



## STORTINGET

# Innst. 397 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget  
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 4:1 (2018–2019)

---

### **Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Melding for året 2018 fra Sivilombudsmannen om forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse**

---

Til Stortinget

## **1. Sammendrag**

### **1.1 Sivilombudsmannens forebyggingsmandat**

14. mai 2013 vedtok Stortinget at Norge skulle slutte seg til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon (OPCAT). Stortinget tildelte Sivilombudsmannen oppgaven med å utøve mandatet som er fastsatt i OPCAT. I 2014 ble forebyggingsenheten opprettet som en egen avdeling for å ivareta denne delen av ombudsmannens arbeid.

Sivilombudsmannen ved forebyggingsenheten foretar regelmessige besøk til steder der mennesker er fratatt friheten, for eksempel fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene kan skje med eller uten forhåndsvarsel.

Sivilombudsmannen har adgang til alle steder for frihetsberøvelse og til å føre private samtaler med personer som er fratatt friheten. Videre har ombudsmannen tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for forholdene under frihetsberøvelse.

Sivilombudsmannen har, som en del av forebyggingsarbeidet, utstrakt dialog med nasjonale myndigheter, kontroll- og tilsynsorganer i forvaltningen, andre ombud, sivilt samfunn, forebyggingsorganer i andre

land og internasjonale aktører på menneskerettighetsfeltet.

Det er opprettet et rådgivende utvalg som bidrar med kompetanse, informasjon, råd og innspill til forebyggingsarbeidet.

### ***FNs torturkonvensjon***

FNs torturkonvensjon slår fast at tortur og umenneskelig behandling er absolutt forbudt, og at dette forbudet aldri kan fravikes. Stater som slutter seg til konvensjonen, forplikter seg til å forby, forebygge og straffeforfølge all bruk av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Ifølge konvensjonen skal enhver konvensjonspart «sørge for at dens kompetente myndigheter iverksetter omgående og upartiske undersøkelser, i ethvert tilfelle der det er rimelig grunn til å anta at en torturhandling [eller andre former for grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff] har funnet sted på noe område under dens jurisdiksjon».

Norge sluttet seg til torturkonvensjonen i 1986. Torturforbudet er nedfelt i ulike deler av norsk lovgivning, inkludert i Grunnloven § 93.

### ***Torturkonvensjonens tilleggsprotokoll (OPCAT)***

Tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon ble vedtatt av FNs generalforsamling i 2002 og trådte i kraft i 2006. Den har som mål å beskytte mennesker som er fratatt friheten. Mennesker som er fratatt friheten, befinner seg i en spesielt utsatt situasjon og står overfor økt risiko for å bli utsatt for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Bakgrunnen for tilleggsprotokollen var et ønske om å øke innsatsen for å forhindre og forebygge tortur og

umenneskelig behandling. Derfor fastlegger OPCAT nye arbeidsmetoder for å styrke dette arbeidet.

Stater som slutter seg til tilleggsprotokollen, forplikter seg til å etablere eller utpeke ett eller flere nasjonale forebyggingsorganer som gjennomfører regelmessige besøk til steder hvor personer er eller kan være fratatt friheten. Målet er å styrke frihetsberøvedes beskyttelse mot tortur og umenneskelig behandling.

De nasjonale forebyggingsorganene har mulighet til å gi anbefalinger som peker på risikofaktorer for integritetskrenkelser. De kan også legge frem forslag og kommentarer til eksisterende lovgivning eller lovforslag.

Forebyggingsorganene skal være uavhengige av myndighetene og stedene for frihetsberøvelse, ha nødvendige ressurser til rådighet og ha ansatte med nødvendig kompetanse og fagkunnskap.

Tilleggsprotokollen har også opprettet en internasjonal forebyggingskomité som arbeider parallelt med de nasjonale forebyggingsorganene, FNs underkomité for forebygging (SPT). SPT kan besøke alle steder for frihetsberøvelse i statene som har sluttet seg til tilleggsprotokollen. I tillegg kan SPT gi råd og veiledning til de nasjonale forebyggingsorganene.

## 1.2 Arbeidsmetoder

Årsakene til at tortur eller umenneskelig behandling skjer, er komplekse og påvirkes av rettslige og institusjonelle rammer, fysiske forhold, opplæring, ressurser, ledelse og institusjonskultur. Forebyggingsenhetens arbeid bygger på internasjonale konvensjoner, regler og standarder. Hovedoppgaven er å identifisere risiko for tortur og umenneskelig behandling, for å kunne forebygge at mennesker utsettes for slike krenkelser.

Et effektivt og troverdig forebyggingsmandat avhenger av enhetens mulighet til selv å velge hvilke steder den skal besøke, og når og på hvilken måte besøket skal gjennomføres. Det er også avhengig av tilgang til alle deler av institusjonen, og til å føre fortrolige samtaler med dem som er der.

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har derfor en bred metodisk tilnærming. Den primære metode er å besøke steder der mennesker er fratatt friheten. Dette gir mulighet til å snakke med personer som selv er fratatt friheten, og det gir et godt innblikk i forholdene på steder hvor mennesker er fratatt friheten i Norge.

I tillegg til besøk jobber enheten strategisk og overordnet med kunnskapsdeling og informasjons- og påvirkningsarbeid. Enheten har løpende dialog med myndigheter, utdanningsinstitusjoner og sivilt samfunn og samarbeider tett med internasjonale menneskerettighetsorganer.

## **Besøk for å forebygge tortur**

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøker steder i hele landet der mennesker er eller kan være fratatt friheten. Det inkluderer både offentlige og private institusjoner og steder.

Sivilombudsmannen skal ikke erstatte tilsynsorganenes rolle. Samtlige av sektorene forebyggingsenheten besøker, har egne organer som har ansvar for løpende tilsyn.

Forebyggingsenheten har dialog med disse i forbindelse med besøkene, og Sivilombudsmannen kan også rette anbefalinger til disse.

## **Kartlegging og informasjonsinnhenting i forkant**

Som hovedregel informeres ikke stedene om når forebyggingsenheten kommer. De får informasjon om at et besøk vil finne sted i løpet av en periode på 2–4 måneder. Dette gjør det mulig for forebyggingsenheten å hente inn informasjon fra en rekke kilder i forkant av besøket. Sentrale kilder i denne fasen er dokumenter tilsendt fra stedet som skal besøkes, tilsynsmyndigheter, myndighetsorganer og andre relevante instanser. Sivilombudsmannen har tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for forholdene under frihetsberøvelse. Dette kan for eksempel være vedtak, journaler, protokoller, statistikk og interne dokumenter om drift.

Forebyggingsenheten forbeholder seg retten til å gjennomføre uvarslede besøk der den finner dette mest hensiktsmessig.

Ombudsmannens kildetilgang er avgjørende for et systematisk og godt forebyggingsarbeid. Gjennomgang av relevante dokumenter og informasjon i planleggingen av et besøk gjør det mulig å identifisere risikofaktorer for uverdigg og umenneskelig behandling.

## **Samtaler med mennesker som er fratatt friheten**

Når forebyggingsenheten er på besøk, undersøkes forholdene på stedet gjennom egne observasjoner, samtaler og gjennomgang av dokumenter. Kamera brukes for å dokumentere fysiske forhold, informasjonsoppslag og utstyr.

Forebyggingsenheten har alltid hovedfokus på å ha private samtaler med dem som er fratatt friheten. Disse samtalerne er en spesielt viktig informasjonskilde, for de frihetsberøvede har førstehåndskunnskap om forholdene på stedet. De befinner seg i en utsatt situasjon og har et særlig krav på beskyttelse. Deres erfaringer og opplevelser er en viktig og relevant kilde til informasjon. Ved behov benyttes tolk.

Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse, helsetjenester og andre relevante parter. Videre innhentes dokumentasjon for å belyse forholdene på stedet, som for eksempel rutiner og prosedyrer, lokale retningslinjer, tvangsvedtak, logger, planer og helsedokumentasjon.

### **Alle funn offentliggjøres**

Forebyggingsenheten skriver en rapport etter hvert besøk. Rapportene beskriver funn og risikofaktorer som ble avdekket under besøket, og presenterer anbefalinger til stedet om eventuelle endringer. Anbefalingenes mål er å minske risikoen for at mennesker som er fratatt friheten, skal bli utsatt for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Alle rapportene publiseres på Sivilombudsmannens nettside.

Stedene som er blitt besøkt, gis en frist for å orientere ombudsmannen om hvordan de har fulgt opp anbefalingene i rapporten. Stedets oppfølging publiseres også på ombudsmannens nettside.

### **Endring krever innsats på flere nivåer**

Rapportene og den direkte oppfølgingen overfor de aktuelle stedene er en sentral del av forebyggingsenhetens arbeid. Det er likevel ikke slik at forebyggingsarbeidet er begrenset til institusjonsnivå.

Forebyggingsenheten har gjennom 2018 hatt tett dialog med forvaltningen, myndighetsorganer, tilsynsmyndigheter og sivilt samfunn. Dersom institusjonene ikke etterlever anbefalingene, kan det være nødvendig å løfte utfordringene til et høyere myndighetsnivå – regionalt eller sentralt. Norske myndigheter har plikt til å gjennomgå Sivilombudsmannens anbefalinger og innlede dialog om mulige gjennomføringstiltak.

Samtlige sektorer ombudsmannen dekker under mandatet, har egne forvaltningsorganer med ansvar for tilsyn. Oppfølging overfor tilsynsorganene er også viktig for å sikre effektiv forebygging. At forebyggingsmandatet griper over alle sektorer der mennesker kan være fratatt friheten, gir samtidig mulighet til å påpeke svakheter og styrker i de ulike tilsynsorganenes fokus og arbeidsmetoder.

Forebyggingsenheten samarbeider dessuten med internasjonale menneskerettighetsorganer og utveksler informasjon med disse. Andre staters nasjonale forebyggingsenheter er også viktige partnere.

### **Forebyggingsenhetens medarbeidere**

Forebyggingsenheten er tverrfaglig sammensatt og består av ansatte som er utdannet innen blant annet jus, kriminologi, sosiologi, psykologi, samfunnsvitenskap og menneskerettigheter.

Enheten er organisert som en egen avdeling hos Sivilombudsmannen. Enheten behandler ikke individuelle klager.

### **Eksterne eksperter**

Forebyggingsenheten har mulighet til å innhente eksterne ekspertise til enkelte besøk. Eksterne eksperter er tilknyttet forebyggingsenhetens besøksteam under

forberedelsene til og gjennomføringen av ett eller flere besøk. De kan også bidra i utarbeidelsen av besøksrapporten og med faglig rådgivning og kompetansebygging i besøksteamet. I 2018 fikk forebyggingsenheten bistand av eksterne eksperter ved fem besøk.

## **1.3 Utvalgte tema fra 2018**

### **1.3.1 FNs torturkomité kritisk til norsk isolasjon**

FNs torturkomité gjorde sine vurderinger på grunnlag av Norges rapport om gjennomføringen av forpliktelsene i FNs torturkonvensjon og en muntlig dialog mellom norske statsrepresentanter og komiteen i Genève våren 2018. Flere norske institusjoner og frivillige organisasjoner sendte inn supplerende informasjon. Sivilombudsmannen ga skriftlige innspill til komiteen om sentrale funn fra besøk under forebyggingsmandatet. Forebyggingsenheten hadde et formøte med komiteens medlemmer og var til stede i Genève under høringen.

#### **STOR BEKYMNING FOR BRUK AV ISOLASJON**

FNs torturkomité fremhevet flere problematiske forhold ved bruken av isolasjon i Norge. Komiteen var bekymret over langvarig isolasjon i fengsel og en økning i antall registrerte vedtak om utelukkelse fra fellesskapet, ofte på grunn av bygnings- og bemanningsmessige forhold. Videre var komiteen bekymret for at praksiser som i realiteten utgjorde isolasjon, ikke ble registrert som enkeltvedtak som kunne påklages. Komiteen pekte på at rettsvilkårene for isolasjon ikke var tilstrekkelig presise, og at uklare vilkår for å fatte vedtak om isolasjon kan gi tiltak som er i strid med FNs torturkonvensjon.

Komiteen problematiserte i tillegg at det ikke er noen maksimumsgrense i norsk lovgivning for hvor lenge innsatte kan holdes isolert. Dette ble også tatt opp av FNs menneskerettskomité i april 2018, som anbefalte at det ble satt en absolutt tidsgrense i tråd med internasjonale standarder.

