bestyrelsen kan beslutte å inndra eller redusere lomme-penger. Innendørs fellesarealer skal videoovervåkes. Det skal være døralarmer ved ungdom-menes rom.
	Sikret døgninstitusjon	Voksen-ansvars-loven med veileder	🟢 Inntil to timer	🟢	🟢	🟢 Avkledning kan kreves	🟢	🟢 Inkluderer brevveksling, telefonsamtaler og annen komm.	🟢 Krever generelt samtykke	🟢	🔴	🟢	
	Særlig sikret avdeling ved sikret døgninstitusjon	Voksen-ansvars-loven med veileder	🟢 Inntil fire timer	🟢	🟢	🟢 Avkledning kan kreves	🟢	🟢 Inkluderer brevveksling, telefon-samtaler og annen komm.	🟢 Krever generelt samtykke	🟢	🔴	🟢	
	Varetekstssurrogat / soning eller ungdomssanksjon i sikret institusjon	Voksen-ansvars-loven, Egne bestemmelser i kap 4 Retsplejeloven	🟢 Inntil to/fire timer	🟢	🟢	🟢 Avkledning kan kreves	🟢	🟢 Telefon-samtaler og bruk av internett overvåkes	🟢	🟢	🟢	🟢	

Tillatt 🟢

Delvis tillatt 🟡

Ikke tillatt 🔴

Ikke omtalt i lov ⚫

		Regulerende lovverk	Isolasjon	Innlåsing på rom/ avdeling	Nekte bruk av elektronisk kommuni-kasjon	Kropps-visitasjon	Ransaking av rom og eiendeler	Kontroll av korre-spondanse	Rusmiddel -testing	Inn-skrenket bevegelses -frihet	Besøks-forbud	Fysisk fast-holding eller annen bruk av fysisk tvang	Annet
ENGLAND	**Children's Homes**	The Children's Homes (England) Regulations 2015 med tilhørende veileder	⚫	🟡 Ytterdører og fører til skadelige gjen-stander kan låses	🟢 Krever godkjenning fra plasserende myndighet, eller akutt.	⚫	⚫	⚫	⚫	🟢	🟢 Krever godkjenning fra plasserende myndighet, eller akutt	⚫	Institusjonen har ansvar for å etablere en *Behaviour management policy* ved institusjonen, som beskriver institusjonens tilnærming til kontroll, disiplin og tvangsbruk. Ved godkjenning fra plasserende myndighet er det adgang til å overvåke barnet/ung-dommen.
	Secure Children's Homes	The Children's Homes (England) Regulations The Children (Secure Accommodation) Regulations	🟢	🟢	🟢	⚫	⚫	⚫	⚫	🟢	🟢 Krever godkjenning fra plasserende myndighet, eller akutt	⚫	
	Secure Training Centres	The Secure Training Centre Rules Guidance – minimising and managing physical restraint	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢 All korrespon-danse kan leses, gjennomgås og stoppes.	⚫	🟢	🟢	🟢	Det er egne retningslinjer for bruk av fysisk makt.
	Young Offender Institutions	The Young Offender Institution rules Guidance – minimising and managing physical restraint	🟢 Inntil 24 timer I spesial-celle	🟢	🟢 Innsatte har ikke adgang til å kommuni-sere med andre uten tillatelse	🟢	🟢	🟢 Inkluderer elektronisk kommuni-kasjon	🟢	🟢	🟢	🟢	Innsatte kan settes under konstant videoovervåkning Det er egne retningslinjer for bruk av fysisk makt.

Tillatt 🟢 Delvis tillatt 🟡 Ikke tillatt 🔴 Ikke omtalt i lov ⚫		Regulerende lovverk	Isolasjon	Innlåsing på rom/ avdeling	Nekte bruk av elektronisk kommuni-kasjon	Kropps-visitasjon	Ransaking av rom og eiendeler	Kontroll av korre-spondanse	Rusmiddel-testing	Inn-skrenket bevegelses-frihet	Besøks-forbud	Fysisk fast-holding eller annen bruk av fysisk tvang	Annet
NEDERLAND	**Åpne institusjoner**	Ikke egne reguleringer for dette	⚫	⚫	⚫	⚫	⚫	⚫	⚫	⚫	⚫	⚫	
	JeugdzorgPlus	Jeugdwet	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟡 Kun post	🟢 Urinprøve	🟢	🟢	🟢	Bruk av tvang krever at de inkluderes i individuell plan for ungdommen, men krever ikke samtykke fra ungdommen
	Justitiele Jeugd-inrichtingen	Beginselenwet justitiële jeugdinrichting en	🟢	🟢	🟢	🟢 Omfatter også kroppens hulrom	🟢	🟢 Det fremgår ikke om dette omfatter elektronisk kommunika sjon	🟢 Urinprøve	🟢	🟢	🟢	Åpning for å utøve tvungen medisinsk behandling. Det kan benyttes mekaniske tvangsmidler opptil 12 timer (under 16 år) og 24 timer (over 16 år)

4. Plassering i institusjon - overordnet organisering og sentrale aktører

For tilfeller der barn og unge vurderes plassert utenfor hjemmet, er det i hvert av de undersøkte landene etablert faste saksforløp for hvordan hvert enkelt tilfelle skal vurderes og håndteres. I dette kapittelet er saksforløpene for plassering av barn og unge i institusjon gjennomgått, for plassering i henholdsvis barnevern, psykisk helsevern og strafferettslige institusjoner. Gjennomgangen gir en overordnet oversikt over de vanlige stegene i et typisk saksforløp, samt hvilke aktører som vanligvis er involvert i forbindelse med plassering av barn og unge. Gjennomgangen er oppsummert i fem flytskjema som viser saksforløpet i hvert av landene i undersøkelsen.

4.1 Plassering i barneverninstitusjon

Overordnet sett har de fem landene i undersøkelsen en forholdsvis lik inngang til institusjonsbarnevernet. I alle landene utgjør lokale myndigheter (kommunal barnevernstjeneste eller tilsvarende) normalt sett den første instansen som er i kontakt med saker der det på sikt vil kunne være aktuelt at barn og unge plasseres i institusjonen. I **England** finnes det i tillegg en egen nasjonal organisasjon med mandat til å melde saker direkte videre i systemet for vurdering av behov for institusjonsplassering uten å gå via lokale myndigheter, og i **Nederland** er lokale myndigheter en av flere mulige inngangsporter til et saksløp som kan ende i institusjonsplassering.

Når det gjelder undersøkelser i saker der mulig utfall er plassering i institusjon, er det variasjon mellom landene med hensyn til hvordan dette er organisert. I de tre skandinaviske landene gjennomføres undersøkelsene av den kommunale barnevernstjenesten. I **England** gjennomføres undersøkelser av behov for tiltak og plassering i barnevernssaker i to ledd; først som en utredning fra lokale myndigheter og deretter gjennom et beslutningsmøte om videre oppfølging der flere tjenester og myndigheter deltar (lokale myndigheter, skole, helsetjenester, politi mv.). I **Nederland** blir barnevernssaker først undersøkt av de lokale myndighetene, før en sentral nemnd undersøker og vurderer behov for institusjonsplassering. Både i **England** og **Nederland** er altså flere aktører og forvaltningsnivåer involvert i arbeidet med undersøkelse og behovsvurdering enn i de skandinaviske landene.

Det er også noe variasjon mellom de utvalgte landene når det gjelder hvilke aktører som står ansvarlig for å treffe beslutninger om plassering av barn og unge i institusjon.[88] **Norge, Sverige, England og Nederland** har alle systemer der beslutning om tvangsplassering i institusjon avgjøres i en egen nemnd eller domstol, plassert på et høyere myndighetsnivå enn det lokale tjenesteapparatet. I **Danmark** blir beslutning om tvangsplassering i institusjon avgjort i kommunale utvalg som har fått delegert myndighet fra *Kommunalbestyrelsen* (kommunestyret).

Med hensyn til selve plasseringen i institusjon, skiller **Norge** seg fra de øvrige fire landene ved at det norske institusjonstilbudet ikke omfatter sikrede barneverninstitusjoner. Både **Sverige, Danmark, England og Nederland** har institusjoner med ulik grad av fysisk sikring som en del av sitt institusjonstilbud. Videre skiller **Nederland** seg fra de øvrige fire landene når det gjelder innslag av kommersielle private aktører i institusjonstilbudet. Mens det i **Norge, Sverige, Danmark og England** blir plassert barn og unge i både offentlige institusjoner og institusjoner drevet av kommersielle private aktører, driftes alle institusjoner i **Nederland** som ikke-kommersielle stiftelser under egen lovgivning. De ikke-kommersielle stiftelsene i Nederland har ingen eiere eller aksjonærer, og stiftelsens ledelse har ikke mulighet til å ta ut utbytte fra institusjonsdriften.

[88] Plassering uten samtykke (med eller uten omsorgsovertakelse). I alle landene er også frivillig institusjonsplassering med samtykke mulig. I alle landene med unntak av Nederland skjer frivillige plasseringer etter avtale mellom lokale myndigheter og foreldre/barn. I Nederland blir avtaler om frivillige plasseringer inngått mellom foreldre/barn og den samme domstolen som fatter vedtak om tvangsplasseringer.

Alle de fem undersøkte landene har til felles at lokale myndigheter har et tydelig ansvar for å følge opp barn og unge, både mens de er plassert i barneverninstitusjon og i etterkant av at et institusjonsopphold er avsluttet.

Videre har alle landene ulike former for statlige/regionale tilsynsfunksjoner, med ansvar for å føre systemtilsyn med kvaliteten i institusjoner. I **Norge** og **Sverige** har tilsynsmyndigheten (*Fylkesmannen* og *Inspektionen för vård och omsorg – IVO)* i tillegg ansvar for å føre tilsyn med enkeltstående plasseringer (individtilsyn). Tilsvarende system med tilsyn på individnivå eksisterer ikke i **Danmark, England eller Nederland**.

4.2 Strafferettslig oppfølging og plassering av barn og unge

Det er klare likhetstrekk mellom de fem landene når det gjelder organisering av det formaliserte systemet for strafferettslig oppfølging og plassering av barn og unge som er mistenkt for å ha begått kriminelle handlinger. Særlig er systemene i de tre skandinaviske landene like når det gjelder undersøkelser og beslutning om plassering av barn og unge som er mistenkt for eller har begått kriminelle handlinger. **Norge, Sverige** og **Danmark** har den samme kriminelle lavalderen (15 år), og praksis i de tre landene er at barn og unge under 15 år som har begått kriminelle handlinger følges opp innenfor barnevernssystemet (herunder plasseres i barneverninstitusjon der dette vurderes som et aktuelt tiltak). Kriminelle handlinger som involverer barn og unge i alderen 15-17 år etterforskes av påtalemyndigheten, og vil kunne behandles strafferettslig i en domstol. Barn og unge i aldersgruppen 15-17 år kan både i **Norge, Sverige** og **Danmark** ilegges fengselsstraff. I alle de tre landene kan unge i aldersgruppen 15-17 år også dømmes strafferettslig til plassering i barneverninstitusjon (innenfor det ordinære institusjonstilbudet som er etablert i landene).

Det formaliserte systemet for oppfølging av barn og unge som er mistenkt for å ha begått kriminelle handlinger i **England** fungerer i stor grad på samme måte som i de skandinaviske landene. Til forskjell fra i de skandinaviske landene er imidlertid den kriminelle lavalderen betydelig lavere (10 år), og institusjonene som benyttes i forbindelse med selve plasseringene har et tydeligere straffeperspektiv og høyere grad av sikkerhet. Barn i England kan fra 10 års alder dømmes strafferettslig til plassering i sikrede barneverninstitusjoner driftet av lokale myndigheter, og fra 12 års alder kan barn i England dømmes til plassering i sikrede opplæringssenter (driftet av private aktører eller fengselsvesenet). Fra 15 års alder kan barn i England plasseres i fengsel for unge lovbrytere (driftet av fengselsvesenet).

Det formaliserte systemet i **Nederland** for oppfølging av barn og unge som er mistenkt for å ha begått kriminelle handlinger, ser noe annerledes ut enn i de øvrige landene i utvalget. I Nederland blir saker vedrørende barn og unge i alderen 12-17 år (over den kriminelle lavalderen på 12 år og under 18 år) mistenkt for å ha begått kriminelle handlinger behandlet og vurdert i den samme ungdomsdomstolen som også behandler og treffer beslutninger i barnevernssaker. Domstolen kan i kriminalsakene treffe enten sivil- eller strafferettslig dom, og dermed dømme barn og unge enten til plassering i barneverninstitusjon eller til fengselsstraff. I nederlandske ungdomsfengsel kan barn og unge ned til den kriminelle lavalder på 12 år plasseres, og det blir ikke skilt systematisk mellom ulike grupper innad i ungdomsfengslene når det gjelder alderen til barn og unge som plasseres sammen.

4.3 Plassering på bakgrunn av psykisk sykdom

Tilsvarende som for kriminalitet er det klare likhetstrekk mellom alle de undersøkte landene når det kommer til organiseringen av psykisk helse-oppfølging av barn og unge, og hvilke aktører som er involvert i oppfølging og vurdering av behov for plassering av barn og unge med psykiske helselidelser. Den typiske saksgangen omfatter i alle de fem landene ordinært sett identifisering gjennom henvendelse til en førstelinje-tjeneste som kommunale helse- og omsorgstjenester, barnevernstjeneste eller fast-/allmennlege. Det er vanlig praksis i alle landene at det i førstelinjen gjøres en vurdering av behov for oppfølging og kartlegging, før en ev. henvendelse til spesialisthelsetjeneste for videre utredning og vurdering av behov for plassering. I forbindelse med kartlegging og utredning av oppfølgingsbehovene i hvert enkelt tilfelle, er det i alle landene vanlig med samarbeid både mellom barnevernet og andre førstelinjetjenester, og barnevernet og det første leddet i spesialisthelsetjenesten (BUP og tilsvarende aktører), for å identifisere hvilke tiltak som er best egnet i hvert enkelt tilfelle. I **Norge** er både barnevernet og de psykiske helsetjenestene lovmessig forpliktet til å samarbeide i forbindelse med disse prosessene. En liknende lovpålagt plikt finnes i **Sverige** og **Danmark**, mens det i **England** og **Nederland** virker å være en mindre regulert og formalisert forpliktelse til samarbeid mellom barneverns- og psykiske helsetjenester (selv om samarbeid skjer). Beslutning om og gjennomføring av plassering innen psykisk

helsevern fungerer i stor grad likt i alle de fem landene, med plassering frivillig eller under tvang i særskilte institusjoner som i utgangspunktet ikke overlapper med institusjonstilbudet innenfor barnevern i de respektive landene.

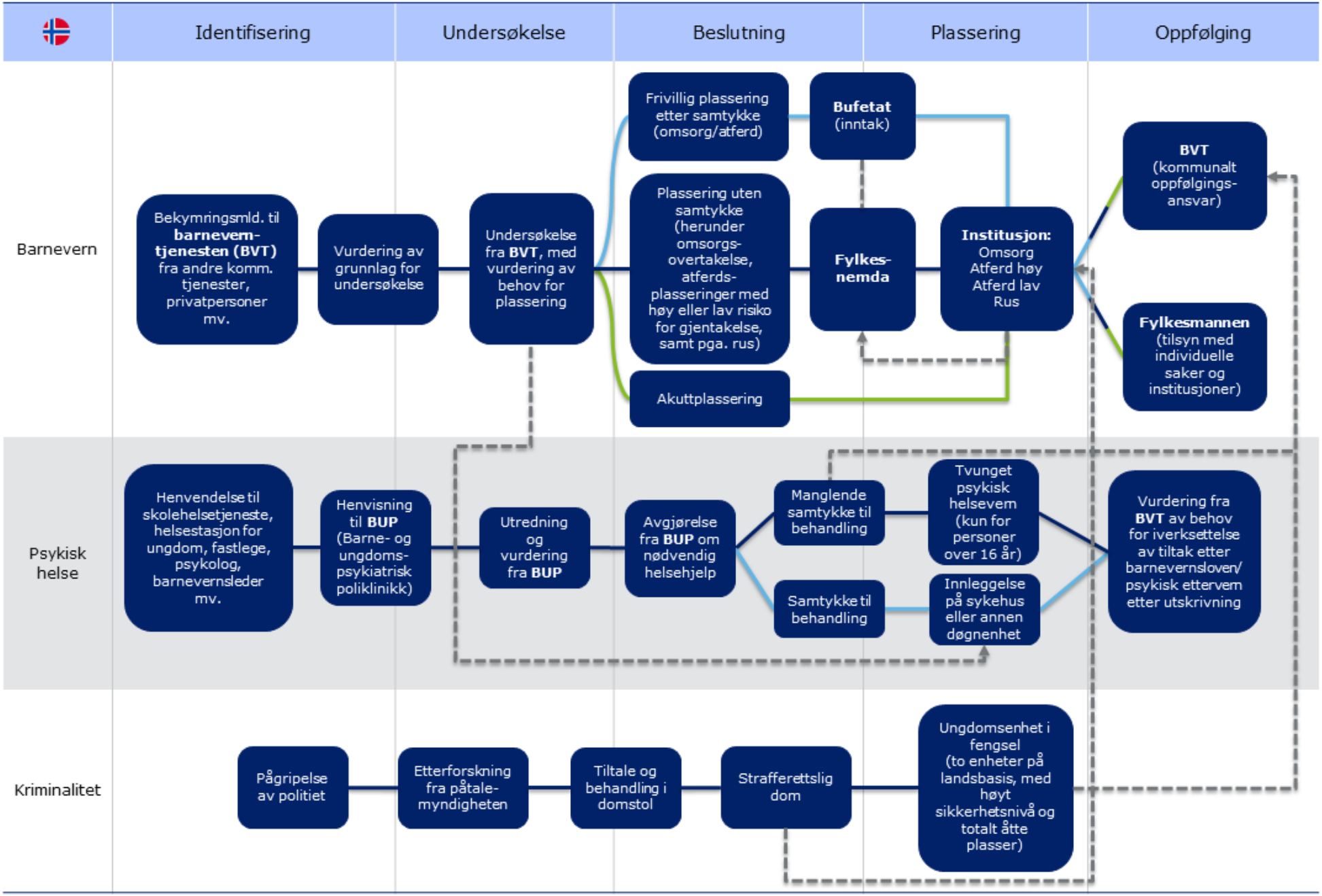
4.4 Oversiktskart for plasseringsløp ved plassering i institusjon

De neste sidene inneholder figurer som illustrerer hvordan løpet for plassering i institusjon i de fem landene i undersøkelsen fungerer, innenfor henholdsvis barnevern, psykisk helse og rettsvesenet. Figurene leses fra venstre mot høyre. De heltrukkete linjene (grønne, mørke- og lyseblå) markerer de mest typiske plasseringsløpene innenfor hvert av de tre områdene barnevern, psykisk helse og rettsvesen. I tillegg er stiplede grå linjer benyttet for å markere hendelser og forhold som enten går motsatt vei av det typiske hovedplasseringsløpet (som for eksempel behandling i Fylkesnemnd eller tilsvarende av akutte plasseringer), eller som kan innebære forflytning mellom ulike systemer som bryter med hovedplasseringsløpet (som for eksempel psykisk helse-oppfølging for barn og unge i tilfeller der barnevernstjenesten vurderer at det er behov for det).

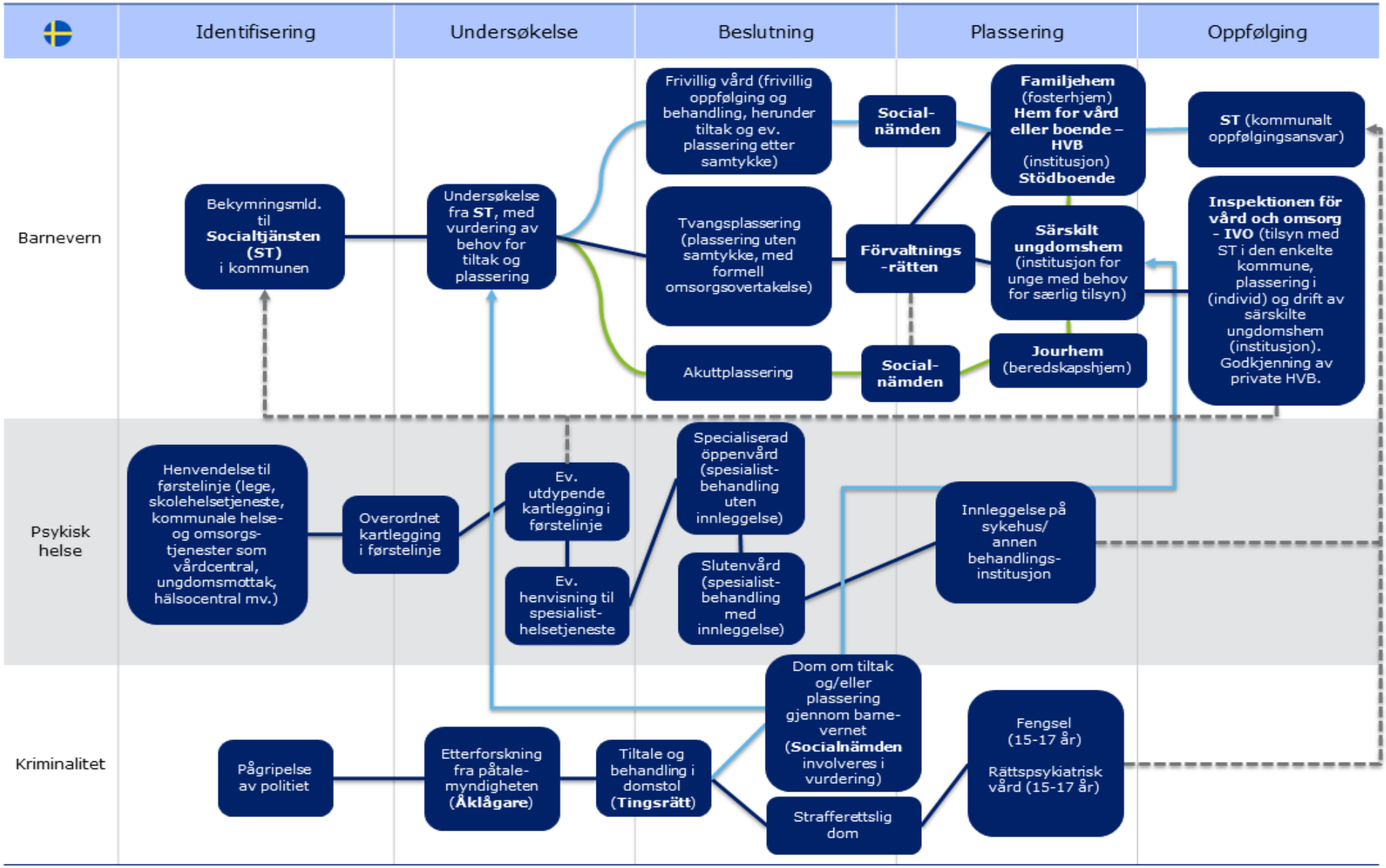
Stiplede grå linjer er også benyttet i flere av figurene for å markere ansvar for oppfølging av barn/ungdom etter at en institusjonsplassering er avsluttet (for eksempel oppfølging i kommunalt barnevern etter opphold i ungdomsenhet), samt i noen tilfeller også ansvar for tilsyn med andre aktører i plasseringsløpet.

Det er viktig å presisere at figurene er stiliserte, og at de inneholder noen forenklinger av hvordan prosessen for plassering av barn og unge i institusjon i praksis fungerer. Disse forenklingene er gjort for å gi et så tydelig bilde som mulig av hvordan det overordnede systemet for institusjonsplassering ser ut, herunder av hovedaktører som er involvert og hvilke sentrale steg og aktiviteter som inngår i prosessen i de tilfeller der barn vurderes plassert i institusjon. Eksempelvis er samarbeid mellom barnevern, helsetjenester og politimyndigheter i begrenset grad inntatt i figurene. I alle de fem landene er slikt samarbeid på tvers av ulike offentlige tjenestetilbud og myndigheter en viktigere del av plasseringsløpet enn hva figurene angir. Videre inneholder ikke figurene detaljer om hvilke undersøkelser som typisk blir gjennomført i den enkelte sak, hvilke hjemmelsgrunnlag som benyttes ved ulike plasseringer eller om institusjonstilbud/-typer.

