



SIVILOMBUDSMANNEN


ÅRSMELDING FOR 2020

DOKUMENT 4:1 (2020–2021)



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





Dokument 4:1 (2020–2021)

**Melding for året 2020 fra Sivilombudsmannen
om forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller
nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse**

Avgitt til Stortinget 23. mars 2021

Forord

2020 ble et uvanlig år også for Sivilombudsmannens forebyggingsenhet. Covid-19-pandemien endret risikobildet og synliggjorde sårbarhet for nye grupper mennesker. Metodeutvikling og besøk til nye sektorer ble derfor viktig. Våren 2020 ble det gjennomført besøk til barnevernsinstitusjoner og institusjoner innen psykisk helsevern for barn og unge. Høsten ble brukt til å gjennomføre besøk til sykehjem og til bofelleskap for mennesker med utviklingshemming.

Året startet med åpen høring i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité om Sivilombudsmannens særskilte melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Her deltok justis- og innvandringsminister Jøran Kallmyr, helseminister Bent Høie og lederne for Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet. Meldingen bygget på funn fra forebyggingsenhetens besøk til 19 norske fengsler gjennom fem år og er det sterkeste virkemiddelet Sivilombudsmannen har. At kontroll- og konstitusjonskomiteen besluttet å holde en åpen høring utgjorde en viktig milepæl for arbeidet med å begrense isolasjon i norske fengsler.

Når det kommer til forebyggingsenhetens besøksaktivitet startet året som planlagt, med besøk til private barnevernsinstitusjoner og institusjoner innen psykisk helsevern for barn og unge. Barn og unge som er fratatt friheten, er ekstra sårbare for integritetskrenkelser og har derfor krav på særlig beskyttelse. Et funn som beskrives i en egen artikkel i kapittel tre i årsmeldingen, er at barn som innlegges på sykehus i psykisk helsevern, kan bli utsatt for svært inngripende former for tvang. Selv om flere menneskerettighetsorganer anbefaler forbud mot tvangsmidler og isolasjon overfor barn, tillater psykisk helsevernloven tiltak som tung medisiner mot barns vilje i akutte situasjoner, og beltelegging og isolering av barn over 16 år. Et annet funn er at de lokale kontrollkommisjonene arbeider ulikt overfor barn som er innlagt, og at

praksisen til enkelte kommisjoner svekker barnas rettssikkerhet.

Vi har også sett nærmere på risikoen for krenkelser av barn og unges rettigheter i situasjoner der barn under barnevernets omsorg bor alene med voksne ansatte, uten å ha valgt det selv. Isolasjon er ikke tillatt på barnevernsinstitusjoner. Barnevernlovgivningen definerer isolasjon som at barn holdes atskilt fra andre jevnaldrende og kun har kontakt med ansatte. Våre funn tyder på at mange «en-tiltak» for barn utfordrer forbudet mot isolasjon. Forebyggingsenhetens undersøkelser av dette presenteres nærmere i andre artikkel i kapittel tre.

Året som har gått har også vært preget av covid-19-pandemien. Da samfunnet stengte ned i mars, besluttet Sivilombudsmannen midlertidig å innstille besøkene som var planlagt. Smitte-situasjonen og prinsippet om ikke å påføre skade var tungtveiende grunner.

Pandemien gjorde ikke arbeidet med å identifisere og forebygge risiko for tortur og umenneskelig behandling mindre viktig, men arbeidsmetodene måtte tilpasses og prioriteringene midlertidig endres.

Kriminalomsorgen innførte raskt inngripende tiltak for å hindre smitteutbrudd, og Sivilombudsmannen var bekymret for hvordan pandemien og tiltakene ville påvirke soningsforholdene. I perioden etter nedstengningen av samfunnet gjennomførte vi

derfor for første gang «besøk» uten fysisk tilstedeværelse. Undersøkelsene ble gjennomført ved bruk av telefonintervju, dokumentgjennomgang og en spørreundersøkelse som vi distribuerte til innsatte i et utvalg fengsler. I rapporten kom ombudsmannen med åtte tilbakemeldinger til ansvarlige myndigheter. Formålet var å bidra til redusert risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling dersom et nytt smitteutbrudd skulle oppstå. Dette arbeidet er beskrevet nærmere i den første artikkelen i kapittel tre.

Da smittesituasjonen stabiliserte seg over sommeren, hadde mange opplevd en mer innskrenket hverdag som følge av smitteverntiltakene. Personer på sykehjem og mennesker med utviklingshemming i kommunale boliger utpekte seg som grupper som ble særlig hardt rammet av inngripende restriksjoner. Vi valgte derfor å midlertidig endre våre opprinnelige planer og gå inn i to helt nye sektorer for forebyggingsmandatet.

I løpet av høsten forberedte og gjennomførte vi flere besøk til sykehjem og bofellesskap for mennesker med utviklingshemming. Besøkene ble gjennomført som en kombinasjon av fysisk tilstedeværelse, telefon- og videointervjuer og dokumentgjennomgang. I begge sektorene forventet vi å møte mennesker som kunne ha utfordringer med å gi utfyllende informasjon selv, eller som var spesielt sårbare for smitte og derfor vanskelige å intervju. Dette gjorde at vi videreutviklet kildebruken. Pårørende og verger ble for første gang viktige kilder i våre undersøkelser. Vi opplevde at dette ga svært nyttig informasjon og tilførte våre besøk nye perspektiver. Besøkene som ble gjennomført under pandemien og oppfølgingen av øvrige besøk i 2020 beskrives nærmere i kapittel fire.

I løpet av våren hadde vi utstrakt kommunikasjon med nasjonale og internasjonale partnere om hvordan pandemien påvirket situasjonen for personer som er fratatt friheten. Forebyggings-

enhetens rådgivende utvalg ga viktige innspill. Vi lanserte også en egen nettside med informasjon om covid-19 og frihetsberøvede. Vi har satset på intern kompetanseheving og utvikling av nye arbeidsmetoder. Eksterne eksperter har tilført forebyggingsenheten ny og verdifull kunnskap. Dette arbeidet er beskrevet i kapittel fem.

Arbeidet mot tortur og umenneskelig behandling er verdensomspennende, og internasjonalt samarbeid har vært spesielt avgjørende i 2020. Dette presenteres nærmere i kapittel seks. Det har vært både viktig og inspirerende å diskutere nye utfordringer fortløpende med andre nasjonale forebyggingsenheter, internasjonale organisasjoner og menneskerettighetsorganer. Dialogen har bidratt til at Sivilombudsmannen kom forholdsvis raskt i gang igjen med nye og tilpassede undersøkelser etter nedstengningen av samfunnet i mars. Samarbeidet mellom forebyggingsenhetene i de nordiske landene har vært særlig fruktbart i denne tiden.



Foto: Mona Ødegård

Hanne Harlem
sivilombudsmann

A handwritten signature in black ink that reads "Hanne Harlem". The signature is written in a cursive, flowing style.

Sektorer som er omfattet av forebyggingsmandatet

59 

FENGLER OG
OVERGANGSBOLIGER

127 

LOKALER FOR
TILBAKEHOLDELSE
HOS TOLLVESENET

Ca.
115 

POLITIAARRESTER,
INKLUDERT
VENTECELLER

3 

UTLENDINGSINTERNAT

9 

ARRESTLOKALER
I FORSVARET

1 

TVUNGEN OMSORG
I INSTITUSJON
(BRØSET)

68 

PSYKISK HELSEVERN-
INSTITUSJONER

Ca.
70 

INSTITUSJONER FOR
TVANGSBEHANDLING
AV PERSONER MED
RUSMIDDELPROBLEMER



BOLIGER FOR
PERSONER MED
UTVIKLINGSHEMMING

Ca.
1000 

SYKEHJEM

Ca.
150 

BARNEVERN-
INSTITUSJONER

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

Innhold

Forord	2
1 > Sivilombudsmannens forebyggingsmandat	7
2 > Arbeidsmetoder	11
3 > Utvalgte tema fra 2020	19
> Økt isolasjon og tøffere soningsforhold i fengsel under covid-19-pandemien.....	19
> Barns rettigheter bør ivaretas bedre i psykisk helsevern.....	26
> Når ungdom bor alene med voksne på barnevernsinstitusjon.....	32
4 > Besøk, oppfølging og noen resultater i 2020	39
> Besøk i 2020	39
> Besøksrapporter i 2020.....	40
> Oppfølging etter besøk.....	48
> Noen resultater i 2020.....	49
5 > Nasjonal dialog	53
6 > Internasjonalt samarbeid	61
7 > Statistikk	65
Aktiviteter 2020	68
Budsjett og regnskap 2020	72



Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

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

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

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

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

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

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

FNs torturkonvensjon

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

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

—

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

—

1 FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, artikkel 12 og 16.

Torturkonvensjonens tilleggsprotokoll (OPCAT)

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

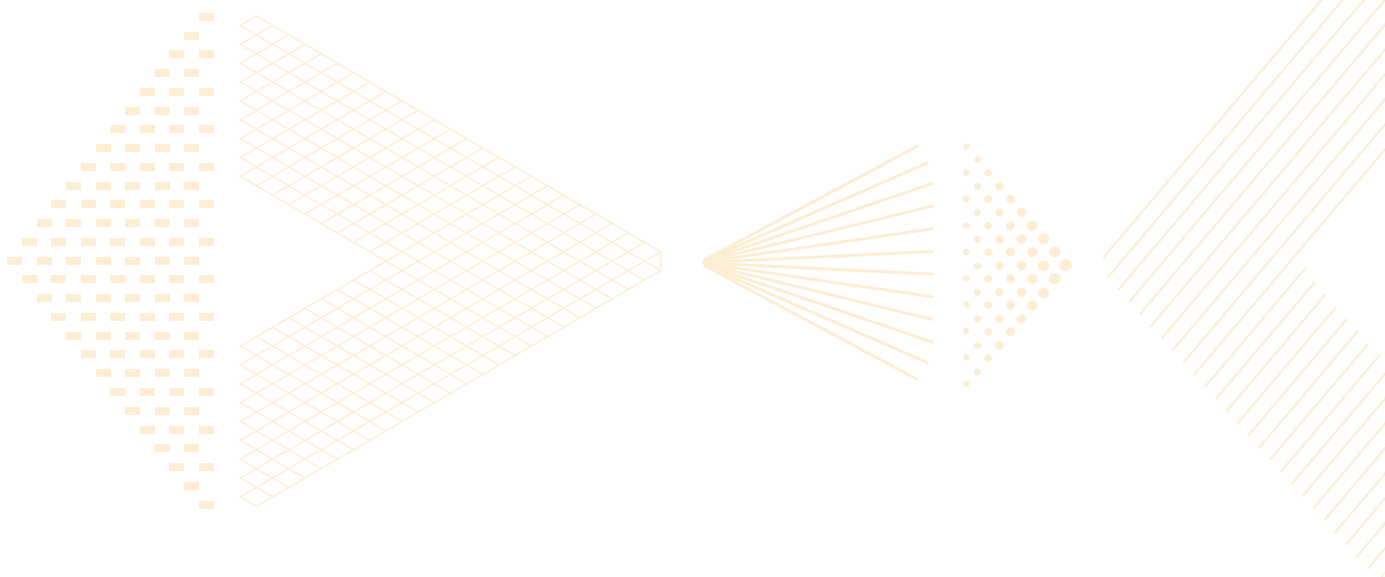
Stater som slutter seg til tilleggsprotokollen, forplikter seg til å etablere eller utpeke ett eller flere nasjonale forebyggingsorganer som gjennomfører regelmessige besøk til steder hvor personer er eller kan være fratatt friheten, med sikte på å styrke beskyttelsen av disse personene mot tortur og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

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

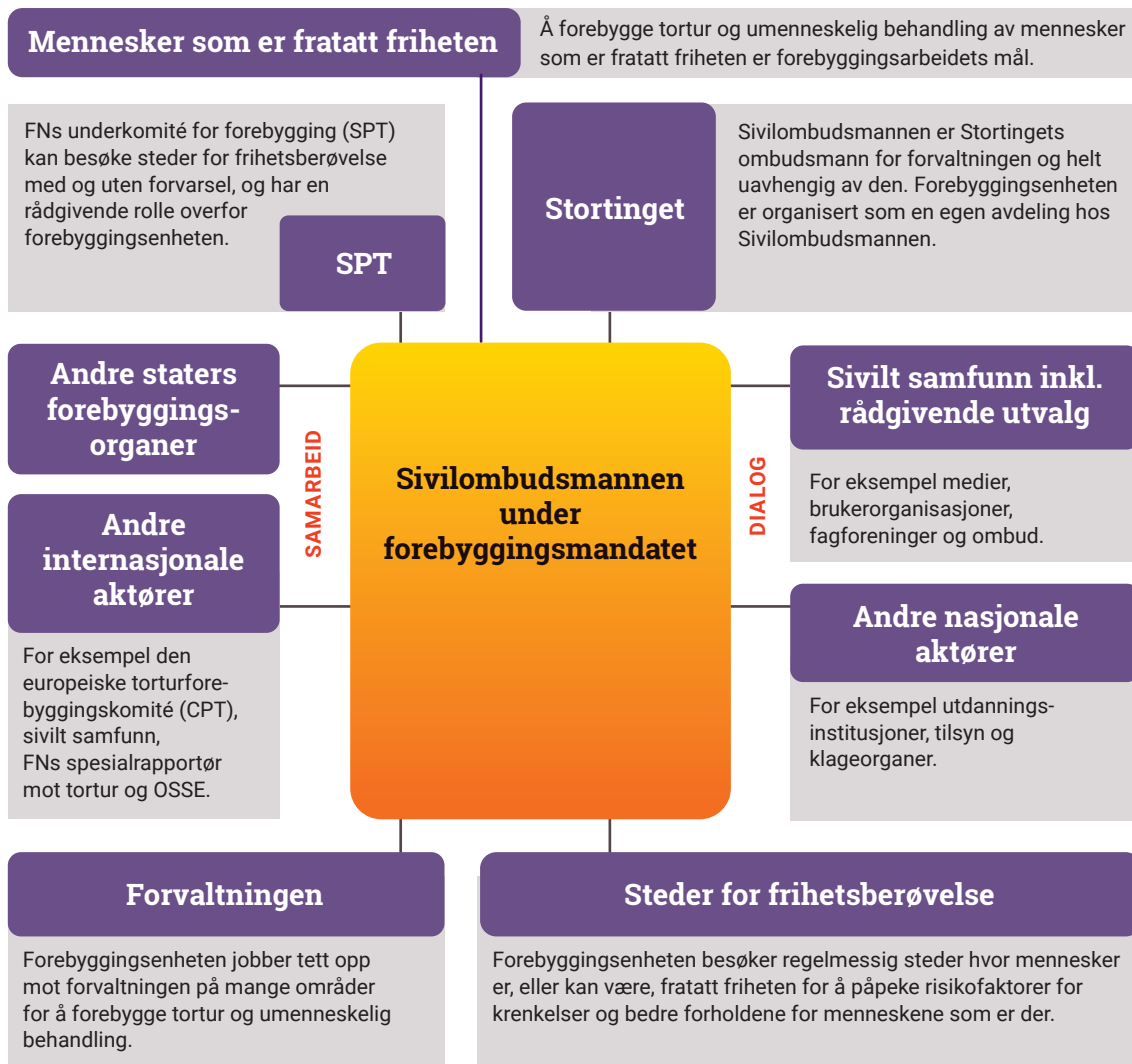
Forebyggingsorganene skal være uavhengige av myndighetene og stedene for frihetsberøvelse, ha nødvendige ressurser til rådighet og ha ansatte med nødvendig kompetanse og fagkunnskap.

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

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



Sivilombudsmannens viktigste relasjoner i forebyggingsarbeidet





Arbeidsmetoder

Hovedoppgaven vår er å undersøke, avdekke og forstå de konkrete utfordringene på hvert sted vi besøker. Vi gir anbefalinger om hvordan risiko for umenneskelig behandling kan begrenses for å styrke beskyttelsen av dem som er fratatt friheten, og arbeider dialogbasert for å skape endring. Vi jobber også strategisk og overordnet med kunnskapsdeling og informasjons- og påvirkningsarbeid.

Forebyggingsenhetens arbeidsmetoder skal sikre at vi identifiserer risiko for tortur og umenneskelig behandling, slik at vi kan forebygge at mennesker utsettes for slike krenkelser. Risiko for tortur eller umenneskelig behandling påvirkes blant annet av rettslige og institusjonelle rammer, fysiske forhold, opplæring, ressurser, ledelse og institusjonskultur.¹ Vi har derfor en bred metodologisk tilnærming.

Sentralt står våre besøk til steder der mennesker er frihetsberøvet. Besøkene gir oss mulighet til å snakke med personer som selv er fratatt friheten, og de gir et godt innblikk i forholdene på steder hvor mennesker er fratatt friheten i Norge.

Effektivt og troverdig forebyggingsarbeid er avhengig av at vi selv kan velge hvilke steder vi skal besøke, og når og på hvilken måte besøket skal gjennomføres. Full tilgang til dokumenter og til alle deler av institusjonene vi besøker, og mulighet til å føre fortrolige samtaler, er også avgjørende.



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



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

God kartlegging legger grunnlaget for et godt besøk

Det inngår et betydelig kartleggingsarbeid i prioriteringen av hvilke steder som skal besøkes, og når de skal besøkes. Ombudsmannens kildetilgang er avgjørende for et systematisk og godt forebyggingsarbeid. Gjennomgang av relevant dokumentasjon i forkant av besøk gjør det mulig å identifisere risikofaktorer for uverdigg og umenneskelig behandling. Slik sikrer vi at besøkene dekker de utfordringene som er mest relevante for det aktuelle stedet.

Mandatet omfatter alle steder der mennesker er eller kan være fratatt friheten. Dette betyr at stedene forebyggingsenheten besøker, kan være svært ulike i størrelse, organisering og styring. De store ulikhetene mellom stedene som omfattes av mandatet, betyr at vi må jobbe kontinuerlig med å utvikle arbeidsmetodene våre.

Besøkene må også planlegges slik at vi får anledning til å snakke med flest mulig på den aktuelle institusjonen. På besøk til store institusjoner er det for eksempel viktig at vi planlegger slik at vi rekker så mange samtaler som mulig, og at samtalen omfatter dem som kan være mest utsatt for krenkelser. På besøk til små institusjoner er det viktig at vi besøker på et tidspunkt hvor så mange som mulig er tilgjengelige for samtale. Antall personer som er fratatt friheten, ansatte, turnus og leders tilstedeværelse er eksempler på faktorer som er relevante i planleggingen av et besøk.

I forkant av besøkene utarbeider vi intervjuguider som er tilpasset de ulike gruppene vi ønsker å snakke med i løpet av et besøk. Samtalene gjennomføres som delvis strukturerte intervjuer med to av forebyggingsenhetens medlemmer til stede. Dette sikrer at informasjonen vi mottar, blir tilstrekkelig dokumentert. I tillegg til intervjuguider utarbeider vi dokumenter som tar for seg konkrete problemstillinger vi forventer å møte på institusjonen vi skal besøke. Disse kan avhenge av type institusjon, om det er en privat eller statlig aktør, størrelse og så videre.

I 2020 har Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomført fysiske besøk til barnevernsinstitusjoner, bofelleskap for personer med utviklingshemming, sykehjem og institusjoner innen psykisk helsevern for barn og unge.

Stedene vi besøker, informeres som hovedregel ikke om når vi planlegger å komme. Som regel informerer vi om at et besøk vil finne sted i løpet av en periode på 2–12 måneder. Dette gjør det mulig å hente inn informasjon fra en rekke kilder i forkant av besøket. Sentrale kilder i denne fasen er dokumenter tilsendt fra stedet som skal besøkes, tilsynsmyndigheter, myndighetsorganer og andre relevante instanser. Vi informerer også vårt rådgivende utvalg og ber om informasjon fra medlemmene i utvalget dersom de har det. Sivilombudsmannen har tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for forholdene under frihetsberøvelse. Dette kan for eksempel være vedtak, journaler, protokoller, statistikk og interne dokumenter om drift. I noen tilfeller gjennomfører vi også helt uanmeldte besøk. Dette vil være besøk til steder der fordelene ved å komme helt uvarslet antas å være større enn fordelene ved å kunne innhente informasjon fra stedet i forkant. Andre ganger er det forhold som taler for at vi bør varsle om når vi kommer, i forkant av besøket.

