



## STORTINGET

# Innst. 400 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget fra  
kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 4 (2025–2026)

### Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Melding for året 2025 fra Sivilombudet

Til Stortinget

## 1. Innledning

Stortingets ombud for kontroll med forvaltningen (Sivilombudet) er et av Stortingets eksterne kontrollorganer, og har som formål å arbeide for at den enkelte ikke skal utsettes for urett fra den offentlige forvaltningen og alle i dens tjeneste. Sivilombudet utfører vervet selvstendig og uavhengig av Stortinget.

Sivilombudets virksomhet har sitt rettslige grunnlag i Grunnloven § 75 bokstav l og lov om Stortingets ombud for kontroll med forvaltningen (sivilombudsloven).

Sivilombudet fører kontroll også med kommuner og fylkeskommuner.

Sivilombudet behandler klager, setter i gang undersøkelser av eget tiltak og besøker steder der mennesker er fratatt friheten.

Sivilombudet er nasjonalt forebyggingsorgan etter FNs Tilleggsprotokoll til torturkonvensjonen (OPCAT).

### 1.1 Forebyggingsarbeidet i 2025

I sitt ellevte år har forebyggingsenheten videreført arbeidet med å identifisere risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling, dokumentere praksis som kan krenke enkeltmennesker og deres rettigheter, og bidratt til forbedringer på steder der mennesker er fratatt sin frihet.

### 1.1.1 SÆRSKILT MELDING TIL STORTINGET OM INNLÅSING OG FAKTISK ISOLASJON

I 2025 overleverte Sivilombudet en særskilt melding til Stortinget om innlåsing og faktisk isolasjon i fengslene. Også seks år tidligere, i 2019, varslet Sivilombudet Stortinget om omfattende isolasjon og mangel på meningsfull kontakt i norske fengsler i en særskilt melding. I årene etter har kriminalomsorgen satt i verk flere tiltak for å redusere isolasjonsbruken og sikre at innsatte som besluttet isolert, får en styrket oppfølging.

Sivilombudets undersøkelser av ti fengsler med høyt sikkerhetsnivå i 2023–2024 tyder imidlertid på at utfordringene med innsatte som er innelåst eller faktisk isolert alene på cella, fortsatt er meget alvorlige.

I flere fengsler ble det konstatert at innsatte er blitt innelåst i så mye som 19–22 timer i døgnet uten at det skyldtes egen atferd og uten vedtak, i enkelte tilfeller også mer enn 22 timer. Når dette skyldes de generelle forholdene i fengslene, risikerer et betydelig antall innsatte å bli utsatt for umenneskelig eller nedverdiggende behandling og andre menneskerettighetsbrudd.

Et viktig gjennomslag var at det i 2025 ble fremmet et lovforslag om endringer i straffegjennomføringsloven, med mål om å redusere isolasjon i fengslene. På mange viktige punkt følger forslaget opp anbefalingene fra de særskilte meldingene og fra temarapporter. Lovforslaget tillater fortsatt omfattende og helseskadelig isolasjon av innsatte, og Sivilombudet har spilt inn flere forslag til forbedringer.

### 1.1.2 BESØK UNDER FOREBYGGINGSMANDATET

#### Innledning

Forebyggingsenhetens hovedoppgave er å besøke steder der mennesker er, eller kan være, fratatt friheten. Formålet med disse besøkene er å redusere risikoen for at frihetsberøvede utsettes for tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

En besøksprosess består vanligvis av tre deler: innhenting av relevant dokumentasjon i forkant, selve besøket som gjerne varer to–fire dager, og innhenting av ytterligere informasjon i etterkant. Deretter blir det utarbeidet en besøksrapport med analyser og anbefalinger til stedet. Rapporten følges opp gjennom en skriftlig dialog med institusjonen som er besøkt.

I løpet av året har forebyggingsenheten besøkt fem voksenfengsler, ett ungdomsfengsel, to sykehus og ett utlendingsinternat.

#### Besøk til fengsler

I 2025 har forebyggingsenheten videreført prioriteringen av fengsler med høyt sikkerhetsnivå. Fengsler står i kjernen av forebyggingsenhetens mandat, og i 2025 er det gjennomført tematiske besøk om bruk av sikkerhetscelle. Dette er svært inngripende tvangstiltak og innebærer en høy risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Fengsler med høyt sikkerhetsnivå har vært prioritert etter at forebyggingsenheten i 2023 avdekket kritiske og livstruende forhold ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt. Siden da er det gjennomført fjorten besøk til fengsler for voksne: fire i 2023, fem i 2024 og fem i 2025.

Fengslene som er besøkt i 2025, er Agder fengsel (Mandal avdeling), Oslo fengsel, Telemark fengsel (Ski-en avdeling), Romerike fengsel (Ullersmo avdeling) og Åna fengsel.

Funnene fra besøkene har blitt sammenfattet i en temarapport om bruk av sikkerhetscelle som ble lansert i desember 2025.

### 1.1.3 UTVALGTE FUNN

#### Bruk av sikkerhetsceller

Et av hovedfunnene i den tematiske undersøkelsen av sikkerhetsceller er at utformingen av cella i seg selv utgjør en risiko for krenkelse av menneskerettighetenes forbud mot umenneskelig og nedverdiggende behandling.

I mange av fengslene ble sikkerhetscelle brukt for å håndtere selvskading og selvmordsfare. I fire fengsler var mellom 70 og 80 pst. av de undersøkte sikkerhetscellevedtakene begrunnet i selvmordsforsøk, selvskading eller uttrykte ønsker om å ta sitt eget liv. Noen ble plas-

sert direkte på sikkerhetscelle etter å ha blitt reddet fra alvorlig selvmordsforsøk, uten at forebyggingsenheten fant at fengselet forsøkte å være til stede og tilby støtte-samtaler, eller å involvere helsetjenesten.

Den Europeiske menneskerettsdomstolens (EMD) praksis viser at å isolere selvmordsnære innsatte på sikkerhetscelle kan innebære brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Etter sitt besøk i 2024 kritiserte Europarådets torturforebyggingskomité (CPT) norske fengsler for at de håndterte innsattes selvskading med bruk av isolasjon og sikkerhetscelle. Komiteen pekte på at de innsatte opplevde det som straffende, og at selvskading ofte gjenspeiler psykiske helseutfordringer som bør møtes med mer helsehjelp. Flere innsatte som Sivilombudet har snakket med, har fortalt at de tier når de har det vanskelig fordi de er redde for å havne på sikkerhetscelle. Det kan hindre åpen dialog med innsatte i krise og føre til at liv går tapt.

Sivilombudet avdekket flere tilfeller av lange og gjentakende opphold på sikkerhetscelle. Mange innsatte satt isolert på sikkerhetsceller i over ett døgn, og noen i flere døgn. Det lengste varte i 13 døgn. Det er alvorlig at innsatte isoleres så lenge under så inngripende forhold.

Formålet med isolasjonen har betydning for hvor lenge isolasjonen kan vare. CPT har akseptert kortvarig plassering i spesialcelle for å avverge skade på innsatte selv eller andre, men understreket at varigheten bør måles i minutter snarere enn timer. Funnene viser at norske fengsler har en praksis for bruk av sikkerhetscelle som tillater opphold som langt overstiger denne standarden.

Alle fengslene vurderte for sjelden om oppholdet kunne avsluttes, og begrunnelsene var ofte svært mangelfulle. Dette gjorde at mange satt på sikkerhetscelle lenger enn det loven tillater.

Vedtak ble sjelden vurdert på nytt om natten. Noen innsatte som ble satt inn på ettermiddagene, ble derfor sittende til neste morgen selv om situasjonen kunne ha endret seg. I noen tilfeller ble innsatte sittende på sikkerhetscelle i flere døgn.

For de som ble plassert på sikkerhetscelle flere ganger, var det ikke vurdert hvordan det påvirket den innsattes psykiske helse eller den samlede belastningen.

Funnene viser særlig kritikkverdig behandling av noen innsatte. Dette gjaldt innsatte som hadde sittet i mange døgn, tilfeller der det var brukt håndjern og pepperspray inne på sikkerhetscella, og hendelser der innsatte var fratatt madrass i flere døgn. Ombudet slår fast at disse tilfellene framstår som brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Gjennom besøkene i 2025 fant Sivilombudet at helsetjenestenes oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle ofte var mangelfull og i enkelte tilfeller fraværende. Det-

te gjelder både muligheten til fortrolig kontakt, hyppighet av tilsyn og dokumentasjon i helsejournal.

Manglende helsefaglig oppfølging innebærer at innsatte på sikkerhetscelle ikke får den beskyttelsen de har krav på. Når helsetjenesten ikke etablerer fortrolig kontakt eller følger opp systematisk, mister de muligheten til å oppdage selvmordsfare, psykiske kriser eller isolasjonsskader. Dette øker risikoen for at opphold på sikkerhetscelle blir mer skadelige enn nødvendig.

### **Manglende forebyggende arbeid**

Gjennom undersøkelsene har Sivilombudet funnet mangler i fengslenes kunnskap om regelverket. Det samme gjelder konfliktforebygging og ivaretagelse av innsatte i krise som er ekstra sårbare for isolasjonsskader.

