



**SIVILOMBUDSMANNEN**

**BESØKSRAPPORT**

**Oslo fengsel**

**19.–22. november 2018**



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



## SIVILOMBUDSMANNEN

Oslo fengsel  
Dokumentsender, Postboks 694  
4302 SANDNES

Fengselshelsetjenesten ved Oslo fengsel  
Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo fengsel

Vår referanse  
2018/3630

Deres referanse

Vår saksbehandler  
Silje Sønsterudbråten

Dato  
11.06.2019

### **Oversendelse av rapport etter Sivilombudsmannens besøk 19.–22. november 2018**

Det vises til Sivilombudsmannens forebyggingsenhets besøk til Oslo fengsel, 19.–22. november 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 1. oktober 2019.

Fengselet og fengselshelsetjenestene 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  
Helse- og omsorgsdepartementet  
Kriminalomsorgsdirektoratet  
Kriminalomsorgen, region øst  
Helsedirektoratet



**SIVILOMBUDSMANNEN**

## **BESØKSRAPPORT**

**Oslo fengsel**

19.–22. november 2018

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Tortur og umenneskelig behandling .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat.....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Sammendrag .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Gjennomføring av besøket .....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Om Oslo fengsel .....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Oslo fengsel som varetektsfengsel .....</b>	<b>14</b>
6.1	Bruk av restriksjoner under varetekt .....	14
6.2	Særegenheter ved et varetektsfengsel.....	14
6.2.1	Krevende psykososiale omstendigheter .....	14
6.2.2	Høy andel utenlandske statsborgere i varetekt.....	15
6.2.3	Høyt antall innsettelse.....	15
<b>7</b>	<b>Fysiske forhold .....</b>	<b>16</b>
7.1	Galleriavdelinger .....	16
7.2	Fysiske forhold på cellene.....	16
7.3	Sanitærforhold .....	17
7.4	Besøksfasiliteter.....	18
7.5	Uteområder.....	18
<b>8</b>	<b>Innkomstrutiner.....</b>	<b>20</b>
8.1	Innsettelse i Oslo fengsel .....	20
8.1.1	Innkomstsamtaler .....	20
8.1.2	Skriftlig informasjon .....	20
8.2	Tilgang til tolk.....	21
<b>9</b>	<b>Aktivisering og sysselsetting.....</b>	<b>23</b>
9.1	Sysselsettings- og aktivitetstilbudet ved Oslo fengsel .....	23
9.2	Fritidstilbud .....	23
9.3	Tilgang til friluft.....	24
<b>10</b>	<b>Isolasjon og utelukkelse fra fellesskapet .....</b>	<b>26</b>
10.1	Skadevirkninger av isolasjon .....	26
10.2	Menneskerettslige standarder for bruk av isolasjon .....	26
10.3	Bruk av sikkerhetscelle.....	27
10.3.1	Fysiske forhold på sikkerhetscellene.....	28
10.3.2	Vedtak om bruk av sikkerhetscelle .....	29
10.3.3	Rutiner for visitasjon og bekledning .....	30
10.3.4	Tilsyn .....	30
10.3.5	Helseavdelingens tilsyn.....	32
10.3.6	Tilbud om opphold i friluft ved bruk av sikkerhetscelle.....	33
10.3.7	Rutiner for protokollføring av tilsyn.....	33
10.4	Utelukkelse fra fellesskapet .....	34

10.4.1 Tilsynsrutiner og isolasjonskompenserende tiltak.....	35
10.4.2 Varsling av helsetjenesten .....	36
10.5 Faktisk isolasjon .....	36
10.6 Fullstendig isolert av retten .....	38
<b>11 Andre inngripende tiltak .....</b>	<b>40</b>
11.1 Kroppsvisitasjon .....	40
<b>12 Miljø og trygghet .....</b>	<b>42</b>
12.1 Følelse av trygghet blant innsatte.....	42
12.1.1 Trygghet i luftegården.....	42
12.1.2 Dynamisk sikkerhetsarbeid og bruk av kontaktbetjent .....	43
12.2 Selvmordsforebygging .....	43
12.3 Følelse av trygghet blant ansatte.....	45
12.3.1 Bemanning og vikarbruk .....	45
<b>13 Helsetilbudet .....</b>	<b>47</b>
13.1 Helseavdelingen.....	47
13.2 Fengselspsykiatrisk klinikk .....	48
13.3 Helsevurdering ved innkomst .....	49
13.4 Tilgang til helsetjenester.....	50
13.5 Helsetjenestens oppfølging av isolerte og innsatte i sårbare situasjoner .....	52
13.6 Fremstillinger til spesialisthelsetjenesten.....	54
13.7 Helsetjenestens ivaretagelse av taushetsplikt.....	54
13.8 Rutiner for medisindeling .....	55

# 1 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. I tillegg er det samme forbudet 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 mer 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.

## 2 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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 samtale. 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.

---

<sup>1</sup> Sivilombudsmannsloven § 3 a.

<sup>2</sup> 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.

### 3 Sammendrag

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Oslo fengsel 19.–22. november 2018. Fengselet er et av Norges største, med plass til 240 mannlige innsatte. Forebyggingsenhetens besøk var begrenset til avdeling B (Bayern).

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

#### **Fysiske forhold**

Fengselet er bygget med galleriavdelinger. Fem av ti avdelinger hadde gulv i etasjen og de øvrige avdelingene hadde kun en liten gang med gelender foran cellene. Bygningsmassen hadde derfor få naturlige fellesskapsområder, og både ansatte og innsatte omtalte risikoen for å kunne bli dyttet over gelenderet.

Den fysiske tilstanden på cellene ved fengselet var varierende. Det ble opplyst om at det var igangsatt oppussing av en del celler og bad der forholdene var verst. Dusjfasilitetene for innsatte var begrenset. På flere avdelinger delte over 20 personer én dusj, og denne var kun tilgjengelig noen timer i døgnet.

Lufteområdene ved fengselet var sparsomt innredet uten mulighet for å sitte under tak. Luftegårdene ble brukt av inntil 57 innsatte samtidig. Ingen betjenter var til stede inne på luftområdet, og tilsyn foregikk fra vaktårn. Både innsatte, ansatte, ledelse og helseavdelingen ga uttrykk for at lufting utgjorde en risiko for innsattes trygghet. Det var dokumentert flere alvorlige episoder i luftområdene.

Luftemulighetene til innsatte som ikke hadde fellesskap med andre var kritikkverdig. Fengselet hadde såkalte strålelufteceller på taket av bygningen. Cellene hadde vegger og tak som gjorde det umulig å se ut, eller se himmel. Stråleluftecellene fremstod ikke som reelle uteområder og kan legge en ytterligere belastning til opplevelsen av å sitte isolert.

#### **Innkomstrutiner**

I et varetekstfengsel er innkomstrutiner spesielt viktig. De første døgnene utgjør en kritisk fase med stor usikkerhet. Ved innkomst i Oslo fengsel fikk de innsatte to samtaler med betjenter, og en mottakssamtale med helsepersonell. Helseavdelingens rutiner var ikke i tråd med internasjonale standarder som fastsetter at helsevurderinger skal finne sted innen 24 timer. I lys av de spesielle utfordringene og behovene varetektsinnsatte har, innebærer dette en risiko for uforsvarlig helseoppfølging og for at krenkelser som kan ha skjedd i politiets varetekt ikke blir avdekket.

Den skriftlige informasjonen som ble gitt til innsatte ved innsettelse i Oslo fengsel var mangelfull. Flertallet av innsatte forebyggingsenheten var i kontakt med opplevde å ha et stort udekket informasjonsbehov, blant annet når det gjaldt rettigheter og rutiner. Det er problematisk at fengselet i så liten grad ser ut til å være opptatt av å sikre at innsatte gis god skriftlig informasjon, spesielt i lys av at fengselet i hovedsak er et varetekstfengsel med et høyt antall innsettelser.



### **Aktivitetstilbud og utetid fra cella**

Oslo fengsel oppga at de sysselsatte 65 prosent av de innsatte. Under besøket kom det frem at kun et mindretall av disse hadde et heldagstilbud. Dette bekreftes også av KDIs dagsmålinger. Målingene for 2018 viste at et klart flertall av innsatte i Oslo fengsel var innlåst mer enn 16 timer i døgnet. En betydelig andel innsatte var innlåst på cella mer enn 22 timer i døgnet, forhold som tilsvarer isolasjon etter internasjonale standarder. Målingene viste også at helgene var preget av ytterligere innlåsing.

Det forekom også at innsatte ikke fikk mulighet for å være i luftgården dersom andre aktiviteter, for eksempel gudstjenesten, falt på samme tidspunkt. Det er kritikkverdig at innsatte som er innlåst 22 timer i døgnet, kan måtte velge mellom aktiviteter og lufting fordi det sammenfaller i tid.

Flertallet av de innsatte som var låst inne på cella i 22 timer eller mer i Oslo fengsel, hadde ikke vedtak om dette. I praksis betyr dette at innsatte var isolert («solitary confinement» ifølge internasjonale standarder) uten at det ble fattet vedtak. Sivilombudsmannen understreker at denne omfattende innlåsing er en praksis som innebærer en klar risiko for umenneskelig behandling. I tillegg medfører det at en stor andel av de som faktisk er isolert ved Oslo fengsel, ikke er synlige i statistikk over isolerte.

### **Bruk av sikkerhetscelle**

I 2018 ble det fattet 67 vedtak om bruk av sikkerhetscelle. De fleste varte i under et døgn, ni varte i to-tre døgn og to sikkerhetscelleopphold varte i over tre døgn.

Fengselets tilsynsrutiner ved bruk av sikkerhetscelle krevde tilstedeværelse av vaktleder for at ansatte kunne åpne luka i celledøra. Dette begrenset sterkt kommunikasjonen betjentene kunne ha med innsatte under tilsyn. Tilsyn var ofte kun visuelt og begrenset til å kontrollere bevegelse, pust eller andre livstegn gjennom sikret glass. Enkelte tilsynsprotokoller dokumenterte heller ikke om vedkommende var i live, men konstaterte kun at den innsatte var til stede i cella. Dette forekom også i protokoller der årsaken til innsettelse var selvskading eller selvmordsfare.

Sivilombudsmannen slår fast at fengselets dokumentasjon av tilsyn er mangelfull, og gir grunn til bekymring over fengselets tilsynsrutiner og muligheter til å ivareta personer som plasseres på sikkerhetscelle. Det fremgikk ikke av tilsynsprotokoller om luke eller dør ble åpnet ved tilsyn, om det var foretatt fortløpende vurderinger av isolasjonsskadebyggende tiltak, hva innsatte plassert i sikkerhetscelle hadde på seg og begrunnelse for bekledningen, eller en fortløpende vurdering av bekledning. Tilsynsprotokoller sendt til Sivilombudsmannen ga heller ingen informasjon om hvorvidt helsetilsyn faktisk er gjennomført eller eventuelt hvordan. Det var derfor ikke grunnlag for å vurdere om det gjennomføres et reelt og forsvarlig helsetilsyn av innsatte i sikkerhetscelle ved fengselet.

Korrekt og etterprøvable dokumentasjon av tvangsbruk er avgjørende for å sikre god behandling av mennesker som er fratatt friheten. Fengselets rutiner for vedtaks- og protokollføring samt datagringsrutiner hindret reell intern og ekstern kontroll av tvangsmiddelbruken ved fengselet og utgjorde en risiko for brudd på innsattes rettssikkerhetsgarantier. Vedtaksføringen avdekket også mangler i fengselets forebygging av tvangsbruk som sikkerhetscelle.

### **Utelukkelse fra fellesskap**

I 2018 fattet Oslo fengsel 327 vedtak om hel utelukkelse fra fellesskapet. Under besøket kom det frem at det var få isolasjonskompenserende tiltak for innsatte som var utelukket fra fellesskapet. Betjentenes kontakt med de innsatte var ofte begrenset til lufting. Utover dette var kontakten begrenset til rutinemessige oppgaver som vekking, utdeling av måltider og medisiner. I strid med lovens krav ble ikke helseavdelingen rutinemessig varslet om utelukkelse. Innsatte som var utelukket fikk derfor heller ikke regelmessig tilsyn av helsepersonell. Sivilombudsmannen viser til kunnskap om skadevirkninger ved isolasjon og er bekymret for mangelen på oppfølging av utelukkede innsatte ved Oslo fengsel.

### **Helsetilbudet ved Oslo fengsel**

Innsatte i fengsel har rett til et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester som befolkningen ellers, men vil i utgangspunktet ha større helseutfordringer og hjelpebehov. Oslo fengsel er primært et varetektsfengsel, hvor det er det forventet at en større andel av innsatte vil kreve oppfølging og behandling av helsepersonell sammenlignet med fengsler som i hovedsak mottar domssonere.

Selv om fengselet hadde egen helseavdeling og en fengselspsykiatrisk poliklinikk, var den faktiske tilgjengeligheten til helsetjenester begrenset og preget av lang ventetid. Helsetjenesten var organisert på en måte som ikke i tilstrekkelig grad ivaretok fortrolighet mellom innsatte og helsetjenestene, blant annet ved at fengselsansatte i praksis gjennomførte vurderinger av helsebehov og fungerte som portvoktere for helsetjenester. Helsetjenestene ved fengslet jobbet ikke oppsøkende eller forebyggende. Kontakten med de innsatte var begrenset, og helsepersonell stod heller ikke for medisinutdelingen. Samlet var det en betydelig risiko for at innsatte i sårbare situasjoner, som selv ikke oppsøkte helsehjelp, ikke ville bli oppdaget før helsesituasjonen ble akutt.

Helseavdelingen opplevde at varetektsinnsatte regelmessig mistet timer hos spesialisthelsetjenesten utenfor fengselet fordi politiet ikke sørget for fremstilling. Helseavdelingen hadde ikke et system for å avviksføre de avlyste timene. Dette ga en klar risiko for brudd på pasientens rett til forsvarlig behandling.

Samlet fremstod helsetjenesten ved Oslo fengsel som underdimensjonert for å kunne ivareta helsetilstanden til innsatte på en tilfredsstillende måte.

## Anbefalinger

### Fysiske forhold

- Fengselet bør sikre tilfredsstillende muligheter til å ivareta egen hygiene.
- Alle uteområdene bør gi mulighet til varierte fysiske aktiviteter, og til å være under tak i ly for været.
- Innsatte som har begrenset mulighet til fellesskap med andre innsatte, bør sikres et tilfredsstillende luftetilbud. Innsatte bør som et minstekrav gis et areal som gir en reell mulighet til fysisk aktivitet og følelse av å være ute.

### Innkomstrutiner

- Fengselet bør sikre at alle innsatte ved innkomst mottar oppdatert skriftlig og muntlig informasjon om sine rettigheter og fengselets rutiner, på et språk de forstår. Det bør spesielt tilstrebtes å tilby tolk under innkomstsamtalen. Tilbud om og bruk av tolk bør dokumenteres.

### Sysseleerings- og aktivitetstilbud

- Fengselet bør iverksette tiltak som sikrer at innsatte som ikke er ilagt restriksjoner, har anledning til å tilbringe minst åtte timer utenfor cella hver dag, sysselsatt med meningsfulle aktiviteter. Det bør spesielt legges til rette for mer tid utenfor cella i helgene.
- Fengselet bør sikre at innsatte ikke må velge mellom daglig tilbud om å være i friluft og fritidstilbudene ved fengselet.

### Bruk av sikkerhetscelle

- Visitasjon med full avkledning ved innsettelse på sikkerhetscelle bør bare finne sted etter en individuell risikovurdering som bør fremgå av tilsynsprotokoll. Fengselet bør sikre at kroppsvisitasjon gjennomføres på mest mulig skånsom måte, og at de skriftlige rutinene for kroppsvisitasjon oppdateres i tråd med dette.
- Innsatte bør som hovedregel få ha på seg vanlige klær under opphold på sikkerhetscelle. Ved overhengende selvmordsrisiko bør de innsatte få tilbud om rivesikre selvmordsforebyggende klær.
- Innsatte på sikkerhetscelle bør gis mulighet for opphold utendørs, særlig der oppholdet på slik celle varer utover 24 timer.
- Fengselet bør utarbeide rutiner for vedtaksføring for å sikre at sikkerhetscelle aldri blir brukt uten at vilkårene for dette er til stede. Blant annet bør alle vedtak inneholde en konkret beskrivelse av hvilke mindre inngripende tiltak som har vært forsøkt, og hvorfor disse ikke har ført frem.
- Fengselet bør så tidlig som mulig innlede dialog med innsatte på sikkerhetscelle for å sikre at tiltaket avsluttes når vilkårene for dette ikke lenger er tilstede. Tilsynsloggen bør inneholde dokumentasjon av tiltakene, inkludert motiveringssamtaler og tilbud om friluft.
- Tilsyn fra helseavdelingen bør som et minimum innebære at innsatte på sikkerhetscelle kan kommunisere direkte med helsepersonell, slik at det kan sikres en forsvarlig helseoppfølging.
- Protokollføring av tilsyn på sikkerhetscelle og sikkerhetsseng bør skje på en måte som sikrer korrekt og fullstendig dokumentasjon, hindrer etterfølgende korrigeringer og muliggjør reell ekstern og intern kontroll i ettertid.

### **Utelukkelse fra fellesskap**

- Fengselet bør snarest innføre tiltak for å motvirke skadevirkninger av isolasjon, herunder sikre at de daglige behovene til isolerte innsatte ivaretas, bistand til renhold av cella, aktivisering og meningsfull menneskelig kontakt. Det bør også etableres tiltak som sikrer at innsatte som er utelukket, snarest mulig kommer ut av isolasjonen.
- Helsetjenesten og fengselet bør i samarbeid lage prosedyrer som gjør at lege kontaktes uten ugrunnet opphold ved vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.
- Helsetjenesten bør sørge for at innsatte som er utelukket fra fellesskap, får daglig tilsyn, også i helger og på helligdager.

### **Faktisk isolasjon**

- Fengselet bør jobbe systematisk for å sikre at all isolasjon som ikke har hjemmel i lov opphører.

### **Kroppsvisitasjon**

- Visitasjon med full avkledding bør ikke gjennomføres rutinemessig etter alle besøk, men baseres på individuelle risikovurderinger.
- Visitasjon med full avkledding bør gjennomføres av ansatte med samme kjønn som den innsatte og trinnvis, ved at innsatte får tilbake klær på overkroppen før plagg nedentil fjernes for å gjøre visitasjonsprosessen så skånsom som mulig.

### **Miljø og trygghet**

- Det bør sikres at alle innsatte har en kontaktbetjent, og at de innsatte har forstått rollen og oppgavene til sin kontaktbetjent.
- Fengselet bør utarbeide skriftlige rutiner for håndtering av klager knyttet til vold, trusler, overgrep eller seksuell trakassering.

### **Helsevurderinger ved innkomst**

- Nye innsatte bør få helsevurdering av lege, eller sykepleier som rapporterer til lege, helst i tilknytning til innkomstsamtale eller senest i løpet av ett døgn. Eventuelle skader bør registreres og vurderes i forbindelse med innkomst.
- 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.

### **Tilgang til helsetjenester**

- Fengselshelsetjenesten bør snarest mulig iverksette tiltak for å sikre at innsattes rett til likeverdige helsetjenester blir ivaretatt.
- Fengselet og helseavdelingen bør i samarbeid sikre at alle henvendelser til helseavdelingen behandles fortløpig, og at vurderinger av helseforespørsler ikke gjøres av ansatte ved fengselet.

