

Utarbeidet av Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge

Jim Lurie
Torill Tjelflaat
Anita Skårstad Storhaug

Ansatte på en barneverninstitusjon, som mistenker at en ungdom ruser seg, har behov for faglig kunnskap om hvordan de bør gå fram i slike situasjoner. Dette gjelder både i forhold til kommunikasjonen med ungdommen, men også med hensyn til hvilke hjelpemidler som kan anvendes som kan bekrefte eller avkrefte mistanken.

I dokumentet presenteres nyttig informasjon om ulike metoder og hjelpemidler som institusjonsansatte kan bruke i deres arbeid med dette problemet; inkludert tilgjengelige selvrapporteringsskjemaer, tegn og symptomer man kan se etter når mistanke vekkes, ulike ressurser som finnes på nettet og i publisert litteratur, og ikke minst gjeldene juridiske regler som ansatte må følge i slike saker.

I Lov om barneverntjenester (barnevernloven) § 5-9 fastsettes rettigheter til barn og ungdom i barneverninstitusjon, og Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) har gitt ut en "rettighetsforskrift" (Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon 2002) som utfyller loven, og samtidig fastsetter regler for bruk av tvang under opphold i institusjon. Disse reglene er utdypet og presisert av BLD flere ganger i et rundskriv (2002), og i presiseringer av regelverket (2005). Departementet arbeider med et nytt rundskriv om rettighetsforskriften som etter planen skal utgis våren 2009.

Rettighetsforskriften inneholder flere bestemmelser som er relevante i forhold til avdekking og kontroll av rusbruk på institusjon – bl.a. om bruk av urinprøver, kroppsvisitasjon, ransaking, kontroll av post, og beslaglegging/tilintetgjørelse av rusmidler. Ved mistanke om rusbruk, er det også helt nødvendig at institusjonsansatte har kunnskap om lov og regelverk. Balansen mellom rettigheter og tvang kan være både utfordrende og vanskelig i en institusjonssetting, og kjennskap til loven og regler må kombineres med utøvelse av godt faglig skjønn blant institusjonsansatte. Dette for å få til best mulig praksis på et vanskelig område.

RUS OG UNGDOM I INSTITUSJON

Definisjon av rusmidler og rusmisbruk

Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005 har en definisjon på rusmidler som det kan være formålstjenlig å ha som bakgrunn når en vurderer rusbruk i institusjon. I handlingsplanen defineres rusmidler som

”alle stoffer som gir rus på grunn av sin virkning på hjernen. Disse omfatter alkohol, illegale stoffer (cannabis, amfetamin, heroin og videre), løsemidler og visse legale legemidler (sovemidler, beroligende midler). Felles for alle er at rusen vil være kjennetegnet av oppstemthet, konsentrasjonssvekkelse, hukommelses- og innlæringssvikt, kritikkløshet og endret stemningsleie. Hvert rusmiddel har også typiske egenvirkninger (s. 10)”.

Det finnes ulike definisjoner på rusbruk, og avgrensningen mellom rusbruk og rusmisbruk. I handlingsplanen uttrykkes dette slik:

”Det er ikke en klar grense mellom bruk og misbruk av rusmidler. Begrepsbruken vil variere i forhold til type stoff, mengde, kultur, tid, sted og konsekvens. Særlig for alkohol er det vanskelig å definere en tydelig grense mellom bruk og misbruk” (s. 10).

Barneverninstitusjoner og plasseringsgrunnlag

Det finnes flere typer barneverninstitusjon i Norge med ulike alders- og målgrupper og ulike målsettinger. Barn og ungdom kan plasseres i disse institusjonene på grunnlag av flere ulike lovhjemler fastsatt i barnevernloven. De fleste institusjoner kan ta i mot ungdommer plassert på ulik lovhjemmel, noe som kan resultere i en bredt sammensatt målgruppe og utfordringer for institusjonen.

Institusjonstyper

I september 2008 var det til sammen ca. 186 barneverninstitusjoner i Norge med plass til ca. 1830 barn og ungdom. Disse består av både offentlige (Bufetat og kommunale) og private institusjoner som godkjennes av Bufetat, og som kvalitetssikres i tråd med forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner. Institusjonene varierer i størrelse fra tre-fire plasser opptil tretti plasser (”Fakta om barneverninstitusjoner”, www.bufetat.no). .

Det finnes ulike typer barneverninstitusjoner:

- **Akutt- og utredningsinstitusjoner** er for barn og unge som blir plasserte på kort varsel på bakgrunn av ulike kriser, for eksempel knyttet til vold og rusmiddelbruk. Disse brukes for korttidsopphold mens barnets situasjon og behov utredes og vurderes.
- **Barnehjem** er institusjoner for barn fra 1-12 år med 4-8 plasser for enten korte eller lengre opphold.
- **Ungdomshjem** er for ungdom fra ca. 12-18 år og utgjør den største gruppen. Det finnes ulike typer ungdomshjem for både korttidsopphold og lengre opphold. Den siste typen har ofte egne hybler der ungdommene bor i siste fase av institusjonsoppholdet, og noen tilbyr ettervern til ungdommene.
- **Bo- og arbeidskollektiver** tar i mot ungdom fra ca. 14 år med rusproblemer. Personalet bor på disse institusjonene i inntil flere måneder (som ikke er tilfelle i andre ungdomshjem). Kollektivene har ofte et pedagogisk opplæringstilbud som en del av virksomheten, og mange ligger i landlige omgivelser.

- **MultifunC institusjoner** er et behandlingstilbud for ungdom i 14-18 års alder med alvorlige atferdsproblemer, og som ikke kan dra nytte av hjemmebaserte tiltak. Ungdommene har problemer innen flere områder som skole og relasjoner til jevnaldrede og familie. Modellen bygger på sosialøkologisk systemteori, empirisk forskning om årsaker til atferdsvansker, systematisk familieterapi og kognitiv atferdsmodifikasjon. Modellen retter seg mot forandring av risikofaktorer på alle arenaer.

Plasseringsgrunnlag

Barneverninstitusjoner kan ta i mot barn og ungdom som er plasserte på ulike grunnlag og i henhold til ulike paragrafer i barnevernloven. Dette gjelder plassering som frivillig hjelpetiltak, etter omsorgsovertakelse, og for barn og unge med alvorlige atferdsvansker.

§ 4-4, 5. ledd: Ungdom kan plasseres i institusjon som hjelpetiltak uten omsorgsovertakelse i henhold til § 4-4, 5. ledd hvis foreldrene ikke motsetter seg dette. Barn over sju år skal også få si sin mening, og de over 15 år har partsrettigheter. Barn som plasseres etter § 4-4, 5. ledd blir ofte omtalt som ”frivillig plasserte barn”. Plassering etter denne paragrafen skal i utgangspunkt være tidsbegrenset, hvis det må forutsettes at foreldrene ikke vil kunne klare å gi barnet forsvarlig omsorg over lengre tid, skal omsorgsovertakelse vurderes isteden.

§ 4-12: Fylkesnemnda kan gjøre vedtak om at barneverntjenesten overtar omsorgen for barn i henhold til § 4-12. Slike vedtak gjøres blant annet på bakgrunn av alvorlig svikt i omsorgen hjemme, og innebærer at barnet flyttes bort fra foreldrene, og at den fysiske omsorgen overtas av andre på vegne av barneverntjenesten. Disse ”andre” kan være barneverninstitusjonen. Barn som plasseres etter § 4-12, blir ofte omtalt som ”barn plassert på omsorg”.

§ 4-24 og § 4-26: Plassering i henhold til § 4-24 omfatter barn som har vist alvorlige atferdsvansker herunder vedvarende misbruk av rusmidler. Plasseringen kan skje uten samtykke fra barnet og de som har foreldreansvaret. Et barn med alvorlige atferdsvansker kan tas inn i en institusjon som omfattes av § 4-24 også på grunnlag av samtykke fra barnet og de som har foreldreansvaret for barnet. Har barnet fylt 15 år, er barnets samtykke tilstrekkelig. Ungdom plasserte etter §§ 4-24 og 4-26 blir ofte omtalte som ”ungdom plasserte på atferd”.

Sammensatt målgruppe

De fleste institusjoner kan ta i mot ungdommer med ulike plasseringsgrunnlag. Dette kan medføre at ungdom med store atferdsproblemer plasseres sammen med ungdom med moderate eller ingen problemer knyttet til atferd, og at ungdom uten ruserfaring plasseres sammen med ungdom som har hatt alvorlig og vedvarende rusmisbruk. Dette kan slå uheldig ut for flere av ungdommene i institusjonene; noe som blant annet er påpekt av Tjellflaot og Ulset (2007).

Ansatte i barneverninstitusjoner må dermed ofte forholde seg til en sammensatt målgruppe; blant annet med hensyn til erfaring og erkjent rusbruk. Dette kan få konsekvenser for muligheten til å behandle den individuelle ungdommen i tråd med hans/hennes behov. Utfordringer knyttet til avdekking og håndtering av rus for enkeltungdommen innenfor en så sammensatt ungdomsgruppe, som en kan finne i enkelte institusjoner, vil også kunne ytre seg forskjellig. Dette gjelder både med hensyn til gode faglige framgangsmåter og ivaretagelse av juridiske rammer/lovregler.

HÅNDTERING AV MISTANKE OM RUSBRUK HOS UNGDOM PÅ INSTITUSJON

Hvordan en skal håndtere mistanke om at ungdom ruser seg på institusjon er en utfordrende og sensitiv oppgave. Barn og ungdom som bor på institusjon har mange rettigheter, og et viktig krav er at barnets personlige integritet skal ivaretas. Dette kan være vanskelig i en situasjon hvor en må ta i bruk virkemidler som barnet ikke har bedt om, og som kan oppleves personlig invaderende og integritetskrenkende. Dette drøftes mer detaljert senere i dokumentet. Begrepet mistanke er også diffust¹, og kan være påvirket av mange personlige faktorer som faglig og personlig skjønn, kulturbakgrunn, livssyn, toleranse og lignende. Det bør derfor manes til forsiktighet om valg av framgangsmåte når slik mistanke er skapt. Det er viktig for den ansatte å komme i et samarbeidsforhold til beboeren, slik at en eventuell bekreftelse (eller avkreftelse) på mistanken kan løses på best mulig måte.

