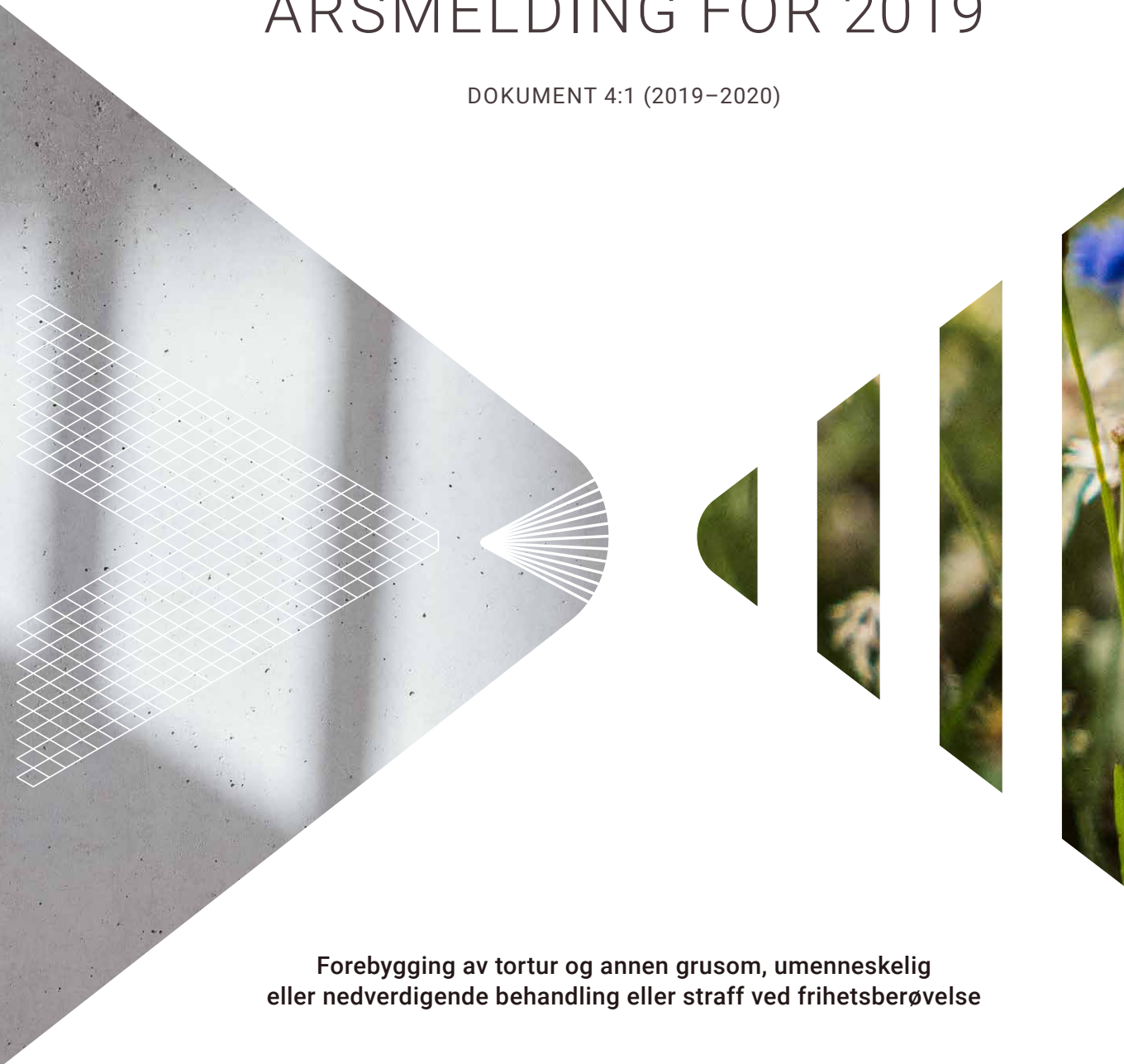




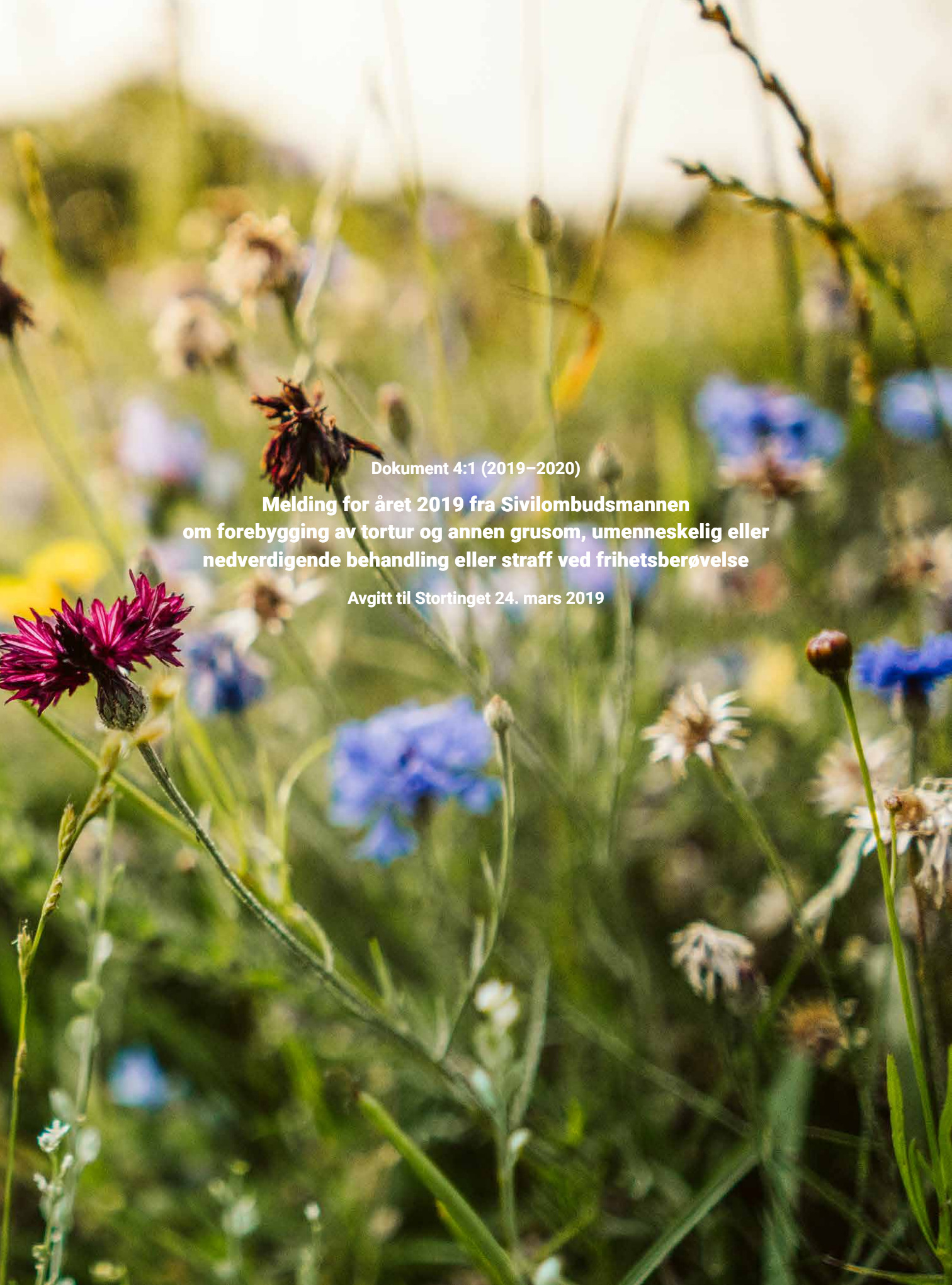
**SIVILOMBUDSMANNEN**

# ÅRSMELDING FOR 2019

DOKUMENT 4:1 (2019–2020)



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



Dokument 4:1 (2019–2020)

**Melding for året 2019 fra Sivilombudsmannen  
om forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller  
nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse**

Avgitt til Stortinget 24. mars 2019

# Forord

**Denne årsmeldingen markerer forebyggingsenhetens femårsjubileum. Vi presenterer her noen av resultatene vi har oppnådd siden 2014, og vi løfter fram noen av de overordnede utfordringene vi etter fem år fortsatt vurderer som alvorlige. Året har vært preget av arbeidet med en særskilt melding om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. I tillegg har vi gjennomført besøk til tolv institusjoner der barn og unge er fratatt friheten.**

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet ble etablert våren 2014. I september samme år ble det første besøket gjennomført. Fem år med forebyggingsarbeid og over 60 besøk til ulike steder i Norge der mennesker kan være frihetsberøvet, har gitt resultater. Tidligere årsmeldinger har inkludert eksempler på resultater fra de stedene vi har besøkt. I denne årsmeldingen vier vi et eget kapittel til å se nærmere på mer overordnede, nasjonale resultater av forebyggingsarbeidet. Selv om mye av forebyggingsarbeidet foregår i dialog med de institusjonene vi besøker, er det et mål at våre rapporter og anbefalinger skal bidra til at mennesker på alle steder i Norge der man kan være fratatt friheten, får økt rettssikkerhet og beskyttelse mot umenneskelig behandling. I meldingens kapittel fire har vi samlet informasjon om sentrale gjennomslag som arbeidet vårt har resultert i på nasjonalt plan.

Siden 2014 har forebyggingsenheten gjennomført 20 besøk til 19 av landets fengsler med høy sikkerhet. Funnene om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt for de innsatte har over disse årene vært alvorlige og situasjonen har sett ut til å endre seg i negativ retning til tross for våre anbefalinger. På denne bakgrunnen besluttet vi i 2019 å bruke vårt sterkeste virkemiddel for å løfte fram disse.

Den særskilte meldingen til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler ble overlevert Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité 18. juni. Dette er Sivilombudsmannens første særskilte melding til Stortinget under forebyggingsmandatet. Store deler av høsten ble brukt til dialog med myndighetene om funnene i meldingen. Arbeidet med den særskilte meldingen presenteres nærmere i en artikkel i kapittel tre.

I år har vi også gjennomført en bredere undersøkelse av bruken av sikkerhetsseng i norske fengsler. Beltelegging i sikkerhetsseng medfører en betydelig risiko for både fysiske og psykiske skader. Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) har anbefalt at sikkerhetssenger fjernes fra norske fengsler. I politiarrester er sikkerhetssenger ikke lenger i bruk. Sivilombudsmannen har vært kritisk til bruken av sikkerhetsseng i fengsler etter flere av sine besøk. I den særskilte meldingen om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler påpeker vi at bruk av sikkerhetsseng i fengsler innebærer risiko for helseskader, og at innsatte som legges i belter risikerer å bli påført traumer under en akutt livskrise. Resultatene av undersøkelsen som omfattet alle vedtak om beltelegging i norske fengsler de siste seks årene, presenteres i en temaartikkel i kapittel tre i denne årsmeldingen.



Foto: Mona Ødegård

Forebyggingsenheten bruker også aktivt funnene og erfaringene fra besøkene til å delta i samfunnsdebatten og i demokratiske prosesser som er relevante for forebygging av tortur og annen umenneskelig behandling i Norge. I 2019 har vi levert fire høringsuttalelser. Sivilombudsmannen kom i juli med en høringsuttalelse om daværende Barne- og likestillingsdepartementets forslag til ny barnevernlov. Våre merknader gjaldt forslaget om å lovfeste nærmere regler for barnevernsinstitusjoner. I september kom vi med en ny høringsuttalelse om et forslag fra Helsedirektoratet om en nasjonal faglig veileder for helsepersonell om helsetjenester til arrestanter i politiarrest. Samme måned leverte vi også en høringsuttalelse om forslaget fra Justis- og beredskapsdepartementet om å endre straffegjennomføringslovens regler om tvangsmidler. I desember leverte vi en fjerde uttalelse om forslaget til ny lov om begrensnings av bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten. Arbeidet vårt med høringsuttalelsene er tema i en egen artikkel i kapittel tre.

Selv om mye av året har gått med til noen utvalgte prosjekter, har vi gjennomført tolv besøk til steder hvor barn og unge er utsatt for frihetsberøvelse innen barnevern og psykisk helsevern. Mange av institusjonene vi har besøkt er små, og det har krevd utvikling av besøksmetodikken og grundige forberedelser å sikre at besøkene gjennomføres

på en god måte og gir så korrekt informasjon om stedet som mulig. I tillegg har vi fulgt opp besøk som ble gjennomført i 2018 gjennom dialog med institusjonene. Dette arbeidet er beskrevet i kapittel fem.

2019 har også vært et år med fokus på formidling. Forebyggingsenheten har for første gang deltatt med et eget arrangement på Arendalsuka. Her lanserte vi den særskilte meldingen for et bredere publikum, med paneldebatt om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Vi har opplevd stor interesse for funnene vi har presentert i den særskilte meldingen, og at meldingen blir brukt av både ansvarlige myndigheter og sivilsamfunn. Videre har vi drevet utadrettet virksomhet gjennom møter med sentrale myndigheter og andre aktører. En god nasjonal dialog med samarbeidspartnere, myndigheter og interessenter vil alltid være en viktig del av forebyggingsarbeidet.

**Hanne Harlem**  
sivilombudsmann

## Hvilke sektorer er omfattet av forebyggingsmandatet?

**59** 

FENGLER OG  
OVERGANGSBOLIGER

**127** 

LOKALER FOR  
TILBAKEHOLDELSE  
HOS TOLLVESENET

Ca.  
**115** 

POLITIAARRESTER,  
INKLUDERT  
VENTECELLER

**3** 

UTLENDINGSINTERNAT

**9** 

ARRESTLOKALER  
I FORSVARET

**1** 

TVUNGEN OMSORG  
I INSTITUSJON  
(BRØSET)

**68** 

PSYKISK HELSEVERN-  
INSTITUSJONER

Ca.  
**70** 

INSTITUSJONER FOR  
TVANGSBEHANDLING  
AV PERSONER MED  
RUSMIDDELPROBLEMER



BOLIGER FOR  
PERSONER MED PSYKISK  
UTVIKLINGSHEMMING

Ca.  
**1000** 

SYKEHJEM

Ca.  
**150** 

BARNEVERN-  
INSTITUSJONER

Tallet på steder for frihetsberøvelse som omfatter mennesker med psykisk utviklingshemming er usikkert, blant annet fordi mange bor i egne boliger og bofellesskap. Forebyggingsenheten har foreløpig ikke gjennomført besøk til slike steder.

---

# Innhold

<b>Forord</b> .....	2
<b>1 › Sivilombudsmannens forebyggingsmandat</b> .....	7
<b>2 › Arbeidsmetoder</b> .....	11
<b>3 › Utvalgte tema fra 2019</b>	
› Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler .....	17
› Særskilt melding om isolasjon i norske fengsler .....	30
› Høringsuttalelser som ledd i forebyggingsarbeidet .....	36
<b>4 › Første fem år – noen resultater</b> .....	43
<b>5 › Besøk i 2019</b>	
› Barnevern .....	59
› Psykisk helsevern .....	63
› Oppfølging av besøk fra 2018 .....	64
<b>6 › Nasjonal dialog</b> .....	75
<b>7 › Internasjonalt samarbeid</b> .....	79
<b>Statistikk</b> .....	83
<b>Aktiviteter i 2019</b> .....	84
<b>Budsjett og regnskap 2019</b> .....	88



# Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

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

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

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

Under besøkene søker forebyggingsenheten å avdekke risikofaktorer for krenkelse gjennom egne observasjoner og samtaler med de berørte. Samtaler med personer som er fratatt friheten er særlig prioritert.

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

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

## FNs torturkonvensjon

FNs torturkonvensjon slår fast at tortur og umenneskelig behandling er forbudt, og at dette forbudet aldri kan fravikes. Stater som slutter seg til konvensjonen, forplikter seg til å forby, forebygge og straffeforfølge all bruk av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Ifølge konvensjonen skal enhver konvensjonspart «sørge for at dens kompetente myndigheter iverksetter omgående og upartiske undersøkelser, i ethvert tilfelle der det er rimelig grunn til å anta at en torturhandling [eller andre former for grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff] har funnet sted på noe område under dens jurisdiksjon».<sup>1</sup>

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

—  
**FNs torturkonvensjon**  
**slår fast at tortur og**  
**umenneskelig behandling**  
**er absolutt forbudt,**  
**og at dette forbudet aldri**  
**kan fravikes.**  
 —

1 FNs torturkonvensjon artikkel 12.



**Torturkonvensjonens tilleggsprotokoll (OPCAT)**

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

Stater som slutter seg til tilleggsprotokollen, forplikter seg til å etablere eller utpeke ett eller flere nasjonale forebyggingsorganer som gjennomfører regelmessige besøk til steder hvor personer er eller kan være fratatt friheten, med sikte på å styrke beskyttelsen av disse personene mot tortur og umenneskelig behandling.

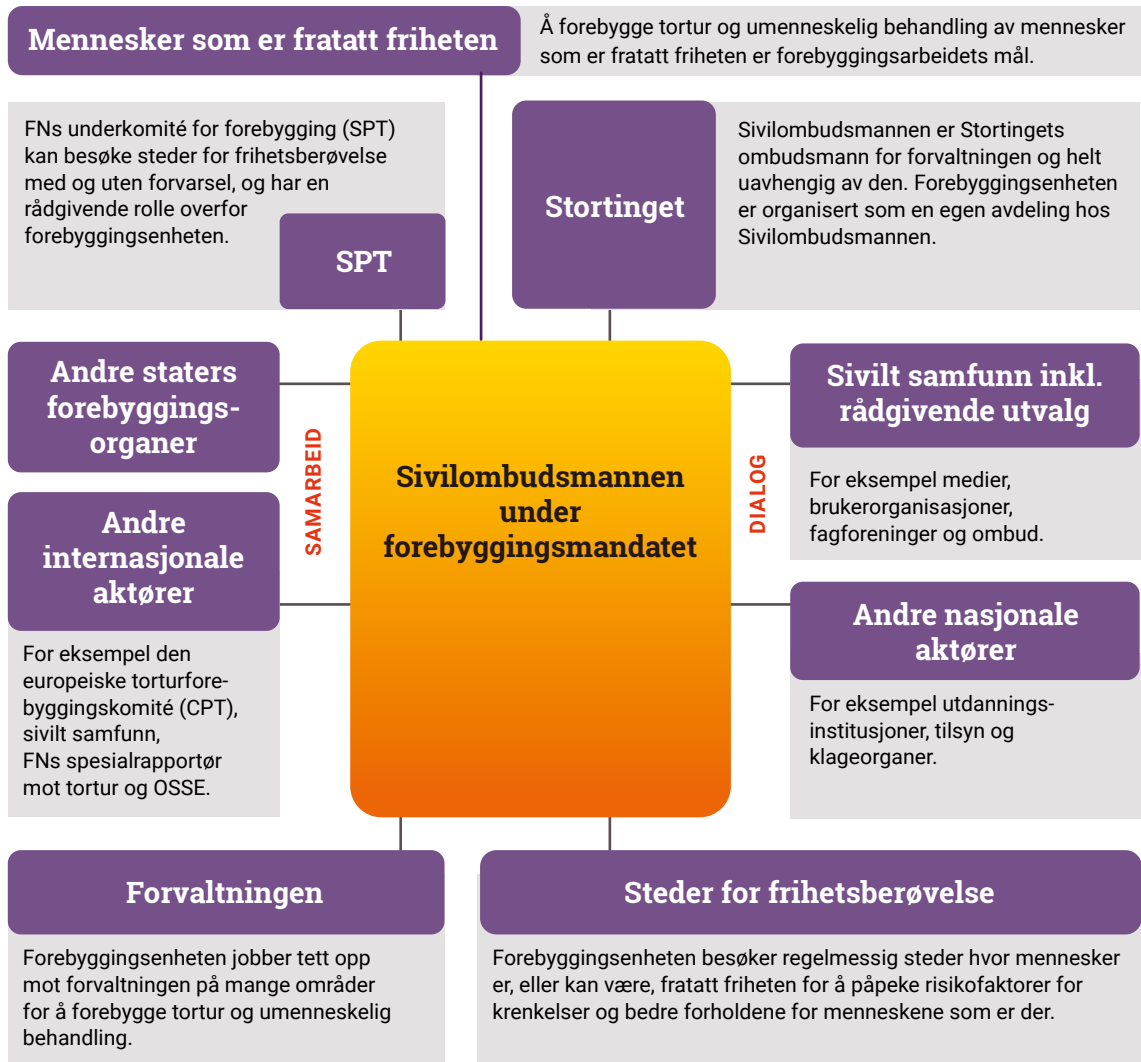
De nasjonale forebyggingsorganene har mulighet til å gi anbefalinger som peker på risikofaktorer for integritetskrenkelser. De kan også legge frem forslag og kommentarer til eksisterende lovgivning eller lovforslag.

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

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

—  
**Å forebygge tortur og  
umenneskelig behandling  
av mennesker som er fratatt  
friheten er forebyggings-  
arbeidets mål.**  
—

## Sivilombudsmannens viktigste relasjoner i forebyggingsarbeidet



2 >



# Arbeidsmetoder

Arbeidets kjerne er å undersøke og forstå de konkrete utfordringene på stedene vi besøker, gi anbefalinger om hvordan risiko for umenneskelig behandling kan begrenses for å styrke beskyttelsen av de som er fratatt friheten, og arbeide dialogbasert for å skape endring. I tillegg til besøk jobber vi strategisk og overordnet med kunnskapsdeling og informasjons- og påvirkningsarbeid.

Hovedoppgaven til forebyggingsenheten er å identifisere risiko for tortur og umenneskelig behandling, for å kunne forebygge at mennesker utsettes for slike krenkelser. Risiko for tortur eller umenneskelig behandling påvirkes av rettslige og institusjonelle rammer, fysiske forhold, opplæring, ressurser, ledelse og institusjonskultur.<sup>1</sup>

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

**Effektivt og troverdig forebyggingsarbeid avhenger av frihet til å velge hvilke steder vi skal besøke, og når og på hvilken måte besøket skal gjennomføres. Det er også avhengig av tilgang til alle personer og deler av institusjonene vi besøker, og mulighet til å føre fortrolige samtaler.**



<sup>1</sup> Se FNs underkomité for forebygging (SPT), *The approach of the Subcommittee on Prevention of Torture to the concept of prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment under the Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, 30. desember 2010 CAT/OP/12/6.



Når forebyggingsenheten er på besøk, undersøkes forholdene på stedet gjennom egne observasjoner, samtaler og gjennomgang av dokumenter.

### God kartlegging legger grunnlaget for et godt besøk

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet bruker mye tid på å forberede besøk. Det inngår et betydelig kartleggingsarbeid i prioriteringen av hvilke steder som skal besøkes og når de skal besøkes. Ombudsmannens kildetilgang er avgjørende for et systematisk og godt forebyggingsarbeid. Gjennomgang av relevant dokumentasjon i forkant av besøk gjør det mulig å identifisere potensielle risikofaktorer for uverdigg og umenneskelig behandling. Slik sikrer vi at besøkene dekker de utfordringene som er mest relevante for det aktuelle stedet. En egen utfordring er at en del steder der mennesker kan plasseres på tvang, etableres fortløpende når det oppstår behov. Disse kan i mange tilfeller fremstå som små, private hjem. Dette gjelder blant annet barnevernsektoren der det har vært utfordrende å skaffe en uttømmende oversikt over alle institusjoner.

Det er viktig for forebyggingsenheten å danne seg et bilde av hva slags utfordringer som er relevante på de ulike stedene, slik at vi er best mulig forberedt når vi kommer. Besøkene må også planlegges slik at forebyggingsenhetens medarbeidere får anledning til å snakke med flest mulig på den aktuelle institusjonen. På besøk til store institusjoner må vi for eksempel planlegge slik at vi rekker så mange samtaler som mulig. På besøk til små institusjoner er det viktig at vi besøker på et tidspunkt hvor så mange som mulig kan snakke med oss. Antall personer som er fratatt friheten, ansattes turnus og leders tilstedeværelse, er eksempler på relevante faktorer i planleggingen av et besøk.

I forkant av besøkene utarbeides det intervjuguider som er tilpasset de ulike gruppene vi ønsker å snakke med. Alle samtaler gjennomføres som delvis strukturerte intervjuer med to av forebyggingsenhetens medlemmer tilstede. Dette sikrer at informasjonen vi mottar under intervjuene blir tilstrekkelig dokumentert. I tillegg til intervjuguider utarbeider vi dokumenter som tar for seg konkrete problemstillinger vi forventer å møte på den institusjonen vi skal besøke.

**I 2019 har Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomført ti besøk til barnevern og to besøk til psykisk helsevern.**

Stedene vi besøker informeres ikke om datoen for besøket. Som hovedregel informerer vi stedet om at et besøk vil finne sted i løpet av en periode på 2–4 måneder, i noen tilfeller opptil tolv måneder. At besøket ikke er helt uvarslet, gjør det mulig å hente inn informasjon fra en rekke kilder i forkant av besøket. Sentrale kilder i denne fasen er dokumenter tilsendt fra stedet som skal besøkes, og fra tilsynsmyndigheter, myndighetsorganer og andre relevante instanser. Sivilombudsmannen har tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for forholdene under frihetsberøvelse. Dette kan for eksempel være vedtak, journaler, protokoller, statistikk og interne dokumenter om drift. I noen tilfeller gjennomfører vi også helt uanmeldte besøk. Dette vil være besøk til steder der fordelen ved å komme helt uvarslet antas å være større enn fordelen ved å kunne innhente informasjon fra stedet i forkant.

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

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

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

Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse, helsetjenester og andre relevante parter. Etter besøket innhenter vi mer dokumentasjon for å ytterligere belyse forholdene på institusjonen, som for eksempel rutiner og prosedyrer, lokale retningslinjer, tvangsvedtak, logger, planer og helsedokumentasjon.

#### **Alle funn offentliggjøres**

Forebyggingsenheten skriver en rapport etter hvert besøk. I rapportene beskriver vi funn og risikofaktorer som ble avdekket under besøket, og gir anbefalinger til stedet om endringer der det er behov for det. Målet med anbefalingene er å minske risikoen for at mennesker som er fratatt friheten skal bli utsatt for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Sivilombudsmannen publiserer alle rapportene på sin egen nettside. Vi sender også rapporter til de aktuelle stedene og ber om at de gjør rapporten tilgjengelig for de frihetsberøvede og de ansatte.

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

—

**I 2019 har Sivilombudsmannen overlevert en særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Særskilt melding er Sivilombudsmannens sterkeste virkemiddel.**

—



### Medarbeidere per 31. desember 2019

Bak, fra venstre: Johannes Flisnes Nilsen, Jannicke Thoverud Godø, Jonina Hermannsdottir, Aina Holmén, Pia Kristin Lande og Mari Dahl Schlanbusch. Foran, fra venstre: Mette Jansen Wannerstedt, sivilombudsmann Aage Thor Falkanger, Helga Fastrup Ervik og Silje Sønsterubråten. Foto: Mona Ødegård.

