



SIVILOMBUDSMANNEN

BESØKSRAPPORT

Bergen fengsel

2.-4. mai 2018



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



SIVILOMBUDSMANNEN

Bergen fengsel
Dokumentsenteret
Postboks 694 4302 Sandnes

Fengselshelsetjenesten ved Bergen fengsel

Vår referanse
2018/271

Deres referanse

Vår saksbehandler
Rolf Christian Ranheim

Dato
16.01.2019

Oversendelse av rapport etter besøk til Bergen fengsel.

Det vises til Sivilombudsmannens forebyggingsenhets besøk til Bergen fengsel, 2.–4. mai 2018.

Vedlagt følger rapporten for besøket. Vi ber om at denne blir gjort tilgjengelig for innsatte og ansatte som ønsker å lese den.

Sivilombudsmannen ber om å bli orientert om oppfølgingen av rapportens anbefalinger innen 27. april 2019.

Fengselet og fengselshelsetjenesten bes utforme sine svar slik at de kan offentliggjøres. Dersom svarene inneholder opplysninger som ikke kan gjøres offentlig kjent, bes det om at det opplyses om det og sendes en sladdet versjon av svarene som kan offentliggjøres. Det bes om at hjemmel for å unnta opplysningene oppgis. Med mindre annet blir opplyst, vil det bli lagt til grunn at svarene kan offentliggjøres i sin helhet.

Aage Thor Falkanger
Sivilombudsmann

Helga Fastrup Ervik
kontorsjef
forebyggingsenheten

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet underskrift.

Kopi til:

Justis- og beredskapsdepartementet	Postboks 8005 Dep	0030	OSLO
Helse- og omsorgsdepartementet	Postboks 8011 Dep	0030	OSLO
Kriminalomsorgen region vest	Dokumentsenteret, Postboks 694	4302	SANDNES
Kriminalomsorgsdirektoratet	Dokumentsenteret, Postboks 694	4302	SANDNES



SIVILOMBUDSMANNEN

BESØKSRAPPORT

Bergen fengsel

2.-4. mai 2018

Innholdsfortegnelse

1	Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat.....	4
2	Tortur og umenneskelig behandling	5
3	Sammendrag	6
	Fysiske forhold på sikkerhetscellene	8
	Dokumentasjon og vedtak ved bruk av sikkerhetscelle	8
	Tilsynsrutiner og ivaretagelse	8
	Innsettelse av mindreårige på sikkerhetscelle	8
	Særlig om bruk av sikkerhetscelle ved identifisert risiko for selvmord.....	8
	Visitasjon og bekledning under opphold på sikkerhetscelle	8
	Bruk av sikkerhetsseng	9
	Innkomstsamtale	9
	Kvinnehelse.....	9
	Medisiner	9
4	Gjennomføring av besøket	11
5	Om Bergen fengsel	12
6	Isolasjon og utelukkelse fra fellesskapet	13
6.1	Skadevirkninger av isolasjon	13
6.2	Menneskerettslige standarder for bruk av isolasjon	13
6.3	Bruk av sikkerhetscelle.....	14
6.3.1	Fysiske forhold på sikkerhetscellene.....	14
6.3.2	Omfang og varighet.....	16
6.3.3	Dokumentasjon og vedtak ved bruk av sikkerhetscelle.....	16
6.3.4	Tilsynsrutiner og ivaretagelse	16
6.3.5	Innsettelse av mindreårige på sikkerhetscelle	17
6.3.6	Særlig om bruk av sikkerhetscelle ved identifisert risiko for selvmord	19
6.3.7	Visitasjon og bekledning under opphold på sikkerhetscelle.....	20
6.4	Bruk av sikkerhetsseng.....	21
6.5	Utelukkelse fra fellesskapet	22
6.5.1	Rettsgrunnlag.....	22
6.5.2	Utelukkelse fra fellesskap: omfang og varighet	22
6.5.3	Utelukkelse og isolasjon på avdeling A-vest	23
6.5.4	Særlig om bruk av venteceller	24
6.5.5	Utelukkelse og isolasjon på avdeling A-øst.....	24
6.5.6	Særlig om utelukkelse fra fellesskap uten vedtak ved avdeling A-øst	25
6.6	Særskilt om isolasjon av mennesker med psykiske lidelser.....	28
7	Trygghet og utlåsningsrutiner i avdelingene B og C	30
8	Helsetjenester	31
8.1	Generelt	31
8.2	Innkomstsamtale	31

8.3	Kvinnehelse	32
8.4	Medisiner	33
8.5	Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	34
8.6	Helsetjenestens rolle i forbindelse med utelukkelse fra felleskapet (isolasjon)	34
8.7	Tilgang til helsetjenester og fortrolighet	35

1 Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

Norge sluttet seg til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon i 2013. Konvensjonen pålegger statene å ha et organ som skal forebygge at personer som er fratatt friheten skal utsettes for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.¹ Sivilombudsmannen fikk denne oppgaven, og det er opprettet en egen forebyggingsenhet ved vårt kontor for å utføre denne.

Sivilombudsmannen har adgang til alle steder for frihetsberøvelse og tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for hvordan frihetsberøvelsen gjennomføres. Enheten besøker regelmessig steder der mennesker er fratatt friheten, for eksempel fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene kan skje med eller uten forhåndsvarsel.

Risiko for tortur eller umenneskelig behandling påvirkes av faktorer som rettslige og institusjonelle rammer, fysiske forhold, opplæring, ressurser, ledelse og institusjonskultur.² Effektivt forebyggingsarbeid krever derfor en bred tilnærming, som ikke utelukkende fokuserer på om situasjonen er i overensstemmelse med norsk lov.

Ombudsmannens vurderinger av forhold som utgjør risiko for tortur og umenneskelig behandling, skjer på bakgrunn av et bredt kildegrunnlag. Under besøkene undersøker forebyggingsenheten forholdene på stedet gjennom observasjoner, samtaler og gjennomgang av dokumentasjon. Private samtaler med de som er fratatt friheten, er en særlig viktig informasjonskilde, fordi de har førstehånds kunnskap om forholdene. De befinner seg i en utsatt situasjon og har et særlig krav på beskyttelse i forbindelse med samtalene. Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse og andre relevante parter. Videre innhentes dokumentasjon for å belyse forholdene på stedet, blant annet lokale retningslinjer, tvangsvedtak, protokoller og helsedokumentasjon.

Etter hvert besøk utarbeides det en rapport med funn og anbefalinger om hvordan stedet kan forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Besøksrapportene publiseres på Sivilombudsmannens nettside, og stedene gis en frist for å orientere ombudsmannen om sin oppfølging av anbefalingene. Disse brevene publiseres også.

I arbeidet med å ivareta forebyggingsmandatet har Sivilombudsmannen også utstrakt dialog med nasjonale myndigheter, forvaltningens tilsynsorganer, sivilt samfunn og internasjonale menneskerettighetsorganer.

¹ Sivilombudsmannsloven § 3 a.

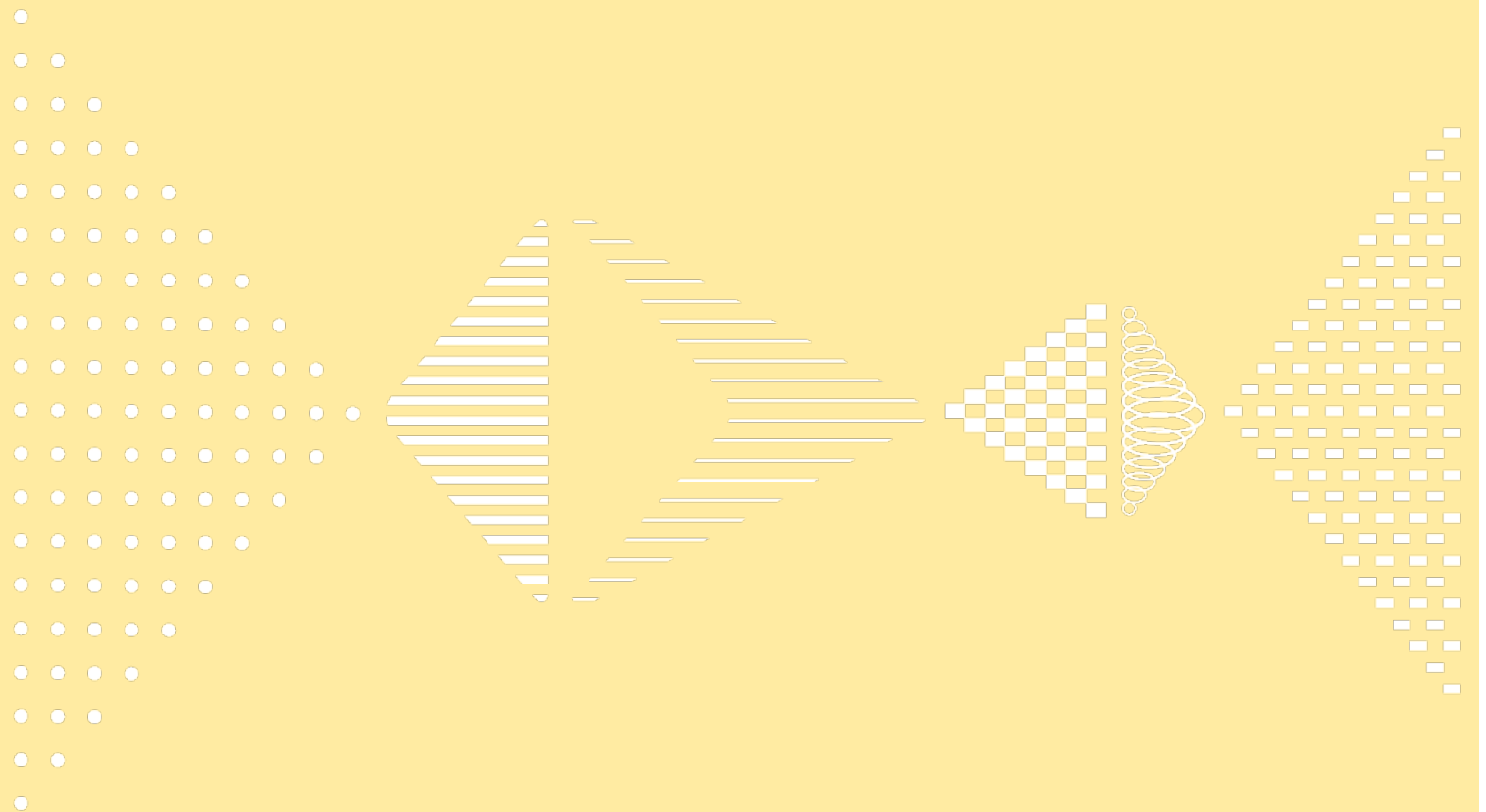
² Se FNs underkomité for forebygging av tortur (SPT), The approach of the Subcommittee on Prevention of Torture to the concept of prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment under the Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 30. December 2010 CAT/OP/12/6.

2 Tortur og umenneskelig behandling

Forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff er slått fast i en rekke internasjonale konvensjoner som er bindende for Norge.

Sentralt står FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (torturkonvensjonen), som ble vedtatt i 1984. Det samme forbudet er også nedfelt i blant annet FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (artikkel 7), FNs barnekonvensjon (artikkel 37), FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (artikkel 15) og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (artikkel 3). Norge har sluttet seg til alle disse konvensjonene.

Mennesker som er fratatt friheten, er sårbare for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling. Dette er bakgrunnen for at en tilleggsprotokoll til FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ble vedtatt av FN i 2002. Norge sluttet seg til tilleggsprotokollen i 2013



3 Sammendrag

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Bergen fengsel 2.–4. mai 2018. Dato for besøket ble ikke varslet på forhånd. Besøket var et ledd i oppfølging av Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Bergen fengsel i 2014. Hovedformålet med besøket i 2018 var å undersøke fengselets praksis i forbindelse med utelukkelse fra felleskapet og utetid fra celle.

Bergen fengsel er landets nest største med en kapasitet på 281 plasser, fordelt på 218 plasser på høyt sikkerhetsnivå og 63 plasser på lavere sikkerhetsnivå. Forebyggingsenhetens besøk inkluderte ikke fengslets avdelinger med lavere sikkerhet.

Bergen fengsel hadde tre sikkerhetsceller plassert i tilknytning til avdeling A-vest. Cellene fremstod generelt sett som slitte, og den minste cellen var størrelsesmessig på grensen av det den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) anbefaler. Callingsystemet i cellene fungerte ikke. At innsatte på sikkerhetscelle ikke har anledning til å kontakte betjenter er sterkt bekymringsverdig. Det samme gjelder at cellene var belyste hele døgnet uten mulighet for dimming.

Kvaliteten på vedtakene om bruk av sikkerhetscelle var gjennomgående god. Det er imidlertid bekymringsverdig at en rekke av vedtakene gjaldt innsettelse på sikkerhetscelle hjemlet i straffegjennomføringsloven § 38 bokstav c), noe som ikke er tillatt etter Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven.