Bakgrunnsinformasjon – omsorgsplaner og tiltaksplaner

Ansatte på barneverninstitusjon kan få nyttig informasjon om ungdom som har hatt problemer med bruk av rusmidler før de er blitt plassert på barneverninstitusjon. Institusjonen kan få denne type informasjon fra barneverntjenestens saksutredning, og ikke minst fra omsorgsplaner og tiltaksplaner som skal utarbeides i forbindelse med plasseringen. For ungdom som plasseres på barneverninstitusjon på grunnlag av omsorgsovertakelse skal det vedtas en plan for barnets omsorgssituasjon allerede ved omsorgsovertakelse, og en ny plan for barnets framtidige omsorgssituasjon senest to år etter fylkesnemndas vedtak, jevnfør barnevernlovens § 4-15. For ungdom, som plasseres i barneverninstitusjon på grunnlag av alvorlige atferdsvansker, skal det utarbeides tiltaksplan. Dersom plasseringen skjer på grunnlag av samtykke, skal ungdommen og foreldrene samtykke også til tiltaksplanen. Hvis barnet har fylt 15 år, er barnets samtykke tilstrekkelig; jevnfør barnevernlovens § 4-28.

Dersom rus framstår som et problem som ungdommen trenger hjelp til, skal videre håndtering av problemet fastsettes i tiltaksplanen, eller eventuelt i en arbeidsplan knyttet til omsorgsplanen; jevnfør Tiltaksplaner og omsorgsplaner i barneverntjenesten – en veileder fra BLD (2006). Ungdom med rusproblemer kan ha behov for tettere oppfølging og mer spesialisert ”behandling” enn andre ungdommer i institusjonen. Veilederen inneholder informasjon for barnevernarbeidere om utarbeidelse og anvendelse av tiltaksplaner og omsorgsplaner som kan være til nytte også for ansatte i barneverninstitusjoner.

Samtale og dialog

Det første en bør gjøre er å ta opp temaet med ungdommen gjennom en samtale. Ungdommen må få vite om mistanken, og bli spurt om realiteten i denne. Dette er imidlertid et vanskelig tema for mange ungdom, og det er derfor viktig at dette gjøres på en måte som er godt egnet til å komme i tale med ungdommen. Samtalemetoder som gir mulighet for mest mulig konstruktiv dialog med ungdommen er viktig. Det er større sjanse for vellykket kommunikasjon om et rusproblem dersom det tas opp av ansatte som har et godt forhold til ungdommen, og som ungdommen har tillit til i utgangspunkt.

Psykolog Tore Andreassen sier at ”dersom man har mistanke om at rus kan være en del av problematikken, så spør man om dette. Man vet ikke om man får korrekte (ærlige) svar, og det finnes ingen sikre måter, med unntak av testing under kontrollerte forhold, for å avdekke eventuelt rusmisbruk, men man har satt problematikken på dagsorden, og det kan bidra til å

¹ Mistanke er ikke det samme som begrunnet mistanke som omtales seinere i dette dokumentet.

ufarliggjøre tema (forebygging.no)". Ungdommen kan fornekte rusbruk, bli provosert og ikke ønske å snakke om det. Hvis en får ungdommen i tale, er det, som Andreassen påpeker, ikke sikkert at man får ærlige svar. Ungdom i institusjon kan ha mye å tape på ærlighet knyttet til bruk av rus. De må slutte med å bruke rusmidler selv, også i moderat form, blant venner på fritiden. Dette kan få konsekvenser for deres sosiale omgang utenfor institusjonen og status i venneflokkene. De kan også bli fratatt privilegier og bli utsatt for sanksjoner. For mange ungdommer kan det være bedre å "holde kjeft" om at de drikker alkohol eller ruser seg på andre midler, enn å innrømme dette.

Ungdom kan også ha et annet syn på rusbruk enn voksne. Forskning viser at de fleste ungdommer har liten innsikt i når deres drikkemønster blir problematisk, og setter i liten grad spørsmål ved hvilken implikasjon drikkingen kan ha for eksempel for deres helse. De kan derfor være lite motiverte for å endre atferd eller søke hjelp hos voksne ([Pelc med flere 2006](#)). Ungdom i institusjon som har opplevd utstrakt alkoholbruk i hjemmet kan oppfatte dette som normalt; noe som også kan gjenspeile seg i egen rusatferd.

Selvrapporteringsskjema

Det finnes en rekke standardiserte måter å avdekke rusbruk på. Med hensyn til rus i barneverninstitusjoner, kan standardiserte selvrapporteringsskjemaer, som også kan anvendes overfor ungdom, være en aktuell metode. Disse skjemaene kan brukes under og etter samtalen med ungdommen, og bør, hvis ungdommen går med på det, fylles ut sammen med en voksen ansatt. Hvis ungdommen ønsker å fylle ut skjemaet aleine, kan informasjonen likevel anvendes i en avdekkingsprosess, og også brukes som et samtalegrunnlag seinere. Det anbefales ikke at skjemaet fylles ut med foreldre til stede ([Dilbaz og Hendriks 2006](#)).

Det finnes flere selvrapporteringsskjemaer tilgjengelig hvorav noen krever sertifisering, og andre ikke. I en barneverninstitusjon er det mest formålstjenlig å anvende "enkle" selvrapporteringsskjema uten sertifiseringskrav. Vi vil skissere tre aktuelle skjemaer – AUDIT, DUDIT og CRAFFT. Et mer omfattende strukturert intervju-system, EuroADAD, er også beskrevet.

AUDIT står for "Alcohol Use Disorder Identification Test", og anvendes til kartlegging av forbruk og atferd knyttet til alkohol. Skjemaet består av ti spørsmål med en fem punkts Likert skala for hvert spørsmål. Spørsmålene omfatter mengde og hyppighet (tre spørsmål), avhengighet (tre spørsmål) og problemer forårsaket av alkohol (fire spørsmål). AUDIT krever lite administrering, ingen spesiell opplæring og har ikke komplekse skåringsprosedyrer. Selv om det er utarbeidet for voksne, er det anvendt i flere ungdomspopulasjoner, med høy pålitelighet på resultatnivå. (Dilbaz og Hendriks 2006). I [NOU 2003:4](#) blir også AUDIT omtalt som det beste instrumentet for å avdekke risikofylt og skadelig forbruk av alkohol. Det tar ca fem minutter å fylle ut skjemaet. Skjemaet er oversatt til norsk.

DUDIT står for Drug Use Disorders Identification Test, og screener for bruk av narkotika. Skjemaet har elleve spørsmål med tre til fem svaralternativer på hvert spørsmål. Det har også en liste over hvilke midler som blir definert som narkotika, og en beskrivelse over når tabletter regnes som "stoff". Skjemaet tar fra fem til ti minutter å fylle ut. Skjemaet er oversatt til norsk

CRAFFT er et enkelt amerikansk selvrapporteringsskjema som både screener på alkohol og narkotika. Dette skjemaet er spesielt utviklet for ungdom. Det har seks ja/nei spørsmål. Det

har vist seg å ha god forutsigbarhet. Det tar kun to minutter å fylle det ut. Selv om dette skjemaet ikke offisielt er oversatt til norsk, er det enkelt å forstå og bruke.

EuroADAD (Euro Adolescent Drug Abuse Diagnosis) er et mer omfattende strukturert intervju-system som gir en multidimensjonell profil av ungdoms problemer og behov for behandling innenfor sju livsområder inkludert bruk av alkohol og andre rusmidler. Andre livsområder som kartlegges er fysisk og psykisk helse, utdanning, sosiale forhold, familie, og kriminalitet. Instrumentet er på engelsk med oversettelser til blant annet svensk og nederlandsk ([Friedman med flere 2001](#)). EuroADAD skal prøves ut i det kommunale og statlige barnevernet, i først omgang som pilotprosjekt i noen utvalgte barneverninstitusjoner i Bufetat Region Øst og Region Midt-Norge.

Tegn og symptomer

Det er en rekke tegn og symptomer som kan registreres hos personer som er påvirket av rusmidler. (Øiseth med flere 1999) har utarbeidet en kortfattet informasjon om rusmidler og hvilke tegn og symptomer som kan registreres. Boken er utviklet til bruk i kurs for politiet, men andre yrkesgrupper som arbeider med ungdom, kan også nyttiggjort seg kurstilbudet. Kurset kan være relevant for ansatte i barneverninstitusjoner som ønsker mer kunnskap om temaet.

Selv uten kurset, kan boken være et relevant hjelpemiddel for ansatte i barneverninstitusjon hvis man er usikker på om enkelte tegn hos en ungdom kan indikere begynnende rusmisbruk. Den er derfor verdt å lese for institusjonsansatte, spesielt kapittelet som omhandler generelle indikasjoner på rusbruk. Disse indikasjonene er delt inn i fire deler: 1) Brå forandringer i oppførsel og vaner, 2) fysiske forandringer, 3) funn av gjenstander og 4) sosiale problemer. Under hver del er det listet opp konkrete indikasjoner som kan vekke mistanke (s. 82-84). Tilsvarende informasjon kan finnes flere andre steder; blant annet i et hefte fra [Folkehelseinstituttet](#), Divisjon for Rettstoksikologi og rusmiddelforskning. I boken til Øiseth manes det imidlertid til forsiktighet både med hensyn til at man ikke skal gå rundt å mistenkeliggjøre alle så snart man mener at en indikasjon stemmer med rusbruk, og at en skal være svært forsiktig med å praktisere kunnskapen før en føler seg helt trygg på hvordan den skal brukes.