### Fem år med forebyggingsarbeid

Rapportene og den direkte oppfølgingen overfor de aktuelle stedene er en sentral del av forebyggingsenhetens arbeid. Flere av utfordringene Sivilombudsmannen har funnet gjelder imidlertid mange institusjoner og omfatter problemstillinger som bør løftes til et høyere myndighetsnivå. Forebyggingsenheten har i 2019 hatt særlig fokus på å samle noen av de viktigste resultatene etter fem år med forebyggingsarbeid.

Våren 2019 overleverte vi en særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Særskilt melding er det sterkeste virkemiddelet Sivilombudsmannen har. Høsten 2019 har vi brukt tid til å følge opp funnene i denne meldingen overfor ulike deler av forvaltningen. Vi har også kartlagt bruken av belteseng i fengslene («sikkerhetsseng») (se artikler i kapittel 3). I tillegg har vi brukt tid på å følge opp funnene våre som vi har publisert i temaartikler tidligere år, blant annet om bruk av tvang i psykisk helsevern.

Det er sentralt for forebyggingsarbeidet å spre kunnskap om vårt arbeid og våre funn, situasjonen for frihetsberøvede i Norge og risikofaktorer vi har identifisert nasjonalt. Dette gjør vi gjennom bidrag på seminarer, forelesninger, opplæring og dialog med relevante institusjoner (se Aktiviteter i 2019).

Internasjonal dialog og samarbeid er også viktig i forebyggingsarbeidet. Forebyggingsenheten samarbeider med internasjonale menneskerettighetsorganer og utveksler informasjon med disse. Andre staters nasjonale forebyggingsenheter er også nyttige partnere, og det er etablert et eget samarbeid mellom forebyggingsenhetene i de nordiske landene (se kapittel 7).

### Forebyggingsenhetens medarbeidere

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

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

### Eksterne eksperter

Forebyggingsenheten har mulighet til å innhente ekstern ekspertise til enkelte besøk dersom dette anses som nødvendig. Eksterne eksperter er tilknyttet forebyggingsenhetens besøksteam under forberedelsene til og gjennomføringen av ett eller flere besøk. De kan også bidra i utarbeidelsen av besøksrapporten og med faglig rådgivning og kompetansebygging i besøksteamet. Blant annet fordi antall besøk i 2019 har vært redusert for å sette av tid til å utarbeide særskilt melding til Stortinget om isolasjon, ble det i 2019 ikke benyttet eksterne eksperter.



Forebyggingsenhetens medarbeidere reiser så miljøvennlig som mulig.

### Et klimavennlig forebyggingsarbeid

Forebyggingsenhetens virksomhet krever mange reiser og utstrakt kontakt med andre aktører både nasjonalt og internasjonalt. I 2019 har vi satt fokus på hvordan vi kan begrense klimaavtrykket vårt innenfor rammene av våre oppgaver. Vi velger tog framfor flyreiser der dette er praktisk mulig. Dersom det er behov for å reise med bil, kjører vi samme bil, og med elbil når det er mulig. Enheten disponerer også møtelokaler med videoutstyr som gjør at vi kan gjennomføre digitale møter med aktører utenfor Oslo.



Vi tok toget til møter i Strasbourg i november.





E1-120



## Utvalgte tema fra 2019

# Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler

Beltelegging i en sikkerhetsseng er det mest inngripende tvangsmiddelet norske fengsler har til rådighet. I Norge har 18 av 31 høysikkerhetsfengsler sikkerhetsseng. Å være lagt i belter medfører en betydelig risiko for både fysiske og psykiske skader. Under sitt besøk til Norge i 2011 kommenterte Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) at et langtidsmål bør være å fjerne sikkerhetssenger fra fengslene. Etter sitt besøk i 2018 konstaterte komiteen at sikkerhetssengene burde fjernes fra norske fengsler for godt.<sup>1</sup>

### Innledning

Fengslene kan kun bruke sikkerhetsseng for å hindre en innsatt i å skade seg selv.<sup>2</sup> Å være i sikkerhetsseng betyr at man er beltelagt i en seng som står fastmontert i en sikkerhetscelle. I politiarrester er sikkerhetssenger ikke lenger i bruk, og innen psykisk helsevern har bruk av belter lenge vært debattert. I juni i år kom NOU 2019:14 *Tvangsbegrensingsloven*, hvor det blir foreslått å fase ut bruk av belter i psykisk helsevern i sin helhet.<sup>3</sup>

Sivilombudsmannen har vært kritisk til bruken av sikkerhetsseng i fengsler etter flere av sine besøk. Våren 2019 leverte Sivilombudsmannen en særskilt melding til Stortinget om bruken av isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler.<sup>4</sup>

Hensikten med denne var å gjøre Stortinget oppmerksom på risikoen for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling som isolasjon i fengslene representer. I meldingen påpekes det også at bruk av sikkerhetsseng i fengsler innebærer risiko for helseskader, og at innsatte som legges i sikkerhetsseng risikerer å bli påført traumer under en akutt livskrise.

Sivilombudsmannen har det siste halve året sett nærmere på bruken av sikkerhetsseng i norske fengsler. I denne artikkelen gjennomgår vi de viktigste funnene og hva de innebærer.

1 CPTs besøk til Norge 2018, [CPT/Inf (2019)1].

2 Straffegjennomføringsloven § 38 og Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.

3 NOU 2019:14 (2019). *Tvangsbegrensingsloven*.

4 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dokument 4:3 (2018/2019).

## Metode

I perioden 2014–2018 har forebyggingsenheten gjennomført 20 besøk til 19 fengsler med høy sikkerhet. På bakgrunn av funnene fra disse, igangsatte ombudsmannen en undersøkelse av bruk av sikkerhetsseng i norske høysikkerhetsfengsler for perioden 2013–2018.

Alle landets høysikkerhetsfengsler ble spurt om hvor mange sikkerhetssenger fengselet hadde, og de ble bedt om å sende inn deres skriftlige rutiner for bruken av dem. De ble bedt om å oppgi antall vedtak per år for bruk av sikkerhetsseng i perioden 2013–2018, varighet på hvert enkelt vedtak og antall vedtak som gjaldt flere beltelegginger av samme person. Vi ba også om kopi av alle vedtak og tilhørende tilsynsprotokoll.

Også fengselshelsetjenestene ble bedt om å oversende deres skriftlige rutiner for bruk av sikkerhetsseng. Vi ba i tillegg om beskrivelse av hvordan helsetjenesten blir varslet, deres oppgaver når sikkerhetsseng blir brukt, og deres rolle ved opphør av slik bruk, og om de følger opp innsatte i etterkant av en beltelegging. Vi mottok svar fra samtlige fengsler og fengselshelsetjenester.

## Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk

Tvangsmidler kan bare anvendes som en siste utvei, og for så kort tid som mulig, dersom tiltaket er den eneste måten å forhindre skade på personen selv eller andre.<sup>5</sup>

Internasjonal rettsutvikling går i retning av en mer kritisk holdning til bruk av tvangsmidler, særlig overfor mennesker med psykiske lidelser. FNs spesialrapportør mot tortur har anbefalt at medlemsstatene helt avviker bruk av tvangsmidler for mennesker i en slik situasjon. Det samme gjelder FNs komité for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne.<sup>6</sup> CPT har også tidligere anbefalt å unngå bruk av sikkerhetsseng utenfor helsevesenet («non-medical settings».)<sup>7</sup>

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har i flere saker slått fast at beltelegging kan utgjøre en krenkelse av forbudet mot tortur og umenneskelig behandling, jfr. Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 3. Domstolen ser ut til å gå i retning av en strengere prøving i saker om bruk av belter.<sup>8</sup> I sin vurdering av om det foreligger krenkelse av artikkel 3 legger domstolen særlig vekt på krav til dokumentasjon av begrunnelse, varighet, hvilke tiltak som ble utprøvd før intervensjonen og hvilke typer tilsyn som ble utført.<sup>9</sup>

5 Mandelareglene, CPT, Bures mot Tsjekkia, nr. 37679/08, dom av 18.10.2012, avsnitt 86 og M.S. mot Kroatia (no. 2, nr. 75450/12), dom av 19.05.2015.

6 FNs komité for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, vedtatt i komiteens 15. sesjon september 2015, avsnitt 12 med videre henvisninger.

7 Se CPTs besøk til Tyskland 2015 [CPT/Inf (2017) 13] om bruk av «Fixierung» i fengsel.

8 Herczegfalvy mot Østerrike, nr. 10533/83, dom av 24.09.1992 (Chamber), Henaf mot Frankrike, nr. 65436, dom av 27.11.2003, Wiktoro mot Polen, nr. 14612/02, dom av 31.03.2009, Julin mot Estland, nr. 16563/08, dom av 29.05.2012, Bures mot Tsjekkia, nr. 37679/08, dom av 18.10.2012, M.S. mot Kroatia (no. 2, nr. 75450/12), dom av 19.05.2015.

9 Henaf mot Frankrike, nr. 65436, dom av 27.11.2003, avsnitt 47.

I norsk lov er bruk av sikkerhetsseng regulert av straffegjennomføringsloven § 38. Lovteksten legger til grunn at sikkerhetsseng, som sikkerhetscelle og annet godkjent tvangsmiddel, kan brukes i alle situasjoner § 38 omfatter. Dette vil ikke være i overensstemmelse med de vilkårene for begrunnelse som EMD setter. Kriminalomsorgsdirektoratet har imidlertid presisert i retningslinjer at sikkerhetsseng kun skal brukes når det er strengt nødvendig for å hindre en innsatt i å skade seg selv.<sup>10</sup>

Ifølge straffegjennomføringslovens § 38 andre ledd skal et tvangsmiddel kun brukes dersom forholdene gjør det strengt nødvendig, og mindre inngripende tiltak forgjeves har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig. Tvangsmiddelet skal brukes med varsomhet slik at ingen blir påført unødig skade eller lidelse. Kriminalomsorgen skal fortløpende vurdere om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket.

I tillegg har loven egne, strengere regler for bruk av sikkerhetsseng for de under 18 år, regler om varsling av lege samt regler om innrapportering av langvarig bruk til overordnet myndighet.

Helsetjenestens bistand til en som er beltelagt, er blant annet regulert av helsepersonellovens § 4 om krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.



En sikkerhetsseng med fastmonterte belter i et fengsel vi har besøkt.

10 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.

### Inngripende og helseskadelig

Å bli lagt i belter utgjør et voldsomt inngrep i den personlige integritet, og gir risiko for somatiske skader og for traumer og andre negative følger for den psykiske helsen.

Sikkerhetsseng innebærer risiko for somatiske skader som dehydrering, sirkulasjons- og hudproblemer, tap av muskelstyrke og mobilitet, og inkontinens. Det innebærer også risiko for dødsfall som følge av blodpropp.<sup>11</sup> Fra psykisk helsevern i Norge er det de siste 25 årene beskrevet to dødsfall under eller etter beltelegging: ett som følge av blodpropp i 1998 og ett som følge av hjertestans i 2011. I Danmark ble det i 2016 rapportert om dødsfall som følge av blodpropp kort tid etter bruk av belteseng i et fengsel.<sup>12</sup>

Fra psykisk helsevern vet vi at beltelegging gir risiko for personskader. Slike skader kan skje i selve belteleggingen, eller skyldes manglende tilsyn, for langt opphold i belteseng eller andre årsaker som klemming av kroppsdeler under forberedelser til beltelegging og aggressiv atferd fra personalet. I forsøk på å få kontroll over innsatte vil det være fare for høy aktivering hos ansatte, som kan føre til hardhendt og smertefull maktbruk.<sup>13</sup> Hos den som legges i belter, vil redsel og panikkreaksjoner være vanlig fordi man kan ha en opplevelse av å kjempe for livet. Affektreaksjoner hos ansatte kan føre til måter å opptre på som eskalerer konflikten og gir større risiko for skader.<sup>14</sup>

Risikoen er også betydelig for negative konsekvenser for den psykiske helsen. Det rapporteres om opplevelser av avmakt, hjelpeløshet, ensomhet, redsel og re-traumatisering. I tillegg til de umiddelbare skadevirkningene, medfører opphold i sikkerhetsseng også fare for langvarige negative virkninger som påføring av traumatiserende minner, følelse av mistillit og symptomer på posttraumatisk stresslidelse.<sup>15</sup> Studier viser også at opplevelsene av skadelige hendelser ved tvang forsterkes når man opplever dårlig kommunikasjon i situasjonen, som ikke å bli tatt alvorlig, bli ydmyket eller å ha en opplevelse av å bli straffet. Slike negative opplevelser kan vare flere år etter hendelsen.<sup>16, 17</sup>

Fordi beltelegging brukes når en innsatt skader seg selv eller prøver å ta sitt eget liv, er det grunn til å anta at det er ytterligere risiko for slike langtidsvirkninger. På denne bakgrunnen kan det slås fast at innsatte som beltelegges, er utsatt for et inngrep med klar risiko for å bli påført traumer i en akutt livskrise.

Straffegjennomføringsloven eller forskriften definerer ikke en plikt til tilsyn av personer som er lagt i belteseng. Etter endringer i retningslinjene i mars 2019, er det pålagt kontinuerlig tilsyn fra fengselsansatte.<sup>18</sup> Tidligere stilte kriminalomsorgens retningslinjer kun krav om tilsyn fra fengselsbetjenter minst én gang i timen når innsatte lå fastspent i belter.

11 NOU 2019:14 (2019). Tvangsbegrensningsloven. Oslo: Departementenes sikkerhets- og servicesenter, side 267.

12 Ankerstjerne, (2018) Ung mand lå fastspændt i 9 døgn i Vridsløselille - døde få dage efter, TV2Lorry.no, 14. mars 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.tv2lorry.dk/albertslund/ung-mand-la-fastspaendt-i-9-dogn-i-vridsløselille-dode-fa-dage-efter>

13 NOU 2019:14 (2019). Tvangsbegrensningsloven. Oslo: Departementenes sikkerhets- og servicesenter, side 265.

14 NOU 2019:14 (2019). Tvangsbegrensningsloven. Oslo: Departementenes sikkerhets- og servicesenter, side 265.

15 NOU 2019:14 (2019). Tvangsbegrensningsloven. Oslo: Departementenes sikkerhets- og servicesenter, side 267.

16 NOU 2011:9 (2011). Økt selvbestemmelse og rettsikkerhet. Oslo: Departementenes sikkerhets- og servicesenter, side 124.

17 Strout, T.D. (2010). Perspectives on the experience of being physically restrained: An integrative review of the qualitative literature. *International journal of mental health nursing*, 19, 416 - 427.

18 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.



En sikkerhetsseng i et fengsel demonstreres for forebyggingsenheten.

### Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler

#### *Tall for de siste seks årene (2013–2018)*

Det finnes 31 høysikkerhetsfengsler i Norge. 18 av disse har sikkerhetsseng.<sup>19</sup> Ingen fengsler har flere enn én sikkerhetsseng. Fengslene har oppgitt at sikkerhetsseng ble brukt totalt 82 ganger, fordelt på 51 personer, i perioden 2013–2018. I den samme perioden har tallet variert mellom åtte og 20 ganger i året på landsbasis. De siste to årene (2017 og 2018) har belteseng blitt brukt henholdsvis 15 og 13 ganger.

Av de 82 gangene sikkerhetsseng ble brukt, gjaldt 27 kvinner, altså 33 prosent av gangene. I denne perioden har antall kvinnelige innsatte i norske fengsler ligget på omlag 6 prosent. Det er ikke mulig å si noe sikkert om alderen på de som ble beltelagt, da det manglet fødselsdato for 26 av vedtakene vi mottok.

<sup>19</sup> Ett av fengslene har oppgitt at det finnes en eldre sikkerhetsseng i fengselet, men at fengselet besluttet i 2016 å slutte å bruke den på grunn av sikkerhetssengens alder og standard. Et annet fengsel oppga at sikkerhetssengen deres ikke er godkjent, slik det er krav om, og at den av den grunn aldri har vært i bruk. I tillegg har Kriminalomsorgsdirektoratet opplyst om at en ny sikkerhetsseng er bestilt til Arendal fengsel, Evje avdeling.



En sikkerhetsseng i et fengsel vi har besøkt.

I perioden Sivilombudsmannen har undersøkt, fremkommer det at Bredtveit fengsel- og forvaringsanstalt har brukt sikkerhetsseng totalt 13 ganger. Flere av oppholdene gjaldt samme innsatt. Bergen fengsel brukte i perioden sikkerhetsseng tilsammen ti ganger for ti ulike personer. Åna fengsel, Stavanger fengsel og Tromsø fengsel brukte i perioden sikkerhetssengen ni ganger hver. Ved alle de tre fengslene ble sikkerhetssengen brukt flere ganger for samme innsatte. Resten av fengslene har brukt sikkerhetssengen mellom én og fem ganger i perioden, og kun to fengsler oppga å ikke ha brukt sikkerhetsseng i det hele tatt, derav et av ungdomsfengslene hvor sikkerhetssengen ikke var godkjent.

Det lengste oppholdet i sikkerhetsseng varte i tre døgn og 19,5 timer, mens det nest lengste varte i to og et halvt døgn. Ved flere fengsler varte oppholdet i omlag 40 timer. Tretten ganger i perioden lå en innsatt i mer enn 19 timer i sikkerhetsseng.

### **Fengslenes rutiner**

17 av de 18 fengslene med sikkerhetsseng oversendte skriftlige rutiner for denne. Av disse hadde elleve fengsler ikke revidert sine rutiner for bruken av sikkerhetsseng siden kriminalomsorgens nye retningslinjer for straffegjennomføringsloven ble gjeldende i mars 2019 (fengslene sendte sine rutiner til oss i løpet av juli og august). Av de seks fengslene som hadde revidert sine interne rutiner for bruk av sikkerhetsseng, var det to som ikke hadde oppdatert disse i tråd med de nye kravene om hva slags informasjon en tilsynsprotokoll skal inneholde.

Svake rutiner vises blant annet ved at cirka 10 prosent av belteleggingene i perioden synes å ha funnet sted uten vedtak. Det er også til dels store mangler i både vedtakene og tilsynsprotokollene i mange av fengslene. I noen tilsynsprotokoller mangler det dokumentasjon for flere timer. Dette omtales nærmere under overskriften *Sikkerhetsseng og forbudet mot umenneskelig behandling*.

### **Helsetjenestens rolle og rutiner**

Helsepersonell skal ikke ta del i beslutningen om bruk av tvangstiltak som beltelegging.<sup>20</sup> Deres ansvar er utelukkende å ivareta pasientens helse og velferd, i samsvar med prinsippet om «primum non nocere» (først av alt å ikke skade). Mandelareglene gir detaljerte standarder om helsepersonells rolle overfor frihetsberøvede personer som utsettes for isolasjon, utelukkelse eller andre liknende inngrep.<sup>21</sup> De skal sikre jevnlig medisinsk kontroll av den innsattes fysiske og psykiske helse, og rapportere om helseskadelige effekter.<sup>22</sup> Helsepersonelloven § 4 slår fast at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Helsepersonell har en sentral rolle overfor innsatte som er beltelagt, både fordi begrunnelsen er knyttet til selvskadning og selvmordsrisiko, og fordi selve belteleggingen utgjør en risiko for helseskade.

Mangelfullt tilsyn og medisinsk oppfølging av innsattes helsetilstand under opphold i belteseng kan være momenter i en samlet vurdering av om det foreligger en krenkelse av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 3.<sup>23</sup>

De helsemessige risikoene medfører at en som er beltelagt, er avhengig av en kvalifisert og tilgjengelig helsetjeneste med gode rutiner for oppfølging under og etter belteleggingen. For at helsepersonell skal ivareta sine plikter etter helsepersonelloven, må de ha god kunnskap om skaderisikoen ved beltelegging. Halvparten av helsetjenestene i fengsler som har sikkerhetsseng, har ikke egne rutiner for deres rolle og oppgaver

når innsatte legges i belter. De aller fleste fengslene er i tillegg avhengig av bistand fra lokal legevakt store deler av døgnet, når helsetjenesten er stengt. Et stort antall av belteleggingene starter på kvelden og varer gjennom natten. I praksis brukes legevakten sjelden, selv når en innsatt ligger i belteseng.

Gjennomgangen av tilsynsprotokollene viste at en lege i ca. halvparten av tilfellene hverken ble rådspurt i forkant eller varslet snarest, slik retningslinjene sier.<sup>24</sup> I flere av tilsynsprotokollene gikk det fram at innsatte lå mange timer i sikkerhetsseng uten tilsyn av helsepersonell.<sup>25</sup>

Fengselsansatte forteller også at de kan oppleve at legevaktsleger i liten grad er kjent med den helsemessige risikoen med å være beltelagt, og at de derfor venter med å varsle helsepersonell til fengselshelsetjenesten er på jobb neste dag.<sup>26</sup> Legevaktslegene har i de aller fleste tilfellene heller ikke tidligere kjennskap til pasientene.

I et vedtak framgikk det for eksempel at en innsatt gjentatte ganger dunket hodet så hardt i gulvet i en politiarrest og senere i sikkerhetscella, at han fikk synlige hodeskader. Den innsatte sa han ønsket å dø og ba om å få snakke med psykiater eller psykolog. Til tross for flere telefonsamtaler med legevakten, besluttet vakthavende lege å ikke komme for å tilse pasienten, men bifalt over telefon at han ble lagt i belter av fengselspersonalet. Legevakten fulgte heller ikke senere opp med tilsyn under belteleggingen, til tross for å ha blitt informert om at den innsatte kastet opp

20 Mandelareglene, regel 46 nr. 1.

21 Mandelareglene, regel 46 nr. 1, 2, 3.

22 Mandelareglene, regel 46 nr. 2.

23 Henaf mot Frankrike, nr. 65436, dom av 27.11.2003, avsnitt 47.

24 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.

25 Se bl.a. Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Åna fengsel, 13.–15. november 2017.

26 CPT/Inf(93)12-part Health care services in prisons, avsnitt 75: «Prison doctors and nurses should possess specialist knowledge enabling them to deal with the particular forms of prison pathology and adapt their treatment methods to the conditions imposed by detention.»



av hodeskadene. I en annen sak ble en innsatt med kjente omfattende traumer etter seksuelle overgrep over flere år, lagt i sikkerhetsseng etter å ha prøvd å skade seg selv da han ble satt på sikkerhetscelle. Ifølge vedtaket mente fengselets helsetjeneste at det var stor fare for liv og helse og arbeidet for å få den innsatte overført til spesialisthelsetjenesten. Etter arbeidstid ble det gjennomført tilsyn av legevaktslege, som kun konstaterte at den innsatte ikke ønsket å være i fengsel. Legen bekreftet overfor den innsatte at han skulle bli liggende i belter inntil videre.

De store svakhetene ved tilsyn fra helsepersonell som besøkene og gjennomgangen av dokumenter har avdekket, står i kontrast til reglene i psykisk helsevern om kontinuerlig tilsyn av pleiepersonale når pasienter beltelegges.<sup>27</sup> Et vedtak om beltelegging i tvungent psykisk helsevern kan kun fattes av lege med spesialistgodkjenning, eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i forskrift. Vedtaket kan påklages til en kommisjon som er uavhengig av sykehuset.<sup>28</sup> Kontrollkommisjonen skal av eget tiltak gjennomgå alle vedtak om belter.<sup>29</sup>

I psykisk helsevern har det de siste årene vært en økende anerkjennelse av at selvskading og selvmordsatferd ikke bør møtes med tvang som beltelegging, fordi dette øker risikoen for tvang, i stedet for å dempe den atferden man ønsker å unngå.

Legens rolle i forbindelse med selve beslutningen skal begrense seg til å fraråde tiltaket dersom det er helsemessige grunner til dette. Vår gjennomgang viste flere tilfeller der helsepersonell anbefalte sikkerhetsseng som tiltak. I noen tilfeller har helsepersonell også vist til at det ikke var nødvendig

med tilsyn fra helsepersonell, siden fengselets ansatte hadde kontinuerlig tilsyn. Dette vitner om en manglende forståelse av helsepersonells rolle, og manglende kunnskap om helsemessige skadevirkninger av sikkerhetsseng.

Tilsynsprotokollene viste også eksempler på både betjenter og personale fra fengselshelsetjenester som hadde forsøkt å få innsatte som var beltelagt overført til psykisk helsevern, men ble avvist av spesialisthelsetjenesten.

### **Sikkerhetsseng og forbudet mot umenneskelig behandling**

#### ***Vilkår om «strengt nødvendig»***

EMD krever at en beltelegging må være nødvendig og proporsjonal for å hindre umiddelbar skade.<sup>30</sup> Etter det norske regelverket skal beltelegging kun brukes når det er strengt nødvendig for å hindre en innsatt i å skade seg selv. Beltene skal fjernes umiddelbart når risikoen for skade opphører. Mindre inngripende tiltak skal alltid være forsøkt, med mindre det er åpenbart at det ikke vil ha effekt.

Vi fant et stort antall vedtak om sikkerhetsseng som hadde mangelfulle begrunnelser. I flere vedtak manglet det helt en individuell beskrivelse av den konkrete situasjonen som gjorde tiltaket nødvendig. I enkelte fengsler hadde halvparten av vedtakene så lav kvalitet at de ikke kunne begrunne bruk av beltelegging. Totalt hadde omlag halvparten av de 18 fengslene ett eller flere vedtak med mangelfull begrunnelse. Åtte av de 82 belteleggingene manglet helt vedtak. Mangel på vedtak hindrer både klagemulighet, internkontroll og kontroll av eksterne tilsynsorganer. Også manglende begrunnelse av et vedtak utgjør et rettssikkerhetsproblem.

27 Lov om psykisk helsevern § 4-8, 4. ledd.

28 Lov om psykisk helsevern § 4-8, 5. ledd.

29 Kontrollkommisjonenes saksbehandling, Rundskriv, Helsedirektoratet, 22. november 2016.

30 Bures mot Tsjekkia, nr. 37679/08, dom av 18.10.2012.



De aller fleste som blir lagt i belter, kommer direkte fra isolasjon i sikkerhetscelle.

Vilkåret om «strengt nødvendig» gjelder for hele belteleggingen. EMD har fastslått krenkelse av artikkel 3 på grunnlag av at en innsatt ble beskrevet som rolig uten at han ble løsnet fra beltene.<sup>31</sup> Dette er et krav som er brutt i et stort antall av belteleggingene i norske fengsler de siste seks årene. I to av fengslene ble innsatte beskrevet som rolig under store deler av oppholdet, i alle vedtakene som var fattet. I ett fengsel gjaldt dette halvparten av vedtakene, mens i flere andre fengsler gjaldt det flere av vedtakene.

I mange av disse belteleggingene sov innsatte i sikkerhetssengen. Ombudsmannen har i flere rapporter etter besøk til psykisk helsevern uttalt seg kritisk til at pasienter sover mens de er belte-lagte, fordi en nødrettsliknende situasjon antas ikke lenger å være tilstede når pasienten sover.<sup>32</sup>

Ved noen anledninger ble beltene løsnet for at innsatte skulle kunne bruke toalettet, ringe eller dusje for så å bli festet i sikkerhetssengen igjen. I disse tilfellene manglet det begrunnelser for hvorfor personen skulle føres tilbake i belter.

