



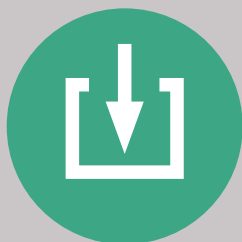
**SIVILOMBUDET**

# ÅRSMELDING FOR 2022

DOKUMENT 4 (2022–2023)



# Hovedtall 2022



**3959**

innkomne klager

## Antall besøk til steder der folk er fratatt friheten

**3** besøk til boliger for mennesker  
med utviklingshemning

**3** besøk til sykehjem

**3** besøk til regionale sikkerhetsavdelinger



Totalt

**9**

besøk under  
forebyggings-  
mandatet

Dette handler sakene om



**1171**

Saksbehandlingstid  
og manglende svar



**615**

Trygd, sosialhjelp  
og barnebidrag



**553**

Plan og bygg



**372**

Utlendingssaker



**355**

Helse og omsorgs-  
tjenester



**4006**

avsluttede saker

Dokument 4 (2022–2023)

## **Melding for året 2022 fra Sivilombudet**

Avgitt til Stortinget 28. mars 2023



Sivilombudets ledergruppe i oktober 2022. Fra venstre mot høyre: Solveig Antila, Annette Dahl, Joakim Øren, Hanne Harlem, Gustav Haver, Trude Julie Dommerud, Birthe Aspehaug Buset og Helga Fastrup Ervik. Foto: Mona Ødegård.

# Innhold

<b>Sivilombudet har ordet .....</b>	<b>4</b>
<b>Sivilombudets mandat og nøkkeltall .....</b>	<b>6</b>
<b>Årets aktiviteter og resultater .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Klagesaker.....</b>	<b>9</b>
> Artikler.....	11
<i>Innsynsretten når journalføringsplikten utfordres av digitalisert forvaltning.....</i>	<i>11</i>
<i>Klager fra barn.....</i>	<i>16</i>
> Tall og fakta .....	20
> Utviklingstrekk i klagesaksbehandlingen.....	29
> Når forvaltningen ikke følger Sivilombudet .....	30
<b>2 Eget tiltak-undersøkelser.....</b>	<b>34</b>
> Artikler.....	36
<i>Beltelegging i psykisk helsevern.....</i>	<i>36</i>
<i>Stengd ute frå Nav-kontoret.....</i>	<i>40</i>
> Tall og fakta .....	44
<b>3 Forebygging av tortur og umenneskelig behandling av frihetsberøvede .....</b>	<b>47</b>
> Forebyggingsarbeidet i 2022 .....	48
> Gjennomførte besøk i 2022 .....	50
> Oppfølging av tidligere besøk.....	54
> Informasjon, rådgivning og samarbeid .....	58
> Artikler.....	62
<i>Funn fra kommunal sektor.....</i>	<i>62</i>
<i>Selv mord og selvmordsforsøk i fengsel .....</i>	<i>67</i>
> Forebyggingsarbeidet i tall .....	74
> Budsjett og regnskap for forebyggingsenheten 2022.....	78
<b>Om oss.....</b>	<b>79</b>
<b>Organisasjon, styring og kontroll .....</b>	<b>81</b>
<b>Vurdering av fremtidsutsikter .....</b>	<b>91</b>
<b>Budsjett og regnskap .....</b>	<b>93</b>

# Sivilombudet har ordet

På sensommeren i 2022 var de nordiske sivilombudene, eller ombudsmennene som de fleste av dem fremdeles heter, samlet på Island for å utveksle erfaringer. Det slo meg hvor mange likhetstrekk det er mellom våre ulike land. Selv om vi alle lever i godt utviklede velferdsstater, ser vi de samme utfordringer i forholdet mellom enkeltmenneske og myndighetene. Barns rettigheter, digital forvaltning, tillit og kommunikasjon mellom myndighetene og borgerne, lang saksbehandlingstid og ikke minst ombudenes opplevelse av at antall klager overstiger mengden ressurser til disposisjon, er viktige temaer for alle.

## Å hindre urett

Å hindre urett er den samlede overskriften for alt vi gjør hos Sivilombudet. På vegne av klagere undersøker vi om lover og regler har blitt fulgt, og ber forvaltningen om å rette opp. Ut fra det vi observerer, undersøker vi på eget initiativ om det gjøres urett på bestemte områder og vi reduserer risikoen for urett ved besøk og rapporter fra steder der mennesker er frihetsberøvet. Jeg er ikke i tvil om at det arbeidet vi gjør hindrer urett og er et viktig element i å sikre enkeltmenneskers rettsikkerhet overfor myndighetene. Vi må likevel alltid spørre oss selv om hvordan vi best bruker ressursene for å forhindre mest mulig urett. Det har ført til at vi har gjennomført noe flere og større undersøkelser av eget tiltak, laget nye veiledningshefter og valgt ut noen prioriterte områder. Hva som er riktig balanse, er og må fortsatt være en løpende diskusjon.

## Klagesaker

Vi mottar og behandler rundt 4000 klager i året fra enkeltmennesker som mener at myndighetene har gjort en feil. Sakstilfanget varierer fra klager på innsynsnekt til vedtak fra Nav og familiegjenforeningsaker i utlendingssektoren. I tillegg får vi mange klager på lang saksbehandlingstid og manglende svar. Antagelig er det også mange som ikke klager hit, selv om den enkelte mener det er gjort feil.

Sivilombudets erfaring er at mye er bra med den offentlige forvaltningen i Norge. Likevel har vi også i år påpekt feil og andre uheldige forhold hos forvaltningen i en rekke saker som har stor betydning for den enkelte, for eksempel i saker som angår støtte fra Nav eller vedtak om tvang i psykisk helsevern. Disse, og andre saker vi har behandlet, omtales i denne årsmeldingen.

## Sivilombudets muligheter

Sivilombudet har flere muligheter for å hjelpe klagerne. Vi kan sette i gang en skriftlig undersøkelse. Da sender vi et undersøkelsesbrev med spørsmål om saken til det forvaltningsorganet det gjelder. Underveis får både forvaltningsorganet og klageren muligheten til å komme med sitt syn på saken. Slike undersøkelser ender ofte opp i en egen uttalelse fra Sivilombudet, der forvaltningen blir bedt om å rette opp i feil som er begått.

I langt flere saker vurderer vi klagen bare på grunnlag av sakens dokumenter uten å sende undersøkelsesbrev til forvaltningen. En del av disse sakene ordner seg for klageren underveis, for eksempel etter en telefonhenvendelse fra oss. I andre saker konkluderer vi med at det ikke er grunn til kritikk av forvaltningen.

I 2022 har vi blant annet fortsatt å prioritere innsynsaker og saker som gjelder barn. I årsmeldingen er det to temaartikler om disse saksfeltene: Journalføring, og barns mulighet for å klage til Sivilombudet.

Vi har fått en del spørsmål om hvorfor mange saker blir «avvist» av Sivilombudet. I statistikkdelen av årets årsmelding har vi derfor forsøkt å forklare bedre hva som skjer med de ulike sakene vi får inn. I en stor andel av klagene, 27 %, kan vi ikke behandle klagen fordi klageren ikke har brukt alle klagemulighetene i forvaltningen først. Sivilombudets vurdering skal først skje etter at forvaltningen har fått anled-

ning til å rette opp i saken selv. I slike tilfeller viser vi normalt klageren videre til riktig instans, og informerer om at han eller hun kan komme tilbake til oss senere hvis saken fremdeles ikke er løst. At denne andelen saker er så høy, sier oss noe om hvor uoversiktlig forvaltningssystemet kan fremstå for den enkelte. Vi vil jobbe videre med veiledning på dette området, og hente erfaringer fra våre nordiske naboer.

Det følger av sivilombudsloven at Sivilombudet kan velge å ikke gå videre med en sak. Den vanligste grunnen til at vi avslutter saker uten å ta endelig stilling til innholdet i klagen, er at vi skal bruke ressursene våre så fornuftig som mulig. En del saker avslutter vi også fordi klagen beror på uenighet om hva som faktisk har skjedd eller fordi de krever for eksempel medisinsk kompetanse. Slike spørsmål er lite egnet til behandling her. Vi prioriterer saker som har stor betydning for klageren, eller som kan ha betydning for mange.

### Eget tiltak-undersøkelser

Sivilombudet kan også starte opp større og mindre undersøkelser på eget initiativ. Slike undersøkelser kan for eksempel avdekke og synliggjøre feil som kan gjelde mange eller som gjelder feil vi observerer, men som vi likevel sjelden mottar klager om.

Blant de større undersøkelsene vi har gjort i 2022 er undersøkelsen av kontrollkomisjonenes vedtak om beltelegging i psykisk helsevern, og av Navs praksis med å utestenge personer fra Nav-kontoret. I årsmeldingen er det to temaartikler om disse undersøkelsene.

### Forebyggingsarbeidet

Sivilombudet har som en viktig oppgave å forebygge tortur og annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling på steder der mennesker er berøvet friheten. Det er en sentral del av Sivilombudets mandat om å bidra til at forvaltningen respekterer og sikrer menneskerettighetene. I forebyggingsarbeidet gjøres dette ved å besøke steder hvor mennesker er fratatt friheten.



Foto: Mona Ødegård

Sivilombudets forebyggingsarbeid var tematisk variert i 2022. I første halvår besøkte vi tre sykehjem i Lørenskog og Oslo og tre bosteder for mennesker med utviklingshemning i Bodø kommune. Med disse besøkene avsluttet vi undersøkelser som har strukket seg over to år, av forholdene for mennesker som lever med omfattende begrensninger under kommunal omsorg. Besøkene har avdekket tydelige utfordringer for rettssikkerheten til beboere både på sykehjem og i boliger for mennesker med utviklingshemning, og vi skriver om dette i en egen temaartikkel i årsmeldingen. Gjennom høsten møtte vi sentrale aktører for å følge opp disse funnene, herunder ansvarlige departement, direktorater, tilsynsmyndigheter og interesseorganisasjoner. Vi foreleste også om dette temaet for vernepleiere og barnevernspedagoger.

Høsten 2022 gjennomførte vi for første gang besøk til de tre større regionale sikkerhetsavdelingene innen psykisk helsevern: Dikemark, Østmarka og Sandviken. Resultatene fra disse undersøkelsene vil offentliggjøres i løpet av vinteren/våren 2023.

Helseoppfølging i fengsel er fremdeles en utfordring. I 2022 har vi arbeidet med en undersøkelse av fengslenes forebygging av selvmord, som beskrives nærmere i en egen temaartikkel i denne årsmeldingen. Undersøkelsen viser tydelig at innsatsen på dette området må styrkes.

Tidligere har Sivilombudet levert to årsmeldinger; én for klagesaksarbeidet og én for forebyggingsmandatet. I år har vi slått dem sammen til én årsmelding.

**Hanne Harlem**  
sivilombud

# Sivilombudets mandat og nøkkeltall

## Introduksjon til virksomheten

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

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

Sivilombudet fører kontroll også med kommuner og fylkeskommuner. Her skiller vi oss fra kontrollorganer som Riksrevisjonen.

Sivilombudet oppnevnes av Stortinget hvert fjerde år. Sivilombud i denne perioden er Hanne Harlem. Hun tiltrådte vervet 1. februar 2020. Sivilombudet har kontorsted i Oslo, og behandler saker fra hele landet.

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

Sivilombudet er nasjonalt forebyggingsorgan etter FNs Tilleggsprotokoll til torturkonvensjonen (OPCAT). Under dette mandatet arbeider Sivilombudet for å forebygge tortur og umenneskelig behandling i institusjoner ved å besøke steder hvor mennesker er fratatt friheten.

### Grunnloven §75, bokstav l:

Det tilkommer Stortinget... å utnevne en person som ikke er medlem av Stortinget, til på en måte som er nærmere bestemt i lov, å føre kontroll med den offentlige forvaltning og alle som virker i dens tjeneste, for å søke å sikre at det ikke øves urett mot den enkelte borger;

### Sivilombudsloven § 1:

#### Mandat

Stortingets ombud for kontroll med forvaltningen (Sivilombudet) skal føre kontroll med den offentlige forvaltningen og alle i dens tjeneste for å hindre at det øves urett mot den enkelte, og for å bidra til at forvaltningen respekterer og sikrer menneskerettighetene

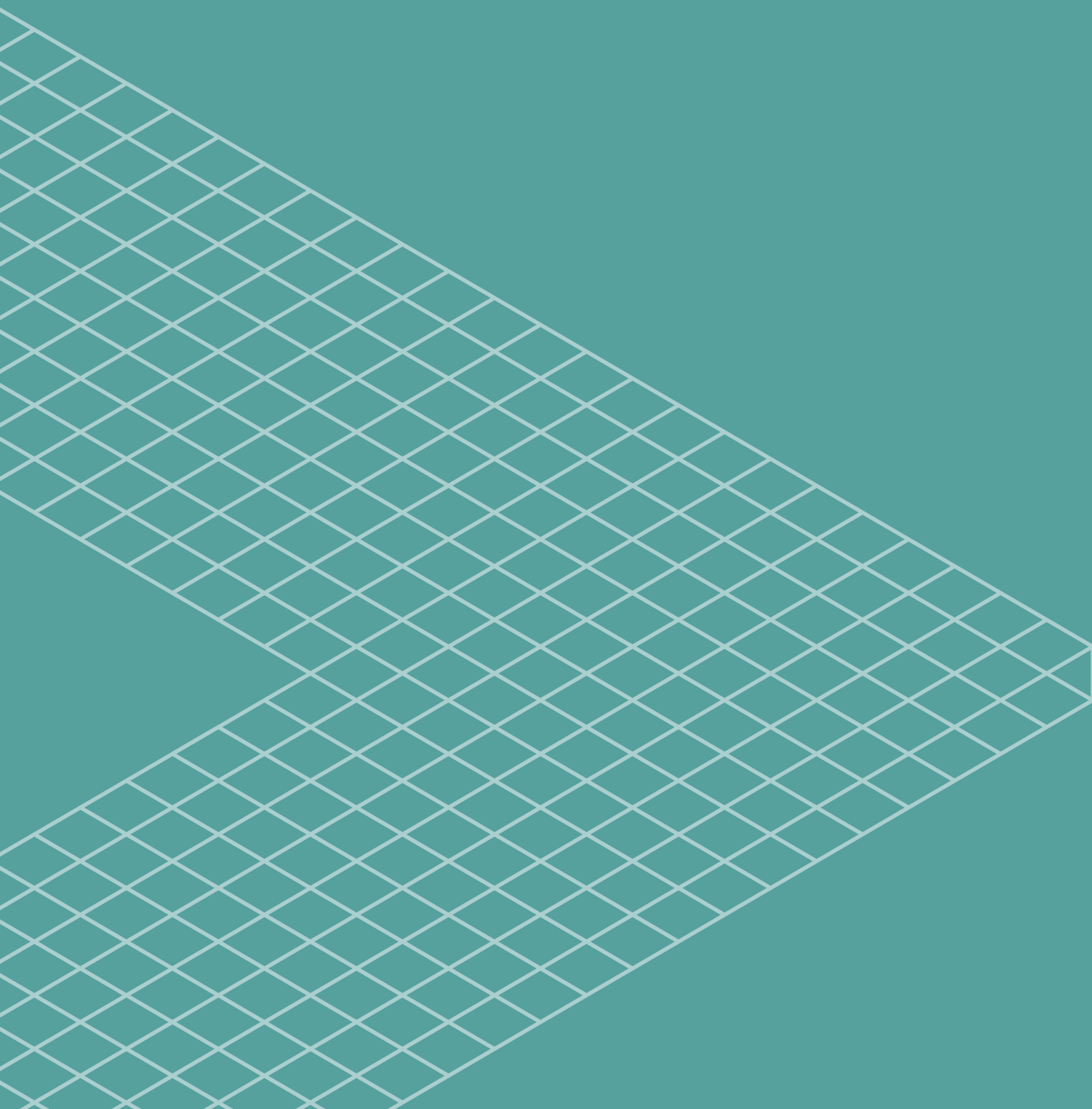
### Nøkkeltall 2022

Antall utførte årsverk <sup>1</sup>	65,02
Samlet tildeling (1000 kr) <sup>2</sup>	98 724
Driftsutgifter (1000 kr) <sup>3</sup>	101 308
Lønnsandel av driftsutgifter, prosent <sup>4</sup>	71,6
Lønnsutgifter per årsverk (1000 kr) <sup>5</sup>	1 116

- 1 Med utførte årsverk menes årsverkstall som justeres for ulike former for merarbeid eller fravær. Et årsverk defineres som en person i 100% stilling i et helt år.
- 2 Bevilgningsrapporteringen Note A.
- 3 Artskontorrapporteringen.
- 4 Utbetalinger til lønn, inkl. refusjoner, som andel av driftsutgifter.
- 5 Utbetalinger til lønn, delt på antall utførte årsverk.



# Årets aktiviteter og resultater







# 1 Klagesaker

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

## Klagesaker

### Når kan man klage til Sivilombudet?

Man kan for eksempel klage dersom man mener at et vedtak eller en avgjørelse er feil, eller at en sak har vært behandlet på en uriktig eller uforsvarlig måte av myndighetene. Sivilombudet foretar en rettslig, objektiv og nøytral vurdering av klagen. Det er gratis å klage.

### Hva skjer med klagen?

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

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

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

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



Foto: Mona Ødegård.

# Innsynsretten når journalføringsplikten utfordres av digitalisert forvaltning

De siste årene har teknologiske nyvinninger innen kommunikasjon ført til at den offentlige forvaltningen er lettere tilgjengelig for mange. Teknologi har også bidratt til effektivisering, fleksibilitet og etterprøvnbarhet i avgjørelsene som tas. Men hvordan har det gått med journalføringen?

Om ikke offentlighet og innsyn er grunnsteinen i et demokrati, så regnes i alle fall retten til innsyn som så grunnleggende og viktig at den er nedfelt i Grunnloven i ytringsfrihetsbestemmelsen. Hovedregelen er at forvaltningens saksdokumenter er offentlige<sup>1</sup>.

Innsynsrett er et viktig arbeidsområde for Sivilombudet. I tillegg til å behandle enkeltsaker og foreta undersøkelser av eget tiltak, har Sivilombudet i 2022 laget en innsynsguide<sup>2</sup> til bruk for både forvaltningen og den som vil søke innsyn. Veilederen er basert på Sivilombudets behandling av innsynssaker og viser til sentrale uttalelser vi har skrevet om temaet.

For å få kunnskap om hva som skjer i forvaltningsorganene og hvilke dokumenter det kan være av interesse å be om innsyn i, er den offentlige journalen sentral. Forvaltningsorganene plikter å føre en journal,<sup>3</sup> og den skal inneholde alle inngående og utgående saksdokumenter for organet som er gjenstand for saksbehandling og har verdi som doku-

mentasjon.<sup>4</sup> Journalføringen skal som utgangspunkt skje fortløpende.<sup>5</sup>

Når det i Sivilombudets undersøkelser er spørsmål om forvaltningsorganet har overholdt journalføringsplikten, er det sjelden det er brev i sin tradisjonelle form det da er spørsmål om, men heller kommunikasjon som har skjedd via nyere digitale verktøy/kanaler.

Tilbake i årsmeldingen til Stortinget for 2007<sup>6</sup> skrev Sivilombudet at bruk av e-post var både praktisk og lettvinnt, men at det var noe som var foruroligende: Saker Sivilombudet hadde behandlet tydet på at mange saksrelaterte e-poster ikke ble journalført.

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

1 Grunnloven § 100 og offentleglova § 3

2 <https://www.sivilombudet.no/innsynsguiden/>

3 Offentleglova § 10

4 Forskrift om offentlege arkiv § 9 første ledd

5 Se SOM-2020-1047, SOM-2018-4884 og SOM-2016-2902

6 Dokument nr. 4 (2007–2008) side 32 <https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2017/04/%C3%85rsmelding-for-Sivilombudsmannen-2007.pdf>

dokumentdelingstjenester, i sosiale medier eller med samtaleroboter.

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

Riksrevisjonen gjorde følgende funn i undersøkelsen av arkivering og åpenhet i statlig forvaltning: «Bruk av e-post og fagsystemer uten godkjente arkivløsninger fører til at betydelige mengder arkivpliktige dokumenter ikke blir arkivert og journalført.»<sup>7</sup> I oppfølgingsrapporten desember 2021 vurderte Riksrevisjonen at «manglende arkivering og mangelfull journalføring svekker i vesentlig grad mulighetene for offentlig debatt, medbestemmelse og demokratisk innsyn og kontroll» i de sakene de hadde undersøkt, og at dette var «sterkt kritikkverdig».<sup>8</sup>

Arkivverket har uttrykt bekymring for manglende journalføring av e-post<sup>9</sup> og igangsatte et prosjekt for å forsøke å finne løsninger for hvordan flere e-poster skal bli journalført. I evalueringen av prosjektet ble det blant annet pekt på at det er «varierende praksis og modenhet ved utvelgelse av e-post for arkivering og påføring av metadata».<sup>10</sup>

### Sivilombudets undersøkelser

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

I saken viste det seg at kommunen ikke hadde journalført utkast til søknader fra tiltakshavere og heller ikke veiledning som var gitt før en dispensasjons-søknad var mottatt i kommunen. Ombudet fant at kommunen hadde lagt til grunn en for høy terskel for hvilke dokumenter som skal journalføres.<sup>11</sup> Den skriftlige veiledningen som var gitt var ikke av helt generell karakter, men hadde en slik karakter at den måtte anses som saksbehandling i arkivforskriftens forstand. Også innsendte utkast til søknader fra en tiltakshaver ville etter ombudets syn normalt oppfylle vilkåret om saksbehandling.

I en sak om innsyn i meldingsutvekslingen mellom en saksbehandler i Utenriksdepartementet og Rolls-Royce om det varslede salget av Bergen Engines, var det også et tema om arkiv- og journalføringsplikten var overholdt. Utenriksdepartementet opplyste til ombudet at det rutinemessig slettes titusenvis av e-post i utenriktjenesten hver eneste dag som en ordinær rutine for å opprettholde serverkapasiteten for ordinær drift.<sup>12</sup> I uttalelsen påpekte sivilombudet at «[s]letting av tusenvis av e-poster hver dag forutsetter at alle arkivverdige e-poster blant disse faktisk er arkivert.» Sivilombudet minnet også om at arkivplikten – i motsetning til journalføringsplikten – inntreffer dersom dokumentet enten har verdi som dokumentasjon *eller* er gjenstand for saksbehandling.<sup>13</sup>

Saken reiste videre spørsmål om journalføring av meldinger sendt via Facebook Messenger, og som både inneholdt private opplysninger og informasjonsutveksling og veiledning knyttet til hvordan norske myndigheter ville forholde seg til det varslede salget av Bergen Engines. Uten å gå i videre detalj,

7 Dokument 3:10 (2016–2017) <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2016-2017/arkivering-og-apenhet-i-statlig-forvaltning/>

8 Dokument 3:3 (2021–2022) <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2021-2022/oppfolging-av-undersokelse-om-arkivering-og-apenhet-i-statlig-forvaltning/>

9 <https://www.arkivverket.no/nyheter/e-post-handtering-er-et-stort-problem?q=e-post>

10 <https://www.arkivverket.no/arkivutvikling/innebygd-arkivering/startoff-e-post-et-viktig-skrutt-mot-automatisk-e-postarkivering?q=journal%C3%B8ring%20e-post>

11 Sivilombudets uttalelse 23. april 2019 (SOM-2018-4884) <https://www.sivilombudet.no/uttalelser/kommunens-praksis-for-journalforing-av-e-poster-mv/>

12 Utenriksdepartementets brev 6. desember 2021 til ombudet (saksreferanse 2021/4586)

13 Uttalelse 3. juni 2022 (SOM-2022-1370) <https://www.sivilombudet.no/uttalelser/journalforingen-og-behandlingen-av-innsynskrav-i-meldinger-via-facebook-messenger/>

kom sivilombudet til at selv om selve meldingsutvekslingen ikke var en del av saksbehandlingen som førte til beslutningen om stans av salget, så var det lite tvilsomt at dokumentene (meldingene) var gjenstand for saksbehandling. Sivilombudet konkluderte med at meldingene skulle ha blitt journalført med sitt opprinnelige innhold.

### Utfordringene

E-postprogrammer og kommunikasjonsplattformer er tilnærmet aldri en del av et forvaltningsorgans arkiv- og saksbehandlingssystem. Det fører til at vurderingen av hva som skal journalføres ofte skjer i etterkant. Selve journalføringen kan også være tungvint og innebære flere manuelle operasjoner: For å arkivere SMS-er må det tas skjermbilde som deretter må mellomlagres og importeres til rett sak i saksbehandlingssystemet. En e-post må «dras og slippes» på rett sak i saksbehandlingssystemet og lagres. Journalopplysninger (metadata) må dessuten påføres.

Alle kan kjenne på at det er tidkrevende med det detaljerte manuelle arbeidet journalføring medfører. Det er lett at dette arbeidet skyves på når kjerneoppgavene står i kø. Produktiviteten måles sjelden i antall journalførte saksdokumenter, men heller om en har «fått gjort jobben». I saken med Fjell kommune ble dette synliggjort ved at kommunen opplyste at tidvis kunne journalføringen skje i etapper, og e-poster som ble sendt direkte til saksbehandler kunne bli liggende en stund. Sivilombudet påpekte at «kommunen må organisere arbeidet på en slik måte at journalføringen skjer fortløpende og så raskt som praktisk mulig, også i perioder med arbeidspress».

### Hva kan gjøres for å sikre bevaring av dokumentasjon og innsynsretten?

Arkivverket har laget en veileder for offentlig sektor om arkivering og journalføring. Der står det at inntil det er automatiske verktøy på plass som kan avlaste saksbehandlerne, har den offentlige ansatte fortsatt en viktig oppgave for å få journalført saksdokumenter inn og ut av forvaltningsorganet.<sup>14</sup>

Det er den øverste ledelsen som har ansvaret for at arkivarbeidet utføres i tråd med gjeldende lover og regler, herunder arkivloven med forskrifter<sup>15</sup>, og tilfredsstiller forvaltningsorganets egne behov. Ledelsen må sørge for tilstrekkelige rutiner, god nok opplæring og ikke minst, at det tydelig forventes og formidles til medarbeiderne at journalføringen er en del av saksbehandlingen og må skje fortløpende sammen med de øvrige oppgavene saken krever. Dette er det viktigste virkemiddelet vi har for å sikre at arkiv- og journalføringsplikten overholdes og at offentlighetsprinsippet kan praktiseres.

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

*«At korrespondansen har en form og et innhold av mer eller mindre uformell karakter, er ikke i seg selv avgjørende. Saksdokumenter, herunder e-brev skal journalføres dersom de er gjenstand for saksbehandling og har verdi som dokumentasjon».*



Heidi Quamme Kittilsen,  
seniorrådgiver,  
Sivilombudet

14 Arkivverkets veileder for arkivering og journalføring i departementene og statlige virksomheter <https://www.arkivverket.no/veiledere-for-offentlig-sektor/veileder-for-arkivering-og-journalforing>

15 Forskrift om offentlege arkiv § 4

## **Klager som gjelder innsyn**

Sivilombudet mottar årlig mange klager på manglende dokumentinnsyn og åpenhet hos forvaltningen. I 2022 publiserte vi Innsynsguiden, som er en veileder for både forvaltningen og klagere. I Innsynsguiden viser vi til uttalelser fra Sivilombudet for å illustrere ulike fallgruver som kan unngås.

### **Sak 2022/1370, 2022/1299 og 2022/3550**

#### **Innsyn i Bergen Engines-dokumenter**

Sivilombudet kom i 2022 med tre uttalelser om innsyn i dokumenter som omhandlet salg av Bergen Engines. I en av uttalelsene skrev Sivilombudet at en meldingsutveksling på Facebook Messenger skulle vært journalført. Utenriksdepartementet hadde ikke journalført meldingene med sitt originale innhold, og journalistene hadde fått innsyn i en versjon der enkelte opplysninger var utelatt. Sivilombudet mente at meldingene var saksdokumenter som skulle ha vært journalført, da de både hadde verdi som dokumentasjon og var gjenstand for saksbehandling. Meldingene skulle også ha vært journalført med sitt originale innhold, fordi de ikke utelukkende var av privat karakter.