På bakgrunn av disse bekymringene anbefalte komiteen at myndighetene sikrer at lov og praksis om isolasjon bringes i samsvar med FNs torturkonvensjon og FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene). Komiteen kom med flere detaljerte anbefalinger om isolasjonsbruk i fengsel, blant annet at

- bygnings- og bemanningsmessige forhold ikke brukes som grunnlag for isolasjon
- lovverket endres for å sikre at isolasjon kun blir brukt i ekstraordinære tilfeller
- isolerte innsatte får daglig medisinsk tilsyn, og at isolasjon avbrytes der skadevirkninger inntreffer
- isolertes rett til å klage og til rettslig prøving ivaretas

Komiteen var også bekymret over systematisk bruk av isolasjon under opphold i politiarrest og omfanget av

selvmord i varetekt som kunne skyldes bruk av isolasjon. Myndighetene ble anbefalt å iverksette tiltak for å hindre unødvendig isolasjon i politiarrest, inkludert å sikre tilstrekkelig bemanning og lokaler for ivaretagelse av varetektinnsatte.

#### MANGELFULL PSYKISK HELSEHJELP I FENGSEL

Det ble også uttrykt bekymring over manglende psykisk helseoppfølging i fengsel. Komiteen viste til en svært høy forekomst av psykiske lidelser blant innsatte i norske fengsler og til at alvorlig mangel på sengeplasser i psykisk helsevern fører til at innsatte blir isolert i stedet for å få helsehjelp.

Komiteen var sterkt bekymret over rapporter om slik mangelfull helsemessig oppfølging av innsatte med symptomer på alvorlige psykiske lidelser. Myndighetene ble anbefalt:

- å avskaffe isolasjon av innsatte med alvorlige psykiske helseutfordringer
- å iverksette tiltak for å sikre full tilgang til tilstrekkelig helsehjelp for innsatte, både i fengsel og i det psykiske helsevernet

FNs menneskerettskomité kom med liknende anbefalinger til norske myndigheter i sine konkluderende merknader.

#### FORTSATT MYE TVANGSBRUK I PSYKISK HELSEVERN

FNs torturkomité fremhevet også flere problematiske forhold ved psykisk helsevern. Spesielt ble omfanget av bruk av tvangsmidler og annen tvang pekt på som urovekkende. Det ble uttalt at tvangsmedisinering skapte risiko for vedvarende og irreversible skader. Komiteen kritiserte også manglende forsøk på å benytte mindre inngripende tiltak før tvungen behandling blir igangsatt, og at myndighetene mangler oversikt over og kontroll med elektrokonvulsiv behandling (ECT) som gis uten samtykke. Komiteen anbefalte en rekke tiltak, blant annet at myndighetene:

- sikrer at pasientenes verdighet ivaretas, og at forsøk på å avskaffe urettmessig bruk av tvang fortsetter, inkludert ved å vurdere ytterligere lovendringer
- etablerer effektive prosessuelle garantier for pasientene, inkludert lovregler om å gi pasientene støtte til å ta egne beslutninger om behandling
- sikrer klare og detaljerte regler for bruk av tvangsmidler, inkludert belteseng, med sikte på å oppnå en vesentlig reduksjon i omfang og varighet
- vurderer å avskaffe tvungen behandling med inngripende og irreversible virkninger, som ECT-behandling
- sikrer oppreisning og rehabilitering til personer som utsettes for vilkårlig psykiatrisk behandling mot sin vilje

FNs menneskerettskomité uttrykte også bekymring over bruken av tvang i psykisk helsevern i sine merknader til Norge.

#### KRITIKK MOT FORHOLDENE PÅ TRANDUM

Komiteen var bekymret over behandlingen av internerte på Politiets utlendingsinternat på Trandum. Komiteen viste blant annet til bruken av kroppsvitasjon med ydmykende effekt på de internerte. Manglende rutinemessig helseundersøkelse ved ankomst ble problematisert, og det ble uttrykt særlig uro over lange ventetider og manglende vilje i mange kommuner til å yte helsetjenester til denne gruppen. Dermed kunne det bli umulig å avdekke tegn på torturskader og å gi nødvendig behandling til dem som er rammet. Komiteen anbefalte at myndighetene påser at personer som er internert på Trandum, behandles i tråd med internasjonale standarder, inkludert at:

- myndighetene sikrer full beskyttelse mot fremtidig forfølgelse eller tortur
- personer som blir internert, raskt tilbys helseundersøkelse ved ankomst til internatet
- det etableres prosedyrer for å identifisere torturofre og for å vurdere risiko for tortur ved uttransportering

#### BEHOV FOR STYRKET OPPLÆRING I Å DOKUMENTERE TORTURSKADER

Et annet bekymringsområde for komiteen var funn om begrenset kunnskap blant ansatte og helsepersonell som jobber i fengsel, om hvordan torturskader skal etterforskes og dokumenteres på en effektiv måte. Komiteen anbefalte å sikre at alt helsepersonell og offentlige tjenestepersoner som arbeider med frihetsberøvede personer, gis opplæring basert på Istanbulprotokollen. Dette er FNs manual for effektiv etterforskning og dokumentasjon av tortur og annen grusom, umenneskelig og nedverdiggende behandling eller straff. Myndighetene ble også anbefalt å gjøre opplæring om reglene i FNs torturkonvensjon og det absolutte torturforbudet obligatorisk for politi- og fengselsansatte, dommere, påtalemyndighet og forsvarere.

#### UTFORDRINGER MED STRAFFEJENNOMFØRING I EN ANNEN STAT

Avslutningsvis problematiserte komiteen Norges leie av fengselsplasser i Nederland. Norske myndigheter ble anbefalt å avstå fra å leie fengselsplasser utenfor sitt territorium. Myndighetene ble også bedt om å påse at statlige kontrollinstanser og offentlige overvåkingsorganer har anledning til å overvåke og føre tilsyn med forholdene i alle fengsler og steder der noen er fratatt friheten.

#### FRIHETSBERØVEDE UTSATT FOR SÆRLIG RISIKO

Samlet sett viser komiteens merknader at flere sider ved behandlingen av personer som er fratatt friheten i Norge, skaper bekymring internasjonalt. Bekymringen for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling er særlig høy ved bruk av isolasjon overfor innsatte med alvorlige psykiske helseutfordringer.

Bekymringene som fremheves av komiteen, er langt på vei i samsvar med Sivilombudsmannens funn etter 50 besøk til steder der mennesker er fratatt friheten i tidsrommet 2014–2018. Både komiteens merknader og ombudsmannens funn viser at det er behov for målrettet innsats fra norske myndigheter for å forhindre brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling.

#### 1.3.2 *Rutinemessig bruk av tvang på barnevernsinstitusjoner*

Barn og unge kan i visse tilfeller plasseres på institusjon uten eget samtykke. Barnevernloven § 4-24 åpner for at barn og unge mellom 12 og 18 år med «alvorlige atferdsvansker» kan plasseres uten samtykke i behandlings- eller opplæringsinstitusjon i opptil 12 måneder. § 4-25 annet ledd gir mulighet for midlertidig vedtak om plassering uten samtykke på samme grunnlag. I tillegg kan en ungdom som har fylt 15 år og samtykker, på samme grunnlag plasseres i institusjon etter § 4-26. Er vedkommende under 15 år, må de som har foreldreadsvaret samtykke.

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet begynte høsten 2016 å besøke barnevernsinstitusjoner og har ved utgangen av 2018 besøkt ni institusjoner der barn og unge kan være plassert uten eget samtykke. Enheten har besøkt både akuttinstitusjoner og langtidsinstitusjoner drevet av statlige og private aktører.

Rutinemessig bruk av tvang er når tvangsbruken er en integrert del av institusjonens praksis uten at den er vurdert konkret overfor den enkelte ungdom i en bestemt situasjon. Ombudsmannen har funnet slik rutinemessig tvang på flere besøkte institusjoner.

En institusjon kan ikke lage husordensregler, rutiner eller liknende som kan innskrenke beboernes rettigheter. Dette innebærer at tvangstiltak og begrensninger som er regulert i rettighetsforskriften, ikke kan være en del av en institusjons generelle regler eller rutiner.

Forebyggingsenheten har likevel ved flere besøk funnet at tvang blir brukt som del av regler eller rutiner. Dette kan skje i form av gjennomgang av bagasje og ransaking, begrensning av bruk av mobiltelefon eller av bevegelsesfrihet ved at ungdommer blir påtvunget voksenfølge eller atskilt fra resten av ungdomsgruppen i en periode.

Mye av den rutinemessige tvangen forebyggingsenheten har funnet, er blitt iverksatt som en del av et innstaktsregime, men enheten har også sett eksempler på

tvang som rutine under oppholdet. Dette gjelder blant annet bruk av turer – gjennomført som et tvangsvedtak – som en automatisk konsekvens ved brudd på en regel, rutinemessig ransaking etter besøk hjemme og generelt forbud mot bruk av mobiltelefon på institusjonen.

I noen tilfeller var det fattet vedtak selv om det i realiteten ikke var gjort en individuell vurdering i vedtakene, og begrunnelsen var at begrensningen skulle gjennomføres fordi det var en del av stedets rutine. Andre steder var begrensningene ikke vedtaksført, men fremkom gjennom rutiner eller indirekte i annen type dokumentasjon. Begge forhold strider mot vilkårene for bruk av tvang.

#### BRUK AV TVANG PÅ INSTITUSJON ER STRENGT REGULERT

Retten til frihet og selvbestemmelse er beskyttet av menneskerettighetene og kan bare begrenses dersom inngrepet er nødvendig, forholdsmessig og regulert gjennom lov og forskrift. Barn og unge som er plassert på en institusjon uten samtykke, har allerede fått sin bevegelsesfrihet og selvbestemmelse begrenset. Å bli plassert på en institusjon mot sin egen vilje er i henhold til konvensjonen om sivile og politiske rettigheter en frihetsberøvelse.

Utgangspunktet for alle barnevernsinstitusjoner er at det ikke er lov til å bruke makt og tvang. Lov og forskrift åpner likevel for bruk av tvang i spesielle situasjoner.

Rettighetsforskriften bestemmer hva slags tvang som kan være tillatt, men skal også sikre at barn og unges integritet og rettigheter ivaretas når de er på institusjon. Forskriften etablerer særskilte regler for barn og unge som er plassert i institusjon på bakgrunn av en tvangsparagraf (kapittel 4 «særlige regler for plassering etter § 4-24 og § 4-26»). Dette er regler som handler om:

- Begrensning i adgangen til å bevege seg innenfor og utenfor institusjonens område (§ 22)
- Besøk på institusjonen (§ 23)
- Elektroniske kommunikasjonsmidler (§ 24)
- Rusmiddeltesting (§ 25)

Selv om ungdom er plassert på tvang, gir ikke plasseringen tillatelse til å utsette dem for unødvendig tvangsbruk. Rettighetsforskriftens bestemmelser fastlegger rammene for tvangsbruk og gjør det klart at slik tvang kun kan brukes når det er nødvendig og forholdsmessig i en konkret situasjon overfor den enkelte ungdom.

Bruk av tvang utgjør i seg selv en risiko for nedverdiggende og umenneskelig behandling. Tvangstiltak kan ikke brukes i større grad enn nødvendig, og andre fremgangsmåter skal være prøvd først. I en vurdering av om tvang skal brukes, må alle grunnleggende rettslige prinsipper inngå. Inngrepet må ha hjemmel i lov, og barnets

beste og rett til å bli hørt må også alltid være med i vurderingen.

#### DOKUMENTASJON AV TVANG

Det stilles også strenge krav til dokumentasjon av tvangsbruk på barnevernsinstitusjoner. Ved alle avgjørelser om bruk av makt eller begrensninger som regnes som enkeltvedtak, skal forvaltningslovens regler om saksbehandling ved enkeltvedtak følges. Et vedtak skal være skriftlig og begrunnet. Høyesterett legger i sin praksis til grunn at kravene til begrunnelse er høyere når tiltaket er inngripende. Rettighetsforskriften legger til grunn at alle vedtak skal protokollføres. Institusjonene må sannsynliggjøre at vilkårene i den aktuelle bestemmelsen er oppfylt, og beskrive hvorfor det var nødvendig å utføre tvangen og hva som ble gjort for å unngå å bruke tvang. Begrunnelsesplikten skal bidra til å sikre grundighet og nøyaktighet hos beslutningstakere og er en viktig rettsikkerhetsgaranti for den enkelte. Det må være mulig for den som utsettes for tvang, å forstå hvorfor de rettslige vilkårene vurderes som oppfylt.

