



## STORTINGET

# Innst. 450 S

(2022–2023)

Innstilling til Stortinget  
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 4 (2022–2023)

### Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Melding for året 2022 fra Sivilombudet

Til Stortinget

## 1. Sammendrag

### 1.1 Innledning

I samsvar med lov 18. juni 2021 nr. 121 om Stortingets ombud for kontroll med forvaltningen (sivilombudsloven) har ombudet gitt meldinger til Stortinget om virksomheten i 2022.

I årsmeldingen blir det redegjort for tendenser, utviklingstrekk og statistikk for saker mottatt i 2022.

Å hindre urett er den samlede overskriften for alt Sivilombudet gjør. På vegne av klagere undersøker ombudet om lover og regler har blitt fulgt, og ber forvaltningen om å rette opp. Ut fra det som blir observert, undersøker Sivilombudet på eget initiativ om det gjøres urett på bestemte områder og reduserer risikoen for urett ved besøk og rapporter fra steder der mennesker er frihetsberøvet.

### 1.2 Klagesaker

#### 1.2.1 INNLEDNING

Alle som mener å ha vært utsatt for urett eller feil fra offentlig forvaltning, kan klage til Sivilombudet. Sivilombudet foretar en rettslig, objektiv og nøytral vurdering av klagen.

Man kan for eksempel klage dersom man mener at et vedtak eller en avgjørelse er feil, eller at en sak har

vært behandlet på en uriktig eller uforsvarlig måte av myndighetene. Sivilombudet foretar en rettslig, objektiv og nøytral vurdering av klagen. Det er gratis å klage.

Sivilombudet går gjennom alle klager for å ta stilling til om de skal undersøkes nærmere. Sivilombudet kan foreta fullstendige undersøkelser, der det stilles skriftlige spørsmål til forvaltningsorganene, eller mer begrensede undersøkelser. I mange tilfeller blir klagerne veiledet videre til riktig instans.

Dersom saken gir grunn til det, kan Sivilombudet uttale sin mening om saken og innta standpunkt om

- at forvaltningen har gjort feil, handlet uforsvarlig eller opptrådt i strid med god forvaltningsskikk
- at en avgjørelse er ugyldig eller klart urimelig
- at det foreligger begrunnet tvil om forhold av betydning for saken
- at det foreligger forhold som kan medføre erstatnings- eller oppreisningsansvar

Sivilombudet kan også gi uttrykk for at feil bør rettes, at saken bør behandles på nytt, eller at det bør ytes erstatning eller oppreisning. Sivilombudet kan ikke selv omgjøre avgjørelser eller pålegge myndighetene å gjøre noe, men i de aller fleste tilfellene retter myndighetene seg etter Sivilombudets uttalelser.

#### 1.2.2 INNSYNSRETTE NÅR

##### JOURNALFØRINGSPLIKTEN UTFORDRES AV DIGITALISERT FORVALTNING

De siste årene har teknologiske nyvinninger innen kommunikasjon ført til at den offentlige forvaltningen er lettere tilgjengelig for mange. Teknologi har også bidratt til effektivisering, fleksibilitet og etterprøvbarehet i avgjørelsene som tas.

Om ikke offentlighet og innsyn er grunnsteinen i et demokrati, så regnes i alle fall retten til innsyn som så grunnleggende og viktig at den er nedfelt i Grunnloven i ytringsfrihetsbestemmelsen. Hovedregelen er at forvaltningens saksdokumenter er offentlige.

Innsynsrett er et viktig arbeidsområde for Sivilombudet. I tillegg til å behandle enkeltsaker og foreta undersøkelser av eget tiltak, har Sivilombudet i 2022 laget en innsynsguide til bruk for både forvaltningen og den som vil søke innsyn.

For å få kunnskap om hva som skjer i forvaltningsorganene og hvilke dokumenter det kan være av interesse å be om innsyn i, er den offentlige journalen sentral. Forvaltningsorganene plikter å føre en journal, og den skal inneholde alle inngående og utgående saksdokumenter for organet som er gjenstand for saksbehandling og har verdi som dokumentasjon. Journalføringen skal som utgangspunkt skje fortløpende.

Tilbake i årsmeldingen til Stortinget for 2007 skrev Sivilombudet at bruk av e-post var både praktisk og lett-vint, men at det var noe som var foruroligende: Saker Sivilombudet hadde behandlet tydet på at mange saksrelaterte e-poster ikke ble journalført.

Siden den gang har bruk av e-post i offentlig forvaltning mange steder blitt hovedregelen og ikke unntaket. I tillegg foregår informasjonsutvekslingen med forvaltningen via meldingstjenester, via videokonferanseprogrammer med tilhørende dialogfelt og dokumentdelingstjenester, i sosiale medier eller med samtaleroboter.

Det er lett å se at mange av de teknologiske nyvinningene innen kommunikasjon har ført til at forvaltningen for mange er lettere tilgjengelig. Det har også ført til effektivisering, fleksibilitet og at det skapes notoritet (etterprøvnbarhet) ved at det legges igjen digitale spor.

Sivilombudet har de siste årene undersøkt flere saker om mangler ved journalføringen. Av eget tiltak ble Fjell kommunes praksis for journalføring av e-poster knyttet til byggesøknader undersøkt.

I saken viste det seg at kommunen ikke hadde journalført utkast til søknader fra tiltakshavere og heller ikke veiledning som var gitt før en dispensasjonssøknad var mottatt i kommunen. Ombudet fant at kommunen hadde lagt til grunn en for høy terskel for hvilke dokumenter som skal journalføres. Den skriftlige veiledningen som var gitt var ikke av helt generell karakter, men hadde en slik karakter at den måtte anses som saksbehandling i arkivforskriftens forstand. Også innsendte utkast til søknader fra en tiltakshaver ville etter ombudets syn normalt oppfylle vilkåret om saksbehandling.

I en sak om innsyn i meldingsutvekslingen mellom en saksbehandler i Utenriksdepartementet og Rolls-Royce om det varslede salget av Bergen Engines, var det også et tema om arkiv- og journalføringsplikten var

overholdt. Utenriksdepartementet opplyste til ombudet at det rutinemessig slettes titusenvis av epost i utenriksstjenesten hver eneste dag som en ordinær rutine for å opprettholde serverkapasiteten for ordinær drift. I uttalelsen påpekte sivilombudet at

«[s]letting av tusenvis av e-poster hver dag forutsetter at alle arkivverdige e-poster blant disse faktisk er arkivert.»

Sivilombudet minnet også om at arkivplikten – i motsetning til journalføringsplikten – inntreffer dersom dokumentet enten har verdi som dokumentasjon eller er gjenstand for saksbehandling.

Saken reiste videre spørsmål om journalføring av meldinger sendt via Facebook Messenger, og som både inneholdt private opplysninger og informasjonsutveksling og veiledning knyttet til hvordan norske myndigheter ville forholde seg til det varslede salget av Bergen Engines. Sivilombudet konkluderte med at meldingene skulle ha blitt journalført med sitt opprinnelige innhold.

E-postprogrammer og kommunikasjonsplattformer er tilnærmet aldri en del av et forvaltningsorgans arkiv- og saksbehandlingssystem. Det fører til at vurderingen av hva som skal journalføres, ofte skjer i etterkant. Selve journalføringen kan også være tungvinn, og innebære flere manuelle operasjoner.

Arkivverket har laget en veileder for offentlig sektor om arkivering og journalføring. Der står det at inntil det er automatiske verktøy på plass som kan avlaste saksbehandlerne, har den offentlige ansatte fortsatt en viktig oppgave for å få journalført saksdokumenter inn og ut av forvaltningsorganet.

Det er den øverste ledelsen som har ansvaret for at arkivarbeidet utføres i tråd med gjeldende lover og regler, herunder arkivloven med forskrifter, og tilfredsstiller forvaltningsorganets egne behov. Ledelsen må sørge for tilstrekkelige rutiner, god nok opplæring og ikke minst at det tydelig forventes og formidles til medarbeiderne at journalføringen er en del av saksbehandlingen og må skje fortløpende sammen med de øvrige oppgavene saken krever. Dette er det viktigste virkemiddelet vi har for å sikre at arkiv- og journalføringsplikten overholdes og at offentlighetsprinsippet kan praktiseres.

Vurderingen av om en e-post eller en SMS er et saksdokument som skal journalføres, er ofte uproblematisk. Om dokumentet gjelder organets virksomhet eller ansvar, og i tillegg er kommet inn, vært lagt frem for eller blitt opprettet av organet, så er det et saksdokument. Og for å repetere fra artikkelen i Sivilombudets årsmelding for 2007:

«At korrespondansen har en form og et innhold av mer eller mindre uformell karakter, er ikke i seg selv avgjørende. Saksdokumenter, herunder e-brev skal

journalføres dersom de er gjenstand for saksbehandling og har verdi som dokumentasjon».

### 1.2.3 KLAGER FRA BARN

Sivilombudet mottar svært få klager fra barn, anslagsvis én klage i året. Derimot mottar ombudet mange klager som på ulike vis angår barn. I forbindelse med utarbeidelsen av ny sivilombudslov, uttalte Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité i mai 2021 at det er viktig at ombudet legger til rette for at også barn kan klage. Sivilombudet ble oppfordret til å gjøre klageadgangen kjent og tilgjengelig for barn. Oppfordringen sammenfaller med Sivilombudets egne målsettinger.

I Grunnloven § 104 står det at barn har krav på respekt for sitt menneskeverd. De har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling. Ved handlinger og avgjørelser som gjelder barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Grunnlovsbestemmelsen fremhever enkelte av de mest sentrale rettighetene barn har i henhold til FNs Barnekonvensjon og øvrige menneskerettskonvensjoner.

Det siste året har Sivilombudet vurdert hvilke krav menneskerettighetene og nasjonal rett stiller til behandlingen av klager fra barn, og hentet inn erfaringer fra ungdom og voksne i organisasjoner som representerer eller bistår barn. Målet er også at barn skal inviteres til å uttale seg i enkelte saker klaget inn av voksne, slik Grunnloven og FNs barnekonvensjon forutsetter. Sivilombudet vil at det skal føles trygt for barn å klage.

Sivilombudet behandler mange sakstyper som angår barn. De mest åpenbare er kanskje saker om skole eller barnevern og om barns helse eller rett til å oppholde seg i Norge. Barn påvirkes også for eksempel hvis familiemedlemmer mottar helse- eller omsorgstjenester i hjemmet, blir utvist fra landet eller kommer i fengsel.