### **Helsetjenestens oppfølging av isolerte og innsatte i sårbare situasjoner**

- Det bør tilrettelegges for at helsepersonell kan drive oppsøkende virksomhet. Helseavdelingen kan bidra med sin faglige kompetanse til å bedre levekårene blant de

innsatte i fengselet. De bør holde spesielt fokus på sårbare grupper som lett kan bli utsatt for helseskader.

- Det bør etableres systemer som sikrer at innsatte med behov for helseoppfølging, som selv ikke anmoder om helsehjelp, blir identifisert og fulgt opp.
- Det bør sikres at innsatte med psykiske lidelser tilbys helsehjelp så tidlig som mulig, gjerne gjennom lavterskeltiltak og forebyggende helsearbeid.

### **Fremstillinger til spesialisthelsetjenesten**

- Det bør sikres at pasienter kan motta spesialisthelsetjeneste etter avtale. Dersom fremstilling til spesialisthelsetjeneste blir avlyst av politiet eller fengselet, bør innsatte informeres skriftlig om dette slik at vedkommende kan bruke sin klagerett. Helsetjenesten bør etablere et avvikssystem for avlyste fremstillinger til spesialisthelsetjenesten.

### **Helsetjenestens ivaretagelse av taushetsplikt**

- Fengselet bør sørge for at alle henvendelser til helseavdelingen, herunder henvendelser til tannlege, fysioterapeut, psykolog og psykiater, behandles fortrolig. Fengselet bør sørge for at samtalelapper til helsetjenesten alltid legges i lukket konvolutt. Rubrikk for fengselsbetjents underskrift på helsemessige samtalelapper bør fjernes umiddelbart.
- Helseavdelingen bør bruke kvalifisert tolk i alle helsesamtaler der den innsatte har behov for dette, og bør aldri bruke betjenter eller innsatte som tolk i helsesamtaler.

### **Rutiner for medisinalutdeling**

- Medisiner bør fortrinnsvis kun deles ut av helsepersonell. Som et minimum bør fengselet sørge for at alle betjenter som deler ut medisiner har gjennomført medisinkurs, og at det regelmessig gis oppfriskningskurs.
- Fengselet og helseavdelingen bør sikre at helseopplysninger ikke deles på en måte som bryter med helsepersonalets taushetsplikt i forbindelse med medisinalutdeling.

## 4 Gjennomføring av besøket

I oktober 2018 ble Oslo fengsel varslet om at Sivilombudsmannens forebyggingsenhet planla å gjennomføre et besøk til fengselet i perioden november 2018 til april 2019. Nærmere dato for besøket ble ikke oppgitt. Separat varsling ble sendt til helsetjenesten ved fengselet.

Besøket ble gjennomført 19.–22. november 2018. Under besøket ble det gjennomført befaring av fengselets avdeling B (Bayern), mottaket, uteområde og aktivitetshall. I forkant av besøket ble det også innhentet informasjon fra fengselet. Fengselets rusmestringsavdeling (Stifinner'n) var ikke del av besøket.

Vi gjennomførte besøk til sju av fengselets ni operative avdelinger (første, andre, fjerde, femte, sjette, niende og tiende avdeling på avdeling B).

Besøket ble godt tilrettelagt av fengselet. Vi gjennomførte 30 samtaler med innsatte under besøket. I tillegg ble det ført samtaler med fengselsledelsen, fengselsbetjenter, helsetjenesten, prester, sikkerhetsinspektør og sosialkonsulent.

Samtalene med innsatte ble i all hovedsak foretatt på innsattes celler eller på samtalerom. Alle samtaler ble foretatt uten ansatte til stede. Intervjuene forgikk i hovedsak på norsk. Enkelte intervju ble gjennomført på engelsk.

Avsluttende møte med ledelsen ble gjennomført 17. desember 2018, hvor blant annet foreløpige funn ble presentert.

Under besøket deltok følgende fra Sivilombudsmannens kontor:

- Aage Thor Falkanger, sivilombudsmann
- Helga Fastrup Ervik, kontorsjef, jurist
- Silje Sønsterudbråten, rådgiver, samfunnsviter
- Christian Ranheim, seniorrådgiver, jurist
- Mette Jansen Wannerstedt, seniorrådgiver, sosiolog
- Johannes F. Nilsen, seniorrådgiver, jurist
- Aina Holmén, seniorrådgiver, psykolog
- Ellen Cecilie Eriksen, kommunikasjonsansvarlig
- Thomas Haug, ekstern ekspert, psykolog

## 5 Om Oslo fengsel

Oslo fengsel ligger på Grønland i Oslo, og er et fengsel med høyt sikkerhetsnivå. Fengselet er primært et varetekstfengsel. Dette preger driften på en rekke områder (se kapittel 6 *Oslo fengsel som varetekstfengsel*).

Oslo fengsel er et av Norges største og består i dag av to avdelinger, Avdeling B (Bayern) og Avdeling C (Stifinner'n).<sup>3</sup> Vårt besøk var begrenset til avdeling B (Bayern).<sup>4</sup> Avdeling B (Bayern) har plass til 220 innsatte fordelt på ti avdelinger. Under besøket var en avdeling midlertidig stengt og innsatte overført til andre fengsler. Totalt antall innsatte på besøkstidspunktet var 194.<sup>5</sup> I 2018 var beleggsprosenten ved Oslo fengsel 93,1 prosent. Av fengselets 226 stillingshjemler var 222 i bruk.

Forebyggingsenheten gjennomførte besøk til sju av avdelingene. I disse var det totalt 144 innsatte på besøkstidspunktet. De besøkte avdelingene er kort beskrevet nedenfor.

### ***Første avdeling – avdeling tilpasset innsatte med ekstra behov for tilsyn***

Avdelingen hadde 15 plasser forbeholdt innsatte i spesielt sårbare situasjoner, og med ekstra behov for tilsyn. Bemanningsstyrke var forsterket (minimum tre betjenter døgnet rundt). I tillegg samarbeidet de med fengselspsykiatrisk poliklinikk (se kapittel 13 *Helsetilbudet*).

De innsatte var i større grad utlåst fra cellene og oppholdt seg i fellesskapsområdet (se kapittel 9 *Aktivisering og sysselsetting*). Fengselet oppga at lukene i celledørene alltid var åpne for innsatte med behov for ekstra tilsyn.

I denne avdelingen var det stort sett ingen innsatte som gikk på skole eller var i arbeid. Ifølge fengselet var dette på bakgrunn av helsetilstand eller innsattes eget ønske.

### ***Andre og sjette avdeling – avdelinger med begrenset fellesskap***

Andre og sjette avdeling var de mest restriktive avdelingene ved Oslo fengsel. Begge avdelingene hadde 20 plasser. Innsatte som ble vurdert som utfordrende for andre avdelinger, og innsatte med vedtak om utelukkelse fra fellesskapet, ble plassert på disse avdelingene.

Fengselet oppga at innsatte på disse avdelingene kun i begrenset grad ble tilbudt skole eller sysselsetting på grunn av et restriktivt regime.

### ***Fjerde og femte avdeling – skoleavdelinger***

Fjerde og femte avdeling var skoleavdelinger der de fleste innsatte gikk på skole, var sysselsatt eller ventet på skoleplass. Avdelingene hadde plass til henholdsvis 26 og 27 innsatte.

### ***Niende og tiende avdeling – inntakssavdelinger***

Niende og tiende avdeling var mottaksavdelinger med plass til henholdsvis 20 og 24 innsatte. Som klar hovedregel sitter innsatte ved Oslo fengsel først ved en av disse avdelingene for kartlegging og risikovurdering, vanligvis i en periode på 2–4 uker.

---

<sup>3</sup> Fengselet bestod frem til 2017 av tre avdelinger, A (Botsen), B (Bayern) og C (Stifinner'n). Avdeling A ble stengt i juni 2017 på grunn av store moderniseringsbehov og skader på bygningen.

<sup>4</sup> Avdeling C (Stifinner'n) er en rusmestringsavdeling med søknadsbasert inntak, som på besøkstidspunktet hadde 16 innsatte.

<sup>5</sup> Vi fikk opplyst at syv innsatte (av 194) var fremstilt for helsehjelp utenfor fengselet på besøkstidspunktet.

## 6 Oslo fengsel som varetektsfengsel

Oslo fengsel er primært et varetektsfengsel og er det fengselet i Norge med flest, og høyest andel, varetektsinnsatte. Omtrent 20 prosent av varetektsinnsatte i norske fengsler sitter i Oslo fengsel.<sup>6</sup>

Varetekt innebærer at en person som er siktet for straffbare forhold, kan holdes fengslet selv om det ikke foreligger noen endelig avgjørelse i skyldspørsmålet. Det vil være en relativt stor mulighet for at den fengslede til slutt ikke finnes skyldig. Begrepet varetekt gjelder frem til en dom er rettskraftig og soningen påbegynt, eller frem til løslatelsen.

### 6.1 Bruk av restriksjoner under varetekt

Det er retten som avgjør varetektsfengsling og som fastsetter tidsrammen for fengslingen. Retten kan også bestemme at siktede av hensyn til etterforskningen kan ilegges medieforbud og/eller brev- og besøkskontroll. Retten kan også bestemme at den fengslede ikke skal ha kontakt med bestemte andre innsatte (delvis isolasjon) eller utelukkes fra fellesskap med andre innsatte (fullstendig isolasjon).<sup>7</sup> Det er kun forsvarer og etterforsker fra politiet som kan besøke innsatte i full isolasjon. Besøk fra pårørende tillates ikke hvis ikke retten har godkjent det. Telefonkontakt er kun tillatt med forsvarer.

Bruk av isolasjon under varetektsfengsling i Norge har lenge vært omstridt og gjenstand for kritikk fra internasjonale og nasjonale menneskerettslige overvåkningsorganer.<sup>89</sup>

I 2017 ble 3290 varetektsinnsettelse avsluttet, av disse hadde 365 vært underlagt fullstendig isolasjon.<sup>10</sup> I 80 prosent varte isolasjonen i 14 dager eller mer, mens 4 prosent satt fullstendig isolert mer enn 30 dager. Ingen tilfeller av fullstendig isolasjon under varetekt oversteg 60 dager.<sup>11</sup>

### 6.2 Særegenheter ved et varetektsfengsel

De siste ti årene har vært preget av en stadig høyere andel varetektsinnsatte i norske fengsler. I 2013 utgjorde varetekt 40 prosent av alle nyinnsettelse i fengsel, mot 26 prosent i 2005.<sup>12</sup> En høy andel varetektsinnsatte påvirker fengselsdriften på en rekke områder.

#### 6.2.1 Krevende psykososiale omstendigheter

Ved ordinær domssoning vil innsatte ha anledning til å forberede seg på soningen. Ved varetektsfengsling vil de fleste være uforberedt og bli overført direkte fra sine daglige gjøremål til varetekt, oftest via glattcelle i politiarrest.

<sup>6</sup> Kriminalomsorgen (2017) Kriminalomsorgens årsstatistikk for 2017. s. 11 og 35.

<sup>7</sup> Straffeprosessloven §§ 186 og 186a.

<sup>8</sup> FNs torturkomité's avsluttende merknader til Norges 8. rapport om gjennomføringen av FNs torturkonvensjon CAT/C/NOR/CO/8, avsnitt 15, 17.

<sup>9</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 69.

<sup>10</sup> Ytterligere 85 innsatte hadde andre restriksjoner.

<sup>11</sup> Kriminalomsorgen (2017) Kriminalomsorgens årsstatistikk for 2017, s. 6 og 14..

<sup>12</sup> Justis- og politidepartementet (2014). Utviklingsplan for kapasitet i kriminalomsorgen, s. 18. (St.meld.nr. 12 2014-2015) Oslo: Justis- og politidepartementet.



De første døgnene utgjør en kritisk fase med stor usikkerhet.<sup>13, 14</sup> Arrestasjon og fengsling innebærer plutselig løsrivelse fra familie, skole og nettverk og en rekke praktiske utfordringer som å informere om fengslingen, ordne økonomiske forpliktelser som husleie, sørge for pass av husdyr osv. I tillegg vil mange slite med skyldfølelse, opplevelse av å ikke bli anerkjent eller føle seg krenket, mangel på stimuli og isolasjon fra familie. Dette gjør at innsatte som sitter i varetekt, kan oppleve en akutt livskrise preget av avmakt, stress og usikkerhet. Mange kan også ha fysiske plager som krever rask medisinerings, for eksempel tunge abstinenser.

Kombinasjonen av denne krevende situasjonen, pågående avhør og i noen tilfeller fullstendig isolasjon, gjør varetekt til en spesielt kritisk fase. Om lag 75 prosent av dem som begår selvmord i fengsel sitter i varetekt, og 40 prosent av disse selvmordene skjer i løpet av de tre første ukene i fengsel.<sup>15, 16</sup> Dette krever spesielle tiltak på flere områder, både av fengselet og helsetjenesten.

### 6.2.2 Høy andel utenlandske statsborgere i varetekt

I perioden fra 2006 til 2011 økte det gjennomsnittlige antallet utenlandske statsborgere i varetekt, fra om lag 200 til 600.<sup>17</sup> Oslo fengsel er det fengselet i Norge med høyest andel utenlandske innsatte.<sup>18</sup> Vi fikk oppgitt at 60 prosent av de innsatte på besøkstidspunktet hadde et annet statsborgerskap enn norsk. En årsak til at en høy andel av varetektsfengslede er utenlandske statsborgere, kan være at disse fengsles for å hindre at de reiser ut av landet under etterforskningen.

Utenlandske innsatte kan være ekstra sårbare ved at de er langt unna hjemsted, kultur, familie og annet nettverk. Ofte mottar de sjeldent eller aldri besøk, og de kan oppleve både kulturell og religiøs avstand fra andre innsatte. Dette krever god informasjon på flere språk, tilgang til tolk og tilrettelegging for kontaktmuligheter med familie og nettverk utenfor Norge.

### 6.2.3 Høyt antall innsettelse

Innsettelsestiden ved varetektsfengsling er betydelig kortere enn ved domssoning. I 2017 var en varetektsinnsatt i snitt innsatt i 90 dager, mens gjennomsnittlig domslengde var 292 døgn.<sup>19</sup>

Å ha en stor andel varetektsinnsatte medfører derfor hyppigere utskiftning av innsatte, og fengselet har i mindre grad mulighet til å bli godt kjent med de innsatte før de løslates eller flyttes til et annet fengsel. Dette kan påvirke nivået på sikkerhetstiltakene i fengselet. Et høyt antall innsettelse betyr også at langt flere individer skal kartlegges, flere må avruses, og en stor andel av de innsatte vil til enhver tid vil befinne seg i den sårbare første fasen etter innsettelse. Dette krever gode mottaks- og kartleggingsrutiner.

---

<sup>13</sup> Andersen et al. (2003). A Longitudinal Study of Prisoners on Remand: Repeated Measures of Psychopathology in the Initial Phase of Solitary versus Nonsolitary Confinement. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26(2), 165-177.

<sup>14</sup> Benjaminsen, S. & Eriksen, B. (2002) *Selvordsadfærd blandt indsatte: overvågning, foranstaltninger og forebyggelse*. København: Kriminalforsorgen Uddannelsescenter.

<sup>15</sup> Hammerlin, Y. (2009) *Selvord og selvmordsnærhet i norske fengsler – selvmordsforebyggende arbeid i norske fengsler*. KRUS håndbok nr 3:2009, s. 23-24, samt 53-54 og 57-58.

<sup>16</sup> Andersen, H.S. (2004) Mental Health in Prison Populations. A Review – with Special Emphasis on a Study of Danish Prisoners on Remand, *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2004, (424), 5-59, s. 33.

<sup>17</sup> Justis- og politidepartementet (2014). Utviklingsplan for kapasitet i kriminalomsorgen, s. 18. (St.meld.nr. 12 2014-2015) Oslo: Justis- og politidepartementet.

<sup>18</sup> Med unntak av Kongsvinger fengsel som er tilrettelagt for for utenlandske innsatte som er forventet uttransportert etter endt soning eller skal soningsoverføres til hjemland.

<sup>19</sup> Kriminalomsorgen (2017) Kriminalomsorgens årsstatistikk for 2017. s. 11 og 36.

## 7 Fysiske forhold

Avdeling B (Bayern) ble opprinnelig satt opp som bryggeri, men tatt i bruk som fengsel på 1930-tallet. Store deler av bygningsmassen ble oppført i 1880-årene. Avdelingen er delt i to blokker og inneholder tilsammen ti avdelinger. Fengselsbyggene utgjør ca. 20 000 kvadratmeter.

Oslo fengsel oppga at vedlikehold hadde blitt forsømt i flere tiår. Det var derfor i dag omfattende vedlikeholdsbehov. Dokumentasjon tilsendt fra tilsynsrådet for region øst bekrefter dette.

Under besøket var en avdeling røykfri (avdeling 1). Denne avdelingen har tilgang til egen luftegård. Fengselet informerte om at alle fengselets inneområder ville bli røykfrie våren 2019.

I 2013 ble et nytt aktivitetsbygg ferdigstilt inne på fengselsområdet. Dette er ca. 2600 kvadratmeter stort. Bygget inneholder flerbrukshall i håndballbanestørrelse, garderober, fire undervisningsrom, kjøkken, butikk og to musikkrom. Aktivitetsbygget ligger sentralt på fengselsområdet og er fysisk sammenkoblet med eksisterende bygg. Mellom aktivitetsbygget og fengselsblokkene er det gangbroer i stål med vegger og tak der innsatte kan bevege seg uten følge av betjenter.

### 7.1 Galleriavdelinger

Fengselet var bygget med galleriavdelinger. Fem av de ti avdelingene hadde gulv i etasjen og de øvrige hadde kun en liten gang med gelender foran cellene.

Utenfor betjentenes vaktrom på avdeling B var det satt opp skranker («binger») i alle avdelinger med tilgjengelig gulvareal. En av skrankene hadde glass som fysisk skilte betjentene fra fellesområdet, mens de øvrige skrankene var åpne. Løsningen med skranker gjorde det enklere for de innsatte å kunne bevege seg i fellesområdene og ta kontakt med betjentene.

To av de fem avdelingene med etasjergulv (første og fjerde avdeling) var innredet som fellesskapsområder med sofagrupper, spisebord og treningsapparater. I de øvrige tre avdelingene med gulv, var arealet mellom cellene umøblert (andre, sjette og niende avdeling).

Årsaken til at gulvarealet i andre og sjette etasje ikke var innredet, var at avdelingene fungerte som gjennomgangsavdelinger som innsatte i flere avdelinger må passere for å komme seg til for eksempel luftegård, helseavdeling og besøksavdeling. I niende avdeling, som er en mottaksavdeling, var også behovet for kartlegging av innsatte før de tilbys fellesskap et moment.

I tillegg var det to aktivitetsrom og to treningsrom tilgjengelig i fengselet. Tilgangen til disse var fordelt på avdelingene. Fengselet oppga at det var igangsatt et arbeid for å gjøre om gamle skolelokaler til fellesområder som kunne disponeres av innsatte.

### 7.2 Fysiske forhold på cellene

Cellene forebyggingsenheten besøkte ved Oslo fengsel var alle rundt ti kvadratmeter og innenfor internasjonalt anerkjente minimumsstandarder.<sup>20</sup> En standard celle inneholdt toalett, seng, pult, stol, hylle, speil, callinganlegg og mulighet for å styre belysning.

---

<sup>20</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards. CPT/Inf (2015) 44.