I temarapporten om sikkerhetscelle pekes det også på mangler i fengslenes læring av tidligere hendelser. Fengslene forebyggingsenheten besøkte i 2025, utenom Telemark fengsel, Skien avdeling, arbeidet i liten grad systematisk for å forebygge bruk av sikkerhetscelle. Oppholdene ble i stor grad behandlet som enkelthendelser, uten evalueringer eller læringspunkter som kunne redusere behovet for nye plasseringer.

Fraværet av forebyggende arbeid gjør at risikoen for langvarige og gjentatte sikkerhetscelleopphold øker. Når fengslene ikke evaluerer egen praksis eller søker å finne mindre inngripende alternativer, bidrar det til at bruken av sikkerhetscelle opprettholdes og gradvis normaliseres.

#### **1.1.4 INNGRIPENDE OG NEDVERDIGENDE FYSISKE FORHOLD PÅ SIKKERHETSCELLE**

Å bli plassert på sikkerhetscelle er blant de mest inngripende tiltakene som kan brukes i et fengsel

Sikkerhetscellene er små rom, ofte plassert i kjelleretasjen, og måler som regel mellom fem og åtte kvadratmeter. Rommene er bygget i betong, med glatte, oftest gråtonede vegger og et toalett i et hull i gulvet. I nesten alle tilfeller er vinduene små, plassert høyt på veggen, og enkelte er frosted. Inventaret består vanligvis av en plastmadras og et rivesikkert pledd. Europarådets torturforebyggingskomité (CPT) anbefaler en minimumsstørrelse på seks kvadratmeter og en takhøyde på 2,5 meter; en standard verken Åna fengsel eller Romerike fengsel, Ullersmo avdeling oppfyller.

I en sikkerhetscelle har den innsatte minimal kontroll og mister all form for privatliv. Betjentene skal til enhver tid kunne se den innsatte. Det finnes ikke rennende vann som den innsatte selv kan bruke til å vaske seg eller drikke, og vannet til toalettet styres av betjentene på utsiden. Det er derfor vanskelig å ivareta personlig hygiene. Innsatte er helt avhengige av fengselsbetjenter for de mest grunnleggende behovene. På de fleste steder

ble maten rutinemessig skjøvet inn gjennom en luke nederst i døren, ofte med kort avstand fra hullet i gulvet. Flere innsatte fortalte at de unnlot å spise på cella fordi det opplevdes uhygienisk å spise ved siden av et toalett-hull.

Den eneste måten innsatte kan få kontakt med betjentene på, utenom de rutinemessige kontrollene, er ved å trykke på en lydløs ringeknapp. Knappen gir ingen bekreftelse på at signalet er registrert, noe som skaper usikkerhet hos den innsatte. I tillegg er lydforholdene i cellene svært dårlige. Både innsatte og betjenter opplyste at de må rope gjennom pleksiglassvinduet eller de smale inspeksjonslukene i døren for å kunne snakke sammen. Dette gjør det vanskelig å føre en dialog om den innsattes behov eller avslutning av oppholdet.

Det er svært få sanseintrykk inne på cella, og flere beskrev oppholdet som å «miste grep om virkeligheten». Vinduene på sikkerhetscellene gir ofte ikke reelt utsyn og dagslys slipper knapt inn. Fraværet av sanseintrykk og forutsigbarhet er kjent for å øke risikoen for isolasjonsskader. Belastningen forsterkes ytterligere av uvissheten om hvor lenge oppholdet vil vare. Innsatte kan oppleve uro, angst, konsentrasjonsvansker eller depresjon allerede etter kort tid. For noen innebærer oppholdet gjenopplevelse av traumer, mens andre får reaksjoner som panikk, angst, tankekjør, eller forverring av eksisterende psykiske plager. Samlet sett viser undersøkelsene at utformingen av sikkerhetscellene i seg selv utgjør en risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Internasjonale menneskerettslige organer, som Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) og Europarådets torturforebyggingskomité (CPT), har understreket at utforming og bruk av sikkerhetsceller må vurderes i lys av forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Selv om enkelte nyere fengsler, som Agder fengsel, Mandal avdeling, gir bedre lysforhold og utsikt, er Sivilombudets hovedinntrykk at sikkerhetscellene fortsatt fratrar innsatte enhver mulighet til kontroll over eget liv, utover det som er nødvendig for å ivareta formålet med plasseringen. I tillegg øker risikoen for helseskade. Et minimumskrav bør være at cellene gir tilgang til dagslys, mulighet for hygiene, vann og mat på en verdig og human måte, samt en utforming som reduserer risikoen for desorientering og isolasjonsskader.

For å motvirke skadevirkningene av de fysiske forholdene må innsatte på sikkerhetscelle følges tett opp, både av betjenter og helsepersonell. Aktivt tilsyn er avgjørende for å ivareta sikkerhet, helse og verdighet. Plassering på sikkerhetscelle må være strengt nødvendig, og oppholdet så kort som mulig. Hver time uten meningsfull kontakt øker risikoen for helseskade.

### 1.1.5 RISIKO FOR ULOVLIG TVANG I UNGDOMSFENGSEL

Sivilombudet besøkte våren 2025 Ungdomsenhet Vest i Bjørgvin fengsel, og undersøkte bruken av sikkerhetscelle over en periode på 15 måneder. Besøksrapporten fra ungdomsfengselet avdekket høy risiko for ulovlig bruk av tvang.

Ifølge straffegjennomføringsloven er terskelen for å bruke sikkerhetscelle for mindreårige svært høy. Det skal kun skje når det er «tvingende nødvendig». I nesten alle vedtakene Sivilombudet undersøkte, viste Ungdomsenhet Vest til det mindre strenge vilkåret som gjelder for voksne.

Det er alvorlig at fengselet plasserer mindreårige på sikkerhetscelle basert på feil vilkår. Dette gjør risikoen høy for at vedtakene har vært ulovlige. Flere av vedtakene manglet også vurdering av barnets beste.

Ungdomsenhet Vest er ett av tre fengsler for mindreårige i Norge, og har totalt fire plasser.

Sivilombudet fant flere kritikkverdige forhold ved bruken av sikkerhetscelle. Fengselet hadde blant annet en unødvendig streng praksis hvor de innsatte systematisk ble fratatt egne klær. Et spesielt bekymringsfullt funn var at en innsatt ble fratatt klær, rivsikkert pledd og madrass, og lå naken rett på betonggulvet i over 14 timer gjennom natten. Den innsatte var innelåst på sikkerhetscella i over 18 timer totalt.

Hendelsen fremstår som en krenkelse av menneskerettighetenes forbud mot nedverdiggende og umenneskelig behandling.

Isolasjon på sikkerhetscelle er det mest inngripende tvangstiltaket fengslene kan bruke overfor mindreårige, og innebærer en høy risiko for isolasjonsskader. Dette gjelder spesielt for barn. Her har kriminalomsorgen og ungdomsfengslene et stort ansvar.

FNs spesialrapportør om tortur har slått fast at selv korte perioder med frihetsberøvelse kan undergrave et barns psykiske og fysiske helse og påvirke den kognitive utviklingen negativt. Risikoen øker når barnet isoleres. Jo lenger isolasjonen varer, jo større er påkjenningen og skadepotensialet.

Sivilombudets rapport fra ungdomsfengselet i Bergen beskriver flere plasseringer på sikkerhetscelle over 15 timer.

På sikkerhetscelle er toalettet i et hull i gulvet, og en plastmadrass er eneste inventar. Det er ikke tilgang til vann, og en fengselsansatt må skylle ned i toalettet fra utsiden.

Sivilombudets funn viser også at barn på sikkerhetscelle har blitt nektet både vann og kontakt med advokat. At innsatte i ungdomsfengsler plasseres under slike forhold i time etter time, uten selv å vite hvor lenge dette skal vare, er uakseptabelt og gir grunn til sterk kritikk.

Av de mindreårige som sitter i norske fengsler, er de færreste dømt. En stor andel sitter i varetekt mens saken deres etterforskes.

Mange kommer fra en bakgrunn der de selv har blitt utsatt for vold. Når ungdommer med slik bakgrunn blir isolert på sikkerhetscelle, øker risikoen for helseskade.

### Oppfølging av funnene

Funnene fra Ungdomsenhet Vest fikk stor oppmerksomhet i ulike medier. I kjølvannet av forebyggingsenhetens rapport har justis- og beredskapsminister Astri Aas-Hansen uttalt at hun ser svært alvorlig på forholdene som kom fram i Sivilombudets undersøkelse. Både i media og som svar på skriftlig spørsmål i Stortinget, har statsråden lovet oppfølging. Hun har bedt Kriminalomsorgsdirektoratet om en samlet redegjørelse om bruken av tvangsmidler ved landets tre ungdomsenheter.

Som en del av oppfølgingen av rapporten, har forebyggingsenheten også hatt et møte med Kriminalomsorgsdirektoratet og Kriminalomsorgen region vest for å redegjøre for funnene.

### 1.1.6 FENGSELENES OPPFØLGING AV SIVILOMBUDETS ANBEFALINGER

Etter at besøksrapportene er publisert, får fengslene ca. tre måneder på å gi en skriftlig tilbakemelding til Sivilombudet om hvordan de følger opp anbefalingene. I 2025 har Sivilombudet fått tilbakemeldinger fra ni fengsler. Fem av disse ble besøkt i 2024. Ungdomsenhet Vest og Telemark fengsel skal rapportere til Sivilombudet i 2026.

