



SIVILOMBUDSMANNEN

BESØKSRAPPORT

**Stendi AS, Nymogården
barnevernsinstitusjon**

12.–14. november 2019



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



SIVILOMBUDSMANNEN

Stendi område Nord
Skippergt. 41-47
9008 TROMSØ

Vår referanse
2019/3689

Deres referanse

Vår saksbehandler
Jannicke Godø

Dato
04.05.2020

Oversendelse av rapport etter besøk til Stendi Nymogården barnevernsinstitusjon, 12.-14. november 2019

Det vises til Sivilombudsmannens forebyggingsenhets besøk til Stendi Nymogården barnevernsinstitusjon, 12.-14. november 2019.

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

Sivilombudsmannen ber om å bli orientert om oppfølgingen av rapportens anbefalinger innen 12. juni 2020.

Institusjonen bes utforme sitt svar slik at det kan offentliggjøres. Dersom svaret inneholder opplysninger som ikke kan gjøres offentlig, bes det om at det opplyses om dette og sendes en sladdet versjon som kan offentliggjøres. Det bes om at hjemmel for å unnta opplysningene oppgis. Med mindre annet blir opplyst, vil det bli lagt til grunn at svaret kan offentliggjøres i sin helhet.

For ombudsmannen

Kirsten Sandberg
setteombudsmann

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

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

Kopi til:
Barne- og familiedepartementet
Barne- og familiedirektoratet
Bufetat region Nord



SIVILOMBUDSMANNEN

BESØKSRAPPORT

Stendi AS, Nymogården barnevernsinstitusjon

12.-14. november 2019

Innholdsfortegnelse

I. Tortur og umenneskelig behandling	3
II. Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat.....	4
III. Sammendrag	5
1 Barns rettigheter når de er fratatt friheten.....	8
2 Gjennomføring av besøket	10
3 Om Nymogården.....	11
3.1 Nymogårdens organisasjon og avdelinger	11
3.2 Fysiske forhold ved bofellesskapene	11
4 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	14
5 Trygghet, stabilitet og kompetanse	16
5.1 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk	16
5.2 Manglende stabilitet i ansattgruppen	16
5.3 Kompetanse og opplæring.....	17
5.4 Særlige kompetanseutfordringer på avdelingene Aspelund og Olsborgmoen	19
6 Rett til å bli hørt og til å delta.....	21
6.1 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk	21
6.2 Lite mulighet til medvirkning for tvangsplasserte ungdommer	21
7 Bruk av tvang	23
7.1 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk	23
7.2 Bruk av tvang i akutte faresituasjoner	24
7.3 Begrensninger i bevegelsesfrihet og i kontakt med omverdenen.....	25
7.4 Fratakelse av elektroniske kommunikasjonsmidler.....	26
7.5 Brudd på retten til fortrolig kommunikasjon med advokat og klageinstanser.....	28
7.6 Bruk av tvang ut fra omsorgsansvaret	29
8 Særlig risiko for ungdom som bor alene med voksne	30
9 Forebygging og evaluering av bruk av tvang	33
9.1 Plikt til å forebygge	33
9.2 Evalueringer etter tvangsbruk som forebyggende tiltak	33
10 Samarbeid med politi.....	35

I. Tortur og umenneskelig behandling

Forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff er slått fast i en rekke internasjonale konvensjoner som er bindende for Norge.

Sentralt står FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (torturkonvensjonen), som ble vedtatt i 1984. Det samme forbudet er også nedfelt blant annet i FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (artikkel 7), FNs barnekonvensjon (artikkel 37), FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (artikkel 15) og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (artikkel 3). Norge har sluttet seg til alle disse konvensjonene.

Mennesker som er fratatt friheten, er sårbare for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling. Dette er bakgrunnen for at en tilleggsprotokoll til FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ble vedtatt av FN i 2002. Protokollen etablerer en overvåkningsordning som skal forebygge slik behandling eller straff. Norge sluttet seg til tilleggsprotokollen i 2013.

Besøksrapportene publiseres på Sivilombudsmannens nettside, og stedene gis en frist for å orientere ombudsmannen om oppfølgingen av anbefalingene. Disse brevene publiseres også.

I arbeidet med å ivareta forebyggingsmandatet har Sivilombudsmannen også utstrakt dialog med nasjonale myndigheter, forvaltningens tilsynsorganer, sivilt samfunn og internasjonale menneskerettighetsorganer.

II. Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

Norge sluttet seg til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon i 2013. Tilleggsprotokollen pålegger statene å ha et organ som skal forebygge at personer som er fratatt friheten, utsettes for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.¹ Sivilombudsmannen fikk denne oppgaven, og det er opprettet en egen forebyggingsenhet ved vårt kontor for å utføre denne.

Sivilombudsmannen har adgang til alle steder for frihetsberøvelse og tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for hvordan frihetsberøvelsen gjennomføres. Enheten besøker regelmessig steder der mennesker er fratatt friheten, for eksempel fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene kan skje med eller uten forhåndsvarsel.

Risiko for tortur eller umenneskelig behandling påvirkes av faktorer som rettslige og institusjonelle rammer, fysiske forhold, opplæring, ressurser, ledelse og institusjonskultur.² Effektivt forebyggingsarbeid krever derfor en bred tilnærming, som ikke utelukkende fokuserer på om situasjonen er i overensstemmelse med norsk lov.

Ombudsmannens vurderinger av forhold som utgjør risiko for tortur og umenneskelig behandling, skjer på bakgrunn av et bredt kildegrunnlag. Under besøkene undersøker forebyggingsenheten forholdene på stedet gjennom observasjoner, samtaler og gjennomgang av dokumentasjon. Private samtaler med de som er fratatt friheten, er en særlig viktig informasjonskilde, fordi de har førstehåndskunnskap om forholdene. De befinner seg i en utsatt situasjon og har et særlig krav på beskyttelse i forbindelse med samtalene. Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse og andre relevante parter. Videre innhentes dokumentasjon for å belyse forholdene på stedet, blant annet lokale retningslinjer, tvangsvedtak, logger og helsedokumentasjon.

Etter hvert besøk utarbeides det en rapport med funn og anbefalinger om hvordan stedet kan forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

¹ Sivilombudsmannsloven § 3 a.

² Se FNs underkomité for forebygging av tortur (SPT), The approach of the Subcommittee on Prevention of Torture to the concept of prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment under the Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 30. December 2010 CAT/OP/12/6.

III. Sammendrag

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Stendi Nymogården barnevernsinstitusjon 12.-14. november 2019. Institusjonen besto av fem avdelinger med til sammen seks bofellesskap. To av bofellesskapene var godkjent for plasseringer på bakgrunn av alvorlige atferdsvansker gjort etter barnevernloven § 4-24, heretter kalt tvangsplasseringer. I de øvrige bofellesskapene var det plassert ungdom etter vedtak i barnevernloven § 4-12 om omsorgsovertakelse, heretter kalt omsorgsplasseringer. Bofellesskapene var i all hovedsak vanlige bolighus som var noe tilpasset med vaktrom og separate bad til ansatte og ungdommer. Tre av husene for ungdom som var omsorgsplasserte lå rundt et tun, de øvrige husene lå spredt i ulike retninger opptil 35 minutters kjøring fra Bardufoss.

Spesielt overfor tvangsplassert ungdom var ansattgruppen preget av svært høy utskiftning. Her hadde man i liten grad fått til faste og stabile vaktlag rundt ungdommene. Det ble brukt mange vikarer som ikke inngikk i faste vaktlag eller var fast ansatt ved ett bofellesskap. Medleverturusskapt ekstra utfordringer når det var høy utskiftning i vaktlagene. Mange skifter utgjorde en risiko for at man ikke rakk å bli kjent med ungdommer eller planlegge aktiviteter.

Stendi barnevern hadde en rekke interne kurs til sine ansatte, blant annet kurs i rettighetsforskriften. Til tross for at institusjonen hadde et eget program for opplæring og trening i forebygging og håndtering av tilspissede situasjoner, var det flere ansatte som uttrykte at de ikke følte seg trygge på hvordan de skulle bruke fysisk makt overfor ungdom i akutte faresituasjoner.

Våre funn viser at det er en risiko for at ungdommer som er plassert på Nymogården på tvang, ikke møtes med den samme traumebevissthet og kompetanse, som barn som ikke er plassert på tvang. Dette er bekymringsfullt. For ombudsmannen fremstod det som at ungdom med komplekse utfordringer hadde blitt plassert på avdelinger som verken var forberedt på, eller opplevde å ha kompetanse til å møte deres behov. Dette så ut til å føre til en handlingslammelse rundt ungdommene. Funn under besøket skapte særlig bekymring for at ungdommer plassert på tvang i svært liten grad opplevde at de fikk medvirke i små og store avgjørelser som angikk dem, og det virket som ansatte hadde store vansker med å etablere et samarbeid med ungdommene.

Ungdommene syntes å være kjent med sin rett til å klage til Fylkesmannen, både ved bruk av tvang og for andre forhold under oppholdet ved institusjonen. Under besøket kom det imidlertid fram at en av ungdommene ble nektet privat kommunikasjon med advokat, Fylkesmannen og Sivilombudsmannen. Å frata ungdommer retten til fortrolig kontakt med advokat og klageinstanser er et alvorlig inngrep i ungdommens rettssikkerhet. Det er spesielt bekymringsfullt at tvangsplasserte ungdommer, som også er gitt begrensninger i bevegelsesfriheten, utsettes for en så inngripende kontroll og praksis.

Institusjonen som helhet hadde de siste årene fått større fokus på å unngå konfrontasjoner, dempe og løse konflikter, og trekke seg unna i situasjoner som likevel tilspisset seg. Beskrivelsene av tilspissede situasjoner i tvangsprotokollen inneholdt også flere eksempler på at ansatte forsøkte å dempe situasjonen og forebygge bruken av tvang.

I to situasjoner med bruk av fysisk makt i 2019 kom det imidlertid fram informasjon om at ungdom var blitt lagt i mageleie. Dette er en maktbruk med spesielt høy risiko. Begrunnelsene i de to vedtakene var utilstrekkelige. I begge situasjoner tydet beskrivelsen på at ansatte hadde bidratt til

eskalering. Ett av vedtakene var underkjent av Fylkesmannen. Denne hendelsen var blitt grundig gjennomgått med de fleste ansatte og ungdommen hadde fått en beklagelse. Det var likevel svært bekymringsfullt at en ansatt som var involvert i begge disse situasjonene ikke hadde fått noen tilbakemelding eller deltatt i prosessen i etterkant. En slik manglende oppfølging øker risikoen for framtidige krenkelser.

Vi fant to eksempler på at ungdom siste år hadde blitt skadet i forbindelse med tvangsbruk ved Nymogården. Det var ikke rutiner for å melde skade på ungdom i institusjonens avvikssystem. Institusjonsledelsen var enig i at slike skader bør avviksmeldes.

Vi møtte ungdom som hadde sammenhengende og omfattende begrensninger over flere måneder, og hvor slike begrensninger var en del av et totalbilde med mye bruk av inngripende tvang og kontroll. Gjennomgang av protokoller for vedtak om begrensning i bevegelsesfriheten i 2019, viste at mange slike vedtak var godt begrunnet. Det var imidlertid også eksempler på vedtak der det ikke var mulig å forstå ut fra vedtaket hvorfor begrensninger var nødvendig.

Et vedtak om å inndra ungdommens mobiltelefon ble blant annet begrunnet med at de ansatte ikke hadde samtykket til opptaket. Dette er ikke en begrunnelse som tilfredsstiller vilkåret om at begrensning i bruken må være «nødvendig av hensyn til behandlingsopplegget eller formålet med plasseringen».

På besøkstidspunktet bodde det kun én ungdom ved fire av de seks besøkte avdelingene. Under våre besøk til mindre barnevernsinstitusjoner har vi sett at bofellesskap der én ungdom bor alene med ansatte, kan være en god løsning for noen ungdommer. Samtidig er det ingen tvil om at tiltak som i praksis går ut på at én ungdom bor alene med bare ansatte, også innebærer risiko. Funnene under dette besøket bekreftet dette. Noen av ungdommene vi møtte, hadde minimal kontakt med jevnaldrende og lite eller ingen skole- eller aktivitetstilbud. Samlet var det grunn til bekymring for at Nymogården på besøkstidspunktet ikke klarte å bøte på de isolasjonsliknende forholdene som ungdom plassert på tvang bodde under, og å legge til rette for en god utvikling for ungdom som var plassert der. Slike forhold kan føre til brudd på barns rettigheter etter barnekonvensjonen, og innebære en risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Anbefalinger

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

- Stendi Nymogården og BUP Silsand bør samarbeide tettere for å sikre at ungdom som er plassert på tvang kan få riktig utredning og behandling.
- Stendi Nymogården og BUP Silsand bør også sikre at ansatte ved institusjonen kan få veiledning av BUP i saker der ungdom har en negativ utvikling under oppholdet.