### **Sak 2022/1297**

#### **Innsyn i finansministerens telefonlogg**

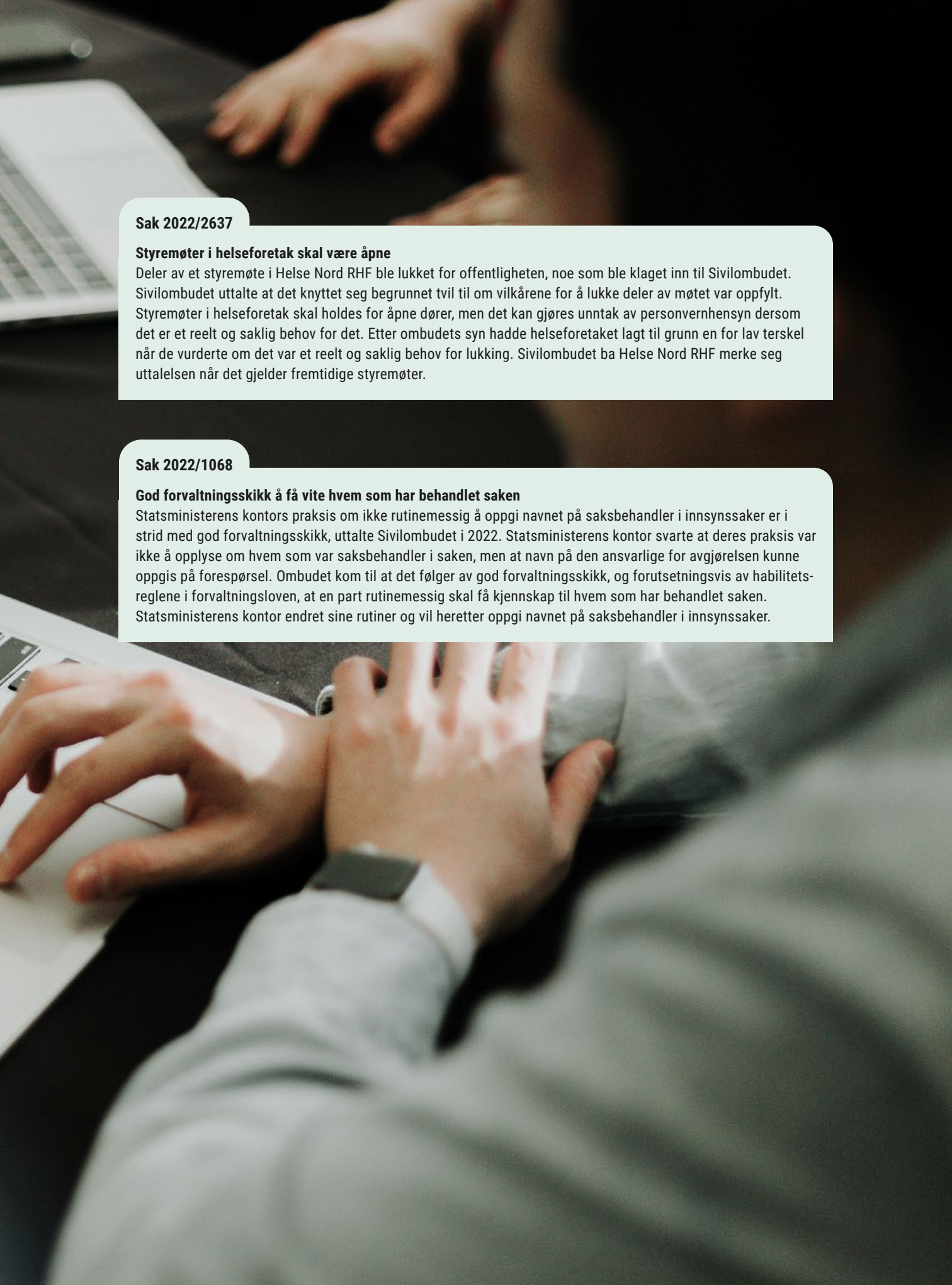
Våren 2022 behandlet Sivilombudet en klage fra en journalist som ba om innsyn i en oversikt over finansministerens telefonsamtaler. Finansdepartementet avsto innsynskravet under henvisning til at en telefonlogg ikke var omfattet av innsynsretten. Sivilombudet kom til at en loggføring med informasjon om en konkret telefonsamtale (telefonlogg) utgjør et «dokument» i offentleglovas forstand. Om en slik telefonlogg om en enkelt samtale, er en privat samtale eller å anse som et «dokument for organet», og dermed omfattet av hovedregelen om innsynsrett, må vurderes konkret for hver enkelt oppføring.

### **Sak 2022/1353**

#### **Statsforvalteren ga innsyn i varslingsrapport**

Sivilombudet behandlet en klage fra en journalist som fikk avslag på innsyn i en varslingsrapport utarbeidet av eksterne advokater på oppdrag fra en fylkeskommune. Ombudet kom under tvil til at det i utgangspunktet er adgang til å unnta dokumentet fra innsyn som et organinternt dokument. Sivilombudet mente likevel at merinnsynsvurderingen var mangelfull og basert på en feilaktig lovforståelse, og ba Statsforvalteren om å vurdere helt eller delvis merinnsyn på nytt. Statsforvalteren foretok en ny merinnsynsvurdering, og kom til at det kunne gis fullt innsyn i dokumentet.





#### Sak 2022/2637

##### **Styremøter i helseforetak skal være åpne**

Deler av et styremøte i Helse Nord RHF ble lukket for offentligheten, noe som ble klaget inn til Sivilombudet. Sivilombudet uttalte at det knyttet seg begrunnet tvil til om vilkårene for å lukke deler av møtet var oppfylt. Styremøter i helseforetak skal holdes for åpne dører, men det kan gjøres unntak av personvernensyn dersom det er et reelt og saklig behov for det. Etter ombudets syn hadde helseforetaket lagt til grunn en for lav terskel når de vurderte om det var et reelt og saklig behov for lukking. Sivilombudet ba Helse Nord RHF merke seg uttalelsen når det gjelder fremtidige styremøter.

#### Sak 2022/1068

##### **God forvaltningsskikk å få vite hvem som har behandlet saken**

Statsministerens kontors praksis om ikke rutinemessig å oppgi navnet på saksbehandler i innsynssaker er i strid med god forvaltningsskikk, uttalte Sivilombudet i 2022. Statsministerens kontor svarte at deres praksis var ikke å opplyse om hvem som var saksbehandler i saken, men at navn på den ansvarlige for avgjørelsen kunne oppgis på forespørsel. Ombudet kom til at det følger av god forvaltningsskikk, og forutsetningsvis av habilitetsreglene i forvaltningsloven, at en part rutinemessig skal få kjennskap til hvem som har behandlet saken. Statsministerens kontor endret sine rutiner og vil heretter oppgi navnet på saksbehandler i innsynssaker.

# Klager fra barn

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

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

## Barn har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv

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

## Hva kan barn klage på?

Sivilombudet behandler mange sakstyper som angår barn. De mest åpenbare er kanskje saker om skole eller barnevern og om barns helse eller rett til å oppholde seg i Norge. Barn påvirkes også for eksempel hvis familiemedlemmer mottar helse- eller omsorgstjenester i hjemmet, blir utvist fra landet eller kommer i fengsel. I sakene som egentlig gjelder andre, vil barnet neppe ha klagerett selv, men kan ha rett til å uttale seg. I saker som gjelder voksnes helse, økonomi eller arbeidsforhold, er det normalt ikke aktuelt å høre barn. Dette må likevel vurderes fra sak til sak.

## Rettslige rammer for barns klagerett

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

På en del rettsområder er det egne aldersgrenser for når barn har partsrettigheter, for eksempel i helse-, skole- eller barnevernssaker. Når barnet har slike

partsrettigheter, kan ombudet behandle en klage fra barnet videre uten at foreldrene medvirker.

Sivilombudet må vurdere om og hvordan en klage fra barn skal behandles når barnet ikke har klagerett eller en selvstendig posisjon i forvaltningssaken. For Sivilombudet vil det være viktig å behandle barnets klage, samtidig som det ikke gjøres slik at ombudet gir inntrykk av bedre muligheter for å nå fram med klagen enn det som er situasjonen.

Vi kan også å ta opp av eget tiltak spørsmål som berører grupper av barn. Vi har allerede tatt opp barns rett til å uttale seg i skolesaker og vurderer andre tema for fremtidige undersøkelser. På bakgrunn av klagene vi mottar, kan vi også underrette forvaltningen om mangler i lovverket, for eksempel hvis barns rettigheter ikke kan ivaretas fullt ut uten at barn selv har klagerett.

Verger kan normalt klage på vegne av barn også i saker der barn kunne ha klaget selv, som regel uten at barnet samtykker.

### **Tilpasninger for å ivareta barn**

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

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

Klager direkte fra barn skal behandles av saksbehandlere som har fått særskilt opplæring i kom-

munikasjon med barn. Saksbehandlere med slik opplæring vil også kunne bistå saksbehandlerne i andre saker der barn ønsker å uttale seg

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

## **Klager fra barn behandles av saksbehandlere som har fått opplæring i kommunikasjon med barn**

### **Hensynet til barnets beste kan påvirke saksbehandlingen og konklusjonen vår**

Der hensynet til barnets beste tilsier det, vil vi gjøre tilpasninger i saksbehandlingen. Vanligvis behandler vi ikke saker hvis det har gått mer enn ett år siden avgjørelsen klagen gjelder ble fattet. Vi krever også at problemstillingen klagen gjelder skal være tatt opp med forvaltningen og at klagemulighetene i forvaltningen skal være uttømt. Dette kan vi fravike der det foreligger «særlige grunner». Der et barn klager, kan det være mer sannsynlig at det er «særlig grunn», for eksempel at barnet ikke har visst om klagemuligheten. Hvis barn er underlagt tvang, er det heller ikke alltid tid til å vente på klagebehandlingen i forvaltningen.

Hensynet til barnets beste kan også påvirke vurderingen av i hvilke tilfeller vi skal undersøke en sak nærmere. I noen saker er kanskje ikke hensynet til foreldrene alene en god nok grunn til å undersøke en sak. Hvis man også tar hensyn til barnets syn og barnets beste, kan det hende at vi likevel bør undersøke saken. I andre saker vil kanskje barnets syn føre til at vi ikke undersøker en klage fra en forelder

nærmere fordi barnet ikke ønsker ytterligere oppmerksomhet rundt saken. Avgjørelsen vil i alle tilfeller være vår, og utfallet av en sak hos Sivilombudet er aldri barns ansvar.

### Dilemmaer

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

De fleste klager som kommer til oss fra voksne, fører ikke frem. Forvaltningen har ikke gjort feil. Slik vil det sannsynligvis være for barn også. Det kan forsterke barnets følelse av å bli mistrodd eller misforstått. Selv om barn kan klage, er det voksne som bestemmer til slutt. Det kan gi en følelse av at behandlingen vår bare er en skinnprosess. Hvis en klage ikke fører frem, vil saksbehandlingen vår kunne ha forlenget en belastende situasjon som barnet ellers kunne ha lagt bak seg.

Et annet dilemma er at barn og deres nærmeste kan ha motstridende interesser, noe som kan føre til belastninger for barnet. Barnet kan ønske å være i fred, mens foreldre kan ønske at barnet skal uttale seg i deres favør og om ting som mest angår voksne. Hvis barnets mening går på tvers av omgivelsenes, vil det kunne skape konflikt. I noen tilfeller kan informasjon fra et barn utløse meldeplikt til politi og barneverntjeneste.

Vi er forberedt på at det kan oppstå flere dilemmaer knyttet til barns rett til å klage til Sivilombudet. Samtidig er det av stor verdi at barn kan ta opp, og si sin mening, i saker som angår dem. Vi tror at noen av disse ulempene kan avhjelpes gjennom god informasjon og forventningsavklaring, og ved at vi unnlater å invitere barn inn i saker som uansett ikke kan føre frem.

### Hvordan vil vi invitere barn til å klage?

Ettersom ombudet hele tiden må prioritere hvilke saker vi skal undersøke nærmere, er det sentralt for oss å få flest klager på de områdene vi tenker er viktigst. Det har betydning for hvordan vi informerer barn om arbeidet vårt. Forebyggingsenheten besøker steder der barn eller voksne er fratatt friheten, for eksempel på barnevernsinstitusjon. Både gjennom oppmerksomheten dette arbeidet skaper og ved at de møter barna personlig, kan Forebyggingsenheten gjøre barn oppmerksom på at de kan klage. Dette er barn som er i en sårbar situasjon og som kan være utsatt for tvang, kanskje uten voksne som barnet mener ivaretar barnets interesser. Det er viktig at denne gruppen vet hva Sivilombudet kan hjelpe dem med, og ikke kan hjelpe dem med.

Videre er det viktig å nå frem til barn som er i kontakt med forvaltningen og har en sak der. Det vil vi gjøre blant annet ved å vurdere å be forvaltningsorganer som særlig behandler saker som gjelder barn, om å informere om klageretten til oss i sine vedtak. Mange barn er nok i kontakt med offentlige organer uten å vite at de har en 'sak'. Det er viktig at disse også får vite om Sivilombudets tilbud. Vi ønsker i størst mulig grad å henvende oss til barn gjennom kanaler som allerede er etablert og som de kjenner fra før, og er i dialog med andre offentlige tjenester for å få til det. Programmet Digi-ung jobber for at unge skal finne informasjon og tjenester fra det offentlige på ett sted, og samler alle tjenester på ung.no, som er det offentliges informasjonskanal for ungdom.



Helene Oeding Christensen  
seniorrådgiver,  
Sivilombudet

## Klager som gjelder barn

Sivilombudet skal i større grad legge til rette for at barn under 18 år skal kunne klage til oss. Sakene som nevnes her er ikke klager direkte fra barn, men saker som angår barn.

### Sak 2022/2900

#### Fikk likevel plass på nærskolen

En klager søkte om plass for sin sønn på det som ifølge kommunens forskrift var nærskolen for området der sønnen bodde. Kommunen og Statsforvalteren avsto søknaden og svarte at det var en feil i forskriften. Sivilombudet uttalte at skolen klageren søkte om plass på, er sønnens nærskole, slik at han har rett til å begynne på denne skolen. Forskriftsteksten er klar, og det er viktig at folk kan feste lit til det som står i kommunale forskrifter om skolekretser. Hvis kommunen mener at det er feil i forskriften, kan kommunestyret endre den etter reglene som gjelder for forskriftsendringer. Etter uttalelsen fra Sivilombudet traff Statsforvalteren et nytt vedtak, der sønnen fikk plass på nærskolen.

### Sak 2022/1621

#### Vurdering av barnets beste i sak om skolebytte

I en klage som gjaldt skolebytte kom Sivilombudet til at Statsforvalteren ikke hadde foretatt de undersøkelsene som var nødvendige for å kunne konkludere med at det var best for barnet å gå på nærskolen. Søknaden til klageren var begrunnet både med tidligere erfaringer barnet selv hadde med nærskolen, og erfaringer søsken hadde med skolen. I Statsforvalterens vedtak var det primært lagt vekt på at søskens erfaring med nærskolen ikke ga grunn til å innvilge søknaden. Verken kommunen eller Statsforvalteren hadde snakket med barnet. Statsforvalteren hadde heller ikke foretatt en tilstrekkelig individuell og konkret vurdering av barnets beste.

### Sak 2022/1074

#### Måtte vente ett skoleår på svar om spesialundervisning

Sivilombudet kritiserte en kommune i en sak om spesialundervisning i grunnskolen. Det tok ti måneder fra kommunen i juni 2021 mottok henvisning til sakkyndig vurdering, til kommunen svarte at et eventuelt vedtak om spesialundervisning senest kunne foreligge ved skolestart høsten 2022. Den totale saksbehandlingstiden var dermed et helt skoleår, og kravet om forsvarlig saksbehandlingstid var ikke oppfylt.

### Sak 2022/2782

#### Må vurdere barnas situasjon i sak om startlån

Startlån er et lån som kommuner kan gi til personer som ikke får banklån til kjøp av bolig. Klageren søkte om startlån til å kjøpe bolig for familien sin, som besto av to voksne og to barn på seks og syv år. De fikk avslag, og klaget saken inn for Sivilombudet. Sivilombudet skrev i uttalelsen at klagenemnda i kommunen skulle ha vurdert hensynet til en trygg, god og stabil bosituasjon for barna, i tråd med forskrift om lån fra husbanken § 5-4.

## Tall og fakta

### Klagesaker – utvikling og resultater

I dette kapittelet presenteres en oversikt over sakstilfanget i 2022, hvordan klagesakene er behandlet og fordelingen av saker på forvaltningsorganer og geografisk fordeling.

#### Nye saker

Antallet innkomne klager til Sivilombudet har de siste årene ligget stabilt på rundt 4000.

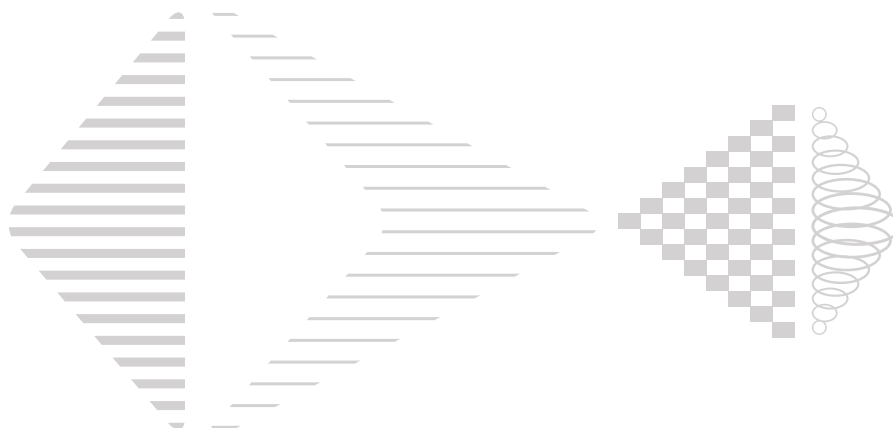
#### › Nye saker 2020–2022

	2020	2021	2022
Innkomne klager og skriftlige forespørsler	4009	4032	3959
Saker tatt opp av eget tiltak	18	22	21
I alt	4027	4054	3980

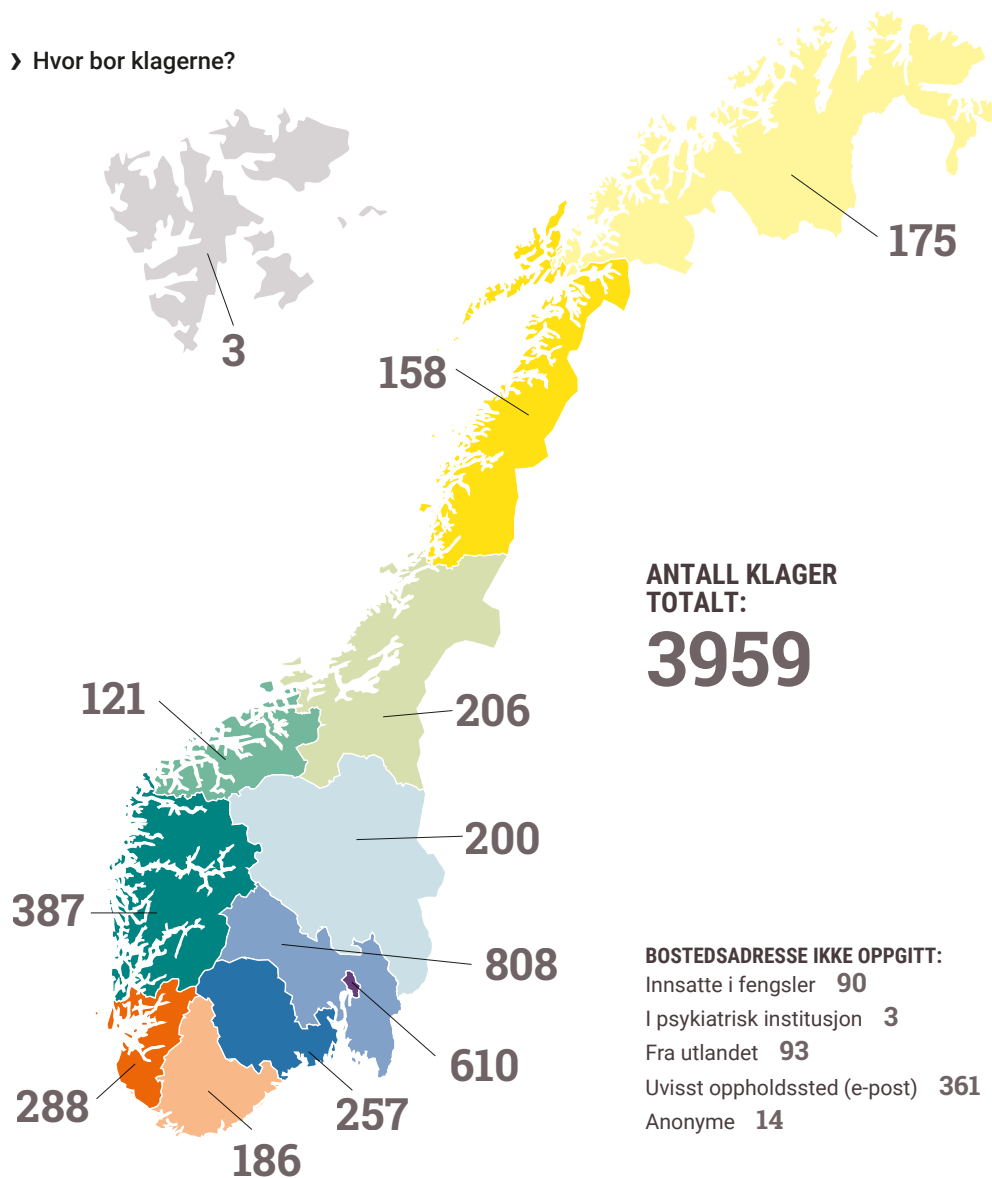
### Hvordan ble klagen behandlet – saker avsluttet i 2022

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

Fra og med 2022 presenterer vi resultatet av klagen på en noe endret måte i årsmeldingen. Vi mener dette gir et riktigere bilde av hva som skjer med klagen som kommer til Sivilombudet, og hvilke konsekvenser det får for klagerne.

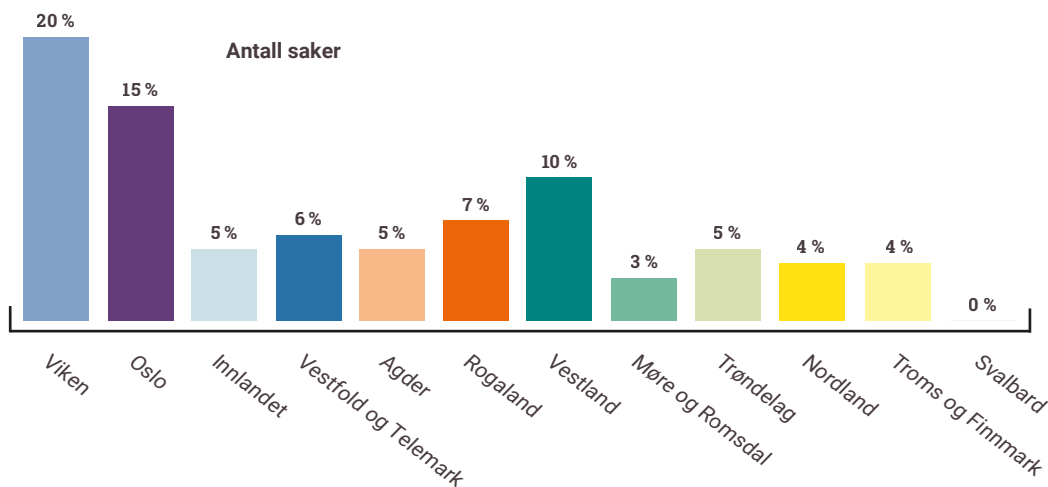


› Hvor bor klagerne?



**BOSTEDSADRESSE IKKE OPPGITT:**

- Innsatte i fengsler 90
- I psykiatrisk institusjon 3
- Fra utlandet 93
- Uvisst oppholdssted (e-post) 361
- Anonyme 14



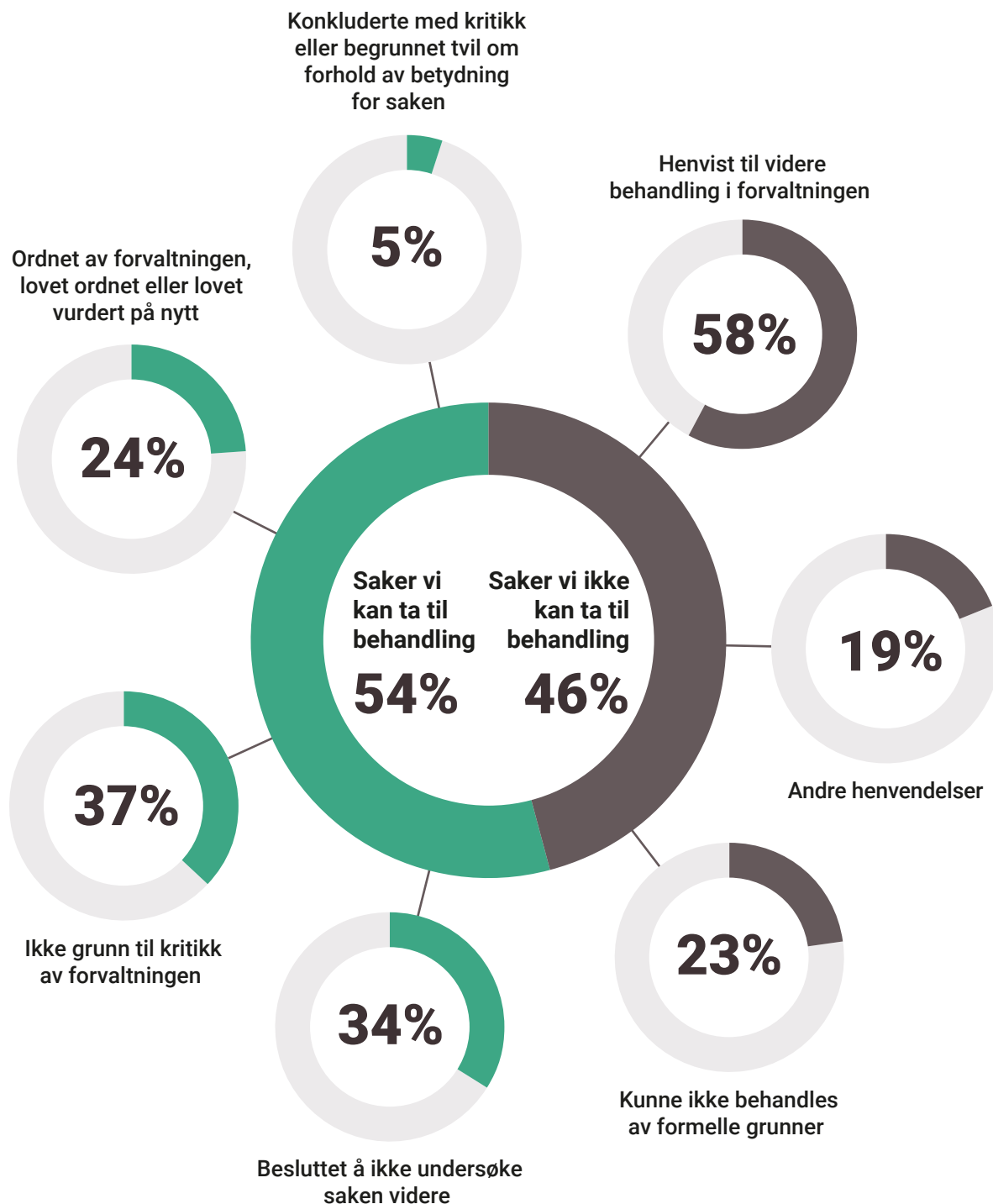
## Hvordan gikk det med klagen?

	2020	2021	2022
<b>Sivilombudet konkluderte med kritikk eller begrunnet tvil om forhold av betydning for saken</b> <i>Klager der Sivilombudet avgir uttalelse, og for eksempel ber forvaltningen om å rette opp feil.</i>	122	108	109
<b>Saken ble ordnet av forvaltningen, lovet ordnet eller lovet vurdert på nytt</b> <i>Klager der forvaltningen følger opp etter henvendelse fra ombudet (Ordnet etter skriftlig undersøkelse 45, ordnet etter muntlig henvendelse 473)</i>	368	518	518
<b>Sivilombudet konkluderte med at det ikke var grunn til kritikk av forvaltningen</b> <i>(Gjelder både saker der det er sendt skriftlig undersøkelse til forvaltningen (37) og der ombudet har konkludert på bakgrunn av sakens dokumenter (748))</i>	962	727	785
<b>Klageren ble henvist til videre behandling i forvaltningen</b> <i>Klageren hadde ikke benyttet alle mulighetene til å klage til forvaltningen, jamfør sivilombudsloven § 8. Klageren ble derfor henvist til riktig instans i forvaltningen.*</i>	1185	1110	1078
<b>Etter en gjennomgang av klagen, besluttet Sivilombudet å ikke undersøke saken videre</b> <i>Kategorien innebærer at klagen ikke ble prioritert, f.eks. fordi videre undersøkelse neppe ville føre til vesentlige endringer for klageren, saker der skjønn, faglig innsikt eller faktiske spørsmål er sentrale eller fordi klagetypen er lavt prioritert.</i>	466	775	733
<b>Klagen ble ikke behandlet av formelle grunner</b>	472	466	422
<i>Utenfor Sivilombudets arbeidsområde (saker som er avgjort av Stortinget, statsråd, domstolene, kommunestyre eller fylkesting)</i>	162	152	107
<i>Klagefristen til Sivilombudet er utløpt</i>	80	68	70
<i>Klager som er tilbakekalt av klageren</i>	46	39	43
<i>Anonyme og uforståelige henvendelser</i>	140	151	160
<i>Ikke klagerett</i>	44	56	42
<b>Andre henvendelser</b>	340	369	361
<i>Brev sendt til orientering</i>	183	158	148
<i>Generelle forespørsler uten tilknytning til en bestemt klagesak</i>	202	238	213
<b>Totalt</b>	<b>4027</b>	<b>4054</b>	<b>4006</b>

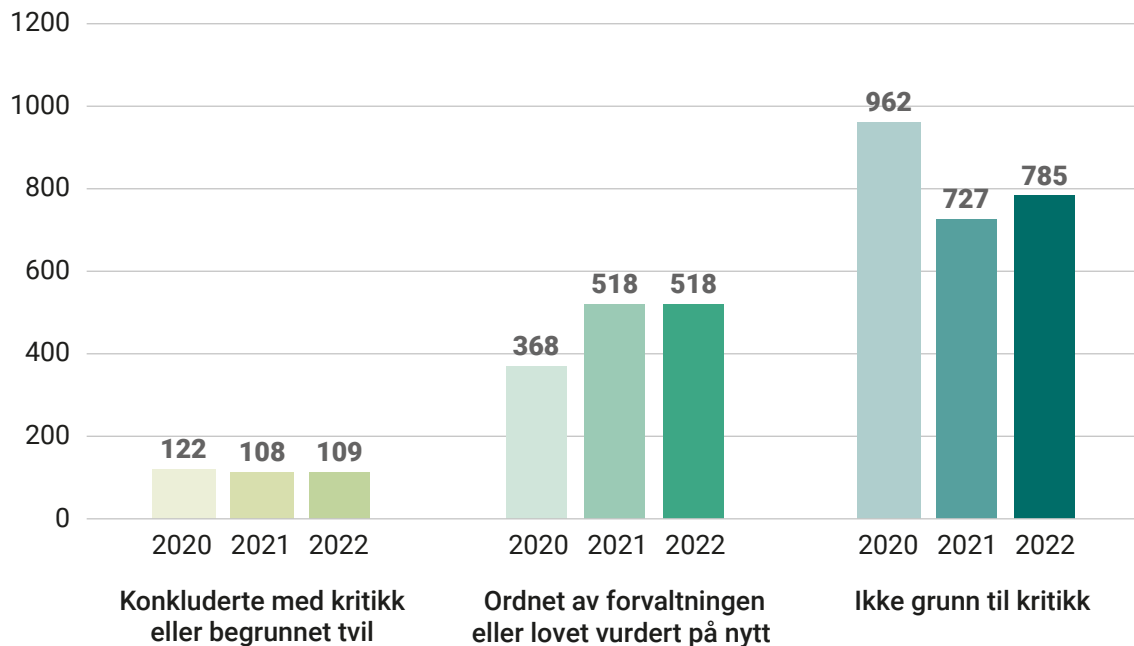
\* Kategorien omfatter også saker hvor klagefristen i forvaltningen er utløpt. Dersom klageren kan be om oppreisning for frist-oversittelsen, informeres klageren om dette.