Flere fengsler har iverksatt tiltak for å følge opp Sivilombudets anbefalinger etter besøk. Mange av tiltakene er sammenfallende: Økt samarbeid med helsetjenesten, økt tid utenfor cella, styrket aktivitetstilbud og bedre rutiner for oppfølging av isolasjon og tvang. I tillegg har enkelte fengsler gjort særskilte grep som er tilpasset lokale forhold.

På bakgrunn av den skriftlige rapporteringen vurderer Sivilombudet om tiltakene stedet har iverksatt, er tilfredsstillende.

Helsetjenestene har styrket rutiner for å sikre at innsatte får en systematisk helsekartlegging ved innsettelse, inkludert vurdering av rusbruk og selvmordsrisiko. Flere steder er det utarbeidet standardiserte maler i journalsystemet for å sikre lik praksis og etterprøvbarehet.

Kommuner som ikke har helsetjenester tilgjengelig på natt, helg og helligdager, har opprettet legevaktsordninger som skal sikre at alle nyinnsatte får helsesjekk innen 24 timer, som er i tråd med menneskerettslige standarder.

Sivilombudets funn har ført til større oppmerksomhet om risikoen ved isolasjon og viktigheten av daglig helsetilsyn. Flere helsetjenester har innført skriftlige rutiner for tilsyn og dokumentasjon, og det er utarbeidet egne skjemaer i journalsystemene for registrering av helsetilsyn ved isolasjon og bruk av sikkerhetscelle. For å fange opp innsatte med psykiske lidelser, har flere fengsler startet med tettere dialog mellom helsepersonell og kriminalomsorgen.

Flere kommuner og helseforetak har styrket sin kompetanse i selvmordsforebygging. Ansatte har deltatt på VIVAT-kurs, og temaet inngår nå i opplæringen av nye medarbeidere. Helsetjenestene beskriver også et mer systematisk samarbeid med barne- og ungdomspsykiatrien for å følge opp mindreårige og unge innsatte, blant annet gjennom felles møter mellom helsetjenestene, skole og ungdomsteam.

Etter anbefalinger har flere helsetjenester gjennomgått praksisen for medisinhåndtering. Rutiner er endret for å ivareta personvern, redusere risiko for feil og sikre at helsepersonell beholder sin faglige uavhengighet. I enkelte fengsler planlegges ordninger der innsatte får større ansvar for C-preparater uten ruspotensial. Målet er å gi mer kontroll til den innsatte for å øke pasientsikkerheten, redusere stigmatisering og frigjøre ressurser til innsatte med større behov for oppfølging.

## Utfordringer

Tilbakemeldingene viser en tydelig forbedring i hvordan helsetjenestene arbeider for å sikre innsatte forsvarlig helsehjelp. Samtidig rapporterer mange om vedvarende utfordringer knyttet til ressursmangel og tilgjengelighet i helg og på natt. Flere peker også på behovet for klarere nasjonale retningslinjer for ansvarsdelingen mellom stat og kommune.

### 1.1.7 ANDRE BESØK I 2025

#### Besøk i psykisk helsevern

I 2025 startet Sivilombudet en tematisk undersøkelse av bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern. Mekaniske tvangsmidler er innretninger som begrenser pasienters mulighet til å bevege armer og/eller ben, som transportbelter eller belteseng. Slike tvangsmidler er svært inngripende og innebærer høy risiko for krenkelser av pasienters grunnleggende rettigheter.

Høsten 2025 er det gjennomført to besøk i psykisk helsevern, og rapporter er under utarbeidelse. Det planlegges å fortsette den tematiske undersøkelsen i 2026.

#### Besøk hos politiets utlendingsinternat på Trandum

I slutten av november 2025 gjennomførte forebyggingsenheten et besøk hos politiets utlendingsinternat på Trandum. Internatet er Norges eneste institusjon for

frihetsberøvede etter utlendingsloven og brukes til å internere personer som skal sendes ut av landet. Dette stiller særlig strenge krav til hvordan oppholdet gjennomføres, og til at tiltakene som benyttes, står i forhold til formålet. Sivilombudet har gjennomført totalt fem besøk til utlendingsinternatet (2006, 2008, 2012, 2015 og 2017), hvorav de to siste besøkene ble gjennomført av forebyggingsenheten.

## 1.2 Klagesaker

Alle som mener å ha vært utsatt for urett eller feil fra offentlig forvaltning kan klage til Sivilombudet. Sivilombudet avgjør om det er grunn til å foreta undersøkelser som følge av en klage, hvilke sider av saken som skal undersøkes, og omfanget av undersøkelsene.

### *Når kan man klage til Sivilombudet?*

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. Det er gratis å klage. Saken må være ferdig behandlet i forvaltningen før man klager til Sivilombudet. Unntaket er hvis klagen gjelder lang saksbehandlingstid eller manglende svar. Da kan man klage til Sivilombudet hvis man har purret først.

### *Hva skjer med klagen?*

Sivilombudet går gjennom alle klager for å ta stilling til om de skal undersøkes nærmere. Man har ikke krav på å få klagen sin behandlet, selv om de formelle kravene er oppfylt. Sivilombudet kan foreta undersøkelser, der Sivilombudet stiller forvaltningsorganene skriftlige spørsmål, eller tar kontakt muntlig. Hvis saken ikke er ferdigbehandlet i forvaltningen, blir klageren veiledet videre til riktig instans.

Noen ganger oversendes klagen til forvaltningen sammen med et brev der det gis veiledning om hva forvaltningen bør gjøre videre.

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.

### 1.2.1 NAV OG VEILEDNINGSPLIKTEN

Nav forvalter mange av velferdsstatens viktigste ytelser. Regelverket er komplisert, og brukerne er ofte i en sårbar livssituasjon. God veiledning er derfor avgjørende.

I 2025 mottok Sivilombudet igjen et høyt antall klager på Nav. Mange gjaldt mangelfull eller feil veiledning til de som bruker Navs tjenester. Nav har en lovpålagt plikt til å veilede brukerne. Sakene Sivilombudet undersøkte viser særlig utfordringer på to områder. Mangelfull veiledning kan i ytterste konsekvens føre til feil vedtak og økonomiske tap for brukerne. Dette kan igjen svekke tilliten til Nav.

Nav forvalter mange ytelser parallelt. Mange brukere kan ha flere saker til behandling samtidig om ulike ytelser. Opplysninger som mottas i en del av Nav, kommer ikke alltid frem til andre deler av Nav som har behov for samme informasjon. Dette kan føre til at veiledning blir feil eller ufullstendig, særlig i saker som berører flere ytelsesområder. Nav forvalter i tillegg et regelverk som er svært stort og til dels uoversiktlig. Mange av ytelsene er også omfattet av EØS-regelverket, som kan gjøre det enda vanskeligere for brukeren å få oversikt over egne rettigheter.

Nav kan oppfylle veiledningsplikten sin gjennom generell informasjon. Standardbrev og nettsider er viktige kilder til informasjon for svært mange brukere. Sakene som er undersøkt viser at informasjonen ikke alltid er tilstrekkelig klar, oppdatert eller riktig.

### 1.2.2 VEKST I KLAGESAKER PÅ HELSEOMRÅDET

Sivilombudet har de siste årene mottatt stadig flere klager på helseområdet. I 2025 var mer enn hver tiende klage som ble behandlet en helsesak, og Sivilombudet kom med et rekordhøyt antall uttalelser på området.

Utviklingen tyder på at flere pasienter og brukere mener at de ikke får de tjenestene, eller den saksbehandlingen, de har krav på.

Klagene handler om alt fra retten til helse- og omsorgstjenester fra kommunen og til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, til spørsmål om tvang, pasientskadeerstatning og innsyn i journal. Sivilombudet får også mange klager fra pasienter, brukere og deres nærmeste pårørende som gjelder tilsyn på helsefeltet. Det kan for eksempel være når et familiemedlem er gått bort, og de pårørende ønsker at statsforvalteren skal føre tilsyn med behandlingen som ble gitt av helsepersonellet, sykehuset eller kommunen.

Sivilombudet får derimot få klager på bruk av tvang og makt overfor eldre i sykehjem og personer med psykisk utviklingshemming. Det fattes et stort antall vedtak om bruk av tvang, og på flere områder er det grunn til å tro at det utøves tvang uten at det fattes vedtak. Den in-

formasjonen Sivilombudet har kan tyde på det skjer langt flere feil enn antallet klager tilsier

### 1) Stor økning i klager om rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen

I 2025 gjaldt en stor del av klagen lang saksbehandlingstid og manglende svar i saker om rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester. Brukere opplever lang saksbehandlingstid og å ikke få svar, både hos kommunen og hos statsforvalteren som klageinstans. Det er eksempler på saker der klagesaksforberedelsen i kommunen har tatt ni måneder, i ett tilfelle to år.

Når behandlingen av saker om rett til kommunale helse- og omsorgstjenester (rettighetssaker) trekker ut i tid, kan det føre til at personer går lenge uten tjenester de har krav på. Det kan for eksempel være en person som har rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA), men som ikke får tjenestene tilpasset egne behov, så lenge søknaden behandles i kommunen, eller klagen er hos statsforvalteren. Dette innebærer reelle rettstap. Det er også slik at statsforvalteren ofte opphever kommunens vedtak der den finner klagen begrunnet, og ikke selv fattet nytt vedtak. Dette gir nye runder i kommunen og ytterligere forsinkelser for den det gjelder.