Trygghet, stabilitet og kompetanse

- Stendi Nymogården bør sikre stabilitet og kontinuitet i personalgruppen for å sikre trygghet, god omsorg og riktig behandling.
- Stendi Nymogården bør styrke kompetansen til de ansatte ved avdelingen Aspelund og Olsborgmoen.

- Stendi Nymogården må sikre at alle ansatte har en omforent og trygg måte å tilnærme seg ungdom i akutte faresituasjoner.
- Stendi Nymogården bør sikre at kunnskap om traumebevisst omsorg også legges til grunn i behandlingen av ungdommer som er tvangsplassert.

Bruk av tvang i akutte faresituasjoner

- Stendi Nymogården bør sikre at det aldri utøves tvang som ikke er absolutt nødvendig, og aldri utover de grensene rettighetsforskriften setter.
- Stendi Nymogården bør sikre at måten fastholding og annen maktbruk blir gjennomført på, dokumenteres tilstrekkelig i vedtaksprotokoll.
- Stendi Nymogården bør opprette en rutine for å sikre at skader på ungdom som oppstår i forbindelse med tilspissede situasjoner med ansatte alltid blir avviksmeldt.

Begrensninger i bevegelsesfrihet og i kontakt med omverdenen

- Stendi Nymogården bør sikre at det alltid dokumenteres en individuell og konkret vurdering når ungdom blir gitt begrensninger i bevegelsesfrihet og i bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler. Vurderingene bør begrunnes på en måte som gjør det forståelig for ungdom og kontrollmyndigheter hvorfor tiltaket ble vurdert som nødvendig.

Fratakelse av elektroniske kommunikasjonsmidler

- Stendi Nymogården bør sikre at ansatte gis tilstrekkelig veiledning og opplæring om vilkårene for å føre kontroll med ungdommenes privatliv og elektroniske korrespondanse.

Brudd på retten til fortrolig kommunikasjon med advokat og klageinstanser

- Stendi Nymogården bør sikre at ungdommenes rettsikkerhet og privatliv ivaretas, og at ungdommers rett til fortrolig kontakt med advokat og klageinstanser fullt ut respekteres.

Bruk av tvang ut fra omsorgsansvaret

- Stendi Nymogården bør gjennomgå sine rutiner for situasjoner der man begrenser ungdommers bevegelsesfrihet eller beslutter andre inngripende tiltak ut fra omsorgsansvaret, slik at disse tiltakene dokumenteres på lik måte, og dermed lett kan kontrolleres av tilsynsmyndighetene.

Særlig risiko for ungdom som bor alene med voksne

- Stendi Nymogården bør, i samarbeid med oppdragsgiver, sikre at ungdom som tvangsplasseres blir ivaretatt på steder som har kompetanse til å ivareta deres behov.
- Stendi Nymogården bør sikre at totalsituasjonen for barn som bor alene med voksne ikke innebærer at de blir utsatt for ulovlig isolasjon.

Evalueringer etter tvangsbruk som forebyggende tiltak

- Ledelsen bør sikre at ansatte som har vært involvert i bruk av tvang i akutte faresituasjoner, deltar i gjennomgang og annen oppfølging i etterkant. Dette gjelder i særlig grad der tvangen er funnet ulovlig.

1 Barns rettigheter når de er fratatt friheten

FNs barnekonvensjon slår fast at barn og unge som er under offentlig omsorg har rett til særlig beskyttelse og bistand fra staten.³ Flere internasjonale organer, deriblant FNs menneskerettighetskomité og Den europeiske menneskerettighetsdomstolen, har påpekt behovet for at alle stater beskytter barns personlige frihet og rettigheter spesielt.⁴

Når barn er fratatt friheten har de et forsterket behov for beskyttelse. Frihetsberøvelse er et alvorlig inngrep og krever i henhold til Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 5 og FNs barnekonvensjon artikkel 37 b hjemmel i nasjonal lov. Barnekonvensjonen tillater frihetsberøvelse av barn bare som en siste utvei, og plassering i barnevernsinstitusjoner uten samtykke regnes både etter internasjonal og norsk rett som frihetsberøvelse.⁵

FNs Spesialrapportør mot tortur understreker i sin rapport fra 2015 at barn og unge som er frihetsberøvet, er spesielt sårbare når det gjelder menneskerettsbrudd, og at de derfor har krav på sterkere beskyttelse enn voksne.⁶ FNs barnekonvensjon slår fast at:

«Ethvert barn som er berøvet friheten, skal behandles med menneskelighet og med respekt for menneskets iboende verdighet og på en måte som tar hensyn til barnets behov i forhold til dets alder.»⁷

Denne bestemmelsen slår også fast at statene skal sikre at ingen barn skal utsettes for tortur eller umenneskelig behandling. Barn er i tillegg beskyttet av de generelle konvensjonsforpliktelsene Norge er bundet av, inkludert beskyttelse mot å bli utsatt for tortur eller annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff i henhold til FNs torturkonvensjon.

På grunnlag av barnekonvensjonen har FN også utviklet egne retningslinjer for alternativ omsorg for barn⁸ og egne regler for beskyttelse av mindreårige som er fratatt friheten (Havanareglene).⁹ FNs globale studie om frihetsberøvelse av barn identifiserer «best practice» og kommer med en rekke anbefalinger til medlemsstatene.¹⁰

Barnevernloven regulerer barns særlige rettigheter i barnevernet.¹¹ Lovens formål er å sikre barn god omsorg og trygge oppvekstvilkår. Barnevernloven gjelder for alle under 18 år, i noen tilfeller opp til 23 år. Prinsippet om barnets beste er tatt direkte inn i barnevernloven og skal være førende for alt

³ FNs barnekonvensjon artikkel 20.

⁴ FNs menneskerettighetskomité, generell kommentar nr. 17, avsnitt 1 og nr. 35, avsnitt 62. Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD), *Z and Others v. United Kingdom*, avsnitt 74-75.

⁵ NOU 2016:16 Ny barnevernslov. Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse, side 167.

⁶ Juan Mendez (2015): A/HRC/28/68.

⁷ FNs barnekonvensjon, artikkel 37 c.

⁸ 2010: FNs retningslinjer for alternativ omsorg for barn A/RES/64/142

⁹ FNs regler for beskyttelse av mindreårige som er fratatt friheten (Havanareglene). Havanareglene inneholder regler om blant annet innkomst, fysiske forhold, aktivitetstilbud, personell, helsetilbudet, kontakt med omverdenen, bruk av tvang og klagemuligheter.

¹⁰ UN General Assembly 11 July 2019. UN Study on Children Deprived of liberty. Note by the Secretary-General A/74/136.

¹¹ Ny barnevernslov er under utarbeidelse, NOU 2016:16 Ny barnevernslov. Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse. I kapittel 4 drøftes barnevern og menneskerettighetene.

barnevernet gjør. Prinsippet om barnets rett til å bli hørt er også tatt inn i loven og skal gjennomføres i alle barnevernets avgjørelser, også på institusjoner.¹²

Adgang til å plassere barn og ungdom på institusjon uten eget samtykke følger av barnevernloven § 4-24. Lovens krav er at barnet må ha vist «alvorlige atferdsvansker» ved alvorlig eller gjentatt kriminalitet, ved vedvarende misbruk av rusmidler eller på annen måte. I tilfeller der dette kravet er oppfylt, kan det fattes tvangsvedtak etter § 4-24. § 4-25 annet ledd gir adgang til midlertidig vedtak om plassering uten eget samtykke.

Dersom et barn med alvorlige atferdsvansker har fylt 15 år og samtykker, kan det plasseres i institusjon etter barnevernloven § 4-26. Er barnet ikke fylt 15 år, må også de som har foreldreansvaret samtykke dersom en plassering skal kunne skje etter § 4-26. Selv om barnet er på institusjonen frivillig, kan barnet holdes tilbake i institusjonen i opptil tre uker etter at barnet uttrykkelig har trukket tilbake sitt samtykke, forutsatt at dette er satt som vilkår.

Disse paragrafene omtales ofte som «atferdsparagrafer». I denne rapporten omtaler vi dette som tvangsplasseringer. Barn kan også plasseres på institusjon av andre grunner, som når omsorgssituasjonen gjør at barnet ikke kan bo hjemme. I denne rapporten omtaler vi dette som omsorgsplasseringer. Det er imidlertid særlige regler knyttet til ungdom som er plassert på grunn av atferdsproblemer (§§ 4-24, 4-25 og 4-26) som blant annet gir institusjonen anledning til å utøve mer kontroll av ungdommene under gitte omstendigheter (se kapittel 9 *Bruk av tvang og begrensninger*).

Når barn plasseres på en institusjon, legger dette begrensninger på barnets personlige frihet og selvbestemmelsesrett, og det åpner for muligheten til å ilegge restriksjoner i bevegelsesfrihet og inngrep i deres personlige integritet. Dette er friheter og rettigheter som er beskyttet av menneskerettighetene og som bare kan begrenses dersom inngrepet er nødvendig, proporsjonalt og regulert gjennom lov eller forskrift.

Barnevernloven er presisert gjennom forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (rettighetsforskriften). Forskriften regulerer blant annet institusjonenes adgang til å benytte ulike former for tvang og integritetskrenkende tiltak, og gir rettsikkerhetsgarantier gjennom regler om saksbehandling og klageadgang.

¹² Barnevernsloven §§ 4-1, 6-3.

2 Gjennomføring av besøket

Stendi barnevern region Nord ble i september i 2019 varslet om at Sivilombudsmannens forebyggingsenhet ville gjennomføre besøk til ulike avdelinger ved én av deres underliggende institusjoner i løpet av det neste halvåret. Dato for besøket ble ikke oppgitt.

Besøkene til avdelinger under institusjonen Nymogården fant sted 12.-14. november 2019. Vi besøkte alle bofellesskap der det på besøkstidspunktet befant seg ungdommer; Hovedhuset, Gammelstua, Rødstua, Rundhaugstua, Olsborgmoen og Aspelund.

I forkant og i etterkant av besøkene oversendte institusjonen dokumenter og informasjon om driften ved de ulike avdelingene. Vi innhentet også informasjon fra Fylkesmannen i Troms og Finnmark og fra Bufetat region om regionens godkjenning og etterfølgende kontroll av institusjonen de siste to år.

Under besøkene gjorde vi en befaringsavbofelling av bofellesskapene, og gjennomførte dokumentgjennomgang og samtaler med ansatte og ledelse. Alle ungdommer som var tilstede, ble tilbudt samtale. Vi gjennomgikk også dokumenter i etterkant av besøket, ved Stendis lokaler i Oslo.

Følgende personer deltok under besøket:

- Helga Fastrup Ervik (avdelingssjef, jurist)
- Jannicke Thoverud Godø (seniorrådgiver, psykolog)
- Mette Jansen Wannerstedt (seniorrådgiver, sosiolog)
- Silje Sønsterudbråten (rådgiver, samfunnsviter)
- Mari Dahl Schlanbusch (rådgiver, samfunnsviter)
- Ellen Cecilie Eriksen (kommunikasjonsrådgiver)

3 Om Nymogården

3.1 Nymogårdens organisasjon og avdelinger

Nymogården er en barnevernsinstitusjon med avdelinger lokalisert i Målselv kommune i indre Troms. Nymogården var tidligere en del av Aleris Omsorg, som byttet navn til Stendi i starten av 2019, som følge av et oppkjøp av det svenske konsernet Ambea. Institusjonen er organisert under Stendi barnevern region Nord.

Ved besøket besto institusjonsledelsen av tre avdelingsledere og en institusjonsleder. Avdelingsleder hadde personalansvar for miljøpersonalet i sin avdeling. Regionledelsen omfatter også en kvalitetsansvarlig.

Miljøterapeutene gikk medlevertturnus med tre dager vakt, syv dager fri, og fire dager vakt, syv dager fri. Ansatte jobbet i faste vaktlag ved hvert bofellesskap, men kunne bli flyttet rundt til andre bofellesskap og avdelinger etter behov.