Bergen fengsel fattet seks vedtak om bruk av sikkerhetscelle overfor to mindreårige innsatte i løpet av 2017. Bruk av sikkerhetscelle overfor mindreårige er et svært inngripende tvangstiltak og kan ha stort skadepotensiale. En gjennomgang av vedtakene og protokollene ga inntrykk av at fengselet ikke hadde tilfredsstillende rutiner for å ivareta mindreårige innsatte i sikkerhetscelle.

En gjennomgang av protokoller fra 2017 viste at sikkerhetscelle var benyttet i totalt 15 tilfeller for å forhindre selvmord eller selvskading. Dette utgjorde 24 prosent av alle innsettelsene på sikkerhetscelle. Fra januar til mai 2018 var fire av ni innsettelse på sikkerhetscelle for å forhindre selvmord eller selvskading. Fengselets ledelse opplyste at en medvirkende årsak til bruk av enten ventecelle eller sikkerhetscelle var ressursmangel som gjorde at det ikke var mulig å tilby tilsyn på kvelds- eller nattvakter på de ordinære avdelingene

Bergen fengsel hadde benyttet sikkerhetssengen én gang i løpet av 2016 og én gang i 2017. Hendelsen i 2016 gjaldt en mindreårig. I lys av den informasjonen Sivilombudsmannen har mottatt virker det sterkt bekymringsfullt at den mindreårig ble plassert i sikkerhetsseng, og at dette tiltaket ble opprettholdt over relativt lang tid.

Avdeling A-vest hadde til sammen 24 celler i tillegg til tre sikkerhetsceller og fem venteceller. Det ble under besøket opplyst fra både ansatte og innsatte at det i perioder forekom at kvinner måtte sitte på den restriktive avdelingen A-vest dersom det ikke var ledig plass på kvinneavdelingen ved avdeling C, og at kvinner ikke kunne plasseres ved mottaksavdelingen A-øst. Det er sterkt bekymringsverdig at kvinner blir plassert i denne avdelingen på grunn av plass og ressursmangel.

Det var mange som klaget over mye isolasjon og lite aktivisering ved A-vest. Det ble vist til at fengselets personalressurser og tid til den enkelte innsatte gjennomgående var blitt dårligere enn under ombudsmannens besøk i 2014.

Avdeling A-øst ble etablert i 1999 for å dekke behovet for flere varetektsplasser. Avdelingen tar imidlertid også imot domsinnsatte i påvente av plass ved andre avdelinger og innsatte som av ulike grunner ikke kan, eller ønsker å være på fellesskapsavdeling. Avdeling A-øst har 53 celler.

For å bedre aktivitetstilbudet ved avdelingen ble det i 2016 bygget et eget aktivitetsrom. På grunn av det store antallet innsatte ved avdelingen var tilgangen til rommet begrenset. Selv om innsatte har et bedre aktivitetstilbud enn det som var tilfelle under besøket i 2014, preges avdelingen fortsatt av stor grad av isolasjon. Under besøket kom det fram at kun én av de innsatte ved avdeling A-øst hadde mottatt vedtak om utelukkelse fra felleskapet. At det ikke fattes vedtak om utelukkelse av innsatte som i praksis ikke har annet tilbud enn opphold i luftegården tre av ukens fire dager, virker å være i strid med straffegjennomføringsloven § 17. Enda mer alvorlig er det at en slik praksis innebærer at innsatte som er låst inne på cellen i minst 22 timer i fire av sju dager regnes som plassert i en fellesskapsavdeling. Dette medfører at innsatte i en fellesskapsavdeling i Norge sitter under forhold som tilsvarer isolasjon etter internasjonale standarder. Sivilombudsmannen vil følge dette opp i samtaler med Kriminalomsorgsdirektoratet og Justis- og beredskapsdepartementet.

Det fremkom under besøket at det jevnlig var innsatte i Bergen fengsel med så store psykiske lidelser og lavt funksjonsnivå at de i liten grad var i stand til å være i et ordinært fellesskap. Disse risikerte å bli utelukket ved avdeling A-vest i lengre perioder. I tillegg var det flere innsatte som blant annet på grunn av psykiske lidelser valgte å isolere seg ved avdeling A-øst. Sivilombudsmannen ser svært alvorlig på situasjonen med langvarige utelukkelse av personer med psykiske lidelser. Norske myndigheter har ansvar for å sikre at innsatte med psykiske lidelser som oppholder seg i fengsel, ikke blir utsatt for nedverdiggende eller umenneskelig behandling.

Under besøket i 2014 fortalte et flertall av de innsatte at fengselsbetjentene var for lite til stede i fellesskapet i avdelingene B og C, og at dette påvirket følelsen av trygghet. Under besøket i 2018 opplyste fengselsledelsen at de hadde interne retningslinjer som medførte at det skal være tilsyn med fellesskapsavdelingene, men at bemanningssituasjonen ikke var forbedret. Fengselet hadde derfor endret innlåsningsrutinene slik at de innsatte nå ble låst inne på cellene i større grad enn i 2014. Sivilombudsmannen er fortsatt bekymret for bemanningssituasjonen ved fellesskapsavdelingene ved Bergen fengsel. At Kriminalomsorgen ikke er i stand til å ivareta de innsattes sikkerhet på andre måter enn å øke graden av innlåsing er bekymringsverdig.

De aller fleste innsatte som hadde vært i kontakt med helsetjenesten ga uttrykk for at de fikk oppfølging innen rimelig tid, men at det kunne ta lang tid å komme i kontakt med lege. Hvor fornøyde de innsatte var med oppfølgingen fra helseavdelingen varierte, men flere var fornøyde.

I Bergen fengsel soner menn og kvinner sammen. Kvinner i fengsel er på flere områder en særlig utsatt og sårbar gruppe. Det var kun mannlige leger i fengselet, og det var ingen mulighet for kvinnelige innsatte å bli undersøkt eller behandlet av kvinnelig lege.

Anbefalinger

Isolasjon og utelukkelse fra fellesskapet

Fysiske forhold på sikkerhetscellene

Anbefalinger

- Fengselet bør umiddelbart sørge for at det blir installert funksjonelt lys med lysdimmer på alle sikkerhetscellene.
- Det bør installeres klokke i sikkerhetscellene.
- Fengselet bør umiddelbart sikre at sikkerhetscellene har et callingsystem som gjør at innsatte kan få kontakt med ansatte.

Dokumentasjon og vedtak ved bruk av sikkerhetscelle

Anbefaling

- Fengselet bør umiddelbart sørge for at vedtak om bruk av sikkerhetscelle fattes i henhold til krav fastsatt i lov og retningslinjer.

Tilsynsrutiner og ivaretagelse

Anbefaling

- Fengselet bør sørge for at tilsynsfrekvens ivaretar den innsattes behov for tilsyn og at denne følges opp i praksis.

Innsettelse av mindreårige på sikkerhetscelle

Anbefalinger

- Bergen fengsel bør sikre at mindreårige innsatte aldri plasseres på sikkerhetscelle uten kontinuerlig oppsyn og uten at dette alltid dokumenteres.
- Bergen fengsel bør sikre at mindreårige aldri plasseres på sikkerhetscelle uten at ansatte er opplært i de særlige regler som gjelder for mindreårige.

Særlig om bruk av sikkerhetscelle ved identifisert risiko for selvmord

Anbefaling

- Bergen fengsel bør umiddelbart igangsette tiltak for å unngå bruk av sikkerhetscelle overfor mennesker som er vurdert til å stå i fare for å ta sitt eget liv.

Visitasjon og bekledning under opphold på sikkerhetscelle

Anbefalinger

- Innsatte bør som hovedregel få ha på seg egne klær under opphold på sikkerhetscelle. Ved akutt selvmordsrisiko hvor det av sikkerhetsmessige hensyn ikke er tilrådelig for den innsatte å benytte egne eller fengselets klær, bør den innsatte få tilbud om rivesikre selvmordsforebyggende klær.
- Det bør benyttes ansatte av samme kjønn som den innsatte ved kroppsvisitasjon.

Bruk av sikkerhetsseng

Anbefalinger

- Fengselet bør gjennomgå rutiner og praksis om opphør av opphold i sikkerhetsseng.
- Mindreårige bør som utgangspunkt aldri plasseres i sikkerhetsseng. Bergen fengsel bør sikre at egne interne rutiner oppdateres og at ansatte er opplært i de særlige regler som gjelder for mindreårige i tilfelle bruk av sikkerhetsseng er tvingende nødvendig.

Utelukkelse fra felleskapet

Anbefalinger

- Bergen fengsel bør gjennomgå årsaker til utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 og vurdere tiltak for å redusere antall vedtak og lengden av disse.
- Fengselet bør sikre at alle innsatte ved avdeling A-vest og A-øst har tilgang til forsvarlige og meningsfulle isolasjonskompenserende tiltak.
- Fengselet bør sørge for å registrere antallet innsatte som soner under isolasjonslignende forhold for å sikre at omfanget synliggjøres overfor sentrale myndigheter.
- Fengselet bør styrke tiltak som kan motvirke skadevirkninger som følge av isolasjon. Det bør også etableres tiltak som sikrer at isolerte innsatte snarest mulig kommer ut av isolasjon.

Helsetjenester

Innkomstsamtale

Anbefalinger

- Ansatte i helsetjenesten bør gjøre seg kjent med Istanbulprotokollen, og opparbeide seg kompetanse i å avdekke eventuelle overgrep i henhold til denne.
- Helsetjenesten bør ha et kamera tilgjengelig slik at eventuelle skader på innsatte kan dokumenteres av helsepersonell i pasientjournalen.
- Helsetjenesten bør sikre at selvmordsrisiko alltid vurderes ved første innkomstsamtale.

Kvinnehelse

Anbefaling

- Det bør legges til rette for at kvinnelige innsatte som av ulike grunner har et ønske om en kvinnelig fastlege, får tilgang til dette.

Medisiner

Anbefalinger

- Fengselet bør sørge for at alle betjenter som deler ut medisiner har gjennomført medisinkurs.

- Fengselet og helseavdelingen bør i samarbeid med tilsynsfarmasøyt sikre at helseopplysninger ikke deles på en måte som bryter med helsepersonalets taushetsplikt i forbindelse med medisinutdeling.

Helsetjenestens rolle i forbindelse med utelukkelse fra felleskapet (isolasjon)**Anbefaling**

- Helsetjenesten og fengselet bør utvikle prosedyrer som gjør at lege kontaktes uten ugrunnet opphold ved vedtak om utelukkelse fra felleskapet.

Anbefaling

- Fengselet bør sørge for at alle henvendelser til helseavdelingen, herunder til tannlege, fysioterapeut, psykolog og psykiater, behandles fortrolig. Fengselet bør sørge for at samtalelapper til helsetjenesten alltid legges i lukket konvolutt.

4 Gjennomføring av besøket

I januar 2018 ble Bergen fengsel varslet om at Sivilombudsmannens forebyggingsenhet ville gjennomføre et besøk i løpet av 2018. Nærmere dato for besøket ble ikke gitt. Separat varsling ble sendt til helsetjenesten i fengselet.

Besøket var et ledd i oppfølging av Sivilombudsmannens rapport offentliggjort 18. desember 2014 med funn og anbefalinger etter besøk til Bergen fengsel 4.–6. november 2014. I motsetning til besøket i 2014 hadde ombudsmannens besøk i mai 2018 et avgrenset tematisk fokus. Hovedformålet var å undersøke fengselets praksis i forbindelse med utelukkelse fra felleskapet og utetid fra celle.

Besøket ble gjennomført i perioden 2.–4. mai 2018. Sivilombudsmannens forebyggingsenhet prioriterte besøk ved følgende avdelinger: A-vest, A-øst og kvinneavdelingen ved avdeling C. Det ble i tillegg gjennomført enkelte samtaler med mannlige innsatte ved avdeling B og C.

Forebyggingsenheten gjennomførte til sammen samtaler med 33 innsatte. Disse ble i all hovedsak foretatt på innsattes celler eller på samtalerom. Alle samtaler skjedde uten ansatte til stede. Intervjuene foregikk enten på norsk eller engelsk.

Underveis i besøket ble det holdt samtaler med fengselsbetjenter, representanter fra fagforeningene og helsetjenesten.

24. mai 2018 ble det gjennomført et avsluttende møte med fengselsledelsen på Skype, hvor foreløpige funn ble presentert.

Besøket ble godt tilrettelagt av fengselet.

Under besøket deltok følgende fra Sivilombudsmannens kontor:

- Aage Thor Falkanger, sivilombudsmann
- Helga Fastrup Ervik, kontorsjef, jurist
- Christian Ranheim, seniorrådgiver, jurist
- Johannes Flisnes Nilsen, seniorrådgiver, jurist
- Anette Hansen, kommunikasjonssjef
- Aina Holmén, seniorrådgiver, psykolog
- Joar Øveraas Halvorsen, ekstern ekspert, psykolog

5 Om Bergen fengsel

Bergen fengsel er landets nest største med en kapasitet på 281 plasser, fordelt på 218 plasser på høyt sikkerhetsnivå og 63 plasser på lavere sikkerhetsnivå. Forebyggingsenhetens besøk inkluderte ikke fengselets avdelinger med lavere sikkerhet.

På besøkstidspunktet hadde fengselet totalt 190 innsatte på avdelinger med høyt sikkerhetsnivå. Av disse var 174 menn og 16 kvinner. 111 var domfelte, og 78 varetektsfengslede.