### 2) Komplisert regelverk og mangelfull etterprøving hos statsforvalteren

Statsforvalteren skal etterprøve om kommunens tjenestetilbud er forsvarlig. Sivilombudet har også i 2025 sett at denne prøvingsplikten ikke overholdes. I flere saker om avlastning og omsorgsstønning har statsforvalteren kun vurdert om det enkelte vedtaket er «åpenbart urimelig», og ikke om tjenestetilbudet samlet sett er forsvarlig – slik loven krever.

En viktig forklaring er nok at regelverket på helsefeltet er fragmentert og vanskelig å praktisere. Det gjelder ikke bare retten til kommunale tjenester, men for eksempel også saker om tvang. Det finnes rundskriv, tolkningsuttalelser og veiledere som ofte får stor betydning, men som ikke er lett tilgjengelige eller alltid samstemte.

Pasient- og brukerrettighetsloven er vanskelig å forstå både for pasienter, helsepersonell og pårørende. Den gjør det nesten umulig for pasienter og pårørende å få vite hvilke rettigheter de har og hva de kan gjøre.

Det er positivt at det er nedsatt et utvalg som skal utrede en ny pasient- og brukerrettighetslov.

### 3) Lovendringen om tilsynsanmodninger – svakere rettssikkerhet for pasienter, brukere og pårørende

Fra 1. juli 2022 ble reglene om anmodninger om tilsyn i pasient- og brukerrettighetsloven endret. Lovendringen skulle bidra til et mer effektivt og formålstjenlig tilsyn. Statsforvalteren hadde tidligere plikt til å ta stilling til om det var skjedd brudd på helselovgivningen,

blant annet helsepersonelloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Statsforvalteren har nå fått langt større mulighet til selv å avgjøre om og hvordan de skal føre tilsyn. Samtidig sier loven at statsforvalteren har en plikt til å undersøke saker der det kan være fare for pasient- og brukersikkerheten. Klagene viser at det ikke alltid gjøres en vurdering av om statsforvalteren plikter å følge opp anmodningen ved å undersøke forholdet. Veilederen fra Helsetilsynet gjenspeiler heller ikke at statsforvalteren har en slik plikt. Sivilombudet har også hatt klager og uttalelser etter lovendringen som viser svært lange saksbehandlingstider. Sivilombudet ser altså at lovendringen også ser ut til å ha fått negative konsekvenser.

Det er nå vanskeligere for pasienter, brukere og nærmeste pårørende å få tilsynsmyndighetens vurdering av et mulig pliktbrudd i helsetjenesten. Gjennom klagen ser Sivilombudet at tilsynsmyndighetens praksis avviker fra det pasienter eller pårørende forventer. For eksempel om det foreligger brudd på taushetsplikt ved «snoking» i journal, eller brudd på kravet til faglig forsvarlighet etter et uventet dødsfall. Det er ofte viktig for pårørende å få klarhet i om hendelsen kunne ha vært unngått, og det har betydning for tilliten til helse- og omsorgstjenesten.

#### **4) Feil valg av regelverk – klageren kan miste rettigheter**

Sivilombudet ser også at klager behandles etter gal bestemmelse. En klage over at det ikke gis nødvendig helsehjelp behandles som en anmodning om tilsyn, eller saker om tvang etter psykisk helsevernloven blir behandlet som tilsynssaker.

Rettighetsklager behandles på en annen måte enn tilsynssaker. Feil valg av behandlingsmåte kan føre til at klageretten ikke oppfylles. Det kan igjen føre til at man ikke får helse- og omsorgstjenester som man har krav på. Dette er desto viktigere som følge av at statsforvalteren etter lovendringen i 2022 nå står friere i hvordan tilsynsanmodninger skal følges opp.

#### **5) Tvangssaker – fortsatt behov for tydeligere begrunnelser**

Sivilombudet har gjennom en årrekke uttalt seg i saker om tvangsmedisinering. Et hovedtema har vært kravet i psykisk helsevernloven om at medisinering med tvang bare kan skje der det er stor sannsynlighet for positiv effekt av behandlingen. Dette innebærer mer enn vanlig sannsynlighetsovervekt, og bevisstheten om dette kravet har økt.

Sivilombudets kritikk er nå ofte rettet mot begrunnelsene. Statsforvalterens vedtak må vise hvordan vilkårene for tvangsmedisinering faktisk er vurdert. Mangel-full begrunnelse gir tvil om vilkårene er oppfylt og om

avgjørelsen er tatt på riktig grunnlag. Dette er sentralt fordi disse sakene er svært inngripende.

### **1.2.3 AKTUELLE TEMA 2025 – BEHOV FOR ENDRINGER I OFFENTLEGLOVA?**

Teknologiske endringer, nye arbeidsformer og organisering i felles IT-plattformer i forvaltningen har ført til nye problemstillinger hvor offentleglova ikke nødvendigvis har et klart og entydig svar. Sivilombudet ser i tillegg en økning i saker der klageinstansen har utfordringer med å få oversendt saksdokumentene fra førsteinstansen. Dette er spesielt utfordrende i saker hvor klageinstansen ikke har instruksjonsmyndighet, som for eksempel statsforvaltere overfor kommuner.

Innsynsretten er en viktig grunnstein for demokratiet. Retten til innsyn i forvaltningens dokumenter er en helt sentral forutsetning for en åpen og opplyst debatt, og et verktøy for å avdekke kritikkverdige forhold i den offentlige forvaltningen.

Sivilombudet mottar og behandler mange saker om innsyn. Som det eneste overordnede kontrollorganet har Sivilombudet innblikk i behandlingen av innsynskrav i alle deler av den offentlige forvaltningen.

Gjennom behandlingen av enkeltsaker er det synliggjort at forvaltningen og ombudet i enkelte tilfeller er uenige om offentleglovas rekkevidde. Sivilombudet ser spesielt fire områder der det kan være behov for endringer eller presiseringer i regelverket.

Eksempelene er hentet fra saker Sivilombudet har undersøkt over en lengre periode.

#### **1) Hva skal regnes som et saksdokument?**

Offentleglovas dokumentbegrep er teknologinøytralt, noe som åpner opp for vide tolkninger av hva det kan bes om innsyn i. Den teknologiske utviklingen har derfor ført til flere nye problemstillinger som nåværende lovverk ikke gir noe tydelig svar på. Sivilombudet og forvaltningen har ikke alltid vært enige om hvordan slike problemstillinger skal løses i praksis. Sivilombudet oppfordret senest i 2025 Finansdepartementet til, i samråd med Justis- og beredskapsdepartementet, å vurdere behovet for endringer i offentleglova.

#### **2) Plikten til å oversende saksdokumentene til klageinstansen**

Effektiv prøving av innsynsretten blir hindret når førsteinstansen bruker lang tid eller nekter å sende saksdokumenter til klageinstansen. I de fleste tilfeller trenger klageinstansen tilgang til dokumentene for at saken skal være godt nok opplyst til at de kan ta en avgjørelse. Dermed hindres en reell vurdering av om et avslag på innsyn er riktig. Dagens lovverk har ikke virkemidler som sikrer at saksdokumentene oversendes til klageinstansen. Ombudet har også sett flere eksempler på at

førsteinstansen nekter å oversende dokumentene. I praksis hindrer dette en effektiv overprøving av førsteinstansens behandling av saken. Klageadgangen er en sentral rettsikkerhetsgaranti, og Sivilombudet har bedt Justis- og beredskapsdepartementet vurdere behovet for nødvendige endringer i loven.

### 3) Retten til innsyn i dokumenter der forvaltningen bruker eksterne oppdragstakere

I flere tilfeller der forvaltningsorganer innhenter eksternt kompetanse for rådgivning, bistand til saksbehandling eller andre oppgaver, ser ombudet at det kan oppstå spørsmål om hvilken betydning dette har, blant annet for forvaltningens plikt til å arkivere og journalføre saksdokumenter. Dette har også betydning for allmennhetens innsynsrett.

### 4) Retten til innsyn der dokumentene ligger i felles IT-systemer

Forvaltningen benytter i mange tilfeller felles IT-systemer. Direktoratet for forvaltning og økonomistyring

har for eksempel lønssystemer for statlige virksomheter og Domstolsadministrasjonen drifter saksbehandlingssystemet LOVISA for domstolene. Dette er bare to av mange eksempler. Det oppstår nye spørsmål om hvem som egentlig er rette instans til å behandle innsynskrav når ett organ administrerer et IT-system, mens flere andre forvaltningsorganer sender og bruker data i samme system

## 1.2.4 TALL OG FAKTA

### 1.2.4.1 Klagesaker – utvikling og resultater

#### Nye saker

Antallet innkomne henvendelser til Sivilombudet har tidligere ligget stabilt på rundt 4 000, men har de to siste årene vokst kraftig, med omtrent 5 000 henvendelser i 2024, og nesten 6 200 i 2025.