Det følger av sivilombudsloven § 7 at alle har klagerett til ombudet. I forarbeidene presiseres det at dette også gjelder barn. Det vil likevel variere hvor mye ombudet kan gjøre. Når ombudet mottar en klage fra et barn, er ombudets rolle å kontrollere at forvaltningen har gjort det de har plikt til overfor barnet. Siden barn etter mange regler ikke har rett til å opptre på egne vegne i forvaltningssaker, kan mange saker ikke behandles videre i forvaltningen uten at vergen samtykker. I slike saker kan ombudet heller ikke be forvaltningen om å endre sitt syn på saken.

På en del rettsområder er det egne aldersgrenser for når barn har partsrettigheter, for eksempel i helse-, skole- eller barnevernssaker. Når barnet har slike partsrettigheter, kan ombudet behandle en klage fra barnet videre uten at foreldrene medvirker.

Sivilombudet må vurdere om og hvordan en klage fra barn skal behandles når barnet ikke har klagerett el-

ler en selvstendig posisjon i forvaltningssaken. For Sivilombudet vil det være viktig å behandle barnets klage, samtidig som det ikke gjøres slik at ombudet gir inntrykk av bedre muligheter for å nå fram med klagen enn det som er situasjonen.

Sivilombudet kan også å ta opp av eget tiltak spørsmål som berører grupper av barn.

For å ivareta barn som klager eller uttaler seg, er ombudet opptatt av å tilrettelegge informasjonen barn får. Barn vil både få skriftlig informasjon tilpasset alderen sin og tilbud om muntlig informasjon fra saksbehandler på ulike stadier i saken. De vil i større grad enn voksne kunne kontakte saksbehandler direkte. Ombudet vil ha informasjon og kontaktskjema tilpasset barn på hjemmesidene våre.

Barn skal ikke tape på å klage. Ombudet vil derfor orientere dem om hvilke deler av informasjonen de gir som eventuelt må viderefremmes til andre. Barn vil også bli gitt anledning til å trekke klagen hvis behandlingen av den kan få konsekvenser som barnet ikke ønsker, for eksempel at ombudet må informere foreldrene for å kunne arbeide videre med saken.

Klager direkte fra barn skal behandles av saksbehandlere som har fått særskilt opplæring i kommunikasjon med barn. Saksbehandlere med slik opplæring vil også kunne bistå saksbehandlerne i andre saker der barn ønsker å uttale seg.

En uke eller en måned oppfattes gjerne lengre for et barn enn for en voksen. Ombudet vil derfor bruke kortere tidsfrister i saker klaget inn av barn. Hvis saken krever grundigere behandling enn tidsfristene åpner for, må ombudet likevel bruke den tiden som trengs.

Der hensynet til barnets beste tilsier det, vil Sivilombudet gjøre tilpasninger i saksbehandlingen.

Barns rett til å uttale seg om forhold som angår dem, er i stor grad et gode. Sivilombudet er likevel bevisst på at klager, innspill og informasjon fra barn kan reise vanskelige problemstillinger.

De fleste klager som kommer fra voksne, fører ikke frem. Forvaltningen har ikke gjort feil. Slik vil det sannsynligvis være for barn også. Det kan forsterke barnets følelse av å bli mistrodd eller misforstått.

Selv om barn kan klage, er det voksne som bestemmer til slutt. Det kan gi en følelse av at behandlingen bare er en skinnprosess. Hvis en klage ikke fører frem, vil saksbehandlingen kunne ha forlenget en belastende situasjon som barnet ellers kunne ha lagt bak seg.

Et annet dilemma er at barn og deres nærmeste kan ha motstridende interesser, noe som kan føre til belastninger for barnet. I noen tilfeller kan informasjon fra et barn utløse meldeplikt til politi og barneverntjeneste.

Sivilombudet er forberedt på at det kan oppstå flere dilemmaer knyttet til barns rett til å klage. Samtidig er det av stor verdi at barn kan ta opp, og si sin mening, i saker som angår dem. Noen av disse ulempene kan trolig

avhjelpest gjennom god informasjon og forventningsavklaring, og ved at ombudet unnlater å invitere barn inn i saker som uansett ikke kan føre frem.

Forebyggingsenheten besøker steder der barn eller voksne er fratatt friheten, for eksempel på barnevernsinstitusjon. Både gjennom oppmerksomheten dette arbeidet skaper, og ved at de møter barna personlig, kan Forebyggingsenheten gjøre barn oppmerksom på at de kan klage. Dette er barn som er i en sårbar situasjon og som kan være utsatt for tvang, kanskje uten voksne som barnet mener ivaretar barnets interesser. Det er viktig at denne gruppen vet hva Sivilombudet kan hjelpe dem med, og ikke kan hjelpe dem med.

Videre er det viktig å nå frem til barn som er i kontakt med forvaltningen og har en sak der. Det vil ombudet gjøre blant annet ved å vurdere å be forvaltningsorganer som særlig behandler saker som gjelder barn, om å informere om klageretten til Sivilombudet i sine vedtak. Mange barn er nok i kontakt med offentlige organer uten å vite at de har en «sak». Det er viktig at disse også får vite om Sivilombudets tilbud. Ombudet ønsker i størst mulig grad å henvende seg til barn gjennom kanaler som allerede er etablert og som de kjenner fra før, og er i dialog med andre offentlige tjenester for å få til det.

#### 1.2.4 TALL OG FAKTA

##### Nye saker

Antallet innkomne klager til Sivilombudet har de siste årene ligget stabilt på rundt 4 000.

Nye saker 2020–2022	2020	2021	2022
Innkomne klager og skriftlige forespørsler	4 009	4 032	3 959
Saker tatt opp av eget tiltak	18	22	21
<b>I alt</b>	<b>4 027</b>	<b>4 054</b>	<b>3 980</b>

##### Hvordan ble klagen behandlet – saker avsluttet i 2022

Sivilombudet undersøker om forvaltningen har fulgt reglene og etterlevd god forvaltningsskikk. Normalt kan ombudet først behandle en klage når forvaltningsorganet og eventuelle klageinstanser har ferdigbehandlet saken. I mange tilfeller må ombudet derfor veilede klagerne videre til riktig instans.

Hvordan gikk det med klagen?	2020	2021	2022
Sivilombudet konkluderte med kritikk eller begrunnet tvil om forhold av betydning for saken	122	108	109
Klager der Sivilombudet avgir uttalelse, og for eksempel ber forvaltningen om å rette opp feil.			
Saken ble ordnet av forvaltningen, lovet ordnet eller lovet vurdert på nytt	368	518	518
Klager der forvaltningen følger opp etter henvendelse fra ombudet (Ordnet etter skriftlig undersøkelse 45, ordnet etter muntlig henvendelse 473)			
Sivilombudet konkluderte med at det ikke var grunn til kritikk av forvaltningen	962	727	785
Gjelder både saker der det er sendt skriftlig undersøkelse til forvaltningen (37) og der ombudet har konkludert på bakgrunn av sakens dokumenter (748)			
Klageren ble henvist til videre behandling i forvaltningen	1 185	1 110	1 078
Klageren hadde ikke benyttet alle mulighetene til å klage til forvaltningen, jamfør sivilombudsloven § 8. Klageren ble derfor henvist til riktig instans i forvaltningen.*			
Etter en gjennomgang av klagen, besluttet Sivilombudet å ikke undersøke saken videre	466	775	733
Kategorien innebærer at klagen ikke ble prioritert, f.eks. fordi videre undersøkelse neppe ville føre til vesentlige endringer for klageren, saker der skjønn, faglig innsikt eller faktiske spørsmål er sentrale eller fordi klagetypen er lavt prioritert.			
Klagen ble ikke behandlet av formelle grunner	472	466	422

Utenfor Sivilombudets arbeidsområde (saker som er avgjort av Stortinget, statsråd, domstolene, kommunestyre eller fylkesting)	162	152	107
Klagefristen til Sivilombudet er utløpt	80	68	70
Klager som er tilbakekalt av klageren	46	39	43
Anonyme og uforståelige henvendelser	140	151	160
Ikke klagerett	44	56	42
Andre henvendelser	340	369	361
Brev sendt til orientering	183	158	148
Generelle forespørsler uten tilknytning til en bestemt klagesak	202	238	213
<b>Totalt</b>	<b>4 027</b>	<b>4 054</b>	<b>4 006</b>

\*Kategorien omfatter også saker hvor klagefristen i forvaltningen er utløpt. Dersom klageren kan be om oppreisning for fristoversittelsen, informeres klageren om dette.

## Kommuner

I 2022 har Sivilombudet behandlet klager på 215 av totalt 356 kommuner.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i antall dager	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Avviste saker	10	8	7	9	10	11
Saker avsluttet uten å ha vært tatt opp med forvaltningen	32	26	21	26	22	21
Saker avsluttet etter å ha vært tatt opp med forvaltningen	146	173	147	131	121	126

Avsluttede og uavsluttede saker	2020	2021	2022
Saker avsluttet i løpet av året	3 962	4 103	4 006
Uavsluttede saker ved utgangen av året	328	279	267

### 1.2.5 UTVIKLINGSTREKK I KLAGESAKSBEHANDLINGEN

#### Totalt antall innkomne klager stabilt

Antallet innkomne klager ligger omtrent på samme nivå som de har gjort de siste årene. Hva slags områder klagene gjelder, er også relativt stabilt.

I 2022 mottok ombudet flest klager innenfor trygd, sosialhjelp og barnebidrag, plan og bygg, og utlendingsaker.

#### Fortsatt økning i klager på innsyn og lang saksbehandlingstid

Sivilombudet får hvert år mange klager på lang saksbehandlingstid og manglende svar fra forvaltningen. Antallet har økt vesentlig både i 2021 og 2022. Ombudet har i 2022 særlig sett en stor vekst i klager på lange behandlingstider i utlendingsaker. Det har medført at antallet klager på utlendingsområdet har økt med 20 pst. fra 2021. Ombudet har de siste årene også sett en økning i antallet klager på avslag på innsyn. Økningen har fortsatt i 2022.

#### Færre klager på helsetjenester og ansettelsesforhold

Innkomne klager på helse- og omsorgstjenester er redusert med 14 pst. Hovedårsaken er at Sivilombudet i 2022 fikk færre koronarelaterte klager i forhold til i 2020 og 2021. Ombudet har også sett en nedgang på 15 pst. når det gjelder klager på ansettelsessaker og arbeids- og tjenesteforhold. Det kan ha sammenheng med at det er blitt kjent at slike saker sjeldnere prioriteres. En annen årsak kan være at ombudet i 2021 ga ut Ansettelse fra A–Å, et veiledningshefte rettet mot forvaltningen, basert på Sivilombudets uttalelser om ansettelse i offentlig sektor. Det har vært en nedgang på 12 pst. i antallet klager i kategoriene politi, påtalemyndighet og kriminalomsorg fra 2021 til 2022. Dette skyldes antagelig en mer tilfeldig variasjon. Antall klager i 2022 er det samme som i 2020.