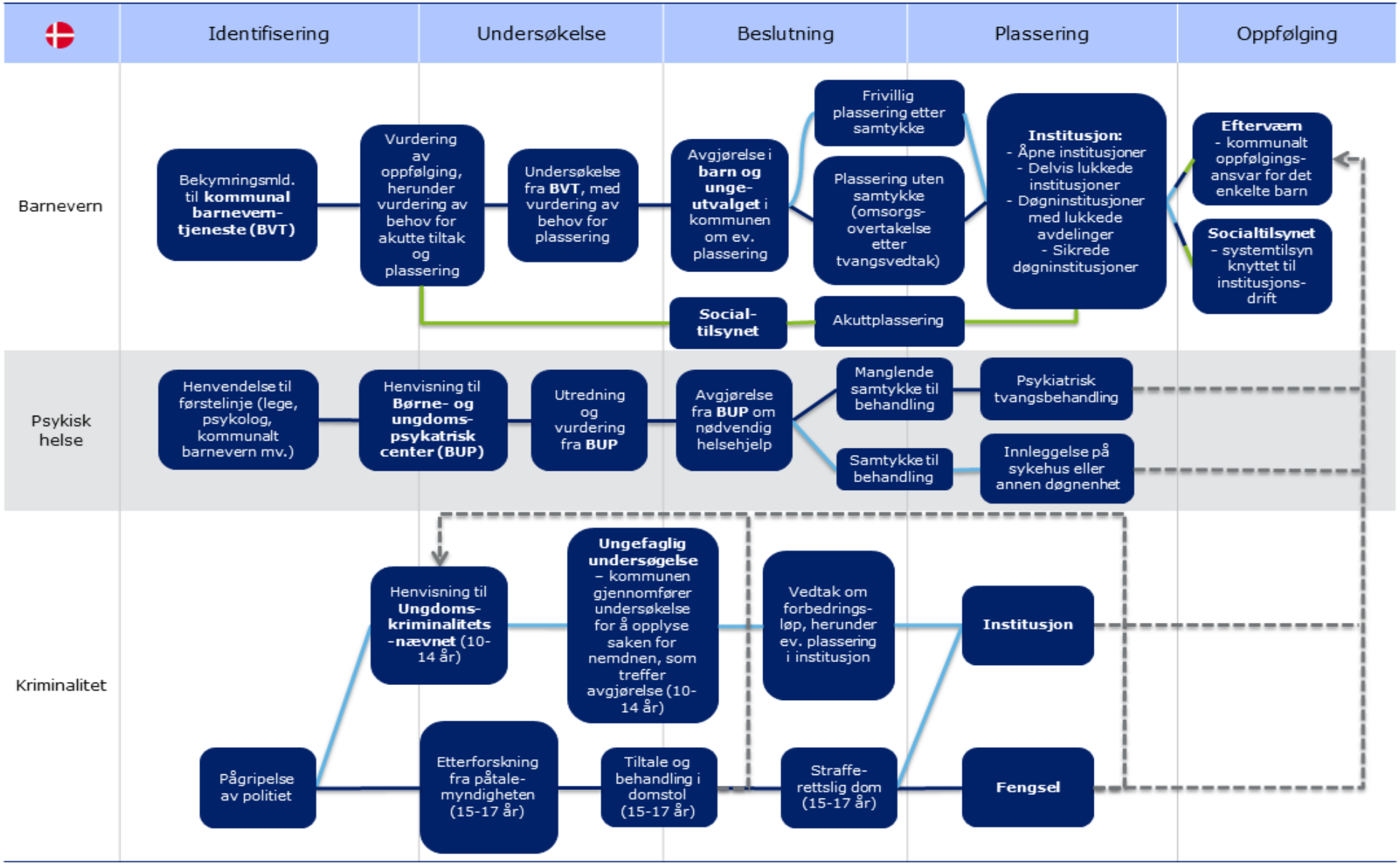
Plassering i institusjon i Norge



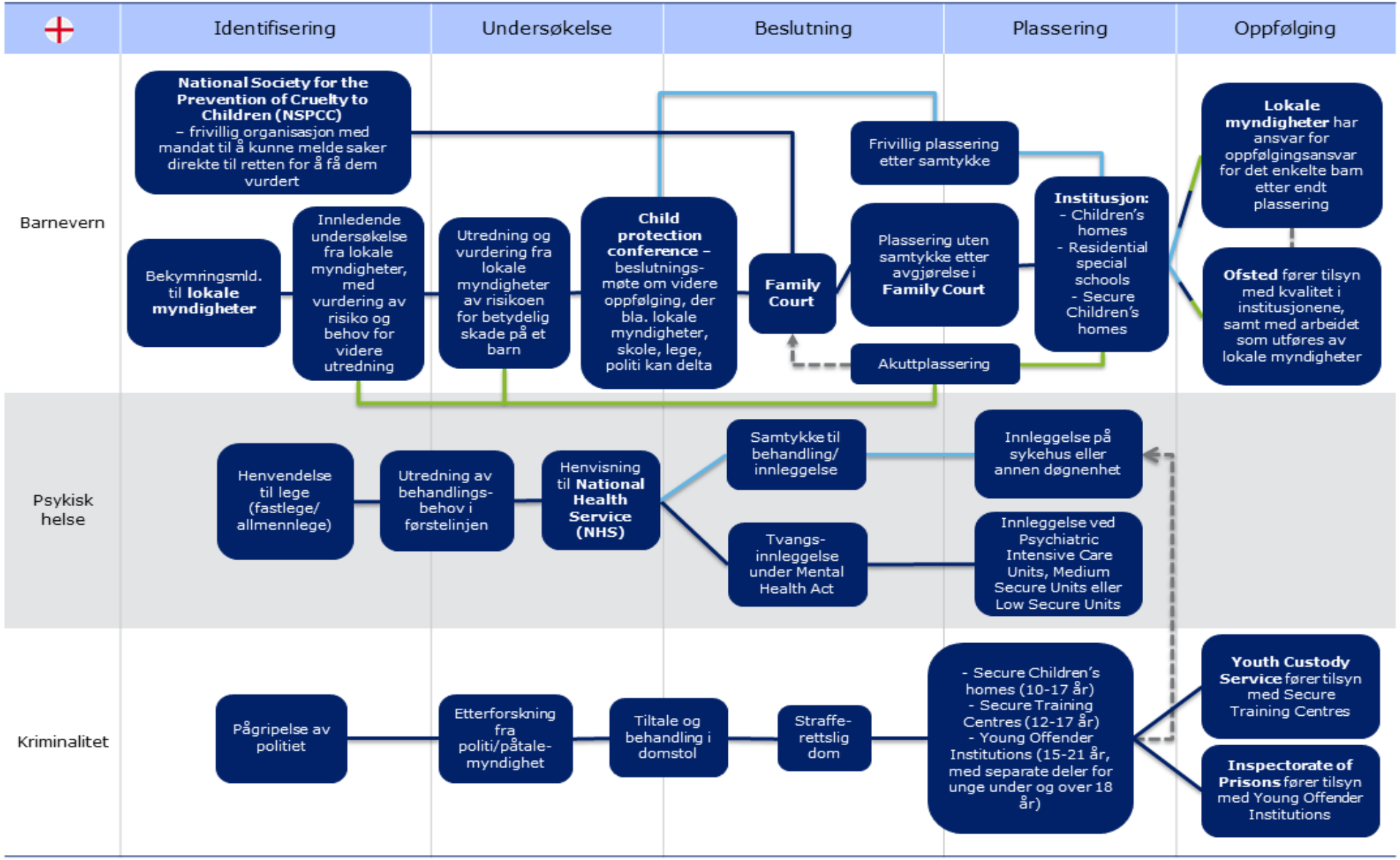
Plassering i institusjon i Sverige



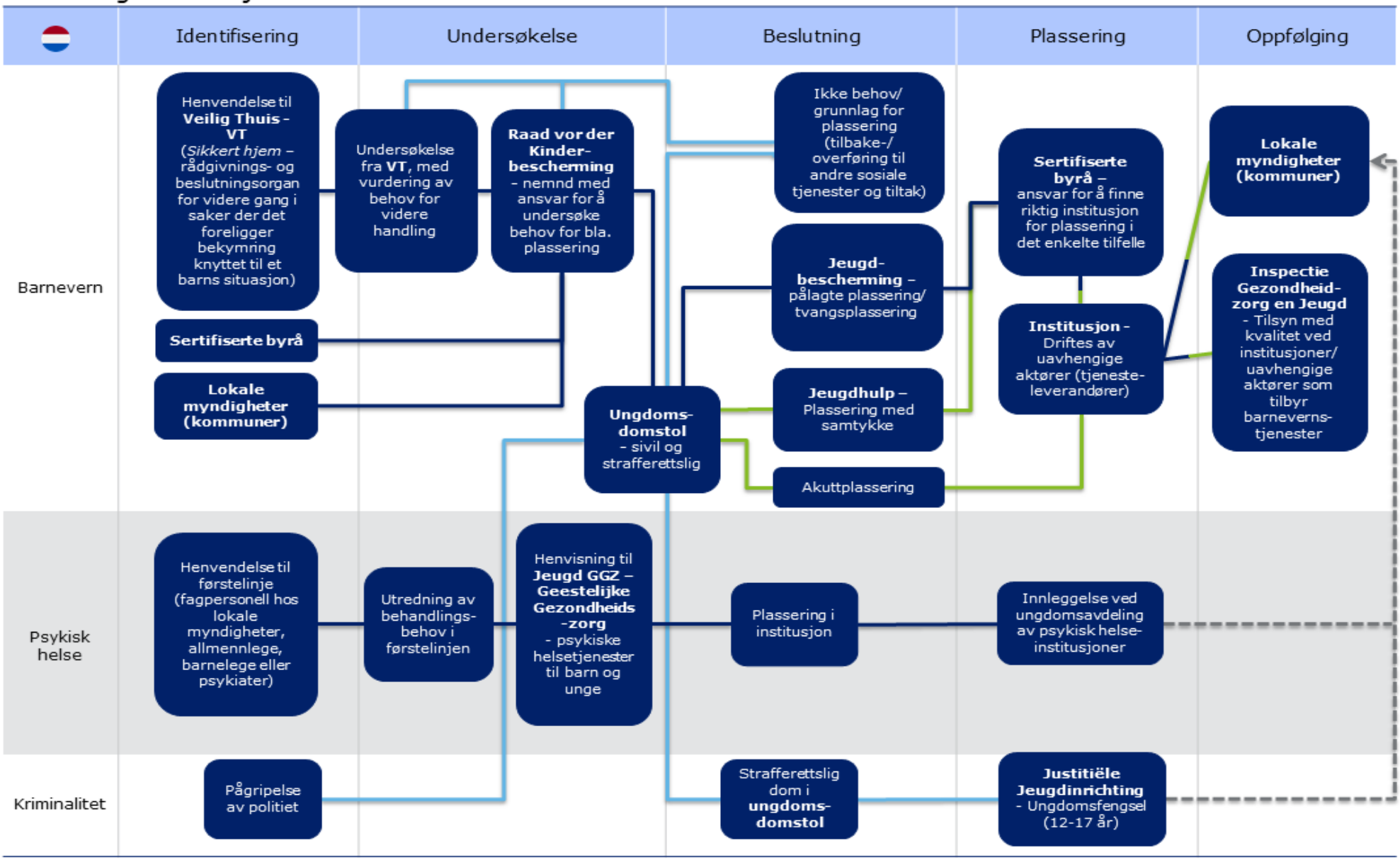
Plassering i institusjon i Danmark



Plassering i institusjon i England



Plassering i institusjon i Nederland



5. Plassering i institusjon på bakgrunn av alvorlige atferdsproblemer og kriminalitet

Dette kapittelet inneholder en detaljert gjennomgang av ulike sentrale forhold knyttet til plassering i institusjon av barn og unge med alvorlige atferdsproblemer. Gjennomgangen omfatter en kartlegging av ulike egenskaper og trekk ved barn og unge som er plassert i institusjoner på bakgrunn av atferdsproblematikk (for eksempel med hensyn til alder og kjønn) og ved selve institusjonsoppholdene, samt av kompetanse og bemanning i institusjoner der barn med atferdsproblematikk plasseres, arbeids- og behandlingsmetoder i institusjonene, omfang av tvangsbruk i institusjonene og kostnader ved plassering i institusjonene.

5.1 Egenskaper ved barna som er plassert i institusjoner for unge med alvorlige atferdsproblemer

5.1.1 Målgruppedifferensiering ved plassering i atferdsinstitusjoner

I alle de fem landene i undersøkelsen blir sentrale karakteristika ved barn og unge forsøkt hensyntatt i forbindelse med plassering i institusjon basert på atferd og andre særlig krevende utfordringer. Verken i **Sverige, Danmark, England** eller **Nederland** er det imidlertid i samme grad som i **Norge** forsøkt å differensiere institusjonstilbudet til barn og unge i disse gruppene ut fra målgrupper basert for eksempel alder eller problematikk. Dette på tross av at man i flere av landene har et mål om å unngå å blande ulike grupper av barn og unge som man i utgangspunktet mener ikke bør blandes.

Det er i de andre landene kun i begrenset grad etablert egne institusjoner basert på målgruppe (spesielt ikke med hensyn til problematikk), og man klarer ikke alltid å unngå uønsket blanding av ulike aldersgrupper. Kjønn virker i hovedsak å bli hensyntatt i alle de fem landene i forbindelse med plassering, men det kan også forekomme tilfeller der barn og unge av ulike kjønn blir plassert sammen i institusjon selv om dette i utgangspunktet ikke vurderes som det beste for barna. I intervjuene som er gjennomført i de ulike landene, blir det vist til at dette i enkelte tilfeller kan føre til uhensiktsmessige samplasseringer, der for eksempel utagerende og innagerende barn blir boende sammen eller der yngre barn som har vært utsatt for voldshandlinger eller overgrep plasseres sammen med eldre barn med motsatt kjønn.

I **Norge**[89] har man en fastsatt prosess for differensiering av målgrupper ved plassering i barneverninstitusjoner. Det er Nasjonalt Inntaksteam (NIT) som foretar differensiering av målgrupper, og følgende målgrupper er definert ved plassering i institusjon etter barnevernloven §§ 4-24 og 4-26:

- Ungdommer med *alvorlig eller vedvarende rusmisbruk*. Disse ungdommene kan ha atferdsproblemer i tillegg, men rusmisbruket er av en slik karakter at det dominerer problembildet.
- Ungdommer med alvorlige atferdsvansker og høy risiko for å utvikle varige problemer i form av kriminalitet inn i voksen alder.
- Ungdommer med alvorlige atferdsvansker og lav risiko for å utvikle varige problemer i form av kriminalitet inn i voksen alder. Problemene kan likevel være alvorlige i ungdomsalder og medføre behov for institusjonsplassering.

Målgruppedifferensiering gjøres for å unngå at ungdommer som plasseres i institusjon påvirker hverandre og bidrar til negativ utvikling. Målgruppevurderingen utføres av en psykolog og ved hjelp av risikovurderingsinstrument YLS/CMI, som kartlegger antall risikofaktorer for utvikling og opprettholdelse

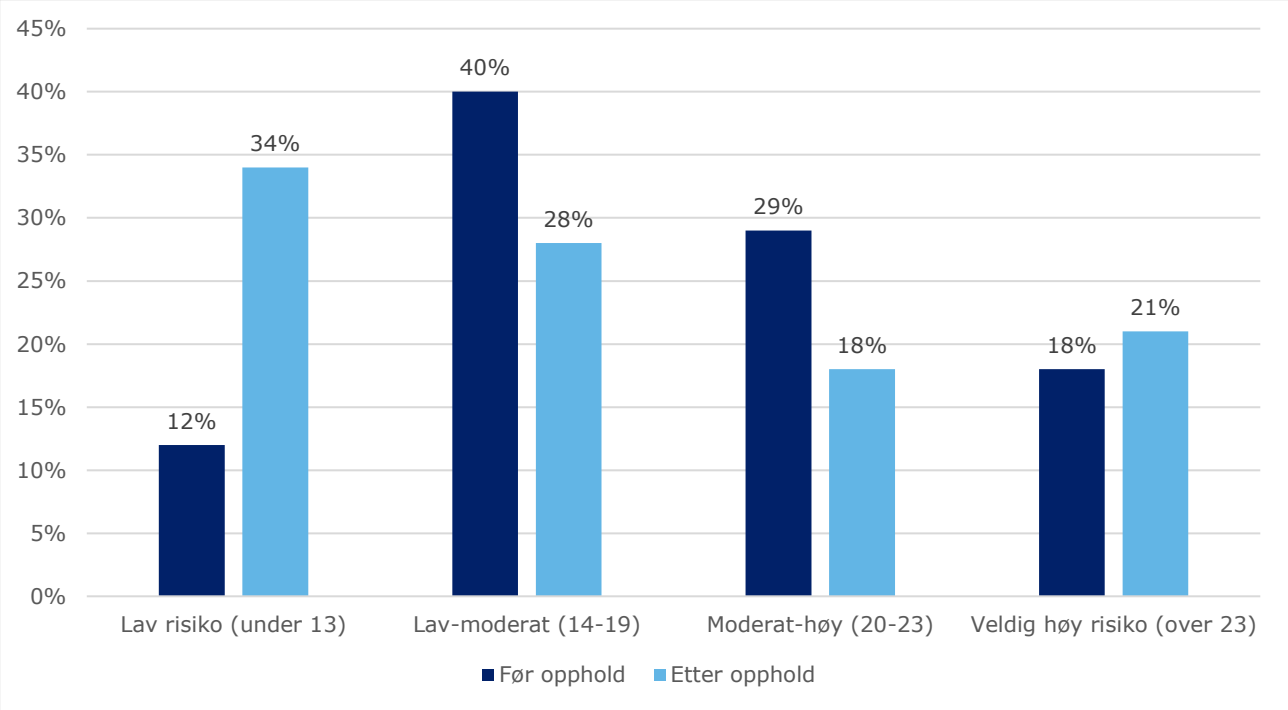
[89] Gjelder kun institusjoner som formidles via Bufetat, og inkluderer ikke Oslo kommune.

av varige atferdsvansker som rus, kriminalitet og vold. YLS/CMI kan også brukes som grunnlag for utvikling av behandlingsplaner og senere evalueringer ved at risikoområder omdefineres til behandlingsmål.[90]

I perioden 2014 til 2018 ble det utført totalt 977 risiko- og sårbarhetskartlegginger av ungdommer i forkant av opphold på behandlingsinstitusjoner, hvorav 221 ble utført i 2018. En gjennomgang av resultatene synliggjør en vesentlig høyere gjennomsnittlig risikoscore i 2018 sammenlignet med de forutgående årene (18,64 i 2014 til 20,04 i 2018).[91]

I perioden 2013-2018 har 340 ungdommer blitt kartlagt i to omganger ved hjelp av YLS-skjemaet, først ved inntak til behandlingsinstitusjon og deretter ved avslutning av opphold. Ved inntak hadde 12 prosent av ungdommene en score som tilsa at de var i lavrisiko-gruppe, 40 prosent i gruppe med lav til moderat risiko, 29 prosent moderat til høy risiko, og 18 prosent i veldig høy risiko. Ved endt opphold var antallet ungdommer i lav risiko-gruppen tredoblet, og totalt 34 prosent av ungdommene befant seg i denne gruppen. Det var også markant færre ungdommer i høyrisiko-gruppen ved endt opphold. Denne gruppen ble redusert med en tredjedel, og 18 prosent av ungdommene befant seg i denne ved andre kartlegging. Andelen med svært høy risiko er relativt uendret fra første til andre kartlegging.

Figur 8: Risiko og sårbarhet hos ungdom før og etter opphold i behandlingsinstitusjon i perioden 2013-2018 (i prosent)



Kartleggingen indikerer at veldig mange av ungdommene i gruppen med moderat risiko har beveget seg over i lavrisikogruppen, og en tredjedel av høyrisikogruppen har etter endt opphold mer moderat risiko for antisosial atferd. Flertallet i gruppen med svært høy risiko ved inntak befinner seg også ved avslutning av opphold i samme gruppe. Endring i risiko kan imidlertid ikke benyttes for å entydig slå fast at institusjonsoppholdet har hatt en ønsket virkning, på kortere eller lengre sikt.[92]

Ungdom med store og komplekse utfordringer og/eller som kan være til skade for seg selv og andre, som gjør det vanskelig for barnet å bo sammen med andre og medfører behov for spesielt tilrettelagt omsorg og behandling kan plasseres i *enetiltak.*[93]

---

[90] Hentet fra internettside: https://www.bufdir.no/Barnevern/Inntak/Instrument_for_risikovurdering_av_varige_atferdsvansker_YLS_CMI/
[91] Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019. *Årsrapport 2018*
[92] Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019. *Årsrapport 2018*
[93] Se 3.2.2

I **Sverige** får Deloitte i intervju med Statens Institutionsstyrelse (SiS) opplyst at man forholder seg til enkelte føringer for hvilke barn og unge som skal bo sammen på institusjoner. Sosialtjenesten er ansvarlig for å oppgi plasseringsgrunnlag når det sender en forespørsel om plassering, og i tillegg til denne informasjonen om plasseringsgrunnlag forholder SiS-hjemmene seg til de tre hovedkategoriene for plassering, henholdsvis akuttplasser, utredningsplasser og behandlingsplasser, når det fattes beslutning om hvilken institusjon den enkelte plasseres i.

Det gjennomføres innskrivningsintervjuer med de enkelte ungdommene ved plassering i SiS-hjem, og Deloitte får opplyst at man så langt det lar seg gjøre tar hensyn til barnas bakgrunn eller særskilt problematikk når det treffes avgjørelser om hvem som skal plasseres i samme avdeling eller bo tett på hverandre. For eksempel vil barn og unge som har vært utsatt for seksuelle overgrep ikke plasseres sammen med andre unge som har begått overgrep, og man forsøker å unngå at barn og unge med blant annet tung rusproblematikk eller særlig utagerende atferd ikke plasseres sammen med barn og unge som ikke har samme type utfordringer. Videre ønsker SiS i utgangspunktet ikke å ha barn under 12 år i institusjonene, ettersom tilbudet som gis ved ungdomshjemmene i utgangspunktet ikke er utformet for så unge barn. Det opplyses at man forsøker å ikke blande aldersgrupper, slik at så langt det lar seg gjøre bor barn og unge i alderen 12-16 år og 17-20 år hver for seg. Deloitte får også opplyst at barn og unge av ulikt kjønn ikke blandes ved SiS-hjemmene.

I **Danmark** plasseres ungdom i sikrede døgninstitusjoner både av sosiale årsaker, herunder atferdsproblematikk, og på strafferettslig grunnlag. I 2018 var om lag 25% av ungdommene på sikrede døgninstitusjoner plassert av kommunen på bakgrunn av sosiale årsaker, og andelen sosialt plasserte ungdommer er økende (fra 14 prosent i 2017). Det er opp til institusjonene selv å definere sine målgrupper, og Deloitte får opplyst at de enkelte institusjonene i stor grad blander målgrupper, slik at det ved de enkelte institusjoner er et bredt spekter av barn og unge med tanke på alder, kjønn og plasseringsgrunnlag.

Ankestyrelsen foretok i 2018 en kartlegging av de sikrede døgninstitusjonene på oppdrag fra Børne- og Socialministeriet, hvor det konkluderes med at selv om det kan tas særlige hensyn i forbindelse med sammensetning av plasserte unge, er det sjeldent at dette blir gjort.[94] Av kartleggingen fremgår det videre at de ansatte ved sikrede døgninstitusjoner opplever at de unge som plasseres her er svært forskjellige, og ofte har komplekse problemstillinger som krever individuell tilpasning. Dette gjør det vanskelig å si noe generelt om de unge som plasseres i sikret institusjon og hvilke problemstillinger de har, og det blir trukket frem at målgruppen for de sikrede institusjonene ofte oppleves å være ungdommer som ikke kan plasseres noen andre steder i institusjonssystemet.

Den danske Ankestyrelsen gjennomførte i 2018 en kartlegging av de sikrede døgninstitusjonene. Om målgruppen i de sikrede institusjonene fikk Ankestyrelsen blant annet følgende beskrivelser av ansatte ved institusjonene:

> *«Det er dem, der ikke kan anbringes andre steder»*
>
> *(En institusjonsleder ved en sikret institusjon)*
>
> *«Opgaven er at få [den unge] udredt, så kommunen ved, hvad de skal stille op med tilbud fremover. Vi kan godt have [den unge] her, men vi kan ikke ændre en adfærd og et handlemønster, som har været der siden 10 års alderen. Vi kan sørge for, at [den unge] ikke bliver mere syg og ikke gør skade, men vi kan ikke udvikle [den unge] for [den unge] er syg, og vi er ikke en psykiatrisk behandlingsinstitution på den måde»*
>
> *(Medarbeider ved den sikrede institusjonen Koglen).*

De fleste institusjoner gir uttrykk for at det ofte ikke er mulig å ta særlige hensyn til sammensetningen av de unge på de enkelte avdelingene. Dette skyldes dels at de ofte ikke har tilstrekkelig informasjon om hver enkelt ungdom i det han eller hun plasseres i institusjonen, og dels at det er relativt få plasser på den enkelte institusjon, noe som vanskeliggjør vurderinger rundt hvordan ungdomsgruppen på en avdeling skal settes sammen. Flere av institusjonene beskriver at de ofte mottar de unge på svært kort varsel, og får lite informasjon om den unge som skal plasseres ved institusjonen. I slike tilfeller treffes beslutningen om

[94] Ankestyrelsen, 2018. *Pædagogisk praksis på de sikrede døgninstitutioner.*

hvor den unge skal plasseres ut fra hvor det er tilgjengelig plass, og at det eventuelt kan gjøres omplassering i andre avdelinger i etterkant.

Institusjonene syntes ifølge undersøkelsen overordnet å være av den oppfatning at ungdommene plassert i institusjon av sosiale årsaker ofte hadde mange av de samme utfordringene og problematikken som de strafferettslig plasserte. Samtidig blir det fra institusjonenes side understreket at man forsøker å ta særskilte hensyn ved plassering av svært unge i 12-13 årsalderen, ved særlige problemstillinger hos den enkelte unge, eller i forbindelse med gjengtilhørighet for å beskytte den unge eller forhindre at det skapes uhensiktsmessige relasjoner. Dessuten sørges det for at unge som er siktet i samme sak ikke kommer i kontakt med hverandre. Det er også blitt pekt på at det er mulig å justere antallet plasser på avdelingene etter behov, og at dette skjer i tilfeller hvor man finner det hensiktsmessig skille unge med direkte kriminell atferd som hovedutfordring fra ungdommer plassert på andre grunnlag.

I Secure Children's Homes i **England** plasseres både barn og unge som er dømt for kriminelle handlinger, og barn og unge som er plassert på bakgrunn av egen livs- eller omsorgssituasjon, såkalte *welfare placements*. Det er tatt i bruk målgruppedifferensiering av institusjoner ved at sju av 15 Secure Children's Homes kun imot barn plassert på velferdsgrunnlag, seks hjem tar imot barn på både velferdsgrunnlag og unge som er dømt som ungdomskriminelle, og to hjem tar bare imot ungdomskriminelle barn og unge. I enkelte tilfeller skjer det at et Secure Children's Home velger å ikke ta imot enkelte barn og unge, dersom det vurderes at dette vil kunne medføre en risiko for barnet selv eller andre barn i institusjonen.[95]

I **Nederland** er det for *JeugdzorgPlus*-institusjonene utarbeidet et eget kvalitetsrammeverk, som blant annet omtaler hvordan tilbudet til barn i sikrede institusjoner overordnet skal være utformet. Her går det frem at utformingen av botilbudet i institusjon skal sikre at barn og unge som er plassert kan utvikle seg så optimalt som mulig. Utover generelle føringer av denne typen, er det i liten grad definerte hvilke barn som kan/skal plasseres sammen i institusjon, og hvilke karakteristika disse barna kan ha, for eksempel med hensyn til alder, kjønn, plasseringsgrunnlag og problematikk.

Avgjørelser knyttet til hvor det enkelte barn skal plasseres, foretas i Nederland av de sertifiserte byråene med utgangspunkt i dom fra den sivile ungdomsdomstolen og de behovene det enkelte barn har. De sertifiserte byråene gjør da individuelle vurderinger knyttet til plassering for det enkelte barn, og forsøker å finne en egnet plass i institusjon. Som en del av disse vurderingene vil det være aktuelt å hensynta for eksempel alders- og kjønnssammensetning i institusjonen, samt hvilke problematikker/utfordringer som typisk håndteres i den enkelte institusjon/avdeling ved institusjon. I praksis er det imidlertid ofte krevende å sikre at det blir tatt hensyn til ulike forhold knyttet til hvem det enkelte barn plasseres sammen med i institusjon. En betydelig utfordring i nederlandsk barnevern er at det er ventelister på de fleste nivåer og institusjoner, noe som medfører at det kan være utfordrende nok bare å finne en institusjonsplass, og at dette ikke alltid nødvendigvis vil være den mest optimale plasseringen for den enkelte.

Internt på den enkelte *JeugdzorgPlus*-institusjon blir det gjort faglige vurderinger knyttet til hva den gunstigste plasseringen for hvert enkelt barn vil være, og disse vurderingene blir forsøkt tatt hensyn til (for eksempel alderssammensetning i avdeling). Stor plasseringsmengde og høyt press fører likevel til at det på den enkelte institusjon er vanlig å blande både ulike aldersgrupper, gutter og jenter, samt barn og unge med ulike plasseringsgrunnlag og problematikker.

5.1.2 Alders- og kjønnssammensetning i atferdsinstitusjoner

Et fellestrekk ved de undersøkte landene er alderssammensetningen i de ulike barneverninstitusjonene med hensyn til sikringsnivået i institusjonstilbudet. Det er en tydelig trend på tvers av landene at gjennomsnittsalderen på plasserte barn og unge i de institusjonene med høyeste sikkerhet befinner seg i det øverste alderssegmentet for det aktuelle landets barnevernslovgivning, oftest mellom 16 og 17 år. I **Norge,** som ikke har sikrede institusjoner som de øvrige landene, ser man en liknende trend med tanke på aldersfordeling ved at det i all hovedsak er 16- og 17-åringer som utgjør den største andelen av beboere i målgruppene *atferd høy.*

Når det gjelder kjønnsvariabelen utgjør gutter den største andelen av barn og unge plassert i institusjon på bakgrunn av atferdsmessige hensyn i alle de undersøkte landene. I **Nederland** er imidlertid forskjellen

[95] Childrens Commissioner, 2018. *Who are they, where are they. Children Locked Up.*

i andelen plasseringer mellom gutter og jenter forholdsvis liten (54 prosent gutter mot 46 prosent jenter i 2018). I de øvrige landene er forskjellen mellom andelen gutter og andelen jenter noe høyere enn i Nederland.