Institusjonen bestod av fem avdelinger. To av avdelingene, som bestod av bofellesskapene Olsborgmoen og Aspelund, var begge godkjent for plasseringer på bakgrunn av alvorlige atferdsvansker, gjort etter barnevernloven § 4-24 *Plassering og tilbakehold i institusjon uten eget samtykke* (heretter kalt «tvangsplasseringer»). De øvrige tre avdelingene bestod av i alt fire bofellesskap i separate hus som var godkjent for plasseringer etter barnevernloven § 4-12, *Vedtak om å overta omsorgen for et barn* («omsorgsplasseringer»). Disse avdelingene bestod av Hovedhuset, Gamlehuset, Rødstua og Rundhaugsstua bofellesskap. Ifølge institusjonsplanen blir kun én av målgruppene bosatt ved en enkelt avdeling samtidig, dette var også tilfellet under vårt besøk. Institusjonen har tidligere hatt en rekke andre hus som har vært brukt som bofellesskap.

Institusjonen kunne også ta imot akuttsplasseringer, under forutsetning om at man forventet en mer langvarig plassering etter akuttperioden. I perioden 2015-2018 holdt gjennomsnittlig botid seg stabilt på omtrent 200 dager.

3.2 Fysiske forhold ved bofellesskapene

God utforming av de fysiske omgivelsene på en institusjon er et viktig forebyggende tiltak. Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) har blant annet understreket viktigheten av en positiv og personlig atmosfære på steder der mindreårige er fratatt friheten. Komiteen har påpekt at boforhold for ungdom som er fratatt friheten ikke bare må være av tilstrekkelig størrelse med god belysning og god ventilasjon, stedet bør også være velinnredet og visuelt stimulerende, og ungdom skal tillates å ha et rimelig antall personlige eiendeler.¹³ En barnevernsinstitusjon bør som et minimum leve opp til denne standarden.

Tre av husene for ungdom som var omsorgsplasserte lå rundt et tun. De øvrige husene lå spredt i ulike retninger, opptil 35 minutter fra Bardufoss. Husene som hadde ungdom plassert på tvang lå begge tett inntil riksveien i øde landskap, med få omkringliggende hus. I institusjonsplanen påpekes

¹³ "In addition to being of an adequate size, well-lit and ventilated, juveniles' sleeping and living areas should be properly furnished, well-decorated and offer appropriate visual stimuli. Unless there are compelling security reasons to the contrary, juveniles should be allowed to keep a reasonable quantity of personal items." Extract from the 24th General Report of the CPT, 2015, CPT/Inf. (2015)1-part, avsnitt 104.

det at bofellesskapene er geografisk spredt, slik at «barn tilhørende ulike målgrupper ikke omgås hverandre og dermed heller ikke utsettes for risiko for negativ læring».¹⁴

De ulike bofellesskapene var for det meste vanlige bolighus, med plass til både ungdom som var plassert der og de som jobbet i medlevertturnus. Det var egne soverom for hver av ungdommene og ansatte, og separate bad for henholdsvis ungdom og ansatte. Alle husene hadde innredet ett rom som vaktrom og kontor sentralt i boligen. I tillegg var det kjøkken og stue i alle hus. Noen av husene hadde også kjellerstuer eller flere stuer med mulighet for å oppholde seg i ulike soner i fellesareal.

I bofellesskapene Aspelund og Olsborgmoen var kniver og enkelte andre gjenstander låst inn i en safe. Glass og kopper var i hardplast, og en del annet kjøkkenutstyr var oppbevart på vaktrommet. I ett av husene var vinduene byttet ut med pleksiglass etter at vinduene tidligere var blitt knust. I inngangsområdet hang det blant annet en plakate fra Fylkesmannen om rettigheter og klagemuligheter.

Fellesareal som stue og andre oppholdsrom var innredet med bilder og planter. Spesielt Aspelund og Olsborgmoen var likevel sparsomt innredet, særlig i lys av at det var langtidsavdelinger. Ved et av bofellesskapene var det svært skittent og rotete da vi kom. Det ble fortalt at det noen timer tidligere hadde vært en hendelse som det foreløpig ikke var blitt ryddet opp etter. Også etter opprydding dagen etter fremsto boligen som slitt og lite hjemmekoselig.

Deler av fellesarealene i ett av bofellesskapene for ungdom som var tvangsplassert, var trange og lite hensiktsmessige. Dette begrenset mulighetene til å håndtere tilspissede situasjoner på en god måte. De trange forholdene hadde bidratt til å eskalere konfliktsituasjoner og medført uforholdsmessig bruk av fysisk makt (se kapittel 7.2 *Bruk av tvang i akutte faresituasjoner*). Institusjonen formidlet i etterkant av besøket at man hadde gjennomført overflatebehandling og vedlikehold ved denne boligen, og at institusjonen jobbet med å skaffe et større og bedre hus som skulle erstatte det eksisterende huset.

I tilknytning til tunet med tre bofellesskap for ungdom som var omsorgsplassert, var det et fjøs med verksted og diverse kjøretøy og utstyr som institusjonsbeboerne hadde tilgang til. Hovedhuset hadde også et kjellerrom med treningsmuligheter. Ved bofellesskapene for ungdom plassert etter tvangsparagraf, var det mindre utstyr og muligheter for lavterskelaktiviteter rundt husene, selv om den isolerte plasseringen av disse husene økte behovet for slike muligheter (se også kapittel 8 *Særlig risiko for ungdom som bor alene med voksne*). I forbindelse med gjennomgang av utkastet til besøksrapporten formidlet institusjonsledelsen at kjøretøy og utstyr som var oppbevart ved nevnte tun og i utstyrlager kunne benyttes av øvrige avdelinger.

Den dagen vi ankom hadde en avdelingsleder sagt opp (under prøvetiden) og institusjonsleder hadde derfor trådt inn som avdelingsleder for ett av tiltakene. Flere i ledelsen, med unntak av én avdelingsleder, var relativt nye både i lederstillingene og i Stendi. Avdelingslederne brukte en del tid i Stendis kontorlokaler i Bardufoss, selv om dette nok varierte noe over tid og for de ulike lederne. Ved besøkstidspunktet kom det fram at en del ansatte opplevde ustabilitet som følge av disse skiftene i ledelsen og noen savnet mer tilstedeværelse av leder i det daglige. Dette gjaldt spesielt ansatte som stod i mer krevende situasjoner over tid. Institusjonen oppga i etterkant av besøket at de hadde

¹⁴ Institusjonsplan for Stendi, s. 40.

ukentlige minimumskrav om tilstedeværelse for avdelingsledere i bofellesskapene. Funn under besøket tydet på at dette ikke var rutiner som ble fulgt godt nok i perioden rundt vårt besøk.

4 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

FNs barnekonvensjon slår fast at barn og unge har rett til «den høyest oppnåelige» helse og til behandling når de er syke. Staten skal sikre at ingen barn fratas retten til slike helsetjenester.¹⁵

Barn og unge i barnevernsinstitusjon har samme rett til helsehjelp som andre barn og unge.¹⁶ Institusjonenes omsorgsansvar omfatter plikt til å sørge for at beboerne får tilgang til nødvendig helsehjelp og bistand og tilsyn ved sykdom.¹⁷

Forskning har dokumentert høy forekomst av psykiske lidelser både hos barn i barnevernsinstitusjoner og fosterhjem. Et forskningsprosjekt som ble gjennomført blant ungdom på barnevernsinstitusjoner i Norge i perioden 2010–2015, avdekket psykiske lidelser hos tre av fire unge som var plassert der.¹⁸ Barneombudet har i sin rapport «Grenseløs omsorg» beskrevet at psykisk syke barn på barnevernsinstitusjoner utsettes for unødige tvang fordi barnevernsinstitusjonene mangler kompetanse om psykisk helse og psykisk helsevern.¹⁹ Under våre besøk til barnevernsinstitusjoner møter vi mange ungdommer som sliter med psykiske problemer. Mange har opplevd traumer, også de som ikke har fått en diagnose for psykisk lidelse. Et godt og nært samarbeid mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien er viktig for at barn skal få den hjelpen de trenger.²⁰

Institusjonen hadde en samarbeidsavtale med den lokale Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikken (BUP Silsand). Nymogården hadde til dels god erfaring med BUP når det gjaldt barn og ungdom plassert på omsorgsavdelingene. Ved én av disse avdelingene mottok ansatte veiledning fra en annen del av spesialisthelsetjenesten. Dette bidro til en god faglig tilnærming til den ungdommen det angikk.

Ungdom som var plassert på tvang ved Olsborgmoen og Aspelund var imidlertid sjelden til behandling hos BUP. Ifølge ansatte takket ungdom ofte nei til behandling hos BUP. Det var også sjelden at BUP veiledet ansatte som jobbet med ungdommer der. Dette ble i noen grad forklart med at institusjonen hadde avtale med to privatpraktiserende psykologspesialister som bidro med veiledning av personale og med samtaler med ungdom. Psykologspesialisten som var knyttet til de tvangsplasserte ungdommene hadde imidlertid sin særlige kompetanse i rus og psykiatri, mens psykologspesialisten som hadde særlig kompetanse i traumer og tilknytning var knyttet til de omsorgsplasserte ungdommene (se kapittel 5.3 *Kompetanse og opplæring*).

I en rapport der Helsetilsynet gjennomgår og analyserer flere saker med til dels dramatiske utfall, fant tilsynet at barn med omsorgssvikt og tilknytningsskade ofte vil avvise å ta imot hjelp, og at tjenestene aksepterer dette uten å jobbe videre med å få til en behandlingsallianse. Barna mottar derfor ikke behandling. Avvisningen av hjelp handler ofte om mistillit, manglende forståelse av hva tilbudet dreier seg om, eller hva konsekvensene kan bli av å ikke få behandling. Symptomene kan være sammensatte og motstridende, og det kan derfor ta tid å få samtykke og samarbeid på plass.

¹⁵ FNs Barnekonvensjon artikkel 24.1.

¹⁶ Retten til nødvendig helsehjelp er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 og 2-1b.

¹⁷ Rettighetsforskriften § 8, jf. rundskriv Q-2012-19 side 13.

¹⁸ Kayed, Nanna S. m.fl., (2015): Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner, NTNU/RKBU-Midt.

¹⁹ Barneombudet (2015): Grenseløs omsorg – om bruk av tvang i psykisk helsevern og barnevern.

²⁰ Tilsynsrapport 19. september 2016 «Dei forstod meg ikkje». Fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms.

Ungdom som har alvorlig atferdsproblematikk med samtidige store psykiske helseutfordringer, har derfor behov for ekstraordinær innsats og samarbeid mellom ulike aktører.²¹ Under vårt besøk var det klart at enkelte av ungdommene som ankom Nymogården sto i fare for å få en svært negativ utvikling, uten at årsakene til dette var tilstrekkelig utredet og vurdert av spesialisthelsetjenesten (se kapittel 8 Særlig risiko for ungdom som bor alene med voksne).

På denne bakgrunn understreker ombudsmannen viktigheten av at BUP og Nymogården finner samarbeidsformer som øker muligheten for at ungdom samtykker til hjelp fra spesialisthelsetjenesten og for at ansatte kan motta veiledning når ungdommer motsetter seg helsehjelp.

Anbefalinger: Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

- Stendi Nymogården og BUP Silsand bør samarbeide tettere for å sikre at ungdom som er plassert på tvang kan få riktig utredning og behandling.
- Stendi Nymogården og BUP Silsand bør også sikre at ansatte ved institusjonen kan få veiledning av BUP i saker der ungdom har en negativ utvikling under oppholdet.

²¹ Helsetilsynet (2019) Når barn trenger mer. Rapport fra Helsetilsynet 9/2019.

5 Trygghet, stabilitet og kompetanse

5.1 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk

Enhver barnevernsinstitusjon skal være et hjem for barn som plasseres der.²² Dette gjelder i spesiell grad institusjoner der barn blir plassert i lengre perioder. Staten er pålagt gjennom barnekonvensjonen å sikre barnets rett til optimal utvikling.²³ Det er institusjonens oppgave å sørge for at institusjonsoppholdet bidrar til positiv utvikling for barn. Dette innebærer å jobbe med årsaker til negativ utvikling og å fremme trygghet og relasjoner som skaper positiv utvikling fremover. Ungdom må ofte forholde seg til mange voksenpersoner, noe som kan være krevende. Det er viktig at steder der barn og unge er fratatt friheten opplever å bli møtt med respekt av trygge og stabile voksenpersoner.