› Fordelingen mellom saker vi kan ta til behandling og saker vi som hovedregel ikke kan behandle



### › Resultatet av de realitetsbehandlede sakene



### › Fordelingen mellom realitetsbehandlede og avviste saker

	2020	2021	2022
<b>Avviste saker (av formelle grunner, inkludert at saken ikke er ferdigbehandlet i forvaltningen, eller på grunn av «sakens art»)</b>	<b>2510</b>	<b>2750</b>	<b>2594</b>
Antallet av disse som er henvist til videre behandling i forvaltningen	1185	1110	1078
<b>Realitetsbehandlede saker</b>	<b>1452</b>	<b>1353</b>	<b>1412</b>
1. Unødvendig å innhente skriftlig uttalelse fra forvaltningen	1258	1161	1221
a) Saken kunne ordnes ved en telefonhenvendelse e.l.	322	466	473
b) Klagebrevet, eventuelt supplert med saksdokumentene, viste at klagen ikke kunne føre frem	936	695	748
2. Innhentet skriftlig uttalelse fra forvaltningen	194	192	191
a) Saken ordnet uten at det var nødvendig med avsluttende uttalelse fra Sivilombudet	46	52	45
b) Saken avsluttet uten kritikk eller henstilling, dvs. klagen førte ikke frem	26	32	37
c) Saken avsluttet med kritikk eller henstilling om å se på saken på nytt	122	108	109

## Utvalgte saksområder 2022 – avsluttede saker\*

Saksområde	Antall saker i 2021	Antall saker i 2022	Endring i antall saker fra 2021	Kritikk i 2022
Lang saksbehandlingstid/ manglende svar	1098	1171	7%	23
Trygd, sosialhjelp og barnebidrag (Nav)	541	615	14%	17
Plan og bygg	551	553	0,3%	13
Utlendingssaker, asyl, visum, opphold- og arbeidstillatelser, familieinnvandring osv.	309	372	20%	8
Helse og omsorgstjenester	414	355	-14%	8
Ansettelsessaker og arbeid- og tjenesteforhold – herunder ytringsfrihet	369	315	-15%	7
Offentlighet og innsyn	287	313	9%	28
Politi og påtalemyndighet, kriminalomsorg	305	267	-12%	4

\* Vi har endret kategoriseringene i arkivsystemet, slik at kategoriene har et litt annet innhold enn tidligere. F.eks inneholder kategorien offentlighet og innsyn ikke lenger taushetsplikt. For sammenligningens skyld har vi tatt med tall for 2021 tilpasset den nye kategoriseringen. Derfor er disse tallene ikke identiske med tallene rapportert i Årsmeldingen 2021.

## Avsluttede saker etter forvaltningsorgan 2022

En fullstendig liste finnes på våre nettsider.

	I alt	Avvist	Realitet	Kritikk
<b>Statsministerens kontor</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>Arbeids- og inkluderingsdepartementet</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
Arbeids- og velferdsetaten (NAV)	529	365	164	13
Trygderetten	39	18	21	1
Andre underliggende organer	24	15	9	1
<b>Barne- og familiedepartementet</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Andre underliggende organer	25	18	7	0
<b>Finansdepartementet</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
Skatteetaten	102	55	47	2
Andre underliggende organer	26	12	14	0
<b>Forsvarsdepartementet</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
Andre underliggende organer	23	13	10	0
<b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>1</b>
Helseklage (Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten)	36	22	14	1
Kontrollkommisjoner	5	2	3	1
Regionale helseforetak	3	2	1	1
Andre underliggende organer	105	87	18	0

Tabell fortsetter

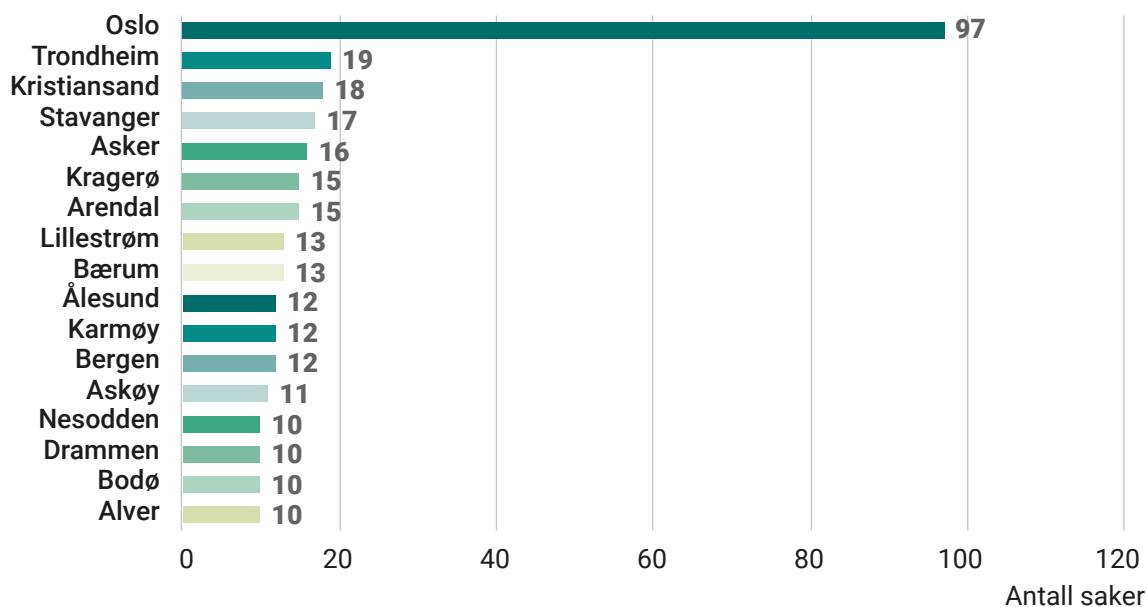
	I alt	Avvist	Realitet	Kritikk
<b>Justis- og beredskapsdepartementet</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>2</b>
Domstolene, Domstoladministrasjonen og Disiplinærnemnden for advokater	7	6	1	1
Kriminalomsorgen	119	83	36	1
Politidirektoratet	59	37	22	5
Politi- og påtalemyndigheten	176	132	44	2
Statens sivilrettsforvaltning	36	16	20	2
Utlendingsdirektoratet	270	145	125	5
Utlendingsnemnda	62	24	38	3
Andre underliggende organer	48	33	15	0
<b>Klima- og miljødepartementet</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
Andre underliggende organer	10	8	2	0
<b>Kommunal- og distriktsdepartementet</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>5</b>
Datatilsynet	21	10	11	1
Andre underliggende organer	18	9	9	0
<b>Kultur- og likestillingsdepartementet</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Andre underliggende organer	23	11	12	0
<b>Kunnskapsdepartementet</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
Universiteter og høyskoler	49	33	16	2
Andre underliggende organer	24	14	10	0
<b>Landbruks- og matdepartementet</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Andre underliggende organer	20	14	6	0
<b>Nærings- og fiskeridepartementet</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
Andre underliggende organer	22	12	10	0
<b>Olje- og energidepartementet</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE)	17	6	11	2
Andre underliggende organer	2	2	0	0
<b>Samferdselsdepartementet</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Andre underliggende organer	38	26	12	0
<b>Utenriksdepartementet</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>3</b>
<b>Statsforvaltere</b>	<b>712</b>	<b>378</b>	<b>334</b>	<b>22</b>
<b>Sysselmasteren på Svalbard</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Fylkeskommunal forvaltning</b>	<b>58</b>	<b>41</b>	<b>17</b>	<b>2</b>
<b>Kommunal forvaltning</b>	<b>868</b>	<b>617</b>	<b>251</b>	<b>22</b>
<b>Andre</b>	<b>219</b>	<b>219</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

› Avsluttede saker etter statsforvaltere 2022:

	I alt	Avvist	Realitet	Kritikk
Alle statsforvaltere	712	378	334	22
Statsforvalteren i Agder	51	27	24	2
Statsforvalteren i Troms og Finnmark	56	38	18	1
Statsforvalteren i Innlandet	44	19	25	0
Statsforvalteren i Vestland	99	47	52	3
Statsforvalteren i Møre og Romsdal	25	17	8	1
Statsforvalteren i Nordland	34	20	14	1
Statsforvalteren i Trøndelag	54	28	26	0
Statsforvalteren i Oslo og Viken	214	112	102	7
Statsforvalteren i Rogaland	63	37	26	2
Statsforvalteren i Vestfold og Telemark	70	31	39	5
Statsforvalter – ikke spesifisert	2	2	0	0

## Kommuner

I 2022 har Sivilombudet behandlet klager på 215 av totalt 356 kommuner. 141 kommuner har vi ikke fått klager på.<sup>16</sup>



Liste over kommuner som har blitt klaget inn til Sivilombudet flest ganger i 2022. Figuren viser antall saker, og er ikke justert for innbyggertall.

## Saksbehandlingen hos Sivilombudet

### › Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i antall dager

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

### › Avsluttede og uavsluttede saker

	2020	2021	2022
Saker avsluttet i løpet av året	3962	4103	4006
Uavsluttede saker ved utgangen av året	328	279	267

<sup>16</sup> Dette er sakene hvor kommunen er siste instans i forvaltningen, og dermed direkte innklaget. Antallet klager som involver kommunale vedtak, tjenester mv. er høyere, men det innklagde forvaltningsorganet vil da i mange tilfeller vil være en statlig klage- eller tilsynsinnsinstans.

## Utviklingstrekk i klagesaksbehandlingen

### Totalt antall innkomne klager stabilt

Antallet innkomne klager ligger omtrent på samme nivå som de har gjort de siste årene. Hva slags områder klagene gjelder, er også relativt stabilt. I 2022 mottok vi flest klager innenfor trygd, sosialhjelp og barnebidrag, plan og bygg, og utlendingsaker.

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

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

### Færre klager på helsetjenester og ansettelsesforhold

Innkomne klager på helse- og omsorgstjenester er redusert med 14 %. Hovedårsaken er at Sivilombudet i 2022 fikk færre koronarelaterte klager, noe vi hadde flere av i 2020 og 2021. Vi har også sett en nedgang på 15 % når det gjelder klager på ansettelsesaker og arbeid- og tjenesteforhold. Det kan ha sammenheng med at det er blitt kjent at vi sjeldnere prioriterer slike klager. En annen årsak kan være at vi i 2021 ga ut Ansettelse fra A-Å, et veiledningshefte rettet mot forvaltningen, basert på Sivilombudets

uttalelser om ansettelser i offentlig sektor. Det har vært en nedgang på 12 % i antallet klager i kategoriene politi, påtalemyndighet og kriminalomsorg fra 2021 til 2022. Dette skyldes antagelig en mer tilfeldig variasjon. Antall klager i 2022 er det samme som i 2020.

### Behandlingen av klagene

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

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

I de sakene som vi tar opp skriftlig med forvaltningen, endte 81 % enten med kritikk eller at saken ordnet seg for klageren uten at ombudet kom med en uttalelse. Det viser at vi også i 2022 er treffsikre i vår utvelgelse av saker som vi går videre med.

## Når forvaltningen ikke følger Sivilombudet

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

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

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

### **Oppfølging**

#### **Trandum**

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

### **Rett til sakskostnader**

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

### **Familiegjenforening**

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

### **Innsynssaker**

Også når det gjelder klager over avslag på innsyn følger forvaltningen normalt Sivilombudets uttalelser. Det er likevel noen innsynssaker der



forvaltningen enten bare delvis følger Sivilombudets konklusjon, eller der Sivilombudet må følge opp saken i flere brev og over lengre tid.

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

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

Sivilombudet konkluderte i en sak som gjaldt Finansdepartementet (2022/1297) med at det er rett til innsyn i opplysninger om en konkret telefonsamtale (telefonlogg), herunder tidspunkt og varighet, for telefonsamtaler som gjelder virksomheten eller ansvaret til et organ. Finansdepartementet har i brev sagt fra at de er uenige med ombudet. Saken er foreløpig ikke avsluttet fra ombudets side.



#### Sak 2022/1851

##### **Telefonkontroll i fengsel**

Dagens praksis med telefonkontroll i norske fengsler bryter med de innsattes rettigheter, uttalte Sivilombudet etter å ha behandlet en klage da en innsatt ble nektet å ringe sin samboer i flere måneder. Samboeren satt i et annet fengsel, og nektelsen var begrunnet med at en teknisk løsning i telefonsystemet gjorde avlytting av samtaler umulig. Når samtaler er av stor betydning for den innsatte, og ønsket om å ringe strekker seg over flere måneder, skulle kriminalomsorgen vurdert alternative måter samtaler kunne gjennomføres på. Nektelsen var en inngripende avgjørelse som skjerper kravene til forholdsmessighetsvurderingen. Sivilombudet ba regionen merke seg ombudets uttalelse. Kriminalomsorgsdirektoratet opplyste at de har fått på plass en ny teknisk løsning, og at de vil endre praksis slik at innsatte som hovedregel skal kunne ringe nære pårørende i andre fengsler.

#### Sak 2022/2554

##### **Antakelser fra Nav ikke tilstrekkelig**

En klager som søkte om nødhjelp fra Nav, opplyste at hun ikke hadde mat og dokumenterte at hun ikke hadde penger på bankkontoen sin. Hun fikk likevel avslag fra Nav, som mente at klageren ikke befant seg i en nødsituasjon. Hun hadde fått 4000 kr i lønn et par dager før søknaden, og valgte selv å bruke hele lønnen på en regning.

Statsforvalteren opprettholdt avslaget. Når klageren valgte å bruke hele lønnen sin på en regning, mente Statsforvalteren at hun måtte ha avgjort at hun klarte seg frem til neste utbetaling. Sivilombudet kom til at Statsforvalteren ikke hadde tilstrekkelige holdepunkter for å legge til grunn at klageren hadde tilgang til mat. En antakelse om at klageren måtte ha avgjort at hun klarte seg, var ikke tilstrekkelig.

#### Sak 2022/1350

##### **Mangelfull behandling av klage over avslag på sosialhjelp**

Sivilombudet behandlet en sak som gjaldt Statsforvalterens oppfølging av en henvendelse om økonomisk sosialhjelp (nødhjelp) fra en person som ikke fikk levert muntlig søknad om nødhjelp til Nav. Samme dag henvendelsen var sendt, hadde han fått avslag på søknad om nødhjelp. Statsforvalteren åpnet tilsynssak, men undersøkte ikke med personen om henvendelsen var ment som en klage over avslaget.

Sivilombudet kom til at Statsforvalteren burde ha undersøkt med klageren om henvendelsen også var ment som en klage over enkeltvedtaket. Den som henvender seg til Statsforvalteren i saker etter sosialtjenesteloven, er ikke nødvendigvis kjent med Statsforvalterens rolle både som klage- og tilsynsorgan, og hvilke konsekvenser de ulike funksjonene har.

### Sak 2022/1235 og 2022/1056

#### Kritiserte vedtak om tvangsmedisinering

Tvangsmedisinering er et svært inngripende tiltak, og skal ikke forekomme uten at lovens vilkår er oppfylt. Kravene til begrunnelse er særlig strenge i slike saker. I 2022 kritiserte Sivilombudet to vedtak om tvangsmedisinering: ett fra Statsforvalteren i Møre og Romsdal, og ett fra Statsforvalteren i Vestland. I begge sakene konkluderte Sivilombudet med at statsforvalternes begrunnelse for at det var «stor sannsynlighet» for vesentlig positiv effekt av medisineringen, ikke var i tråd med kravene i forvaltningsloven eller psykisk helsevernloven.

### Sak 2022/1303

#### Medvirkning i sak om skytebane

Et forslag til reguleringsplan for Fjell skytebane i Våler var på høring og offentlig ettersyn. Forslaget la opp til at det bare var det lokale skytterlaget som skulle bruke banen. Senere tok politiet kontakt med kommunen og ønsket å bruke banen til pistolskytetrening. Plandokumentene ble endret, og vedtatt uten medvirkning fra berørte parter. Endringen innebar blant annet at anslått skyteaktivitet økte fra omtrent 65 000 til 365 000 skudd i året.

Alle berørte interesser skal sikres reell medvirkning i en planprosess. Sivilombudet uttalte at klagerne og eiere av andre omkringliggende eiendommer skulle fått anledning til å uttale seg om den betydelige økningen i skyteaktivitet. Statsforvalteren konkluderte etter Sivilombudets uttalelse at vedtaket til kommunen var ugyldig.

### Sak 2022/1377

#### Måtte vurdere saker om oppdrettsanlegg på nytt

Kommunal- og distriktsdepartementet godkjente at to kommuner i Nordland åpnet for økt oppdrettsvirksomhet. Spørsmålet Sivilombudet undersøkte, var om konsekvensutredning og vurdering av miljøvirkninger må gjøres før en kommune åpner et område for oppdrett i kommuneplan, eller om det er tilstrekkelig å gjøre det etter at planen er vedtatt, når de enkelte søknadene om oppdrett skal behandles. Sivilombudet undersøkte om vurderingene som ble gjort tilfredsstilte kravene i plan- og bygningsloven, konsekvensutredningsforskriften og naturmangfoldloven, og konkluderte med at vurderingene ikke tilfredsstilte kravene.

### Sak 2022/1133

#### Lang behandlingstid i Helseklage

Helseklage hadde brukt ca. tre år på å avgjøre en sak om utmåling av pasientskadeerstatning. I denne saken hadde spørsmålet om erstatningsansvar tidligere vært behandlet i retten. Da utmålingssaken kom inn til Helseklage, hadde det gått fem og et halvt år fra pasienten fremsatte sitt erstatningskrav. Saken skulle derfor ha vært særlig prioritert. Sivilombudet var positiv til at Helseklage har fått økt saksbehandlerkapasitet og mer ressurser til behandlingen av pasientskadesaker, men påpeker samtidig at behandlingstidene fortsatt er altfor lange og har vært uakseptable over flere år. Det vil derfor fortsatt være nødvendig med en stor innsats for å bringe behandlingstidene i samsvar med forvaltningslovens krav.



## **2 Eget tiltak-undersøkelser**

I tillegg til å behandle klagesaker, kan Sivilombudet sette i gang undersøkelser på eget initiativ. Det gjør vi når vi blir oppmerksomme på saker som indikerer systemfeil, eller av andre grunner er av prinsipiell karakter eller angår mange.

# Eget tiltak-undersøkelser

## Hvorfor tar vi opp saker av eget tiltak?

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

Når vi tar opp saker av eget tiltak er hensikten også å se fremover og å forebygge at det begås samme type feil i fremtiden. Vi ser at denne type saker har stor gjennomslagskraft i forvaltningen og at vi dermed kan hjelpe en stor gruppe borgere på én gang.

## Hvordan velger vi saker som skal tas opp av eget tiltak?

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



# Beltelegging i psykisk helsevern

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

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

## Når brukes beltelegging?

Mekaniske tvangsmidler, herunder beltelegging, brukes for å hindre pasientens bevegelsesfrihet. Det kan bare brukes i nødsituasjoner. I perioden 2014–2021 ble cirka 1 000 pasienter hvert år lagt i belter. Hvor mange ganger hver av disse pasientene ble beltelagt eller påført transportbelter finnes det så vidt ombudet kjenner til, ikke dokumenterte

tall på. Tvangsforskningsnettverket opplyser imidlertid at det i 2018 ble fattet 4 047 vedtak om mekaniske tvangsmidler, fordelt på cirka 1 000 personer.

—  
**Det å ligge i belter kan gi alvorlige fysiske og psykiske skadevirkninger.**  
—

## Hvorfor undersøker Sivilombudet bruk av belter?

Det å ligge i belter kan gi alvorlige fysiske og psykiske skadevirkninger. Mekaniske tvangsmidler (beltelegging) kan være svært inngripende og belastende for den enkelte, og pasienter i psykisk helsevern er i en sårbar situasjon. Sivilombudet har gjennom besøk under vårt forebyggingsmandat avdekket flere bekymringsfulle forhold i forbindelse med bruk av slike tvangsmidler. Samtidig mottar Sivilombudet svært få klager om dette. Det foreligger også lite rettspraksis på området blant annet fordi pasientene ikke har krav på fri rettshjelp i slike saker. Dette var årsakene til at Sivilombudet av eget tiltak undersøkte

statens bruk av mekaniske tvangsmidler. Formålet med undersøkelsen var å bidra til å hindre at pasienter utsettes for ulovlig tvang i psykisk helsevern.

### Strengt krav til bruk av tvangsmidler

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

*«Tvangsmidler skal bare brukes overfor pasienten når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre ham i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Tvangsmidler skal bare brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgyveves eller utilstrekkelige.»*

Kravene om at det må være «uomgjengelig nødvendig» å bruke tvang og at «lempeligere midler» (mindre inngripende tiltak) skal være forsøkt, er ifølge forarbeidene satt for å understreke «at slike tiltak er forbeholdt helt ekstreme og på andre måter uhåndterlige situasjoner».<sup>1</sup> Kravet om uomgjengelig nødvendighet gjelder for hele perioden tvangsmiddelet er i bruk.

Begrunnelsesplikten i forvaltningsloven §§ 24 og 25, er en helt sentral rettssikkerhetsgaranti, og ett av grunnkravene for å sikre at forvaltningen treffer forsvarende avgjørelser. Svært inngripende vedtak stiller strenge krav til begrunnelsen. Mangelfulle begrunnelser kan tyde på at, eller gjøre det vanskelig å avgjøre om, det foreligger materielle feil ved vedtakene.

## Begrunnelsesplikten i forvaltningsloven er en helt sentral rettssikkerhetsgaranti.

### Grunnloven og menneskerettighetene

Grunnloven § 93 andre ledd slår fast at «ingen må utsettes for tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff». Det samme forbudet følger av EMK artikkel 3 som er en del av norsk lov og har forrang ved motstrid. Rettstilstanden etter EMK, er i stor grad oppsummert i Aggerholm mot Danmark (EMD-2018-45439). Her fremhevet domstolen blant annet at psykisk syke kan være særlig sårbare, og at dette har betydning for vurderingen av om en behandling er forenelig med artikkel 3. Mekaniske tvangsmidler kan bare brukes som siste utvei – «last resort».

### Hovedfunn: Alvorlige mangler ved vurderingen av grunnvilkårene

I om lag 1/3 av vedtakene vi gjennomgikk var kontrollkommisjonenes vurdering av vilkåret om at tvangsinngrepet ved iverksettelsen må være «uomgjengelig nødvendig», mangelfullt begrunnet og fremstod derfor som utilstrekkelig vurdert. Videre fremgikk det i om lag halvparten av vedtakene ikke om kontrollkommisjonen hadde vurdert vilkåret frem til tvangen ble avsluttet. Dette er alvorlige funn som indikerer svakheter ved den rettslige kontrollen med slike vedtak. Denne svakheten medfører både i den enkelte sak og i fremtidige saker en risiko for at enkeltmennesker blir beltelagt i strid med loven og en risiko for krenkelse av det absolutte forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling i EMK artikkel 3. Også i saker hvor kontrollkommisjonene hadde vurdert vilkåret om uomgjengelig nødvendighet for hele perioden, fant vi eksempler på at vurderingen fremsto som mangelfull og ikke er tilstrekkelig begrunnet.

I om lag ti saker fremgikk det ikke av vedtaket at kontrollkommisjonen hadde vurdert om nødsituasjonen kunne vært løst med lempeligere midler. Det er bare ved å beskrive forsøkene på å avverge situasjonen at pasienten, institusjonen og eventuelle andre aktører i saken, kan forstå hva som ligger til grunn

1 Ot.prp.nr. 11 (1998–1999) pkt 8.8.4.4.

for kontrollkomisjonens konklusjon om at mindre inngripende tiltak ikke var tilstrekkelig for å avverge alvorlig skade.

—

**I om lag 1/3 av vedtakene vi gjennomgikk var kontrollkomisjonenes vurdering av vilkåret om at tvangsinngrepet ved iverksettelsen må være «uomgjengelig nødvendig», mangelfullt begrunnet og fremstod derfor som utilstrekkelig vurdert.**

—

**Øvrige funn**

Vi fant også vedtak hvor det manglet opplysninger om hvor lenge belteleggingen varte. Dette er opplysninger som klart må fremgå av vedtakene. I andre vedtak fremgår det ikke om friere forpleining er gitt eller forsøkt gitt. Dette er også en svakhet, som fører til usikkerhet om vilkårene for tvangen var oppfylt.

Vi fant dessuten flere eksempler på at kontrollkomisjonen i sine vedtak kritiserte institusjonens vedtak, uten å gi pasienten medhold eller vurdere om feilen skulle ført til at vedtaket ble kjent helt eller delvis ugyldig. Ulik praksis ved påpekte feil er uheldig og har betydning for pasientenes rettssikkerhet og hensynet til likebehandling. Dersom det er feil ved vedtaket eller saksbehandlingen, må kontrollkomisjonen ta stilling til om det skal føre til at klagen gis medhold helt eller delvis. Dette er viktig for pasienten selv, og for å unngå at institusjonen gjentar den samme feilen i fremtiden.

Gjennomgangen vår viste videre at det ofte var vanskelig ut fra vedtaket å se når klagen ble fremsatt,

om den var muntlig eller skriftlig, eller hva som var pasientens eventuelle anførsler. Dersom denne informasjonen ikke er inntatt i kontrollkomisjonens vedtak, er det en mangel. Det vil da blant annet ikke være mulig å se om nedtegningsplikten er fulgt, om kontrollkomisjonen har overholdt plikten til å vurdere og hensynta eventuelle anførsler fra klageren, eller om den særskilte saksbehandlingsfristen i psykisk helsevernloven § 55 er overholdt.

I et flertall av vedtakene fremgikk det ikke om kontrollkomisjonen har vurdert om tvangsbruken ble besluttet av en person med vedtakskompetanse. Forarbeidene understreker at faglig ansvarlig, som etter hovedregelen skal fatte vedtak, har særlig god kompetanse for å vurdere behovet for bruk av tvang og hvilken innvirkning tvangsmiddelbruken kan få for pasientens psykiske og somatiske tilstand. Det er derfor viktig at kontrollkomisjonen alltid vurderer om det er riktig person som har fattet vedtaket.

**Hovedanbefalingene**

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

- ▶ Kontrollkomisjonene må foreta en konkret overprøving av om bruken av mekaniske tvangsmidler var uomgjengelig nødvendig i hele perioden en pasient er i belter, og begrunne sin konklusjon.
- ▶ Kontrollkomisjonen må alltid vurdere om nødsituasjonen kunne vært løst med lempeligere midler og begrunne sin konklusjon.
- ▶ Pasientens syn på tvangsbruken skal fremgå av vedtaket og kontrollkomisjonene skal vurdere dette synet.
- ▶ Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere regelverksendringer som tydeliggjør at vilkåret om at tvangen skal være uomgjengelig nødvendig gjelder hele perioden en pasient er i belter, ikke bare ved iverksettelsen.
- ▶ Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere om bestemmelsen om «friere forpleining» er hensiktsmessig utformet, og om den bør harmoneres bedre



med psykisk helsevernloven § 4-2, samt de øvrige bestemmelsene i psykisk helsevernforskriften § 26.

- › Helse- og omsorgsdepartementets mal for kontrollkomisjonenes klagebehandling er mangelfull og bør revideres slik at det blant annet fremgår at vilkåret om at tvangen er «uomgjengelig nødvendig» skal vurderes for hele periodene en pasient er i belter, og at bruk av friere forpleining skal vurderes.
- › Alle kontrollkomisjonene bør bruke den reviderte malen.
- › På institusjoner som bruker mekaniske tvangsmidler må kontrollkomisjonene gjennom samtaler med pasientene, gjennomgang av protokollene og tilhørende dokumenter og ved befaring av institusjonen, regelmessig kontrollere institusjonens praksis.

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

kvaliteten på vedtakene og styrke pasientenes rettsikkerhet.

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



Kjetil Fredvik  
seniorrådgiver,  
Sivilombudet



# Stengd ute frå Nav-kontoret

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

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

## Utestenging set folk i ein vanskeleg situasjon

Nav har eit reelt behov for å beskytte tilsette og publikum. Det er heilt klart at Nav må sikre at kontakten med dei som besøker kontora, ikkje utgjør ein trussel mot tryggleiken og arbeidsmiljøet til dei tilsette. Sjølv om Nav arbeider med fleire tiltak for å førebygge eller stanse eskalering av truande situasjonar, kan dei altså i nokre tilfelle måtte stenge enkeltpersonar ute frå kontoret.

—

## Nav har eit reelt behov for å beskytte tilsette og publikum.

—

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

skriftleg, er det viktig å kunne møte opp fysisk ved Nav-kontoret for å få tilgang til grunnleggjande velferdstenester.

## Om undersøkinga

Sivilombudet har gått gjennom 97 skriftlege avgjerdar om utestenging frå Nav-kontor i kommunane Bergen, Drammen, Hamar, Skien, Stavanger, Tromsø og Trondheim. Avgjerdene om utestenging er frå perioden 1. januar 2020 til 21. november 2021. Undersøkinga handlar ikkje om bortvising frå staden i akutte situasjonar, men om korleis Nav praktiserer fysisk utestenging av enkeltpersonar framover i tid.

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

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

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

### Hovudfunn frå undersøkinga

**Det rettslege grunnlaget for utestenging er usikkert, og det bør utgreiast betre.** Utestenging frå Nav er ikkje klart heimla eller regulert gjennom lov eller forskrift. Nav seier at utestenging skjer i kraft av privatrettsleg eigedomsrett, og praksisen blir styrt av Nav sine interne retningslinjer. Undersøkinga vår viser at retningslinjene ikkje alltid blir følgde eller praktiserte likt, og at det kan være behov for lovregulering.