Bergen fengsel har følgende avdelinger, A (A-vest og A-øst), B, C og M med høyt sikkerhetsnivå. Disse ligger på innsiden av ringmuren. Fire avdelinger ble besøkt:

Avdeling A-vest hadde 24 celler i tillegg til tre sikkerhetsceller og fem venteceller.

Avdelingen hadde eget trimrom der innsatte kunne trene enkeltvis eller i grupper. Avdeling A-vest hadde tidvis kvinnelige innsatte. Dette var kvinner underlagt domstolsbesluttet isolasjon, kvinner som var overført fra andre avdelinger fordi de var ilagt vedtak om utelukkelses fra fellesskapet, eller kvinner som ventet på plass på kvinneboenhetene ved avdeling C. Under besøket var det fire kvinner på denne avdelingen.

Avdeling A-øst ble etablert i 1999 for å dekke behovet for flere varetektsplasser. I hovedsak fungerte avdelingen som mottaksavdeling for varetektsinnsatte menn som kom fra politiarrest eller andre fengsler. På samme måte som avdeling A-vest tok avdelingen også imot innsatte som av ulike grunner ikke kunne, eller ønsket å være på fellesskapsavdeling. Avdelingen hadde 53 celler, hvorav en celle var spesielt beregnet for bevegelseshemmede innsatte. A-øst var plassert nær helseavdelingen for å sikre oppfølging av nyinnsatte.

Avdeling B bestod av 48 plasser for menn fordelt på åtte boenheter. I hver boenhet var det et fellesrom med kjøkken. De fleste innsatte på avdelingen var overført fra avdeling A-øst eller A-vest. Fengselets rusmestringsenhet var plassert på avdeling B.

Avdeling C hadde 48 plasser fordelt på syv boenheter. To av boenhetene var forbeholdt kvinner. Hver boenhet hadde syv plasser fordelt på seks celler, et felles oppholdsrom med kjøkkenkrok, spiseplass og sofagruppe.

6 Isolasjon og utelukkelse fra fellesskapet

6.1 Skadevirkninger av isolasjon

Det foreligger omfattende kunnskap om isolasjon og risiko for selvmord, selvskading og utvikling av alvorlige psykiske lidelser. Isolasjon kan ha alvorlige konsekvenser for innsattes psykiske helse og kan fremprovosere økt aggresjon og svekke impulskontroll.³ Det utgjør også en økt risiko for selvmord blant innsatte som er eller har vært isolert.⁴

Forskning viser at selv kortvarige opphold under isolasjon kan påføre psykiske skader på den innsatte.⁵ For varetektsinnsatte viser forskning at psykiske virkninger av isolasjon inntreffer raskt, og at risikoen stiger for hver dag som går.⁶ For innsatte som er fullstendig isolert over lengre tid, øker risikoen for varige isolasjonsskader, og dermed skjerpes også kravet til omfanget og innholdet i tiltakene som må iverksettes for å motvirke disse.⁷

6.2 Menneskerettslige standarder for bruk av isolasjon

Straffegjennomføringsloven gir hjemmel til å utelukke innsatte fra fellesskap med andre innsatte og til innsettelse i sikkerhetscelle. Begge inngrepene vil, avhengig av varighet og regime, kunne utgjøre isolasjon.

Internasjonale retningslinjer legger viktige føringer for utelukkelse som utgjør isolasjon. FNs standard minimumsregler for behandlingen av innsatte, Mandelareglene, definerer isolasjon («solitary confinement») slik:

«solitary confinement shall refer to the confinement of prisoners for 22 hours or more a day without meaningful human contact.»⁸

Isolasjon skal, ifølge Mandelareglene, kun benyttes i ekstraordinære tilfeller som en siste utvei, for så kort tid som mulig og med uavhengig klagemulighet, og kun etter godkjenning av en kompetent myndighet.⁹ Isolasjon skal, ifølge reglene, ikke benyttes utover 15 dager.¹⁰

³ For en oppsummering av forskningsfunn, se Sharon Shalev (2008) *A Sourcebook on Solitary Confinement*, LSE/Mannheim Centre for Criminology, sidene 15-17.

⁴ Andersen et al., *A Longitudinal Study of Prisoners on Remand: Repeated Measures of Psychopathology in the Initial Phase of Solitary versus Nonsolitary Confinement*, 2000; Grassian, *Psychiatric Effects of Solitary Confinement*, 2006; Kaba et al., *Solitary Confinement and Risk of Self-Harm Among Jail Inmates*, 2014; Daniel & Fleming, *Suicides in a State Correctional System*, 2006; Duthé, Hazard, Kensey, and Shon, *Suicide among male prisoners in France: a prospective population-based study*, 2013; Felthous, *Suicide Behind Bars: Trends, Inconsistencies, and Practical Implications*, 2011; Konrad et al., *Preventing suicide in prisons Part I: Recommendations from the International Association for Suicide Prevention Task Force on Suicide in Prisons*, 2007; Patterson & Hughes, *Review of Completed Suicides in the California Department of Corrections and Rehabilitation*, 1999 to 2004, 2008.

⁵ Se Smith, Peter Scharff, *The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates: A Brief History and Review of the Literature*. Crime and Justice, vol. 34, no. 1, 2006, side 495.

⁶ Se Horn, Thomas, *Fullstendig isolasjon ved bevisforspillelse*. Universitetet i Oslo, Det juridiske fakultet, 2015 side 23.

⁷ Shalev, Sharon, *A Sourcebook on Solitary Confinement*. Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics and Political Science (2008) side 43.

⁸ United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners A/RES/70/175, regel 44.

⁹ Mandelareglene, regel 45 nr. 1.

¹⁰ Mandelareglene, regel 44.

Det norske lovverket tillater i dag bruk av hel utelukkelse fra fellesskapet i inntil ett år av gangen.

I sin rapport om isolasjon («solitary confinement») konkluderte FNs spesialrapportør mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling med at isolasjon i seg selv i enkelte tilfeller kan utgjøre brudd på internasjonale konvensjonsforpliktelser.¹¹ Spesialrapportøren pekte spesielt på de grundig dokumenterte negative effektene isolasjon kan ha for den enkeltes helse.¹²

Også den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) har understreket risikoen for helseskader:

«[solitary confinement] can have an extremely damaging effect on the mental, somatic and social health of those concerned. This damaging effect can be immediate and increases the longer the measures lasts and the more indeterminate it is».¹³

Med utgangspunkt i kunnskap om skadevirkninger har CPT anbefalt at «solitary confinement should only be imposed in exceptional circumstances, as a last resort and for the shortest possible time».¹⁴

6.3 Bruk av sikkerhetscelle

I henhold til straffegjennomføringsloven § 38 kan kriminalomsorgen ta i bruk tvangsmidler for å

- a) avverge alvorlig angrep eller skade på person,
- b) hindre iverksettelse av alvorlige trusler eller betydelig skade på eiendom,
- c) hindre alvorlige opptøyer eller uroligheter,
- d) hindre rømning fra fengsel, under transport eller fra bestemmelsessted,
- e) avverge ulovlig inntrenging i fengsel, eller
- f) sikre adgang til sperret eller forskanset rom.

I følge Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer kan sikkerhetscelle benyttes i henhold til alternativene a), b) eller d).¹⁵ Bruk av tvangsmidler skal bare skje når forholdene gjør det strengt nødvendig, og når andre lempeligere midler forgjeves har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig.¹⁶

Opphold på sikkerhetscelle utgjør en særlig inngripende form for isolasjon. Kunnskapen som foreligger om isolasjon og risiko for selvmord, selvskading og utvikling av alvorlige psykiske lidelser, tilsier at sikkerhetscelle bare skal brukes som siste utvei, og at varigheten bør være så kort som mulig.

6.3.1 Fysiske forhold på sikkerhetscellene

Sikkerhetscellene var plassert i tilknytning til avdeling A-vest. Det var tre celler på henholdsvis 6, 8 og 13 kvadratmeter. I den største cellen var det plassert en sikkerhetsseng med belter av nyere

¹¹ FNs spesialrapportør for tortur, A/66/268, 5. august 2011, side 19.

¹² Se FNs spesialrapportør for tortur, A/66/268, 5. august 2011, avsnitt 54 og 55. Se også Istanbul Statement on the Use and Effects of Solitary Confinement: «The central harmful feature of solitary confinement is that it reduces meaningful social contact to a level of social and psychological stimulus that many will experience as insufficient to sustain health and well-being.»

¹³ CPT/Inf(2011)28-part2, avsnitt 53.

¹⁴ CPT Standards, side 37, avsnitt 64.

¹⁵ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven, avsnitt 38.4.

¹⁶ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven, avsnitt 38.2.

standard. De to andre cellene var utstyrt med en plastmadrass og et avtrede i gulvet. Det ble opplyst at det ved selvskading eller risiko for selvmord ble utdelt rivesikkert pledd og poncho.

Cellene hadde vindu på veggen som ga delvis utsyn, en smal åpning i døren som muliggjorde tilsyn fra ansatte og et vindu over døren med et lysstoffrør som skulle sørge for belysning i cellen. Dette lyset stod på så lenge det var innsatte på cellen, natt og dag, og lysstyrken kunne ikke justeres. Døgntilstand, full opplysning av en sikkerhetscelle utgjør åpenbart en risiko for umenneskelig behandling og kan være en stor belastning for den innsattes helse. Om dette sier Mandelareglene følgende:

“In no circumstances may restrictions or disciplinary sanctions amount to torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. The following practices, in particular, shall be prohibited:

[..]

(c) Placement of a prisoner in a dark or constantly lit cell;”¹⁷

Det var fargekontrast mellom vegger og gulv, men ingen klokke som var synlig for innsatte. Fargekontrast på veggene og tilgang til klokke kan forebygge at innsatte blir desorienterte under et opphold i isolasjon.

Cellene fremstod generelt sett som slitte, og den minste cellen var størrelsesmessig på grensen av det den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) mener kan aksepteres.¹⁸

I hver av cellene var det en callingknapp for å kunne varsle ansatte. Disse fungerte imidlertid ikke, noe som ifølge fengselets ledelse skyldtes at de var koblet ut for å hindre unødvendig mye ringing til vakten. At innsatte på sikkerhetscelle ikke har anledning til å benytte callingsystemet for å få bistand fra betjenter, er meget alvorlig og kan åpenbart bidra til å skape angst hos innsatte. Ledelsen opplyste at tilsyn ble gjennomført hvert 30. minutt, og at dette skulle veie opp for manglende callingsystem. Gjennomgang av protokoller fra sikkerhetscellen viste imidlertid at det varierte om dette ble gjennomført i praksis (se kapittel 6.3.4 *Tilsyn og ivaretagelse*).

Det var varmekabler i gulvet med termostat, og fengselet opplyste at disse ble justert opp hvis det var for kaldt. Føringer i protokollene viste imidlertid at enkelte klagde over at det var kaldt på sikkerhetscellen.

Mat ble rutinemessig utdelt gjennom en luke ved gulvet.

Anbefalinger

- Fengselet bør umiddelbart sørge for at det blir installert funksjonelt lys med lysdimmer på alle sikkerhetscellene.
- Det bør installeres klokke i sikkerhetscellene.
- Fengselet bør umiddelbart sikre at sikkerhetscellene har et callingsystem som gjør at innsatte kan få kontakt med ansatte.

¹⁷ Mandelareglene, regel 43

¹⁸ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) standarder krever cellestørrelse på minimum 6 kvadratmeter. Denne standarden gjelder både for vanlige celler og sikkerhetsceller. CPT/Inf (2015) 44.

6.3.2 Omfang og varighet

I 2016 ble det fattet 32 vedtak om bruk av sikkerhetscelle etter straffegjennomføringsloven § 38. I 2017 var det blitt fattet 63 vedtak, og ni vedtak i perioden januar til mai 2018. Den store økningen fra 2016 til 2017 skyldtes i hovedsak enkeltinnsatte som ble plassert på sikkerhetscelle en rekke ganger. 58 prosent av innsettelsene i 2017 varte i under ett døgn, mens 8 prosent varte utover to døgn. Ett av oppholdene på sikkerhetscelle varte over tre døgn.

6.3.3 Dokumentasjon og vedtak ved bruk av sikkerhetscelle

Bergen fengsel hadde rutinebeskrivelse for saksbehandling ved innsettelse i sikkerhetscelle. Denne ga klare føringer for hva som skal noteres i hendelsesrapport, vedtak og protokoll.

Kvaliteten på vedtakene om bruk av sikkerhetscelle var gjennomgående god. Det var beskrevet hvilke faktiske forhold som lå til grunn for vedtaket, og i medfølgende rapport var det også i de aller fleste tilfeller beskrevet hvilke mindre inngripende tiltak som var forsøkt, eller vurdert som åpenbart utilstrekkelige.