I **Norge** viser tall fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet[96] at i 2016 og 2017 utgjorde 17-åringer den største andelen av barn og unge på institusjoner i målgruppen høy atferd, med henholdsvis 26,7 prosent av 34,4 prosent av beboerne, mens 16-åringer var den nest største gruppen. I 2018 var det 15- og 16-åringer som utgjorde den største andel av beboerne i målgruppen *atferd høy*.

Når det gjelder kjønnsfordeling, er det en tydelig trend at det er betydelig flere gutter enn jenter som er plassert i institusjoner i målgruppen *atferd høy. A*ndelen gutter har også økt de siste tre årene. Gutter utgjorde 68 prosent av de unge i målgruppen atferd høy i 2016, 74 prosent i 2017 og 81 prosent i 2018. I målgruppen *atferd lav* er det også flere gutter enn jenter, med unntak av for 2018 hvor det er 66 jenter og 65 gutter som tilhører denne målgruppen i institusjoner. Også for 2016 og 2017 er kjønnsfordelingen i *atferd lav* jevnere enn for *atferd høy.*

I **Sverige** viser tall fra SiS[97] at 34 prosent av antallet plasseringer i SiS-hjem i 2018 var av barn under 15 år.[98] 45 prosent var mellom 16 og 17 år, mens 21 prosent av antallet plasseringer var av ungdom over 18 år. For jenter under 15 år var andelen plasseringer markant høyere (47 prosent) og andelen for de de to andre aldersgruppene markert lavere. Den prosentvise fordelingen for gutter under 15 år var noe lavere igjen (27 prosent), mens tallene for de to andre aldersgruppene var forholdsvis like tallene for alle plasseringer på tvers av kjønn.

I **Danmark** er hovedtyngden av de unge som blir plassert på en sikret døgninstitusjon er gutter mellom 15 og 18 år. I 2018 utgjorde jenter 11 prosent av det samlede antallet plasseringer. I 2018 var om lag 9 prosent av totalt antall plasseringer i sikrede institusjoner av barn under 15 år.[99] I kartleggingen foretatt av Ankestyrelsen kommer det frem at institusjonene har få plasserte ungdommer under 15 år. De unge under 15 år som bor i institusjon er i hovedsak inne til pedagogisk observasjon, eller de er enslige mindreårige flyktninger. Ifølge foreliggende data var 4,7 prosent av det samlede antallet plasseringer i 2016 av unge under 15 år.

Barn og unge i **England** kan som tidligere omtalt plasseres i Secure Children's Homes både på bakgrunn av vurderinger knyttet til barnets velferd eller atferd og på strafferettslig grunnlag. Tall fra det engelske barneombudet viser at over halvparten (58 prosent) av barn og unge som plasseres på sikrede institusjoner på velferds- eller atferdsgrunnlag er under 16 år. I Secure Children's Homes viser tall knyttet til aldersfordeling at flertallet av yngre barn, i aldersgruppen 10-14 år, er plassert på velferds- og omsorgsgrunnlag, mens i aldersgruppen 15-17 år er flertallet plassert i forbindelse med ungdomskriminalitet.[100]

Jenter blir i større grad enn gutter blir plassert i sikrede institusjoner på bakgrunn av omsorgs- eller atferdsproblematikk. Jenter utgjør totalt sett 33 prosent av de barn og unge som er plassert i Secure Children's Homes, og 56 prosent av disse er plassert der på bakgrunn av omsorgs- eller atferdsproblematikk.

Tall fra **Nederland** viser at kjønnsfordelingen i forbindelse med førstegangsplassering i *JeugdzorgPlus*-institusjoner har ligget forholdsvis stabilt i perioden 2015-2018. I 2015 var 55 prosent av de førstegangsplasserte gutter, mens 45 prosent var jenter. I 2018 var 54 prosent av de førstegangsplassert gutter, mens 46 prosent var jenter. I årene mellom var det kun små variasjoner i denne fordelingen.

Videre viser tallene at den høyeste andelen førstegangsplasseringer av unge i **Nederland** finnes i aldersgruppen 15-16 år. Denne aldersgruppen står for cirka 50 prosent av alle førstegangsplasseringer i perioden 2015-2018. Barn og unge mellom 12 og 14 år utgjør den nest største andelen førstegangsplasseringer (28 prosent i 2018), mens unge som er 17 år og eldre utgjorde 18 prosent av

[96] Data gjelder antall barn i barnevernsinstitusjoner per 31.12. de enkelte år.
[97] Statens institutionsstyrelse, 2019. *SiS I KORTHET 2018. En samling statistiska uppgifter om SiS.*
[98] Data gjelder antall plasseringer av barn og unge i SiS-hjem i løpet av året.
[99] Danmarks Regioner, 2019. *Den årlige statistik på de sikrede institutioner 2018*. https://www.regioner.dk/media/12256/aarlig-statistik-2018.pdf
[100] Children's Commissioner, 2019. *Children locked up. Who are they? Where are they?*

førstegangsplasseringene i 2018. Det forekommer kun i noen få tilfeller at barn under 12 år blir plassert i *JeugdzorgPlus*-institusjoner.

5.1.3 Helseutfordringer hos barn og unge i atferdsinstitusjoner

I alle landene i undersøkelsen rapporteres det om en utvikling i utfordringsbildet/sammensetningen av ulike problematikker for barn og unge som plasseres på bakgrunn av atferd og andre krevende utfordringer. I intervjuer og gjennom øvrige tilgjengelig informasjon formidles at barn og unge som er plassert i ulike institusjoner på bakgrunn av atferd, i stadig større grad har mer kompliserte og sammensatte tilstander/diagnoser som må følges opp, både psykosomatiske og psykologiske/emosjonelle. I **Sverige** ser man også noe forskjell mellom kjønnene når det gjelder hvilke problematikker som forekommer oftest som hovedårsak til plassering i institusjon, ved at den vanligste plasseringsårsaken for jenter er knyttet til misbruk, skadelig og nedbrytende atferd, mens det mens den hyppigst forekommende årsaken for svenske gutter for plassering i institusjon er kriminalitet. En liknende trend kan man se i **England**, der langt flere jenter enn gutter blir plassert i sikrede institusjoner på bakgrunn av problematikk knyttet til selvdestruktiv og -nedbrytende atferd.

I **Norge** viser en kartlegging gjennomført i tidsrommet 2010-2014 at det var høy forekomst (76 prosent) av psykiske lidelser blant unge i barneverninstitusjoner. Kun 38 prosent oppga at de har fikk noen form for psykiatrisk hjelp fra spesialisthelsetjenesten for disse lidelsene i løpet av de siste tre siste månedene forut for at kartleggingsintervjuene ble gjennomført.[101] Ungdommene i barneverninstitusjoner hadde i tillegg høy grad av komorbiditet (samsykelighet) mellom angst, depresjon og alvorlige atferdsforstyrrelser. Særlig for barn og unge som er plassert på bakgrunn av barnevernparagrafer uten eget eller foreldrenes samtykke tegnes et bilde av ungdommer med store og komplekse utfordringer. Jentene som tok del i undersøkelsen hadde høyere forekomst av internaliserende lidelser, som angst og depresjon, mens guttene hadde høyere forekomst av atferdsproblemer enn jentene. Samtidig viser kartleggingen at jentene oftere fikk hjelp for vanskene enn guttene. Ungdommene rapporterte også lav livskvalitet sammenlignet med ungdommer i den generelle befolkningen og pasienter i barne- og ungdomspsykiatrien.

I **Sverige** gjennomførte Socialstyrelsen i 2019 en større undersøkelse av hvordan et integrert og mer spesialisert døgntilbud bedre kan ivareta barn og unges behov for helse- og omsorgstjenester og omsorg etter lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), herunder psykisk helsehjelp.[102] Som del av undersøkelsen ble det gjort undersøkelser i SiS-insitusjoner, der målet var å identifisere hvilke ulike typer omsorgsbehov knyttet til psykisk helse som foreligger og omfanget av slike behov blant unge plassert i SiS-institusjoner. Resultatene av undersøkelsen viser at:

- 71 prosent av barn og unge i SiS-institusjoner hadde minst en fastsatt psykiatrisk diagnose, 45 prosent hadde minst to dokumentete diagnoser og 20 prosent hadde minst tre samtidige diagnoser.
- ADHD var den vanligste diagnosen hos både gutter og jenter. Hos gutter var den nest vanligste diagnosen rusmisbruk og dernest atferdsutfordringer og posttraumatisk stressyndrom (PTSD). Den nest vanligste diagnosen blant jenter var PTSD, og dernest autismspektrumtilstander og rusmisbruk.
- 40 prosent av barn og unge i SiS-institusjoner hadde hatt en form for akutt psykiatrisk tilstand de senaste seks månedene.

I 2015 ble det gjort en kartlegging av ungdommer plassert i SiS-institusjoner i forhold til andre ungdommer, med utgangspunkt i selvrapportering gjort ved inntak i institusjon. Undersøkelsen viste at det var en tydelig trend at SiS-ungdommene har flere helseproblemer enn andre ungdommer, og at disse omfatter alt fra syns-, hørsel-, tann- eller vektproblemer til psykosomatiske utfordringer. I gjennomsnitt oppga SiS-ungdommene dobbelt så mange psykologiske og emosjonelle problemer som ungdommene i referansegruppen, slik som at de kjenner seg utenfor, ikke har tillit til andre, har en følelse av håpløshet og har vansker med å kontrollere egen atferd.

---

[101] Kayed N., et al, 2015. *Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*
[102] Socialstyrelsen, 2019. *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård.*

Tabell 3: Selvvurdering i innskrivningsintervjuer, SiS[103]

Symptomer (i %)	Gutter	Jenter
Depresjonssymptomer	41	62
Angstproblematikk	50	70
Konsentrasjonsvansker	43	71
Hallusinasjoner	21	34
Spiseforstyrrelser	3	18
Tar medisiner	24	40
Ønsker hjelp for psykiske vansker	44	61
Har tidligere vært i behandling i barne- og ungdomspsykiatrien	46	81

Som det går frem av tabellen over opplever flere av jentene enn guttene å ha psykiske vansker. De mest fremtredende vanskene både hos jenter og gutter relaterer seg til angstproblematikk, konsentrasjonsvansker og depresjonsvansker. Hele 81 prosent av jentene har tidligere fått behandling i barne- og ungdomspsykiatrien, mens det samme var tilfelle for 46 prosent av guttene.

SiS rapporter selv at utbredelsen av psykiske vansker blant ungdommer som er plassert i SiS-hjem er stor, samtidig som SiS hovedoppgave ikke knyttet til å yte helsetjenester.[104] Det pekes på at SiS ikke har tilstrekkelige ressurser til å møte behovene til ungdommer med psykiske vansker i institusjonene, men at man ut fra de muligheter man har forsøker å arbeide for å møte ungdommenes behov for behandling, trygghet og sikkerhet. Etter SiS vurdering får denne gruppen ungdommer imidlertid generelt ikke tilstrekkelig effektive tiltak, hverken av SiS eller av andre tjenesteytere. Det understrekes at det er påkrevet å sette i verk flere tiltak enn man har i dag, og at tilbud til ungdommer med psykiske vansker eller lidelser større grad må gjøres tilgjengelig.

Undersøkelsen Socialstyrelsen gjennomførte i 2019 konkluderte med at barn og unge som plasseres i SiS-insitusjoner etter lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) løper stor risiko for å ikke få helse- og omsorgstjenester på like vilkår som andre barn og unge. Socialstyrelsen foreslår derfor at pilotvirksomehter med en ny type integrert omsorg for barn og unge som plasseres i institusjon etter LVU gjennomføre på nasjonalt nivå. Socialstyrelsen mener at slike særskilte former for integrert omsorg der sosialtjenesten samvirkar med helse- och omsorgstjenester, och der både leger, sykepleiere og psykologer knyttes til botilbudet vil kunne gi mulighet til å gi barn og unge som er plassert i institusjoner støtte og omsorg på samme vilkår som andra barn og unge.

I **Danmark** har en undersøkelse gjennomført av Ankestyrelsen pekt på at det kan observeres en økning i antallet unge med psykiske utfordringer på de sikrede døgninstitusjonene, og flere av institusjonene har i den forbindelse fremhevet at de særlig ser en økning av jenter med selvskadingsproblematikk. Av kartleggingen fremgår det videre at de ansatte ved sikrede døgninstitusjoner opplever at de unge som plasseres her er svært forskjellige, og ofte har komplekse problemstillinger som krever individuell tilpasning. Det blir også trukket frem at ungdommene som plasseres i de sikrede institusjonene ofte oppleves å være ungdommer som ikke kan plasseres noen andre steder i institusjonssystemet. Blant annet finnes det eksempler på institusjoner som forteller at barn og unge har blitt plassert på sikret døgninstitusjon fordi de ikke ønsker å legges inn på psykiatrisk avdeling. Disse barna og unge oppleves å falle utenfor rammene for institusjonstilbudet.[105]

[103] Statens institutionsstyrelse, SiS. *Psykisk ohälsa bland SiS ungdomar.*
[104] Statens institutionsstyrelse, SiS. *Årsredovisning 2018.*
[105] Ankestyrelsen, 2018. *Pædagogisk praksis på de sikrede døginstitutioner.*

De fleste institusjoner som tok del i kartleggingen i 2018 beskriver det ikke som særlig problematisk i forhold til deres arbeid at det er flere unge med psykiske problemstillinger som plasseres i institusjonene. Enkelte av institusjonene har imidlertid pekt på at det er en utfordring å ha unge jenter som er selvskadende boende i institusjonen. For å håndtere denne utfordringen har det vært nødvendig å tilpasse både innretningen av rom og ekstra utdannelse hos de ansatte.[106] Det påpekes også at selv om institusjonene har tilknyttet en psykolog, kan det kan være vanskelig å ta hånd om unge med psykiske problemstillinger, ettersom de sikrede døgninstitusjonene ikke er behandlingsinstitusjoner.

5.1.4 Trekk ved bakgrunnen til barn og unge ved inntak i atferdsinstitusjoner

Overordnet tegner det seg i alle landene et bilde av at barn og unge i atferdsinstitusjoner (og andre tiltak fra barneverns- eller sosialtjenester) kjennetegnes av at de har bakgrunn fra utsatte miljøer, både i hjemmet og på fritiden, at de har opplevd vanskelige situasjoner i barndommen og at de har vansker knyttet til psykisk eller fysisk helse, herunder problemer knyttet til rusavhengighet.

I **Norge** foreligger en del forskning om unge voksne som har vært i kontakt med eller fått hjelpetiltak fra barnevernet, men det foreligger lite forskningsmateriale eller kartlegginger som synliggjør trekk ved bakgrunnen til barn og unge som er plassert utenfor eget hjem utover trender knyttet til kjønn og alder, (se kapittel 5.1.2). Forskningen på unge voksne som har vært i kontakt med barnevernet peker i retning av at disse barna og unge har vokst opp i familier der ulike marginaliseringsfaktorer spiller tungt inn, som at foreldrene ofte har lavere utdanning enn det som er vanlig i dagens samfunn, og følgelig har større problemer med tilknytning til arbeidslivet, lavere inntekt og lavere sosioøkonomisk status enn befolkningen for øvrig.[107]

Barne-, ungdoms og familiedirektoratet publiserte i 2017 statistikk som viser at barn og unge med innvandrerbakgrunn er overrepresentert som mottakere av hjelpetiltak i hjemmet sammenlignet med barn uten innvandrerbakgrunn, og i noe mindre grad for omsorgsovertakelser. Det pekes på at den høye andelen barn som har innvandret med bosted utenfor hjemmet skyldes at enslige mindreårige flyktninger er inkludert i denne statistikken, og innvandrere fremstår derfor som hyppigere representert i statistikken for omsorgsovertakelser enn det som er tilfellet. De fleste kommuner fatter barnevernstiltak (som regel bolig med oppfølging) når enslige mindreårige bosettes.[108] Samtidig pekes det i evaluering av det statlige barnevernet fra 2011 om det statlige barnevernet at hva slags landbakgrunn barn og unge på institusjon har, er en vesentlig del av bildet selv når tallene for enslige, mindreårige asylsøkere under 15 år er hensyntatt.[109]

Barn med store og komplekse utfordringer og/eller som kan være til skade for seg selv og andre, kan plasseres i enetiltak dersom det vurderes at utfordringene er av en slik art at det er vanskelig for barnet å bo sammen med andre. En kartlegging gjennomført av Bufetat Sør i 2018 av barn som var plassert i enetiltak viste at disse har svært alvorlige og sammensatte utfordringer, fra trusler og utagerende atferd til omfattende psykiske problemer og relasjons- og tilknytningsproblematikk.[110] Rapporten indikerer tydelige kjønnsforskjeller når det gjelder hovedårsaken til plassering i enetiltak. «Relasjons- og tilknytningsproblemer» samt «omfattende psykiske problemer» utgjorde til sammen hovedårsaken blant 55 prosent av jentene og 29 prosent av guttene. For guttene var plasseringen i flere saker begrunnet av utagerende adferd og rusproblemer.

En oversikt utarbeidet av en region i Bufetat over eksisterende enetiltak underbygger bildet av ungdommer med svært sammensatte utfordringer. Oversikten viser at de plasserte barna hadde mellom 3 og 15 tiltak, og flere hadde mer enn 10 tiltak. Beskrivelsene av barnas vansker inkluderer blant annet

- Utagerende atferdsuttrykk
- Bipolar lidelse
- Følelsesmessig forstyrrelse

---

[106] Ankestyrelsen, 2018. *Pædagogisk praksis på de sikrede døginstitutioner.*
[107] Backe-Hansen E., et al, 2014. *Barnevern i Norge 1990-2010. En longitudinell studie.* NOVA Rapport 9/14
[108] *https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barnevernstiltak_blant_barn_med_ulik_landbakgrunn/*
[109] Backe-Hansen E., et al, 2011. *Institusjonsplassering – siste utvei? Betydningen av barnevernsreformen fra 2004 for institusjonstilbudet.* NOVA Rapport 21/2011
[110] Barne,- ungdoms- og familieetaten, region sør, 2018. *Kartlegging av enetiltak i Bufetat.*

- Konfliktfylt historikk med jevnaldrende
- Suicid
- Manglende sosial fungering
- Reaktiv tilknytningsforstyrrelse

I **Sverige** ble det i 2015 gjort en kartlegging av ungdommer plassert i SiS-institusjoners bakgrunn i forhold til andre ungdommers bakgrunn, som tar utgangspunkt i selvrapportering gjort ved inntak i institusjon og intervjuer med en kontrollgruppe.[111]

Gjennom undersøkelsene fant man at SiS-ungdommer i høyere grad enn ungdommene i referansegruppen kommer fra et miljø som kan betegnes som sosioøkonomisk utsatt, blant annet ved at mange vokser opp hos en av foreldrene, og har foreldre med lav utdanning og svak tilknytning til arbeidsmarkedet. Psykiske vansker, kriminalitet eller misbruk i familien er vanligere enn hos referansegruppen. Tabellen under illustrerer på hvilke områder ungdommer som plasseres i SiS-hjem i større grad enn andre ungdommer oppgir å oppleve utfordringer, og omfatter både utfordringer knyttet til omsorgssituasjonen hjemme og egen atferd.

Tabell 4: Oversikt over områder ungdommer plassert i SiS-hjem opplyser å ha utfordringer med

Utfordringer ungdommene oppgir	Ungdommer ved SiS-hjem	Referansegruppe
Trivdes ikke i grunnskolen	15 %	4 %
Flyttet 10 ganger eller mer innen fylte 16 år	20 %	2 %
Seks eller flere anmerkninger på skolen	78 %	29 %
Tilbringer mye tid med kriminelle venner	19 %	1 %
Benytter aldri eller sjelden preventivmidler	70 %	28 %
Har mor med psykiske problemer	21 %	6 %
Har far med alkoholproblemer	23 %	6 %
Blitt mishandlet av foreldrefigur	35 %	7 %
Har vist utagerende atferd	43 %	5 %
Arrestert seks eller flere ganger	39 %	1 %
Benyttet cannabis jevnlig det siste året	48 %	8 %
Solgt sex i bytte mot rusmidler	10 %	0 %

Som tabellen viser har nær halvparten av de spurte ungdommene i SiS-hjem benyttet rusmidler (cannabis) det siste året mot 8 prosent i kontrollgruppen, og nærmere 40 prosent av ungdommer i SiS-hjem har vært arrestert flere ganger mens det samme er tilfeller for bare 1 prosent av ungdommene i kontrollgruppen.

En kartlegging foretatt av SiS viser at det er forskjell på jenter og gutter med tanke på årsak til plassering.[112] For gutter var kriminalitet den vanligste årsaken til plassering ved SiS-hjem (67 prosent), mens dette var årsak til plassering for 23 prosent av jentene i 2018. For jenter var misbruk og annen skadelig atferd den vanligste årsaken til plassering (46 prosent), mens dette var plasseringsårsak for 24

[111] Statens Institutionsstyrelse (SiS): *SiS-placerade ungdomars problematik i relation till andra ungdomar.* Institutionsvård i fokus (1:2015).
[112] Statens Institutionsstyrelse, SiS. *Psykisk ohälsa bland SiS-ungdomar.*

prosent av guttene. Annen sosialt nedbrytende atferd var plasseringsgrunnlag for henholdsvis 7 prosent av guttene og 30 prosent av jentene.

I **Danmark** viser en kartlegging foretatt av Ankestyrelsen ved sikrede institusjoner en (ikke uttømmende) oversikt over bredden av utfordringer som går igjen hos plasserte ungdommer, og at ungdommene gjerne har flere utfordringer i kombinasjon med hverandre. Utfordringer og problematikk som unge i sikrede døgninstitusjoner opplever omfatter blant annet:

- Psykisk sårbarhet
- Psykiske lidelser
- Psykiatriske diagnoser
- Psykisk utviklingshemning
- Uhensiktsmessig seksuell atferd (herunder prostitusjon)
- Kriminalitet
- Misbruk
- Omsorgssvikt
- Begått overgrep
- Utsatt for overgrep
- Autisme
- Paranoid schizofreni
- Ressurssvake foreldre
- Mange års manglende skolegang
- Kognitive utfordringer
- Borderline personlighetsforstyrrelse
- Dyssosial personlighetsforstyrrelse
- Angst
- Svært selvskadende atferd
- Traumer

En enkeltstående gjennomgang av institusjonstilbudet til barn og unge i **England** fra 2016 gir oversikt over de ulike typer omsorgsbehov blant barn som plasseres utenfor eget hjem i ordinære Childrens's Homes.[113]

Tabell 5: Barn i Children's Homes, etter omsorgsbehov, per 31. mars 2015

Type omsorgsbehov	**Forekomst**	
	Antall barn	*Prosentandel*
Overgrep eller vanskjøtsel	2 390	45
Manglende foreldreomsorg	130	2
Sykdom eller funksjonsnedsettelse hos foreldre	80	2
Nedsatt funksjonsevne hos barnet	840	16
Dysfunksjonelle familieforhold	960	18
Alvorlige familieproblemer	680	13
Lav inntekt	10	-
Sosialt uakseptabel atferd hos barnet	200	4

Som det går frem av tabellen over er overgrep eller vanskjøtsel den typen omsorgsbehov som går igjen hos flest barn plassert i Children's Homes, og nesten halvparten av de plasserte barna er kategorisert å ha dette omsorgsbehovet. Sosial uakseptabel atferd hos barnet er registrert som omsorgsbehov for bare 4 prosent av de plasserte barna.

[113] Department of Education, 2016. *Ad-hoc notice Looked after children in residential care: analysis.*

Videre antyder informasjon fra *Youth Justice Board* at barn som dømmes til opphold i sikrede institusjoner gjennom ungdomsdomstoler har høyere sannsynlighet for å ha lærevansker enn andre barn. *Youth Offending Teams* har rapport om bekymring for spesielle opplæringsbehov hos 32 prosent av barna som plasseres i institusjoner på et strafferettslig grunnlag, mot 14, 6 prosent av alle barn. *Youth Justice Board* rapporterer videre om at 29 prosent av 16- og 17 åringer som er plassert på strafferettslig grunnlag har lærevansker, sammenlignet med 5 prosent av alle 16- og 17-åringer. Samtidig viser undersøkelser at 61 prosent av barna plassert på strafferettslig grunnlag ikke fikk noen form for utdannelse. En nyere studie av barn plassert på strafferettslig grunnlag konkluderte imidlertid med at bare 5 prosent hadde lærevansker, mens 22 prosent av barn og unge innlagt i psykiatriske sykehus og 12 prosent av barn og unge plassert i Secure Children's Homes hadde spesielle opplæringsbehov.[114]

5.1.5 Ungdommer plassert i sikrede institusjoner på strafferettslig grunnlag

Både i **Sverige**, **Danmark** og **England** kan barn og unge som er plassert på strafferettslig grunnlag og på sosialrettslig grunnlag på bakgrunn av atferdsproblematikk eller andre utfordringer plasseres i samme institusjoner. I SiS-hjem i **Sverige** er det egne plasser eller avdelinger som er forbeholdt ungdommer som dømmes til *sluten ungdomsvård*. I **Norge** plasseres ikke barn og unge dømmes til opphold i institusjoner, men det finnes fire fengselsplasser i ungdomsavdelinger drevet av Kriminalomsorgen for unge under 18 år som dømmes for lovbrudd.

Når det gjelder plassering i institusjoner på bakgrunn av strafferettslig dom ser man overordnet at jo høyere sikkerhetsnivå på institusjon (herunder fengsel), jo høyere er gjennomsnittsalderen på plasserte barn og unge. Dette er en tilsvarende trend som for plassering på bakgrunn av atferd og andre særlig krevende utfordringer. Også i **England** og **Nederland**, der den kriminelle lavalderen er lavere enn i de skandinaviske landene (henholdsvis 10 og 12 år), er omfanget av plasserte barn under 16 år forholdsvis begrenset. Eksempelvis var 81 prosent av alle engelske barn som i 2018 ble plassert i institusjon på bakgrunn av en strafferettslig dom i 2018 over 16 år.

Det kan observeres en særlig tydelig kjønnsforskjell blant barn og unge plassert på bakgrunn av strafferettslig dom. I både **England, Nederland** og **Sverige** utgjør gutter mer enn 90 prosent av de plasserte unge.[115] Også i **Norge,** som ikke har institusjoner for plassering på strafferettslig grunnlag ut over ungdomsenheter i Kriminalomsorgen, er det en tydelig kjønnsforskjell med klar overvekt av gutter som soner en dom i ungdomsenhet i fengsel. Hovedtyngden av ungdommer innsatt i ungdomsavdelinger var 17 år.[116]

I **Sverige** er totalt to av de fastsatte plassene til *sluten ungdomsvård* i SiS-hjem forbeholdt jenter, resten av plassene (66) er for gutter. Ved inntak til *sluten ungdomsvård* tas det så langt mulig tar hensyn til barnas bakgrunn eller særskilt problematikk når det treffes avgjørelser om hvem som skal bo tett på hverandre. Av tall fra SiS fremgår det at i 2018 var gjennomsnittlig alder ved inntak for *sluten ungdomsvård* 17,3 år. Det var tilnærmet utelukkende gutter som ble dømt til sluten ungdomsvård i 2018, av 73 plasseringer var 72 gutter og én jente.

SiS fører oversikt over hvilke kategorier lovbrudd som fremgår av dommene til de unge, og disse fremstilles i tabellen under.