Bruk av tvangsmidler for å avdekke/kontrollere rusmidler i barneverninstitusjon

Et viktig spørsmål for ansatte i barneverninstitusjon, som skal håndtere mistanke om rusmiddel bruk på institusjon, er når og hvordan det er lov å ta i bruk ulike tvangsmidler. Dette gjelder for eksempel bruk av urinprøver for å avdekke bruk av alkohol og andre rusmidler av beboerne på institusjon. Det er nødvendig at ansatte kjenner til loven og reglene på dette området for å kunne sikre at inngrep, som foretas uten samtykke fra barn og ungdom og/eller den som har foreldreansvaret, gjøres på riktig måte innenfor gjeldende juridiske rammer.

Bestemmelser om barns rettigheter i barneverninstitusjon og ansattes adgang til å bruke ulike tvangsmidler er fastsatt i barnevernloven § 5-9 og i rettighetsforskriften. Utfyllende kommentarer og presiseringer av disse regler har vært gitt ut av BLD i [rundskriv Q-0819](#) (2002) og i "Presiseringer av Regelverket" (2005). Departementet arbeider med et nytt rundskriv om dette med planlagt utgivelse våren 2009.

Rettighetsforskriften inneholder flere bestemmelser som er rettet mot kontroll av innføring, oppbevaring og bruk av rusmidler eller farlige gjenstander, herunder kontroll av beboernes

korrespondanse (§ 8), kroppsvisitasjon (§ 14), urinprøver (§§ 15 og 24), ransaking (§ 16), og beslaglegging og tilintetgjøring (§ 17). Flere av disse tvangsmidlene kan bare benyttes når det er *begrunnet mistanke*, for eksempel om at en postforsendelse inneholder rusmidler eller farlige gjenstander. Grunnlaget for plassering av ungdom på barneverninstitusjon kan også ha konsekvenser for hvilke tvangsmidler som kan tas i bruk i forhold til den enkelte ungdom. Bruk av urinprøver for avdekking av bruk av alkohol og andre rusmidler kan bare benyttes for ungdom plassert på grunnlag av alvorlige atferdsproblemer; jevnfør barnevernloven §§ 4-24 og 4-26. Disse bestemmelsene omtales nærmere nedenfor.

BARNES RETTIGHETER OG BRUK AV TVANG UNDER OPPHOLD I BARNEVERNINSTITUSJON

Barns rettigheter i Norge

Barns rettigheter har fått økende anerkjennelse og gjennomslag i Norge og andre land i de siste 20 til 30 årene. Denne utviklingen bygger på en ”moderne barneforståelse” hvor barnet forstås som et subjekt og en aktiv sosial deltager, og ikke som et objekt og passiv mottaker eller foreldres eiendom. Historisk sett har Norge vært et foregangsland med hensyn til å sikre barns rettigheter. Eksempler på dette er at Norge utnevnte verdens første barneombud i 1981; jevnfør Lov om barneombud. Lov om barn og foreldre, som regulerer barns rettigheter innenfor familien, ble vedtatt i 1989.

[FNs konvensjon om barnets rettigheter](#), som ble vedtatt samme året (1989) og ratifisert av Norge i 1991, var en viktig milepæl i denne utviklingen. Konvensjonen ble en del av norsk lov i 2003 gjennom inkorporering i menneskerettsloven. Dette innebærer at konvensjonen går foran andre lover ved motstrid, noe som gir den større juridisk kraft. Både etablering av barneombudsordningen og ratifisering av barnekonvensjonen, ga tydelige signaler på at barn må forstås som individer med egne rettigheter, og at barn må tas på alvor når det gjelder innflytelse på egen situasjon og i samfunnet for øvrig.

Konvensjonen inneholder 40 artikler som har vært omtalt i tre kategorier, på engelsk: 1) protection, 2) provision og 3) participation (Cantwell 1993, Verhellen 1997). Artikkel 3 som inneholder prinsippet om ”barnets beste” skal være et grunnleggende hensyn i alle handlinger som berører barnet. Dette prinsippet er også sentralt i norsk barnevern, og er nedfelt i barnevernlovens § 4-1.

Barnekonvensjonen har flere artikler som handler om barns rett til medvirkning, herunder Artikkel 12 ofte omtalt som konvensjonens viktigste medvirkningsrett, som stadfester barnets ”rett til å bli hørt”. Her står det:

”Partene skal garantere et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet”.

Barns rett til medvirkning er også nedfelt i barnevernloven § 6-3, som gjenspeiler prinsippene i Artikkel 12 når det gjelder uttalelsesrett og vektlegging av barnets mening. Denne paragrafen ble endret i 2003 til å gi barn som er fylt sju år (og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter) rett til informasjon og til å uttale seg i egen sak.

Barns rettigheter i barneverninstitusjon

Lov om barneverntjenester

Lov om barneverntjenester har et eget kapittel (5) om barneverninstitusjoner som inneholder bestemmelser om barns rettigheter i institusjon. Disse fastsettes i § 5-9 og omfatter selvbestemmelse, samvær med andre og bevegelsesfrihet. Rettighetene presiseres i paragrafens første to ledd på følgende måte:

”Institusjoner skal drives slik at barna selv kan bestemme i personlige spørsmål og ha det samvær med andre som de ønsker, så langt dette er forenlig med barnets alder og modenhet, med formålet med oppholdet, og med institusjonens ansvar for driften, herunder ansvar for trygghet og trivsel”.

”Barna skal ha rett til å bevege seg både i og utenfor institusjonens område, med de begrensninger som fastsettes av hensyn til behovet for trygghet og trivsel. For barn som er plassert på grunnlag av vedtak eller samtykke som nevnt i § 4-24 eller § 4-26, kan institusjonen begrense adgangen til å forlate området i den utstrekning det er nødvendig etter vedtakets formål”.

Barns rettigheter i institusjon er dermed ikke ubegrenset, og må balanseres og forenes med andre hensyn, blant annet knyttet til forsvarlig institusjonsdrift.

Forskrifter

Departementet (BLD, tidligere BFD) har gitt ut flere forskrifter om barneverninstitusjoner som utfyller lovbestemmelsene i barnevernlovens kapittel 5. Følgende fire forskrifter er sentrale:

- ”Rettighetsforskriften” – Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (2002) med merknader i [rundskriv Q-0819](#) (2002) og presiseringer av regelverket (2005).
- ”Tilsynsforskrift” - Forskrift om tilsyn med barn i barneverninstitusjoner for omsorg og behandling (2003).
- ”Godkjenningforskriften” – Forskrift om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven (2003).
- ”Kvalitetsforskriften” – Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner (2008).

Alle disse forskriftene har viktige konsekvenser for barns opphold i barneverninstitusjon og deres rettigheter i denne forbindelse. Vi skal likevel avgrense presentasjonen videre i denne sammenstillingen til rettighetsforskriften som er mest sentral når det gjelder vårt tema – nemlig institusjonsansattes håndtering av mistanke om rusmiddelbruk på institusjon.

Rettighetsforskriften

”Rettighetsforskriften” er hjemlet i barnevernloven § 5-9 og gir departementet myndighet til å gi ut forskrifter med utfyllende bestemmelser, herunder om bruk av tvangsmidler med sikte på å hindre at rusmidler eller farlige gjenstander bringes inn i institusjonen. Forskriften inneholder kapitler blant annet om:

- Beboernes rettigheter
- Bruk av tvang
- Særlige regler ved plasseringer etter §§ 4-24 og 4-26
- Klage

Beboernes rettigheter

Forskriftens bestemmelser om beboernes rettigheter har viktige konsekvenser for ansattes håndtering av mistanke om rusmiddelbruk. Ansattes anledning til å bruke visse tvangsmidler skal ikke gå utover beboernes grunnleggende rettigheter. Dette slås fast allerede i § 2 – ”Forbud mot innskrenkninger i beboernes rettigheter” som sier:

”Det kan ikke inngås avtaler med beboerne som innskrenker de rettigheter beboerne har etter denne forskriften. Det kan heller ikke fastsettes eller praktiseres husordensregler, rutiner eller lignende som innskrenker disse rettighetene”.

Departementet understreker dette poenget i sine merknader til forskriften (Rundskriv Q-0819) i forbindelse med bruk av urinprøver. Her vises det til hovedregelen at institusjonen ikke kan kreve at beboere avlegger urinprøve og følgende presiseres:

”Dette innebærer at beboere heller ikke kan inngå avtale om å avlegge urinprøve, jf. § 2 første ledd (Merknader til § 15).

Spørsmål om bruk av urinprøver i institusjoner omtales nærmere senere i dette dokumentet, blant annet i forhold til ungdom som er plasserte på grunn av atferdsproblemer.

Forskriftens viktigste bestemmelse om beboernes rettigheter er ”vern om personlige integritet” (§ 5) som utfyller prinsipper i barnevernlovens § 5-9 om selvbestemmelse i personlige spørsmål.

Rettigheter som inngår under dette viktige prinsippet inkluderer:

- a) forholdene skal legges til rette for at den enkelte beboer få delta i utformingen av institusjonens daglige liv og andre forhold som berører den enkelte
- b) forholdene skal legges til rette for at den enkelte beboer skal ha anledning til å dyrke sine personlige interesser og fritidsaktiviteter
- c) institusjonen skal vise respekt for og ta hensyn til den enkelte beboers og foreldres livssyn og kulturelle bakgrunn
- d) institusjonen skal respektere den enkeltes tanke-, samvittighets- og religionsfrihet

Andre rettigheter som tas med i forskriften er:

- Adgangen til å bevege seg innenfor og utenfor institusjonens område (§ 6)
- Besøk i institusjonen (§ 7)
- Beboernes korrespondanse (§ 8)
- Telefonbruk (§ 9)
- Medisinsk tilsyn og behandling (§ 10)
- Oppbevaring av økonomiske midler (§ 11)
- Innsyn i opplysninger (§ 12)

Rettighetene, som omtales i forskriften, er ikke ubegrensede. Beboernes rett til å bevege seg i og utenfor institusjonens område (§ 6), kan, for eksempel, begrenses ”av hensyn til behovet for trygghet og trivsel”. Rett til telefonbruk (§ 9) kan begrenses gjennom fastsatte telefontider og andre regler av hensyn til institusjonens daglige drift, rutiner og aktiviteter. Beboerne kan også nektes å medbringe egen mobiltelefon av ulike grunner. En viktig begrensning gjelder beboernes korrespondanse (§ 8). Hovedregelen er at det er ikke tillatt å føre kontroll med

dette, men innkommende post kan likevel kontrolleres ”når det er begrunnet mistanke om at forsendelsen inneholder rusmidler eller farlige gjenstander”. Forskriften fastsetter flere tvangstiltak som kan benyttes for å kontrollere rusmidler og farlige gjenstander. Disse diskuteres nærmere i neste avsnitt om bruk av tvang.