I avdelingene som forebyggingsenheten besøkte, hadde ikke innsatte tilgang på kjøkken. Innsatte fikk mat servert på cella, og cellene var utstyrt med kjøleskap.

Den fysiske standarden på cellene var varierende og under befaringsobserverte vi celler der tilstanden var kritikkverdig. I enkelte celler var veggene skjoldet av flekker som ikke lot seg vaske vekk, og større områder av muren var skallet av. Enkelte vegger var dekket av skriblinger. Under besøket snakket vi med innsatte som informerte om insekter, som sølvkre, på cellene.

Den fysiske tilstanden på cellene har ved flere anledninger blitt tatt opp i møter mellom tilsynsrådet region øst og fengselsledelsen.<sup>21</sup> Det ble opplyst om at det var satt inn en del nødtiltak ved at celler og bad var påbegynt pusset opp der hvor forholdene var verst.<sup>22</sup>

I innkostområdet var det fem små venteceller (mellom 2,9 og 4,5 m<sup>2</sup>) beregnet for korte opphold. Fengselet oppga at opphold i disse cellene sjeldent varte over 45 minutter. Cellene var kun utstyrt med en metallbrisk, takbelysning og en callingknapp (gjennomgang av fysiske forhold på sikkerhetsceller, se kapittel 10.3.1 *Fysiske forhold på sikkerhetscellene*).

### 7.3 Sanitærforhold

Internasjonale retningslinjer slår fast at sanitærforhold i fengsler skal være slik at de sikrer at enhver innsatt kan gå på toalettet ved behov og på en hygienisk og anstendig måte.<sup>23, 24, 25, 26</sup>

Alle cellene på avdeling B hadde toalett og vask, men ikke skilt ut som et eget bad. Enkelte celler hadde toalett uten toalettring og vaskeservant, begge i rustfritt stål.

Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) har påpekt at fengsler bør ha tilgang til tilstrekkelige dusjfasiliteter.<sup>27</sup> Det følger av straffegjennomføringsloven § 2 at straffen skal gjennomføres på en måte som «sikrer tilfredsstillende sanitære forhold». I forskriften § 3-22 heter det at oppholdsrom og innsattes rom skal ha «tilfredsstillende utstyr og inventar, og holdes i ordentlig stand».

Dusjmulighetene ved Oslo fengsel var svært begrensede. Ingen celler hadde dusj, med unntak av én celle tilrettelagt for innsatte med spesielle utfordringer eller funksjonshemming. Felles dusjrom var lokalisert ute i avdelingene. For å forebygge vold og overgrep fikk kun én innsatt dusje av gangen. Fordi avdelingene ved fengselet var store, innebar dette at det ved flere avdelinger var over 20 personer som delte én dusj. Denne var kun tilgjengelig noen timer i døgnet. Det kom fram flere tilfeller der innsatte ikke fikk dusje etter trening eller oppga at de kun fikk dusje én gang i uka.

<sup>21</sup> Rapporter fra Tilsynsrådet i region øst, desember 2017, mars 2018, september 2018.

<sup>22</sup> Rapport fra Tilsynsrådet region øst september 2018.

<sup>23</sup> FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (heretter Mandelareglene), vedtatt av FNs generalforsamling 17. desember 2015, regel 15.

<sup>24</sup> Ministerkomiteens rekommandasjon Rec (2006)2 til medlemsstatene om de europeiske fengselsreglene, vedtatt av ministerkomiteen 11. januar 2006 (heretter De europeiske fengselsreglene), regel 19.3

<sup>25</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Imprisonment. CPT/Inf (92)3-part2, punkt 49.

<sup>26</sup> Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har i en rekke avgjørelser tatt hensyn til sanitærforholdene i fengsler som ledd i en helhetsvurdering av om forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 3 er brutt. Se blant annet *Muršić v. Kroatia*, klagenr. 7334/13, *Vasilescu v. Belgia*, klagenr. 64682/12 og *Podeschi v. San Marino*, klagenr. 66357/14.

<sup>27</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Imprisonment. CPT/Inf (92)3-part2, punkt 49.

## 7.4 Besøksfasiliteter

Besøksavdelingen holdt god standard. Avdelingen bestod av seks besøksrom, derav to med glassvegg, fem advokatrom og ett avhørsrom.

Besøksavdelingen var godt tilrettelagt for barn, og var ifølge fengselet utformet i direkte samråd med barn. I gangen var det oppteignet paradiset på gulvet, det var oppheng for huske i taket og en bokhylle med et godt utvalg barnebøker på ulike språk. I tillegg var det et godt utvalg av barneleker.

Det var mulig å gjennomføre video-samtaler med pårørende ved avdelingen. Dette var i hovedsak et tilbud for de innsatte som ikke kunne motta fysisk besøk. Ifølge fengselet ble det gjennomført omtrent tre Skype-samtaler hver uke. For å gjennomføre en slik samtale måtte den innsatte ha vært i Oslo fengsel i minimum seks måneder sammenhengende. En stor andel varetektsinnsatte var innsatt langt kortere tid, og hadde derfor ikke tilgang til dette (se kapittel 6.2.3 *Høyt antall innsettelse*).

## 7.5 Uteområder

Mandelareglene fastsetter at utendørsarealer skal gjøre det mulig for innsatte å drive med fysisk aktivitet.<sup>28</sup> Mulighet for fysisk aktivitet i friluft er viktig for innsattes velferd, og et tilrettelagt tilgjengelig uteområde er et godt tiltak for å forebygge både psykiske og fysiske plager hos innsatte.

Avdeling B ved Oslo fengsel hadde tre separate uteområder. Ett var tilpasset første avdeling og to større luftegårder ble brukt av øvrige innsatte.

Uteområdet til første avdeling var bare tilgjengelig for innsatte ved denne avdelingen. Avdelingen hadde direkte utgang til området som var dekket av gress og delvis av betong. Luftegården hadde leskur og benker. Murene var delvis malt, noe som dempet det sterile preget. Luftegården inneholdt også et lite drivhus som ble brukt som lavterskelaktivitet for innsatte i sesongen.

De to større lufteområdene hadde et nakent preg. Begge luftegårdene hadde grusdekke med enkelte mindre gressområder omringet av grå murer. Luftegårdene var sparsomt innredet og ga ingen mulighet for å sitte under tak i tilfelle regn eller snø. CPT har anbefalt at alle innsatte, også innsatte som er isolert, sikres utendørsarealer som er store nok til å gi mulighet til å bruke kroppen, og som gir ly ved uvær.<sup>29</sup>

Innsatte som var fullt isolert av retten, måtte gjennomføre lufting i såkalte strålelufteceller plassert på taket av fengselet. Disse varierte i størrelse (18 m<sup>2</sup> til 38 m<sup>2</sup>), men ingen av dem fremstod som et reelt uteområde. Det var lite innfall av naturlig lys, ingen mulighet for utsyn og svært begrenset mulighet for mosjon. Taket i stråleluftecellene var netting under et tett tak, og det var ikke mulig å se ut eller se himmel fra cellene. Noen celler var dekorert med graffiti og hadde enkle treningsapparater, mens andre var nakne med grå betongvegger. Cellene lå på hver sin side av en gang hvor det stod et bordtennisbord.

Sivilombudsmannen understreker at denne formen for luftefasiliteter kan være en ytterligere belastning til opplevelsen av å sitte isolert.

<sup>28</sup> Mandelareglene, regel 23, nr. 2.

<sup>29</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Imprisonment. CPT/Inf (92)3-part2, punkt 48.

**Anbefalinger**

- Fengselet bør sikre tilfredsstillende muligheter til å ivareta egen hygiene.
- Alle uteområdene bør gi mulighet til varierte fysiske aktiviteter, og til å være under tak i ly for været.
- Innsatte som har begrenset mulighet til fellesskap med andre innsatte, bør sikres et tilfredsstillende luftetilbud. Innsatte bør som et minstekrav gis et areal som gir en reell mulighet til fysisk aktivitet og følelse av å være ute.

## 8 Innkomstrutiner

De fleste innsatte har et stort informasjonsbehov i forbindelse med innsettelsen, spesielt de som sitter i fengsel for første gang eller er varetektsfengslede. Gode mottaksrutiner skal sikre at innsatte raskt blir satt inn i sine rettigheter og plikter, og at spesielle behov, risikofaktorer og sårbarhet hos den enkelte avdekkes. Dette er et viktig ledd i å minimere risikoen for selvmord, selvskading og forverring av psykiske lidelser.

Mange innsatte kan være preget av sjokk eller være ruspåvirket ved innkomst. Noen forstår verken norsk eller engelsk. Det vil derfor ofte være behov for at viktig informasjon gjentas, med tolk om nødvendig, for å sikre at de innsatte både har fått og forstått nødvendig informasjon.

Kriminalomsorgsdirektoratets (KDI) retningslinjer slår fast viktigheten av at innsatte i inkomstfasen gis nødvendig informasjon om blant annet fengselets arbeids- og aktivitetstilbud, mulighet for opplæring, programvirksomhet, fritidstilbud og klagerettigheter.<sup>30</sup> Betydningen av informasjon til innsatte i inkomstfasen er også nedfelt i Mandelareglene og de europeiske fengselsreglene.<sup>31</sup> Mandelareglene slår fast at informasjonen skal gis på en måte og i et språk som den innsatte forstår.

### 8.1 Innsettelse i Oslo fengsel

Alle nye innsatte ved Oslo fengsel ble tatt imot og registrert i mottakelsen, et inkomstområde forbundet med politiarresten med en kuvert. Her ble innsattes eiendeler tatt imot og registrert, og det ble gjennomført en kort samtale med innsatte, uten tolk.

#### 8.1.1 Innkomstsamtaler

Ved innsettelse på avdeling ble det gjennomført to rutinemessige inkomstsamtaler med innsatte. Inkomstsamtale 1 skulle gjennomføres før innsatte ble låst inn på cella. Fokus for denne samtalen var å kartlegge den innsattes bakgrunn, tidligere fengselsopphold, om pårørende var varslet, den innsattes sinnstilstand, behov for helsehjelp og innsattes bekymringer og spørsmål. Inkomstsamtale 2 var mer omfattende, og skulle gjennomføres innen 72 timer etter innsettelse. Denne samtalen hadde fokus på oppholdet i fengselet, fengselets tilbud og rutiner, rollen til ulike aktører som jobber ved fengselet og rettigheter for varetektsinnsatte. Fengselet oppga at det også var sentralt å få kartlagt mer av innsattes bakgrunn, ønsker og behov i denne samtalen. Helseavdelingen gjennomførte en egen inkomstsamtale med innsatte (se kapittel 13.3 *Helsevurdering ved innkomst*).

Hovedvekten av innsatte forebyggingsenheten snakket med, hadde fått inkomstsamtaler innen fristene. Inkomsten ble beskrevet som ryddig, og betjentene ved inkomstavdelingene (niende og tiende avdeling) ble beskrevet som imøtekommende. Ledelsen ved fengselet bekreftet at det var en prioritering å ha erfarne og dyktige betjenter i disse avdelingene.

#### 8.1.2 Skriftlig informasjon

Den skriftlige informasjonen som ble gitt til innsatte i denne fasen, var mangelfull. Det som fantes av skriftlig informasjon var begrenset til et skriv på 1–2 sider, som skulle gis innsatte under første inkomstsamtalen og gjennomgå i inkomstsamtale 2. Hver avdeling hadde egne slike skriv.

<sup>30</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 11.2.6. Versjon revidert 17. oktober 2017.

<sup>31</sup> Mandelareglene, regel 54 og 55. De europeiske fengselsreglene, regel 30.1.

Innholdet i skrivene varierte, men samtlige inneholdt informasjon om de ulike avdelingenes timeplan og sentrale rutiner. Ingen skriv inneholdt informasjon om innsattes rettigheter og klagemuligheter.

Enkelte avdelinger hadde kun informasjon på norsk. Mottaksavdelingene hadde oversatt skrivet til ti språk.<sup>32</sup> Med unntak av den engelske versjonen som var oppdatert i 2018, var samtlige skriv oppdatert i 2015. Samtaler med innsatte og ansatte bekreftet at de oversatte skrivene inneholdt utdatert informasjon om rutinene på avdelingen, og de ble derfor i mindre grad brukt.

Flertallet av innsatte forebyggingsenheten var i kontakt med, opplevde å ha et stort udekket informasjonsbehov, blant annet om rettigheter og rutiner. I praksis var innsatte med soningserfaring den primære informasjonskilden for mange innsatte vi møtte som sonet for første gang.

Funnene viser at det er begrenset hva innsatte får med seg av informasjon når den hovedsakelig formidles muntlig. Sett i lys av at disse samtalene gjennomføres helt i starten av fengselsoppholdet, er det sannsynlig at mange innsatte vil være i en situasjon der mye skjer, og en del informasjon som formidles kan gå tapt (se kapittel 6.2 *Særegenheter ved et varetektsfengsel*). Det er derfor viktig at skriftlig informasjon er utfyllende, forståelig utformet og tilgjengelig, slik at innsatte har mulighet til å sette seg inn i nødvendig informasjon når behovet oppstår.

Mangelfull informasjon om rutiner, rettigheter og plikter kan bidra til utrygghet hos innsatte. Det er problematisk at fengselet i så liten grad ser ut til å være opptatt av å sikre at innsatte gis god skriftlig informasjon. Under tidligere besøk har forebyggingsenheten sett god bruk av informasjonsfilmer. Kriminalomsorgen region sør har produsert informasjonsfilmer, særlig rettet mot utenlandske innsatte, om dagliglivet i noen av regionens fengsler, på seks forskjellige språk. Et godt eksempel på bruk av slike ressurser blir omtalt i besøksrapporten fra Drammen fengsel, der en slik video var fast tilgjengelig som en minnepinne i TV-en på hver celle i innkomstavdelingen.<sup>33</sup>

## 8.2 Tilgang til tolk

Utenlandske innsatte kan være ekstra sårbare ved at de befinner seg langt unna hjemsted, kultur, familie og annet nettverk. Dette er forhold som ofte er forsterket under varetekt (se kapittel 6 *Oslo fengsel som varetektsfengsel*).

Alle innsatte har krav på informasjon på et språk de forstår.<sup>34</sup> Om tolk skal innhentes i den enkelte sak, vil være avhengig av om 1) kriminalomsorgen har tilstrekkelig språkferdigheter til å kommunisere forsvarlig med innsatte uten tolk, og 2) viktigheten i budskapet som skal formidles. KDI understreker at slike vurderinger må dokumenteres.<sup>35</sup>

Etter et vellykket prøveprosjekt med videooverført tolketjeneste («skjermtolk») som ble avsluttet i 2018, ble det besluttet at tilbudet skulle videreføres. Skjermtolking er anbefalt av KDI da det gjør tolking lettere tilgjengelig, mindre ressurskrevende og mer effektivt.<sup>36</sup> Fengselets ledelse oppga at

<sup>32</sup> Engelsk, fransk, nederlandsk, litauisk, rumensk, arabisk, tysk, serbo-kroatisk, albansk og polsk.

<sup>33</sup> Se Sivilombudsmannens besøksrapport fra Drammen fengsel 24.-25. mai 2016. Videoer tilgjengelig på kriminalomsorgens nettsider.

<sup>34</sup> De europeiske fengselsreglene punkt 30.1. Se også Bangkok-reglene, regel 2 og Mandelareglene, regel 54 og 55.

<sup>35</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2018) Rundskriv Nr.1 2018 Om bruk av tolk og oversettelser i kriminalomsorgen. Punkt 3.

<sup>36</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2018) Rundskriv Nr.1 2018 Om bruk av tolk og oversettelser i kriminalomsorgen. Punkt 6.

det på besøkstidspunktet var fri bruk av skjermtolk ved behov. Under besøket kom det frem store variasjoner i kunnskap om ordningen mellom avdelinger og ansatte. Enkelte ansatte mente at skjermtolking ikke var tilgjengelig, mens andre viste til fengselets stramme økonomiske situasjon som begrunnelse for at bruken skulle begrenses. I praksis fremstod det som at fengselet hadde en uutnyttet tilgang til tolketjenester.

### Anbefalinger

- Fengselet bør sikre at alle innsatte ved innkomst mottar oppdatert skriftlig og muntlig informasjon om sine rettigheter og fengselets rutiner, på et språk de forstår. Det bør spesielt tilstrebes å tilby tolk under innkomstsamtalen. Tilbud om og bruk av tolk bør dokumenteres.



## 9 Aktivisering og sysselsetting

Under besøket ble sysselsettings- og aktivitetstilbudet i Oslo fengsel gjennomgått. Funnene tyder på at fengselet hadde et variert sysselsettings- og aktivitetstilbud i fengselet, men at tilgangen til dette var begrenset. Vi fant at mange innsatte i realiteten tilbrakte mye tid på egen celle, uten aktivitetstilbud og uten fellesskap med andre.

Det mangler nasjonale regler om hvor lenge fengselet kan holde de innsatte låst inne på cella uten aktivisering eller fellesskap. I flere av fengslene vi har besøkt har vi funnet at innsatte som sitter på ordinære fellesskapsavdelinger, i realiteten er innlåst store deler av døgnet. Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) har anbefalt at varetektsfengslede som et minimum skal ha mulighet til å tilbringe åtte timer utenfor cella hver dag, og domsinnsatte lenger.<sup>37</sup>

Oslo fengsel oppga at 65 prosent av de innsatte var sysselsatt. Under besøket kom det frem at kun et mindretall av disse hadde et heldagstilbud (se kapittel 10.5 *Faktisk isolasjon*).

KDIs dagsmålinger for Oslo fengsel i 2018 viste at flertallet av innsatte (76–100 prosent) hadde under 8 timer fellesskap. Funn fra vårt besøk viste at svært mange av disse hadde nærmere 2 enn 8 timer ute av sin celle. En betydelig andel innsatte (21–45 prosent) var innlåst på cella mer enn 22 timer i døgnet. Dette er forhold som tilsvarer isolasjon («solitary confinement») etter internasjonale standarder (se kapittel 10.5 *Faktisk isolasjon*).<sup>38</sup>

### 9.1 Sysselsettings- og aktivitetstilbudet ved Oslo fengsel

Grønland Voksenopplæring tilbyr undervisning på grunnskolenivå, ungdomsskole og videregående. Undervisningen inkluderer både studieforbereende og yrkesfaglig program. Sysselsettingstilbudet var variert, og inkluderte blant annet snekkerverksted, sykkelverksted og arbeid med «Røverradioen».

Oslo fengsel hadde også utviklet et aktivitetstilbud til innsatte i spesielt sårbare situasjoner. Verkstedet MASH (Mangfoldig Aktivitet Som Hjelper) var et tverrfaglig tiltak bemannet med én fengselsbetjent per innsatt som tilbød lavterskelaktiviteter. Innenfor visse rammer fikk innsatte selv velge hva de vil fylle tiden på MASH med. Under besøket var det innsatte som malte, puslet og fikk tid med betjentene. Til sammen hadde 12 innsatte tilgang på MASH, seks på formiddag og seks på ettermiddag. Dette var et tilbud som ble verdsatt av både innsatte og ansatte.

På besøkstidspunktet var det ingen programvirksomhet ved fengselet.<sup>39</sup>

### 9.2 Fritidstilbud

Oslo fengsel hadde gode fasiliteter i det nye aktivitetsbygget (se kapittel 7 *Fysiske forhold*). Tilgangen til bygget og øvrige aktiviteter var imidlertid begrenset og varierte mellom avdelingene.