Høsten 2020 valgte vi å varsle stedene vi besøkte, om dato for besøket én til to uker i forkant av besøket. Dette var fordi den pågående pandemien la press på bemanningssituasjonen hos dem vi besøkte, og det var behov for noe tilrettelegging for at vi skulle kunne gjennomføre besøkene på en trygg måte med tanke på smittevern. En annen viktig grunn til at vi valgte å varsle, var at disse besøkene var til steder for mennesker med kognitiv svikt (demens og utviklingshemming) som kan ha stort behov for å være forberedt for å oppleve et besøk fra oss som trygt. Denne metoden vil bli evaluert på bakgrunn av erfaringene etter de første besøkene til sykehjem og boliger for mennesker med utviklingshemming.

Samtaler med mennesker som er fratatt friheten

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

Forebyggingsenheten prioriterer alltid å gjennomføre private samtaler med dem som er eller kan være fratatt friheten. Disse samtalene er en spesielt viktig kilde til informasjon ettersom de frihetsberøvede har førstehåndskunnskap om forholdene på stedet. De befinner seg i en utsatt situasjon og har et særlig krav på beskyttelse. Ved behov benyttes tolk og andre nødvendige tilrettelegginger. Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse, helsetjenester og andre relevante parter. Vi har i 2020 utviklet nye metoder som blant annet innebærer systematisk informasjonsinnhenting fra pårørende til dem som er fratatt friheten. I noen tilfeller vil de som er fratatt friheten, ikke selv være i stand til å gi oss informasjon om hvordan de har det, eller de kan være i en situasjon som gjør dem ekstra sårbare som kilder. I slike situasjoner vil pårørende og verger kunne være ekstra viktige kilder til informasjon om forholdene på stedet. Den foreløpige erfaringen med en systematisert kontakt med pårørende var at dette ga mye og nyttig informasjon.

Alle funn offentliggjøres

Etter at besøket er gjennomført, utarbeides det en rapport som beskriver de risikofaktorene som ble avdekket under besøket. I denne fasen innhentes det ofte mer dokumentasjon for å supplere kildene på de områdene det er nødvendig. Dette omfatter ofte rutiner og prosedyrer, lokale retningslinjer, tvangsvedtak, logger, planer og helsedokumentasjon.



Medarbeiderne i forebyggingsenheten reiser miljøvennlig.

Besøksrapportene publiseres på Sivilombudsmannens nettside. Noen av stedene vi besøker, er veldig små, og det hender derfor at vi gir en samlet beskrivelse av funn fra flere steder i én rapport. Dette kan blant annet gjelde såkalte «enetiltak» eller små institusjoner i barnevernsektoren og boliger for mennesker med utviklingshemming. Dette gjør vi først og fremst for å sikre anonymitet for menneskene som er fratatt friheten. Men det kan også være nyttig for å samle et større kilde-materiale og bedre beskrive sammenhenger og mer overordnede risikofaktorer. Det er derfor ikke alltid slik at det utarbeides en separat rapport for hvert sted vi har besøkt.

I tillegg til å beskrive funn inneholder rapportene anbefalinger til stedet om endringer der det er behov for det. Målet med anbefalingene er å minske risikoen for at mennesker som er fratatt friheten, skal bli utsatt for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Besøksrapportene sendes i kopi til ansvarlig departement, direktorat, forvaltningstilsyn og medlemmene i vårt rådgivende utvalg. I tillegg utgis de i papirutgave. Hvert sted mottar et visst

antall rapporter som vi ber dem gjøre tilgjengelig både for de frihetsberøvede, de ansatte og andre som kan ha nytte av dem, som pårørende.

Stedene som har blitt besøkt, får en frist for å orientere ombudsmannen om hvordan de har fulgt opp anbefalingene i rapporten. Informasjon om stedets oppfølging publiseres også på ombudsmannens nettside. Enkelte anbefalinger krever begrenset innsats å følge opp, mens andre er krevende. Dette innebærer at oppfølgingen av et besøk noen ganger kan ta lang tid, mens den andre ganger avsluttes relativt raskt.

Metodeutvikling: Koronapandemien og besøk til nye sektorer

Sivilombudsmannens forebyggingsarbeid har i 2020 vært påvirket av koronapandemien. I tråd med føre-var-prinsippet besluttet forebyggingsenheten å innstille planlagte besøk fra 11. mars. I løpet av våren hadde vi utstrakt kommunikasjon med nasjonale og internasjonale partnere om hvordan pandemien påvirket situasjonen for personer som er fratatt friheten. Vi lanserte også en egen nettside der vi samlet relevante ressurser om koronapandemien.

—

Sivilombudsmannens forebyggingsarbeid har i år vært påvirket av koronapandemien. Forebyggingsenheten valgte for en periode å innstille fysiske besøk ut fra et føre-var-perspektiv. Det ble nødvendig å tenke nytt om hvordan vi kunne oppfylle mandatet vårt uten å være fysisk til stede.

—

I løpet av våren gjennomførte vi en større undersøkelse av forholdene i flere fengsler i starten av pandemien. Fysiske besøk ble erstattet med telefonintervjuer og en spørreundersøkelse som vi distribuerte til et utvalg innsatte (se artikkel i kaptittel 3, *Økt isolasjon og tøffere soningsforhold i fengsel under covid-19-pandemien*).

Smitteverntiltak har påvirket hverdagen i mange ulike typer institusjoner, og mange har opplevd en mer innskrenket hverdag som følge av dette. Informasjon fra flere kilder pekte i retning av at mennesker på sykehjem og mennesker med utviklingshemming som bor i egen bolig med assistanse fra kommunen, ble underlagt inngripende restriksjoner under pandemien. Forebyggingsenheten har derfor brukt mye tid dette året på å forberede besøk til sykehjem og boliger for personer med utviklingshemming.

Hverken pasienter på sykehjem eller mennesker med utviklingshemming som har behov for assistanse fra kommunen, er i utgangspunktet fratatt friheten. Likevel kan det være tilfeller hvor disse menneskene og deres situasjon faller inn under vårt mandat. På sykehjem kan det i noen tilfeller fattes lovlig vedtak om innleggelse eller tilbakeholdelse mot beboerens vilje.² Pasienter på sykehjem kan også i praksis være underlagt omfattende begrensninger, for eksempel låste dører og andre bevegelsehindrende tiltak, uten at det er fattet lovlig vedtak.³ Det er også kjent at mennesker med utviklingshemming som mottar helse- og omsorgstjenester i sitt eget hjem, kan være utsatt for omfattende begrensninger som kan utgjøre frihetsberøvelse.⁴

Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) har slått fast at dersom en institusjon utøver fullstendig og effektiv kontroll av omsorgen og bevegelsesfriheten til en person, kan dette innebære frihetsberøvelse til tross for at oppholdet i seg selv er frivillig.⁵ Underkomiteen for forebygging av tortur (SPT) understreker at ethvert sted en person ikke kan forlate av egen fri vilje, eller steder der man mistenker at personer kan være utsatt for slike bevegelsesbegrensninger, faller inn under besøksmandatet, såfremt det er en situasjon der staten har, eller må forventes å ha en «regulerende funksjon».⁶ Under den pågående pandemien er det mange beboere på både sykehjem og i boliger for mennesker med utviklingshemming som faller inn under disse beskrivelsene. Også under normale omstendigheter vil det være personer under begge sektorer som har en så begrenset hverdag at det totalt sett utgjør frihetsberøvelse etter tilleggsprotokollens forstand.

2 Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

3 Se bl.a. NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven, kapittel 6.5, side 150 flg.

4 NOU 2019: 14, kapittel 24.6.2, side 494 flg.

5 Se f. eks. H.L. mot Storbritannia, klagenr. 45508/99, dom av 5. oktober 2004.

6 Subcommittee on the Prevention of Torture (SPT), Response to the New Zealand Human Rights Commission's request for interpretative guidance on Article 4.2 of the OPCAT (2015).

Nasjonal og internasjonal dialog

Å spre kunnskap om situasjonen for dem som er fratatt friheten i Norge, er en sentral del av forebyggingsarbeidet. Vi jobber derfor strategisk og overordnet med kunnskapsdeling og informasjons- og påvirkningsarbeid. Dette gjør vi gjennom seminarer, forelesninger, opplæring og dialog med relevante institusjoner (se *Aktiviteter i 2020*).

Internasjonal dialog og samarbeid har vært spesielt avgjørende i 2020. Pandemien har skapt nye utfordringer og problemstillinger som vi har hatt stor nytte av å diskutere løpende med andre nasjonale forebyggingsenheter og med internasjonale organisasjoner og menneskerettighetsorganer. Utveksling av kunnskap og ideer om nye måter å drive arbeidet på har skjedd på ulike digitale plattformer. Samarbeidet mellom forebyggingsenhetene i de nordiske landene har på samme måte vært fruktbart (se kapittel 6 *Internasjonalt samarbeid*).

Forebyggingsenhetens medarbeidere

Forebyggingsenheten er tverrfaglig sammensatt. Vi har ansatte som er utdannet innen jus, politifag, kriminologi, sosiologi og psykologi, samt ansatte med tverrfaglig utdanningsbakgrunn.

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

Eksterne eksperter

Forebyggingsenheten har mulighet til å innhente ekstern ekspertise til enkelte besøk eller i andre sammenhenger. Eksterne eksperter kan for eksempel være tilknyttet forebyggingsenhetens besøksteam under forberedelsene til og gjennomføringen av ett eller flere besøk. De kan også bidra i utarbeidelsen av besøksrapporten og med faglig rådgivning og med intern kompetansebygging.

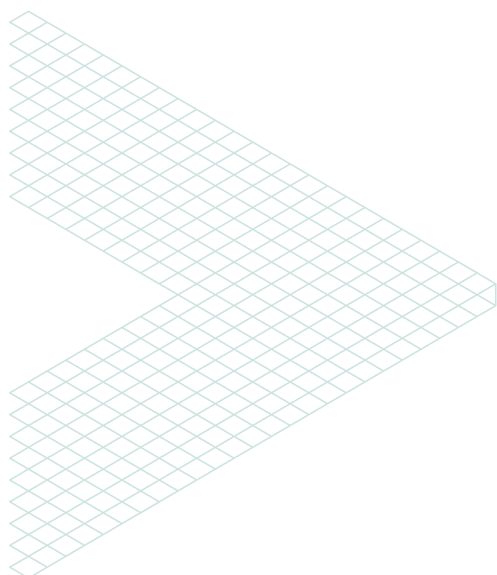
I 2020 ble det innhentet kunnskap og opplæring fra flere eksterne eksperter innen eldre helse og forholdene for mennesker med utviklingshemming. Dette omfattet både kunnskap om boforhold, medisinske forhold, regelverk og om gode metoder for å innhente informasjon og gjennomføre intervjuer.

I år har det også vært nødvendig å benytte eksterne eksperter i arbeidet med å lage operative prosedyrer for besøk under pandemien. Forebyggingsenheten har utarbeidet en egen veileder for hvordan vi skal gjennomføre besøk på en smittevernmessig trygg måte. I dette arbeidet har vi hatt dialog med Folkehelseinstituttet (se kapittel 5 *Nasjonal dialog*).





Forebyggingsenhetens medarbeidere per 31. desember 2020. Fra venstre: Jonina Hermannsdottir, Johannes Flisnes Nilsen, Silje Sønsterudbråten, Jannicke Godø, Mari Dahl Schlanbusch, Helga Fastrup Ervik, Mette Jansen Wannerstedt, Helen Håkonsholm, Aruna Eide Skingen. Foran, i sentrum: sivilombudsmann Hanne Harlem.
Foto: Mona Ødegård.





Utvalgte tema fra 2020

Økt isolasjon og tøffere soningsforhold i fengsel under covid-19-pandemien

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har i løpet av våren 2020 undersøkt hvilke konsekvenser pandemien har hatt for innsatte i et utvalg fengsler. Undersøkelsen viste at mange innsatte opplevde soningen som tyngrer i pandemiens tidlige fase, på grunn av begrensningene som fulgte av smitteverntiltakene.

Inngripende smitteverntiltak i fengslene

Forholdene i fengslene gjør det vanskelig å beskytte seg mot smitte, og innsatte har høyere sykkelighet enn befolkningen ellers. Flere kan derfor risikere et alvorlig sykdomsforløp ved koronasmitte.

Frihetsberøvede er spesielt utsatt for brudd på menneskerettighetene som følge av tiltak for å begrense pandemien. Sivilombudsmannens tidligere besøk til fengsler har dokumentert utstrakt isolasjon selv ved normal drift. Det ble raskt innført inngripende tiltak for å hindre smitteutbrudd i fengslene, og vi var derfor bekymret for hvordan pandemien ville påvirke soningsforholdene. Våren 2020 undersøkte vi hvordan innsatte i fengsel ble ivaretatt den første tiden etter at covid-19-pandemien brøt ut. Undersøkelsen bygger på informasjon vi har innhentet i perioden 12. mars til 14. mai 2020.



Forsiden til rapporten «Undersøkelse under OPCAT-mandatet: Ivaretagelse av innsatte i fengsel under covid-19-pandemien».



En korridor i et fengsel vi har besøkt.

Metodologiske begrensninger og konsekvenser for undersøkelsen

Forebyggingsenhetens arbeid ble også påvirket av pandemien. Vi besluttet 11. mars 2020 å midlertidig innstille våre besøk for ikke å utsette noen for økt smitterisiko. Samtidig var det avgjørende fremdeles å kunne ivareta vårt mandat også i en situasjon der fysiske besøk ikke kunne gjennomføres.

Fysiske besøk gir oss mulighet til å observere forhold ved stedet vi besøker, og vi kan bygge tillit til dem vi snakker med gjennom direkte samtaler. Vi får bedre innsyn i både formelle og uformelle regler og rutiner. Da dette ikke lenger var mulig, måtte vi utvikle våre metoder og ta i bruk andre kilder enn observasjon og intervjuer.

Vi gjennomførte en spørreundersøkelse som ble distribuert til et utvalg innsatte i fire fengsler. En spørreundersøkelse kan ikke erstatte samtalene vi vanligvis har med innsatte, men ga mulighet til å inkludere innsattes perspektiv når fysiske besøk er utelukket. I spørreundersøkelsen spurte vi blant annet om hvordan de innsatte hadde opplevd smitteverntiltakene, hva slags kompenserende tiltak de hadde blitt tilbudt, og om de hadde sittet i karantene på grunn av koronaviruset.

Øvrige kilder var skriftlig informasjon fra sentrale justis- og helsemyndigheter, inkludert dialog med Kriminalomsorgsdirektoratet.¹ Vi gjennomførte telefonintervjuer med fengselsledelsen i ti fengsler, analyserte skriftlig informasjon og prosedyrer fra de samme fengslene og fra fengselshelse-tjenesten i åtte av de ti fengslene. Vi snakket med lederne av tilsynsrådene i kriminalomsorgens fem regioner og hadde dialog med frivillige organisasjoner og medlemmer av forebyggingsenhetens rådgivende utvalg.

Kildegrunnlaget i denne undersøkelsen begrenset muligheten til å etablere sikre funn om lokal praksis i det enkelte fengsel. Anbefalingene som fulgte av rapporten, ble derfor først og fremst adressert til sentrale justis- og helsemyndigheter, og ikke til de enkelte institusjonene.

For å sikre at funnene var så representative som mulig, innhentet vi informasjon fra avdelinger med både høy og lavere sikkerhet, fra kvinnelige og

¹ Se svar fra Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet på skriftlig henvendelse fra Sivilombudsmannen her: <https://www.sivilombudsmannen.no/aktuelt/tortur-forebygging/om-konsekvensene-av-covid-19-for-frihetsberovede-svarbrev-fra-tre-departementer/>

mannlige innsatte, og fra fengsler i alle kriminalomsorgens regioner.

Tiltak for å beskytte innsatte mot smitte

I tiden etter 12. mars ble belegget i fengslene redusert gjennom tiltak som fremskutt løslatelse, soningsavbrudd og overføring til hjemmesonings. Slik unngikk man at innsatte måtte dele celle, og det gjorde det lettere å opprettholde fysisk avstand og ivareta sanitære behov. Dette antas å ha vært viktige tiltak for å begrense risiko for smitte.

Kriminalomsorgen innførte også tiltak for å sørge for at innsatte fikk informasjon om covid-19-pandemien. Kriminalomsorgsdirektoratet samarbeidet blant annet med frivillige aktører om å utvikle informasjonsmateriell og informasjonskanaler tilrettelagt for pårørende.

Smittevern hensyn førte til betydelige begrensninger i innsattes hverdag

Våren 2020 ble det innført en rekke begrensninger i innsattes hverdag med begrunnelse i smittevern. For eksempel ble aktiviteter og arbeidsaktivitet enten stoppet eller kraftig redusert. Undervisnings tilbudet i fengslene ble også i all hovedsak stoppet, fordi det ikke var vurdert som mulig å gå over til digital undervisning slik som i skolene ellers i landet. Det ble innført besøksforbud, men tilrettelagt for at innsatte kunne ha kontakt med advokat på en måte som ivaretok smittevern hensyn, for eksempel via telefon eller gjennom glassvegg.

—
Betjentene arrangerer diverse leker, konkurranser, utetrening, bingo, quizer, osv. Veldig fornøyd!

Innsatt

—

For å redusere skadevirkningen av disse begrensningene ble det innført flere kompenserende tiltak. Det ble etablert tilbud om å bruke nettbrett til å holde kontakt med venner og familie som ikke lenger kunne komme på besøk, og den ordinære ringetiden ble utvidet. Flere fengsler opprettholdt også enkelte arbeids- og aktivitetstilbud som var forenlig med smittevern hensyn. Det ble organisert ulike aktiviteter som quiz, spill, utvidet tv-kanaltilbud og trening utendørs. Undersøkelsen viste at det har blitt utvist stor kreativitet i flere fengsler med tanke på å tilby kompenserende aktivitet.

—
Blir mye alenetid og lange dager da arbeidsaktivitet er stoppet, føler også på isolasjonsfølelse ettersom besøk er stengt.

Innsatt

—

Til tross for de kompenserende tiltakene som ble innført, er inntrykket at mange innsatte likevel opplevde at de satt mer innelåst på cella i løpet av et døgn enn under normale omstendigheter. Mange opplevde soningen som tyngre på grunn av dette. Flere opplevde også at de ikke fikk tilgang til de kompenserende tiltakene.

Rutinemessig isolasjon av nyinnsatte var problematisk

Et av de mest inngripende smitteverntiltakene som ble innført, var rutiner for utelukkelse fra fellesskapet (isolasjon). Sivilombudsmannen har vurdert om dette var i samsvar med menneskerettslige standarder. Vi har særlig sett på innføringen av rutinemessig isolasjon av nyinnsatte gjennom 14 dagers karantene.

Utelukkelse og isolasjon

Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd gir fengselet adgang til å beslutte at en innsatt helt eller delvis skal «utelukkes fra fellesskapet» med andre. Dette kan gjøres dersom det er nødvendig for å hindre at innsatte fortsetter å påvirke miljøet i fengselet på en særlig negativ måte, hindre innsatte i å skade seg selv eller øve vold eller fremsette trusler mot andre, hindre betydelig materiell skade, hindre straffbare handlinger, eller for å opprettholde ro, orden og sikkerhet i fengselet.

Under pandemien ble det besluttet at alle nyinnsatte skulle «helt utelukkes» fra fellesskapet i 14 dager. Ifølge Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer betyr «hel utelukkelse» fra fellesskapet at innsatte overhodet ikke har noe fellesskap med andre innsatte. Hel utelukkelse utgjør dermed i alle normaltilfeller isolasjon slik dette er definert i Mandelareglene. I denne artikkelen brukes derfor begrepet isolasjon om denne utelukkelsen.

Tiltaket, som ble innført fra sentralt hold via et rundskriv fra Kriminalomsorgsdirektoratet 3. april, førte til at et høyt antall innsatte ble satt i karantene uten påviste symptomer og uten at de hadde vært i en smittesituasjon. I rundskrivet ble tiltaket hjemlet i straffegjennomføringslovens § 37, første ledd e). Etter Sivilombudsmannens syn, som er nærmere begrunnet i rapporten fra undersøkelsen², gir den neppe tilstrekkelig hjemmel for isolasjon begrunnet i smittevernhensyn så lenge tiltaket ikke har sammenheng med den innsattes atferd.