Det er imidlertid bekymringsfullt at en rekke av vedtakene gjaldt innsettelse på sikkerhetscelle hjemlet i straffegjennomføringsloven § 38 bokstav c) med den begrunnelse at den innsatte hadde vært støyende og dermed skapt frykt blant de andre innsatte på avdelingen. I henhold til Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven, punkt 38.4, skal bruk av sikkerhetscelle kun benyttes hvor situasjonen gjør det strengt nødvendig etter bokstav a), b) eller d). Det samme kravet er gjengitt i fengselets protokoll til straffegjennomføringsloven § 38. Det er derfor urovekkende at det i 2017 ble fattet 12 vedtak etter alternativ c), og dermed i strid med kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer. I tillegg ble det fattet en rekke vedtak med begrunnelse i støy og sparring i celledør hjemlet i straffegjennomføringsloven § 38 bokstav b) for «å forhindre iverksettelse av alvorlige trusler eller betydelig skade på eiendom». Dette er ikke hendelser som er dekket av denne lovbestemmelsen.

Anbefaling

- Fengselet bør umiddelbart sørge for at vedtak om bruk av sikkerhetscelle fattes i henhold til krav fastsatt i lov og retningslinjer.

6.3.4 Tilsynsrutiner og ivaretagelse

Opphold på sikkerhetscelle utgjør en særlig inngripende form for isolasjon. Kunnskapen som foreligger om isolasjon og risiko for selvmord, selvskading og utvikling av alvorlige psykiske lidelser, tilsier at det er gode rutiner for tilsyn og ivaretagelse av personer innsatt i sikkerhetscelle.

I Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven står følgende:

«Sikkerhetscelle og sikkerhetsseng må ikke brukes over lengre tidsrom enn absolutt påkrevet, og den innsatte skal få nødvendig tilsyn og pleie. Den innsatte skal ha tilsyn av tilsatte minst en gang per time, og kontinuerlig tilsyn bør vurderes. Den innsatte skal i tillegg få tilsyn av helsepersonell minst en gang

om dagen. Leder av fengsel skal daglig gjøre seg kjent med tilstanden, og det skal fortløpende vurderes om bruken av tvangsmidler kan innstilles.»¹⁹

Sikkerhetscellene ved Bergen fengsel var organisatorisk tilknyttet avdeling A-vest, og det var ansatte ved denne avdelingen som hadde ansvar for å utføre tilsyn. Fengselets rutiner spesifiserte hvilken informasjon som skulle føres i tilsynsprotokollene. Dette inkluderte den innsattes tilstand og samtaler med ansatte eller helsetjenesten. En gjennomgang av protokollene viste at det også var dokumentert lengre samtaler med ansatte og helsetjenesten.

Gjennomgang av protokollene for bruk av sikkerhetscelle i 2017 viste at tilsyn normalt ble gjennomført hver time, men at frekvensen var økt til to ganger i timen i 2018. Ved flere innsettelse hvor det var avdekket akutt risiko for selvmord eller etter selvskaading, var det pålagt hyppigere tilsyn. Protokollføring viste imidlertid at det var svært varierende i hvilken grad den pålagte tilsynsfrekvensen ble fulgt i praksis. At callingsystemet var koblet ut, gjør dette ytterligere problematisk.

Opphør av bruk av sikkerhetscelle skjedde etter samtale med førstebetjent, og de mange kortere oppholdene på sikkerhetscelle viste at slike samtaler ble foretatt relativt raskt. Fengselet opplyste imidlertid at opphør aldri ble vurdert i løpet av en nattevakt, og at innsatte som ikke var blitt overført til sikkerhetscelle i løpet av en dag- eller kveldsvakt, måtte vente til neste dag for å bli vurdert.

Helsetjenesten ble rutinemessig informert om innsettelse i sikkerhetscelle. Det fremkom av protokollene at innsatte ikke fikk tilsyn av helsepersonell utenfor kontortiden, som var 07.15 – 21.45 på hverdager og 09.00 – 16.15 på lørdager og helligdager.

Anbefaling

- Fengselet bør sørge for at tilsynsfrekvens ivaretar den innsattes behov for tilsyn og at denne følges opp i praksis.

6.3.5 Innsettelse av mindreårige på sikkerhetscelle

Bergen fengsel fattet seks vedtak om bruk av sikkerhetscelle overfor to mindreårige innsatte i løpet av 2017. Det lengste oppholdet varte i 15 timer. Begge var overført fra Ungdomsenheten ved Bjørgvin fengsel, som frem til 28. november 2017 ikke hadde egen godkjent sikkerhetscelle.

Bruk av sikkerhetscelle overfor mindreårige er et svært inngripende tvangstiltak og kan ha stort skadepotensiale. I sin rapport om frihetsberøvede barn uttalte FNs tidligere spesialrapportør Juan E. Méndez følgende:

“Children experience pain and suffering differently to adults owing to their physical and emotional development and their specific needs. In children, ill-treatment may cause even greater or irreversible damage than for adults. Moreover, healthy development can be derailed by excessive or prolonged activation of stress response systems in the body, with damaging long-term effects on learning, behavior and health.”²⁰

¹⁹ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven, avsnitt 38.4.

²⁰ FNs spesialrapportør for tortur, A/HRC/28/68 para 33, 5. mars 2015

Han skriver videre:

“In accordance with views of the Committee against Torture, the Subcommittee on Prevention of Torture and the Committee on the Rights of the Child, the Special Rapporteur is of the view that the imposition of solitary confinement, of any duration, on children constitutes cruel, inhuman or degrading treatment or punishment or even torture.”²¹

I NOU 2008:15 vises det til at barns skadevirkninger av isolasjon både kan være akutte og kroniske:

«Slike skadefølger kan blant annet være søvnvansker, konsentrasjonsproblemer, forstyrret tidsopplevelse og døgnrytme, angstanfall, tretthet, apati, hallusinasjoner og forfølgelsesforestillinger. Barn som har begått straffbare handlinger er i utgangspunktet en belastet og sårbar gruppe som vil være spesielt sårbar for skadefølger.»²²

Straffegjennomføringsloven § 38 spesifiserer at sikkerhetscelle kun skal benyttes dersom det er tvingende nødvendig, for kortest mulig tidsrom, med kontinuerlig tilsyn og fortløpende vurderinger av om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket.

I rapporten etter besøket til Ungdomsenheten ved Bjørgvin fengsel i 2015 presiserte sivilombudsmannen at det ved bruk av sikkerhetscelle overfor mindreårige ville være viktig med kontinuerlig tilsyn og at fortløpende vurderinger fremkommer tydelig av tilsynsprotokollen.²³

Ungdomsenheten ved Bjørgvin fengsel har opplyst til Sivilombudsmannen at ungdommene som ble plassert i Bergen fengsel, ble fulgt av en ansatt fra ungdomsenheten, men at det var Bergen fengsel som hadde ansvaret for både å fatte vedtak om innsettelse i sikkerhetscelle og for tilsyn og protokollføring.

En gjennomgang av vedtakene og protokollene gir sterk grunn til bekymring, særlig med tanke på de innsattes lave alder:

- I den første innsettelsen på sikkerhetscelle viste protokollen at det i løpet av de første ni timene ikke ble ført kontinuerlig tilsyn, til tross for at dette er et lovpålagt krav.
- Det fremkom av protokollføring at det har vært mannlig betjent til stede ved minst én kroppsvisitasjon ved innsettelse på sikkerhetscelle av en kvinnelig innsatt. Det ble oppgitt at visitasjonen ble gjennomført mot den innsatte jentas vilje.
- Ett av oppholdene manglet protokoll. Dette umuliggjorde etterfølgende kontroll av hvordan den innsatte ble behandlet i løpet av de 13 timene den innsatte oppholdt seg på sikkerhetscellen.
- Det var generelt varierende kvalitet på protokollføringen i disse seks tilfellene.

Sivilombudsmannen fikk opplyst at det etter godkjenningen av Ungdomsenhetens egen sikkerhetscelle ikke hadde vært overføringer av innsatte til sikkerhetscellen i Bergen fengsel.

²¹ FNs spesialrapportør for tortur, A/HRC/28/68 para 44, 5. mars 2015

²² NOU 2008: 15 Barn og straff – utviklingsstøtte og kontroll

²³ Sivilombudsmannens rapport til Ungdomsenheten ved Bjørgvin fengsel 22.2 2015, s 24-25.

Anbefalinger

- Bergen fengsel bør sikre at mindreårige innsatte aldri plasseres på sikkerhetscelle uten kontinuerlig oppsyn og uten at dette alltid dokumenteres.
- Bergen fengsel bør sikre at mindreårige aldri plasseres på sikkerhetscelle uten at ansatte er opplært i de særlige regler som gjelder for mindreårige.

6.3.6 Særlig om bruk av sikkerhetscelle ved identifisert risiko for selvmord

En gjennomgang av protokoller fra 2017 viste at sikkerhetscelle var benyttet i totalt 15 tilfeller for å forhindre selvmord eller selvskading. Dette utgjorde rundt 24 prosent av alle innsettelsene på sikkerhetscelle. Fra januar til mai 2018 var fire av ni innsettelse på sikkerhetscelle for å forhindre selvmord eller selvskading.

Dokumentasjon fra fengselet viste at det var registrert fire selvmordsforsøk i 2017. Alle de fire innsatte ble etter forsøkene satt i sikkerhetscelle. Tilsynsprotokollene viste at helsepersonell med ett unntak gjennomførte samtaler med de innsatte relativt raskt etter innsettelse i sikkerhetscelle. I ett av tilfellene skjedde selvmordsforsøket på en offentlig fridag. Betjenter hadde da en lengre samtale med innsatte umiddelbart etter innsettelse, men besøk fra helsetjenesten var først protokollført nesten 16 timer etter selvmordsforsøket.

Fengselets ledelse opplyste at en medvirkende årsak til bruk av enten ventecelle eller sikkerhetscelle var ressursmangel som gjorde at det ikke var mulig å tilby tilsyn på kvelds- eller nattvakter på de ordinære avdelingene. En gjennomgang av protokollene viste at flere av innsettelsene skjedde i denne perioden, men at det også var flere som ble plassert på sikkerhetscelle på dagtid. I kriminalomsorgens egen forskning kommer det fram at samtaler med innsatte trolig er det viktigste forebyggende tiltaket mot selvmord.²⁴ Det fremkom ikke informasjon i vedtakene eller protokollene at dette faktisk hadde funnet sted før innsettelse på sikkerhetscelle.

Straffegjennomføringsloven § 38 setter opp et strengt krav til nødvendighet og proporsjonalitet for bruk av tvangsmidler. Kriminalomsorgen skal kun bruke tvangsmidler dersom forholdene gjør det strengt nødvendig, og mindre inngripende tiltak forgjeves har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig. Det fremstår som meget alvorlig og kritikkverdig at personer som er i en akutt livskrise plasseres på sikkerhetscelle, og at ressurssituasjonen er en medvirkende årsak til dette.

Den begrensede ressurssituasjonen i Bergen fengsel øker risikoen for at fokus utelukkende blir på statisk sikkerhet gjennom å redusere mulighetene for fysisk å komme til skade. Dette må ikke gå på bekostning av innsats for å skape en opplevelse av trygghet hos den som er selvmordsnær. Selvmordsnære mennesker trenger oppmerksomhet, hjelp og støtte og å være i kontakt med empatiske, lyttende og ikke-dømmende personer som viser forståelse og evner å skape en god relasjon.²⁵ Dette fordrer personlige egenskaper hos den som skal tilse den selvmordsnære, samt tid.

²⁴ Hammerlin, Yngve, Selvmord og selvmordsnærhet i norske fengsler - Selvmordsforebyggende arbeid i fengsel, 2009, s. 109. Kriminalomsorgens utdanningssenter KRUS.

²⁵ Hagen, J., Hjelmeland, H., Espeland, K., Knizek, B. L. (2018). Bedre omsorg, færre selvmord? *Tidsskriftet Den norske Legeforening*, og Marzano, K. Hawton, Rivlin, A. et al. (2016). Prevention of suicidal behavior in prisons, *Crisis*, 330-331.

Det bør derfor sikres at kompetent personale har mulighet for å være i tilstrekkelig kontakt med selvmordsnære innsatte.

Anbefaling

- Bergen fengsel bør umiddelbart igangsette tiltak for å unngå bruk av sikkerhetscelle overfor mennesker som er vurdert til å stå i fare for å ta sitt eget liv.

6.3.7 Visitasjon og bekledning under opphold på sikkerhetscelle

Sivilombudsmannen har etter flere fengselsbesøk kritisert rutinemessig visitasjon med full avkledning (kroppsvistasjon) ved innsettelse i sikkerhetscelle.²⁶ Også CPT har kritisert rutinemessig avkledning ved bruk av sikkerhetscelle etter et besøk i Danmark i februar 2014:

«In the CPT's view, only where there is an evident suicide risk or case of self-harm should an inmate have to remove his or her clothes and, in such cases, the inmate should be provided with ripproof clothing and footwear.» «The prisoner's clothing should not be removed unless this is found to be justified following an individual risk assessment.»²⁷

Ved forrige besøk til Bergen fengsel i 2014 fant Sivilombudsmannen at de innsatte ble rutinemessig visitert, og fikk utdelt truse fra fengselet og et ullteppe å dekke seg til med. Kvinner fikk i tillegg t-skjorte. I sitt tilsvarende svar til rapporten svarte fengselet følgende:

«Rutinebeskrivelse for innsettelse er blitt revidert hvor det fremgår at det skal foretas en konkret vurdering av nødvendigheten av kroppsvistasjon i form av full avkledning. Videre har vi til hensikt å anskaffe rivesikre klær til bruk på sikkerhetscelle.»²⁸

I november 2017 sendte Kriminalomsorgsdirektoratet ut til høring et forslag til endringer i retningslinjene om bruk av tvangsmidler. Utkastets punkt 38.7.1 sier at innsatte som plasseres i sikkerhetscelle- eller seng alltid skal visiteres. Dette er ikke i henhold til anbefalingene fra CPT om at det alltid skal gjennomføres individuelle risikovurderinger. Endringene i forslag til nye retningslinjer er heller ikke trådt i kraft. Bergen fengsel har til tross for dette endret sine interne rutiner slik at alle innsatte som skal oppholde seg på sikkerhetscelle eller i sikkerhetsseng blir kroppsvistert. Fengselet bekreftet at innsatte rutinemessig ble avkledd, og påført fengselets eget tøy som nå bestod av truse, joggebukse og t-skjorte. Det var kjøpt inn rivesikre pledd og poncho som ble benyttet ved selvmordsrisiko.