#### Behandlingen av klagene

Antallet saker som tas opp skriftlig med forvaltningen, har holdt seg stabilt de siste tre årene, mens klager som ordnes i forvaltningen etter henvendelse fra Sivilombudet, økte vesentlig fra 2020 til 2021, og har i 2022 holdt samme nivå som 2021. Sivilombudet undersøker fortsatt en større andel klager om offentlighet og innsyn enn andre typer klager. Innsyn i offentlig forvaltning er

et saksfelt der Sivilombudet i praksis kan være eneste klageinstans.

Antallet klager som etter en gjennomgang avsluttes uten at ombudet tar endelig stilling til innholdet i klagen, økte fra 2020 til 2021, men har holdt seg stabilt fra 2021 til 2022. Utviklingen skyldes en større grad av prioritering mellom saker, som nå antagelig ligger på et hensiktsmessig nivå.

I de sakene som ombudet tar opp skriftlig med forvaltningen, endte 81 pst. enten med kritikk eller at saken ordnet seg for klageren uten at ombudet kom med en uttalelse.

### Når forvaltningen ikke følger Sivilombudet

Sivilombudets samfunnsoppdrag er basert på at forvaltningen i alminnelighet følger ombudets uttalelser. Stortinget har også tydelig forutsatt at forvaltningen følger Sivilombudets uttalelser. I de aller fleste tilfeller tar forvaltningsorganer Sivilombudets uttalelser på alvor, og følger opp Sivilombudets konklusjon. Andre ganger gjelder uttalelsen påpekninger for fremtiden. Hvordan det senere blir fulgt opp, er dermed ikke kjent. I tilfeller av lang saksbehandlingstid, vil sjelden forvaltningen være uenig, men kan streve med å redusere saksbehandlingstiden som forutsatt. Der uttalelsen fører til at forvaltningen endrer en fast praksis som følge av uttalelsen, vil en uttalelse fra Sivilombudet få betydning for mange.

Noen ganger gir imidlertid forvaltningen klart uttrykk for at de er uenige. Andre ganger er det mer utydelig om Sivilombudets syn følges. Det kan gjelde for eksempel fordi det gjøres en ny vurdering av den konkrete saken klagen gjaldt, men det fremgår helt eller delvis at den urett Sivilombudet mener foreligger, ikke vil føre til endring framover.

I 2022 ba Stortinget om å bli holdt orientert om saker der Sivilombudets anbefalinger ikke følges. Nedenfor er omtalt de tilfeller der forvaltningen etter ombudets vurdering ikke har fulgt opp Sivilombudets vurdering som forutsatt.

## Oppfølging

### Trandum

Sivilombudet har over lengre tid kritisert oppfølgingen av forholdene på Trandum. Det gjelder blant annet praksis for innlåsing, fratagelse av kommunikasjonsmidler og oppfølging av psykisk helse. Kritikken har også kommet fra tilsynsrådet for Trandum. Ombudets kritikk har på flere punkter ikke ført til endringer.

### Rett til sakskostnader

I en sak om voldsoffererstatning ble søknaden avvist som for sent fremsatt. Etter at søkeren klaget, kom Statens sivilrettsforvaltning til at søknaden likevel skul-

le behandles fordi søkeren ikke kunne lastes for fristoversittelsen. Sivilombudet kom til at søkeren hadde rett til å få dekket sakskostnadene for klagen over avvisningen, selv om søknaden senere ikke ble innvilget. Justisdepartementet var uenige med ombudet, og fastholdt sitt opprinnelige vedtak. Departementet mente i motsetning til Sivilombudet at saken måtte anses omfattet av en sakskategori hvor det foreligger en etablert uenighet mellom Sivilombudet og Justisdepartementet, og viste til at hva som var riktig, måtte finne sin løsning i arbeidet med ny forvaltningslov. Sivilombudet avsluttet etter det saken.

### Familiegjenforening

Sivilombudet har kritisert Utlendingsdirektoratet (UDI) for at behandlingstidene i et stort antall familieinnvandringsaker er altfor lange, og i strid med de lovbestemte kravene til behandlingstid i forvaltningsloven. Flere hundre søkere har ventet på svar i rundt to år eller mer. Den eldste søknaden var fra 2013. Den lange saksbehandlingstiden rammer spesielt barn hardt. Når saken går over flere år, lever barnet i langvarig usikkerhet og i enkelte tilfeller også uten sine nærmeste omsorgspersoner. I saker som berører barn kan svært lange behandlingstider innebære et brudd på Grunnloven og barnekonvensjonen. Sivilombudet vil følge med på den videre utviklingen i saksbehandlingstidene i familieinnvandringsaker.

### Innsynssaker

Også når det gjelder klager over avslag på innsyn følger forvaltningen normalt Sivilombudets uttalelser. Det er likevel noen innsynssaker der forvaltningen enten bare delvis følger Sivilombudets konklusjon, eller der Sivilombudet må følge opp saken i flere brev og over lengre tid.

I sak 2022/1370 om innsyn i en meldingsutveksling om Bergen Engines, var ett av spørsmålene om hvilket rettslig grunnlag Utenriksdepartementet hadde for å utelate navnet på en ansatt. UD var enig i at det ikke var hjemmel for å unnta den ansattes navn fra innsyn, men holdt likevel fast på at det ikke ville bli gitt innsyn i navnet. Selv om spørsmålet var av prinsipiell karakter, valgte ombudet å avslutte saken, da navnet faktisk på andre måter var blitt kjent for den som ba om innsyn.

Uttalelsen i sak 2022/1485 gjaldt innsyn i en anonymisert oversikt over internerte på Trandum. Politidirektoratet har etter flere dialogrunder fortsatt ikke fulgt ombudets uttalelse som forutsatt. Ombudet har nå valgt å avslutte saken.

Sivilombudet konkluderte i en sak som gjaldt Finansdepartementet (2022/1297) med at det er rett til innsyn i opplysninger om en konkret telefonsamtale (telefonlogg), herunder tidspunkt og varighet, for telefonsamtaler som gjelder virksomheten eller ansvaret til

et organ. Finansdepartementet har i brev sagt fra at de er uenige med ombudet. Saken er foreløpig ikke avsluttet fra ombudets side.

### 1.3 Eget tiltak-undersøkelser

Sivilombudet tar opp saker av eget tiltak for å kunne avdekke større systemfeil som begås i forvaltningen. Det kan gjelde tolkning av lovverket eller forvaltningens praksis innenfor en konkret sak eller enkelte områder. Undersøkelsene løftes opp på et overordnet nivå og ombudet vurderer eventuelle generelle feil og problemstillinger.

Hensikten er også å se fremover og å forebygge at det begås samme type feil i fremtiden. Ombudet ser at denne type saker har stor gjennomslagskraft i forvaltningen og at det dermed blir mulig å hjelpe en stor gruppe borgere på én gang.

Konkrete klagesaker, eller flere klager på samme område eller samme forvaltningsorgan, kan vekke vår interesse for å undersøke grundigere. Det samme kan medieomtale av en sak både i lokale og mer landsdekkende medier. Eksterne aktører som interesseorganisasjoner og fagutvalg er også nyttige kilder til eventuelle systemfeil.

I 2022 har Sivilombudet opprettet 21 eget tiltak-undersøkelser. Slike undersøkelser kan strekke seg over flere måneder. 11 eget tiltak-undersøkelser ble avsluttet i 2022. Ved utgangen av 2022 arbeidet ombudet fortsatt med 15 eget tiltak-undersøkelser.

Tema på sakene fremgår av årsmeldingen, og resultatene fra de ulike undersøkelsene er publisert på Sivilombudets nettsider. Blant de større undersøkelsene som presenteres i årsmeldingen er undersøkelsene av kontrollkomisjonenes vedtak om beltelegging i psykisk helsevern og av Navs praksis med å utestenge personer fra Nav-kontoret.

#### 1.3.1 BELTELEGGING I PSYKISK HELSEVERN

Sivilombudet har gjennomgått alle klagevedtak om mekaniske tvangsmidler (beltelegging) fattet av kontrollkomisjonene i 2021. Sivilombudet avdekket stor variasjon på kvaliteten på vedtakene. Noen av funnene er alvorlige og innebærer en risiko for at kontrollkomisjonene ikke oppdager ulovlig bruk av belter, som kan være i strid med menneskerettighetene.

Mekaniske tvangsmidler, herunder beltelegging, brukes for å hindre pasientens bevegelsesfrihet. Det kan bare brukes i nødsituasjoner. I perioden 2014–2021 ble cirka 1 000 pasienter hvert år lagt i belter. Hvor mange ganger hver av disse pasientene ble beltelagt eller påført transportbelter, finnes det så vidt ombudet kjenner til, ikke dokumenterte tall på. Tvangsforskningsnettverket opplyser imidlertid at det i 2018 ble fattet 4 047 vedtak om mekaniske tvangsmidler, fordelt på cirka 1 000 personer.

Sivilombudet har gjennom besøk under forebyggingsmandatet avdekket flere bekymringsfulle forhold i forbindelse med bruk av slike tvangsmidler. Samtidig mottar Sivilombudet svært få klager om dette. Det foreligger også lite rettspraksis på området blant annet fordi pasientene ikke har krav på fri rettshjelp i slike saker. Dette var årsakene til at Sivilombudet av eget tiltak undersøkte statens bruk av mekaniske tvangsmidler. Formålet med undersøkelsen var å bidra til å hindre at pasienter utsettes for ulovlig tvang i psykisk helsevern.

Hovedvilkårene i intern rett oppstilles i psykisk helsevernloven § 4-8 første ledd.

Kravene om at det må være «uomgjengelig nødvendig» å bruke tvang og at «lempeligere midler» (mindre inngripende tiltak) skal være forsøkt, er ifølge forarbeidene satt for å understreke «at slike tiltak er forbeholdt helt ekstreme og på andre måter u håndterlige situasjoner». Kravet om uomgjengelig nødvendighet gjelder for hele perioden tvangsmiddelet er i bruk.

Kontrollkomisjonene skal behandle klager over sykehusenes vedtak om bruk av belter innen psykisk helsevern. Sivilombudet har gjennomgått alle klagevedtak om beltelegging som ble fattet av kontrollkomisjonene i 2021. 22 av 54 kontrollkomisjoner opplyste til ombudet at de hadde fattet slike vedtak. Totalt fikk ombudet oversendt 59 saker. Enkelte av sakene inneholdt flere vedtak. Noen av funnene er alvorlige og innebærer en risiko for at kontrollkomisjonene ikke oppdager ulovlig bruk av belter og feilaktig opprettholder ulovlige vedtak. Mangelfull kontroll kan også føre til at institusjonene ikke får nødvendig korrektiv der det foreligger ulovlig praksis, med den konsekvens at ulovlig bruk av mekaniske tvangsmidler blir gjentatt i fremtiden. Ombudet har i en egen rapport gitt anbefalinger til kontrollkomisjonene, Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet på bakgrunn av funnene.