Tabell 6: Plassering fordelt på kategorier som fremkommer i dommer etter LSU[117]

Kategori lovbrudd	**Forekomst**	
	Antall plasseringer	*Prosentandel plasseringer*
Mord/drap	6	8
Mishandling	19	26

[114] Childrens Commissioner, 2018. *Who Are They, Where Are They. Children Locked Up.*
[115] For Danmark mangler tall som viser kjønnsfordeling blant barn og unge plasserte i institusjon på strafferettslig grunnlag.
[116] Tallmateriale innhentet fra Kriminalomsorgen.
[117] Statens institutionsstyrelse (SiS), 2019. *SiS i korthet 2018. En samling statistiska uppgifter om SiS*

Seksuallovbrudd	19	26
Ran	33	45
Narkotikakriminalitet	19	26
Mordbrann	2	3
Tyveri og innbrudd	7	10

Tall fra Kriminalvården viser at de fleste unge som plasseres i rene ungdomsanstalter innen Kriminalvården i Sverige er mellom 18 og 21 år, men at det i 2018 var det likevel totalt 8 unge i alderen 15-17 år som ble plassert på ungdomsanstalt.[118] Det foreligger ikke informasjon om kjønnssammensetning eller lengde på opphold for ungdommer mellom 15 og 17 år i anstalter.

I sikrede institusjoner i **Danmark** blir det i mange tilfeller ikke tatt spesielt hensyn til sammensetningen av de unge på de enkelte avdelinger med tanke på om plassering er gjort på bakgrunn av strafferettslige forhold eller på grunn av atferdsproblematikk. I en undersøkelse foretatt av Folketingets Ombudsmann i 2017 knyttet til bruk av sikrede institusjoner, arrest og fengsler for unge mellom 15 og 17 år fremkommer det at det varierte mellom de sikrede institusjonene som var undersøkt hvordan sammensetning av de innsatte unge var gjort. Det ble ved enkelte institusjoner gitt uttrykk for at man ikke oppfattet at det hadde noen betydning at ungdom plassert av sosiale årsaker oppholdt seg sammen med ungdom plassert på strafferettslig grunnlag. På enkelte institusjoner hadde de unge plassert av sosiale årsaker færre restriksjoner enn de unge i varetektssurrogat, for eksempel tilgang til mobiltelefon, mens i andre institusjoner var det ikke stor forskjell mellom de unges begrensninger basert på plasseringsgrunnlag.

Av barn og unge i Danmark som er plassert i sikrede døgninstitusjoner på strafferettslig grunnlag, utgjør unge plassert i varetektssurrogat i påvente av kjennelse eller dom den største andelen (58 prosent i 2018). Andelen denne gruppen utgjør har gått ned de seneste årene, samtidig som man har sett en økning i antallet unge som plasseres i sikrede døgninstitusjoner av kommunale myndigheter på bakgrunn av sosiale årsaker.

Danmarks regioner har utarbeidet oversikt over fordelingen av strafferettslige plasseringer i sikrede institusjoner etter plasseringsgrunnlag for 2018. Denne fordelingen fremkommer i tabellen under:

Tabell 7: Antall plasseringer i sikrede institusjoner på strafferettslig grunnlag 2018[119]

	Antall plasseringer	**Prosentandel plasseringer[120]**	**Oppholdsdager**
Varetektssurrogat	311	58	18 018
Ungdomssanksjon 1	51	9,5	2 983
Ungdomssanksjon 2	25	4,7	1 181
Soning	2	2,6	228

Det foreligger ikke tilgjengelig statistikk som synliggjør hvilke kategorier lovbrudd som fremgår av dommene til de unge som plasseres i sikrede institusjoner for gjennomføring av ungdomssanksjon eller soning. Hva gjelder kjønns- og alderssammensetning foreligger det ikke statistikk som viser dette plasseringene på strafferettslig grunnlag.

Det fremgår av tallmateriale fra Direktoratet for Kriminalforsorgen at det gjennomsnittlige antallet unge i aldersgruppen 15-17 år i fengsler og arrester i 2018 var på 8,9 prosent. Hovedtyngden av disse var 17 år

[118] Kriminalvården, 2019. *KOS 2018. Kriminalvård och statistik.*
[119] Danmarks Regioner, 2019. *Den årlige statistik på de sikrede institutioner 2018*. https://www.regioner.dk/media/12256/aarlig-statistik-2018.pdf
[120] Prosentandel plasseringer viser andelen av *alle* plasseringer ved sikrede institusjoner, ikke bare på strafferettslig grunnlag.

gamle. Tallene som viser antall unge i aldersgruppen 15-17 år plassert i fengsler og arrester er stabile for perioden 2016-2018.

I **England** er det et team under Youth Custody Service (YCS)[121] som avgjør hvilken type institusjon barn og ungdom som er dømt for lovbrudd skal plasseres i, og eventuelt hvor de skal holdes i varetekt frem mot en rettssak. YCS skal i sin vurdering ta i betraktning at institusjonen skal kunne håndtere ungdommens behov, at den er passende med tanke på ungdommens alder, kjønn og bakgrunn, og at den er lokalisert så nærme ungdommens hjemsted som mulig.[122]

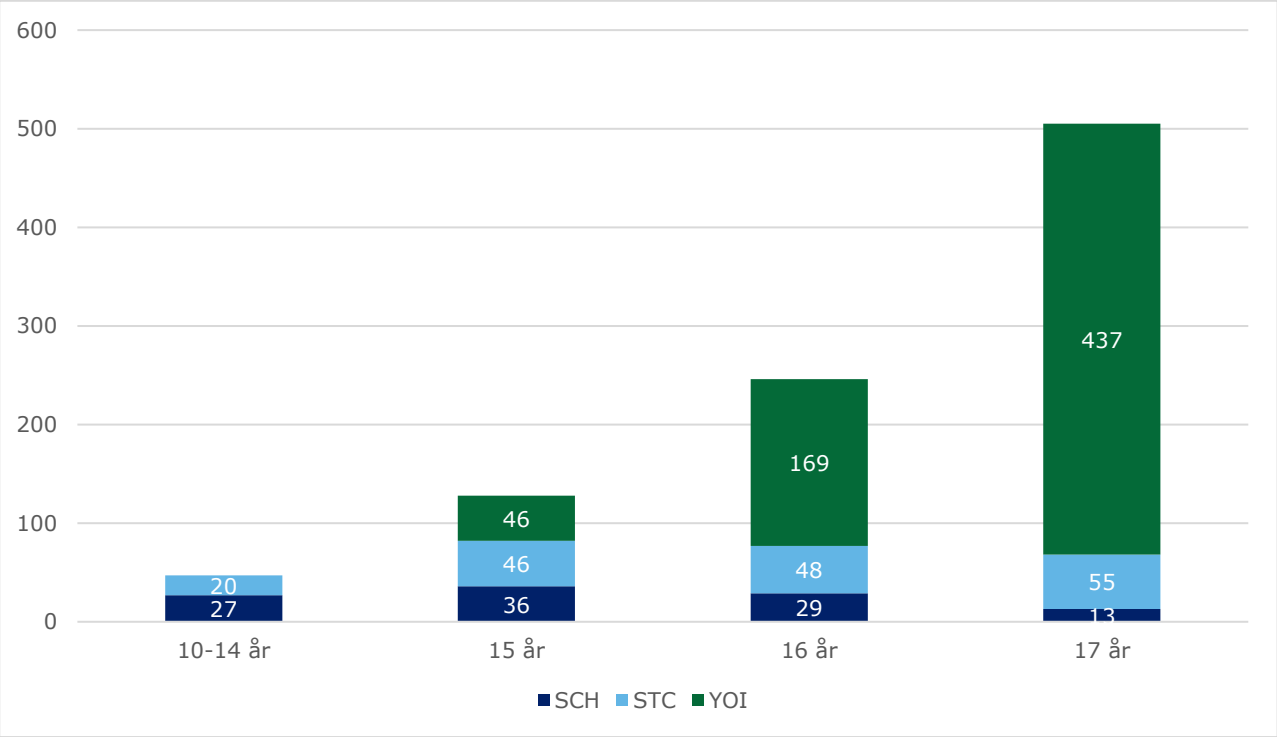
De sikreste institusjonene, Young Offender Institutions og Secure Training Centres, forbeholdt barn og unge som er dømt for alvorlig kriminalitet. Young Offender Institutions er videre forbeholdt gutter. Jenter fra 12 år, gutter mellom 12 og 14 år, og eldre gutter som vurderes å være særlig sårbare, blir ofte sendt til Secure Training Centres.[123] 10- og 11-åringer, og eldre barn mellom 12 til 15 år som vurderes å være sårbare sendes ofte til Secure Children's Homes.[124]

Antallet barn og unge i **England** som plasseres i institusjoner på strafferettslig grunnlag for soning av en dom har totalt sett blitt redusert over de siste fem årene. Samtidig har det skjedd en økning i andelen som dømmes for mer alvorlige lovbrudd.[125] Tilgjengelige data viser videre at en stor andel av barn og unge som plasseres i institusjoner på bakgrunns av strafferettslig dom har vært i kontakt med rettsvesenet før. 89 prosent av barn og unge som idømmes fengselsstraff har vært domfelt tidligere, og 71 prosent av dem har vært dømt tre eller flere ganger. 90 prosent av barn i institusjoner der barn og unge plasseres på strafferettslig grunnlag har tidligere vært i kontakt med Youth Offending Teams.[126]

Av figuren under fremgår aldersfordelingen av barn og unge i henholdsvis Secure Children's Homes, Secure Training Centres og Young Offender Institutions i 2018. Tallene viser at andelen barn som plasseres i Young Offender Institutions øker sammen med alderen til barna. Andelen barn som plasseres i Secure Training Centres er forholdsvis stabil mellom aldersgruppene, mens andelen barn som plasseres i Secure Children's homes synker ettersom barna blir eldre.

[121] En spesialisert tjeneste under kriminalomsorgen i England og Wales (HM Prison & Probation Services).
[122] HM Prison & Probation Service. *The Youth Custody Service Placement Team. Overview of operational procedures.*
[123] Youth Justice Legal Centre. http://yjlc.uk/secure-accommodation/
[124] Youth Justice Legal Centre. http://yjlc.uk/secure-accommodation/
[125] Taylor, 2016. *Review of the Youth Justice System in England and Wales*
[126] Hales et al., 2018. *Secure Settings for Young People. A National Scoping Excercise – Paper 2.* Census Report.

Figur 9: Alder på barn og unge i sikrede institusjoner i 2018 fordelt på alderskategorier



At eldre barn som gruppe dominerer populasjonen som plasseres i Secure Training Camps eller Young Offender Institutions, henger sammen med eller Secure Training Centres, noe som også kommer av at disse institusjonen har høyere aldersgrense for inntak enn Secure Children's Homes (hhv. 12 og 15 år). Av barn og unge som ble plassert i institusjoner for ungdomskriminelle i 2018 var 81 prosent fylt 16 eller 17 år.

Samlet sett var 97 prosent av barn og unge som ble plassert i en av de tre typene institusjoner for ungdomskriminelle i 2018 gutter, uavhengig av alder. Det er tydelig forskjell i hvor jenter og gutter plasseres. Young Offender Institutions tar ikke imot jenter, mens 73 prosent av guttene som er plassert i institusjoner oppholder seg i Young Offender Institutions. 39 prosent av jentene og 38 prosent av guttene som ble plassert i institusjon på et strafferettslig grunnlag i 2018 ble plassert i Secure Children's Homes, mens 61 prosent av jentene og 62 prosent av guttene ble plassert i Secure Training Centres.

I ungdomsfengsler i **Nederland** er gutter og jenter plassert adskilt, og det opereres i tillegg med egne grupper adskilt fra andre for ungdommer med spesielle behov eller problemer (som for eksempel ungdommer med spesielt behov for psykisk helse-monitorering eller som sitter fengslet på grunn av gjentatte seksuelle forbrytelser). Videre er det i regelverket foretatt avgrensninger som tilsier at maksimal oppholdstid for barn og unge mellom 12 og 15 år som sitter i fengsel er ett år, mens barn og unge som er 16 og 17 år maksimalt kan sitte to år i ungdomsfengsel.

Tall for 2018 viser at over 95 prosent av barn og unge plassert i ungdomsfengsel i **Nederland** var gutter. Dette tallet har ligget stabilt siden 2013. Historisk har også aldersfordeling blant barn og unge som plasseres i ungdomsfengsel ligget stabilt. Fra 2013-2017 utgjorde aldersgruppen 16-17 år den høyeste andelen av strafferettslige plasseringer (mellom 50 og 65 prosent), mens andelen plasseringer av yngre barn (12-15 år) lå mellom 14 og 20 prosent. I 2018 gikk andelen plasseringer i aldersgruppen 16-17 år ned til omtrent 40 prosent, mens andelen strafferettslige plasseringer blant ungdom i aldersgruppen 18-23 år (som er omfattet av de samme straffelovsbestemmelsene) økte til nesten 50 prosent. Andelen plasseringer i den øverste aldersgruppen har frem til 2018 ligget betydelig lavere, rundt 30 prosent.

Den klart største andelen plasseringer i nederlandske ungdomsfengsler skyldes tyveri med innslag av vold (stabil andel på cirka 50 prosent over de siste fem årene). Deretter følger vold, seksualforbrytelser og tyveri uten voldsbruk som de fremste kategoriene av lovbrudd som ligger til grunn for plassering i ungdomsfengsel i **Nederland**. De største endringene som har skjedd over de siste fem årene hva gjelder

plasseringsgrunnlag i fengsel, er at plasseringer på bakgrunn av seksualforbrytelser har økt, mens antall voldsdommer som grunnlag for plassering har gått ned.

5.2 Oppholdstid i institusjoner

Av de undersøkte landene, er **Norge** det landet med den høyeste gjennomsnittlige oppholdstiden i institusjon for plassering på bakgrunn av *alvorlige atferdsmessige hensyn.* Den gjennomsnittlige oppholdstiden for avsluttede opphold i norske institusjoner for ungdom med alvorlige atferdsproblemer med høy risiko for videre negativ utvikling, *atferd høy*, (både statlige og private) i 2018 lå på cirka 7,7 måneder (cirka 232 dager). Den gjennomsnittlige oppholdstiden i svenske SiS-hjem i 2018 lå på 6 måneder, mens den gjennomsnittsberegnede oppholdstiden i **Danmark**, **England** og **Nederland** lå på cirka 3 måneder for de sammenliknbare institusjonstilbudene i disse landene.

Beregningsgrunnlaget for gjennomsnittlig oppholdstid viser en del variasjon knyttet til hvor typisk gjennomsnittsoppholdstiden i SiS-hjem i **Sverige** faktisk er. 0-3 måneder er den vanligste oppholdstiden i SiS-hjem (440 utskrivninger etter 0-3 måneder i 2018). Det ble foretatt 267 utskrivninger etter 3-6 måneders opphold i 2018, og 303 utskrivninger etter opphold på 6-12 måneder. Videre var 111 utskrivninger etter 12-24 måneders opphold, samt 16 utskrivninger av barn og unge etter opphold på mer enn 24 måneder.

Foreliggende tall fra den årlige statistikken for sikrede institusjoner i **Danmark** for 2018 viser at den gjennomsnittlige oppholdstiden for barn og unge plassert i institusjon, var på 62 dager (cirka to måneder). Den gjennomsnittlige oppholdstiden i sikrede institusjoner har økt med cirka ti dager over den siste tiårsperioden, men var likevel noe lavere i 2018 enn toppunktet i 2016 (66 dager).

Danmark er det landet med lengst gjennomsnittlige oppholdstid i institusjon på bakgrunn av *strafferettslig* plassering i institusjon (11,5 måneder), foran **Sverige** (10 måneder). I både **England** og **Nederland** er den gjennomsnittlige oppholdstiden i institusjon (fengsel) på bakgrunn av strafferettslig plassering omtrent den samme som for plassering på bakgrunn av atferd, dvs. rundt tre måneder. I **Norge** var den gjennomsnittlige oppholdstiden i fengsel for barn og unge i aldersgruppen 15-17 år cirka 3,5 måned i 2018.

Tall fra **England** viser at medianoppholdstiden for barn og unge i Secure Children's Homes i perioden 2016-2017 (siste tilgjengelige tall) lå på 3 måneder, mens medianoppholdstiden i Secure Training Centres for tilsvarende periode lå på 2 måneder. For barn og unge plassert i Young Offender Institutions var medianoppholdstiden 2,9 måneder. Tallene viser imidlertid en del variasjon, herunder at den gjennomsnittlige oppholdstiden i institusjon for barn og unge som har blitt flyttet mellom flere ulike institusjonstyper var på nesten 10 måneder, samt at 2 prosent av barn og unge i sikrede institusjoner hadde oppholdstider på over to år.

I **Nederland** viser tilgjengelig tall at den gjennomsnittlige lengden på opphold i *JeugdzorgPlus*-institusjoner har gått ned med i overkant av en måned fra 2015 til 2018, fra 8 måneder til 6,7 måneder. Gjennomsnittlig oppholdstid i nederlandske ungdomsfengsler har i perioden 2013-2016 ligget jevnt på rett i overkant av 100 dager (dvs. i overkant av tre måneder). I 2017 (siste tilgjengelige tall) sank den gjennomsnittlige oppholdstiden imidlertid til 80 dager (cirka 2,5 måneder).

5.3 Kompetanse og bemanning i institusjonene

Felles for landene i undersøkelsen er at det er etablert enkelte retningslinjer knyttet til kompetanse blant de ansatte i institusjonene, men at dette i all hovedsak er fastsatt på et overordnet nivå. Det er i liten grad fastsatt konkrete føringer for lengde eller innretning på utdanning, og det er lagt opp til betydelig rom for skjønnsmessige vurderinger av om kompetansekravene oppfylles.

I **Norge** er krav til kompetanse hos leder og ansatte i alle typer barneverninstitusjoner regulert i *forskrift om krav til kvalitet og kontroll i barneverninstitusjoner*. Her heter det at leder eller stedfortreder minst skal ha treårig høyskoleutdanning i sosialfag eller annen relevant utdanning på tilsvarende nivå, samt tilleggsutdanning i administrasjon og ledelse. Videre skal institusjonen skal ha tilsatt personell med tilstrekkelig nivå og bredde i kompetansen sett i forhold til institusjonens målgruppe og målsetting. Bufdir har i en uttalelse fra 2007 presisert at dette etter direktoratets oppfatning innebærer at institusjoner som et utgangspunkt skal tilstrebe å ha en bemanning hvor opp mot 50 prosent av de ansatte har barnevernfaglig og/eller sosialfaglig kompetanse. Det opplyses fra direktoratet at det er praksis for å legge til grunn en høyere andel med slik fagkompetanse i atferdsinstitusjoner. I samme uttalelse fra Bufdir er

det gitt presiseringer av hvilke utdanningstyper som kan inngå i vurderingen av fagkompetanse. Alle institusjoner plikter å ha en helseansvarlig.

Av en gjennomgang av de statlige institusjonene foretatt av Bufdir i 2018 kom det frem store variasjoner mellom Bufetat-regionene i andelen faglærte turnusårsverk ved institusjonene. [127] For målgruppen atferd utgjorde andelen faglærte turnusårsverk 79 prosent, noe høyere enn i akutt- og omsorgsinstitusjonene.

Gjennomgangen viste videre store variasjoner i antall turnusårsverk per plass. For atferdsinstitusjonene varierte dette fra i underkant av 1,5 årsverk per plass til 3,5 årsverk per plass. I målgruppen akutt var variasjonen enda større, med opptil 5,2 turnusårsverk per plass. Nesten ett av fire turnusårsverk i atferdsinstitusjonene var vikarer.

I **Sverige** fremgår overordnede krav til blant annet kompetanse hos både leder og øvrig personale ved HVB-hjem av *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende.* Disse omfatter også SiS-hjemmene. Av forskriften fremgår det at personalet i et HVB skal ha nødvendig utdannelse, erfaring og personlige egenskaper for å kunne utføre sine arbeidsoppgaver. Av tilhørende almenne råd fremgår det at personalet bør ha minst to års høyere utdanning, og at flertallet bør være utdannet innen sosialt arbeid, sosialpedagogikk eller atferdsvitenskap. Det foretas registerkontroll av ansatte som skal jobbe ved HVB-hjem for barn.

Den overveiende delen av SiS-ansatte er ansatte ved institusjoner i det klientnære arbeidet. Behandlingsassistenter er den største personalgruppen, og denne gruppen har også hatt en tydelig økning de siste fem årene. I tillegg er yrkesgrupper som lærere, sykepleiere og psykologer representert med store personalgrupper ved SiS-hjem, sammen med andre relevante høyere utdanninger (fagutdanninger som for eksempel sosionom). SiS-hjemmene skal ha tilgang til leger, og i henhold til interne retningslinjer bør disse ha spesialistkompetanse innen barne- og ungdomspsykiatri eller allmenn psykiatri. SiS-hjemmene har ansvar for allmenne helsekontroller for ungdommene som bor der.

I intervju med myndighetene i **Danmark** blir det opplyst at det ikke er fastsatt objektive lovkrav til spesifikk kompetanse og bemanningsgrad som må være til stede i institusjoner for barn og unge. De enkelte institusjoner har frihet til å selv avgjøre hvilken bemanningstetthet det er behov for i institusjonen, og det utarbeides arbeidsplaner og turnuser på den bakgrunn. Det påpekes imidlertid at ved særlig sikrede avdelinger vil det være høyrere bemanningsgrad enn i andre typer institusjoner og avdelinger. På særlige sikrede institusjoner er det i stor grad minimum en-til-en bemanning. Det bekreftes i en rapport om prisfastsettelsen av sikrede døgnplasser til unge at de særlig sikrede døgnplassene har en mer spesialisert rolle enn hva de sikrede døgnplassene har, og det kreves derfor mer personale til en særlig sikret plass i enn til de ordinære sikrede plassene.

En undersøkelse gjennomført av Ankestyrelsen i 2018[128] viser at de fleste sikrede døgninstitusjonene har ansatt psykolog som foretar screening av de unge, fører tilsyn og driver intern undervisning. Flere institusjoner har også ansatt en sosialrådgiver for å ivareta kommunikasjonen med kommunen i forhold til den unges sak, samt lærere og håndverkspersonell med sosialpedagogisk erfaring eller bakgrunn til å jobbe i skoler og verksteder på institusjonene. Det er opp til den enkelte institusjon å avgjøre hvilken type ansatte de har behov for, og i undersøkelsen kommer det frem at både faglige kvalifikasjoner og hensynet til en variert medarbeidergruppe, samt personlige egenskaper som menneskesyn og resiliens blir vektlagt ved ansettelser. De ulike institusjonene avgjør selv hvordan de ulike kvalitetene vektes. Det stilles i Danmark i liten grad krav til hvilken kompetanse eller bemanning den enkelte institusjon skal ha.

I **England** – reguleres kompetansekrav knyttet til Children's homes og Secure Children's homes av *The Children's Homes (England) Regulations 2015.* Her fremgår det blant annet at leder har ansvar for å sikre personalet har erfaring, kvalifikasjoner og ferdigheter som trengs før å møte hvert enkelt barns behov, og for at hjemmet har tilstrekkelig bemanning til å gi hensiktsmessig omsorg for hvert enkelt barn. Det er krav til at ansatte på Children's Homes skal ha oppnådd såkalt *level 3 diploma* eller tilsvarende.[129]

---

[127] Barne, ungdoms- og familiedirektoratet, 2018. *Statlige institusjoner- 2018* (sammenstilling av nøkkeltall).
[128] Ankestyrelsen, 2018. *Pædagogisk praksis på de sikrede døgninstitutioner.*
[129] 'Level 3'-kvalifikasjon oppnås etter fullført utdanning tilsvarende norsk videregående skole.

Ved de sikrede institusjonene (*Secure Children's homes)* er det ansatt helsepersonell, og ungdommene som bor ved disse hjemmene mottar også helsehjelp i institusjonen.

Det er ikke stilt formelle krav til type kompetanse eller bemanningsgrad ved institusjoner for barn og unge som er dømt til soning i institusjoner. Ved Young Offender Institutions og Secure Training Centres er hovedtyngden av ansatte vakter og sikkerhetspersonell som har som hovedoppgave å kontrollere de innsatte, håndheve regler, og forhindre og håndtere uro og vold. I tillegg jobber lærere, helsearbeidere og ansatte med veiledningsoppgaver overfor barna og de unge i disse sikrede institusjonene. I Secure Children's Homes er det ikke egne ansatte som fungerer som vakter eller sikkerhetsansvarlige.[130] Secure Children's Homes har en bemanningsfaktor på cirka en voksen per to barn/unge.

Rammeverket *Working Together to Safeguard Children*[131] stiller enkelte krav til at ledere av institusjonene skal ha oppsyn med rekrutterings- og arbeidspraksis for personer som jobber jevnlig med barn. Dette inkluderer at det skal etableres retningslinjer for når det skal foretas bakgrunnssjekk og undersøkelse av kriminelt rulleblad, og at det skal finnes ordninger for å sikre kontroll med, støtte til og kursing av de ansatte.

I kvalitetsrammeverket som er utarbeidet i **Nederland** for *JeugdzorgPlus*-institusjonene, er det blant annet stilt krav til at ansatte som arbeider i institusjonene skal følge etablerte profesjonelle retningslinjer for de stillingsgruppene og rollene disse gjelder for. Det er også vanlig praksis at de ulike institusjonene selv stiller krav til utdanning og kvalifikasjoner for ansatte i bestemte roller/stillinger (sosionomutdanning, barnevernsrelatert utdanning, ungdomsarbeider mv.). Utover dette er det verken i sikrede institusjoner eller i ungdomsfengsel stilt konkret krav til hvordan en institusjon skal være bemannet (bemanningsfaktor, type stillinger/roller), eller til hvilket kompetanse-/utdanningsnivå ulike roller og ansatte må inneha for å kunne følge opp barn og unge plassert i sikrede institusjonstiltak. Det er i stor grad opp til de enkelte institusjonene og leverandørene av institusjonstjenester å definere hvordan man skal organisere bemanning og kompetanse i sikrede institusjoner og fengsler i Nederland.

Ved besøk i en sikret institusjon i Nederland ble det opplyst at det arbeider helsepersonell ved institusjonen, og at ungdommene kan motta helsehjelp ved institusjonen.

5.4 Arbeids- og behandlingsmetoder

Landene som inngår i undersøkelsen har i hovedsak som utgangspunkt at institusjonene selv har frihet til å avgjøre hvilke metoder som best egner seg for målgruppen de tar imot så lenge dette begrunnes i institusjonsplan eller lignende. Det er imidlertid et noe større omfang av felles føringer og standardisering i institusjonene rettet mot unge med alvorlige atferdsproblemer enn i de åpne institusjonstilbudene.

I **Norge** plikter institusjonene å utarbeide en institusjonsplan der målgruppe og metodikk som legges til grunn i arbeidet beskrives. De faglige metoder som anvendes ved institusjonen skal være faglig og etisk forsvarlige, tilpasset institusjonens målgruppe og målsetting, og være forankret i allment anerkjent fagteori. Dette gjelder både for omsorgs- og atferdsinstitusjonene.