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

**Utestengingane varer lenge, utan nærare grunn-giving.** Nav må sikre at lengda på ei utestenging får ei konkret grunngeving. Av dei 97 avgjerdene vi undersøkte, sette Nav-kontora i 74 tilfelle (76 %) lengda minst til den maksimale perioden i retningslinjene (12 veker), eller på ubestemt tid. Retningslinjene blir dessutan ofte feiltolka, noko som har gjort at Nav-kontor har stengt folk ute i 3 månader i staden for den maksimale perioden på 12 veker.

Kommunane Tromsø og Stavanger hadde til dømes utestengt personar i meir enn tre månader, og Drammen og Skien hadde utestengt personar på ubestemt tid. Begge delar er i strid med retningslinjene til Nav.

### Mangel på kontradiksjon og førehandsvarsel.

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

### Nav har ikkje lagt vekt på usaklege eller utanforlig-gande omsyn.

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

### Arbeids- og velferdsdirektoratet manglar oversikt over utestengingspraksisen til Nav.

Nav-kontora synest i liten grad å følge kravet som retningslinjene stiller til registrering og dokumenthandtering. Arbeids- og velferdsdirektoratet har ikkje ei samla oversikt over kor mange som blir utestengde frå Nav kvart år, og i kva for kommunar det skjer.

### Avgjerder er tatt av tilsette som ikkje har avgjerds-myndighet.

Omtrent ein tredjedel av dei 97 avgjerdene ser ut til å vere tatt av Nav-tilsette som etter retningslinjene ikkje skal ha myndighet til å ta slike avgjerder. Kommunane Drammen og Tromsø såg til dømes ut til å ha ein fast praksis med å delegere myndighet til å avgjere utestenging til andre personar enn einingsleiarar, noko som er i strid med retningslinjene. Einingsleiaren er den ved Nav-kontoret som har dei beste føresetnadene for å vurdere og sette i verk alternative tiltak til utestenging.

### Oppfølging i framtida

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

Det siste året har både Helsetilsynet og Nav laga rapportar om ulike sider ved tilkomsten til Nav. Vi håper at undersøkinga vår kan vere eit bidrag til arbeidet i Nav. Både Nav, dei tilsette og menneska som besøker Nav-kontora, vil ha interesse av at regelverket for utestenging er gjennomtenkt, og tar vare på både fysisk sikkerheit og rettstryggleik.



Jostein Gulbrandsen Frank  
rådgjevar,  
Sivilombudet



## **Klager på lang saksbehandlingstid**

Sivilombudet mottok i 2022 nesten 1200 klager på lang saksbehandlingstid eller manglende svar i forvaltningen. Dette var en økning på 7% mot året før. Lang saksbehandlingstid kan tilsynelatende være en «mild» urett sammenliknet med feil som begås på andre områder, som for eksempel isolasjon i fengsel og tvangsmedisinering. Men bak disse klagenes kan det skjule seg alvorlige brudd på loven som har store konsekvenser for dem det gjelder.

### **Sak 2022/1160**

#### **Svært lang saksbehandlingstid i familieinnvandringsaker**

Sivilombudet undersøkte på eget initiativ Utlendingsdirektoratets (UDIs) behandlingstider i familieinnvandringsaker, og så spesielt på hvordan UDI prioriterer saker som gjelder barn. Mange av sakene har uakseptable behandlingstider.

–Å bli gjenforent med nærmeste familie, som barn og ektefelle, er en rettighet du har hvis nær familie har fått oppholdstillatelse i Norge. At flere hundre søkere har ventet på svar i rundt to år eller mer etter å ha søkt om dette, er noe vi ser svært alvorlig på, uttalte sivilombudet i forbindelse med undersøkelsen.

### **Sak 2022/4415**

#### **Over ett års behandlingstid i Nav i klagesaker om sykepenger**

Sivilombudet undersøkte på eget initiativ saksbehandlingstiden hos Nav Arbeid og ytelser i klagesaker om sykepenger, og fant at saksbehandlingstiden er svært lang. Mange av klagerne vil måtte vente i mer enn ett år før saken oversendes til klageinstansen. Antatt saksbehandlingstid i Nav Klageinstans er tolv uker. Dersom saken ankes inn for Trykderetten, vil det kunne ta ytterligere 12–14 måneder før saken er endelig avgjort i forvaltningen.

Sivilombudet mente at den lange saksbehandlingstiden i klagesaker om sykepenger var bekymringsfull. Sykepenger er en ytelse til livsopphold, og sakene har stor betydning for den det gjelder. Nav har redegjort for årsakene til den lange saksbehandlingstiden og hvilke tiltak og prioriteringer som er igangsatt for å bøte på situasjonen.

### **Sak 2022/4813**

#### **Lang saksbehandlingstid i Skatteklagenemnda**

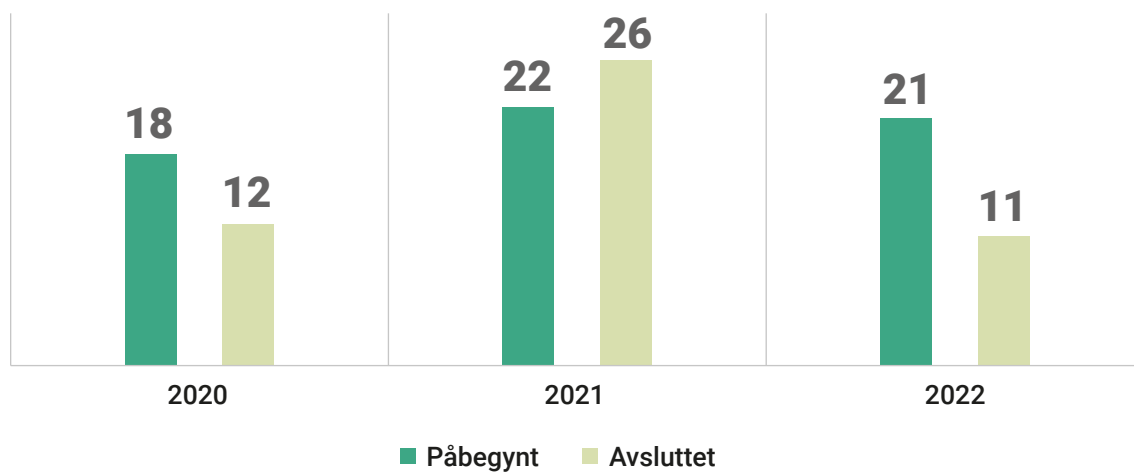
Sivilombudet undersøkte av eget tiltak saksbehandlingstiden i Skatteklagenemnda. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i nemnda er på 22 måneder. Den lange tidsbruken kan få konsekvenser for muligheten til å endre uriktige avgjørelser fra Skatteklagenemnda fordi det er en femårsfrist for endring. Med så lang saksbehandlingstid er det grunn til å tro at fristen ofte vil stenge for nemndas mulighet til å endre uriktige avgjørelser. Skattepliktige som er ilagt for mye skatt, kan derfor miste sin mulighet til å få skatten tilbakebetalt.

Sivilombudet uttalte at skattemyndighetene raskt bør utrede en mulig regelverksendring for å forhindre de uheldige konsekvensene. Ombudet mente videre at lempningsregelen i skatteforvaltningsloven bør anvendes som en midlertidig løsning for å bøte på situasjonen.

## Tall og fakta

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

### › Avsluttede og påbegynte eget tiltak-saker, 2020–2022



## Avsluttede undersøkelser av eget tiltak i 2022

Resultater fra de ulike undersøkelsene er publisert på våre nettsider.

Forvaltningsorgan som er undersøkt	Tema for undersøkelsen	Saksnummer
Skattedirektoratet	Lang saksbehandlingstid i Skatteklagenemnda	2022/4813
Kontrollkomisjonene	Bruk av mekaniske tvangsmidler (beltelegging) i psykisk helsevern	2022/1184
Arbeids- og velferdsdirektoratet	Saksbehandlingstiden hos Nav Arbeid og ytelser i klagesaker om sykepengesaker	2022/4415
Kommunal- og distriktsdepartementet	Betydningen av en dispensasjons konsekvenser for behandlingen av senere dispensasjonssøknader	2022/1042
Arbeids- og velferdsdirektoratet og flere kommuner	Beslutninger om utestenging fra Nav	2022/1416
Utlendingsdirektoratet (UDI)	Behandlingstider og prioritering av barn i familieinnvandringsaker	2022/1160
Politidirektoratet	Ventetider for intervju hos politiet i saker om familieinnvandring	2022/1232
Arbeids- og velferdsdirektoratet	Navs rettsanvendelse i beslutninger om ikke å omgjøre vedtak utenfor klagesaker	2022/1413
Pensjonstrygden for sjømenn	Pensjonstrygden for sjømenns behandling av saker som kan ankes til Trygderetten	2022/1390
Statsforvalteren i Rogaland	Tolkning av kommuneplanbestemmelse om bebyggd areal	2022/1080
Utlendingsnemnda	Utlendingsnemndas rapport om familieinnvandring og omgåelsesekteskap	2022/1146

## Pågående undersøkelser av eget tiltak ved utgangen av 2022

Forvaltningsorgan som er undersøkt	Tema for undersøkelsen
Arbeids- og velferdsdirektoratet	Forhåndsvarsling ved automatiserte vedtak fra Nav
Arbeids- og velferdsdirektoratet	Begrunnelsesplikt
Statsforvalteren i Rogaland	Statsforvalterens tilsynsmyndighet
Gausdal kommune	Eiendomsskatt – Omtaksering
Statsforvalteren i Oslo og Viken	Barns rett til å bli hørt i saker om skolebytte
Digitaliseringsdirektoratet	Advokaters og fullmektigers mulighet for elektronisk kommunikasjon med forvaltningen
Utlendingsdirektoratet	Berostillelse av familieinnvandringsaker i påvente av tilbakekallssak
Tolletaten	Selvstendige forvaltningsorgan i innsynssaker
Skatteetaten	Selvstendige forvaltningsorgan i innsynssaker
Statens vegvesen	Selvstendige forvaltningsorgan i innsynssaker
Mattilsynet	Selvstendige forvaltningsorgan i innsynssaker
Arbeidstilsynet	Selvstendige forvaltningsorgan i innsynssaker
Fiskeridirektoratet	Selvstendige forvaltningsorgan i innsynssaker
Oslo kommune	Underskrifter og navn i vedtak fra sosialtjenesten
Landbruks- og matdepartementet	Opplysninger på postlistene i dyrevelferdssaker





### **3 Forebygging av tortur og umenneskelig behandling av frihetsberøvede**

Sivilombudets forebyggingsenhet ivaretar Norges forpliktelser under Tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon (OPCAT). Enheten besøker steder der mennesker er fratatt friheten. Dette omfatter blant annet fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner.

*Dette kapitlet av årsmeldingen sendes også til FNs underkomité for forebygging av tortur (SPT).*

## Forebyggingsarbeidet i 2022

Vi har lagt bak oss et år med store kontraster og spennende utfordringer. Arbeidet vårt for å forebygge umenneskelig behandling av de som er fratatt friheten, har i 2022 berørt mennesker i svært ulike situasjoner – fra eldre på sykehjem til pasienter i regionale sikkerhetsavdelinger.

Den første delen av 2022 ble sterkt preget av pandemien. I denne perioden gjennomførte vi besøk til sykehjem, og dette var særlig krevende med høyt smittenivå i befolkningen. Vi måtte sikre at vi ikke tok med oss smitte inn i institusjoner der en spesielt sårbar del av befolkningen bor. Samtidig så vi at den kraftige smittebølgen skapte store bemanningsutfordringer på sykehjemmene. Dette gjorde at vi også måtte ha tett dialog med stedene vi skulle besøke, for å unngå at vi kom på tidspunkter med spesielt stort sykefravær. Det var viktig for oss så langt som mulig å unngå at besøket vårt svekket sykehjemmets evne til å ivareta god pleie og omsorg.

Utover våren ble disse utfordringene mindre, og da sommeren og senere høsten satte inn, var arbeidet vårt i liten grad påvirket av pandemien.

Tematisk favnet besøkene i 2022 bredt. I første halvår besøkte vi tre sykehjem i Lørenskog og Oslo og tre bosteder for mennesker med utviklingshemning i Bodø kommune. Med disse besøkene avsluttet vi en toårig undersøkelse av forholdene for mennesker som lever med omfattende begrensninger under kommunal omsorg. Besøkene har avdekket flere utfordringer for rettssikkerheten til beboere både på sykehjem og i boliger for mennesker med utviklingshemning. For å belyse dette har vi samlet de sentrale funnene fra besøkene våre i to rapporter. Vi håper disse sammenstillingene kan bidra til læring og utviklingstiltak i kommunene og hos regionale og nasjonale myndigheter. Funnene beskrives nærmere i en egen temaartikkel i denne årsmeldingen.

For å sikre at anbefalingene våre følges opp av ansvarlige myndigheter, gjennomførte vi i høst en rekke møter med nasjonale myndigheter, herunder Helsedirektoratet, Helsetilsynet og Statens sivilrettsforvaltning. Vi har forelest for vernepleierstudenter og vi har arrangert åpne møter for å skape oppmerksomhet og interesse i fagmiljøene for utfordringene vi har avdekket. Initiativene har gjennomgående blitt godt mottatt, og vi har tro på at arbeidet vårt på disse to områdene bidrar til nødvendige endringer og til å heve kunnskapen om rettighetene til mennesker med utviklingshemning og beboere på sykehjem.

Kommunenes rapporteringer til oss etter besøkene har også vist at det allerede er gjennomført mange endringer i tråd med våre anbefalinger.

På høsten gjennomførte vi for første gang besøk til de tre større regionale sikkerhetsavdelingene innen psykisk helsevern: Dikemark, Østmarka og Sandviken. Dette er spesialiserte avdelinger som utreder og behandler pasienter med alvorlig sinnslidelse eller mistanke om dette, og hvor det er høy voldsrisiko. Avdelingene har et høyt sikkerhetsnivå og strenge former for frihetsberøvelse. Her så vi blant annet på bruken av tvangsmidler som belter, fastholding og isolasjon, og på bruk av skjerming og begrensninger i kontakt med omverdenen. Rapporter fra de tre besøkene publiseres i 2023. Parallelt med dette arbeidet, har vi også bidratt til Sivilombudets undersøkelse om bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern. Her avdekket vi store svakheter i rettssikkerheten til pasienter som blir beltelagt.



Sivilombudets forebyggingsenhet. Fra venstre: Aurora Lindeland Geelmuyden, Johannes Flisnes Nilsen, Tonje Østvold Byhre, sivilombud Hanne Harlem, Helga Fastrup Ervik, Jakob Mykland Revheim, Mette Jansen Wannerstedt og Karin Afeef. Pia Kristin Lande var ikke tilstede da bildet ble tatt. Foto: Mona Ødegård.

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

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

Samtidig ser vi at myndighetenes oppfølging av vår særskilte melding om isolasjon i fengsel går for sakte. Dette gjelder blant annet styrkingen av regelverket på området. Mange innsatte får ikke et tilstrekkelig tilbud om meningsfulle aktiviteter i fellesskap med andre, og i en rekke fengsler settes

innsatsen inn på å sikre innsatte et absolutt minimum av fellesskap. Til tross for at Kriminalomsorgsdirektoratet jobber aktivt med isolasjon som tema, utfordres arbeidet blant annet av en stram økonomisk situasjon, uegnet bygningsmasse og høyt press på de ansatte.

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

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

## Gjennomførte besøk i 2022

Kjerneoppgaven til forebyggingsenheten er å besøke steder der mennesker er, eller kan være, frarøvet friheten. En besøksprosess består av grundige forberedelser som inkluderer innhenting av omfattende dokumentasjon, gjennomføring av fysisk besøk over

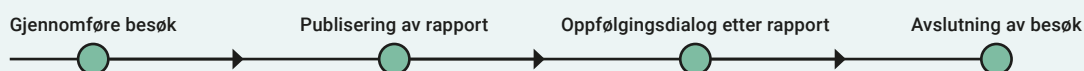
to–fire dager, dataanalyse og innhenting av ytterligere dokumentasjon, utarbeiding av en besøksrapport og deretter dialog med stedet som har blitt besøkt. Her beskriver vi status i besøksprosessene som ble gjennomført i 2022.

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

**Besøk gjennomført:** mars 2022

**Rapport publisert:** juni 2022

**Status per 31.12.22:** avsluttet september 2022



Etter besøket vårt til Stovnerskoghjemmet slo vi fast at sykehjemmet jobbet godt med å forebygge tvang mot beboerne på sykehjemmet. Vi fikk inntrykk av at de ansatte hadde høy bevissthet om hva som defineres og kan oppleves som tvang, og at det var gode muligheter for tverrfaglige refleksjoner mellom de ansatte om etiske dilemmaer og tvangsbruk. Sykehjemmets vedtak om tvang var konkrete og individuelt begrunnet, og dokumenterte at lovens vilkår var oppfylt. I besøksrapporten vår anbefalte vi at sykehjemmet jobber videre med blant annet tiltak for å unngå rutinemessig tilbakehold og tiltak som skal sikre at alle ansatte har nødvendig kunnskap om tvungen helsehjelp. Sykehjemmet ga en god redegjørelse for hvordan de følger opp rapporten, og Sivilombudet har derfor valgt å avslutte saken.



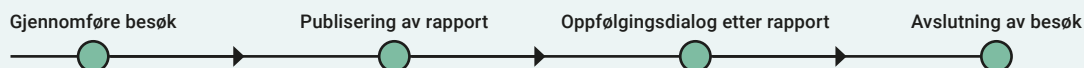
Stovnerskoghjemmet sykehjem i Oslo. Foto: Sivilombudet.

## Besøk til to sykehjem i Lørenskog kommune

**Besøk gjennomført:** mars 2022

**Rapport publisert:** juni 2022

**Status per 31.12.22:** avsluttet november 2022



I mars 2022 besøkte Sivilombudet to sykehjem i Lørenskog kommune. Her fant vi manglende kunnskap om regelverket og grensene for gjennomføring av helsehjelp med tvang. Undersøkelsene våre avdekket at det manglet en oversikt over hvilke tvangsvedtak som var fattet, og vi fant også tilfeller der det ble utøvd tvang uten av det var fattet vedtak. Kommunen manglet i tillegg rutiner for å forebygge og håndtere utagering mellom beboere og situasjoner der beboere kan utsettes for overgrep fra ansatte.



Besøk til sykehjem i Lørenskog kommune.  
Foto: Sivilombudet.

I oktober 2022 viser kommunen til flere tiltak som er innført etter Sivilombudets rapport. De sentrale rutinene for tvungen helsehjelp er revidert, og kommunen har gjort justeringer i sitt saksbehandlingssystem. Dette skal bidra til bedre oversikt over vedtak om tvang og bedre dialog med Statsforvalteren. Kommunen har videre kartlagt bruken av bevegelsehindrende tiltak som sengehest og stolbelter, og reviderer også rutinene for bruk av velferdsteknologi. De jobber med å forbedre kurs og opplæring om bruk av tvang på sykehjemmene, og det ser ut til at ansatte har fått mer tid til diskusjon og refleksjon rundt bruk av tvang. Kommunen har også utarbeidet nye rutiner for å forebygge og håndtere vold, samt justert avvikssystemet sitt for å skille mellom skader forårsaket av medpasienter og skader forårsaket av ansatte. Sivilombudet har i lys av kommunens redegjørelse valgt å avslutte saken.



Besøk til sykehjem under pandemien.  
Foto: Sivilombudet.

«Avdelingene har [...] etter Sivilombudets besøk hatt et langt større fokus på dokumentasjon og oppdatering av tiltaksplaner for å sikre korrekt dokumentasjon rundt bruk av tvang.»<sup>1</sup>

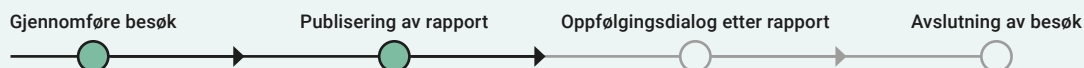
1 Brev fra Lørenskog kommune til Sivilombudet, 14.10.2022.

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

**Besøk gjennomført:** april 2022

**Rapport publisert:** september 2022

**Status per 31.12.22:** avventer tilbakemelding fra kommunen og Statsforvalteren



I april 2022 besøkte Sivilombudet seks mennesker med utviklingshemning, fordelt på tre bosteder i Bodø kommune. Besøkene avdekket svakheter i kommunens og Statsforvalterens tvangsvedtak kombinert med rot og forsinkelser ved godkjenning av vedtak. Dette førte til at flere beboere i kommunen var utsatt for tvang uten gyldig vedtak i lange perioder, noen i over ett år. I tillegg til dette fant Sivilombudet at vanskelige boforhold og bemanningsutfordringer ga økt

risiko for tvang. Risikoen var spesielt høy for en beboer som var innlåst hele døgnet, en praksis som helse- og omsorgstjenesteloven ikke tillater. Det var svært kritikkverdig at den ulovlige frihetsberøvelsen ikke ble fanget opp av Statsforvalterens overprøving. Det ble også avdekket svakheter i kommunens arbeid med å kartlegge og følge opp beboernes helsetilstand. Bodø kommune og Statsforvalteren i Nordland skal svare på rapportens funn innen 15. januar 2023.

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

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

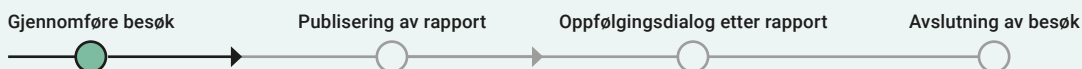
I 2022 har Sivilombudet besøkt tre av totalt fire regionale sikkerhetsavdelinger innenfor psykisk helsevern. Besøkene gikk til de tre største regionale sikkerhetsavdelingene, som hører inn under henholdsvis Helse Sør-Øst (Oslo universitetssykehus, Dikemark), Helse Vest (Helse Bergen, Sandviken) og Helse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

Helseregion	Helseforetak	Sted	Antall døgnplasser per august 2022	Antall poster
Helse Sør-Øst	Oslo universitetssykehus	Dikemark	22	3
Helse Vest	Helse Bergen	Sandviken	10	2
Helse Midt	St. Olavs hospital	Østmarka	10	2
Helse Nord	Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlands-sykehuset	Tromsø og Bodø	5	Plassene er plassert i lokale sikkerhetsavdelinger.

### Besøk til Regional sikkerhetsseksjon, Oslo universitetssykehus HF, Dikemark

Besøk gjennomført: august 2022

Status per 31.12.22: rapport ikke publisert

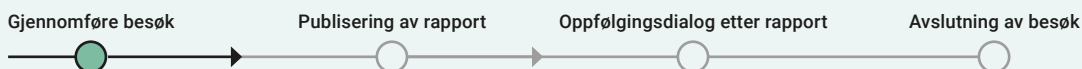


Regional sikkerhetsseksjon Dikemark.  
Foto: Sivilombudet.

### Besøk til Regional sikkerhetsavdeling, St. Olavs hospital HF, Østmarka

Besøk gjennomført: september 2022

Status per 31.12.22: rapport ikke publisert

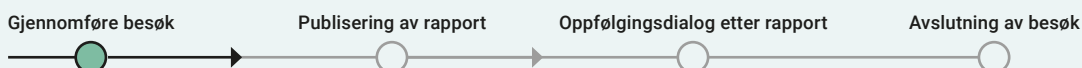


Regional sikkerhetsavdeling Østmarka.  
Foto: Sivilombudet.

### Besøk til Regional sikkerhetspost, Helse Bergen HF, Sandviken

Besøk gjennomført: desember 2022

Status per 31.12.22: rapport ikke publisert



Regional sikkerhetspost Sandviken.  
Foto: Sivilombudet.

## Oppfølging av tidligere besøk

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

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

### Boliger for mennesker med utviklingshemning, Kristiansand kommune / Statsforvalteren i Agder

**Besøk gjennomført:** november 2021

**Rapport publisert:** april 2022

**Status per 31.12.22:** avsluttet november 2022

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

I sitt svar fra september 2022 informerte Kristiansand kommune om en rekke forbedringstiltak for å svare ut rapportens anbefalinger. Kommunen skal blant annet innføre en årlig internrevisjon av tilfeldig valgte tvangsvedtak og a-meldinger for å overvåke kvalitetsarbeidet. Videre skal kommunen prøve ut en ordning med en sykepleierressurs med erfaring fra somatikk og psykisk helsearbeid i et av de større bofellesskapene som Sivilombudet besøkte. Alle beboerne skal også få tilbud om individuell plan og koordinator i løpet av høsten 2022. I tillegg ser kommunen på justeringer og endringer i botilbudet til flere av beboerne som Sivilombudet besøkte. Som følge av dette avsluttet Sivilombudet saken overfor kommunen.

—  
**«Rapporten henviser til vedtak om skjerming i leilighet hvor tiltaket var låsing av dør ut til fellesgangen. Ved gjennomgang av vedtaket og rapporten, har kommunen fjernet dette tiltaket, og døren til fellesgangen er ikke lengre låst.»<sup>2</sup>**  
 —

Enkelte anbefalinger i besøksrapporten vår fra Kristiansand var rettet mot Statsforvalteren i Agder. De ga sine tilbakemeldinger i slutten av august. Her orienterte de om at de har satt i gang et arbeid for å sikre at alle vedtak er i overensstemmelse med loven, og at vedtakene begrunnes bedre. Statsforvalteren skal også oppdatere vergemandatene slik at vergenes rolle etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 tydeliggjøres. Sivilombudet har på bakgrunn av denne orienteringen avsluttet saken overfor Statsforvalteren.

2 Brev fra Kristiansand kommune til Sivilombudet datert 14.09.2022.



## Boliger for mennesker med utviklingshemning, Hamar kommune / Statsforvalteren i Innlandet

**Besøk gjennomført:** oktober 2021

**Rapport publisert:** april 2022

**Status per 31.12.22:** avsluttet med Statsforvalteren i august 2022 – avsluttet med kommunen i desember 2022

I oktober 2021 fant Sivilombudet at uegnede boforhold og manglende helsehjelp førte til at mennesker med utviklingshemning i Hamar kommune ble utsatt for unødvendig tvang og maktbruk. Vi møtte beboere som levde med smerter og helseutfordringer, men ikke fikk tilgang til nødvendig helsehjelp. Ubehandlete helseproblemer førte til utagerende atferd, som igjen økte tvangsbruken. Videre fant Sivilombudet også flere svakheter i Statsforvalterens vurderinger og begrunnelser av vedtak om tvang, blant annet godkjenning av ulovlig frihetsberøvelse.

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

et byggeprosjekt, som skal gi et bedre tilpasset botilbud til personer med omfattende tjenestebehov, vil være ferdigstilt i løpet av 2024. I etterkant av denne orienteringen avsluttet Sivilombudet saken overfor kommunen.

Besøksrapporten inneholdt også anbefalinger til Statsforvalteren i Innlandet, som svarte på dette i juni 2022. Statsforvalteren har blant annet innført rutiner for å sikre bedre vurderinger av hvorvidt stedlige tilsyn skal gjennomføres. De har også iverksatt konkrete tiltak for å heve kvaliteten på saksbehandlingsarbeidet, og de vil selv føre en oversikt over saker der de vurderer at det foreligger risiko for ulovlig bruk av tvang. I lys av dette valgte Sivilombudet å avslutte saken med Statsforvalteren i Innlandet.

–  
**«Som en del av forbedringsarbeidet har vi [...] besluttet at vi hvert år skal gjennomføre en internrevisjon. Her skal vi velge ut et visst antall tilfeldige overprøvningsvedtak for å undersøke om vedtakene er i tråd med Sivilombudets anbefalinger.»<sup>3</sup>**  
 –

3 Brev fra Statsforvalteren i Innlandet til Sivilombudet datert 15.06.2022.

## Barn i arrest, Oslo politidistrikt

**Besøk gjennomført:** mai 2021

**Rapport publisert:** desember 2021

**Status per 31.12.22:** avsluttet august 2022

I mai 2021 besøkte Sivilombudet Oslo sentralarrest, der vi så nærmere på forholdene for mindreårige. Når barn og unge pågripes og plasseres i arrest, kreves det særskilt tilrettelegging og tilpasning fra myndighetene. Sivilombudet fant at Oslo sentralarrest manglet gode alternativer til glattcelle, og at de mindreårige ikke hadde kontinuerlig tilgang til voksne under arrestoppholdet. Videre fant vi at de mindreårige ofte ikke fikk god nok informasjon om rettighetene sine, og at enkelte arrestforløp ble unødige lange som følge av manglende tilrettelegging for avhør på kveldstid.

Sivilombudet mottok en første orientering fra Oslo politidistrikt i mars 2022. Vi etterspurte da ytterligere informasjon og dokumentasjon på politidistriktets arbeid, og mottok en ny orientering i juni 2022.

Oslo politidistrikt informerer om at de har utarbeidet nye rutinebeskrivelser for arbeidet med mindreårige i arrest, og at de har gjennomført intern opplæring i føring av arrestjournal. Sivilombudet har gått gjennom arrestjournaler fra første kvartal 2022, og de inneholder konkrete beskrivelser av de faktiske forholdene og begrunnelser for viktige beslutninger underveis i større grad enn journalene vi gikk gjennom ett år tidligere.

Politidistriktet har også tatt grep for å redusere arrestforløpene. Etter anmodning fra politidistriktet



Besøk til Oslo sentralarrest. Foto: Sivilombudet.

har Oslo tingrett og Ringerike, Asker og Bærum tingrett besluttet å gi påtalemyndigheten myndighet til å tilkalle forsvarer utenfor tingrettens arbeidstid.<sup>4</sup> Denne endringen vil kunne bidra til å redusere oppholdstiden i arrest for mindreårige som innbringes på kveldstid. Sivilombudet avsluttet saken i august 2022.