#### Hovedanbefalingene

Rapporten inneholder en rekke anbefalinger, både til kontrollkomisjonene, Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Hovedanbefalingene i rapporten kan oppsummeres slik:

- Kontrollkomisjonene må foreta en konkret overprøving av om bruken av mekaniske tvangsmidler var uomgjengelig nødvendig i hele perioden en pasient er i belter, og begrunne sin konklusjon.
- Kontrollkomisjonen må alltid vurdere om nøds-situasjonen kunne vært løst med lempeligere midler og begrunne sin konklusjon.
- Pasientens syn på tvangsbruken skal fremgå av vedtaket, og kontrollkomisjonene skal vurdere dette synet.
- Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere regelverksendringer som tydeliggjør at vilkåret om at tvangen skal være uomgjengelig nødvendig, gjel-

der hele perioden en pasient er i belter, ikke bare ved iverksettelsen.

- Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere om bestemmelsen om «friere forpleining» er hensiktsmessig utformet, og om den bør harmoneres bedre med psykisk helsevernloven § 4-2, samt de øvrige bestemmelsene i psykisk helsevernloven § 26.
- Helsedirektoratets mal for kontrollkomisjonenes klagebehandling er mangelfull og bør revideres slik at det blant annet fremgår at vilkåret om at tvangen er «uomgjengelig nødvendig», skal vurderes for hele periodene en pasient er i belter, og at bruk av friere forpleining skal vurderes.
- Alle kontrollkomisjonene bør bruke den reviderede malen.
- På institusjoner som bruker mekaniske tvangsmidler må kontrollkomisjonene gjennom samtaler med pasientene, gjennomgang av protokollene og tilhørende dokumenter og ved befaring av institusjonen regelmessig kontrollere institusjonens praksis.

Formålet med anbefalingene til Helse- og omsorgsdepartementet er å klargjøre vilkårene for bruk av mekaniske tvangsmidler og sikre at bruken av mekaniske tvangsmidler skjer i tråd med psykisk helsevernloven § 4-8, tolket i lys av EMDs praksis. Ombudet mener at disse anbefalingene kan løfte kvaliteten på vedtakene og styrke pasientenes rettssikkerhet.

Anbefalingen om at Helsedirektoratets mal bør revideres, og at alle kontrollkomisjonene bør bruke denne, må ses i lys av at den enkelte kontrollkomisjon behandler svært få saker om mekaniske tvangsmidler. Kun 22 av 54 kontrollkomisjoner opplyste at de hadde behandlet slike saker i 2021. Ombudet mener derfor at en ny og forbedret mal for klagesaker om mekaniske tvangsmidler vil styrke rettssikkerheten for pasientene og bidra til å sikre lik praksis uavhengig av hvilken kontrollkomisjon som behandler klagen.

### 1.3.2 STENGD UTE FRÅ NAV-KONTORET

Det å kunne møte opp hos Nav er for mange ein viktig føresetnad for å få tilgang til velferdstenester. Sivilombudet undersøkte i 2022 korleis Nav-kontor i åtte kommunar praktiserer utestenging av enkeltpersonar.

Alle kan i utgangspunktet ta kontakt med Nav på telefon, over internett eller ved å møte fysisk opp på eit Nav-kontor. I nokre tilfelle blir likevel enkeltpersonar stengde ute frå Nav. Det inneber at Nav forbyr personen å kontakte etaten via telefon eller oppmøte. Formålet med utestenginga er å vareta tryggleiken til dei tilsette og andre personar som oppheld seg ved Nav-kontoret, og å forhindre hærverk.

Nav har eit reelt behov for å beskytte tilsette og publikum. Det er heilt klart at Nav må sikre at kontakten

med dei som besøker kontora, ikkje utgjør ein trussel mot tryggleiken og arbeidsmiljøet til dei tilsette. Sjølv om Nav arbeider med fleire tiltak for å førebygge eller stanse eskalering av truande situasjonar, kan dei altså i nokre tilfelle måtte stenge enkeltpersonar ute frå kontoret.

Samstundes kan det å bli stengd ute frå Nav-kontoret vere eit alvorleg og inngripande tiltak for den det gjeld. Det kan vere særleg inngripande for personar som treng økonomisk sosialhjelp eller tilbod om mellombels bustad. Når ein person ikkje har fast bustad eller tilgang til hjelpemiddel som PC og BankID, eller har vanskeleg for å formulere seg skriftleg, er det viktig å kunne møte opp fysisk ved Nav-kontoret for å få tilgang til grunnleggande velferdstenester.

Sivilombudet har gått gjennom 97 skriftlege avgjerdar om utestenging frå Nav-kontor i kommunane Bergen, Drammen, Hamar, Skien, Stavanger, Tromsø og Trondheim. Avgjerdene om utestenging er frå perioden 1. januar 2020 til 21. november 2021.

Undersøkinga handlar ikkje om bortvising frå staden i akutte situasjonar, men om korleis Nav praktiserer fysisk utestenging av enkeltpersonar framover i tid.

Det var ein konkret klage som førte til at ombudet starta undersøkinga. I 2020 fekk Sivilombudet ein klage frå ein person som hadde vore utestengd frå eit Nav-kontor i Oslo kommune. Ombudet kom i ei fråsegn 9. juni 2021 (SOM-2020-2680) til at denne utestenginga på visse punkt ikkje samsvarer med Nav sine retningslinjer og generelle krav til god forvaltningsskikk.

Gjennom arbeidet med fråsegnen avdekte ombudet fleire tilhøve som viste at det var behov for ei meir systematisk undersøking av temaet. Sivilombudet får få klagar om utestenging frå Nav, men klagane gir inntrykk av at dei utestengde personane ofte har ein vanskeleg livssituasjon som gjer det krevjande å klage. Utestengde personar har i praksis ikkje tilgang til å klage til eit overordna forvaltingsorgan. Dei kan sende Nav ein såkalla serviceklage, men dette fører ikkje til ei ny prøving av avgjerda etter reglane i forvaltningsloven.

På denne bakgrunnen valde ombudet av eige tiltak å sette i verk ei systematisk undersøking av praksisen med utestenging frå Nav. Målet var å kontrollere eit tema som er viktig for tilgangen til dei offentlege velferdstenestene, og å få kunnskap om korleis Nav faktisk praktiserer utestenging.

### Hovudfunn frå undersøkinga

#### Det rettslege grunnlaget for utestenging er usikkert, og det bør utgreiast betre

Utestenging frå Nav er ikkje klart heimla eller regulert gjennom lov eller forskrift. Nav seier at utestenging skjer i kraft av privatrettsleg eigedomsrett, og praksisen blir styrt av Nav sine interne retningslinjer. Undersøkin-



ga vår viser at retningslinene ikkje alltid blir følgde eller praktiserte likt, og at det kan være behov for lovregulering.

I avgjerdene hadde Nav-kontora sjeldan vurdert om kriteria for utestenging i retningslinene er oppfylte, til dømes om det er fare for gjentakning, og om det derfor faktisk er behov for utestenging. Dessutan har Nav-kontora sjeldan vurdert alternative reaksjonar til utestenging. Mangelen på dokumenterte vurderingar gjer det vanskeleg å sjå om utestenging vart brukt som eit framtidretta tryggleikstiltak – i tråd med formålet – og ikkje som ein sanksjon eller ei «straff» mot hendingar som allereie hadde funne stad.

Nav må sikre at lengda på ei utestenging får ei konkret grunngeving. Av dei 97 avgjerdene ombodet undersøkte, sette Nav-kontora i 74 tilfelle (76 pst.) lengda minst til den maksimale perioden i retningslinene (12 veker), eller på ubestemt tid. Retningslinene blir dessutan ofte feiltolka, noko som har gjort at Nav-kontor har stengt folk ute i 3 månader i staden for den maksimale perioden på 12 veker.

Dei utestengde personane sitt syn på dei faktiske hendingane og eventuell fare for gjentakning gjekk sjeldan fram av avgjerdene eller saksdokumenta. Nav-kontora gir i liten grad førehandsvarsel og høve til kontraksjon før dei avgjer utestenging.

Nav-kontora dokumenterte på ein tilfredsstillande måte at det hadde funne stad ein eller fleire uønskte hendingar. Mange av hendingane som var skildra i avgjerdene, var svært alvorlege. Mellom anna var det i 23 tilfelle framsett direkte eller indirekte drapstruslar, og i 11 tilfelle var det utført fysiske angrep.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har ikkje ei samla oversikt over kor mange som blir utestengde frå Nav kvart år, og i kva for kommunar det skjer.

Omtrent ein tredjedel av dei 97 avgjerdene ser ut til å vere tatt av Nav-tilsette som etter retningslinene ikkje skal ha myndigheit til å ta slike avgjerder.

## Oppfølging i framtida

I rapporten gir Sivilombodet anbefalingar til kommunane og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Direktoratet har meldt tilbake at dei i 2023 skal utgreie det rettslege grunnlaget for Nav sin praksis med utestenging. Utgreiinga skal følge metodikken i utgreiingsinstruksjonen. Direktoratet vil også gjere alle einingane i Nav merksame på kravet om å følge retningslinene.

## 1.4 Forebygging av tortur og umenneskelig behandling av frihetsberøvede

Sivilombudets forebyggingsenhet ivaretar Norges forpliktelser under Tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon (OPCAT). Enheten besøker steder der men-

nesker er fratatt friheten. Dette omfatter blant annet fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner.

Arbeidet for å forebygge umenneskelig behandling av de som er fratatt friheten, har i 2022 berørt mennesker i svært ulike situasjoner – fra eldre på sykehjem til pasienter i regionale sikkerhetsavdelinger.

For å sikre at anbefalingene følges opp av ansvarlige myndigheter, gjennomførte ombudet høsten 2022 en rekke møter med nasjonale myndigheter, herunder Helsedirektoratet, Helsetilsynet og Statens sivilrettsforvaltning. Det er også blant annet arrangert åpne møter for å skape oppmerksomhet og interesse i fagmiljøene for utfordringene og for å heve kunnskapen om rettighetene til mennesker med utviklingshemning og beboere på sykehjem.

Kommunenes rapporteringer etter besøkene har også vist at det allerede er gjennomført mange endringer i tråd med anbefalingene.

Også i 2022 har forebyggingsarbeidet gitt resultater. I februar oversendte riksadvokaten en ny retningslinje til påtalemyndighetene der han presiserer at beslutninger om å pågripe mindreårige skal inneholde en konkret begrunnelse for hvorfor det er «særlig påkrevd» med pågripelse, og hvorfor den er forholdsmessig. Dette er en oppfølging av anbefalingene etter besøk til mindreårige i Oslo sentralarrest.