Tvangstiltak skal altså være siste utvei og begrunnes konkret, ut fra den enkelte situasjon og individuelt.

#### RISIKO VED RUTINEMESSIG BRUK AV TVANG

Fotfølging, utestengelse fra fellesskap eller fratakelse av muligheten til å kontakte venner og familie er i seg selv alvorlige inngrep i barn og ungdommers personlige integritet. Når slik tvang brukes rutinemessig, fratras det også ungdommen rettsikkerhetsgarantiene som ligger i at det skal fattes individuelle vedtak som er gjort skriftlig, og der det er informert om klageadgang og gitt mulighet til å klage.

Også barn og unges rett til medvirkning blir hindret når tvang blir rutine. En forutsetning for medvirkning er nettopp at det gjøres individuelle vurderinger basert på at den det gjelder, er blitt hørt og har hatt reell anledning til å medvirke.

Rutinemessig bruk av tvang er videre et brudd på institusjonenes plikt til å jobbe systematisk for å forebygge tvangsbruk. Plikten til å forebygge gjelder all bruk av tvang og er ikke begrenset til tvangstiltak i akutte faresituasjoner. Mange institusjoner har en lite bevisst holdning til sitt ansvar for å forebygge tvangsbruk som begrensnings av bevegelsesfriheten eller av tilgangen til elektroniske kommunikasjonsmidler.

Institusjonene er forpliktet til å ha personale og arbeidsmetoder som gjør at de kan håndtere den målgruppen de er godkjent for, innenfor de rammene regelverket setter. Enheten har under sine besøk funnet institusjoner med samme målgrupper som dem som bruker rutinemessig tvang, som både har oppfylt plikten til å forebygge tvangsbruk og til kun å bruke tvang når den konkrete situasjonen har gjort dette nødvendig. Likevel ser enheten at rutinemessig bruk av tvang ofte bygger på

en oppfatning om at regler som innebærer tvang, er nødvendige.

Samlet viser enhetens funn at mange barn og unge på institusjon blir utsatt for unødvendige og ubegrunnede inngrep i sin personlige integritet, og at de blir utsatt for alvorlige innskrenkninger i rettsikkerheten. Dette er forhold som utgjør en risiko for nedverdiggende og umenneskelig behandling. Det påhviler overordnet forvaltningsmyndighet å sikre at slik praksis opphører. Det er også viktig at tilsynsorganene følger med på hva som er den faktiske praksisen på institusjonene de fører tilsyn med.

#### 1.3.3 Temarapport om skjerming i psykisk helsevern

Allerede fra de første besøkene på psykiatriske sykehusavdelinger har Sivilombudsmannen gjort bekymringsfulle funn om bruk av skjerming. Mange pasienter utsettes for skjerming, og tvangstiltaket kan pågå i lang tid. Skjerming gjennomføres ofte i nakne lokaler med lite meningsfull sosial kontakt, strenge atferdsregler, manglende aktivitetstilbud og et uklart behandlingssinnhold.

På bakgrunn av disse bekymringene utga Sivilombudsmannen i desember 2018 en temarapport om bruk av skjerming. Formålet med temarapporten er å gi en sammenfatning og utdyping av Sivilombudsmannens funn om bruk av skjerming fra besøk i det psykiske helsevernet. Funnene vurderes med utgangspunkt i menneskerettslige krav og standarder og drøftes i lys av historikk, forskning og offentlig statistikk.

#### HVA ER SKJERMING?

Skjerming i norsk psykisk helsevern innebærer at pasienten er helt eller delvis avskåret fra resten av pasientene og kun har kontakt med helsepersonell. Tiltaket kan gjennomføres mot pasientens vilje på pasientens rom eller på en skjermingsenhet. En skjermingsenhet er et lokale med en eller flere sengeplasser som er atskilt fra resten av avdelingen, normalt med en låsbar dør. Pasienter som er innlagt på en skjermingsenhet, kan nektes tilgang til fellesrom i den vanlige delen av avdelingen og vil vanligvis ikke kunne ha sosial kontakt med andre pasienter og personale.

#### LAV TERSKEL FOR Å SKJERME

Norge er et av få land som har en egen tvangsbestemmelse om skjerming. Skjerming brukes både som et kontrolltiltak for å beskytte pasienten eller andre mot utagerende atferd, og som et behandlingstiltak der tanken er at reduserte sanseinntrykk skal gi pasienten ro. Terskelen for å kunne fatte vedtak om skjerming som kontrolltiltak er klart lavere enn for isolering, som krever at det er en akutt nødsituasjon. I praksis oppleves imidlertid skjerming ofte av pasientene selv som det

samme som isolasjon. Svakt kunnskapsgrunnlag om behandlingseffekt gjør det også problematisk at skjerming kan brukes som et tvungent behandlingstiltak.

#### OMFATTENDE BRUK AV SKJERMING

Offentlige tall og kartlegginger tyder på at bruken av skjerming har økt markant i perioden 2001–2016. Tallene tyder også på at noen sykehus skjerner mer enn andre, og at enkelte pasienter utsettes for skjerming over lang tid.

Ombudsmannens besøk har også vist at skjerming enkelte steder er en integrert del av behandlingsopplegget, for eksempel ved at en stor andel av sengeplassene er plassert i skjermingsenheter. Flere av sengepostene ombudsmannen har besøkt, hadde en kultur kjennetegnet av grensesetting, korreksjon av uønsket atferd og høyt fokus på struktur som kunne utløse konflikter og skjermingsvedtak. Besøkene har også avdekket at manglende muligheter til meningsfull aktivitet og tid i friluft kan utløse vedtak om skjerming.

#### MANGE SKJERMINGSLOKALER GIR UVERDIGE FORHOLD

Skjermingslokalene på de fleste sykehus ombudsmannen har besøkt, har gjennomgående et nakent og sterilt preg. Mange pasienter og ansatte har omtalt dem som fengselsliknende. Oftest har rommene bare én seng, noen ganger et bord og en stol. Rommene er i nesten alle tilfeller hvitmalte uten dekorasjoner eller bilder på veggene. Mange rom har folierte vinduer som det er helt eller delvis umulig å se ut av.

Den nakne utformingen av skjermingslokalene begrunnes ofte med sikkerhetshensyn. Ombudsmannen mener at et slikt syn på sikkerhet er problematisk. Forskning gir ikke belegg for at manglende interiør forebygger vold og ødeleggelser. Tvert imot tyder forskning på at human utforming kan bidra til å redusere tvangsbruk. En annen begrunnelse fra sykehusene er at pasientenes sanseinntrykk bør begrenses. Pasientenes erfaringer tyder imidlertid på at den nakne utformingen bidrar sterkt til en opplevelse av at skjerming er straff. Erfaringene fra besøkene er at det mange steder er lav bevissthet om mulige negative følger av fravær av sanseinntrykk. Flere av skjermingsenhetene har også hatt beltesenger og isolatrom. Dette bidrar ytterligere til en opplevelse av skjerming som straff. Samlet sett ivaretar slike skjermingsenheter i liten grad pasientenes verdighet.

#### ISOLASJONSPREGET SKJERMING

Et viktig funn er at skjerming i mange tilfeller har et klart preg av isolasjon. Mange pasienter tilbringer store deler av døgnet alene, ofte uten særlig kontakt med personalet. Det er også funnet eksempler på skjerming som pågår over svært lang tid, idet noen skjernes i mange måneder, unntaksvis over år.

Gjennomføringen er ofte preget av strenge regler, et uklart behandlingmessig innhold og et manglende tilbud om daglige opphold utendørs og tilrettelagte aktiviteter. Ombudsmannen har også funnet at fastholding feilaktig anses som dekket av et skjermingsvedtak, og at pasienter kan bli holdt, lagt i bakken og i noen tilfeller fysisk båret inn på en skjermingsenhet uten at det er fattet vedtak om dette.

Vedtak om bruk av skjerming var dessuten ofte mangelfullt begrunnet, uten en presis beskrivelse av hvorfor skjerming ble vurdert som nødvendig.

Bruk av skjerming kan utgjøre en risiko for brudd på forbudet mot umenneskelig og nedverdiggende behandling, særlig dersom det skjer på en inngripende måte med lav grad av bevegelsesfrihet, meningsfull kontakt og selvbestemmelse.

#### BEHOV FOR FOKUS PÅ ALTERNATIVER TIL SKJERMING

Temarapporten peker på at det er behov for alternativer til dagens skjermingspraksis.

I rapporten gir Sivilombudsmannen følgende anbefalinger for å bidra til å forebygge den risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling som skjerming skaper:

##### Til sentrale helsemyndigheter

###### *Statistikk:*

- utarbeide en nasjonal oversikt over varigheten av skjermingstiltak. En slik oversikt bør også gi informasjon om geografiske variasjoner og særlig om langvarige tiltak.

###### *Vurdering av lovverket:*

- foreta en vurdering av om lovverket for bruk av skjerming er i tråd med menneskerettslige krav og standarder, herunder adgangen til å bruke skjerming som behandlingstiltak og adgangen til å bruke skjerming som kontrolltiltak. Behov for særlige rettsikkerhetsgarantier for å unngå langvarig skjerming bør også vurderes.

###### *Fagutvikling av skjerming:*

- vurdere nasjonale fagutviklingsprosjekter om skjerming, som prosjekter om human og trygg utforming av skjermingsenheter i psykisk helsevern, mindre inngripende metoder for gjennomføring av skjerming og alternativer til skjerming.

##### Til helseforetak og lokale sykehusavdelinger

###### *Gjennomføring av skjerming*

- sikre at skjerming ikke gjennomføres på en måte som utgjør isolasjon, og gjør det mulig for pasienten å ha meningsfullt sosialt fellesskap.
- sikre at ytterligere restriksjoner og tvang under gjennomføring av skjerming kun skjer der det er lovlig, strengt nødvendig og forholdsmessig.

- iverksette særlige tiltak på lokalt nivå for å unngå langvarig bruk av skjerming.

#### *Forebygging av skjerming*

- iverksette tiltak i samråd med pasienter for å forebygge bruk av skjerming, inkludert utarbeide alternativ til skjerming.

#### *Særlige krav til ansattes egenskaper*

- påse at ansatte som jobber på skjermingsenhetene, imøtekommer høye krav til etisk bevissthet om tvang og har god kunnskap om tvangsforebygging.

#### *Fysisk utforming av skjermingslokaler*

- iverksette tiltak for å sikre at lokaler som brukes til skjerming, er utformet på en human måte som unngår sansedeprivasjon. Beltesenger bør ikke plasseres i skjermingsenhetene.

#### *Rettsikkerhet ved skjerming*

- sikre at vedtak om skjerming er begrunnet i konkrete og selvstendige vurderinger av vedtaksansvarlig.
- sikre at det utarbeides en behandlingsplan for skjerming, så langt som mulig i samråd med pasienten. En behandlingsplan bør inneholde et terapeutisk tilbud og tilpasset aktivitet og sikre daglig opphold utendørs, samt en plan for å avslutte skjermingsvedtaket.

### **1.4 Besøk i 2018**

#### ***Fengsler***

##### **ARENDALE FENGSEL 7.–8. FEBRUAR 2018**

Arendal fengsel har 32 plasser for menn på høyt sikkerhetsnivå. Fengselets lavsikkerhetsavdeling ble ikke besøkt. Fengselet, som ble bygget i 1862, er planlagt nedlagt når et nytt fengsel i Agder ferdigstilles i 2020.

Sivilombudsmannen fant en rekke bekymringsverdige forhold under sitt besøk.

Det mest alvorlige funnet var den høye graden av innlåsing og isolasjon. Særlig gjaldt dette domsavdelingen, hvor innsatte var innlåst på cellen i mer enn 20 timer i døgnet fra fredag til mandag. Flere innsatte ved domsavdelingen var også innlåst på cellen i 20 timer per dag i ukedagene.

Flere innsatte fortalte at de følte seg utrygge i fengselet. Det ble fortalt om innsatte som skrek, gråt høylytt eller sparket og slo i dørene. Dette gjorde mange redde for at andre innsatte skulle utvikle aggresjon på grunn av innlåsing.

Gjennomgang av fengselets rutiner for varetektsavdelingen viste at nesten alle innsatte satt under forhold som etter internasjonale retningslinjer defineres som isolasjon. Fengselet hadde få isolasjonskompenserende

tiltak, og det var innsatte som syntes å fungere svært dårlig under disse forholdene.