Fengselet hadde en egen fritidsavdeling med én fritidsleder og tre fritidsbetjenter, som blant annet hadde i oppgave å aktivisere innsatte uten skole- eller arbeidstilbud. Fritidsavdelingen hadde også

<sup>37</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 2nd General Report, 1992, CPT/Inf (1992) 3, avsnitt 47.

<sup>38</sup> Mandelareglene, regel 44.

<sup>39</sup> I følge Kriminalomsorgen kan programvirksomhet være: «undervisning, ferdighetstrening og strukturerte samtaler som gjennomføres i grupper eller individuelt med domfelte eller varetektsinnsatte. Undervisningen og samtalerne retter seg mot for eksempel rusproblemer, vold eller er til støtte for å bli bedre på noen ferdigheter.» Se nærmere på [www.kriminalomsorgen.no](http://www.kriminalomsorgen.no).

ansvar for å forebygge isolasjonsskader hos varetektsinnsatte som var isolert av domstolen. En av betjentene i fritidsavdelingen hadde som hovedoppgave å aktivisere denne gruppen innsatte.

Det ble oppgitt at alle innsatte fikk tilbud om 35-40 minutter i uka på biblioteket, samt delta på ukentlige aktiviteter som gudstjenester og samlinger med Røde Kors. Samtlige øvrige aktivitetstilbud (trening, aktivitetsrom etc.) hadde begrenset plass.

I all hovedsak var bygget og tilbudene tilgjengelig for de fleste innsatte i maksimum 1-3 timer per uke. Oslo fengsel oppga at den begrensede tilgangen skyldtes sikkerhetsvurderinger, som påvirket hvor mange innsatte som kunne bruke fasilitetene samtidig, og begrensninger i bemanningen, som påvirket hvor mange og hvor ofte ansatte kunne ta med seg innsatte til tilbudene.<sup>40</sup>

Tilgangen til aktiviteter var regulert ved at innsatte satte seg opp på lister. Når listen var full var det ikke mulig for flere innsatte å delta. Under besøket kom det frem at ikke alle innsatte visste hvordan de skulle gå frem for å delta på aktivitetene. «Ganggutter» med mer utetid fra cella hadde mulighet til å sikre seg og andre tilgang før andre innsatte fikk mulighet til å skrive seg opp. Det ga en risiko for skjevfordeling av aktivitetstilbudene.

Samlet førte dette til at enkeltinnsatte ikke hadde tilgang til tilbudene som ukeplaner og oversikter tilsa at de skulle ha. En stor andel innsatte hadde i praksis svært liten tilgang til fellesskap med andre (se kapittel 10.5 *Faktisk isolasjon*).

### 9.3 Tilgang til friluft

Mandelareglene og de europeiske fengselsreglene sier at enhver innsatt skal ha tilgang til minst én time fysisk aktivitet i friluft daglig.<sup>41</sup> Det samme fremkommer hos Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT):

«The CPT wishes to emphasise that all prisoners without exception (including those undergoing cellular confinement as a punishment) should be offered the possibility to take outdoor exercise daily. It is also axiomatic that outdoor exercise facilities should be reasonably spacious and whenever possible offer shelter from inclement weather.»<sup>42</sup>

Alle innsatte ved Oslo fengsel hadde tilgang til lufteområde en time én gang om dagen. Dette ble bekreftet av innsatte. Fengselet oppga at lufte rutinene skulle endres i lys av Arbeidstilsynets pålegg om å innføre røykeforbud innendørs i hele fengselet. I følge fengselet ville innsatte i løpet av våren 2019 få mulighet til å være i friluft oftere enn på besøkstidspunktet.

Utetiden varierte mellom avdelingene. På besøkstidspunktet hadde for eksempel andre og tredje avdeling lufting kl 1800-1900 hver dag. Store deler av året er det ikke dagslys på denne tiden i Oslo. Vi møtte innsatte som beskrev hvordan mangelen på dagslys forsterket følelsen av isolasjon.

Det forekom også at innsatte ikke fikk mulighet for å være i luftegården dersom andre aktiviteter, eksempelvis gudstjenesten, falt på samme tidspunkt. Det er kritikkverdigg at innsatte som er innlåst 22 timer i døgnet, kan måtte velge mellom aktiviteter og lufting fordi det sammenfaller i tid.

---

<sup>40</sup> Tilgang til aktivitetsbygget er fordelt mellom avdelinger. I følge fengselets skriftlige ukeplan er innsatte i niende og tiende avdeling i bygget 1 time to ganger i uka og andre avdeling 1 time tre ganger i uka. Gruppene som bruker bygget er på maksimum 20 innsatte.

<sup>41</sup> Mandelareglene, regel 23.1 og De europeiske fengselsreglene, regel 27.1.

<sup>42</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Imprisonment. CPT/Inf (92)3-part2, punkt 48.

**Anbefalinger**

- Fengselet bør iverksette tiltak som sikrer at innsatte som ikke er ilagt restriksjoner, har anledning til å tilbringe minst åtte timer utenfor cella hver dag, sysselsatt med meningsfulle aktiviteter. Det bør spesielt legges til rette for mer tid utenfor cella i helgene.
- Fengselet bør sikre at innsatte ikke må velge mellom daglig tilbud om å være i friluft og fritidstilbudene ved fengselet.

## 10 Isolasjon og utelukkelse fra fellesskapet

Norsk lovgivning har en rekke bestemmelser som gir adgang til å gjøre inngrep i innsattes mulighet til å ha meningsfull menneskelig kontakt.<sup>43</sup> I tillegg til anledningen retten har til å ilegge isolasjon ved varetektsfengsling (se kapittel 6.1 *Bruk av restriksjoner under varetekt*), gir straffegjennomføringsloven fengselet hjemmel til å utelukke innsatte fra fellesskap med andre innsatte, og til plassering på sikkerhetscelle.

### 10.1 Skadevirkninger av isolasjon

Det foreligger omfattende kunnskap om isolasjon og risiko for selvmord, selvskadning og utvikling av alvorlige psykiske lidelser. Isolasjon kan ha alvorlige konsekvenser for innsattes psykiske helse og kan fremprovosere økt aggresjon og svekke impuls kontroll.<sup>44</sup> Det utgjør også en økt risiko for selvmord blant innsatte som er eller har vært isolert.<sup>45</sup>

Forskning viser at selv kortvarige opphold under isolasjon kan gi psykiske skader.<sup>46</sup> For varetektsinnsatte viser forskning at psykiske virkninger av isolasjon inntreffer raskt, og at risikoen stiger for hver dag som går.<sup>47</sup> For innsatte som er fullstendig isolert over tid, øker risikoen for varige isolasjonsskader, og dermed øker også kravet til innholdet i tiltakene som må iverksettes for å motvirke disse.<sup>48</sup>

### 10.2 Menneskerettslige standarder for bruk av isolasjon

Internasjonale retningslinjer legger viktige føringer for utelukkelse som utgjør isolasjon. FNs standard minimumsregler for behandlingen av innsatte, Mandelareglene, slår fast at:

« For the purpose of these rules, solitary confinement shall refer to the confinement of prisoners for 22 hours or more a day without meaningful human contact»<sup>49</sup>

---

<sup>43</sup> Etter straffegjennomføringsloven § 17 første ledd kan kriminalomsorgen «beslutte hel eller delvis utelukkelse fra fellesskapet etter bestemmelsene i § 29 annet ledd og §§ 37, 38, 39 og 40 annet ledd bokstav d.» Etter samme lov § 17 andre ledd, kan fellesskapet også begrenses helt eller delvis i en avdeling tilrettelagt for innsatte med særlige behov, inkludert personer som er idømt en strafferettslig særreaksjon eller forvaring, eller i en avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå. Straffeprosessloven § 186a gir også adgang til hel utelukkelse fra fellesskapet.

<sup>44</sup> For en oppsummering av forskningsfunn, se Sharon Shalev (2008) *A Sourcebook on Solitary Confinement*, LSE/Mannheim Centre for Criminology, sidene 15-17.

<sup>45</sup> 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.

<sup>46</sup> 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.

<sup>47</sup> Horn, Thomas, *Fullstendig isolasjon ved bevisforspillelse*. Universitetet i Oslo, Det juridiske fakultet, 2015 side 23.

<sup>48</sup> Shalev, Sharon, *A Sourcebook on Solitary Confinement*. *Mannheim Centre for Criminology*, London School of Economics and Political Science (2008) side 43.

<sup>49</sup> Mandelareglene, regel 44.

Isolasjon innebærer at den innsatte holdes adskilt fra medinnsatte og at meningsfull menneskelig kontakt reduseres til et minimum. For at kontakten skal anses som meningsfull, bør den kjennetegnes av å være empatisk og foregå ansikt til ansikt. Det er ikke tilstrekkelig med kommunikasjon som har en overfladisk og tilfeldig karakter, eller som er et ledd i utførelse av andre oppgaver, slik som utdeling av mat eller medisinsk tilsyn.<sup>50</sup>

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.<sup>51</sup> Spesialrapportøren pekte spesielt på de grundig dokumenterte negative effektene isolasjon kan ha for den enkeltes helse.<sup>52</sup>

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».<sup>53</sup>

Isolasjon skal derfor kun benyttes i ekstraordinære tilfeller, som en siste utvei og for så kort tid som mulig.<sup>54</sup> Dette innebærer at tiltaket må være strengt nødvendig og forholdsmessig. Isolasjonen må stå i et rimelig forhold til den skaderisikoen den innsatte utgjør, eller til skaderisikoen den innsatte selv er utsatt for.<sup>55</sup> Ifølge Mandelareglene skal isolasjon i 22 timer eller mer per døgn være forbudt utover 15 sammenhengende dager.<sup>56</sup>

### 10.3 Bruk av sikkerhetscelle

Sikkerhetscelle er et tvangsmiddel som kan tas i bruk når vilkårene i straffegjennomføringsloven § 38 er oppfylt. 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. I følge Kriminalomsorgsdirektoratets (KDI) retningslinjer kan sikkerhetscelle benyttes for å avverge alvorlig

<sup>50</sup> Se Essex Paper 3, Initial Guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, utarbeidet av en ekspertgruppe organisert av Penal Reform International og Essex Human Rights Centre 7.-8. april 2016, side 88-89.

<sup>51</sup> FNs spesialrapportør for tortur, A/66/268, 5. august 2011, side 19.

<sup>52</sup> 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.»

<sup>53</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Solitary confinement of prisoners. CPT/Inf(2011)28-part2, punkt 53.

<sup>54</sup> Mandelareglene, regel 45 nr.1; De europeiske fengselsreglene regel 53 nr. 1; utdrag fra CPTs 21. årsrapport med temaet isolasjon (2011), CPT/Inf(2011) 28-part2; EMDs rettspraksis, bl.a. Babrar Ahmad og andre mot Storbritannia [full referanse over], avsnitt 212; FNs spesialrapportør mot tortur, årsrapport til FNs generalforsamling, 5. august 2011, A/66/268, avsnitt 89.

<sup>55</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Solitary confinement of prisoners. CPT/Inf(2011)28-part2, punkt 53.

<sup>56</sup> Mandelareglene, regel 44 jf. regel 43 nr. 1 bokstav b.

angrep eller skade på person, hindre iverksettelse av alvorlige trusler eller betydelig skade på eiendom eller hindre rømning eller unnvikelse fra fengsel.<sup>57</sup>

Opphold på sikkerhetscelle utgjør en særlig inngripende form for isolasjon med et klart skadepotensiale. Dette tilsier at sikkerhetscelle bare skal brukes som siste utvei, og at varigheten er så kort som mulig.

Ved vurdering av om forbudet mot tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling i Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 3 er krenket, legger Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) blant annet vekt på graden av menneskelig kontakt, sansedeprivasjon, de fysiske forholdene, varighet og hvordan den innsatte reagerer på isolasjonen.<sup>58</sup> Sikkerhetscellenes fysiske utforming, høye grad av sansedeprivasjon og begrensede menneskelige kontakt, øker risikoen for at forbudet blir krenket.

### 10.3.1 Fysiske forhold på sikkerhetscellene

Oslo fengsel hadde tre sikkerhetsceller og en celle med sikkerhetsseng. Disse cellene var plassert i fengselets underetasje, adskilt fra de øvrige avdelingene. Avstanden mellom sikkerhetscellene og avdelingene medførte at innsatte måtte transporteres over lengre distanser, inkludert gjennom første avdeling. Dette øker risikoen for at innsatte påføres skader under transport.

Sikkerhetscellene var i overkant av syv kvadratmeter i størrelse, og hadde noe dagslys gjennom to vinduer: ett vindu ut i gang og ett ut i dagslys. Ifølge fengselet ble åpningene som gir dagslys, gravd ut som følge av en tidligere påpekning fra Den europeiske torturforebyggingskomiteen om å sikre innfall av dagslys i sikkerhetscellene. Under besøket var vinduene med dagslystilgang dekket til av fugleskitt.

Cellerulvet var uten inventar, bortsett fra en plastmadrass. Det var tilfredsstillende fargekontrast mellom gulv og vegg. Alle cellene hadde takbelysning som kunne dimmes utenfra. Ventilasjonen var tilsynelatende velfungerende og varmekabler kunne justeres via et kontrollpanel i gangen utenfor cellene. Cellene var utstyrt med en enveis callingknapp som opprettet kontakt med ansatte fra første avdeling som ved tilkalling skulle komme ned og se til cella. Cellene hadde toalett nedfelt i gulvet og var utstyrt med en matluke drøyt én meter fra toalettet. En klokke var synlig for innsatte gjennom inspeksjonsluke. Dette er viktig ettersom tap av tidsfølelse kan forsterke den psykiske belastningen ved isolasjon. Cellene var ikke kameraovervåket.

#### *Celle med sikkerhetsseng*

Sikkerhetsseng kan kun brukes for å hindre innsatte i å skade seg selv. Oslo fengsel benyttet ikke sikkerhetsseng i 2017, men sengen ble brukt to ganger i 2018.

Rommet med beltesengen var på 16 kvadratmeter, og sengen var boltet fast til gulvet midt i rommet. Sengen var en eldre modell, og hadde verken en hevbare hodeende eller belteforlengere, som kan gi bedre bevegelsesfrihet og gjøre det mulig å drikke eller spise. Sengen hadde tre belteremmer av nyere standard, en for bryst, en for mage og en for bein. Den hadde også laken, dyne og pute. Ved

<sup>57</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15.mars 2019.

<sup>58</sup> EMD 10. April 2012 *Babar Ahmad mot Storbritannia*, avsnitt 205–209 og 21. Juli 2005 *Rohde mot Danmark*, avsnitt 93.

siden av sengen stod en stol, og det var montert lydisolerende plater på veggene. Det fantes ikke toalett i rommet. Bekken var tilgjengelig.

### 10.3.2 Vedtak om bruk av sikkerhetscelle

I 2017 ble det fattet 70 vedtak om bruk av sikkerhetscelle etter straffegjennomføringsloven § 38 ved fengselets avdeling B, mens antall vedtak i 2018 var 67.<sup>59</sup> De fleste varte i under ett døgn, men i 20 tilfeller var den innsatte plassert på sikkerhetscelle i 2–3 døgn, og i seks tilfeller varte sikkerhetscelleoppholdet i over tre døgn.<sup>60</sup> Flere av sikkerhetscellevedtakene var begrunnet med selvskading eller selvmordsrisiko (se kapittel 12.2 *Selvmordsforebygging*).

Det er avgjørende at sikkerhetscellevedtak blir registrert på en måte som ivaretar rettssikkerheten til innsatte og muligheten for intern kontroll og eksternt tilsyn. Dette betyr at vedtak skal fattes av rett myndighet og nedtegnes, og at tilsyn skal protokollføres.

Oslo fengsel var ikke i stand til å fremlegge alle vedtak for bruk av sikkerhetscelle i 2017 og 2018.<sup>61</sup> Fengselet manglet også en samlet tilsynsprotokoll og kunne heller ikke fremlegge alle tilsynsprotokoller enkeltvis (se kapittel 10.3.7 *Rutiner for protokollføring av tilsyn*). Dette gjorde at det ikke var mulig å se om innsatte hadde vært plassert på sikkerhetscelle uten vedtak, eller om det hadde forekommet innsettelse på sikkerhetscelle uten at det ble ført tilsyn. Vedtakene om bruk av sikkerhetscelle var i flere tilfeller mangelfulle. Kun to av de gjennomgåtte vedtakene fra 2017 og 2018 dokumenterte at mindre inngripende tiltak var forsøkt, eller hvorfor slike tiltak åpenbart var utilstrekkelige.<sup>62</sup> Flertallet av vedtakene manglet tilfredsstillende beskrivelse av grunnlaget for innsettelse på sikkerhetscelle, og enkelte hadde ingen beskrivelse av dette. Seks vedtak i 2017 og ett i 2018 gjaldt innsettelse på sikkerhetscelle hjemlet i straffegjennomføringsloven § 38 bokstav c) og f), blant annet begrunnet med støy og sparking i celledør. I henhold til Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven skal bruk av sikkerhetscelle kun benyttes hvor situasjonen gjør det strengt nødvendig etter bokstav a), b) eller d).<sup>63</sup> En betydelig andel vedtak manglet også signatur av vedtaksansvarlig.<sup>64</sup> Disse funnene reiser spørsmål ved om fengselet har brukt sikkerhetscelle i situasjoner som ikke tilfredsstillende de høye kravene som gjelder for dette tiltaket.

Sivilombudsmannen er kritisk til fengslets rutiner for vedtaksføring. Dagens praksis hindrer reell intern og eksternt kontroll av tvangsmiddelbruken ved fengselet og utgjør risiko for brudd på innsattes rettssikkerhetsgarantier. Vedtaksføringen avdekker også mangler i fengselets forebygging av tvangsbruk som sikkerhetscelle.

<sup>59</sup> I 2017 ble det foretatt 10 innsettelse på sikkerhetscelle av innsatte som var innsatt ved fengselets avdeling A. Det totale antallet innsettelse på sikkerhetscelle ved Oslo fengsel i 2017 var derfor 80.

<sup>60</sup> Av de 20 innsettelse som varte i 2-3 døgn var 9 i 2018 og 11 i 2017. Av de seks som varte i over tre døgn var to i 2018 og fire i 2017.

<sup>61</sup> Sivilombudsmannen mottok 73 av de totalt 80 vedtakene om bruk av sikkerhetscelle som ble fattet ved Oslo fengsel (avdeling A og avdeling B) i 2017, og 56 av de totalt 67 vedtakene som ble fattet i avdeling B 2018.

<sup>62</sup> Straffegjennomføringsloven § 38 andre ledd.

<sup>63</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15.mars 2019.

<sup>64</sup> 23 av 56 vedtak (41 prosent) i 2018 og 20 av 73 vedtak (27 prosent) i 2017.



### 10.3.3 Rutiner for visitasjon og bekledning

KDIs retningslinjer slår fast at innsatte som plasseres i sikkerhetscelle- eller seng, alltid skal visiteres.<sup>65</sup> Dette er ikke i henhold til anbefalingene fra CPT om at det alltid skal gjennomføres individuelle risikovurderinger.

Sivilombudsmannen har etter flere fengselsbesøk kritisert rutinemessig visitasjon med full avkledning ved innsettelse i sikkerhetscelle.<sup>66</sup> 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.»<sup>67</sup>

Ifølge Oslo fengsels prosedyrer for innsettelse i sikkerhetscelle skulle innsatte rutinemessig legges på magen på madrassen i sikkerhetscella, og avkles. Fengselets ledelse avkreftet at dette i praksis var en rutinemessig prosedyre, og viste til at gjennomføring av visitering baseres på individuelle vurderinger (se også kapittel 11.1 *Kroppsvistasjon*).