De fleste vedtakene i fengslene manglet dokumentasjon på at andre mindre inngripende tiltak var prøvd før beltelegging ble iverksatt. Av tilsynsprotokollene fremgikk det at de aller fleste ble overført til sikkerhetsseng fra en sikkerhetscelle. Sikkerhetscelle er et inngripende isolasjons- og sansedepriverende tiltak. Ombudsmannen har i flere tilfeller uttrykt sterk bekymring for at total isolasjon i sikkerhetscelle brukes overfor mennesker som er selvmordsnære.<sup>33</sup> Det er grunn til å være bekymret for at bruk av sikkerhetscelle i realiteten kan bidra til å skape en situasjon som medfører at en innsatt blir beltelagt.

31 Julin mot Estland, nr. 16563/08, dom av 29.05.2012.

32 Se bl.a. Sivilombudsmannens rapport etter besøk til sykehuset Østfold, sikkerhetspsykiatriske seksjoner, 9.–11 oktober 2018, Stavanger Universitetssjukehus, 9.–12. januar 2017 og besøk til Akershus universitetssjukehus, avdeling akuttpsykiatri, 2.–4. mai 2017.

33 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, Dokument 4:3 (2018/19).

### Varighet

EMD har i flere dommer slått fast at risikoen for krenkelse av artikkel 3 øker jo lenger en person er beltelagt.<sup>34</sup> I en avgjørelse fra 2009 fant domstolen krenkelse av artikkel 3 i en sak som gjaldt en beltelegging som varte i 10 timer.<sup>35</sup> I en avgjørelse fra 2012 fant EMD krenkelse av artikkel 3 i en sak som gjaldt en beltelegging som hadde vart i 9 timer. EMD uttalte blant annet at:

*«Confinement to a restraint bed, (...) should rarely need to be applied for more than a few hours» og «Having regard to the great distress and physical discomfort that the prolonged immobilisation must have caused to the applicant, the Court finds that the level of suffering and humiliation endured by him cannot be considered compatible with Article 3 standards».*<sup>36</sup>

Ca. halvparten (39) av belteleggingene varte i mer enn ti timer. Et betydelig antall av oppholdene (13) varte i mer enn 19 timer. Tilsynsloggene for 12 av belteleggingene inneholdt ikke informasjon om varighet. Tallene kan derfor være enda høyere. I de aller fleste tilfellene gir hverken vedtaket eller tilsynsprotokollene dokumentasjon på hvorfor så lange beltelegginger var nødvendig.

### Tilsyn

Tilsyn er både avgjørende for å avverge helseskader i situasjonen, og for å sikre kontinuerlig vurdering av om tiltaket fortsatt er strengt nødvendig. I sin avgjørelse fra 2012 uttalte EMD at ett av vilkårene for at sikkerhetsseng kan benyttes, er at det må foretas regelmessige tilsyn.<sup>37</sup>

Fra 2019 har retningslinjene til straffegjennomføringsloven oppstilt krav om kontinuerlig tilsyn ved bruk av sikkerhetsseng. Tidligere var det krav om tilsyn minst én gang pr. time.

Mange av tilsynsprotokollene viste hyppigere tilsyn. Selv om et flertall av fengslene understreket at kontinuerlig tilsyn var deres praksis, var dette ikke dokumentert i tilsynsprotokollene.

Under Sivilombudsmannens besøk har vi enkelte steder fått høre at ansatte skal snakke minst mulig med beltelagte innsatte. Begrunnelsen for dette var at den innsatte ikke skulle oppleve det som mer attraktivt å ligge i sikkerhetsseng enn å være på sikkerhetscelle. Ved ett fengsel var sikkerhetssengen plassert slik at den beltelagte ikke kunne se om noen passet på ham. Slike forhold kan forsterke følelsen av hjelpeløshet og isolasjon under et allerede svært inngripende tvangstiltak.

I flere fengsler manglet tilsynsprotokollene informasjon som kunne dokumentere om og når helsepersonell hadde hatt tilsyn.

### Mennesker med psykiske lidelser

EMDs avgjørelse fra 2012 poengterte at mennesker med psykiske lidelser er særlig sårbare, og at det må tas hensyn til dette i vurderingen om artikkel 3 er krenket.<sup>38</sup>

Vi vet fra norske undersøkelser at innsatte som gruppe har svært høy forekomst av psykiske lidelser.<sup>39</sup> Når innsatte beltelegges for å hindres i å skade seg selv, er det en klar risiko for at dette får ytterligere konsekvenser for deres psykiske helse.

34 Julin mot Estland, nr. 16563/08, dom av 29.05.2012, Bures mot Tsjekkia, nr. 37679/08, dom av 18.10.2012, M.S. mot Kroatia (no. 2, nr. 75450/12), dom av 19.05.2015.

35 Wiktoro mot Polen, nr. 14612/02, dom av 31.03.2009.

36 Julin mot Estland, nr. 16563/08, dom av 29.05.2012.

37 Bures mot Tsjekkia, nr. 37679/08, dom av 18.10.2012.

38 Bures mot Tsjekkia, nr. 37679/08, dom av 18.10.2012, avsnitt 85 og 88.

39 Cramer, V. (2014). Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler. Oslo: Oslo universitetssykehus.

FNs spesialrapportør mot tortur peker på at: «(..) any restraint on people with mental disabilities for even a short period of time may constitute torture and ill-treatment».<sup>40</sup>

I en av tilsynsloggene stod det at 'innsatte har traumer fra barndom om reimseng'. Den innsatte ble likevel lagt i sikkerhetsseng. I et annet vedtak om beltelegging framgikk det at den som ble lagt i belter, hadde vært vurdert soningsudyktig blant annet på bakgrunn av omfattende traumer etter grov seksuell utnyttelse i ungdommen.

#### **Andre forhold som forsterker risikoen for krenkelse**

##### *Klær*

Svært få tilsynsprotokoller inneholdt tydelig informasjon om den innsattes påkledning. Ordlyden i flere tilsynsprotokoller antydte at innsatte har vært nakne i sikkerhetssengen. Også i forbindelse med forebyggingsenhetens besøk har det flere ganger kommet fram at innsatte har vært beltelagt uten klær. I belter er man fratatt muligheten til å forsvare seg, og er derfor særlig utsatt for misbruk og mishandling. Ikke å ha på seg klær i en slik situasjon forsterker denne risikoen. Det forsterker også opplevelsen av sårbarhet og øker risikoen for negativ psykisk effekt av å være lagt i belter.

I de reviderte retningslinjene er det tatt inn krav om bekledning eller tildekning av kroppen for den som beltelegges. De slår imidlertid ikke fast at en som er lagt i belter, aldri skal være naken.

I en av tilsynsprotokollene ble det beskrevet at en innsatt lå i sikkerhetsseng uten kjortel selv om hun ønsket å ha den på. Ifølge tilsynsprotokollen fikk den innsatte beskjed om at helseavdelingen skulle snakke med henne først. Det var da fire ansatte i rommet og minst tre av disse var menn. Det var ikke dokumentert om innsatte hadde teppe over seg. Først en time senere ble det besluttet å gi henne kjortel. Også andre tilsynsprotokoller ga grunn til å tro at innsatte lå naken i sikkerhetssengen, i noen tilfeller med, og i andre tilfeller uten, teppe. Det kan oppleves som svært krenkende og gi økt risiko for traumatisering å ligge naken fastspent på en sikkerhetsseng med betjenter av motsatt kjønn tilstede i rommet. Det er viktig å minne om at dette kan gjelde innsatte av begge kjønn.

##### *Kjønn*

Kjønn er en sårbarhetsfaktor. FNs regler for behandling av kvinnelige innsatte og ikke-frihetsberøvede tiltak for kvinnelige innsatte (Bangkok-reglene) understreker viktigheten av gode retningslinjer og regelverk for ansatte som arbeider med kvinnelige innsatte.<sup>41</sup>

Det er kjent at mange kvinnelige innsatte har vært utsatt for overgrep og ulike former for seksuell utnyttelse.<sup>42, 43</sup> Dette er forhold som sterkt kan øke den krenkende opplevelsen ved å bli beltelagt. Over 30 prosent av belteleggingene i perioden gjaldt kvinner. Dette inkluderte noen av de lengste belteleggingene.

I tillegg fremgikk det av vedtakene at de kvinnelige innsatte som var blitt beltelagt, langt oftere enn mennene ble beltelagt flere ganger. Av de sju gangene innsatte var blitt beltelagt fire ganger eller mer, gjaldt fem kvinner.

40 Se FNs spesialrapportør mot tortur, Juan Mendez, rapport til FNs menneskerettighetsråd 1. februar 2013, A/HRC/22/53, side 14–15, avsnitt 63 og side 23, avsnitt 89 b).

41 FNs regler for behandling av kvinnelige innsatte og ikke-frihetsberøvede tiltak for kvinnelige lovbrøyttere (Bangkok-reglene), vedtatt av FNs generalforsamling 21. desember 2010, A/RES/65/229.

42 Kriminalomsorgsdirektoratet (2015). Likeverdige forhold for kvinner og menn under kriminalomsorgens ansvar.

43 St.meld. nr. 37 (2007–2008). Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn.

### *Språk*

Manglende mulighet til å kommunisere med dem man er avhengig av, er også en sårbarhetsfaktor. Utenlandske innsatte har krav på informasjon på et språk de forstår.<sup>44</sup> Fengselet må sikre at den innsatte har forstått grunnlaget for vedtaket, og forstår informasjonen som blir gitt. I en av tilsynsloggene kom det fram at fengselet ikke tilkalte tolk, selv om den innsatte i sikkerhetsseng ba om det.

### *Mindreårige*

Terskelen for bruk av sikkerhetsseng er høyere for mindreårige enn for voksne innsatte, det skal være «tvingende nødvendig». I ett tilfelle ble en mindreårig innsatt liggende i sikkerhetsseng i over 13 timer uten helsetilsyn, i perioder sovende. Denne hendelsen er omtalt i en av Sivilombudsmannens besøksrapporter.<sup>45</sup> En gjennomgang av fengselets rutiner for bruk av sikkerhetsseng viste også at disse ikke inneholdt noe om bruk av sikkerhetsseng overfor mindreårige.

### **Oppsummering og anbefaling**

Bruk av belter i fengsel for å hindre noen i å skade seg eller ta sitt eget liv, reiser viktige menneskerettslige og helsemessige spørsmål. Gjennomgangen av 82 vedtak, sammenholdt med erfaringer og data innhentet fra besøk til en rekke fengsler, avdekker følgende hovedproblemer:

#### *Risiko for liv og helse*

Beltelegging innebærer risiko både for somatiske skader, i ytterste konsekvens dødsfall, og for å påføre mennesker traumer og andre alvorlige psykiske belastninger. Til tross for dette er et flertall av belteleggingene i perioden vi har undersøkt, gjennomført med svært liten grad av tilsyn fra helsepersonell.

Kvalifisert helsepersonell er i all hovedsak hverken tilstede ved start eller underveis i belteleggingen. De som beltelegges i fengsel får ikke helsehjelp av spesialisthelsetjenesten, men av legevakt eller fengselshelsetjeneste. Legevaktsleger har ingen spesialkompetanse i bruk av belter, og gjennomgangen av fengselshelsetjenestenes rutiner avdekket store mangler.

På landsbasis brukes sikkerhetsseng i fengsler omlag 15 ganger i året. Dette innebærer at risikoen er høy for at det er fengselspersonale med liten eller ingen tidligere erfaring som må utføre belteleggingen. Både vedtak og tilsynsprotokoller bærer preg av at det er fengselsbetjenter som må stå i situasjoner der de mangler kompetanse og gode virkemidler for å kunne bistå den innsatte i akutt krise.

#### *Diskriminering*

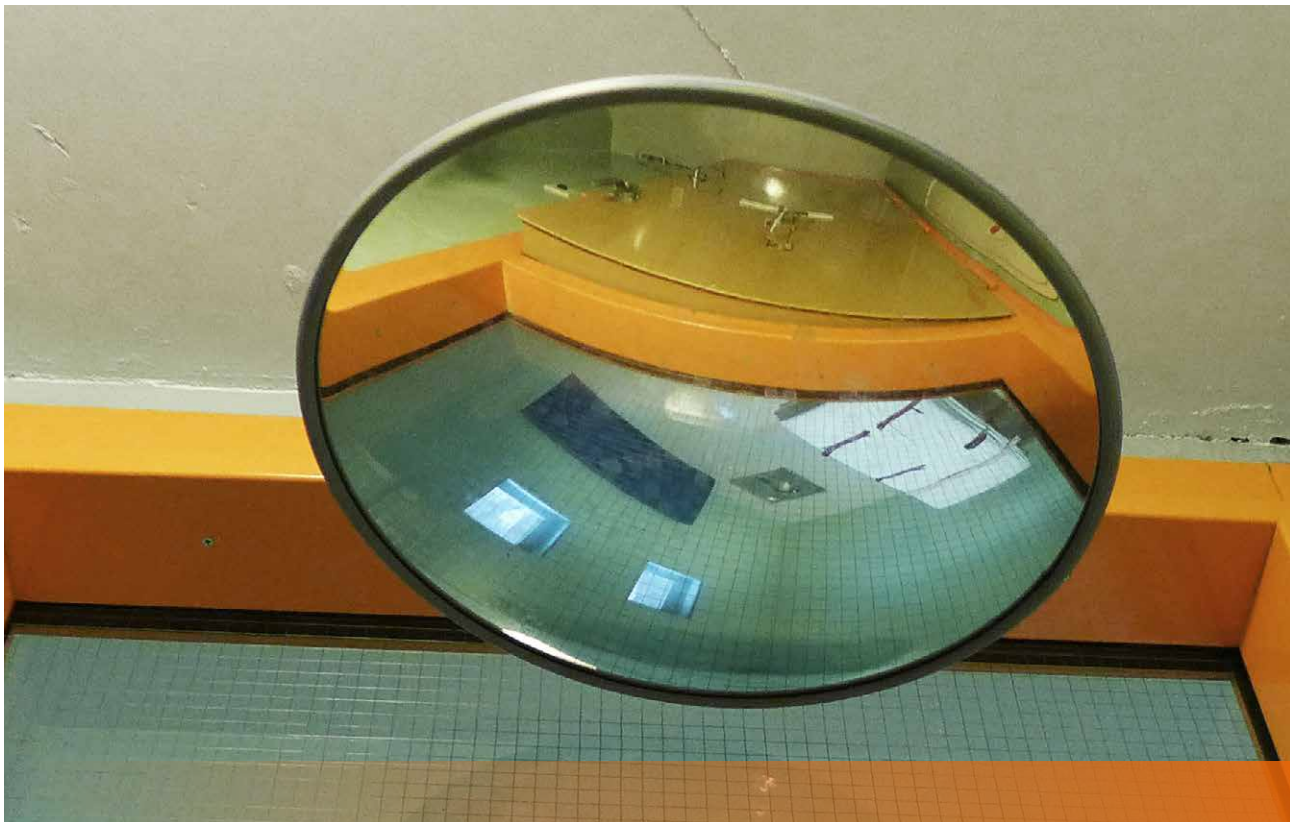
Beltelegging av mennesker med psykiske lidelser for å hindre dem i å skade seg selv, er omstridt. FNs spesialrapportør mot tortur har slått fast at mennesker med psykiske lidelser ikke bør utsettes for slike former for tvang. Sivilombudsmannen har i en rekke besøksrapporter og i *Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*, påpekt at isolasjon kan øke risikoen for selvmord, selvskading og utvikling av alvorlige, psykiske lidelser.<sup>46</sup> Flere av belteleggingene ser ut til å kunne være en konsekvens av nettopp et slikt forløp, der en selvmordsnær innsatt har vært isolert på sikkerhetscelle og så begynt å skade seg.

Mennesker som er selvmordsnære eller sterkt selvskadende trenger helsehjelp. Hvis belteseng i realiteten blir et virkemiddel som hindrer innsatte i å få helsehjelpen de har krav på, kan bruk av belteseng utgjøre diskriminering og et brudd på innsattes rett til helsehjelp.

44 FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene), vedtatt av FNs generalforsamling 17. desember 2015, regel 61 nr. 2. Europarådets ministerkomité's rekommandasjon Rec (2006)2 til medlemsstatene om de europeiske fengselsreglene (De europeiske fengselsreglene), prinsipp 38.3.

45 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Bergen fengsel 2.–4. mai 2018.

46 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, Dokument 4:3 (2018/19)



Innsyn i en celle med sikkerhetsseng via et overvåkingspeil montert over celledøra.

At kvinnelige innsatte har langt høyere risiko enn menn for å bli beltelagt i fengsel, og at de oftere blir beltelagt flere ganger, reiser egne spørsmål om diskriminering.

#### *Manglende rettsikkerhet*

Selv om beltebruk er et av de mest inngripende tiltakene fengslene kan bruke, viser kvaliteten på vedtak og tilsynsprotokoller betydelige hull i rettsikkerheten til dem det gjelder. Et stort antall vedtak mangler begrunnelse for at tiltaket er strengt nødvendig, det er ikke dokumentert hvorfor det skal opprettholdes og det mangler dokumentasjon på at mindre inngripende tiltak er forsøkt. De omfattende manglene hindrer en reell klagemulighet og reiser også store utfordringer for internkontroll.

Mange av forholdene peker i retning av krenkelse av forbudet mot umenneskelig behandling, nedfelt i FNs torturkonvensjon og EMD artikkel 3, slik denne er tolket av Den europeiske menneskerettighetsdomstol.

På bakgrunn av disse forholdene vurderer Sivilombudsmannen at det er en høy risiko for umenneskelig behandling ved bruk av sikkerhetsseng, og anbefaler at sikkerhetssenger avskaffes i fengslene.

# Særskilt melding om isolasjon i norske fengsler

I juni 2019 overleverte Sivilombudsmannen en særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Meldingen bygger på funn fra forebyggingsenhetens besøk til 19 norske fengsler gjennom fire år. Funnene var av en så alvorlig karakter at vi valgte å samle dem i en særskilt melding til Stortinget, Sivilombudsmannens sterkeste virkemiddel.

## Bakgrunnen for den særskilte meldingen

Norske myndigheter har over flere år fått internasjonal kritikk for bruken av isolasjon i fengsler. Så sent som i 2018 uttrykte FNs torturkomité sterk bekymring for omfanget av langvarig isolasjon, og at vilkårene for bruk av isolasjon ikke var tilstrekkelig klare. Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) besøkte Norge samme år, og anbefalte i sin rapport at isolerte innsatte i Norge burde ha et strukturert aktivitets-tilbud og daglig meningsfull, menneskelig kontakt. Komiteen var spesielt bekymret for isolasjon av innsatte med psykiske helseutfordringer.

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har i tidsrommet 2014–2018 gjennomført 20 besøk til 19 fengsler med høyt sikkerhetsnivå. De samlede funnene tegner et alvorlig bilde av bruken av isolasjon i norske fengsler, og viser at det er en betydelig risiko for at de isolerte blir utsatt for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.



*Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler ble levert til Stortinget 18. juni i år.*

Formålet med meldingen var å gjøre Stortinget oppmerksom på risikoen for umenneskelig eller nedverdiggende behandling som isolasjon i fengslene representerer.

### **Isolasjon i norske fengsler – manglende regulering og oversikt**

Det sentrale elementet i isolasjon er at innsatte holdes adskilt fra andre innsatte, og at meningsfull menneskelig kontakt reduseres til et minimum. Internasjonalt finnes det ulike definisjoner av begrepet isolasjon. Alle tar utgangspunkt i at isolasjon er et alvorlig, inngripende og helse-skadelig tiltak.

FNs minimumsregler for behandling av innsatte, de såkalte Mandelareglene, slår fast at innlåsing av innsatte i 22 timer eller mer i døgnet uten meningsfull menneskelig kontakt skal være forbudt i over 15 dager. Meldingen til Stortinget understreker at lovgivningen i Norge ikke gir en slik tidsmessig avgrensing. I våre naboland Danmark og Sverige finnes det regler om at ingen innsatte skal være innelåst i mer enn 12 timer i døgnet. I Norge er det opp til den enkelte fengselsavdeling selv å bestemme når innsatte skal låses ut på morgenen og inn på kvelden. I flere fengsler har vi sett at innsatte som sitter på en såkalt fellesskapsavdeling, i realiteten er innelåst 22 timer i døgnet eller mer. Mangelen på tydelige krav i lov eller forskrift om hvor mye fellesskap innsatte skal ha rett til skaper uklarhet, og svekker myndighetenes kunnskap om omfanget av isolasjon.

### **Omfattende isolasjon og manglende fellesskap**

I meldingen peker Sivilombudsmannen på store svakheter i myndighetenes styring av fengslenes bruk av isolasjon. Innhenting og gjennomgang av tall viser at det ikke finnes noen pålitelig oversikt over omfanget av isolasjon i norske fengsler. Dette innebærer at ansvarlige myndigheter mangler informasjon som er nødvendig for å kunne vurdere tiltak for å redusere bruken av isolasjon og begrense skadevirkningene.

Et minimumsestimert basert på Kriminalomsorgens egne tall viser at hver fjerde innsatt i norske fengsler sitter innelåst på egen celle i 16 timer eller mer i døgnet. I helgene er tallet høyere. Etter publisering av meldingen har Kriminalomsorgsdirektoratet påpekt at tallene sannsynligvis er enda høyere. Dette strider mot anbefalingen fra den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) om at alle innsatte, som et minimum, skal ha åtte timer med meningsfull aktivitet utenfor cella hver dag.

Et urovekkende funn fra forebyggingsenhetens fengselsbesøk er at den mest omfattende bruken av isolasjon ikke skyldes den innsattes egen oppførsel, men økonomiske eller praktiske utfordringer i fengselet. I perioder har over halvparten av all isolasjon i norske fengsler vært forårsaket av manglende aktivitetstilbud, for lav bemanning eller at avdelingene ikke har arealer for fellesskap.

I tillegg er det forhold som tyder på at tallet på selvisolerte øker. Slik isolasjon skjer oftest på grunn av generell utrygghet, psykiske helseutfordringer eller at den innsatte er redd for andre enkeltinnsatte. Tilstedeværende ansatte har en avgjørende rolle i å skape trygghet, og i å identifisere innsatte som trekker seg tilbake fra fellesskapet og fra rehabiliterende aktiviteter.



### Skadevirkning av isolasjon

Meldingen vier plass til å presentere det omfattende kunnskapsgrunnlaget som foreligger om fysiske og psykiske helseskader av isolasjon. Kontakt med andre mennesker er et av de mest grunnleggende behov mennesker har, og forskning slår fast at en stor andel av de som isoleres opplever en eller annen form for fysiske eller psykiske plager som følge av isolasjonen.<sup>1</sup> Skadevirkningene kan oppstå med en gang, men antallet innsatte som utvikler skader og graden av alvorlighet, øker med varigheten av isolasjonen.

Den mest effektive måten å redusere skadevirkningene av isolasjon er å sikre meningsfull menneskelig kontakt. Derfor vil det mest effektive virkemiddelet alltid være å sikre innsatte mulighet til å være i fellesskap størsteparten av døgnet.

Der dette av ulike grunner ikke er mulig, er det avgjørende at fengselet sikrer innsatte menneskelig kontakt på andre måter – gjennom kontakt med ansatte, eksterne aktører som visitorer, eller andre innsatte hvor det er mulig. Under forebyggingsenhetens besøk møter vi stadig innsatte som forteller at betjentene sjelden tar seg tid til lengre meningsfulle samtaler, og at den eneste kontakten de har med ansatte er i forbindelse med daglige gjøremål som ved utdeling av mat eller medisiner. Betjentene på sin side viser ofte til at de ikke har tid til å ivareta de isolerte på grunn av andre gjøremål, og at bemanningen er for lav. Det mangler felles retningslinjer for og opplæring i hvordan innsatte skal følges opp for å begrense risikoen for isolasjonsskader.

Særlig personer som fra før av har psykiske plager eller psykisk utviklingshemning, er sårbare for å utvikle skader fra isolasjon.

### Mangelfull oppfølging fra helsetjenesten

Internasjonale standarder slår fast at helsepersonell skal se til isolerte innsatte daglig. Norsk lovgivning mangler et slikt minstekrav, og helsedirektoratet anbefaler at helsepersonell skal se til innsatte når det er medisinske grunner for tilsyn. Dette er ikke godt nok, blant annet fordi det gjør den innsatte avhengig av bistand fra fengselets ansatte for å få kontakt med helsetjenesten. Vi har funnet eksempler i flere fengsler på at helsetjenesten ikke er blitt kontaktet eller varslet, til tross for at det er dokumentert at innsatte flere ganger har bedt om dette. I flere tilfeller har det gått flere dager mellom hvert helsetilsyn, til tross for at den innsatte åpenbart hadde store psykiske plager eller hadde meldt fra om fysiske skader.

I meldingen viser vi til at det også mangler lovregler og sentrale føringer som sikrer at helsepersonell følger opp isolerte på en forsvarlig måte. Våre besøk har også avdekket klare mangler i helsepersonells kompetanse om skadevirkninger av isolasjon samt mangler på god oppfølging og forebygging av slike skader.

### Isolasjon på sikkerhetscelle

Meldingen retter også søkelys mot den mest inngripende formen for isolasjon i norske fengsler: bruken av sikkerhetsceller. Gjennom våre besøk har vi funnet at de fysiske forholdene ved sikkerhetsceller i flere fengsler har vært kritikkverdige.

1 Se blant annet:  
Shalev, S. (2008). *A Sourcebook on Solitary Confinement*. London: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics.  
Smith, P. S. (2006). *The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates: A Brief History and Review of the Literature*. *Crime and Justice*, 34, 476-487.  
Howard, F. F. (2018). *The effect of segregation*. *Prison Service Journal*, 236, 4-11.  
Smith, P. S. (2008). *Solitary confinement. And introduction to the Istanbul Statement on the Use and Effects of Solitary Confinement*. *Torture Journal*, 18, 56-62.



Forebyggingsenheten arrangerte paneldebatt om isolasjon i norske fengsler under Arendalsuka.

Med unntak av en madrass på gulvet, er sikkerhetsceller helt nakne. Størrelsen på flere slike celler er under den internasjonale minstestandarden.<sup>2</sup> Maten skyves inn på gulvet gjennom luker som i mange tilfeller er plassert nær toalettet som er nedfelt i gulvet. I mange sikkerhetsceller er det liten eller ingen mulighet til å se ut. I enkelte celler er det full belysning hele døgnet. Dette er et alvorlig inngrep i muligheten for søvn og for å ha begrep om tid. En slik sanseberøvelse vitner om urovekkende lav kunnskap om farene for isolasjonsskader.

Våre funn viser at sikkerhetscelle ofte blir benyttet overfor personer som er i personlig krise eller dype, psykiske kriser med risiko for selvmord eller selvskadning. Mange ansatte i en rekke fengsler har vist til at de ikke har kapasitet til å håndtere mennesker i krise på andre måter enn å bruke sikkerhetscelle. Dette er det motsatte av hva mennesker i akutte livskriser har behov for; å være i kontakt med empatiske og lyttende mennesker. I tillegg viser funnene at ansatte mangler opplæring i og trygge rutiner for hvordan innsatte som er plassert på sikkerhetscelle skal følges opp, både for å hindre isolasjonsskader og for å sikre at ingen innsatte må sitte lenger enn loven tillater under så inngripende forhold.