FN trekker i sine retningslinjer for alternativ omsorg frem at «hyppige endringer i omsorgsmiljø er skadelig for barns utvikling og evne til å knytte seg til andre, og bør unngås.»²⁴ God og stabil voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen er lovfestet i barnevernloven § 4-1. Se også § 1-4 om kravet til forsvarlighet og kvalitetsforskriften § 5.

Det er også viktig for barna at de voksne som jobber der føler seg trygge, og at de ansatte får god oppfølging og veiledning av ledelsen etter krevende episoder.

En institusjon skal sikre at arbeidstakerne har tilgang til og kunnskap om lover og forskrifter som gjelder for institusjonen. Den skal også sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor fagområdet.²⁵ FNs retningslinjer for alternativ omsorg for barn understreker viktigheten av at ansatte omsorgsgivere er egnet og har kompetanse. Dette innebærer blant annet konkret kunnskap om barnets rettigheter, opplæring i barns sårbarhet i spesielt vanskelige situasjoner, som ved plassering langt borte fra deres faste bosted, og opplæring i å håndtere utfordrende atferd, inkludert konflikthåndteringsteknikker og metoder for å hindre at barn skader andre eller seg selv.²⁶

5.2 Manglende stabilitet i ansattgruppen

Sivilombudsmannens besøk til barnevernsinstitusjoner viser blant annet at ustabilitet i personalgruppene og manglende ledelse er forhold som kan øke risikoen for tvangsbruk og utrygghet for ungdommene.²⁷

²² Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Retningslinjer til forskrift 15. november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon, Q-2012-19, side 14.

²³ FNs barnekonvensjon, artikkel 6.

²⁴ De forente nasjoner, Generalforsamlingen (2010). A/RES/64/142. *Retningslinjer for alternativ omsorgs for barn*, artikkel 60.

²⁵ Barnevernloven § 1-4 om forsvarlighetskravet, jfr. forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner (kvalitetsforskriften) § 5. Se også forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (interkontrollforskriften) § 12.

²⁶ De forente nasjoner, Generalforsamlingen (2010). A/RES/64/142. Retningslinjer for alternativ omsorgs for barn, artiklene 71, 115, 116 og 117.

²⁷ Se Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Humana øst, avdeling Jessheim og Hol gård, 3.-5. september 2019.

Nymogårdens institusjonsplan begrunnet bruk av medleverturnus med at den «skaper forutsigbarhet, kontinuitet og stabilitet».²⁸ Sentrale myndigheter har påpekt de samme positive sidene ved en slik turnus.²⁹ Dette krever imidlertid at vaktlagene rundt en ungdom er stabile.

Spesielt på Olsborgmoen og Aspleund var ansattgruppen preget av svært høy utskiftning. Her hadde man i liten grad fått til faste og stabile vaktlag rundt ungdommene. Det ble brukt mange vikarer som ikke inngikk i faste vaktlag eller var fast ansatt ved ett bofellesskap. Medleverturnus har flere fordeler, men innebærer også at ansatte er lenger borte mellom hver vakt. Dette skaper ekstra utfordringer når det er høy utskiftning i vaktlagene. Enkelte ansatte formidlet at mange skifter gjorde at man ikke rakk å bli kjent med ungdommer eller planlegge aktiviteter.

En av ungdommene som bodde alene i disse bofellesskapene, hadde måttet forholde seg til 31 ansatte i medleverturnus de 4-5 månedene ungdommen hadde vært plassert der, mens en annen hadde møtt 21 ansatte i medleverturnus i løpet av 4 måneder (se kapittel 8 *Særlig risiko for ungdom som bor alene med voksne*). For den ene av disse hadde avdelingslederen i realiteten rollen som kontaktperson for ungdommen, fordi hun hadde dagvakt og derfor var tilstede mer jevnlig, selv om det var for korte perioder.

Ved et tilsyn til Nymogårdens daværende avdelinger for ungdom som var plassert på tvang (Målsnes, Olsborgmoen og Skjeggenes) fant Fylkesmannen i slutten av 2018 at institusjonen ikke klarte å sikre god og stabil voksenkontakt for sine ungdommer, og at institusjonen heller ikke sikret at det var personale på hver vakt som hadde tilstrekkelig kompetanse for institusjonens målgruppe.³⁰ Tilsynet var en del av et landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn. Tilsynet ble senere avsluttet da Fylkesmannen vurderte at det var iverksatt tilstrekkelige tiltak for å bøte på lovbruddene.

Den høye utskiftningen av ansatte i boligene der ungdommer var plassert på tvang alene med voksne, bidro til å forsterke risikoen for flere uheldige forhold, blant annet lav aktivitet og manglende kontinuitet i den miljøterapeutiske behandlingen (se kapittel 8 *Særlig risiko for ungdom som bor alene med voksne*), lite mulighet til medvirkning (se kapittel 6.2 *Lite mulighet til medvirkning for tvangsplasserte ungdom*), og svakheter i arbeidet med å forebygge tvang (se kapittel 9 *Forebygging og evaluering av bruk av tvang*).

Ansatte ved Nymogården fremstod i all hovedsak som trygge voksne som omtalte ungdommene på en god måte.

5.3 Kompetanse og opplæring

Jevnlig og målrettet opplæring og kompetansehevingstiltak er viktig for både faglærte og ufaglærte ansatte i barneverninstitusjoner. Informasjon vi mottok, viste at halvparten av de fast ansatte på

²⁸ Institusjonsplan for Stendi Nymogården, s. 17

²⁹ Se en sammenfatning fra Barne- ungdoms- og familiedirektoratet i Høringssvar til Arbeidstidsutvalget datert 29.06.2016. Referanse 2016/52024-2, side 3.

³⁰ Fylkesmannen i Troms (2019). Rapport fra tilsyn med forsvarlig omsorg- forebygging, gjennomføring og oppfølging av tvang ved Aleris region Nord, Nymogården, avdelingene Målsnes, Olsborgmoen og Skjeggenes 2018.

Aspelund og Olsborgmoen var faglærte. En gjennomgang av vaktlister viste at disse stedene gjennomgående hadde en eller to ansatte med relevant faglig bakgrunn på hver vakt.

Nymogården og Stendi region Nord hadde jevnlige undervisningsdager om ulike tema. Flere ansatte etterlyste mer spesialisert kompetanse for å ivareta oppgavene de stod overfor.

Kurs i rettighetsforskriften ble avholdt fire ganger i året ved institusjonen, og det var obligatorisk å delta på to av disse.³¹ Institusjonen hadde en E-læringspakke til nyansatte, som også inneholdt en innføring i rettighetsforskriften. En oversikt vi fikk tilsendt viste at de som var fast ansatt på Aspelund og Olsborgmoen hadde gjennomført opplæring i rettighetsforskriften en eller flere ganger i løpet av de siste to årene. Flere av de som hadde jobbet mest med ungdommene som var plassert på tvang, hadde imidlertid ikke deltatt på slike kurs, inkludert hovedkontakten for én av ungdommene.

«Trygghet i arbeid» (TIA) er Stendis program for opplæring og trening i forebygging og håndtering av tilspissede situasjoner. Programmet ble gjennomført over fire kursdager i året. TIA inngikk i tillegg i basiskurs for nyansatte. Det skulle også avholdes to «ressursdager» per år som inneholdt både praktisk øving og en teoretisk del. I tillegg skulle momenter fra TIA øves på ved hvert vaktskifte, og ansatte skulle ifølge opplæringsplanen forplikte seg til å trene på TIA minimum en gang i måneden. Hvert hus skulle ha en ressursperson, som skulle følge opp trening i TIA ved vaktskifter.

En oversikt over kursdeltakelse for fast ansatte ved Aspelund og Olsborgmoen viste at åtte av 16 ansatte ikke hadde deltatt på TIA-kurs siste to år. En oversendt logg viste at det var kvittert for TIA-trening ved hvert vaktskifte. Vi møtte likevel ansatte som ikke hadde vært med på slike øvinger på flere måneder, til tross for at de jobbet i fast vaktlag. Flere ansatte uttrykte at de ikke følte seg trygge på hvordan de skulle bruke fysisk makt overfor ungdom i akutte faresituasjoner. Funn viste blant annet at ungdom var blitt lagt i mageleie under bruk av fysisk makt. Mageleie er et grep som gir økt risiko for skade.³² Ifølge ledelsen var dette ikke en fremgangsmåte som ansatte skulle bruke (se også kapittel 7.2 *Bruk av tvang i akutte faresituasjoner*).

Stendi region Nord hadde avtale med to privatpraktiserende psykologspesialister som veiledet avdelingene månedlig. Ansatte opplevde veiledningen som nyttig. En oversikt vi fikk tilsendt tydet på at ansatte som hadde jobbet mest med ungdommene som på besøkstidspunktet var tvangsplasserte, hadde deltatt i flere av veiledningene i den aktuelle perioden. Det ble oppgitt at psykologene også kunne bistå i ansvarsgruppemøter eller ha samtaler med ungdommer, for eksempel foreta en screening i forkant av henvisning til BUP eller som motivasjonssamtaler for oppstart av behandling. Det var imidlertid få tvangsplasserte ungdommer som hadde gått i behandling hos BUP (se kapittel 4 *Samarbeid med spesialisthelsetjenesten*).

I utgangspunktet hadde regionen valgt å ha én psykolog knyttet primært til omsorgsavdelingene, og en annen til boligene der ungdom er tvangsplassert. Ifølge institusjonsledelsen hendte det også at man benyttet psykologene på tvers av avdelingene, men det syntes mindre hyppig. Psykologspesialisten som var knyttet til ungdommene som var omsorgsplassert hadde særlig kompetanse i traumer og tilknytning, mens psykologspesialisten som var knyttet til de tvangsplasserte ungdommene hadde særlig kompetanse i rus og psykiatri.

³¹ Forskrift om rettigheter og bruk av tvang på barneverninstitusjoner.

³² NOU 2019: 14. Tvangsbegrensningsloven. Kapittel 10.5.2.2.2 *Særlig om mageleie som skadeavvergende tiltak*. Side 265, for en oppsummering av kunnskap om risiko knyttet til bruk av mageleie.

Institusjonen hadde årlige kurs om traumebasert omsorg i systematisk miljøterapi, og kurset skulle også være tilgjengelig elektronisk. I en oversikt fant vi at tolv av 16 ansatte ved avdelingene for ungdom som var tvangsplassert, ikke hadde deltatt på et slikt kurs i 2019. Seks av ni ansatte i ett av bofellesskapene for ungdom som var plassert frivillig hadde heller ikke deltatt på kurset.

5.4 Særlige kompetanseutfordringer på avdelingene Aspelund og Olsborgmoen

Under besøket kom det fram en klar forskjell i hvordan man arbeidet overfor ungdom, avhengig av om de var på «omsorgsavdelingene» eller var tvangsplassert på Aspelund eller Olsborgmoen. Flere ansatte på Aspelund eller Olsborgmoen syntes å mangle en traumebevisst forståelse av ungdom som var plassert der. Dette ble også reflektert i de to psykologenes ulike kompetanse.

Den generelle dreiningen i barnevernsfeltet, med vektlegging av en traumesensitiv tilnærming til og forståelse av barn og ungdom, skal også omfatte ungdom som har atferdsproblemer.³³ Mange av ungdommene som utvikler problemer som gjør at de blir tvangsplassert i barnevernsinstitusjon, vil ha en bakgrunn med traumer og tilknytningsproblematikk.

Våre funn viser at det er en risiko for at ungdommer som er plassert på Nymogården på tvang, ikke møtes med den samme traumebevissthet og kompetanse, som barn som ikke er plassert på tvang. Dette er bekymringsfullt. Kunnskap om traumebevisst omsorg og tilknytningsproblematikk er viktig både for ungdommenes behandling under oppholdet, og når man skal forstå og håndtere ungdom med utfordrende atferd.

For ombudsmannen fremstod det som at ungdom med komplekse utfordringer hadde blitt plassert på avdelinger som verken var forberedt på, eller opplevde å ha kompetanse til å møte deres behov. Dette så ut til å føre til en handlingslammelse rundt ungdommene. Blant de som jobbet tettest på den enkelte ungdom, var det vanskelig å få tak i hvilken retning og hovedmålsetning man hadde for institusjonsoppholdet. Ansatte hadde ingen tydelige strategier eller tiltak de opplevde at fungerte i behandlingen. Hovedfokuset syntes å være å komme seg gjennom dagen med minst mulig friksjon. «En god dag» ble primært målt ut fra at man klarte å unngå tilspissede situasjoner.