Mens retningslinjene til straffegjennomføringsloven sier at visitasjonen, så langt det er praktisk mulig, skal utføres av tilsatt av samme kjønn, slår de internasjonale retningslinjene klart fast at innsatte kun skal visiteres av personer av det samme kjønn.²⁹ Det samme fremkommer av St. meld

²⁶ Sivilombudsmannens rapport fra besøk til Tromsø 10.–12. september 2014, side 9, avsnitt 5.1.3 og rapport fra besøk til Bergen fengsel, 4.–6. november 2014, side 10, avsnitt 5.1.1.

²⁷ CPTs rapport etter besøk i Danmark 4.–13. februar 2014, CPT/Inf (2014) 25, side 40–42, avsnitt 64–66.

²⁸ Bergen fengsels oppfølging av sivilombudsmannens rapport etter besøk i bergen fengsel 4.-6. november 2014, brev datert 16.03.2015, side 2. Tilgjengelig på Sivilombudsmannens nettsider.

²⁹ Mandelareglene, regel 52.1, de europeiske fengselsreglene, regel 54.5 og Bangkokreglene, regel 19.

nr. 37 (2007-2008) *Straff som virker-mindre kriminalitet-tryggere samfunn*.³⁰ Dokumentasjon viste at kroppsvisitasjon av kvinnelige innsatte på sikkerhetscelle hadde blitt gjennomført med mannlige betjenter til stede. Det fremkom ikke av informasjonen hvilken rolle den mannlige betjenten hadde hatt under visitasjonen. Også ved visitasjon av mannlige innsatte fremkom det informasjon som tydet på at kvinnelige ansatte hadde vært tilstede.

Selv om sikkerhetsmessige eller ressursmessige grunner kan foreligge for slike avgjørelser, understrekes det at slike situasjoner vil kunne være traumatiske og innebære en risiko for umenneskelig behandling.

Anbefalinger

- Innsatte bør som hovedregel få ha på seg egne klær under opphold på sikkerhetscelle. Ved akutt selvmordsrisiko hvor det av sikkerhetsmessige hensyn ikke er tilrådelig for den innsatte å benytte egne eller fengselets klær, bør den innsatte få tilbud om rivesikre selvmordsforebyggende klær.
- Det bør benyttes ansatte av samme kjønn som den innsatte ved kroppsvisitasjon.

6.4 Bruk av sikkerhetsseng

Bruk av sikkerhetsseng er et svært inngripende tvangstiltak. Sikkerhetsseng kan derfor kun brukes for å hindre innsatte i å skade seg selv.³¹

Bergen fengsel hadde én sikkerhetsseng som var plassert i den ene av de tre sikkerhetscellene. Sengen var en eldre modell mens beltene var av nyere standard.

Sengen var benyttet én gang i løpet av 2016 og én gang i 2017. Hendelsen i 2016 gjaldt en mindreårig som ble beltelagt etter et selvmordsforsøk på sikkerhetscellen på en søndag kveld. Den innsatte ble liggende i sikkerhetsseng i over 13 timer uten helsetilsyn og i perioder sovende. Den innsatte ble deretter tilbakeført til sikkerhetscelle og iført rivesikker poncho. Det fremkommer ikke informasjon i den dokumentasjonen Sivilombudsmannen har mottatt om hvordan den innsatte klarte å iverksette et selvmordsforsøk på sikkerhetscellen.

I henhold til straffegjennomføringsloven § 38 3. ledd kan tvangsmidler bare benyttes overfor mindreårige dersom det er tvingende nødvendig. Terskelen for bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng er således vesentlig høyere enn for voksne innsatte. Det skal også fortløpende vurderes om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket. I lys av den informasjonen Sivilombudsmannen har mottatt virker det sterkt bekymringsfullt at den mindreårige ble plassert i sikkerhetsseng, og at dette tiltaket ble opprettholdt over relativt lang tid. En gjennomgang av fengselets rutiner for bruk av sikkerhetsseng viste at disse ikke inneholdt egne punkter for bruk av sikkerhetsseng hvor den innsatte er mindreårig.

Episoden i 2017 var begrunnet med selvskading, og oppholdet i sikkerhetsseng varte i tre timer og 40 minutter. Av protokollen fremgikk det at den innsatte oppførte seg rolig, og at han blant annet spiste og sov i perioden han var beltelagt. Han var også gått på toalettet i en annen celle, for deretter å bli

³⁰ St.meld. nr. 37 (2007-2008) *Straff som virker mindre kriminalitet – tryggere samfunn*, side 151.

³¹ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven, avsnitt 38.4.

beltelagt på ny. Det fremstår som uklart hvorfor en innsatt som var blitt så rolig at beltene kunne fjernes, måtte fortsette å bruke sikkerhetsseng etter at toalettbesøket var avsluttet. I henhold til fengselets egne retningslinjer skal vurdering om fortsatt opprettholdelse av tiltaket protokollføres. Slik vurdering er ikke protokollført før det har gått over tre timer til tross for at den innsatte har oppført seg tilsynelatende rolig. Bruk av sikkerhetsseng er et sterkt inngripende tiltak, og mangel på slik fortløpende vurdering av om vilkårene faktisk er oppfylt fremstår som bekymringsfullt.

Anbefalinger

- Fengselet bør gjennomgå rutiner og praksis om opphør av opphold i sikkerhetsseng.
- Mindreårige bør som utgangspunkt aldri plasseres i sikkerhetsseng. Bergen fengsel bør sikre at egne interne rutiner oppdateres og at ansatte er opplært i de særlige regler som gjelder for mindreårige i tilfelle bruk av sikkerhetsseng er tvingende nødvendig.

6.5 Utelukkelse fra fellesskapet

6.5.1 Rettsgrunnlag

Hovedregelen er at innsatte, så langt det er praktisk mulig, skal ha adgang til fellesskap under arbeid, opplæring, program eller andre tiltak, og i fritiden. Ifølge straffegjennomføringsloven § 37 kan fengselet beslutte at en innsatt helt eller delvis skal utelukkes fra fellesskapet med andre 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, for å opprettholde ro, orden og sikkerhet eller dersom den innsatte ønsker det selv. Fengselet har også mulighet til å utelukke innsatte fra fellesskap dersom bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold gjør det nødvendig.

Dersom beslutning om utelukkelse fattes, skal det alltid treffes enkeltvedtak. Unntaket er helt kortvarig innlåsning av innsatte, for eksempel avvik med en varighet på inntil én time ved telling av innsatte, vaktskifte, bespisning, etc.

Hel eller delvis utelukkelse skal ikke opprettholdes lenger enn nødvendig, og det skal skje en fortløpende vurdering av om det fortsatt er grunnlag for utelukkelsen.

6.5.2 Utelukkelse fra fellesskap: omfang og varighet

I 2016 fattet Bergen fengsel 399 vedtak om hel utelukkelse fra fellesskapet etter straffegjennomføringsloven § 37. I den samme tidsperioden ble det fattet syv vedtak om delvis utelukkelse.

I 2017 ble det fattet 446 vedtak om hel utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37, og fem vedtak om delvis utelukkelse fra fellesskap. Bergen fengsel er ett av landets største fengsler, og statistikk fra Kriminalomsorgsdirektoratet viser at Bergen fengsel har høyest antall utelukkelsesvedtak i landet målt i antall vedtak om hel utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37. Målt i antall utelukkelsestimer er det bare Åna fengsel som ligger høyere enn Bergen fengsel. I tillegg til disse tallene kommer at Bergen fengsel ikke fatter utelukkelsesvedtak for de som sitter i fengselets avdeling A-øst til tross for at disse flere dager i uken sitter under forhold som tilsvarer isolasjon (se kapittel 6.5.6 *Særlig om utelukkelse fra fellesskap uten vedtak ved avdeling A-øst*).

Statistikk fra Bergen fengsel viser at nær 94 prosent av vedtakene skyldtes utelukkelse for å opprettholde ro, orden og sikkerhet. Sammenlignet med andre fengsel Sivilombudsmannen har besøkt var andelen utelukkede basert på eget ønske, lavt med kun 9 vedtak i løpet av 2017.³² Under besøket var imidlertid Sivilombudsmannen i kontakt med flere som var plassert ved avdeling A-øst som selv var av den oppfatning at de var utelukket etter eget ønske, men hvor det ikke var fattet utelukkelsesvedtak. Det fremstår derfor som om det innrapporterte antallet vedtak var lavere enn det faktiske antall utelukkelse etter eget ønske.

I tillegg til utelukkelse etter straffegjennomføringslovens § 37 var det på besøkstidspunktet fire varetektsfengslede som var underlagt domstolsbestemt full isolasjon etter straffeprosessloven § 186a (fullstendig isolasjon ved bevisforspillelsesfare).

6.5.3 Utelukkelse og isolasjon på avdeling A-vest

Avdeling A-vest hadde til sammen 24 celler. I tillegg hadde avdelingen ansvaret for de tre sikkerhetscellene og fem venteceller. De ordinære cellene ved A-vest var ca. 8 kvadratmeter og inneholdt seng, kommode, pult med TV-skjerm, kjøleskap og toveiscalling. Rommene hadde eget avskjermet område med toalett og dusj. Det var mulig å regulere belysning fra cellen.

Det ble opplyst at alle innsatte ved A-vest var plassert der enten med vedtak om utelukkelse fra fellesskapet, eller at de var ilagt restriksjoner av retten. På besøkstidspunktet var det fire domsinnsatte og 15 varetektsfengslede ved avdelingen. Av de 19 innsatte var det 15 menn og fire kvinner.

Det ble under besøket opplyst av både ansatte og innsatte at det i perioder forekom at kvinner måtte sitte på den avdeling A-vest dersom det ikke var ledig plass på kvinneavdelingen ved avdeling C, og at kvinner ikke kunne plasseres ved mottaksavdelingen A-øst. Det er sterkt bekymringsverdig at kvinner blir plassert i en restriktiv avdeling på grunn av plass og ressursmangel. Dette er en problemstilling Sivilombudsmannen også tidligere har påpekt, blant annet i temarapporten Kvinner i fengsel.³³

Forskrift til straffegjennomføringsloven § 3-35 annet ledd slår fast at skadelige følger av utelukkelse fra fellesskapet så vidt mulig skal forebygges eller bøtes på. Retningslinjene til straffegjennomføringsloven slår fast at ansatte må legge forholdene til rette for å avhjelpe negative virkninger av utelukkelse.³⁴ Behovet for kompenserende tiltak øker jo lenger utelukkelsen varer.

I vår rapport etter besøket til Bergen fengsel i 2014 ble det beskrevet at avdeling A-vest var preget av mye isolasjon og lite aktivisering. Mange av de innsatte ga den gang uttrykk for at de opplevde fengselsbetjentene som travle og at de fikk liten oppfølging og kontakt. Sivilombudsmannen anbefalte at fengselet iverksatte tiltak som sikret at alle innsatte som ikke var ilagt restriksjoner av retten (full isolasjon), hadde anledning til å tilbringe minst åtte timer utenfor cella per dag, sysselsatt med meningsfulle aktiviteter. Egne tiltak burde iverksettes for innsatte som var ilagt fullstendig isolasjon av retten.

³² Til sammenligning hadde de to siste fengslene Sivilombudsmannen besøkte, Åna (153 plasser på høyere sikkerhet) og Arendal (32 plasser på høyere sikkerhet), henholdsvis 90 og 36 utelukkelse etter eget ønske i 2017.

³³ Kvinner i Fengsel, temarapport fra sivilombudsmannen 2017, s. 28.

³⁴ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven avsnitt 37.20.

Det ble også vist til rapporten fra Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) etter besøk til fengselet i 2011:

«In contrast, prisoners held in Unit A-West at Bergen Prison and Unit A at Skien Prison were subjected to a relatively impoverished regime. Both units accommodated newly-admitted prisoners pending their transfer to an ordinary detention unit, as well as prisoners who, for various reasons, could not be held together with other prisoners (e.g. remand prisoners under court-ordered restrictions, prisoners with mental problems, prisoners segregated on a voluntary basis from the mainstream inmate population, etc.) [...] «The CPT recommends that out-of-cell activities for prisoners held in the above-mentioned units of Bergen and Skien Prisons be improved as a matter of priority.»