2 Etter sitt besøk i Norge i 2018 uttalte den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) at sikkerhetsceller under seks kvadratmeter ikke skulle benyttes i mer enn noen få timer.

### Oppfølging og behandling av særskilt melding

Den særskilte meldingen til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler vil bli behandlet av Stortinget i løpet av våren 2020. Den 26. november 2019 presenterte Sivilombudsmannen meldingens innhold og anbefalinger for Justiskomiteen som en del av forberedelsene til behandlingen.

Etter overlevering av den særskilte meldingen i juni 2019, har Sivilombudsmannen arbeidet systematisk for å sikre at funnene og anbefalingene i meldingen blir kjent og følges opp av ansvarlige myndigheter. Det er avholdt møter med ledelsen i Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet. I tillegg er det avholdt møter med fagforeningene i kriminalomsorgen, Wayback – Stiftelsen livet etter soning, organisasjonen For Fangers Pårørende, Legeföreningen og Sykepleierforbundet. Organisasjonene som sitter i vårt rådgivende utvalg er også holdt orientert om prosessen. Meldingen ble i tillegg presentert for et bredere publikum på et eget arrangement under Arendalsuka i august 2019, som også ble streamet på våre nettsider. 10. desember informerte Kontroll- og konstitusjonskomiteen om at den i januar 2020 vil holde en åpen kontrollhøring om meldingen, der blant annet helse- og omsorgsministeren og justis- og beredskapsministeren vil bli innkalt.

Den særskilte meldingen er oversatt til engelsk og delt med til relevante aktører internasjonalt.



## Ti anbefalinger fra Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler

1. Sikre pålitelige og offentlig tilgjengelige data over omfanget av isolasjon i norske fengsler.
2. Etablere en nasjonal standard som sikrer at innsatte hver dag har mulighet til å tilbringe minst åtte timer i sosialt fellesskap med meningsfulle aktiviteter.
3. Endre straffegjennomføringslovens bestemmelser, slik at disse sikrer at:
  - › isolasjon kun skal benyttes i ekstraordinære tilfeller og for så kort tid som mulig;
  - › alle som blir isolert, får oppfølging i samsvar med menneskerettslige standarder;
  - › isolasjon i 22 timer eller mer i døgnet forbyr i de tilfeller som angis i Mandela-reglene.
4. Fremme forslag om en plikt i lov eller forskrift til å forebygge bruk av isolasjon i fengslene.
5. Styrke tilsynsordningen i kriminalomsorgen ved å lovfeste et mandat som sikrer systematisk og jevnlig tilsyn i tråd med internasjonale menneskerettslighetsstandarder.
6. Sørg for at det etableres felles faglige retningslinjer for å sikre forsvarlig oppfølging av isolerte innsatte.
7. Utarbeide en plan for nedstenging eller tilpassing av alle fengselsavdelinger som i dag ikke er tilrettelagt for fellesskap.
8. Revidere nasjonal veileder for helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler, slik at denne sikrer at isolasjonsskader identifiseres og isolerte innsatte ivaretas.
9. Lovfeste helsetjenestens oppfølgingsansvar av isolerte, slik at innsatte som er isolert eller utelukket, blir fulgt opp av helsepersonell daglig.
10. Sørg for at fengselshelsetjenestene får en styrket felles faglig plattform, med spesielt fokus på kompetanse om innsattes særlige helseutfordringer, isolasjon og isolasjonsskader.

# Høringsuttalelser som ledd i forebyggingsarbeidet

Et godt lovverk som er i tråd med menneskerettighetene er en forutsetning for å hindre tortur og umenneskelig behandling av mennesker som er fratatt friheten. I år har vi avgitt en rekke høringsuttalelser om lovforslag og andre føringer fra sentrale myndigheter, som påvirker forholdene for mennesker som er utsatt for frihetsberøvelse og tvang.

Høringsuttalelser er et viktig virkemiddel for å sikre en grundig lovgivningsprosess og et sterkt rettsvern for mennesker som fratras friheten. I våre høringsuttalelser har vi tatt utgangspunkt i funn og erfaringer fra de besøkene vi har gjennomført under forebyggingsmandatet så langt. I 2019 har vi til sammen kommet med fire høringsuttalelser som dekker flere sektorer under mandatet.

## **Mangelfull vurdering av regler for tvangsbruk på barnevernsinstitusjon**

Sivilombudsmannen kom i juli med en høringsuttalelse om daværende Barne- og likestillingsdepartementets forslag til ny barnevernlov.<sup>1</sup> Våre merknader gjaldt forslaget om å lovfeste nærmere regler for barnevernsinstitusjoner.

I uttalelsen påpekte vi at det som utgangspunkt var positivt at barn og unges rettigheter under institusjonsopphold får en tydeligere forankring i loven. Vi etterlyste likevel en grundigere utredning av forslagene om barns rettigheter og bruk av tvang i lys av Norges menneskerettslige forpliktelser.

Vi anbefalte at departementet foretar en ny vurdering av dagens regelverk om rettigheter og bruk av tvang i barnevernsinstitusjoner. Vurderingen bør ta utgangspunkt i Norges menneskerettslige forpliktelser, og se hen til den internasjonale rettsutviklingen. Det bør også foretas en vurdering av om det eksisterende regelverket praktiseres etter intensjonen.

Vi påpekte også at dagens regler om tvangsbruk ikke alltid etterleves i praksis, og at dette tilsier et behov for klargjøring av loven. Funn fra våre besøk tyder blant annet på at årsaken til manglende etterlevelse kan være misforståelser av regelverket.

<sup>1</sup> Sivilombudsmannens høringsuttalelse om forslag til ny barnevernlov, 22. juli 2019. Les hele uttalelsen her: <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/07/Sivilombudsmannens-h%C3%B8ringsuttalelse-om-forslag-til-ny-barnevernlov.pdf>

I tillegg kom vi med merknader til de konkrete forslagene som departementet ble bedt om å vurdere i det videre arbeidet med lovforslaget. Sivilombudsmannen pekte blant annet på følgende problematiske elementer i forslaget:

- **dagens bestemmelse om forbud mot isolasjon som straff, behandling eller oppdragelse fjernes**
- **forbud mot tvang som straff, behandling og oppdragelse begrenses til «fysisk» tvang, selv om utilbørlig psykisk press og trusler kan påføre like alvorlige skader**
- **reglene om tvang i akutte faresituasjoner viser til uklare regler om nødrett utenfor barnevernlovgivningen**
- **minstekrav til bruk av isolasjon i akutte faresituasjoner mangler**
- **de rettslige skrankene for å begrense barns bevegelsesfrihet innenfor og utenfor institusjon er uklart definert, inkludert grensen mot forbudt isolasjon**

### **Viktige retningslinjer for arrestanter som trenger helsehjelp**

I september kom vi med en høringsuttalelse til Helseinspektatens forslag om en nasjonal faglig veileder for helsepersonell om helsetjenester til arrestanter i politiarrest.<sup>2</sup>

Flere av anbefalingene ombudsmannen har gitt etter besøk til politiarrestene, er reflektert i utkastet til veileder. I utkastet er det understreket at leger ikke har en rolle i å godkjenne at noen settes i arrest. Det er også foreslått tiltak for å ivareta taushetsplikten når det gis helsehjelp til arrestanter, ved å påse at politipersonell som ledsager arrestanten ikke er til stede i undersøkelse- og behandlingssituasjoner på f.eks. legevakt.



Et såkalt isolasjonsrom ved en barnevernsinstitusjon vi har besøkt. Rommet ble avskaffet etter Sivilombudsmannens besøk.

Sivilombudsmannen pekte særlig på at forslaget mangler nasjonale prosedyrer for dokumentasjon og rapportering i saker med mistanke om uforholdsmessig maktbruk eller skader på arrestanter forårsaket av politiet. Et gjennomgående funn fra ombudsmannens besøk til steder for frihetsberøvelse, inkludert politiarrestene, er at det mangler prosedyrer for hva helsepersonell skal gjøre ved mistanke om uforholdsmessig maktbruk eller skader som er forårsaket av politiet. Flere besøkte legevakter manglet et system for å sikre at skader på arrestantene blir tilstrekkelig dokumentert i pasientjournal, inkludert med kamera. Ingen besøkte legevakter har hatt noen prosedyre for situasjoner der det oppstår mistanke om at skadene som er påført arrestanten, er forårsaket av politiet.

<sup>2</sup> Sivilombudsmannens høringsuttalelse om veileder om helsetjenester til arrestanter i politiarrest, 29. august 2019. Les hele uttalelsen her: <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/09/Sivilombudsmannens-h%C3%B8ringsuttalelse-om-veileder-om-helsetjenester-til-arrestanter-i-politiarrest.pdf>

I høringsuttalelsen fremhevet vi at dokumentasjon og innrapportering av skader som påføres frihetsberøvede personer er en viktig rettssikkerhetsgaranti, og kan redusere risikoen for tortur og umenneskelig behandling. Vi viste til at Europarådets torturforebyggingskomité (CPT) anbefaler at det utføres grundige helseundersøkelser med dokumentasjon av mistenkelige skader, og at slike skader raskt innrapporteres for å beskytte arrestantene og for å sikre at etterforskning iverksettes. Norge mangler slike prosedyrer.

I uttalelsen etterlyste vi også mer informasjon til helsepersonell om skadevirkninger av isolasjon og hvordan isolertes helsetilstand bør følges opp.

### Kritisk til forslag om bruk av spyttette i fengsel

I september kom vi med en høringsuttalelse om forslaget fra Justis- og beredskapsdepartementet om å endre straffegjennomføringslovens regler om tvangsmidler.<sup>3</sup> Forslagene gikk blant annet ut på å innføre spyttette som et nytt tvangsmiddel etter loven, samtidig som terskelen for bruk av tvangsmidler som håndjern og bodycuff ble foreslått senket.

En spyttette er en gjennomsiktig hette som tres over hodet på den innsatte, med et felt ved nedre del av ansiktet som hindrer at det kan spyttes ut av hetten. I vår uttalelse pekte vi på at departementet unnlot å nevne at spyttette forutsetter at den innsatte samtidig er påført et tvangsmiddel som begrenser muligheten til å bruke hendene, som håndjern eller bodycuff, for å hindre at spyttetten tas av.



Bildet viser en spyttette som benyttes av norsk politi. Departementet har ikke opplyst om hva slags spyttette som foreslås for bruk i kriminalomsorgen.  
Foto: Ruben Skarsvåg

Ifølge departementet var bakgrunnen for forslaget et økende problem med at enkelte innsatte spytter. Det ble ikke fremlagt informasjon som viser at problemet er økende. Departementet uttalte at spytting kan innebære en smitterisiko, uten at det ble angitt hva slags smitterisiko det er snakk om, og hvor høy risikoen for smitte er.

Departementet foreslo blant annet at spyttette skal kunne påføres innsatte som har sosialt fellesskap med andre i fengsel, som et tiltak for å hindre isolasjon. Ombudsmannen pekte på at det er usannsynlig at innsatte kan sikres økt meningsfull menneskelig kontakt ved å ha på seg spyttette og mekaniske tvangsmidler som håndjern eller bodycuff i fellesskap med andre innsatte. Dette kan ha en ydmykende og dehumaniserende effekt på innsatte, og utgjør en klar risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

3 Sivilombudsmannens høringsuttalelse om forslag til endringer i straffegjennomføringsloven (bruk av spyttette mv.), 30. september 2019. Les hele uttalelsen her: <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/10/Sivilombudsmannens-h%C3%B8ringsuttalelse-om-forslag-til-endringer-i-straffegjennomf%C3%B8ringsloven-bruk-av-spyttette-mv..pdf>

Vi kritiserte også departementets manglende utredning av skaderisiko ved bruk av spytthette. En EU-forordning om kontroll med handel av varer som kan brukes til tortur eller umenneskelig behandling, viser at spytthetter utgjør en risiko for kvelning. Det finnes flere rapporterte tilfeller fra andre land der personer som ble iført spytthette omkom, og der uforholdsmessig bruk ser ut til å ha bidratt til eller forårsaket dødsfall.

Vi fremhevet at det å få en hette over hodet kan bidra til å fremkalle sterk frykt, høyt stressnivå, opplevd tap av kontroll og kvelningsfølelser. Dette gjelder særlig personer med alvorlige tilstander som psykose, angst og fobier som klaustrofobi. Dette er særlig bekymringsfullt med tanke på at en stor andel innsatte i norske fengsler har dårlig psykisk helse, i mye større grad enn befolkningen ellers.

I tillegg til spytthette foreslo departementet etablering av en lavere terskel for bruk av tvangsmidler som håndjern og bodycuff. Ombudsmannen er uenig med departementet i at disse tvangsmidlene er mindre inngripende. En bodycuff kan for eksempel begrense innsattes bevegelsesfrihet så mye at den innsatte verken kan gå eller bevege armene. Det at bruk av spytthette vil innebære at den innsatte blir iført både en hette og et mekanisk tvangsmiddel, synliggjør at det her er tale om meget inngripende tvang.

Vi uttrykte også bekymring over at et formål med endringene er å hindre at innsatte blir sittende på cellen fordi det ikke virker forsvarlig å prøve vedkommende ut i fellesskapet uten å være iført tvangsmidler. Departementets forslag er uegnet som løsning på utfordringene med isolasjon.

Forslaget om å innføre spytthette og om å senke terskelen for bruk av flere typer tvangsmidler, synliggjør et behov for mer helhetlige grep som kan gi soningsforhold som forebygger behov for så inngripende tiltak. Ombudsmannen pekte på at det nå haster med å iverksette tiltak for å gjøre noe med årsakene til isolasjon i fengslene.

### Innspill til forslag om felles regler for tvang i helse- og omsorgstjenesten

I desember kom ombudsmannen med en høringsuttalelse om Østenstad-utvalgets forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten (NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven).<sup>4</sup> Merknadene ble gitt på bakgrunn av uttalelser i klagesaker og funn fra besøk til steder for frihetsberøvelse under forebyggingsmandatet.



4 Sivilombudsmannens høringsvar om NOU 2019:14 Tvangsbegrensingsloven, 30. desember 2019. Les hele høringsvaret her: [https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/12/Sivilombudsmannens-høringsvar-NOU-2019\\_14-Tvangsbegrensingsloven.pdf](https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/12/Sivilombudsmannens-høringsvar-NOU-2019_14-Tvangsbegrensingsloven.pdf)





Skjermingsrom på et sykehus.

I høringssvaret etterlyste ombudsmannen særlig en nærmere vurdering av de menneskerettslige grensene for behandling med tvang, som tvangsmedisinering og elektrokonvulsiv behandling (ECT – «elektrosjokk»). Slike spørsmål var i for liten grad drøftet i utredningen, særlig i lys av internasjonal rettsutvikling i retning av strengere kontroll av tvangstiltak overfor personer med nedsatt funksjonsevne.

Ombudsmannen fremhevet at lovgivningen må sikre et tilstrekkelig vern mot tortur og annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Videre må lovgivningen være i samsvar med forbudet mot diskriminering basert på nedsatt funksjonsevne og retten til vern om den personlige integritet og selvbestemmelse. Ombudsmannen uttalte at lovgiver er pålagt å foreta en generell forholdsmessighetsvurdering av ny lovgivning som gir hjemmel for slik tvang.

Utvalget foreslo en videreføring av adgangen til tvangsmedisinering. Ombudsmannen mente at utredningen ikke underbygget at det var funnet en rettferdig balanse mellom de interessert og slikt inngrep ivaretar, og den skade inngrepet påfører. Bakgrunnen for dette var særlig det svake kunnskapsgrunnlaget om virkninger av slike tiltak og inngrepets alvorlige karakter. Ombudsmannen var også kritisk til utvalgets forslag om å legalisere ECT uten informert samtykke, som et livreddende tiltak. Ombudsmannen kritiserte at manglende kartlegging av tiltaket gjorde det uklart om ECT er nødvendig for å redde liv, eller om andre tiltak kan være like effektive.

Mer generelt etterlyste ombudsmannen en større synliggjøring i den foreslåtte loven av at enhver som er fratatt friheten, har sine grunnleggende rettigheter i behold. Det ble også pekt på at loven er utformet på en kompleks måte, og vil være

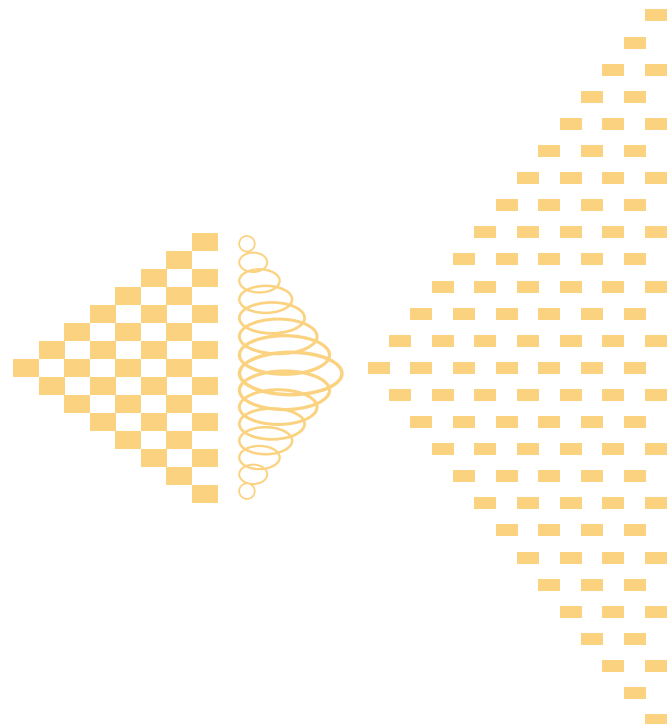
vanskelig å forstå både for den enkelte pasient og bruker, og for helse- og omsorgspersonell. Det er derfor behov for at loven gjøres lettere tilgjengelig og språklig klarere.

Ombudsmannen uttrykte bekymring over utvalgets forslag om at tiltak kun skal regnes som tvang dersom pasienten viser motstand. Bakgrunnen var blant annet at mange pasienter ikke viser motstand på grunn av traumer, eller fordi ujevne maktforhold gjør at motstand oppleves nytteløst. Ombudsmannen var videre kritisk til utvalgets forslag om manglende beslutningskompetanse som et sentralt krav for tvangsbruk, blant annet fordi det var uklart hvilke nærmere kriterier som skal legges til grunn for slike vurderinger.

Utvalget foreslo også regler om tvang i nød-situasjoner, blant annet lovfesting av helserettslige regler om nødrett og nødverge, og innstramming av regler om særlig inngripende tiltak som skadeavverging i nødsituasjoner. Utvalgets forslag om utfasing av mekaniske tvangsmidler innen tre år, vil etter ombudsmannens syn kunne bidra til å redusere risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Samtidig anbefalte ombudsmannen at det ble vurdert strakstiltak for å raskest mulig avskaffe slike tiltak overfor barn. Ombudsmannen etterlyste også særlige rettssikkerhetstiltak for å forhindre langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler. Vi pekte videre på at det var tvilsomt om utvalgets forslag om å tillate skjerming som skadeavverging (isolering) for å forhindre tingskade, er i tråd med menneskerettslige krav. Ombudsmannen var også kritisk til utvalgets forslag om at det kun var fastholding i form av fysisk nedlegging som skulle regnes som særlig inngripende.

Når det gjaldt skjerming, merket vi oss at flere av utvalgets forslag reflekterte funn fra ombudsmannens besøk. Ombudsmannen merket seg en betydelig innskjerping av adgangen til å bruke skjerming som behandlingstiltak, men pekte samtidig på at forslaget om en lavere terskel for bruk av skjerming av hensyn til andre, medførte risiko for økt bruk. Videre etterlyste ombudsmannen tydeligere krav til gjennomføring av skjerming, inkludert grensene for tvangsbruk for å iverksette eller opprettholde skjerming. Ombudsmannen etterlyste også vurderinger av særlige rettssikkerhetstiltak for å unngå langvarig skjerming, inkludert å begrense hvor lenge et skjermingsvedtak kan vare.

Ombudsmannen hadde også en rekke andre merknader, blant annet til forslag til plikt til forebygging av tvangsbruk, adgang til å begrense besøk og telefon, bruk av husordensregler og reglene om saksbehandling og kontroll.



4



# Første fem år – noen resultater

Som nasjonalt forebyggingsorgan har vi som mål å påvirke og bidra til endring utover de enkelte stedene vi besøker. Vi ønsker at våre rapporter og anbefalinger skal bidra til at mennesker på alle steder i Norge der man kan være fratatt friheten, får økt rettssikkerhet og beskyttelse mot umenneskelig behandling.

## Innledning

I perioden 2014–2019 har vi gjennomført 65 besøk. Besøksrapportene og oppfølgingen av anbefalingene vi har gitt, er fortløpende publisert på våre hjemmesider og formidlet gjennom sosiale medier, forelesninger og møter. Svært mange av funnene og anbefalingene er fulgt opp av det enkelte stedet vi har besøkt. Flere funn har imidlertid også bidratt til endring på nasjonalt plan.

I dette kapitlet beskriver vi noen av de overordnede endringene som Sivilombudsmannen har bidratt til i sine fem første år som nasjonalt forebyggingsorgan.

Oppfølgingen av den særskilte meldingen til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i fengslene er behandlet i en egen artikkel i kapittel 3.

4 NYHETER Onsdag 27. november 2019 FREDRIKSSTAD BLAD FREDRIKSSTAD BLAD Onsdag 27. nov.

Sykehuset fjernet belter fra psykiatri-senger etter kritikk:

## - Det var også i strid med egne prosedyrer

**Sivilombudsmannen kritiserer sykehuset for høy tvangsbruk i deler av psykiatrien. Nå er belter fjernet fra senger, og alle rutiner skal gjennomgås grundig.**

TONJE HØGLER  
tonje.hogl@stb.no  
952 82 682

– Vi synes det har vært veldig fint at vi fikk et eksersert, solid blikk inn i virksomheten vår, sier Irene Dahl Andersen, klinikkjef for psykisk helsevern og rusbehandling ved Sykehuset Østfold.

– Noe av det som ble påpekt, burde vi ha avdekket selv, erkjenner hun.

I april offentliggjorde Sivilombudsmannen to rapporter om tvangsbruk i tre enheter innen psykiatrien på sykehuset, sikkerhetsisolasjon 1 og 2, samt alderspsykiatriksesjon.

De fleste pasientene er dømt til behandling. De er innlagt fordi de har en farlighetsproblematikk og har behov for særlig beskyttelse, har Dahl Andersen forklart i et tidligere intervju.

### - For dårlige rutiner

Noe av kritikken handlet om at skjermingskommene hadde senger med ferdig monterte remmer til belter.

– Dette sendte et ubødig signal og er lite trygghetskapende for pasientene, mente sivilombudsmannen.

Dahl Andersen forteller at de planmonterte beltene var i strid med deres egne prosedyrer, og at dette var noe av det de selv

burde hatt kontroll på. Beltene er nå fjernet, som ett av flere struktiltak i kjølvannet av rapportene.

– Vi hadde prosedyrer på at beltene ikke skulle være synlige på sengene, men det ble dessverre ikke fulgt. Vi hadde for dårlige rutiner, sier hun.

### Kan ikke bare ta mobilen

Et annet struktiltak har vært å gjøre skjermingsrommene hyggeligere, med gardiner og farger.

Sykehuset har også endret formuleringer i husordenstrengene, blant annet en regel om at de ansatte kunne frata pasientene mobiltelefonen. Sivilombudsmannen påpekte at innskrenking i pasientenes kontakt med andre ikke måtte være i strid med loven.

– Å frata telefon på generelt grunnlag er lovbrudd. Man må fatte et eget vedtak med begrunnelse for å kunne ta fra noen telefoner. Dette har vi nå ryddet opp i, sier Irene Dahl Andersen.

Sivilombudsmannen har i tillegg sykehuset om å sikre at alle pasienter får tilbud om samtale etter tvangsbruk, om hvordan de opplevde det. Det er nå på plass, i tillegg klinikkjefen.

Tvangsmidler kan være fastholdning, beltebruk, medisinering og skjerming. All bruk av tvang er nedfelt i lovverket.

### Nye forslag til forbedringer

Dahl Andersen understreker imidlertid at det viktigste som er kommet ut av Sivilombudsmannens rapporter, er en fullstendig gjennomgang av alle rutiner ved alle seksjoner. En arbeidsgruppe legger fortløpende frem forslag til forbedringsiltak.

– Vi er i full gang med et omfattende arbeid for å se på brukten av tvang. Vi har blant annet fått bedre statistikk over



**NYE TILTAK:** Sykehuset Østfold og klinikkjef for psykisk helsevern, Irene Dahl Andersen (innfelt), har nåttet andre rutiner etter kritikk fra Sivilombudsmannen.

tvangsbruk, noe som var mangelfullt på grunn av datasytemet, sier Dahl Andersen.

– Sivilombudsmannen mente at vi hadde for dårlig oppfølging og oversikt på et overordnet nivå, og det hadde de jo rett i.

– Hva med kritikken mot for mye tvang? Hvordan skal dere få ned tvangsbruken?

– Jeg er sikker på om det vi arbeider med, gir en reduksjon. Tiltakene bidrar først og fremst til en kvalitetsikring og forhøypentligvis en mer sånsom

bruk av tvang, svarer Irene Dahl Andersen.

**Pasientene avgjør**  
Hun understreker at målet er størst mulig grad av frivillighet, altså at pasientene vil legges inn og motta behandling.

– Men det avhenger jo av pasientens tilstand. Vi kan ikke sette et måltall på tvangsbruk, fremholder Dahl Andersen.