I mars annonserte Kriminalomsorgsdirektoratet at de jobber for å avvikle bruken av sikkerhetsseng (belteseng) i norske fengsler. Dette er i tråd med anbefalingene i temarapporten fra 2020 Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler. Det er avgjørende at sikkerhetssengene erstattes av bedre oppfølging, mer menneskelig kontakt og tilgang til gode helsetjenester.

Samtidig ser ombudet at myndighetenes oppfølging av den særskilte meldingen om isolasjon i fengsel går for sakte. Dette gjelder blant annet styrkingen av regelverket på området. Mange innsatte får ikke et tilstrekkelig tilbud om meningsfulle aktiviteter i fellesskap med andre, og i en rekke fengsler settes innsatsen inn på å sikre innsatte et absolutt minimum av fellesskap. Til tross for at Kriminalomsorgsdirektoratet jobber aktivt med isolasjon som tema, utfordres arbeidet blant annet av en stram økonomisk situasjon, uegnet bygningsmasse og høyt press på de ansatte.

Helseoppfølging i fengsel er også fortsatt en utfordring, og i år har ombudet mottatt flere bekymringsmeldinger som gjelder dette. Ombudet ser derfor fram til at Helsedirektoratet ferdigstiller en ny veileder for fengselshelsetjenestene. Tematisk henger dette tett sammen med selvmord, selvmordsforsøk og selvskading i fengslene. I løpet av året har ombudet undersøkt fengslenes arbeid for å forebygge selvmord. Undersøkelsen viser tydelig at innsatsen på dette området må styrkes.

Det har vært behov for å fortsette dialogen med Jus- og beredskapsdepartementet om Politiets utlendingsinternat på Trandum også i 2022. Ombudet er blant annet uenige med departementet om lovligheten av innlåsningspraksisen ved Trandum og at de internerte blir fratatt mobiltelefonen mens de er internert. Dette er blant forholdene ombudet vil følge tett med på framover.

## **GJENNOMFØRTE BESØK I 2022**

Kjerneoppgaven til forebyggingsenheten er å besøke steder der mennesker er, eller kan være, fratatt friheten. En besøksprosess består av grundige forberedelser som inkluderer innhenting av omfattende dokumentasjon, gjennomføring av fysisk besøk over to–fire dager, dataanalyse og innhenting av ytterligere dokumentasjon, utarbeiding av en besøksrapport og deretter dialog med stedet som har blitt besøkt.

### **Besøk til Stovnerskoghjemmet (sykehjem) i Oslo kommune**

Ombudet slo fast at sykehjemmet jobbet godt med å forebygge tvang mot beboerne på sykehjemmet.

Sykehjemmets vedtak om tvang var konkrete og individuelt begrunnet, og dokumenterte at lovens vilkår var oppfylt. I besøksrapporten ble det anbefalt at sykehjemmet jobber videre med blant annet tiltak for å unngå rutinemessig tilbakehold og tiltak som skal sikre at alle ansatte har nødvendig kunnskap om tvungen helsehjelp. Sykehjemmet ga en god redegjørelse for hvordan de følger opp rapporten, og Sivilombudet har derfor valgt å avslutte saken.

### **Besøk til to sykehjem i Lørenskog kommune**

I mars 2022 besøkte Sivilombudet to sykehjem i Lørenskog kommune. Undersøkelsene avdekket at det manglet en oversikt over hvilke tvangsvedtak som var fattet, og ombudet fant også tilfeller der det ble utøvd tvang uten at det var fattet vedtak. Kommunen manglet i tillegg rutiner for å forebygge og håndtere utagering mellom beboere og situasjoner der beboere kan utsettes for overgrep fra ansatte.

I oktober 2022 viser kommunen til flere tiltak som er innført etter Sivilombudets rapport.

Sivilombudet har i lys av kommunens redegjørelse valgt å avslutte saken.

### **Besøk til boliger for mennesker med utviklingshemning i Bodø kommune**

I april 2022 besøkte Sivilombudet seks mennesker med utviklingshemning, fordelt på tre bosteder i Bodø kommune. Besøkene avdekket svakheter i kommunens og Statsforvalterens tvangsvedtak kombinert med rot og forsinkelser ved godkjenning av vedtak.

Dette førte til at flere beboere i kommunen var utsatt for tvang uten gyldig vedtak i lange perioder, noen i over ett år. I tillegg til dette fant Sivilombudet at vanskelige boforhold og bemanningsutfordringer ga økt risiko for tvang. Risikoen var spesielt høy for en beboer som var innlåst hele døgnet, en praksis som helse- og omsorgstjenesteloven ikke tillater. Det var svært kritikkverdige at den ulovlige frihetsberøvelsen ikke ble fanget opp av Statsforvalterens overprøving. Det ble også avdekket svakheter i kommunens arbeid med å kartlegge og følge opp beboernes helsetilstand. Bodø kommune og Statsforvalteren i Nordland skal svare på rapportens funn innen 15. januar 2023.

### **Besøk til regionale sikkerhetsavdelinger (RSA) på Dikemark, Østmarka og Sandviken**

Sikkerhetspsykiatri er den delen av psykisk helsevern som utreder og behandler personer med alvorlig sinnslidelse og samtidig aggresjons- eller voldsproblematikk. Fagområdet sikkerhetspsykiatri har kliniske enheter på regionalt og lokalt nivå. Det regionale nivået tar imot personer med mer alvorlig voldsproblematikk og større behov for ekstra sikkerhetstiltak og økt bemanning, sammenlignet med lokalt nivå.

I 2022 har Sivilombudet besøkt tre av totalt fire regionale sikkerhetsavdelinger innenfor psykisk helsevern. Besøkene gikk til de tre største regionale sikkerhetsavdelingene, som hører inn under henholdsvis Helse Sør-Øst (Oslo universitetssykehus, Dikemark), Helse Vest (Helse Bergen, Sandviken) og Helse Midt (St. Olavs hospital, Østmarka).

Rapporten fra de tre besøkene publiseres i 2023.

### **Oppfølging av tidligere besøk**

En viktig del av forebyggingsarbeidet finner sted etter at besøksrapportene er publisert. Alle stedene må orientere Sivilombudet skriftlig om hvordan anbefalingene er fulgt opp. På bakgrunn av den skriftlige rapporteringen vurderer ombudet om tiltakene stedet har iverksatt, er tilfredsstillende.

I noen tilfeller vil oppfølgingsarbeidet være mer krevende, og det vil da ta lengre tid før Sivilombudet kan lukke saken. I 2022 fulgte ombudet opp fem besøk fra 2020 og 2021. Dette var besøksprosesser som ikke var avsluttet ved inngangen til 2022.

Sivilombudet besøkte fire boliger for personer med utviklingshemning i Kristiansand kommune i 2021. Under besøket kom det fram at flere beboere ble utsatt for ulovlig skjerming og innlåsing. Besøket avdekket også at boforholdene bidro til økt risiko for uforholdsmessig tvangsbruk. Videre fant ombudet mangelfulle tvangsvedtak og alvorlige svakheter i Statsforvalterens overprøving av disse.

I sitt svar fra september 2022 informerte Kristiansand kommune om en rekke forbedringstiltak for å sva-

re ut rapportens anbefalinger. Som følge av dette avsluttet Sivilombudet saken overfor kommunen.

Enkelte anbefalinger i besøksrapporten fra Kristiansand var rettet mot Statsforvalteren i Agder. De ga sine tilbakemeldinger i slutten av august. Sivilombudet har på bakgrunn av denne orienteringen avsluttet saken overfor Statsforvalteren.

I oktober 2021 fant Sivilombudet at uegnede boforhold og manglende helsehjelp førte til at mennesker med utviklingshemning i Hamar kommune ble utsatt for unødvendig tvang og maktbruk.

I svaret sitt i juni 2022 henviste Hamar kommune i stor grad til eksisterende rutiner og arbeidsmåter. Sivilombudet ba derfor kommunen på nytt om å redegjøre for hvordan de konkret følger opp anbefalingene i besøksrapporten. I oktober 2022 orienterte kommunen om at de har utarbeidet en konkret handlingsplan med tiltak for opplæring, kompetanseheving og støtte til ansatte og beboere, tiltak for utvikling av styringssystemer og tiltak for samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Ifølge kommunen skal de fleste tiltakene gjennomføres i løpet av første halvdel 2023.

I lys av dette valgte Sivilombudet å avslutte saken med Statsforvalteren i Innlandet.

I mai 2021 besøkte Sivilombudet Oslo sentralarrest, der det ble sett nærmere på forholdene for mindreårige. Når barn og unge pågripes og plasseres i arrest, kreves det særskilt tilrettelegging og tilpasning fra myndighetene. Sivilombudet fant at Oslo sentralarrest manglet gode alternativer til glattcelle, og at de mindreårige ikke hadde kontinuerlig tilgang til voksne under arrestoppholdet.

Sivilombudet mottok en første orientering fra Oslo politidistrikt i mars 2022, en ny orientering i juni 2022.

Sivilombudet har gått gjennom arrestjournaler fra første kvartal 2022 og de inneholder konkrete beskrivelser av de faktiske forholdene og begrunnelser for viktige beslutninger underveis i større grad enn journalene som ble gjennomgått ett år tidligere.

Sivilombudet avsluttet saken i august 2022.

I 2020 besøkte Sivilombudet Åsgårdstrand sykehjem i Horten kommune. Ombudet fant at ansatte på sykehjemmet viste en høy evne til faglig og etisk refleksjon om tvangsbruk, men mange virket usikre på hvordan reglene om bruk av tvang skulle praktiseres.

Samlet sett ga kommunens svar inntrykk av at de hadde iverksatt flere viktige tiltak for å følge opp, og Sivilombudet avsluttet derfor saken i mai 2022.

I 2020 besøkte Sivilombudet tre bofellesskap for mennesker med utviklingshemning i Drammen kommune. Et hovedfunn fra besøket var at kommunen utførte planlagte tvangstiltak overfor flere beboere uten at det forelå godkjente vedtak for dette fra Statsforvalteren. Som følge av dette inneholdt rapporten ikke bare

anbefalinger til kommunen, men også til Statsforvalteren i Oslo og Viken.

I 2021 avsluttet Sivilombudet dialogen med Drammen kommune etter å ha mottatt en grundig orientering om oppfølgingsarbeidet deres. Den første redegjørelsen fra Statsforvalteren var imidlertid kortfattet. Statsforvalteren leverte en mer utfyllende orientering om dette arbeidet i februar 2022. Saken ble deretter avsluttet fra Sivilombudets side.