Det var også et høyere antall innsatte ved Arendal fengsel som uttrykte selvmordstanker, eller som fortalte om medinnsatte som hadde slike tanker, enn det Sivilombudsmannen har opplevd under sine besøk til andre fengsler. Det begrensede sosiale fellesskapet og lange innlåsing i helgene ble trukket fram av flere som en medvirkende årsak til dette.

Ombudsmannen er bekymret for at den store graden av innlåsing i Arendal fengsel utgjør en risiko for umenneskelig behandling.

Sivilombudsmannens undersøkelser viste at 53 av 113 vedtak om delvis utelukkelse fra fellesskap var begrunnet i at det ikke var ledig plass på fellesskapsavdeling. Å begrunne utelukkelse med plassmangel er problematisk i et rettslig perspektiv.

Arendal fengsel hadde to såkalte «venteceller». Disse var plassert i sikkerhetsavdelingen sammen med de to sikkerhetscellene, adskilt fra fengselets ordinære avdelinger. Begge ventecellene fremsto som slitte, og ikke egnede for lengre opphold.

Informasjon til nyinnsatte var mangelfull. Videre fremkom det flere problematiske funn knyttet til aktiviteter for de innsatte. Det fantes ingen programvirksomhet ved fengselet på besøkstidspunktet, og treningsrommet fremstod som svært slitt, dårlig utstyrt og dårlig ventilert.

Under besøket kom det fram at innsatte som hadde tilgang til utdannings- og yrkesaktiviteter, var fornøyde med disse. Samtidig viste det seg at sysselsettingstilbudet ofte ble begrenset fordi fengselet ikke hadde midler til å bruke vikarer for å holde verksdriften åpen ved sykefravær.

##### **BERGEN FENGSEL 2.–4. MAI 2018**

Besøket til Bergen fengsel var et ledd i oppfølgingen av Sivilombudsmannens rapport etter et besøk i 2014. Hovedformålet med besøket i 2018 var å undersøke fengselets praksis i forbindelse med utelukkelse fra fellesskapet og utetid fra cellene.

Bergen fengsel er landets nest største med en kapasitet på 265 plasser, fordelt på 209 plasser på høyt sikkerhetsnivå og 56 plasser på lavere sikkerhetsnivå. Forebyggingsenhetens besøk inkluderte ikke fengselets avdelinger med lavere sikkerhet.

Sivilombudsmannen fant at sikkerhetscellene i fengselet fremstod som slitte, og at den minste cellen var størrelsesmessig på grensen av det den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) anbefaler. Callingsystemet fungerte ikke, og cellene var belyst hele døgnet uten mulighet for dimming.

Det ble funnet bekymringsfulle svakheter i rutiner og praksis for bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng overfor mindreårige.



En gjennomgang av protokoller fra 2017 viste at rundt 24 pst. av alle innsettelsene på sikkerhetscelle var for å forhindre selvmord eller selvskading. Fra januar til mai 2018 var fire av ni innsettelsene på sikkerhetscelle for å forhindre selvmord eller selvskading. Fengselets ledelse opplyste at en medvirkende årsak til bruk av sikkerhetscelle var ressursmangel. Det fremstår som meget alvorlig og kritikkverdig at personer som er i en akutt livskrise, plasseres på sikkerhetscelle, og at ressursituasjonen er en medvirkende årsak til dette.

Det ble under besøket opplyst at kvinner i perioder var plassert ved den restriktive avdelingen A-vest fordi det ikke var ledig plass på kvinneavdelingen. Sivilombudsmannen mener det er sterkt bekymringsverdig at kvinner blir plassert i en restriktiv avdeling på grunn av plass og ressursmangel.

Det var mange som klaget over mye isolasjon og lite aktivisering ved avdelingene A-vest og A-øst. Selv om de innsatte ved A-øst har et bedre aktivitetstilbud enn det som var tilfelle under besøket i 2014, preges avdelingen fortsatt av stor grad av isolasjon. Flere innsatte sitter fortsatt på avdelingen over lang tid og uten at det fattes vedtak for utelukkelse fra fellesskapet.

Det fremkom under besøket at det jevnlig var innsatte i Bergen fengsel med så store psykiske lidelser og lavt funksjonsnivå at de i liten grad var i stand til å være i et ordinært fellesskap. Disse risikerte å bli utelukket ved avdeling A-vest i lengre perioder. Sivilombudsmannen ser svært alvorlig på situasjonen med langvarige utelukkelse av personer med psykiske lidelser. Norske myndigheter har et ansvar for å sikre at innsatte med psykiske lidelser som oppholder seg i fengsel, ikke blir utsatt for nedverdiggende eller umenneskelig behandling.

Under besøket i 2018 ble det opplyst at innsatte i større grad enn tidligere ble låst inne på cellene som følge av ressursmangel enn det som var tilfelle i 2014. Dette skyldtes blant annet nye rutiner for tilsyn ved fellesskapsavdelingene B og C. Sivilombudsmannen er fortsatt bekymret for bemanningssituasjonen ved fellesskapsavdelingene ved Bergen fengsel.

#### OSLO FENGSEL 12.–14. NOVEMBER 2018

Fengselet er et av Norges største med en total kapasitet på 240 innsatte når alle avdelinger er i drift. Oslo fengsel er primært et varetektsfengsel og det fengselet med flest varetektsfengslede i landet.

Fengselet hadde på besøkstidspunktet to avdelinger i drift, Avdeling B (Bayern) og Avdeling C (Stifinnern). Stifinnern er en liten spesialavdeling, og forebyggingsenhetens besøk var begrenset til Bayern. Forebyggingsenheten gjennomførte besøk til sju av de ti avdelingene som utgjør Bayern.

Rapport fra besøket vil ferdigstilles i løpet av 2019.

#### **Psykisk helsevern**

REINSVOLL PSYKIATRISKE SYKEHUS 27. FEBRUAR–1. MARS 2018

Under Sivilombudsmannens besøk til Reinsvoll sykehus, avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling var det et sentralt funn at avdelingen som helhet syntes å ha en institusjonskultur preget av respekt for pasientenes integritet og behov. Avdelingen hadde lagt til rette for å opprettholde en god institusjonskultur over tid, blant annet gjennom en tydelig ledelse og en grundig prosess for rekruttering av nyansatte med fokus på vurderinger av personlig egnethet. Flere sider ved driften av avdelingen fremstod som et eksempel til etterfølgelse for andre sykehusavdelinger i det psykiske helsevernet.

Pasientene hadde tilbud om varierte aktiviteter tilpasset ønsker og funksjonsnivå og god tilgang til fine naturomgivelser. Døgnetenhetene i avdelingen hadde godt vedlikeholdte og hyggelige fellesområder. Mange pasienter fremhevet mottakelsen som omsorgsfull og imøtekommende.

Fremfor å vektlegge trening i praktisk gjennomføring av tvang i en allerede oppstått konflikt, arbeidet avdelingen med å forebygge tvangsbruk ved å rette oppmerksomhet mot holdninger og kommunikasjon for å unngå tilspissede situasjoner.

Det ble funnet svakheter ved avdelingens praksis når det gjaldt tvangsvedtak, særlig vedtak om behandling uten eget samtykke. De faktiske forholdene og vurderingene av om vilkårene var oppfylt, var ofte ikke tilstrekkelig beskrevet i vedtaket. Fordi behandling uten eget samtykke utgjør et meget alvorlig inngrep, var det behov for ytterligere tiltak for å sikre at vurderingene av om lovens vilkår er oppfylt, ble tilstrekkelig dokumentert.

Videre hadde ikke alle pasienter mottatt skriftlig begrunnelse for tvangsvedtak, og plikten til å gi pasientene anledning til å uttale seg før vedtak om tvang ble fattet, var ikke godt nok innarbeidet i avdelingens rutiner. Det ble også funnet at pasientene i varierende grad fikk tilbud om evalueringssamtaler etter bruk av tvangstiltak som iverksettes inne på døgnetenhetene, som påkrevd etter loven. Ombudsmannen understreker at dette er viktig for å sikre ivaretagelse av pasienters rettigheter og hindre vilkårlig bruk av tvang.

Det var også bekymringsverdig at medikamentell behandling var en helt fremtredende del av behandlingen ved avdelingen. Det syntes å være få andre behandlingstilbud, som for eksempel kognitiv terapi. Avdelingen hadde få stillinger som var besatt av psykologer og psykologspesialister.

Det var en økning i bruk av mekaniske tvangsmidler ved enkelte poster i 2017. Det ble imidlertid ikke gjort funn som tydet på uforholdsmessig bruk. Sivilom-

budsmannen uttrykte bekymring for at enkelte beltelegginger hadde vart over seks timer, og bemerket at den synlige plasseringen av beltesenger i skjermingsenhetene var problematisk.

Ifølge sykehuset var det ikke gitt ECT på nødrett ved avdelingen i perioden 2015–2017.

Flere av skjermingsenhetene hadde et noe sterilt preg, men var godt holdt i stand og rengjort. Skjerming i avdelingen ble gjennomført på en human måte, innenfor rammene av de begrensningene et skjermingstiltak innebærer. Det ble fremhevet at ansatte gjennomgående syntes å ha jevnlig kontakt med pasientene inne på skjermingsenhetene, og at avdelingsledelsen hadde gitt tydelige signaler om viktigheten av dette. Det var også positivt at skjermede pasienter i all hovedsak fikk tilbud om daglige opphold utendørs, og at de også kunne ha fritidsaktiviteter inne i skjermingsenheten.

PSYKIATRISK FYLKESAVDELING, SYKEHUSET I VESTFOLD 10.–12. APRIL 2018

Ved besøk til Psykiatrisk fylkesavdeling ved sykehuset i Vestfold, Tønsberg var seksjonene for akuttpsykiatri i sentrum for Sivilombudsmannens undersøkelser, herunder psykiatrisk akuttmottak, seksjon døgn akutt allmennpsykiatri og seksjon døgn akutt psykose. Akuttpostene er planlagt flyttet når nytt sykehusbygg blir ferdigstilt i 2019.

Sivilombudsmannens besøk viste at seksjonene for akuttpsykiatri, og spesielt enkelte av skjermingsenhetene, var slitte og lite egnet til å ivareta pasientenes trygghet og verdighet. Inne på seksjonene fantes det også lite eller ingen informasjon på seksjonenes tavler, verken om aktiviteter, pasientrettigheter eller om kontroll- og tilsynsmyndigheter.

Aktivitetstilbudet fremsto som dårlig, og tilgangen til turer ut i friluft var svært begrenset. Det manglet en felles forståelse blant ansatte om at aktiviteter kan forebygge vold og bruk av tvang.

Sammenholdt med nasjonale tall lå akuttseksjonene høyt i bruk av tvangsmidler. Tallene viste en økning både i bruk av mekaniske tvangsmidler og kortvarig fastholding på akuttseksjonene siste år, til tross for tiltak for å redusere tvangsmiddelbruk. Dokumentgjennomgangen viste at politiet i to tilfeller hadde vært involvert i beltelegging av en pasient. Befaringen på stedet viste at seksjon for psykose hadde en spyttmaske for å kunne hindre pasienter som var beltelagt, fra å spytte. Til tross for begrenset bruk påpekte ombudsmannen at bruk av spyttmaske er svært inngripende, og at tilgjengeligheten av spyttmasker i seg selv øker sjansen for at det blir brukt.

Flere forhold avdekket i forbindelse med besøket, tydet på at det forelå en reell risiko for overdreven maktbruk. Under besøket møtte enheten flere pasienter med blåmerker og sår etter konfrontasjoner med ansatte.

Det ble heller ikke alltid fattet vedtak når pasienter ble lagt i gulvet, og slike situasjoner var ofte mangelfullt beskrevet i journalen.

Evalueringsamtaler etter tvangsbruk ble ikke alltid gjennomført, og ombudsmannen savnet en systematisk og mer aktiv bruk av evalueringsamtaler som ledd i pasientens rett til å medvirke i arbeidet for å redusere bruk av tvang.

Alle akuttenehetene ved Tønsberg hadde egne nattevakter. Ansatte på nattevakt fremsto som mer distansert fra ledelse og øvrig miljø. Det ble rapportert om dårlig grunnbemanningsnivå på natt, samtidig som mange nye innleggelses skjedd i denne perioden. Dette økte arbeidsmengden og risikoen for utøvelse av tvang. Det syntes som at et høyt sikkerhetsfokus og til dels strenge rammer preget nattevakten. Det kom også frem at nattevaktene i veldig liten grad deltok i felles treninger.