Videre vurderte ombudsmannen om tiltaket var i samsvar med menneskerettslige krav om forholdsmessighet og nødvendighet. I rundskrivet fra Kriminalomsorgsdirektoratet ble det ikke gitt føringer om at fengslene skulle vurdere mindre inngripende tiltak enn isolasjon av nyinnsatte, slik som helsekartlegging og testing. Helsedirektoratet hadde ikke vurdert det slik at utelukkelse fra fellesskapet var nødvendig for å opprettholde smittevern. Sivilombudsmannen mener det er problematisk at Kriminalomsorgen valgte å gå imot helsefaglige råd i dette tilfellet. Isolasjon som iverksettes av smittevernhensyn, bør alltid bygge på medisinsk nødvendighet.

Nyinnsatte er i en særlig sårbar situasjon og har blant annet forhøyet risiko for selvmord. Derfor gir det grunn til bekymring at mange av respondentene i vår undersøkelse oppga at de hadde liten tilgang til kompenserende tiltak, som for eksempel virtuelle besøk, i den tiden de satt i karantene. I undersøkelsen var det kun ca. halvparten av respondentene som oppga å ha sittet isolert, som svarte «ja» på spørsmålene om de hadde blitt tilbudt ekstra ringetid og videosamtale via nettbrett.

Flere respondenter oppga også at de hadde hatt liten tilgang til lufting i perioden. I undersøkelsen

2 Les hele rapporten her: <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2020/06/Innsattes-forhold-i-fengsel-under-covid-19.pdf>



En luftgård i et fengsel vi har besøkt.

pekte vi på at innsatte som ble isolert på grunn av påvist eller antatt smitte, skulle tilbys daglig opphold i friluft i henhold til Kriminalomsorgsdirektoratets rundskriv. Samtidig fant vi at Helsedirektoratet tilsynelatende hadde gitt føringer til fengsels-helsetjenesten om at innsatte som ble isolert på grunn av smitte, ikke skulle forlate cellen. Dette illustrerer betydningen av tett samordning og dialog mellom kriminalomsorgen og helsemyndighetene.

—
Isolasjonen var utrolig krevende og vond. Jeg vurderte [...] å ta livet mitt. [...] Jeg har aldri sittet inne før, så overgangen var vanvittig [...] Jeg unner ingen det samme.

Innsatt
—

Innsattes helserettigheter må ivaretas under en pandemi

Fengselshelsetjenesten spiller en essensiell rolle i å ivareta de innsattes helse, også under en pandemi. Sivilombudsmannen har flere ganger påpekt at kapasiteten i fengselshelsetjenesten er for lav.³ Undersøkelsen viste at utfordringene som gjelder helsetjenestens generelle kapasitet, ble forsterket under pandemien. Innsatte opplevde det som vanskeligere å få kontakt med helsetjenesten under covid-19-pandemien enn ellers, fordi helsetjenestene måtte prioritere øyeblikkelig hjelp. Det fremstod også som at isolasjonsskader og psykiske påkjenninger som følge av karantene og isolasjon ikke fikk et tilstrekkelig fokus.

Sivilombudsmannen understreker at innsatte i karantene og isolasjon er fratatt friheten, og ikke kan ivareta sine interesser på egen hånd. Derfor er det uheldig at de innsatte som har sittet i karantene og isolasjon, ikke har fått nødvendig tilsyn fra fengselshelsetjenesten. Av de 50 respondentene som oppga å ha sittet i karantene eller isolasjon, var det kun én som oppga å ha blitt tilsett daglig av helsetjenesten. Dette bryter med Mandelareglene og med WHO's midlertidige retningslinjer om covid-19 i fengsler, som fastsetter at isolerte innsatte skal ha tilsyn henholdsvis daglig eller to ganger om dagen.⁴

«[...] hadde samtale på tre minutter med helse på innkomstdagen, ingen videre oppfølging.»

Innsatt



Legekantoret i et fengsel vi har besøkt.

3 Se blant annet Særskilt melding, Dokument 4:3 (2018/19), kap. 10; Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Oslo fengsel, 19.-22-november 2018; Arendal fengsel 6.-8. februar 2018; Åna fengsel, 13.-15. november 2017; Ullersmo fengsel, 29.-31. august 2017; Bergen fengsel 4.-6 november 2014.

4 Mandelareglene, regel 46 nr. 1; Verdens helseorganisasjon (WHO) Europa, «Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance», 15. mars 2020, s. 21.

Rettsikkerhet

Selv om justis- og helsemyndighetene hadde løpende dialog under pandemien, så vi at kriminalomsorgen opplevde det som krevende å tilpasse helsemyndighetenes generelle smittevernråd til situasjonen i fengslene. Vi fant også eksempler på at noen kommuner innførte inngripende hastedtak om smitteverntiltak i fengslene før det ble utformet sentrale føringer. Uklare hjemmelsgrunnlag og manglende nasjonale føringer som er tilpasset situasjonen i fengsel, øker risikoen for at inngripende tiltak innføres lokalt uten at det blir gjennomført en tilstrekkelig forholdsmessighetsvurdering.

Tilsynsrådene for kriminalomsorgen gjennomførte ikke fysiske tilsyn i perioden, men opprettholdt i hovedsak behandlingen av enkelthenvendelser fra innsatte. Alternative metoder for tilsyn hadde til en viss grad blitt vurdert, men ikke iverksatt. Begrensningene som ble innført overfor innsatte, tilsa at man burde hatt ordninger for tilsyn som kan fungere effektivt også under en pandemi.

Konklusjon

Pandemien skapte en uoversiktlig situasjon, spesielt i den innledende fasen. Tiltakene som ble iverksatt, må vurderes i lys av tilgjengelig informasjon om viruset og smittenivået i samfunnet i tiden da tiltakene ble iverksatt. Kriminalomsorgen lyktes i å unngå store smitteutbrudd i fengslene og iverksatte et bredt spekter av tiltak for å sikre innsattes rettigheter under pandemien.

Samtidig konkluderte Sivilombudsmannens undersøkelse med at det har vært store variasjoner i innsattes tilgang til kompenserende tiltak i en vanskelig periode. Undersøkelsen viste at mange innsatte opplevde høy grad av isolasjon i perioden. Ekstra bekymringsverdig var det at inngripende tiltak som karantene og isolasjon ble innført på uklart hjemmelsgrunnlag, og at innsatte i karantene og isolasjon ikke fikk tilstrekkelig tilsyn fra helse-tjenesten.

Formålet med undersøkelsen var å bidra til redusert risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling i forbindelse med håndteringen av et eventuelt nytt smitteutbrudd. I undersøkelsen ble det gitt åtte sentrale tilbakemeldinger til ansvarlige myndigheter. Disse omhandlet blant annet behovet for tett samordning og dialog mellom kriminalomsorgen og helsemyndighetene. Rapporten fra undersøkelsen ble oversendt Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet. Den ble også gjort tilgjengelig for samtlige fengsler og overgangsboliger i alle kriminalomsorgens regioner. I tillegg ble funnene fra undersøkelsen delt med nasjonale forebyggingsorganer i andre land. Rapporten er også tilgjengelig på Sivilombudsmannens nettsider.⁵

Barns rettigheter bør ivaretas bedre i psykisk helsevern

I løpet av året offentliggjorde Sivilombudsmannen tre rapporter fra besøk til sykehusavdelinger der barn og unge kan være innlagt mot sin vilje.¹ Besøksrapportene viser at rettssikkerheten til barn som innlegges på sykehus i det psykiske helsevernet, bør styrkes.

Barn og unges menneskerettigheter når de innlegges mot sin vilje

Når barn innlegges på institusjon mot sin vilje, legger dette begrensninger på deres frihet og mulighet til å bestemme ting selv. Alle barn som er innlagt på en helseinstitusjon, har likevel rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv.² Barns meninger skal tillegges vekt i takt med alder og modenhet. Ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.³

Barn og unge som er fratatt friheten, er ekstra sårbare for integritetskrenkninger og har derfor krav på særlig beskyttelse. Ifølge FNs barnekonvensjon skal barn som er fratatt friheten, behandles med menneskelighet og med respekt for sin verdighet.⁴ Frihetsberøvelsen må skje på en måte som tar hensyn til barnets behov i forhold til alderen. Barn er mer sårbare enn voksne og er derfor gitt et sterkere vern om sin personlige integritet.⁵ Det skal

mindre til før forbudet mot tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling brytes når det gjelder barn.⁶

FN har laget egne regler for beskyttelse av barn som er fratatt friheten. Disse kalles Havanareglene.⁷ Reglene slår blant annet fast at barn bør ha et fysisk miljø med lokaler som tar hensyn til behov for privatliv, sanseopplevelser, mulighet for kontakt med jevnaldrende og deltakelse i fysisk trening og fritidsaktiviteter. Barn som fratras friheten, skal sikres grunnleggende utdanning. Utdanningen skal tilpasses barn med nedsatt funksjonsevne. Barn bør også ha mulighet til å tilbringe tid utendørs hver dag, med tilbud om fysisk aktivitet og annen fritidsaktivitet. Barns rett til helse skal ivaretas, og medisiner bør som utgangspunkt kun gis på grunnlag av informert samtykke fra barnet selv. Barn skal også ha mulighet til kontakt med familie, venner og relevante organisasjoner gjennom besøk og telefon. Bruk av inngripende tvang og makt kan

1 Ett av besøkene ble gjennomført i oktober 2019, men besøksrapporten ble offentliggjort i 2020.

2 Grunnloven § 104 første ledd og FNs barnekonvensjon artikkel 12.

3 Grunnloven § 104 andre ledd og FNs barnekonvensjon artikkel 3 nr. 1.

4 FNs barnekonvensjon artikkel 37 c).

5 Grunnloven § 104 tredje ledd.

6 FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling 5. mars 2015, A/HRC/28/68, avsnitt 31–33.

7 FNs regler for beskyttelse av mindreårige som er fratatt friheten (Havanareglene), vedtatt av FNs generalforsamling 14. desember 1990.

kun skje i ekstraordinære tilfeller der andre tiltak er forsøkt, og kun der dette er regulert i lov.

Lov om psykisk helsevern gir få regler som er tilpasset barn og unge som er fratatt friheten. Utfordringene dette skaper, vil bli nærmere omtalt i siste del av artikkelen.

Besøk viser at barn trenger bedre beskyttelse mot inngripende tvang

Inngripende makt og tvangsmidler skal kun brukes overfor barn ved overhengende fare for at de skader seg selv eller andre, som en siste utvei og for kortest mulig tid.⁸ Det kan bare skje i tilfeller som er tydelig regulert i lov og forskrift, og det stilles strenge krav til dokumentasjon. Flere menneskerettighetsorganer har anbefalt å forby tvangsmidler, isolasjon og liknende tiltak overfor barn.⁹ Den europeiske torturforebyggingskomiteen har uttalt at det kun er akseptabelt å holde barn fast til faren for skade er over.¹⁰

Likevel er det etter psykisk helsevernloven tillatt å gi barn tunge medikamenter mot barnets vilje i akutte situasjoner.¹¹ Barn over 16 år kan i tillegg bli lagt i belter eller isolert på rommet. Det er ekstra problematisk at den norske loven tillater bruk av særlig inngripende tvangsmidler som belter for å hindre skade på gjenstander. Menneskerettslige krav tyder på at så inngripende tiltak kun er tillatt



Forebyggingsenheten på befaring under besøk til psykisk helsevern for barn og unge.

for å hindre overhengende fare for skade på personer.¹²

Funn fra våre besøk viser at barn som er innlagt i psykisk helsevern, kan bli utsatt for svært inngripende former for tvang. I forbindelse med ett av besøkene fant vi at barn under 16 år hadde blitt utsatt for lovstridig bruk av belter og isolering.¹³ Vi fant også at en ungdom over 16 år hadde blitt brakt til sykehuset av politiet iført spytthette, og siden lagt i belter. Ungdommen var beltelagt i fem timer og ett kvarter. Det var ikke tilstrekkelig dokumentert hvorfor det var nødvendig å opprettholde tiltaket i fire og en halv time etter at ungdommen hadde sovnet. Slike forhold vil lett kunne medføre brudd på forbudet mot umenneskelig behandling.¹⁴

8 EMDs dom av 19. februar 2015 i M.S. mot Kroatia (nr. 2), klagenr. 75450/12, avsnitt 104; Havanareglene, regel 64 og FNs spesialrapportør mot tortur, årsrapport til FNs generalforsamling 2015, A/HRC/28/68, avsnitt 86 f).

9 FNs spesialrapportør mot tortur, årsrapporter til FNs generalforsamling for 2013, A/HRC/22/53, side 14–15, avsnitt 63 og side 23, avsnitt 89 b), og for 2015, A/HRC/28/68, avsnitt 84 d). Se også FNs torturkomité, anbefalinger til New Zealand, 2. juni 2015, CAT/C/NZL/CO/6, avsnitt 15 b).

10 Se Komiteen for forebygging av torturs (CPT) rapport etter besøk til Polen i 2017, CPT/Inf/ (2018) 39, avsnitt 134.

11 Psykisk helsevernloven § 4-8.

12 EMD har i klagesaker om beltelegging av voksne pasienter uttalt at: «... such measures be employed as a matter of last resort and when their application is the only means to prevent immediate or imminent harm to the patient or to others.» (M.S. mot Kroatia (nr. 2), klagenr. 75450/12, dom av 19. februar 2015, avsnitt 104. Se også Europarådets ministerkomité's anbefaling Rec (2004) 10, artikkel 27 nr. 1).

13 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Helse Stavanger HF, Avdeling psykisk helsevern barn og unge, 8.–10. og 29.–30. oktober 2019. De lovstridige forholdene var avsluttet på besøkstidspunktet.

14 Se EMDs rettspraksis, Bures mot Tsjekkia, klagenummer 37679/08, dom av 18.10.2012 18. oktober 2012, avsnitt 102–104 og Aggerholm mot Danmark, 15. september 2020, avsnitt 95–115.



Eksempel på skjermingsrom brukt for barn på et av stedene vi har besøkt.

Hva er skjerming?

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

Norge er et av få land som har en egen tvangsbestemmelse om skjerming. Skjerming brukes både som et kontrolltiltak for å beskytte pasienten eller andre mot utagerende atferd, og som et behandlingstiltak der tanken er at reduserte sanseintrykk skal gi pasienten ro.

Bruk av skjerming er et annet inngripende tiltak som brukes overfor barn og unge. Noen ungdommer opplever skjerming i lang tid, med gjentatte vedtak og mye tvangsbruk. Ved to av de tre stedene vi besøkte, kritiserte vi skjermingspraksisen. Skjermingslokalene ved ett av stedene var utformet på en måte som kunne virke skremmende og utrygge.¹⁵ Vi var særlig kritiske til enkelte skjermingsrom som liknet glattceller. Ombudsmannen uttalte at langtidsopphold i slike rom var uakseptabelt og utgjorde en risiko for umenneskelig behandling. Sykehuset har i ettertid utbedret skjermingslokalene og endret rutine for skjerming.

Våre funn viste også at barn utsettes for inngripende behandlingstiltak mot sin vilje, som tvangsernæring der pasienten lider av alvorlig spiseforstyrrelse. For at behandling med tvang ikke skal bryte med barnets rett til vern om personlig integritet, må behandlingen være *nødvendig for å hindre alvorlig helseskade*. Måten behandlingen gjennomføres på, må også være forholdsmessig.¹⁶ Ved to av våre besøk fant vi eksempler på situasjoner som ga bekymring for at tvangsernæring ble gjennomført uten at tiltaket var strengt nødvendig. I noen tilfeller var det også brukt betydelig fysisk makt for å gjennomføre sondeernæringen.

15 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Helse Stavanger HF, Avdeling psykisk helsevern barn og unge, 8.–10. og 29.–30.oktober 2019.

16 Tvangsbehandling kan krenke EMK artikkel 3, se EMDs dom i Herczegfalvy mot Østerrike, klagenr. 10533/83, 24. september 1992, avsnitt 82. Tvangsbehandling kan også krenke EMK artikkel 8 nr. 2. Se EMDs dom i X mot Finland, 3. juli 2012, klagenr. 34806/04.

Ett av besøkene ga særlig grunnlag for bekymring. Bekymringen gjaldt summen av inngripende tiltak som ledd i behandlingen av spiseforstyrrelser.¹⁷ Ombudsmannen pekte på at ansatte ikke opplevde å ha tilstrekkelig kompetanse i metoden som behandlingstiltakene bygget på. Stedets metoder omfattet også andre behandlingstiltak med tvilsom eller manglende hjemmel i lov. Blant annet ble en del aktiviteter gjort avhengig av at pasientene gjennomførte måltidene, uten at dette hadde en medisinsk begrunnelse. Det er problematisk dersom behandlingsopplegget organiseres på en måte som undergraver barn og unges rett til aktiviteter.¹⁸ I noen tilfeller ble ungdommenes baderom låst, og de måtte spørre ansatte om å få gå på toalettet. Både den faglige begrunnelsen og hjemmelen for denne praksisen var uklare.

Barn har rett til beskyttelse mot alvorlige krenkninger som vold, mishandling og seksuelle overgrep.¹⁹ Steder der barn kan være innlagt mot sin vilje, har ansvar for å beskytte barn mot slike krenkninger.²⁰ Våre funn fra besøkene viser at det er behov for å gjøre mer for å beskytte barn og unge mot slike hendelser mens de er innlagt i sengepost. Ombudsmannen har etterlyst klare rutiner for å forebygge vold og overgrep. Vi har understreket behovet for at ansatte tør å snakke med hverandre om hvordan de bør opptre overfor sårbare barn og unge.

God praksis for å ivareta barns behov

Ombudsmannens funn dette året har også vist eksempler på steder som lykkes godt med å tilby behandling til barn og unge som ivaretar grunnleggende rettigheter. Spesielt ved ett besøk fant vi at sengeposten hadde laget trygge og omsorgsfulle rammer for barn.²¹ Sengepostens valg om å ikke være godkjent for tvangsinnleggelse hadde fått flere positive konsekvenser for hvordan barn og unge ble ivaretatt. Det ble lagt stor vekt på å ha tilbud og oppfølging som la til rette for at barna selv skulle ønske å ta imot behandling. Aktivitetstilbudet ved sengeposten var godt og variert. Det fantes både faste aktiviteter som gym og ulike frivillige aktiviteter som ungdommene fikk være



Fellesområde i barne-, og ungdomspsykiatrisk sengepost, Sykehuset i Levanger.

17 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til St. Olavs hospital, Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, seksjon Lian, 25.–27. februar 2020, kapittel 12.

18 FNs barnekonvensjon artikkel 31.

19 Se bl.a. rapport fra FNs uavhengige ekspert Manfred Nowak om barn som er fratatt friheten, A/74/136, rapport til FNs generalforsamling 11. juni 2019, avsnitt 102.

20 FNs Havanaregler, regel 87 bokstav c og e, Europarådets konvensjon om beskyttelse av barn mot seksuell utnyttning og seksuelt misbruk, vedtatt oktober 2007 (Norge sluttet seg til konvensjonen 1. oktober 2018). Se også spesialisthelsetjenesteloven § 2–1 f), som fastsetter at «De regionale helseforetakene skal legge til rette for at spesialisthelsetjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep».

21 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til BUP sengepost, Sykehuset i Levanger, 10.–12. februar 2020.

med å påvirke. Utgangsdørene var ulåste. Posten hadde arbeidet mye for å unngå fysiske rammer med sterkt sikkerhetspreg, sterile omgivelser og stengte dører. Lokalene var velholdte med friske farger, svært hyggelig innredning og en hjemlig atmosfære.

Sengeposten jobbet godt med å gi barn og unge informasjon om rettighetene sine, daglige rutiner og hva helsebehandlingen skulle bestå i. Funnene tydet på at barn og unge i stor grad ble hørt og fikk være med å bestemme ting som var viktige for dem. En styrking av barns rett til å bli hørt og til å delta i beslutninger som berører dem, er et viktig tiltak for å sikre at barns rettigheter blir ivarettatt.