#### Nye saker 2023–2025

	2023	2024	2025
Innkomne klager og forespørsler	4 132	4 771	5 893
Saker tatt opp av eget tiltak	16	14	25
Andre henvendelser*	190	213	272
I alt	4 338	4 998	6 190

\* Brev mottatt til orientering

#### Hvordan gikk det med klagen?

	2023	2024	2025	endring fra 2023
<i>Fulgt opp videre av Sivilombudet</i>	721	828	832	15 pst.
– skriftlig undersøkt	159	210	210	32 pst.
– telefonundersøkelser	562	463	358	-36 pst.
– overført til eget tiltak-sak	-	49	94	-
– forvaltningen bedt om å vurdere på nytt	-	106	170	-
<i>Avsluttet etter vurdering (ingen videre oppfølging)</i>	1 579	1 776	2 054	30 pst.
– prioriteringshensyn eller uegnet for Sivilombudets behandling	642	990	1 092	70 pst.
– forvaltningen gjorde ikke feil eller feilen fikk ikke betydning for klageren	937	786	962	3 pst.
<i>Avvist av formelle grunner (klagen kan ikke behandles)</i>	1 621	1 898	2 706	67 pst.
– utenfor mandatet	115	165	256	123 pst.
– ikke ferdigbehandlet i forvaltningen	1 155	1 403	1 996	73 pst.
– klagefristen utløpt	71	63	102	44 pst.
– andre formelle grunner	280	267	352	26 pst.
<i>Generelle forespørsler og veiledning</i>	252	288	273	8 pst.

### 1.2.4.2 Saksbehandlingen hos Sivilombudet

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i antall arbeidsdager

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Formelle avvisninger og andre henvendelser	9	10	11	9	8	9
Saker avsluttet uten å ha vært tatt opp med forvaltningen skriftlig	26	22	21	19	19	20
Saker avsluttet etter å ha vært tatt opp med forvaltningen skriftlig	131	121	126	101	93	93

Avsluttede og uavsluttede saker

	2023	2024	2025
Klager avsluttet i løpet av året	4 173	4 790	5 865
Andre henvendelser avsluttet i løpet av året	188	211	282
Uavsluttede saker ved utgangen av året	267	225	268

## 1.2.5 UTVIKLINGSTREKK I

### KLAGESAKSBEHANDLINGEN

#### 1.2.5.1 Stor økning i antall klager

Antallet nye saker hos Sivilombudet i 2025 var 6 190. Det utgjør en økning på godt over 20 pst. fra 2024 og hele 42,6 pst. siden 2023.

Hvert år får Sivilombudet flest klager innenfor disse områdene:

- trygd, sosialhjelp og barnebidrag
- helse- og omsorgstjenester
- arbeidsliv
- plan og bygg.

Innbyggerne klager mest på kommuner, statsforvaltere, Nav, utlendingsmyndighetene og politi- og påtalemyndighet.

Den store økningen i klager kan ha flere årsaker. I 2025 varslet Sivilombudet Stortinget om lange saksbehandlingstider og manglende svar fra forvaltningen, og denne situasjonen i forvaltningen fører også til at flere innbyggere klager til Sivilombudet. Et annet mulig bidrag til den seneste økningen, kan være tilgang til kunstig intelligens (KI). Det kan gjøre klagemulighetene lettere tilgjengelig for flere.

Det ser ut til at en voksende andel klager blir utført ved hjelp av KI-tjenester. I noen tilfeller kan dette ha vært til god hjelp for klagerne. Men Sivilombudet erfarer også at det kan føre til svært lange henvendelser som viser til lovverk eller avgjørelser som ikke eksisterer. Dette skaper merarbeid.

#### Behandling av klagen

Ifølge sivilombudsloven avgjør Sivilombudet om det er grunn til å foreta undersøkelser som følge av en klage, hvilke sider av saken som skal undersøkes, og omfanget av undersøkelsene.

Sivilombudet følger opp sakene på forskjellige måter.

Noen løses ved en telefon forvaltningen, som så rydder opp i saken selv. Det gjelder ofte saker der forvaltningen ikke har svart klageren. Hvis saken ikke egner seg for å kunne løses på den måten, tas saken opp med forvaltningen i en skriftlig undersøkelse.

I de sakene som blir tatt opp til skriftlig undersøkelse gir Sivilombudet, hvis det er grunn til det, uttrykk for sin mening om saken i form av en uttalelse. Sivilombudet kan peke på at det er begått feil og be om at feilen blir rettet, eller gjøre forvaltningen oppmerksom på mangler ved lover og regler og hvordan disse praktiseres.

I 2025 endte rundt 90 pst. av de skriftlige undersøkelsene enten med kritikk fra Sivilombudet (57 pst.) eller ved at saken ordnet seg uten at det ble nødvendig for ombudet å uttale seg.

Ofte avsluttes saker etter en rettslig gjennomgang av sakens dokumenter. Årsakene kan være at forvaltningen ikke har gjort feil, at det er lite sannsynlig at videre undersøkelser vil kunne føre til et endret resultat for klageren, eller det vurderes at saken ikke bør prioriteres.

Sivilombudet ser også at mange saker ikke egner seg for behandling. Det kan være fordi klagen gjelder uenighet om hva som faktisk har skjedd, eller at saken krever medisinskfaglige eller tekniske vurderinger. I alle disse tilfellene avsluttes saken. Et stort antall saker ble avsluttet også i 2025 ut fra vurderingene nevnt over.

Mange klager fyller ikke sivilombudslovens vilkår. Det kan være at klagen ikke er ferdigbehandlet i forvaltningen, at klagefristen er utløpt, eller at saken er utenfor Sivilombudets arbeidsområde, for eksempel om den er avgjort i en domstol. 2 706 klager ble avvist av formelle grunner i 2025, en stor økning fra 2024, da tallet var 1 898.

Sivilombudet kan etter loven ikke behandle saker som ikke er ferdigbehandlet i forvaltningen først. En stor andel klager veiledes derfor videre i forvaltningssystemet. Det har vi gjort i 1 996 saker i 2025, opp fra 1 403 saker i 2024, en vekst på litt over 42 pst. Dette er en større økning enn det som tilsvarer økningen i antall klager totalt.

Den store økningen i saker får konsekvenser for måten Sivilombudet arbeider på. Ombudets oppgave er å hindre urett, og saker som har stor betydning for den enkelte eller samfunnet, for eksempel saker som tyder på systemsvikt blir prioritert.

Når det totale klageantallet øker, går også antallet saker som blir avsluttet etter en vurdering eller avvist opp, fordi en stor andel klager ikke fyller sivilombudslovens vilkår. Ombudet ønsker å minimere tiden som blir brukt på disse sakene.

I 2025 er det iverksatt flere tiltak for å gi bedre veiledning om hva slags klager vi kan behandle. Ombudet har blant annet forbedret informasjonen på nettsider, klageskjemaet og i brev. En eventuell effekt av dette arbeidet vil først ses i 2026.

Ombudet ser også på hvordan det kan treffes bedre på utvelgelse av saker og gi kortere og mer standardiserte begrunnelser. I forbindelse med dette arbeidet er det utvekslet erfaringer med sivilombudene i Sverige og Danmark, som også har sett en stor økning i antall saker i sine land.

### 1.2.5.2 Klagetallutviklingen – saksmengde og områder

#### Områder med stor økning i antall klager

##### *Trygd og bidrag*

Antallet klager har økt med 47 pst. siden 2024. Økningen fra 2020 er på 76 pst. Sivilombudet ser en klar økning i klager på lang saksbehandlingstid (økning på 76 pst.), sykepenger (økning på 82 pst.) og sosialstønad (økning på 83 pst.). Også for uføretrygd, arbeidsavklaringspenger og dagpenger ved arbeidsløshet er det en klar økning. At klager på ytelser til livsopphold øker, kan ha sammenheng med at flere opplever vanskeligere personlig økonomi i tider med høy prisvekst. Mange av klagen på dette området, er riktignok ikke klare for behandling hos oss når de kommer inn. Klageretten i forvaltningen er ikke benyttet, og klagen blir dermed ikke behandlet av Sivilombudet i denne omgang.

##### *Politi og påtalemyndighet*

Antallet klager har økt med 46 pst. fra 2024 til 2025, men ingen av disse førte til kritikk i 2025. Mange av disse sakene gjelder klager på politi- og påtalemessige avgjørelser, for eksempel henleggelse i straffesaker. Disse er Sivilombudet normalt forsiktig med å overprøve.

##### *Helse- og omsorgstjenester*

Antallet klager har økt med 28 pst. fra året før. Dette er et saksområde hvor Sivilombudet også i 2024 og 2023 opplevde en markant økning i antall saker. Det er en stor økning i klagesaker om rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Eksempler er saker om avlastning, brukerstyrt personlig assistanse, omsorgsstønad, personlig assistanse, støttekontakt og sykehjem. I 2025 kritiserte Sivilombudet myndighetene i 20 saker som gjaldt helse- og omsorgstjenester.

##### *Utlendingssaker*

Antallet klager har økt med 23 pst. fra 2024. Sivilombudet har sett en sterk vekst de siste årene på dette området – antallet klager har økt med 106 pst. siden 2020. Sivilombudet ser en betydelig økning i klager som gjelder integrering (opphold på mottak, stønad med videre). Det er også en betydelig økning i antallet klager på utvisning- og bortvisningssaker. Ser man det over lengre tid, er det også en betydelig økning i antallet klager i saker om beskyttelse (asyl).

##### *Barnevern*

Antallet klager har økt med 90 pst. fra 2024. Det er særlig en økning i saker som gjelder klager på kommunale barneverntjenester og klager som springer av konkrete tvister om omsorgsovertakelse. Her har det vært en vekst i klager på tilsynssaker, som er mer enn tredoblet.