Det hadde vært en økning i antall skjermingsvedtak siste år, og noen av disse var av lengre varighet. Det kom samtidig frem eksempler på god praksis under skjerming, der menneskelig kontakt og felles aktiviteter med ansatte gjennom dagen ble vektlagt. En del tvangsmiddelbruk i skjermingsenhetene ble likevel utløst av at pasientene følte seg innlåst og prøvde å komme seg ut, og enheten observerte også eksempler på håndtering av pasienter som bidro til uro og en eskalerende situasjon.

Det hadde vært en nedgang i tvangsmedisineringsvedtak siste år. Lovens vilkår om at pasienten skal mangle samtykkekompetanse, var ikke alltid tilstrekkelig beskrevet, og flere pasienter oppga at de hadde blitt dårlig informert om potensielle bivirkninger av medikamentene de fikk.

Sykehuset hadde gjennomført et lite antall ECT-behandlinger på grunnlag av nødrett siste 2,5 år. Selv om terskelen for å bruke ECT nødrettslig var høy, belyste funnene flere av de problematiske sidene ved bruk av straffelovens nødrettsbestemmelse som grunnlag for en så inngripende behandling som ECT.

HELSE BERGEN HF, PSYKIATRISK KLINIKK SANDVIKEN 14.–16. AUGUST 2018

Et sentralt funn fra besøket til psykiatrisk klinikk i Sandviken var at skjerming skjedd i lokaler med uverdige forhold. Alle seksjonene hadde en skjermingsenhet der pasienter ble holdt atskilt fra resten av pasientene. De fleste enhetene hadde et pasientrom for skjerming, en isolatcelle og et belterom.

Skjermingslokalene var nakent utformet med svært få sanseintrykk. Rommene manglet ofte møbler, unntatt en seng som var boltet fast i gulvet. Isolatcellene hadde kun en madrass med sengetøy på gulvet. På grunn av høyt belegg ble isolatcellene jevnlig benyttet til skjerming. Skjermingen ble ofte gjennomført på en isolasjonspreget måte, med strenge regler for pasientene. Det manglet en klar forventning til hva et skjer-

mingsopplegg bør inneholde, med få muligheter til å være utendørs.

Ved klinikken var det utbredt å benytte transportbelter som et mekanisk tvangsmiddel. Praksisen skapte en risiko for normalisering av tvangsmidler som kunne gi lengre belteforløp. Belter ble brukt under ambulansetransport selv om lovhjemmel manglet. Spytthetter hadde vært benyttet for å dekke til pasienters ansikt under beltelegging. Fordi spytthetter kan være ydmykende og fremkalle angst, spesielt for noen som er fastspent i en belteseng, frarådet ombudsmannen bruk av slike.

Noen ansatte hadde misforstått reglene om tvangsmidler. Enkelte mente feilaktig at man ikke behøvde å fatte vedtak der pasienter ble holdt kortvarig ved utagering i «selvforsvar». En annen misforståelse var at man ikke behøvde å fatte vedtak om fastholding i forbindelse med skjerming, selv om pasienten gjorde fysisk motstand.

Klinikken brukte et medikament med flere dagers virkningstid som tvangsmiddel. Bruk av tvangsmidler krever en nødrettslignende situasjon, og bruk av langtidsvirkende medikament er derfor problematisk. Det var også uvanlig mange vedtak om isolering ved Sandviken, sammenliknet med andre sykehus. Det ble også pekt på at alle skjermingsenhetene hadde egne isolatceller. Dette gjorde tvangsmiddelet lett tilgjengelig og økte risiko for bruk. Mange skjermingsvedtak ble også gjennomført i isolatcelle, slik at skillet mellom tvangsmidler og skjerming ble visket ut for pasienter og ansatte.

Selv om klinikken arbeidet godt med å sikre pålitelige tall for tvangsmidler, fremkom det få refleksjoner omkring mulige årsaker til høye og økende tall. Funne tydet på en lav vilje til å se kritisk på egen praksis, særlig i hvilken grad egne holdninger, atferd og praksiser virker inn på tvangsbruken.

Flere pasienter som ble medisinerert mot sin vilje, opplevde plagsomme bivirkninger eller hadde blitt tvangsmedisinert med høye doser over lange tidsrom.

Ombudsmannen understreket at tvangsmedisinering skal begrenses til det strengt nødvendige, og at den gunstige virkningen klart må oppveie ulempene med tiltaket. Mange pasienter opplevde at de ikke hadde mottatt god nok informasjon om bivirkninger av medikamentene de stod på. En gjennomgang av vedtak om tvangsmedisinering avdekket flere svakheter når det gjaldt utformingen av vedtak.

Klinikken oppga at ECT på nødrettsgrunnlag var benyttet overfor ni pasienter i tidsrommet 2016–2018. Det ble funnet tilfeller der det fremsto som tvilsomt at ECT var det eneste forsvarlige behandlingsalternativ for å avverge akutt fare. I flere tilfeller var ECT på nødrett gitt gjentatte ganger, uten at nødrettsvurderinger var gjort hver gang.

Det var få pasienter som opplevde å ha fått god informasjon om rettighetene sine under oppholdet. Det ble heller ikke gitt rutinemessige tilbud til pasientene om samtaler der inngripende tvangstiltak var blitt gjennomført, slik loven krever.

SYKEHUSET ØSTFOLD, ALDERSPSYKIATRISK SEKSJON 9.–  
11. OKTOBER 2018

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomførte et besøk til Sykehuset Østfold, seksjon for alderspsykiatri. Seksjonen lå under Psykiatrisk avdeling og voksenhabilitering. Det ble i samme periode også gjennomført besøk til seksjonene for sikkerhetspsykiatri som omtales i egen rapport.

Seksjonen var plassert i 3. etasje i sykehuset. Pasienter uten utgang, eller som kunne oppleve det som utfordrende å finne fram til enten takterrasse eller hovedinngang, hadde kun mulighet til å få frisk luft ved å gå ut på en innburet balkong. Både pasientrom og fellesarealer hadde hvite og sterile flater, uten farge eller kontraster. På pasientrommene hadde ikke pasientene muligheten til selv å styre persiennene, som dessuten var gjennom-siktige. Skjermingsenheten besto av ett stort rom og et bad, og en egen liten innburet balkong. Rommet hadde seng med ferdig monterte remmer til belter, som hang godt synlig ned fra sengen.

Funn under besøket tydet på at det var usikkerhet knyttet til vurdering av samtykkekompetanse hos pasienter som var innlagt på tvang. I ett tilfelle ventet man med å endre innleggelsesparagraf en uke selv om man vurderte pasienten som samtykkekompetent. Dette er det ikke anledning til. Dersom pasienten gjevinner samtykkekompetanse underveis i behandlingen, har vedkommende rett til å avslutte behandlingen.

Det var gjennomgående lav forekomst av tvangsbruk ved seksjonen. Allikevel ble ikke alle situasjoner der pasienter ble holdt fast mot sin vilje av ansatte, vedtaksført. Det hersket blant annet tvil i ansattgruppen om man kunne holde en pasient en periode før det ble skrevet vedtak, og hvor lang denne perioden i så fall kunne være. Vedtaksansvarlige var også usikre på om det skulle fattes et eget vedtak for det dersom en pasient som var på skjerming, ble holdt fast. Disse forholdene gjorde at seksjonen ikke hadde sikre tall for utøvelsen av tvang, og at pasienters rettigheter til blant annet å klage ikke fullt ut var ivaretatt.

Det syntes som det var lite interesse for, og kunnskap om, forekomst og utvikling av tvangstall ved seksjonen og hos avdelingsledelsen. Det var en oppfatning hos ledelsen om at tvangsbruk i hovedsak var en konsekvens av pasientene som var innlagt, og ikke forhold som seksjonen gjennom sin praksis kunne påvirke. Miljøpersonalet hadde ikke kjennskap til eventuell nedgang eller oppgang i bruk av tvangsmidler.

SYKEHUSET ØSTFOLD, SIKKERHETSSEKSJONER 9.–  
11. OKTOBER 2018

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomførte et besøk til Sykehuset Østfold, sikkerhetsseksjon 1 og 2. Seksjonene lå under Psykiatrisk avdeling og voksenhabilitering. Det ble i samme periode også gjennomført besøk til seksjon for alderspsykiatri som omtales i egen rapport.

Sikkerhetsseksjonene var begge lokale sikkerhetspsykiatriske seksjoner. Seksjonene var plassert på bakkeplan, med utgang til et delt atrium. Dette sikret at også pasienter som ikke hadde utgang fra seksjonen, fikk opphold i friluft. Atriet var omgitt av høye vegger med mange vinduer og fremsto som mørkt og lite trygghetskapende. Fellesområdet inne i seksjonene hadde hvite og sterile flater. Seksjonenes fellesområder fremsto som for små tatt i betraktning antall pasienter og personale. Dette er uheldig både fordi det kan bidra til at pasienter isolerer seg på eget rom, og fordi det gjør det vanskelig å effektivt forebygge konflikter, vold og utagering på en sikkerhetsseksjon. Pasientrommene hadde ikke gardiner, og pasientene kunne ikke selv styre persiennene, som dessuten var gjennomsluktige. Skjermingsenhetene besto av ett stort rom, med et eget lite innburet luftpenteområde. Alle skjermingsrommene hadde senger med ferdig monterte remmer til belter, som hang godt synlig ned fra sengen. Lokalene var lite egnet for god pasientbehandling.

Aktivitetstilbudet fremsto som lite utbygget i lys av at pasienter var innlagt over lang tid ved sikkerhetsseksjonene.

Det var langt mer bruk av belter ved sikkerhetsseksjon 2 enn ved sikkerhetsseksjon 1 de siste årene. Enkelte pasienter hadde mange vedtak, men det var i tillegg atskillig flere pasienter totalt som hadde blitt beltelagt på denne seksjonen. Denne forskjellen i forekomst ble også gjenfunnet når det gjaldt skjerming og tvangsmedisinerings. Disse systematiske forskjellene mellom seksjonene var det lite kjennskap til blant ansatte på alle nivåer. Det var også liten interesse for å følge med på tvangstall og liten tro på at det var noe seksjonene kunne gjøre for å få ned tvangsbruken.

Det var flere tilfeller av langvarig bruk av belter ved begge seksjoner. Det var utstrakt bruk av transportbelter. Dette syntes å forlenge og normalisere bruken av belter. Videre syntes det som pleiepersonale og leger i spesialisering kviet seg for å løse opp pasienter fra belter, og at dette hindret en kontinuerlig vurdering av om vilkårene for bruk av belter var oppfylt.

Funn under besøket tydet på at ikke alle situasjoner der pasienter ble holdt fast mot sin vilje av ansatte, ble vedtaksført.

Forebyggingsenheten fant flere tilfeller av langvarig bruk av skjerming. Dette er problematisk blant annet i lys av de fysiske forholdene på skjermingsrommene.

Lite tydet på at pasienter ble overlatt mye til seg selv under skjerming, men det var enkelte funn på at man hadde en rigid tilnærming til pasienten, og at dette kunne føre til unødig frustrasjon under skjerming.

Vedtakene om behandling uten eget samtykke var i all hovedsak svakt utformet og ivaretok i flere tilfeller ikke begrunnelsesplikten godt nok. Husordensreglene, særlig ved sikkerhetsseksjon 1, omfattet begrensninger i bruk av blant annet mobil, nettbrett og PC, som ikke er tillatt etter psykisk helsevernloven. Flere skjermingsinstruksjoner og dokumenter knyttet til skjerming viste at man under skjerming i stor grad begrenset pasientens tilgang til kontakt med omverdenen, uten at det ble fattet vedtak for dette.

### **Barnevern**

KVAMMEN AKUTTINSTITUSJON 16.–17. JANUAR 2018

Kvammen akuttinstitusjon er en statlig eid institusjon med fem plasser for barn og unge i alderen 12–18 år. Kvammen tok både imot ungdom som var plassert frivillig og mot sin vilje. Besøket dokumenterte en rekke alvorlige funn. Sivilombudsmannen uttrykte alvorlig bekymring for om Kvammen akuttinstitusjon ble drevet forsvarlig, og for institusjonens evne til å drive i overensstemmelse med barnevernlovgivningen og barns rettigheter.