Klage- og tilsynsordninger som ivaretar barn

Effektive klage- og tilsynsordninger er viktige for å ivareta barn og unges rettssikkerhet og for å forebygge integritetskrenkninger.²² Sivilombudsmannens funn har vist at de lokale kontrollkommisjonene, som skal sikre barns rettssikkerhet i psykisk helsevern, arbeider ganske ulikt. Funnene viser blant annet at flere kontrollkommisjoner ikke har hatt praksis for å besøke sengepostene der pasientene oppholder seg. Vi har påpekt at dette er problematisk fordi kommisjonene da ikke har mulighet til å tilby samtaler direkte til ungdommene. Det øker også risikoen for at kommisjonen ikke oppdager kritikkverdige forhold som ville kunne oppdages ved fysisk tilstedeværelse. Ombudsmannen har også funnet at enkelte av kontrollkommisjonene har hatt en for snever forståelse av sin rolle. Noen kan for eksempel ha en oppfatning av at de ikke kan mene noe om problematiske bygningsmessige forhold.

Barn og unge under 16 år har svakere klagerettigheter enn voksne, men barn over 12 år som er uenige i innleggelsen sin, kan klage til kontrollkommisjonen. Våre funn viser at enkelte institusjoner og kontrollkommisjoner ikke har rutiner som sikrer at det blir fanget opp om barn og unge er uenige i innleggelsen.

Samtidig har vi også funnet eksempler på kontrollinstanser som fører effektiv kontroll med forholdene for barn og unge. Et fylkesmannsembete hadde for eksempel over lengre tid fulgt opp et av stedenes praksis for bruk av tvangsmidler og skjerming av barn og unge. En lokal kontrollkommisjon hadde organisert arbeidet sitt på en måte som gjorde dem lett tilgjengelig for barna, og som var tilpasset barnas behov. Kontrollkommisjonen hadde også bidratt til gode endringer i sengepostens rutiner.

Behov for et lovverk som bedre ivaretar barn i psykisk helsevern

Ombudsmannens funn fra besøkene i psykisk helsevern for barn og unge viser at lov om psykisk helsevern ikke gir en god nok beskyttelse av barns personlige integritet og rettssikkerhet. Det er uklart hvordan enkelte regler skal brukes overfor barn, og reglene gir gjennomgående et for svakt vern mot integritetskrenkninger. De grunnleggende rettighetene i FNs barnekonvensjon om barnets beste, barns rett til medbestemmelse og til utvikling, er ikke innarbeidet i loven.²³ Alle sykehus er forpliktet til å sikre at barn og unges menneskerettigheter overholdes, selv om rettighetene ikke er skrevet direkte inn i lov om psykisk helsevern.²⁴ Det kan imidlertid være krevende for helsepersonell å forstå hvordan denne loven skal anvendes slik at barns menneskerettigheter respekteres fullt ut.

22 Havanareglene, regel 72–78, CPT, Tvangsinnleggelse i en psykiatrisk institusjon, CPT/Inf (98) 12-part, avsnitt 53 og CPT, Klageordninger, CPT/Inf (2018) 4-part.

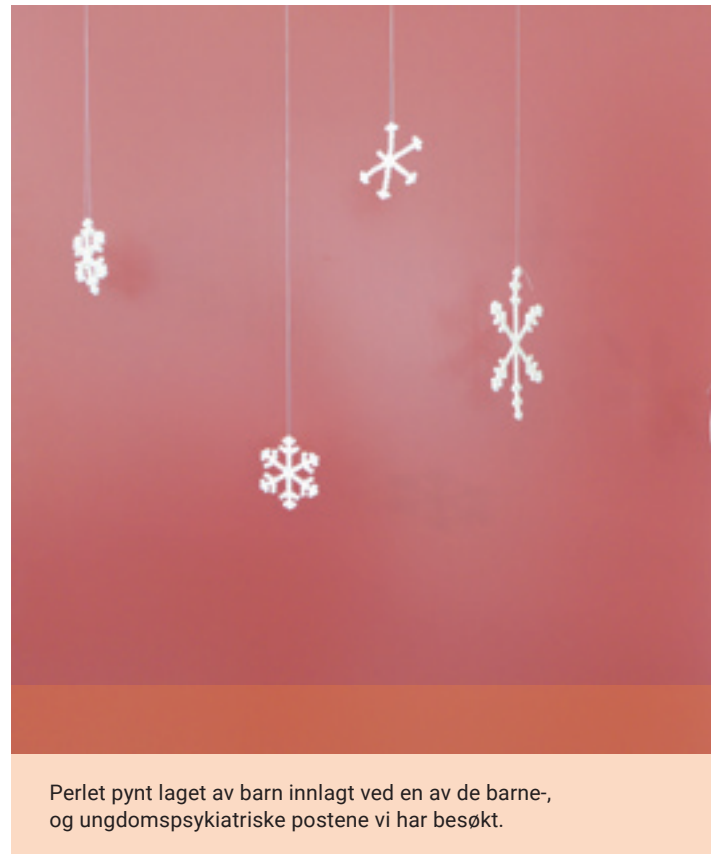
23 Barneombudet har i en rapport fra 2015 kritisert at regelverket i liten grad reflekterer barns særlige behov og rettigheter: Barneombudet, Grenseløs omsorg, fagrapport 2015, side 21.

24 Dette følger av Grunnloven § 92 og menneskerettsloven §§ 2 og 3.

Et gjennomgående rettssikkerhetsproblem er at tvang overfor barn under 16 år ikke juridisk regnes som tvang. Når barn er under 16 år, innlegges de på foreldrenes samtykke uavhengig av om innleggelsen skjer i tråd med eller mot barnets vilje. Innleggelsen omfattes derfor ikke av lovens strenge vilkår for tvangsinnleggelse.²⁵ Dette svekker rettssikkerheten til barn og unge og gjør det også vanskelig å holde oversikt over hvor mye tvang de under 16 år faktisk utsettes for.

Heller ikke inngripende behandlingstiltak som skjerming, sondeernæring eller tvangsmedisinering regnes som tvang overfor barn under 16 år. Slike tiltak hviler på samtykke fra foreldrene eller andre med foreldreansvar. Beslutningen blir derfor ikke nedtegnet i et vedtak som gir grunnlag for klagerett. Under våre besøk har vi funnet at både sengepostene og kontrollkommisjonen mangler oversikt over tiltak som skjer mot de yngste barnas vilje. Dette er uholdbart. Barn er mer sårbare enn voksne, og mangler i lovgivningen gir økt risiko for at barn og unge utsettes for brudd på sine menneskerettigheter.

I juli 2019 foreslo et lovutvalg endringer i reglene om tvang mot barn og unge i helse- og omsorgstjenestene.²⁶ Dersom forslagene blir vedtatt, vil de



Perlet pynt laget av barn innlagt ved en av de barne-, og ungdomspsykiatriske postene vi har besøkt.

på flere områder styrke barn og unges rettssikkerhet, selv om det også er utfordringer med forslagene. Ombudsmannen har i sitt hørings svar understreket behovet for at barns rettssikkerhet og beskyttelse styrkes.²⁷



25 Psykisk helsevernloven § 2-1 jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4.

26 NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven.

27 Sivilombudsmannens hørings svar om NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven, 30. desember 2019.

Når ungdom bor alene med voksne på barnevernsinstitusjon

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har siden 2016 besøkt 21 barnevernsinstitusjoner. Under besøkene har vi flere ganger møtt ungdommer som bor alene sammen med ansatte, uten andre barn eller ungdommer. I denne artikkelen ser vi nærmere på våre foreløpige funn om risiko for krenkelser av barn og unges rettigheter i situasjoner der barn bor alene med voksne ansatte, uten å selv ha valgt dette.

Ulike grunner til at ungdom bor alene med voksne

Noen ungdommer bor alene som en frivillig løsning basert på god dialog mellom ungdommen og institusjonens ansatte. Dette er ungdom som forteller at de trenger mer ro og struktur enn det en tilværelse i et bofellesskap med andre ungdommer har gitt. Ungdommene opplever at skole- og aktivitetstilbudet gir dem den kontakten med jevnaldrende som de trenger og ønsker. Vi ser ikke nærmere på disse situasjonene her.

Situasjonene som har vekket ombudsmannens bekymring, er der ungdom ufrivillig har bodd alene med ansatte, uavhengig av om det har vært fattet vedtak om plassering i «enetiltak», eller ikke.¹

Noen ganger har det vært vanskelig å få en god forklaring fra institusjonen på hvorfor ungdom bor alene. Ved enkelte institusjoner har vi sett at ungdommer som strever psykisk, som har et høyt konfliktnivå med ansatte eller andre ungdommer,



Utsyn fra en barnevernsinstitusjon vi har besøkt.

¹ Vi går ikke her nærmere inn på særskilte problemstillinger rundt bruken av såkalte «motivasjonsturer» ved ruskollektiver, som ble grundig omtalt i rapportene etter besøk til Klokkegårdenkollektivet og Skjerfheimkollektivet og oppfølgingen etter disse besøkene. Se rapporter og oppfølging her: <https://www.sivilombudsmannen.no/besoksrapporter/>

eller som har omfattende rusproblemer, blir plassert alene fordi institusjonen opplever det som vanskelig å få til gode løsninger sammen med andre ungdommer.

Andre steder har en ungdom bodd alene, også over flere måneder, fordi institusjonen venter på en ny ungdom som det vil passe å plassere sammen med den som allerede bor der. Ved flere tilfeller har dette vært situasjonen uten at det er gjort en vurdering om at ungdommen bør, eller selv vil, bo alene på institusjonen. Situasjonen har «bare blitt slik», uten at man har planlagt for det, og uten at det er gjort en vurdering av om dette er til det beste for barnet.

Forbudet mot isolasjon på barnevernsinstitusjon

Omgang med jevnaldrende er viktig for barns normalutvikling. Hjernen er i utvikling langt ut i 20-årene, og normalutvikling er avhengig av tilstrekkelig relasjonell trygghet, sosial kontakt og modell-læring.²

Isolasjon er ikke tillatt på barnevernsinstitusjoner, verken for å straffe, behandle eller oppdra.³ Det er viktig å merke seg at barnevernlovgivningen definerer isolasjon som at barn holdes atskilt fra andre jevnaldrende ved institusjonen og kun har kontakt med ansatte.⁴ Denne definisjonen avviker fra hvordan man vanligvis forstår isolasjon,⁵ og senker terskelen for når man kan si at en ungdom er isolert.⁶

Forbudet mot isolasjon gjelder også når det er fattet et vedtak om «enetiltak». Dette innebærer at barn og ungdom som plasseres alene med voksne etter et vedtak, har samme rett til ikke å bli holdt isolert. De skal ha omgang med andre barn og ungdommer på skole og fritidsaktiviteter og skal kunne ha besøk og bevege seg fritt.⁷ Det samme gjelder barn og ungdom som i realiteten bor alene med voksne uten at dette fremgår av plasseringsvedtaket. Våre funn tyder imidlertid på at mange «enetiltak» utfordrer forbudet mot isolasjon, og at disse ungdommene i realiteten kan ha liten eller ingen kontakt med andre unge.

Bruk av tvang kan forsterke isolasjon

Flere av ungdommene vi har møtt eller som har bodd alene på institusjonen i den perioden vi har undersøkt, har samtidig vært underlagt en rekke tvangsvedtak. Mange av disse vedtakene gjelder begrensninger i bevegelsesfriheten og begrensninger i bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler.⁸ Når de er fratatt mobil og ikke får lov til å bevege seg fritt, kan det innebære at de lever på institusjon med minimal kontakt med jevnaldrende.

Den isolasjonspregede tilværelsen til disse ungdommene er i noen tilfeller blitt begrunnet med at dette over tid ville «tine opp» eller «ramme inn» den enkelte ungdom slik at ansatte kunne «komme i posisjon» til å hjelpe ungdommen. Det har vært vanskelig å se at dette har vært en vellykket strategi overfor de ungdommene det gjaldt.⁹

2 Se for eksempel Tetzchner, S. v. (2012). *Utviklingspsykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk.

3 Rettighetsforskriften § 13.

4 Et unntak fra det generelle forbudet mot isolasjon av ungdom på en barnevernsinstitusjon kan kun finne sted når vilkårene i rettighetsforskriften § 14 om tvang i akutte faresituasjoner er oppfylt. Denne bestemmelsen krever at det foreligger en nødretts- eller nødvergesituasjon, og beskriver isolasjon som en situasjon der en ungdom holdes adskilt fra resten av ungdomsgruppen mens minst én av personalet alltid er til stede sammen med ungdommen eller i naborom med ulåst dør.

5 For eksempel i psykisk helsevern og kriminalomsorgen, der isolasjon innebærer at en person stenges inne alene i et rom eller en celle.

6 Se nærmere om dette i Barne- og familiedepartementet 2000-11-22. 6621/1997. Henvendelse om bruk av «skjerming», og Barne- og familiedirektoratet 2019-03-31. 55424-3/2018. Tolkningssuttalelse – bruk av ufrivillige turer som terapeutisk virkemiddel i behandlingen på barnevernsinstitusjoner.

7 Se også Barne- ungdoms og familiedirektoratets omtale av «enetiltak», https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/

8 Ref. rettighetsforskriften §§ 22 og 24.

9 Se blant annet Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Stendi AS, Nymogården barnevernsinstitusjon, 12.-14. november 2019, side 31.

Tvert imot har vi vært bekymret for at slike forhold kan bidra til at ungdommene opplever seg isolert og forlatt, og at dette kan føre til avmaktfølelse, utagering og en eskalering av atferd preget av mistro til voksne. I noen tilfeller har vi sett situasjoner med omfattende bruk av fysisk tvang som en respons på slik eskalerende atferd. Slike hendelser bidrar til å øke mistilliten og utryggheten enda mer, for både barnet og ansatte. Selv om den enkelte situasjonen der fysisk tvang blir brukt, kan være godt begrunnet i vedtaket, er det derfor viktig å se nærmere på ungdommens situasjon i et lengre og mer helhetlig perspektiv. Akutte hendelser kan være forårsaket av belastninger ungdommen har opplevd over tid.¹⁰

Disse forholdene vekker bekymring for om barn lever i situasjoner som innebærer brudd på forbudet mot isolasjon etter rettighetsforskriften. Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 8 slår fast at begrensninger i privatlivet kun kan skje med hjemmel i lov, og må være nødvendig og forholdsmessig i hvert enkelt tilfelle. I tilfeller der en persons frihet allerede er begrenset fordi man er tvangsplassert, ser Den europeiske menneskerettsdomstolen strengt på tiltak som begrenser personens frihet enda mer.¹¹

Å få på plass skole- og aktivitetstilbud kan ta for lang tid

Barn og unge som er på en barnevernsinstitusjon, har samme rett til skolegang som andre barn.¹² FNs retningslinjer for alternativ omsorg for barn understreker at de som er ansvarlige for barn under alternativ omsorg, må «tilstrebe å fremme og verne



Fellesområdet i en barnevernsinstitusjon vi har besøkt.

om alle rettigheter som er spesielt relevante for barn uten omsorg fra foreldre, inkludert blant annet tilgang til utdanning [...]».¹³

På noen av våre besøk har vi sett at det har gått lang tid uten at man har klart å få i gang et skoletilbud, eller at tilbudet har vært svært begrenset. Det samme gjelder fritidsaktiviteter og omgang med jevnaldrende utenfor skoletid.¹⁴ Dette har blitt satt på spissen når ungdommen heller ikke bor sammen med andre ungdommer på institusjonen.

Alle har behov for venner, tilhørighet og fellesskap, og sosial omgang.¹⁵ Gode relasjoner og mestringsarenaer utenfor institusjonen er viktige for at ungdommene skal lykkes etter at de flytter ut. Mange ungdommer sliter med å finne venner når de bor på institusjon, og de som flytter mye, opplever å miste kontakt med venner.¹⁶ Ungdom på behandlingstilbud og i eniltak er spesielt

10 Dette er sammenhenger som også påpekes i Fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms (2016). «Dei forsto meg ikkje». Tilsynsrapport 19. september 2016.

11 Munjaz mot Storbritannia, klagenr. 2913/06, 17. juli 2012, avsnitt 80: «... when a person's personal autonomy is already restricted, greater scrutiny [will] be given to measures which remove the little personal autonomy that is left.»

12 FNs barnekonvensjon artikkel 28, FNs regler for beskyttelse av mindreårige som er fratatt friheten (Havanareglene) avsnitt 38, opplæringsloven §§ 2-1 og 3-1, rettighetsforskriften § 1.

13 De forente nasjoner, Generalforsamlingen (2010). A/RES/64/142. Retningslinjer for alternativ omsorg for barn, artikkel 16.

14 Flere aktører har en rolle og et ansvar for å få på plass et skoletilbud for ungdom som plasseres på barnevernsinstitusjon.

15 Meld. St. 28 (2015-2016) Fag–Fordypning–Forståelse, s 22.

16 Barneombudet (2020) «De tror vi er shitkids. Rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon - 2020» s. 50.

utsatt. For disse er det ofte et mål at de skal bryte kontakten med gammelt nettverk og bygge nytt.

Skolen skal i tillegg til faglig læring bidra til at elevene utvikler sosiale ferdigheter. Barn har også rett til fritid og fritidsaktiviteter.¹⁷ Dette er viktig for en god barndom og barns rett til utvikling.¹⁸ Disse rettighetene gjelder også for ungdommer som er plassert på en institusjon mot sin vilje, og kan være av betydning for at oppholdet på institusjonen skal bli fylt med mening og utvikling.

Høy utskifting av ansatte kan gi utrygghet

Institusjonen skal være ungdommens hjem i den perioden ungdommen er plassert der.¹⁹ Stabilitet og kontinuitet i ansattgruppen er en viktig faktor for å sikre barn og unges trygghet. Ofte vil en del av begrunnelsen for å flytte et barn eller en ungdom til et «enetiltak» være nettopp behovet for stabil og tett oppfølging.

Vi har imidlertid erfart at det kan være høy utskifting av personale, også ved institusjoner der ungdom bor alene med ansatte, og til tross for at de ansatte går i medleverturnus. På ett sted måtte ungdommen forholde seg til 31 ansatte i medleverturnus de fire til fem månedene ungdommen hadde vært plassert der alene. På et annet sted hadde ungdommen møtt 21 ansatte i medleverturnus i løpet av fire måneder.²⁰ Begge stedene ble det brukt mange vikarer som ikke inngikk i faste vaktlag eller var fast ansatt ved ett bofellesskap. Mange skifter i medleverturnusen ga risiko for at de ansatte ikke rakk å bli kjent med ungdommen eller å planlegge aktiviteter.

En hverdag der det stadig er nye ansatte på jobb, vil kunne føre til utrygghet, ensomhet og vansker med å etablere tillit og relasjoner som legger til rette for god behandling.²¹ Når ungdom bor alene med ansatte, har de ingen andre som kan bidra til å gi dem en opplevelse av stabilitet og trygghet i hverdagen. Ungdom vi har snakket med, har fortalt om situasjoner der de føler seg utenfor og alene. Dette gjelder enda mer når få dagtilbud er på plass, når ungdommen ikke har tilgang til egen telefon, og når ungdommen er flyttet langt bort fra foreldre, søsken eller annen familie eller nettverk.

Å flyttes langt bort

Noen ganger flyttes ungdom som plasseres alene, svært langt. Dette kan være for å fjerne ungdommen fra et vennemiljø som er vurdert som destruktivt for ungdommen, ofte på grunn av rus. Å bli flyttet til avsidesliggende institusjoner, i noen tilfeller til små hus i helt andre deler av landet, kan imidlertid oppleves dramatisk og skremmende. Ungdommer vi har møtt, har fortalt at det har vært et stort sjokk og en skremmende opplevelse å bli hentet med tvang og fraktet til en ukjent del av landet. Noen ganger har flyttingen skjedd med polititransport over flere timer, eller med politifølge på en lengre flyreise. Opplevelsen kan bli forsterket av at det skjer akutt og uten involvering av ungdommen.