I 2018 gjennomførte Bufdir en gjennomgang av barneverninstitusjoner som undersøkte det faglige opplegget for behandling, omsorg og utviklingsstøtte i atferdsinstitusjoner og et utvalg omsorgsinstitusjoner.[132] Rapporten konkluderte blant annet med at

- Institusjonsplanene ved behandlingsinstitusjonene ikke beskriver behandlingstilbudet som avdelingene gir godt nok
- Kvaliteten på de ansattes beskrivelse av behandling og forløp er varierende, og generelt svak
- De fleste behandlingsinstitusjoner er gode på omsorg her og nå, men redegjør ikke i tilstrekkelig grad for behandlingsopplegget, og
- Grunnopplæringen og faglig oppfølging av behandlingstilbudet er varierende og ofte individualisert

[130] Taylor, 2016. *Review of the Youth Justice System in England and Wales*
[131] HM Government, 2018. *Working Together to Safeguard Children*
[132] Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2018. *Gjennomgang av institusjoner – del 2.*

Gjennomgangen inngår i et større arbeid myndighetene har satt i gang for å drive tjenesteutvikling på institusjonsområdet. Bufdir har etablert seks nasjonale spisskompetansemiljøer på barnevernområdet som har som oppgave å arbeide målrettet med å samle og systematisere erfaringskunnskap, og å bistå direktoratet i arbeidet med standardisering av tjenesteforløp i barnevernet. Spisskompetansemiljøene har et nasjonalt ansvar for opplæring, kvalitetssikring og veiledning for faglig praksis i tjenestene på sine fagområder. Det er etablert et eget spisskompetansemiljø som arbeider med å utarbeide faglige standarder for ungdom med behandlingsbehov.

Det er i Norge etablert to MultifunC-institusjoner, som baserer sitt arbeid på en kunnskapsbasert behandlingsmodell for unge med alvorlige atferdsproblemer. Modellen er utviklet i samarbeid mellom SiS og Bufdir.

Videre er to omsorgs- og behandlingsinstitusjoner under etablering i samarbeid med de norske helsemyndighetene. Disse skal arbeide etter en modell som er utviklet av barnevernsfaglige og helsefaglige eksperter i felleskap.

I intervjuer i **Sverige** opplyser SiS at det er utarbeidet overordnede retningslinjer og rutiner for hvordan tilbud ved ungdomshjemmene skal utformes, og det er fastsatt en rekke metodikker som skal utgjør standarden for hvordan et undersøkelses- og behandlingstilbud organiseres. Det opplyses at SiS-hjemmene har jobbet med å innarbeide dette over tid, blant annet for å redusere variasjon i tilbud mellom ulike institusjoner.

Det går frem av SiS årsberetning at behandlingsmetoder som benyttes i tjenester til ungdom skal basere seg på den beste tilgjengelige kunnskapen til enhver tid, og skal være testet på målgruppen. Det er ungdommens behov som skal styre valg av tiltak og arbeidsmetoder. SiS har retningslinjer for fem behandlingsmetoder: Motiverende samtale (MI), Tilbakefallsprevensjon, Aggression Replacement Training (ART), Dialektisk atferdsterapi og foreldretreningsprogrammet Kommunikasjonsmetode (KOMET). I retningslinjene angis det på hvilken måte og av hvilket personale tiltakene skal utføres av, samt hvilket kompetansenivå behandlende ansatte skal ha. Samtlige metoder utenom MI baserer seg på kognitiv atferdsterapi.[133]

Andre metoder som tilbys ved SiS-hjem er strukturerte behandlingsmetoder som Acceptance and Commitment Therapy (ACT), MultifunC, Treatment Foster Care Oregon (TFCO), samt at enkelte av institusjonene holder samtalegrupper og driver traumebevisst omsorg. Ved SiS-hjemmene gjennomføres ADAD-intervju ved inn- og utskriving.

Det pågår et større utviklingsarbeid i SiS, *SiS Ungdomsvård 2020*, som skal bidra til et mer differensiert og kunnskapsbasert institusjonstilbud tilpasset den enkeltes behov. I 2019 er det innenfor rammen av dette blant annet iverksatt to pilotprosjekter. Det ene retters seg mot fem institusjoner som prøver ut bruk av tverrfaglige vurderingsteam tidlig i akuttoppholdet som kartlegger og vurderer ungdommens behov. Det andre retter seg mot å kunne møte behovene til kraftig utagerende ungdommer med neuropsykiatriske funksjonsnedsettelser og eventuell annen psykisk samsykelighet, og prøver ut på én avdeling på et SiS-hjem.

I SiS årsrapport fra 2018 vises det til at det pågår en dialog med Sveriges kommuner og landsting (SKL) om mulighetene til å samlokalisere barne- og ungdomspsykiatrien med SiS' virksomhet for å bedre kunne ivareta ungdommenes behov for behandling av psykiske vansker, men at det er uklart om dette lar seg gjennomføre.

I en kartlegging i **Danmark** fra 2018 går det frem at de sikrede døgninstitusjonene tar imot unge med svært forskjellige og ofte komplekse problemstillinger. Det er ingen av de sikrede døgninstitusjonene som har spesialisert seg på bestemte målgrupper, og det fremheves at institusjonene er innrettet og normert slik at de kan tilpasse seg og ta individuelt hånd om de unge og deres problemstillinger på en måte som tar hensyn til hver enkelt ungdoms unike behov.

På alle institusjonene opplever både ledere og ansatte at det ikke er noen klar sammenheng mellom plasseringsgrunnlag og de problematikk eller utfordringer de unge har. På enkelte av de sikrede

[133] Statens institutionsstyrelse, 2018. *SiS årsredovisning 2018*

døgninstitusjonene beskriver de ansatte at de opplever at det kommer unge som har problemstillinger man ikke har sett før eller har erfaring med.

De svært ulike problemstillingene barn og unge i sikrede døgninstitusjoner står overfor, gjør ifølge kartleggingen også at det ikke er mulig å arbeide med standardiserte forløp for de unge. Det pekes på at de kan ha behov for at ta imot informasjon på særlig tilpassede måter, ha problemer med å forholde seg til grupper eller ha andre utfordringer som gjør det uhensiktsmessig å arbeide ut fra et ensartet forløp. Enkelte har trukket frem at det gir utfordringer å ha flere målgrupper med unge til enhver tid, og viser til at man kan ha ungdommer med psykiatriske diagnoser, angst, utagerende atferd og nedsatt funksjonsevne inne i institusjonen samtidig. Dette oppleves som utfordrende fordi det må etableres et individuelt løp og en ramme tilpasset den enkelte ungdom.

I **England** trådte rammeverket *Building Bridges: A Positive Behaviour Framework for the Children and Young People Secure Estate* i verk i 2019. Dette rammeverket stiller krav til hvordan sikrede institusjoner skal gå frem for å utvikle positivt samspill mellom ansatte og barn unge i institusjoner, og gir føringer for hvordan institusjonene kan møte behovene til unge med særlig komplekse problemer, behov og sårbarhet. Dette inkluderer å fremme og skape insentiver for positive atferd, å minimere atferd som kan medføre skade, og å jobbe systematisk med å håndtere uakseptabel atferd for å sikre et trygt miljø for barn, unge og ansatte.

I **Nederland** er det etablert en egen database med oversikt over behandlingsmetoder som anses som teoretisk eller empirisk effektive. Siden 2007 har to nasjonale, uavhengige komiteer evaluert ulike behandlingsintervensjoner med hensyn til kvalitet og effektivitet, og dersom metodene tilfredsstiller de kriterier som er definert for inkludering blir metodene lagt til i databasen. Databasen driftes av Netherlands Youth Institute (NJI). Metoder som kan inkluderes i databasen skal være metoder med en planlagt og målrettet tilnærming for å fremme psykologisk, sosial, kognitiv eller fysisk utvikling hos barn og unge i alderen 9 måneder til 24 år, i tilfeller der slik utvikling kan være truet eller hindret. Metodene kan være rettet mot barnet/den unge selv, mot pedagoger eller foreldremiljøet til barnet/den unge. På tidspunktet for undersøkelsen inneholdt databasen 234 ulike behandlingsmetoder/intervensjonstiltak, med ulike målsetninger/formål (for eksempel fremming av positiv utvikling, hindring av problemer, hindring av tilbakefall mm.), alders- og målgrupper (tiltak for gutter/jenter, tiltak for asylsøkere og barn med innvandrerbakgrunn, tiltak for multi-problem familier mm.). I intervju opplyses det om at databasen er ment å være en hjelp for blant annet institusjoner i deres behandling av barn, men at institusjonene ikke er forpliktet til å benytte metoder som er godkjent og lagt inn i databasen. Netherlands Youth Institute har begrenset kunnskap om de metodene som gjennom databasen er vurdert å være effektive faktisk blir benyttet av institusjonene.

5.5 Omfang av tvangsbruk

Det finnes i begrenset grad opplysninger og data fra de ulike landene som gjør det mulig å sammenlikne omfanget av tvangsbruk i atferdsinstitusjoner på en god måte. Eksempelvis finnes det ikke data som gjør det mulig å vurdere om det er en tendens at det i ett land benyttes mer tvang enn i et annet, om det er bestemte tvangshjemler som benyttes oftere enn andre, eller om bestemt grupper (alder, kjønn mv.) er mer eller mindre utsatt for tvangsbruk enn andre.

Det finnes imidlertid enkelte oversikter over omfang av tvangsbruk som gjør det mulig å si noe om hvilke tvangshjemler som benyttes hyppigst i enkelte av landene. Tall for **Norge**[134] fra 2018 viser at tvang i akutt faresituasjon er den hjemmelen som har blitt benyttet oftest (1110 forekomster i tvangsprotokoller). Videre er bevegelsesbegrensning den nest hyppigste tvangshjemmelen benyttet, foran urinprøvetaking, ransaking av rom/eiendeler og beslagleggelse/tilintetgjøring/overlevering til politi. Tallene viser videre at tvangsbruken er høyest ved akuttplassering, og noe lavere ved henholdsvis plassering på bakgrunn av atferd (høy) og atferd (lav).

Tall for **Sverige**[135] viser at kroppsvisitasjon er det tvangsinngrepet som forekommer desidert oftest, med over 30 000 forekomster i 2018. Ulike former for prøvetakning (blod, urin, pust, svette) forekommer også

[134] Bufdir: Tvangsprotokoller i statlige og private barneverninstitusjoner i 2018.
[135] Statens Institutionsstyrelse (SiS), 2019. *Årsredovisning 2018*

ofte, men i betydelig mindre omfang enn kroppsvisitasjon – cirka 2 500 tilfeller i 2018. Det samme gjelder beslagleggelse av eiendom. De svenske tallene viser videre at isolasjon og skjerming *(vård i enskildhet)*[136] som tiltak benyttes med en viss hyppighet. I 2018 ble isolasjon benyttet som tiltak i SiS-hjem i 978 tilfeller, og omfanget har økt hvert år siden 2014. Skjerming ble i 2018 brukt ved 997 tilfeller i SiS-hjem, og også denne tiltaksformen har i omfang økt hvert år i perioden 2014-2018. Videre benyttes isolasjon og skjerming også i sluten ungdomsvård. I 2018 var det 23 tilfeller av isolasjon i sluten ungdomsvård, mens antallet skjermingstilfeller lå på 68. Antallet tilfeller av skjerming har økt betydelig i omfang siden 2014, da tilsvarende tall var 14.

De svenske tallene viser i tillegg en viss variasjon i tvangsbruk med hensyn til kjønn. I SiS-hjem ble i 2018 isolasjon brukt som tvangstiltak overfor flere jenter enn gutter, mens flere gutter enn jenter ble satt i skjerming samme år. Tallene viser også at isolasjon som tvangstiltak ble hyppigst benyttet overfor jenter under 15 år. Per 1000 oppholdsdøgn i institusjon ble det i 2018 benyttet isolasjon i 19,9 tilfeller overfor jenter i denne aldersgruppen. Til sammenlikning ble det brukt isolasjon i 8,9 tilfeller overfor gutter under 15 år (per 1000 oppholdsdøgn), og i 4,7 tilfeller overfor jenter over 15 år (per 1000 oppholdsdøgn).

Også i **Danmark**[137] benyttes isolasjon som tiltak i sikrede døgninstitusjoner eller særlig sikrede avdelinger ved institusjon. I 2018 ble det foretatt 80 tilfeller av tvangsisolasjon ved disse institusjonstypene. Videre var det i 2018 34 tilfeller der et barn ble plassert direkte i isolasjon fra starten av oppholdet i sikret døgninstitusjon. Mens tallene for tvangsisolasjon som tiltak underveis i institusjonsløpet har ligget forholdsvis stabilt siden 2016, har antallet direkteplasseringer i isolasjon mer enn doblet seg fra 2016 til 2018.

Det finnes ikke samlet statistikk for **Nederland**[138] som viser omfang av tvangsbruk i institusjoner der barn og unge plasseres på bakgrunn atferd, herunder bruk av isolasjon og skjerming. En undersøkelse gjennomført i 2019 om tvangsbruk i et utvalg på 11 nederlandske *JeugdzorgPlus*-institusjoner viser at isolasjon benyttes aktivt som tiltak overfor barn og unge som er plassert i disse institusjonene. Ifølge rapporten utgjør *planlagt isolasjon* hovedandelen av isolasjonstiltakene i de nederlandske institusjon. Dette vil si at isolasjon inngår som en fast del av det daglige botilbudet og rutinene ved institusjonene, ved at barn og unge låses inn på rommet sitt til faste tidspunkt (for eksempel om natten og på gitte tidspunkt gjennom dagene, slik som rett etter skoletid). Ved enkelte institusjoner i Nederland kan barn og unge være isolert/innelåst opp mot 11 timer i døgnet (inklusiv innlåsing på natt). Ifølge rapporten er kun en liten andel av isolasjonstiltakene i *JeugdzorgPlus*-institusjonene tilfeller som skyldes spesifikke hendelser eller atferd som utløser et akutt isolasjonsbehov, sett i forhold til den planlagte isolasjonen. I tre-ukers perioden undersøkelsen ble gjennomført i, ble det ved de 11 institusjonene likevel registrert 860 tilfeller av uplanlagt isolasjon, blant en populasjon på 701 barn og unge.

Tall for **England**[139] viser at tvang, herunder isolasjon og skjerming, blir benyttet forholdsvis hyppig både i Secure Children's Homes og Secure Training Centres. 30 prosent av alle barn i disse to institusjonstypene var gjenstand for isolasjon på månedlig basis i perioden mars 2017 til mars 2018. Andelen var høyere blant barn og unge i aldersgruppen 10-14 år (43 prosent), mens den lå noe lavere i aldersgruppen 15-18 år (27 prosent). Bruken av isolasjon som tvangstiltak i disse to institusjonstypene var omtrent lik overfor gutter og jenter i perioden mars 2017-mars 2018.

5.6 Kostnad ved plasseringer knyttet til atferd og kriminalitet

Selv om datagrunnlaget knyttet til kostnader ved plasseringer av barn og unge på bakgrunn av atferdsmessige hensyn er noe begrenset, indikerer de tallene som foreligger at den gjennomsnittlige døgnkostnaden i **Norge** for plassering av et barn/en ungdom ligger noe høyere enn i de øvrige landene i undersøkelsen. Mens den typiske døgnkostnaden i **Norge** ligger mellom 10 000,- og 20 000,- kr., ligger tilsvarende kostnader i **Sverige** og **Danmark** mellom 8000,- og 9000,- kr. Disse overordnede kostnadstallene fanger imidlertid ikke nødvendigvis opp ulike forhold ved hvert land, som for eksempel

[136] Vurdering av behovet for skjerming skal vurderes minst hver uke
[137] Danske regioner, 2019. Den årlige statistik for de sikrede institutioner 2018.
[138] Academische Werkplaats Risicojeugd (AWRJ), 2019. "Ik laat je niet alleen". Een gezamenlijk onderzoeksproject naar het verminderen van gedwongen afzonderen in *JeugdzorgPlus*. På oppdrag fra Jeugdzorg Nederland.
[139] Ministry of Justice: Youth Justice Statistics 2017/2018. England and Wales. Chapter 8: *Behaviour management in the youth secure estate.*

levekostnader og kvalitetskrav (bemanning, institusjonsstandard mv.). Tallene bør derfor tolkes med betydelig varsomhet.

Tall for 2018 viser at døgnkostnadene knyttet til plassering på bakgrunn av atferd i barneverninstitusjoner i **Norge**[140] varierer forholdsvis mye med hensyn til både målgruppe (atferd lav og atferd høy), region og intensitet (MultifunC) – fra mellom i overkant av 5000,- kr. per oppholdsdøgn til mellom 30 000,- og 350 00,- kr. (henholdsvis atferd høy og MultifunC). Typisk døgnkostnad (dersom man ser bort fra de høyeste og laveste eksemplene), befinner seg imidlertid et sted mellom 10 000,- og 20 000,- kr. per døgn. En oversikt over pågående enetiltak i en av Bufetats regioner viser at døgnkostnaden på disse varierer fra i overkant av 9000,- til i overkant av 32 000,- kroner.

I **Sverige** finansieres institusjoner for barn og unge drevet av SiS gjennom to inntektskilder. 31 prosent av virksomheten finansieres gjennom statlige tilskudd, og resterende 69 prosent finansieres av innbetaling fra kommuner.

Av tabellen under fremgår økonomiske nøkkeltall for antall oppholdsdøgn på SiS sine ungdomshjem. Døgninntektene på institusjonene har økt med om lag 5 prosent fra 2017 til 2018, noe som skyldes høyere avgifter betalt av kommunene og en økning i individuelle avtaler for ungdommer med særskilte omsorgsbehov. Døgnkostnaden på institusjonene har økt med om lag 4 prosent fra 2017 til 2018, noe som skyldes økte personal- og lokalkostnader.[141]

Tabell 8: Døgnkostnader for plasser for ungdom i SiS-hjem for tidsrommet 2016-2018. Omregnet til norske kroner.

	2018	**2017**	**2016**
Døgnkostnad på institusjon	8 882	8 805	7 748

I **Sverige** finansieres sluten ungdomsvård ved ungdomshjem drevet av SiS i sin helhet av staten. I tabellen under fremgår døgnkostnader knyttet til institusjonsopphold i ungdomshjem for barn og unge som dømmes til sluten ungdomsvård etter LSU i tidsrommet 2016-2018.

Tabell 9: Døgnkostnader for plasser i sluten ungdomsvård for barn og unge etter i tidsrommet 2016-2018[142]. Omregnet til norske kroner

	2018	**2017**	**2016**
Døgnkostnad på institusjon	7 465	7 536	7 958

Av tilgjengelig tallmateriale fra **Danmark** går det frem at gjennomsnittskostnaden for en sikret døgnplass i institusjon per 2015 var 6383 DKK, tilsvarende 8228 NOK.

I **England** viser tilgjengelige tall at Secure Children's Homes er det mest kostbare plasseringsalternativet for barn og unge, med en estimert kostnad per barn på 210 000 GBP per år. En estimert gjennomsnittlig døgnpris pr. Secure Children's Home ligger dermed på 575 GBP (6458 NOK). Secure Training Centres koster 160 000 GBP per barn per år (438 GBP per døgn, tilsvarende 4919 NOK), mens Young Offender Institutions koster 76 000 GBP per barn per år (208 GBP per døgn, tilsvarende 2336 NOK).

[140] Tallene gjelder det statlige institusjonstilbudet.
[141] Statens institutionsstyrelse (SiS), 2019. *SiS årsredovisning 2018*
[142] Statens institutionsstyrelse (SiS), 2019. *SiS årsredovisning 2018*

Tabell 10: Døgnkostnader for plasser i ulike sikrede institusjonstilbud i England per mai 2019. Omregnet til norske kroner

	Secure Children's Homes	Secure Training Centres	Young Offender Institutions
Døgnkostnad på institusjon (per mai 2019)	6 458	4 919	2 336

I **Nederland** er det lokale myndigheter som har ansvaret for å dekke kostnader knyttet til plassering av barn i sikrede barneverninstitusjoner (*JeugdzorgPlus)*. Satsene varierer en hel del fra kommune til kommune, og det er forskjeller mellom kommunene både når det gjelder grunnsats og satser knyttet til håndtering av ulike typer problematikk. Den samlede kostnaden for plassering av et barn per år blir opplyst å kunne variere fra cirka 100 000 EUR til 140 000 EUR, dvs. fra cirka 275 EUR til 385 EUR per døgn. I norske kroner tilsvarer dette mellom cirka 2750,- og 3850,- kroner per barn per døgn. Videre viser tall fra **Nederland** at gjennomsnittskostnaden per oppholdsdøgn per barn i ungdomsfengsel ligger på 631 EUR, tilsvarende cirka 6095,- kroner.

Til sammenlikning viser tall fra **Norge** for 2018 at den typiske døgnkostnaden knyttet til plassering *på bakgrunn av omsorg* i barneverninstitusjoner i Norge ligger like i underkant av 10 000,- kr per døgn. Tallene viser imidlertid en del variasjon, og det finnes institusjoner med døgnkostnader fra cirka 5000,- kr. opp til cirka 15 000,- kr. I **Sverige** viser tall fra Statistiska centralbyrån (SCB) at de kommunale kostnadene til omsorgsplassering av barn og unge i HVB-hjem i perioden 2016-2018 har ligget mellom cirka 7 750 NOK og 9 200 NOK per døgn.

6. Tilgjengelige behandlings- og døgntilbud for barn og unge med rusavhengighet

Dette kapittelet gir en oversikt over de behandlings- og døgntilbud som er etablert for barn og unge med rusavhengighetsproblemer i de undersøkte landene. Kapittelet omfatter en gjennomgang av hvordan ansvar for å sikre behandlingstilbud til barn og unge i denne gruppen er fordelt, samt av i hvilken grad rusavhengighet som problematikk utgjør et eget grunnlag for plassering i institusjon og hvordan dette står i forhold til andre grunnlag for institusjonsplassering.

6.1 Ansvar for behandlingstilbud for barn og unge med rusavhengighet

Undersøkelsen viser at det i alle landene er kommunens helsetjenester som har hovedansvar for behandlingstilbud for unge med rusavhengighet. Lavterskeltilbud i lokalmiljøet og behandlingstilbud utenfor institusjon er en sentral del av det tilgjengelige tilbudet til barn og unge med problemer knyttet til rusmisbruk.

I **Norge** er det kommunale helsetilbudet for unge med rusproblemer knyttet opp mot kommunens ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge. Tjenestetilbudet til unge med rusproblemer omfatter blant annet rus- og psykiske helseenheter, kommunepsykolog og lavterskel helsetiltak. Når helsetilbudet til barn og unge i kommunen ikke er tilstrekkelig, skal spesialisthelsetjenesten tilby spesialisert behandling av ruslidelser, og det er psykisk helsevern for barn og unge (BUP) som har ansvar for rusbehandling av personer under 18 år. Det psykiske helsevernet for barn og unge legger hovedvekt på polikliniske funksjoner og samarbeid med det kommunale tjenesteapparatet. Ved behov kan det gis tilbud om døgnbehandling. Også barnevernet tilbyr familie- og lokalbaserte tiltak rusproblemer, og døgnbehandlingsinstitusjoner med samme målgruppe drives i regi av, eller på oppdrag fra barnevernet.[143]

I **Sverige** kan personer med rusmisbruksproblematikk få behandlingstilbud gjennom *hälso- och sjukvården,* enten ved innleggelse eller gjennom spesialisert *öppenvård,* eller ved lavterskeltilbud i regi av sosialtjenesten. Sosialtjensten i den enkelte kommune har også et ansvar for å yte tjenester til personer med rusmisbruksproblematikk. En kartlegging utført av Socialstyrelsen i 2016 av tilgangen til omsorgs- og behandlingsinnsatser for unge og unge voksne med rusmisbruksproblematikk pekte på et begrenset tilbud om behandlingsalternativer og plasser ved akutte behov og abstinensbehandling. Det mangler også tilpasning til ulike forutsetninger i behov blant kjønnene.

Antallet konsultasjoner i barne- og ungdomspsykiatrien i **Sverige** knyttet til misbruk- og avhengighetsproblematikk har falt de siste tre årene, og utgjorde i 2018 i overkant av 5 tilfeller per 10 000 innbyggere 0-17 år. Én prosent av innleggelsene i døgnplass i 2018 var på grunn av for psykiske og atferdsmessige forstyrrelser forårsaket av vanedannende midler, og varigheten på opphold per 10 000 innbyggere 0-17 år var 1 døgn.

I **Danmark** er kommunene ansvarlig for å tilby behandling til barn og unge under 18 år som har så alvorlige problemer knyttet til rusmisbruk at det medfører alvorlige sosiale og atferdsmessige problemer. I slike tilfeller må kommunen iverksette behandling innen 14 dager, (jf. serviceloven § 101).

En undersøkelse gjennomført av Ankestyrelsen viser at kommunene i hovedsak benytter seg av ambulante behandlingstilbud til ungdom med rusmisbruk. I tillegg finnes dagtilbud og døgntilbud for behandling av rusproblemer, der døgnbehandling er et tilbud som retter seg mot de mest belastede rusmisbrukerne blant både unge og voksne. Slik døgnbehandling drives i hovedsak ikke av kommunene selv, men tilbys privatdrevne behandlingssentre. Det er opp til den enkelte kommune å gi barn og unge med rusproblemer et behandlingstilbud, og kommunene har stor frihet i å tilrettelegge behandlingstilbud ut fra lokale forutsetninger. Det foreligger ikke tilgjengelig data som gjør det mulig å skisses et typisk behandlingsforløp, eller lage en sammenstilling av ulike målgrupper og behandlingsforløp. Det foreligger heller ikke tilgjengelig

[143] Nasjonal kompetansetjeneste TSB, 2014. *Prinsipper for behandling av ruslidelser hos unge – en kunnskapsoversikt.* Se også 3.2.1

informasjon på nasjonalt nivå om omfang av og kapasitet i døgntilbud, bruk av slike døgntilbud for barn og unge, eller i hvilken grad barn og unge plasseres i slike døgntilbud uten samtykke.

I **England** er lokale myndigheter ansvarlig for å sikre spesialiserte tjenester rettet mot rusmisbruk for barn og unge. De spesialiserte tjenestene skal hjelpe unge å få behandling for alkoholproblemer og rusmisbruk, redusere skaden misbruket forårsaker og forhindre at rusmisbruket vokser til å bli et større problem. Tjenestene skal inngå som en del av et større nettverk av både universelle og målrettede, forebyggende tiltak rettet mot barn og unges bruk av rusmidler.

Behandlingstjenester ytes av om lag 900 ulike behandlingssentre over hele landet. Behandlingssentre inkluderer både lokale polikliniske behandlings- og legesentre, rehabiliteringssentre og behandlingsenheter med botilbud. Henvisninger fra apparatet rundt ungdomskriminalitet var den nest vanligste henvisningskilden for til behandling for ungdommer med misbruksproblematikk, med 25 prosent av henvisningene til behandling i 2016-2017.

Om lag 8 prosent av alle ungdommer som mottok noen form for behandling for rusproblematikk i **England** var plassert utenfor hjemmet, og under 1 prosent var plassert i sikrede institusjoner. Det foreligger ikke tilgjengelig informasjon på nasjonalt nivå om omfang av og kapasitet i døgntilbud, bruk av slike døgntilbud for barn og unge, eller i hvilken grad barn og unge plasseres i slike døgntilbud uten samtykke.