### 1.4.1 FUNN FRA KOMMUNAL SEKTOR

I perioden 2020 til 2022 besøkte Sivilombudet fem sykehjem og 15 boliger for mennesker med utviklingshemning, fordelt på åtte ulike kommuner. Her ble bruk av tvang mot mennesker som er avhengig av kommunale heldøgntjenester, undersøkt.

Forebyggingsenheten undersøker forholdene for mennesker som er fratatt friheten. Helse- og omsorgstjenesteloven åpner for bruk av tvang og makt i gjennomføringen av tjenestetilbudet til utviklingshemmede. Derfor kan mennesker med utviklingshemning i praksis være underlagt omfattende begrensninger og frihetsberøvelse.

Også enkelte beboere på sykehjem blir utsatt for tvang og lever med omfattende begrensninger. Blant annet kan man gi nødvendig somatisk helsehjelp til personer som motsetter seg helsehjelp og samtidig mangler samtykkekompetanse. For eldre på sykehjem kan dette for eksempel bety at beboeren mot sin vilje blir holdt tilbake på sykehjemmet, eller at det blir utøvd tvang mot beboeren i stell-situasjoner.

I tillegg kan eldre med demens og mennesker med utviklingshemning befinne seg i en livssituasjon som gjør dem spesielt sårbare for krenkelser. En høy grad av avhengighet av andre, kombinert med manglende språk, gjør det vanskelig å si ifra dersom man blir behandlet dårlig. Videre kan lite aktivitet, smerter og andre helseutfordringer forårsake frustrasjon og utagering, som igjen kan lede til at det blir brukt tvang.

#### Svak rettssikkerhet

Et viktig funn er at rettssikkerhetsgarantiene ikke fungerer godt nok for beboere på sykehjem og mennesker med utviklingshemning som utsettes for tvang. Sivilombudet fant mange vedtak om tvang som ikke var godt nok begrunnet, det manglet vurdering av om tiltaket var faglig og etisk forsvarlig, og det var ikke gjort tilstrekkelige forholdsmessighetsvurderinger.

#### Kommunens vedtak mangler samlet vurdering av tvangstiltak

Vedtaket etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven, som retter seg mot mennesker med utviklingshemning, kan omfatte mange forskjellige tvangstiltak.

Hver for seg kan disse tiltakene være begrunnet og virke forholdsmessige, men samlet kan de utgjøre svært omfattende begrensninger i personens integritet og selvbestemmelse. En svakhet var at mange vedtak ikke inneholdt en slik samlet vurdering av om tiltakene sett under ett var forholdsmessige. En annen mangel var at mange vedtak inneholdt generelle vendinger og ikke beskrev tydelig nok tvangen som faktisk skulle utøves. Slike konkrete beskrivelser er spesielt viktige når personalgruppen er stor og det er mye bruk av vikarer og ufaglærte. Svake begrunnelser og upresise vedtak kan også gjøre det vanskeligere å klage

En annen utfordring for den enkeltes rettssikkerhet var organiseringen av vedtaksarbeidet i kommunen. Dette gjorde at kommunene manglet overordnet informasjon om bruken av tvang i kommunen.

### Statsforvalterenes rolle

Effektive kontroll- og tilsynsordninger er viktige for å ivareta rettssikkerheten til personer som er underlagt tvangstiltak, og for å forebygge umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Etter helse- og omsorgstjenesteloven er det statsforvalterens oppgave å føre kontroll med tvangstiltak overfor mennesker med utviklingshemning. Besøkene, som omfattet fire ulike statsforvaltere, avdekket betydelige mangler i dette kontrollarbeidet.

Flere av statsforvalternes vedtak bar preg av å være overflatiske, med standardformuleringer og mangelfulle vurderinger av etisk forsvarlighet og forholdsmessighet. Vedtakene ga ofte lite informasjon om hvordan Statsforvalteren konkret vurderte de foreslåtte tvangstiltakene opp mot lovens krav. Begrunnelsesplikten skal bidra til å sikre grundighet og nøyaktighet hos beslutningstakere, og er en viktig rettsikkerhetsgaranti for den enkelte.

Et annet alvorlig funn var at statsforvalterne ikke hadde vurdert lovens strenge regler om bruk av skjerming etter § 9-6 andre ledd i sine overprøvinger. Som følge av dette ble ulovlig skjerming og innlåsing godkjent. Det er behov for økt kunnskap og bevissthet, både i kommunene og hos statsforvalterne, om de strenge vilkårene for skjerming og innlåsing av mennesker med utviklingshemning.

### Svakheter i vergeordningen

Vergeordningen er en viktig rettssikkerhetsmekanisme for mennesker som ikke har samtykkekompetanse. Alle menneskene vi besøkte på sykehjem og i boliger for utviklingshemmede, hadde en oppnevnt verge. Noen av vergene var pårørende, mens andre var såkalte profesjonelle verger. Ombudet snakket med mange verger som hadde liten eller ingen kjennskap til regelverket om tvang og om deres rolle når det ble tatt vedtak om tvang. Flere kjente ikke til vergens mulighet til å klage

på tvangsvedtak, og noen hadde selv valgt å ikke få informasjon om slike vedtak.

Mange opplevde å ha fått liten eller ingen opplæring i denne delen av vergeoppdraget. Dette er alvorlig, og det viser at det er behov for å styrke kompetansen hos vergene og tydeliggjøre for dem hvilket ansvar vergerollen omfatter.

### Behov for å heve kunnskapen om tvangsregelverket blant ansatte

Under besøkene til de åtte kommunene snakket forebyggingsenheten med til sammen 168 ansatte på sykehjem og i boliger for mennesker med utviklingshemning. Et gjennomgående funn var at de ansatte ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om lovverket og vilkårene for bruk av tvang.

Dersom det må brukes tvang for å gi en beboer på sykehjem nødvendig helsehjelp, må det fattes et vedtak etter pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A. Det samme gjelder dersom det er nødvendig å hindre en beboer i å gå ut, av hensyn til beboerens sikkerhet. Bruk av tvang skal alltid dokumenteres og begrunnes i et vedtak.

I boliger for mennesker med utviklingshemning fant forebyggingsenheten at de ansatte var usikre på tvangsregelverket.

### Ulovlig tilbakehold av pasienter på sykehjem

Sykehjemsbeboere har, som alle andre, en rett til frihet. Skal man begrense muligheten til å gå ut av sykehjemmet, må det begrunnes ut fra vilkårene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A og dokumenteres i et vedtak.

På sykehjemmene forebyggingsenheten var, var flere beboere i praksis utsatt for utgangsbegrensninger, uten at det var truffet vedtak om tilbakeholdelse. Dette er kritikkverdig og et resultat av kommunens manglende kunnskap om reglene for å holde noen tilbake på et sykehjem.

### Ulovlig innlåsing av personer med utviklingshemning

I alle de fire kommunene der forebyggingsenheten besøkte boliger for mennesker med utviklingshemning, ble det funnet tilfeller der beboeren rutinemessig var låst inne i sitt eget hjem. Å låse noen inne i sitt eget hjem er kun tillatt i akutte situasjoner, dersom sikkerhetshensyn krever det. Kunnskapen om vilkårene for innlåsing var gjennomgående lav. Forebyggingsenheten fant også at beboere i flere kommuner ble holdt atskilt fra andre beboere og fellesområder uten at det var tatt et vedtak om dette.

Denne praksisen var i noen tilfeller en del av beboerens miljøregler og ble beskrevet som «vanlig rutine» eller «alternativ til tvang». Kunnskapen om at skjerming

kun kan brukes i nødssituasjoner, var svak i flere kommuner.

### Særlige risikoforhold for mennesker med utviklingshemning

#### Boforhold som skaper risiko for tvang

Boforhold kan i seg selv kan bidra til økt risiko for tvangsbruk, skjerming og isolasjon. Forebyggingsenheten besøkte flere bofellesskap der personer med svært ulike og omfattende behov var plassert sammen, og vold og konflikt mellom beboere var en betydelig utfordring. Et eksempel var to beboere som bodde vegg i vegg og var plaget av hverandre. Begge hadde en lav grad av sosial fungering, stort omsorgsbehov og tvangsvedtak begrunnet i utfordrende atferd. Denne situasjonen førte til at tvang ble brukt for å beskytte dem mot vold fra hverandre og mot eskalerende situasjoner.

Også den fysiske utformingen har stor innvirkning på risikoen for tvang.

#### Mangler i helsetilbudet til personer med utviklingshemning

Besøkene har avdekket store ulikheter i kvaliteten på helseoppfølgingen til mennesker med utviklingshemning. Disse har rett til somatisk og psykisk helsehjelp på lik linje med befolkningen ellers. Smertetilstander og sykdom som ikke oppdages og følges opp, kan komme til uttrykk gjennom selvskadning og aggresjon. Dette øker risikoen for at smerter møtes med bruk av tvang. God helseoppfølging er derfor også viktig for å forebygge bruk av tvang.

Koordineringen av helseoppfølgingen var ofte svak, særlig der beboeren hadde store utfordringer som krevde samhandling mellom ulike parter, som miljøpersonale, fastlege, habiliteringstjeneste og annen spesialisthelsetjeneste. Nesten ingen av menneskene forebyggingsenheten møtte, hadde en individuell plan, selv om de har rett på det etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.

Forebyggingsenheten møtte flere ansatte i boligene som opplevde store vanskeligheter med å bli hørt og få aksept for beboernes behov for helsehjelp.

## 1.4.2 SELVMORD OG SELVMORDSFORSØK I FENGSEL

Risikoen for selvmord er klart høyere for innsatte enn i befolkningen ellers. Psykisk uhelse og manglende menneskelig kontakt bidrar til dette. Sivilombudet har undersøkt kriminalomsorgens innsats for å hindre selvmord blant innsatte.

## Grunnlaget for undersøkelsen

### Retten til liv og plikten til å forebygge selvmord

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har i flere saker slått fast at retten til liv etter Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 2 gir myndighetene en positiv plikt til å forebygge selvmord og etterforske dødsfall som skjer i fengsel. EMD har i sin rettspraksis understreket at det må tas hensyn til at personer med psykiske helseutfordringer i fengsel er særlig sårbare for krenkelser. Plikten til å forebygge er også utdypet i De europeiske fengselsreglene og FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene).

### Økt risiko for selvmord

Det er godt dokumentert at innsatte som gruppe har dårligere psykisk helse og høyere andel rusmiddelrelaterte lidelser enn befolkningen ellers. Dette er forhold som er forbundet med økt selvmordsrisiko. I tillegg kan institusjonelle forhold i fengselet, som høyt sikkerhetsnivå, mangel på sosial kontakt og opphold på enecelle, bidra til økt risiko for selvmord. Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 har et eget kapittel om selvmord i fengsel.