Bergen fengsel svarte i sin tilbakemelding at for å kunne øke aktivitetsnivået på denne avdelingen, ville det være behov for økte personellressurser som var øremerket slikt arbeid. I tillegg måtte de vurdere om det var mulig å frigjøre egnede lokaler til dette. De henviste også til at de prioriterte isolerte innsatte, men at det ikke var tilgjengelige ressurser til å følge opp disse på en så god måte som ville vært ønskelig.

Under besøket i 2018 fortalte de fleste vi snakket med at de benyttet seg av treningsrommet og av muligheten for en time i friluft daglig. Flere fortalte også at de hadde blitt tatt med ut på tur enten i terrenget eller på fotballbanen når de ansatte hadde tid til dette. Flere hadde tilgang til DVD-spiller og bøker. Til tross for dette var det fortsatt mange som klaget over mye isolasjon og lite aktivisering. Det ble under dette besøket vist til at fengselets personalressurser og tid til den enkelte innsatte gjennomgående var blitt dårligere enn under ombudsmannens besøk i 2014.

6.5.4 Særlig om bruk av venteceller

Under besøket i 2014 beskrev sivilombudsmannen at enkelte av ventecellene hadde klare likhetstrekk med sikkerhetsceller, og konkluderte med at bruk av ventecelle manglet hjemmel i straffegjennomføringsloven. Fengselet svarte med at de var i ferd med å foreta endringer på ventecellene slik at de skulle få mer preg av normale celler, og således skulle kunne benyttes ved utelukkelse etter § 37.

Forebyggingsenheten gjennomførte i 2018 befaringsbesøk av de modifiserte ventecellene. Disse var nå utstyrt med vinduer med lufteventil, seng, nattbord og innebygget TV. Alle cellene hadde eget atskilt avlukke for toalett med liten vaskeservant og dusj. Det var også installert toveiscalling. Cellene fremstod nå mer som ordinære celler enn det som var tilfellet i 2014 til tross for at de fortsatt var plassert ved sikkerhetsavdelingen.

6.5.5 Utelukkelse og isolasjon på avdeling A-øst

Avdeling A-øst ble etablert i 1999 for å dekke behovet for flere varetektsplasser. Avdelingen tar imidlertid også imot domsinnsatte i påvente av plass ved andre avdelinger og innsatte som av ulike grunner ikke kan eller ønsker å være på fellesskapsavdeling. Avdeling A-øst har 53 celler. Under forebyggingsenhetens besøk var det 49 innsatte menn på avdelingen. Av disse satt 30 i varetekt og 19 var domfelte.

I rapporten etter forebyggingsenhetens besøk i 2014 ble situasjonen for de innsatte ved avdeling A-øst beskrevet som krevende. Flere innsatte sa at oppholdet var svært tøft med mye isolasjon og lite kontakt med både innsatte og ansatte. Fengselsledelsen informerte om at A-øst var en avdeling som

ikke var konstruert for sosialt fellesskap, og at intensjonen var at de innsatte skulle videre til avdelinger med færre restriksjoner så raskt som mulig. Det var derfor spesielt bekymringsverdig at flere opplyste at de hadde oppholdt seg i lengre perioder ved avdelingen.

Ved besøket i 2018 ble det opplyst at enkelte innsatte ved avdeling A-øst gikk på skole, og at avdelingen har fem plasser i verkstedet.

For å bedre aktivitetstilbudet ble det i 2016 bygget et eget aktivitetsrom. Der var det sittegrupper, TV, bordtennisbord, fusbballspill, blader, bøker og ulike brettspill. Innsatte kunne også låne filmer. På grunn av det store antallet innsatte ved avdelingen var tilgangen til rommet delt slik hver innsatt kunne oppholdt seg i aktivitetsrommet i til sammen ti timer fordelt på fire opphold i løpet av uken. Én av disse dagene var fellesskapstiden i aktivitetsrommet kun 1 time. Dette innebar at de innsatte, med unntak av tid i luftegården, i praksis ikke hadde tilgang til fellesskap tre dager i uken og i fire av ukens sju dager satt isolert på cellen i 22 timer eller mer. Flere innsatte klaget over at det var dårlig treningstilbud ved avdelingen.

Selv om de innsatte har et bedre aktivitetstilbud enn det som var tilfelle under besøket i 2014, preges avdelingen fortsatt av stor grad av isolasjon. Flere innsatte sitter fortsatt på avdelingen over lang tid. De fleste som hadde oppholdt seg ved A-øst over tid, var utelukket etter eget ønske, og mange av disse ga uttrykk for at de hadde vanskelige soningsforhold som preget dem sterkt psykisk.

Sivilombudsmannen viser til at Den europeiske torturforebyggingskomitéen (CPT) har påpekt i sine standarder at innsatte bør ha minst åtte timer utetid fra celle i løpet av en dag.³⁵ Til tross for at det er en forbedring siden forrige besøk at aktivitetsrommet er bygget, bærer avdeling A-øst fortsatt preg av å være en lukket, restriktiv avdeling med høy grad av innlåsing og isolasjon.

6.5.6 Særlig om utelukkelse fra fellesskap uten vedtak ved avdeling A-øst

Under besøket kom det fram at kun én av de innsatte ved avdeling A-øst hadde mottatt vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.³⁶ Dette ble bekreftet av ledelsen ved fengselet, som opplyste at dette var et tema som hadde vært gjenstand for drøftinger både internt, med regionen og med Kriminalomsorgsdirektoratet. Det ble blant annet vist til at vedtak tidligere ble fattet med begrunnelse i bygnings- og bemanningsmessige forhold, men at det på grunn av det høye antallet innsatte ved avdelingen var en omfattende saksbehandlingsprosess som tok mye tid. Det ble også stilt spørsmål ved hvilke situasjoner som krevde vedtak, og ved grensegangen mellom hel utelukkelse, delvis utelukkelse og fellesskap.

Sivilombudsmannen ba etter besøket Kriminalomsorgen region vest om en redegjørelse for de vurderinger som regionen hadde foretatt om behovet for vedtak ved avdeling A-øst. Dette ble besvart i brev datert 28.08.2018, der det ble gitt opplysninger om vurderinger og korrespondanse med Kriminalomsorgsdirektoratet.

I brev fra Kriminalomsorgen region vest til alle fengselsenheter i regionen datert 28.04.2016 ble det presisert at dersom avdelingen ikke hadde rutinemessig fellesskap av en viss grad, skulle den innsatte regnes som utelukket. Regionen spesifiserte videre at det kunne godtas at noen avdelinger hadde begrenset grad av fellesskap, med den virkning at den innsatte ikke ble regnet som utelukket.

³⁵ CPT standards, side17, punkt 47.

³⁶ Det var også innsatte ved avdelingen som var ilagt restriksjoner fra retten eller reaksjon etter straffegjennomføringsloven § 40.

Fellesskapet skulle defineres etter faste, regelmessige tilbud som alle innsatte hadde tilgang til. Sivilombudsmannen forstår det slik at det er disse retningslinjene, kombinert med ferdigstillelsen av aktivitetsrommet samme år som gir de innsatte begrenset fellesskap, som har ført til at Bergen fengsel ikke lenger fattet vedtak om utelukkelse for de fleste innsatte ved avdeling A-øst.

Ombudsmannen presiserer at alle innsatte som hovedregel skal ha adgang til fellesskap både under aktiviteter og i fritiden. Dette følger av straffegjennomføringsloven § 17 første ledd:

«Så langt det er praktisk mulig skal innsatte ha adgang til fellesskap under arbeid, opplæring, program eller andre tiltak, og i fritiden. Kriminalomsorgen kan beslutte hel eller delvis utelukkelse fra fellesskapet etter bestemmelsene i § 29 annet ledd og §§ 37, 38, 39 og 40 annet ledd bokstav d.»

Forarbeidene gir veiledning om hva begrensningen «praktisk mulig» innebærer, jf. spesialmerknadene til § 17 i Ot.prp.nr. 5 (2000—2001):

«Så langt praktisk mulig skal innsatte ha fellesskap under arbeidstiden, opplæringstiden, under programdeltagelse eller deltakelse i andre tiltak, og i fritiden. Bygningsmessige begrensninger, som manglende fellesskapslokaler, vedlikeholdsarbeid eller nødvendig ombygging kan gjøre det nødvendig med unntak fra fellesskapet deler av døgnet. Begrensninger ellers må ha hjemmel i loven (utelukkelse fra fellesskapet som forebyggende tiltak etter § 37, bruk av tvangsmidler i fengsel etter § 38, umiddelbar utelukkelse som følge av brudd etter § 39 og innskrenket fellesskap som reaksjon på brudd etter § 40 annet ledd bokstav d).»

Merknaden i forarbeidene tilsier at begrensningen som ligger i begrepet «praktisk mulig» kun kan begrunne unntak fra fellesskap «deler av døgnet» og ut fra «bygningsmessige begrensninger».

Kriminalomsorgsdirektoratet skriver i sine retningslinjer til straffegjennomføringsloven at det ikke kan utledes noen kvantitativ definisjon av begrepene «utelukkelse» eller «fellesskap» av straffegjennomføringsloven med forarbeider.³⁷ De skriver videre at:

«Fellesskapet i en avdeling vil være definert av fengselsavdelingens alminnelig dagsorden som vil bero på det konkrete aktivitetstilbudet; hvordan arbeid, fritidsaktiviteter, studier eller programdeltagelse gjennomføres, men også på fengselets belegg, de sikkerhetsmessige grunner og fengselets bygningsmessige utforming.»³⁸

Det er uheldig og klart problematisk at hvert enkelt fengsel skal kunne fastsette det tidsmessige omfanget av daglig fellesskap for hver avdeling. Dette har Sivilombudsmannen blant annet formidlet i høringsvar til utkast til nye retningslinjer for utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37.³⁹ Under besøk har forebyggingsenheten sett at dette har medført store forskjeller i fellesskapstid mellom avdelinger i fengsel, og ulik praksis for når det fattes vedtak ved avdelinger med begrenset fellesskap.

³⁷ Retningslinjer til straffegjennomføringsloven, punkt 37.4.

³⁸ Ibid.

³⁹ Tilgjengelig på <https://www.sivilombudsmannen.no/publikasjoner/horingsuttalelser/>

Ved avdeling A-øst bestod felleskapstilbudet av fire ukentlige opphold på aktivitetsrommet. Dette hadde varighet på henholdsvis 3 timer og 25 minutter to ganger i uken, 2 timer og 10 minutter én gang i uken og 1 time én gang i uken. I tillegg hadde de innsatte mulighet til én time daglig opphold i luftegården. De resterende tre dagene var det ikke felleskapstid med unntak av den ene timen med luft. At det ikke fattes vedtak om utelukkelse av innsatte som ikke har annet tilbud enn opphold i luftegården virker å være i strid med straffegjennomføringsloven § 17 sett i lys av forarbeidene. Disse spesifiserer at begrensninger i fellesskapet kan foretas «deler av døgnet», men ikke *hele* døgnet slik situasjonen i realiteten er ved avdeling A- øst tre av ukens fire dager.

Enda mer alvorlig er det imidlertid at en slik praksis innebærer at innsatte som er låst inne på cellen i minst 22 timer i fire av sju dager regnes som plassert i en fellesskapsavdeling. Dette medfører at innsatte i en fellesskapsavdeling i Norge sitter under forhold som tilsvarer isolasjon («solitary confinement») etter internasjonale aksepterte standarder. Sivilombudsmannen kan ikke se at dette er rettslig holdbart, og det er åpenbart en praksis som innebærer en klar risiko for umenneskelig behandling. Sivilombudsmannen snakket med innsatte som hadde vært på avdeling A-øst i flere uker, enkelte i måneder og den lengste i over ett år.

Det er heller ikke anledning til å fatte vedtak om utelukkelse etter lovens § 37, som kun åpner for å utelukke innsatte fra fellesskap på grunn av akutte bygnings- eller bemanningsmessige forhold, og ikke varige ressursutfordringer.

Som en konsekvens av dette inngår en stor andel av de isolerte ved Bergen fengsel ikke i statistikk over utelukkede, og enkelte innsatte mister viktige rettsikkerhetsgarantier. Flere av dem forebyggingsenheten snakket med var i tillegg isolerte etter eget ønske, og valgte derfor å ikke besøke aktivitetsrommet eller delta på lufting. Av disse hadde kun én vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.

FNs torturkomité tok opp soning under isolasjonslignende forhold i sin avsluttende rapport til Norge publisert i juni 2018. Komiteen uttalte der at de var bekymret for at det i Norge var innsatte som oppholdt seg i fengsel under forhold som tilsvarte isolasjon uten at det ble fattet vedtak med hjemmel i lov.⁴⁰

Sivilombudsmannen er enig i komitéens bekymringer, og har erfart at det er flere fengsler der situasjonen er tilnærmet lik den ved avdeling A-øst. Funnene viser at det haster med å få på plass tydelige retningslinjer fra sentrale myndigheter som sikrer innsatte felleskap i henhold til våre internasjonale forpliktelser i alle situasjoner der det ikke er hjemmelsgrunnlag for utelukkelse. Sivilombudsmannen viser i den forbindelse til at Mandelaregel 37 slår fast at bruk av isolasjon alltid skal skje i henhold til hjemmel i lov eller forskrift.