—  
**«Vi ser [...] at intern opplæring og økt fokus på føring av arrestjournal, har også gitt resultater i form av mer utfyllende loggføringer.»<sup>5</sup>**  
 —

4 Brev fra Oslo Politidistrikt til Sivilombudet datert 01.03.2022: «Etter anmodning fra Oslo politidistrikt besluttet Oslo tingrett og Ringerike, Asker og Bærum tingrett den 27. januar i år å gi påtalemyndigheten myndighet til å tilkalle forsvarer etter straffeprosessloven § 100 annet ledd («særlige grunner») utenfor tingrettens arbeidstid. Det er særlig relevant i alvorlige saker, der avhør tas samme kveld som pågripelsen og den mindreårige ikke forventes å sitte pågrepet ut over 12 timer.»

5 Brev fra Oslo politidistrikt til Sivilombudet datert 30.06.2022.

## Sykehjem i Horten kommune (Åsgårdstrand sykehjem)

**Besøk gjennomført:** desember 2020  
**Rapport publisert:** mai 2020  
**Status per 31.12.22:** avsluttet mai 2021

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

Høsten 2021 mottok Sivilombudet tilbakemelding fra Horten kommune. Utover tiltak for å styrke dokumentasjonen viste svaret fra kommunen i stor grad til eksisterende rutiner og prosedyrer. I desember 2021 etterlyste derfor Sivilombudet mer utfyllende informasjon om hvordan kommunen følger opp anbefalingene våre. Dette mottok vi i februar 2022. Her orienterte kommunen blant annet om at de planla en intern revisjon basert på våre funn, med en gjennomgang av vedtak om tvang for å undersøke

om medvirkning fra pårørende er bedre dokumentert, samt en gjennomgang av hvordan aktivitet og ernæring er dokumentert i journalene. Kommunen informerte også om at de hadde skjerpet rutinene rundt vedtak om tvang, og innført en rutine med daglig gjennomgang av journal ved fagsykepleier. Samlet sett ga kommunens svar inntrykk av at de hadde iverksatt flere viktige tiltak for å følge opp, og Sivilombudet avsluttet derfor saken i mai 2022.

—  
**«Ledelsen ved Åsgårdstrand sykehjem gir uttrykk for at de ansatte, etter Sivilombudets besøk, har mer oppmerksomhet spesielt på når behov for [tvangs]vedtak ikke lenger foreligger»<sup>6</sup>**  
 —

## Boliger for mennesker med utviklingshemning i Drammen kommune / Statsforvalteren i Oslo og Viken

**Besøk gjennomført:** november 2020  
**Rapport publisert:** juni 2021  
**Status per 31.12.22:** avsluttet med kommunen i 2021 – avsluttet med Statsforvalteren i februar 2022

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

I 2021 avsluttet Sivilombudet dialogen med Drammen kommune etter å ha mottatt en grundig

orientering om oppfølgingsarbeidet deres. Den første redegjørelsen fra Statsforvalteren var imidlertid kortfattet. Den inneholdt lite refleksjon rundt egen praksis og de funnene som lå til grunn for anbefalingene. Dermed etterlyste Sivilombudet en mer utførlig redegjørelse for blant annet Statsforvalterens oppfølging av vilkår i overprøvingsvedtaket, tiltak for å unngå uhjemlet tvangsbruk og tilstrekkelig opplæring av verger. Statsforvalteren leverte en mer utfyllende orientering om dette arbeidet i februar 2022. Saken ble deretter avsluttet fra Sivilombudets side.

6 Brev fra Horten kommune til Sivilombudet datert 02.02.2022.

## Informasjon, rådgivning og samarbeid

Utadrettet informasjonsvirksomhet er en viktig del av arbeidet for å forebygge tortur og umenneskelig behandling. I 2022 har vi undervist, deltatt i referansegrupper, hatt møter med nasjonale myndigheter, gitt høringsinnspill og holdt foredrag på relevante konferanser. Under følger en oversikt over temaer vi har løftet fram i året som har gått.

### Sykehjem og boliger for mennesker med utviklingshemning

Høsten 2022 arbeidet vi bredt for å sikre at kunnskapen fra besøkene til sykehjem og boliger for mennesker med utviklingshemning ble gjort kjent hos et bredere publikum. For å oppnå dette utarbeidet vi to samlerapporter. Disse presenterer de overordnede utfordringene vi har sett på tvers av kommunene vi har besøkt, og inkluderer generelle anbefalinger til kommuner, statsforvaltere og nasjonale myndigheter (se også artikkel om funn fra kommunal sektor).

I oktober presenterte vi resultatene av arbeidet for kommunal- og forvaltningskomiteen og helse- og omsorgskomiteen på Stortinget. Samme måned la vi dem også fram for over 800 personer på en



Møte med Stortingets helse- og omsorgskomite.  
Foto: Sivilombudet.

### Rådgivende utvalg

Forebyggingsenhetens rådgivende utvalg skal bidra med kompetanse, informasjon, råd og innspill til arbeidet vårt.\* I 2022 avholdt utvalget tre møter. Her diskuterte vi temaer som besøk til sykehjem og boliger for mennesker med utviklingshemning. Medlemmene har gitt oss verdifull informasjon om aktuelle temaer, som statlig finansiert prøveløslatelse, og de har bidratt til å spre kunnskap om forebyggingsenhetens arbeid.

I 2022 etablerte vi et skriftlig mandat for utvalget som presiserer at medlemmene oppnevnes for to år av gangen, og det skiller tydeligere mellom individuelle medlemmer på den ene siden og medlemmer som representerer utvalgte organisasjoner, på den andre siden. Mandatet trer i kraft i 2023.

Medlemmer i det rådgivende utvalget 2022:

- › Advokatforeningen
- › Amnesty International Norge
- › Barneombudet
- › Den norske Helsingforskomité
- › Jussbuss
- › Landsforeningen for barnevernsbarn
- › Landsforeningen We Shall Overcome
- › Ligestillings- og diskrimineringsombudet
- › Mental Helse Ungdom
- › Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)
- › Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU)
- › Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS)
- › Norsk psykiatrisk forening
- › Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg
- › Pårørendealliansen
- › Røde Kors
- › TvangsForsk
- › WayBack

\* Sivilombudsloven § 19 stadfester at Sivilombudet skal ha et eget rådgivende utvalg for arbeidet som nasjonal forebyggende mekanisme.



Avdelingssjef Helga Fastrup Ervik presenterer på SOR-NFU-konferansen. Foto: Olav Helland.

konferanse om funksjonsevnekonvensjonen (CRPD) i regi av Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) og Stiftelsen SOR.

I november og desember presenterte vi funnene våre for Helsetilsynet, Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og Statens sivilrettsforvaltning. Vi arrangerte også et frokostseminar om retten til helsehjelp for mennesker med utviklingshemning, i samarbeid med Likestillings- og diskrimineringsombudet. Vi har dessuten undervist 150 vernepleier- og barnevernspedagogstudenter ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN) om funnene våre fra besøk til sykehjem, barnevernsinstitusjoner og boliger for mennesker med utviklingshemning.



Likestillings- og diskrimineringsombud Bjørn Erik Thon og sivilombud Hanne Harlem arrangerte frokostseminar om helsehjelp til utviklingshemmede. Foto: Sivilombudet.

## Fengsel

Også i 2022 har vi delt erfaringer fra tidligere besøk til fengsler og jobbet videre med nye undersøkelser av sektoren. Vi har undervist ved Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS), både i grunnutdanningen og for bachelorstudenter, og sivilombud Hanne Harlem var invitert til å gi en presentasjon på Kriminalomsorgens lederkonferanse i september. I oktober presenterte vi de viktigste funnene vi har gjort i kriminalomsorgen, på den internasjonale konferansen Correctional Services World Wide, som ble arrangert av Kriminalomsorgsdirektoratet.

I tillegg til informasjonsarbeid har forebyggingsenheten jobbet med en undersøkelse om forebygging



Forelesning på Kriminalomsorgens høyskole og utdanningscenter. Foto: Sivilombudet.

og oppfølging av selvmord og selvmordsforsøk i fengsel. Vi beskriver funn fra dette arbeidet i en temaartikkel i denne årsmeldingen. Utover dette har vi startet undersøkelser av ordningen med statlig finansiert prøveløslatelse av forvaringsdømte til opphold i institusjon eller kommunal boenhet.<sup>7</sup> Dette er en form for frihetsberøvelse som myndighetene ikke har informert oss om tidligere, til tross for at vi jevnlig har spurt myndighetene om antall steder der mennesker opplever frihetsberøvelse i Norge. Vi har bedt om og mottatt ytterligere informasjon om denne formen for frihetsberøvelse fra Justis- og beredskapsdepartementet.

### Arrest

I 2021 undersøkte Sivilombudet forholdene for barn i Oslo sentralarrest. Undersøkelsen avdekket også strukturelle og nasjonale utfordringer, som at arrestforholdene for mindreårige ikke var tilstrekkelig dokumentert, at barn ikke fikk tilpasset informasjon, og at myndighetene manglet en pålitelig nasjonal oversikt over barn i arrest. Vi ba derfor Justis- og beredskapsdepartementet om å redegjøre for hva

som vil bli gjort på nasjonalt nivå for å bedre forholdene for barn i arrest. I sitt svarbrev orienterer departementet om flere tiltak, blant annet om at Riksadvokaten i februar 2022 ga nye retningslinjer, som sier at påtalemyndighetenes pågrepelsesbeslutninger heretter skal gi en konkret begrunnelse for at pågrepelser av mindreårige er «særlig påkrevd», og hvorfor dette er forholdsmessig. Departementet informerer også om at Politidirektoratet jobber med å utarbeide informasjonsmateriell til bruk i politi-arrester som er tilpasset barn.

### Psykisk helsevern

Etter 17 publiserte rapporter fra besøk til psykisk helseverninstitusjoner har det vært naturlig å fortsette formidlingsarbeidet også innenfor denne sektoren. I mai publiserte to medarbeidere i enheten en fagartikkel i *Psykologtidsskriftet* om psykologers rolle i å forebygge brudd på menneskerettighetene.<sup>8</sup> Videre har vi deltatt i debatt og presentert funnene våre under Norsk psykiatrisk forenings årlige faguke, Psykiatriveka. Vi har også hatt god dialog med nasjonalt kompetansesenternet i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER). De bisto med faglige innspill da enheten forberedte besøkene til regionale sikkerhetsavdelinger (RSA). I året som gikk, deltok vi også i en nasjonal referansegruppe om framtidens sikkerhetspsykiatri.

### Barnevernsinstitusjoner

Forebyggingsenheten har deltatt på en rekke møter om barnevernssektoren i året som har gått. I mars holdt vi foredrag om funnene våre fra barnevernsinstitusjoner på Juristenes Utdanningscenters årlige kurs om barnevern. I april og november holdt vi tilsvarende foredrag på samlinger for institusjonsledere i barnevernet, arrangert av henholdsvis Statsforvalteren i Vestfold og Telemark og Statsforvalteren i Agder. Enheten har også gitt innspill til barnevernsinstitusjonsutvalget og hatt statusmøter med Barne- og familiedepartementet.

<sup>7</sup> Jf. straffeloven § 45 første ledd bokstav c.

<sup>8</sup> Se *Psykologtidsskriftet* 27. mai 2022, Sivilombudets besøk til steder for frihetsberøvelse: <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2022/05/sivilombudets-besok-til-steder-frihetsberovelse>.

### Politiets utlendingsinternat på Trandum

Sivilombudet har også i 2022 uttrykt stor bekymring over forholdene for internerte på Politiets utlendingsinternat på Trandum. Det er behov for umiddelbar praksisendring på flere områder, som hittil ikke er godt nok fulgt opp av myndighetene. I 2021 og 2022 har vi hatt en omfattende skriftlig utveksling om dette med Justis- og beredskapsdepartementet, som vi har publisert på våre nettsider. Vi vurderer at innlåsningspraksisen ved utlendingsinternatet er ulovlig og unødvendig. Videre kan vi ikke se at utlendingsloven gir hjemmel for å midlertidig ta mobiltelefonene fra de internerte, slik praksis er i dag. Departementet har redegjort for sitt syn i saken og viser til at det pågår en utredning av hvorvidt utlendingsinternatet skal overføres til kriminalomsorgen. Sivilombudet mener at det haster med å gjennomføre endringer for å sikre at driften av utlendingsinternatet er i tråd med myndighetenes menneskerettslige forpliktelser.

Sivilombudet har etter besøkene våre i både 2015 og 2017 påpekt at det er behov for å styrke helse-tjenestene ved utlendingsinternatet, særlig ved å etablere en ordning som sikrer at helsetjenestene er

uavhengige av politiet. I dag er legetjenestene basert på en kontrakt mellom en privat helsetilbyder og politiet, og sykepleierne ved internatet er direkte ansatt i politiet. Denne uvanlige ordningen har bidratt til usikkerhet rundt helsetjenestens faglige uavhengighet. I forbindelse med behandlingen av revidert statsbudsjett for 2022 anmodet Stortinget regjeringen om å sikre at helsetjenesten ved utlendingsinternatet blir lagt under den offentlige helsetjenesten, og at dette gjennomføres senest 1. juli 2023.<sup>9</sup>

### Internasjonalt samarbeid

Det er i dag 91 stater som har ratifisert FNs tilleggsprotokoll mot tortur (OPCAT), og globalt finnes det 77 forebyggingsenheter.<sup>10</sup> Internasjonal erfaringsutveksling og dialog bidrar til gjensidig kompetanseheving og utvikling av arbeidet vårt. Vår deltakelse i det nordiske nettverket for forebyggingsenheter (Nordic NPM Network), har derfor vært viktig også i året som gikk. Her ble det gjennomført ett digitalt og ett fysisk møte i 2022. Gruppen har blant annet diskutert en nylig inngått avtale mellom Danmark og Kosovo om leie av fengselsplasser. Her fikk vi delt erfaringer fra arbeidet vårt med Norgerhøven fengsel i Nederland, der norske myndigheter leide fengselsplasser i perioden 2015–2018. Vi påpekte at slike internasjonale avtaler skaper juridiske gråsoner som undergraver de innsattes rettigheter, inkludert beskyttelsen mot tortur og umenneskelig behandling.

Videre har vi også deltatt på en konferanse for menneskerettsorganisasjoner og forebyggingsenheter i regi av Organisasjonen for sikkerhet og samarbeid i Europa (OSSE) og Association for the prevention of torture (APT). Her diskuterte vi blant annet bruken av ulike tvangsmidler og risiko for tortur og umenneskelig behandling i arrest. Vi har hatt god nytte av dialogen med APT gjennom året. De har blant annet bidratt med faglige innspill til det langsiktige strategiarbeidet vårt, og vi har bidratt til deres arbeid, blant annet ved å dele erfaringer fra arbeidet vårt med kvinnelige innsatte.



Delegasjon fra Tunisia får en introduksjon til forebyggings-enhetens arbeid. Foto: Sivilombudet.

<sup>9</sup> Se vedtak nr 831, 17. juni 2022, ref. Stortingets behandling av Meld. St. 2 (2021–2022) Revidert nasjonalbudsjett 2022.

<sup>10</sup> Tall hentet inn 01.11.22: <https://www.apc.ch/en/knowledge-hub/opcat-database/list-designated-npm-regions-countries>.

# Funn fra kommunal sektor

I perioden 2020 til 2022 besøkte Sivilombudet fem sykehjem og 15 boliger for mennesker med utviklingshemning, fordelt på åtte ulike kommuner. Her undersøkte vi bruk av tvang mot mennesker som er avhengig av kommunale heldøgns-tjenester. Her presenterer vi en oppsummering av de overordnede funnene.

## Hvorfor besøkte vi boliger for mennesker med utviklingshemning og sykehjem?

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

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

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

## Svak rettssikkerhet

Et viktig funn er at rettssikkerhetsgarantiene ikke fungerer godt nok for beboere på sykehjem og mennesker med utviklingshemning som utsettes for tvang. Dette kom tydelig fram da vi gikk gjennom over hundre tvangsvedtak. Sivilombudet fant mange vedtak om tvang som ikke var godt nok begrunnet, det manglet vurdering av om tiltaket var faglig og etisk forsvarlig, og det var ikke gjort tilstrekkelige forholdsmessighetsvurderinger.

## *Kommunens vedtak mangler samlet vurdering av tvangstiltak*

Vedtak etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven, som retter seg mot mennesker med utviklingshemning, kan omfatte mange forskjellige tvangstiltak. Hver for seg kan disse tiltakene være begrunnet og virke forholdsmessige, men samlet kan de utgjøre svært omfattende begrensninger i personens integritet og selvbestemmelse. En svakhet var at mange vedtak ikke inneholdt en slik samlet vurdering av om tiltakene sett under ett var forholdsmessige. En annen mangel var at mange vedtak inneholdt generelle vendinger og ikke beskrev tydelig nok tvangen som faktisk skulle utøves. Slike konkrete beskrivelser er spesielt viktige når personalgruppen er stor og det er mye bruk av vikarer og ufaglærte. Svake begrunnelser og upresise vedtak kan også gjøre det vanskeligere å klage.



En annen utfordring for den enkeltes rettssikkerhet var organiseringen av vedtaksarbeidet i kommunen. Her fant vi mange tilfeller av rot, forsinkelser og uklare roller. For noen mennesker med utviklingshemning førte det til at de ble utsatt for uhjemlet tvang i lengre perioder, i noen tilfeller over et år, fordi det ikke forelå et gyldig tvangsvedtak. Flere steder opplevde vi uklarhet rundt hvem som var overordnet faglig ansvarlig for tvangsvedtakene. Dette gjorde at kommunene manglet overordnet informasjon om bruken av tvang i kommunen.

### **Statsforvalterenes rolle**

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

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

Et annet alvorlig funn var at statsforvalterne ikke hadde vurdert lovens strenge regler om bruk av skjerming<sup>11</sup> etter § 9-6 andre ledd i sine overprøvinger. Som følge av dette ble ulovlig skjerming og innlåsing godkjent. Det er behov for økt kunnskap og bevissthet, både i kommunene og hos statsforval-

terne, om de strenge vilkårene for skjerming og innlåsing av mennesker med utviklingshemning.

### **Svakheter i vergeordningen**

Vergeordningen er en viktig rettssikkerhetsmekanisme for mennesker som ikke har samtykkekompetanse. Alle menneskene vi besøkte på sykehjem og i boliger for utviklingshemmede, hadde en oppnevnt verge. Noen av vergene var pårørende, mens andre var såkalte profesjonelle verger. Vi snakket med mange verger som hadde liten eller ingen kjennskap til regelverket om tvang og om deres rolle når det ble fattet vedtak om tvang. Flere kjente ikke til vergens mulighet til å klage på tvangsvedtak, og noen hadde selv valgt å ikke få informasjon om slike vedtak. Mange opplevde å ha fått liten eller ingen opplæring i denne delen av vergeoppdraget. Dette er alvorlig, og det viser at det er behov for å styrke kompetansen hos vergene og tydeliggjøre for dem hvilket ansvar vergerollen omfatter.

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

Under besøkene til de åtte kommunene snakket vi med til sammen 168 ansatte på sykehjem og i boliger for mennesker med utviklingshemning. Dette omfattet både fagutdannede, ufaglærte, ekstrarhjelpere, behandlere og ledere. Et gjennomgående funn var at de ansatte ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om lovverket og vilkårene for bruk av tvang.

Dersom det må brukes tvang for å gi en beboer på sykehjem nødvendig helsehjelp, må det fattes et vedtak etter pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A.<sup>12</sup> Det samme gjelder dersom det er nødvendig å hindre en beboer i å gå ut, av hensyn til beboerens sikkerhet. Bruk av tvang skal alltid dokumenteres og begrunnes i et vedtak. Mange av de ansatte vi snakket med på sykehjem, var usikre på når slike vedtak skulle fattes, til tross for at de arbei-

11 Helsedirektoratet skriver følgende om skjerming i Rundskriv IS-10/2015 Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte mennesker med psykisk utviklingshemning (2015): «Som skjerming regnes det når tjenestemottakeren tas med til et annet rom enn der andre oppholder seg og tilbakeholdes der, eller holdes tilbake på et rom når andre forlater det.»

12 Loven presiserer også at tillitskåpende tiltak må være forsøkt, helsehjelpen må anses som nødvendig, og tiltakene skal stå i forhold til behovet for helsehjelp.



Illustrasjonsfoto: Colourbox.

det på avdelinger der mange av beboerne hadde demens. Flere trodde for eksempel at det ikke var nødvendig med vedtak dersom de bare brukte tvang kortvarig eller i enkeltsituasjoner. Enkelte trodde også feilaktig at det var Statsforvalteren, og ikke kommunen, som fattet vedtaket.

I boliger for mennesker med utviklingshemning fant vi at de ansatte på samme måte var usikre på tvangsregelverket. Her besøkte vi beboere som hadde omfattende vedtak om tvang etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. Dette ga en forventning om at kompetansen om vilkårene for å bruke tvang var god. Likevel var mange ansatte også her usikre på vilkårene for bruk av tvang, og på kravene til dokumentasjon av begrunnelsen. Flere påpekte selv at de hadde behov for mer opplæring om temaet.

### Ulovlig tilbakehold av pasienter på sykehjem

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

På sykehjemmene vi besøkte, fant vi at alle beboerne på skjermede og forsterkede avdelinger fikk sin mulighet til å gå ut begrenset av hindringer som låste dører, kompliserte dørkoder og skjulte døråpnerne. Mange av pasientene på disse avdelingene hadde demens eller annen kognitiv svikt, i tillegg til andre helseutfordringer. Samtidig fant vi at flere beboere på disse avdelingene ikke hadde vedtak om tilbakeholdelse, men i praksis var de utsatt for utgangsbegrensninger, uten at det var vurdert individuelt. Dette er kritikkverdig og et resultat av kommunens manglende kunnskap om reglene for å holde noen tilbake på et sykehjem.

## Ulovlig innlåsing av personer med utviklingshemning

I alle de fire kommunene der vi besøkte boliger for mennesker med utviklingshemning, fant vi tilfeller der beboeren *rutinemessig* var låst inne i sitt eget hjem. Å låse noen inne i sitt eget hjem er kun tillatt i akutte situasjoner, dersom sikkerhetshensyn krever det. Kunnskapen om vilkårene for innlåsing var gjennomgående lav. Vi fant også at beboere i flere kommuner ble holdt atskilt fra andre beboere og fellesområder uten at det var fattet et vedtak om dette. Denne praksisen var i noen tilfeller en del av beboerens miljøregler og ble beskrevet som «vanlig rutine» eller «alternativ til tvang». Kunnskapen om at skjerming kun kan brukes i nødsituasjoner, var svak i flere kommuner.

## Særlige risikoforhold for mennesker med utviklingshemning

### Boforhold som skaper risiko for tvang

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

Også den fysiske utformingen har stor innvirkning på risikoen for tvang. Vi møtte flere mennesker som hadde tilbrakt store deler av livet i bygg som var dårlig tilrettelagt for deres behov, og der byggets utforming økte risikoen for selvskading og dermed også bruk av tvang. Helt konkret kunne dette handle om smale døråpninger, uegnede fellesarealer eller mangel på personalrom.



Fra besøk til boliger for mennesker med utviklingshemning. Foto: Sivilombudet.

## Mangler i helsetilbudet til personer med utviklingshemning

Besøkene våre har avdekket store ulikheter i kvaliteten på helseoppfølgingen til mennesker med utviklingshemning. Disse har rett til somatisk og psykisk helsehjelp på lik linje med befolkningen ellers.<sup>13</sup> Smertetilstander og sykdom som ikke oppdages og følges opp, kan komme til uttrykk gjennom selvskading og aggresjon. Dette øker risikoen for at smerter møtes med bruk av tvang. God helseoppfølging er derfor også viktig for å forebygge bruk av tvang. Dette gjelder spesielt der personens nedsatte funksjonsnivå gjør at vedkommende ikke forstår hvorfor smertene oppstår, eller ikke klarer å formidle det til omgivelsene.

13 FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter OSK, artikkel 12; FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), artikkel 25, og pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1a og 2-1b, jf. prioriteringsforskriften § 2.

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

Videre fant vi at manglende praktisk tilrettelegging for helsekontroller og undersøkelser i helsevesenet

også bidro til at beboerne ikke fikk den helseoppfølgingen de har krav på. Årlige kontroller kunne bli utsatt, og det kunne være langt mellom de fysiske møtene mellom fastlege og beboer. Det manglet også gode smertekartleggingssystemer for ansatte i boligene, og dette gjorde kommunikasjon mellom boligen og helsevesenet krevende. Vi møtte flere ansatte i boligene som opplevde store vanskeligheter med å bli hørt og få aksept for beboernes behov for helsehjelp.

Mer utfyllende informasjon om dette temaet er også tilgjengelig i to ulike oppsummeringsrapporter om våre besøk til sykehjem og boliger for mennesker med utviklingshemning <https://www.sivilombudet.no/aktuelt/tortur-forebygging/funn-fra-besok-til-boliger-og-sykehjem/>



# Selvmord og selvmordsforsøk i fengsel

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

## Grunnlaget for undersøkelsen

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

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har i flere saker slått fast at retten til liv etter Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 2 gir myndighetene en positiv plikt til å forebygge selvmord og etterforske dødsfall som skjer i fengsel.<sup>14</sup> EMD har i sin rettspraksis understreket at det må tas hensyn til at personer med psykiske helseutfordringer i fengsel er særlig sårbare for krenkelser.<sup>15</sup> Plikten til å forebygge er også utdypet i De europeiske fengselsreglene og FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene).

### **Økt risiko for selvmord**

Det er godt dokumentert at innsatte som gruppe har dårligere psykisk helse og høyere andel rusmiddelrelaterte lidelser enn befolkningen ellers.<sup>16</sup> Dette er forhold som er forbundet med økt selvmordsrisiko.<sup>17</sup> I tillegg kan institusjonelle forhold i fengselet, som høyt sikkerhetsnivå, mangel på sosial kontakt og

opphold på enecelle, bidra til økt risiko for selvmord.<sup>18</sup> Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 har et eget kapittel om selvmord i fengsel.

Sivilombudet har gjennomført 20 besøk til fengsler under vårt forebyggingsmandat. Besøkene har avdekket klare mangler i fengslenes arbeid for å forebygge selvmord. Over halvparten av de besøkte fengslene har fått anbefalinger fra Sivilombudet om å styrke arbeidet på dette området. I 2018 utarbeidet Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) en ny retningslinje for forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel.<sup>19</sup> Retningslinjen gir føringer for hvordan fengslene skal sikre at slike alvorlige hendelser forebygges og eventuelt følges opp i etterkant.

Med disse funnene og KDIs retningslinje som bakteppe, har vi undersøkt hvordan fengslene jobber med å forebygge selvmord og med oppfølging og kontroll i etterkant av selvmord. Undersøkelsen ble

14 Se bl.a. EMD, 16. oktober 2008, *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, avsnitt 85; EMD, 17. oktober 2013, *Keller mot Russland*, klagenr. 26824/04, avsnitt 92–95.

15 Se bl.a. EMD, 16. oktober 2008, *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, avsnitt 84.

16 Victoria Cramer, *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*, Oslo universitetssykehus, 2014.

17 Shaoling Zhong m.fl. Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis, *Lancet Public Health*, 2020; 6:e164-74.

18 Se f.eks. Ad Kerkhof og Erik Blaauw, *Suicide in prisons and remand centers: Screening and prevention* i Danuta Wasserman og Camilla Wasserman (red.), *The Oxford Textbook on suicide* (First edition), Oxford University Press, 2009; Paolo Roma m.fl., *Incremental conditions of isolation as a predictor of suicide in prisoners*, *Forensic Science International*, 2013 Dec, 233(1-3):e1-2.

19 Kriminalomsorgsdirektoratet, *Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel*, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven, 5. november 2018.

basert på informasjon fra 34 fengsler med høyt sikkerhetsnivå og fra KDI og Statens helsetilsyn.<sup>20</sup>

Undersøkelsen er avgrenset til kriminalomsorgens forebyggingsplikt og vi har derfor ikke innhentet dokumentasjon fra fengselshelsetjenestene. I Norge er helsetjenesten i fengselet drevet av kommunene som primærhelsetjenesteyter. Denne «importmodellen», legger til rette for helsepersonells uavhengighet av kriminalomsorgen. Innsatte har rett til likeverdige helsetjenester, både innenfor primær- og spesialisthelsetjenestene.<sup>21</sup>

Selv om fengselshelsetjenesten ofte vil spille en viktig rolle i å forebygge selvmord i fengsel, har kriminalomsorgen et selvstendig forebyggingsansvar. Det er kriminalomsorgen som er tettest på den innsatte og som har størst kontroll over den innsattes livsvilkår.

### Omfanget av selvmord og selvmordsforsøk

Det ble registrert 25 selvmord i fengsler med høy sikkerhet i perioden 1. januar 2018 til 31. desember 2022. Sivilombudet har gått gjennom 20 av disse.<sup>22</sup> Selv om det var en markant økning i antall selvmord i 2021, er det vanskelig å si noe presist om årsaker til svingningene. Det kan samtidig ikke utelukkes at de omfattende pandemiltakene som ble iverksatt i fengslene i 2020, og som fortsatt i noen grad var gjeldende i 2021, kan hatt innvirkning på antall selvmord i 2021.

Selvmordsforsøk er en tydelig indikator på selvmordsrisiko.<sup>23</sup> God oversikt over omfanget av selvmordsforsøk vil derfor være viktig i arbeidet med å forebygge selvmord. Sivilombudet hentet derfor også inn tall fra fengslene og fra KDI for selvmordsforsøk per fengsel. Samlet kom det fram at det var rapportert om 287 selvmordsforsøk i fengslene i perioden 1. januar 2018 til 31. desember 2022.

I over halvparten av fengslene var det det avvik mellom tallene på selvmordsforsøk som ble oppgitt av fengslene, og tallene som ble innrapportert fra KDI. For eksempel oppga ett fengsel at de hadde 43 selvmordsforsøk i perioden 2018 til 2021, mens KDI oppga 16 for samme fengsel i denne perioden. Et annet fengsel hadde ifølge KDIs oversikt ingen selvmordsforsøk i denne perioden, men fengselet selv oppga til Sivilombudet at det hadde funnet sted 15 selvmordsforsøk.