Fortsatt økning i klager på lang saksbehandlingstid Sivilombudet får hvert år mange klager på lang saksbehandlingstid og manglende svar fra forvaltningen. Disse klagenes fordeler seg innenfor alle de ulike saksområdene i forvaltningen.

Omtrent 30 pst. av alle klagenes dreier seg om lang saksbehandlingstid og manglende svar, og antallet øker hvert år. I 2025 mottok Sivilombudet 1 757 slike klager, en vekst på 20 pst. fra 2024. Sivilombudet får inn så mange klagesaker på lang behandlingstid i forvaltningen at det ikke er mulig å undersøke alle enkeltsakene hvor det kunne vært grunnlag for kritikk.

## 1.2.6 KLAGER PÅ NYE OMRÅDER

### **Boligsosialloven**

Antall klager har økt med 67 pst. fra 2024. Sivilombudet har mottatt mange klager om vedtak etter boligsosialloven. Loven var ny i 2023. Disse klagenes gjelder i hovedsak lange behandlingstider og manglende foreløpige svar/forsinkelsesmeldinger. Ombudet ser også en økning i saker om kommunal bolig og startlån.

### **Områder med nedgang i antall klager**

Det var vært noe nedgang i klager innenfor områdene skatt, plan og bygg, arbeidsliv, miljø- og ressursforvaltning, men her er det små tall.

## Offentlighet og innsyn

Tallet på klager på offentlighet og innsyn har falt med 12 pst. fra 2024 til 2025 etter at tallet har steget over flere år. Siden 2020 har økningen vært på 57 pst. Antallet som endte med kritikk på dette feltet var 33 i 2024 og 22 i 2025. Disse klagene gjelder et bredt spekter av problemstillinger. Nesten 42 pst. av dem handlet om lang saksbehandlingstid. I innsynssaker kan dette gjøre at en aktuell sak mister sin aktualitet.

### 1.2.7 FORVALTNINGENS OPPFØLGING AV SIVILOMBUDETS UTTALELSER

Sivilombudets samfunnsoppdrag er basert på at forvaltningen i alminnelighet følger ombudets uttalelser. Stortinget har tydelig forutsatt at forvaltningen følger Sivilombudets uttalelser, også der forvaltningen er uenig med ombudet.

I de aller fleste tilfeller følger forvaltningsorganer opp Sivilombudets konklusjon. Ombudet får også tilbakemeldinger om at Sivilombudets uttalelser er nyttige for forvaltningens arbeid.

### Saker der Sivilombudets anbefalinger fører til endringer for mange

Når forvaltningen endrer en fast praksis eller foreslår lovendringer, kan en uttalelse fra Sivilombudet få betydning for mange. Under er noen eksempler på dette.

#### Innsynskrav (sak 2024/5936)

Sivilombudets undersøkelse av saksbehandlingstiden i saker om innsyn hos Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus førte til at Statsforvalteren oppdaget at de hadde svært mange ubehandlede innsynskrav og fikk ryddet opp i dette.

#### Klager over helsehjelp gitt med tvang (sak 2025/2637)

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Statens Helsetilsyn og Helsedirektoratet om å endre sine rundskriv som gjelder klagesystemet etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A på bakgrunn av Sivilombudets uttalelse i saken.

#### Tilsynssaker på helsefeltet (sak 2025/95)

Statsforvalteren i Møre og Romsdal utarbeidet ny rutine i tilsynssaker på helsefeltet for å sende foreløpig svar og forsinkelsesmelding på bakgrunn av Sivilombudets uttalelse i saken.

#### Tilgjengelighet på telefon i Oslo politidistrikt (sak 2024/3463)

Oslo politidistrikt fikk kritikk fra Sivilombudet for å ha lang behandlingstid for våpensøknader og ikke være

tilgjengelige for innbyggerne på telefon. Våpenkontoret opplyser at de har innført telefontid hver dag mellom klokken 9 og 14 fra 1. september 2025.

#### Lang saksbehandlingstid i Forsvaret (sak 2024/5583)

Etter Sivilombudets uttalelse har Forsvaret laget en oversikt over forventet saksbehandlingstid innen de mest etterspurte områdene, etter inspirasjon fra nav.no og skatteetaten.no. Forsvaret jobber også med å få på plass et nytt saksbehandlings- og arkivsystem og har begynt å utarbeide kursmateriell om plikten til å gi foreløpig svar.

#### Endret praksis om grunnstønad til ekstrautgifter (sak 25/3878)

Sivilombudet hadde en uttalelse om tolkningen av vilkåret om «nødvendige ekstrautgifter» i folketrygdloven § 6-3 første ledd ved krav om grunnstønad for slitasje på klær og sengetøy som følge av en tvangslidelse. Arbeids- og velferdsdirektoratet har besluttet å endre praksis. Klagerens sak er allerede blitt behandlet på nytt, og grunnstønad er blitt innvilget.

### 1.2.8 SAKER DER FORVALTNINGEN IKKE HAR FULGT SIVILOMBUDETS ANBEFALINGER

Stortinget har bedt om å bli holdt orientert om saker der Sivilombudets anbefalinger ikke følges.

#### Innsyn i hvem som har skrevet pasientjournal (sak 2022/2672)

I årsmeldingen for 2023 omtalte Sivilombudet en sak der Stjørdal kommune ikke fulgte Sivilombudets uttalelse. Sivilombudet anbefalte klageren å gå til søksmål. Høyesterett har i en dom februar 2025 gitt klageren medhold.

#### Innsyn i logg fra et havari (sak 2024/6159)

Saken gjaldt innsyn i en aksjonslogg som Statens havarikommisjon innhentet i forbindelse med undersøkelser av et forlis i 2015. Innsynskravet ble avslått av Statens havarikommisjon. Samferdselsdepartementet opprettholdt avslaget. Sivilombudet ba Samferdselsdepartementet om å behandle saken og vurdere rekkevidden av taushetsplikten i sjøloven på nytt. Departementet har ikke fulgt ombudet i forståelsen av taushetsplikten. Departementet har varslet et mulig forslag om endringer i sjøloven.

### **Adgangen til å stanse behandlingen av søknader om familieinnvandring i påvente av en uavgjort tilbakekallssak (sak 2022/4445, 2024/5798 og 2024/6228)**

Justis- og beredskapsdepartementet har fastholdt sin praksis i strid med Sivilombudets syn på gjeldende rett. Ombudet har tatt dette opp i eget brev til statsråden. I svaret har hun varslet at hun vil foreslå lovendring. Problemstillingen er omtalt i årsmeldingene for 2023 og 2024.

#### **1.2.9 SAKER DER SIVILOMBUDET HAR PEKT PÅ MANGLER I REGELVERKET SOM FØLGE AV DIALOG MED FORVALTNINGEN OM OPPFØLGINGEN**

##### **Klager over helsehjelp gitt med tvang (sak 2025/2637)**

Saken gjaldt klagesystemet etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A, som åpner for tvangsbruk. Sivilombudet påpekte at klagereglene var uklare på et område hvor det er viktig med klare regler for en utsatt pasientgruppe. Ombudet ba departementet klargjøre hvilke saksbehandlingsregler som gjelder for klager og sikre at det er samsvar mellom lovens ordlyd og de saksbehandlingsreglene som helsemyndighetene veileder om.

##### **Refusjon av utbetalt sosialstønad i etterbetalt trygdeytelse (sak 2024/5583)**

En undersøkelse som Sivilombudet gjorde, av eget tiltak, viste at regelverket om refusjon av utbetalt sosialstønad er vanskelig å praktisere riktig. Arbeids- og velferdsdirektoratet vil gjennomgå rundskrivet knyttet til blant annet § 26 om refusjon for å vurdere om det er nødvendig med en tydeliggjøring av tolkningene som fremkommer der. I tillegg vurderer de å lage opplærings- og informasjonsmateriell.

##### **Innsynssaker som gjelder NRK og Kultur- og likestillingsdepartementet**

I flere innsynssaker har Sivilombudet tatt opp spørsmålet om hva klageinstansen kan gjøre der underinstansen ikke oversender dokumentene som innsynskravet gjelder til klageinstansen. Flere av sakene gjelder NRK og Kultur- og likestillingsdepartementet.

Sivilombudet har oppfordret Kultur- og likestillingsdepartementet til, i samråd med Justis- og beredskapsdepartementet, å vurdere endringer i offentleglova og offentlegforskrifta.

### **1.3 Eget tiltak-undersøkelser**

I tillegg til å behandle klagesaker, kan Sivilombudet sette i gang undersøkelser på eget initiativ. Det gjøres

når Sivilombudet blir oppmerksomme på saker som indikerer systemfeil, eller av andre grunner er av prinsipiell karakter eller angår mange.

#### *Tall og fakta*

I 2025 har Sivilombudet opprettet 25 eget tiltak-undersøkelser. Slike undersøkelser kan strekke seg over flere måneder. 25 eget tiltak-undersøkelser ble også avsluttet i 2025. Ved utgangen av 2025 arbeides det fortsatt med åtte eget tiltak-undersøkelser.

Saker som tas opp av eget tiltak kan også stamme fra informasjon mottatt som tips. I 2025 mottok Sivilombudet 102 tips.