Bruk av tvang

”Rettighetsforskriften” kapittel 3 omhandler ”bruk av tvang”. Her fastsettes regler for bruk av sju ulike tvangstiltak:

- Tvang som ledd i behandling, straff eller oppdragelse (§ 13)
- Kroppsvisitasjon (§ 14)
- Urinprøver (§ 15)
- Ransaking av rom og eiendeler (§ 16)
- Beslaglegging og tilintetgjøring (§ 17)
- Tvang i akutte faresituasjoner (§ 18)
- Tilbakeføring ved rømming (§ 19)

§ 13 setter grenser for bruk av tvang i barneverninstitusjon. Det er ikke tillatt med tvangsmedisinering, fysisk refsing, isolasjon, mekaniske tvangsmidler, eller annen bruk av fysisk tvang eller makt – verken i straffe-, behandlings- eller oppdragelsesøyemed. Mindre inngripende fysisk tvang eller makt; for eksempel kortvarig fastholding eller bortvisning fra fellesrom, kan anvendes ”når dette er åpenbart nødvendig som ledd i institusjonens omsorgsansvar”.

Regler for bruk av tvang – vedtak, protokollføring, begrunnelse og tilsynsmyndighet

Rettighetsforskriften fastsetter regler for fremgangsmåten når tvangsmidler skal tas i bruk. Det skal fattes vedtak, protokollføres, begrunnes og legges frem for tilsynsmyndigheten. Noen tvangsmidler kan bare bestemmes av institusjonsstyrer eller stedfortreder. Forskriften presiserer ikke detaljene om disse prosedyrer, men både rundskriv Q-0819 og ”Presiseringer av regelverket” (2005) har utfyllende kommentarer om dette.

Enkeltvedtak

Det slås fast i ”Presiseringer” at bruk av tvang er enkeltvedtak slik det er definert i forvaltningsloven. For noen tvangsmidler er det ikke nødvendig med nytt vedtak fordi adgang til tvang allerede er autorisert:

”Avgjørelser om bruk av tvang etter rettighetsforskriften er enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Forvaltningslovens regler om saksbehandlingen ved enkeltvedtak i forvaltningsloven kapittel IV, V og VI skal således følges. Dette gjelder imidlertid ikke når det besluttes å bruke tvang etter forskriften §§ 19, 23 og 24. Her er det en forutsetning at plasseringsvedtak gir adgang til tvangen (§ 19), at tvangen er nødvendig ut fra formålet med plasseringen (§ 23), eller at tvangsgrunnlaget følger av fylkesnemndas vedtak (§ 24). Noe nytt enkeltvedtak i tillegg til dette er derfor ikke nødvendig ” (Presiseringer av regelverket, 3.1).

Saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven, som det refereres til her, er saksforberedelse ved enkeltvedtak (kapittel IV) utforming av vedtaket (kapittel V) og klage og omgjøring (kapittel VI). Tvangstiltak som ikke krever ekstra enkeltvedtak, er tilbakeføring ved rømming (§ 19), begrensninger i adgangen til å bevege seg utenfor institusjonens område (§ 23) og urinprøver

(§ 24). §§ 23 og 24 er særregler for ungdom plassert på grunnlag av alvorlige atferdsproblemer. I følge forvaltningsloven § 28 kan enkeltvedtak påklages.

Protokollføring og begrunnelse

Protokollføring og begrunnelse skal gjøres på følgende måte i følge Departementets merknader i rundskriv Q-0819:

”Det er viktig at vedtak om tvang protokollføres og begrunnes. Kravet om protokollføring er satt først og fremst for å sikre notoritet, slik at tilsynsmyndighet kan gå gjennom vedtakene og vurdere om de er i samsvar med lov og forskrift. Institusjonene bør ha egne protokoller hvor vedtakene føres inn fortløpende. I protokollen skal det fremgå når vedtaket ble fattet, hvem saken gjelder, og hvem som er ansvarlig for vedtaket. Videre skal det angis hvilke regler vedtaket bygger på og det faktiske forholdet som er grunnlaget for vedtaket”.

Tilsynsmyndighet

Protokollen om tvangsvedtak skal forelegges tilsynsmyndighet. Det er fylkesmannen som skal føre tilsyn med både offentlige og private barneverninstitusjoner; jevnfør § 5-7.

Kontroll av rusmidler og farlige gjenstander

Flere av bestemmelsene i rettighetsforskriften er rettet eksplisitt mot ”kontroll av rusmidler og farlige gjenstander”. Disse tiltakene kan bare bestemmes av institusjonsstyrer eller stedfortreder. Det gjelder kontroll av post som kommer inn til institusjonen (§ 8), kroppsvisitasjon (§ 14), og ransaking av rom og eiendeler (§ 16).

Kontroll av innkommende post (§ 8)

Hovedregelen er at det er ikke tillatt å føre kontroll med beboernes korrespondanse. Det kan imidlertid kontrolleres innkommende post til institusjonen ”når det er begrunnet mistanke om at forsendelsen inneholder rusmidler eller farlige gjenstander”. Posten skal i så fall åpnes av institusjonens leder eller stedfortreder i nærvær av mottaker eller avsender.

Kroppsvisitasjon (§ 14)

Når det gjelder kroppsvisitasjon, er det begrunnet mistanke ”om at beboeren oppbevarer rusmidler eller farlige gjenstander” som er gjeldende standard. Det kan gjøres ved inntak eller under opphold i institusjonen. Kroppsvisitasjon kan bare omfatte kroppens overflater, skal foretas av person av samme kjønn, og skal gjennomføres med to ansatte til stede, dersom beboeren ønsker det. Som nevnt ovenfor, skal tiltaket bestemmes av styrer eller stedsfortreder.

Ransaking av rom og eiendeler (§ 16) og eventuelt bistand fra politi

Ransaking av rom og eiendeler foretas ved begrunnet mistanke om oppbevaring av rusmidler eller farlige gjenstander. Kravene er ellers ganske likt reglene for kroppsvisitasjon. Det kan foretas ved inntak eller under opphold, skal normalt skje med beboeren til stede og må bestemmes av styrer eller stedfortreder.

Det forventes fra departementet at institusjoner skal kunne foreta slike ransakinger på egen hånd, uten bistand fra politiet. Dette drøftes av departementet i ”Presiseringer av Regelverket”, og er tatt opp på bakgrunn av henvendelser mottatt fra institusjoner som mener at politiet kan ta seg av dette på en mer effektivt måte. Departementet ”oppfatter bruk av politi i barneverninstitusjoner som et drastisk virkemiddel” og kommenterer blant annet følgende om dette:

”Departementet vil videre bemerke at når institusjoner har påtatt seg å ha omsorg for for eksempel barn med alvorlige atferdsproblemer, vil det som nevnt foran oppstå situasjoner som kan være utfordrende og vanskelige. Det må imidlertid kunne legges til grunn at institusjoner både har personale og metoder som innenfor de rammer regelverket setter, kan håndtere slike situasjoner. Problematikk knyttet til narkotikamisbruk kan nettopp være bakgrunnen for at unge er plassert i institusjonen. Mistanke om oppbevaring av narkotika kan således være en del av en beboers atferd som institusjonen på egen hånd må forventes å håndtere... Departementets konklusjon er at en institusjon ikke kan bruke politiet til å løse institusjonens egne oppgaver” (Presiseringer av Regelverket, pkt. 3.4).

Krav til begrunnet mistanke

Rettighetsforskriften sier ikke noe om hva som menes med ”begrunnet mistanke”, men dette begrepet forklares nærmere i Rundskriv Q-0819. Her sier departementet at kravet for å foreta tvangstiltakene omtalt ovenfor (post kontroll, kroppsvisitasjon og ransaking) har blitt senket i forhold til tidligere forskrift fra ”skjellig grunn til mistanke” til ”begrunnet mistanke”. Det presiseres at begrunnet mistanke må være basert på ”konkrete og individuelle forhold”, skal ikke gjøres ”rutinemessig”, og skal delvis baseres ”på skjønn”.

I merknadene til § 8 (beboernes korrespondanse) sies det følgende om dette:

”Beviskravet *begrunnet mistanke* innebærer et krav om at det må være konkrete og individuelle forhold som gir mistanke om at den aktuelle forsendelsen inneholder rusmidler eller farlige gjenstander, og disse forholdene må være knyttet til den situasjonen der kontroll er aktuelt. Det er for eksempel ikke tilstrekkelig at beboeren tidligere har prøvd å smugle for eksempel rusmidler inn på institusjonen. Kravet vil fortsatt være at det foreligger objektive indisier som kan begrunne mistanken. Den nærmere vurderingen i det enkelte tilfellet må skje konkret og til en viss grad baseres på skjønn. Det presiseres at kontroll av post ikke kan finne sted rutinemessig”.

I merknadene til § 14 (kroppsvisitasjon) vises det til omtale av ”begrunnet mistanke i merknadene til § 8 (ovenfor), og det føyes til følgende:

Mistanken må normalt være knyttet til den situasjonen det er aktuelt å foreta kroppsvisitasjon eller ransaking i. Kroppsvisitasjon kan derfor ikke foretas rutinemessig eller vilkårlig”.