Med et svært begrenset dagtilbud og et kortsiktig fokus på å unngå tilspissede situasjoner, observerte vi at ungdommer som slet med døgnrytme sov til langt på dag. I mørketiden innebar dette også at ungdommene opplevde lite dagslys. En ungdom fikk i flere tilfeller sovemedisin svært sent på kvelden. Dette forsterket en døgnrytme der dagen startet utpå ettermiddagen. Ved ett tilfelle ble en av disse medisinene, som er ment å fremme søvn og skal tas i forkant av leggetid, gitt på morgenen. Dette fremgikk av en dagsrapport. Det var vanskelig å se en rimelig grunn for dette. Medisinen var i tillegg gitt i forkant av et møte der man skulle formidle noe man forventet at ungdommen ville reagere negativt på. Dette er funn som bidrar til å forsterke bekymringen for at det manglet kompetanse i behandlingen.

Samlet framsto avdelingen som lite rustet til å ta imot ungdommene som var plassert der (se kapittel 8 *Ungdom som bor alene*).

³³ Bræin, M.K, Andersen, A., Simonsen, A. H. (2017) Traumebevissthet i barnevernet. *Tidsskrift for norsk psykologforening* vol 55, nummer 10, 2017, side 990-997.

Anbefalinger: Trygghet, stabilitet og kompetanse

- Stendi Nymogården bør sikre stabilitet og kontinuitet i personalgruppen for å sikre trygghet, god omsorg og riktig behandling.
- Stendi Nymogården bør styrke kompetansen til de ansatte ved avdelingen Aspelund og Olsborgmoen.
- Stendi Nymogården må sikre at alle ansatte har en omforent og trygg måte å tilnærme seg ungdom i akutte faresituasjoner.
- Stendi Nymogården bør sikre at kunnskap om traumebevisst omsorg også legges til grunn i behandlingen av ungdommer som er tvangsplassert.

6 Rett til å bli hørt og til å delta

6.1 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk

Etter FNs barnekonvensjon artikkel 12 har barn rett til å gi uttrykk for sine synspunkter i alle forhold som vedrører dem. Barnets synspunkter skal tillegges behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet. I denne rettigheten ligger også retten til ikke å uttale seg eller delta, men det må legges til rette for at barnet kan bli motivert til å uttale seg.³⁴ God og tilgjengelig informasjon både om rettigheter, klagemuligheter, behandling og andre forhold er avgjørende for at retten til å bli hørt og til å ha innflytelse på sin egen hverdag er reell. Det kan også øke tryggheten og forebygge både frustrasjon og risiko for umenneskelig behandling. Derfor må informasjon gis på en forståelig måte og gjentas om nødvendig.

Barnevernloven § 1-6 gir alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, rett til å medvirke i alle forhold som vedrører dem. Barnet gis en selvstendig og ubetinget rett til medvirkning etter barnevernloven, men har ikke en plikt til å medvirke.

Retten til medvirkning og innflytelse gjelder i hele beslutningsprosessen og for alle forhold som vedrører barnet, også i dagliglivet, ikke bare når det tas rettslige eller administrative avgjørelser. Plikten omfatter alle instanser som har oppgaver etter barnevernloven.³⁵

Medvirkning skal få frem barnets perspektiv og bidra til at avgjørelser som fattes, er til barnets beste.

6.2 Lite mulighet til medvirkning for tvangsplasserte ungdommer

Stendi Nymogården jobbet med å legge til rette for ungdommers medvirkning blant annet gjennom bruken av primærkontakter. Ordningen skulle «legge til rette for trygghet» og «[...] sikre dialog med barnet og øvrig familie/nettverk [...]».³⁶ I tillegg ble arbeid med å utarbeide en handlingsplan for ungdommen beskrevet i institusjonens rutiner som et sentralt verktøy for medvirkning. Handlingsplanen kunne dreie seg om tema som skolegang, fritidsaktiviteter og ungdommens ønskede utvikling under oppholdet. Den skulle utformes på bakgrunn av tiltaksplanen fra barneverntjenesten, og dannet grunnlaget for ukes- og dagsplaner. I intervjuer med ansatte var det imidlertid varierende hvor bevisst man var på bruken av handlingsplanene.

I tilsynsrapporten «*Dei forsto meg ikkje*» ble det trukket frem at mange barn opplever ikke å bli hørt, forstått og lyttet til, selv når de sier ifra om hva som er viktig for dem. Medvirkning betyr at barnets meninger skal høres og tas med i vurderingen av hva som er det beste for barnet. Det innebærer også å forklare barnet hva det er lagt vekt på dersom noe annet enn det barnet ønsker, er blitt bestemt. Dersom barn ikke får medvirke, og deres behov ikke blir oppfattet eller forstått, vil det ikke være mulig å gi riktig hjelp.

Tilsynsrapport 19. september 2016: «*Dei forstod meg ikkje*». Fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms.

³⁴ Se også Grunnloven § 104 første ledd andre setning: «De har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling».

³⁵ Prop. 169 L (2016/2017) s. 141-142

³⁶ Institusjonens institusjonsplan, s. 55 kapittel «Individuell medvirkning».

Bofellesskapene hadde ukentlige husmøter der alle ungdommene ble oppfordret til å delta. I tillegg var det flere ansatte som vektla at de forsøkte å involvere ungdommene i store og små hendelser og avgjørelser. Ungdom ble inkludert i møter om dem og deres sak, slik som veiledning og teammøter som omhandlet ungdommen.

Hver tredje måned eller oftere skulle ansatte gjennomføre en «oppfølgingssamtale» der ungdommen kunne gi tilbakemelding til institusjonen om hvordan han eller hun følte seg ivaretatt. De brukte et skjema med enten tallskårer eller smilefjes for denne undersøkelsen, og vi så eksempler på bruk av dette i dokumentgjennomgangen. Ombudsmannen peker på at en systematisert ordning med jevnlig oppfølgingssamtaler kan være en god måte å skape en arena for medvirkning.

Funn under besøket skapte særlig bekymring for at ungdommer plassert på tvang i svært liten grad opplevde at de fikk medvirke i små og store avgjørelser som angikk dem, og det virket som ansatte hadde store vansker med å etablere et samarbeid med ungdommene. Som beskrevet i kapittel 5.4 *Særlige kompetanseutfordringer på avdelingene Aspelund og Olsborgmoen* og kapittel 8 *Særlig risiko for ungdom som bor alene med voksne*, fant vi en viss handlingslammelse rundt disse ungdommene. Dette utfordret også ungdommenes rett og mulighet til å bli hørt.

Under besøket undersøkte vi om ungdommene opplevde å ha fått god informasjon om sine rettigheter i forbindelse med at de kom til institusjonen, og under oppholdet. Ungdommene syntes å kjenne til sin klagerett til Fylkesmannen, både ved bruk av tvang og for andre forhold under oppholdet ved institusjonen. Under besøket kom det imidlertid fram at en av ungdommene ble nektet privat kommunikasjon med advokat, Fylkesmannen og Sivilombudsmannen. Dette utgjør en alvorlig begrensning i ungdommens rettssikkerhet (se kapittel 7.5 *Brudd på retten til fortrolig kommunikasjon med advokat og klageinstanser*).

7 Bruk av tvang

7.1 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk

Alle barn har rett til selvbestemmelse og personlig frihet. En viktig del av den personlige friheten er å kunne bestemme over seg selv og sin egen kropp. Dette omtales gjerne som retten til personlig integritet, og inkluderer både fysisk og psykisk integritet.³⁷

Utgangspunktet for alle barnevernsinstitusjoner i Norge er at det ikke er lov til å bruke makt og tvang. Lov og forskrift åpner likevel for dette i spesielle situasjoner.³⁸ Tvang innebærer ofte alvorlige inngrep i den personlige integriteten, og bruk av tvang utgjør en risiko for nedverdiggende og umenneskelig behandling.

FNs spesialrapportør mot tortur understreker i en rapport fra 2015 at umenneskelig og nedverdiggende behandling av barn og unge også kan forekomme i situasjoner der inngrepet i barnets liv nettopp er ment å forhindre dette. Risikoen for krenkelser av den enkeltes frihet og integritet er høyere for barn og unge som er plassert på institusjon. Menneskerettighetene setter derfor strenge vilkår for bruk av tvang.³⁹ EMK setter tre konkrete vilkår for inngrep i den personlige integriteten: 1. inngrepet skal ha hjemmel i lov, 2. det skal ha et legitimt formål og 3. det skal være nødvendig.⁴⁰

På samme måte slår legalitetsprinsippet fast at myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha hjemmel i lov.⁴¹

Tvang kan derfor ikke brukes rutinemessig som en ordinær del av institusjons- eller behandlingsopplegget. Et tvangstiltak må være individuelt begrunnet med utgangspunkt i den konkrete situasjonen. I en vurdering av om tvang skal brukes, må alle grunnleggende rettslige prinsipper inngå, herunder også barnets beste og rett til å bli hørt.

FNs retningslinjer for alternativ omsorg understreker at beskyttende tiltak må

«Mange situasjoner hvor det anvendes tvang overfor barn og unge som bor i barneverninstitusjoner oppleves krenkende og skremmende, og at de er et klart inngrep i den enkeltes personlige integritet. Dette gjelder spesielt i forbindelse med tvang i akutte faresituasjoner, men også kroppsvisitasjon, urinprøvetaking og begrensninger i adgangen til å bevege seg innenfor og utenfor institusjonens område oppleves som tap av frihet, selvbestemmelse og kontroll over eget liv. Beslaglegging av mobiltelefon og andre elektroniske kommunikasjonsmidler, eller betydelige begrensninger i bruken av slikt utstyr, oppleves også som et tap av selvbestemmelse og frihet.»

Ulset og Tjelflaa (2012): *Tvang i barnevernsinstitusjoner – Ungdommens perspektiver*. NTNU samfunnsforskning.

³⁷ Retten til personlig integritet følger blant annet av Grunnloven § 104 tredje ledd første setning, jf. Grunnloven § 102 andre ledd, FNs barnekonvensjon artikkel 16, jf. artikkel 19 og artikkel 37 bokstav a og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 3 og 8.

³⁸ Barnevernloven § 5-9 og rettighetsforskriften § 13.

³⁹ Barneombudet (2015): *Grenseløst omsorg – om bruk av tvang i psykisk helsevern og barnevern*, side 15.

⁴⁰ Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK), artikkel 8.

⁴¹ Grunnloven § 113.

være i tråd med lovverk og ikke innebære urimelige begrensninger på deres frihet og oppførsel sammenliknet med barn i liknende alder i samfunnet deres.⁴²

Rettighetsforskriften gir nærmere regler om hva slags tvang som kan være tillatt, og skal sikre at barn og unges integritet og rettigheter ivaretas når de er på institusjon. Forskriftens kapittel 4 etablerer særskilte regler for barn og unge som er plassert i institusjon på bakgrunn av en tvangsparagraf.⁴³

7.2 Bruk av tvang i akutte faresituasjoner

Den typen tvang Nymogården samlet sett oftest hadde brukt de siste årene, var fysisk tvang etter rettighetsforskriften § 14. Slik tvang var blitt brukt i 15 tilfeller i 2017, ti i 2018 og syv i 2019 fram til 3. desember. De fleste tilfellene var på avdelingene der ungdommer var plassert på tvang.

I forbindelse med besøket gjennomgikk vi alle tilfeller av bruk av tvang i akutte faresituasjoner fra januar til midten av november 2019. To av disse var blitt påklaget til Fylkesmannen i Troms og Finnmark, og Fylkesmannen hadde satt til side ett av disse vedtakene.

I de fleste vedtakene som omhandlet bruk av fysisk tvang var begrunnelsene for bruken beskrevet på en slik måte at det kom fram i protokoll hvorfor bruken av tvang ble opplevd som nødvendig i situasjonen. Beskrivelsene i protokoll ga også flere steder inntrykk av at ansatte forsøkte å dempe situasjonen og forebygge bruken av tvang.