#### *Hvorfor tar Sivilombudet opp saker av eget tiltak?*

Når Sivilombudet tar opp saker av eget tiltak er det ut fra tro på at det kan avdekkes 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 for å vurdere 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 vi dermed kan hjelpe en stor gruppe borgere på én gang.

#### *Hvordan velges saker som skal tas opp av eget tiltak?*

Konkrete klagesaker, eller flere klager på samme område eller samme forvaltningsorgan, kan vekke interessen for å undersøke grundigere. Det samme kan medieomtale av en sak – både i lokale og mer landsdekkende medier. Ombudet kan også motta tips fra publikum. Eksterne aktører som interesseorganisasjoner og fagutvalg er også nyttige kilder til kunnskap om eventuelle systemfeil.

#### **1.3.1 DIGITALE TENESTER MÅ VERE FOR ALLE**

Offentlege tenester blir stadig meir digitale. Det gir mange fordeler, men løysingane må vere innanfor lova og ta omsyn til alle brukarar.

I 2025 har Sivilombudet hatt fleire klagesaker om korleis digitalisering påverkar folk sin tilgang til tenester frå det offentlege.

Digitalisering kan gjere forvaltninga meir effektiv. Gjennom klagesaker ser Sivilombudet likevel at mange har utfordringar i møte med digitale system.

Det er særleg sett tre viktige spørsmål som går igjen:

1. Er dei digitale løysingane tilgjengelege for alle?
2. Finst det gode alternativ for dei som ikkje kan eller ønskjer å bruke digitale tenester?
3. Gir den automatiserte saksbehandlinga dei rette svara og blir lovkrava til saksbehandlinga oppfylt?

## 1) Er dei digitale løysingane tilgjengelege for alle?

### Får ikkje tilgang til digitale offentlege tenester på grunn av manglande BankID

Nokre grupper, som personar med utviklingshemming, får ikkje tilgang til BankID eller anna elektronisk ID på høgaste tryggleiksnivå. Dei blir dermed utestengde frå digitale offentlege tenester som dei har krav på. Sivilombudet konkluderte med at Diskrimineringsnemnda si vurdering av saka var mangelfull. (Sak 2024/6302)

### Ingen tilgang til Skatteetaten – framtdsfullmakt var ikkje nok

Ein son fekk ikkje tilgang til faren sin profil hos Skatteetaten, sjølv om han hadde gyldig framtdsfullmakt. Skatteetaten meinte at berre verjemål gav slik tilgang, men Statsforvaltaren meinte at framtdsfullmakta var nok. Sivilombudet slo fast at Skatteetaten må gi digital tilgang, og dei arbeider no med ei teknisk løysing. (Sak 2025/4429)

## 2) Finst det gode alternativ for dei som ikkje kan eller ønskjer å bruke digitale tenester?

### Fekk ikkje brukt digitale tenester for barnet

Eit par hadde fått foreldreansvaret for eit barn gjennom ein dom i tingretten. Dei fekk ikkje brukt fleire digitale tenester på vegner av barnet fordi systema ikkje var tilpassa slike situasjonar. Dei fekk ikkje logge inn på Helsenorge på vegner av barnet, og dei møtte òg hindringar hos Nav, skulen og politiet. Saka viser at mangel på alternative løysingar kan stenge brukarar ute frå sentrale velferdstenester. (Sak 2024/1884)

## 3) Gir den automatiserte saksbehandlinga dei rette svara og blir lovkrava til saksbehandlinga oppfylt?

### Feil i Nav si digitale behandling av sjukepengar

Nav sitt digitale system for sjukepengar oppfylte ikkje alltid lovkrava, og enkelte søkjarar fekk ikkje korrekt behandling. Nav jobbar no med å rette opp, og forbetre grunngevinga i vedtaka. Sivilombudet følgjer opp saka og har bedt om status innan juni 2026. (Sak 2024/1698)

### Uklar digital varsling frå Skatteetaten

Ei kvinne fekk berre beskjed om eit «brev» på Skatteetaten sine nettsider, utan informasjon om innhaldet. Ho oppdaga ikkje at ho hadde fått eit gebyr på over 11 000 kroner før fleire månader etterpå. Skattedirektoratet er no bedt om å sørgje for tydelegare meldingar når dei sender ut vedtak eller andre viktige brev. (Sak 2025/982)

## Lang saksbehandlingstid på grunn av eit digitalt system

Ein klagar bad om ny berekning av uføretrygd etter reglane for yrkesskade. Nav let saka liggje i over eitt og eit halvt år fordi dei venta på endringar i det digitale saksbehandlingssystemet. Sivilombudet meinte at dette braut kravet om behandling «utan ugrunna opphald». Når den tekniske løysinga hindra behandling i Navs digitale system, burde Nav ha behandla kravet manuelt i staden for. (Sak 2025/6076)

## 1.3.2 FORVALTNINGEN SVARER IKKE PÅ INNBYGGERNES HENVENDELSER

Lang behandlingstid og manglende svar fra forvaltningen er en systemsvikt som går på tvers av sektorer. Situasjonen er så alvorlig at Sivilombudet varslet Stortinget i 2025.

Sivilombudet leverte 1. april 2025 en særskilt melding til Stortinget om manglende svar og lang saksbehandlingstid i forvaltningen (Dokument 4:2 (2024–2025)). Meldingen viser hvor utbredt denne situasjonen er, og hvilke konsekvenser det kan ha for enkeltmennesker.

Sivilombudet ser lang saksbehandlingstid i praktisk talt alle sektorer – fra helse til plan og bygg, velferd, skole, reinmerke og utlendingssaker. Det tyder på en systematisk svikt.

At innbyggerne ikke får svar fra offentlig forvaltning og må vente lenge på viktige avgjørelser, er alvorlig og svekker tilliten til myndighetene.

### Hovedfunn og bekymringer

Antallet klager til Sivilombudet på manglende svar og lang saksbehandling har de siste årene økt markant – fra 621 klager i 2016 til 1 757 i 2025. I samme periode steg andelen slike klager fra ca. 20 til om lag 30 pst. av alle henvendelser som ble mottatt. Økningen siden 2020 er på litt over 105 pst. Klagenes fordeling seg på mange virksomheter i både stat og kommune. I 2024 gjaldt de 168 ulike organer, hvorav ca. 50 pst. var kommuner.

Når innbyggerne ikke får svar eller må vente lenge på avgjørelser, kan konsekvensene være store for mange. I enkelte saker fører ventetiden til at innbyggerne mister rettigheter de har krav på. Dette gjelder særlig i saker om helsehjelp og individuelt tilrettelagt opplæring.

Også i 2025 har klagenes på lang behandlingstid i forvaltningen fortsatt å øke. På bakgrunn av Stortingets behandling av den særskilte meldingen og den forventede oppfølgingen fra regjeringen, undersøker Sivilombudet for tiden færre slike saker. Ombudet behandler likevel saker som har stor betydning for den enkelte, blant annet saker om barn eller bruk av inngripende tvangsmidler.

I tiden fremover blir det viktig å følge opp de vedtakene Stortinget har fattet.

## 2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ronny Aukrust, Sverre Myrli, Kari Baadstrand Sandnes og Lise Selnes, fra Fremskrittspartiet, lederen Per-Willy Amundsen, Pål Morten Borgli, Lars Rem og Aina Stenersen, fra Høyre, Ove Trellevik, fra Sosialistisk Venstreparti, Lars Haltbrekken, fra Senterpartiet, Geir Pollestad, fra Rødt, Hege Bae Nyholt, fra Miljøpartiet De Grønne, Julie E. Stuestøl, og fra Kristelig Folkeparti, Jonas Andersen Sayed, viser til Dokument 4 (2025–2026) – Melding for året 2025 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 derfor av meget høy viktighet, både for den enkelte som sikres mot urett, og også for styringssystemets legitimitet og effektivitet.

Komiteen merker seg at Sivilombudet trekker frem i sin årsmelding at det også i 2025 har vært en betydelig økning i antall klager til Sivilombudet. Den samlede saksmengden har økt vesentlig de senere årene, og er i 2025 markant høyere enn tidligere nivåer. Selv om økningen delvis kan forklares med økt kjennskap til klageordninger og enklere tilgang til å klage, kan det også indikere svakheter i forvaltningens saksbehandling og rettsanvendelse.

Komiteen merker seg at en voksende andel klager blir utformet ved hjelp av KI-tjenester. Dette kan i noen tilfeller gjøre det enklere å klage, men Sivilombudet opplever også at det fører til merarbeid som følge av klager som viser til lovverk eller avgjørelser som ikke eksteriserer.

Sivilombudet peker på at en av utfordringene fremover er forholdet mellom innbyggernes rettigheter og forvaltningens kapasitet til gjennomføring. Komiteen peker på betydningen av at forvaltningen har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å sikre forsvarlig saksbehandling. Komiteen viser til at økt saksmengde og mer komplekse oppgaver ikke må gå på bekostning av rettssikkerheten.

Komiteen merker seg videre at Sivilombudet peker på flere gjennomgående utfordringer i forvaltningen. Særlig vil komiteen trekke frem:

- inngripende og nedverdiggende fysiske forhold på sikkerhetscelle
- risiko for ulovlig tvang i ungdomsfengsel
- formidling av funn for bedre forvaltning.