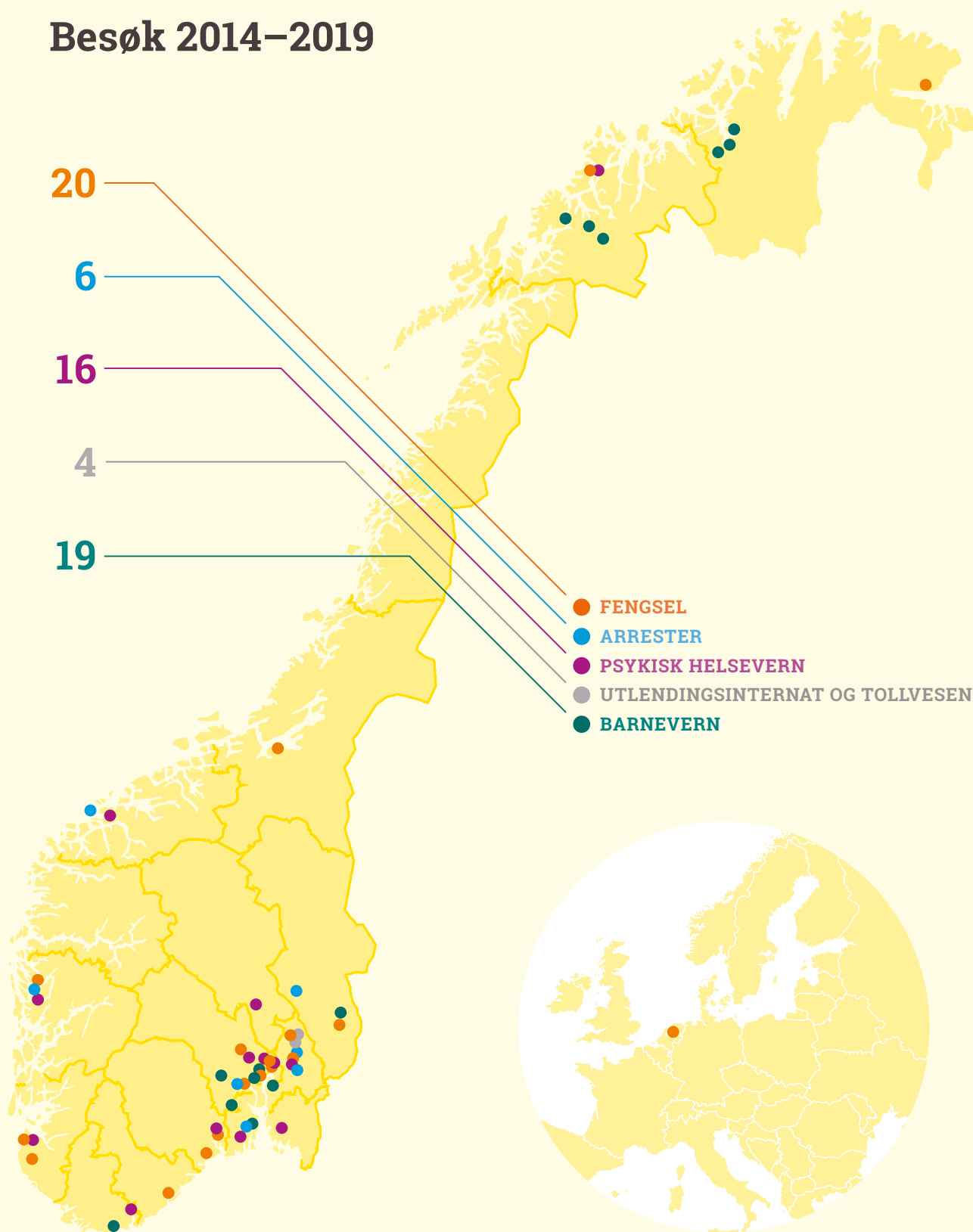
– Hvis vi får inn pasienter som er svært dårlige og til fare for seg selv og andre, kan vi ikke si til de ansatte at de ikke

kan bruke flere tvangsmidler fordi det ikke er i overensstemmelse med et eventuelt mål som vi har satt oss. Men vi skal gjøre det riktig og så skånsomt som mulig. Vi skal gi foresvarlig behandling og beltehjelp.

Sivilombudsmannen kritiserte sykehuset for høy tvangsbruk i deler av psykiatrien.

Nå er belter fjernet fra senger, og alle rutiner skal gjennomgås grundig. Faksimile fra Fredrikstad Blad.

## Besøk 2014–2019



## 2014

### FENGSEL

Bergen fengsel  
Tromsø fengsel

### ARRESTER

Drammen sentralarrest  
Tønsberg sentralarrest

## 2015

### FENGSEL

Bjørgvin fengsel,  
Ungdomsenheten  
Kongsvinger fengsel  
Ringerike fengsel  
Telemark fengsel,  
Skien avdeling  
Trondheim fengsel

### ARRESTER

Lillestrøm sentralarrest  
Ålesund sentralarrest

### UTLENDINGSINTERNAT OG TOLLVESEN

Politiets utlendingsinternat  
på Trandum

Steder for frihetsberøvelse  
på Gardermoen

### PSYKISK HELSEVERN

Diakonhjemmet Sykehus  
Sørlandet sykehus,  
Kristiansand  
Sykehuset Telemark

## 2016

### FENGSEL

Bredtveit fengsel og  
forvaringsanstalt  
Drammen fengsel  
Norgerhaven fengsel  
Stavanger fengsel  
Telemark fengsel, Kragerø avdeling  
Vadsø fengsel

### ARRESTER

Bergen sentralarrest

### PSYKISK HELSEVERN

Akershus universitetssykehus,  
ungdomspsykiatrisk klinikk  
Universitetssykehuset  
i Nord-Norge HF

### BARNEVERN

Akershus ungdoms- og  
familiesenter, avdeling Sole  
Barnevernets akuttinstitusjon  
for ungdom

## 2017

### FENGSEL

Ila fengsel og forvaringsanstalt  
Ullersmo fengsel  
Ullersmo fengsel,  
Ungdomsenhet Øst  
Åna fengsel

### UTLENDINGSINTERNAT OG TOLLVESEN

Politiets utlendingsinternat  
på Trandum

### PSYKISK HELSEVERN

Akershus universitetssykehus,  
avdeling for akuttpsykiatri  
Gaustad sykehus, seksjon  
for psykosebehandling  
Stavanger universitetssjukehus,  
spesialavdeling for voksne  
Ålesund sykehus, avdeling  
for sykehuspsykiatri

### BARNEVERN

Aleris Alta Barnevern,  
Russeluft og Mathisdalen  
Alta ungdomssenter  
Hedmark ungdoms- og  
familiesenter  
Klokkergårdenkollektivet

## 2018

### FENGSEL

Arendal fengsel  
Bergen fengsel  
Oslo fengsel

### PSYKISK HELSEVERN

Psykiatrisk klinikk, Sandviken,  
Helse Bergen HF  
Reinsvoll psykiatriske sykehus  
Sykehuset i Vestfold,  
psykiatrisk fylkesavdeling  
Sykehuset Østfold,  
sikkerhetsseksjoner og  
alderspsykiatrisk seksjon

### BARNEVERN

Agder behandling ungdom,  
avdeling Furuly  
Kvammen akuttinstitusjon  
Skjerfheimkollektivet

## 2019

### PSYKISK HELSEVERN

Stavanger universitetssjukehus,  
barne- og ungdomspsykiatriske  
avdelinger

### BARNEVERN

Buskerud og Vestfold ungdoms-  
senter akutt, avdeling Barkåker  
Humana barnevern øst,  
Avdeling Jessheim og Hol  
Jong ungdomshjem  
Nymogården, Stendi nord,  
6 avdelinger

Medienes interesse for forebyggingsenhetens arbeid har vært stor. Kilder: Bergens Tidende og NRK.

# Mange innsatte lever isolert i fengsel. Nå skal saken behandles i Stortinget.

TORUNN A. AARØY  
10. FEBRUAR 2019  
NRK D2

Mange innsatte sitter for mye isolert på cellene. Psykisk syke innsatte leses inn i stedet for å få hjelp, viser rapportene. Kritikken er blitt skarpere år for år. Lite har skjedd. Vi har holdt på lenge nok. Kriminalomsorgen har ikke fulgt opp våre rapporter når det gjelder isolasjon. Målet nå er at politikerne tar tak i dette og får blottet bruk av isolasjon. Da må bedre enn i dag, sier sivilombudsmann Aage Thor Falkanger.

## Kan bli høring

Saken havner hos kontroll- og



GLATTCELLE: På denne glattcelle i Bergen fengsel settes psykisk syke innsatte etter selvkoding eller selvmordsforsøk. ARKIVFOTO/ERIK BREKKE

BERGENS TIDENDE FREDAG 9. FEBRUAR 2019

**Bergens Tidende**  
17. JANUAR  
TORSDAG  
BREXIT: Det er ikke i norske interesser å ta Storbritannia inn i EØS.  
Informerte Ap om forhold til VG-kommentar  
Tertnes best i vest

## Ny rapport: Bergen fengsel bryter loven



Sivilombudsmannen krever straksstilt for å få ned bruken av isolasjon i Bergen fengsel. En ny rapport slår fast at fengselsbetjentene bryter loven på flere punkter. – Vær sterkt bekymret, sier sivilombudsmann Aage Thor Falkanger.



MELDING: Tirsdag leverte sivilombudsmann Aage Thor Falkanger en rapport om ulovlig og kritikkverdig bruk av isolasjon i Bergen fengsel.

## Mangler penger

Når Sivilombudsmannen påpeker kritikkverdige forhold, må fengslene svare på hvordan de skal rydde opp. De har ikke penger til å gjøre så mye, svarer fengselsjefene som oftest. Dårlig bemanning og høyt arbeidspress gjør at de ikke får tatt seg godt nok av de innsatte.

Det var også svaret fra Bergen fengsel etter at de fikk kritikk for å isolere innsatte i 2014.

## Bryter loven

Etter BTs saker dro Sivilombudsmannen på nytt besøk i fjor. De slo nylig fast at Bergen fengsel bryter loven på flere punkter. – Jeg er sterkt bekymret for bruken av isolasjon i norske fengsler. Mitt inntrykk er at det er blitt verre de siste årene, sier Falkanger.

De kritiske forholdene er også påpekt i en rekke årsmeldinger.

## Fire år siden sist

Det er fire år siden Sivilombudsmannen sist valgte å sende en særskilt melding til Stortinget. Dette er tredje gang de har gjort dette på ti år.

Meldingen blir en omfattende rapport som sammenfatter alle Sivilombudsmannens saker siden 2013.

Målet er å varsle Stortinget om hvor mye isolasjon som brukes og skader dette påfører de innsatte.

Rapporten vil også gi Stortinget en oversikt over de norske fengslene som har hatt flere saker om isolasjon. Det må gjennoppnevne endringer til norske fengsler, sier sivilombudsmannen.

## Forventer endring

Sivilombudsmannen har siden 2014 gjenestet 19 høyberedte innsatte på skadelig og gjentakende bruk av isolasjon. Vi har gjennomført besøksrapporter og gjennomført behandling, sier Falkanger.

Men lite har skjedd, derfor forventer sivilombudsmannen nå til 173 innsatte som er på behandling i fengsler. Det er en økning fra 137 innsatte i 2018.

## Fengsel får kritikk for å isolere fangene

Mange innsatte i Oslo fengsel sitter isolert på cella nesten hele døgnet, viser en ny rapport. Sivilombudsmannen er kritisk. Fengselsjefen beklager.



ISOLERT: Mange innsatte sitter alene på cella over 22 timer i døgnet. FOTO: BÅRD NAFSTAD / NRK

## Krever store endringer i norske fengsler

Å bli isolert at de har utviklet tidligere fangensgjensene, uten å ha behov for det. De som er isolert, er ofte personer som har alvorlige psykiske problemer. De som er isolert, er ofte personer som har alvorlige psykiske problemer. De som er isolert, er ofte personer som har alvorlige psykiske problemer.

## Vi er sterkt bekymret for den høye bruken av isolasjon i norske fengsler

Det er en økning i bruken av isolasjon i norske fengsler. Dette er en bekymring for sivilombudsmannen. Han krever at Stortinget tar seg av dette.

## Manlder kontrollerer rapporten

Manlder kontrollerer rapporten om bruken av isolasjon i norske fengsler. Dette er en viktig del av arbeidet med å forbedre forholdene for innsatte.

## Bergen fengsel må raskt få ned bruken av isolasjon

Det er en økning i bruken av isolasjon i Bergen fengsel. Dette er en bekymring for sivilombudsmannen. Han krever at Stortinget tar seg av dette.



BERGENS TIDENDE

BERGENS TIDENDE

BERGENS TIDENDE

BERGENS TIDENDE

BERGENS TIDENDE

BERGENS TIDENDE

BERGENS TIDENDE

## Psykisk helsevern – økt rettssikkerhet under innleggelse

Et viktig mål for vårt arbeid i psykisk helsevern er å øke rettssikkerheten for de som utsettes for tvang under innleggelse. Dette gjelder alle former for tvang, også den som er en del av behandlingen man mottar. Siden 2015 har forebyggingsenheten gjennomført 16 besøk til institusjoner i psykisk helsevern.

### Nye forventninger til kontrollkommisjonene

På bakgrunn av funn og anbefalinger fra våre besøk sendte Helsedirektoratet i 2016 ut et brev til alle landets kontrollkommisjoner.<sup>1</sup> I brevet presiserte Helsedirektoratet at pasient og pårørende skal motta et skriftlig vedtak med begrunnelse så fort som mulig etter at vedtaket er fattet. I tillegg ble det understreket at pasienter og pårørende skal informeres skriftlig om sine klagemuligheter og generelle rettigheter, blant annet gjennom oppslag og annen skriftlig informasjon. Det ble også presisert at pasienter må få vite om når kontrollkommisjonen er tilstede på sykehuset.

Viktigheten av at all bruk av tvangsmidler og skjerming blir protokollført, ble også påpekt. Presiseringene er nå lagt til i Helsedirektoratets lovkommentarer.<sup>2</sup>

Helsedirektoratet har fortsatt å følge opp vårt arbeid, og formidler våre funn og anbefalinger videre til landets kontrollkommisjoner. Hvert år inviteres Sivilombudsmannen til å presentere nye funn etter besøk til psykisk helsevern på den nasjonale konferansen for alle landets kontrollkommisjoner.

### Høyere krav til begrunnelse for tvangsbruk

Inngripende tvangsbruk som beltelegging eller skjerming, krever konkret og god begrunnelse for å sikre at pasientene ikke utsettes for unødvendig eller uforholdsmessig tvang. Dette har det vært nødvendig å påpeke i en rekke besøksrapporter. Høyesterett legger i sin praksis til grunn at kravet til begrunnelse er skjerpet for svært inngripende vedtak. Det stilles særskilte krav til tydelighet og klarhet, og det må være mulig for den som utsettes for tvang å forstå hvorfor de rettslige vilkårene anses som oppfylt. Begrunnelsesplikten skal bidra til å sikre grundighet og nøyaktighet hos beslutningstakere, og er en viktig rettssikkerhetsgaranti for den enkelte. Mangelfulle vedtak svekker pasienters muligheter til å klage og reduserer tilsynsmyndigheters mulighet til å utføre sin kontroll.

Vi har i våre besøksrapporter vært særlig kritiske til institusjonenes vedtak om bruk av skjerming og behandling uten eget samtykke.<sup>3</sup> I forbindelse med lovendringene som trådte i kraft i september 2017, ble det vedtatt strengere krav til begrunnelse av vedtak om behandling uten eget samtykke. Ny psykisk helsevernforordning § 4-4a tydeliggjorde krav som allerede fulgte av forvaltningsloven og psykisk helsevernloven. De detaljerte kravene til skriftlig begrunnelse korresponderer med kravene til vurderinger som må gjøres av vedtaksansvarlige før behandling uten samtykke eventuelt kan iverksettes.<sup>4</sup>

1 Brev fra Helsedirektoratet til landets kontrollkommisjoner datert 27.09.2016: «Presisering av lovverk etter Sivilombudsmannens besøksrapporter fra 2015/2016».

2 Rundskriv psykisk helsevernloven med kommentarer, § 1-1, siste avsnitt.

3 Se for øvrig også Sivilombudsmannens uttalelser vedrørende behandling uten eget samtykke (tvangsmedisinering), saksnr. 2017/543, 2017/3156 og 2018/2278.

4 Prop. 147 L (2015–2016) Endringer i psykisk helsevernloven mv. (økt selvbestemmelse og rettssikkerhet), side 39.





En luftbalkong på en sykehusavdeling vi har besøkt.

Etter lovendringene innførte den største leverandøren av elektronisk pasientjournal i spesialisthelsetjenesten, DIPS, nye vedtaksmaler for blant annet behandling uten eget samtykke og skjerming. Presiseringer i forskriften og endringer i malene er i tråd med de forholdene ombudsmannen har påpekt ved flere sykehus, og er viktige for pasientenes rettssikkerhet.

#### ***Innskjerpet kontroll av elektrokonvulsiv terapi (ECT) brukt på grunnlag av nødrett***

Under alle sykehusbesøk i 2017 og 2018, undersøkte vi bruk av elektrokonvulsiv terapi (ECT) på grunnlag av nødrett. Fordi ECT-behandling regnes som et alvorlig inngrep, er det forbudt å gjennomføre uten pasientens informerte samtykke.<sup>5</sup> Ved en del sykehus brukes likevel ECT noen ganger uten pasientens samtykke, under henvisning til straffelovens nødrettsbestemmelser. Dette forutsetter at det foreligger en fare for liv og helse som ikke kan avverges «på annen rimelig måte».<sup>6</sup>

Vi fant at sykehusene hadde svært ulik praksis for nødrettslig bruk av ECT. Vi fant også noen eksempler på bruk som åpenbart ikke var i tråd med nødrettsbestemmelsen.

I etterkant av dette iverksatte Helsedirektoratet en rekke tiltak for å øke rettssikkerheten og kontrollen med bruk av ECT på grunnlag av nødrett. Den høye terskelen for situasjoner som kunne hjemle bruk i nødretten, ble presisert i nye retningslinjer som ble publisert i 2017.<sup>7</sup> I tillegg ble kontrollkommisjonene i 2018 gitt i oppgave å føre kontroll med institusjonenes beslutninger om å iverksette ECT på nødrettsgrunnlag.<sup>8</sup> Selv om nødrett fremdeles vil være svært problematisk som grunnlag for en så inngripende behandling mot pasienters vilje, har disse grepene bidratt til å skjerpe kontrollen.

#### ***Forskjellen mellom tvangsmidler og skjerming***

I flere besøksrapporter har det vært nødvendig å presisere at skjerming ikke er et tvangsmiddel, og at terskelen og vilkårene for bruk av tvangsmidler og skjerming er ulike. Under våre besøk har vi flere ganger sett at fastholding blir gjort uten eget vedtak, for å iverksette eller opprettholde skjerming av en pasient. For eksempel har flere sykehus praktisert at pasienter kan føres med makt eller bæres til skjermingsenhet eller eget rom, som en del av et skjermingsvedtak.

5 Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 og psykisk helsevernloven § 4-4 andre ledd.

6 Straffeloven § 7, se også departementets lovforarbeider til psykisk helsevernloven, om bruk av ECT hjemlet i nødrett, Ot.prp. nr. 11 (1998–1999) side 108–109.

7 Helsedirektoratet (juni 2017): Nasjonal faglig retningslinje om bruk av elektrokonvulsiv behandling – ECT, side 26-28.

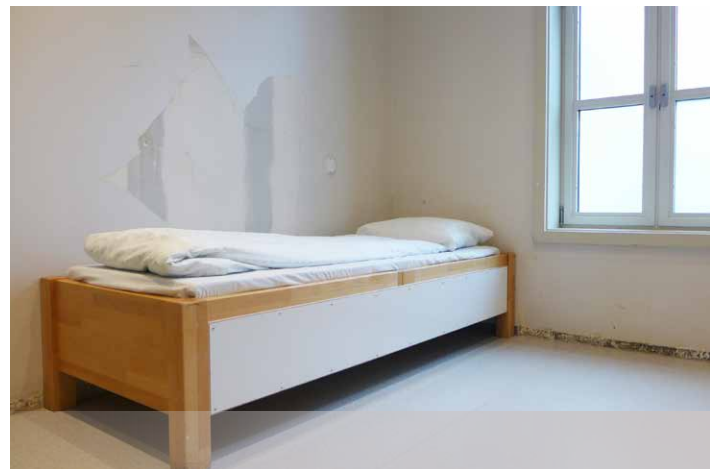
8 Helsedirektoratets brev til kontrollkomisjonene i psykisk helsevern, Behov for styrket kontroll med bruk av elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten samtykke, 17. april 2018. Se også Helsedirektoratets kommentarer til psykisk helsevernloven § 4-4 annet ledd, der våre funn og vurderinger trekkes fram.

Dette er både et brudd på plikten til å fatte enkeltvedtak ved store inngrep som holding, og det vil i mange tilfeller være et brudd på de vilkårene som loven fastsetter for å kunne bruke fastholding. I en egen temarapport om skjerming påpekte vi dette og flere andre kritikkverdige forhold ved sykehusenes bruk av skjerming.<sup>9</sup> Helsedirektoratet har nå presisert at «fysisk leding» ikke omfatter situasjoner som faller inn under bestemmelsen om fastholding.<sup>10</sup>

### **Nytt lovforslag om bruk av tvang i helse- og omsorgstjenestene**

Et nytt lovforslag om en felles lov for tvang i helse- og omsorgssektoren ble fremmet i juni 2019.<sup>11</sup> Utvalget som utredet lovforslaget refererer flere ganger til Sivilombudsmannens forebyggingsarbeid, særlig når det gjelder bruk av skjerming.<sup>12,13</sup> I vår temarapport om skjerming i psykisk helsevern konkluderte vi med at dagens bruk av skjerming utgjør en risiko for umenneskelig behandling.<sup>14</sup> Utvalget legger til grunn at dagens rettslige regulering av skjerming er utilfredsstillende. Utvalget foreslår å heve terskelen for skjerming som behandling, blant annet ved at lovens vilkår skal være de samme som for annen behandling på tvang. Våre påpekninger om uverdige forhold ved mange skjermingsenheter synes også å ha påvirket utvalget, som presiserer at skjermingsrom skal være møblert som et «vanlig beboelsesrom, så langt dette er forsvarlig ut fra hensynet til personens sikkerhet».

I flere rapporter har vi påpekt at beltesenger ikke bør være plassert i skjermingsenheter. Det skaper utrygghet for pasientene, og den lette tilgangen kan øke risikoen for at belter blir brukt. Utvalget foreslår å fase ut bruken av mekaniske tvangsmidler i løpet av en treårsperiode etter at loven trer i kraft,<sup>15</sup> og at det i mellomtiden ikke skal oppbevares «mekaniske innretninger i nærheten til den aktuelle avdelingen når de ikke er i aktiv bruk».<sup>16</sup>



Et skjermingsrom på en psykiatrisk sykehusavdeling vi har besøkt.

9 For en nærmere beskrivelse av hva skjerming er, se Temarapport om skjerming i psykisk helsevern – risiko for umenneskelig behandling (2018).

10 Rundskriv psykisk helsevernforordningen med kommentarer, § 18, femte avsnitt.

11 Tvangsbegrensingsloven. Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgssektoren. NOU 2019:14.

12 NOU 2019:14 Kapittel 6: Erfaring med regelsettene, underkapittel 6.2.5. *Sivilombudsmannens forebyggingsenhet. Her oppsummeres våre årsmeldinger og temarapporten om skjerming i psykisk helsevern.*

13 NOU 2019:14. Underkapittel 25.6.3.2 *Kritikk mot skjermingspraksis.*

14 Temarapport om skjerming i psykisk helsevern – risiko for umenneskelig behandling (2018), se underkapittel 8.7 *Skjerming og forholdet til menneskerettighetene.*

15 Lovforslagets § 4-3 tredje ledd.

16 Lovforslagets § 4-4 tredje ledd.

## Barnevern – Økt rettsikkerhet og trygghet for barn og unge på barnevernsinstitusjoner

I 2016 startet forebyggingsenheten med besøk til barnevernsinstitusjoner. Så langt har vi besøkt 19 slike institusjoner. Besøkene har vært til små og større statlige, ideelle og kommersielle institusjoner. Et gjennomgående tema for besøkene har vært bruk av rutinemessig og uhjemlet tvang og innskrenkninger overfor ungdommer. I etterkant av en besøksrapport som avdekket alvorlige bruk av rutinemessig og uhjemlet tvang,<sup>17</sup> formidlet Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) på sine nettsider at de blant annet ville foreta en gjennomgang av alle landets akuttinstitusjoner, for å sikre etterlevelse av rettighetsforskriften.<sup>18,19</sup>



### Bedret tilsyn av barnevernsinstitusjoner

En god dialog med tilsynsmyndighetene er avgjørende for å få til god forebygging nasjonalt. Det er fylkesmannen som fører tilsyn med barnevernsinstitusjoner. I løpet av 2017 og 2018 ble vi ved flere anledninger invitert til å snakke for fylkesmennene om vår metode og våre funn og anbefalinger fra besøk til barnevernsinstitusjoner. Vi har også gjennom dialog med flere fylkesmenn fått et inntrykk av at rapportene våre brukes aktivt i deres tilsynsarbeid.

Statens helsetilsyn har det overordnede ansvaret for tilsynet som fylkesmannen fører ved barnevernsinstitusjonene.<sup>20</sup> Helsetilsynet kan legge direkte føringer for fylkesmannen både når det gjelder metodebruk, tema og prioriteringer for tilsyn. En av Helsetilsynets hovedprioriteringer i 2018 var tilsyn med barnevernsinstitusjoner.<sup>21</sup> Forebyggingsenheten ble invitert til Helsetilsynet for å redegjøre for vår metodikk, våre funn og anbefalinger etter besøk i barnevernssektoren. Helsetilsynet påpekte i sin årsmelding for 2018 at det var avdekket svikt i tilsynet med institusjonsbarnevernet, og konkluderte med at det antakelig påpekes for få lovbrudd i fylkesmennenes tilsyn, selv om påpekte lovbrudd hadde økt siste år. Funn fra våre besøk ble trukket fram som grunnlag for arbeid for å styrke fylkesmennenes tilsyn med barnevernsinstitusjoner.

17 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Kvammen akuttinstitusjon, 16.–17. januar 2018.

18 Forskrift 15. november 2011, nr. 1103 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon.

19 Bufdir, 2018. Alvorlige avvik på barnevernsinstitusjon. [https://www.bufdir.no/Aktuelt/Arkiv/2018/Alvorlige\\_avvik\\_pa\\_barnevernsinstitusjon/](https://www.bufdir.no/Aktuelt/Arkiv/2018/Alvorlige_avvik_pa_barnevernsinstitusjon/) (lesedato 22. november 2019).

20 Barnevernloven § 2-3b første ledd.

21 Helsetilsynets årsrapport 2018.

**«Turer» som terapeutisk virkemiddel må være basert på frivillighet**

Helsetilsynet ba i juli 2018 Bufdir om en tolkning av praksisen med bruk av ufrivillige turer som terapeutisk virkemiddel i behandlingen på barneverninstitusjoner.<sup>22</sup> En slik «tur» kan for eksempel innebære at en ungdom mot egen vilje tas med til hus eller hytte utenfor institusjonenes område sammen med to ansatte over en periode på flere døgn.

Bakgrunnen for ønsket om en tolkningsuttalelse var Sivilombudsmannens besøksrapport og oppfølging etter besøk til en behandlingsinstitusjon for ungdom med rusproblemer i 2017, der vi påpekte at rettighetsforskriften ikke åpner for at ungdom kan tas med på turer som en del av behandlingen, som straff eller ved bruk av tvang.<sup>23</sup> I tillegg understreket vi at slike turer er lite trygghetsskapende for ungdommer.

Ungdommene visste oftest ikke hvor lenge en tur ville vare, og de fikk heller ikke alltid vite grunnen til at de ble tatt alene med på tur bort fra institusjonen.

Helsetilsynet sa seg enig i Sivilombudsmannens vurdering, og understreket at det er viktig at fylkesmannsembetene, Bufetats godkjenningmyndigheter og institusjonene har lik forståelse av reglene om når og hvordan bevegelsesfriheten kan begrenses.