I noen tilfeller kan det være usikkert om en handling faktisk er et selvmordsforsøk, eller en selvskading uten intensjon om å ta sitt eget liv. Flere av fengslene viste selv til at tallene var usikre, og ville av den grunn ikke oppgi tall for selvmordsforsøk til Sivilombudet. Det er samtidig uklart hva som er årsaken til at KDI i mange tilfeller vurderte antall selvmordsforsøk i det enkelte fengsel som langt lavere enn det fengselet selv meldte. De usikre tallene tilsier at det er behov for å sikre en omforent forståelse i krimi-

Selvmord	2	6	2	11	4	<b>25</b>
Selvmordsforsøk	44	45	46	57	95	<b>287</b>

Kilde: KDI

20 Undersøkelsen rettet seg primært mot Kriminalomsorgens arbeid på feltet, og det ble derfor ikke innhentet dokumentasjon fra helsetjenestene.

21 I 2020 fikk de fire regionale helseforetakene i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en konkret plan for å styrke spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette er særlig viktig for helsetjenesten til innsatte, men avhenger av at styrkingen faktisk også omfatter de innsatte.

22 Vi undersøkte de 20 selvmordene som fengslene med høy sikkerhet rapporterte til oss. I etterkant viste det seg å mangle to selvmord; ett var registrert som selvmordsforsøk av fengselet, men som selvmord av KDI fordi vedkommende døde etter ankomst til sykehuset, og ett selvmord ble av uklare grunner ikke innrapportert til Sivilombudet fra det aktuelle fengselet, men kom fram av en senere oversikt fra KDI.

23 Shaoling Zhong m.fl. 2020.



Forsterket celle. Foto: Sivilombudet.

nalomsorgen om slike alvorlige hendelser og hvordan de skal innrapporteres.

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

EMD har i flere saker slått fast at staten plikter å gi tilpasset helseoppfølging til innsatte med identifisert selvmordsrisiko, som et forebyggings tiltak mot selvmord.<sup>24</sup> Brudd på denne forebyggingsplikten utgjør et brudd på artikkel 2 om retten til liv.<sup>25</sup> Domstolen har også konstatert krenkelse av forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling i en

sak der en innsatt med psykiske helseutfordringer tok sitt eget liv uten å ha fått tilstrekkelig medisinsk oppfølging.<sup>26</sup>

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

24 EMD, 16. oktober 2008, *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, avsnittene 85–110; EMD, 9. oktober 2012, *Çoşelav v. Turkey*, klagenr. 1413/07.

25 EMD, dom 3. april 2001, *Keenan mot Storbritannia*, klagenr. 27229/95, avsnitt 93.

26 EMD, 3. april 2001, *Keenan mot Storbritannia*, klagenr. 27229/95, avsnittene 109–116.

dette arbeidet.<sup>27</sup> Dette er tiltak som også understøttes av forskning.<sup>28</sup>

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

I følge KDIs retningslinje for forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel skal risiko for selvskading og selvmord kartlegges systematisk.<sup>29</sup> Dette skal skje umiddelbart eller kort tid etter innsettelse, og deretter skal risikoen vurderes fortløpende. Det skal utarbeides en tiltaksplan «dersom det fremkommer indikasjoner eller opplysninger som gir grunn til bekymring». Retningslinjene peker på oppfølging fra ansatte i form av samtaler og aktivisering, samhandling med helse-tjenestene og økt kontakt med familie og nettverk som mulige tiltak i planen.

Undersøkelsen vår viste at det er et stort behov for å styrke arbeidet med å forebygge selvmord i fengsel. Særlig er vi bekymret for følgende tre forhold:

#### › Manglende kartlegging av selvmordsrisiko

Syv av de 20 innsatte som tok livet sitt i perioden vi undersøkte hadde ikke vært kartlagt for selvmordsrisiko av fengselet. For flere av dem som begikk selvmord i perioden vi undersøkte, var det ikke dokumentert at fengselet hadde kartlagt selvmordsrisiko hverken ved innsettelse eller underveis i fengselsoppholdet, til tross for at dette skal gjennomføres i henhold til kriminalomsorgens egne veiledere.

I enkelte tilfeller hadde fengselet ikke selv utført en kartlegging av selvmordsrisiko fordi den innsatte hadde tett oppfølging i helsevesenet eller hadde kommet til fengselet fra sykehus. I andre tilfeller skrev fengselet at kartleggingen ikke ble gjennomført fordi den innsatte kom fra et annet fengsel. I ett tilfelle viste fengselet til at kartlegging ikke ble gjennomført fordi den innsatte nektet å delta i innkomstsamtalen. Vi fant også at enkelte innsatte i de 20 sakene vi undersøkte hadde opplevd enten livskriser eller større endringer under frihetsberøvelsen, som dødsfall i nær familie, og overflytting fra fengsel med lavere sikkerhet til fengsel med lavere sikkerhet, kort tid før selvmordet. Disse sakene manglet dokumentasjon på at det var gjennomført en ny vurdering av selvmordsfare i etterkant av hendelsene.

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

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

Vi fant også betydelige mangler i de tiltaksplanene som forelå. De inneholdt svært korte beskrivelser av tiltak og framsto stort sett som en loggføring av kontakt med den innsatte, for eksempel «samtale med betjent» eller «tilsyn 1 gang i timen». Siden kun iverksettelsesdato var notert i skjemaet, var det uklart om tiltaket kun var gjennomført én gang, eller om det ble gjennomført regelmessig over lengre tid. Vi fant få henvisnin-

27 Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Helsetjenester i fengsel, utdrag fra komiteens tredje årsrapport 1993, CPT/inf(93)12-part, avsnittene 57–59; Verdens helseorganisasjon (WHO) Preventing suicide in jails and prisons, 2007.

28 Lindsay Hayes, Suicide prevention on correctional facilities: An overview i Michael Puisis, Clinical Practice in Correctional Medicine (Second Edition), Mosby-Elsevier, 2006.; Eric Blaauw m.fl., Demographic, criminal, and psychiatric factors related to inmate suicide i Suicide and Life-Threatening Behavior, 2005 Feb, 35(1):63–75.

29 Kriminalomsorgsdirektoratet, Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven, 5. november 2018.



ger til aktivisering eller økt menneskelig kontakt, og kun en som gjaldt økt kontakt med familie og nettverk, til tross for at forskning viser at dette er effektive forebyggingstiltak.

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

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

Et helt sentralt tiltak for å forebygge selvmord er å hindre sosial og fysisk isolasjon, og sikre støttende menneskelig kontakt.<sup>30</sup> Det er grundig dokumentert at isolasjon kan føre til helseskader.<sup>31</sup> EMD har påpekt at staten må være særlig varsom med bruk av isolasjon når det foreligger selvmordsfare.<sup>32</sup> CPT har også understreket at isolasjon av innsatte som har risiko for selvskading og selvmord, er helt uakseptabelt, og at mennesker i en slik situasjon bør overføres til en helseinstitusjon.<sup>33</sup> Bruk av isolasjon eller sikkerhetscelle overfor innsatte som forsøker å ta livet sitt, kan også innebære brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig og nedverdiggende behandling i artikkel 3.<sup>34</sup>

I Sivilombudets særskilte melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler (2019) kritiserte vi blant annet omfattende bruk av sikkerhetscelle og isolasjon overfor selvmordsnære innsatte, og mangelen på pålitelige tall på selvmordsforsøk i fengsel. Den særskilte meldingen inneholdt flere anbefalinger om å redusere bruken av isolasjon og styrke helsetjenestene i fengsel.<sup>35</sup>

KDIs retningslinjer peker derimot på utelukkelse fra fellesskapet og sikkerhetscelle som forebyggende tiltak. Selv om det går fram at dette skal være kortsiktige tiltak for å forebygge umiddelbar risiko, er det svært problematisk at fratakelse av sosialt fellesskap framheves som et virkemiddel. I tillegg til at det kan øke risikoen for selvmord på lengre sikt, vil det at de innsatte kjenner risikoen for å bli isolert, også svekke fengselets mulighet til å fange opp om en innsatt er selvmordsnær.

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

Alle dødsfall i fengsel skal etterforskes, og EMD har stadfestet tydelige prinsipper om hvordan dette skal gjennomføres.<sup>36</sup> Det kreves en effektiv, uavhengig etterforskning som settes i gang raskt.<sup>37</sup> Myndighetene har ansvar for å sikre bevis for å kunne konstatere dødsårsak og ansvarsforhold.<sup>38</sup> Avhengig av

30 Ad Kerkhof og Erik Blaauw, 2009; Verdens helseorganisasjon (WHO), 2007.

31 Sharon Shalev A Sourcebook on Solitary Confinement. London: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics, 2008.; Peter Scharff Smith The effects of solitary confinement on prison inmates: A brief history and review of the literature. *Crime and Justice*, 2006:34, 441–528; Flora Fitzalan Howard Howard, The effect of segregation. *Prison Service Journal*, 2018:236, 4–11.

32 EMD, 16. oktober 2008, *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, avsnitt 107–109.

33 Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) Rapport til Storbritannia i etterkant av besøk 30. mars til 12. april 2016. 2017. CPT/Inf/(2017)9.

34 EMD, 31. mars 2020, *Jeanty mot Belgia*, klagenr. 82284/17, avsnittene 119 og 120; 3. april 2001, *Keenan mot Storbritannia*, klagenr. 27229/95, avsnitt 116; EMD, 16. oktober 2008, *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, avsnitt 107.

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

36 EMD, 14. mars 2002, *Edwards mot Storbritannia*, klagenr. 46477/99, avsnittene 69–73.

37 EMD, 17. oktober 2013, *Keller mot Russland*, klagenr. 26824/04, avsnittene 92 og 95; FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (CAT) artikkel 12 krever granskinger dersom det er rimelig grunn til å tro at mennesker har blitt utsatt for tortur eller grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling; EMD, dom 16. februar 2012, *Remiášová og Pechová mot Tsjekkia*, klagenr. 23944/04, avsnittene 135–139.

38 EMD, 18. desember 2008, *Kats mot Ukraina*, klagenr. 29971/04, avsnitt 115–116; EMD, 14. mars 2002, *Edwards mot Storbritannia*, klagenr. 46477/99, avsnitt 87.



Luftegård i Åna fengsel. Foto: Sivilombudet.

forholdene i den konkrete saken må også de pårørende involveres slik at deres interesser blir ivaretatt.<sup>39</sup>

Ifølge retningslinjene fra KDI er fengslene pålagt å tilkalle lege straks en innsatt dør.<sup>40</sup> Legen skal konstatere dødsfallet og utstede dødsattest. Fengselsleder, regional direktør og KDI skal alltid varsles om dødsfallet umiddelbart, i tillegg til politiet. Retningslinjene for håndtering av dødsfall i fengsel inneholder ingen informasjon om varslingsplikt til andre eksterne myndigheter, som tilsynsrådene for fengslene eller Helsetilsynet. I Norge finnes det ikke lovfestede regler om hvordan fengslene skal følge opp selvmord i fengsel.

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

Tilsynsrådene for kriminalomsorgen, som oppnevnes av Justis- og beredskapsdepartementet, er tilsynsorgan for fengslene. Likevel omtaler hverken KDIs retningslinjer for selvmordsforebygging eller direktoratets rundskriv nr. 5/2016 om varslingsrutiner ved hendelser tilsynsrådenes rolle og oppgaver ved dødsfall, herunder selvmord. Heller ingen av fengslenes lokale rutiner for håndtering av selvmord og selvmordsforsøk som Sivilombudet fikk tilgang til, nevner varslingsrutiner av tilsynsrådene. Tilsynsorganet for fengslene synes derfor ikke å bli involvert når det skjer alvorlige hendelser som selvmordsforsøk og selvmord.

39 EMD, 17. oktober 2013, *Keller mot Russland*, klagenr. 26824/04, avsnitt 94; EMD, 14. mars 2002, *Edwards mot Storbritannia*, klagenr. 46477/99.

40 KDI, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven, generelle retningslinjer: Dødsfall, oktober 2008.

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

tilsynet. I 2020 og 2021 mottok Helsetilsynet fire varsel om selvmord eller selvmordsforsøk i fengsel. I samme periode registrerte KDI 13 selvmord og 103 selvmordsforsøk i fengsel.

### **Oppsummering og anbefalinger**

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

**Sivilombudet mener det bør iverksettes tiltak for å:**

- › sikre pålitelig statistikk om selvmord og selvmordsforsøk i fengsel
- › sikre systematisk, enhetlig og faglig forsvarlig kartlegging av selvmordsfare for innsatte i fengsel, både ved innsettelse og underveis i fengselsoppholdet
- › styrke og systematisere fengslenes tiltak for å forebygge selvmord ved å gi fengslene mest mulig effektive og kunnskapsbaserte arbeidsmetoder
- › sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvmordsrisiko
- › sikre at selvmord i fengsel alltid underlegges tilsyn og kontroll av uavhengige organer både når det gjelder kriminalomsorgens og helsetjenestenes ansvar

## Forebyggingsarbeidet i tall



### Nøkkeltall for besøk i 2022



**730**

enkeltvedtak gjennomgått



**126**

intervjuer med ansatte



**34**

intervjuer med pårørende

### Utadrettet virksomhet



foredrag og innlegg for ulike myndighetsorganer i Norge



foredrag og innlegg for øvrige nasjonale aktører



forelesninger for totalt ca. 1000 studenter



møter med internasjonale aktører

Klassekampen, 20. juli 2022

# Menneskerettighetsbrudd i fengsel kan gå uopplagt på grunn av dårlig tilsyn:

## Lite kontroll i fengslene

**TILSYN:** Ordningen med tilsyn i fengsle er for dårlig, mener Sivilombudets leder. Det går utover koronasmitten på andre sonetaker.

«En konsekvens er at en del krevende utvigelser ikke blir avdekket»



Juristen, 2. september 2022

# Tiltak bedrer rettssikkerheten for arresterte mindreårige i Oslo



I mai 2022 undersøkte Sivilombudet forholdene for arresterte barn i Oslo, og fant grunnlag å beklage. En rapport ble publisert og i tillegg har også Statsadvokaten undersøkt en rekke andre rettsprosjekter som gjelder unges politil og strafferettslige saker.

Dokumentet rapporter om et resultat av et besøk til Oslo politidistrikt og en bredt utvalgte undersøkelse av alle landets politidistrikter. Sammenheng for undersøkelsen var en rapportering i løpet av sommeren om mulige brudd på menneskerettighetene.

På alle kommunale skoler (Sivilombudet)

Vårt Oslo, 8. juni 2022

# Tvang: – Stovnerskoghjemmet skiller seg positivt ut blant sykehjemmene vi har besøkt

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.



# Sivilombudet etter besøk: Uegnede boforhold og manglende helsehjelp

Hamar kommune må ta kritikk etter at Sivilombudet besøkte flere boliger for personer med utviklingshemming.

Sivilombudet besøkte tidligere i januar i oktober i fire. Nå foreligger besøkrapporten.

MER OM NYHETER SYVING Spilten for Helseplattformen går av Helseplattformen minner brukerne om å bruke 112 + 9114

Kommunal Rapport, 26. april 2022

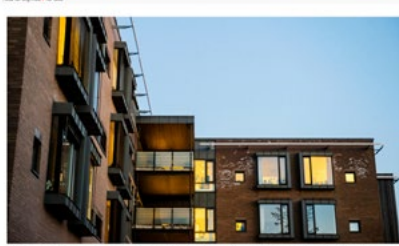
# Alvorlige brister i rettssikkerheten til utviklingshemmede

Det trengs tydelige tiltak for å styrke rettssikkerheten til mennesker med utviklingshemming. Et fokusvirke vil være at kommuner og statsforvaltere sikrer at GARANTIENE I LOVVERKET blir overholdt.



Kommunal Rapport, 15. desember 2022

OSLO Bil abonnent Legg inn Din bygd Nyhetstjenne Tips oss Om oss



Her er bilder av et av de mange nye boligene som er bygget i Stovnerskoghjemmet.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

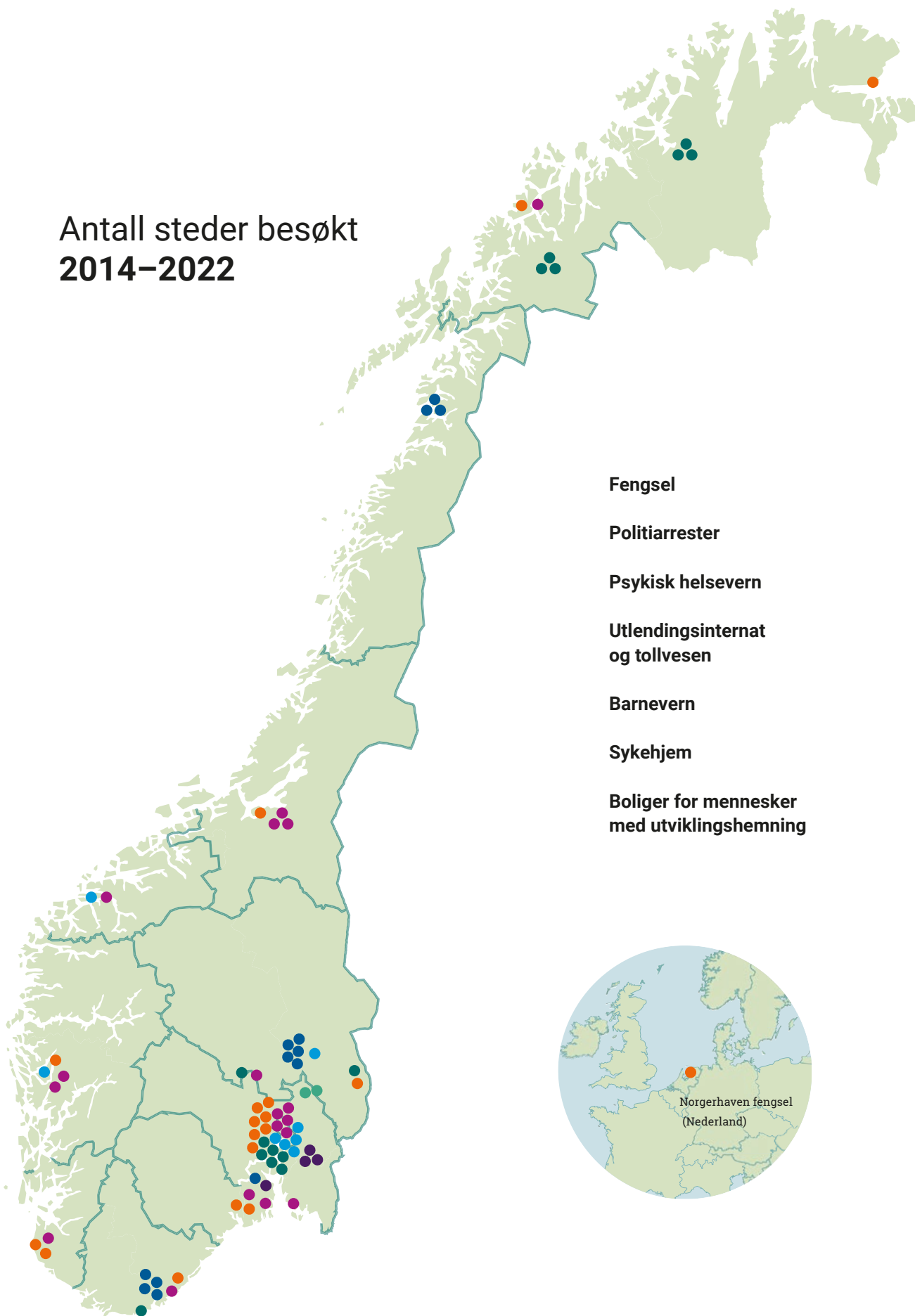
Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

Sivilombudet roser Stovnerskoghjemmet for godt arbeid med forebygging av tvang og et godt arbeid.

# Antall steder besøkt 2014–2022



Fengsel

Politiarrester

Psykisk helsevern

Utlendingsinternat  
og tollvesen

Barnevern

Sykehjem

Boliger for mennesker  
med utviklingshemning



## Steder som er omfattet av forebyggingsmandatet

**58** 

FENGLER OG  
OVERGANGSBOLIGER

**127** 

LOKALER FOR  
TILBAKEHOLDELSE  
HOS TOLLVESENET

Ca.  
**115** 

POLITIIARRESTER,  
INKLUDERT  
VENTECELLER

**3** 

UTLENDINGSINTERNAT

**11** 

ARRESTLOKALER  
I FORSVARET

**1** 

TVUNGEN OMSORG  
I INSTITUSJON  
(ØSTMARKA)

**72** 

PSYKISK HELSEVERN-  
INSTITUSJONER

Ca.  
**70** 

INSTITUSJONER FOR  
TVANGSBEHANDLING  
AV PERSONER MED  
RUSMIDDELPROBLEMER

Ca.  
**20** 

STEDER FOR STATLIG  
FINANSIERT  
PRØVELØSLATELSE

Ca.  
**1000** 

SYKEHJEM

Ca.  
**150** 

BARNEVERN-  
INSTITUSJONER



BOLIGER FOR  
PERSONER MED  
UTVIKLINGSHEMNING

Tallet på steder for frihetsberøvelse som omfatter mennesker med utviklingshemning er usikkert, blant annet fordi mange bor i egne boliger og bofellesskap.

## Budsjett og regnskap for forebyggingsenheten 2022

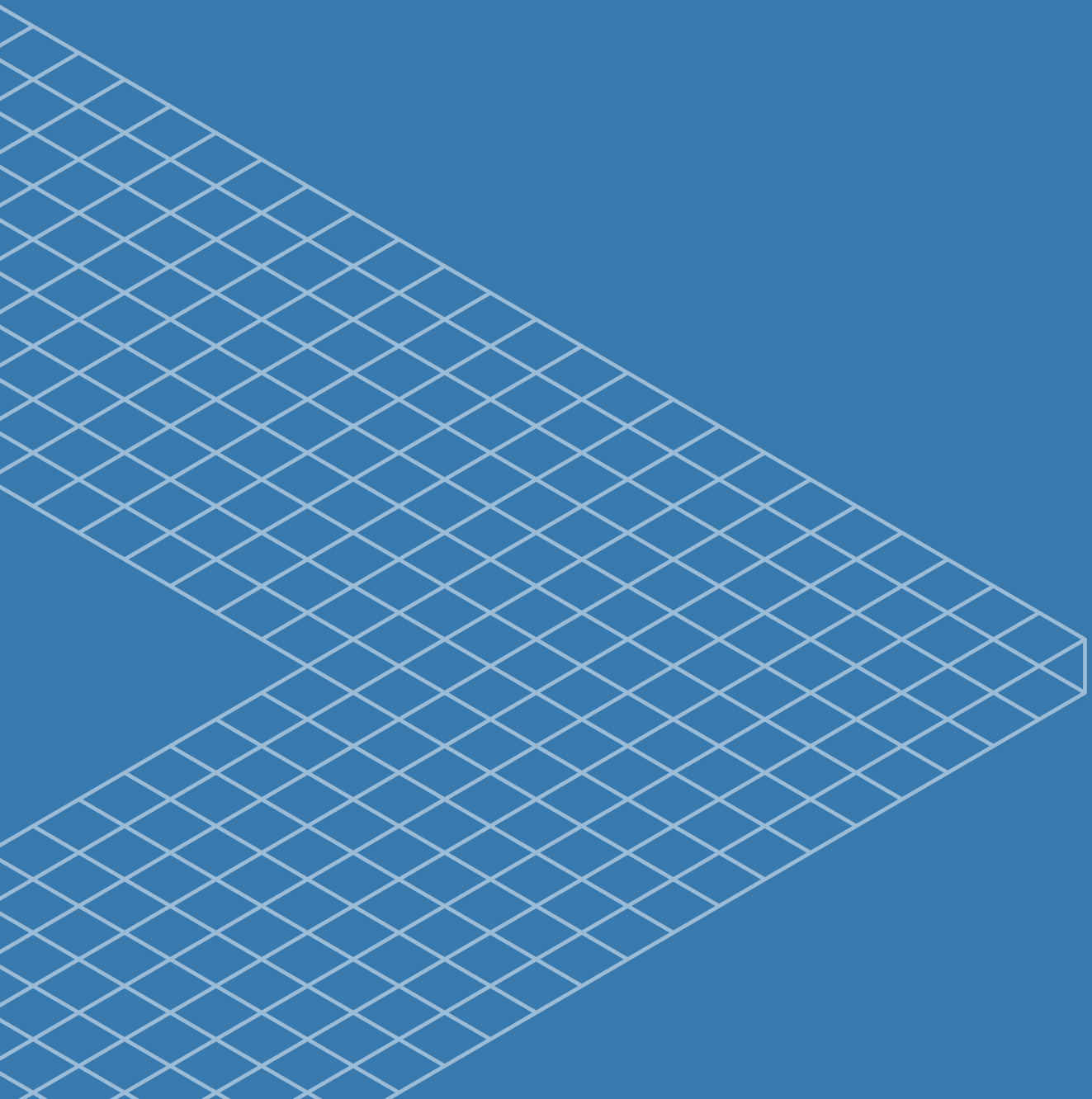
Kategori	Budsjett 2022	Regnskap 2022
<b>Lønn</b>	<b>8 740 000</b>	<b>8 999 000</b>
<b>Driftskostnader forebyggingsenheten</b>		
Produksjon og trykk av besøksrapporter, årsmelding og informasjonsmaterieill	150 000	215 081
Innkjøp av eksterne tjenester (inkl. bruk av eksterne eksperter, oversetter- og tolketjenester)	650 000	295 229
Reiser (besøk og møter)	490 000	311 784
Andre driftskostnader	495 000	350 643
Andel av Sivilombudets felleskostnader (inkl. husleie, strøm, IT-tjenester, vakthold, renhold m.m.)	2 100 000	2 337 584
<b>Sum kroner</b>	<b>12 625 000</b>	<b>12 509 321</b>



Foto: Scott Graham, Unsplash.



# Om oss





# Organisasjon, styring og kontroll

I denne delen av årsmeldingen omtaler vi enkelte nøkkeltall og utviklingstrekk for virksomheten. Her finnes nærmere informasjon om organisasjonen, og den lovpålagte rapporteringen av likestillings- og diskrimineringsarbeidet.

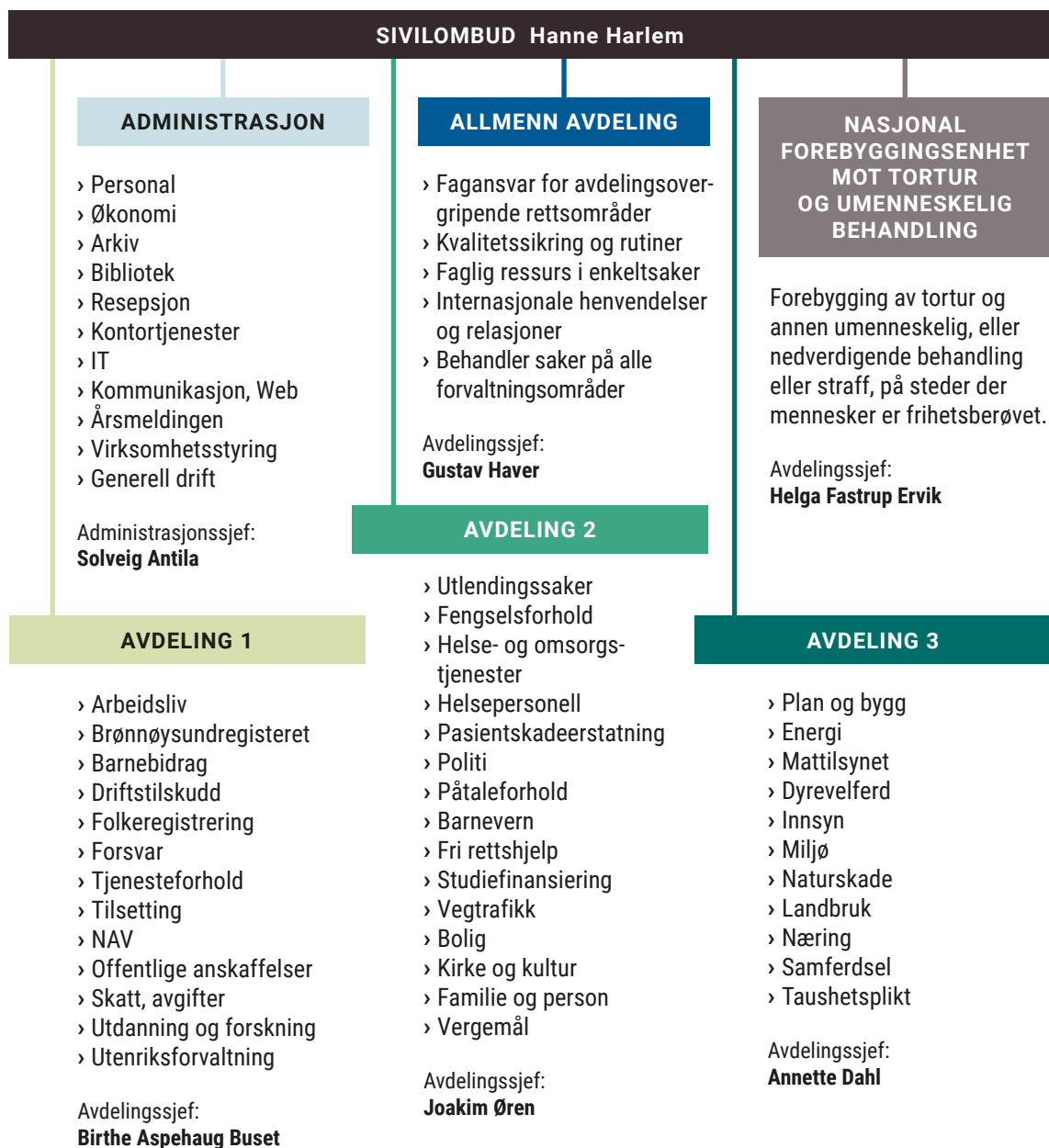


Foto: Mona Ødegård.

## Om organisasjonen

Sivilombudets kontor har drøyt 70 ansatte, som utgjør cirka 65 utførte årsverk hensyntatt fravær og permisjoner. Om lag 50 av medarbeiderne er jurister. Virksomheten består av tre avdelinger som behandler klagesaker, allmenn avdeling, administrasjonsavdelingen og forebyggingsenheten.