Sivilombudsmannen vil følge dette opp i samtaler med Kriminalomsorgsdirektoratet og Justis- og beredskapsdepartementet.

⁴⁰ UN Committee against Torture, Concluding observations on the eighth periodic report of Norway, 5. juni 2018, CAT/C/NOR/CO/8

6.6 Særskilt om isolasjon av mennesker med psykiske lidelser

Isolasjon gir risiko for helseskader, særlig av psykisk karakter. Personer med psykiske lidelser vil derfor være særlig sårbare. Flere internasjonale retningslinjer og konvensjoner omhandler derfor isolasjon av psykisk syke i fengsel. Mandelareglene slår fast at:

«The imposition of solitary confinement should be prohibited in the case of prisoners with mental or physical disabilities when their conditions would be exacerbated by such measures.»⁴¹

Konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) artikkel 15 pålegger staten å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne ikke utsettes for tortur eller grusom, umenneskelig eller nedverdiggende straff. CRPD-komiteen har presisert at isolasjon av psykisk syke ikke skal finne sted dersom det vil medføre at personen blir sykere, og at slik plassering vil kunne være i strid med CRPD artikkel 15.27

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har behandlet fengsling av personer med psykiske lidelser i flere dommer, og dømt stater for brudd på Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 3 i en rekke tilfeller hvor psykisk syke ikke har fått et adekvat behandlingstilbud i fengselet.⁴²

FNs spesialrapportør har uttalt at:

«States should abolish the use of solitary confinement for juveniles and persons with mental disabilities. In regard to the use of solitary confinement for persons with mental disabilities, the Special Rapporteur emphasizes that physical segregation of such persons may be necessary in some cases for their own safety, but solitary confinement should be strictly prohibited.»⁴³

CPT har i sine standarder slått fast at:

«A mentally ill prisoner should be kept and cared for in a hospital facility which is adequately equipped and possesses appropriately trained staff. That facility could be a civil mental hospital or a specially equipped psychiatric facility within the prison system. Whichever course is chosen, the accommodation capacity of the psychiatric facility in question should be adequate; too often there is a prolonged waiting period before a necessary transfer is effected. The transfer of the person concerned to a psychiatric facility should be treated as a matter of the highest priority.»⁴⁴

Det fremkom under besøket, blant annet av samtaler med ansatte, at det jevnlig var innsatte i Bergen fengsel med så store psykiske lidelser og lavt funksjonsnivå at de i liten grad var i stand til å være i et ordinært fellesskap. Disse risikerte å bli utelukket ved avdeling A-vest i lengre perioder. I tillegg var det flere innsatte som blant annet på grunn av psykiske lidelser valgte å isolere seg ved avdeling A-øst.

⁴¹ Mandelareglene, regel 45.

⁴² For en oversikt over rettspraksis, se domstolens faktaark om fengsling og mental helse: http://www.echr.coe.int/Documents/FS_Detention_mental_health_ENG.pdf

⁴³ Report of the UN Special Rapporteur on Torture (2011), A/66/268.

⁴⁴ 3rd General Report of the CPT, published in 1993, CPT/Inf(93)12-part, avsnitt 43.

I tilfellene hvor innsatte hadde symptomer på alvorlig psykisk sykdom oppga helsetjenesten at de vurderte akuttinnleggelse. Overføring til observasjon eller behandling i spesialisthelsetjenesten kunne imidlertid være utfordrende, og dersom innleggelse ble avvist ble resultatet ofte at innsatte ble værende isolert i fengselet uten helsemessig behandling.

Sivilombudsmannen ser svært alvorlig på situasjonen med langvarige utelukkelse av personer med psykiske lidelser. Norske myndigheter har et ansvar for å sikre at innsatte med psykiske lidelser som oppholder seg i fengsel, ikke blir utsatt for uverdige, nedverdiggende eller umenneskelig behandling.

Anbefalinger

- Bergen fengsel bør gjennomgå årsaker til utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 og vurdere tiltak for å redusere antall vedtak og lengden av disse.
- Fengselet bør sikre at alle innsatte ved avdeling A-vest og A-øst har tilgang til forsvarlige og meningsfulle isolasjonskompenserende tiltak.
- Fengselet bør sørge for å registrere antallet innsatte som soner under isolasjonslignende forhold for å sikre at omfanget synliggjøres overfor sentrale myndigheter.
- Fengselet bør styrke tiltak som kan motvirke skadevirkninger som følge av isolasjon. Det bør også etableres tiltak som sikrer at isolerte innsatte snarest mulig kommer ut av isolasjon.

7 Trygghet og utlåsningsrutiner i avdelingene B og C

Under besøket i 2014 fortalte et flertall av de innsatte at fengselsbetjentene var for lite til stede i fellesskapet i avdelingene B og C. Fengselsledelsen pekte på en vanskelig bemanningssituasjon. Det ble vist til at fengselet er bygget med små bofelleskap, som i utgangspunktet legger godt til rette for involvering fra fengselsbetjentene. Tidligere var hver boenhet bemannet med minst én fengselsbetjent som skulle være tilstede sammen med innsatte. Fengselsledelsen opplyste at ressursituasjonen ikke lenger muliggjorde en slik bemanning. Dette innebar at den enkelte betjent i løpet av en vakt hadde ansvar for å følge opp flere boenheter. Vaktrommene, som utgjorde betjentenes base under en vakt, lå fysisk langt unna boenhetene med låste dører imellom. I tillegg var vinduene til vaktrommene helt skjermet for både innsyn og utsyn. Dette bidro til å gi inntrykk av stor distanse mellom de ansatte og de innsatte på de to avdelingene.

Selv om flertallet av de mannlige innsatte som forebyggingsenheten snakket med den gang opplevde fellesskapet som trygt, fortalte flere om episoder som medførte at de følte seg engstelige og utrygge. En større andel av de kvinnelige innsatte sa at de følte seg utrygge i boenhetene.

Sivilombudsmannen understreket i forrige rapport til Bergen fengsel, at fengselet har plikt til å sikre at innsatte har trygge soningsforhold. Det ble anbefalt at fengselet iverksatte tiltak for å ivareta innsattes trygghet på fellesskapsavdelingene, og ha klare rutiner for tilstedeværelse av fengselsbetjenter i boenhetene.

Under besøket i 2018 opplyste fengselsledelsen at de hadde interne retningslinjer som medførte at det skal være tilsyn med fellesskapsavdelingene, men at bemanningssituasjonen ikke var forbedret. Fengselet hadde derfor endret innlåsningsrutinene, blant annet på bakgrunn av erfaringer etter hendelser i andre fengsler. De nye rutinene innebar at de innsatte nå ble låst inne på cellene når de kom tilbake fra jobb eller skole, og i de periodene ansatte hadde pauser. Så godt som alle innsatte vi snakket med reagerte sterkt på de nye rutinene, og flere hevdet at økt innlåsing medførte frustrasjon og økt konfliktnivå blant de innsatte.

Mange innsatte var av den oppfatning at det var Sivilombudsmannens rapport fra 2014 som hadde ført til endringene i innlåsningsrutinene.

Sivilombudsmannen er etter besøket i 2018 fortsatt bekymret for bemanningssituasjonen ved fellesskapsavdelingene ved Bergen fengsel. At Kriminalomsorgen ikke er i stand til å ivareta de innsattes sikkerhet på andre måter enn å øke graden av innlåsing er svært alvorlig.

8 Helsetjenester

8.1 Generelt

Helsetjenesten ved Bergen fengsel var organisert under helsetjenester i Bergen kommune. På besøkstidspunktet hadde helseavdelingen følgende sammensetning:

- Legetjeneste: 60 prosent stilling (det bemerkes at det var tilsatt lege i tilsammen 120 prosent, men de arbeidet kun halve tiden ved fengselet)
- Sykepleier: 7 ansatte i tilsammen 590 prosent stilling
- Vernepleier: 100 prosent stilling
- Hjelpepleier: 70 prosent stilling
- Fysioterapeut: 90 prosent stilling

Helsetjenesten hadde åpent 07.15 - 21.45 på hverdager og 09.00 – 16.15 på lørdager og helligdager. Ved behov for helsetjenester for innsatte utenfor disse tidene måtte legevakten i Bergen kontaktes. Helsetjenesten var bemannet av sykepleiere, vernepleier og hjelpepleier. Åtte av dem hadde videreutdanning i psykisk helse/ psykiatri og én i smittevern. Det var én mannlig sykepleier. Normalt var helsetjenesten bemannet med fem stykker på dagtid og to på kveldstid.

Helsetjenesten var i tillegg bemannet med tannlege i 90 prosent stilling, organisert under Bergen fylkeskommune. Den var også bemannet med psykologer i 150 % stilling og psykiater i 80 % stilling, ansatt i spesialisthelsetjenesten. Det var ansatt tre leger i fengselet, som arbeidet én dag i uken hver. Legetjenesten var bemannet med én lege på onsdag og to leger torsdag. Sivilombudsmannen gjennomførte under besøket samtaler med leder og flere medarbeidere, samt leger i tillegg til psykolog fra spesialisthelsetjenesten.

Lege i fengselet overtar i stor grad fastlegens ansvar og plikter overfor innsatte.⁴⁵ Helsedirektoratets veileder understreker at «det bør tilstrebes kontinuitet i fengselslegestillinger». ⁴⁶ Dette er viktig både for å ivareta den enkelte ansatte og for å sikre legens kompetanse om de særlige forhold og helseutfordringer som innsatte kan ha. Legen bør også kjenne godt til fengselet for å kunne gi god helseoppfølging av innsatte. Blant de ansatte legene i Bergen fengsel var det kompetanse og kontinuitet. Det kom imidlertid frem at legene var uten et faglig nettverk og at de ikke heller fikk veiledning i særlig grad. Det kom også frem at de bruker et utdatert journalsystem som kan hindre effektiv og sikker pasientbehandling.

8.2 Innkomstamtale

Helsetjenesten informerte om at de prioriterte å gjennomføre innkomstamtaler raskt. 98 % av samtalene ble tatt i løpet av den første dagen, eventuelt påfølgende dag dersom den innsatte ankom sent. Dersom dette ikke skjedde, ble det skrevet avvik. I 2017 var det registrert tre slike avvik. Det er positivt at helsetjenesten prioriterte å gjennomføre samtalene kort tid etter innkomst. Det er ofte ved slike uavhengige samtaler og undersøkelser at tegn på eventuell mishandling i politiarrest eller ved avhør kan avdekkes. Det ble derimot ikke gjennomført noen fysisk undersøkelse ved

⁴⁵ Helsedirektoratet (2016). Veileder om helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Oslo: Helsedirektoratet.

⁴⁶ Ibid, s. 32.

innkomstsamtalen. De tilbød innsatte å ta blodprøver og informerte om at fengselet hadde lege tilgjengelig. Helsetjenesten opplyste at de ikke var kjent med FNs Istanbulprotokoll.⁴⁷ Denne gir viktige føringer når det gjelder krav til å dokumentere eventuelle overgrep. Helsetjenesten hadde heller ikke kamera for å kunne dokumentere eventuelle skader. Tjenesten var også usikker på hvor slike skader eventuelt skulle rapporteres videre.

Helsetjenesten hadde en egen mal for innkommstamtale som inneholdt spørsmål om både somatisk og psykisk helse. Det ble også stilt spørsmål om selvmordsfare i innkommstamtalen. Helsetjenesten opplyste at dette var noe de tok opp, og vurderte nøye ved innkommstamtaler. Dersom selvmordsfare ble avdekket, anbefalte helsetjenesten fremstilling for legevakten.

Innsatte bekreftet at de ble spurt om psykisk helsetilstand, og enkelte hadde også snakket om selvmordsrisiko. Forskning viser at selvmord ofte skjer i den første perioden etter ankomst til fengselet, og tidlig kartlegging og hjelp ved selvmordsrisiko er derfor viktig.⁴⁸

Anbefalinger

- Ansatte i helsetjenesten bør gjøre seg kjent med Istanbulprotokollen, og opparbeide seg kompetanse i å avdekke eventuelle overgrep i henhold til denne.
- Helsetjenesten bør ha et kamera tilgjengelig slik at eventuelle skader på innsatte kan dokumenteres av helsepersonell i pasientjournalen.
- Helsetjenesten bør sikre at selvmordsrisiko alltid vurderes ved første innkommstamtale.

8.3 Kvinnehelse

I Bergen fengsel soner menn og kvinner sammen. Kvinner i fengsel er på flere områder en særlig utsatt og sårbar gruppe. De har i større grad enn mannlige innsatte vært utsatt for seksuelle overgrep som ofte fører til traumer, skam og skyldfølelse. Mange kvinnelige innsatte sliter med dårlig selvfølelse som følge av vanskelige oppvekstvilkår og traumatiske opplevelser, blant annet som følge av seksuelle overgrep og prostitusjon. Kvinner har også andre helseplager enn menn og flere har infeksjonssykdommer. Forskning tyder også på at andelen tyngre rusmisbruk er høyere blant kvinnelige enn mannlige innsatte.^{49 50} Innsatte har ikke samme mulighet som andre til å velge og eventuelt bytte sin fastlege. Denne begrensningen gir helsetjenesten et spesielt ansvar for å lage løsninger som legger til rette for at innsatte får den helsehjelp de har behov for og krav på.