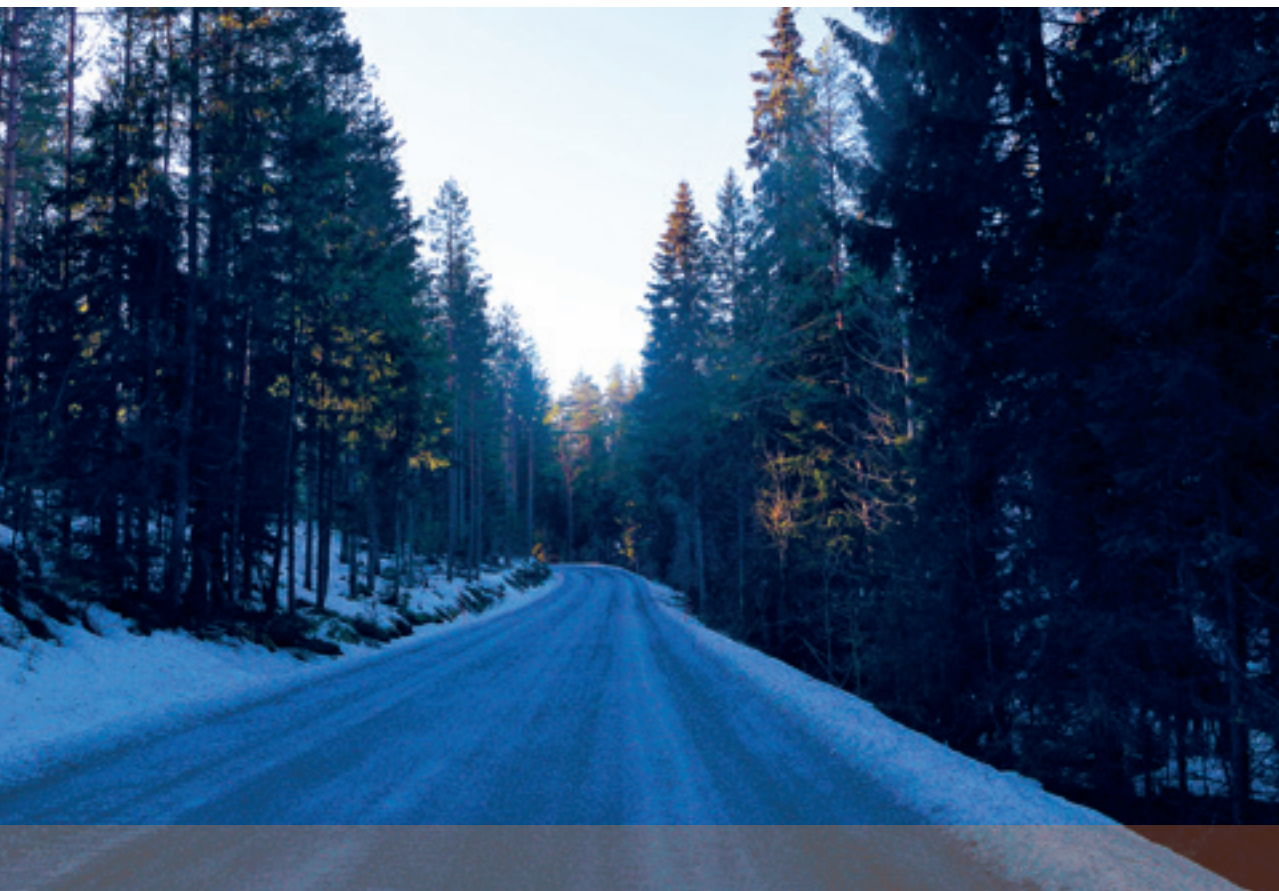
17 FNs barnekonvensjon, artikkel 31.

18 FNs komité for barns rettigheter: Generell kommentar nr. 17 (2013) CRC/C/GC/17, avsnitt 8.

19 Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Retningslinjer til forskrift 15. november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon, Q-2012-19, side 14.

20 Se Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Stendi Nymogården 12.–14. november 2019, s. 6: «Det ble brukt mange vikarer som ikke inngikk i faste vaktlag eller var fast ansatt ved ett bofellesskap. Medleverturnus skapte ekstra utfordringer når det var høy utskifting i vaktlagene. Mange skifter utgjorde en risiko for at man ikke rakk å bli kjent med ungdommer eller planlegge aktiviteter.»

21 Se rapport fra Helsetilsynet (9/2019). «Omsorg og rammer. Når barn trenger mer», side 11: «Flere av barna ga også uttrykk for at de ønsket seg få og omsorgsfulle voksne til å passe på seg. I noen av tilfellene opplevde de i stedet å være omgitt av mange ufaglærte, vikarer og et stort antall vekslende ansatte.»



På vei til en barnevernsinstitusjon vi har besøkt.

Denne flytteprosessen gir i seg selv et dårlig utgangspunkt for å skape trygghet og gode relasjoner. Dersom en i tillegg blir plassert på en avsides plass med forhold som er helt ukjente for ungdommen, kan det også gi en opplevelse av å bli forlatt og miste selvråderett. Dette vil forsterkes dersom ungdommen i tillegg ilegges mange begrensninger og får svakt aktivitets- og skoletilbud. En slik situasjon kan gjøre det vanskelig å få til den endringen man ønsker når man plasserer ungdom på tvang over lengre tid i en institusjon.²²

Ungdom med store psykiske helseutfordringer

I forbindelse med flere besøk har vi sett at ungdom som bor alene med ansatte, har store psykiske helseutfordringer. Ansatte i barnevernet har ikke

nødvendigvis den kompetansen som trengs for å ivareta ungdommens psykiske helse når ungdommen strever med omfattende problemer. Samtidig er det ikke alltid at en innleggelse i psykisk helsevern er svaret for ungdommer. Et opphold på en barnevernsinstitusjon med trygge rammer og stabilt personale *kan* være bedre enn korte innleggelse i sykehus der personalet jobber tredelte turnuser.

Dette krever imidlertid at spesialisthelsetjenesten følger aktivt opp med ambulerende og veiledende tjenester for å sikre riktig utredning, behandling og optimale omsorgsforhold for ungdommen. Spesialisthelsetjenesten kan ha en opplevelse av at ungdommens behov ivaretas i barnevernet,

22 Se f.eks. en oppsummering av betydningen av autonomi i psykoterapi i Jung, H. t. og Vollestad, V. (2018). «Autonomi i psykoterapi – mer enn en etisk forpliktelse? En kvalitativ studie av psykoterapeuters forståelse av begrepet 'klientens autonomi' og refleksjoner rundt ivaretagelse av autonomi i terapi.» Hovedoppgave ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, s. 6.

men kan være lite bevisst på at dette ofte skjer med bruk av inngripende tvang og kontroll. De kan også mangle viktig kunnskap om andre sider ved ungdommens opphold på institusjonen, slik som at ungdommen lever isolert fra jevnaldrende, eller at manglende stabilitet blant personalet kan skape utrygghet. I noen tilfeller har det gått lang tid uten at det er innledet tettere samarbeid mellom institusjonen og spesialisthelsetjenesten.²³

Svekket rettssikkerhet for barn som bor alene

Samlet viser våre funn at barn og unge som er plassert alene på en institusjon med bare ansatte, kan være utsatt for omfattende inngrep som i noen tilfeller kan utgjøre krenkelser av deres rettigheter.

I en rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon, beskriver Barneombudet mange av de samme risikofaktorene vi har sett under våre besøk, og anbefaler blant annet bedre analyser og vurderinger av barnets behov i forkant av at barn blir plassert på en institusjon.²⁴ I en undersøkelse gjort av Riksrevisjonen var ett av hovedfunnene at behovene til flere barn ikke er godt nok kartlagt ved valg av institusjon.²⁵ Også Helsetilsynets rapport

«Omsorg og rammer. Når barn trenger mer» peker på noen av de problematiske sidene ved «enetiltak».²⁶

Når barn og unge bor alene med ansatte, blir de avhengig av de ansatte på en måte som kan utfordre rettssikkerheten. Et eksempel fra et av våre besøk illustrerer dette: Her var en ungdom plassert alene på en institusjon som lå ensomt til, mobilen var beslaglagt, og det var ikke kommet på plass tilbud om skoleplass. Ungdommen hadde dermed svært få muligheter til å komme i kontakt med andre. Dersom ungdommen ønsket å snakke med advokat eller med tilsyns- og kontrollorganer som statsforvalteren, tidligere fylkesmannen, og Sivilombudsmannen, skulle en ansatt holde telefonen mens ungdommen snakket.²⁷ Denne situasjonen fratok ungdommen de fleste muligheter til å varsle om lovstridige forhold eller risiko for krenkelser.

På bakgrunn av de utfordringene Sivilombudsmannen hittil har funnet når det gjelder barn som bor alene med ansatte, anser ombudsmannen det som sannsynlig at det vil være behov for å foreta flere besøk til denne typen institusjoner.

23 Se rapport fra Helsetilsynet (9/2019). «Omsorg og rammer. Når barn trenger mer», der lignende funn også beskrives i en gjennomgang av forløp med svært alvorlig utfall. Se s. 13.

24 Barneombudet (2020). «De tror vi er shitkids.» Rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon.

25 Riksrevisjonen (2020). Dokument 3:7 (2019-2020). «Undersøkning om statlege barnevernsmyndigheter sikrar det beste for barn i barnevernsinstitusjonar», side 52.

26 Rapport fra Helsetilsynet (9/2019). «Omsorg og rammer. Når barn trenger mer.»

27 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Stendi Nymogården 12–14. november 2019.



Besøk, oppfølging og noen resultater i 2020

Våren 2020 innstilte vi midlertidig alle våre besøk. Arbeid med besøk ble likevel opprettholdt gjennom året. Vi hadde allerede gjennomført fem besøk, og i løpet av året ble det publisert tre besøksrapporter på bakgrunn av disse besøkene. På høsten ble det gjennomført fem besøk innen to nye sektorer. Gjennom året fulgte vi også opp tolv steder vi besøkte i 2018 og 2019.

BESØK I 2020

I løpet av 2020 er det gjennomført besøk til 10 steder.¹ Antallet besøk ble noe redusert på grunn av pandemien.

I januar og februar 2020 besøkte Sivilombudsmannens forebyggingsenhet en langtidsavdeling og en akuttavdeling ved barnevernsinstitusjonen Olivia Solhaugen i Hadeland, en akutttenhet og en utrednings- og behandlingsenhet ved St. Olavs hospital, Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, seksjon Lian (BUP Lian) og barne- og ungdomspsykiatrisk sengepost ved Sykehuset Levanger.

Høsten 2020 gjennomførte vi besøk til to sykehjem, Høyås bo- og rehabiliteringssenter i Nordre Follo kommune og Åsgårdstrand sykehjem i Horten kommune. På Høyås ble det besøkt en demensavdeling med 31 plasser og på Åsgårdstrand sykehjem besøkte vi tre poster med til sammen 26 plasser.²

I tillegg gjennomførte vi besøk til tre bofellesskap for mennesker med utviklingshemming i Drammen kommune.

Etter hvert besøk offentliggjør Sivilombudsmannen en rapport som beskriver funn og gir anbefalinger for å forebygge tortur, umenneskelig og nedverdiggende behandling. Under følger sammendrag fra besøksrapportene som ble publisert etter vårens besøk. Rapportene fra besøkene som ble gjennomført i løpet av høsten 2020, blir publisert i 2021.

1 Ved besøk til steder som har avdelinger, underenheter eller boliger som i realiteten fungerer som ulike enheter, vil funnene ofte sammenfattes i én rapport. Dette gjør det mulig å analysere funn som relaterer seg til samme overordnede ledelse samlet, og sikrer anonymiteten til dem vi har snakket med. De ti besøkene i 2020 vil derfor resultere i seks besøksrapporter.

2 Post 1a, 1b og 2d.

BESØKSRAPPORTER I 2020

Olivia Solhaugen, Hadeland

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Olivia Solhaugens barnevernsavdelinger i Hadeland i januar 2020. Det ble gjennomført separate besøk til avdelingene Myrheim og Storetjern. Myrheim er en langtidsavdeling der ungdom kan plasseres i inntil ett år, med mulighet for forlengelse. Storetjern er en akuttavdeling der ungdom i utgangspunktet ikke skal være lenger enn seks uker. Begge avdelingene tar imot ungdom i alderen 13–18 år som blir plassert uten å ha gitt eget samtykke.

Under besøket var ombudsmannens samlede inntrykk at begge avdelingene hadde tilgjengelig, tilstedeværende og tydelig ledelse. I perioden rundt besøkstidspunktet hadde begge avdelingene også stabilitet og kontinuitet i ansattgruppen.



En av bygningene som utgjør barneverninstitusjonen Olivia Solhaugen, Hadeland.

Institusjonen drev systematisk kompetanseheving og kursing av ansatte. Opplæringen ble gjennomført basert på halvårslige planer, var obligatorisk og godt kjent blant de ansatte. Institusjonen hadde en egen faglig leder med ansvar for å sikre kontinuerlig fagutvikling. Gjennomgang av dokumentasjon i forbindelse med besøket viste at denne strukturen satte institusjonen i stand til å tilegne seg ny kunnskap og forankre den i organisasjonen relativt raskt.

Olivia Solhaugen har tidligere fått kritikk av Bufetat og Statsforvalteren, tidligere Fylkesmannen, for manglende kompetanse på ungdom med rusproblematikk. Selv om avdelingene ikke hadde ungdom med rusproblematikk som primær målgruppe, bør alle barnevernsinstitusjoner ha en grunnleggende kompetanse i å identifisere risikofaktorer for utvikling av rusproblemer. På besøkstidspunktet hadde alle ansatte fått opplæring i dette.

Det stilles strenge krav til dokumentasjon av tvangsbruk på barneverninstitusjoner. Avgjørelser som innebærer bruk av tvang er enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Disse avgjørelsene skal protokollføres og sendes til tilsynsmyndighetene. Olivia Solhaugen hadde en egen mal for tvangsprotokollene. Malen var godkjent av Statsforvalteren, men hadde etter ombudsmannens vurdering flere svakheter. Den sikret blant annet ikke datering av signaturer eller av tidspunkt for når vedtaket var blitt gjennomgått med ungdommen. Malen la heller ikke til rette for en god registrering av varigheten av tvangsbruken og manglet felt for registrering av plasseringsdato slik at det ble umulig å se når i oppholdet tvangen ble utført.

Vi kom over tvangsprotokoller der det ikke var sannsynliggjort at vilkårene for bruk av fysisk makt var til stede. Protokoller manglet også dokumentasjon av hvorfor tvang var ansett nødvendig. I noen tvangsprotokoller var det svakt dokumentert hvorfor ansatte hadde gått inn i situasjonen. I noen av disse tilfellene synes de ansattes handlinger heller å eskalere situasjonen.

Olivia Solhaugen manglet egne prosedyrer om forebygging av tvang. Det var likevel tydelig i øvrige rutiner at institusjonen jobbet med dette. Ved avdelingene vi besøkte, fremgikk det at ansatte snakket med ungdommene om hvordan de ønsket å bli møtt dersom de hadde det vanskelig, om forhold som kunne gjøre dem lei seg, stresset eller sinte, og hva som eventuelt kunne hjelpe dem i disse situasjonene. Dette er informasjon som er viktig for å unngå unødvendig bruk av tvang. Informasjonen var imidlertid ikke systematisert og lett tilgjengelig for alle ansatte.

Sivilombudsmannens inntrykk av institusjonens samarbeid med andre aktører som helsetjenester, politi og skole var godt. Samarbeidet syntes å være preget av dialog og systematikk. Det var enkelte unntak. Noen ungdommer hadde ikke fått et tilfredsstillende skoletilbud. Vi fikk også høre om situasjoner der ungdom ikke hadde blitt møtt på en god måte på legevakten.

Sykehuset i Levanger, Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte BUP sengepost, Sykehuset Levanger i februar 2020. Besøkets viktigste funn var at posten ga en trygg og omsorgsfull ramme for behandling av sårbare barn og unge. Kulturen var preget av høy

grad av åpenhet, respekt og omsorg. Måten barna ble ivaretatt på, fremstod som et eksempel til etterfølgelse for andre steder i det psykiske helsevernet.

Sengeposten hadde valgt å ikke være godkjent for tvangsinnleggelse. Dette hadde fått flere positive konsekvenser for hvordan barn og unge ble ivaretatt. Posten hadde arbeidet mye for å unngå et sterkt sikkerhetspreg, sterile omgivelser og stengte dører. Lokalene var velholdte med friske farger, svært hyggelig innredning og en hjemlig atmosfære. Flere av ungdommene sa at de ikke hadde trodd at det kunne være så koselig på en sengepost i psykisk helsevern. Det kom frem at det var et bevisst valg fra ledelsen å legge til rette for økt trivsel med hyggelige omgivelser. Utgangsdørene var ikke låst.

Det ble lagt stor vekt på å ha et tilbud som la til rette for at barna selv skulle ønske å ta imot behandling. Aktivitetstilbudet ved sengeposten var godt og variert. Det fantes både faste aktiviteter



Barne- og ungdomspsykiatrisk sengepost, Sykehuset i Levanger.

som gym og ulike frivillige aktiviteter, som ungdommene fikk være med å påvirke.

Sengeposten jobbet godt med å gi barn og unge informasjon om rettighetene sine, daglige rutiner og hva helsebehandlingen skulle bestå av. Funnene tydet på at barn og unge i stor grad ble hørt og fikk være med å bestemme ting som var viktige for dem. Barn som ønsket det, kunne også gi tilbakemeldinger om hvordan de hadde opplevd oppholdet. Dette var en god praksis for læring om hvordan barn opplever å være innlagt.

Det manglet felles retningslinjer for hvordan mishandling og overgrep skal forhindres, og hvordan mistanke om slike forhold skal følges opp. Ansatte opplevde ikke at slike ting ble snakket om i særlig grad, selv om posten hadde enkle rutiner for å forhindre slike hendelser. Det ble ikke gjort noen funn under besøket som ga mistanke om slike forhold.

Det skjedde unntaksvis at utagerende ungdommer ble innlagt på tvang i en sengepost for voksne med låste dører. Ungdommene ble da lagt inn ved voksenklinikken, som lå i gangavstand fra BUP sengepost. De siste tre årene hadde totalt 18 unge under 18 år vært innlagt ved voksenposten. Fire av disse var under 16 år. Gjennomgang av disse sakene tydet på at barna hadde blitt fulgt opp tett av ansatte fra BUP sengepost. De fleste innleggelsene var kortvarige.

Frihetsberøvelse av barn sammen med voksne er problematisk. FNs barnekonvensjon krever at barn skal være atskilt fra voksne, med mindre det motsatte anses å være til barnets beste.

Barn og ungdom som ble innlagt mot sin vilje på voksenpsykiatrisk akuttseksjon, ble plassert i skjermet enhet, men atskilt fra voksne pasienter. Skjermingsenheten fremstod som ny og hadde en utforming som var tilrettelagt for sårbare pasienter. Flere barn hadde likevel opplevd det som belastende å være innlagt i samme avdeling som syke voksne pasienter. Det er også uheldig at barn blir atskilt fra kontakt med jevnaldrende. Ombudsmannen pekte på at hva som er til barns beste, må vurderes i hvert enkelt tilfelle, men at mulighet til å ha kontakt med jevnaldrende er viktig for alle barn og unge. Unntak når dette ikke er et forsvarlig alternativ, bør kun skje i ekstraordinære tilfeller og for så kort tid som mulig.

BUP sengepost hadde ingen vedtak i årene 2017–2019 om bruk av mekaniske tvangsmidler, isolasjon eller korttidsvirkende legemidler. Sengeposten hadde ikke mekaniske tvangsmidler eller isolasjonsrom. Det var heller ingen vedtak om skjerming, selv om de hadde lokaler som kunne brukes til dette. Ingen av barna vi snakket med, hadde opplevd tvangstiltak, og det var ingen vedtak om tvang i 2019. De lave tvangstallene og våre funn tyder på at sengeposten lykkes i å forebygge bruk av tvang i sengeposten.

Det var etablert et godt system for klage og kontroll ved sengeposten som var tilpasset barns særlige behov. Både sengeposten og kontrollkommisjonen hadde rutiner for å sikre at barn som var uenige i innleggelsen, ble fanget opp raskt. Dette er i tråd med menneskerettslige standarder. Den lokale kontrollkommisjonen førte aktivt kontroll med barn og unges rettssikkerhet og var preget av en fremoverlent og barnevennlig tilnærming.

St. Olavs hospital, Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, seksjon Lian

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte i februar 2020 St. Olavs hospital, Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, seksjon Lian (BUP Lian), døgnenhetene. BUP Lian har to døgnenheter, en akuttenhet med seks plasser og en utrednings- og behandlingssenhet med åtte plasser.

Aktivitetstilbudet på akuttheten var begrenset, og postens organisering var i stor grad rigget for korte opphold. Vi fant imidlertid flere eksempler på at pasienter hadde lengre opphold på akuttheten. Ved begge enhetene var foreldre i all hovedsak innlagt sammen med sine barn. I lys av dette fremstod lokalene og pasientrommene som trange.