Det var lagt fram bukse uten snøring, truse, sokker og t-skjorte, til utdeling for innsatte på sikkerhetscelle, i tillegg til rivesikre pledd. Fengselet oppga at de i tillegg hadde to rivesikre ponchoer for bruk i tilfeller hvor innsattes klær måtte fjernes på grunn av fare for selvskading eller selvmordsforsøk. Disse ble ikke observert under befaringen og det ble opplyst om at de var til vask.<sup>68</sup> Ifølge fengselets instruks for bruk av sikkerhetscelle skulle vaktleder foreta en individuell risikovurdering om hvorvidt innsatte kunne beholde egne klær under oppholdet.

Gjennomgang av tilsynsprotokoller for innsettelse i sikkerhetscelle for 2017 og 2018 viste at et stort flertall ikke dokumenterte hva slags bekledning innsatte hadde på under oppholdet, begrunnelsen for bekledningen eller en fortløpende vurdering av bekledning. Vi så for eksempel tilsynsprotokoller der det flere timer etter innsettelse var notert at innsatte fikk en trøye, uten at det er mulig å se fra protokollen om vedkommende var påkledd eller naken i forkant av dette. Dette hindrer reell vurdering av fengselets rutiner for bekledning ved bruk av sikkerhetscelle.

### 10.3.4 Tilsyn

Kunnskapen som foreligger om isolasjon og risiko for selvmord, selvskading og utvikling av alvorlige psykiske lidelser, tilsier at det er behov for gode rutiner for tilsyn og ivaretagelse av personer som

<sup>65</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7.1 Versjon revidert 15.mars 2019.

<sup>66</sup> Sivilombudsmannens rapporter fra besøk til Tromsø fengsel 10.–12. september 2014, s. 9; Bergen fengsel, 4.–6. november 2014, s. 10.

<sup>67</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Danish Government on the visit to Denmark 2014, CPT/Inf (2014) 25, avsnitt 64 – 66.

<sup>68</sup> CPT, som besøkte fengselet seks måneder tidligere, ble informert om at fengselet ikke hadde slikt tøy tilgjengelig, og at innsatte som ble vurdert selvmordsnære, ble plassert nakne på sikkerhetscella. Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 110



plasseres på sikkerhetscelle. Også plikten til å avslutte tiltaket tidligst mulig innebærer at det må stilles høye krav til oppfølging av den innsatte.<sup>69</sup>

KDIs retningslinjer legger til grunn at innsatte skal ha tilsyn minst en gang i timen, og at kontinuerlig tilsyn bør vurderes.<sup>70</sup> Det skal fortløpende vurderes om bruken av tvangsmidler kan innstilles.

Gjennomgang av tilsynsprotokoller ved innsettelse i sikkerhetscelle for 2018 viste at tilsyn normalt ble gjennomført to ganger i timen. Sikkerhetscellene lå i etasjen under første avdeling, og det var ansatte ved denne avdelingen som hadde ansvar for å føre tilsyn.

Fengselets prosedyre krevde tilstedeværelse av vaktleder for at ansatte kunne åpne luka i celledøra. Dette begrenset sterkt kommunikasjonen betjentene kunne ha med innsatte under deres rutinemessige tilsyn. Gjennomgang av tilsynsprotokoller og intervjuer med innsatte og ansatte, viste at tilsyn ofte kun var visuelt og begrenset til å kontrollere bevegelse, pust eller andre livstegn gjennom sikret glass. Enkelte tilsynsprotokoller dokumenterte heller ikke om vedkommende var i live, men konstaterte kun at den innsatte var tilstede i cella. Dette forekom også i protokoller der årsaken til innsettelse var selvskading eller selvmordsfare. Det fremgikk ikke fra tilsynsprotokoller om luke eller dør ble åpnet ved tilsyn. Det kunne i enkelte protokoller fremstå som om det gikk et helt døgn mellom hver gang vaktleder var tilstede og luke eller dør ble åpnet.

Det var sjelden dokumentert fortløpende vurderinger av isolasjonsskadeforebyggende tiltak som kunne iverksettes, eller om vaktleder var orientert om slike vurderinger. Et stort antall protokoller beskrev den innsatte som rolig og våken over flere timer, uten begrunnelse for hvorfor tiltakene ble opprettholdt.

I løpet av 2018 var 12 innsettelse i sikkerhetscelle begrunnet med selvskading eller selvmordsfare. 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. Det bør derfor sikres at kompetent personale er i tilstrekkelig kontakt med selvmordsnære innsatte. Ved enkelte plasseringer som skyldtes selvmordsfare, ble tilsyn gjennomført hvert 15. minutt. Utover dette var det ingen forskjell i tilsynsrutinene i disse tilfellene (se kapittel 12.2 *Selvmordsforebygging*).

I gjennomgangen av protokoller fant vi ett tilfelle der det fremstod som om innsatte ikke forstod hva betjentene sa, tilsynelatende uten at det ble vurdert å tilkalle tolk. For innsatte som ikke klarer å forstå eller å gjøre seg forstått, kan et opphold på sikkerhetscelle være ekstra belastende. Det kan være uklart for den innsatte hvorfor han har havnet der, og hvor lenge han skal være der. Fengselet bør i slike tilfeller skaffe tolk. Dette vil være i tråd med de europeiske fengselsreglene og Mandelareglene.<sup>71</sup>

---

<sup>69</sup> Straffegjennomføringsloven § 38: det «skal fortløpende vurdere[s] om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket».

<sup>70</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15.mars 2019.

<sup>71</sup> De europeiske fengselsreglene punkt 30.1 og Mandelareglene, regel 54 og 55.

Sivilombudsmannen slår fast at fengselets dokumentasjon av tilsyn er mangelfull og gir grunn til bekymring om fengselet tilsynsrutiner og muligheter til å ivareta personer som plasseres på sikkerhetscelle.

### 10.3.5 Helseavdelingens tilsyn

KDIs retningslinjer legger til grunn at den innsatte skal få tilsyn av helsepersonell daglig.<sup>72</sup> Dette er i samsvar med Mandelareglens krav om helsemessig oppfølging av innsatte som er isolert. Mandelareglene gir detaljerte standarder om helsepersonells rolle overfor frihetsberøvede personer som utsettes for isolasjon, utelukkelse eller andre liknende inngrep.<sup>73</sup> Helsepersonell skal tilse isolerte allerede ved plassering i isolasjon og deretter daglig, og skal gi rask medisinsk hjelp og behandling.<sup>74</sup> Isolerte innsatte bør vurderes av helsepersonell med særlig opplæring i å foreta vurderinger av psykisk helse.<sup>75</sup>

Enhver skadelig virkning på den innsattes fysiske eller psykiske helse skal straks rapporteres til ledelsen. Helsepersonellet skal gi råd til ledelsen dersom de anser det nødvendig å avslutte tiltaket av helsemessige årsaker.<sup>76</sup> De skal også ha myndighet til å gjennomgå regimet til innsatte som er ufrivillig utelukket fra fellesskapet, for å sikre at utelukkelsen ikke forverrer en medisinsk tilstand eller funksjonsnedsettelse.<sup>77</sup> Helsepersonell bør også undersøke de fysiske omgivelsene for isolerte innsatte, inkludert hygiene og renhold på cella, temperatur, lysforhold og ventilasjon samt innsattes mulighet til å ha fysisk aktivitet.<sup>78</sup>

Helsetjenesten ble rutinemessig informert om innsettelse i sikkerhetscelle, og oppga at de gjennomførte tilsyn en gang om dagen. Tilsynet ble foretatt både hverdager og helg, men ingen innsatte fikk tilsyn av helseavdelingen utenfor kontortiden. Flere tilsynsprotokoller manglet informasjon om slike tilsyn, og det kunne i enkelte protokoller fremstå som at helsepersonell ikke gjennomførte tilsyn selv om oppholdet varte i over ett døgn.

Mandelareglene viser til helsepersonells ansvar for å følge opp helsen til innsatte som er isolert og understreker at helsepersonell skal sørge for rask helsehjelp på betjentes og innsattes anmodning.<sup>79</sup> Ved Oslo fengsel ble helsepersonellens tilsyn ble gjennomført etter avtale med vaktleder. Helseavdelingen påpekte at det var fast praksis at innsatte plassert i sikkerhetscelle kunne be om helsehjelp via betjent utenom dette tilsynet. Ved gjennomgang av tilsynsprotokoller fant vi at en innsatt oppga å ha hatt et epileptisk anfall i løpet av natta og gjentatte ganger ba om nødvendige medisiner uten å få det. Det var ikke dokumentert at helsepersonell oppsøkte vedkommende for å vurdere behovet for helsehjelp.

Under besøket kom det frem at tilsyn fra helsepersonell ble gjennomført med vaktleder, som hadde mulighet til å åpne luke og dør. Helseavdelingen oppga at tilsyn i de fleste tilfeller ble gjennomført

---

<sup>72</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15.mars 2019.

<sup>73</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Solitary confinement of prisoners. CPT/Inf(2011)28-part2, punkt 62-63.

<sup>74</sup> Mandelareglene, regel 46 nr. 1; De europeiske fengselsreglene, regel 43.2–42.3.

<sup>75</sup> FNs spesialrapportør mot tortur, 2011, A/66/268, avsnitt 100.

<sup>76</sup> Mandelareglene, regel 46 nr. 2.

<sup>77</sup> Mandelareglene, regel 46 nr. 3.

<sup>78</sup> FNs spesialrapportør mot tortur, 2011, A/66/268, avsnitt 101.

<sup>79</sup> Mandelareglene, regel 46, nr. 1.

som samtale eller undersøkelse inne på cella, men at det kunne forekomme tilsyn der vaktleder ikke anså det forsvarlig å la helsepersonell komme inn. I slike tilfeller oppga helseavdelingen at innsatte fikk tilbud om å kommunisere med helsepersonell gjennom luke.

Tilsynsprotokoller sendt til Sivilombudsmannen gir svært begrenset informasjon om hvorvidt helsetilsyn faktisk er gjennomført eller eventuelt hvordan. Det er derfor ikke grunnlag for å vurdere om det gjennomføres et reelt og forsvarlig helsetilsyn av innsatte i sikkerhetscelle ved fengselet.

### 10.3.6 Tilbud om opphold i friluft ved bruk av sikkerhetscelle

CPT har anbefalt at innsatte på sikkerhetscelle tilbys opphold i friluft (lufting) dersom oppholdet varer utover 24 timer:

«The CPT recommends that all persons held in observation cell longer than 24 hours are offered one hour of outdoor exercise.»<sup>80</sup>

Opphold på sikkerhetscelle er et svært inngripende tiltak, og fengselet bør derfor strekke seg langt for å gi innsatte mulighet til komme ut i friluft. Mulighet til å være ute i friluft vil også bidra til å skape normalitet, etablere god kommunikasjon og være til tiltak for å sikre raskest mulig tilbakeføring til ordinær fengselscelle.

Ved Oslo fengsel ble innsatte i sikkerhetscelle ikke tilbudt opphold i friluft, selv om flere av oppholdene i sikkerhetscelle i 2018 gikk over flere dager (se kapittel 10.3.2 *Vedtak om bruk av sikkerhetscelle*). Gjennomgangen av tilsynslogger viser at slike tiltak ikke ble vurdert, heller ikke når innsatte selv ba om å få komme ut i friluft.

### 10.3.7 Rutiner for protokollføring av tilsyn

Korrekt og etterprøvable dokumentasjon av tvangsbruk er avgjørende for å sikre god behandling av mennesker som er fratatt friheten. Det er også nødvendig for reell intern og ekstern kontroll.

KDIs retningslinjer til straffegjennomføringsloven slår fast at det ved bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetseng skal føres tilsynsprotokoll som skal «inneholde alle opplysninger knyttet til oppholdet i sikkerhetscella eller sikkerhetseng».<sup>81</sup> I etterkant av besøket til Oslo fengsel har det blitt vedtatt nye retningslinjer for bruk av tvangsmidler i Kriminalomsorgen.<sup>82</sup> Retningslinjene oppgir en liste på ti punkter med informasjon som skal inkluderes i en tilsynsprotokoll. Listen er ikke uttømmende. Punktene må derfor forstås som minimumskrav.

Gjennomgang av tilsynsprotokoller for samtlige innsettelse på sikkerhetscelle i 2017 og 2018 viste at kvaliteten var svært varierende. Mange var mangelfulle på viktige punkter (se 10.3.4 *Tilsyn*).

Gjennomgangen avdekket også at Oslo fengsel benyttet et skjema der tidsintervallene for tilsyn var skrevet inn på forhånd. Samtlige tilsynsprotokoller som Sivilombudsmannen har fått innsyn i er notert ned eksakt hver halve time (12:00, 12:30, 13:00 osv). At tilsyn alltid gjennomføres på minuttet hver halve time fremstår lite sannsynlig. Mangel på nøyaktig tidsangivelse for tilsyn skaper tvil om

<sup>80</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Danish Government on the visit to Denmark 2014, CPT/Inf (2014) 25, avsnitt 48

<sup>81</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7.4. Versjon revidert 15.mars 2019.

<sup>82</sup> Revidert 15.mars 2019.

når tilsynet faktisk ble foretatt. Enkelte protokoller dokumenterte heller ikke når oppholdet var avsluttet.

Fengselet opplyste at tilsyn av innsatte som var plassert på sikkerhetscelle, ble protokollført elektronisk lokalt. Når et sikkerhetscelleopphold ble avsluttet, ble tilsynsprotokollen lagret på hver enkelt innsatt og lokale kopier slettet. Dette betyr at Oslo fengsel ikke hadde et lokalt arkiv med tilsynsprotokoller. Dette medførte utfordringer med å hente ut samtlige protokoller og vedtak (se kapittel 10.3.2 *Vedtak om bruk av sikkerhetscelle*). I gjennomgangen av tilsynsprotokollene vi fikk tilsendt, kom vi også over en protokoll der det var notert «tilsyn utført, men logg slettet».<sup>83</sup>

Det er avgjørende at bruken av sikkerhetscelle blir registrert på en slik måte at rettsikkerheten til innsatte blir ivaretatt, og at tiltaket er etterprøvbart. Dette innebærer blant annet rutiner for at sikkerhetscelleprotokollene ikke skal kunne endres eller redigeres i etterkant, uten at det fremkommer klart av dokumentet. Dette var ikke tilfelle i Oslo fengsel. Mangelfull og variert kvalitet på tilsynsprotokoller kombinert med lagringsrutiner som kan hindre tilgang til protokoller og vedtak i ettertid, skaper utfordringer med tilsyn, etterprøvbarhet og intern læring.

### Anbefalinger

- Visitasjon med full avkledning ved innsettelse på sikkerhetscelle bør bare finne sted etter en individuell risikovurdering som bør fremgå av tilsynsprotokoll. Fengselet bør sikre at kroppsvisitasjon gjennomføres på mest mulig skånsom måte, og at de skriftlige rutinene for kroppsvisitasjon oppdateres i tråd med dette.
- Innsatte bør som hovedregel få ha på seg vanlige klær under opphold på sikkerhetscelle. Ved overhengende selvmordsrisiko bør de innsatte få tilbud om rivesikre selvmordsforebyggende klær.
- Innsatte på sikkerhetscelle bør gis mulighet for opphold utendørs, særlig der oppholdet på slik celle varer utover 24 timer.
- Fengselet bør utarbeide rutiner for vedtaksføring for å sikre at sikkerhetscelle aldri blir brukt uten at vilkårene for dette er til stede. Blant annet bør alle vedtak inneholde en konkret beskrivelse av hvilke mindre inngripende tiltak som har vært forsøkt, og hvorfor disse ikke har ført frem.
- Fengselet bør så tidlig som mulig innlede dialog med innsatte på sikkerhetscelle for å sikre at tiltaket avsluttes når vilkårene for dette ikke lenger er tilstede. Tilsynsloggen bør inneholde dokumentasjon av tiltakene, inkludert motiveringssamtaler og tilbud om friluft.
- Tilsyn fra helseavdelingen bør som et minimum innebære at innsatte på sikkerhetscelle kan kommunisere direkte med helsepersonell, slik at det kan sikres en forsvarlig helseoppfølging.
- Protokollføring av tilsyn på sikkerhetscelle og sikkerhetsseng bør skje på en måte som sikrer korrekt og fullstendig dokumentasjon, hindrer etterfølgende korrigeringer og muliggjør reell ekstern og intern kontroll i ettertid.

## 10.4 Utelukkelse fra fellesskapet

Fengselet kan 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

<sup>83</sup> Oslo fengsel bruker «tilsynslogg» som begrep, ikke tilsynsprotokoll.

betydelig materiell skade, hindre straffbare handlinger, for å opprettholde ro, orden og sikkerhet eller dersom den innsatte ønsker det selv.<sup>84</sup> Fengselet har også mulighet til å utelukke innsatte fra fellesskap dersom akutte bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold gjør det nødvendig.

Dersom hel utelukkelse fra fellesskapet overstiger 14 dager, skal regionalt nivå ta stilling til om den innsatte fortsatt skal utelukkes. Dersom utelukkelsen samlet overstiger 42 dager, skal tiltaket meldes til KDI. Melding skal deretter gis til direktoratet med 14 dagers mellomrom. Det norske lovverket tillater i dag bruk av hel utelukkelse fra fellesskapet i inntil ett år av gangen (se kapittel 10.2 *Menneskerettslige standarder for bruk av isolasjon*).<sup>85</sup>

I følge KDI innebærer hel utelukkelse at innsatte overhodet ikke har fellesskap med andre innsatte i løpet av dagen.

I 2017 fattet Oslo fengsel 259 vedtak om hel utelukkelse fra fellesskapet etter straffegjennomføringsloven § 37. I 2018 ble det fattet 327 vedtak om hel utelukkelse.

#### 10.4.1 Tilsynsrutiner og isolasjonskompenserende tiltak

Skadelige følger av utelukkelse fra fellesskapet skal, når det er mulig, forebygges eller bøtes på.<sup>86</sup> Meningsfull menneskelig kontakt er den mest effektive måten å redusere skadevirkninger av isolasjon på. For at kontakten skal være meningsfull, bør den være empatisk og foregå ansikt til ansikt, kommunikasjonen bør ikke ha en kortvarig og tilfeldig karakter, eller skje som et ledd i utførelse av andre oppgaver, slik som utdeling av mat eller medisinsk tilsyn.<sup>87</sup>

Lovens krav om fortløpende vurdering av grunnlaget for utelukkelsen innebærer at det stilles høye krav til tilsyn. Innsatte som er utelukket fra fellesskapet skal sees til flere ganger daglig, og retningslinjene spesifiserer at tilsyn som utgangspunkt skal skje én gang i timen. Det slås også fast i retningslinjene at innsatte kan få utvidet adgang til lufting, samvær med ansatte, utvidet adgang til besøk fra venner og familie, utvidet adgang til fysisk aktivitet eller andre tiltak som kan forebygge skadevirkninger av å være utelukket fra fellesskapet.<sup>88</sup>

Under besøket kom det frem at det var få isolasjonskompenserende tiltak for innsatte som var utelukket fra fellesskapet. Betjentenes kontakt med de innsatte var ofte begrenset til lufting, og utover dette var kontakten begrenset til rutinemessige oppgaver som vekking, utdeling av måltider og medisiner.

Sivilombudsmannen viser til kunnskap om skadevirkningen ved isolasjon og er bekymret for mangelen på oppfølging av utelukkede innsatte ved Oslo fengsel (se kapittel 10.1 *Skadevirkninger av isolasjon*).