I merknadene til § 16 (ransaking av rom og eiendeler) vises det til merknadene til både §§ 8 og 14 angående kravet om *begrunnet mistanke* og det presiseres igjen at ”dette innebærer at ransaking av rom og eiendeler ikke kan foretas rutinemessig”.

Urinprøver

Urinprøver er et annet hjelpemiddel som ansatte på institusjon kan bruke til å avdekke og bekrefte bruk av alkohol og andre rusmidler blant beboerne. Rettighetsforskriften begrenser bruk av urinprøver imidlertid til ungdom som er plasserte på grunn av alvorlige atferdsproblemer; jevnfør barnevernlovens §§ 4-24 og 4-26.

Urinprøver er den mest aktuelle type kliniske prøve for ungdom i barneverninstitusjon. Blodprøver, en annen klinisk prøve som benyttes i andre sammenhenger, er ikke omtalt i

rettighetsforskriften. Kliniske prøver er i utgangspunktet gode nok som bevis på at ungdommen bruker rusmidler selv om ungdommen nekter for det. Kliniske prøver er imidlertid sårbare, og vil ikke alltid kunne avdekke rusbruk. Dette kan være tilfelle hvis det har gått for lang tid siden ungdommen brukte det aktuelle stoffet det testes for. Testene gir også begrenset informasjon om mengde og hyppighet av bruk, og gir ingen informasjon om konsekvensene for den enkelte ungdommen (Dilbaz og Hendriks (2006); se også [NOU 2003:4](#)).

Det er viktig for institusjonsansatte å kjenne til de juridiske bestemmelsene om klinisk prøvetaking ved mistanke om rusmisbruk. Disse er fastsatt i rettighetsforskriften §§ 15 og 24 med merknader, og i et rundskriv fra Sosial- og helsedirektoratet ([IS-14/2002](#)). Hovedregelen er at "institusjonen kan ikke kreve at beboeren avlegger urinprøver", jf. § 15. Dette kan ikke avtales på frivillig basis, eller som departementet presiserer i sine merknader til denne paragrafen "dette innebærer at beboere heller ikke kan inngå avtale om å avlegge urinprøve, jevnfør § 2 første ledd.

Institusjonen kan likevel benytte urinprøver for ungdom som er plasserte i institusjon på grunn av alvorlige atferdsvansker, jevnfør barnevernlovens §§ 4-24 og 4-26. Rettighetsforskriften har et eget kapittel (4) med "Særlige regler ved plassering etter §§ 4-24 og 4-26. Disse gjelder for besøk i institusjonen (§ 21), telefonbruk (§ 22), begrensninger i adgangen til å bevege seg utenfor institusjonens område (§ 23) og urinprøver (§ 24). Disse særlige reglene gir institusjonsansatte anledning å bruke utvidet tvang for denne gruppen av beboere.

Rettighetsforskriftens § 24 fastsetter flere konkrete særregler for bruk av urinprøver for disse beboerne:

- Urinprøver kan kreves avlagt *dersom det følger av fylkesnemndas vedtak* – dette gjelder for ungdom som er plassert (eller tilbakeholdt) i barneverninstitusjon uten eget samtykke etter barnevernlovens § 4-24.
- Ungdom kan gi samtykke til at det kan kreves urinprøver både hvis de er plasserte uten eget samtykke (§ 4-24) og med eget samtykke (§ 4-26). Samtykke til urinprøver kan gis både ved inntak og under oppholdet.
- Er barnet under 15 år, kreves det også samtykke fra de som har foreldreansvaret.
- Samtykket skal være skriftlig.
- Institusjonen skal ha regler for når urinprøver kan kreves avlagt og for prosedyrer rundt avleggelsen.
- Ved plassering etter § 4-24 skal barnet gjøres kjent med reglene ved inntak i institusjonen. Ved plassering etter §§ 4-24 og 4-26 skal barnet gjøres kjent med reglene før samtykke avgis.
- Urinprøvene skal for øvrig håndteres i samsvar med Helsetilsynets retningslinjer for slike prøver.

I likhet med andre tvangsmidler, som tas i bruk på institusjonen, skal urinprøver protokollføres, begrunnes og legges frem for tilsynsmyndigheten.

Rundskriv Q-0819 har utfyllende kommentarer om disse reglene for gjennomføring av urinprøver:

"Reglene skal inneholde bestemmelser om i hvilke tilfeller det kan kreves urinprøve, som for eksempel ved mistanke om bruk av rusmidler, rutinemessig, etter permisjon

eller lignende. Institusjonen må videre ha rutiner for hvordan selve avleggelsen av prøven skal skje. Gjennomføringen må skje slik at hensynet til beboernes personlige integritet ivaretas, og prøvene må derfor gjennomføres så hensynsfullt som mulig. Det må videre fremgå av reglene hvilke konsekvenser det kan få dersom beboeren nekter å avgi prøve, eller dersom det avgis positiv prøve, som for eksempel om det kan føre til begrensninger i bevegelsesfriheten eller lignende.

Urinprøver skal for øvrig avgis i samsvar med Helsetilsynets retningslinjer. Resultatet av en urinprøve kan få store konsekvenser for beboeren. Det er derfor viktig at prøven tas og analyseres forsvarlig... Det er de til enhver tid gjeldende retningslinjer som institusjonene må rette seg etter ” (Merknader til § 24).

Sosial- og helsedirektoratets rundskriv om rutiner for rusmiddeltesting

Retningslinjene, som nå gjelder for behandling av urinprøver i barneverninstitusjoner, finnes i Rundskriv IS-14/2002 fra Sosial- og helsedirektoratet - ”Kvalitetskrav til rutiner for rusmiddeltesting, hvor positivt analysesvar kan danne grunnlag for iverksetting av alvorlige sanksjoner”. Disse erstatter tidligere rundskriv fra Helsetilsynet (IK-28/95). Her står det blant annet:

”Rundskrivet med kvalitetskrav retter seg til alle rekvirenter, prøvetakere og analyselaboratorier som er involvert i rusmiddeltesting hvor et positivt analysesvar kan danne grunnlag for iverksetting av alvorlige sanksjoner, dvs. tap av rettigheter som behandlingstilbud, botilbud, foreldrerett, samværsrett, skoletilbud, eller arbeidsmulighet. Det er økende press for å få utført rusmiddeltesting til slike kontrollformål. Det fins lett tilgjengelig analyseutstyr på markedet. Dette utstyret kan produsere resultater som er beheftet med betydelige risiko for falsk positive og falsk negative verdier. Et sentralt krav er derfor at rusmiddeltesting må utføres slik at den både ivaretar rettsikkerheten til den som avgir prøven og rekvirentens interesser på en tilfredsstillende måte.

Retningslinjene i dette rundskrivet skal bidra til å sikre at testingen utføres i overensstemmelse med rettstoksikologiske prinsipper. Kvalitetskravene som er angitt, er uttrykk for faglige normer som er allment aksepterte i norske og internasjonale fagmiljøer”.

Rundskrivet inneholder for øvrig generelle kvalitetskrav til prøvetaker og analyselaboratorier som omfatter: 1. Avtale, 2. Prøvetaking, 3. Transport, 4. Mottak i analyselaboratoriet, 5. Kontroll, 6. Prøvesikring, 7. Analyse – screening og bekreftelse, 8. Kvalitetskontroll, 9. Krav til laboratoriet og analysemetoder, 10. Medisinsk bedømmelse av resultatene, 11. Rapport, 12. Svarutsendelse og 13. Rettigheter til den som avgir prøven.

Klagerett

Rettighetsforskriften har regler angående beboernes rett til å klage. Det kan påklages bruk av tvang og andre brudd på forskriften. Bruk av tvang kan påklages direkte til fylkesmannen som skal vurdere om tvangsbruk er lovlig og forsvarlig. (§ 25). Det er også anledning for beboeren, foresatte eller andre med særlig tilknytning til beboeren å ta opp mulige brudd på forskriften med tilsynsmyndigheten (§ 26). Institusjonens leder skal gjøre disse muligheter for klage kjent for dem det gjelder, og skal gi ut skriftlig informasjon om dette.

Ungdom over 18 år

Barnevernloven og rettighetsforskrift gjelder i utgangspunkt primært for barn og ungdom under 18 år. Ungdom kan samtykke til opprettholdelse/erstatning av tiltak inntil fylt 23 år, jevnfør § 1-3. Departementet kommenterer i "Presiseringer av Regelverket" (pkt. 3.3) hvorvidt rettighetsforskriften, og særlig tvangsbestemmelsene kan anvendes overfor beboere som er over 18 år. De konkluderer med at dette må ses i sammenheng med grunnlaget for oppholdet i institusjonen. Rettighetsforskriften skal gjelde fortsatt for ungdom som får sitt opphold forlenget med tvang gjennom vedtak i fylkesnemnda; jevnfør barnevernlovens § 4-24 tredje ledd. Rettighetsforskriften, herunder bruk av tvang som kontroll av posten eller ransaking, skal ikke anvendes overfor ungdom som har samtykket til forlenget opphold; jevnfør barnevernlovens § 1-3 fordi disse står fritt til å trekke samtykket.

Faglig skjønn – balansering av barns rettigheter og bruk av tvang

Det er viktig å understreke at kjennskap til barnevernloven og rettighetsforskriften alene er ikke nok til å sikre at barns rettigheter ivaretas på en god nok måte eller at tvang anvendes på en måte som ikke går utover beboernes rettigheter på institusjon. Anvendelse av disse bestemmelser på en lovlig og samtidig faglig forsvarlig og effektivt måte krever i tillegg bevissthet og utøvelse av god faglig skjønn fra både ledere og ansatte på barneverninstitusjon. Situasjoner må vurderes konkrete i hvert enkelt tilfelle og i forhold til problemer og behov til enkelte beboere. Dette understrekes av Departementet i både rundskivet og presiseringer av regelverket på følgende måte:

"Samlet sett er formålet å legge til rette for god og formålstjenlig omsorg og behandling under opphold i barneverninstitusjon, samtidig som beboernes rettssikkerhet ivaretas. Barnevernloven og forskriften, kan imidlertid ikke alene garantere dette. Innenfor de gitte regler vil det til en viss grad være nødvendig å utøve skjønn. En forutsetning for å sikre formålet med forskriften, er at personalet ved institusjonene er seg dette ansvaret bevisst, at de utøver skjønnet på en god faglig og etisk måte, og at de viser omsorg overfor beboerne og innlevelse i deres situasjon" (Rundskriv Q-0819, Innledning).