Akuttheten hadde en egen skjermingsenhet. Denne ga et svært nakent og sterilt inntrykk. Vi fant eksempler på at opphold på skjerming hadde vart over lengre tid, der enkelte av pasientene også hadde andre begrensninger som til sammen utgjorde store inngrep i privatliv og mulighet til selvbestemmelse. Enkelte av disse ble samtidig utsatt for mye bruk av fysisk tvang.

I ett soverom på skjermingsenheten var det plassert en belteseng. Beltesengen var ikke blitt brukt de siste årene. Ombudsmannen anbefalte at sykehuset vurderte å fjerne beltene.

Ved ankomst var det rutine at ungdommenes bad/toalett og klesskap der bagasje ble oppbevart, skulle være låst det første døgnet. Dette ble begrunnet med sikkerhetshensyn; behandler måtte ha vurdert ungdommen før bad og skap eventuelt kunne låses opp. Ombudsmannen ser det som tvilsomt om psykisk helsevernloven tillater rutinemessig innlåsing av alle personlige eiendeler og begrenset tilgang til toalett for alle det første døgnet.



Et av byggene som utgjør barne- og ungdomspsykiatri seksjon Lian, St. Olavs hospital.

Flere ungdommer vi snakket med, opplevde de ansatte som lydhøre og interesserte i deres meninger. Det var likevel lite systematikk i arbeidet med å sikre ungdommers medvirkning på besøkstidspunktet, særlig på akuttheten.

Enkelte ungdommer opplevde å ha fått lite informasjon om rettigheter og klagemuligheter. Det kom også frem at ungdom ikke fikk skriftlige vedtak om tvang. Ofte fikk heller ikke foreldrene dette. Ved besøkstidspunktet fant vi også at BUP Lian ikke hadde rutiner for å sikre systematiske evalueringssamtaler med pasienter i etterkant av bruk av inngripende tvang, slik loven krever.

Det manglet en felles tilnærming til hvordan situasjoner som tilspisset seg mellom ungdom og ansatte, skulle håndteres. På besøkstidspunktet manglet det systematisk evaluering og oppfølging av tvangsbruk med ansatte som hadde vært involvert i bruk av tvang.

Sykehuset hadde startet en ny behandlingsform for spiseforstyrrelser, kalt «Familiebasert behandling».

Mange ansatte sa at de ikke følte seg rustet til å utføre oppgavene de ble satt til overfor disse pasientene. Flere ansatte mente også at den nye behandlingen innebar mer bruk av tvangsernæring ved bruk av sonde, og at det var belastende å være involvert i en behandling med så mye tvang. Samlet sett ga våre funn grunn til bekymring for at behandlingsmetoden ikke var tilstrekkelig faglig forankret hos de ansatte, og at den hadde flere elementer som stod i et problematisk forhold til barns rettigheter etter FNs barnekonvensjon. Dette er særlig bekymringsfullt i lys av at det er tale om til dels svært inngripende behandlingsmetoder.

Det fremstod som at lange innleggelse eller at barn ble utsatt for mye tvang ikke førte til flere kontroller fra kontrollkommisjonen.. De oppsøkte heller ikke pasienter selv og hadde ikke utført stedlige velferdskontroller det siste året før varslingen av vårt besøk. Det var ikke etablert et godt system for å fange opp og sikre at kontrollkommisjonen fikk forelagt spørsmål om innleggelse der barn under 16 år motsatte seg innleggelse eller ønsket å skrive seg ut senere i oppholdet. Det fantes ikke en oversikt over antall ungdommer under 16 år som var uenige i innleggelsen, verken ved akutt- eller utrednings- og behandlingseenheten. Vi fant tilfeller der ungdom under 16 år åpenbart ikke ønsket å være innlagt, uten at dette hadde utløst kontakt med kontrollkommisjonen. Flere forhold syntes å bidra til at terskelen for å klage ble svært høy, og at ungdom ikke turte å klage selv om de i utgangspunktet ønsket det.

Stavanger sykehus, Avdeling psykisk helsevern barn og unge

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte i oktober 2019 Helse Stavanger HF, Avdeling for barn og unge. Dette er en døgnavdeling i det

psykiske helsevernet for barn og unge med tre sengeposter. Én sengepost er for barn inntil 13 år, og to sengeposter er for ungdom mellom 13 og 18 år. Ombudsmannen besøkte alle tre postene.

Sivilombudsmannen var særlig kritisk til utforming av skjermingslokalene. Lokalene var utformet på en måte som kunne virke skremmende og utrygg for sårbar ungdom. Lokalene bestod av pasientrom med toalett, en gang, en sluse mellom pasientrommet og et rom som ble kalt forsterket skjermingsrom. Det var ikke tilgang til stue eller fellesrom.

De forsterkede skjermingsrommene liknet glattceller og var helt uten møbler bortsett fra en plassbygd seng med en plastmadrass. Vinduene var dekket med frosting slik at det ikke var mulig å se ut. Dørene inn til rommet hadde to runde inspeksjonsvinduer. Slike vinduer kan gi en økt opplevelse av å bli bevoktet og øker risikoen for at rommet brukes til isolasjon. Rommets glatte preg bidro til å viske ut skillet mellom skjerming og tvangsmidler. En dokumentgjennomgang viste at flere ungdommer hadde opplevd dette rommet som veldig ubehagelig og skummelt.

Funnene tydet på at de fleste ungdommene som hadde blitt skjermet, fikk påvirke aktiviteter og behandlingen sin, og at det ble tatt hensyn til den enkeltes behov. I en del tilfeller opplevde ungdom seg ikke trygge eller behandlet med respekt under skjermingen. Noen ungdommer hadde opplevd spesielt langvarig skjerming, med gjentatte skjermingsvedtak. Enkelte ble utsatt for mye annen tvangsbruk og hadde tilbrakt deler av skjermingen inne på et av de forsterkede skjermingsrommene, i noen tilfeller i flere uker av gangen. Dette er uakseptabelt og utgjør en risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Statsforvalteren i Rogaland, tidligere Fylkesmannen i Rogaland, har tidligere konkludert med at det er



Hovedinngangen til avdeling for psykisk helsevern barn og unge, Helse Stavanger HF.

ulovlig å bruke forsterkede skjermingsrom som oppholdsrom. Statsforvalteren har gitt pålegg om å sikre at rommene omgjøres til vanlige rom, og at skjermingslokalene ellers får en mer forsvarlig utforming.

Funn under besøket tydet på at det hadde skjedd en positiv utvikling med økt involvering av barn og unge de siste årene. Noen av ungdommene opplevde likevel begrenset mulighet til å være med å påvirke behandlingen, og flere ansatte mente at det fortsatt var behov for å styrke barns medbestemmelse. Sengepostene manglet god skriftlig informasjon om barn og unges rettigheter, og flere innlagte barn og unge var usikre på rettighetene sine. På barneposten hadde barna og de pårørende aktiviteter som del av behandlingen. Aktivitetene ble tilrettelagt av miljøpersonalet og var godt tilpasset barns behov. Ved ungdomspostene var aktivitetstilbudet begrenset og i stor grad overlatt til de pårørende. Det manglende fritidstilbudet vil særlig gå ut over ungdom uten kontakt med pårørende eller som er innlagt i lang tid.

Ifølge klinikkens statistikk var bruk av tvangsmidler og skjerming betydelig redusert de siste årene. Selv om tallene fremstod som delvis upålitelige,

peker de samlet sett i en positiv retning. Ungdomspostene hadde tidligere hatt mer bruk av isolasjon enn mange voksenpsykiatriske sengeposter, og det var derfor viktig at bruk av isolasjon ble klart redusert i 2019.

Statsforvalteren har i en tidligere sak påpekt lovbrudd ved bruk av isolasjon og mekaniske tvangsmidler mot en ungdom under 16 år ved en av ungdomspostene. Avdelingen hadde arbeidet mye med å følge opp saken, blant annet ved å styrke opplæringen. Det ble ikke gjort funn av flere tilfeller av ulovlig bruk av tvangsmidler mot barn under 16 år.

Under besøket kom det frem at politiet i noen tilfeller hadde brukt inngripende maktmidler i forbindelse med henting og innleggelse på avdelingen. Flere ansatte opplevde at politiet hadde en lav terskel for bruk av håndjern, og hadde sett flere ungdommer med såre håndledd etter håndjern. Politiet hadde ved minst to anledninger brukt spyttette på ungdom som ble fraktet til avdelingen. Bruk av spyttette mot barn er ydmykende og kan skape angst og panikk, særlig for sårbare barn. Slik tvangsbruk gir en høy risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling. Sykehuset hadde i ett av disse tilfellene klaget til politiet. På besøkstidspunktet forelå det ingen formell samarbeidsavtale mellom avdelingen og lokalt politi. Flere i ledelsen erkjente et behov for tettere dialog med politiet.

Det kom også frem at kontrollkommissjonen ikke hadde som praksis å oppsøke sengepostene der barn og unge oppholdt seg, for å henvende seg til dem direkte. Det vanlige var at kommissjonen fikk beskjed av de ansatte dersom barn og unge ville snakke med dem. Å snakke direkte med pasienter er en sentral del av et tilsynsbesøk. Unnlattelse av å gjøre dette øker risikoen for at alvorlige forhold i sengepostene ikke oppdages.

Stendi Nymogården

Sivilombudsmannen besøkte i november seks avdelinger under Stendi Nymogården barneverns-institusjon. Avdelingene er langtidsavdelinger innen barnevernet og tar imot ungdom fra hele landet. To av avdelingene var godkjent for å ta imot ungdom som plasseres uten eget samtykke.

På besøkstidspunktet bodde det kun én ungdom ved fire av de seks besøkte avdelingene. Noen av ungdommene vi møtte, hadde minimal kontakt med jevnaldrende og lite eller ingen skole- eller aktivitetstilbud. Samlet var det grunn til bekymring for at Nymogården på besøkstidspunktet ikke klarte å bøte på de isolasjonsliknende forholdene som ungdom plassert på tvang bodde under, og å legge til rette for en god utvikling for ungdom som var plassert der. Slike forhold kan føre til brudd på barns rettigheter etter barnekonvensjonen og innebære en risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Til tross for at institusjonen hadde et eget program for opplæring og trening i forebygging og håndtering av tilspissede situasjoner, var det flere ansatte som uttrykte at de ikke følte seg trygge på hvordan de skulle bruke fysisk makt overfor ungdom i akutte faresituasjoner.

Våre funn viste at det var en risiko for at ungdommer som er plassert på Nymogården på tvang, ikke ble møtt med den samme traumebevissthet og kompetanse som barn som ikke var plassert på tvang. Ungdom med komplekse utfordringer syntes å ha blitt plassert på avdelinger som verken var forberedt på eller opplevde å ha kompetanse til å møte deres behov. Funnet under besøket skapte særlig bekymring for at ungdommer plassert på tvang i svært liten grad opplevde at de fikk medvirke

i små og store avgjørelser som angikk dem, og det virket som ansatte hadde store vansker med å etablere et samarbeid med ungdommene.

Under besøket kom det frem at det var høy utskiftning av ansatte og manglende stabilitet i vaktlagene på flere avdelinger. Dette utgjorde en risiko for at man ikke rakk å bli kjent med ungdommer eller planlegge aktiviteter. Ustabiliteten medførte også manglende kontinuitet i den miljøterapeutiske behandlingen og svakheter i arbeidet med å forebygge tvang. Manglende kompetanse og ustabilitet i personalgruppene skapte ekstra sårbarhet for ungdommer som bor alene med voksne.

Ungdommene syntes å være kjent med sin rett til å klage til Statsforvalteren, tidligere Fylkesmannen, både ved bruk av tvang og på andre forhold under oppholdet ved institusjonen. Under besøket kom det imidlertid frem at en av ungdommene ble nektet privat kommunikasjon med advokat, Statsforvalteren og Sivilombudsmannen. Å frata ungdommer retten til fortrolig kontakt med advokat og klageinstanser er et alvorlig inngrep i ungdommens rettssikkerhet. Det er spesielt bekymringsfullt at tvangsplasserte ungdommer, som også er gitt begrensninger i bevegelsesfriheten, utsettes for en så inngripende kontroll og praksis.

I forbindelse med besøket kom det frem at ungdom i to situasjoner med bruk av fysisk makt i 2019 var blitt lagt i mageleie. Dette er en maktbruk med spesielt høy risiko. Begrunnelsene i de to vedtakene var utilstrekkelige. I begge situasjoner tydet beskrivelsen på at ansatte hadde bidratt til eskalering. Ett av vedtakene var underkjent av Statsforvalteren. Denne hendelsen var blitt grundig gjennomgått med de fleste ansatte, og ungdommen hadde fått en beklagelse. Det var likevel svært bekymringsfullt at en ansatt som var involvert i



En av bygningene ved barnevernsinstitusjonen Nymogården.

begge disse situasjonene, ikke hadde fått noen tilbakemelding eller deltatt i prosessen i etterkant. En slik manglende oppfølging øker risikoen for fremtidige krenkelser. Vi fant også to eksempler på at ungdom siste år hadde blitt skadet i forbindelse med tvangsbruk ved Nymogården. Det var ikke rutiner for å melde skade på ungdom i institusjonens avvikssystem.

Vi møtte ungdom som hadde sammenhengende og omfattende begrensninger over flere måneder. Gjennomgang av vedtak om begrensning i

bevegelsesfriheten i 2019 viste at mange av vedtakene var godt begrunnet, mens noen ikke inneholdt dokumentasjon av hvorfor begrensninger var nødvendig.

Et vedtak om å inndra ungdommens mobiltelefon ble blant annet begrunnet med at ungdommen hadde brukt mobilen til å ta opptak som de ansatte ikke hadde samtykket til. Dette er ikke en begrunnelse som tilfredsstillende vilkåret om at begrensning i bruken må være «nødvendig av hensyn til behandlingsopplegget eller formålet med plasseringen».

OPPFØLGING ETTER BESØK

En viktig del av forebyggingsarbeidet finner sted etter at rapportene er publisert. Alle stedene vi besøker, blir bedt om å gi en skriftlig tilbakemelding om hvordan anbefalingene våre er fulgt opp, innen tre måneder etter at besøksrapporten foreligger.³ På bakgrunn av den skriftlige rapporteringen, vurderer vi om tiltakene stedene har iverksatt er tilfredsstillende. All korrespondanse med stedene er offentlig og publiseres fortløpende på våre nettsider.⁴ I løpet av året har ombudsmannen hatt dialog med en rekke institusjoner vi tidligere har besøkt.

Enkelte anbefalinger krever begrenset innsats fra stedene, mens andre er mer krevende å følge opp. Dette innebærer at også forebyggingsenhetens arbeid i etterkant av besøkene kan ta lang tid, mens den andre ganger avsluttes relativt raskt.

Gjennom 2020 har vi hatt dialog med tolv steder i etterkant av besøk gjort i 2018, 2019 og 2020. Fire av disse var ikke avsluttet ved årets slutt.

Tilbakemeldingene vi har mottatt i løpet av 2020, tyder generelt på at stedene følger opp anbefalingene på en grundig måte. Det er blitt iverksatt en rekke tiltak som er viktige for å redusere risikoen for umenneskelig og nedverdiggende behandling. I en del tilfeller er institusjonene overrasket over våre funn, men i mange tilfeller kjenner stedene seg igjen. Dette gir grunnlag for en konstruktiv dialog om den risikoen forholdene kan skape, og behovet for endring. Samtidig understreker dette viktigheten av forebyggingsenhetens besøk; selv om utfordringene kan være kjent, kan det være behov for en ekstern pådriver for å sikre endring.

Oppfølging som ble avsluttet i 2020

Barnevern

- › Buskerud og Vestfold ungdomssenter akutt, avdeling Barkåker
- › Stendi Nymogården
- › Olivia Solhaugen
- › Humana øst, avdeling Jessheim og Holgård

Psykisk helsevern

- › Sykehuset i Levanger, Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri
- › Psykiatrisk klinikk på Sandviken sykehus
- › St. Olavs hospital, seksjon Lian

Fengsel

- › Oslo fengsel

Oppfølging som fremdeles pågikk ved årets slutt

Barnevern

- › Jong ungdomshjem

Psykisk helsevern

- › Stavanger sykehus, Avdeling psykisk helsevern barn og unge
- › Sykehuset Østfold, der det ble gjennomført besøk til to sikkerhetsavdelinger og avdeling for alderspsykiatri

3 Stedenes oppfølgingsbrev og påfølgende korrespondanse med Sivilombudsmannen publiseres på ombudsmannens nettside. Se: <https://www.sivilombudsmannen.no/besoksrapporter/>

4 Brevene publiseres via lenken «oppfølging» på hvert enkelt besøk: <https://www.sivilombudsmannen.no/besoksrapporter/>



NOEN RESULTATER I 2020

Endring av fysiske forhold

Barnevernsinstitusjonen Buskerud og Vestfold ungdomssenter akutt, avdeling Barkåker hadde et eget rom som ble kalt «isolasjonsrom». Rommet liknet en glattcelle og fremstod som skremmende og uegnet til å ivareta barn og unges trygghet, integritet og verdighet. Rommet skulle kun brukes i akutte faresituasjoner. Under besøket kom det imidlertid frem at rommet også hadde blitt brukt til kroppsvisitering. Forebyggingsenheten var også kritisk til at institusjonen hadde låste ytterdører.

I etterkant av besøksrapporten arbeidet institusjonen grundig med å følge opp anbefalingene. Blant annet ble isolasjonsrommet avskaffet, låsemekanismen for hoveddøren ble endret slik at den kunne åpnes fra innsiden, og alle dørhåndtak som var kuleformet og vanskelige å åpne, ble byttet ut.

Bedre dokumentasjon av bruk av tvang

God dokumentasjon av tvangsbruk er avgjørende for rettssikkerheten til mennesker som er fratatt friheten. Vedtak skal skrives slik at den det gjelder, tilsynsmyndighetene og andre kan forstå hvorfor det er brukt tvang, og om vilkårene er oppfylt.

I etterkant av besøk til barnevernsinstitusjonen Olivia Solhaugen endret institusjonen sine prosedyrer for utfylling av tvangsprotokoll. De nye prosedyrene gjør det blant annet klart at tvangsprotokollen skal gjennomgås med barnet så snart som mulig etter tvangsbruken, og at protokollen skal være gjennomgått med barnet før utflytting. Dersom en gjennomgang før barnet flytter, ikke lar seg gjennomføre, skal institusjonen sikre at tvangsprotokollen sendes til barnets nye bostedsadresse.



Det såkalte «isolasjonsrommet» på Barkåker. Et hvitt rom med to vinduer med frostet glass og en enkel madrass på gulvet i et ellers nakent rom.

I etterkant av besøket til barnevernsinstitusjonen Humana øst, avdeling Jessheim og Hol gård styrket institusjonen opplæring, blant annet ved at en medarbeider i 100 prosent stilling ble satt til å jobbe systematisk med opplæring av ansatte. Som en del av dette ble det innført ny opplæring i hvordan vedtak og protokoll skal skrives.

Styrking av klageadgang og kontroll

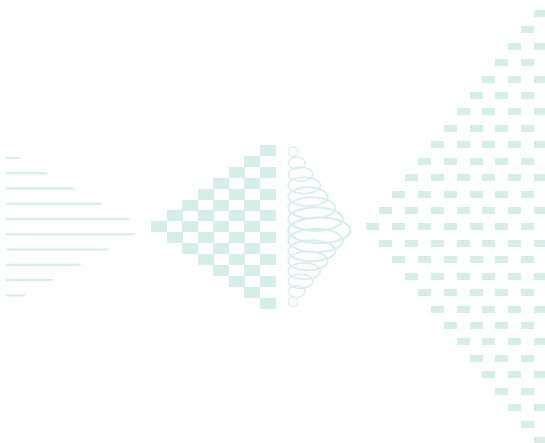
Alle som fratras friheten, har rett til informasjon om klageretten sin, inkludert en forklaring om hvordan klagesystemet fungerer i praksis. Informasjonen bør gjøres tilgjengelig på et språk som er lett å forstå, og ansatte bør bidra med veiledning. Klageordningen må gjøres tilgjengelig for personer med særlige behov for tilpasning, som barn og unge.