---

<sup>84</sup> Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd.

<sup>85</sup> Straffegjennomføringsloven § 37 femte ledd.

<sup>86</sup> Forskrift til straffegjennomføringsloven § 3-35 2. ledd.

<sup>87</sup> Se Essex Paper 3, Initial Guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, utarbeidet av en ekspertgruppe organisert av Penal Reform International og Essex Human Rights Centre 7.- 8. april 2016, s. 88–89.

<sup>88</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 37.14. Versjon revidert 2. april 2019.

#### 10.4.2 Varsling av helsetjenesten

Det fremgår av straffegjennomføringsloven at lege skal kontaktes uten ugrunnet opphold etter at vedtak om utelukkelse er truffet.<sup>89</sup> I følge KDIs retningslinjer bør legen samtidig informeres om forhold som kan ha betydning for vurderingen av den innsattes helsetilstand og eventuelle skadevirkninger av utelukkelsen.<sup>90</sup>

Når det gjelder jevnlig tilsyn av de som er utelukket fra fellesskap, sier de europeiske fengselsreglene:

«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.»<sup>91</sup>

Mandelareglene krever også daglig tilsyn med isolerte innsatte.<sup>92</sup> 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.

Ved Oslo fengsel ble ikke helseavdelingen rutinemessig varslet ved utelukkelse. Fengselets rutiner tilsa at varsling skulle skje, men helseavdelingen og fengselet oppga at dette i praksis kun skjedde av og til. Ved varsling gikk denne til sykepleiere som vurderte om lege skulle varsles, noe som sjelden skjedde (se kapittel 13.5 *Helsetjenestens oppfølging av isolerte og sårbare innsatte*).

Kombinasjonen av manglende oppfølging fra fengslets side og fravær av helseoppfølging gir grunn til sterk bekymring for situasjonen til utelukkede innsatte ved Oslo fengsel. Sivilombudsmannen understreker at denne praksisen ikke er i samsvar med loven, og bør endres.

#### Anbefalinger

- Fengselet bør snarest innføre tiltak for å motvirke skadevirkninger av isolasjon, herunder sikre at de daglige behovene til isolerte innsatte ivaretas, bistand til renhold av cella, aktivisering og meningsfull menneskelig kontakt. Det bør også etableres tiltak som sikrer at innsatte som er utelukket, snarest mulig kommer ut av isolasjonen.
- Helsetjenesten og fengselet bør i samarbeid lage prosedyrer som gjør at lege kontaktes uten ugrunnet opphold ved vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.
- Helsetjenesten bør sørge for at innsatte som er utelukket fra fellesskap, får daglig tilsyn, også i helger og på helligdager.

### 10.5 Faktisk isolasjon

Oslo fengsel var på besøkstidspunktet preget av høy grad av innlåsing. Med unntak av første avdeling (tilpasset innsatte i sårbare situasjoner) kom det fram at innsatte som hovedregel var innlåst på cella den tiden de ikke deltok på skole, arbeidstiltak eller fritidsaktivitet på de avdelingene vi besøkte.

<sup>89</sup> Straffegjennomføringsloven § 37 syvende ledd.

<sup>90</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 37.15. Versjon revidert 2. april 2019.

<sup>91</sup> De europeiske fengselsreglene, punkt 43.2.

<sup>92</sup> Mandelareglene, regel 46.

Innsatte som ikke deltok i skole- eller sysselsettingstiltak, hadde svært begrenset tid utenfor cella (se 9.2 *Fritidstilbud*). Enkelte avdelinger satte inn tiltak for å bøte på dette, som å la innsatte gå i gangen alene, men dette gjaldt ikke alle og ga ingen fellesskap med andre. I praksis hadde en betydelig andel innsatte i Oslo fengsel ikke noe fellesskapstid, med unntak av én time i luftegården. Dette er forhold som Mandelareglene slår fast bør være forbudt lenger enn 15 døgn i strekk. Flertallet av innsatte vi snakket med, tilbrakte store deler av dagen på egen celle, uten aktivitetstilbud og uten fellesskap med andre.

Våre funn bekreftes av KDIs dagsmålinger.<sup>93</sup> I 2018 ble det gjennomført fem dagsmålinger. På samtlige dager hadde flertallet av innsatte i Oslo fengsel (76–100 prosent) under 8 timer fellesskap. En betydelig andel innsatte (21–45 prosent) var innlåst på cella mer enn 22 timer i døgnet, forhold som tilsvarer isolasjon («solitary confinement») etter Mandelareglene.<sup>94</sup>

Én av målingene ble gjennomført på en helgedag, og viser tydelig at helgene preges av enda mer innlåsning. På denne målingen var 45 prosent innlåst mer enn 22 timer i døgnet, og samtlige innsatte låst inne på egen celle i mer enn 16 timer (mindre enn 8 timer utlåst). Funn fra vårt besøk viste at svært mange hadde nærmere 2 enn 8 timer ute av sin celle.

Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) har anbefalt at innsatte som et minimum har mulighet til å tilbringe åtte timer utenfor cella hver dag, og til å drive med meningsfulle og varierte aktiviteter.<sup>95, 96</sup> Ingen av de besøkte avdelingene oppfylte denne minimumsstandarden

Flertallet av de innsatte som var låst inne på cella i 22 timer eller mer i Oslo fengsel, hadde ikke vedtak om dette. I praksis betyr dette at innsatte i Oslo fengsel etter internasjonale standarder er isolert uten at det fattes vedtak.

Fengselet hadde i en periode vedtaksført all innlåsning i andre avdeling, men oppga at antallet var så høyt at det ville utgjøre et årsverk bare å føre vedtak. Fengselet oppga at kriminalomsorgen i region øst var informert om at et stort antall innsatte var isolert uten at det ble fattet vedtak om dette. Ombudsmannen peker her på at lovens § 37 kun åpner for å utelukke innsatte fra fellesskap på grunn av akutte bygnings- eller bemanningsmessige forhold, og ikke varige ressursutfordringer.

FNs torturkomité uttrykte i 2018 bekymring over det økte omfanget av forhold i norske fengsler som utgjør isolasjon, og som i stor grad skyldes bygningsmessige forhold og mangel på personell. Komiteen anbefalte norske myndigheter å sikre at forhold som infrastruktur og bemanning ikke brukes som grunnlag for å utelukke noen fra fellesskapet.<sup>97</sup> Komiteen var også bekymret for at det ikke ble fattet vedtak for slik isolasjon og at inngrepet derfor ikke kunne påklages eller ankes.

---

<sup>93</sup> Kriminalomsorgen har siden 2012 gjennomført nasjonale dagsmålinger for å få et mer reelt bilde av hvor ofte og lenge innsatte er innlåst. I perioden 2012–2018 er det gjennomført 19 målinger på tilfeldig utvalgte ukedager én gang per tertial.

<sup>94</sup> Mandelareglene, regel 45, nr. 1.

<sup>95</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 2nd General Report, 1992, CPT/Inf (1992) 3, avsnitt 47.

<sup>96</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 26th General Report, 2017, CPT/ Inf (2017) 5, avsnitt 58.

<sup>97</sup> FNs torturkomité, konkluderende merknader til Norges 8.rapport om gjennomføringen av FNs torturkonvensjon, 5. juni 2018, CAT/C/NOR/CO/8, avsnittene 17 a), b) og avsnitt 18 a).



Også CPT påpekte at det ikke er akseptabelt at innsatte kan utelukkes fullstendig fra fellesskap med andre i mange dager på grunn av mangel på personell eller bygningenes utforming.<sup>98</sup>

Sivilombudsmannen understreker at den omfattende innlåsing er en praksis som innebærer en klar risiko for umenneskelig behandling. I tillegg innebærer dette at en stor andel av de som faktisk er isolerte ved Oslo fengsel, ikke er synlige i statistikken over isolerte.

Funnene viser at det haster å etablere en nasjonal standard som sikrer at innsatte hver dag har mulighet til å tilbringe minst åtte timer i sosialt fellesskap med meningsfulle aktiviteter. Mangelen på tydelige krav i lov eller forskrift om hvor mye fellesskap innsatte skal ha rett til, skaper uklarhet om når det har skjedd en begrensning i fellesskapet som krever vedtak om utelukkelse fra fellesskapet. Dette er problematisk i lys av legalitetsprinsippet og menneskerettslige krav om klar lovhjemmel for inngripende tiltak.<sup>99</sup> I tillegg til å være inngripende, helseskadelig og uheldig for en god tilbakeføring til samfunnet, svekker dette de innsattes rettsikkerhet, blant annet ved å frata dem rett til å klage. Det svekker også overordnet myndighets kunnskap om den reelle graden av isolasjon og utelukkelse.

Sivilombudsmannen vil følge dette opp overfor KDI og Justis- og beredskapsdepartementet.

#### Anbefalinger

- Fengselet bør jobbe systematisk for å sikre at all isolasjon som ikke har hjemmel i lov opphører.

### 10.6 Fullstendig isolert av retten

Som varetektsfengsel har Oslo fengsel til enhver tid innsatte som er ilagt fullstendig isolasjon fra retten (se kapittel 6 *Oslo fengsel som varetektsfengsel*). Antallet varierer, men fengselet oppga at det til enhver tid ligger jevnt på tre til seks innsatte.

Straffegjennomføringslovens formålsbestemmelse slår fast at kriminalomsorgen skal legge forholdene til rette for å avhjelpe negative virkninger av isolasjon for varetektsinnsatte. Kriminalomsorgen skal prioritere tiltak for å avhjelpe negative virkninger av isolasjon etter straffeprosessloven § 186 annet ledd og § 186 a.<sup>100</sup> Innsatte under et slikt regime skal også jevnlig motta tilsyn av fengselets helsetjeneste.

I 2017 var 54 innsatte ved Oslo fengsel ilagt fullstendig isolasjon fra retten.<sup>101</sup> Gjennomsnittlig varighet var 17 dager.<sup>102</sup> Det korteste forløpet var 7 dager og det lengste 71 dager.

<sup>98</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 69.

<sup>99</sup> Se GrL. § 113, jf. Rt. 1995 s. 530 (Fjordlaksdommen) og EMK artikkel 8 nr. 2.

<sup>100</sup> Straffegjennomføringsloven § 46.

<sup>101</sup> Tallene er basert på en manuell telling gjennomført av fengselet i forbindelse med vårt besøk. Fengselet oppga at det kunne være feilmargin i forhold til det reelle antallet da fengselet ikke har verktøy for å hente ut slike tall. Vi gjør oppmerksom på at dette kan forklare avvik fra Kriminalomsorgens årsstatistikk (se kapittel 6.1 *Bruk av restriksjoner under varetekt*).

<sup>102</sup> Median 14 dager.



Ved Oslo fengsel ble ikke helseavdelingen rutinemessig varslet når innsatte var ilagt isolasjon. Helseavdelingen oppga at dersom isolasjonen ble langvarig, ble det gjennomført helsetilsyn, men dette ble ikke iverksatt før det var gått to uker.

Ved Oslo fengsel hadde fritidsavdelingen ansvaret for oppfølging av innsatte som var isolert av retten. En av betjentene ved fritidsavdelingen hadde som sin hovedoppgave å aktivisere innsatte i denne kategorien for å forebygge isolasjonsskader. Ved enkelte avdelinger var fullstendig isolerte innsatte prioritert, og betjentene hadde mål om å ta ut og lufte innsatte på full isolasjon i den grad det var mulig. Dette ble også bekreftet i våre samtaler med innsatte. Denne praksisen fremstod som god, og flere innsatte oppga at de opplevde seg bedre ivaretatt i denne perioden enn den etterfølgende, som i større grad var preget av mangel på menneskelig kontakt. Liknende isolasjonskompenserende tiltak var ikke tilgjengelig for andre isolerte innsatte.

## 11 Andre inngripende tiltak

### 11.1 Kroppsvisitasjon

Visitasjon med full avkledning er et inngripende tiltak, og skal gjennomføres på en måte som respekterer den innsattes verdighet.<sup>103</sup> Rettspraksis fra Den europeiske menneskerettighetsdomstol (EMD) viser at kroppsvisitasjon med undersøkelse av underlivet som ikke er basert på individuell vurdering, etter forholdene kan innebære en krenkelse av Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 3 om forbud mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling. For at kroppsvisitasjon ikke skal anses som en konvensjonskrenkelse, må undersøkelsene være nødvendige for å oppnå et legitimt formål og gjennomføres med tilstrekkelig respekt for menneskelig verdighet.<sup>104</sup>

Kroppsvisitasjon ved Oslo fengsel skjedde rutinemessig ved innkomst til fengselet, i etterkant av alle besøk og permisjoner, og ved innsettelse i sikkerhetscelle (se kapittel 10.3.3 *Rutiner for visitasjon og bekledding*). Slik rutinemessig kroppsvisitasjon utgjør en risiko for at innsatte ikke ønsker å møte advokat, Røde Kors visitortjeneste eller familie. Dette har blitt løftet som problematisk av tilsynsrådet.<sup>105</sup> Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) besøkte i 2018 norske fengsler, inkludert Oslo fengsel. I deres rapport understrekes det at kroppsvisitasjoner som innebærer full avkledning ikke bør gjennomføres rutinemessig, men baseres på individuelle risikovurderinger.<sup>106</sup>

Visitasjon ved Oslo fengsel ble gjennomført i visitasjonsrom i mottakelsen, visitasjonsrom i besøksavdelingen eller inne på cella. Visitasjonsrommet i mottakelsen var 4,6 kvadratmeter med tilgang til WC og dusjrom.

Visitasjonene innebar full avkledning og gjennomgang av klærne. Den innsatte måtte sette seg på huk og i noen tilfeller hoste.

Sivilombudsmannen har tidligere anbefalt at kroppsvisitasjoner gjennomføres slik at personen ikke må være helt naken, men kan ta av klærne i to trinn.<sup>107</sup> På denne måten kan vedkommende få tilbake klærne på overkroppen før klærne på underkroppen må tas av. Dette er en praksis som nå er innført for politiarrestene og som også tilrådes av CPT:<sup>108</sup>

«A strip search is a very invasive - and potentially degrading - measure. Therefore, resort to strip searches should be based on an individual risk assessment and subject to rigorous criteria and supervision. Every reasonable effort should be made to minimize embarrassment; detained

<sup>103</sup> Mandelareglene, regel 50 og de europeiske fengselsreglene, regel 54.4.

<sup>104</sup> Det vises blant annet til saken *Frérot v. France* (70204/01) med videre henvisninger. I sakene *Lorsé and others v. the Netherlands* (52750/99) og *Van der Ven v. the Netherlands* (50901/99), så retten hen til at de innsatte var omfattet av en rekke andre sikkerhetstiltak og at det ikke forelå overbevisende sikkerhetsbehov for den rutinemessige kroppsvisitasjonen som ble gjennomført. Retten konkluderte i disse sakene med at de rutinemessige kroppsvisitasjonene i kombinasjon med øvrige sikkerhetstiltak utgjorde brudd på EMK artikkel 3.

<sup>105</sup> Se rapport fra tilsynsrådet i region øst fra 6. september 2018.

<sup>106</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 106.

<sup>107</sup> Se Sivilombudsmannens rapporter fra Drammen sentralarrest, Bergen sentralarrest, Ålesund sentralarrest, Drammen fengsel, Stavanger fengsel, Ila fengsel og forvaringsanstalt, Åna fengsel, Ullersmo fengsel og Arendal fengsel.

<sup>108</sup> Instruks for bruk av politiets arrester (arrestinstruksen), 2018-11-09, § 6.8.1.3.

persons who are searched should not normally be required to remove all their clothes at the same time, e.g. a person should be allowed to remove clothing above the waist and to get dressed before removing further clothing. » <sup>109</sup>

Mens retningslinjene til straffegjennomføringsloven sier at visitasjonen, så langt det er praktisk mulig, skal utføres av ansatt av samme kjønn, slår de internasjonale retningslinjene klart fast at innsatte kun skal visiteres av personer av det samme kjønn. <sup>110</sup> Flere innsatte fortalte at de hadde opplevd at kvinnelige betjenter deltok under kroppsvisitering. Dette ble bekreftet av ansatte. Innsatte bekreftet at den kvinnelige betjenten skulle snu seg vekk under den siste delen av avkledningen, men enkelte opplevde tilstedeværelsen av kvinnelige ansatte som krenkende.

### Anbefalinger

- Visitasjon med full avkledning bør ikke gjennomføres rutinemessig etter alle besøk, men baseres på individuelle risikovurderinger.
- Visitasjon med full avkledning bør gjennomføres av ansatte med samme kjønn som den innsatte og trinnvis, ved at innsatte får tilbake klær på overkroppen før plagg nedentil fjernes for å gjøre visitasjonsprosessen så skånsom som mulig.

<sup>109</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Government of the Netherlands on the visit to the Netherlands 2011, CPT/Inf (2012) 21, avsnitt 32.

<sup>110</sup> Mandelareglene, regel 52.1 og de europeiske fengselsreglene, regel 54.1.

## 12 Miljø og trygghet

Så lenge en person er innsatt, er fengselet ansvarlig for hans eller hennes sikkerhet.

### 12.1 Følelse av trygghet blant innsatte

Fengselsmyndighetene har plikt til å forebygge vold mellom innsatte.<sup>111</sup> Ifølge De europeiske fengselsreglene skal innsatte «snarest mulig etter fengsling (...) vurderes med henblikk på om de utgjør en fare for andre innsatte». Videre skal det foreligge prosedyrer for å garantere tryggheten til innsatte, fengselsansatte og alle besøkende, for i størst mulig grad redusere risikoen for vold og andre hendelser som kan sette tryggheten i fare.<sup>112</sup>

I 2018 ble det rapportert om 22 volds- og trusselhendelser mellom innsatte, mot 32 året før. Innsatte vi snakket med opplevde ikke voldsepisoder som utbredt, men enkelte oppfattet trusselnivået mellom innsatte som høyt. Sedelighetsdømte ble trukket fram som spesielt utsatte.

Flertallet av de innsatte oppga at de følte seg trygge i Oslo fengsel. De innsatte som beskrev at de var utrygge, knyttet dette til sin helsesituasjon og manglende oppfølging av helseproblemer (se kapittel 13 *Helsetilbudet*). Det kom fram under besøket at både innsatte og ansatte mente at det hadde vært en økning innsatte med psykiske lidelser og lav fungering de siste årene. Det ble også vist til enkeltinnsatte som etter innsettelse gradvis hadde fått en forverret helsetilstand. Flere innsatte hadde så store psykiske lidelser og lavt funksjonsnivå at de i liten grad var i stand til å oppholde seg i et ordinært fellesskap. Under befaringen kom vi over en celle der den innsatte bar tydelig preg av lavt fungeringsnivå og samtidig manglet bistand til å holde orden på cellen. I denne cellen var det søppel utover gulvet, toalettet var tettet med papir og søppel, skitten oppvask stod fremme og sengen manglet sengetøy.

Oslo fengsel oppga at de under besøket hadde innsatte fra rivaliserende gjengmiljøer. For å forebygge trusselhendelser innenfor fengselet ble fengselsprestene brukt aktivt for å skape dialog. Bruken av trekantsamtaler for å løse konflikter mellom innsatte er i tråd med Mandelareglene, som oppfordrer til ulike type konfliktløsning for å forhindre at uenigheter mellom innsatte kommer ut av kontroll.<sup>113</sup>

Oslo fengsel hadde ikke en skriftlig rutine for håndtering av mistanke eller klager om vold, overgrep eller seksuell trakassering i fengselet.