"Felles forståelse av regelverket og ensartet praksis er i seg selv et mål. Det må imidlertid understrekes at selv om regelverket presiseres, vil det i den konkrete situasjonen man står ovenfor, både som institusjonsansatt og tilsynsmyndighet, være nødvendig å utøve skjønn innenfor de rammer regelverket setter. Det kan være vesentlige forhold i den konkrete situasjonen som er forskjellig fra situasjoner det kan synes naturlig å sammenligne med. Det er derfor ikke mulig, og heller ikke ønskelig, å fastsette eksakte rammer for innholdet i de ulike skjønnstemaene" (Presiseringer av regelverket, pkt. 2).

HÅNDTERING HVIS MISTANKE BLIR BEKREFTET

Det er ulike måter å håndtere situasjonen på hvis det bekreftes at en ungdom ruser seg mens han/hun oppholder seg på institusjon. Det er vanskelig å gi noen generelle anbefalinger om dette. Det må her brukes skjønn i hvert enkelt tilfelle, og framgangsmåtene må være innenfor rammene av barns rettigheter og institusjonens rett til bruk av tvang.

Beslaglegging og tilintetgjøring av rusmidler

Rettighetsforskriften har en bestemmelse som gjelder når institusjonsansatte finner rusmidler (eller farlige gjenstander) ved inntak eller under opphold i institusjonen, for eksempel som resultat av kroppsvistasjon eller ransaking. Ved funn kan disse beslaglegges, overleveres til politiet og tilintetgjøres jf. § 17. Ulovlige rusmidler og gjenstander skal overleveres til politiet.

Taushetsplikt i forbindelse med beslaglegging

Alle som utfører tjenester under barnevernloven, inkludert ansatte på barneverninstitusjon har taushetsplikt; jevnfør barnevernlovens § 6-7. Denne taushetsplikten begrenser informasjon som institusjonen kan gi til politiet (eller andre) i forbindelse med beslaglegging og overlevering av ulovlige rusmidler. Dette slås fast av departementet i merknadene til § 17:

”Når en institusjon skal levere beslaglagte ulovlige rusmidler og gjenstander til politiet, begrenser barnevernloven § 6-7 hvilke opplysninger institusjonen kan gi ved overleveringen eller i forbindelse med en senere etterforskning.”

Barnevernloven § 6-7 tredje ledd fastsetter når det er lov å gi opplysninger til andre forvaltningsorganer, inkludert politiet. Her står det blant annet:

”Opplysninger til andre forvaltningsorganer; jevnfør forvaltningslovens § 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme barneverntjenestens, institusjonens eller omsorgssenteret for mindreåriges oppgaver eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlige skade for noens helse”...

Adgang til å anmelde beboere på barneverninstitusjoner

Barne- og likestillingsdepartementet har også gitt ut et annet rundskriv med utfyllende bestemmelser om taushetsplikt og formidling av opplysning - ”Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten” ([Q-24, 2005](#)). Her finnes en annen bestemmelse som det er viktig for ansatte på barneverninstitusjon å kjenne til i forbindelse med håndtering av ulovlige rusmidler. Bestemmelsen fokuserer på når ansatte har lov til å anmelde beboere på barneverninstitusjoner for straffbare forhold; jevnfør pkt. 6.2.5. Hovedregelen er at institusjonen ikke har adgang til å anmelde beboere:

”Begrensningene i adgangen til å formidle opplysninger, som blant annet er begrunnet i hensynet til barneverntjenesten og institusjonene som er tillagt behandlingsoppgaver, medfører at hovedregelen er at institusjonene ikke har adgang til å anmelde beboere til politiet. Institusjonene har således ikke anledning til å etablere generelle rutiner, praksis, ordensregler, eller lignende som innebærer at mistanke om straffbare forhold hos beboere, for eksempel oppbevaring/omsetting av rusmidler eller vold/trusler om vold, blir anmeldt til politiet”.

Institusjonen kan likevel anmelde beboere for straffbare forhold når kravene i barnevernlovens § 6-7 er oppfylt, for eksempel ”der en institusjon etter en individuell vurdering finner at anmeldelsen er nødvendig for å fremme institusjonens oppgaver i forhold til den enkelte klient”. Departementet understreker imidlertid at anmeldelse av beboere bare bør gjøres som unntak. Det forventes at institusjonene er kvalifiserte til å ta seg av slike forhold selv:

”Ungdom blir for øvrig ofte plassert på institusjoner nettopp på grunn av atferdsvansker. Det må derfor påregnes at det vil kunne forekomme straffbare forhold blant beboere. Institusjoner som har ungdom med alvorlige atferdsvansker som målgruppe må ha slik bemanning og personale med slike kvalifikasjoner, at de som hovedregel kan forhindre og håndtere for eksempel tilløp til vold/trusler om vold uten bistand fra politiet” (punkt 6.2.5).

Andre framgangsmåter når mistanken er bekreftet

Noen barneverninstitusjoner anvender andre framgangsmåter for å håndtere ungdom etter at mistanke om rusmiddelbruk er bekreftet. Blant disse kan nevnes:

- Fotfølging - det vil si at barnet alltid har en voksen med seg en periode.
- Skjermingsturer eller annen ”isolering fra andre barn” sammen med en voksen.
- Bruk av fasesystemer, herunder degradering til en lavere fase etter ulike regelbrudd

Disse og lignende tiltak, som ikke er direkte omtalt i rettighetsforskriften, kan bare anvendes innenfor rammene for barns rettigheter i barneverninstitusjon og adgang til bruk av tvangsmidler, jevnfør barnevernlovens § 5-9 og rettighetsforskriften. Disse metodene kan ikke benyttes på en måte som innskrenker rettigheter garantert i loven og forskriften.

Departementet har kommentert bruk av skjermingsturer og fasesystem i ”Presisering av Regelverket”. Her legges det vekt på å bruke tiltak basert på frivillighet og motivasjon fra beboeren framfor tvang. Det skal foretas konkrete og individuelle vurderinger når inngrep knyttet til bruk av faser anvendes. Disse metodene kan være nyttige overfor enkelte ungdommer med bekreftet rusmiddelbruk så lenge det er anvendt med sensitivitet og godt faglig skjønn.

Skjermingsturer og bruk av tvang

Institusjoner har anledning til å bruke ”mindre inngripende fysisk tvang eller makt som for eksempel kortvarig holding eller bortvisning fra fellesrom når dette er åpenbart nødvendig som ledd i institusjonens omsorgsansvar”; jevnfør § 13. Departementet sier i ”Presiseringer av Regelverket” (pkt. 3.9) at grensene for personalets adgang til bruk av denne type tvang eller maktbruk i omsorgsøyemed må avgjøres i det enkelte tilfellet, og det skal blant annet tas hensyn til beboerens alder. Det konkluderes med at bruk av tvang for å få ungdommene med på slike turer ikke er tillatt; det bør satses på frivillighet og motivering for å få dem med:

”Det har vært reist spørsmål om bruk av tvang i forbindelse med skjermingsturer. Det er ikke anledning til å bruke tvang eller trussel om tvang for å få ungdommen med på turer. Her som ellers i behandlingen må oppmuntring, motivasjon, overtalelser og argumentering brukes for å få med ungdommer som vegrer seg for å delta. Barnevernloven og rettighetsforskriften gjelder selvfølgelig fullt ut også når ungdommen frivillig er på såkalt skjermingsopphold eller utløfting.

Som det går frem ovenfor må institusjoner være forsiktige i sin bruk av tiltak som har betydning for den personlige integritet, og som derfor krever klar hjemmel i lov. En barneverninstitusjon må utvise varsomhet med å bruke tiltak som har elementer i seg av straff” (Presiseringer av Regelverket, pkt. 3.9)

Bruk av ”Faser” i Barneverninstitusjoner

Departementet har også kommentert bruk av ”faser” i barneverninstitusjoner i ”Presiseringer av Regelverket” (pkt. 4). Disse beskrives som fellesregler for beboere i ulike faser under institusjonsoppholdet. Reglene vil ofte være strengest i starten av oppholdet, og gradvis bli lempeligere etter at beboeren har vært der i lengre tid. Brudd på reglene, som for eksempel gjennom bruk av rusmidler, kan føre til negative konsekvenser som for eksempel ”degradering” tilbake til en lavere fase. Departementet slår fast i sine merknader at dersom fase-tenkning, av denne typen skal anvendes, må det gjøres på en måte som er i samsvar med loven og rettighetsforskriften og basert på konkrete og individuelle vurderinger i hvert tilfelle:

”Departementet vil understreke at generelle fellesregler/rutiner som innskrenker beboernes rettigheter etter rettighetsforskriften vil være i strid med forskriften. Institusjonen kan ikke unnlate å gi beboere rettigheter/frihet de har krav på etter forskriften. Det må også innenfor en slik ”fase-tenkning” foretas konkrete og individuelle vurderinger i forhold til den enkelte beboer for at det skal kunne gjøres inngrep i beboerens rettigheter.

Bruk av ”faser” under institusjonsoppholdet krever således en særlig bevissthet rundt anvendelsen av denne tenkningen/metoden overfor enkeltbeboere for at det ikke skal oppstå tvil om at de interne regler/rutiner anvendes i samsvar med rettighetsforskriftens formål og enkeltbestemmelser” (Presiseringer av Regelverket, pkt 4).