Sivilombudet har gjennomført 20 besøk til fengsler under sitt forebyggingsmandat. Besøkene har avdekket klare mangler i fengslenes arbeid for å forebygge selvmord. Over halvparten av de besøkte fengslene har fått anbefalinger fra Sivilombudet om å styrke arbeidet på dette området. I 2018 utarbeidet Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) en ny retningslinje for forebygging og håndtering av selvskadning, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel. Retningslinjen gir føringer for hvordan fengslene skal sikre at slike alvorlige hendelser forebygges og eventuelt følges opp i etterkant.

Med disse funnene og KDIs retningslinje som bakteppe, har ombudet undersøkt hvordan fengslene jobber med å forebygge selvmord og med oppfølging og kontroll i etterkant av selvmord. Undersøkelsen ble basert på informasjon fra 34 fengsler med høyt sikkerhetsnivå og fra KDI og Statens helsetilsyn.

### Omfanget av selvmord og selvmordsforsøk

Det ble registrert 25 selvmord i fengsler med høy sikkerhet i perioden 1. januar 2018 til 31. desember 2022. Sivilombudet har gått gjennom 20 av disse. Selv om det var en markant økning i antall selvmord i 2021, er det vanskelig å si noe presist om årsaker til svingningene. Det kan samtidig ikke utelukkes at de omfattende pandemiltakene som ble iverksatt i fengslene i 2020, og som fortsatt i noen grad var gjeldende i 2021, kan ha hatt innvirkning på antall selvmord i 2021.

Selvmordsforsøk er en tydelig indikator på selvmordsrisiko. God oversikt over omfanget av selvmords-

forsøk vil derfor være viktig i arbeidet med å forebygge selvmord. Sivilombudet hentet derfor også inn tall fra fengslene og fra KDI for selvmordsforsøk per fengsel. Samlet kom det fram at det var rapportert om 287 selvmordsforsøk i fengslene i perioden 1. januar 2018 til 31. desember 2022.

I over halvparten av fengslene var det avvik mellom tallene på selvmordsforsøk som ble oppgitt av fengslene, og tallene som ble innrapportert fra KDI.

I noen tilfeller kan det være usikkert om en handling faktisk er et selvmordsforsøk, eller en selvskading uten intensjon om å ta sitt eget liv. Flere av fengslene viste selv til at tallene var usikre, og ville av den grunn ikke oppgi tall for selvmordsforsøk til Sivilombudet. De usikre tallene tilsier at det er behov for å sikre en omforent forståelse i kriminalomsorgen om slike alvorlige hendelser og hvordan de skal innrapporteres.

### **Undersøkelsens funn 1: Plikten til å forebygge selvmord**

EMD har i flere saker slått fast at staten plikter å gi tilpasset helseoppfølging til innsatte med identifisert selvmordsrisiko, som et forebyggingstiltak mot selvmord. Brudd på denne forebyggingsplikten utgjør et brudd på artikkel 2 om retten til liv. Domstolen har også konstatert krenkelse av forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling i en sak der en innsatt med psykiske helseutfordringer tok sitt eget liv uten å ha fått tilstrekkelig medisinsk oppfølging.

Det er mange tiltak som bør inngå i et godt forebyggende arbeid mot selvmord i fengsel. Både Europarådets komité for torturforebygging (CPT) og Verdens helseorganisasjon (WHO) har pekt på tiltak som tidlig kartlegging av den innsattes tilstand, god opplæring av ansatte og tilstrekkelig informasjonsflyt mellom ulike instanser, for eksempel helsetjenesten og fengselsansatte, som viktige elementer i dette arbeidet. Dette er tiltak som også understøttes av forskning.

De europeiske fengselsreglene slår fast at fengselets helsetjeneste skal ha kapasitet for psykiatrisk behandling av alle innsatte som trenger slik behandling, og skal spesielt legge vekt på å forebygge selvmord (regel 47.2). Mandelareglene understreker også at innsatte med psykisk sykdom skal få nødvendige helsetjenester (regel 109).

Ifølge KDIs retningslinje for forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel skal risiko for selvskading og selvmord kartlegges systematisk. Dette skal skje umiddelbart eller kort tid etter innsettelse, og deretter skal risikoen vurderes fortløpende. Det skal utarbeides en tiltaksplan «dersom det fremkommer indikasjoner eller opplysninger som gir grunn til bekymring». Retningslinjene peker på oppfølging fra ansatte i form av samtaler og aktivisering, samhandling med helsetjenestene og økt kontakt med familie og nettverk som mulige tiltak i planen.

Undersøkelsen viste at det er et stort behov for å styrke arbeidet med å forebygge selvmord i fengsel.

### **Manglende kartlegging av selvmordsrisiko**

Syv av de 20 innsatte som tok livet sitt i den undersøkte perioden, hadde ikke vært kartlagt for selvmordsrisiko av fengselet.

Forebyggingsenheten fant også at enkelte innsatte i de 20 sakene vi undersøkte, hadde opplevd enten livskriser eller større endringer under frihetsberøvelsen, som dødsfall i nær familie, og overflytting fra fengsel med lavere sikkerhet til fengsel med høyere sikkerhet, kort tid før selvmordet. Disse sakene manglet dokumentasjon på at det var gjennomført en ny vurdering av selvmordsfare i etterkant av hendelsene.

### **Mangel på tiltaksplaner ved kjent risiko for selvmord**

Sivilombudet så også nærmere på tiltaksplanene som skal utarbeides der fengslene vurderer at det er risiko for at en innsatt kan begå selvmord. Av de 20 innsatte som begikk selvmord i den undersøkte perioden, var det ikke iverksatt tiltaksplan for 15 personer. Flere av de innsatte som ikke hadde en tiltaksplan hadde vært kartlagt ved innsettelse og hadde blitt identifisert med en forhøyet risiko for selvmord.

Ombudet fant også betydelige mangler i de tiltaksplanene som forelå.

Gjennomgangen av tiltaksplanene gir et inntrykk av at fengslenes forebyggingstiltak mot selvmord er mangelfulle og ofte avgrenset til akutte og kortsiktige forebyggingstiltak. Fengslenes tiltaksplaner bør inneholde både akutte og langsiktige tiltak som er kunnskapsbasert, individuelt tilpasset, og som evalueres og justeres over tid.

### **Bekymringsfull bruk av isolasjon og utelukkelse fra fellesskap som forebyggingstiltak**

Et helt sentralt tiltak for å forebygge selvmord er å hindre sosial og fysisk isolasjon, og sikre støttende menneskelig kontakt. Det er grundig dokumentert at isolasjon kan føre til helseskader. EMD har påpekt at staten må være særlig varsom med bruk av isolasjon når det foreligger selvmordsfare. Bruk av isolasjon eller sikkerhetscelle overfor innsatte som forsøker å ta livet sitt, kan også innebære brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig og nedverdiggende behandling i artikkel 3.

### **Undersøkelsens funn 2: Plikten til å varsle og føre kontroll etter et selvmord**

Alle dødsfall i fengsel skal etterforskes, og EMD har stadfestet tydelige prinsipper om hvordan dette skal gjennomføres. Det kreves en effektiv, uavhengig etterforskning som settes i gang raskt. Myndighetene har ansvar for å sikre bevis for å kunne konstatere dødsårsak

og ansvarsforhold. Avhengig av forholdene i den konkrete saken må også de pårørende involveres slik at deres interesser blir ivaretatt.

Ifølge retningslinjene fra KDI er fengslene pålagt å tilkalle lege straks en innsatt dør. Legen skal konstatere dødsfallet og utstede dødsattest. Fengselsleder, regionaldirektør og KDI skal alltid varsles om dødsfallet umiddelbart, i tillegg til politiet. Retningslinjene for håndtering av dødsfall i fengsel inneholder ingen informasjon om varslingsplikt til andre eksterne myndigheter, som tilsynsrådene for fengslene eller Helsetilsynet. I Norge finnes det ikke lovfestede regler om hvordan fengslene skal følge opp selvmord i fengsel.

Undersøkelsen viste også alvorlige mangler når det gjaldt etterfølgende kontroll og tilsyn i kjølvannet av selvmord i fengsel.

Tilsynsorganet for fengslene synes ikke å bli involvert når det skjer alvorlige hendelser som selvmordsforsøk og selvmord.

Statens Helsetilsyn er uavhengig tilsynsmyndighet for helsetjenestene. Alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, inkludert fengselshelsetjenesten, har plikt til å varsle Helsetilsynet om alvorlige hendelser, som dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker som følge av tjenesteytelsen. Når de mottar et varsel, skal Helsetilsynet blant annet vurdere om det skal gjennomføres stedlig tilsyn. Til tross for at mange av de innsatte som tok livet sitt, enten var i behandlingsforløp, var blitt vurdert for selvmordsfare i spesialisthelsetjenesten eller hadde vært i tett kontakt med fengselshelsetjenesten, fant Sivilombudet ingen stedlige tilsyn fra Helsetilsynet til fengslene som gjaldt selvmord, i den undersøkte perioden. Det ser ut til at svært få episoder med selvmord og selvmordsforsøk i fengsel varsles til Helsetilsynet. I 2020 og 2021 mottok Helsetilsynet fire varsler om selvmord eller selvmordsforsøk i fengsel. I samme periode registrerte KDI 13 selvmord og 103 selvmordsforsøk i fengsel.

### Oppsummering og anbefalinger

Samlet avdekket undersøkelsen klare mangler i hvordan myndighetene forebygger og gjennomfører kontroll og tilsyn med selvmord i fengslene. Dette gjaldt både Kriminalomsorgens kartleggings- og forebyggingsarbeid og myndighetenes kontroll- og tilsynsmekanismer. Manglene innebærer en klar risiko for at myndighetene ikke overholder sin plikt til å sikre innsattes rett til liv og til frihet fra umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Sivilombudet mener det bør iverksettes tiltak for å:

- sikre pålitelig statistikk om selvmord og selvmordsforsøk i fengsel
- sikre systematisk, enhetlig og faglig forsvarlig kartlegging av selvmordsfare for innsatte i fengsel, både ved innsettelse og underveis i fengselsoppholdet

- styrke og systematisere fengslenes tiltak for å forebygge selvmord ved å gi fengslene mest mulig effektive og kunnskapsbaserte arbeidsmetoder
- sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvmordsrisiko
- sikre at selvmord i fengsel alltid underlegges tilsyn og kontroll av uavhengige organer både når det gjelder kriminalomsorgens og helsetjenestenes ansvar

### 1.4.3 VURDERING AV FREMTIDSUTSIKTER

Det er urolige tider rundt oss, og krig og inflasjon vil ha betydning for forvaltningens arbeid og prioriteringer, virksomheter og enkeltmennesker i Norge. Dette kan få innvirkning på Sivilombudets arbeid i året som kommer. Hvilken konkret betydning det vil kunne ha, er ikke klart. Det stiller likevel krav til årvåkenhet om endringer som virker inn eller tilsier initiativ fra Sivilombudets side.