Alle barn og ungdom måtte gjennom et inntaksregime som innebar et opphold på inntaksavdelingen Kåret i inntil tre døgn, i enkelte tilfeller lenger. Inntaksavdelingen hadde et fengselsliknende preg. Ved ankomst ble ungdommens mobiltelefoner rutinemessig inndratt og bagasjen gjennomgått. Ungdommene fikk informasjon om stedets regler og forventninger, men fikk i liten grad tilgang til informasjon om rettighetene sine.

Ungdommene ble også utsatt for ulovlig, rutinemessig tvang under resten av oppholdet på institusjonen. Mobiltelefon, nettbrett og PC ble inndratt fra alle ungdommene for hele oppholdet. Ungdommene hadde ikke tilgang til internett på avdelingen. Det kom også frem at ungdommene ikke i utgangspunktet kunne gå utenfor institusjonens område uten voksefølge. Funn viste videre at Kvammen brukte begrensning i bevegelsesfriheten på en slik måte at ungdommene ble isolert fra de andre beboerne. Dette er det ikke hjemmel for.

Det stilles strenge krav til bruk av tvang både etter nasjonalt lovverk og internasjonale konvensjoner, og en institusjon kan ikke lage husordensregler, rutiner eller liknende som kan innskrenke ungdommenes rettigheter. Kvammens rutinemessige bruk av tvang ved inntak og under oppholdet innebar at ungdommene ble utsatt for ulovlig tvang.

Det kom frem at institusjonen i noen tilfeller hadde iverksatt tvang på bakgrunn av politiets ønsker og behov. Sivilombudsmannen understreker at politiet ikke kan instruere en barnevernsinstitusjon om å utøve

tvang ut over de grensene barnevernlovgivningen setter. Institusjonen skal heller ikke følge føringer fra politiet som den ikke selv vurderer som nødvendige, og som ikke ligger innenfor regelverket barnevernsinstitusjonen er underlagt.

Sivilombudsmannen fant under besøket en rekke feil og mangler i Kvammens vedtaks- og protokollføring ved tvangsbruk. Dette gjaldt blant annet manglende vedtaksføring ved tvangsbruk, svake begrunnelser og beskrivelser som gjorde det vanskelig å vurdere om lovens vilkår for bruk av tvang var oppfylt, vedtak fattet på feil lovgrunnlag og vedtak om tvang Kvammen ikke hadde hjemmel til å bruke. Tvangsprotokollene ble heller ikke kvalitetssikret av ledelsen ved institusjonen. Underrapporteringen av tvangsbruk, sett sammen med mangelfulle vedtak, uhjemlet bruk av tvang og manglende kvalitetskontroll, utgjør en stor risiko for at ungdom blir utsatt for unødvendig makt og tvang.

Fylkesmannen har over lang tid trukket frem en rekke bekymringer i sine tilsynsrapporter til Kvammen akuttinstitusjon. Det var under besøket vanskelig å se hvordan Kvammen hadde jobbet for å følge opp Fylkesmannens rapporter.

AGDER BEHANDLING UNGDOM, AVDELING FURULY, 16.–17. JANUAR 2018

Furuly er en av tre avdelinger ved Agder behandling ungdom og er en statlig institusjon. Institusjonen har tre plasser og tar blant annet imot ungdom som er plassert uten eget samtykke. På bakgrunn av få plasseringer det siste året, og mange nye eller nylig reviderte rutiner og prosedyrer, har Sivilombudsmannen begrenset grunnlag for å vurdere stedets praksis. På enkelte områder som har vært undersøkt under tidligere besøk til barnevernsinstitusjoner, går rapporten derfor mindre i dybden.

Ved ankomst gikk de ansatte gjennom bagasjen sammen med ungdommen. Sivilombudsmannen understreker at dersom det skal gjennomføres en ransaking, skal det tas en avgjørelse i forkant av gjennomføringen. Dette skal formidles til ungdommen som skal få velge å være til stede, og det skal føres tvangsprotokoll.

Det kom fram at ledelsen og de ansatte i en tidligere situasjon hadde iverksatt tvang etter påtrykk fra politiet. Også barnevernstjenesten hadde hatt forventninger til institusjonen om å fatte vedtak om omfattende begrensninger. I denne situasjonen opplevde stedet selv at de ikke hadde noe valg. Det ble fra Fylkesmannen påpekt at det hadde blitt gitt begrensninger ut over det som er tillatt etter rettighetsforskriften.

Politiet eller andre kan ikke instruere en barnevernsinstitusjon om å utøve tvang ut over de grensene rettighetsforskriften setter. Bruk av tvang på en slik bakgrunn innebærer en høy risiko for at ungdom utsettes for vilkårlig frihetsberøvelse.

Furulys rutiner for begrensning av bevegelsesfriheten i en leilighet i avdelingens andre etasje syntes å legge til rette for mer omfattende tvang enn det ledelsen og ansatte beskrev som ønsket praksis. I rutinene manglet det en beskrivelse av hvordan man skulle sikre at ungdom som ble plassert i leiligheten, ikke ble isolert fra resten av beboergruppen. Enkelte deler av prosedyrehåndboken hadde også elementer som ombudsmannen påpeker at kan bidra til utrygghet, maktesløshet og en forsterket opplevelse av tvang.

Sivilombudsmannen understreket viktigheten av at rutiner og prosedyrer ivaretar barnas rett til forsvarlig omsorg og behandling, og sikrer deres rettigheter. Videre er det avgjørende at både ledelsen og ansatte er godt kjent med rutinene og har en omforent forståelse av hvordan de skal jobbe, og at alle har kunnskap og kompetanse til å gjennomføre den behandlingen stedet skal tilby.

Det kunne ta tid før ungdom på Furuly fikk på plass et skoletilbud, blant annet på grunn av det institusjonen opplevde som treghet og motvilje fra lokale skoler mot å ta imot ungdom fra Furuly. Sivilombudsmannen understreker viktigheten av at barn og unge med rett til skolegang får tilbud om dette uten unødig opphold.

SKJERFHEIMKOLLEKTIVET 18.–20. SEPTEMBER 2018

Skjerfheimkollektivet er et bo- og behandlingskollektiv for ungdom med alvorlige rusproblemer i alderen 15–18 år. Kollektivet er en avdeling under Buskerud, Vestfold og Telemark behandling ungdom, som eies av Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat).

Skjerfheimkollektivet var velutstyrt, og de fysiske forholdene fremstod hyggelige med tydelig omtanke for de som skulle være der. Unntakene var urinprøverommet og sluserommet. Dette er rom som ble brukt til gjennomføring av tvangstiltak, og det er derfor viktig at disse fremstår som trygge og verdige.

Skjerfheimkollektivet hadde de siste årene før besøket gjort en del endringer i måten de jobbet med ungdommene på. Endringene innebar blant annet en mer individuell tilnærming til ungdommene i behandlingen og i hverdagen, mindre rigiditet og mer fokus på at ungdommene skulle på skole eller i arbeid utenfor institusjonen. Samlet fremstod endringene som viktige for å gi trygge rammer og god behandling for den enkelte ungdom.

Ved Skjerfheimkollektivet ble det benyttet ulike tiltak omtalt som leir eller tur, typiske tiltak som benyttes av ruskollektiver for mindreårige.

Turene ble beskrevet og begrunnet med vedtak om begrensning i bevegelsesfriheten etter rettighetsforskriften § 22. Et slikt vedtak kan ikke brukes til å ta ungdom, mot deres vilje, med på tur som del av behandlingen. For å kunne benytte terapeutisk tur, må institusjo-

nen sikre medvirkning og frivillighet fra ungdommens side.

Både Fylkesmannen og Bufetat region sør har tidligere påpekt overfor Skjerfheimkollektivet at bruk av motivasjonsturer forutsetter at ungdommen deltar frivillig. Sivilombudsmannen kan ikke se at dette er annerledes når det gjelder innkjøringsleir, som også var en del av behandlingen. I tillegg ble innkjøringsleirene gjennomført rutinemessig. Tvang kan ikke brukes rutinemessig som en ordinær del av institusjons- eller behandlingsopplegget.

Det kom frem under besøket at manglende informasjon om, og mulighet til, medvirkning, hadde ført til at innkjøringsleire ble preget av utrygghet, redsel og bruk av tvang. Informasjon og medvirkning er avgjørende for å forebygge tvang og for å kunne gi ungdommene riktig hjelp.

Videre kom det frem at lengden på turer varierte, og ungdommene fikk ikke vite hvor lenge de skulle være borte, eller hvor lenge tiltaket skulle vare. Manglende mulighet til å medvirke og bli hørt, og mangelen på informasjon om innhold, sted og lengde, forsterker turennes preg av tvang.

Det overordnede ansvaret for tvangsvedtak og tvangsprotokoller, oppfølging av ungdommenes klager og samarbeid med tilsynsmyndighetene ved Skjerfheim lå hos avdelingsleder. Ledelsen hadde fokus på at bruk av tvang alltid skulle diskuteres i ansattgruppen. Dette ble også bekreftet av de ansatte.

Selv om det syntes som om ledelsen og de ansatte på Skjerfheim reflekterte rundt, og drøftet bruk av tvang, ble ikke dette like godt reflektert i alle tvangsprotokollene enheten fikk fremlagt. Gjennomgang av protokoller viste at tvangsvedtakene og protokollføringen hadde en del svakheter når det gjaldt begrunnelser, utfylling og datering. Blant annet hadde vedtakene knyttet til avrusning gjennomgående mangelfulle beskrivelser og begrunnelser. Dette gjorde det vanskelig å se om vilkårene i rettighetsforskriftens § 22 var oppfylt.

### 1.5 Oppfølging av anbefalinger

Alle steder forebyggingsenheten besøker, blir bedt om å gi en skriftlig tilbakemelding om hvordan anbefalingene er fulgt opp innen tre måneder etter at en søksrapport foreligger.

Tilbakemeldingene mottatt i løpet av 2018 tyder på at stedene generelt følger opp anbefalingene på en grundig måte. Det er blitt iverksatt en rekke tiltak som er viktige for å redusere risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling. I en del tilfeller er institusjonene overrasket over funnene, men i hovedsak kjenner stedene seg igjen. Dette gir grunnlag for en konstruktiv dialog om den risikoen forholdene kan skape og behovet for endring. Samtidig understreker dette også viktigheten av forebyggingsenhetens besøk; det kan være behov for

en ekstern pådriver for å ta tak i allerede kjente utfordringer.

Enkelte anbefalinger krever begrenset innsats å følge opp, mens andre er krevende. Dette innebærer at forebyggingsenhetens oppfølging noen ganger kan ta lang tid, mens den andre ganger avsluttes relativt raskt.

I enkelte tilfeller følges ikke anbefalingene opp av stedene enheten besøker. I flere slike tilfeller viser stedene til ressursituasjonen som en årsak til at de ikke er i stand til å gjennomføre anbefalingene. Dette har for eksempel skjedd i fengsler der ombudsmannen har vært kritisk til at mennesker med psykiske lidelser har vært plassert på avdelinger uten tilgang til fellesskap eller på sikkerhetscelle, og i psykisk helsevern der ombudsmannen har anbefalt utbedringer av de fysiske forholdene. At noen steder ikke har fulgt opp alle anbefalingene, kan også knytte seg til uklarheter i regelverket. Det forekommer også diskusjoner med stedene om hva som er rimelig avveining mellom sikkerhetshensyn og vern om integriteten til de som fratas friheten. Anbefalinger om at fengsler endrer sine rutiner for kroppsvisitasjon, er et eksempel på dette. Slike temaer tas jevnlig opp i møter med sentrale myndigheter.

Gjennom 2018 har ombudsmannen fulgt opp tolv steder i etterkant av besøk gjort i 2017 og 2018, tre av disse er fremdeles under oppfølging ved årets slutt.

### *Alvorlige funn førte til midlertidig nedleggelse*

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte barnevernsinstitusjonen Kvammen i januar 2018. Enheten avdekket omfattende ulovlig og rutinemessig bruk av tvang som fremstod som en integrert del av institusjonens behandling av ungdom. På bakgrunn av dette uttrykte Sivilombudsmannen alvorlig bekymring for om institusjonen ble drevet forsvarlig, og for institusjonens evne til å drive i tråd med barnevernlovgivningen og barns rettigheter.

Alvorlighetsgraden i funnene ble både tatt opp med regionledelsen i Bufetat og med ledelsen i Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Det ble opprettet en arbeidsgruppe som fikk i ansvar å følge opp Sivilombudsmannens funn. På bakgrunn av rapporten ble ny enhetsleder konstituert og institusjonen stengt på ubestemt tid.