I **Nederland** inkluderer behandlingstilbud for rusmisbruk for voksne og barn/unge hjelp til å bli rusfri både frivillig og tvungen behandling, både poliklinisk og gjennom innleggelse i institusjoner som spesialiserer seg i behandling av rusmisbruk. Organisering, iverksettelse og koordinering av behandlingstiltak for rusmisbrukere er delegert til regionale og lokale myndigheter, og inngår som et satsingsområde innenfor psykisk helse. Behandling for rusmisbruk tilbys av 14 behandlingssentre, hvorav sju er slått sammen med behandlingssentre innen psykisk helse. Behandlingsentrene tar imot både voksne og unge rusmisbrukere. I tillegg tilbyr kommunale helsetjenester, psykiatriske sykehus, religiøse organisasjoner og privatklinikker behandlingsopplegg til voksne og unge med rusmisbruksproblematikk. [144]

Hoveddelen av behandling for rusmisbruk foregår uten innleggelse, og skal bidra til at rusmisbrukernes avhengighetsproblematikk fjernes eller reguleres for å unngå skadelige helseeffekter. Tilbudet rettet mot rusmisbrukere innebærer også å sette i verk tiltak for rusmisbrukere som ikke søker hjelp på egenhånd, samt forebyggende tiltak. Ved innleggelse i institusjoner omfatter behandlingen avrusningsprogrammer, terapi og behandling i egne klinikker eller i avdelinger på psykiatriske sykehus. Denne formen for behandling av rusmisbruk er mer omfattende enn behandling uten innleggelse. I tillegg til å forhindre og begrense helseskadelige effekter hos den enkelte, skal behandlingstilbudet også bidra til å skjerme det øvrige samfunnet. [145]

6.2 Plassering i institusjon for behandling av rusavhengighet

I **Norge** foretar Nasjonalt Inntaksteam (NIT) en differensiering av målgrupper ved plassering i barneverninstitusjon etter barnevernloven §§ 4-24 og 4-26, og ungdommer med *alvorlig og vedvarende rusmisbruk* er skilt ut som en egen målgruppe.[146] Dette betyr at en ungdom som er avhengig av rus, kan plasseres i en barneverninstitusjon hvor ungdommen kan få hjelp og behandling for sine rusvansker. En ungdom som blir plassert i en slik institusjon kan også ha andre former for atferdsvansker, for eksempel kriminalitet. Hovedfokus ved institusjonsoppholdet er likevel å behandle rusavhengigheten.[147] Formålet med målgruppedifferensieringen er å unngå at ungdommer med langvarig og alvorlig rusproblematikk plasseres sammen med ungdommer uten slik problematikk. Målgruppevurderingen utføres av en psykolog og ved hjelp av risikovurderingsinstrument YLS/CMI, som kartlegger antall risikofaktorer for utvikling og opprettholdelse av varige atferdsvansker som rus, kriminalitet og vold.

---

[144] European Moitoring Centre, 2019. *Netherlands. Country Drug Report 2019* http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11347/netherlands-cdr-2019.pdf
[145] Goverment of Netherlands. https://www.government.nl/topics/drugs/what-is-addiction-care
[146] Hentet fra internettside: https://www.bufdir.no/Barnevern/Inntak/Instrument_for_risikovurdering_av_varige_atferdsvansker_YLS_CMI/
[147] Hentet fra internettside: https://www.bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Barneverninstitusjoner/

Rusmiddelbruk er ofte utberedt i barneverninstitusjoner også blant barn og unge som ikke plasseres i institusjon i målgruppen *alvorlig og vedvarende rusmisbruk.* For disse barna er hovedfokus ved institusjonsoppholdet ikke å behandle rusavhengighet.

I tabellen under fremstilles omfanget av plasseringer i barneverninstitusjon på bakgrunn av *alvorlig og vedvarende rusmisbruk.*

Tabell 11: Antall institusjonsplasseringer i løpet av året, etter alder og målgruppe rusmisbruk 2016-2018[148]

	2016	**2017**	**2018**
14 år	1	1	1
15 år	9	3	3
16 år	25	26	31
17 år	58	53	70

Som det går frem av tabellen over, øker antallet institusjonsplasseringer på bakgrunn av rusproblemer med alder, og hovedtyngden av ungdommene er 17 år gamle.[149]

I **Sverige** og **Danmark** er rusmisbruk kategorisert sammen med andre typer atferdsproblemer i lovverket på sosialområdet som gir hjemmel for plassering utenfor hjemmet. Dette innebærer at ungdommer med problemer knyttet til rusmisbruk inngår i målgruppen som plasseres i døgninstitusjoner grunnet forhold knyttet til egen atferd, som er nærmere omtalt i rapportens kapittel 5. Ungdommer med utfordringer knyttet til rusmisbruk vil dermed kunne plasseres utenfor eget hjem i enten HVB-hjem eller egne ungdomshjem drevet av Statens institutionsstyrelse (SiS) i Sverige, og i delvis lukkede, lukkede eller sikrede døgninstitusjoner i Danmark. Slik plassering er hjemlet i lovverk på sosialområdet i begge landene, og gjøres dersom det foreligger en risiko for at ungdommens helse eller utvikling vil lide alvorlig skade, og dersom sosialtjenesten vurderer at plassering utenfor hjemmet er nødvendig av hensyn til barnet eller den unges utvikling. Det er sosialtjenesten som ved plassering vurderer hvilket institusjonstilbud som er best egnet for en ungdom med rusavhengighet og retter forespørsel til institusjoner for plassering, og den enkelte institusjon vurderer hvordan de ulike ungdommene som tas imot plasseres sammen.

Foreliggende statistikk fra Statens Institutionsstyrelse i **Sverige** viser antallet plasseringer i SiS-hjem på bakgrunn av rusmisbruk.

Tabell 12: Plasseringer i SiS-hjem på bakgrunn av rusmisbruk, prosentandel av alle plasseringer, 2016-2018[150]

	2016			**2017**			**2018**		
	Gutter	Jenter	Totalt	Gutter	Jenter	Totalt	Gutter	Jenter	Totalt
15 år eller yngre	21	3	**13**	7	11	**9**	8	17	**12**
16-17 år	29	5	**22**	18	24	**20**	16	27	**20**
18 år og elder	33	5	**24**	25	43	**31**	31	41	**34**

Som det fremgår av tabellen over er andelen plasseringer i SiS-hjem som gjøres på bakgrunn av rusproblematikk relativt lav i forhold til det totale antallet plasseringer i de ulike aldersgrupperingene. I 2018 utgjorde plasseringer på bakgrunn av rusproblematikk totalt henholdsvis 12 prosent, 20 prosent og 34 prosent av plasseringene i aldersgruppene 15 år og yngre, 16 – 17 år, og 18 år og eldre. Andelen plasseringer etter rus øker med alder i hele treårsperioden.

[148] Statistikk utarbeidet av Barne-, ungdoms og familiedirektoratet og oversendt i forbindelse med undersøkelsen.
[149] Unge over 18 år holdes utenfor i denne undersøkelsen, og fremgår derfor ikke i tabellen.
[150] Statens Institutionsstyrelse. *SiS i korthet 2018, SiS i korthet 2017* og *SiS i korthet 2016.*

Det kan observeres en svak reduksjon i den totale andelen rusplasseringer over treårsperioden for barn i alderen 15 til 17 år, mens det har vært en økning i andelen ungdom over 18 år som plasseres på bakgrunn av rusproblematikk. Mens det i 2016 var større andel gutter enn jenter som ble plassert på grunn av rusmisbruk i alle aldersgrupperingene, viser tallene for 2018 at det både i aldersgruppen 15 år og yngre, 16-17 år og 18 år og eldre er større andel jenter enn gutter som plasseres i SiS-hjem med bakgrunn i rusproblemer.

I **England** og **Nederland** blir iverksettelse av behandlingstiltak barn og unge med rusmisbruk, herunder eventuell plassering i institusjoner for behandling av rusavhengighet, hovedsakelig håndtert gjennom lokale helse- og omsorgstjenester, med eventuell henvisning til spesialisert tjenester for behandling og oppfølging. Det foreligger ikke tilgjengelig statistikk som viser omfanget av kapasitet i slike behandlingsalternativer eller omfanget av plasseringer av barn og unge i institusjoner for behandling av rusavhengighet. Det finnes heller ikke statistikk som viser omfanget av eventuelle plasseringer i institusjoner sammen med ungdommer som plasseres på bakgrunn av atferdsproblematikk eller kriminell bakgrunn.

7. Ungdomskriminalitet

Dette kapittelet tar for seg ulike aspekter knyttet til ungdomskriminalitet i de landene som inngår i undersøkelsen. Dette omfatter en oversikt over det kriminalitetsforebyggende arbeidet rettet mot barn og unge i landene, samt presentasjon av overordnet statistikk og trender knyttet til ungdomskriminalitet i hvert av landene. Videre er det i kapittelet foretatt en gjennomgang av eksisterende strafferettslige alternativer til fengsel/opphold i høysikret institusjon. Avslutningsvis inneholder kapittelet en kortfattet gjennomgang av forholdet i de undersøkte landene mellom straff og behandling/rehabilitering for ungdomskriminelle.

7.1 Kriminalitetsforebyggende arbeid rettet mot barn og unge

I **Norge** er det opprettet et statlig kompetansesenter for kriminalitetsforebygging (KfK), organisert i Sekretariatet for konfliktrådene (som har ansvar for kontakt med og oppfølging av straffedømte barn og unge) og underlagt Justis- og beredskapsdepartementet. Senteret har som samfunnsoppdrag å bidra til kunnskapsbasert kriminalitetsforebygging, og skal blant annet arbeide med rådgivning på lokalt nivå (kommune) og være en pådriver for utvikling av kompetanse og tiltak i relevante førstelinjetjenester knyttet til forebygging av kriminalitet. En viktig komponent i arbeidet KfK gjør opp mot kommunenivået og andre førstelinjeaktører, er å stimulere til aktiv bruk av SLT-modellen – samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak. Hensikten med denne modellen er å sikre at barn og unge får riktig hjelp til riktig tid, av et lokalt hjelpeapparat som samarbeidet godt på tvers av ulike enheter. Over halvparten av alle norske kommuner har tatt i bruk SLT-modellen. Videre er samarbeid mellom kommunene og politi lokalt en viktig faktor i det kriminalitetsforebyggende arbeidet i Norge. I alle kommuner er det opprettet et eget politiråd, et formalisert strategisk samarbeid for lokalt kriminalitetsforebyggende arbeid mellom kommuneledelse og lokalt politi.

SLT-modellen i Norge er bygd opp etter mønster av tilsvarende modell i **Danmark** – SSP-modellen (Skole, Social, Politi). Modellen er utviklet av *Det kriminalpræventive råd (DKR)* til bruk på lokalt nivå, med det formål å forebygge kriminalitet blant barn og unge. Gjennom SSP-modellen blir det bygget opp nettverk mellom skole, sosialforvaltning og politi, og det arbeides tverrsektoriell med ulike forebyggende tiltak og arenaer knyttet til skole, arbeid, idrett, bolig mv. I bunn for den danske SSP-modellen ligger en egen forebyggelsesmodell, som gir et felles utgangspunkt for lokale myndigheter for hvordan man skal prioritere mellom ulike innsatser, faglige vurderinger knyttet til enkeltinitiativer, behov for videreutvikling og evaluering av eget kriminalitetsforebyggende arbeid.

I **Danmark** er det opp til den enkelte kommune hvordan man ønsker å forankre og organisere SSP-samarbeidet, basert på vurderinger av lokale forutsetninger og behov. En kartlegging gjort av Socialstyrelsen viser at kommunene typisk har ansatt en til tre SSP-konsulenter, og at tilnærmet alle har relevant utdanning. Kommunene har selv identifisert behov for at en felles utdanning for SSP-konsulenter skal inneholde kunnskap om organiseringen av SSP og SSP-konsulentens rolle i SSP-samarbeidet, samt kunnskap om virkemidler som kan benyttes lokalt. Det er også identifisert behov for å styrke eksisterende nettverk og samarbeid på tvers av kommunegrenser og myndigheter.

Imidlertid har sentrale aktører i dette arbeidet den senere tid pekt på behov for å skape en tydeligere og mer ensartet retning for arbeidet med å holde unge unna kriminalitet. Verken sosialtjenesten eller rettssystemet har lykkes i å gripe inn tidlig nok, og hjelpe de unge som står i fare for å starte en kriminell løpebane. De unge det gjelder opplever heller ikke å bli stilt til ansvar for kriminelle handlinger de har begått.

Ny lov om bekjempelse av ungdomskriminalitet trådte i kraft 1. januar 2019. Loven etablerte en Ungdomskriminalitetsnemnd (Ungekriminalitetsnævn) for hver politikrets i Danmark, som skal beslutte målrettede og individuelle forebyggende tiltak overfor barn og unge i alderen 10-17 år. Videre etablerte loven en ungekriminalomsorg ('ungekriminalforsorg') som skal føre tilsyn med at tiltakene gjennomføres.

Etter loven skal unge i alderen 15-17 år som er dømt til fengselsstraff for personfarlig kriminalitet eller for annen alvorlig kriminalitet, og som samtidig vurderes å ha særlig risiko for å begå ny kriminalitet, samt for

barn og unge i alderen 10-14 år som er mistenkt for tilsvarende forhold, få sin sak behandlet av Ungdomskriminalitetsnævnet.

Ungdomskriminalitetsnævnet kan pålegge barnet eller den unge en straksreaksjon som kan bestå i for eksempel å bidra til å gjenopprette påført skade eller utføre samfunnsnyttig arbeid.

Videre kan nemnden fastsette en individuell forbedringsrettet handlingsplan med en varighet på opptil 2 år for den enkelte ungdommen. For de yngste barna kan handlingsplanen ha en varighet på opptil 4 år. Tiltak i handlingsplanen skal være tilpasset barnets problemer og behov. Tiltakene kan være rettet mot barnet eller familien og ha ulik grad av inngripen, og an blant annet omfatte:

- Faste innetider
- Deltakelse i en ungdomsklubb, på utdanningsinstitusjon eller lignende
- Praktisk, pedagogisk eller annen støtte i hjemmet
- Behandling rettet mot familiens eller barnets problemer
- Døgnopphold i pleiefamilie, godkjent oppholdssted eller døgninstitusjon for barnet, foresatte og andre medlemmer av familien
- Praksisarbeid mot godtgjørelse

Ungdomskriminalitetsnemnden kan etter § 14 også treffe avgjørelse om at barnet eller ungdommen skal plasseres utenfor hjemmet. I utgangspunktet skal avgjørelsen treffes med samtykke fra foreldre, og den unge dersom han eller hun er over 15 år, men nemnden kan også treffe beslutning om plassering utenfor hjemmet dersom hensynet til barnet eller den unge taler for en slik plassering. For unge i alderen 12-17 år kan slik plassering skje i delvis lukkede, sikrede eller særlig sikrede institusjoner eller avdelinger dersom visse betingelser er oppfylt.

Per juni 2019 var **160 avgjørelser** fattet i Ungdomskriminalitetsnævnet. Deloitte får opplyst at det er stor bredde i reaksjonsformene i disse avgjørelsene, og at det er for tidlig å vurdere systematiske trender i avgjørelsene.

Det er barnets eller den unges kommune som er ansvarlig for at avgjørelser truffet i Ungdomskriminalitetsnemnden iverksettes, og skal blant annet vurdere om de fastsatte tiltakene er riktige for barnet eller den unge. Kommunen og ungekriminalomsorgen skal koordinere seg ved å minst en gang månedlig utveksle informasjon som er nødvendige for å sikre tilsyn med barnet eller den unge. Tilsyn med barnet eller den unge utføres dermed både av ungekriminalomsorgen og kommunen.

Også i **Sverige** står modeller for samarbeid mellom lokale myndigheter, sosiale tjenester og politiet sentralt i det kriminalitetsforebyggende arbeidet. I Sverige finnes både modellene SSP (skole, sosialtjeneste, politi) og SSPF (skole, sosialtjeneste, politi og fritid), med formål og oppgaver som i stor grad er likt for tilsvarende modeller i Norge og Danmark. I Sverige arbeides det i tillegg kriminalitetsforebyggende gjennom såkalte sosiale innsatsgrupper (SIG), som er lokale tiltaksgrupper/-team fokusert mot forebyggende arbeid på individnivå. Sosialt innsatsgrupper har siden 2011 blitt prøvd ut i utvalgte pilotområder/-kommuner, som et tiltak for å motvirke at barn og unge i risikosonen blir rekruttert til kriminelle nettverk eller utvikler en kriminell livsstil, samt støtte barn og unge som har behov for hjelp til å komme seg ut av kriminelle miljøer og livsstil. Per 2016 fantes det om lag 40 sosiale innsatsgrupper på landsbasis. Hvilke aktører som involveres i de sosiale innsatsgruppene, avhenger av hvilke behov det enkelte individ har. Typisk vil ulike kommunale tjenester (herunder barnevern, helse og omsorg, rus og psykiatri), politi og skole være involvert, samt eventuelle andre aktører som familie, økonomiske støtteorgan og fritidstilbudsaktører. SIG-innsatsen er i det enkelte tilfellet organisert etter prinsippene om risiko (*hvem* skal innsatsen være rettet mot), behov (*hva* skal innsatsen fokusere på) og mottakelighet (hvilke *forutsetninger* har individene for å motta innsatsen, for eksempel kulturelle forutsetninger, individuelle behov og den enkeltes motivasjon). Etablering og gjennomføring av SIG-innsats skjer kun etter samtykke fra det barnet/den ungdommen det er aktuelt for. Socialstyrelsen har utarbeidet en egen veileder for hvordan andre virksomheter kan involveres og bidra i arbeidet med utsatt ungdom.

Videre har mange kommuner etablert stillinger for *fältassistenter*. Disse jobber oppsøkende blant ungdommer i nærmiljøet, på skoler, fritidsklubber og på internett, og spiller en viktig rolle gjennom å skape en relasjon til ungdommer som andre aktører kan ha vanskelig for å oppnå. Det finnes også lokale samhandlingsformer der blant annet sosialtjenesten, politi og skole samarbeider om å muliggjøre en samlet

innsats rettet mot unge som har havnet i eller risikerer å havne i en kriminell livsstil. Samhandlingen organiseres på ulikt vis, har ulike benevnelser og noe varierende målgrupper. Enkelte modeller kalles innsatsgrupper og andre former for samhandling kalles SSP-samarbeid (sosialtjeneste, skole, politi).

I Sverige lanserte den svenske regjeringen i 2017 et nasjonalt kriminalitetsforebyggende program, *Tillsammans mot brott*, som sammenfatter målsetninger for det kriminalitetsforebyggende arbeidet. Programmet skal også bidra til å øke kunnskapen om kriminalitetsforebyggende arbeid og stimulere pågående samhandling mellom ulike aktører i samfunnet. I programmet fremholdes tidlig innsats og tiltak mot kriminalitet blant unge som sentralt i arbeidet med kriminalitetsforebygging. Ved å gi støtte til barn og unge som bryter sosiale normer og regler støtte så tidlig som mulig, skal risikoen for alvorlige problemer eller kriminalitet senere i livet reduseres. Støtte til foreldre og satsning på forebyggende arbeid innen mødre- og barnehelsetjenester, førskole og skole nevnes som sentralt for å bidra til at risikofaktorer kan oppdages tidlig. Også tilgang til fritidsaktiviteter og meningsfull sysselsetting er av betydning som ledd i det kriminalitetsforebyggende arbeidet.

Det fremheves i regjeringens kriminalitetsforebyggende program at et godt forebyggende arbeid innebærer å ta utgangspunkt i den unges behov i hvert enkelt tilfelle, og at sosialtjenesten står sentralt for å muliggjøre en samlet innsats mot barn og unge som risikerer å havne i en kriminell livsstil. Også etter sosialtjenesteloven har sosialtjenesten i den enkelte kommune et overordnet ansvar for unge lovbrytere. Sosialtjenesten har et lovpålagt ansvar for å følge med på barn og unge som viser tegn på en uheldig utvikling, og skal i nært samarbeid med hjemmet sørge for at barn og unge som risikerer en uheldig utvikling får den støtte og hjelp de har behov for gjennom individrettede tiltak.

De kriminalitetsforebyggende sentrene/rådene i de skandinaviske landene (sammen med Finland, Island og Færøyene) samarbeider med hverandre når det gjelder kunnskaps- og erfaringsdeling om kriminalitetsforebyggende arbeid blant barn og unge. Det norske kompetansesenteret for kriminalitetsforebygging opplyser på sine nettsider at dette er naturlig og hensiktsmessig, ettersom kriminaliteten i de nordiske landene er noenlunde likt sammensatt i de nordiske landene, gjerningspersonene langt på vei har liknende sosiokulturelle bakgrunner, og fordi mye av tenkemåten når det gjelder forebygging er den samme i den nordiske konteksten. Sett i forhold til mange internasjonale tiltak knyttet til kriminalitetsforebygging, har Norden til nå hatt sitt eget særpreg, der den sikringstekniske tilnærmingen har vært dempet ned til fordel for en mer menneske- og holdningsorientert modell.

I **England** er gjennomføring av programmer for kriminalitetsforebyggende arbeid primært en oppgave for lokale myndigheter (*county councils)*. Programmene koordineres vanligvis av egne team hos de lokale myndighetene med ansvar for oppfølging av kriminell ungdom (*Youth Offending team – YOT)*. I noen tilfeller driftes imidlertid kriminalitetsforebyggende programmer også av veldedige organisasjoner. Programmene, hvis utforming kan variere mellom ulike områder, er typisk rettet mot tre hovedmålgrupper: barn og unge som har vært i problemer med politiet, barn og unge med risiko for å begå kriminelle handlinger og barn og unge som er utviser anti-sosial oppførsel. Deltakelse i programmer for forebygging av kriminalitet er i utgangspunktet basert på samtykke fra både barn og unge og deres foreldre, men i saker der barn og unge allerede har vært i kontakt med politiet, kan det forekomme at de blir ilagt/dømt til deltakelse i et kriminalitetsforebyggende program (dersom deltakelse i dette blir vurdert som noe som kan hjelpe). Det er også i England etablert praksis for at de lokale tiltaksgruppene/-teamene (YOT) samarbeider med politiet, andre kommunale tjenester (barnevern, helse mv.), skole, lokalmiljø og andre i forbindelse med gjennomføring av programmer for kriminalitetsforebygging.

Deltakelse i kriminalitetsforebyggende programmer i England er frivillig, og den unge selv og foreldre eller foresatte må være enig i deltakelse i programmet. Det er som oftest politiet eller det lokale innsatsteamet mot ungdomskriminalitet som henviser ungdom til slike kriminalitetsforebyggende programmer, men også lærere, sosialarbeidere eller foreldre kan be om at den unge får delta i et program. Før et forebyggende program iverksettes, skal ungdomsarbeiderne som driver det vurdere barnet eller ungdommen for å være sikker på at deltakelse i et forebyggende program vil være hensiktsmessig og for å avgjøre hvilken type støtte som vil være best egnet i hvert enkelt tilfelle. Ungdommen det gjelder vil selv bli involvert i vurderingen, og vil bidra med informasjon om egen bakgrunn og livssituasjon.

I **Nederland** er det kriminalitetsforebyggende arbeidet i hovedsak rettet mot å forhindre at barn og unge som allerede har gjennomført kriminelle handlinger, utfører nye kriminelle handlinger som vil kunne lede

dem i retning av et kriminelt livsløp. Det kriminalitetsforebyggende arbeidet skjer som et samarbeid mellom lokale myndigheter, fengsels-/institusjonsvesenet, *Raad voor de Kinderbescherming* (den sentrale barnevernsnemda på nasjonalt nivå) og relevante aktører i barnevernet (herunder både sertifiserte byråer og stiftelser som driver barneverninstitusjoner. Sentralt i det forebyggende arbeidet står individuell tilrettelegging av tiltak som skal bidra til å motvirke videre kriminell utvikling, slik som ulike trenings- og opplæringsprogrammer (aggresjonshåndtering, tilpasset utdanning/arbeidstrening mv.), bostøtte, arbeidsformidling o.l.

7.2 Ungdomskriminalitet – statistikk og trender

Statistikk over antall straffesaker mot unge under 18 år og over den kriminelle lavalderen i hvert av de ulike landene i undersøkelsen, viser at **Norge** har det laveste antallet straffesaker per 1000 innbyggere i aldersgruppen 15-17 år (22,4 straffesaker per 1000 innbyggere i aldersgruppen). I **Sverige** og **Danmark**, der den kriminelle lavalderen er den samme som i Norge (15 år), ligger antallet straffesaker per 1000 innbyggere i aldersgruppen 15-17 år noe høyere enn i Norge (29,6 og 27,1 straffesaker per 1000 innbyggere i aldersgruppen).

Når det gjelder **England** og **Nederland**, er den kriminelle lavalderen i disse landene lavere enn i de skandinaviske, henholdsvis 10 og 12 år. Dette påvirker tallmaterialet noe, og kompliserer sammenlikningen med de skandinaviske landene. Tallene for **England** viser 14,6 straffesaker per 1000 innbyggere i aldersgruppen under 18 år og over den kriminelle lavalderen (10 år), et markant lavere antall enn i de skandinaviske landene. Dersom man isolerer aldersgruppen 15-17 år, viser imidlertid tallene at antall straffesaker i **England** mot personer i denne gruppen ligger høyere enn i alle de skandinaviske landene (30,7 straffesaker per 1000 innbyggere i aldersgruppen 15-17 år). Tilsvarende ligger antallet straffesaker per 1000 innbyggere i aldersgruppen under 18 år og over den kriminelle lavalderen i **Nederland** (12 år), lavere enn i de skandinaviske landene (11 straffesaker per 1000 nederlandske innbyggere i aldersgruppen 12-17 år). Ettersom dataene for straffesaker i Nederland ikke kan brytes ned på enkeltstående årsklasser, lar det seg ikke gjøre å isolere aldersgruppen 15-17 år på samme måte som i England. Ut fra det tilgjengelige tallmaterialet i de ulike landene, synes det imidlertid sannsynlig at antall straffesaker i Nederland per 1000 innbyggere i aldersgruppen 15-17 år isolert, ville ligget på omtrent samme nivå som **Sverige, Danmark** og **England.**

Tabell 13: Antall straffesaker i de undersøkte landene mot personer over den kriminelle lavalder og under 18 år, i absolutte tall og per 1000 innbyggere (2018)[151]

	Norge (15-17 år)	**Sverige (15-17 år)**	**Danmark (15-17 år)**	**England (10-17 år)**	**Nederland (12-17 år)**	**England (15-17 år)**	**Nederland (15-17 år)**
Antall straffe-saker mot personer under 18 år (absolutte tall)	4 332	9 664	5 522	72 985	13 501	55 876	-
Antall straffe-saker mot personer under 18 år, per 1000 innbyggere	22,4	29,6	27,1	14,6	11,0	30,7	-

Tabellen under viser omfanget av ubetingede fengselsdommer[152] i 2018 mot personer over den kriminelle lavalderen og under 18 år i de respektive landene i undersøkelsen, både i absolutte tall og per 1000 innbyggere. Tallene viser at **Norge** i 2018 hadde det laveste antallet ubetingede fengselsdommer mot personer under 18 år innenfor straffbar alder, per 1000 innbyggere innenfor straffbar alder. Tilsvarende har **Sverige** den nest laveste andelen. **England** har en høyere antall ubetingede fengselsdommer mot

[151] Tallene i tabellen er hentet inn fra de respektive lands nasjonale statistikkbyråer og fra Eurostat.
[152] Tallene for England omfatter alle de ulike institusjonen barn og unge over den kriminelle lavalderen på 12 år kan dømmes strafferettslig til opphold i: *Secure Children's Homes, Secure Training Centres* og *Young Offender Institutions*.

personer under 18 år innenfor straffbar alder, per 1000 innbyggere innenfor straffbar alder. Dersom man videre isolerer de engelske tallene til kun å gjelde barn og unge aldersgruppen 15-17 år, er antallet ubetingede fengselsdommer per 1000 innbyggere betydelig høyere enn i både Norge og Sverige, og også høyere enn tilsvarende andel i **Danmark** og **Nederland**. Tall for **Nederland** viser at antallet ubetingede fengselsdommer mot personer under 18 år innenfor straffbar alder (per 1000 innbyggere innenfor straffbar alder), ligger noe høyere enn i Norge og Sverige, men lavere enn i Danmark og England. Dette gjelder både for barn og unge under 18 år og over den kriminelle lavalder på 12 år, og for barn og unge i aldersgruppen 15-17 år.