Besøket til Avdeling for psykiske helsevern for barn og unge ved Stavanger universitetssjukehus avdekket at sengepostene manglet god skriftlig informasjon om barn og unges rettigheter. Flere innlagte barn og unge var usikre på hvilke rettigheter de hadde. Det kom også frem at kontrollkommisjonen ikke oppsøkte sengepostene for barn og unge for å henvende seg til dem direkte. Når kontrollorganene ikke selv oppsøker sengeposten og pasientene, øker dette risikoen for at alvorlige forhold i sengepostene ikke oppdages.

Etter besøket laget sykehuset et nytt velkomsthfte i samarbeid med klinikkens ekspertråd. Hftet ga blant annet informasjon om brukermedvirkning, informasjon til pårørende, aktivitetsplan og kontaktinformasjon dersom man har spørsmål eller ikke er fornøyd med tilbudet på posten. På bakgrunn av besøket anmodet Helsedirektoratet kontrollkommisjonen om å besøke sengepostene månedlig. I svarbrev fra sykehuset har ombudsmannen fått bekreftet at kontrollkommisjonen nå oppsøker alle barn og unge som er innlagt på postene, og tilbyr samtale.



Befaring på en institusjon i psykisk helsevern for barn og unge.



Anbefalinger som krever økte ressurser

Enkelte av forebyggingsavdelingens anbefalinger kan ikke løses lokalt på de besøkte institusjonene alene, men avhenger av rammebetingelser som ikke bestemmes av institusjonen selv.

Oppfølgingen i etterkant av besøket til Oslo fengsel i november 2018 viste at fengselet og helseavdelingen hadde igangsatt en rekke tiltak, både strakstiltak og et mer omfattende langsiktig arbeid for å bedre forholdene ved fengselet. Samtidig varslet fengselet og helseavdelingen om at de ikke var i stand til å imøtekomme flere av anbefalingene på grunn av bemannings-, bygg- og ressursituasjon.

Ifølge fengselets redegjørelse var det for eksempel ikke mulig å bedre dusjforholdene som ombudsmannen hadde påpekt representerte flere risikoforhold. Ombudsmannen avsluttet besøket etter å ha konstatert at dusjfasilitetene var uholdbare, og at den pågående pandemien forsterket alvorlet i situasjonen.



Oslo fengsel er lokalisert på Grønland i Oslo.

Oppfølging som strekker ut i tid

Enkelte ganger strekker Sivilombudsmannens oppfølging av institusjoner seg over en lengre periode etter at besøket har funnet sted. Dette kan henge sammen med at anbefalingene innebærer endringer som krever tid. Sivilombudsmannen ønsker å holdes orientert også om slike større endringsprosesser og venter derfor i noen tilfeller med å avslutte arbeidet med besøket. Andre ganger kan det også være utslag av at institusjonens orientering om hvordan anbefalingene er fulgt opp, ikke inneholder tilstrekkelig informasjon. I enkelte tilfeller er årsaken til at etterarbeidet som følger besøkene tar tid, uenighet om de faktiske forholdene eller manglende vilje til å endre praksis.

Dette betyr at Sivilombudsmannens arbeid med besøk i noen tilfeller kan vare over et år etter at besøket er gjennomført. Alle brev mellom Sivilombudsmannen og institusjonen i denne oppfølgingsprosessen er offentlige og publiseres fortløpende på vår hjemmeside.⁵

I løpet av 2020 har fem besøk gitt behov for dialog over en lengre periode: besøkene til barnevernsinstitusjonene Stendi Nymogården og Jong ungdomshjem, avdeling for barn og unge ved Helse Stavanger HF, samt sikkerhetsavdelingene og avdeling for alderspsykiatri ved Sykehuset i Østfold, Kalnes.



5 Brevene publiseres via lenken «oppfølging» på hvert enkelt besøk: <https://www.sivilombudsmannen.no/besoksrapporter/>



Nasjonal dialog

Til tross for en brå stans i fysiske møter har Sivilombudsmannens forebyggingsenhet i 2020 videreført dialogen med sivilsamfunn og myndigheter, først og fremst digitalt. Gjennom året har vårt nasjonale nettverk bidratt sterkt til å sikre oss oppdatert informasjon om hvordan smitteverntiltak har blitt gjennomført, og hvilke konsekvenser de har hatt for mennesker som er fratatt friheten. Vi har samtidig styrket vår kunnskapsformidling og fortløpende publisert relevant informasjon om covid-19 og frihetsberøvelse på våre nettsider.

Rådgivende utvalg

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

Gjennom 2020 har rådgivende utvalg møttes tre ganger, de to siste digitalt. I tillegg har vi holdt løpende dialog med medlemmene ved behov.

Møtene i rådgivende utvalg har berørt en rekke tematiske områder. Særlig har utvalgets innspill og råd være nyttige i arbeidet med å styrke bruken av pårørende som informasjonskilde, og for å sikre oss oppdatert informasjon om situasjonen for frihetsberøvede under koronapandemien. Det har også vært et forum for å presentere nye rapporter og høringsinnspill og å diskutere og utvikle besøksmetodikk. Medlemmer har også brukt forumet til å ta opp saker de jobber med, som er relevante for forebyggingsarbeidet.



Digitalt møte med rådgivende utvalg.

I 2020 bestod rådgivende utvalg av representanter fra følgende organisasjoner:

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

Annet formalisert samarbeid

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

Nytt av året er etableringen av jevnlig møter og tettere kontakt mellom forebyggingsenheten og Røde Kors' besøkstjeneste på Trandum. Hensikten er å ha god dialog om ulike problemstillinger som gjelder utlendingsinternatet. Vi har også i 2020 hatt kontakt med tilsynsrådet for politiets utlendingsinternat Trandum om tilsynsrådets arbeid og situasjonen ved Trandum.



Johannes Flisnes Nilsen i forebyggingsenheten holder innlegg i paneldebatten «Kroppsvisitasjon i norske fengsler – hvor bør grensen gå?», på Litteraturhuset i Oslo.

I tillegg har forebyggingsenheten gitt innspill til pågående forsknings- og utredningsprosjekter. Vi har deltatt i referansegruppene til et forskningsprosjekt om enetiltak og rustiltak i barnevernet i regi av OsloMet og Høgskolen i Østfold, og et forskningsprosjekt om kvinnelige innsatte med behov for helsehjelp i regi av Institutt for kriminologi og retts sosiologi ved Universitetet i Oslo.

Kunnskapsformidling og undervisning i 2020

Ombudsmannen og medarbeiderne i forebyggingsenheten har bidratt med innlegg på en rekke arrangementer i løpet av året. Forebyggingsenheten deltok blant annet på en debatt om kroppsvitasjon arrangert av Jussbuss. Debatten ble arrangert i kjølvannet av en dom i Gulating lagmannsrett. I dommen ble det fastslått at Bergen fengsel hadde utsatt en varetektinnsatt for nedverdiggende behandling i strid med Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 3 ved å gjennomføre rutinemessige nakenvisitasjoner på en ydmykende måte. Funn fra ombudsmannens fengselsbesøk over flere år viser at et stort antall av innsatte utsettes for en slik visitasjonspraksis.

For en uttømmende oversikt over seminarer og webinarer se *Aktiviteter i 2020*.

Forebyggingsenheten har også bidratt med undervisning for bachelorstudenter ved Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter (KRUS) om isolasjon og innsattes psykiske helse, og på videreutdanning for psykologspesialister om menneskerettigheter, tvang i psykisk helsevern og forebyggingsenhetens arbeid.

Utvalgte innlegg:

- › Paneldebatt om kroppsvitasjon, arrangert av Jussbuss
- › Forelesning om torturforbudet for jusstudentene ved UiO, arrangert av Amnestys jussgruppe
- › Kontrollkommissjonskonferansen, webinar arrangert av Helsedirektoratet
- › Kriminalomsorgens isolasjonskonferanse



Helse- og omsorgsminister Bent Høye og Justis- og beredskapsminister Jøran Kallmyr under høring i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité om Sivilombudsmannens særskilte melding om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler.

Organisasjoner som deltok på høringen:

- › Røde Kors
- › Rådet for psykisk helse
- › Norges Institusjon for Menneskerettigheter
- › WayBack, Stiftelsen Livet etter soning
- › Likestillings- og diskrimineringsombudet
- › Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund
- › Kriminalomsorgens Yrkesforbund
- › Advokatforeningen

Myndighetsdialog

Gjennom året har forebyggingsenheten hatt både digitale og fysiske møter med sentrale myndigheter om en rekke tema (se *Aktiviteter i 2020*). En viktig del av dialogen med myndighetene har handlet om hvordan stedene vi har besøkt, følger opp våre anbefalinger.

I januar 2020 avholdt Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité åpen høring om Sivilombudsmannens særskilte melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler.¹ Meldingen bygger på funn fra forebyggingsenhetens besøk til 19 norske fengsler gjennom fem år. Funnene av omfattende og skadelig isolasjon var så alvorlige at vi valgte å samle dem i en særskilt melding til Stortinget, Sivilombudsmannens sterkeste virkemiddel.

Meldingen belyste en rekke kritiske forhold. Blant annet pekte ombudsmannen på store svakheter i myndighetenes styring av fengslenes bruk av isolasjon, herunder svakheter i regelverk, prosedyrer, dokumentasjon og tallgrunnlag. Meldingen gjennomgikk også det omfattende kunnskaps-

grunnlaget som foreligger om fysiske og psykiske helseskader av isolasjon.

Formålet med meldingen var å gjøre Stortinget oppmerksom på risikoen for umenneskelig eller nedverdiggende behandling som isolasjon i fengslene representerer. At meldingen resulterte i en åpen høring i kontroll- og konstitusjonskomiteen viser komiteens vektlegging av alvoret i situasjonen som meldingen beskrev.

I høringen betegnet justis- og innvandringsminister Jøran Kallmyr meldingen som alvorlig og viste til at den ville bli fulgt opp i regjeringens arbeid med ny kriminalomsorgsmelding. Helseminister Bent Høie understreket at felleskap og menneskelig kontakt er avgjørende å få på plass for å redusere behovet for helsehjelp. Kontroll- og konstitusjonskomiteen stilte også spørsmål til direktørene for Helse- direktoratet, Bjørn Guldvog, og Kriminalomsorgs- direktoratet, Lise Sannerud.

En rekke organisasjoner deltok under høringen og bekreftet meldingens alvorlige funn (se boks).

¹ Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, Dokument 4:3 (2018/19). Se https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM_S%C3%A6rskilt-melding_WEB.pdf



I kjølvannet av en dom Gulating lagmannsrett fra juli om kroppsvisitasjon (se faktaboks), har ombudsmannen tatt opp bruk av kroppsvisitasjon med Kriminalomsorgsdirektoratet.

Ombudsmannen mottok i perioden etter at dommen var avsagt, informasjon om at flere fengsler fortsatt gjennomførte rutinemessig kroppsvisitasjon på nedverdiggende måter. Sivilombudsmannen så derfor grunn til å minne sentrale myndigheter om deres ansvar for å sikre at menneskerettsbrudd opphører umiddelbart.

I dialogen bekreftet direktoratet at det var blitt sendt ut midlertidige føringer til fengslene og KRUS for oppfølging av dommen, i påvente av regelverksendringer. De midlertidige føringene innebærer viktige endringer i visitasjonspraksisen. Ombudsmannen vil følge med også i tiden fremover, både når det gjelder utforming av nye regler og lokal praksis.

Dom om kroppsvisitasjon

I juli 2020 fastslo Gulating lagmannsrett at Bergen fengsel hadde utsatt en varetektinnsatt for nedverdiggende behandling i strid med EMK artikkel 3. Dommen var enstemmig.

Den innsatte måtte ved en rekke anledninger gjennomføre kroppsvisitasjoner med full avkledning og sette seg ned i dyp knebøy for at underlivet kunne undersøkes visuelt. Ifølge dommen ble kroppsvisitasjon gjennomført som en rutine uten at det ble gjort individuelle risiko- og forholdsmessighetsvurderinger.

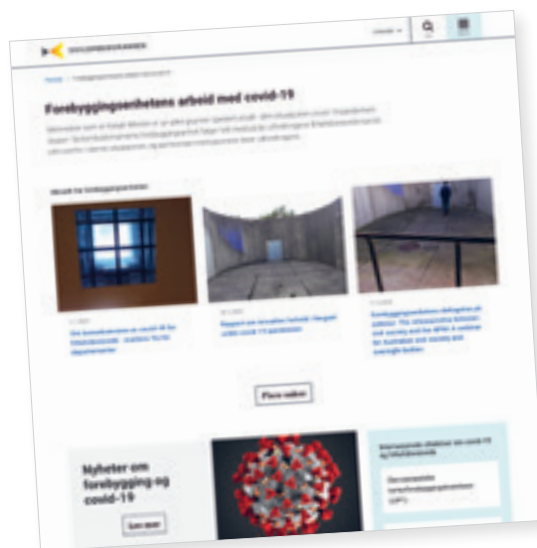
Funn fra ombudsmannens fengselsbesøk over flere år viser at en tilsvarende visitasjonspraksis er utbredt i kriminalomsorgen, og berører et stort antall av innsatte. Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har etter besøk til fengsler med høy sikkerhet flere ganger kritisert at kroppsvisitasjoner gjennomføres rutinemessig med full avkledning uten individuelle risikovurderinger. Ombudsmannen har anbefalt at kroppsvisitasjon med full avkledning bør skje trinnvis, ved at innsatte får tilbake klær på overkroppen før plagg nedentil fjernes, for å gjøre visitasjonsprosessen så skånsom som mulig.



Temarapporten «Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler» ble publisert i 2020.

Temarapporten om bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler ble lansert digitalt og deretter fulgt opp på flere måter. Det ble gjennomført et felles møte med Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet for å presentere rapportens funn. Formålet med møtet var blant annet å bidra til økt kunnskap hos sentrale helsemyndigheter om innsattes helseutfordringer ved inngripende tvangsbruk som sikkerhetsseng. Rapporten ble også formidlet til de relevante fagkomiteene på Stortinget.

I november sendte regjeringen på høring et forslag om ny, nasjonal tilsynsordning for fengslene. Bakgrunnen for forslaget er blant annet Sivilombudsmannens funn fra fengselsbesøkene, som tydelig har dokumentert et behov for å styrke tilsynsrådene. Ombudsmannens særskilte melding til Stortinget om isolasjon og manglende menneskelig kontakt i norske fengsler pekte blant annet på at dagens tilsynsråd har et uklart mandat, at det er utilsiktede forskjeller i hvordan de ulike tilsynsrådene arbeider, og hvor godt de er i stand til å ivareta innsattes rettigheter og velferd. Forslaget har høringsfrist i februar 2021.



Utsnitt av forebyggingsenhetens nyetablerte nettside om frihetsberøvelse og covid-19.

Dialog med sivilsamfunn og myndigheter under pandemien

Da forebyggingsenheten i mars midlertidig innstilte alle besøk, satte vi i gang et systematisk arbeid for å utforske nye måter å jobbe under vårt mandat på. Mange frihetsberøvede befinner seg i risikogrupper og er ekstra utsatte for smitte. Forbudet mot umenneskelig og nedverdiggende behandling er absolutt og gjelder også under akutte krisesituasjoner. Å opprettholde og videreutvikle dialogen med sentrale nasjonale aktører var helt sentralt for ivaretagelsen av vårt mandat i denne perioden.

I løpet av mars kontaktet vi en rekke sivilsamfunnsaktører og myndighetsorganer, inkludert tilsynsmyndigheter. Dette ble i hovedsak gjennomført over telefon, men det ble også sendt brev til Justisdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet samt Barne- og familiedepartementet. Det var viktig for Sivilombudsmannen å få oversikt over iverksatte og planlagte smitteverntiltak for frihetsberøvede under covid-19-pandemien, informasjon om eventuelle midlertidige regelverksendringer og et inntrykk av smitteverntiltakenes konsekvenser for frihetsberøvedes menneskerettigheter.



Det var viktig for Sivilombudsmannen å få


- › oversikt over iverksatte og planlagte smitteverntiltak som gjaldt frihetsberøvede under covid-19-pandemien
- › informasjon om midlertidige regelverksendringer under covid-19-pandemien
- › kunnskap om konsekvensene smitteverntiltakene hadde for frihetsberøvedes menneskerettigheter

Parallelt arbeidet vi med kunnskapsformidling. I mai opprettet vi en informasjonsside på våre nettsider om arbeidet med forebygging og covid-19. På denne siden la vi blant annet ut informasjon om forebyggingsenhetens arbeid under pandemien, nasjonale og internasjonale ressurser og nyheter fra internasjonale menneskerettighetsorganer, blant annet Europarådets torturforebyggingskomité og FNs underkomité for forebygging.

Selv om vi valgte å midlertidig innstille besøk i mars, var det viktig for oss å utvikle en metodikk som gjorde det mulig å gjenoppta besøk til steder for frihetsberøvelse i tråd med smittevern faglige råd. I dette arbeidet hadde vi god dialog med Folkehelseinstituttet.

Kompetansebygging gjennom eksterne eksperter

Høsten 2020 gjennomførte vi intern kompetansebygging om risikoforhold og regelverk innen de to nye sektorene som det ble gjennomført besøk til. Dette gjaldt sykehjemsektoren, der beboere i noen tilfeller kan være innlagt mot sin vilje, eller i realiteten holdt tilbake. Videre var det nødvendig å styrke forebyggingsenhetens kompetanse om regelverket og forholdene for personer med utviklingshemming som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester i eget hjem. Noen av dem som mottar slike tjenester, opplever institusjonsliknende forhold som i praksis er så omfattende at forebyggingsenheten anser dem som omfattet av sitt mandat. Eksterne eksperter med høy kompetanse innen ulike fagområder som besøkene berørte holdt i løpet av høsten og vinteren fem undervisningsøkter for Sivilombudsmannens medarbeiderne (se *Aktiviteter i 2020*).





Internasjonalt samarbeid

Koronapandemien påvirket også de internasjonale sidene av forebyggingsarbeidet i 2020. De fysiske møtene blant internasjonale aktører var få, samtidig som de nye utfordringene understreket betydningen av dialog på tvers av landegrenser. Sivilombudsmannen har dette året bidratt med innspill til internasjonale menneskerettsorganer om forvaltning av forebyggingsoppgaver under covid-19-pandemien. Vi har delt funn og erfaringer i internasjonale digitale fora og videreført samarbeidet med en rekke internasjonale aktører.

Internasjonalt samarbeid

Året som har gått, har befestet behovet for internasjonal dialog og erfaringsutveksling. Covid-19-pandemien førte til ytterligere restriksjoner for frihetsberøvede personer verden over,

og nasjonale forebyggingsorganer stod overfor helt nye problemstillinger under utførelsen av sine mandat. Sivilombudsmannen har i 2020 deltatt på en rekke internasjonale digitale seminarer hvor problemstillinger knyttet til covid-19 har vært et



apt association pour la prévention de la torture
 asociación para la prevención de la tortura
 association for the prevention of torture

Voices from the field
National Mechanism for the Prevention of Torture, Norway
Parliamentary Ombudsman

00:02

Forebyggingsenheten deltok og fortalte om forebyggingsenhetens erfaringer under covid-19-pandemien i APT's internasjonale nyhetsbrev «Voices from the field».



Årets andre møte i det nordiske forebyggingsnettverket foregikk digitalt over Teams.

gjennomgående tema. Våren 2020 bidro vi med innspill til Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) og Association for the Prevention of Torture (APT) om pandemiens konsekvenser for gjennomføring av besøk til steder for frihetsberøvelse.

Det har imidlertid også vært rom for å utforske andre temaer, og avdelingssjef Helga Fastrup Ervik delte i juni 2020 norske perspektiver og erfaringer under innlegg på to digitale seminarer i regi av interesseorganisasjonene Irish Penal Reform Trust og Zahid Mubarek Trust, og det australske OPCAT-nettverket, om forholdet mellom sivilsamfunnet og nasjonale forebyggingsorganer. Hovedformålet var å informere om vårt rådgivende utvalg og annet samarbeid med sivilt samfunn, og om hvordan dette bidrar til å styrke forebyggingsarbeidet.