Det ble iverksatt et omfattende endringsarbeid som blant annet innebar en helhetlig evaluering og revisjon av alle rutiner ved institusjonen. Det var også utarbeidet en ny rutinehåndbok og tiltak for å sikre at disse ble kjent for alle ansatte. Det ble videre orientert om satsing på opplæring i regelverk og kulturarbeid på institusjonen. I tillegg ble det gjort endringer i de materielle forholdene på institusjonen i tråd med ombudsmannens anbefalinger. Rom ble pusset opp for å gjøre det til et hyggeligere sted å være for ungdommene. Ingen rom ved institusjonen skal nå være utformet slik at de fratar

ungdom kontroll over lys, vann, temperatur og persienner. Ungdom som er plassert på Kvammen, skal heretter også kunne bevege seg fritt ut og inn dersom det ikke er fattet vedtak om begrensning i bevegelsesfrihet.

Besøket til Kvammen og gjennomslaget for samtlige av ombudsmannens anbefalinger viser viktigheten av forebyggingsmandatet. Det viser også at anbefalinger fra Sivilombudsmannen tas på stort alvor.

### **Flere virkemidler ved mangelfull oppfølging**

Etter besøk til Klokkergården (nå Bakkekollektivet) i 2017, ble Sivilombudsmannen sterkt bekymret for at bruken av tvungne motivasjonsturer utsatte ungdommer på stedet for nedverdiggende og umenneskelig behandling. Sivilombudsmannen vurderte at flere deler av praksisen ikke var i tråd med rettighetsforskriften.

Oppfølgingen fra stedets side reflekterte i liten grad alvorret i funnene. Det ble tydelig at stedet manglet vilje til å endre sin praksis i tråd med anbefalingene. Sivilombudsmannen tok derfor saken opp med forvaltningstilsyn, godkjenningsmyndighet og direktorat. Dette førte til et kort inntaksstopp til kollektivet og videre oppfølging av kollektivet fra ansvarlige sektormyndigheter.

Oppfølgingen av denne saken illustrerer at noen spørsmål kan være vanskelige å løse kun gjennom dialog med stedet. Sivilombudsmannen, under forebyggingsmandatet, må derfor bruke ulike virkemidler for å bidra til reell endring av bekymringsfulle praksiser.

### **Noen eksempler fra hvordan ombudsmannens anbefalinger er fulgt opp i året som gikk**

Dokumentasjon og riktig vedtaksføring ved tvangsbruk:

Sivilombudsmannen har flere steder avdekket underreportering av tvangsbruk og at det har blitt fattet vedtak med mangelfull begrunnelse. Enkelte steder har vedtakene ikke vært tilstrekkelig kvalitetssikret i ledelsen. Riktig og god dokumentasjon av tvangsbruk er avgjørende for å sikre rettsikkerheten til personer som er fratatt friheten. Det er også avgjørende for å sikre interne og eksterne kontrollorganers mulighet til å utføre sine oppgaver.

#### *Funn og anbefaling:*

- Under besøk til avdeling for akuttpsykiatri ved Akershus universitetssykehus kom det frem informasjon som tydet på at pasienter ble holdt fast uten at det ble fattet vedtak. Ombudsmannen anbefalte at det ble sikret at slike vedtak ble fattet og nedtegnet slik at oversikten over tvangsbruk er reell og pasientenes klagerett kan ivaretas.

#### *Oppfølging:*

- Som et resultat av ombudsmannens anbefaling har avdelingen innhentet råd og veiledning fra Helsedepartementet. Definisjonen av kortvarig fastholding

har blitt presisert i henhold til dette, og det er gjennomført undervisning i avdelingen for å sikre at det ikke skal være uklart for personalet når det skal fattes vedtak.

#### *Forebygging av tvang*

##### *Funn og anbefaling:*

- Etter besøk til både barnevernsinstitusjoner og psykisk helsevern har Sivilombudsmannen uttrykt bekymring for at flere institusjoner ikke arbeider systematisk med å forebygge bruk av tvang. Forebygging av tvang kan skje på mange måter og vil omfatte opplæring av ansatte og fokus på god behandlingskultur, god utforming av fysiske lokaler og styrking av aktivitetstilbud.

##### *Oppfølging:*

- Flere institusjoner har som et resultat av ombudsmannens anbefalinger styrket innsatsen for å forebygge bruk av tvang.
- Etter besøket til Kvammen akuttinstitusjon ble det besluttet at tvang etter rettighetsforskriften og miljøterapeutisk praksis skal tas opp ukentlig på personalmøter. Videre skal arbeidet med å styrke kompetanse om traumebevisst omsorg gjennom «Handlekraft» prioriteres.
- Etter besøket på Reinsvoll sykehus ble det anbefalt at beltesenger ble fjernet fra skjerming. Reinsvoll oppgir at de har besluttet å fjerne alle fastmonterte mekaniske tvangsmidler fra sengene inne på skjermingenhetene.

#### *Rett til informasjon*

Effektiv forebygging av risiko for tortur og umenneskelig behandling avhenger av at personer som er fratatt friheten, kjenner sine rettigheter og klagemuligheter.

##### *Funn og anbefaling:*

- Ved flere besøk til fengsler, psykisk helsevern og barnevern har enheten avdekket at informasjon om rettigheter og klagemuligheter er vanskelig tilgjengelig, og at det mangler bevissthet om ansvaret for å gjøre informasjon tilgjengelig.

##### *Oppfølging:*

- Etter besøket på Åna fengsel har rutiner for utdeling av informasjon til nyinnsatte blitt gjennomgått for å sikre at alle har tilgang til informasjonshefte. Det samme er blitt gjort etter besøket til Arendal fengsel.
- Ved Politiets utlendingsinternat på Trandum ble vedtaksmalene endret slik at det nå er egne rubrikker som må fylles ut for å sikre at den innsatte blir informert om klageretten, samt sikrer at innsatte gis tilstrekkelig bistand til å klage.

- Etter Sivilombudsmannens besøk har Akershus universitetssykehus, avdeling for psykose, laget en ny rutine, slik at alle pasienter mottar både vedtaks-skjema og vedtaksnotat som inneholder begrun-nelse for vedtaket.

#### Medvirkning

##### *Funn og anbefaling:*

- Ved flere besøk, på tvers av sektorer, har Sivilom-budsmannen sett at personer som er fratatt frihe-ten, ikke har vært gitt mulighet til å medvirke i spørsmål som berører deres situasjon.

##### *Oppfølging:*

- Etter besøk til Ålesund sjukehus har sykehuset revi-dert retningslinjer for innkomstsamtale, slik at pasi-enten som hovedregel får spørsmål om sin tidligere erfaring med tvang. Det er også innført evaluerings-samtaler etter bruk av tvangstiltak i tråd med nytt lovverk.
- Ved Reinsvoll psykiatriske sykehus har avdelingen i etterkant av besøket sikret at det gjennomføres ettersamtaler som del av evaluering av alle tvangs-vedtak, og at ettersamtalene dokumenteres.
- Etter besøket til Kvammen akuttinstitusjon er det utarbeidet en egen rutine for å sikre at ungdom-mene får anledning til å medvirke i sin egen situa-sjon og behandling. Ungdommens medvirkning skal sikres i inntaksmøte, utarbeidelse av hand-lingsplan, daglig og ukentlig med hovedkontakt, ukeplan, oppfølgingsmøter og avslutningssamtale.

#### Fysiske forhold

En god utforming av de fysiske omgivelsene er viktig for å sikre god behandling av personer som er fratatt friheten. Forskning underbygger at gode fysiske omgivelser kan bidra til reduksjon av tvang.

##### *Funn og anbefaling:*

- Ved et betydelig antall besøk til fengsler, psykisk helsevern og barnevern har ombudsmannen kriti-sert de fysiske forholdene. Særlig har det blitt gitt anbefalinger om utbedring av sikkerhetsceller, skjermingsenheter og isolasjonsrom. I flere av disse tilfellene har ombudsmannen konstatert at forholdene innebærer en høy risiko for umenneskelig behandling.

##### *Oppfølging:*

- Etter besøket satte Gaustad sykehus ned en arbeids-gruppe som har iverksatt en rekke tiltak for å bedre de fysiske forholdene på samtlige skjermingsenhe-ter. Tiltakene innebar blant annet å male, innrede og møblere skjermingsenhetene.
- Etter besøket har Åna fengsel i samarbeid med Statsbygg initiert et større utviklingsprosjekt for å

bedre de fysiske forholdene. Det er også igangsatt arbeid for å utbedre luftegården for innsatte som er utelukket av retten, eller som har begrenset mulig-het til fellesskap med andre innsatte. Det er instal-lert lysdimmere i sikkerhetscellene for å hindre at innsatte må oppholde seg i full belysning hele døg-net.

- Etter besøket til Arendal fengsel ble det besluttet å avslutte bruken av venteceller. Disse hadde Sivilom-budsmannen vurdert som uegnet for lengre opp-hold.
- Etter besøket til Akershus universitetssykehus ble det iverksatt oppussing av avdelingens atrium, maling av inngangsområdet og beplanting av ute-området. Innendørs ble overflatene malt og bilder hengt opp. Sykehuset oppga at det også undersøker muligheten for et prosjekt om det fysiske behand-lingsmiljøet ved avdelingen, i samarbeid med et interiørarkitektstudium.
- Etter besøk på Politiets utlendingsinternat på Trandum har det blitt montert klokke med kalen-der på sikkerhetsavdelingen, slik at de som er plas-sert der, kan orientere seg om tid.
- Etter besøk til Ålesund sjukehus ble det avsatt mid-ler til å oppgradere alle lokaler for skjerming, inklu-dert nytt interiør. Det var også avsatt midler til full oppgradering av seksjonen for sikkerhetspsykiatri, inkludert nye utearealer.

#### Avdekking av skader

Et viktig forebyggende tiltak er at personer som fra-tas friheten, undersøkes for fysiske og psykiske skader, slik at uforholdsmessig maktbruk, vold og isolasjons-skader som er forårsaket av myndighetspersoner, kan dokumenteres og straffefølges. Helsepersonell som jobber på steder der mennesker er fratatt friheten, har en viktig rolle i å avdekke og innrapportere slike hendel-ser. Stedene har også selv et ansvar for at slike forhold blir avdekket og fulgt opp på en effektiv måte. Sentrale myndigheter har et overordnet ansvar etter FNs tortur-konvensjon for å sikre strukturer som legger til rette for dette, inkludert en rapporteringsordning for helseper-sonell.

##### *Funn og anbefaling:*

- Ved flere besøk, på tvers av sektorer, har Sivilom-budsmannen avdekket manglende rutiner for rap-portering ved skader som gir mistanke om ufor-holdsmessig maktbruk.

##### *Oppfølging:*

- Etter besøket til utlendingsinternatet på Trandum har politiet endret rutiner for å sikre at rapporterin-ger fra helsepersonell om skader ved mistanke om uforholdsmessig maktbruk overbringes til rette



instanser. Det ble også utarbeidet en intern retningslinje for dette.

- Alta ungdomssenter har etter besøket utarbeidet en egen retningslinje som skal sikre at eventuelle skader og belastninger, blant annet som følge av transport, blir avdekket og fulgt opp ved ankomst til institusjonen.

#### Isolasjon, utelukkelse og skjerming

Ved besøk til fengsler har forebyggingsenheten vært bekymret for bruken av isolasjon. Isolasjon kan ha alvorlige konsekvenser for innsattes psykiske helse og kan fremprovosere økt aggresjon og svekke impulskontrollen. Det kan også utgjøre økt risiko for selvmord blant innsatte. FNs spesialrapportør mot tortur har konkludert med at isolasjon i enkelte tilfeller kan utgjøre brudd på internasjonale konvensjonsforpliktelser.

Ved besøk i psykisk helsevern har forebyggingsenheten uttrykt liknende bekymringer over bruk av skjerming. Dette er en blanding av behandlings- og kontrolltiltak, hvor pasientene er atskilt fra andre pasienter og fellesarealene der sosialt fellesskap foregår. Funn har vist at skjerming ofte gjennomføres i lokaler med få sanseintrykk og lite menneskelig kontakt, slik at tiltaket får preg av isolasjon.

I barnevernet er det svært begrenset adgang til å isolere ungdommer. Dette kan kun skje i akutte nødsituasjoner og aldri uten at voksne er til stede. Likevel har funn vist at ungdommer har blitt isolert uten lovhjemmel.