I planleggingen av arbeidet framover forsøker ombudet å se hen til tendenser og utviklingstrekk i samfunnet.

#### Internasjonale avtaler og samarbeid – menneskerettigheter og EØS

Norge har sluttet seg til en rekke internasjonale avtaler og samarbeid. I en særstilling står EØS-avtalen og Den europeiske menneskerettskonvensjonen. Bestemmelsene i disse går foran norsk lov ved motstrid. Hvilke krav menneskerettighetene og EØS-avtalen stiller, blir samtidig utviklet og konkretisert gjennom Den europeiske menneskerettighetsdomstolens (EMDs) og EU- og EFTA-domstolens praksis. Det stiller store krav til å holde seg godt orientert om utviklingen, og det er svært viktig for forvaltningen og Sivilombudet å ha stor oppmerksomhet på utviklingen i internasjonale regler fremover.

#### Barns rettigheter

Barns rettigheter har økende oppmerksomhet i mediene og samfunnet ellers. Grunnloven og barnekonvensjonen fastslår at barnets beste er et grunnleggende hensyn og at barn har rett til å bli hørt. Selv om barns posisjon i lovverket og i forvaltningens praksis er styrket, er det mye som gjenstår for at barn i praksis har de rettighetene Grunnloven og barnekonvensjonen bestemmer. Rettsikkerheten til barn er derfor et prioritert satsingsområde for Sivilombudet. Det betyr blant annet tilrettelegging for klager fra barn slik Stortinget har bedt om, prioritering av klager som gjelder barn, og besøk til barneverninstitusjoner. Barn er en spesielt sårbar gruppe som har høyere risiko for å ta skade av frihetsberøvelse enn voksne.

### Saksbehandlingstid i forvaltningen

I klagesakene har Sivilombudet de siste årene sett at mange deler av forvaltningen har en svært lang saksbehandlingstid. Noe kan skyldes ettervirkninger av ekstra arbeidsmengde under koronapandemien. Stortinget har i forbindelse med behandlingen av årsmeldingen for 2021 uttrykt bekymring for at lang saksbehandlingstid i forvaltningen går ut over rettssikkerheten til innbyggerne. Det er fremdeles en reell risiko, og det kan se ut til at tendensen til at det tar lang tid, er økende. Som et eksempel kan nevnes at antallet klager til Sivilombudet på den lange saksbehandlingstiden i utlendingsforvaltningen økte med 50 pst. fra 2021 til 2022. Sivilombudet vil i 2023 arbeide videre for å belyse områder med svært lang saksbehandlingstid.

### Digital forvaltning

Et tydelig utviklingstrekk i forvaltningen er stadig mer bruk av digitale løsninger og også utvikling av nye digitale systemer til bruk i saksbehandlingen. Det er utvilsomt nyttig og viktig. Samtidig er det risiko for at digitale løsninger utvikles og brukes på en måte som ikke fullt ut tar hensyn til de reglene som gjelder saksbehandlingen og kommunikasjonen med innbyggerne. Dette har Sivilombudet sett flere eksempler på i klager vi har behandlet. Sivilombudet mener det er grunn til oppmerksomhet om dette, og har derfor pekt på det som et prioritert område i 2023.

### Sosialstønad og Nav

Sivilombudet mottar mange klager på Nav og så en liten økning på området i 2022. Gitt den urolige økonomiske situasjonen som rammet samfunnet i 2022, er det grunn til å tro at flere enkeltmennesker i Norge vil trenge bistand fra Nav fremover. Dette kan føre til ytterligere økt klage tilfang på dette området til Sivilombudet.

## 2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kari Henriksen, Lubna Boby Jaffery og Bente Irene Aaland, fra Høyre, lederen Peter Frølich og Svein Harberg, fra Senterpartiet, Sara Hamre Sekkingstad, fra Fremskrittspartiet, Carl I. Hagen, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Venstre, Grunde Almeland, viser til melding for året 2022 fra Sivilombudet. Ombudet har til oppgave å sikre at offentlige myndigheter (kommuner, fylkeskommuner og staten) ikke gjør urett mot den enkelte borger. Ombudets rolle er således av meget høy viktighet, både for den enkelte som sikres mot urett, og også for styringssystemets legitimitet og effektivitet.

Komiteen merker seg at ombudet har mange forskjellige oppgaver, og at dette krever tung forvaltningsmessig kompetanse og innsikt. Årsmeldingen og de rapporter, uttalelser og øvrige meldinger som ombudet publiserer, viser en imponerende bredde i hvordan ombudet løser sitt oppdrag.

Komiteen viser til at ombudet får et stabilt høyt antall klager. I løpet av 2022 kom det inn rundt fire tusen klager på forvaltningen, og ombudet avsluttet om lag det samme antallet. Innbyggerne klager mest på:

- Saksbehandlingstid og manglende svar
- Trygd, sosialhjelp og barnebidrag
- Plan og bygg
- Utlendingssaker
- Helse- og omsorgssaker

Komiteen merker seg at flere saker løste seg underveis etter at ombudet henvendte seg til forvaltningen. Samtidig har forvaltningen fått kritikk i en rekke saker. Komiteen viser til at Stortinget i 2022 ba om å bli holdt orientert om saker der ombudets anbefalinger ikke følges. Årsrapporten inneholder en slik oversikt. Komiteen synes oversikten er verdifull, og ber om at det også i fremtidige årsrapporter inkluderes en utvidet oversikt. Forvaltningen må forventes å følge opp ombudets kritikk på en tilfredsstillende måte.

Komiteen merker seg at ombudet mottar svært få klager fra barn, men mange klager som omhandler barn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener det er viktig at ombudet legger til rette for at barn kan klage, og at adgangen til dette gjøres kjent og tilgjengelig for barn. Flertallet mener det er positivt at dette sammenfaller med Sivilombudets egne målsettinger, og tar til etterretning de dilemmaene som Sivilombudet viser til i sin årsmelding.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Venstre mener at det er grunn til å spørre seg om årsaken til at det er så få klager fra barn. En grunn kan være at ombudet er lite kjent blant yngre, eller at barn og unge i hovedsak henvender seg til andre klageinstanser. Disse medlemmer vil tro at ombudet her med fordel kan samarbeide med for eksempel Barneombudet for å undersøke årsakene. Det kan også være grunn til å vurdere om barn bør ytes selvstendig hjelp og assistanse til å fremme og forfølge klager.

Komiteen viser til at ombudet ofte er «siste mulighet» for borgere som har opplevd urett fra forvaltningen. Ofte er ombudet også instans etter en rettsprosess som ikke har ført frem for klageren. Ombu-



det engasjerer seg som regel ikke i saker som er under behandling (i forvaltningen eller i rettsvesenet), og vil i tilfeller der det kommer klage om sak under behandling, avvise denne. Komiteen mener at det sammen med slike avvisinger er viktig at klageren kan motta veiledning. Slik veiledning er spesielt viktig i saker som gjelder klager fra barn, eller fra andre som er ressursvake.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Senterpartiet, viser til at Sivilombudet tar opp saker av eget tiltak, særlig med hensikt om å avdekke større systemfeil. Ombudet skriver at disse undersøkelsene brukes for å se fremover og å forebygge at det begås samme type feil i fremtiden.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Venstre merker seg videre at ombudet bruker sin initiativrett. Dette er viktig, da det ikke nødvendigvis er slik at alle som rammes av urett fra offentlig forvaltning, er i stand til eller har ressurser til å klage. Ombudets initiativ er nødvendigvis selektiv, og kan med fordel videreutvikles. Disse medlemmer mener at også her kan ombudet samarbeide med andre, slik som for eksempel andre ombud, Statsforvalteren etc., men selvsagt på en måte som ikke medfører rolleblanding eller rolleklarhet.

Komiteen viser til at det i årsmeldingen redegjøres for egne undersøkelser om beltelegging i psykisk helsevern, utestenging fra NAV-kontor, behandlingstider og prioritering av barn i familieinnvandringsaker og besøksrapporter til en rekke helseforetak. Disse rapportene munner ut i en rekke anbefalinger. Komiteen kan ikke vurdere anbefalingene, da disse går inn i fagkomiteers kompetanseområde, men slutter seg til at forvaltningen må følge opp anbefalingene på tilstrekkelig måte.

Komiteen er opptatt av at utgangspunktet er at enhver berettiget klage skal behandles av ombudet og at forvaltningen skal følge opp anbefalingen. Samtidig er det en kjensgjerning at ombudet av ressurs hensyn må prioritere noen saker over andre. Komiteen mener ombudet synes å gjøre gode vurderinger og avveininger i prioriteringen, og ber ombudet spesielt om å gjøre komiteen oppmerksom på eventuelle vanskeligheter som oppstår som følge av ressurs- eller kompetanse-mangel. Dette temaet bør følges opp i dialogen om budsjett.

Komiteen merker seg at det ofte er slik at forvaltningen uttaler at de skal følge opp ombudets anbefalinger og at ombudet så avslutter saken.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Venstre, ber om at ombudet ser på hvordan for eksempel Riksrevisjonen i noen tilfeller, og etter noen år, igjen ser på slike avsluttede saker. Hensikten er å påse at forvaltningen faktisk følger opp anbefalingene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Venstre registrerer med bekymring at Sivilombudet ser seg nødt til å liste opp en rekke saker hvor relevant myndighet ikke retter seg etter kritikk fra ombudet. Disse medlemmer merker seg at dette også gjelder departementer.

Disse medlemmer er bekymret over manglende oppfølging av ombudets kritikk mot forholdene ved Politiets utlendingsinternat på Trandum. Kritikken gjelder blant annet praksis for innlåsing, fratakelse av kommunikasjonsmidler og oppfølging av psykisk helse. Disse medlemmer forutsetter at regjeringen nå vil ta kritikken til følge, og sørge for endring.

Disse medlemmer merker seg videre at ombudet vil følge med på den videre utviklingen i saksbehandlingstidene i familieinnvandringsaker. I årsmeldingen understrekes alvoret i svært lang saksbehandlingstid i saker hvor barn er involvert. Det kan innebære brudd på både Grunnloven og barnekonvensjonen. Disse medlemmer deler Sivilombudets bekymring.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt deler også ombudets innvendinger mot Utenriksdepartementets håndtering av innsynsspørsmål i forbindelse med saken om Bergen Engines.

### 3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til meldingen og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 4 (2022–2023) – Melding for året 2022 fra Sivilombudet – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 23. mai 2023

**Peter Frølich**

leder

**Carl I. Hagen**

ordfører