Tabell 14: Antall ubetingede fengselsdommer i de undersøkte landene mot personer over den kriminelle lavalder og under 18 år, i absolutte tall og per 1000 innbyggere (2018)[153]

	Norge (15-17 år)	**Sverige (15-17 år)**	**Danmark (15-17 år)**	**England (10-17 år)**	**Nederland (12-17 år)** [154]	**England (15-17 år)**	**Nederland (15-17 år)** [155]
Antall ubetingede fengselsdommer mot personer under 18 år innenfor straffbar alder (absolutte tall)	5[156]	10	72	926	268	879	154
Antall ubetingede fengselsdommer mot personer under 18 år innenfor straffbar alder, per 1000 innbyggere innenfor straffbar alder	0,026	0,031	0,354	0,186	0,219	0,483	0,247

I **Norge** har antallet innsettelser i fengsel i aldersgruppen 15-17 år med ubetinget dom ligget på et jevnt lavt nivå de siste årene. For perioden 2014-2017 var tallet dessuten markant lavere enn for perioden 2007-2013. I perioden 2014-2017 har samtidig bruken av de alternative straffeutmålingene ungdomsoppfølging og ungdomsstraff (som begge ble innført fra juli 2014) økt betraktelig. Antallet ungdomsoppfølgingstiltak har økt fra 80 i 2014 til 472 i 2018, mens antallet idømte ungdomsstraffer i den samme perioden har økt fra 16 til 55. Ungdomsstraff som tiltak vil i enkelte særlige tilfeller kunne innebære plassering i barneverninstitusjon, men oftest vil barn som ilegges gjennomføring av ungdomsoppfølging/-straff ikke bli plassert utenfor hjemmet. Når det gjelder utviklingen i ungdomskriminalitet, viser tallene en betydelig nedgang i perioden 2010-2016 i antall siktelser mot personer i aldersgruppen 15-17 år. De to siste årene (2017-2018) har antall siktelser mot personer i aldersgruppen 15-17 år imidlertid økt noe igjen. Samtidig viser tall for Norge at det har vært en økning i antall påtaleunnlatelser fra 2010 til 2017 (fra 1147 til 1687) for aldersgruppen 15-17 år.

Statistikk fra **Sverige** viser at antallet fengselsdommer for unge i aldersgruppen 15-17 år har økt jevnt i perioden fra 2010 frem til 2018 (fra to til ti ubetingede fengselsdommer, med gradvis flere dommer per år i perioden).[157] Videre viser statistikken at antallet mistanker mot unge i aldersgruppen 15-17 år på bakgrunn av anmeldelser til politiet for de tre siste årene (2016-2018) ligger høyere enn for perioden 2012-2015. Tallene for 2016-2018 ligger likevel lavere enn tilsvarende tall for 2010 og 2011. Når det gjelder antall siktelser, sank omfanget av dette betydelig i perioden 2010-2015 for unge i aldersgruppen 15-20 år[158], fra cirka 46 000 til cirka 32 000. Fra 2015 har antallet siktelser mot personer i aldersgruppen 15-20

[153] Tallene i tabellen er hentet inn fra de respektive lands nasjonale byråer med ansvar for føring av kriminalstatistikk.
[154] Tall fra 2017.
[155] Tall fra 2017.
[156] Tallene for Norge omfatter ubetingede fengselsdommer sonet både i ungdomsenhet og i ordinært fengsel.
[157] Med unntak av 2012, der antallet fengselsdommer (7) var på samme nivå som i 2016.
[158] Tallene er fra svenske statistikkmyndigheters side ikke brutt ned på aldersgruppen 15-17 år.

år imidlertid økt igjen, til cirka 38 000 siktelser i 2018. Antallet henlagte saker mot personer i aldersgruppen 15-17 år har også økt i perioden 2015-2018 i Sverige.

I **Danmark** har antallet strafferettslige avgjørelser som har resultert i ubetinget fengsel for unge i aldersgruppen 15-17 år gått markant ned i perioden fra 2010 til 2018. Mens antallet ubetingede fengselsdommer i 2010 var 106, var tilsvarende antall i 2018 72 fengselsdommer (det laveste antallet i perioden). I den samme perioden har også antall plasseringer i sikrede institusjoner (som er et mulig strafferettslig utfall for barn og unge som har begått kriminelle handlinger) gått ned med i overkant av 30 prosent. I Danmark er også antallet siktelser mot unge mellom 15-17 år gått ned med 46 prosent i perioden fra 2006-2016. Tilsvarende har det vært en tydelig og jevn nedgang i antall frafalte tiltaler mot unge i aldersgruppen 15-17 år, herunder reduksjon i antallet unge som dømmes til å inngå ungdomskontrakt gjennom Socialstyrelsen.

Antall barn i **England** som er plassert i sikrede institusjoner på strafferettslig grunnlag har gått kraftig ned over en ti års periode fra 2009 til 2019. Mens mer enn 2500 barn og unge i 2009 var plassert i sikret institusjon som straff, hadde det tilsvarende antallet sunket til i underkant av 1000 barn og unge i 2019. Den største reduksjonen i denne perioden har skjedd innenfor de mest sikrede institusjonene der ungdom mellom 15 og 17 år kan plasseres (*Young Offender Institutions*).

I **Nederland** har myndighetene i perioden fra 2013 til 2017 redusert kapasiteten i ungdomsfengsler *Justitiële Jeugdinrichting*) med i overkant av 35 prosent. Bakgrunnen for dette er at man i Nederland over de siste årene har hatt en betydelig nedgang i ungdomskriminalitet. Betydelig færre ungdommer enn tidligere blir arrestert og mistenkt for alvorlige kriminelle handlinger, og plassbehovet i fengselsinstitusjon for ungdom har følgelig blitt mindre. Samtidig har tilfanget av gode alternativer for plassering og behandling/rehabilitering av barn og unge som har begått mindre alvorlige kriminelle handlinger blitt bedre, noe som har ført til at barn og unge i denne kategorien heller plasseres i sikret barneverninstitusjon enn i ungdomsfengsel.

7.3 Strafferettslige tiltak utenom fengselsstraff/institusjonsopphold, behandling og rehabilitering

I alle de fem landene i utvalget, er det etablert praksis å benytte andre strafferettslige tiltak enn fengselsstraff og institusjonsopphold overfor barn og unge som dømmes etter bestemmelser i straffelovgivningen. I **Norge** omfatter dette tiltak som bøter, samfunnsstraff/-tjeneste og ungdomsoppfølging/-straff. Ungdomsoppfølging og -straff inneholder ulike tiltak som er ment å fungere behandlende, rehabiliterende og forebyggende for den som har blitt ilagt straffen, og involverer gjerne flere ulike sektorer og aktører (herunder for eksempel barnevernstjenesten, skole, helse og omsorg, politi mv.). Som en del av ungdomsoppfølging/-straff blir det som hovedregel utarbeidet en individuell ungdomsplan for personen som har blitt ilagt straffen, inneholdende utviklings- og kontrolltiltak som skal forhindre ny kriminalitet. Det er de regionale konfliktrådene som har ansvar for å holde kontakt med straffedømte barn og unge, og følge opp ungdomsplaner sammen med de relevante aktørene som er involvert i den enkelte sak.

Strafferettslige alternativer til fengsel og institusjon som likner på de som finnes i Norge, eksisterer i både **Sverige** og **Danmark**. Både bøter og samfunnsstraff (*ungdomstjänst* (SE) og *straksreaktioner* (DK)*)* er vanlige strafferettslig idømte tiltak, og i begge land er det etablert strukturerte opplegg som likner svært mye på norsk ungdomsoppfølging/-straff. I motsetning til i Norge er det i både Sverige og Danmark kommunene som har ansvar for å følge opp de planene/oppleggene som er lagt for barn og unge, og sikre at ulike tiltak og aktiviteter som inngår i planene blir gjennomført.

De alternative strafferettslige tiltakene ungdomsoppfølging/-straff i **Norge, Sverige** og **Danmark** har til felles at de forsøker å kombinere et straffeperspektiv med et behandlings- og rehabiliteringsperspektiv som fokuserer på at unge som har begått straffbare handlinger skal kunne utvikle holdninger og mellommenneskelige ferdigheter som reduserer sannsynligheten for et kriminelt livsløp. Selv om ordningene for ungdomsoppfølging/-straff ofte inneholder klare elementer av straff (for eksempel restriksjon av tilgang til aktiviteter/personer/steder, pålagte innetider og testing for bruk av rusmidler), er de individuelle ungdomsplanene som inngår i ungdomsoppfølgingen/-straffen også tydelig karakterisert av at det skal gjennomføres en rekke personlig utviklende tiltak som psykisk helse-oppfølging, sinnemestringsaktiviteter, opplæring i konflikthåndtering, samt målrettede skole-/jobb-/fritidsaktiviteter.

Samarbeid mellom ulike faglige aktører og barnet/den unge selv står helt sentralt i dette strafferettslige alternativet, blant annet med tanke på å sikre at tiltakene som inngår i planen er omforente og mulige å etterleve/følge opp.

I **England** er også bøter en vanlig reaksjon overfor ungdom som blir ilagt en strafferettslig dom i domstolsapparatet. Videre benyttes ulike former for tiltak som inkluderer elementer av samfunnsstraff, samt tiltak som likner på ungdomsoppfølging/-straff (*referral orders* og *youth rehabilitation orders - YRO*), hvorav youth rehabiliton orders er det mest inngripende og langvarige strafferettslige tiltaket utenfor fengsel/institusjon. Som en del av en YRO kan blant annet tiltak som elektronisk monitorering av pålagte innetider (*curfew)*, narkotikatesting og avhengighetsbehandling, pålagt psykisk helse-behandling og restriksjoner knyttet til hvor barn og unge kan bevege seg og hvilke aktiviteter de har anledning til å utføre. I likhet med i Sverige og Danmark er det de lokale myndighetene som har ansvaret for å sikre at denne typen strafferettslige tiltak blir gjennomført i samsvar med intensjonen bak dem og de planer som er lagt for hvert enkelt barn eller ungdom.

De engelske motstykkene til de ungdomsoppfølgings-/straffetiltakene man finner i Norge, Sverige og Danmark, inneholder på samme måte som de skandinaviske tiltakene et kombinatorisk perspektiv på straff og behandling/rehabilitering. Typisk vil man i en YRO finner både tiltak som er ment å straffe og kontrollere barn og unge, og tiltak ment for å bygge opp/utvikle det barnet/den unge som har blitt idømt straffen.

I **England** er et også vanlig med strafferettslige dommer som avtjenes dels i fengsel, og dels som samfunnsstraff. Såkalte *Detention and Training Orders*, som kan ilegges barn mellom 12 og 17 år, og som har en varighet på mellom fire måneder og to år, fungerer slik at den første halvdelen av straffen sones i institusjon, og den andre halvdelen avtjenes i lokalsamfunnet.

At den kriminelle lavalderen i England er 10 år, innebærer at barn under 10 år ikke kan arresteres eller siktes for et lovbrudd. Det finnes imidlertid andre straffereaksjoner som kan ilegges barn under 10 år som bryter loven. Barn under 10 år kan ilegges portforbud eller at barnet får en såkalt Child Safety Order. En slik Child Safety Order innebærer for eksempel at barnet *ikke* kan:

- Oppholde seg i bestemte områder uten foreldre
- Oppholde seg utenfor hjemmet etter et gitt klokkeslett (lignende portforbud)
- Oppholde seg sammen med andre barn som vurderes å være en dårlig innflytelse på det aktuelle barnet
- Være borte fra skolen uten grunn eller tillatelse fra både skolen og foreldrene. Barn under 10 år som bryter loven gjentatte ganger kan videre bli plassert i omsorg utenfor hjemmet, eller foreldrene holdes ansvarlige for handlingene til barnet.

Også i **Nederland** omfatter alternative strafferettslige tiltak for barn og unge bøter og ulike former for samfunnstjeneste (*taakstraf)*. Barn og unge som har begått kriminelle handlinger kan også dømmes til tiltaksformer som minner om ungdomsoppfølging/-straff, bestående av for eksempel ulike behandlingsprogrammer, kurs, rusavvending osv., der hensikten er å bidra til atferdsendring hos den dømte. Disse formene for ungdomsoppfølging/-straff kombinerer straffeperspektivet med behandlings-/rehabiliteringsperspektivet på en måte som i stor grad likner måten dette blir gjort på både i de skandinaviske landene og i England. Det er *Raad voor de Kinderbescherming* (den sentrale barnevernsnemda på nasjonalt nivå) som har ansvaret for å sikre at idømt ungdomsoppfølging/-straff gjennomføres.

I **Nederland** finnes i tillegg et eget alternativt straffetiltak (*Halt-programmet*) for barn og unge mellom 12 og 18 år som for første gang har begått en av et utvalg kriminelle handlinger. Hensikten med programmet er å forhindre at barn og unge som har sin første kontakt med rettsvesenet opplever en videre negativ kriminell utvikling. Deltakelse i programmet forutsetter at et bestemt sett med kriterier er oppfylt (herunder innrømmelse av den kriminelle handlingen og en begrenset kriminell historikk), og vil følgelig ikke være mulig/aktuelt som tiltak for mange barn og unge som har begått flere kriminelle handlinger. Programmet fungerer som et alternativt strafferettslig løp der barn og unge unngår domstolsbehandling, og der gjennomført program fører til at siktelse frafalles. *Halt-programmet* er et nasjonalt tiltak i regi av påtalemyndigheten, med regionale kontorer og team som utførere.

7.4 Forholdet mellom straff og behandling/rehabilitering

Som det fremgår av kapitlene over arbeides det i alle de fem landene forebyggende mot ungdomskriminalitet, gjennom ulike kompetanse- og programtiltak ment å bidra til å sikre at barn og unge får riktig hjelp til riktig tid, på et nivå som er så tett på barnas behov og situasjon som mulig. I alle landene er disse tiltakene fokusert på behandling og habilitering av barn og unge, både som har begått kriminalitet og er i kriminelle miljøer og som står i fare for å falle inn i et kriminelt miljø eller løp. Tiltakene er dermed også i stor grad ment å virke preventivt mot straff, i den forstand at de skal bidra til at så få barn og unge som mulig skal havne i en livssituasjon som vil kunne føre dem inn i rettsvesenet.

Videre er det i alle landene etablert ulike alternative strafferettslige tiltak til fengselsdom og ubetingede fengselsopphold. Tiltakene har som hovedregel et element av straff ved seg, på den måten at de vanligvis inneholder en eller flere restriksjoner for hva barnet/den unge har anledning til å foreta seg (for eksempel avgrensning av bevegelsesfriheten). Samtidig har de strafferettslige tiltakene som er ment å være alternativer til fengselsstraff også tydelige behandlings- og rehabiliteringselementer ved seg. Særlig i **de tre skandinaviske landene** virker dette å stå i særlig fokus, og tiltakene i disse landene er tydelig rettet mot det å utvikle ferdigheter/kompetanse som setter barn og unge i stand til selv å klare å unngå hendelser, situasjoner og miljøer der risikoen for kriminalisering er høy. Denne tankegangen finner med også igjen i både **Nederland** og **England**, men den fremstår likevel noe mindre tydelig. Særlig i **England** bærer de straffereaksjonene som skal fungere alternativt til fengselsopphold preg av å være basert på å avgrense tilganger og muligheter til arenaer og handlinger som gir risiko for kriminell utvikling, mer enn på å tilby behandling og rehabilitering som vil sette barn og unge i stand til å gjøre bedre vurderinger og valg. Dette gjør at de alternative strafferettslige reaksjonene til fengsel som finnes i England, mest sannsynlig vil oppleves som mer straffepreget for en ungdom enn det tilsvarende reaksjoner i Skandinavia vil.

Når det gjelder ungdomsfengsel som strafferettslig tiltak – som i alle landene både er ment som også fungerer som straff overfor de barn og unge som blir plassert der – er det også her en viss variasjon mellom landene når det kommer til i hvilken grad behandling/rehabilitering inngår som en del av tiltaket. Særlig er det en tendens at det i **Norge** og **Sverige** i større grad enn i **England** også i fengselssituasjonen arbeides tettere på barn og unge som er plassert, og at man i forbindelse med det som tross alt er utmåling av straff likevel skal ta sikte på å gi en individuell oppfølging som ivaretar den enkeltes behov på best mulig måte. Dette kommer blant annet til syne gjennom bemanningsfaktoren i fengselsinstitusjoner i disse landene. I ungdomsenhetene i fengsel i Norge kan bemanningsfaktoren være så høy som to ansatte per innsatt (og sjeldent under 1 til 1), mens den i de lavest bemannede fengselsinstitusjonene i England (*Youth Offender Institutions*) kan være så lav som én ansatt per ti innsatte. I ungdomsenhetene i fengsel i Norge er det også et betydelig fokus på kompetansesammensetningen i de teamene som arbeider opp mot unge innsatte (for blant annet å sikre en god sosialfaglig oppfølging). I England er dette perspektivet lite vektlagt innenfor det strafferettslige institusjonstilbudet rettet mot barn og unge.

8. Plassering på bakgrunn av psykisk sykdom

Dette kapittelet omhandler plassering i institusjon av barn og unge på bakgrunn av psykisk sykdom. Det foretas en gjennomgang av tilgjengelige døgntilbud og kapasitet i psykisk helsevern for barn og unge, samt bruksomfanget av disse tjenestene. Videre presenteres hjemmelsgrunnlaget for tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for barn og unge, og det gjøres en gjennomgang av hvilken informasjon som finnes om barn og unge i de undersøkte landene som er tvangsinnlagt i psykisk helsevern.

8.1 Tilgjengelige døgntilbud og kapasitet i psykisk helsevern for barn og unge

Alle de fem undersøkte landene har en tilsvarende inngang til tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge. Første henvendelse skjer ofte til den kommunale førstelinjetjenesten, slik som skolehelsetjeneste, lege, sosialtjeneste eller barnevern. Barnet eller den unge blir utredet for å avklare behov, og deretter henvist til oppfølging i det spesialiserte psykiske helsevernet dersom vanskene ikke lar seg behandle i førstelinjen. Et særtrekk som gjør seg gjeldende i **England** er at Youth Offending Teams, som jobber med kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge i lokalmiljøet står for mange henvisninger av barn og unge til oppfølging i det spesialiserte psykiske helsevernet.

Det er et fellestrekk for de alle de undersøkte landenes tilnærming til behandling av barn og unges psykiske vansker eller lidelser i spesialiserte tjenester i de fleste tilfeller skjer poliklinisk, uten innleggelse i institusjon, og det har vært en økning i poliklinisk aktivitet de senere årene. I noen tilfeller er barnet eller den unges psykiske vansker av en slik karakter at innleggelse i døgnenheter i psykisk helsevern for barn og unge er nødvendig uten den unge og/eller foreldrenes samtykke. Landene har følgende tilbud til barn og unge med psykiske vansker:

- Barne- og ungdomspsykiatriske døgnenheter i de fem helseforetakene i **Norge** (samt barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikker, BUP)
- Barn- och ungdomspsykiatriska kliniker i **Sverige**
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center/avdelinger i **Danmark**
- Child and adolescent mental health services (CAMHS) innen NHS i **England**
- Jeugd-GGZ i **Nederland**

I **Sverige**, **Norge** og **Danmark** er barne- og ungdomspsykiatriske enheter plassert på regionnivå. I **England** finnes det i tillegg til ordinære døgnenheter for barn og unge med psykiske lidelser også *sikrede* enheter for barn og unge som innlegges på bakgrunn av Mental Health Act, fordelt på følgende tre kategorier:

- Psychiatric Intensive Care Units for kortvarige opphold
- Medium Secure Units for barn og unge som utgjør høy risiko for egen eller andres sikkerhet eller som har begått alvorlige kriminelle handlinger
- Low Secure Units for barn og unge som utgjør en lavere, men fortsatt betydelig, risiko for egen eller andres sikkerhet.

I tabellen under fremstilles omfanget av døgntilbud til barn og unge innen psykisk helsevern for landene som inngår i undersøkelsen (med unntak av Nederland, hvor data mangler). Rate per innbygger fremgår for de landene der denne informasjon har vært tilgjengelig.

Tabell 15: Døgntilbud til barn og unge innen psykisk helsevern

Institusjonstilbud i psykisk helsevern for barn og unge[159]	**Antall døgnplasser**				**Døgnplasser per 10 000 innbyggere 0-17 år**			
	2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Norge	295	298	301,6	310	2,6	2,6	2,7	2,8
Sverige	-	143	135	132	-	-	0,5	0,56
Danmark	221	220	221	-	1,9	1,9	1,9	-
England[160]	1440	-	-	-	2,5	-	-	-

Basert på tilgjengelige tall har **Norge** en betydelig høyere andel døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge enn både **Danmark** og **Sverige**. Mens **Norge** hadde 2,8 plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år i 2018, hadde **Sverige** 0,56 plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år. **Danmark** har i perioden 2015-2017 en kapasitet på 1,9 plasser per 10 000 innbyggere. I **England** fant en enkeltstående undersøkelse foretatt i 2016 at det per 31. desember 2015 var 2,5 døgnplasser per 10 000 innbyggere i spesialiserte psykiske helsetjenester for barn og unge (CAMHS).[161]

I alle de tre skandinaviske landene har andelen tilgjengelige døgnplasser i psykisk helsevern ligget relativt stabilt i perioden 2016-2018. Mens Danmark har hatt uendret kapasitet på døgnplasser i tidsrommet 2015-2017, har man sett svak økning i kapasitet fra 2017 til 2018 i både Norge og Sverige (tall for 2018 for Danmark er ikke tilgjengelig). I **England** er siste tilgjengelig tall for antall døgnplasser fra desember 2015, og tallene er dermed ikke direkte sammenlignbare med de øvrige landene, men det kan observeres at andelen plasser per 10 000 innbyggere i 2015 lå høyere enn nivået i **Danmark** og nærmere nivået i andel plasser i **Norge** i perioden 2016-2018.

8.2 Omfang av bruk av tjenester i psykisk helsevern for barn og unge

Overordnet kan man i alle de undersøkte landene (med unntak av Nederland, der data mangler) observere en økning i den samlede aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge. I **Norge** ser man en økning i antallet barn og unge både i poliklinisk behandling og en økning i det totale antallet døgnopphold over femårsperioden 2014-2018, men en svak nedgang i antallet barn i døgnbehandling fra 2017 til 2018. I **Sverige** og **Danmark** kan man de siste årene observere en reduksjon i antallet barn og unge som legges inn i døgntilbud og en nedgang i antallet døgn innlagt, samtidig som man ser en økning i den polikliniske aktiviteten. Også **England** ser man en nedgang i antallet barn i døgnbehandling fra 2017 til 2018. Utviklingen i de ulike landene beskrives nærmere under.

I **Norge** var om lag 5,2 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen i kontakt med det psykiske helsevernet for barn og unge i 2018, en svak økning de siste fem årene fra 5,1 prosent. I løpet av femårsperioden kan det observeres en økning i antallet barn og unge i poliklinisk behandling på 2,7 prosent og i døgnbehandling på 3,2 prosent.[162] Omfanget av oppholdsdøgn i det psykiske helsevernet for barn og unge har økt fra totalt 716 oppholdsdøgn i 2014 til 832 oppholdsdøgn i 2018.

Selv om det samlet sett var vekst i aktiviteten knyttet til døgnbehandling for barn og unge i femårsperioden, ser man en reduksjon på 1 prosent i raten av barn og unge i døgnbehandling fra 2017 til 2018.[163] Det var totalt 2081 døgnpasienter i psykisk helsevern for barn og unge i 2018, og fordelt på kjønn utgjorde dette 2,1 jenter per 1000 innbyggere og 1,3 gutter per 1000 innbyggere.

[159] Tall hentet fra hhv. Helsedirektoratet (SAMDATA), Uppdrag Psykisk Hälse, Danmarks Regioner,
[160] Tall for England er kun tilgjengelig per desember 2015.
[161] Frith, 2016. Inpatient provision for Children and Young People with Mental Health Problems.
[162] Helsedirektoratet, 2019. SAMDATA. *Bruk av tjenester i det psykiske helsevernet for barn.*
[163] Helsedirektoratet, 2019. SAMDATA. *Bruk av tjenester i det psykiske helsevernet for barn.*

I **Sverige** har det vært en økning i det samlede antallet barn og unge som fikk tjenester i psykisk helsevern i tidsrommet 2016-2018. Antallet barn og unge i *öppenvård* har økt, mens antallet barn og unge som fikk tjenester i døgntilbud har blitt redusert. I 2018 var 2,2 prosent av barn og unge som fikk behandling i barne- og ungdomspsykiatrien innlagt på heldøgns plasser, noe som er en reduksjon i andelen barn og unge i heldøgnsomsorg fra 2,3 prosent i 2017 og 2,8 prosent i 2016.[164]

Antallet dager innlagt for jenter per 10 000 innbyggere 0–17 år ble redusert fra 116 til 93, mens antallet dager innlagt for gutter per 10 000 innbyggere 0–17 økte fra 33 døgn til 41 døgn.[165] Gjennomsnittlig antall døgn innlagt per innleggelse er noe redusert fra 2017 (9,5 dager) til 2018 (9,4 dager).

I **Danmark** fremgår det i en benchmarking av psykiatrien foretatt av Danske Regioner at antallet polikliniske besøk i barne- og ungdomspsykiatrien med hele 25 prosent økning i perioden 2013-2017, mens antallet innlagte barn og unge stort sett har holdt seg uendret i samme periode. Den samme trenden gjør seg gjeldende på kort sikt, med økning i antallet polikliniske besøk fra 2016 til 2017 (1,6 prosent), mens antallet innleggelser av barn og unge er redusert i 2016 og 2017. Det har også vært en reduksjon i det gjennomsnittlige antallet døgn innlagt i barne- og ungdomspsykiatrien, fra 32 døgn per innleggelse i 2013 til 26 døgn per innleggelse i 2017. I rapporten trekkes det frem at man ser utviklingen med reduksjon i innleggelser i sammenheng med en stigende poliklinisk aktivitet og et økt fokus på at behandlingen av barn og unge i størst mulig grad skal skje i nære omgivelser.[166]

Også i **England** ser man at antallet barn og unge som har vært i kontakt med tjenester innen psykiske helse for barn og unge i perioden 2016 til 2018 har økt betydelig, fra 143 800 til 230 750 individer. Samtidig kan det observeres svak økning i antallet barn og unge i *open ward stays* (frivillig innleggelse på døgnplass) i perioden 2016 til 2018, men en reduksjon i antallet innleggelser fra 2017 til 2018.[167]

8.3 Hjemmel for tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for barn og unge

I **Norge** gir psykisk helsevernloven ikke hjemmel for å tvangsinnlegge pasienter under 16 år i psykiatrisk sykehus. Foreldre eller andre med foreldreansvaret må samtykke til frivillig behandling eller innleggelse.[168] Hvis barnet er over 12 år og ikke er enig i vedtaket, må innleggelsen godkjennes av en kontrollkommisjon, og barnet/ungdommen kan senere be om at vernet skal opphøre.[169] Akutt innleggelse og tilbakeholdelse kan noen ganger skje på bakgrunn av akutte faresituasjoner, men det skal etter lovverket mye til for at dette kan bli aktuelt.