Samarbeid med kompetansesentre og andre ressursmiljøer

Barneverninstitusjoner, og særlig de som har ungdom med alvorlige atferdsvansker som målgruppe, skal i utgangspunkt ha bemanning og kvalifikasjoner for å kunne ta seg av ulike utfordrende situasjoner, herunder håndtering av ungdom som bruker rusmidler på institusjon. Det er likevel viktig å ha kjennskap til eksisterende ressursmiljøer i Norge med kompetanse på rusomsorg og behandling av ungdom med rusmiddelmisbruk som kan bidra med nyttig bistand som institusjonene kan trenge i ulike sammenheng.

For oversikt over kompetansesentre og andre ressursmiljøer se ”Nettressurser” knyttet til sammenstillingen ”Ungdom, barneverninstitusjon og rus”. Her finnes link til aktuelle nettsider inkludert en kort presentasjon av relevante ressurser. Blant disse kan nevnes:

Kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål som har hver sitt geografiske ansvarsområde så vel som ulike nasjonale spisskompetanser. Det er sju slike kompetansesentra:

- [Nordnorsk Kompetansesenter – Rus](#)
- [Midt-Norsk Kompetansesenter for Rusfaget](#)
- [Bergenslinikkene](#)
- [Rogaland A-senter](#)
- [Østnorsk Kompetansesenter for rus og avhengighet](#)
- [Oslo kommune – Rusmiddeletaten](#)
- [Borgestadklinikken](#)

Andre ressursmiljøer som kan være aktuelt for institusjoner å kontakte inkluderer [Statens institutt for rusmiddelforskning \(Sirus\)](#) som fokuserer på sosialvitenskapelig forskning om rusmiddelmisbruk og ulike behandlingalternativer. [Regionsentrene for barn- og unges psykiske helse \(RBUP\)](#) finnes innenfor de fire Helseregioner i Norge (Nord, Midt, Vest, og Øst/Sør) Disse fokuserer på tverrfaglig og praksisnær kunnskap og psykiske helsearbeid blant barn og ungdom, også med prosjekter knyttet til rusproblemer. **Barnevernets utviklingsentra** finnes i tre Bufetat regioner i Norge ([BUS Nord](#), [BUS Midt](#) og [BUS Vest](#)). Disse sammen med [NOVA](#) (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) i Oslo driver med veiledning, forskning og utviklingsarbeid fokusert på styrking av barnevernet og barns oppvekstforhold. Helseforetakene i Norge driver **psykiatrisk ungdomsteam (PUT)** knyttet til Distriktpsikiatriske sentra. Disse er et poliklinisk behandlingstilbud rettet mot mennesker med rusproblemer i aldersgruppen 15-35 år.

LITTERATUR

Cantwell, N. 1993. *Monitoring the Convention through the ideas of the "3 Ps"*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, Eurosocal Report 45/1993.

Dilbaz, N., Hendriks, V. 2006. Screening and assessment. I *Young People and Drugs. Care and Treatment*. Council of Europe.

Friedman, A.S., Terras, A., Oberg, D. 2001. *Euro Adolescent Drug Abuse Diagnosis*.

Pelc, I., Gerits, P., Absil, M. 2006. How to establish contact with young people who use drugs? I *Young People and Drugs. Care and Treatment*. Council of Europe.

Tjelflaat, T., Ulset, G. 2007. *Barn og unges medvirkning i barneverninstitusjon. Et forskningsbasert temahefte*. Rapport nr. 11/2007 fra Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge, NTNU Samfunnsforskning AS.

Verhellen, E. 1997. *Convention on the Rights of the Child*. Leuven, Belgium: Garant Publishers.

Ward, J. 1998. Substance Use among Young People "Looked After" by Social Services. *Drugs: education, prevention and policy*, Volume 5: s. 257-267.

Øiseth, O.V., Kjeldsen, T., Sundvoll, A. 1999. *Tegn og Symptomer på misbruk av narkotika eller andre rusmidler*. Nesbru: Vett og Viten AS.

Offentlige dokumenter

Lover

Lov om barneverntjenester 1992-07-17 nr. 100.

Lov om barn og foreldre 1981-04-08 nr. 07.

Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett 1999-05-21 nr 30.

Lov om barneombud 1981.

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker 1967-02-10 nr 00.

Andre dokumenter

Arbeids- og sosialdepartementet 2005. Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008.

Barne- og likestillingsdepartementet 2002. Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon.

Barne- og likestillingsdepartementet 2002. Rundskriv Q-0819. Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon med merknader.

Barne- og likestillingsdepartementet 2003. Forskrift om tilsyn med barn i barneverninstitusjoner for omsorg og behandling.

Barne- og likestillingsdepartementet 2003. Forskrift om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven

Barne- og likestillingsdepartementet 2005. Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon – Presiseringer av regelverket.

Barne- og likestillingsdepartementet 2005. Rundskriv Q-24. Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten.

Barne- og likestillingsdepartementet 2008. Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner.

FNs konvensjon om barnets rettigheter 1989.

NOU 2003:4 Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak. Sosial- og helsedepartementet.

Sosialdepartementet 2002. Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005.

Sosial- og helsedirektoratet 2002. Rundskriv IS-14/2002, Kvalitetskrav til rutiner for rusmiddeltesting, hvor positivt analyseansvar kan danne grunnlag for iverksetting av alvorlige sanksjoner.

NETTRESSURSER

Forskning og prosjekter

Det er ingen spesifikk forskning eller prosjekter på området ”ungdom - institusjon - rus”.

Litteratur

Tidlig intervensjon på rusområdet Sentrale perspektiver – aktuelle målgrupper og arenaer - Rapport IS-1455 fra Sosial og helsedirektoratet (2007). Rapporten omhandler forslag til nasjonal strategi for tidlig intervensjon på rusområdet. Det fokuseres på risikoutsatte grupper, viktigheten av tidlig intervensjon og sentrale aktører som kan bidra i identifikasjon og intervensjon. Rapporten har flere appendiks som omhandler ungdom og rus.

Tidlig identifikasjon er en film om identifisering av rusproblemer laget for helsevesenet. Videoen viser gjennom dramatiserte scener hvordan rusmiddelmisbruk kan oppdages på et tidlig stadium. I de forskjellige scenene møter faggrupper innen helse- og sosialvesen ulike situasjoner og problemstillinger knyttet til tidlig identifisering av rusmisbruk. Den er rettet mot helse- og sosialpersonell i kommunenes førstelinjetjeneste, men den kan også brukes av andre som er opptatt av arbeid med rusmiddelspørsmål. Oppdragsgiver er Rusmiddelprosjektet, et samarbeidsprosjekt mellom Sosialdepartementet og Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag. Det følger et arbeidshefte med videoen. Hftet gir veiledning til metodisk bruk av videoen og inneholder forslag til diskusjonstemaer, litteratur og rollespill knyttet til de enkelte sekvensene.

Tegn og symptomer på rusmiddelbruk er et hefte utgitt av Statens rettsstoksikologiske institutt, nå Divisjon for rettsstoksikologi og rusmiddelforskning innenfor Folkehelseinstituttet. Hftet er i første rekke beregnet på personer som ikke har helsefaglig bakgrunn, men som trenger informasjon om effektene av de vanligste rusmidlene. Tegn og symptomer samt de ulike stoffene, gjennomgås.

Tegn og symptomer på misbruk av narkotika eller andre rusmidler er en kortfattet informasjon om rusmidler og hvilke tegn og symptomer man kan registrere; forfattere er Øiseth, Kjeldsen og Sundvoll (1999). Boken brukes i forbindelse med kurs i regi av Norsk Narkotikapolitiforening; kontaktmann for kurset er henning.fosaas@nnpf.no.

Selvrapporterings skjema for å avdekke bruk av rus

Det finnes en rekke verktøy for å avdekke rusbruk/misbruk. Vi vil anbefale AUDIT og DUDIT; se for øvrig tekstdokument vedrørende bruk av disse.

AUDIT anvendes til kartlegging av forbruk og atferd knyttet til alkohol. Skjemaet består av ti spørsmål med fem svaralternativer for hvert spørsmål. Det er oversatt til norsk, og tar ca fem minutter å fylle ut.

DUDIT screener for bruk av narkotika. Skjemaet har elleve spørsmål med tre til fem svaralternativer på hvert spørsmål. Det har også en liste over hvilke midler som blir definert som narkotika, og en beskrivelse over når tabletter regnes som ”stoff”. Skjemaet tar fra fem til ti minutter å fylle ut. Det er oversatt til norsk.

[CRAFT](#) kan også være et alternativt screeningskjema. Fordelen med dette er at det screener både for alkohol og narkotika, og det er spesielt utviklet for ungdom. Det har fem spørsmål, og tar fra to til fem minutter å fylle ut. Det er ikke oversatt til norsk.

[EuroADAD](#) (Euro Adolescent Drug Abuse Diagnosis) er et mer omfattende strukturert intervju-system som gir en multidimensjonell profil av ungdoms problemer og behov for behandling innenfor sju livsområder – bruk av alkohol og andre rusmidler, fysisk og psykisk helse, utdanning, sosiale forhold, familie og kriminalitet. Instrumentet er utviklet på engelsk med oversettelser til blant annet svensk og nederlandsk. EuroADAD skal prøves ut i det kommunale og statlige barnevernet, i første omgang som pilotprosjekt i noen utvalgte barneverninstitusjoner i Bufetat Region Øst og Region Midt-Norge.

Ressursmiljøer for rus

Det er ingen ressursmiljøer som har virksomhet spesifikt knyttet til ”ungdom – institusjon – rus”.

Statens institutt for rusmiddelforskning

[Sirus](#) er en forskningsfaglig selvstendig institusjon som har som formål å utføre forskning som kan bidra til økt kunnskap omkring bruk og misbruk av rusmidler og andre avhengighetsskapende midler, med særlig vekt på sosialvitenskapelige problemstillinger. Instituttet skal 1) kartlegge sosiale og helsemessige skadevirkninger som bruken av rusmidler fører til, problemenes årsaker og hvordan disse skal kunne løses eller reduseres gjennom offentlig og privat innsats, 2) bidra med kunnskap av betydning for arbeidet med å forebygge misbruk av rusmidler, 3) kartlegge virkninger av eksisterende ordninger og muligheter for forbedringer, 4) vurdere sammenhenger og mulige tiltak på tvers av gjeldende inndeling i forvaltningssektorer og nivåer, og 5) sikre at kunnskap gjøres tilgjengelig.

Kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål i Norge:

Det er sju kompetansesentra for rusmiddelspørsmål i Norge. Kompetansesentrene får sine oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. Hovedarbeidsoppgaver for de regionale kompetansesentrene, slik det fremkommer i bestillerdokumentet fra Sosial- og helsedirektoratet er: Forebyggende tiltak, kompetanseutvikling i kommuner og spesialisthelsetjenesten og fagområde med nasjonalspisskompetanse. Hvert senter har sitt geografiske område, men har samtidig også ansvar for nasjonale spisskompetanseområder.

[Nordnorsk Kompetansesenter - Rus](#) har ”Rusforebyggende arbeid med skolen som basisarena” som nasjonalt spissområde. Geografisk område er Helseregion Nord-Norge.

[Midt-Norsk Kompetansesenter for Rusfaget](#) har ansvaret for det nasjonale spisskompetanseområdet ”yngre rusmisbrukere”. Geografisk område er Helseregion Midt-Norge.

[Bergensklinikkene - Kompetansesenteret](#) har ansvar for det nasjonale spisskompetanseområdet ”Kvinner og rus”. Geografisk område er Helseregion Vest med særlig ansvar for Hordaland og Sogn og Fjordane.

[Rogaland A-senter - Kompetansesenteret](#) har ”Rusproblematikk i familier med barn i skolealder” og ”Arbeidsliv og Rus” som nasjonalt spisskompetanseområde. Geografisk område er Helseregion Vest.

[Østnorsk Kompetansesenter for rus og avhengighet](#) skal ivareta spisskompetanseområdene ”Spilleavhengighet” og ”Dobbeltdiagnose” (rus og psykiske lidelser). Geografisk område er Østfold, Akershus, Hedemark og Oppland.

[Oslo kommune - Rusmiddeletaten](#) omfatter et av de to kompetansesentrene i helseregion Øst, og har et definert ansvar for Oslo. Senteret har knyttet spisskompetanseområdet ”Ungdom og nye misbruksmønstre” opp mot oppsøkende sosialt arbeid.

[Borgestadklinikken - Kompetansesenteret](#) har ”Gravide rusmiddelmissbrukere og familier med små barn” som nasjonalt spisskompetanseområde. Geografisk område er Buskerud, Vestfold, Telemark og Agder-fylkene.

Andre ressursmiljøer

Regionsentrene for barns psykiske helse (RBUP)

Sentrene har sitt oppdrag gjennom tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet. De skal bidra til å utvikle, kvalitetssikre og forvalte vitenskaplig og praksisnær tverrfaglig kunnskap og kompetanse innen alle sentrale områder i arbeid med barn og unges psykiske helse og bidra til at slik kompetanse er tilgjengelig. De skal styrke det psykiske helsearbeidet blant barn og unge innenfor et tverrfaglig perspektiv som også vil kunne omhandle rus. Noen av sentrene har også eksplisitte prosjekter knyttet til rusrelaterte spørsmål. Det er fire regionsentra i landet:

[Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Nord](#) (kontor i Tromsø).

[Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Midt](#) (kontor i Trondheim).

[Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Vest](#) (kontor i Bergen).

[Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør](#) (hovedkontor i Oslo).

Barnevernets utviklingsentra og NOVA

Sentrene har driftstilskudd fra Barne- og likestillingsdepartementet. De skal gjennom veiledning, forsknings- og utviklingsarbeid samt formidling bidra til å styrke den barnevernfaglige kompetansen regionalt og nasjonalt. De skal arbeide med faglige spørsmål knyttet til ulike sider av barnevernet og barns oppvekstforhold; deriblant barn plasserte utenfor hjemmet. Det er tre utviklingssentra i landet, og det tidligere utviklingssenteret i Oslo som nå er en del av NOVA.

[Barnevernets utviklingssenter i Nord-Norge](#) (kontor i Tromsø).

[Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge](#) (kontor i Trondheim).

[Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet](#) (kontor i Bergen).

[NOVA](#) (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) (kontor i Oslo). Ved NOVA drives forskning over et bredt spekter; blant annet, barn, barnevern, ungdom og rus.

Andre

PUT – psykiatrisk ungdomsteam er et poliklinisk behandlingstilbud som gir hjelp til mennesker mellom 15 og 35 år som blant annet har problemer med rus. Her arbeider psykologer, sosionomer og psykiatere tverrfaglig for å finne løsninger. For behandling trengs det henvisning fra lege. Teamene er knyttet til Distriktpsikiatriske sentra. For mer informasjon om PUT, kan [helseforetakene](#) kontaktes.

[Rustelefonen](#) er en råd-, veilednings- og informasjonstjeneste om rusmiddelproblematikk. Profesjonelle veiledere gir råd og kvalitetssikret informasjon om rusmidler, rusbruk og rett hjelpetiltak i ulike landsdeler. Kan ta kontakt både på telefon (08588) og E-mail.

[www.rusfeltet.no](#)

Fagrådet innen Rusfeltet i Norge – faglig samordning av tiltak for mennesker med rusrelaterte problemer. Informasjon om behandlingstilbud. Nyheter av interesse for rusfeltet.

[www.forebygging.no](#)

Dette er en kunnskapsbase for rusforebyggende og helsefremmende arbeid. Her finner man blant annet teori om, og metoder for forebygging (beskrivelser av konkrete tiltak og programmer), og det er mulighet for å stille spørsmål til et fagpanel.

[www.motstoff.no](#) er nettside til Landsforbundet Mot Stoffmisbruk. Den inneholder blant annet beskrivelser av rusmidler, tiltak, behandlingstilbud, kurs og konferanser.

[www.frittsykehusvalg.no](#)

Informasjon om alle behandlingstilbud, ventetid og lignende innenfor de ulike helseregionene.

Offentlige dokumenter

[Lov om barneverntjenester](#) regulerer blant annet rettslige forhold knyttet til etablering og drift av barneverninstitusjoner, hvor kapittel 5 – Institusjoner er sentralt. Lovens bestemmelser om barneverninstitusjoner er utdypet og presisert i fire forskrifter gitt ut av Barne- og likestillingsdepartementet.

1. [Forskrift om tilsyn](#) med barn i barneverninstitusjoner for omsorg og behandling (2003)
2. [Forskrift om godkjenning](#) av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven (2003)
3. [Forskrift om rettigheter og bruk av tvang](#) under opphold i barneverninstitusjon (2002). Det er også gitt ut et rundskriv med merknader til rettighetsforskriften - [Q-819](#) (2002), samt et dokument med [presiseringer av regelverket](#) (2005). Barne- og likestillingsdepartementet utarbeider et nytt rundskriv med kommentarer til rettighetsforskriften. Dette planlegges utgitt våren 2009.
4. [Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll](#) i barneverninstitusjoner (2008).

Forskrift

Når det gjelder kvalitetskrav til rutiner for rusmiddeltesting har Sosial- og helsedirektoratet utgitt to rundskriv: [IS-13/2002](#) om ”Kvalitetsrutiner ved rusmiddeltesting av prøver i medisinsk sammenheng”, og [IS-14/2002](#) om kvalitetskrav til rutiner for rusmiddeltesting hvor positivt analysesvar kan danne grunnlag for iverksetting av alvorlige sanksjoner. Det er

IS-14/2002 som gjelder for barneverninstitusjoner. Dette både i henhold til merknader i Rundskriv Q-0819 og i presiseringene til rettighetsforskriften.

[Dok.nr.8:63 \(2006-2007\)](#) – Representantforslag i Stortinget om full gjennomgang av forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon.

[Innst.S.nr.16 \(2007-2008\)](#) fra familie- og kulturkomiteen om full gjennomgang av forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon

Rapporten ”Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barneverninstitusjoner 2006 – Vern om den personlige integritet”, ble utarbeidet av [Fylkesmannen i Buskerud](#), Sosial og familieavdelingen v. seniorrådgiver Ole H. Bals. Dette på anmodning fra BLD. Det ble fokusert på medbestemmelse/selvbestemmelse, samvær med andre, bruk av mobiltelefon og tvang i akutte faresituasjoner. Det ble avdekket flere avvik og svakheter, og konkludert med at det er stort behov for opplæring av ansatte både med tanke på hvilke restriksjoner det er mulig å sette inn i institusjonene, og hvordan dette skal gjøres korrekt.

[FNs konvensjon om barns rettigheter](#) gir viktig kunnskap om barns rettigheter. Artikkel 33 omhandler narkotiske stoffer. Konvensjonen ble norsk lov i 2003 gjennom inkorporering i menneskerettsloven.

[Regjeringens handlingsplan](#) mot rusmiddelproblemer 2003-2005 fra Sosialdepartementet.

[Regjeringens handlingsplan](#) mot rusmiddelproblemer 2006-2008 fra Arbeids- og Sosialdepartementet.

[NOU 2003:4](#) Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak fra Sosial- og helsedepartementet.

[Opptrappingsplan for rusfeltet](#) fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2008- 2010. Regjeringens overordnede mål er å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet. Dette skal gjøres gjennom: 1) tydelig folkehelsepolitikk, 2) bedre kvalitet og økt kompetanse, 3) mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering, 4) forpliktende samhandling og 5) økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende.

Det er fra Bufdir utgitt [informasjon til ungdom på institusjon om rettigheter](#). Disse er tilgjengelige på nettsidene til [Bufdir](#).

[Bufdir](#) har i samarbeid med de regionale Bufetater utarbeidet et felles kursopplegg for ansatte i barneverninstitusjoner om rettighetsforskriften. Kurset omtales i pkt 5. i [presiseringer til rettighetsforskriften](#) (2005).