#### Funn og anbefaling:

- De fleste fengsler og utlendingsinternatet har fått anbefalinger om å unngå bruk av isolasjon overfor personer med store psykiske helseutfordringer, og i stedet finne alternative tiltak.
- Ved de fleste besøk til psykisk helsevern har ombudsmannen sett behov for å understreke at skjerming ikke må skje på en isolasjonsliknende måte.
- Etter besøk til barnevernsinstitusjonen Kvammen ble stedet anbefalt å sikre at all bruk av uhjemlet isolasjon umiddelbart opphørte.

#### Oppfølging:

- Åna fengsel gjennomgikk saker der innsatte var utelukket fra fellesskapet etter eget ønske, for å analysere årsakene og finne tiltak for å motvirke at det skjer. Det ble også gjennomført tiltak for å aktivisere utelukkede innsatte og nye rutiner for å sikre daglig tilsyn med isolerte innsatte for å motvirke skader av langvarig isolasjon.
- Arendal fengsel har etter besøket utviklet interne retningslinjer for hvordan innsatte som isolerer seg, skal følges opp.

- Akershus universitetssykehus presiserte etter ombudsmannens kritikk av skjermingspraksisen at pasientene som skjermes, skal ha kontinuerlig tilsyn.
- Bufetat opplyste at barnevernsinstitusjonen Kvammen ble midlertidig stengt, blant annet for å påse at all uhjemlet isolasjon opphørte umiddelbart. Det ble også iverksatt endringsprosesser for å forhindre at dette skjedde igjen etter gjenåpning av stedet.

#### 1.6 Nasjonal dialog

Gjennom 2018 har utadrettet virksomhet vært en sentral del av forebyggingsarbeidet. Nasjonal dialog er viktig for å spre informasjon om mandatet og om funn og anbefalinger fra besøk, og for å øke gjennomslaget av arbeidet. Forebyggingsenheten har hatt møter med flere organisasjoner fra sivilt samfunn, holdt innlegg på ulike arrangementer og fortsatt dialogen med myndighetene.

En oversikt over aktivitetene er gjengitt på side 68 flg. i årsmeldingen.

#### Rådgivende utvalg

Det rådgivende utvalget bidrar med kunnskap, råd og innspill til forebyggingsarbeidet. Rådet er bredt sammensatt og består av 14 organisasjoner med relevant kompetanse og erfaringer om tematikk som forebyggingsenheten arbeider med.

I løpet av 2018 ble det avholdt tre møter i rådgivende utvalg. Tema på møtene var blant annet Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) sitt besøk til Norge, FNs torturkomité sin eksaminasjon av Norge i 2018, psykisk helsevern for eldre og rusbehandling i Norge. Utvalgsmedlemmene ga også innspill til forebyggingsarbeidet utenom møtene.

Utvalget bestod i 2018 av representanter fra følgende organisasjoner:

- Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter (NIM)
- Likestillings- og diskrimineringsombudet
- Barneombudet
- Advokatforeningens menneskerettighetsutvalg
- Legeforeningen v/Norsk psykiatrisk forening
- Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg
- Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS)
- Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU)
- Jussbuss
- Mental Helse Ungdom
- We Shall Overcome
- Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet (Tvangs-Forsk)
- Den norske Helsingforskomité
- Amnesty International Norge

## 1.7 Internasjonalt samarbeid

### *Norges høring i FNs torturkomité (CAT)*

I 2018 vurderte FNs torturkomité Norges gjennomføring av forpliktelsene i FNs torturkonvensjon for åttende gang siden Norge tiltrådte konvensjonen i 1986. FNs torturkomité består av ti uavhengige eksperter som har i oppgave å vurdere hvordan statene følger opp sine forpliktelser etter konvensjonen. Den muntlige dialogen mellom komiteen og norske myndigheter fant sted i Genève 24.–25. april. Etter invitasjon fra FNs torturkomité var Sivilombudsmannens forebyggingsenhet til stede under høringen sammen med blant andre Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter (NIM) og flere organisasjoner fra sivilt samfunn i Norge.

FNs torturkomité arrangerte et eget møte, med blant andre Sivilombudsmannen, i forkant av selve dialogen med norske myndigheter. Her presenterte ombudsmannen utvalgte funn fra besøk under forebyggingsmandatet i tidsrommet 2014–2018, med utgangspunkt i skriftlige innspill som ble sendt til komiteen i mars.

I møtet ga ombudsmannen blant annet uttrykk for bekymring over bruken av isolasjon, spesielt overfor innsatte med store psykiske helseutfordringer, og selvmordsrisiko i norske fengsler. Ombudsmannen kritiserte også bruken av isolasjonsliknende skjerming med lite meningsfull sosial kontakt i det psykiske helsevernet.

Det ble videre pekt på at enkelte barnevernsinstitusjoner rutinemessig utsetter unge for inngripende bruk av tvang, som blant annet innebærer isolasjon fra andre jevnaldrende.

Ombudsmannen understreket også at bruken av elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten pasientens samtykke er ulovlig, og det ble vist til store utfordringer med langvarige beltelegginger i psykisk helsevern. Bekymringer omkring forholdene ved Politiets utlendingsinternat på Trandum ble også reist.

### *Besøk av Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT)*

I tidsrommet 25. mai–5. juni 2018 besøkte Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) Norge. Dette er sjettede gang komiteen besøker Norge. Komiteens oppgave er å gjennomføre besøk for å forebygge tortur og umenneskelig behandling, i tråd med den europeiske konvensjonen om forebyggelse av tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling, ratifisert av Norge i 1989.

Komiteen jobber i all hovedsak etter samme metode som den nasjonale forebyggingsenheten hos Sivilombudsmannen, ved å besøke fengsler og andre institusjoner i medlemslandene og gjennomføre private samtaler med personer som er fratatt friheten.

Komiteen besøkte flere fengsler, utlendingsinternatet Trandum, en psykiatrisk klinikk og et sykehjem. I for-

bindelse med besøket bidro Sivilombudsmannen, ved forebyggingsenheten, med innspill til komiteen på grunnlag av funn og erfaringer fra besøket. Sivilombudsmannen ble konsultert både i forkant og under selve besøket. I tillegg deltok Sivilombudsmannen i avsluttende møter som CPT hadde med Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. I etterkant av komiteens besøk sendte Sivilombudsmannen også enkelte supplerende innspill til komiteen.

På bakgrunn av besøket utarbeidet komiteen spørsmål og anbefalinger til norske myndigheter for å forebygge krenkelse av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 3. Rapporten med anbefalingene blir offentliggjort i 2019.

### *Nordisk og europeisk samarbeid*

I løpet av året ble det organisert to møter i det nordiske forebyggingsnettverket. Nettverket består av representanter fra alle organer i Norden med tilsvarende mandat som Sivilombudsmannen etter tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon (OPCAT).

Årets første møte fant sted i København i januar 2018.

Det andre nettverksmøtet ble organisert i Lund i Sverige i august 2018 og hadde rusbehandling som tema.

I tillegg hadde forebyggingsenheten jevnlig kontakt med nordiske kollegaer gjennom året.

I løpet av året har forebyggingsenheten mottatt flere delegasjoner fra ulike deler av verden, som ønsket å lære om hvordan forebyggingsarbeidet organiseres i Norge og forebyggingsenhetens arbeidsmetoder.

Forebyggingsenheten har i 2018 regelmessig bidratt med innspill til det europeiske nyhetsbrevet for forebyggingsorganer som publiseres av Europarådet.

Sammen med fire andre internasjonale eksperter har forebyggingsenheten vært representert i en referansegruppe for Association for the Prevention of Torture (APT) i deres arbeid med å lage en manual for forebyggingsarbeid under tilleggsprotokollen til torturkonvensjonen (OPCAT).

Videre har forebyggingsenheten bidratt med innspill til FNs underkomité for forebygging av tortur (SPT) i deres arbeid med å lage en sjekklister for å forbedre overvåkingen av helse i forbindelse med besøk under forebyggingsmandatet.

Årsmeldingen redegjør nærmere for det internasjonale samarbeidet.

## 2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, lederen Dag Terje Andersen, Eva Kristin Hansen og Magne Rommetveit, fra Høyre, Svein Harberg og Bente Stein Mathisen, fra Fremskrittspartiet, Grethe

Andersen, fra Senterpartiet, Nils T. Bjørke, fra Sosialistisk Venstreparti, Torgeir Knag Fylkesnes, og uavhengig representant, Ulf Leirstein, viser til Melding for året 2018 fra Sivilombudsmannen om forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse, Dokument 4:1 (2018–2019).

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse ble opprettet våren 2014 som følge av at Norge vedtok å slutte seg til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon (OPCAT) i mai 2013.

Komiteen viser til at FNs torturkonvensjon slår fast at tortur og umenneskelig behandling er absolutt forbudt, og at dette forbudet aldri kan fravikes. Som følge av at Norge har sluttet seg til konvensjonen, er vi forpliktet til å forby, forebygge og straffeforfølge all bruk av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Land som er tilsluttet tilleggsprotokollen, er forpliktet til å etablere nasjonale forebyggingsorganer som gir anbefalinger i arbeidet for å forhindre tortur og umenneskelig behandling. Komiteen mener det er positivt at Sivilombudsmannen har fått denne rollen, og understreker viktigheten av at forebyggingsarbeidet skjer i et organ som er uavhengig av myndighetene og har tilstrekkelige ressurser og kompetanse.

Komiteen merker seg at Sivilombudsmannens forebyggingsenhet i 2018 har hatt et aktivt år, blant annet med elleve besøk til institusjoner der mennesker er fratatt friheten.

I årsmeldingen løftes det fram at FNs torturkomité (CAT) i en høring i Genève om Norges oppfølging av FNs torturkonvensjon problematiserte blant annet bruken av isolasjon i norske fengsler. Torturkomiteen mente at isolasjon av innsatte med store psykiske helseutfordringer er i strid med menneskerettslige standarder og burde avskaffes. Sivilombudsmannen skal særlig prioritere isolasjon i arbeidet for 2019. Komiteen mener dette er en viktig prioritering.

Torturkomiteen pekte også på omfanget av bruk av tvangsmidler og annen tvang i psykisk helsevern som urovekkende. Behandlingen av internerte på Politiets utlendingsinternat på Trandum ble også kritisert. Komiteen vil understreke viktigheten av at regjeringen følger opp anbefalingene fra FNs torturkomité.

Sivilombudsmannen hadde også en sentral rolle i forbindelse med at Den europeiske torturforebyggings-

komité (CPT) besøkte Norge i juni 2018. Rapporten fra besøket vil komme i 2019. Komiteen mener det blir viktig at myndighetene følger opp denne nøye når den kommer, og deler Sivilombudsmannens vurdering av at det er både nyttig og viktig at det jevnlig blir rettet et internasjonalt blikk mot Norge for å redusere sannsynligheten for at mennesker som er fratatt friheten her i landet, blir utsatt for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

I 2018 publiserte også Sivilombudsmannens forebyggingsenhet rapporten «Skjerming i psykisk helsevern – risiko for umenneskelig behandling». Forebyggingsenhetens 12 besøk til sykehus gjennom perioden fra 2015 til 2018 har dokumentert at skjerming ofte oppleves som isolasjon eller avstraffelse, med store inngrep i pasientenes selvbestemmelse, bevegelsesfrihet og tilgang til meningsfull sosial kontakt. Norge er et av få land som har en egen tvangsbestemmelse om skjerming. Kartlegging tyder på at bruken av skjerming har økt markant i perioden fra 2001 til 2016. Komiteen er bekymret over forebyggingsenhetens funn og deler Sivilombudsmannens anbefalinger for å forebygge den risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling som skjerming skaper.

Komiteen deler Sivilombudsmannens bekymring over bruken av rutinemessig tvang ved barnevernsinstitusjoner som ikke er i tråd med barns rettigheter. Ved flere av institusjonene har det vært en uklar forståelse av lovverket, noe som i enkelttilfeller har ført til lovbrudd og stor risiko for integritetskrenkninger. Komiteen forventer at regjeringen følger opp dette for å sikre at barn ved barnevernsinstitusjoner får sine rettigheter ivaretatt.

Komiteen mener det er svært positivt at forebyggingsenheten opplever at forebyggingsarbeidet nytter og bidrar til læring og endring.

### 3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 4:1 (2018–2019) – Melding for året 2018 fra Sivilombudsmannen om forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 11. juni 2019

**Dag Terje Andersen**

leder

**Torgeir Knag Fylkesnes**

ordfører