Barn og unge mellom 16 og 18 år kan ikke motsette seg innleggelse og behandling i institusjon dersom vilkårene for tvungent psykisk helsevern (tvangsinnleggelse) i psykisk helsevernloven er oppfylt. Vilkårene er strenge og det vil bare være aktuelt i svært alvorlige tilfeller.[170]

Hovedvilkåret er at pasienten må ha en alvorlig sinnslidelse, herunder tilstander som gjør pasientens funksjonsevne og realitetsvurderingsevne så dårlig at den kan sidestilles med tilstanden ved psykose. I tillegg må minst ett av de fire alternativene under behandlings- og farevilkåret være oppfylt:[171]

Behandlingsvilkåret omfatter to alternativer:

- Forbedringsalternativet innebærer at tvangsinnleggelse er nødvendig for å hindre at pasienten mister muligheten til helbredelse eller vesentlig bedring

---

[164] Uppdrag Psykisk Hälsa. *Barn- och ungdomspsykiatri Psykiatrin i siffror. Kartläggning 2018, Kartläggning 2017, Kartläggning 2016.*
[165] Uppdrag Psykisk Hälsa. *Barn- och ungdomspsykiatri Psykiatrin i siffror. Kartläggning 2018. Kartläggning 2017. Kartläggning 2016.*
[166] Danske Regioner, 2018. *Benchmarking af psykiatrien 2017.*
[167] NHS, 2019. https://digital.nhs.uk/data-and-information/data-tools-and-services/data-services/mental-health-data-hub/mental-health-services-monthly-statistics
[168] Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).* LOV-1999-07-02-63.
[169] Hentet fra internettside: https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/frivillig-psykisk-helsevern
[170] Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)*. LOV-1999-07-02-62
[171] Hentet fra internettside: https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/etablering-av-tvungent-psykisk-helsevern

- Forverringsalternativet innebærer at pasienten uten tvangsinnleggelse vil få sin tilstand vesentlig forverret i løpet av kort tid.

Farevilkåret sier at tvungent vern er nødvendig for å forhindre

- nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller helse
- nærliggende og alvorlig fare for andres liv og helse

I **Sverige** kan barn og unge frivillig bli henvist og innlagt i barne- og ungdomspsykiatriske helseinstitusjoner dersom de har problemer med psykisk helse, eller de kan plasseres i helseinstitusjon mot sin egen vilje dersom kravene i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) er oppfylt.

Kravene til psykiatrisk tvangsinnleggelse er oppfylt dersom barnet eller den unge har en alvorlig psykisk lidelse, er i behov av nødvendig *(oundgänglig)* psykiatrisk behandling døgnet rundt og har motsatt seg å få slik helsehjelp (*vård*). Innledningsvis vil barnet eller den unge kunne holdes på en lukket avdeling døgnet rundt, før man i noen tilfeller kan man gå over til åpen tvangsinnleggelse. En slik åpen innleggelse innebærer at barnet eller den unge ikke må være på sykehuset, men må følge retningslinjer fastsatt av domstol (förvaltningsrätten). Dette kan for eksempel være å bo og oppholde seg på et gitt sted, ta tilvist medisin eller delta i terapi.[172]

Personalet skal så fort som mulig lage en plan for tvangsinnleggelsen, der det skal fremgå hvilken type behandling den unge trenger for at behandlingen skal bidra til at den unge ikke lenger trenger å være tvangsinnlagt. Legen skal hel tiden vurdere om kravene for tvangsinnleggelse fortsatt er oppfylt, og om disse ikke lenger er oppfylt skal barnet eller den unge skrives ut. Dersom kravene fortsatt er oppfylt, må legen senes innen fire uker søke en domstol (förvaltningsrätten) om å forlenge innleggelsen. Det finns ingen øvre grense for hvor mange ganger tvangsinnleggelsen kan forlenges.[173]

I **Danmark** blir barn og unge henvist til behandling i barne- og ungdomspsykiatrien av lege, psykolog fra PPR (Psykologisk Pædagogisk Rådgivning) eller psykiater. I noen tilfeller kan barn og unge etter psykiatriloven legges inn en psykiatrisk avdeling for behandling mot sin egen vilje. For barn og unge under 15 år skal det i utgangspunktet innhentes samtykke fra foreldrene før tvangsinnleggelse. Hvis foreldrene sier nei eller ikke ønsker å ta stilling til tvangsinnleggelse, kan en lege likevel bestemme at barnet skal tvangsinnlegges for behandling.

Vilkårene for å bli tvangsinnlagt er at barnet eller den unge er i psykotisk tilstand, for eksempel har vrangforestillinger, og en lege vurderer at den unge er til fare for seg selv eller andre. Man kan også tvangsinnlegges dersom man er i psykotisk tilstand og en lege vurdere at mulighetene for bedring forvanskes med mindre det iverksettes behandling.

I **England** kan barn og unge plasseres utenfor hjemmet på bakgrunn av utfordringer knyttet til mental helse etter hjemmel i Mental Health Act. Tvangsinnleggelse skjer dersom det en person lider av en mental lidelse som trenger behandling eller vurdering, og at de utgjør en risiko for egen aller andres sikkerhet. Man kan holdes tilbake mot egen vilje i opptil 28 dager for vurdering og opptil 6 måneder for behandling. Før et barn tvangsinnlegges på sykehus etter Mental Health Act skal de vurderes av en sosialarbeider og to psykiatere, og minst en av disse skal ha spesialisering innen barnepsykologi.

Loven gir også politiet mulighet til å plassere og holde et barn eller ungdom i en enhet for psykisk helse dersom vedkommende har en psykisk lidelse og har behov for omsorg eller å holdes under kontroll. Det finnes også hjemmel i loven knyttet til barn og unge som er involvert i rettssystemet for ungdomskriminelle. En domstol kan da sende et barn eller ungdom til et sykehus for vurdering eller behandling før en rettssak, eller den kan sende et barn eller ungdom til sykehus i stedet for å sone en dom.

I **Nederland** kan barn og unge tvangsinnlegges i døgnenheter innen psykisk helsevern etter *Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)*.[174] Barn under 12 år kan bare legges inn i psykiatrisk avdeling med tvang dersom foreldre eller foresatte samtykker, og dette anses da som frivillig innleggelse,

---

[172] Socialstyrelsen, 2015. *Vård enlig LPT. Dina rättigheter i tvångsvården.*
[173] Socialstyrelsen, 2015. *Vård enlig LPT. Dina rättigheter i tvångsvården*
[174] GGZ Nederland. *When you are admitted to a psychiatric hospital against your will.*

også i tilfeller der det er imot barnets egne ønsker. Barn under 12 år som er innlagt i psykiatrisk avdeling kan holdes tilbake om han eller hun forsøker å forlate institusjonen.

Unge mellom 12 og 16 år kan legges inn i psykiatrisk avdeling eller døgnenhet dersom foreldre eller den unge selv samtykker til innleggelse. Dersom foreldrene ønsker at barnet legges inn eller holdes i institusjonen mot barnets vilje, må innleggelse besluttes ved en rettsordre (RM) eller en midlertidig frihetsberøvelsesordre (IBS). Barnet kan få oppnevnt en person som skal yte juridisk bistand, og dommeren vil høre barnet, foreldre, omsorgspersoner og andre involverte parter før det treffes en avgjørelse om videre opphold i institusjonen.

Unge over 16 år kan tvangsinnlegges i en psykiatrisk døgnenhet dersom lege eller behandlingspersonell vurderer at den unge utgjør en potensiell fare for seg selv eller andre. I slike tilfeller gjelder samme regler som for tvangsinnleggelse av voksne, og innleggelsen må besluttes i en domstol ved en rettsordre (RM) eller midlertidig frihetsberøvelsesordre (IBS).

Unge inntil 17 år, og i noen tilfeller opp til 21 år, legges ikke inn i ordinære psykiatriske institusjoner for voksne inn i egne, men i egne enheter for barne- og ungdomspsykiatri. Ungdomsenhetene har de same reglene som et ordinært psykiatrisk sykehus, men det tas hensyn til de unges alder og situasjon. Barn og unge bor på ulike avdelinger basert på aldre, og det finnes avdelinger for barn under seks år, barn og unge mellom seks og 12 år og unge mellom 12 og 18 år.

Fra 1. januar 2020 trer en ny lov om tvungent psykisk helsevern i kraft i Nederland. *De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (*Wvggz) skal ivareta rettighetene til pasienter som legges inn i institusjoner for psykisk helsevern mot sin vilje, og en sentral endring fra den tidligere lovgivningen er at det vil bli mulig å yte tvunget psykisk helsevern også utenfor psykiatriske sykehus eller institusjoner.[175]

8.4 Hva vet vi om barn og unge som tvangsinnlegges i psykisk helsevern for barn og unge?

Tilgjengelig data viser at både i **Norge, Sverige, Danmark** og **England** er det totalt sett flere jenter enn gutter som oppholder seg i døgninstitusjoner innen barne- og ungdomspsykiatrien. I alle disse landene ser man en svak reduksjon i andelen barn og unge som er innlagt på døgnplasser fra 2017 til 2018. Den samme tendensen gjør seg gjeldende for tvangsinnleggelser av barn og unge i psykisk helsevern. Undersøkelsen viser at både i **Norge, Sverige** og **England** er det flere jenter enn gutter i alderen 0–17 år som tvangsinnlegges i døgninstitusjoner for barn og unge.

I **Norge** viser siste tilgjengelig data fra Helsedirektoratet at i aldersgruppen 16-17 år var det i 2017 totalt 161 jenter og 68 gutter per 10 000 innbyggere som var tvangsinnlagt i psykisk helsevern. I **Sverige** var 12 prosent av alle innleggelsene i barne- og ungdomspsykiatrien i 2018 etter *Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).* Fordelingen på kjønn viser at det var 19,4 jenter og 8,83 gutter per 10 000 innbyggere som var tvangsinnlagt etter LTP.[176] I **England** er det flere jenter som innlegges i institusjon etter Mental Health Act enn gutter, og 66 prosent av tvangsinnleggelsene i psykiatrisk sykehus i 2017/18 var av jenter.

I **Danmark** viser tall fra Sundhetsregisteret at det i 2018 var totalt 148 barn og unge som ble tvangsinnlagt i barne- og ungdomspsykiatrien, og at dette utgjør 9,2 prosent av innlagte barn i psykiatrien. Det har ikke latt seg gjøre å fremskaffe opplysninger om kjønns- og aldersfordeling knyttet til tvangsinnleggelser av barn og unge i Danmark.

Utover kjønns- og aldersfordelingen av barn og unge som er tvangsinnlagt i døgnenheter i psykisk helsevern, finnes det lite foreliggende informasjon om barna og de unges bakgrunn, som for eksempel sosioøkonomisk bakgrunn og kontakt med andre deler av helsevesen eller kommunalt tjenesteapparat grunnet omsorgssituasjon, atferdsproblematikk, kriminalitet eller rusmisbruk.

I **Sverige** har undersøkelser vist at enkelte av ungdommene som legges inn på en barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ha så destruktiv og utagerende atferd, for eksempel i form av selvskading, at det er vanskelig for barne- og ungdomspsykiatrien å håndtere dem. Denne typen ungdommer kan henvises til ungdomshjem drevet av SiS, som er nærmere omtalt i rapportens kapittel 5. Disse hjemmene

[175] Ministerie van Volkenzondheit, Welzijn en Sport. Hentet fra internettside: https://www.dwangindezorg.nl/wvggz
[176] Statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård

er tilpasset omsorg under tvang for ungdommer med alvorlige psykososiale problemer og utagerende atferd.[177] Det kan ikke slås fast hvorvidt dette er tilfelle også i de øvrige landene i undersøkelsen, ettersom det har ikke vært mulig å oppdrive data som synliggjør i hvilken grad barn og unge flyttes mellom døgnplasser i psykisk helsevern og andre typer heldøgnsinstitusjoner på bakgrunn av omsorgssituasjon, atferdsproblematikk, kriminalitet eller rus.

8.5 Tilsyn i institusjoner i psykisk helsevern for barn og unge

Alle landene har egne, uavhengige tilsynsorganer som har ansvaret for å godkjenne og føre tilsyn med institusjoner for barn og unge med psykiske lidelser i psykisk helsevern.

I **Sverige** har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har ansvaret for å føre tilsyn med virksomheter innen helse- og omsorg, herunder de psykiatriske spesialisttjenestene til barn og unge, samt med helse- og omsorgspersonell. IVOs tilsyn gransker hvordan omsorgen gjennomføres og hvilke forutsetninger virksomhetene har for å levere kvalitet og sikkerhet i sine tjenester, og formålet er å sikre trygg omsorg av høy kvalitet.

I **Danmark** er det Styrelsen for Patientsikkerhed som fører tilsyn på barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger. Tilsynene omfatter både observasjon, intervjuer og gjennomgang av skriftlig materiale. Målepunkter som benyttes ved tilsyn på barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger inkluderer pasientforløp og journalføring, faglige fokuspunkter i pasientforløpet, medisinhåndtering, ivaretakelse av pasientrettigheter, overganger i pasientforløp/overflyttinger og andre relevante risikoområder.

Det uavhengige tilsynsorganet Care Quality Commission fører tilsyn med og regulerer helse- og sosialtjenester i **England,** herunder institusjoner hvor barn og unge plasseres etter Mental Health Act. Tilsynene skal sikre at tjenestene som ytes er trygge, effektive og i samsvar med brukernes behov. Det utføres både helhetlige og mindre, mer fokuserte tilsyn, og i tillegg til faste tilsyn gjennomføres også uanmeldte tilsyn. I tilsynsrapportene publiserer tilsynsorganet en rating av tjenesten på bakgrunn av funnene som ble gjort i tilsynet.

I **Nederland** er det et tilsynsorgan for helse- og ungdomstjenester, *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd* (IGJ) som er underlagt det helse-, velferds og sportsdepartementet som har ansvaret for å føre tilsyn med alle helsetjenester og tjenester til barn og unge.

IGJs tilsyn føres med et formål om å sikre trygge tjenester av høy kvalitet. Dette gjøres både uavhengig av, men også i samarbeid med, alle aktører som er involvert i å yte omsorgstjenester. Tilsynsorganet sikrer at tjenesteytere utøver sitt virke på en profesjonell måte og i samsvar med lover og reguleringer, og kontrollerer at fastsatte standarder overholdes og at det jobbes aktivt med forbedring. Tilsyn gjøres proaktivt og med fokus på de største risikoene i helsetjenestene. I tilfeller der det ytes uforsvarlige tjenester, eller virksomheten det gjelder ikke forbedrer seg eller bryter lover og reguleringer, vil tilsynsorganet også iverksette tiltak overfor virksomhetene.[178]

---

[177] Arvidsson, 2015. *Psykiatrisk tvångsvård och barnets bästa. Genomgång av aktuell lagstiftning och dess tillämpning vid tvångsvård av minderåriga med självskadebeteende.*
[178] Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. https://www.igj.nl/documenten/jaarplannen/2016/01/01/meerjarenvisie-stj-en-tsd-2016-2019

9. Litteraturliste og ressursbank

Norge

Sentralt lov- og regelverk:

Barne- og familiedepartementet. *Lov om barneverntjenester (barnevernloven).* LOV-1992-07-17-100

Helse- og omsorgsdepartementet*. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).* LOV-1999-07-02-63.

Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven).* LOV-1999-07-02-62

Barne- og familiedepartementet. *Forskrift om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven.* FOR-2003-10-27-1283

Barne- og familiedepartementet. *Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner.* FOR-2008-06-10-580

Barne- og familiedepartementet. *Forskrift om rettigheter om bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (Rettighetsforskriften)*

Statistikk:

Statistisk sentralbyrå. *Statistikkbanken - barnevern:* https://www.ssb.no/statbank/list/barneverng

Statistisk sentralbyrå. *Statistikkbanken – straffereaksjoner:* https://www.ssb.no/statbank/table/10623

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019. *Antall barn i barneverninstitusjon pr 31.12.*

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019. *Institusjonsplasseringer etter kjønn, alder og målgruppe*

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019. *Tvangsprotokoller i statlige og private barneverninstitusjoner i 2018.*

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Hentet fra: https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barnevernstiltak_blant_barn_med_ulik_landbakgrunn/

Helsedirektoratet, 2019. SAMDATA. *Bruk av tjenester i det psykiske helsevernet for barn.* *https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/psykisk-helsevern*

Helsedirektoratet, 2019. SAMDATA. *Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold*. https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/028e6f20-6846-46df-9f3b-7cf1e2c011d8?e=false&vo=viewonly

Kriminalomsorgen, 2019. *Nyinnsettelser under 18 år 2016 - 31.3.2019.*

Annet

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019. *Årsrapport 2018*

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2018. *Statlige institusjoner- 2018* (sammenstilling av nøkkeltall).

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2018. *Gjennomgang av institusjoner – del 2.*

Helsenorge.no. Hentet fra: https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/frivillig-psykisk-helsevern

Helsenorge.no. Hentet fra: https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/etablering-av-tvungent-psykisk-helsevern

Nasjonal kompetansetjeneste TSB, 2014. *Prinsipper for behandling av ruslidelser hos unge – en kunnskapsoversikt.*

Oslo Kommune, Barne og familieetaten, 2019. *Årsberetning 2018*

Elisabeth Backe-Hansen, Ellisiv Bakketeig, Heidi Gautun og Arne Backer Grønningsæter, 2011. *Institusjonsplassering- siste utvei? Betydningen av barnevernreformen fra 2004 for institusjonstilbudet.* NOVA Rapport 21/2011

Elisabeth Backe-Hansen (RED), Mette Løvgren, Cecilie Basberg Neumann og Jan Storø. *God omsorg i barneverninstitusjoner.* Novarapport 12/2017

Elisabeth Backe-Hansen et al, 2014. *Barnevern i Norge 1990-2010. En longitudinell studie*. NOVA Rapport 9/14

Backe-Hansen E., et al, 2011. *Institusjonsplassering – siste utvei? Betydningen av barnevernsreformen fra 2004 for institusjonstilbudet.* NOVA Rapport 21/2011

Nanna S. Kayed et al, 2015. *Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*

Sverige

Sentralt lov- og regelverk:

Justitiedepartementet. *Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård*

Socialdepartementet. *Socialtjänstlag (2001:453)*

Socialdepartementet. *Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*

Socialdepartementet. *Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård*

Socialstyrelsen, 2016: *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende****Statistikk:***

Socialstyrelsen. *Statistik om socialtjänster till barn och unga 2018.* Hentet fra: https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/barn-och-ungdom/

Statens institutionsstyrelse, 2019. *SiS i korthet 2018. En samling statistiska uppgifter om SiS*.

Statens institutionsstyrelse, 2018. *SiS i korthet 2017. En samling statistiska uppgifter om SiS*.

Statens institutionsstyrelse, 2017. *SiS i korthet 2016. En samling statistiska uppgifter om SiS*.

Uppdrag Psykisk Hälsa, 2019. *Barn- och ungdomspsykiatri. Psykiatrin i siffror. Kartläggning 2018*

Uppdrag Psykisk Hälsa, 2018. *Barn- och ungdomspsykiatri. Psykiatrin i siffror. Kartläggning 2017*

Uppdrag Psykisk Hälsa, 2017. *Barn- och ungdomspsykiatri. Psykiatrin i siffror. Kartläggning 2016*

Socialstyrelsen. Statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård. Hentet fra: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_tvangsvard/val.aspx

Kriminalvården, 2019. *KOS 2018. Kriminalvård och statistik.* Hentet fra: https://www.kriminalvarden.se/om-kriminalvarden/publikationer/kartlaggningar-och-utvarderingar/kos-2018---kriminalvard-och-statistik/

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) 2019. *Kriminalstatistik.* Hentet fra internettside: https://www.bra.se/statistik/kriminalstatistik.html

Annet:

Socialstyrelsen, 2019. *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård.*

Socialstyrelsen, 2015. *Vård enlig LPT. Dina rättigheter i tvångsvården*. Informasjonsbrosjyre.

Statens Institutionsstyrelse, 2018. *SiS virksomhetsplan 2019*

Statens Institutionsstyrelse, 2019. *Årsredovisning 2018*

Statens institutionsstyrelse, 2019 (presentasjon). *Psykisk ohälsa bland SiS ungdomar*.

Tove Petterson, 2017. *Betydelse av öppenhet under institutionstiden för ungdomar dömde til sluten ungdomsvård. Hur påverkas vardagen ved institutionen och återfall i brott?* Institutionsvård i fokus, nr. 8 2017

Helene Ybrandt og Stefan Nordqvist. *SiS-placerade ungdomars problematik i relation till andra ungdomar.* Institutionsvård i fokus (1:2015).

Thea Arvidsson, 2015. *Psykiatrisk tvångsvård och barnets bästa. Genomgång av aktuell lagstiftning och dess tillämpning vid tvångsvård av minderåriga med självskadebeteende.*

Danmark

Sentralt lov- og regelverk:

Social- og Indenrigsministeriet. *Bekendtgørelse af lov om social service (Serviceloven)*. LBK nr 798 af 07/08/2019

Justitsministeriet. *Lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet.* LOV nr 1705 af 27/12/2018

Social- og Indenrigsministeriet. *Lov om voksenansvar over for anbragte børn og unge (Voksenansvarsloven).* LBK nr 764 af 01/08/2019

Justitsministeriet. *Bekendtgørelse af straffeloven.* LBK nr 976 af 17/09/2019

Miljø- og Fødevareministeriet. *Betalingsbekendtgørelsen*. BEK nr 1760 af 27/12/2018

Statistikk:

Danmarks statistik. *Statistikbanken – sociale forhold.*

Danmark statistik. *Statistikbanken – kriminalitet.*

Danske Regioner, 2019. *Den årlige statistik på de sikrede institutioner 2018*.

Sundhetsstyrelsen, 2019. *Monitorering af tvang i psykiatrien*

Danske Regioner, 2018. *Benchmarking af psykiatrien 2017.*

Justitsministeriet, 2017. *Alle handlinger har konsekvenser. En reform av indsatsen mod ungdomskriminalitet.*

Socialstyrelsen. Tilbudsportalen for sociale tilbud og plejefamilier.

Annet

Ankestyrelsen, 2018. *Pædagogisk praksis på de sikrede døgninstitutioner.*

England

Sentralt lovverk:

UK Public General Acts. *The Children Act 1989.*

UK Public General Acts. *Children and social work act 2017*

UK Public General Acts. *Mental Health Act*

UK Statutory Instruments. *The children's homes (England) Regulations 2015*

UK Statutory Instruments. *The Secure Training Centre Rules*

UK Statutory Instruments. *Young Offender Institution Rules 2000.*

Statistikk:

Ministry of Justice. *Youth Justice Statistics 2017/2018.* Youth Justice annual statistics for 2017 to 2018 for England and Wales.

Ministry of Justice. *Youth Justice Statistics 2017/2018.* England and Wales. Chapter 8: Behaviour management in the youth secure estate

NHS, 2019. *Mental Health Services Monthly Statistics.* Hentet fra internettside: https://digital.nhs.uk/data-and-information/data-tools-and-services/data-services/mental-health-data-hub/mental-health-services-monthly-statistics

NHS, 2016. *Secure Settings for Young People. A National Scoping Excercise – Paper 2.* Census Report

Emily Frith, 2016. *Inpatient provision for Children and Young People with Mental Health Problems.*

Annet:

Childrens Commissioner, 2019. *Children locked up. Who are they? Where are they?*

Ministry of Justice, 2016. *Review of the Youth Justice System in England and Wales*. By Charlie Taylor.

HM Prison & Probation Service, 2017. *The Youth Custody Service Placement Team*. Overview of operational procedures

House of Lords, House of Commons Joint Committee on Human Rights (2019): *Youth detention: solitary confinement and restraint.*

Local Government Association, 2017. *Get in on the Act. Children and Social Work Act 2017.* Hentet fra: https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/9.36_Get_in_on_the_Act_-_Children_02%20web.pdf

Department of Education, 2016. *Ad-hoc notice Looked after children in residential care: analysis*

Department of Education, 2016. *Children's Residential Care in England (2016*). Rapport fra uavhengig gjennomgang av institusjonsomsorg til barn. Hentet fra: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/534560/Residential-Care-in-England-Sir-Martin-Narey-July-2016.pdf

Gov.uk, 2019. *The changing picture in the children's homes sector.* Hentet fra https://socialcareinspection.blog.gov.uk/2018/08/22/the-changing-picture-in-the-childrens-homes-sector/

Gov.uk, 2019. *Social care common inspection framework (SCCIF).* Hentet fra internettside: https://www.gov.uk/government/collections/social-care-common-inspection-framework-sccif

Gov.uk, 2019. *Young people and the law.* Hentet fra internettside: https://www.gov.uk/young-people-in-custody

Sentencing Council, (2017). *Sentencing Children and Young People Overarching Principles and Offence*

Specific Guidelines for Sexual Offences and Robbery Definitive Guideline.

Department of Education, 2015. *Working Together to Safeguard Children.* Statutory guidance.

Ministry of Justice, 2019. *Building Bridges: A Positive Behaviour Framework for the Children and Young People Secure Estate*

Youth Justice Legal Centre. Secure Accommodation. Hentet fra internettside: http://yjlc.uk/secure-accommodation/

Nederland

Sentralt lovverk:

Overheid.nl. *Jeugdwet* (Youth Act)

Overheid.nl. *Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen* (Principles of the Juvenile Offenders Institutions Act)

Overheid.nl. *Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)* (Special Admissions Act in Psychiatric Hospitals).

Statistikk:

DJI in getal 2013-2017 DJI in getal 2013-2017. Hentet fra: https://www.dji.nl/binaries/DJI%20in%20getal%202013-2017%20definitief_tcm41-350484.pdf

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2019. *Jeugdhulp 2018.*

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2018. *Jeugdbescherming en jeugdreclassering 2017.*

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Statline – Jeugdmonitor. https://jmopendata.cbs.nl/#/JM/nl/navigatieScherm/thema?themaNr=20201

Eurostat 2019. Suspects and offenders by age – number and rate for the relevant age group. Hentet fra: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=crim_just_age&lang=en

Annet:

Rijksoverheid. *What is addiction care?* Hentet fra: https://www.government.nl/topics/drugs/what-is-addiction-care

Ministerie van Volkenzondheit, Welzijn en Sport. *Coercion in care. Compulsory Mental Health Act (Wvgg)* Hentet fra: https://www.dwangindezorg.nl/wvggz

GGZ Nederland. *When you are admitted to a psychiatric hospital against your will.* Informasjonsbrosjyre.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
https://www.igj.nl/documenten/jaarplannen/2016/01/01/meerjarenvisie-stj-en-tsd-2016-2019

Ministerie van Volkenzondheit, Welzijn en Sport. GGZ Nederland. *When you are admitted to a psychiatric hospital against your will.*

Jeugdzorg Nederland, 2018. *JeugdzorgPlus plaatsingsgegevens*.

Jeugdzorg Nederland, 2019. Zorg voor de jeugd in 2018.

Academic Workplace Risk Youth (AWRJ): "I'm not leaving you alone". A joint research project on reducing forced isolation in JeugdzorgPlus (2019). På oppdrag fra Jeugdzorg Nederland.

European Moitoring Centre. *Netherlands. Country Drug Report 2019*
http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11347/netherlands-cdr-2019.pdf

Mijntje D. C. ten Brummelaar, Annemiek T. Harder, Margrite E. Kalverboer, Wendy J. Post and Erik J. Knorth, 2017. *Residential child and youth care in the Netherlands: Current practices and future perspectives,* i Islam, T. og L. Fulcher (ed.) *Residential child and youth care in a developing world. European perspectives 2.*

Bouma, H, M. López López, E. Knorth og H. Grietens, 2016. *Briefing on the Dutch child protection system.* Hestia Whitepaper.

Annet

FNs statistikkbank. Hentet fra http://data.un.org

Deloitte.

Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's approximately 286,000 people make an impact that matters at www.deloitte.no.

© 2019 Deloitte AS