Komiteen merker seg at Sivilombudet gjennomfører tiltak på eget initiativ, i tillegg til å behandle klagesaker. Komiteen vil understreke at Sivilombudet står fritt til å velge sine egne fokusområder, basert på vurdering av risiko for feil i forvaltningen, vurdering av alvorligheten av feil forvaltning innen et område, samt skjønn.

Komiteen merker seg at Sivilombudet har valgt å legge frem to særskilte meldinger for Stortinget i 2025. Komiteen mener det er riktig av Sivilombudet å fremheve alvorlige eller omfattende funn på denne måten. Meldingene ble behandlet separat i Stortinget.

Komiteen viser til Sivilombudets beskrivelse av utviklingstrekk i klagesaksbehandlingen. Den samlede saksmengden er i 2025 rekordhøy, med en markant økning fra 2024 som også var et rekordår. Sivilombudet følger opp et stort antall av de innkomne klagen, ofte ut fra en vurdering av omfang, alvorlighet og hvorvidt en endring vil føre til vesentlige endringer for klageren. Komiteen er fornøyd med at klagesaksbehandlingen viser at en stor andel saker ordner seg underveis, og at andelen av slike saker har økt siden 2023.

Komiteen er bekymret for at forvaltningen i noen saker ikke følger Sivilombudets anbefalinger. Slik bør det ikke være.

Komiteen vil understreke forventningen om at forvaltningsorganene prioriterer oppfølgingen av ombudets uttalelser, også der ombudet, i tillegg til å konkludere i den enkelte saken, ber forvaltningsorganet om å utarbeide nye rutiner, endre praksis, eller følge opp en sakstype på en konkret måte.

Komiteen vil uttrykke en forventning om at forvaltningsorganer følger med på uttalelser som gjelder generelle forvaltningsrettslige temaer (for eksempel saksbehandlingstid, forvaltningsrettslige krav ved digitalisering, tilgjengelighet, utforming av begrunnelser, veiledningsplikt, o.l.) og konkrete temaer forvaltningsorganet selv jobber med, og innretter sin praksis etter ombudets uttalelser.

Komiteen merker seg at Sivilombudet i noen saker peker på mangler i regelverket. I slike saker bør forvaltningen sikre at regelverket blir revidert, oppdatert, og utviklet på en slik måte at fremtidige mangler unngås.

Komiteen merker seg også Sivilombudets arbeid med egne tiltak og undersøkelser, herunder undersøkelser av manglende svar fra forvaltningen og tilgjengelighet i digitale tjenester. Komiteen vil understreke betydningen av dette arbeidet, som bidrar til å avdekke systemsvikt utover enkeltsaker.

Komiteen mener dette peker på grunnleggende utfordringer i møtet mellom innbygger og forvaltning. Når folk ikke får svar, ikke blir veiledet godt nok eller faller utenfor digitale løsninger, svekkes både rettssikkerheten og tilliten til det offentlige.

Avslutningsvis vil komiteen understreke behovet for en forvaltning som er tilgjengelig, forståelig og etterprøvbar. Sivilombudets årsmelding gir et viktig kunnskapsgrunnlag for Stortingets kontroll med forvaltningen, og komiteen forventer at de påpekte utfordringene følges opp av ansvarlige myndigheter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet merker seg at Sivilombudet i årsmeldingen for 2025 nok et år fokuserer mest på soningsforholdene i fengsler for kriminelle i forebyggingsarbeidet.

Disse medlemmer viser til at det er foretatt toltalt ni besøk under forebyggingsmandatet i 2025, herunder hele seks besøk til fengsler (fem til fengsler, og ett til ungdomsfengsel), kun ett besøk til utlendingsinternt og kun to til sykehus.

Disse medlemmer viser til at det forebyggingsarbeidet til Sivilombudet i flere år har konsentrert seg om soningsforhold til kriminelle. I 2025 er det videre 21 intervjuer med innsatte i fengsel, mot kun seks intervjuer med pasienter i psykisk helsevern, og 106 intervjuer med ansatte som jobber i fengsel, mot 52 intervjuer med ansatte i psykisk helsevern.

I temarapportene i årsmeldingen til Sivilombudet i 2025, handler fire av fire rapporter om forhold i fengsler. Soningsforholdene i fengsler er videre trukket frem som en av tre viktige utfordringer i årene fremover i årsrapporten, dog tematikken har vært prioritert og undersøkt i en årrekke hos Sivilombudet.

Disse medlemmer mener at en tematisk ensporing fra Sivilombudet er uheldig, og kan komme på bekostning av andre trengende grupper. Forebyggingsarbeid om barnevernet i 2025 er blant annet fraværende, på tross av mange barn som lider, og barnevernsansatte som trenger sterkere vern enn i dag.

Disse medlemmer merker seg videre at til Sivilombudet selv trekker frem i 2025 at det klages mest på saksbehandlingstid og manglende svar, deretter trygd, sosialhjelp og barnebidrag, og til slutt på topp tre er klager på helse- og omsorgstjenester. Samtidig klages det mest på disse aktørene; kommuner, statsforvaltere og Nav.

Disse medlemmer vil oppfordre til en annen prioritering av saker som Sivilombudet bruker kapasitet på i 2026, og fremover. Det er fortsatt manglende svar og lang saksbehandlingstid i forvaltningen, og det er en stor økning av klager innen helse- og omsorg, og svikt i veiledningsplikten. Det er mange enkeltmennesker som opplever urett, og systemfeil som også bør bli prioritert av Sivilombudet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Miljøpartiet De Grønne viser til at Sivilombudet over mange år har dokumentert at innsatte i flere fengsler er blitt innelåst

i så mye som 19 til 22 timer i døgnet, uten at dette skyldes egen atferd og uten vedtak. Disse medlemmer mener det er bra og viktig at Sivilombudet holder fast ved å påpeke inhuman praksis og alvorlige mangler ved norske institusjoner, særlig på vegne av de som ikke enkelt kan tale sin egen sak.

Disse medlemmer merker seg at Sivilombudet varsler om både praksis rundt sikkerhetsceller, selve utformingen av cellene, isolasjon av selvmordsnære innsatte på sikkerhetscelle samt lange og gjentakende opphold på sikkerhetsceller.

Disse medlemmer viser til at også Norges institusjon for menneskerettigheter peker på at norske fengsler fortsatt står overfor betydelige menneskerettsutfordringer. Både Sivilombudet og NIM beskriver en praksis der omfattende faktisk isolasjon og utstrakt bruk av sikkerhetscelle i stor grad skyldes strukturelle forhold som bemanningsproblemer og bygningsmessige begrensninger, og ikke den innsattes egen atferd. Disse medlemmer er enig i at når slik omfattende isolasjon skyldes de generelle forholdene i fengslene, innebærer det en reell risiko for at et betydelig antall innsatte utsettes for umenneskelig eller nedverdiggende behandling, i strid med grunnleggende menneskerettigheter.

Disse medlemmer viser videre til at helsetjenestenes oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle ofte er mangelfull eller fraværende, at det fører til at innsatte ikke får den beskyttelsen de har krav på, og at risikoen for selvmord, psykiske kriser og isolasjonsskader øker.

Disse medlemmer merker seg en positiv utvikling og at flere fengsler har tatt grep som følge av Sivilombudets kontroll, men mener at kriminalomsorgen må sikres ressurser og bemanning som i større grad gjør det mulig å jobbe systematisk med forebygging.

Disse medlemmer finner det særlig alvorlig at Sivilombudet avdekker høy risiko for ulovlig bruk av tvang i ungdomsfengsel. Disse medlemmer viser til at mindreårige i flere tilfeller er plassert på sikkerhetscelle basert på feil vilkår, noe som innebærer en betydelig risiko for ulovlige vedtak. Videre merker disse medlemmer seg at barn har vært utsatt for forhold som innebærer krenkelse av forbudet mot umenneskelig og nedverdiggende behandling, herunder tilfeller der barn er fratatt klær, vann og kontakt med advokat, og plassert i slike forhold over lengre tid. Disse medlemmer understreker at dette er uakseptabelt og gir grunn til sterk kritikk.

Disse medlemmer mener det er behov for å sikre tilstrekkelig bemanning i kriminalomsorgen for å styrke soningstilbudet, redusere bruken av isolasjon til et absolutt minimum, og sikre at innsattes menneskerettigheter ivaretas. Dette omfatter retten til aktivitet, nødvendig helsehjelp, oppfølging og sosial kontakt under soning.

Disse medlemmer mener videre at det er behov for et samhandlingsløft mellom offentlige, private og frivillige aktører for å sikre bedre tilbakeføring til samfunnet, samt mer helhetlig og målrettet planlegging før, under og etter soning.

I tillegg mener disse medlemmer at helseoppfølgingen under soning må bedres, og at mulighetene for soning i behandlingsinstitusjon bør utvides, særlig for innsatte med omfattende helseutfordringer.

Komiteens medlem fra Miljøpartiet De Grønne viser for øvrig til at Miljøpartiet De Grønne i forbindelse med Stortingets behandling av Meld. St. 31 (2024–2025) og Prop. 165 L (2024–2025) foreslo flere

grep som kunne bedret de kritikkverdige forholdene som Sivilombudet har avdekket.

### 3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til årsmeldingen og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 4 (2025–2026) – Melding for året 2025 fra Sivilombudet – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 26. mai 2026

**Per-Willy Amundsen**

leder

**Ronny Aukrust**

ordfører