Negative opplevelser med menn er forhold som kan gjøre det vanskelig for kvinner å få riktig helsehjelp fra mannlig helsepersonell. Kvinners helseutfordringer og det at kvinner som sitter i fengsel kan ha et problematisk forhold til egen kropp og helse, er bakgrunnen for at det i FNs regler for behandling av kvinnelige innsatte (Bangkokreglene) slås fast at:

⁴⁷ Istanbulprotokollen, Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

⁴⁸ Hammerlin, Yngve. Selvmord og selvmordsnærhet i norske fengsler - selvmordsforebyggende arbeid i fengsel. Kriminalomsorgens utdanningssenter KRUS, 2009 s.57.

⁴⁹ Kriminalomsorgen (2015) Likeverdige forhold for kvinner og menn under kriminalomsorgens ansvar

⁵⁰ St.meld. nr. 37 Straff som virker-mindre kriminalitet – tryggere samfunn.

«If a woman prisoner requests that she be examined or treated by a woman physician or nurse, a woman physician or nurse shall be made available, to the extent possible, except for situations requiring urgent medical intervention. If a male medical practitioner undertakes the examination contrary to the wishes of the women prisoner, a woman staff member shall be present during the examination».⁵¹

Det var kun mannlige leger i fengselet, og det var ingen mulighet for kvinnelige innsatte å bli undersøkt eller behandlet av kvinnelig lege. Blant legene i helsetjenesten var det relativt lav bevissthet rundt temaet kvinnehelse. Dette er en utfordring. Legetjenesten i et fengsel skal ivareta den innsattes allmennhelsebehov og ikke være begrenset til en legevaktfunksjon. Fra et forebyggingsperspektiv er det viktig at innsatte ikke lar være å oppsøke legen eller å gi en åpen beskrivelse av sine helseplager, fordi de opplever det som problematisk å ha en åpen relasjon til en mannlig allmennlege. Det er også viktig å merke seg at helseplager kan oppleves annerledes og mer presserende for en som er fratatt friheten.

Helsetjenesten forøvrig syntes å være oppmerksomme på at kvinner kunne være traumatiserte, ha mer omfattende rusbruk og trenge mer oppfølging enn mannlige innsatte. Sykepleiere fra helsetjenesten var også med kvinnelige innsatte til gynekologisk undersøkelse hos lege, og det var mulighet for kvinnelige innsatte å be om å ha med seg sykepleier til andre legekonsultasjoner.

Anbefaling

- Det bør legges til rette for at kvinnelige innsatte som av ulike grunner har et ønske om en kvinnelig fastlege, får tilgang til dette.

8.4 Medisiner

Medisiner ble foreskrevet av fengselslegene.

Helsetjenesten deler selv ut medisiner på avdeling A-øst og A-vest, morgen og kveld. Dersom innsatte skulle ha medisiner på ettermiddag ved disse avdelingene deltes disse ut av betjenter. På fellesskapsavdelingene delte fengselsbetjentene ut alle medisiner. Medisinene ble delt ut fra dosett som var forberedt av helsetjenesten. Betjenter som deler ut medisiner skal ha medisinkurs. Helsetjenesten har tidligere holdt slike kurs for fengselet, men i den senere tiden har det ikke vært arrangert medisinkurs. Det er derfor en risiko for at medisiner blir delt ut av betjenter uten nødvendig opplæring.

Medisindosettene var merket med innsattes navn, men det fremgikk ikke hvilken medisin som lå i hver dosett. Helsetjenesten opplyste derimot at dosettene med medisiner som kunne gis ved behov var merket med navn. Det var i tillegg laget et kvitteringsskjema for ADHD-medisin og B-preparater som innsatte måtte kvittere på ved mottakelse. Begrunnelsen for dette var at innsatte kunne etterlyse medisiner de mente ikke å ha mottatt, og man måtte ha et system for å dokumentere at de var gitt. Sivilombudsmannen har ved tidligere besøk til flere fengsler kritisert rutiner som avslører

⁵¹ FNs regler for behandling av kvinnelige innsatte og ikke-frihetsberøvende tiltak for kvinnelige lovbrøyttere (Bangkok-reglene), vedtatt av FNs generalforsamling 21. desember 2010, A/RES/65/229, regel 10 nr. 2.

innsattes medisiner til ansatte som ikke er helsepersonell.⁵² Medisinbruk er taushetsbelagt informasjon mellom innsatte og helsetjenesten, og bør ikke videreformidles til kriminalomsorgen. Dagens ordning, der opplysninger om hvilken medisin den innsatte er foreskrevet fremgår på dosettene, innebærer et brudd på helsepersonellens taushetsplikt. Ansatte i helsetjenesten opplyste at rutinen var utviklet etter anbefaling fra tilsynsfarmasøyt. Ombudsmannen understreker imidlertid at flere fengsler har en praksis for medisinutdeling som ivaretar de innsatte rett til vern om sine helseopplysninger.

Anbefalinger

- Fengselet bør sørge for at alle betjenter som deler ut medisiner har gjennomført medisinkurs.
- Fengselet og helseavdelingen bør i samarbeid med tilsynsfarmasøyt sikre at helseopplysninger ikke deles på en måte som bryter med helsepersonalets taushetsplikt i forbindelse med medisinutdeling.

8.5 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten har egen seksjon for fengselshelsetjeneste, med faste ansatte i fengselet. På besøktidspunktet var det fem psykologstillinger og én psykiater i 80 % stilling. Dette var stabil kompetanse, der fagpersonene over tid var tilknyttet fengselet. Innsatte kom i kontakt med psykolog/ psykiater via lege i helsetjenesten. Leder av seksjon for fengselshelsetjeneste anslo at de mottok omlag fire henvisninger i uka, og at rundt 25 % fikk avslag. Det er på besøktidspunktet to måneders ventetid for behandling, men få på venteliste og ingen fristbrudd.

Seksjonen fungerte også som en form for øyeblikkelig hjelp-tjeneste dersom det skulle vurderes innleggelse av innsatte.

I tillegg til spesialisthelsetjenestebehandling, har de innsatte tilbud om sinnemestringsprogram og sedelighetsprogram. For deltakelse i disse programmene trengs ikke henvisning fra lege, her melder innsatte seg selv og kriminalomsorgen bestemmer hvem som får delta.

8.6 Helsetjenestens rolle i forbindelse med utelukkelse fra felleskapet (isolasjon)

Straffegjennomføringslovens § 37 syvende ledd slår fast at lege skal varsles om utelukkelse uten ugrunnet opphold.

Alle vedtak om utelukkelse fra fellesskapet gjennomgått av Sivilombudsmannen viste til at lege skulle kontaktes uten ugrunnet opphold. Helsetjenesten opplyste at de ble kontaktet dersom det ble vedtatt utelukkelse fra fellesskapet i helsetjenestens åpningstider, og at de hadde oversikt over alle innsatte som var utelukket fra fellesskapet. Ved utelukkelse på kveldstid og natt ble helsetjenesten informert dagen etter. Det ble imidlertid opplyst at lege aldri fikk beskjed om vedtak om utelukkelse fra fellesskapet, men at det ble gjennomført en vurdering av sykepleierne i helsetjenesten. Ombudsmannen viser her til at det fremgår klart av straffegjennomføringsloven og retningslinjene fra Kriminalomsorgsdirektoratet at det er fengselslegen som person som skal kontaktes uten

⁵² Se sivilombudsmannens rapporter fra besøk til Telemark fengsel avdeling Kragerø og Skien, Tromsø fengsel og Bergen fengsel.

ugrunnet opphold etter det enkelte vedtak. En praksis der sykepleier gjennomfører en vurdering av hvilke vedtak som lege skal informeres om, er således ikke i samsvar med loven og bør endres.

Når det gjelder tilsyn av de som er utelukket fra felleskap, sier de europeiske fengselsreglene følgende:

«Legen eller en kvalifisert sykepleier som rapporterer til legen, skal legge særskilt vekt på helse til innsatte som holdes i isolat, skal besøke slike innsatte daglig og skal gi dem omgående medisinsk bistand og behandling når slike innsatte eller de fengselsansatte anmoder om det».⁵³

Mandelareglene krever også daglig tilsyn med isolerte innsatte.⁵⁴ Dette skyldes blant annet at denne gruppen innsatte er i en spesielt sårbar situasjon for integritetskrenkelser. De har en begrenset mulighet til selv å kontakte helseavdelingen, og i enkelte tilfeller kan det også tenkes at de ikke er i stand til dette.

Helsedirektoratet anbefaler i sin veileder IS-1971 (2013) at de ansatte i helse- og omsorgstjenesten i fengselet skal se til en innsatt på isolasjon når det er medisinske grunner for tilsyn.⁵⁵ Det kan være når den innsatte ber om det, eller når opplysninger fra kriminalomsorgen eller andre gir grunn til å tro at den innsatte har behov for tilsyn. Det samme gjenspeiles i retningslinjene til straffegjennomføringsloven.⁵⁶ Helsetjenesten ved Bergen fengsel informerte om at frekvensen på tilsyn varierte basert på behov, men at innsatte på sikkerhetscelle fikk tilsyn minst én gang per dag.

Anbefaling

- Helsetjenesten og fengselet bør utvikle prosedyrer som gjør at lege kontaktes uten ugrunnet opphold ved vedtak om utelukkelse fra felleskapet.

8.7 Tilgang til helsetjenester og fortrolighet

CPT har i sine helsestandarder for fengsler understreket betydningen av at innsatte kan kommunisere med helsepersonell på en måte som ivaretar fortrolighet, for eksempel ved bruk av forseglet konvolutt.⁵⁷ Betydningen av vern om helseopplysninger følger også av Mandelareglene.⁵⁸

Innsatte kunne be om kontakt med helseavdelingen ved å fylle ut en samtalelapp. Årsaken til at man ønsket konsultasjon ble normalt påført lappen. Helsetjenesten opplyste at samtalelappene bare unntaksvis ble levert i konvolutt. På to av avdelingene i fengselet lå det bøker i vekten som innsatte kunne skrive seg opp i om de ønsket samtale med helsetjenesten. Det var også mulighet for de innsatte å ringe direkte til helsetjenesten via telefonen de hadde på cellene.

⁵³ De europeiske fengselsreglene, punkt 43.2.

⁵⁴ Mandelareglene, regel 46.

⁵⁵ Helsedirektoratets veileder (januar 2013) Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, side 44.

⁵⁶ Retningslinjer til straffegjennomføringsloven, punkt 37.15.

⁵⁷ CPT Standards, side 39, avsnitt 34. Det vises også til CPTs besøk til Danmark 2014, [CPT/Inf (2014) 25], side 35, avsnitt 53.

⁵⁸ Mandelareglene, regel 32 nr. 1 c

Slik samtalelappene var utformet, legges det opp til at innsatte deler personlig helseinformasjon med andre enn helsetjenesten. Det er derfor viktig at konvolutter er tilgjengelige, og at innsatte blir gjort oppmerksomme på at de kan levere lappene i konvolutt. Samtalelapper som gjelder helsesamtaler skal aldri måtte leses av betjenter.

Helsetjenesten gjennomførte de aller fleste samtalene og konsultasjonene med innsatte i helseavdelingen. De innsatte ble fulgt fra sin avdeling til venterommet. Venterommet har glassvegger, og hadde direkte innsyn både utenfra og fra fellesskapsarealer på avdeling A øst. Dette er ikke egnet til å ivareta innsattes personvern. I tillegg kunne kvinner bli sittende alene blant mange menn mens de ventet på å komme til sin time. Med den kunnskapen som foreligger om sårbarhet hos mange kvinner i fengsel er dette uheldig. Det pekes også på at Sivilombudsmannen allerede i 2014 påpekte at venterommet ikke tok hensyn til de innsattes krav om konfidensialitet, og at anbefalingen om å rette opp dette ikke har blitt tatt til følge.⁵⁹

De aller fleste innsatte som hadde vært i kontakt med helsetjenesten ga uttrykk for at de fikk oppfølging innen rimelig tid, men at det kunne ta lang tid å komme i kontakt med lege. Hvor fornøyde de innsatte var med oppfølgingen fra helseavdelingen varierte, men flere var fornøyde. Enkelte innsatte rapporterte at de hadde hatt samtale med helsetjenesten hvor fengselsbetjent hadde vært tilstede.

Anbefaling

- Fengselet bør sørge for at alle henvendelser til helseavdelingen, herunder til tannlege, fysioterapeut, psykolog og psykiater, behandles fortrolig. Fengselet bør sørge for at samtalelapper til helsetjenesten alltid legges i lukket konvolutt.

⁵⁹ Sivilombudsmannens rapport fra besøk til Bergen fengsel 4.-6. november 2014.

Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo
Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo
Telefon: 22 82 85 00
Grønt nummer: 800 80 039
Telefaks: 22 82 85 11
Epost: postmottak@sivilombudsmannen.no
www.sivilombudsmannen.no

