



## SIVILOMBUDSMANNEN

Stendi område Nord  
Skippergt. 41-47  
9008 TROMSØ

Vår referanse  
2019/3689

Deres referanse

Vår saksbehandler  
Jannicke Godø

Dato  
25.08.2020

### Svar på institusjonens oppfølging etter Sivilombudsmannens besøksrapport

Vi viser til Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Stendi Nymogården 12.-14. november 2019 og institusjonens svarbrev datert 12. juni 2020.

I sitt svar redegjør institusjonen for hvordan de har fulgt opp og planlegger å følge opp anbefalingene vi kom med i vår rapport. Det er laget en intern tiltaksplan for å sikre oppfølgingen. Institusjonen beskriver også at de har hatt dialogmøte med Fylkesmannen og ledelsen i Bufetat Region Nord som et ledd i oppfølgingen av rapporten.

Videre er det inngått en ny skriftlig og gjensidig forpliktende samarbeidsavtale med lokal barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP Silsand). Samarbeidsavtalen sier blant annet at begge parter skal bidra med «ekstra innsats» når ungdommer plassert ved Nymogården med behov for utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten, i utgangspunktet motsetter seg dette. Dette er viktig, for å sikre at barn og ungdom i større grad kan sikres riktig utredning og behandling.<sup>1</sup> Det er også gjennomført et samarbeidsmøte med BUP Silsand våren 2020.

Institusjonen beskriver at de det siste halve året har oppnådd «større stabilitet» i personalgruppene ved bofellesskapene Olsborgmoen og Aspelund. Dette er viktig for å sikre gode rammer for ungdommene som er plassert der. Det beskrives også en rekke tiltak for å styrke kompetansen hos ansatte ved de samme avdelingene, både om forebygging og håndtering av akutte faresituasjoner og om traumebevisst omsorg. Det beskrives også hvordan de skal sikre at alle ansatte deltar på denne kompetanseutviklingen, og at for eksempel kurs i rettighetsforskriften tilpasses den enkelte målgruppen og «beboers risikoområder». Det er videre innført en rutine for avviksmelding dersom en beboer blir skadet i tilspissede situasjoner med ansatte. Institusjonen beskriver også innskjerpede rutiner for å sikre at ansatte deltar i gjennomgang og oppfølging i etterkant av tvangsbruk.

---

<sup>1</sup> Se også Helsetilsynets rapport 9/2019: «Omsorg og rammer: Når barn trenger mer», der det omtales utfordringene rundt at barn og ungdom plassert i barnevernsinstitusjon kan avslå helsehjelp fra BUP til tross for omfattende problematikk.

Institusjonen henviser til at enkelte av ombudsmannens anbefalinger bygger på «enkeltstående tilfeller» og viser til at disse er avvik og ikke institusjonens praksis. Dette gjelder blant annet anbefalingene knyttet til kontroll av ungdommers privatliv og elektroniske korrespondanse, og ungdommers rett til fortrolig kontakt med advokat og klageinstanser. Sivilombudsmannen understreker at disse funnene bygger på flere etterfølgende vedtak, observasjoner under besøk og to funn fra gjennomgang av en ungdoms dagsjournal. Funnene viser at det manglet systemer og rutiner for å fange opp problematisk, og i dette tilfellet, ulovlig, praksis. Det er et ledelsesansvar å sikre at dette er på plass og følges.

På generelt grunnlag understreker vi at Sivilombudsmannen aldri begrenser våre besøk til gjennomgang av formelle prosedyrer og rutiner. Vi undersøker alltid hvordan ungdommene faktisk blir ivaretatt ved også å gjennomgå konkrete hendelser, vedtak og andre kilder, for å få god innsikt i praksisen ved stedet. Våre anbefalinger vil derfor i mange tilfeller bygge på funn om konkrete forhold som vi finner ved institusjonene vi besøker. Det er ofte i særlig krevende situasjoner, at ungdommers rettigheter blir satt på prøve og krenkelser av disse rettighetene kan skje. Det er avgjørende at institusjonen følger opp slike funn systematisk, herunder ved å benytte dem aktivt som læring i hele regionen, slik institusjonen beskriver at de vil gjøre.

Når det gjelder særlige problemstillinger knyttet til ungdom som bor alene med voksne, viser institusjonen til at de mottok ungdom som hadde større behov enn det enn det som kom fram av dokumentasjon og dialog i forkant. Vår vurdering er, at det gikk for lang tid med ustabil bemanning og mye bruk av tvang, uten at det var satt inn gode nok tiltak fra institusjonens side. Institusjonene har et ansvar for at slike situasjoner ikke vedvarer over tid.

Institusjonen beskriver en rekke tiltak for å forebygge at liknende situasjoner får vare over lengre tid igjen. Vi er usikre på om de tiltakene institusjonen beskriver faktisk er igangsatt. Vi ønsker utfyllende informasjon om hva det innebærer at tiltakene er «aktuelle», og hvordan institusjonen vil sikre at tiltakene gjennomføres dersom liknende situasjoner oppstår.

Vi ber om en redegjørelse for dette senest onsdag 23. september 2020.

Ta kontakt med Jannicke Godø ved spørsmål.

For ombudsmannen

Helga Fastrup Ervik  
avdelingssjef

Jannicke Godø  
seniorrådgiver

*Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet underskrift.*

Kopi til:  
Barne- og familiedepartementet  
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet  
Bufetat Region nord