I mars 2019 slo Bufdir fast at motivasjonsturer må basere seg på beboerens frivillighet.<sup>24</sup> De konkluderte med at det ikke er anledning til å holde ungdom tilbake i lokaler utenfor institusjonsområdet. Sivilombudsmannen er kjent med at flere institusjoner har brukt slike ufrivillige «turer». Bufdirs presisering av at dette ikke er i tråd med rettighetsforskriften, er derfor viktig for rettsikkerheten og tryggheten til mange ungdommer.

## Politiarrest – bidrag til nye nasjonale regler

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har siden 2014 besøkt flere politiarrister der mennesker er innbrakt for ordensforstyrrelser eller ved mistanke om straffbare handlinger. Flere funn og anbefalinger fra disse besøkene har bidratt til endring på nasjonalt plan.

**Nye regler for politiets bruk av arrest**

Tidligere var det en stor utfordring at det manglet et felles nasjonalt regelverk for bruk av politiarrister. Konsekvensen var at hvert enkelt politidistrikt laget lokale instruksjoner om hvordan arrestene skulle drives, og hvordan rettighetene til arrestantene skulle ivaretas. Dette skapte en uheldig situasjon for arrestantenes rettssikkerhet og velferd.

22 Helsetilsynets referanse 2018/1674 1 HAK.

23 Brev fra Sivilombudsmannen til Klokkergårdenkollektivet av 25. april 2018, tilgjengelig på vår hjemmeside: <https://www.sivilombudsmannen.no/besoksrapporter/klokkergardenkollektivet/#filer>

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



Forebyggingsenheten på besøk i en arrestcelle.

I mars 2016 sendte Politidirektoratet ut et forslag til et slikt felles nasjonalt regelverk for arrestene. Sivilombudsmannen kommenterte direktoratets forslag i en høringsuttalelse i april 2016 og deretter direktoratets reviderte forslag i mai 2018.<sup>25, 26</sup>

I november 2018 fastsatte Politidirektoratet den nye sentrale arrestinstruksen, sammen med en veileder som utfylte reglene i instruksen nærmere.<sup>27</sup> En rekke av våre anbefalinger fra besøk til arrestene er reflektert i den nye instruksen.

Ifølge den nye instruksen skal alle celler som hovedregel ha klokke, fargekontrast mellom gulv og vegger, tilstrekkelig belysning, innfall av dagslys og mulighet for å dempe belysningen om natten. Instruksen fastsetter viktige rettssikkerhetsgarantier om rett til å varsle pårørende og kontakte advokat, samt rett til kontakt med lege ved behov for helsehjelp. Arrestantene skal også orienteres om sine rettigheter på et språk de forstår, om nødvendig med tolk. De har krav på å få utdelt informasjonen skriftlig. Dette er forhold som vi har vært særlig opptatt av under våre besøk til politiarrest.

Arrestinstruksen følger også opp en viktig anbefaling fra ombudsmannen om at kroppsvisitasjon ved avkledning ikke kan skje uten en individuell vurdering. Dersom kroppsvisitasjon gjennomføres, skal det skje på en slik måte at arrestanten ikke er helt naken. Etter våre innspill ble det også innført strengere regler for å plassere flere på samme celle. Instruksen gir også uttømmende regler om bruk av maktmidler som f.eks. håndjern i arresten, og tiltak for å ivareta arrestantens helse og trygghet når maktmidler benyttes.

Både domstolene og ombudsmannen har kritisert bruk av isolasjon i politiarrest som ikke er strengt nødvendig. Arrestanter har heretter som utgangspunkt rett til å ha samvær med andre for å unngå isolasjon. Politiet er gitt en plikt til å vurdere om det er behov for isolasjon, og til å iverksette tiltak for å hindre isolasjon og å motvirke skadevirkninger der isolasjon er strengt nødvendig.

I samsvar med ombudsmannens anbefalinger gir instruksen også regler om arrestantenes rett til helsehjelp. Ved fremstilling for lege/legevakt skal arrestanten kunne samtale direkte og ukontrollert med helsepersonell, uten at politi som ledsager arrestanten kan høre hva som sies. Politiet skal heller ikke være til stede i, eller kunne se inn i pasientrommet, med mindre helsepersonellet ber om dette eller det er fare for rømming. Det er også innført viktige presiseringer for å synliggjøre at helsepersonellens rolle i slike tilfeller er å gi helsehjelp, ikke å «klarere for arrest».

25 Sivilombudsmannens høringsuttalelse – forslag om sentral arrestinstruks, 20. april 2016.

26 Sivilombudsmannens merknad til revidert utkast til sentral arrestinstruks, 31. mai 2018.

27 Politidirektoratet, Instruks for bruken av politiets arrester (arrestinstruks), Rundskriv 2018/011, 9. november 2018 og Veileder til instruks for bruken av politiets arrester, saksnr. 2016/00772 (samme dato).

### **Ny veileder om helsetjenester til arrestanter**

I 2019 fremla Helsedirektoratet et forslag til en veileder for helsepersonell om hvordan retten til helsetjenester skal ivaretas under opphold i politiarrest. Veilederen er utarbeidet i samarbeid med Politidirektoratet, og beskriver hvordan arrestantene som pasienter skal få oppfylt sine helserettigheter under frihetsberøvelsen.

Utkastet ivaretok Sivilombudsmannens anbefalinger på feltet, blant annet at leger ikke skal være med å godkjenne at noen settes i arrest, og at politipersonell som ledsager arrestanten ikke skal være til stede i undersøkelses- og behandlingssituasjoner på for eksempel legevakt.

## **Utlendingsinternat – Barnefamilier ikke lenger internert på Trandum**

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har besøkt Politiets utlendingsinternat på Trandum to ganger siden 2014. Vi kom på uanmeldt besøk til internatet i mai 2015, og gjennomførte et nytt uanmeldt besøk til internatets sikkerhetsavdeling i mars 2017.

I vår rapport etter det første besøket tok vi blant annet opp den daværende praksisen på Trandum med å internere barn – både enslige barn og barn som var internert med familien. I rapporten pekte vi på at internatet ikke fremsto som et egnet sted for barn. Selv om det på besøkstidspunktet ikke var barn på internatet, pekte vi på at miljøet der var preget av stress og uro, inkludert større opptøyer og hendelser som knusing av inventar, selvskading, selvmordsforsøk og maktanvendelse. Dette fremsto etter vårt syn ikke som et tilfredsstillende psykososialt miljø for barn.

Året etter avsa Den europeiske menneskerettighetsdomstolen fem dommer mot Frankrike om krenkelse av Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) i saker om internering av barnefamilier i utlendingssaker.<sup>28</sup> I mai 2017 ble Norge felt for brudd på EMK i norske domstoler i en liknende sak om internering av en utenlandsk familie med barn under 15 år.<sup>29</sup> Domstolen fant at internering av barna i saken blant annet utgjorde brudd på EMK artikkel 3 om forbud mot tortur og annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Rettsutviklingen og ombudsmannens besøksrapporter bidro til økt påtrykk fra organisasjoner som Norges institusjon for menneskerettigheter, Barneombudet, Advokatforeningen og Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS) om å finne løsninger for å unngå at barn ble plassert på utlendingsinternatet.

28 EMDs dom 12. juli 2016 A.B. og andre mot Frankrike, nr. 11593/12; EMDs dom 12. juli 2016 R.M. og andre mot Frankrike, nr. 33201/11; EMDs dom 12. juli 2016 R.C. og V.C. mot Frankrike, nr. 76491/14; EMDs dom 12. juli 2016 A.M. og andre mot Frankrike, nr. 56324/13; EMDs dom 12. juli 2016 R.K. og andre mot Frankrike, nr. 68264/14.

29 Borgarting lagmannsrett, 31. mai 2017, LB-2016-8370.

Politiets utlendingsenhet (PU) etablerte i desember 2017 en egen familieenhet på Haraldvangen i Hurdal kommune. Ifølge PU har familieenheten et sivilt preg, og de ansatte bærer ikke uniform. Det er likevel et lukket internat. Det betyr at vinduer og dører blir låst, men det er rom for å bevege seg fritt inne i bygget.

Utviklingen siden 2015 tyder på at situasjonen for barn som interneres som ledd i utlendingskontroll er noe bedre, ved at barna sikres omgivelser bedre tilpasset sin særlige sårbarhet. Utviklingen er et eksempel på at nødvendige endringer for å forhindre menneskerettighetsbrudd, ofte krever flere aktørers involvering og påtrykk over tid. Sivilombudsmannen har foreløpig ikke besøkt familieenheten.



Sivilombudsmannen kritiserte i 2015 praksisen med å internere barn og barnefamilier på Trandum Utlendingsinternat, der dette bildet er tatt. Barn interneres nå på en egen familieenhet på Haraldvangen.

## Fengsel – Økt satsing for å forebygge isolasjon i fengsel

Siden 2014 har ombudsmannen besøkt en stor andel av landets fengsler med høyt sikkerhetsnivå. Vi har besøkt alle landets høysikkerhetsfengsler for forvaringsinnsatte, kvinner og mindreårige. I tillegg har vi besøkt landets eneste fengselsavdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Vi erfarer at Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) har holdt seg godt orientert om hvert enkelt fengsels tiltak for å følge opp våre anbefalinger.

Våre funn og anbefalinger ble allerede fra 2015 vist til i departementets styring av kriminalomsorgens prioriteringer.

I Justis- og beredskapsdepartementets tildelingsbrev for 2019 heter det f.eks. at:

*«KDI skal så langt mulig sørge for at anbefalingene fra SOM [Sivilombudsmannen] og SOMs forebyggingsenhet mot tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse følges opp på hensiktsmessig måte. Brudd på menneskerettighetene skal følges opp. Direktoratet bes om å omtale særlig viktige merknader og anbefalinger fra SOM og forebyggingsenheten, og planlagte og gjennomførte tiltak for å imøtekomme anbefalingene, i årsrapporten for 2019.»<sup>30</sup>*

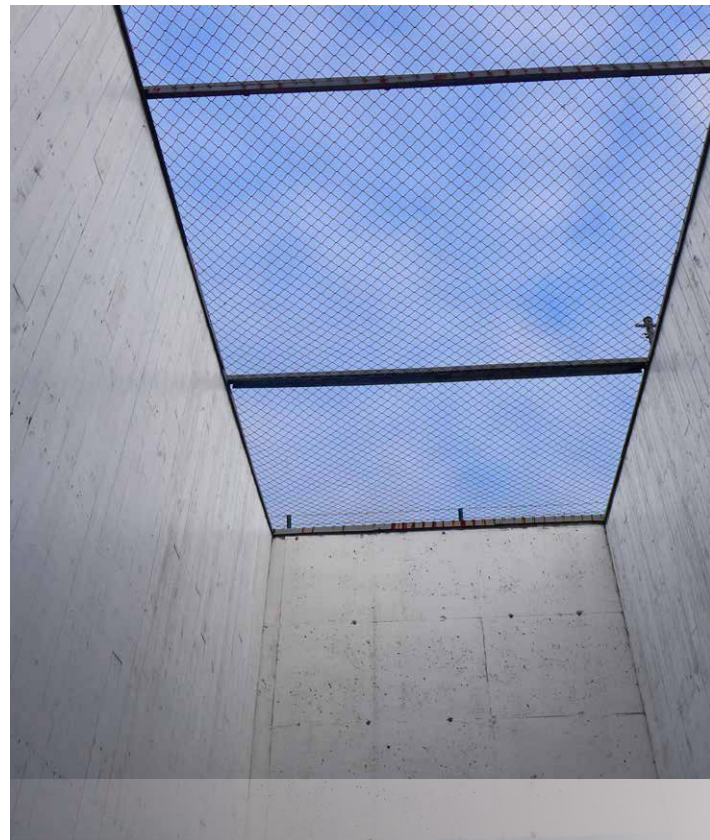
30 Justis- og beredskapsdepartementet, Tildelingsbrev til Kriminalomsorgsdirektoratet, 18. januar 2019, side 17.

Dette gjenspeiles også i Kriminalomsorgs- direktoratet styring av fengselsregionene og de enkelte fengslene. Direktoratet mottar for eksempel fengslenes utkast til svar om oppfølging av våre besøksrapporter, og gir sine merknader til det enkelte fengsel før oppfølgingsbrevene oversendes til oss. Direktoratet har også ved flere anledninger sendt ut brev med presiseringer av regelverket til alle fengslene som respons på funn fra våre besøk.<sup>31</sup>

### **Isolasjon og manglende fellesskap**

Allerede fra de første besøkene til fengslene i 2014, gjorde Sivilombudsmannen funn om innsatte som satt isolert på cellen store deler av døgnet, og som hadde få muligheter til sosial kontakt med andre. Vårt fokus på dette over flere år har bidratt til å sette denne tematikken på dagsorden.

Vi kritiserte tidlig at fengslene manglet oversikt over omfanget av utelukkelse fra fellesskapet, blant annet på grunn av uklare definisjoner i loven og mangelfull statistikk.<sup>32</sup> Som oppfølging av ombudsmannens funn og anbefalinger, satte kriminalomsorgen fra 2015 i gang med tellinger av antall innsatte som hadde mindre enn åtte timer utenfor cellen. Sammen med tall fra dagsmålinger av antall innsatte med mindre enn to timer utenfor cellen som hadde blitt iverksatt i 2012, bidro dette til et mer dekkende bilde av utfordringene i kriminalomsorgen.



Utsikt fra en luftecelle for isolerte innsatte i et fengsel.

I august 2016 sendte Kriminalomsorgsdirektoratet ut et forslag om endring av retningslinjene til straffegjennomføringslovens regler om fellesskap og utelukkelse. Forslagene inneholdt viktige presiseringer, blant annet om krav til vedtak ved utelukkelse fra fellesskapet for å sikre en bedre oversikt over omfanget. I vårt høringsvar påpekte vi at disse endringene ikke var tilstrekkelige.<sup>33</sup> Bakgrunnen var blant annet at menneskerettslige standarder hadde innført strengere krav til bruk av isolasjon, og vi mente derfor det var viktig at straffegjennomføringslovens lovbestemmelser ble vurdert i lys av dette.

31 Se f.eks. Kriminalomsorgsdirektoratet, Dagsmålinger og manglende vedtak om utelukkelse, brev 8. april 2015 til kriminalomsorgsregionene.

32 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Bergen fengsel 4.–6. november 2014, s. 13.

33 Sivilombudsmannens høringsuttalelse om retningslinjer til utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37, 1. november 2016.



Retningslinjene ble endret, men det ble ikke satt i gang en mer helhetlig vurdering av lovgivningen fra departementets side, slik vi etterlyste. Under våre besøk i tiden etter fant vi i økende grad at høyt omfang av isolasjon i fengslene var en risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling. Etter gjentatte ganger å ha tatt opp problemstillingene med sentrale justis- og helsemyndigheter, besluttet ombudsmannen å ta opp spørsmålet om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler i en egen Særskilt melding til Stortinget (se egen artikkel i kapittel 3).

Kriminalomsorgsdirektoratets ledelse uttalte i 2019 at tiltak for å forebygge isolasjon ville være et av direktoratets viktigste satsingsområder i tiden fremover.

#### ***Bruk av tvangsmidler***

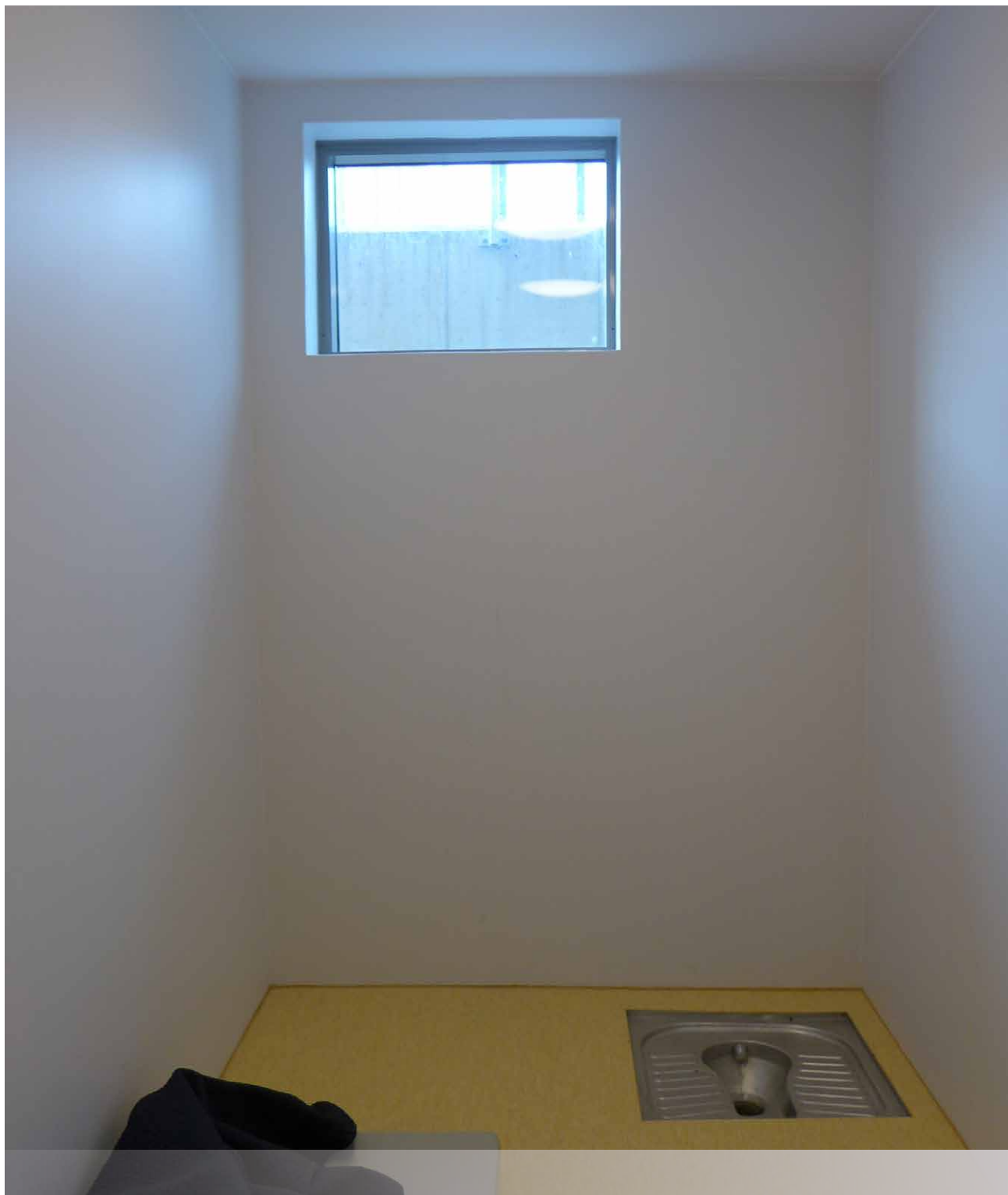
Bruk av tvangsmidler, som sikkerhetscelle og sikkerhetsseng, er blant de mest inngripende tiltak som kan iverksettes i et fengsel. Sikkerhetscelle er en svært inngripende form for isolasjon i en glattcelle uten inventar, og sikkerhetsseng innebærer fastspenning av innsatte i en seng med belter. Tiltakene er så alvorlige at vi alltid gjennomgår fengslenes praksis for dette spesielt grundig under våre besøk ved befaring av cellene der slike tiltak gjennomføres, og ved gjennomgang av dokumentasjon som vedtak og tilsynslogg.

Under flere av våre fengselsbesøk har vi funnet forhold som utgjør risiko for innsattes helse og rettssikkerhet når det gjelder bruk av tvangsmidler, særlig når det gjelder sikkerhetscelle.

Vi har gjennomgående vært kritiske til manglende dokumentasjon i vedtak for at tiltaket var strengt nødvendig, eller av grunnlaget for å opprettholde tiltaket. Vi har også kritisert flere fengsler for rutinemessig kroppsvisitasjon før innsettelse på sikkerhetscelle, manglende bekledning under oppholdet og påpekt behov for daglig tilsyn fra helsepersonell.

I mars 2019 fastsatte Kriminalomsorgsdirektoratet reviderte retningslinjer til straffegjennomføringslovens regler om bruk av tvangsmidler.<sup>34</sup> I retningslinjene har direktoratet gitt viktige presiseringer for å styrke rettssikkerheten ved bruk av tvangsmidler. På flere områder er disse i tråd med våre anbefalinger til fengslene. Blant annet ble det presisert at det ved bruk av sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng alltid skal fremgå av vedtaket hvilke mindre inngripende tiltak som har vært forsøkt eller som må anses utilstrekkelig. Retningslinjene gir krav om hvilke opplysninger som skal føres i tilsynsprotokoll, og nye føringer om visitasjon, tilsyn og bekledning for innsatte i disse situasjonene.

34 Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven § 38, revidert 15. mars 2019.



Bruk av sikkerhetscelle er en svært inngripende form for isolasjon. Her fra et fengsel vi har besøkt.

5 >



## Besøk i 2019

**I 2019 har Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomført besøk til institusjoner innen barnevern og psykisk helsevern. Bortsett fra ett besøk, ble alle gjennomført høsten 2019. I løpet av året har vi også fulgt opp seks besøk som ble gjennomført i løpet av høsten 2018.**

### Barnevern

#### **Buskerud og Vestfold ungdomssenter akutt, avdeling Barkåker**

20.–21. mai 2019

Barkåker er en statlig eid akuttinstitusjon. Institusjonen har åtte plasser og tar imot ungdom i alderen 13 til 18 år. Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Barkåker 20.–21. mai 2019.

Ungdommene opplevde å bli møtt på en god måte da de kom til institusjonen, og institusjonen jobbet mye for å inkludere ungdommer både individuelt og som gruppe. Ungdommene fortalte at de følte seg godt behandlet, respektert og opplevde at de kunne si ifra dersom de var uenige i noe.

Barkåker hadde mange vedtak om bruk av tvang i akutte faresituasjoner, både i inneværende og tidligere år. Svært mange av disse vedtakene var knyttet til et mindre antall ungdommer. Det kunne gå flere dager, i noen tilfeller uker, fra tvang ble iverksatt til ansatte gjennomgikk tvangsprotokollen med ungdommen det gjaldt. Mange tvangsprotokoller var ikke gjennomgått med ungdommene, oftest fordi ungdom ikke ønsket det selv.

Det var derfor vanskelig å få en god forståelse av ungdommenes syn på og opplevelse av tvangsbruken.

Avdelingen hadde ingen rutine for å dokumentere at det ble gjort kontinuerlige vurderinger av om vedtak om begrensninger i bevegelsesfrihet skulle opprettholdes eller oppheves. Enkelte vedtak om begrensning i bevegelsesfrihet gjaldt begrensninger både innenfor og utenfor avdelingen. Ofte gikk dette ut på at ungdom skulle oppholde seg i en egen leilighet i avdelingen, adskilt fra andre ungdommer. Det var en risiko for at ungdom i praksis blir isolert fra jevnaldrende og andre som ikke er ansatte på institusjonen over lengre tid.

Det kom fram at ansatte og ledelse var bevisst hvor inngripende kroppsvisitasjon er, og terskelen for å kroppsvisitere fremstod som høy. Det ble likevel funnet ett eksempel på en kroppsvisitasjon som ikke ivaretok ungdommens behov for trygghet og verdighet, og som manglet en traumesensitiv tilnærming.

Ytterdørene på Barkåker var låst, og ungdommer som ønsket å gå ut eller inn av institusjonen måtte ta kontakt med en ansatt som låste opp. Låste ytterdører på dagtid fremstår som rettslig problematisk, særlig overfor ungdommer som ikke er plassert på institusjonen på tvang. Funn tydet på at ungdom ble låst ut når de ba om dette, med det synes likevel som de låste dørene bidro til å tilspisse situasjoner mellom ungdommer og ansatte.

Barkåker hadde et eget «isolasjonsrom» som var plassert i institusjonens administrasjonsbygg. Rommet liknet en glattcelle og fremsto som skremmende og uegnet til å ivareta barn og unges trygghet, integritet og verdighet. Det skulle i følge institusjonens prosedyrer kun brukes i akutte faresituasjoner, men hadde det siste halvannet året også vært brukt i andre sammenhenger.

Under besøket kom det fram at Barkåker de siste årene hadde hatt flere ungdommer med omfattende psykiske plager plassert ved institusjonen. Flere av disse ungdommene har bodd på Barkåker over lengre tid enn det som er anbefalt for akutt-institusjoner. Flere skadet både seg selv og andre, noe som førte til mye bruk av tvang mot enkelte av disse ungdommene.

Ledelsen ved Barkåker bekreftet et opplevd press fra politiet og andre aktører når det gjaldt institusjonens tvangsbruk. Vi fant ett eksempel det siste året på at en ungdom fikk begrensninger i både elektroniske kommunikasjonsmidler og bevegelsesfrihet, der begrunnelsen for vedtaket i all hovedsak var at politiet ønsket å beskytte andre utenfor institusjonen.

Barkåker har blitt bedt om å orientere om hvordan de følger opp anbefalingene fra ombudsmannen innen 15. januar 2020.

### **Humana barnevern øst, avdeling Jessheim og Hol gård**

4.–6. september 2019

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Humana øst, avdeling Jessheim og Hol gård i september 2019. Besøkene ble gjennomført til begge stedene samtidig. Både Jessheim og Hol gård er langtidsavdelinger for ungdom i alderen 13–18 år, plassert med bakgrunn i alvorlige atferdsvansker.

Det hadde vært mange utskiftninger i personalgruppen ved begge avdelinger i 2018 og 2019, både blant ansatte og på ledernivå. Ustabilitet og hyppige utskiftninger i personalgruppen kan utgjøre en risiko for utrygghet og manglende kontinuitet for ungdommene. Det kan også utgjøre en risiko for at ikke alle ansatte har den opplæringen og



Buskerud og Vestfold ungdomssenter akutt, avdeling Barkåker

kompetansen de trenger. Vi fant at det var behov for mer opplæring, for å sikre at alle som skal jobbe i avdelingene har kunnskap og kompetanse som setter dem i stand til å ivareta målgruppen institusjonsavdelingene er godkjent for. Mange endringer og manglende tilstedeværelse på ledernivå utgjør en risiko for manglende kontinuitet i, og oversikt over, driften i avdelingene og arbeidet med ungdommene.

Under besøket fant vi blant annet at viktige rutiner og prosedyrer ikke var tilstrekkelig implementert. Vi fant også manglende oversikt over, og manglende protokollføring av bruk av tvang og inngripende tiltak, som tilbakeføring fra rømming mot ungdommens vilje. Tvangsprotokollene inneholdt i flere tilfeller mangelfulle beskrivelser av hendelsesforløpet før tvangsbruken, hvilke andre tiltak som var forsøkt og hvorfor det var nødvendig å fatte et tvangsvedtak. Vi fant også at det det var oppgitt uriktige opplysninger i vedtak om bruk av fysisk tvang.