### Avdelingsinndeling og saksområder



**Inge Lorange Backer** – fast setteombud for klagesaker

**Kirsten Sandberg** – setteombud i sak om forebyggingsenhetens besøk til boliger for utviklingshemmede i Kristiansand

# Utvalgte mål og tiltak fra 2022

Sivilombudets strategiplan i perioden 2019–2024 har som overordnede mål å prioritere de oppgavene som mest mulig forhindrer urett og forebygger tortur, å være et sentralt fagmiljø innenfor Sivilombudets arbeidsområder samt å være en effektiv og veldrevet organisasjon.

I 2022 har det vært spesielt fokus på å videreutvikle prioriteringer, kvalitet og effektivitet. Nedenfor følger en omtale av mål og tiltak vi har arbeidet med i 2022.

## Tydeligere prioriteringer

Vi har i 2022 arbeidet med å innhente og analysere informasjon om klagesaksbehandlingen. Utgangspunktet er at Sivilombudet besitter en betydelig mengde informasjon og statistikk fra klagesaksbehandlingen som vi i større grad kan benytte til å følge med på vårt eget arbeid, og til en viss grad utviklingen innenfor ulike sektorer, områder og forvaltningsorganer.

Arbeidet med å gjøre gode vurderinger av hvilke saker som bør undersøkes basert på prioriteringskriterier og utpekte satsingsområder, har vært sentralt i klagesaksavdelingene gjennom året. Arbeidet med å redusere bruk av ressurser på saker som er uegnet, ikke vil føre fram, eller som vi av andre grunner ikke prioriterer, har vært videreført.

Sivilombudets arbeid med å legge til rette for klager fra barn har i løpet av året gitt rutiner og anbefalinger som er tilpasset barn. Dette arbeidet blir videreført til neste år. Det er et viktig mål for virksomhetsplanen for 2023 å gjøre Sivilombudet tilgjengelig for barn og deres behov.

## Saksbehandlingsstøtte

I begynnelsen av året foretok Sivilombudet en periodisering av arkivet og bytte av arkivdatabase. Kjernen i systemet er det samme, men grensesnittet mot brukerne og måten opplysninger om saker

registreres på er annerledes. Den nødvendige endringen har samtidig ført til noe større vanskeligheter med å gjøre sammenligninger av data tilbake i tid.

## Kommunikasjon og utadrettet virksomhet

For at innbyggerne skal kjenne til klageretten, og forvaltningen skal kjenne til feil Sivilombudet finner, er det viktig å være synlige i det offentlige rom. Gjennom aktivt mediearbeid og utadrettet virksomhet som deltakelse på seminarer, debatter, foredragsvirksomhet samt innlegg som fagartikler og kronikker, øker vi bevisstheten om vårt arbeid. Medieomtalen av våre uttalelser, rapporter, brev og høringer er på omtrent samme nivå som tidligere år, rundt 2300 artikler i året ifølge tall fra medieselskapet Retriever.

Vi har også lagt vekt på å formidle veiledningsstoff rettet mot offentlig forvaltning. I 2022 publiserte vi det tredje veiledningsheftet i rekken, Innsynsguiden, som ble lansert under SKUP-konferansen 2022. Innsynsguiden har blitt godt mottatt både i forvaltningen og blant journalister, og i kjølvannet av lanseringen har vi fått mange forespørsler om å holde foredrag om temaet.

## Innsynskrav til Sivilombudet

For å gjøre det enklere for offentligheten å få innsyn i Sivilombudets saksdokumenter tok vi i 2021 i bruk eInnsyn, den felles publiseringstjenesten for offentlige virksomheter, til å publisere postjournalen på internett. Dette har medført en stor økning i antall innsynskrav som Sivilombudet har mottatt. Det kom inn 1934 innsynskrav til Sivilombudet i 2022, mot 495 i 2021<sup>1</sup>.

Dette er ikke klager på avslag på innsyn i forvaltningen, men krav om innsyn i Sivilombudets egne dokumenter og saker. Sivilombudets saksdokumenter er i utgangspunktet offentlige, med noen unntak som er omtalt i Sivilombudsloven § 26.

1 I årsmeldingen for 2021 ble det oppgitt feil tall. Det riktige tallet er 495.

Budstrikka, 18. oktober 2022



Budstrikka, 13. mai 2022



Færdsløst, 15. mai 2022



Dagsavisen, 16. juni 2022



Ret24, 4. november 2022



Journalisten, 8. august 2022



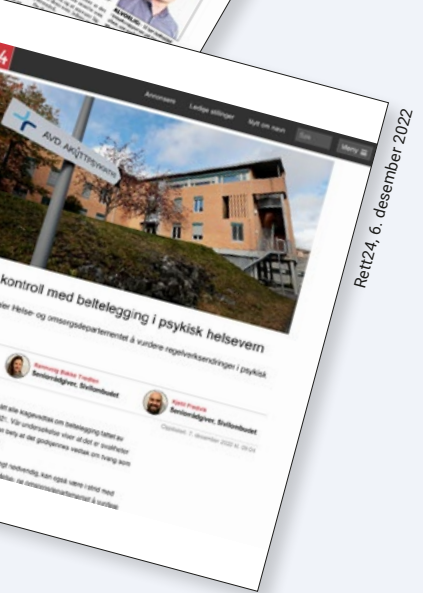
Kommunal Rapport, 5. april 2022



Avisa Nordland, 15. september 2022



Ret24, 6. desember 2022



## Om virksomhetsstyringen

Mål og prioriteringer utover det som følger av sivilombudsloven presenteres for Stortinget som del av budsjettprosessen. Resultater rapporteres tilbake til Stortinget i årsmeldingen og i budsjettproposisjonen for det påfølgende året. Den overordnede virksomhetsstyringen bygger på den langsiktige strategi-

planen som gjelder for 2019–2024. Basert på denne lages det en årlig overordnet virksomhetsplan og avdelingsvise planer. Virksomhetsplanen har blitt fulgt opp i avdelingene og ved felles ledelsesgjennomgang i 2022.

## Risikovurderinger

Risikovurderingene for virksomheten inngår i forbedelsene til den årlige virksomhetsplanen. Overordnede risikofaktorer er nokså stabile, og knytter seg bl.a. til at det er begrenset hvor mange klagesaker ombudet reelt sett kan behandle med de ressurser som er stilt til disposisjon. For å få tillit og gjennomslag i forvaltningen er det nødvendig å levere høy faglig kvalitet. Samtidig er faglig godt funderte uttalelser i saker der vi kritiserer forvaltningen, arbeidskrevende. Det gjør det nødvendig å avvise eller avslutte mange klager allerede etter en foreløpig vurdering. Jo større andel av klagesakene som avsluttes uten nærmere undersøkelser, desto større er risikoen for at Sivilombudet oppfattes som et så trangt nåløye at virksomheten mister relevans.

For 2022 knyttet risikovurderingene seg til usikkerhetene rundt fortsettelsen av koronapandemien og den forventede tilbakevendingen til normalen, samt hvor stort ressurskravet for overtakelsen av ansvarsområder tidligere holdt av Ombudsnemnda for Forsvaret ville innebære. Det var også usikkerheter rundt periodiseringen av arkivet, med tilhørende søkefunksjonalitet og kompetanse.

Virksomheten har internkontroll- og styringsystemer innen personvern, informasjonssikkerhet, anskaffelser og HMS. I 2022 ble det særlig arbeidet med å tilpasse interne retningslinjer blant annet til nye forskriftskrav om hjemmekontor, samt vurderinger av informasjonssikkerhet



## Miljø

Sivilombudet er hovedsakelig en kontorvirksomhet, med noe reisevirksomhet. Som et tiltak for å redusere miljøeffektene av slike reiseaktiviteter har virk-

somhetens forebyggingsavdeling et regulativ for å sikre at de mest miljøvennlige reisealternativene blir valgt.

## Personalpolitikk, kompetanse og arbeidsmiljø

Som del av en overordnet målsetting om å være en effektiv og veldrevet organisasjon, har ombudet som mål å beholde et godt arbeidsmiljø, med kollegafelleskap, muligheter for utvikling og vekst, og en sterk felles ansvarsfølelse.

Medbestemmelsesordningene ivaretas ved at arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene regelmessig behandler saker etter Hovedavtalen. Saker av betydning for arbeidssituasjonen tas opp i månedlige medbestemmelsesmøter. Ansattrepresentantene deltar aktivt i ansettelser gjennom Ansettelsesrådet. Partene møtes også til lønnsforhandlinger og andre saker etter Hovedtariffavtalen. Arbeidsgiver og arbeidstakersiden, inkludert verneombudet, er representert i Arbeidsmiljøutvalget, som normalt møtes fire ganger i året. Vi vurderer partssamarbeidet i virksomheten som svært godt. I 2022 har fokus vært på særlige utfordringer knyttet til å tilpasse arbeidsplassen til en post-koronapreget hverdag.

Ombudet har en livsfasepolitikk som søker å tilrettelegge for at ansatte skal stå i arbeid så lenge som mulig ved at vi prøver en ordning med økt antall seniordager sammenlignet med det som er minimumskrav.

Kompetanseutvikling skjer både gjennom selve arbeidet med sakene, samt ved kurs om relevante emner for den enkelte. I 2022 er det spesielt lagt vekt på kompetanseutvikling innen bruk av sak-/arkivsystemet og informasjonssikkerhet.

I rekrutteringsarbeidet har vi i 2022 spesielt sett på utvikling av rekrutteringsmetodikk. Sivilombudet har også merket en noe høyere turnover blant fast ansatte i 2022 enn de siste par årene, noe vi anser å være en konsekvens av at det nå er større mobilitet i arbeidsmarkedet.



# Sivilombudets arbeid for likestilling og mot diskriminering i 2022

Som statlig arbeidsgiver følger vi aktivitets og redegjørelsesplikten for likestilling og ikke-diskriminering. Arbeidet for likestilling skal etter loven være aktivt, målrettet og planmessig. Nedenfor følger en redegjørelse for hvordan dette ivaretas hos Sivilombudet.

## Rapportering om kjønnslikestilling

I tabellen nedenfor redegjøres det for den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling.

## Resultatene av kartleggingen av ufrivillig deltid

Ufrivillig deltid betyr deltidsarbeid der den ansatte ønsker og er tilgjengelig for å jobbe mer. Ombudet anser at vi har få ansatte i denne kategorien.

## Slik ivaretar vi aktivitetsplikten

### *Prinsipper, prosedyrer og standarder for likestilling og mot diskriminering*

I dette avsnittet redegjør vi for hvordan vi ivaretar aktivitetsplikten, dvs. hvordan arbeidsgiver a) har arbeidet med å vurdere om det finnes risiko for diskriminering eller andre hindre for likestilling i virksomheten, b) hvordan vi har analysert årsaker til eventuelle identifiserte risikoer, c) iverksatte tiltak som er egnet til å motvirke diskriminering og bidra til økt likestilling og mangfold i virksomheten, samt d) hvordan vi har vurdert resultatet av arbeidet.

Respekten for enkeltmennesket er i Sivilombudets langsiktige strategiplan fremhevet som en av flere grunnverdier. Hensynet til likestilling og ikke-diskriminering utgjør en integrert del av personalpolitikken. Likebehandling preger kulturen vår i stor grad. Selv om vi har en kultur for likebehandling er vi klar over at diskriminering også kan skje ubevisst.

Målet for likestillingsarbeidet er å bidra til å fremme likestilling der virksomheten måtte ha utfordringer, se til at det ikke er strukturelle eller kulturelle trekk som er diskriminerende, samt tilrettelegge for økt mangfold og universell utforming.

Sivilombudet kartlegger årlig likestillingstilstanden i virksomheten. Kartleggingen er oppsummert i tabellen under. Nedenfor gis en beskrivelse av situasjonen sett opp mot mulige diskrimineringsfaktorer.

Likestilling og diskriminerings spørsmål er et tema for ledelsen i forbindelse med årlig tilstandsrapport og i forbindelse med rekruttering og medarbeiderutvikling, i årsplanen til Arbeidsmiljøutvalget (AMU) og med tiltsvalgte gjennom medbestemmelsesordningene.

AMU bidrar til en vurdering av resultater av kartlegging, vurdering av risiko og tilstanden for kjønnslikestilling, gir innspill til mulige tiltak særlig knyttet til arbeidsmiljø, samt bidrar til vurderingen av resultatet av arbeidet. Forhold og tiltak knyttet til personalpolitikk og arbeidsvilkår er en sentral del av samarbeidet med de ansattes organisasjoner gjennom medbestemmelsesordningen og i lønnsforhandlinger. Også gjennom ansettelsesrådet, der arbeidsgiver og arbeidstakernes representanter deltar, ivaretas likestillings og ikke-diskrimineringsperspektivet. Hensynet til likebehandling og dermed likestilling og ikke-diskriminering står sentralt i disse foraene.

Resultatet av arbeidet oppsummeres og vurderes i forbindelse med årsrapporteringen, og både ledelse og de ansattes representanter deltar i vurderingen.

Iverksatte tiltak i 2022, og slike som har virkning over tid, er omtalt i avsnittet under.

		Lønn			
		Menn %	Kvinner %	Menn gjennomsnitt per måned	Kvinner gjennomsnitt per måned
Totalt i virksomheten <sup>1</sup>	2021	25,9 %	74,1 %	66 359	64 252
	2022	25 %	75 %	68 670	65 364
Lederguppen	2021	42,8 %	57,2 %	107 417	118 169
	2022 <sup>2</sup>	28,6 %	71,4 %	110 333	119 215
Deltid	2021	10 %	90 %	-	-
	2022 <sup>3</sup>	-	100 %	-	-
Midlertidige	2021		100 %	-	-
	2022 <sup>4</sup>	25 %	75%	-	-
Sykefravær	2021	0,5 %	6 %	-	-
	2022 <sup>5</sup>	2,1 %	6,9 %	-	-
Foreldrepermisjoner	2021	33,3 %	66,7 %	-	-
	2022 <sup>6</sup>	42,9 %	57,1 %	-	-
Seniorrådgiver	2021	22,4 %	77,6 %	68 066	66 084
	2022 <sup>7</sup>	17,5 %	82,5 %	73 473	67 641
Rådgiver	2021	23,1 %	76,9 %	49 125	52 915
	2022 <sup>8</sup>	53,8 %	46,2 %	51 575	55 740
Førstekonsulent	2021	60 %	40 %	46 041	44 087
	2022 <sup>9</sup>	25 %	75 %	48 542	47 341
Seniorkonsulent	2021	-	100 %	-	48 840
	2022 <sup>10</sup>	-	100 %	-	47 003
Konsulent	2021	33,3 %	66,7 %	31 858	31 858
	2022 <sup>11</sup>	-	100 %	-	32 804

1 Tallene viser resultatet for alle ansatte inkludert sivilombudet selv, ledere og studentmedarbeidere

2 Antall i ledergruppen pr. 31.12.2022 er 7, inkludert sivilombudet. Av de er 2 menn og 5 kvinner.

3 Antall deltidsansatte pr 31.12.2022 er 10. Av de er 0 menn og 10 kvinner.

4 Antall midlertidig ansatte pr. 31.12.2022 er 4. Av de er 1 mann og 3 kvinner.

5 Total sykefraværsprosent i virksomheten for hele 2022 er 5,66%.

6 Antall ansatte i foreldrepermisjon i 2022 er 7. Av de er 3 menn og 4 kvinner.

7 Antall ansatte i seniorrådgiverstilling pr. 31.12.2022 er 40. Av disse er 7 menn og 33 kvinner.

8 Antall ansatte i rådgiverstilling pr. 31.12.2022 er 13. Av disse er 7 menn og 6 kvinner.

9 Antall ansatte i førstekonsulentstilling pr. 31.12.2022 er 8. Av disse er 2 menn og 6 kvinner.

10 Antall ansatte i seniorkonsulentstilling pr. 31.12.2022 er 5. Av disse er 0 menn og 5 kvinner.

11 Antall ansatte i konsulentstilling pr. 31.12.2022 er 3. Av de er 0 menn og 3 kvinner. Stillingskategorien brukes i hovedsak for studentmedarbeidere.

### **Tilstandsvurdering, tiltak og risiko for diskriminering og hindre for likestilling**

#### *Rekruttering*

Sammensetningen av arbeidstakere er et resultat av at de med best kvalifikasjoner får tilbud om stilling. Kvalifikasjonskravene settes ut fra det behovet som skal dekkes. Rekrutteringsprosessene gjennomføres med stor vekt på likebehandling. Tillitsvalgte får tilbud om å være til stede i alle ansettelsesintervjuer og opplyser kandidatene om at deres rolle er å sikre likebehandling og ikke-diskriminering.

Sivilombudet har en stor overvekt av kvinnelige ansatte. Ved utgangen av 2022 var 75 % av de ansatte kvinner, mens 25 % av de ansatte var menn. Vår oppfatning er at dette er et uttrykk for kjønnsbalansen i den delen av arbeidsmarkedet som Sivilombudet rekrutterer fra.

Sivilombudet har relativt få ansatte med minoritetsbakgrunn, «hull i CV» eller funksjonsnedsettelse. Ombudet har som mål at en andel av nyansettelser skal rekrutteres blant kvalifiserte søkere med slik bakgrunn. Vi innkaller til intervju minst én kvalifisert søker med funksjonsnedsettelse, med «hull i CV-en» og med innvanderbakgrunn.

Det ble gjennomført 11 rekrutteringsprosesser med totalt 497 søkere i 2022. Basert på den informasjonen søkerne opplyste om seg selv var 71,8 % kvinner og 27,6 % menn. Andelen som i søknadsportalen har krysset av for at de hadde innvanderbakgrunn, funksjonsnedsettelse, eller «hull i CV» var 16,2 %. Det var også flere søkere som i prosessen opplyste at de hadde slik bakgrunn, men som valgte å ikke registrere dette. I 2022 har vi ansatt én person som hadde registrert en slik bakgrunn i søknadsportalen.

#### *Lønns- og arbeidsvilkår*

Arbeidsoppgaver, ansvar og lønn er fordelt etter en kombinasjon av virksomhetens behov, de ansattes kvalifikasjoner og utfall av lønnsforhandlinger. Kompetanse, kvalitet og effektivitet står sentralt, men det tas også hensyn til at ansatte er i ulike livssituasjoner. Hos ombudet kunngjør vi som hovedregel faste,

fulle stillinger. Studentstillinger er på deltid, og det finnes et lite antall midlertidig ansatte som vikarierer for andre. Fordeling av heltidsstillinger og faste stillinger skjer i forbindelse med rekruttering. Det er likevel slik at kvinner i større grad enn menn arbeider deltid, blant annet på grunn av at kvinner i større grad har søkt om omsorgspermisjon.

Lønnsnivået hos ombudet viser at kvinners lønn totalt sett utgjorde ca. 95 prosent av menns lønn i 2022. Vi mener at lønnsforskjellen skyldes at relativt flere menn enn kvinner, i forhold til ansattmengden, er ledere eller har mellomlederliknende funksjoner. Slike stillinger har tradisjonelt noe høyere lønn.

Lønnsnivået blant seniorrådgivere er slik at menn i gjennomsnitt hadde noe høyere lønn enn kvinner i 2022. Den viktigste forklaringen på dette er at relativt flere menn hadde en mellomlederliknende funksjon og dermed noe høyere lønn enn kvinner med tilsvarende stillingstittel. I kategorien rådgiver var situasjonen i 2022 motsatt, det vil si at kvinner hadde noe høyere lønn enn menn. Lønnsnivået ellers er langt på vei uttrykk for alder og ansiennitet.

#### *Forfremmelse, utviklingsmuligheter og karriere*

Karriereutvikling skjer enten gjennom at ledige stillinger kunngjøres slik at interne og eksterne kan konkurrere om stillingene, eller ved at en gradvis gis økt ansvar eller stillingstittel. Kvalifikasjoner, arbeidsinnsats og resultater legges til grunn, og selvsagt uten at f.eks. kjønn eller omsorgsoppgaver teller negativt.

Ledergruppen hos ombudet besto i 2022 av 71 prosent kvinner og 29% menn. Av avdelingslederne var det fire kvinner og to menn. For de assisterende avdelingssjefene var det en jevn fordeling, med to kvinner og to menn. Disse stillingene besettes etter offentlig kunngjøring.

#### *Tilrettelegging*

Ombudet tilrettelegger arbeidsoppgaver og arbeidsplass for ansatte i ulike livsfaser. Det gjelder også når det er behov for tilpasninger ved varige eller midlertidige funksjonsnedsettelse. Tilrettelegging av

oppgaver skjer i den løpende dialogen mellom leder og medarbeider. Det er et mål at utstyr, kontorlokaler og IKT-løsninger skal være universelt utformet. Kontorlokalene er tilpasset ulike funksjonsnedsettelse. Fysisk tilrettelegging ivaretas gjennom anskaffelser og kontordrift.

#### *Mulighet for å kombinere arbeid og familieliv*

Arbeidsoppgavene gir gode muligheter for å kombinere arbeid og familieliv. For kvinner og menn stilles de samme forventningene, og det tas hensyn til ansatte med omsorgsoppgaver.

#### *Trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vold*

Det er ikke noe som tilsier at ansatte på noen systematisk måte løper risiko for trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vold. Vi har retningslinjer som fastslår at slik adferd er uakseptabel. Spørsmål om opplevd eller observert trakassering er tema i medarbeidersamtaler.

#### **Vurdering av resultater av arbeidet**

Samlet sett vurderes risikoen for diskriminering som lav hos Sivilombudet. Vi anser at det per i dag ikke er strukturelle eller kulturelle hindre for likestilling i virksomheten. Potensialet for økt mangfold er fortsatt til stede, men det vurderes ikke å være et resultat av diskriminerende praksis. Vi har ikke identifisert risikofaktorer i 2022 som krevde spesielle tiltak.

Ledelsen, arbeidsmiljøutvalget og de tillitsvalgte organisasjoner er omforent om at resultatet av arbeidet er tilfredsstillende i 2022.

#### **Forventninger til likestillings- og ikke-diskrimineringsarbeidet fremover**

For årene fremover vil vi fortsatt tilstrebe å øke søkergrunnlaget fra minoritetsgrupper til ledige stillinger. Vi vil ha spesiell oppmerksomhet overfor søkere med slik bakgrunn, «hull i CV» eller funksjonsnedsettelse, slik at vi har et enda bedre grunnlag for å ansette de beste kandidatene og å bidra til økt mangfold. Universell utforming av nettsider har også vært et spesielt tema i 2022 i forbindelse med anskaffelse av ny nettsideleverandør.

#### **Likestilling og ikke-diskriminering i ombudets mandatutøvelse**

Sivilombudet er ikke en offentlig myndighet, men systemer og rutiner for å behandle de borgerne som klager er innrettet mot å være tilgjengelige for alle. Det samme gjelder for besøk til institusjoner der mennesker er fratatt friheten. Klage- og besøksordningene er innrettet slik at de ikke bidrar til diskriminering på grunn av noen av diskrimineringsgrunnlagene enkeltvis eller i kombinasjon. I 2022 har vi arbeidet med å gjøre disse ordningene mer tilgjengelige for mindreårige.

# Vurdering av fremtidsutsikter

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

I planleggingen av arbeidet framover, forsøker vi å se hen til tendenser og utviklingstrekk i samfunnet. Flere av de konkrete prioriteringene i Sivilombudets virksomhetsplan for 2023 er et resultat av slike vurderinger.

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

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

## **Barns rettigheter**

Barns rettigheter har økende oppmerksomhet i mediene og samfunnet ellers. Grunnloven og barnekonvensjonen fastslår at barnets beste er et grunnleggende hensyn og at barn har rett til å bli hørt. Selv om barns posisjon i lovverket og i forvaltningens

praksis er styrket, er det mye som gjenstår for at barn i praksis har de rettighetene Grunnloven og barnekonvensjonen bestemmer. Rettssikkerheten til barn er derfor et prioritert satsingsområde for Sivilombudet. Det betyr blant annet tilrettelegging for klager fra barn slik Stortinget har bedt om, prioritering av klager som gjelder barn og besøk til barneverninstitusjoner. Barn er en spesielt sårbar gruppe som har høyere risiko for å ta skade av frihetsberøvelse enn voksne.

## **Saksbehandlingstid i forvaltningen**

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

## **Digital forvaltning**

Et tydelig utviklingstrekk i forvaltningen er stadig mer bruk av digitale løsninger og også utvikling av nye digitale systemer til bruk i saksbehandlingen. Det er utvilsomt nyttig og viktig. Samtidig er det risiko for at digitale løsninger utvikles og brukes på en måte som ikke fullt ut tar hensyn til de reglene som gjelder saksbehandlingen og kommunikasjonen med innbyggerne. Dette har Sivilombudet sett

flere eksempler på i klager vi har behandlet. Sivilombudet mener det er grunn til oppmerksomhet om dette, og har derfor pekt på det som et prioritert område i 2023.

### Utvikling i antall klager

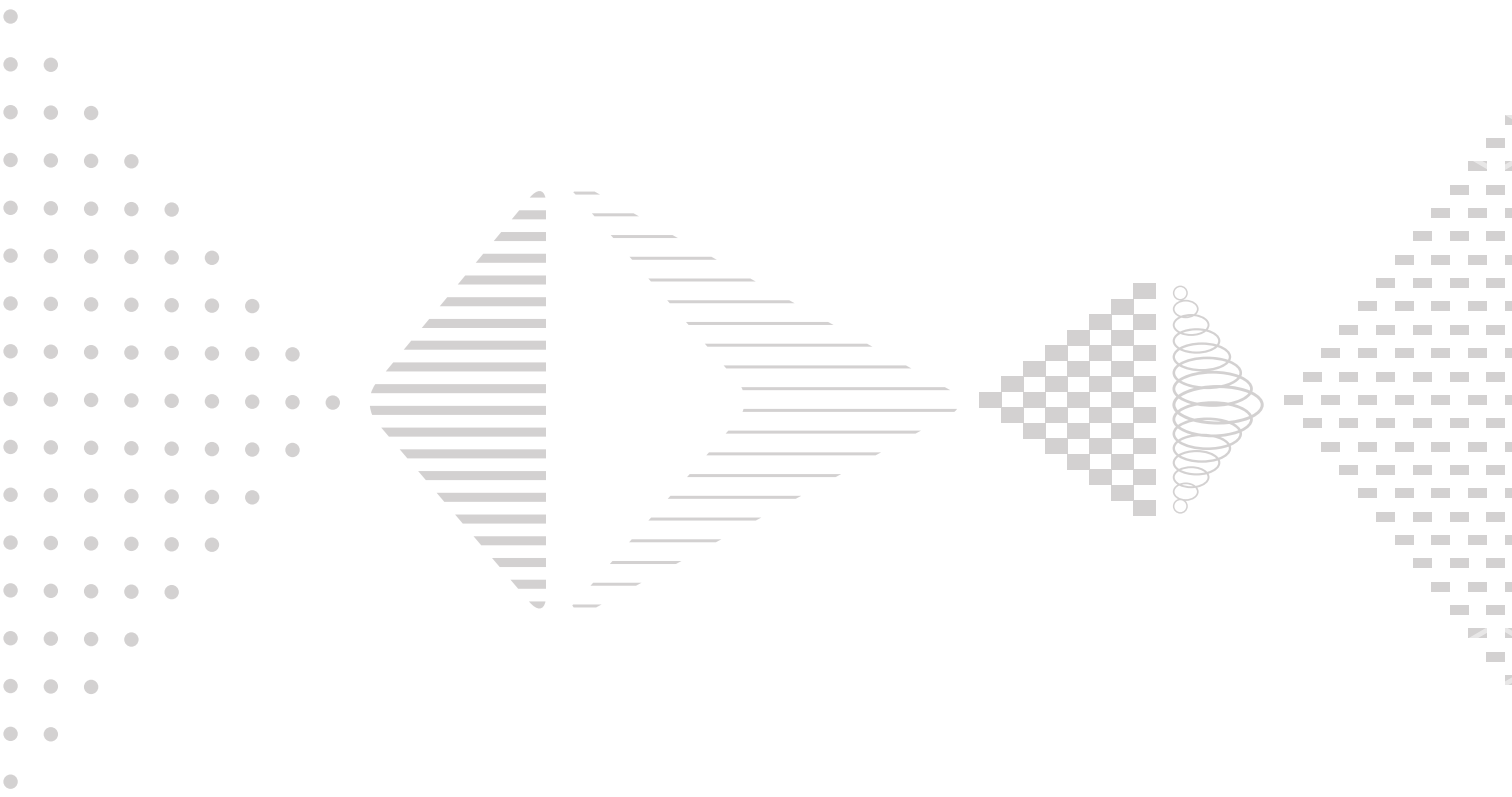
De tre siste årene har antallet klager til Sivilombudet holdt seg stabilt rundt 4000 i året. Det er ikke grunn til tro at det vil endre seg vesentlig uten særskilt innsats. Det forteller oss at det er et klart behov for en nøytral klageordning som Sivilombudet. For Sivilombudet er det samtidig et dilemma at det antagelig er grunnlag for langt flere klager dersom vi drev mer aktiv markedsføring. Samtidig vil vi med de ressursene vi har, ikke kunne undersøke vesentlig flere klager. Allerede i dag prioriterer vi hvilke klager vi undersøker nærmere, og har derfor så langt valgt kun å særlig gjøre oppmerksom på muligheten til å klage til Sivilombudet overfor noen spesielt sårbare grupper.