Forebyggingsenheten bidrar regelmessig med innspill til det europeiske nyhetsbrevet for fore-

byggingsorganer som publiseres av Europarådet. I 2020 bidro vi også med en artikkel til en spesialutgave av det periodiske nyhetsbrevet utgitt av Expert Network on External Prison Oversight and Human Rights. Nettverket har som formål å fremme åpenhet og ansvarlighet hos fengselsmyndigheter internasjonalt. Spesialutgaven tok for seg bruk av isolasjon i fengsel under covid-19-pandemien, og forebyggingsenhetens artikkel beskrev erfaringene med obligatorisk 14-dagers karantene for alle nyinnsatte som et av smitteverntiltakene innført i norske fengsler.¹

De siste to årene har forebyggingsenheten deltatt i et redaksjonsråd etablert av APT med formål å utvikle en praktisk, nettbasert manual for forebyggingsarbeid under OPCAT. APT er en viktig ressurs for forebyggingsenheter verden over og bidrar til å sikre internasjonal kunnskapsoverføring om forebygging av tortur, nedverdiggende og umenneskelig behandling. I 2020 ble resultatet av arbeidet

¹ Se https://icpa.org/wp-content/uploads/2020/10/Expert-Network-Newsletter-Special-Issue-6-CORRECTED_.pdf

publisert på APTs hjemmesider.² Den digitale manualen tar for seg temaer som institusjonsutvikling, aktiviteter, modeller for forebyggingsarbeid og samarbeid med andre aktører.

Nordisk forebyggingsnettverk

I løpet av året ble det organisert tre møter i det nordiske forebyggingsnettverket. Nettverket består av representanter fra alle forebyggingsorganer i Norden med tilsvarende mandat som Sivilombudsmannen etter tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon (OPCAT). De nordiske nettverksmøtene er et viktig forum for å utveksle kunnskap, erfaringer og praksis mellom de nordiske landene. Derfor besluttet også nettverket å avholde et ekstra digitalt møte i 2020 på bakgrunn av de spesielle utfordringene under covid-19-pandemien.

Årets første møte fant sted i Oslo i januar 2020. Hovedtemaet var frihetsberøvede barns rettigheter og bruk av tvangsmidler overfor barn. På den første delen deltok også forskningsnettverket Nordic Network on Restrictive Measures som består av forskere fra Norge, Sverige, Danmark og Finland. Den andre delen av møtet var forbeholdt diskusjon innad i forebyggingsnettverket og tok opp temaer som utvisning av asylsøkere og tilstedeværelse av nasjonale forebyggingsmekanismer under gjennomføring av tvangsreturer.

Det andre nettverksmøtet ble arrangert digitalt av Folketingets ombudsmand i Danmark i august 2020. På agendaen stod covid-19 og erfaringsutveksling rundt de nordiske forebyggingsorganenes arbeid så langt under pandemien. Særlig ble forebyggingsmetoder tilpasset forholdene under pandemien diskutert. Sivilombudsmannen presenterte i tillegg funn fra rapporten om innsattes forhold i fengsel under covid-19-pandemien.

Erfaringsutvekslingen fortsatte i et digitalt oppfølgingsmøte som ble avholdt i november 2020. Det nordiske samarbeidet har vært særlig nyttig i

en tid da samtlige forebyggingsorganer har stått overfor mange av de samme utfordringene under covid-19-pandemien.

Rapporter på engelsk

For å kunne dele erfaringer og informasjon med internasjonale aktører på forebyggingsfeltet publiseres temarapporter og sammendrag og anbefalinger fra besøksrapportene også på engelsk på Sivilombudsmannens nettside. Dette bidrar til å gi oss nyttige innspill fra kolleger i andre land og gjør det mulig å nå ut til deler av den norske befolkningen som ikke snakker norsk.



Forebyggingsenhetens rapport om fengslenes håndtering av covid-19 pandemien oversatt til engelsk.

² Se <https://www.apr.ch/en/knowledge-hub/npm-toolkit>



Statistikk

Antall steder besøkt i 2020, per sektor

SEKTOR	ANTALL
Institusjoner innen psykisk helsevern	3
Barnevernsinstitusjoner	2
Sykehjem	2
Boliger for mennesker med utviklingshemming	3
Totalt	10

Utadrettet virksomhet



7

foredrag og innlegg



37

møter med nasjonale aktører



8

møter med internasjonale aktører

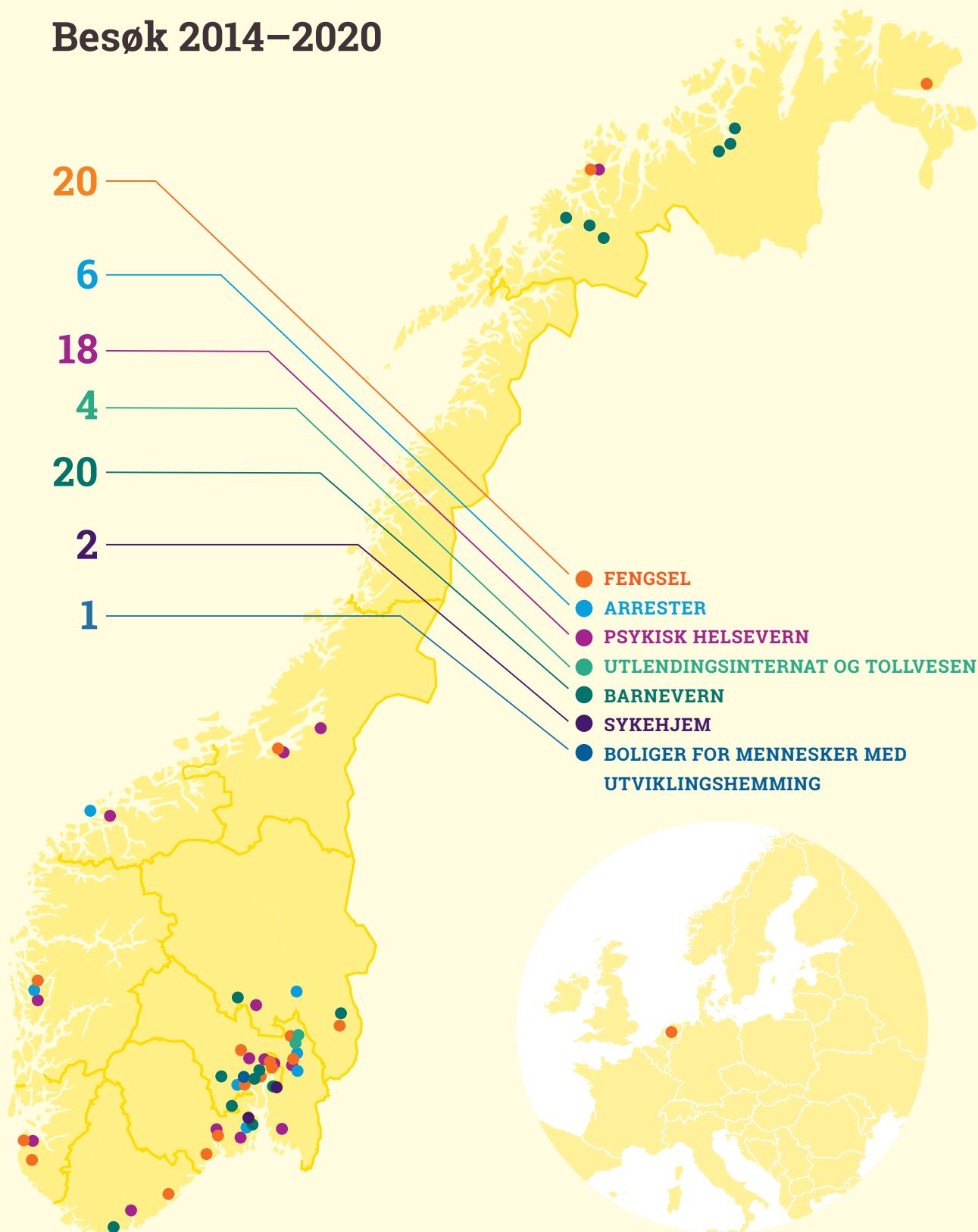
Antall steder besøkt siden oppstart, per år



Besøk i 2020

	DATO FOR BESØK	STED	SEKTOR	PUBLISERING AV BESØKSRAPPORT
1	15.–17. januar	Olivia Solhaugen	Barnevern	11.5.2020
2	10.–12. februar	Sykehuset Levanger, Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri	Psykisk helsevern	19.5.2020
3	25.–27. februar	Besøk til St. Olavs hospital, Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, seksjon Lian	Psykisk helsevern	2.9.2020
4	20.–22. oktober	Høyås bo- og rehabiliteringssenter, Nordre Follo kommune	Sykehjem	Kommer i 2021
5	3.–5. november 16.–20. november 23.–27. november	Bofellesskap for personer med utviklingshemming i Drammen kommune	Boliger for mennesker med utviklingshemming	Kommer i 2021
6	1.–3. desember	Åsgårdstrand sykehjem, Horten kommune	Sykehjem	Kommer i 2021

Besøk 2014–2020



2014

FENGSEL

Bergen fengsel
Tromsø fengsel

ARRESTER

Drammen sentralarrest
Tønsberg sentralarrest

2015

FENGSEL

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

ARRESTER

Lillestrøm sentralarrest
Ålesund sentralarrest

UTLENDINGSINTERNAT OG TOLLVESEN

Politiets utlendingsinternat
på Trandum

Steder for frihetsberøvelse
på Gardermoen

PSYKISK HELSEVERN

Diakonhjemmet Sykehus

Sørlandet sykehus,
Kristiansand

Sykehuset Telemark

2016

FENGSEL

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

ARRESTER

Bergen sentralarrest

PSYKISK HELSEVERN

Akershus universitetssykehus,
ungdomspsykiatrisk klinikk

Universitetssykehuset
i Nord-Norge HF

BARNEVERN

Akershus ungdoms- og
familiesenter, avdeling Sole

Barnevernets akuttinstitusjon
for ungdom

2017

FENGSEL

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

UTLENDINGSINTERNAT OG TOLLVESEN

Politiets utlendingsinternat
på Trandum

PSYKISK HELSEVERN

Akershus universitetssykehus,
avdeling for akuttpsykiatri

Gaustad sykehus, seksjon
for psykosebehandling

Stavanger universitetssykehus,
spesialavdeling for voksne

Ålesund sykehus, avdeling
for sykehuspsykiatri

BARNEVERN

Aleris Alta Barnevern,
Russeluft og Mathisdalen

Alta ungdomssenter

Hedmark ungdoms- og
familiesenter

Klokkergårdenkollektivet

2018

FENGSEL

Arendal fengsel
Bergen fengsel
Oslo fengsel

PSYKISK HELSEVERN

Psykiatrisk klinikk, Sandviken,
Helse Bergen HF

Reinsvoll psykiatriske sykehus

Sykehuset i Vestfold,
psykiatrisk fylkesavdeling

Sykehuset Østfold,
sikkerhetsseksjoner og
alderspsykiatrisk seksjon

BARNEVERN

Agder behandling ungdom,
avdeling Furuly

Kvammen akuttinstitusjon

Skjerfheimkollektivet

2019

PSYKISK HELSEVERN

Stavanger universitetssykehus,
barne- og ungdomspsykiatriske
avdelinger

BARNEVERN

Buskerud og Vestfold ungdoms-
senter akutt, avdeling Barkåker

Humana barnevern øst,
Avdeling Jessheim og Hol

Jong ungdomshjem

Nymogården, Stendi nord,
6 avdelinger

2020

PSYKISK HELSEVERN

Sykehuset Levanger, Avdeling for
Barne- og ungdomspsykiatri

Besøk til St. Olavs hospital, Barne-
og ungdomspsykiatrisk klinikk,
seksjon Lian

BARNEVERN

Olivia Solhaugen

SYKEHJEM

Høyås bo- og rehabiliteringssenter
Åsgårdstrand sykehjem

BOLIGER FOR MENNESKER MED UTVIKLINGSHEMMING

Bofellesskap i Drammen kommune

Aktiviteter 2020

Foredrag, undervisning og deltakelse i paneler i Norge

NÅR	AKTIVITET
11. mars	Undervisning for bachelorstudenter ved Kriminalomsorgens høyskole og utdanningscenter (KRUS) om isolasjon og innsattes psykiske helse.
28. august	Innlegg på innspillmøte i Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI), Region Øst om KDIs foreslåtte tiltak for å redusere og forebygge isolasjon.
11. september	Undervisning på videreutdanning for psykologspesialister om menneskerettigheter, tvang i psykisk helsevern og forebyggingsenhetens arbeid.
6. oktober	Deltakelse i paneldebatt på Litteraturhuset arrangert av Jussbuss: Kroppsvisitasjon i norske fengsler.
16. november	Forelesning om torturforbudet for jusstudentene ved UiO, arrangert av Amnestys jussgruppe.
20. november	Innlegg på webinar for kontrollkommisjonene i det psykiske helsevernet om funn og anbefalinger etter besøk i tre institusjoner i psykisk helsevern for barn og unge.
16. desember	Innlegg på Kriminalomsorgens isolasjonskonferanse, om oppfølging av særskilt melding til Stortinget om isolasjon, og om rapportene om covid-19-tiltak og bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler.

Møter, besøk og deltakelse på seminarer i Norge (inkl. nasjonale webinarer)

NÅR	AKTIVITET
14. januar	Åpen høring i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité om Sivilombudsmannens særskilte melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler.
17. januar	Lansering av Barneombudets rapport «De tror vi er shitkids» om barn som bor på barnevernsinstitusjon.
21. januar	Lansering av boken «Isolasjon – et fengsel i fengelet» av Marthe Rua og Peter Scharff Smith (red.).
3.-4. februar	Konferansen «Vondt inni seg» arrangert av Forandringsfabrikken, om psykisk helsehjelp for barn og unge.
7. februar	Møte med Bufetat region øst om godkjenning og kontroll av barnevernsinstitusjoner og hovedutfordringer i institusjonsbarnevernet.
27. februar	Lansering av Røde Kors' rapport «Torturert og glemt? Identifisering og rehabilitering av torturofre i Norge».

NÅR	AKTIVITET
2. mars	Møte med rådgivende utvalg med fokus på betydningen av pårørende i forebyggingsarbeidet. Barneombudet presenterte sin rapport «De tror vi er shitkids».
14. mai	Møte med Kriminalomsorgsdirektoratet og Norges institusjon for menneskerettigheter om håndteringen av covid-19-pandemien i kriminalomsorgen.
8. juni	Møte med rådgivende utvalg om konsekvensene av covid-19-pandemien for forebyggingsarbeidet. Forebyggingsenheten presenterte rapport om bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler.
17. juni	Møte i NIMs rådgivende utvalg med fokus på institusjonell rasisme og NIMs rolle i rettsapparatet.
19. juni	Møte med Forandringsfabrikken og leder for kontrollkommissjonen Sykehuset Levanger, Grethe Gilstad, om barns rettssikkerhet.
10. august	Undervisning om behandling av personer med spiseforstyrrelser, av psykologspesialist Maria Øverås.
20. august	Møte med Barnehuset i Oslo om samtalemetodikk og intervjuer med personer med utviklingshemming.
21. august	Møte med Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet om Sivilombudsmannens temarapport om bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler.
3. september	Møte med Helsetilsynet om metodikk i gjennomføringen av tilsyn av skjermingspraksis i psykisk helsevern.
8. september	Møte med Norsk forbund for utviklingshemmede om Sivilombudsmannens besøk til boligfelleskap for personer med utviklingshemming.
9. september	Møte i NIMs rådgivende utvalg om rådgivende utvalgs rolle, ivaretagelse av menneskerettigheter under koronakrisen og internasjonal rapportering.
10. september	Webinar i regi av Likestillingsombudet om bosituasjonen for mennesker med utviklingshemming.
14. september	Møte med habiliteringstjenesten på Oslo Universitetssykehus om samtalemetodikk og intervjuer av personer med utviklingshemming.
16. september	Møte med Røde Kors besøksordning for utlendingsinternatet Trandum om situasjonen på Trandum og Haraldvangen.
17. september	Undervisning om samtalemetodikk i møte med personer med demens, av Kari Lislerud Smebye, førsteamanuensis ved Lovisenberg diakonale høyskole.
22. september	Møte med Folkehelseinstituttet om smittevernstandard for besøk under forebyggingsmandatet.

NÅR	AKTIVITET
25. september	Undervisning om utvikling av boforhold og levekår for personer med utviklingshemming i Norge, av Jan Tøssebro, professor i sosialt arbeid ved NTNU.
6. oktober	Undervisning om samtalemetodikk og intervjuer med personer med utviklingshemming, Habiliteringstjenesten OUS.
12. oktober	Møte med rådgivende utvalg om forebyggingsenhetens besøk til sykehjem og boliger for personer med utviklingshemming.
13. oktober	Undervisning om overprøving, tilsyn og tilsynsmetodikk ved kapittel 9-vedtak i kommunale helse- og omsorgstjenester, av jurist Liv-Sara Birkeland.
15. oktober	Konferanse om eldreomsorgen og covid-19 i regi av Norsk sykehus- og helsetjenesteforening.
29. oktober	Idemyldringsmøte om NOU 2020: 5 Likhet for loven – Lov om støtte til rettshjelp. Digitalt møte arrangert av NIM.
2. november	Møte med Jussbuss om fri rettshjelp og de facto isolasjon.
9. november	Erfaringsutveksling med Bufdir om konsekvenser av covid-19-pandemien for personer med utviklingshemming.
10. november	Møte med Helsetilsynet om tilsynsmetodikk ved tilsyn på sykehjem og i boliger for personer med utviklingshemming.
11. november	Møte i NIMs rådgivende utvalg om klima og menneskerettigheter, og undervisning i ytringsfrihet.
16. november	Forelesning om torturforbudet for jusstudentene ved UiO, arrangert av Amnesty's jussgruppe.
18. november	Møte med tilsynsrådet for politiets utlendingsinternat Trandum om tilsynsrådets arbeid og situasjonen ved Trandum.
18. november	Internt foredrag av Kirsten Sandberg om nye barnevernsdommer fra Høyesterett og storkammersakene i den europeiske menneskerettighetsdomstolen, EMD.
19. november	Møte med Barne- og familiedepartementet om forebyggingsenhetens arbeid i barnevernssektoren og funn i andre sektorer som berører barn og unge.
19. november	TryggEst-konferansen 2020 om resultater fra pilotprosjektet TryggEst – en helhetlig modell for forebygging, avdekking og håndtering av vold og overgrep mot risikoutsatte voksne.

Møter og besøk fra utlandet (inkl. internasjonale webinarer)

NÅR	AKTIVITET
24. januar	Møte i nordisk NPM-nettverket i Oslo, Norge. Tema for møtet var barn som er fratatt friheten; rettigheter og bruk av inngripende tiltak.
5. mai	Deltakelse på videokonferansen «Monitoring Places of Detention and the 'Do No Harm' Principle: From Theory to Practice», arrangert av Association for the prevention of torture (APT).
13. mai	Deltakelse på videokonferanse om erfaringer med forebyggingsarbeid under covid-19-pandemien, arrangert av Europarådets torturkomité (CPT).
9. juni	Innlegg på webinar «The relationship between civil society and the NPM: A webinar for Australian civil society and oversight bodies», arrangert av det australske OPCAT-nettverket.
18. juni	Deltakelse på webinar «The monitoring of psychiatric institutions in times of COVID-19: challenges and good practices», arrangert av Association for the prevention of torture (APT).
25. juni	Deltakelse på videokonferansen «Global Perspectives on Human Rights and Torture in the Era of Covid-19», arrangert av International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT).
28. august	Møte i det nordiske NPM-nettverket om utfordringer og muligheter for nasjonale forebyggingsmekanismer under covid-19.
20. november	Møte i det nordiske NPM-nettverket med fokus på utfordringer og muligheter for nasjonale forebyggingsmekanismer under covid-19.

Budsjett og regnskap 2020

KATEGORI	BUDSJETT 2020	REGNSKAP 2020
LØNN	8 555 000	8 448 515
DRIFTSKOSTNADER FOREBYGGINGSENHETEN		
Produksjon og trykk av besøksrapporter, årsmelding og informasjonsmateriell	500 000	307 533
Innkjøp av eksterne tjenester (inkl. oversetter- og tolketjenester)	225 000	160 497
Reiser (besøk og møter)	470 000	104 545
Andre driftskostnader	490 000	395 566
Andel av Sivilombudsmannens felleskostnader (inkl. husleie, strøm, IT-tjenester, vakt hold, renhold m.m.)	2 000 000	1 974 678
SUM KRONER	12 240 000	11 391 334



Design og ombrekking:
Julie Wennesland og
Reidun Morholt, 07 Media

Trykk: 07 Media

**ÅRSMELDING FOR 2020
SIVILOMBUDSMANNEN
FOREBYGGINGSMANDATET**

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