I to situasjoner med bruk av fysisk makt i 2019 kom det fram informasjon om at ungdom var blitt lagt i mageleie. Ungdommene hadde opplevd dette som svært ubehagelig og skremmende. I ett tilfelle kan det tyde på at en ansatt la en ungdom i bakken alene. Dette er en håndtering med spesielt høy risiko. Begrunnelsene som var dokumentert i de to vedtakene var utilstrekkelige. Det gikk blant annet ikke fram hvordan ansatte konkret hadde gått fram under tvangsutøvelsen. I begge situasjoner tydet beskrivelsen på at ansatte hadde gjort valg i situasjonen som førte til eskalering. I én av disse to situasjonene viste Fylkesmannen til at ansatte hadde skapt en tilspisset situasjon som burde vært unngått, og konkluderte med at tvangen var ulovlig.

Denne hendelsen var blitt grundig gjennomgått på ulikt vis med de fleste ansatte og var også beklaget til ungdommen. Det var likevel svært bekymringsfullt at en ansatt som var involvert i begge disse situasjonene ikke hadde fått noen tilbakemelding eller deltatt i prosessen i etterkant (se kapittel 9 *Forebygging og evaluering av bruk av tvang*). En slik manglende oppfølging øker risikoen for at kritikkverdig håndtering skjer igjen.

Det varierte hvor mye ansatte opplevde at de trente på situasjoner der ungdommer ble holdt fast og hvor godt koordinerte de var i disse situasjonene (se kapittel 4 *Kompetanse hos ansatte*). Enkelte ansatte som gikk i faste vaktlag formidlet at de sjelden eller aldri trente på den konkrete fremgangsmåten når man skulle overmanne en ungdom i akutte faresituasjoner. Funnene som er beskrevet over, tyder på at institusjonen i større grad må sikre en omforent og trygg måte å tilnærme seg ungdom på i akutte faresituasjoner. Dette er også viktig for å minske risikoen for skader i slike situasjoner.

⁴² De forente nasjoner, Generalforsamlingen (2010). A/RES/64/142. Retningslinjer for alternativ omsorg for barn, artikkel 92.

⁴³ Rettighetsforskriften kapittel 4 «Særlige regler for plassering etter § 4-24 og § 4-26».

I helsevesenet er det godt etablert at avvik skal meldes også på skader på pasienter, ikke bare når ansatte kommer til skade mens de er på jobb. Barnevernsinstitusjoner har ikke egne melde- eller registreringsordninger for skader på ungdom som oppstår i forbindelse med, eller under institusjonsopphold. Oversikt over antall og type hendelser som resulterer i skader, er avgjørende for å forebygge slike hendelser både for enkeltindivider og grupper.

Det er en risiko for at både ansatte og ungdommer kan skades i situasjoner der ansatte fysisk overmannet en ungdom. Vi fant to eksempler på at ungdom siste år hadde blitt skadet i forbindelse med tvangsbruk ved Nymogården. Det var ikke rutiner for å melde skade på ungdom i institusjonens avvikssystem. Institusjonsledelsen sa seg enig i at slike skader bør avviksmeldes.

Anbefalinger: Bruk av tvang i akutte faresituasjoner

- Stendi Nymogården bør sikre at det aldri utøves tvang som ikke er absolutt nødvendig, og aldri utover de grensene rettighetsforskriften setter.
- Stendi Nymogården bør sikre at måten fastholding og annen maktbruk blir gjennomført på, dokumenteres tilstrekkelig i vedtaksprotokoll.
- Stendi Nymogården bør opprette en rutine for å sikre at skader på ungdom som oppstår i forbindelse med tilspissede situasjoner med ansatte alltid blir avviksmeldt.

7.3 Begrensninger i bevegelsesfrihet og i kontakt med omverdenen

Begrensning i bevegelsesfriheten etter rettighetsforskriften § 22 hadde vært lite brukt i årene før 2019. Fram til 3. desember var det i 2019 fattet ti slike vedtak.

Ungdom plassert på institusjon har i utgangspunktet rett til å bevege seg fritt innenfor og utenfor institusjonens område. Ved plasseringer etter §§ 4-24, 4-25, 4-26 har institusjonen anledning til å sette grenser i bevegelsesfriheten for den enkelte beboer, dersom dette er nødvendig «ut fra formålet med plasseringen».⁴⁴ Slike begrensninger skal begrunnes individuelt og konkret.

Et vedtak om å begrense bevegelsesfriheten kan treffes for inntil 14 dager av gangen. Dette er en maksimumsgrense og skal ikke benyttes som en standardløsning. Det må alltid foretas en konkret, individuell vurdering av hvor lenge man antar det er behov for begrensningen. Institusjonen må også fortløpende vurdere om det er behov for å opprettholde begrensningen, eller om den kan avsluttes.⁴⁵

Vi møtte ungdom som hadde sammenhengende og omfattende begrensninger over lang tid (vedtak som ble forlenget og derfor utgjorde begrensninger over flere måneder), hvor slike begrensninger var en del av et totalbilde med mye bruk av inngripende tvang og kontroll (se kapittel 8 *Ungdom som bor alene med voksne*).

Gjennomgang av protokoller for vedtak om begrensning i bevegelsesfriheten i 2019, viste at mange slike vedtak var godt begrunnet. Det var imidlertid også eksempler på vedtak der det ikke var mulig å forstå ut fra vedtaket hvorfor begrensninger var nødvendig. Under besøket fikk vi vite at

⁴⁴ Rettighetsforskriften § 22.

⁴⁵ Rundskriv Q-19/2012, side 31.

institusjonen arbeidet med å bli flinkere til å begrunne disse vedtakene, blant annet for å kunne forklare tiltaket bedre overfor ungdom.

Det manglet rutiner for hvordan opphør av begrensninger skulle vurderes kontinuerlig, selv om flere ansatte var klar over at dette skulle gjøres. Begrensninger i muligheten til å gå ut av huset er svært inngripende, og det er alvorlig når slike vedtak ikke er tilstrekkelig begrunnet og kontinuerlig underlagt vurdering av om det skal oppheves.

I institusjonsplanen ble det beskrevet at institusjonen kunne bruke en av sine ferie/fritidsboliger som lå omtrent en time unna med bil, for å «stoppe, avgrense og/eller forebygge destruktiv atferd hos barn der beboer ikke motsetter seg et kortvarig opphold her».⁴⁶ Videre ble det beskrevet at dette kunne være aktuelt «etter rømming / bruk av rusmidler, der andre beboere bør skjermes». Boligen skulle være godkjent av Bufetat for denne typen bruk. Ansatte fortalte at denne blant annet var blitt brukt i situasjoner med utstrakt bruk av rus, høyt konfliktnivå mellom ulike ungdommer og hyppige ødeleggelser av inventar.

Ved slike situasjoner kan det være vanskelig å ivareta alle beboerne, særlig når ungdom er plassert i relativt trange boliger slik som ved flere av Nymogårdens bofellesskap. Det kom ikke fram opplysninger om at et slikt tiltak var brukt som straff eller reaksjon etter regelbrudd eller liknende.⁴⁷ Ombudsmannen peker på de presiseringer Barne-ungdoms- og familiedirektoratet har kommet med om slike situasjoner.⁴⁸ Det kom ikke fram informasjon om at dette hadde skjedd det siste året, og vi har derfor ikke gått videre inn på institusjonens bruk av slike tiltak ved dette besøket.

Anbefaling: Begrensninger i bevegelsesfrihet og i kontakt med omverdenen

- Stendi Nymogården bør sikre at det alltid dokumenteres en individuell og konkret vurdering når ungdom blir gitt begrensninger i bevegelsesfrihet og i bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler. Vurderingene bør begrunnes på en måte som gjør det forståelig for ungdom og kontrollmyndigheter hvorfor tiltaket ble vurdert som nødvendig.

7.4 Fratakelse av elektroniske kommunikasjonsmidler

I 2018 var det fattet syv vedtak om nekt av bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler, rettighetsforskriften § 24, mot to slike vedtak i 2017. I 2019 var det fattet fem vedtak fram til 3. desember.

Hovedregelen ved plassering på institusjon er at barnet fritt kan benytte elektroniske kommunikasjonsmidler under oppholdet.⁴⁹ Barn som bor på institusjon skal, så langt det er mulig, ha et liv tilsvarende andre barn.⁵⁰ Rettighetsforskriften slår fast at det ikke er tillatt å føre kontroll med beboernes korrespondanse, herunder elektronisk korrespondanse.⁵¹ Ungdom som er plassert etter

⁴⁶ Institusjonsplan for Stendi Nymogårdne, side 37.

⁴⁷ Ombudsmannen har tidligere funnet en slik bruk av såkalte motivasjonsturer ved et kollektiv, se Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Klokkergårdenkollektivet, 6.-8. juni 2017.

⁴⁸ Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 31. mars 2019. Tolkningssuttalelse – bruk av ufrivillige turer som terapeutisk virkemiddel i behandlingen på barneverninstitusjoner. Referanse 2018/55424-3.

⁴⁹ Rettighetsforskriften § 11, første setning.

⁵⁰ Rundskriv Q 19/2012.

⁵¹ Rettighetsforskriften § 18.

§§ 4-24, 4-25 og 4-26 kan ifølge rettighetsforskriften § 24 få begrenset sin bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler dersom tiltaket er nødvendig for behandlingsopplegget eller for å oppnå formålet med plasseringen. Mobil og pc er sentrale kommunikasjonsverktøy for de fleste ungdommer. Bruk av sosiale medier er en stor del av deres hverdag. Når ungdom fratas mobil eller pc medfører det redusert mulighet til å ha kontakt med mennesker de trenger i sin hverdag, inkludert familie og venner. Vilkåret er derfor strengt («nødvendig»).

Overfor enkelte ungdommer hadde institusjonen benyttet dette tiltaket i lengre perioder. Både Aspelund og Olsborgmoen hadde en telefon uten nettilgang som ungdommene kunne låne når de ikke hadde egen mobil, eller de var fratatt mobilen. I ett tilfelle var det dokumentert i tvangsprotokollen at de ansatte skulle holde telefonen under samtalen dersom ungdommen fikk låne institusjonstelefonen for å ringe foreldre eller offentlige instanser (se kapittel 7.5 *Brudd på retten til fortrolig kommunikasjon med advokat og klageinstanser*).

Når ungdommer som er fratatt mulighet til å holde kontakt med blant annet venner og familie også er ilagt begrensninger i bevegelsesfriheten og har begrenset eller ingen skolegang eller andre aktiviteter, får det omfattende konsekvenser for kontakt med jevnaldrende. Den samlede situasjonen vil resultere i at begrensningen oppleves som svært inngripende (se kapittel 8 *Særlig risiko for ungdom som bor alene med voksne*). Dette er forhold som også er relevante når institusjonen skal vurdere om inngrepet er nødvendig og forholdsmessig.

En gjennomgang av vedtaksprotokoller for § 24 viste at vedtakene hovedsakelig var tilstrekkelig begrunnet. Det framgikk imidlertid av dokumentasjon Sivilombudsmannen undersøkte i forbindelse med besøket, at institusjonen hadde nektet en ungdom å bruke mobiltelefonen etter at ungdommen hadde gjort opptak av ansatte. Vedtaket om å inndra ungdommens mobiltelefon ble blant annet begrunnet med at de ansatte ikke hadde samtykket til opptaket. Dette er ikke en begrunnelse som tilfredsstiller vilkåret om at begrensning i bruken må være «nødvendig av hensyn til behandlingsopplegget eller formålet med plasseringen».

Begrunnelsen er også av andre grunner bekymringsfull. Etter norsk rett er det ikke krav om samtykke for å ta opptak (lyd/film/bilde) av personer. Det er først ved offentlig visning eller gjengivelse, dvs. dersom man publiserer opptaket, f.eks. på youtube eller facebook, at det vil være et krav om samtykke.⁵² Hendelsen som vedtaket refererte til, gjaldt en situasjon der ansatte hadde brukt fysisk makt mot ungdommen. Dette er i utgangspunktet en sårbar situasjon med tydelig ubalanse i maktposisjonen mellom de ansatte som utøver tvang og ungdommen. En ungdom som gjør opptak av en slik situasjon kan ha en berettiget interesse i å dokumentere situasjonen. Sivilombudsmannen kan ikke se at institusjonen har grunnlag for å nekte en beboer bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler fordi det er gjort opptak av ansatte uten samtykke.⁵³ En slik praksis er ikke i samsvar med norsk rett og kan komme i konflikt med retten til privatliv etter Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 8. Å nekte ungdom å dokumentere tvangssituasjoner kan også øke risikoen for krenkelse av forbudet mot tortur og umenneskelig behandling etter EMK artikkel 3.