Videre fant vi gjentatt ulovlig bruk av tvang i akutte faresituasjoner. Vi kunne ikke se at ledelsen hadde fullstendig oversikt over dette, eller at det var blitt satt inn tilstrekkelige tiltak for å hindre framtidige situasjoner der ungdom blir utsatt for ulovlig bruk av tvang. Dette er ikke i tråd med plikten til å forebygge bruk av tvang.

Rapporten tar også for seg svak språk-kompetanse som et rettssikkerhetsproblem. Det manglet blant annet en helhetlig vurdering av språk som en sårbarhet og risiko for ungdommen, hvordan dette skulle håndteres, og dokumentasjon av behovet for tolk. Det manglet også oversikt over og dokumentasjon av situasjoner der institusjonene hadde bedt om bistand fra politiet.

Humana har blitt bedt om å orientere om hvordan de følger opp anbefalingene fra ombudsmannen innen 30. januar 2020.



Humana barnevern øst

### Jong ungdomshjem

25.–26. september 2019

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomførte 25.–26. september 2019 et uvarslet besøk til Jong ungdomshjem. Jong ungdomshjem er en statlig barnevernsinstitusjon som kan ta imot opp til fem ungdommer mellom 13 og 18 år som har et alvorlig rusproblem. Gjennomsnittlig botid ved institusjonen var åtte måneder.

Oppsummert fremstod Jong ungdomshjem som hyggelig og var innredet med omtanke for dem som skulle være der. Under besøket kom det imidlertid frem at kjøkken og underetasje, som blant annet inneholdt aktivitetsrom for ungdommene, var avlåst og kun tilgjengelig for ungdom når de ba om dette og de ansatte hadde kapasitet. Jong ungdomshjem har siden 2010 vært én av to barneverninstitusjoner som har implementert metoden Læringsbasert rusbehandling (LBR). Metoden er en ny behandlingsform for ungdom med rusproblematikk i barnevernsinstitusjoner. Behandlingen er kunnskapsbasert, men metoden er ikke tidligere prøvd ut i barnevernsinstitusjoner eller institusjoner der noen er plassert på tvang.

I håndboka til metoden vises det til forskning som gir grunn til skepsis til bruk av metoden i institusjonssammenheng. Det var imidlertid lite spor av kunnskap om og anerkjennelse av metodens begrensninger hos ansatte og ledelse.

Institusjonens tydelige metodiske profil så ut til å ha sikret systematisert og god opplæring av ansatte, og en enhetlig praksis. Institusjonsledelsen anså institusjonen som en behandlingsinstitusjon og understreket at det ikke var et hjem, noe ombudsmannen i rapporten er kritisk til med henvisning til at enhver barnevernsinstitusjon er et hjem for barna som plasseres der.

Metoden som styrte driften var sterkt rutine- og regelpreget, og institusjonen var preget av tett kontroll i form av omfattende husregler og rutiner.

Dette innebar mange begrensninger i hverdagen for ungdommene og utbredt bruk av mindre inngripende tvang. Ungdommenes rett til bevegelsesfrihet, elektronisk kommunikasjon og retten til privatliv ble begrenset på måter som vi i rapporten stiller spørsmål ved om er i tråd med barnevernlovgivningen. Funn under besøket tydet på at det hadde forekommet bruk av fysisk makt i situasjoner som loven ikke gir adgang til.

Det ble identifisert mangler både i dokumentasjon av begrunnelser for bruk av tvang og makt, gjennomgang av tvangsbruk og av tiltak for å forebygge tvangsbruk.

Sivilombudsmannens inntrykk er at samarbeidet mellom Jong ungdomshjem og barnevern og barne- og ungdomspsykiatri fungerte godt. Det fremstod som at ungdommenes helse ble ivarettatt på en forsvarlig måte.

Rapport fra besøket vil ferdigstilles i 2020.



Jong ungdomshjem



Nymogården, Stendi Region Nord

### Stendi region nord

12.–14. november 2019

Sivilombudsmannen besøkte institusjonen Nymogården 12.–14. november 2019.

Institusjonen er eid av Stendi og ligger i Stendi region nord. Nymogården institusjon består av seks separate hus, hvorav tre er sentrert rundt et tun, og tre andre hus ligger spredt på ulike steder. Avdelingene er enten godkjent for omsorgsplasseringer eller atferdsplasseringer, og tar imot ungdom i alderen 8 til 18 år.

Rapport fra besøket vil ferdigstilles i 2020.

## Psykisk helsevern

### Stavanger Universitetssykehus, barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling

8.–10. oktober 2019

Stavanger Universitetssykehus, barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, 8.–10. oktober 2019

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte 8.–10. oktober Helse Stavanger HF, Avdeling for barn og unge. Dette er en døgnavdeling i det psykiske helsevernet for barn og unge med tre sengeposter. En av sengepostene er for barn inntil 13 år, og de to øvrige er for ungdom mellom 13 og 18 år. Ombudsmannen besøkte alle de tre postene.

Rapport fra besøket vil ferdigstilles i 2020.



Stavanger Universitetssykehus, barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling



## Oppfølging av besøk fra 2018

Etter hvert besøk offentliggjør Sivilombudsmannen en rapport som beskriver funn og gir anbefalinger om hvordan institusjonen bedre kan forebygge tortur, umenneskelig og nedverdiggende behandling. Alle steder vi besøker blir bedt om å gi en skriftlig tilbakemelding på hvordan anbefalingene har blitt fulgt opp etter et besøk. Her har vi oppsummert hvordan våre anbefalinger fra tidligere besøk har blitt fulgt opp i 2019. Sammendrag fra disse besøkene finnes i årsrapporten for 2018. Unntaket er besøket til Oslo fengsel som ble gjennomført så sent på året at sammendraget er å finne i dette kapitlet.

### Psykiatrisk fylkesavdeling, Sykehuset i Vestfold

10.–12. april 2018

Sivilombudsmannens besøk til Sykehuset i Vestfold viste blant annet at seksjonene for akuttpsykiatri, og spesielt enkelte av skjermingsenhetene, var slitte og lite egnet til å ivareta pasientenes trygghet og verdighet. Aktivitetstilbudet fremsto som dårlig, og tilgangen til turer i friluft var svært begrenset. Sykehuset oppga i sitt oppfølgingsbrev etter besøket at flytting til nytt bygg i 2019 ville sikre bedre fysiske forhold, samt flere muligheter for aktiviteter og opphold i friluft for alle pasienter. I mellomtiden ville sykehuset sikre verdige forhold ved at pasientrommene ble tilfredsstillende rengjort og vedlikeholdt. Implementeringen av en tverrfaglig behandlingsplan skulle også sikre bedre aktivitetstilbud for den enkelte pasient.



Psykiatrisk fylkesavdeling, Sykehuset i Vestfold

Sykehuset har utviklet en egen handlingsplan med oppfølgingspunkter til anbefalingene fra Sivilombudsmannen. Handlingsplanen følges opp med statusrapportering som fast punkt på avdelingens ledermøter.

I etterkant av besøket har sykehuset på anbefaling fra Sivilombudsmannen utvidet bruken av informasjonsmateriell slik at pasientene får informasjon om sine rettigheter i en brosjyre ved innkomst og ved bruk av oppslagstavle på avdeling. Sykehuset oppgir videre i svar til ombudsmannen at de vil gjennomføre brukerundersøkelse og tematisere informasjonsflyt i utskrivnings-samtaler med pasientene.

Bruken av tvangsmidler var høy på Sykehuset i Vestfold sammenliknet med nasjonale tall. Tallene viste en økning både i bruk av mekaniske tvangsmidler og kortvarig fastholding på akuttseksjonene siste år, til tross for tiltak for å redusere tvangsmiddelbruk. Flere forhold avdekket i forbindelse med besøket, tydet på at det forelå en reell risiko for overdreven maktbruk.

Sykehuset har som resultat av anbefalingene fra Sivilombudsmannens besøk, utarbeidet retningslinjer om bruk av tvang og styrket undervisningen og treningen i hvordan avdelingene kan forebygge bruk av tvang. Opplæring i journalføring og vedtaksføring ved tvangsbruk ble også gjennomført.

Spyttmaske ble fjernet fra avdelingen umiddelbart etter besøket, og sykehuset gjennomgikk sine rutiner for samhandling med politi.

Alle akutenhetene ved sykehuset hadde egne nattevakter. Det syntes som at et høyt sikkerhetsfokus og til dels strenge rammer preget nattevakten. Det kom også frem at nattevaktene i liten grad deltok i felles treninger. Selv om sykehuset fant det hensiktsmessig å videreføre ordningen med egne nattevaktslag, ble det bestemt at alle som arbeider på natt skal delta på utvalgte undervisnings- og fagdager. I tillegg har det blitt et krav at nattevakter skal gjennomføre en kveldsvakt før de starter.

Det kom frem eksempler på god praksis under skjerming, der menneskelig kontakt og felles aktiviteter med ansatte gjennom dagen ble vektlagt. Besøket viste samtidig at det hadde vært en økning i antall skjermingsvedtak, og noen av disse var av lengre varighet. Sykehuset har oppdatert sin rutine for skjerming for å sikre at skjerming ikke fører til isolasjon.

### **Helse Bergen HF, Psykiatrisk klinikk Sandviken**

14.–16. august 2018

Sivilombudsmannens besøk til Psykiatrisk klinikk i Sandviken under Helse Bergen HF avdekket flere bekymringsfulle forhold, blant annet når det gjaldt bruk av skjerming og isolasjon. I mai 2019 svarte klinikken på hvordan rapporten er fulgt opp, og sendte supplerende informasjon etter ombudsmannens forespørsel i desember.

Alle de besøkte seksjonene ved Sandviken sykehus hadde en skjermingsenhet der pasienter kan holdes atskilt fra resten av pasientene. Et sentralt funn var at skjerming skjedde i lokaler med uverdige forhold. I oppfølgingsplanen som ble laget etter Sivilombudsmannens besøk, ble det bestemt at skjermingsenhetene skal utformes med normale, positive sanseintrykk. Dette skal blant annet innebære dekorasjon på vegger, bruk av taklys, møbler og mulighet for pasienter til å se ut av vinduene. Klinikken har også opplyst at skjermingsenhetene skal være utformet slik at pasientene kan ha meningsfullt sosialt fellesskap, og at klinikken vil bygge om skjermingsenhetene og etablere skjermede stuer i enhetene. Klinikken har også valgt å avvikle belterommene som var lokalisert på skjermingsenhetene under ombudsmannens besøk. Ifølge klinikkens brev fra desember er de arealmessige endringene startet opp, og det er innledet et samarbeid med en interiørarkitekt.

Tilbud om daglig aktivitet utendørs ville bli et fast punkt i den miljøterapeutiske planen til alle pasientene. Det har blitt vedtatt å utbedre de tilgjengelige uteområdene, og det er også planlagt utbedring av arealene innendørs og oppføring av et musikkterapirom.

I rapporten uttrykte Sivilombudsmannen bekymring over klinikkens utbredte praksis for å benytte transportbelter som et mekanisk tvangsmiddel og påpekte at det utgjorde risiko for lavere terskel for bruk av tvangsmidler. Det ble også avdekket at spyttetter unntaksvis hadde blitt brukt under beltelegging for å dekke til pasienters ansikt. Som et resultat av Sivilombudsmannens besøk ble det iverksatt nye rutiner for å hindre langvarig beltebruk, og spyttetene ble fjernet fra alle klinikkens seksjoner.

En gjennomgang avdekket flere svakheter når det gjaldt utformingen av vedtak om tvangsmedisinering. Klinikken har i ettertid endret rutineene, blant annet ved å sikre at de vedtaksansvarlige alltid foretar en vurdering av om tvangsmedisinering er strengt nødvendig og forholdsmessig. Som følge av ombudsmannens anbefalinger, har klinikken også endret interne rutiner for bruk av elektrokonvulsiv behandling (ECT) på nødrett og innført en sjekklister for hver behandling med ECT på nødrett. I rapporten pekte ombudsmannen også på at pasientens rett til informasjon og medvirkning ikke var tilfredsstillende. Som ledd i oppfølgingen har klinikken utformet en felles standard for informasjonsmateriell til pasientene på klinikken. Denne inkluderte informasjon om hvordan klageretten kan ivaretas.



Helse Bergen HF, Psykiatrisk klinikk Sandviken



Skjerfheimkollektivet

### Skjerfheimkollektivet

18.–20. september 2018

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

Etter Sivilombudsmannens besøk i 2018 ble det gitt flere anbefalinger. Skjerfheimkollektivet ga en systematisk og grundig beskrivelse av hvordan de jobbet med å følge opp anbefalingene, både på ledernivå og i hele personalgruppen.

Skjerfheimkollektivet hadde de siste årene før besøket gjort en del endringer i måten de jobbet med ungdommene på. Endringene innebar blant annet en mer individuell tilnærming til ungdommene i behandlingen og i hverdagen, mindre rigiditet i driften samt mer fokus på at ungdommene skulle på skole eller i arbeid utenfor institusjonen.

Sivilombudsmannen anbefalte at institusjonens skriftlige rutiner ble endret slik at de reflekterte ungdommenes integritet og rettigheter fullt ut. Skjerfheimkollektivet fulgte opp dette med å revidere sin institusjonsplan og sine rutiner slik at de var i samsvar med faktisk praksis på institusjonen. Flere nye kurs og endringer i opplæring for ansatte ble også implementert som følge av anbefalinger etter besøket.

Besøket avdekket at Skjerfheimkollektivet gjennomførte innkjøringsleir og behandlingsrelaterte turer ved at det ble fattet vedtak om restriksjoner i ungdommens bevegelsesfrihet. Tvang kan ikke brukes rutinemessig som en ordinær del av institusjons- eller behandlingsopplegget. Skjerfheimkollektivet stoppet sin bruk av rettighetsforskriftens § 22 for å begrunne innkjøringsleir og behandlingsrelaterte turer, og endret praksis slik at turer bare skal skje på grunnlag av frivillighet. Skjerfheim iverksatte også en rekke tiltak for å jobbe mer systematisk med forebygging av bruk av alle typer tvang. Blant annet ble det lagt vekt på at «tvangsbruk så langt det lar seg gjøre skal drøftes med ungdommene før iverksettelse».

Skjerfheimkollektivet uttrykte at de opplevde det som utfordrende å gjennomføre begrensninger i bevegelsesfrihet kun på institusjonen. Her understreket Sivilombudsmannen at det er institusjonens ansvar å sikre at ungdommens bevegelsesfrihet ikke begrenses på en slik måte at ungdommen i realiteten isoleres fra de andre beboerne.

I rapporten ble det påpekt at tvangsvedtakene og protokollføringen hadde en del svakheter når det gjaldt begrunnelser, utfylling og datering. Det ble gitt flere anbefalinger for hvordan Skjerfheimkollektivet kunne sikre at rutiner rundt tvang er i tråd med gjeldende lovverk. Anbefalingene ble fulgt opp gjennom flere tiltak.

Det ble også anbefalt utbedring av rom som ble brukt til gjennomføring av tvangstiltak (urinprøvetaking og kroppsvisitasjon). Som resultat av dette har Skjerfheimkollektivet avtalt med Statsbygg at disse rommene skal utbedres og pusses opp i løpet av 2019.

### **Sykehuset Østfold, alderspsykiatrisk seksjon og sikkerhetspsykiatriske seksjoner**

9.–11. oktober 2018

Sivilombudsmannen gjennomførte 9.–11. oktober 2018 to besøk til Sykehuset Østfold, ett besøk til alderspsykiatrisk seksjon og ett besøk til sikkerhetspsykiatriske seksjoner. Seksjonene er underlagt Psykiatrisk avdeling og voksenhabilitering ved Sykehuset Østfold.

Ved begge besøkene ble det pekt på svakheter vedrørende dokumentasjon ved bruk av tvangsmidler. Ved alderspsykiatrisk seksjon var det gjennomgående lav forekomst av tvangsbruk, men det ble samtidig funnet at ikke alle situasjoner der pasienter ble holdt fast mot sin vilje av ansatte, ble vedtaksført. Det hersket blant annet tvil i ansattgruppen om man kunne holde en pasient en periode før det ble skrevet vedtak, og hvor lang denne perioden i så fall kunne være.

Disse forholdene gjorde at seksjonen ikke hadde sikre tall for utøvelsen av tvang, og at pasienters rettigheter til blant annet å klage ikke fullt ut var ivaretatt. Ved sikkerhetsseksjonene ble det oftere brukt mekaniske tvangsmidler enn det som har blitt rapportert fra andre, liknende institusjoner. Begge seksjonene hadde flere tilfeller av svært langvarig bruk av belter, og det var også utstrakt bruk av transportbelter.

De to sikkerhetsseksjonene, som har lik funksjon og like mange plasser, hadde svært ulik forekomst av tvangsbruk. Disse systematiske forskjellene mellom seksjonene var det lite kjennskap til blant ansatte på alle nivåer. Det var også lite tro på at det var noe seksjonene kunne gjøre for å få ned tvangsbruken.

Som et resultat av anbefalingene satte Sykehuset Østfold ned en arbeidsgruppe som skulle utarbeide forslag til forbedringstiltak. Arbeidsgruppen, som hadde frist for å avslutte sitt arbeid 1. november 2019, skulle blant annet kartlegge gjeldende rutiner for bruk av tvangsmidler ved alle avdelinger, gjennomgå husregler og utarbeide nye prosedyrer og opplæringstiltak. Sykehuset har på bakgrunn av dette fått frist til januar 2020 med å gi skriftlig svar til ombudsmannen om resultatene av dette større kvalitetsforbedringsarbeidet.

Noen av Sivilombudsmannens anbefalinger ble adressert umiddelbart. Sykehuset har blant annet laget tekniske løsninger for å samle data om tvangsvedtak ved de ulike seksjonene i avdelingen. Det er også laget et system for å dokumentere om oppfølgingssamtale er gjennomført eller ikke med pasienter som har blitt utsatt for tvang.

Sykehuset har i tillegg gjort enkelte endringer i de fysiske forholdene på avdelingen. Avdelingen har blant annet malt skjermingsenhetene for å redusere det sterile preget. Beltene som hang synlig ned fra pasientsengene i skjermingsenhetene, har blitt fjernet.



Sykehuset Østfold

Husordensreglene ved alle avdelingene har blitt revidert, og formuleringer som er i strid med lovverket har blitt fjernet som et strakstiltak etter besøkene. Under besøket på sikkerhetsavdelingen kom det for eksempel fram at husordensreglene ved en av seksjonene la begrensninger i bruk av egen mobiltelefon utover det psykisk helsevernloven gir mulighet for.

### Bergen fengsel

2.–4. mai 2018

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

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



Bergen fengsel

Fengselet syntes å ha gjennomført en grundig oppfølging av anbefalingene som ble gitt etter besøket. Det ble blant annet igangsatt rehabilitering av sikkerhetscellene, som inkluderte nye dimbare lamper, callingsystem, digital klokke og maling i nye farger.

Etter besøket kom Sivilombudsmannen med flere anbefalinger som gjaldt bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng. Blant annet ble det anbefalt at fengselet umiddelbart sørget for at vedtak om bruk av sikkerhetscelle ble fattet i henhold til krav fastsatt i lov og retningslinjer. I etterkant av besøket gikk fengselet gjennom vedtakene som var mangelfulle. Disse ble tatt opp på ledersamlinger og i opplæringen av de ansatte. Det ble også gjennomført opplæring og veiledning av de ansatte i tilsynrutiner og protokollføring.

Bergen fengsel endret sine rutinebeskrivelser slik at de er i samsvar med anbefalingene om at hovedregelen skal være at den innsatte kan benytte eget tøy på sikkerhetscelle.

Fengselets interne retningslinjer for bruk av sikkerhetsseng ble også endret. Det ble under besøket funnet bekymringsfulle svakheter i rutiner og praksis for bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng overfor mindreårige. Det er også gjennomført tiltak for å sikre forsvarlig håndtering av mindreårige i fremtiden.

Også fengselshelsetjenesten hadde gjennomført tiltak i etterkant av besøket. Helsetjenesten hadde opparbeidet seg kunnskap om innholdet i Istanbul-protokollen, som inneholder viktige prinsipper for å avdekke, dokumentere og rapportere eventuelle overgrep som kan ha funnet sted før eller under overføring til fengsel. Helsetjenesten hadde også skaffet kamera slik at eventuelle skader kan dokumenteres og journalføres, og hadde innført rutiner på å dokumentere skader på innsatte. Fengselshelsetjenesten arbeidet med å få i stand en avtale med en av kommunens kvinnelige fastleger slik at kvinnelige innsatte kan fremstilles dit. De hadde også avholdt medisinkurs for alle betjenter i fengselet.

## Oslo fengsel

19.–22. november 2018

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Oslo fengsel 19.–22. november 2018. Besøket fant sted for sent på året til å komme med i årsrapporten for 2018 og det gis derfor både en oppsummering og en gjennomgang av oppfølging her.

Fengselet er et av Norges største, med plass til 240 mannlige innsatte. Forebyggingsenhetens besøk var begrenset til avdeling B (Bayern).

Oslo fengsel er primært et varetekstfengsel, og det fengselet i Norge med flest, og høyest andel, varetektsinnsatte. Dette påvirker driften på en rekke områder.

### Oppsummering av besøket

Oslo fengsel hadde omfattende vedlikeholdsbehov, og bygningens utforming var lite hensiktsmessig. Bygningsmassen hadde få naturlige fellesskapsområder. Det ble opplyst om at det var igangsatt oppussing av en del celler og bad der forholdene var verst. Luftemulighetene til innsatte som ikke hadde fellesskap med andre var kritikkverdig. Fengselet hadde såkalte stråleluftceller på taket av bygningen. Cellene hadde vegger og tak som gjorde det umulig å se ut, eller se himmel. De øvrige lufteområdene ved fengselet var sparsomt innredet uten mulighet for å sitte under tak. Sivilombudsmannens besøk viste at helseavdelingens rutiner for helsevurderinger ved innkomst ikke var i tråd med internasjonale standarder, som fastsetter at helsevurderinger skal finne sted innen 24 timer. Den skriftlige informasjonen som ble gitt til innsatte ved innsettelse i Oslo fengsel var også mangelfull.

Sivilombudsmannens besøk viste omfattende innlåsing og isolasjon av innsatte. Et klart flertall av innsatte i Oslo fengsel var innlåst i mer enn 16 timer i døgnet. En betydelig andel innsatte var innlåst på cella i mer enn 22 timer i døgnet, under forhold som tilsvarer isolasjon etter internasjonale standarder. Helgene var preget av ytterligere innlåsing. De fleste som ble låst inne i 22 timer i døgnet var innlåst uten at det ble fattet vedtak. Sivilombudsmannen påpekte at denne omfattende innlåsing var i strid med internasjonale menneskerettsstandarder og innebar en klar risiko for umenneskelig behandling. I tillegg medførte manglende vedtak at en stor andel av de som sitter isolert ved Oslo fengsel, ikke er synlige i statistikk over isolerte.

Under besøket kom det frem at det var få isolasjonskompenserende tiltak for innsatte som var utelukket fra fellesskapet. Betjentenes kontakt med de innsatte var ofte begrenset til lufting. Innsatte som var utelukket fikk derfor heller ikke regelmessig tilsyn av helsepersonell. Sivilombudsmannen uttrykte bekymring for denne mangelen på oppfølging.

Besøket avdekket også mangelfull dokumentasjon ved bruk av sikkerhetscelle. Dokumentasjonen ga grunn til bekymring over fengselets tilsynsrutiner og muligheter til å ivareta personer som plasseres på sikkerhetscelle. Dokumentasjonen ga ikke grunnlag for å vurdere om det gjennomføres et reelt og forsvarlig helse-tilsyn av innsatte i sikkerhetscelle ved fengselet.

Selv om fengselet hadde egen helseavdeling og en fengselspsykiatrisk poliklinikk, var den faktiske tilgjengeligheten til helsetjenester begrenset og preget av lang ventetid. Helsetjenesten var organisert på en måte som ikke i tilstrekkelig grad ivaretok fortrolighet mellom innsatte og helsetjenestene, blant annet ved at fengselsansatte i praksis gjennomførte vurderinger av helsebehov og fungerte som portvoktere for helsetjenester.



Helsetjenestene ved fengslet jobbet ikke oppsøkende eller forebyggende. Kontakten med de innsatte var begrenset, og helsepersonell stod heller ikke for medisinutdelingen. Samlet konkluderte Sivilombudsmannen med at det var en betydelig risiko for at innsatte i sårbare situasjoner som selv ikke oppsøkte helsehjelp, ikke ville få hjelp før helsesituasjonen ble akutt.

Det ble også avdekket at helseavdelingen opplevde at varetektsinnsatte regelmessig mistet timer hos spesialisthelsetjenesten utenfor fengselet fordi politiet ikke sørget for fremstilling. Helseavdelingen hadde ikke et system for å avviksføre de avlyste timene. Dette ga en klar risiko for brudd på pasientens rett til forsvarlig behandling. Samlet fremstod helsetjenesten ved Oslo fengsel som underdimensjonert for å kunne ivareta helse-tilstanden til innsatte på en tilfredsstillende måte.



Oslo fengsel

### Oppfølging av besøket

Oslo fengsel og helseavdelingen leverte grundige tilbakemeldinger til Sivilombudsmannen i etterkant av besøket. De oversendte redegjørelsene viste at det er igangsatt en rekke strakstiltak, i tillegg til et mer omfattende kvalitetsforbedringsarbeid som det vil ta noe mer tid å implementere.

Både fengselet og helseavdelingen understreket i sine tilbakemeldinger at de ikke kunne imøtekomme enkelte anbefalinger, spesielt knyttet til isolasjon av innsatte, på grunn av dagens bemannings-, bygg- og ressursituasjon.

Etter besøket har fengselet kjøpt inn sittebenker med tak til begge luftegårder og et nytt, større drivhus til luftegården tilknyttet avdelingen med innsatte med ekstra behov for tilsyn. Fengselet anerkjenner behovet for store ytterligere utbedringer, men viser til at det er uklart om fengselet skal videreføres eller om nytt fengsel skal bygges. Inntil dette er avklart vil ikke større utbedringer bli gjennomført.

Etter besøket har både helseavdelingen og fengselet forbedret innkomstrutinene. Det er satt ned en arbeidsgruppe for å utvikle nytt informasjonsmateriell og det slås fast i rutinene at nyinnsatte skal få samtale med helsepersonell innen 48 timer.

Det anerkjennes i svarbrev fra fengselet at den omfattende innlåsing i fengselet er uønsket. Det understrekes samtidig at anbefalingen om å sikre åtte timer ute av cella for innsatte ikke kan imøtekommes gitt dagens ressursituasjon. Etter besøket viser fengselet likevel til en styrking av isolasjonskompenserende tiltak, og etablering av nye tiltak. Det er også innført nye rutiner som sikrer tilsyn en gang i timen for innsatte som er utelukket fra fellesskapet.

For å skaffe bedre oversikt over situasjonen er det etter besøket innført et nytt registreringssystem for all aktivitet. Sivilombudsmannen har i sin dialog med fengselet understreket at det ikke kun er omfanget, men også kvaliteten på den menneskelige kontakten som er avgjørende for ikke å bryte Mandelareglene.