Fengselets fysiske utforming med smale ganger og lavt gelender i galleriene utgjorde også en sikkerhetsrisiko. Flere trakk frem galleriløsningen som en sikkerhetsutfordring. Vi snakket med både innsatte og ansatte som omtalte risikoen for å bli dyttet over gelenderet.

#### 12.1.1 Trygghet i luftegården

Det var enighet på tvers av innsatte, ansatte, ledelse og helseavdelingen om at luftegården utgjorde en risiko for innsattes trygghet. Det var dokumentert flere alvorlige episoder i luftegårdene. Ingen betjenter var tilstede i luftegården, og tilsyn foregikk fra vaktårn. Ved hendelser kalte betjenter i vaktårnet etter forsterkninger. Innsatte og ansatte beskrev at det kunne ta noe tid før ansatte kom

<sup>111</sup> FNs torturkonvensjon artikkel 2 nr. 1. Se også EMD dom, Pantea v. Romania, klagenr. 33343/96.

<sup>112</sup> De europeiske fengselsreglene, regel 52 nr.1 og 2.

<sup>113</sup> Mandelareglene, regel 38 nr.1.

til unnsetning ved hendelser. Fengselet oppga at det i snitt tok mellom 1 og 5 minutter, avhengig av risikovurdering og hvor ansatte befant seg.

Luftegårdene ble brukt samtidig av store grupper. Inntil 57 innsatte kunne være der samtidig. Også restriktive avdelinger der innsatte var plassert fordi de ble vurdert å ikke fungere i fellesskap, ble luftet i store grupper på tvers av avdelinger. Vi ble fortalt fra både innsatte og ansatte at enkelte innsatte ikke gikk ut på lufting fordi de opplevde det utrygt.

### 12.1.2 Dynamisk sikkerhetsarbeid og bruk av kontaktbetjent

Innsatte er avhengige av de ansatte for å få sikret sine daglige behov og grunnleggende rettigheter. Ubalansen i maktforholdet mellom ansatte og innsatte skaper i seg selv en sårbarhet for overgrep og krenkelser av menneskers verdighet og grunnleggende rettigheter. Det er derfor spesielt viktig at institusjoner der mennesker er fratatt friheten, arbeider aktivt for å fremme verdier, holdninger og en felles kultur som er i overensstemmelse med retten til å bli behandlet humant og med verdighet.

Forholdet mellom ansatte og innsatte ved Oslo fengsel fremstod generelt som godt. Det kom ingen anklager fra de innsatte om fysisk maktbruk eller mishandling utført av ansatte. Samtaler under besøket og gjennomgangen av intervjuer, ukeplaner og dagsmåling gir samlet likevel et tydelig inntrykk av begrenset samhandling mellom ansatte og innsatte som følge av omfattende innlåsing (se kapittel 10.5 *Faktisk isolasjon*).

Dynamisk sikkerhetsarbeid ble ivaretatt ulikt mellom avdelingene. Dette handlet for eksempel om hvor ofte betjenter oppsøkte cellene og hvor god tid de tok seg til uformelle samtaler i disse møtene, hvor rigide eller fleksible de var på å la innsatte få luften på gangen, og om de svarte på henvendelser fra innsatte over calling eller ved å gå bort til cellene for en prat ansikt til ansikt.

Ifølge rutiner ved Oslo fengsel skulle alle innsatte umiddelbart få oppnevnt en kontaktbetjent ved innsettelse. Hver kontaktbetjent hadde ansvaret for 2-3 innsatte. Alle ble også tildelt en sekundærkontaktbetjent.

Under besøket kom det frem at flere innsatte ikke visste hvem som var deres kontaktbetjent. Enkelte innsatte visste at ordningen fantes, men ikke hvem som var deres betjent, men vi møtte også innsatte som oppga ikke å ha hørt om ordningen. Et flertall av de innsatte vi snakket med under besøket, oppga at de hadde svært begrenset eller ingen kontakt med sin kontaktbetjent. Det er problematisk at så mange innsatte ikke har en relasjon til sin kontaktbetjent.

### Anbefalinger

- Det bør sikres at alle innsatte har en kontaktbetjent, og at de innsatte har forstått rollen og oppgavene til sin kontaktbetjent.

## 12.2 Selvmordsforebygging

Som varetektsfengsel er selvmordsforebygging sentralt for god ivaretagelse av innsatte (se kapittel 6 *Oslo fengsel som varetektsfengsel*).

I perioden 2016 til 2018 hadde én person begått selvmord ved fengselet, og det var rapportert inn 16 selvmordsforsøk. Flertallet (12 av 16) av de innsatte som forsøkte å ta sitt eget liv, var varetektsinnsatte.

Oslo fengsel utarbeidet skriftlige rutiner for forebygging av selvmord og selvskading i november 2018. Rutineskrivet er svært knapt og fengselet har i etterkant av besøket oppgitt at de er i gang med å utarbeide nye rutiner.

Første avdeling var tilrettelagt for å ivareta innsatte som vurderes å være selvmordsnære. Avdelingen var døgnbemannet med mulighet for hyppige tilsyn og åpne dører, tilgang til en egen mindre luftegård og mindre innlåsning enn i fengselets øvrige avdelinger. Et stort flertall av de innsatte i Oslo fengsel bekreftet at det ble stilt spørsmål om sinnstilstand og selvmordstanker i inkomstsamtalene.

Tilretteleggingen som er gjort i første avdeling for psykisk syke og for innsatte i spesielt sårbare situasjoner, fremstår som viktig for ivaretagelsen av disse gruppene innsatte. Det var, ifølge fengselet, tett dialog mellom fengselet, helsetjenesten og fengselspsykiatrisk poliklinikk rundt innsatte der man var kjent med eller under oppholdet blir kjent med at det kan være fare for selvmord eller selvskading. Til tross for dette var det flere innsatte som ble overført fra avdeling 1 til sikkerhetscelle for å hindre selvskading eller selvmord (se kapittel 10.3.2 *Vedtak om bruk av sikkerhetscelle*).

Fengselet oppga at innsatte med suicidale tanker eller kjent suicidal historikk ble plassert i første avdeling, med tilsyn hver halve eller hele time og åpen luke i celledøra. Gjennomgang av dokumenter forebyggingsenheten har fått tilsendt fra fengselet, viste at selvmordsnære personer ikke rutinemessig plasseres i denne avdelingen. Av de innsatte som forsøkte å ta sitt eget liv i perioden 2016 til 2018, ble fire plassert direkte på sikkerhetscelle etter selvmordsforsøket, uten at plassering i den forsterkede avdelingen ble prøvd (se kapittel 10.3 *Bruk av sikkerhetscelle*).

I 2017 var 9 av 70 innsettelse (13 prosent) for å forhindre selvskading eller selvmord, mot 18 prosent (12 av 67) i 2018. Gjennomgang av tilsynsprotokoller viste at ved innsettelse som skyldtes selvmordsfare eller selvskading, ble det i de fleste tilfeller satt inn hyppigere tilsyn (hvert 15. min), men tiltak utover dette var ikke dokumentert (se også kapittel 10.3.4 *Tilsyn*).

Bruk av sikkerhetscelle som tiltak mot selvskading og selvmordsrisiko innebærer en klar risiko for umenneskelig behandling. Det kan ikke utelukkes at bruk av sikkerhetscelle som et selvmordsforebyggende tiltak etter omstendighetene kan ha den motsatte effekt, ved at det i stedet for å minste risikoen for selvmord faktisk øker risikoen på kort og lang sikt. Dette understreker viktigheten av at både bruken av sikkerhetscella og lengden av oppholdet er basert på en vurdering av at dette er et strengt nødvendig tiltak (se kapittel 10.3 *Bruk av sikkerhetscelle*).

I rapporten «Selvmord og selvmordsnærhet i norske fengsler. Selvmordsforebyggende arbeid i fengsel» fremkommer flere konkrete forslag i arbeidet med å forebygge selvmord i fengsler.<sup>114</sup> Blant annet pekes det på at det ved en lav til moderat grad av selvmordsrisiko kan iverksettes beskyttelses- og omsorgstiltak av sosial, praktisk eller materiell karakter. Videre anbefales det at selvmordsnære personer bør ha tilgang til å ringe nøytrale instanser som Kirkens SOS, Røde Kors eller andre instanser som er spesialiserte på samtaler med mennesker i krise. Samtaler med familie kan også være viktig i en slik fase. Det vises videre til at samtale med fengselsprest eller annen nøytral samtaleperson kan ha stor betydning som forebyggingsstiltak. Rapporten foreslår også informasjonstiltak overfor de innsatte, slik at de får kunnskap om risikofaktorer for selvskading og selvmord. I etterkant av

---

<sup>114</sup> Hammerlin, Y. (2009). *Selvmord og selvmordsnærhet i norske fengsler. Selvmordsforebyggende arbeid i fengsel*. Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS).

Sivilombudsmannens besøk til Stavanger fengsel informerte fengselet om følgende oppfølging av anbefaling om selvmordsforebygging:

«Det er også nylig innført 24-timers visitorprosjekt i samarbeid med Røde Kors for nyinnsatte i fengselet. Dette gjelder også varetektsinnsatte med restriksjoner som er ilagt av retten. Prosjektet innebærer at alle som varetektsfengselet skal få tilgang til en visitor umiddelbart, og vakttelefon hos Røde Kors er opprettet til dette formål.»<sup>115</sup>

Både fengselet og helsetjenesten syntes å være klare over problemene ved den høye graden av innlåsing i fengselet, og at mange innsatte led under følelsen av isolasjon. Kunnskap om negative effekter av isolasjon indikerer at den høye graden av innlåsing i fengselet er en risikofaktor for at enkelte innsatte utvikler selvmordstanker og/eller selvskadende atferd. Dette er alvorlig, og det understrekes at de innsatte i Oslo fengsel er langt mindre ute fra cellene sine enn det internasjonale standarder tilsier (se kapittel 10.5 *Faktisk isolasjon*). En ordning som den i Stavanger fengsel bør snarlig vurderes etablert. Det bør også snarlig vurderes hvordan det kan sikres mer tid i fellesskap for de innsatte.

### Anbefalinger

- Fengselet bør utarbeide skriftlige rutiner for håndtering av klager knyttet til vold, trusler, overgrep eller seksuell trakassering.

## 12.3 Følelse av trygghet blant ansatte

Ansatte i Kriminalomsorgen er risikoutsatt for volds- og trusselhendelser.<sup>116</sup> I Oslo fengsel har det de siste årene vært langt flere rapporterte volds- og trusselhendelser mot ansatte enn mellom innsatte. I større grad enn i andre fengsler som Sivilombudsmannen har besøkt, har ansatte uttrykt usikkerhet rundt sin egen trygghet. Fengselet bekreftet at enkelte episode har hatt svært alvorlig karakter.

Dersom ansatte opplever innsatte som en trussel, er det en risiko for at det kan utvikle seg en kultur for vold og maktbruk. Dersom ansatte slutter å forholde seg til hver innsatt som et enkeltindivid, men behandler dem som objekter eller som representanter for en gruppe (for eksempel basert på diagnose, nasjonalitet eller alder), skapes det avstand og allmennmenneskelige relasjoner kan svekkes. Slike forhold kan skape risiko for umenneskelig behandling. I fengsler er det påvist at slike holdninger hos personalet generelt sett fører til økt stressnivå hos innsatte.<sup>117</sup>

### 12.3.1 Bemanning og vikarbruk

Bemanningsfaktoren er viktig for å kunne ivareta nødvendig tid til relasjonsbygging innenfor den dynamiske sikkerheten. Fengselet opplyste at noen stillinger ble holdt ubesatte på grunn av behov for økonomiske innsparinger.

Fengselsledelsen pekte på at 2018 hadde vært et krevende år for personalet, med bemanningsutfordringer og omstilling etter nedleggelse av fengselets avdeling A (Botsen). Dette

<sup>115</sup> Brev fra Stavanger fengsel 21.02.17. Tilsvar besøksrapport 16.-18. august i Stavanger fengsel. Publisert på Sivilombudsmannens nettsider.

<sup>116</sup> Arbeidstilsynet (2016) Tilsyn med kriminalomsorgen. Oppsummeringsrapport. Side 7.

<sup>117</sup> Liebling (2007). Why prison staff culture matter. in *The culture of prison violence*, Byrne, Taxman and Hummer (eds.), Allyn and Bacon, s. 105.

reflekteres også i rapportene fra tilsynsrådet gjennom året. På besøkstidspunktet oppga ledelsen at sykefravær i arbeidsdriften ikke ble dekket opp. Fravær i andre stillinger ble ikke dekket utover minimumsbemanning. Ifølge tilsynsrådet er det sjeldent at vikarene som settes inn, er faglærte.<sup>118</sup>

---

<sup>118</sup> Tilsynsrådets rapport fra september 2018.



## 13 Helsetilbudet

Innsattes helseproblemer er veldokumentert i flere undersøkelser. En betydelig andel innsatte i norske fengsler har kroniske sykdommer, rusmiddelproblemer, psykiske lidelser og en opphoping av levekårsproblemer.<sup>119</sup> Innsatte har rett til et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester med befolkningen for øvrig. Helsetilbudet skal være tilpasset den enkeltes behov etter en individuell vurdering. En konsekvens av fengslingen er at innsatte har mindre mulighet til selv å oppsøke helsehjelp. Det er statens plikt å sikre at innsattes rett til likeverdig helsetjeneste blir ivaretatt.

Primærhelsetjenestetilbudet til innsatte skal gis av kommunen fengselet ligger i. Fengselslegen overtar fastlegens funksjon under straffegjennomføringen. Varetektsinnsatte har rett til å la seg behandle av sin fastlege eller private lege, men den innsatte må da selv dekke utgiftene.

### 13.1 Helseavdelingen

Oslo fengsel hadde en egen helseavdeling, kalt «Oslo fengselshelsetjeneste». Fengselshelsetjenesten var en uavhengig, innleid tjeneste og del av kommunehelsetjenesten.<sup>120</sup>

Per 1.januar 2019 hadde helseavdelingen følgende sammensetning:

- Teamleder 100 prosent stilling
- Sykepleiere 3 x 100 prosent stilling og 1 x 90 prosent
- Spesialutdannet sykepleiere 3 x 100 prosent stilling
- Lege 70 prosent stilling (delt mellom to leger)

I tillegg oppga avdelingen at de leide inn fysioterapeut på timebasis.

Helseavdelingen hadde åpent 07:30-15:30 på hverdager og 10:00 til 17:00 på lørdager, søndager og helligdager. Ved behov for helsetjenester utenfor disse tidene måtte legevakten i Oslo kontaktes.

Fengselshelsetjenesten i Oslo fengsel ble i all hovedsak finansiert via øremerkede tilskudd fra Helsedirektoratet. Det var enighet på tvers av fengselsledelsen, ledelsen i helseavdelingen og tilsynsrådet at ressursituasjonen for helseavdelingen var svært alvorlig.<sup>121</sup>

Nedleggelsen av gamle avdeling A (Botsen) medførte at antall plasser i fengselet ble redusert med 40 prosent. Antallet innsettelse ble imidlertid redusert langt mindre, siden avdeling A primært var en avdeling for domssonere, og avdeling B for varetektsinnsatte. Antall innsatte i løpet av et år var derfor langt høyere i avdeling B enn i avdeling A. I tillegg til et langt høyere antall innsatte, var det gjennomgående større behov og flere oppgaver for helsetjenesten i starten av en innsettelse. Helsetjenesten oppga derfor at bare ca 20 prosent av budsjettet ble brukt på avdeling A (Botsen) da begge avdelingene var i drift. Til tross for dette ble helsetjenestens budsjett redusert med mer enn

<sup>119</sup> Se for eksempel: Cramer, V. (2014). Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler (Kompetansesenterets prosjektrapport 2014-1). Oslo: Oslo universitetssykehus. Kjelsberg, E. & P. Hartvig (2005) Can morbidity be inferred from prescripition drug use? Results from a nation-wide prison population study. *European Journal of Epidemiology* 20, s. 587– 592. Friestad, C. & I. L. Skog Hansen (2004) Levekår blant innsatte. Fafo-rapport 429. Ruud T. & D. Reas (2003) *Helsetjenester for tunge rusmiddelmissbrukere*. Trondheim, SINTEF Unimed.

<sup>120</sup> Tjenesten ligger under bydel Gamle Oslo og er i organisert i «Avdeling Mestring og helse», enhet «mestring psykisk helse og rus».

<sup>121</sup> Rapport fra tilsynsrådet i region øst, mars 2018.

50 prosent da avdeling A ble nedlagt. Kuttet var basert på antall plasser, og ikke på det faktiske antall pasienter som følges opp i løpet av et år.

Helsetjenestene oppga at de på grunn av det store kuttet hadde måttet redusere tilgjengelighet på kveld og i helger. I tilsynsrådet årsmelding for 2017 het det om helsetjenesten i Oslo fengsel:

«Behov for helsehjelp er omfattende. Antall psykisk syke og antall psykoser har økt betydelig. Når da helsetjenesten reduseres med 40 %, døgnspsykiatrien i samfunnet er bygget ned og budsjettkutt fører til mer innlåsing, sier det seg selv at verken helse eller rehabilitering kan ivaretas på en tilfredsstillende måte, til tross for stor innsats fra ledelse og ansatte.»

Sivilombudsmannen deler tilsynsrådets bekymring.

Oslo fengsel er primært et varetektsfengsel, hvor det er det forventet at en større andel av innsatte vil kreve oppfølging og behandling (se kapittel 6.2 *Særegenheter ved et varetektsfengsel*).

Avdelingen hadde kun én legestilling. Dette hadde i perioder ført til at fengselet i praksis hadde vært uker uten legedekning. Det kom også frem at legene var uten et faglig nettverk, og at de ikke fikk veiledning i særlig grad.

### 13.2 Fengselspsykiatrisk klinikk

Fengselet hadde også en fengselspsykiatrisk poliklinikk. Klinikken ble finansiert gjennom Oslo Universitetssykehus og ble målt på aktivitet og ikke antall innsatte, klinikken var derfor ikke rammet av kutt slik som helseavdelingen.

Fengselspsykiatrisk poliklinikk var lokalisert i fengselet. På besøkstidspunktet hadde klinikken syv ansatte, en administrativ konsulent, fem psykologspesialister og en overlege/ psykiater i 20 prosent stilling. Det var også ansatt en psykologstudent på timesbasis under veiledning. Fengselspsykiatrisk poliklinikk oppga at de i en periode hadde en vakant psykiaterstilling som på besøkstidspunktet ble dekket opp av psykiatere fra regional sikkerhetsavdeling, pensjonerte leger og medisinstudenter. Mangelen på psykiater i klinikken ble trukket fram som et hinder for kontinuitet og samarbeid med helseavdelingen under besøket.

Klinikken fungerte som en vanlig poliklinikk i spesialisthelsetjenesten med timeavtaler og henvisninger fra både helseavdelingen og fra eksterne leger. De hadde ansvaret for vurderinger, utredning og behandling av innsatte tilsvarende et ordinært Distriktspsykiatrisk Senter (DPS). I tillegg hadde klinikken en øyeblikkelig hjelp-funksjon mellom 0830-1500.

Det var utviklet gode rutiner og samarbeidsformer internt i fengselet mellom spesialisthelsetjenesten (fengselspsykiatrisk poliklinikk) og primærhelsetjenesten. Poliklinikkens ansatte hadde ukentlige møter med enkelte avdelinger, samt ukentlige samarbeidsmøter med fengselets ledelse og primærhelsetjenesten.