⁵² Jf. Åndsverkloven § 104.

⁵³ Se uttalelse fra Sivilombudsmannen som gjaldt fotografering av offentlig tjenestemann:

<https://www.sivilombudsmannen.no/uttalelser/fotografering-av-offentlig-tjenesteperson-uten-samtykke/>.

Anbefaling: Fratakelse av elektroniske kommunikasjonsmidler

- Stendi Nymogården bør sikre at ansatte gis tilstrekkelig veiledning og opplæring om vilkårene for å føre kontroll med ungdommenes privatliv og elektroniske korrespondanse.

7.5 Brudd på retten til fortrolig kommunikasjon med advokat og klageinstanser

Retten til privatliv er blant annet beskyttet av Den europeiske menneskerettskonvensjon artikkel 8, Barnekonvensjonen artikkel 16 og Grunnloven § 102. Når mennesker fratas friheten, vil det også være av spesiell betydning at personen kan ha konfidensiell kontakt med advokat og klageinstanser. FNs retningslinjer for alternativ omsorg for barn slår fast at:

«Barn som får alternativ omsorg, bør ha tilgang til en tillitsperson som de kan betro seg til under absolutt taushetsplikt.»⁵⁴

I en tolkningsuttalelse fra Barne- og familiedepartementet vedrørende barnevernloven § 5-9 understrekes at dette også gjelder barn på barnevernsinstitusjon:

«Det er også viktig å være klar over at beboerne ikke under noen omstendighet kan nektes å ta kontakt med advokat, barneverntjenesten, tilsynsmyndighet, prest eller annen sjelesørger. Det er heller ikke tillatt å lage ordninger som innebærer at beboernes samtaler blir avlyttet eller overhørt.»⁵⁵

I en protokoll som gjaldt fratakelse av ungdommens mobil var det slått fast at ungdommen kunne låne institusjonens telefon for å ringe «offentlige instanser, advokat, foreldre». Videre stod det at ansatte fysisk skulle holde telefonen for ungdommen når disse samtalene ble gjennomført. Institusjonen begrunnet tiltaket med at ungdommen kunne gjøre telefonen utilgjengelig for ansatte dersom ungdommen fikk holde den selv. Vedtaket var påklaget til Fylkesmannen som ikke hadde gitt medhold i klagen. I dokumentgjennomgangen kom det fram at denne praksisen ble fulgt i ungdommens samtaler med klageinstanser og advokat; innholdet i disse samtalene var gjengitt i institusjonens dagsjournal.

Å frata ungdommer retten til fortrolig kontakt med advokat og klageinstanser er alvorlig. Det er spesielt bekymringsfullt at tvangsplasserte ungdommer, som også er gitt begrensninger i bevegelsesfriheten, utsettes for en så inngripende kontroll og praksis. I realiteten begrenser dette sterkt ungdommens rettsikkerhet ved å frata dem muligheten til å varsle om lovstridige forhold eller risiko for krenkelser. Å nekte ungdom fortrolig kontakt med advokat og klageinstans kan også øke risikoen for krenkelse av forbudet mot tortur og umenneskelig behandling etter EMK artikkel 3.

Anbefaling: Brudd på retten til fortrolig kommunikasjon med advokat og klageinstanser

- Stendi Nymogården bør sikre at ungdommenes rettsikkerhet og privatliv ivaretas, og at ungdommers rett til fortrolig kontakt med advokat og klageinstanser fullt ut respekteres.

⁵⁴ De forente nasjoner, Generalforsamlingen (2010). A/RES/64/142. Retningslinjer for alternativ omsorg for barn, artikkel 98.

⁵⁵ Bufdir, 2008. 2008-04-07. 923/2008. Mobilbruk på barnevernsinstitusjoner.

7.6 Bruk av tvang ut fra omsorgsansvaret

En institusjon som utøver den daglige omsorgen i foreldrenes sted har både rett og plikt til å sette nødvendige grenser for å ivareta den enkelte beboer.⁵⁶ Dette kan for eksempel innebære regulering av kommunikasjonsmidler, men begrensning i kraft av omsorgsansvaret må vurderes konkret og individuelt, og gjelde for en avgrenset periode. I en tolkningsuttalelse fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) vises det for eksempel til at dersom en beboer spiller dataspill på natten over lengre tid og ikke klarer å følge med på skolearbeid, kan det være nødvendig å nekte tilgang til PC på natten for en begrenset periode. Dette krever veiledning av ungdommen og fordrer en avtale med beboeren om innlevering av mobil og PC for natten.

Dersom ungdommen, til tross for god faglig rettleiding og bruk av miljøterapeutiske virkemidler, ikke overholder avtalen og pådrar seg alvorlig søvnangel, må institusjonen kunne bestemme at ungdommen skal levere mobiltelefonen fra seg, og om nødvendig ta telefonen fra vedkommende for natten. Ungdommen må da få anledning til å kreve at telefonen skal slås av.⁵⁷ Dersom man begrenser ungdom på en slik måte, skal beslutningen om dette nedtegnes.⁵⁸ Husordensregler, rutiner eller liknende kan ikke innskrenke beboernes rettigheter etter forskriften, jf. § 3.

Ved omsorgsavdelingene kom det fram at institusjonen jobbet mye med å få til avtaler med ungdommene for eksempel om å legge fra seg mobilen i løpet av natten. Det kom fram at institusjonen la stor vekt på å komme ungdommene i møte når det gjaldt dette, og at de var bevisst grensene for å påtvinge ungdom noe de ikke ønsket. Slike avtaler ble dokumentert i ungdommens journal som del av en handlingsplan. Det kom også fram noen eksempler på at man grep mer aktivt inn for å hindre ungdom i å gå ut av institusjonen. Dette ble begrunnet i omsorgsansvaret og omstendighetene dette skjedde i. På samme måte var det i noen tilfeller brukt fysisk tvang i en pleiesammenheng. Problematikken fremsto som sammensatt og utfordret de grensene man har i lovverk og forskrift for barneverninstitusjoner. Hverken ved atferds- eller omsorgstiltakene hadde man klare eller kjente rutiner for å dokumentere slike begrensninger. Ved ett bofellesskap hadde man opprettet en egen loggbok der noe av dette var beskrevet. Denne lå på vaktrommet, men var ikke godt kjent for alle ansatte. Slike tiltak bør dokumenteres i ungdommens dagsjournal, eventuelt i egne beslutningsnotat for å sikre at alle ansatte er kjent med dem. Systematisk dokumentasjon vil også styrke tilsynsmyndighetenes mulighet for kontroll, og slik heve ungdommers rettssikkerhet rundt denne typen bruk av tvang.

Anbefaling: Bruk av tvang ut fra omsorgsansvaret

- Stendi Nymogården bør gjennomgå sine rutiner for situasjoner der man begrenser ungdommers bevegelsesfrihet eller beslutter andre inngripende tiltak ut fra omsorgsansvaret, slik at disse tiltakene dokumenteres på lik måte, og dermed lett kan kontrolleres av tilsynsmyndighetene.

⁵⁶ Rundskriv Q-19/2012 Retningslinjer til forskrift 15. november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold på barneverninstitusjon (rettighetsforskriften), s 13-15.

⁵⁷ Bufdir (2018) 2018-12-18. 55987-2/2018. Tolkingsuttalelse – adgang til å begrense beboernes nettilgang, rettighetsforskriften §11. side 17.

⁵⁸ Rundskriv Q-19/2012 s 38.

8 Særlig risiko for ungdom som bor alene med voksne

Samtlige bofellesskap ved Nymogården hadde plass til flere ungdommer, men på besøkstidspunktet var det ved fire av de seks besøkte avdelingene kun én ungdom. For noen avdelinger hadde denne situasjonen vart i flere måneder.⁵⁹

Under våre besøk til mindre barnevernsinstitusjoner har vi sett at bofellesskap der én ungdom bor alene med ansatte, kan være en god løsning for noen ungdommer. De kan fortelle at det oppleves godt og riktig for dem å bo alene, og de kan rapportere om perioder med utrygghet og ustabilitet i forbindelse med at andre ungdommer har vært plassert i samme bofellesskap som dem. Enkelte forteller at de trenger mer ro og struktur enn det en tilværelse i et bofellesskap med andre ungdommer kan innebære. Ungdommer som formidler dette, opplever at skole- og aktivitetstilbud gir dem den kontakten med jevnaldrende som de trenger og ønsker.

Samtidig er det ingen tvil om at tiltak som i praksis går ut på at én ungdom bor alene med bare ansatte, også innebærer risiko. En slik boform kan gjøre at ungdommene lettere blir isolert fra andre ungdommer og mennesker som ikke jobber ved institusjonen. Dette gjelder særlig der institusjonen ikke har klart å få på plass et skole- eller annet dagtilbud, og fritidsaktiviteter. Ungdom som i tillegg har begrensninger i bevegelsesfriheten eller begrensninger i tilgang til kommunikasjonsmidler, er enda mer utsatt for å bli isolert.

Ungdom i slike situasjoner sier at de opplever at de ansatte er en gruppe for seg, med et fellesskap som ikke inkluderer ungdommen. De forteller om situasjoner der de føler seg utenfor og alene. Det kan også gjøre at de føler seg utrygge. Når ungdom flyttes langt fra sin etablerte vennekrets, og til steder som ligger øde til, forsterkes dette.

I en rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon, beskriver Barneombudet mye av de samme risikofaktorene vi har sett under våre besøk, og anbefaler blant annet bedre analyser og vurderinger av barnets behov i forkant av plasseringer:

«For noen kan enetiltak være riktig, og vi har møtt ungdommer som trivdes med å bo alene og slippe negativ påvirkning fra andre ungdommer. Det er likevel svært problematisk at enetiltak bare oppstår av seg selv og videreføres, noen ganger over måneder og år, uten skikkelige vurderinger fra barneverntjenestens side.»⁶⁰

Under besøket til Nymogården var mange av disse risikofaktorene aktuelle.

Noen av ungdommene vi møtte, hadde minimal kontakt med jevnaldrende og lite eller ingen skole- eller aktivitetstilbud. Da ombudsmannen besøkte Nymogården i november, hadde en av ungdommene rett til grunnskoleplass, fortsatt ikke skoletilbud. En annen ungdom hadde et svært begrenset tilbud. Sivilombudsmannen understreker at barn og unge som er på en

⁵⁹ Enetiltak defineres av Barne- ungdoms- og familiedirektoratet som «[...] et opphold i godkjent eller kvalitetssikret barnevernsinstitusjon der barn ikke bor sammen med andre barn og dette er begrunnet særskilt i forhold knyttet til ivaretagelse av barnet, ansatte eller andre». Se

https://bufdir.no/Aktuelt/barn_som_bor_alene/

⁶⁰ Barneombudet (2020). «De tror vi er Shitkids». Rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon - 2020. side 32.

barnevernsinstitusjon, har samme rett til skolegang som andre barn.⁶¹ FNs retningslinjer for alternativ omsorg for barn understreker at de som er ansvarlige for barn under alternativ omsorg må «tilstrebe å fremme og verne om alle rettigheter som er spesielt relevante for barn uten omsorg fra foreldre, inkludert blant annet tilgang til utdanning [...]».⁶²

Avsidesliggende beliggenhet forsterket utfordringene med å få til aktiviteter og skape meningsinnhold i hverdagen. Mange aktiviteter og tiltak ble utsatt, eller ikke gjennomført. Arbeid med søvn og døgnrytme var preget av resignasjon blant de ansatte. Uklare rutiner bidro til mangelfull informasjonsoverføring mellom vaktlagene. Høy utskiftning av personale forsterket konsekvensene av svak planlegging og informasjonsoverføring. Enkelte ansatte pekte på at man ikke rakk å bli kjent med ungdommene eller planlegge aktiviteter. Funnene om ustabilitet i ansattgruppen underbygger dette (se kapittel 5.2 *Manglende stabilitet i ansattgruppen*).

Når ungdom bor alene med ansatte har de ingen andre som kan bidra til å gi dem en opplevelse av stabilitet og kontinuitet i hverdagen. Den voldsomme utskiftning av voksne i de to boligene dette gjaldt, ble dermed spesielt inngripende. En hverdag der ingen andre enn ungdommen selv bor i huset i mer enn tre eller fire dager om gangen, og der det kan gå lang tid mellom hver gang den enkelte ansatte er tilbake på jobb, vil kunne føre til utrygghet, ensomhet og vansker med å etablere tillit og relasjoner som legger til rette for god behandling. Det vil også forsterke opplevelsen av å bli isolert.