### Sosialstønad og Nav

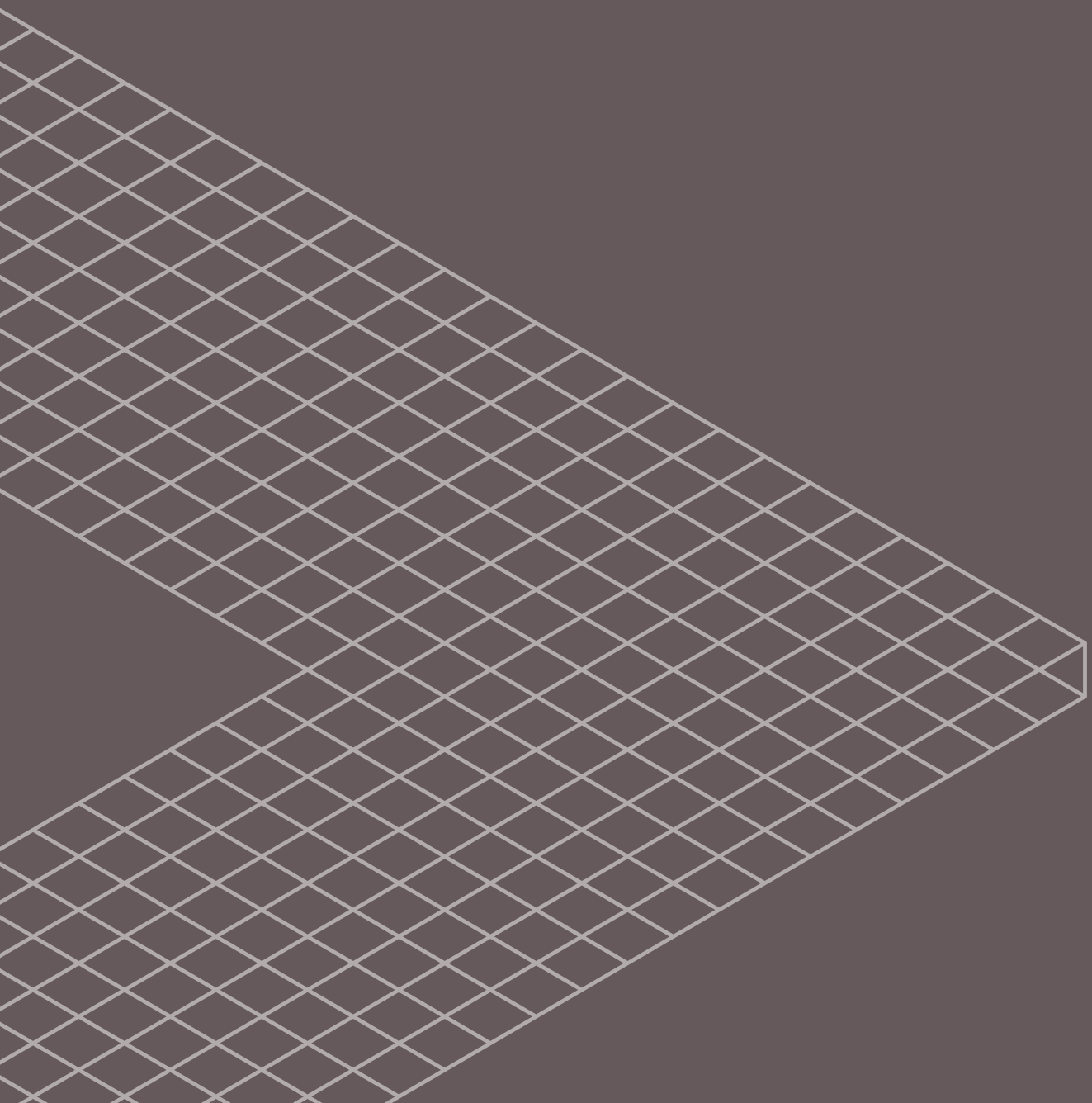
Sivilombudet mottar mange klager på Nav, og vi så en liten økning på området i 2022. Gitt den urolige økonomiske situasjonen som rammet samfunnet i 2022, er det grunn til å tro at flere enkeltmennesker i Norge vil trenge bistand fra Nav fremover. Dette kan føre til ytterligere økt klagetilfang på dette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

### Mobilitet i arbeidsmarkedet

Sivilombudets ansatte er kjernen i virksomheten og avgjørende for ombudets autoritet. Våre ansatte er attraktive i arbeidsmarkedet. Etter en periode med lav turnover grunnet koronapandemien merker vi nå en betydelig økt mobilitet. Vi antar at denne vil fortsette i en periode framover. Ombudet er også konkurranseutsatt når det gjelder lønn, og har bare i begrenset grad mulighet til å tilpasse seg dette. Det er en løpende utfordring for virksomheten.



# Budsjett og regnskap







# Årsregnskap for Sivilombudet 2022

Nedenfor gjengis ledelseskomentarene og vedleggene til Sivilombudets årsregnskap for 2022, som er utarbeidet i henhold til gjeldende bestemmelser, og som er fremsendt til Stortinget i henhold til egne frister.

## Ledelseskomentarer

### Innledning

I henhold til tilpasningene til det statlige økonomiregelverket som Stortingets presidentskap vedtok for den daværende Sivilombudsmannen i 2014, legges det fram et årsregnskap i tråd med kravene som gjelder for departementer, jf. økonomiregelverkets bestemmelser pkt. 2.3.3 og 3.4. Sivilombudet rapporterer til Stortinget om virksomheten i 2022 i sin årsmelding. Virksomheten fører regnskap iht. kontantprinsippet.

### Formål

Sivilombudet er et av Stortingets eksterne kontrollorganer og utfører sin virksomhet i tråd med Lov om Stortingets ombud for kontroll med forvaltningen (sivilombudsloven) av 18. juni 2021. Virksomheten har som formål å arbeide for at det i den offentlige forvaltning ikke blir gjort urett mot den enkelte borger og at embets- og tjenestemenn og andre som virker i forvaltningens tjeneste ikke gjør feil eller forsømmer sine plikter. Ombudet besøker også steder der mennesker er frihetsberøvet for å forebygge tortur, umenneskelig og nedverdiggende behandling.

### Bekreftelse

Årsregnskapet er avlagt i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten og Finansdepartementets rundskriv R-115 om utarbeidelse og avleggelse av statlige virksomheters årsregnskap. Årsregnskapet gir et dekkende bilde av Sivilombudets disponible bevilgninger og av regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

### Vesentlige forhold

Sivilombudet har samlet disponert tildelinger på ca. 98,7 millioner kroner på eget budsjettkapittel. Samlet tildeling på kapittel 43 post 01 består av opprinnelig tildeling for 2022, overført mindreforbruk fra 2021, samt kompensasjon for lønnsoppgjør, jf. bevilgningsrapporteringen og note A. I tillegg har Sivilombudet disponert belastningsfullmakt fra Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) for utgifter i forbindelse med samlokalisering og administrative tjenester, jf. bevilgningsrapporteringen. Forbruket er på ca. 99,4 millioner kroner. Refusjoner fra Nav på ca. 3,9 millioner kroner er regnet med, og innebærer at ombudet har et merforbruk på ca. 0,7 millioner kroner i forhold til disponible midler. Merforbruket utgjør ca. 0,7 prosent av samlet tildeling for 2022. Dette merforbruket skyldes at den generelle prisøkningen for varer og tjenester, samt

strøm, har vært høyere enn forventet. Abonnements prisene for elektroniske oppslagsverktøy har også sett en usedvanlig høy justering. En mer detaljert redegjørelse rundt forholdene og årsakene for denne overskridelsen, samt hvilke tiltak Sivilombudet tar for å sikre at videre bevilgninger overholdes, vil bli sendt til Stortingets presidentskap i et eget brev.

## Utbetalinger til lønn og annen drift i 2022

### Lønnsutgiftene

Ombudets saksbehandlere er virksomhetens viktigste ressurs for å sikre både kvalitet og kvantitet og derigjennom ombudets autoritet og gjennomslagskraft. Våre ansatte er attraktive i arbeidsmarkedet. I 2022 sluttet 18 fast ansatte saksbehandlere. Noen av disse var i permisjon. Tre ansatte gikk ut i arbeidspermisjon. Turnover er vesentlig økt sammenlignet med 2021. Selv om turnover i noen grad skyldes mobilitet i arbeidsmarkedet etter pandemien og forventes å bli mer stabilisert mens post-pandemi samfunnet normaliseres, er høy turnover fortsatt en risikofaktor for ombudets evne til å levere på samfunnsoppdraget.

Lønnsutgiftene er økt. Med arbeidsgiveravgift mv. korrigert for refusjoner, beløp lønnsutgiftene seg til ca. 72,5 millioner kroner, mot 70,5 millioner i 2021 (Note 2). Den totale økningen på ca. 2 millioner kroner i forhold til året før skyldes at vi også i 2022 har ansatt en del nye medarbeidere for å ta høyde for turnover og sykefravær, samt deltidsstudenter, timelønnte og honorarmottakere. Vi har også etablert en ny stilling for å øke kvaliteten på virksomhetsstyringen. Også helårseffekten av lønnsoppgjøret inngår. Vi har gjort tiltak i form av lønnsøkninger for konkurranseutsatte ansatte, for å demme opp for turnover og for å kunne tiltrekke oss nye godt kvalifiserte søkere. Utbetalingene til lønn har isolert sett økt med 3,8 millioner kroner.

Årsverkforbruket er økt med 1,85 årsverk fra 2021 til 2022. I økningen inngår virkningen av flere ansatte, korrigert for effekter av sykefravær og at enkelte ansatte arbeider i redusert stilling.

I utgiftene til lønn inngår også honorarer, som har vært relativt høye også i 2022 pga. behov for setteombud i enkelte saker der sivilombudet er inhabil. Utgiftene til honorarer beløp seg til 0,43 millioner kroner.

Nav-refusjonene, som reduserer de samlede utbetalingene til lønn, har vært vesentlig høyere i 2022 enn året før. Dette kommer av at det har vært flere ansatte i foreldrepermisjon samt et høyere sykefravær i 2022 enn 2021 (etter en nedgang i sykefraværet fra 2020 til 2021). De totale refusjonene er økt med 1 million kroner i forhold til 2021.

Lønnsandel av driftsutgiftene er om lag 71,6 prosent.

### Investeringer

Utgiftene til investeringer er redusert med 1,3 millioner kroner fra 2021 til 2022. Det skyldes i hovedsak høyere utgifter i 2021 til både normale utskiftinger av IT-utstyr og supplering av utstyr til fjernarbeid i forbindelse med pandemien. Investeringene utgjør totalt sett til ca. 0,37 millioner kroner. I hovedsak er det IT-utstyr.

### Andre driftsutgifter

Andre utbetalinger til drift utgjorde ca. 28,8 millioner kroner. Av dette er 2,26 millioner kroner utbetalinger knyttet til samlokaliseringen med Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM), i tråd med belastningsfullmakt. Utgiftene knytter seg til husleie, strøm og renhold.

Det er totalt sett en økning på 3,3 millioner kroner i forhold til 2021. Noe av dette kommer av den økte reiseaktiviteten etter at samfunnet har åpnet opp, men for det meste dreier de seg om økte utgifter til leie, strøm og vedlikehold. Det har også vært en vesentlig større prisstigning enn forventet.

Husleie er den største enkeltutgiften. Husleie for Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) inngår i denne posten. Av de samlede husleieutgiftene på ca. 13,6 millioner utgjør Sivilombudets egne husleieutgifter 11,6 millioner kroner.

Kjøp av konsulenttjenester har økt med om lag 1 millioner kroner. De største utgiftene har gått til IKT-tjenester, først og fremst knyttet til periodiseringen av arkivet, og videreutvikling av det nettbaserte klageskjemaet.

Utgiftene til innleide vikarer fra vikarbyrå er vesentlig redusert i 2022. Øvrige driftsutgifter er økt med om lag 0,4 millioner, noe som skyldes normal variasjon i drift.

### **Belastningsfullmakter**

I 2022 har Sivilombudet, i tråd med Stortingets vedtak i 2014, vært samlokalisert med og ytt administrative tjenester til Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM). NIM har overtatt egen administrativ drift innen bl.a. økonomi-, lønn- og personalforvaltning, men ombudet yter fortsatt noe støtte innen bl.a. kontordrift, resepsjonstjeneste og administrativ rådgivning. Utgiftene til NIM i 2022 som er belastet NIMs bevilgning fremkommer i Sivilombudets artskontorrapportering med tilhørende noter. I 2022 har Sivilombudet belastet NIMs bevilgning, kapittel 45 Norges institusjon for menneskerettigheter, post 01, med 2,26 millioner kroner i forbindelse med samlokaliseringen. Hoveddelen av det som er betalt av Sivilombudet gjelder husleie, som beløp seg til 1 956 758 millioner kroner.

### **Mellomværende med statskassen**

Mellomværende med statskassen utgjorde pr. 31.12.2022 ca. 5,4 millioner kroner. Oppstillingen av artskontorrapporteringen viser hvilke eiendeler og gjeld mellomværendet består av. Foruten rapportert mellomværende hadde Sivilombudet påløpt leverandørgjeld på ca. 6,4 millioner kroner som ikke er betalt og derfor ikke fremkommer som utgift i årsregnskapet. Beløpet henføres bl.a. til behandlede fakturaer med senere forfall knyttet husleie og IT-utgifter. Jf. opplysninger om avregning med statskassen i note 9. Sivilombudet har ikke kapitalposter i statens kapitalregnskap.

### **Tilleggsopplysninger**

Riksrevisjonen er ekstern revisor for Sivilombudet. Årsregnskapet for 2022 er ikke ferdig revidert, men revisjonsberetningen antas å foreligge innen utløpet av 2. kvartal 2023. Revisjonsberetningen for årsregnskapet offentliggjøres på ombudets nettsider når den har blitt offentlig tilgjengelig. Virksomheten forvalter ingen statlige fond.

Oslo, 16. februar 2023

**Hanne Harlem**  
Sivilombud

## Prinsippnote til årsregnskapet

Årsregnskap for statlige virksomheter er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten («bestemmelsene»). Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.1, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115. Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen og artskontorrapporteringen er utarbeidet med utgangspunkt i bestemmelsene punkt 3.4.2 – de grunnleggende prinsippene for årsregnskapet:

- a. Regnskapet følger kalenderåret.
- b. Regnskapet inneholder alle rapporterte utgifter og inntekter for regnskapsåret.
- c. Regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet.
- d. Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp.

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorrapportering er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene samsvarer med krav i bestemmelsene punkt 3.5 til hvordan virksomhetene skal rapportere til statsregnskapet. Sumlinjen «Netto rapportert til bevilgningsregnskapet» er lik i begge oppstillingene.

Virksomheten er tilknyttet statens konsernkontoorning i Norges Bank i henhold til krav i bestemmelsene pkt. 3.7.1. Bruttobudsjetterte virksomheter tilføres ikke likviditet gjennom året, men har en trekkrettighet på sin konsernkonto. Ved årets slutt nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

### Bevilgningsrapporteringen

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen omfatter en øvre del med bevilgningsrapporteringen og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet. Bevilgningsrapporteringen viser regnskapstall som virksomheten har rapportert til statsregnskapet. Det stilles opp etter de kapitler og poster i bevilgningsregnskapet virksomheten har fullmakt til å disponere. Kolonnen samlet tildeling viser hva virksomheten har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev for hver statskonto (kapittel/post).

Oppstillingen viser i tillegg alle finansielle eiendeler og forpliktelser virksomheten står oppført med i statens kapitalregnskap. Mottatte fullmakter til å belaste en annen virksomhets kapittel/post (belastningsfullmakter) vises ikke i kolonnen for samlet tildeling, men er omtalt i note B til bevilgningsoppstillingen. Utgiftene knyttet til mottatte belastningsfullmakter er bokført og rapportert til statsregnskapet, og vises i kolonnen for regnskap. Avgitte belastningsfullmakter er inkludert i kolonnen for samlet tildeling, men bokføres og rapporteres ikke til statsregnskapet fra virksomheten selv. Avgitte belastningsfullmakter bokføres og rapporteres av virksomheten som har mottatt belastningsfullmakten og vises derfor ikke i kolonnen for regnskap. De avgitte fullmaktene framkommer i note B til bevilgningsoppstillingen.

## Artskontorapporteringen

Oppstillingen av artskontorapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter og en nedre del som viser eiendeler og gjeld som inngår i mellomværende med statskassen. Artskontorapporteringen viser regnskapstall virksomheten har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Virksomheten har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

Regnskapstall i bevilgnings- og artskontorapportering med noter viser regnskapstall rapportert til statsregnskapet. I tillegg viser noten til artskontorapporteringen Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen bokførte tall fra virksomhetens kontospesifikasjon i kolonnen Spesifisering av bokført avregning med statskassen. Notene viser forskjellen mellom

beløp virksomheten har bokført på eiendels- og gjeldskontoer i virksomhetens kontospesifikasjon (herunder saldo på kunde- og leverandørreskontro) og beløp virksomheten har rapportert som fordringer og gjeld til statsregnskapet og som inngår i mellomværendet med statskassen. Virksomheten har innrettet bokføringen slik at den følger kravene i bestemmelser om økonomistyring i staten. Dette innebærer at alle opplysninger om transaksjoner og andre regnskapsmessige disposisjoner som er nødvendige for å utarbeide pliktig regnskapsrapportering, jf. bestemmelsene punkt 3.3.2, og spesifisering av pliktig regnskapsrapportering, jf. bestemmelsene punkt 4.4.3, er bokført. Bestemmelsene krever blant annet utarbeiding av kundespesifikasjon og leverandørspesifikasjon. Dette medfører at salgs- og kjøpstransaksjoner bokføres i kontospesifikasjonen på et tidligere tidspunkt enn de rapporteres til statsregnskapet, og innebærer kundefordringer og leverandørgjeld i kontospesifikasjonen.



## Oppstilling av bevilgningsrapportering 2022

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Samlet tildeling*	Regnskap 2022	Merutgift (-) og mindreutgift
0043	Stortingets ombud for kontroll med forvaltningen	01	98 724 000	99 430 085	-706 085
0045	Norges institusjon for menneskerettigheter	01	0	2 262 153	
1633	Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift	01	0	3 011 352	
<b>Sum utgiftsført</b>			<b>98 724 000</b>	<b>104 703 590</b>	

Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Samlet tildeling*	Regnskap 2022	Merinntekt og mindreinntekt(-)
5309	Tilfeldige inntekter	29	0	98 569	
5700	Folketrygdens inntekter	72	0	8 967 627	
<b>Sum inntektsført</b>			<b>0</b>	<b>9 066 196</b>	

<b>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</b>				<b>95 637 394</b>	
---	--	--	--	-------------------	--

Kapitalkontoer	Kapittelnavn	Post	Regnskap 2022
60049601	Norges Bank KK/innbetalinger		3 878 572
60049602	Norges Bank KK/utbetalinger		-97 134 416
716107	Endring i mellomværende med statskassen		-2 381 550
<b>Sum rapportert</b>			<b>0</b>

### Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)

Konto	Tekst	Post	31.12.2022	31.12.2021	Endring
	Aksjer		0	0	0
716107	Mellomværende med statskassen		-5 429 297	-3 047 747	-2 381 550

\* Samlet tildeling skal ikke reduseres med eventuelle avgitte belastningsfullmakter (gjelder både for utgiftskapitler og inntektskapitler). Se note B *Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år* for nærmere forklaring.

**Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter**

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
0043 01	3 041 000	95 683 000	98 724 000

\* Årets tildelinger består av opprinnelig bevilgning for 2022 på kr 94 287 000, samt kompensasjon for lønnsoppgjør på kr 1 396 000.

**Note B Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år**

Kapittel og post	Merutgift(-) / mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter(-)	Merutgift(-) / mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp*	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
0043 01	-706 085		-706 085	-706 085	4 784 150	0

\* Maksimalt beløp som kan overføres er 5% av årets bevilgning på driftspostene 01–29, unntatt post 24 eller sum av de siste to års bevilgning for poster med stikkordet «kan overføres». Se årlig rundskriv R-2 for mer detaljert informasjon om overføring av ubrukte bevilgninger.

**Forklaring til bruk av budsjettfullmakter**

Mottatte belastningsfullmakter (gjelder for både utgiftskapitler og inntektskapitler):

Sivilombudet belaster Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) på kapittel 45 post 01 for utgifter ifm. samlokalisering og administrative tjenester til NIM. Belastningsfullmakten på kr 2,275 mill i 2022 dekker bl.a. utgifter til husleie, strøm og renhold. Se note 3.

Sivilombudet har ikke avgitte belastningsfullmakter.

# Oppstilling av artskontorrapporteringen

## 31.12.2022

	Note	2022	2021
<b>Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Innbetalinger fra gebyrer	1	0	0
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	0	0
Salgs- og leieinnbetalinger	1	0	0
Andre innbetalinger	1	0	0
<b>Sum innbetalinger fra drift</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Utbetalinger til lønn	2	72 530 807	70 543 278
Andre utbetalinger til drift	3	28 777 146	25 430 057
<b>Sum utbetalinger til drift</b>		<b>101 307 954</b>	<b>95 973 335</b>
<b>Netto rapporterte driftsutgifter</b>		<b>101 307 954</b>	<b>95 973 335</b>
<b>Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Innbetaling av finansinntekter	4	0	0
<b>Sum investerings- og finansinntekter</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Utbetaling til investeringer	5	371 015	1 666 979
Utbetaling til kjøp av aksjer	5, 9B	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	13 270	14 365
<b>Sum investerings- og finansutgifter</b>		<b>384 285</b>	<b>1 681 344</b>
<b>Netto rapporterte investerings- og finansutgifter</b>		<b>384 285</b>	<b>1 681 344</b>
<b>Driftsinntekter krevd inn på vegne av andre statlige virksomheter</b>			
Gebyrinntekt krevd inn på vegne av andre statlige virksomheter	6	0	0
<b>Sum driftsinntekter krevd inn på vegne av andre statlige virksomheter</b>		<b>0</b>	<b>0</b>



	Note	2022	2021
<b>Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</b>			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.	7	0	0
<b>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</b>			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	8	0	0
<b>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler</b>			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		98 569	99 721
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		8 967 627	8 707 301
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		3 011 352	3 306 998
<b>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</b>		<b>-6 054 844</b>	<b>-5 500 024</b>
<b>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</b>		<b>95 637 394</b>	<b>92 154 655</b>

### Oversikt over mellomværende med statskassen

Eiendeler og gjeld	Note	2022	2021
Fordringer på ansatte		30 600	61 200
Kontanter		0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank		0	0
Skyldig skattetrekk og andre trekk		-3 272 809	-3 160 792
Skyldige offentlige avgifter		0	0
Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse		-2 196 319	0
Mottatte forskuddsbetalinger		0	0
Lønn (negativ netto, for mye utbetalt lønn m.m)		11 218	51 845
Differanser på bank og uidentifiserte innbetalinger		-1 987	0
<b>Sum mellomværende med statskassen</b>	<b>9</b>	<b>-5 429 297</b>	<b>-3 047 747</b>

**NOTE 1: Innbetalinger fra drift**

Innbetalinger fra gebyrer	2022	2021
<b>Sum innbetalinger fra gebyrer</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	0	0
<b>Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Salgs- og leieinnbetalinger	0	0
<b>Sum salgs og leieinnbetalinger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Andre innbetalinger	0	0
<b>Sum andre innbetalinger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sum innbetalinger fra drift</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**NOTE 2: Utbetalinger til lønn**

	2022	2021
Lønn	61 275 896	57 380 075
Arbeidsgiveravgift	8 976 223	8 707 301
Pensjonsutgifter *	5 502 195	6 502 993
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-3 936 963	-2 804 252
Andre ytelser	713 456	757 161
<b>Sum utbetalinger til lønn</b>	<b>72 530 807</b>	<b>70 543 278</b>
<b>Antall utførte årsverk:</b>	<b>65</b>	<b>63</b>

**\* Nærmere om pensjonskostnader**

Pensjoner utgiftføres i artskontorrapporteringen. Premiesatsen for arbeidsgiverandelen utgjorde i 2022 12 prosent (arbeidsgiverandel av pensjonspremie/pensjonsgrunnlaget i 2022 rapportert til SPK). For regnskapsåret 2021 benyttet virksomheten en forenklet modell for premiebeting, noe som innebar betaling av en fast premiesats for arbeidsgiverandelen på 12 prosent.

**Forklaring til endringen av arbeidsgiverandel mellom 2021 og 2022**

Fra 2022 har SPK lagt om pensjonspremiemodellen for statlige virksomheter. Fra 1. januar 2022 betaler alle statlige virksomheter en virksomhetsspesifikk hendelsesbasert arbeidsgiverandel som del av pensjonspremie. At premien er virksomhetsspesifikk, betyr at den beregnes ut fra den enkelte virksomhets forhold, ikke for grupper av virksomheter samlet. At den er hendelsesbasert, betyr at den tar hensyn til de faktiske hendelser i medlemsbestanden i virksomheten, slik at premiereserven er ajour i forhold til medlemmens opptjening. Medlemsandelen på to prosent av lønnsgrunnlaget er uendret.

**For virksomheter som mottok tilleggsfaktura fra SPK i desember 2022**

Pensjonspremie for 2022 er basert på en oppdatert årsprognose fra SPK. I denne prognosen er det benyttet lik lønnsvekst for alle ansatte i beregningen av pensjonspremie i stedet for individuell lønnsvekst. Dette skyldes at individuelle lønnsplåslag ikke var klar i tide til å bli inkludert i terminfakturaen for 6. termin 2022 fra SPK. Virkningen av individuelle lønnsplåslag vil derfor først inngå i premiefakturaen for 1. termin 2023. Bruk av oppdatert årsprognose for regnskapsføring av pensjonspremie i 2022 gir følgelig ikke et helt riktig bilde av faktisk pensjonspremie i 2022. Faktisk pensjonspremie for 2022 og 2023 blir riktig totalt sett, men fordelingen mellom de to regnskapsårene vil ikke være helt presis.

**NOTE 3: Andre utbetalinger til drift**

	2022	2021
Husleie	13 584 232	12 530 808
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	234 861	169 143
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	2 866 469	1 727 355
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	0	0
Mindre utstysranskaffelser	113 405	43 385
Leie av maskiner, inventar og lignende	1 347 205	1 371 406
Kjøp av konsulenttjenester	2 642 244	1 652 380
Kjøp av andre fremmede tjenester	2 861 591	3 651 369
Reiser og diett	524 964	116 287
Øvrige driftsutgifter	4 602 175	4 167 924
<b>Sum andre utbetalinger til drift*</b>	<b>28 777 146</b>	<b>25 430 057</b>

\* I andre utbetalinger til drift inngår driftsutgifter belastet Sivilombudets egen bevilgning på kapittel 43, samt driftsutgifter på andre budsjettkapitler:

Utbetalinger knyttet til samlokaliseringen med Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) var kr 2 262 153, i tråd med belastningsfullmakt. Utgiftene knytter seg til husleie, strøm og renhold. Av dette er kr 1 956 758 husleie.

**NOTE 4: Finansinntekter og finansutgifter**

Innbetaling av finansinntekter	2022	2021
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	0	0
Annen finansinntekt	0	0
<b>Sum innbetaling av finansinntekter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Utbetaling av finansutgifter	2022	2021
Renteutgifter	13 270	14 365
Valutatap	0	0
Annen finansutgift	0	0
<b>Sum utbetaling av finansutgifter</b>	<b>13 270</b>	<b>14 365</b>

**NOTE 5: Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer**

Utbetaling til investeringer	2022	2021
Immaterielle eiendeler og lignende	0	0
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	371 015	1 666 979
<b>Sum utbetaling til investeringer</b>	<b>371 015</b>	<b>1 666 979</b>

Utbetaling til kjøp av aksjer	2022	2021
Kapitalinnskudd	0	0
Obligasjoner	0	0
Investeringer i aksjer og andeler	0	0
<b>Sum utbetaling til kjøp av aksjer</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**NOTE 6: Driftsinntekter krevd inn på vegne av andre statlige virksomheter**

	2022	2021
<b>Sum driftsinntekter på vegne av andre statlige virksomheter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**NOTE 7: Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten**

	2022	2021
<b>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**NOTE 8: Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten**

	2022	2021
<b>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**NOTE 9: Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen**

	31.12.2021	31.12.2021	Forskjell
	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i aksjer og andeler*	0	0	0
Obligasjoner	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
Kundefordringer	357 045	0	357 045
Andre fordringer	30 600	30 600	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>387 645</b>	<b>30 600</b>	<b>357 045</b>
<b>Langsiktig gjeld</b>			
Annen langsiktig gjeld	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Leverandørgjeld	-6 383 983	0	-6 383 983
Skyldig skattetrekk	-3 272 809	-3 272 809	0
Skyldige offentlige avgifter	0	0	0
Annen kortsiktig gjeld	9 231	-2 187 088	2 196 319
<b>Sum</b>	<b>-9 647 561</b>	<b>-5 459 897</b>	<b>-4 187 664</b>
<b>Sum</b>	<b>-9 259 916</b>	<b>-5 429 297</b>	<b>-3 830 619</b>

\* Virksomheter som eier finansielle anleggsmidler i form av investeringer i aksjer og selskapsandeler fyller også ut note 9 B.



Plan- og bygningsloven



HANS CHR. BUGGE

Forurensningsansvare

Runa Bunæs  
Kristin Ottesen Kvigne  
Bjørn Vandvik (red.)

Utlendingsrett

Erik C. Aagaard (red.)

Arbeidstvistloven

Geir Woxholth

Forvaltningsloven

## Forebyggingsenhetens besøksprosess

Forberede besøket og innhente  
informasjon



Gjennomføre besøket



Utarbeide besøksrapport



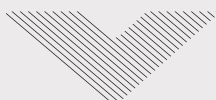
Publisere besøksrapporten med  
funn og anbefalinger



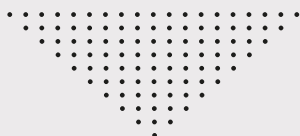
Stedet som ble besøkt følger  
opp besøksrapporten



Stedet orienterer Sivilombudet  
om oppfølging av funn og  
anbefalinger



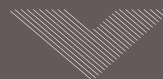
Sivilombudet vurderer stedets  
oppfølging av rapporten.  
Evt. videre dialog med stedet



Avslutning av saken

## Saksgang klagesaker

Klage mottas



Vurdering om klagen kan behandles



Klagen tas til behandling, henvises videre i forvaltningen eller avvises. Sivilombudet innhenter dokumenter fra forvaltningen ved behov



Klageren får foreløpig svar



Klagen avsluttes på bakgrunn  
av informasjonen i dokumentene,  
eller saken undersøkes nærmere og  
tas ved behov opp med forvaltningen.  
Kopi av alle brev sendes klageren



Undersøkelsene fortsetter.  
Klageren får anledning til å uttale seg



Sivilombudet gir sin uttalelse

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