I etterkant av besøket har fengselet redegjort for endringer i rutiner for vedtaks- og protokollføring som i større grad sikrer innsattes rettssikkerhet og muliggjør reell intern og ekstern kontroll av tvangsmiddelbruken ved fengselet.

Etter besøket har helseavdelingen endret flere rutiner for å sikre bedre tilgang på helsetjenester for innsatte. Det er blant annet innført rutiner som sikrer at helseavdelingen får daglige oppdateringer om innsattes helseforespørsler, varsles om utelukkelse og avviksfører avbrutte fremstillinger. Videre er det innført nye rutiner som i større grad sikrer fortrolighet mellom innsatte og helse-tjenesten. Helseavdelingen oppga at forespørsler om helsehjelp nå legges i konvolutter som kun leses av helseavdelingen.

Etter besøket har helseavdelingen også gjort seg kjent med føringene i Istanbulprotokollen. Avdelingen oppga at de i forlengelsen av dette har økt fokuset på å kartlegge fysiske og psykiske skader som har oppstått i fengsel eller i møte med politi.

På grunn av ressursituasjonen opplyste helseavdelingen at de ikke i større grad kan jobbe forebyggende og oppsøke innsatte i sårbare situasjoner som ikke søker helsehjelp. Det opplyses likevel at det i en periode vil prøves ut en rutine der innsatte som ikke kontakter helseavdelingen innen et gitt tidsrom blir innkalt til en oppfølgings-samtale.

6»



# Nasjonal dialog

Den nasjonale dialogen i 2019 handlet først og fremst om oppfølging av Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dette var også bakgrunnen for at forebyggingsenheten for første gang deltok på Arendalsuka, med et arrangement om meldingen.

## Rådgivende utvalg

Forebyggingsenhetens rådgivende utvalg er sammensatt av 17 medlemmer fra organisasjoner som har kompetanse på områder som er viktig for mandatet vårt. Utvalgets medlemmer bidrar med kunnskap, råd og innspill til forebyggingsarbeidet.

I samråd med det rådgivende utvalget ble antallet møter i 2019 endret fra fire til tre, og lengden på møtene ble utvidet. Dette ga mulighet for å gå noe mer i dybden på enkelte tema og gjorde det enklere for medlemmer med lang reisevei å delta. Under møtene orienterte forebyggingsenheten om sitt arbeid og mottok innspill fra utvalgets medlemmer. I tillegg var det løpende dialog med medlemmene ved behov.

Tema for møtene i rådgivende utvalg i 2019 har vært forebyggingsenhetens temarapport om skjerming i psykisk helsevern, den særskilte meldingen om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, og forebyggingsenhetens besøk. I tillegg ble andre aktører invitert til å orientere om relevante tema. I ett av møtene informerte Helsetilsynet om sitt landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2018, og i et annet orienterte professor Nora Sveaas om sitt arbeid som medlem i FNs underkomité for torturforebygging (SPT).

## Nåværende medlemmer

I 2019 fikk forebyggingsenhetens rådgivende utvalg tre nye medlemmer. I 2019 bestod utvalget av representanter fra følgende organisasjoner:

- › Advokatforeningens menneskerettighetsutvalg
- › Amnesty International Norge
- › Barneombudet
- › Den norske Helsingforskomité (NHC)
- › Juss-buss
- › Landsforening for barnevernsbarn
- › Legeforeningen v/Norsk psykiatrisk forening
- › Likestillings- og diskrimineringsombudet
- › Mental Helse Ungdom
- › Nasjonal institusjon for menneskerettigheter
- › Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet (TvangsForsk)
- › Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU)
- › Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS)
- › Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg
- › Pårørendealliansen
- › Wayback – Stiftelsen livet etter soning
- › We Shall Overcome



Nye medlemmer av rådgivende utvalg. Dette er Thomas Johansen fra Landsforeningen for barnevernsbarn, Anne-Grethe Terjesen fra Pårørendealliansen og Johan Lothe fra Wayback, Stiftelsen Livet etter soning.

### Annet formalisert samarbeid

Sivilombudsmannen er også representert i det rådgivende utvalget til Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter (NIM), hvor det jevnlig tas opp tema av interesse for ombudsmannen generelt og forebyggingsarbeidet spesielt. I tillegg holdes det løpende kontakt med Barneombudet og Likestillings- og diskrimineringsombudet.

### Informasjonsarbeid, kunnskapsarbeid, undervisning

*Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler* ble levert til Stortinget i juni. I august ble meldingen lansert for et bredt publikum med en debatt under Arendalsuka. Debatten satte søkelys på hva bruk av isolasjon i fengsler betyr for enkeltmennesker og for samfunnet, og hvordan man best kan løse utfordringene med isolasjon i norske fengsler. Bortimot hundre fremmøtte fulgte med da panelet diskuterte funn og innhold i meldingen. Debatten ble også streamet direkte på internett.

### Medvirkende i debatten var:

- › Maria Aasen-Svensrud, Stortingsrepresentant, Justiskomiteen, Arbeiderpartiet
- › Kristoffer Sivertsen, Statssekretær, Justisdepartementet, Fremskrittspartiet

- › Nils Leyell-Finstad, Fengselsleder, Oslo fengsel
- › Helga Fastrup Ervik, Kontorsjef, Forebyggingsenheten, Sivilombudsmannen

Arendalsuka ga også mulighet til å delta på flere andre arrangementer med direkte relevans for de sektorene som forebyggingsenheten jobber med. I tillegg til vår egen debatt var forebyggingsenhetens medarbeidere tilstede på 56 ulike arrangementer under Arendalsuka. Dette ga bred mulighet for dialog og faglig påfyll for enhetens medarbeidere.

### Ombudsmannen og medarbeiderne i forebyggingsenheten holdt en rekke innlegg på konferanser og seminarer i løpet av året (for en uttømmende liste, se Aktiviteter i 2019). Det ble blant annet holdt innlegg på:

- › KROM-konferansen (Norsk forening for kriminalreform) – om rettsikkerhet i fengsler
- › Advokatforeningens menneskerettighetsseminar – innlegg om bruk av tvang mot barn i institusjoner
- › Forelesning for Røde Kors' frivillige som besøker Politiets utlendingsinternat på Trandum
- › Strafferettskonferansen 2019: Foredrag om utfordringer i kriminalomsorgen
- › Lederkonferanse for Bufetat, region sør – om Sivilombudsmannens arbeid
- › Isolasjonskonferanse, arrangert av KRUS – Kriminalomsorgens høgskole og utdanningssenter – om Særskilt melding til Stortinget om isolasjon i norske fengsler
- › Kontrollkommisjonskonferansen – om nye funn fra besøk til psykisk helseverninstitusjoner
- › Lucy Smiths barnerettighetsdag – om hvordan forebyggingsenhetens arbeid kan bidra til endring

### Myndighetsdialog

Oppfølging av besøkene vi har vært på er en viktig del av dialogen med myndighetene. Mye av dialogen med norske myndigheter i 2019 har vært knyttet til arbeidet med *Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*, etter at denne ble overlevert til Kontroll- og konstitusjonskomiteen i Stortinget. I løpet av året har vi møtt Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- direktoratet og Kriminalomsorgsdirektoratet for å presentere meldingen. Meldingen har også blitt presentert for flere andre relevante aktører, blant annet for Justiskomiteen på Stortinget, samt fagforeninger, inkludert Kriminalomsorgens Yrkesforbund (KY), Legeforeningen og Sykepleierforbundet. Flere fagkomiteer og alle partigruppene på Stortinget har også blitt tilbudt en presentasjon av innholdet i meldingen.



Seniorrådgiver i forebyggingsenheten, Mette Jansen Wannerstedt, holder foredrag for Advokatforeningen.



Forebyggingsenhetens leder, Helga Fastrup Ervik, i et panel under lanseringen av rapporten «Kvinnens erfaringer med å sone i norske fengsler».



7

# Internasjonalt samarbeid

**Forebyggingsenheten holder kontakt med flere internasjonale aktører, deltar i erfaringsutveksling og stiller seg til disposisjon for internasjonale menneskerettighetsinstitusjoner og andre som kommer på besøk til Norge.**

## **Nordisk forebyggingsnettverk**

I løpet året ble det organisert to møter i det nordiske forebyggingsnettverket. Nettverket består av representanter fra alle forebyggingsorganene i Norden med tilsvarende mandat som Sivilombudsmannen har etter tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon (OPCAT). De nordiske nettverksmøtene er et viktig forum for å utveksle kunnskap, erfaringer og praksis mellom de nordiske landene og få nye impulser til arbeidet.

Årets første møte fant sted i Helsinki i januar 2019. Tema for møtet var metodikk for forebyggingsbesøk, risikoforhold under transport av personer som er fratatt friheten, og for mennesker med funksjonsnedsettelse. Forebyggingsenheten fikk flere ideer til fokusområder og metodikk for denne typen besøk. For eksempel ble ivaretagelse av hygiene, selvbestemmelse i hverdagen og pleie i livets siste fase trukket frem som viktige fokusområder for eldre i sykehjem.

Det andre nettverksmøtet ble avholdt i Reykjavik i september 2019. Tema for møtet var etiske dilemmaer når tvang er en del av behandlingen. Nettverket besøkte også Kleppur, et psykiatrisk sykehus for pasienter innlagt på tvang. Her ble det organisert en befaring på sykehuset, og ulike tvangsmidler ble presentert og diskutert.

## **Spesialrapportøren for personer med nedsatt funksjonsevne**

Sivilombudsmannen tok imot FNs spesialrapportør for personer med nedsatt funksjonsevne, Catalina Devandas Aguilar, da hun var i Norge for å undersøke hvordan Norge ivaretar FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Spesialrapportøren var blant annet opptatt av at Norge måtte øke innsatsen for å redusere bruk av tvang i psykisk helsevern. Hun var også opptatt av helsetilbudet til barn og unge, og uttrykte bekymring for om institusjonsopphold for barn og unge kunne vært erstattet av et bedre tilbud om psykisk helsehjelp. Spesialrapportøren var opptatt av innholdet i *Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*, og bekymret for helsetilbudet til personer med psykiske lidelser eller psykisk utviklingshemming i norske fengsler. Hun oppmuntret også forebyggingsenheten til å besøke institusjoner for eldre og for personer med psykisk utviklingshemming. Spesialrapportøren var opptatt av at norsk lovverk måtte være i samsvar med forpliktelsene som følger av CRPD, og var bekymret for bruk av elektrokonvulsiv behandling etter nødrett (ECT).



### Internasjonale besøk til forebyggingsenheten

I løpet av året har vi mottatt flere internasjonale delegasjoner, som ønsket å lære om hvordan forebyggingsarbeidet organiseres i Norge og forebyggingsenhetens arbeidsmetoder. Vi har også deltatt på arrangementer i utlandet.

I januar deltok forebyggingsenheten på et seminar arrangert av den danske organisasjonen DIGNITY hvor en rapport om god praksis blant nasjonale forebyggingsmekanismer ble presentert.

I desember fikk forebyggingsenheten besøk fra sin moldovske kollega som var på studietur til Norge. Vi utvekslet erfaringer om forebyggingsarbeidet i våre respektive land. Forebyggingsenheten har

også fått besøk fra flere delegasjoner fra USA. Blant annet fikk vi besøk fra en delegasjon fra delstaten Louisiana, som jobber med å forbedre fengselsforholdene i delstaten. Delegasjonen omfattet representanter fra universiteter, ikke-statlige organisasjoner og lokale myndigheter, og de var spesielt opptatt av tilsynsordninger og kontroll av fengselsdrift. I møtet fikk delegasjonen innblikk i forebyggingsenhetens metodikk og gjennomføring av besøk, funn og anbefalinger fra norske fengsler, og hvordan Sivilombudsmannen følger opp anbefalingene med myndighetene og kriminalomsorgen. Det samme gjaldt en delegasjon med deltakere fra Washington State og Louisiana arrangert av Vera Institute of Justice fra New York, et institutt som jobber for å redusere



Representanter fra de nordiske forebyggingsenhetene under et møte i Helsinki i januar 2019.

bruk av isolasjon i fengselssektoren i USA. I tillegg fikk vi besøk av Professor Steve Chanenson ved Villanova University i Pennsylvania. Han er del av et forskningsteam som jobber med Kriminalomsorgsdirektoratet og Pennsylvania Department of Corrections.

I oktober deltok forebyggingsenheten på Den europeiske torturforebyggingskomiteens (CPTs) 30-årsjubileum. Jubileet ble arrangert av Den internasjonale organisasjonen for forebygging av tortur – Association pour la prévention de la torture (APT), Europarådet og OSSE-kontoret for demokratiske institusjoner og menneskerettigheter (OSCE/ODIHR). Programmet inkluderte en serie med seminarer, debatter og andre fagarrangementer hvor de europeiske forebyggingsmekanismene utvekslet erfaringer seg imellom og med andre relevante sivilsamfunnsorganisasjoner om forebygging av tortur, umenneskelig og nedverdiggende behandling i en europeisk sammenheng.



Landansvarlig for Norge i FNs underkomité for torturforebygging (SPT), Victor Zaharia, leser den særskilte meldingen om isolasjon i norske fengsler med interesse.

APT er en viktig ressurs for forebyggingsenheter verden over og bidrar til å sikre internasjonal kunnskapsoverføring om forebygging av tortur, nedverdiggende og umenneskelig behandling. I 2019 har forebyggingsenheten deltatt i APTs redaksjonsråd for utviklingen av en «toolkit» for nasjonale forebyggingsmekanismer (NPMs).



Forebyggingsenheten holder foredrag for representanter fra Vera Institute of Justice fra New York. Delegasjonen var i Norge for å lære om isolasjon i fengsler i Norge.

8 >



# Statistikk

## Antall steder besøkt i 2019, per sektor

Sektor	Antall steder
Psykisk helsevern	2
Barnevern	10

## Utadrettet virksomhet



## Antall steder besøkt siden oppstart, per år



## Besøk i 2019

	DATO FOR BESØK	STED	SEKTOR	DATO FOR PUBLISERING AV BESØKSRAPPORT	DELTAKELSE AV EKSTERN EKSPERT
<b>1</b>	20.–21. mai	Buskerud og Vestfold ungdomssenter akutt, avdeling Barkåker	Barnevern	16. oktober	Nei
<b>2</b>	4.–6. september	2 avdelinger ved Humana barnevern øst: Avdeling Jessheim og Hol gård	Barnevern	20. november	Nei
<b>3</b>	25.–26. september	Jong ungdomshjem	Barnevern	Kommer i 2020	Nei
<b>4</b>	8.–10. oktober	3 avdelinger ved Stavanger Universitetssykehus: barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling	Psykisk helsevern	Kommer i 2020	Nei
<b>5</b>	12.–14. november	6 avdelinger ved Stendi region nord, Nymogården	Barnevern	Kommer i 2020	Nei

# Aktiviteter 2019

## Foredrag, undervisning og deltakelse i paneler i Norge

NÅR	AKTIVITET
10.–13. januar	Foredrag på KROM-konferansen om rettssikkerhet i fengsler.
17. januar	Panel i anledning lanseringen av Juridisk rådgivning for kvinner (JURKs) fengselsundersøkelse blant kvinnelige innsatte i norske fengsler.
31. januar	Innledning og deltakelse i panel under arrangement om isolasjon av behandlingstrengende i norske fengsler i Bergen. Arrangert av Jusgruppen Amnesty og International Commission of Jurists' (ICJs) studentnettverk i Bergen.
18. mars	Forelesning for aspirantene på Kriminalomsorgens høyskole og utdanningscenter (KRUS).
26. mars	Forelesning for aspirantene på KRUS.
28. mars	Lanseringsseminar for årsmeldingen 2018. Debatt om tvangsmedisinering.
1.–2. april	Foredrag om forebyggingsenhetens arbeid i fengsel under Strafferettskonferansen i Loen.
11. april	Innlegg om bruk av tvang mot barn i institusjoner, Advokatforeningens menneskerettighetsseminar.
7. mai	Forelesning for Røde Kors' frivillige som besøker Politiets utlendingsinternat på Trandum.
21. mai	Foredrag om Sivilombudsmannens besøk til deres institusjoner på lederkonferansen til Bufetat region sør.
21. mai	Forelesning for ledende arrestforvarere i politiet om Sivilombudsmannens funn og erfaringer fra besøk til politiarrest.
12.–15. august	Arendalsuka. Forebyggingsenheten arrangerte paneldebatt om isolasjon i norske fengsler og deltok på 34 arrangementer med direkte relevans for forebyggingsarbeidet.
23. august	Åpningsforedrag på Amaliedagene 2019.
13. september	Panel samtale om isolasjon og fengselsreform, Universitetet i Oslo (UiO).
25. september	Innlegg på Isolasjonskonferansen, arrangert av KRUS og Kriminalomsorgsdirektoratet.
16. oktober	Foredrag for behandlergruppe ved Lovisenberg diakonale sykehus, faglunsi om forebyggingsenhetens arbeid.
8. november	Foredrag på Kontrollkommisjonskonferansen.
27. november	Foredrag på Lucy Smiths barnerettighetsdag, arrangert av UiO og Barneombudet.
12. desember	Innlegg under markering av Professor Nora Sveaass 70 år, UiO.

**Møter, besøk og deltakelse på seminarer i Norge**

NÅR	AKTIVITET
25. januar	Forandringsfabrikkens lansering av rapporten: Hvis jeg var ditt barn. Om tvang i barnevernsinstitusjon.
5. februar	Ombudsnettverksmøte hos Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO).
11. februar	Møte med forebyggingsenhetens rådgivende utvalg.
13. februar	Møte i rådgivende utvalg for Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM).
18. februar	Forandringsfabrikken lansering av rapporten: Hvis jeg var ditt barn. Om tvang i psykisk helsevern.
25. februar	Møte med ledelsen ved Lovisenberg diakonale sykehus, klinikk psykisk helsevern om et prosjekt om reduksjon av tvang.
6. mars	Seminar hos Barneombudet med tema «Ungdomskriminalitet – straff som virker?».
13. mars	Møte med Forandringsfabrikken.
27. mars	Overlevering og presentasjon av årsmeldingen 2018 for Kontroll- og konstitusjonskomiteen.
15. mai	Møte med Bufetat region øst om deres arbeide med trygghet og sikkerhet på institusjon.
22. mai	Rundebordskonferanse om barnets beste ved internering. Arrangert av Politiets utlendingsenhet.
22. mai	Møte i rådgivende utvalg for Norges institusjon for menneskerettigheter.
3. juni	Møte i forebyggingsenhetens rådgivende utvalg, med besøk av Helsetilsynet som informerte om det landsomfattende tilsynet med barnevernsinstitusjoner i 2018.
18. juni	Overlevering og presentasjon av <i>Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler</i> for kontroll- og konstitusjonskomiteen.
21. juni	Årlig møte med Justis- og beredskapsdepartementet.
21. august	Møte med Kriminalomsorgsdirektoratet om Særskilt melding om isolasjon.
21. august	Møte med advokat Maria Hessen Jacobsen om isolasjon i norske fengsler.
26. august	Møte med Helse- og Omsorgsdepartementet om Særskilt melding om isolasjon og temarapport om skjerming i psykisk helsevern.
28. august	Presentasjon av NOU 2019:14 – Tvangslovsutvalget ved utvalgsleder og professor ved Det juridiske fakultet i Bergen, Bjørn Henning Østenstad.

NÅR	AKTIVITET
20. september	Markering av Prof. Nora Sveaass i anledning hennes mottakelse av Kongens fortjenestemedalje.
10.–11. oktober	Deltakelse på Institusjonskonferansen 2019. Tema: Samhandling i miljøterapien – vekst og utvikling for og med barn og ungdom.
14. oktober	Møte i rådgivende utvalg. Prof. Nora Sveaass innledet om FNs Underkomité for torturforebygging (SPT) sitt arbeid.
15. oktober	Møte med Røde Kors om isolasjon i fengsler og prosjekt om rehabilitering av torturofre i Norge.
16. oktober	Møte i ombudsnettverket, NIM, LDO, Barneombudet.
17. oktober	Møte med Kriminalomsorgens Yrkesforbund om Særskilt melding om isolasjon.
23. oktober	Møte med Helsedirektoratet om Særskilt melding om isolasjon.
1. november	Møte med Sykepleierforbundet om Særskilt melding om isolasjon.
5. november	Møte med interimstyret for opprettelse av menneskerettighetsutvalg i Legeforeningen.
26. november	Møte med Justiskomiteen, Stortinget, om Særskilt melding om isolasjon.
10. desember	Møte med Helsetilsynet om Særskilt melding om isolasjon.
10. desember	Møte med Helse- og omsorgskomiteen, Stortinget, om Særskilt melding om isolasjon.
11. desember	Møte i rådgivende utvalg for Norges institusjon for menneskerettigheter.
13. desember	Møte med Barneombudet om deres rapport om barnevernsinstitusjoner som lanseres i januar 2020.
18. desember	Møte med SVs stortingsgruppe, Stortinget, om Særskilt melding om isolasjon.

**Møter og besøk fra utlandet**

NÅR	AKTIVITET
14. mars	Møte med organisasjonen Prison-Insider ved Carolina Nascimento. Forebyggingsenheten ga innspill til utviklingen av organisasjonens infoside om Norge.
14. mai	Møte med delegasjon fra delstaten Louisiana i USA som jobber med å forbedre fengselsforholdene i delstaten. Delegationen representerte universiteter, ikke-statlige organisasjoner og lokale myndigheter, og var spesielt opptatt av tilsynsordninger og kontroll av fengselsdrift.
20. juni	Møte med Professor Steve Chanenson, Villanova University Charles Widger School of Law. Professor Chanenson er med i et forskningsteam som jobber med Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) og Pennsylvania Department of Corrections.
9. oktober	Møte med FNs spesialrapportør for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Møte med ombudsmannen om spesialrapportørens landbesøk til Norge.
1. november	Møte med delegasjon av fengselsbetjenter, advokater og mediaorganisasjoner fra delstatene Washington og Louisiana, i regi av Vera Institute of Justice, Center on Sentencing and Corrections, New York, USA.

**Møter og besøk i utlandet, deltakelse på internasjonale konferanser m.m.**

NÅR	AKTIVITET
9. januar	Seminar og panel om å forbedre tilsynsmetodene til nasjonale forebyggingsenheter (NPMs) hos DIGNITY, København, Danmark.
24. januar	Møte i nordisk NPM-nettverk i Helsinki, Finland. Fokus på eldreomsorg og personer med funksjonsnedsettelse.
7. mars	Videokonferanse med det europeiske NPM-nettverket.
29. august	Møte i nordisk NPM-nettverk i Reykjavik, Island. Fokus på etiske dilemmaer i behandling, spesielt balansen mellom retten til privatliv og sikkerhet.
4.–5. november	Møter i Strasbourg, Frankrike i anledning den europeiske torturforebyggingskomiteens (CPTs) 30-årsjubileum og møter i det europeiske NPM-nettverket.

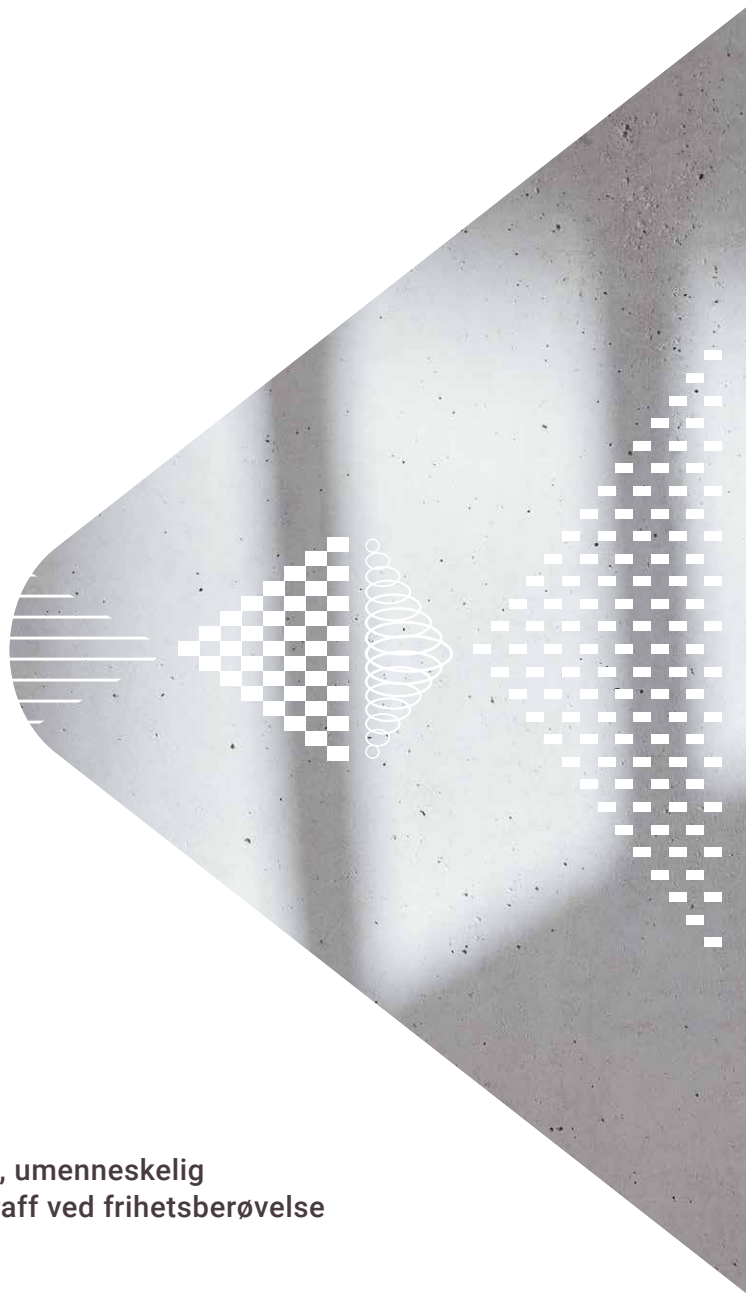


# Budsjett og regnskap 2019

KATEGORI	BUDSJETT 2019	REGNSKAP 2019
LØNN	8 135 000	7 394 071
<b>DRIFTSKOSTNADER FBE</b>		
Produksjon og trykk av besøksrapporter, årsmelding og informasjonsmaterieil	410 000	582 273
Innkjøp av eksterne tjenester (inkl. oversetter- og tolketjenester)	190 000	366 668
Reiser (besøk og møter)	445 000	314 882
Andre driftskostnader	350 000	394 970
Andel av Sivilombudsmannens felleskostnader (inkl. husleie, strøm, IT-tjenester, vakthold, renhold m.m.)	1 970 000	1 983 343
<b>SUM KRONER</b>	<b>11 500 000</b>	<b>11 036 207</b>



Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo  
Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo  
Telefon: 22 82 85 00  
Grønt nummer: 800 80 039  
Telefaks: 22 82 85 11  
E-post: [postmottak@sivilombudsmannen.no](mailto:postmottak@sivilombudsmannen.no)  
[www.sivilombudsmannen.no](http://www.sivilombudsmannen.no)



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