Å bli flyttet til så avsidesliggende hus som Aspelund og Olsborgmoen, i noen tilfeller fra helt andre deler av landet, kan oppleves dramatisk og skremmende, særlig når det skjer akutt eller uten involvering av ungdommen. Plasseringen av boligene, mangelen på aktiviteter og skole, begrensninger i bevegelsesfriheten og i kontakt med andre ungdommer, og den høye utskiftningen av personale, er faktorer som kan bidra til at ungdom opplever seg isolert og forlatt. Dette kan igjen føre til avmaktfølelse og utagering, og en eskalering av atferd preget av utagering og mistro til voksne.

Den isolasjonspregede tilværelsen til ungdommer som var plassert på tvang, ble delvis begrunnet med at dette over tid ville «tine opp» eller «ramme inn» den enkelte ungdom slik at ansatte kunne «komme i posisjon». Det var imidlertid lite ved situasjonen i de to boligene som underbygget at dette var en god strategi (se kapittel 5.4 *Særlige kompetanseutfordringer på avdelingene Aspelund og Olsborgmoen*). Derimot ga besøket grunn til bekymring for at enkelte av ungdommene som hadde bodd der i perioden som ble undersøkt, hadde utviklet ytterligere problemer under plasseringen ved Nymogården, med problematferd som ungdommen tidligere ikke hadde hatt, inkludert straffbare forhold.

Ungdommenes situasjon som beskrevet over, med minimal kontakt med jevnaldrende og omfattende begrensninger, fremstår som problematisk sett opp mot forbudet mot isolasjon i

⁶¹ FNs barnekonvensjon artikkel 28, FNs regler for beskyttelse av mindreårige som er fratatt friheten (Havanareglene) avsnitt 38, opplæringsloven §§ 2-1 og 3-1, rettighetsforskriften § 1.

⁶² De forente nasjoner, Generalforsamlingen (2010). A/RES/64/142. *Retningslinjer for alternativ omsorgs for barn*, artikkel 16.

rettighetsforskriften.⁶³ I barnevernlovgivningen vil isolasjon innebære at ungdom holdes atskilt fra andre jevnaldrende og kun har kontakt med ansatte ved institusjonen.⁶⁴

Barne- ungdoms og familiedirektoratet understreker i sin omtale av enetiltak at dette tiltaket ikke skal innebære isolasjon, og at «Målet er at barnet/ungdommen skal gå på skole sammen med jevnaldrende, delta på fritidsaktiviteter, kunne ha besøk og bevege seg fritt.»⁶⁵ Ombudsmannen understreker her at det følger av rettighetsforskriften § 13 at isolasjon ikke er tillatt, verken i straffe-, behandlings- eller oppdragelsesøyemed.

Sivilombudsmannen understreker videre at ungdom som er plassert på en barneverninstitusjon mot sitt eget samtykke, allerede har fått sin bevegelsesfrihet og selvbestemmelse begrenset. En ytterligere begrensning i bevegelsesfriheten innenfor eller utenfor institusjonen er derfor et inngrep i retten til privatliv etter den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 8. Begrensningen kan kun skje med hjemmel i lov og må være nødvendig og forholdsmessig i hvert enkelt tilfelle. I tilfeller der en persons autonomi allerede er begrenset, ser Den europeiske menneskerettsdomstolen strengt på tiltak som ytterligere begrenser autonomien.⁶⁶

Samlet var det grunn til bekymring for at Nymogården på besøkstidspunktet ikke klarte å bøte på de isolasjonsliknende forholdene som ungdom plassert på tvang bodde under, og å legge til rette for en god utvikling for ungdom som var plassert der. Begrensningene som ungdommene ble utsatt for, framstod samlet som uforholdsmessige og innebar en risiko for brudd på barns rettigheter, blant annet Barnekonvensjonen § 3 om barnets beste og § 6 om retten til en optimal utvikling.

Anbefalinger: Særlig risiko for ungdom som bor alene med voksne

- Stendi Nymogården bør, i samarbeid med oppdragsgiver, sikre at ungdom som tvangsplasseres blir ivaretatt på steder som har kompetanse til å ivareta deres behov.
- Stendi Nymogården bør sikre at totalsituasjonen for barn som bor alene med voksne ikke innebærer at de blir utsatt for ulovlig isolasjon.

⁶³ Rettighetsforskriften § 13.

⁶⁴ Et unntak fra det generelle forbudet mot isolasjon av ungdom på en barnevernsinstitusjon kan kun finne sted når vilkårene i rettighetsforskriften § 14 om tvang i akutte faresituasjoner er oppfylt. Denne bestemmelsen krever at det foreligger en nødretts- eller nødvergesituasjon og beskriver isolasjon som en situasjon der en ungdom holdes adskilt fra resten av ungdomsgruppen mens minst én av personalet alltid er til stede sammen med ungdommen eller i naborom med ulåst dør.

⁶⁵ https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/

⁶⁶ Munjaz mot Storbritannia, klagenr. 2913/06, 17. juli 2012, avsnitt 80: «...when a person's personal autonomy is already restricted, greater scrutiny [will] be given to measures which remove the little personal autonomy that is left. »

9 Forebygging og evaluering av bruk av tvang

9.1 Plikt til å forebygge

Alle barnevernsinstitusjoner har plikt til å forebygge bruk av tvang.⁶⁷ Inngrep i den personlige integriteten skal bare gjøres dersom det er strengt nødvendig og andre fremgangsmåter har vært prøvd først. Dette innebærer at institusjonen må arbeide systematisk for å forebygge situasjoner som kan føre til tvang. Å forebygge konfrontasjoner og bruk av tvang bidrar til å styrke ungdommenes opplevelse av trygghet og forutsigbarhet.⁶⁸

Flere ansatte mente at institusjonen som helhet hadde gjennomgått en kulturendring i løpet av de siste årene. Man hadde nå større fokus på å unngå konfrontasjoner, dempe og løse konflikter, og trekke seg unna i situasjoner som likevel tilspisset seg. Terskelen for å gripe inn for å forhindre materielle skader var blitt høyere. Ansatte formidlet at ledelsen la tydelige føringer om dette og at det var en positiv utvikling der de også følte seg tryggere på jobb. Vi fant eksempler på flere situasjoner der man hadde unngått å komme i tilspissede situasjoner med ungdommer når de hadde det vanskelig eller ble sinte, og vi fant også konkrete eksempler på at ansatte hadde gått ut av situasjonen og ventet til ungdommen roet seg.

For å lykkes med forebygging av tvang på en institusjon må de ansatte kjenne ungdommene, deres styrker, ressurser og sårbarheter. Systematisk forebygging av tvang bør innebære at det gjøres kartlegginger og risikoanalyser sammen med ungdommene. Nymogårdens rutiner for risikovurderinger la liten vekt på å inkludere ungdommene i dette arbeidet. Det ble beskrevet at handlingsplanen (som ideelt sett skulle utarbeides med ungdom) var et viktig verktøy i risikovurderingen av ungdommer. Dette var imidlertid i liten grad gjennomført med de ungdommene som var tvangsplassert på besøkstidspunktet.

9.2 Evalueringer etter tvangsbruk som forebyggende tiltak

I gjennomgangen av tvangsprotokoller så vi at delen «Institusjonens gjennomgang av tvangsbruken», ofte var fylt ut på en måte som tydet på en reell og individuell vurdering av tvangsbruken og hvilke tiltak som var vurdert eller iverksatt for å unngå at liknende hendelser skjedde igjen. Enkelte protokoller var imidlertid svært skjematisk og kort utfylt på dette punktet, og bar preg av «klipp og lim».

Et viktig forebyggende tiltak er å sikre grundige gjennomganger av Fylkesmannens vurderinger når institusjonens vedtak om bruk av tvang er funnet ulovlige. Alle ansatte, og spesielt ansatte som selv har vært involvert i et vedtak som underkjennes av Fylkesmannen, bør delta i etterarbeidet ved institusjonen. I et tilfelle der det var blitt brukt fysisk makt, var vedtaket fra Fylkesmannen blitt gjennomgått i institusjonen, men en ansatt som hadde hatt en sentral rolle i bruken av tvangen, var ikke blitt involvert i denne gjennomgangen. Dette er urovekkende. Det er et viktig ledelsesansvar å sikre at alle som har utøvet ulovlig tvang blir grundig fulgt opp. Også andre funn tydet på at slike gjennomganger varierte i kvalitet og at det var behov for å systematisere og kvalitetssikre arbeidet (se kapittel 7.2 *Bruk av tvang i akutte faresituasjoner*).

⁶⁷ Rettighetsforskriften § 12.

⁶⁸ Bufdir (2015): Faglig veileder for akuttarbeid i institusjoner og beredskapshjem, s 14 47 For en fagartikkel om denne satsningen, se her: <https://fontene.no/fagartikler/trygghet-og-sikkerhet-forbarn-og-ansatte-i-barnevernsinstitusjoner-6.47.549096.d5dc9b1b13>

Uavhengig av hvordan Fylkesmannen vurderer bruken av fysisk tvang, bør institusjonen selv alltid gjennomgå hva som ledet til situasjonen, hvordan den ble håndtert og hvilke ansatte som var involvert. Dersom enkelte ansatte går igjen i tilspissede situasjoner med ungdom, må ledelsen følge dette opp. Funn under besøket tydet på at dette arbeidet ikke var systematisert godt nok.

De fleste protokollene var gjennomgått med ungdommen, og dersom ungdommen ikke ønsket å gjennomgå protokollen, var det oftest dokumentert flere forsøk på å få til dette. I noen få protokoller var delen «Institusjonens gjennomgang av protokollen med beboer» ufullstendig eller ikke fylt ut.

Anbefaling: Evalueringer etter tvangsbruk som forebyggende tiltak

- Ledelsen bør sikre at ansatte som har vært involvert i bruk av tvang i akutte faresituasjoner, deltar i gjennomgang og annen oppfølging i etterkant. Dette gjelder i særlig grad der tvangen er funnet ulovlig.

10 Samarbeid med politi

Politiet har adgang til å benytte andre makt- og tvangsmidler og metoder enn det en barnevernsinstitusjon har. De har samtidig ingen egne retningslinjer for maktbruk mot mindreårige. Maktbruk overfor ungdommer, inne på en institusjon der ungdommer allerede er frihetsberøvet, utgjør en økt risiko for integritetskrenkelser.

Flere ungdommer som ankom institusjonen kom i følge med politi. Dette innebar i en del tilfeller at ungdommer ble transportert på fly i følge av flere betjenter. Det skal ha forekommet bruk av ulike typer maktmidler under transporten med politi, inkludert håndjern, bodycuff og spyttmaske. Også i forbindelse med tilbakeføring etter rømming hadde det nylig vært brukt håndjern på en ungdom ved institusjonen. Flere ansatte formidlet at bruk av maktmidler fra politiet kunne gjøre starten på oppholdet vanskelig. Det sendte et uheldig og uforholdsmessig signal til ungdommer om deres egen farlighet og utilregnelighet. Flere reflekterte over at det kunne forsterke opplevelsen av krise for de som ble flyttet over lange avstander for å komme til et institusjonsopphold ved Nymogården.

Politistasjonen lå i samme bygg og hadde felles med kontorinngang med Stendi på Bardufoss. Samarbeidet fremsto som tett og relativt kontinuerlig, og omfattet blant annet at det lokale politiet engasjerte seg i forebyggende tiltak overfor ungdommer som var plassert på Stendis avdelinger. Samtidig kom det fram opplysninger om at politiet ved enkelte situasjoner hadde hatt en brutal fremferd når de ble tilkalt for å bistå i tilspissede situasjoner, og at ansatte hadde opplevd overdreven maktbruk i minst én sammenheng. Det syntes som dialogen med politiet ga grunnlag for tilbakemeldinger etter slike hendelser, og at politiet var lydhøre for slike tilbakemeldinger. Det fremkom ikke opplysninger om at ungdom hadde blitt skadet i kontakt med politiet.

Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo
Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo
Telefon: 22 82 85 00
Grønt nummer: 800 80 039
Telefaks: 22 82 85 11
Epost: postmottak@sivilombudsmannen.no
www.sivilombudsmannen.no