Den fengselspsykiatriske poliklinikken fremstod som et godt tilbud for dem som fikk hjelp der. Den formelle avvisningsraten til klinikken var lav, men mange innsatte ble i praksis avvist før de kom i kontakt med tjenesten, enten aktivt ved at helseavdelingen vurderte at poliklinisk behandling ikke var nødvendig, eller passivt ved at de selv ikke oppsøkte hjelp og ikke ble plukket opp av betjenter (se

kapittel 13.4 *Tilgang til helsetjenester* og kapittel 13.5 *Helsetjenestens oppfølging av isolerte og sårbare innsatte*).

### 13.3 Helsevurdering ved innkomst

Mandelareglene slår fast at innsatte skal snakke med og bli undersøkt av helsepersonell så fort som mulig etter innkomst, og senere ved behov.<sup>122</sup> Dette er viktig for å avdekke eventuell sykdom, psykisk tilstand og selvmordsrisiko, sårbarheter og helsebehov. Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) understreker at en slik vurdering skal finne sted det første døgnet etter innsettelse.<sup>123</sup> Dette er viktig av flere grunner, herunder for at helsetjenesten får en reell mulighet til å behandle og dokumentere eventuelle skader den innsatte er påført under pågripelse eller transport, for å vurdere behov for medisiner og for å redusere risikoen for selvmord.

Ifølge helseavdelingens rutiner skulle alle innsatte kartlegges ved ankomst i en mottakssamtale. De skriftlige rutinene slo fast at dette skulle skje innen 72 timer. Helseavdelingen oppga imidlertid at det var et mål at en slik samtale skulle gjennomføres innen 48 timer. Det ble bekreftet under besøket at det forekom at mottakssamtalene ikke skjedde innen 48 timer. I de tilfellene oppga helseavdelingen at innsatte fikk en kortere samtale innen fristen og en lengre kartleggingsamtale senere. Helseavdelingens rutiner er ikke i tråd med internasjonale standarder som fastsetter at helsevurderinger skal finne sted innen 24 timer. Sivilombudsmannen viser til de spesielle utfordringene knyttet til varetektsinnsettelse og understreker at en slik praksis innebærer risiko uforsvarlig helseoppfølging (se kapittel 6.2 *Særegenheter ved et varetektsfengsel*)

Malen for mottakssamtalen inneholdt spørsmål om bruk av rusmidler og somatisk og psykisk helse. Det ble kartlagt både tidligere og nåværende sykdommer og problemer. Et sentralt mål for mottakssamtalen var å kartlegge og vurdere selvmordsfare. Dette er spesielt viktig i et varetektsfengsel da flest selvmord blir begått i denne kritiske fasen (se kapittel 6.2.1 *Krevende psykososiale omstendigheter*). Helsetjenesten oppga at vurderinger av selvmordsfare i praksis ofte ble tatt i samråd med fengselet siden dette også ble tatt opp i fengselets innkomstamtale, som skjedde forut for helsetjenestens samtale (se kapittel 8 *Innkomsrutiner*). At helsetjenestens innkomstamtale ikke ble holdt i løpet av det første døgnet, innebar dermed at man var avhengig av betjentenes vurdering av helsetilstanden til den innsatte. Ved bekymring for selvmordsfare ble helsetjenesten ofte tilkalt for å sørge for at mottakssamtale skjedde raskt. Dersom dette ikke var mulig, ble den innsatte plassert i avdelingen for innsatte i spesielt sårbare situasjoner, første avdeling. Ved uenighet mellom helsetjenesten og fengselet, oppga helsetjenesten at de ble hørt. Ved mistanke om selvmordsfare oppga helsetjenesten at innsatte rutinemessig ble henvist til lege. Innsatte bekreftet at de ble spurt om psykisk helsetilstand ved innsettelse, og de fleste oppga at selvmordsfare hadde blitt tematisert.

Ved innsettelse fikk innsatte tilbud om en helseundersøkelse der vekt, blodtrykk og puls ble kartlagt. Det ble også tilbudt sjekk for hepatitt og klamydia, og det ble spurt om sår og skader. Undersøkelsene innebar ikke fysisk undersøkelse for å avdekke skader. Dette ble heller ikke

---

<sup>122</sup> Mandelareglene, regel 30.

<sup>123</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 93.

rutinemessig kartlagt, noe fengselet fikk sterk kritikk for av Den europeiske torturforebyggingskomiteen i etterkant av forrige besøk.<sup>124</sup>

Helseavdelingen var ikke kjent med FNs Istanbulprotokoll. Denne gir viktige føringer når det gjelder krav til å dokumentere overgrep. Det er ofte ved slike uavhengige samtaler og undersøkelser som helsetjenesten gjør, at tegn på mishandling i forbindelse med pågripelse, i politiarrest eller ved avhør kan avdekkes. Det er derfor avgjørende at samtale gjennomføres raskt. Behovet for at dette er systematisert, er enda større i et varetektsfengsel som Oslo fengsel. FNs Istanbulprotokoll understreker samtidig at samtale i seg selv ikke er tilstrekkelig for å avdekke og kartlegge eventuelle tegn på mishandling.<sup>125</sup> Helsetjenesten hadde heller ikke kamera for å dokumentere eventuelle skader. Ansatte ved helseavdelingen oppga at de hadde møtt innsatte som hadde skader ved innsettelse etter basketak med politi og politihund. Slike skader ble dokumentert i pasientjournalen, men ansatte var usikre på hvor slike skader eventuelt skulle rapporteres, og dette ble derfor ikke gjort. Sivilombudsmannen viser til at rutiner for dokumentasjon av skade mangler på nasjonalt nivå. Dette ble påpekt av Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) etter besøk til Norge i 2018:

«CPT reiterates its recommendation that the Norwegian authorities take appropriate steps – including, if necessary, at the legislative level – to ensure that, whenever injuries are recorded by a health-care professional, which are consistent with allegations of ill-treatment made by a prisoner (or which, even in the absence of the allegations, are indicative of ill-treatment), the record should be systematically brought to the attention of the relevant prosecutor, regardless of the wishes of the person concerned.»

Sivilombudsmannen vil følge opp dette med helsemyndighetene.

### Anbefalinger

- Nye innsatte bør få helsevurdering av lege, eller sykepleier som rapporterer til lege, helst i tilknytning til innkomstsamtale eller senest i løpet av ett døgn. Eventuelle skader bør registreres og vurderes i forbindelse med innkomst.
- 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.

## 13.4 Tilgang til helsetjenester

Innsatte i fengsel har rett til et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester som befolkningen ellers, men vil i utgangspunktet ha større helseutfordringer og hjelpebehov.

Retten til likeverdige helsetjenester slås også fast i Mandelareglene. Alle innsatte skal ha gratis tilgang til nødvendige helsetjenester.<sup>126</sup> Det slås videre fast at alle fengsler skal sikre rask tilgang til

<sup>124</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 91.

<sup>125</sup> Istanbulprotokollen, Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

<sup>126</sup> Mandelareglene, regel 24.

medisinsk hjelp i akutte tilfeller.<sup>127</sup> Retten til likeverdige helsetjenester innebærer at staten må sikre den innsattes reelle tilgang til helsetjenester. Dette betyr at den enkelte innsatte må vite hvordan han eller hun kan komme i kontakt med helsetjenesten, at innsatte kommer i kontakt med helsetjenestene innen rimelig tid, og at tilbudet svarer på den innsattes behov.

Fengselshelsetjenesten bekreftet at den faktiske tilgjengeligheten til helsetjenester var begrenset. Intervjuer med innsatte, ansatte i fengselet og ansatte i helsetjenesten dokumenterte flere potensielle flaskehalsar. Under besøket snakket vi med innsatte som ikke var i stand til å forklare hvordan de skulle gå frem for å få helsehjelp.

I Oslo fengsel var kontakt med helseavdelingen organisert ved at innsatte skrev sine behov for helsetjenester opp på såkalte «påmeldingsskjemaer» eller «samtalelapper» som lå tilgjengelig inne på cellene. Fengselsbetjentene på avdelingene samlet inn skjemaene og noterte de fem første forespørslene i en bok. Denne boka ble levert til fengselshelsetjenesten en gang i uka. Dersom det på en avdeling var flere enn fem forespørslar på en uke, ble disse satt opp i boka uken etter. Helseavdelingen oppga at boken hadde blitt hentet to ganger i uka før nedskjæringene i 2017. Oppfølgingen fra helsetjenesten fremstår som langt sjeldnere enn det vi har funnet i andre fengsler.<sup>128</sup>

Med utgangspunkt i boka tok helseavdelingen kontakt med den innsatte og vurderte behov for tiltak (se kapittel 13.7 *Helsetjenestens ivaretagelse av taushetsplikt*). Vurderingene av forespørslene ble da gjort av en sykepleier. Helseavdelingen opplyste at innsatte som ønsker legetime blir satt opp til dette. Lege var imidlertid kun var tilgjengelig enkelte dager, og det hadde forekommet at det gikk flere uker uten legedekning. Dette hadde ført til at enkelte innsatte hadde ventet i flere uker på legetime. Helseavdelingen oppga at de hadde opplevd at innsatte som hadde levert lapp, ikke hadde kommet i boka.

Helseavdelingen har i etterkant av besøket understreket at de fleste som får oppfølging, får kontakt med avdelingen utenom påmeldingssystemet. Systemet med lapper var ment for problemstillinger som kan vente. Helseforespørslar av mer akutt art ble håndtert ved at fengselsbetjentene vurderte behovet for oppfølging av helsetjenesten. Denne praksisen førte til at fengselsansatte i praksis gjennomførte vurderinger av helsebehov og fungerte som portvoktere for helsetjenester, noe de ikke hadde faglig grunnlag for å gjøre. I tillegg medførte det at innsattes rett til fortrolighet om egne helseopplysninger ikke ble ivaretatt.

Dette er ikke i tråd med CPTs standard for helsetjenester i fengsel, som slår fast at fengselsbetjenter ikke skal ha noen rolle i å vurdere helseforespørslar.<sup>129</sup> Også Mandelareglene slår fast at medisinske beslutninger kun skal tas av ansvarlig helsepersonell, samt at helsebeslutninger ikke skal overprøves eller ignoreres av fengselsansatte.<sup>130</sup> Under besøket kom det også frem at enkelte betjenter bevisst ikke tok kontakt med helsetjenesten fordi de kjente til den pressede økonomiske og bemanningsmessige situasjonen helseavdelingen var i, eller fordi de hadde fått beskjed om å ikke ta kontakt med helsetjenesten, men å gå via vaktleder (se kapittel 13.1 *Helseavdelingen*).

<sup>127</sup> Mandelareglene, regel 27, nr. 1.

<sup>128</sup> Se for eksempel besøksrapport fra Bredtveit fengsel 15.-16. mai 2016, s. 26.

<sup>129</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Health care services in prisons. CPT/Inf(93)12-part2, punkt 34.

<sup>130</sup> Mandelareglene, regel 27, nr.2.

Denne praksisen ga også risiko for vilkårlighet i tilgangen til helsetjenester mellom avdelinger og innsatte.

Samlet fremstår tilgjengeligheten til helsehjelp for innsatte ved Oslo fengsel som svært begrenset og ikke likeverdig med tilgangen til helsetjenester for de som ikke er fratatt friheten. Helsetjenesten fremstår som underdimensjonert for å kunne ivareta helsetilstanden til innsatte på en tilfredsstillende måte. Sivilombudsmannen er bekymret for om innsattes rett til helsehjelp ivaretas ved Oslo fengsel, og peker på de særskilte behov varetektsinnsatte har (se kapittel 6.2 *Særegenheter ved et varetektsfengsel*).

### Anbefalinger

- Fengselshelsetjenesten bør snarest mulig iverksette tiltak for å sikre at innsattes rett til likeverdige helsetjenester blir ivaretatt.
- Fengselet og helseavdelingen bør i samarbeid sikre at alle henvendelser til helseavdelingen behandles fortrolig, og at vurderinger av helseforespørsler ikke gjøres av ansatte ved fengselet.

### 13.5 Helsetjenestens oppfølging av isolerte og innsatte i sårbare situasjoner

Etter høringen av norske myndigheter i FNs torturkomité i 2018 konkluderte komiteen med at for mange innsatte med psykiske lidelser ble isolert i norske fengsler, og at dette ledet til at deres tilstand forverret seg.<sup>131</sup> Innsatte med psykiske helseutfordringer, lavt funksjonsnivå og begrenset menneskelig kontakt har et særlig behov for oppfølging fra fengselets helsetjeneste.

Ved Oslo fengsel var rutinemessig oppfølging av isolerte innsatte begrenset til tilsyn med innsatte på sikkerhetscelle, men også denne kontakten kunne være svært begrenset (se kapittel 10.3.5 *Helseavdelingen*). Innsatte som var utelukket fra fellesskap, idømt isolasjon eller selvisolert, ble ikke rutinemessig sett til av helseavdelingen (se kapittel 10.4.2 *Varsling av helsetjenesten* og 10.6 *Fullstendig isolert av retten*). Helseavdelingen oppga at dersom isolasjonen varte over to uker, ble tilsyn gjennomført.

En stor andel innsatte i Oslo fengsel sitter under forhold som tilsvarer isolasjon etter internasjonale standarder uten at vedtak er fattet (se kapittel 10.5 *Faktisk isolasjon*). Det var ingen rutinemessig oppfølging av innsatte i denne kategorien.

Helsetjenesten jobbet ikke oppsøkende og delte heller ikke ut medisiner (se kapittel 13.8 *Rutiner for medisinalutdeling*). Tilgangen til helsetjenester var i all hovedsak basert på at innsatte selv anmodet om hjelp (se kapittel 13.4 *Tilgang til helsetjenester*). Dette medførte at en stor andel innsatte kun møtte helsepersonell i mottakssamtalen ved ankomst (se kapittel 13.3 *Helsevurdering ved innkomst*). Det var ikke sikret gode rutiner for å identifisere innsatte i sårbare situasjoner som ikke ble vurdert å ha et oppfølgingsbehov ved innkomst.

<sup>131</sup> FNs torturkomité's avsluttende merknader til Norges 8. rapport om gjennomføringen av FNs torturkonvensjon CAT/C/NOR/CO/8, avsnitt 19-20.

Helsedirektoratets veileder om helse og omsorgstjenester i fengsel legger til grunn at den innsatte eller fengselet må anmode om helsehjelp.<sup>132</sup> Sivilombudsmannen har tidligere påpekt at denne prosedyren ikke tar hensyn til at den innsatte ikke er i stand til, eller er fratatt muligheten til, selv å si ifra. Innsatte som er isolert, kan ha dårlig innsikt i egen psykisk helsetilstand og kan undervurdere og underkommunisere de skadelige effektene isolasjon har på dem.<sup>133</sup> Videre er det dokumentert at de er skeptiske til å ta imot psykisk helsehjelp, og at de ikke selv oppsøker dette. Dette kan blant annet være et forsøk på å mestre situasjonen, heller enn å fokusere på plager, eller at de ikke selv er klar over eller har innsikt i sin egen utvikling av symptomer.<sup>134</sup> Ved Oslo fengsel var det en betydelig risiko for at innsatte i sårbare situasjoner som selv ikke oppsøker helsehjelp, vil gå under radaren inntil sykdomsbildet ble akutt. CPT anbefaler at helsepersonell påtar seg oppgaver om forebyggende helsetjenester og understreker at «The task of prison health care services should not be limited to treating sick patients. They should also be entrusted with responsibility for social and preventive medicine.»<sup>135</sup>

Det var ingen lavterskeltiltak for innsatte med psykiske helseutfordringer tilgjengelige ved fengselet. Vårt inntrykk var at terskelen for henvisning til poliklinikken også var høy, innsatte måtte bli alvorlig syke eller suicidale for å få helsehjelp ved poliklinikken. På besøkstidspunktet var det ikke noe system for å imøtekomme de helsemessige utfordringer innsatte som gruppe har. Det fantes heller ikke tilbud til innsatte med mindre akutte utfordringer eller forebyggende tiltak som skriftlig informasjon eller gruppetilbud.

Sivilombudsmannen understreker at kommunens plikt til å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester også omfatter forebyggende tjenester. Helsedirektoratets veileder viser til at «det beste [vil] være at tiltak og ressurser settes inn så tidlig som mulig, slik at sykdomsutvikling hindres. Dette gir helsegevinst for den innsatte og forhindrer behov for mer kostbar og komplisert behandling senere i forløpet.»<sup>136</sup>

### Anbefalinger

- Det bør tilrettelegges for at helsepersonell kan drive oppsøkende virksomhet. Helseavdelingen kan bidra med sin faglige kompetanse til å bedre levekårene blant de innsatte i fengselet. De bør holde spesielt fokus på sårbare grupper som lett kan bli utsatt for helseskader.
- Det bør etableres systemer som sikrer at innsatte med behov for helseoppfølging, som selv ikke anmoder om helsehjelp, blir identifisert og fulgt opp.
- Det bør sikres at innsatte med psykiske lidelser tilbys helsehjelp så tidlig som mulig, gjerne gjennom lavterskeltiltak og forebyggende helsearbeid.

<sup>132</sup> Helsedirektoratets veileder (januar 2013) Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. IS-1971 (2013). S. 44.

<sup>133</sup> Haney, C. (2003). Mental Health Issues in Long-Term Solitary and “Supermax” Confinement. *Crime & Delinquency* 49, 138.

<sup>134</sup> Coid, J. et al. (2003). Psychiatric morbidity in prisoners and solitary cellular confinement, 1: Disciplinary segregation. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 14, 310 - 315.

<sup>135</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Health care services in prisons. CPT/Inf(93)12-part2, punkt 52.

<sup>136</sup> Helsedirektoratets veileder (januar 2013) Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. IS-1971 (2013). s. 26.



### 13.6 Fremstillinger til spesialisthelsetjenesten

Fengselshelseavdeling opplevde regelmessig at varetektsinnsatte mistet timer i spesialisthelsetjenesten fordi de ikke ble fremstilt av politiet.<sup>137</sup> Helseavdelingen hadde ikke et system for å avviksføre de avlyste timene. Det ble heller ikke på andre måter ført statistikk på frekvens, men samtaler med innsatte og ansatte tydet på at det skjedde ofte. Fordi innsatte av sikkerhetsmessige grunner ikke skulle være informert i forkant av fremstillinger, fikk de først i etterkant, og da mer tilfeldig, beskjed om at den opprinnelige timen var blitt avlyst. De hadde derfor ikke mulighet til å klage på avlysningen.

Avlysningene som skyldtes politiets manglende oppmøte, ble ofte ikke varslet til helsetjenesten. I noen tilfeller fikk helsetjenesten beskjed samme dag, uten mulighet til å følge opp med innsatte eller tjenesten ute som hadde satt av tid. Dette førte til lang ventetid for pasienter, og det var eksempler på innsatte som hadde ventet 6 uker etter første avlysning før de igjen fikk en time hos spesialist. I tillegg gjorde det samarbeidet med spesialisthelsetjenesten vanskelig.

Avlyste fremstillinger innebærer en klar risiko for brudd på pasientens rett til forsvarlig behandling. Helseavdelingen informerte om at problemstillingen var tatt opp med politiet ved flere anledninger uten at forholdene hadde bedret seg. Ombudsmannen har møtt den samme utfordringen ved flere andre fengsler. Omfanget fremstod imidlertid som klart større ved Oslo fengsel, og det var et klart behov for å lage ordninger som skapte større sikkerhet for at pasientene får den helsehjelpen de har rett til.

Undersøkelse eller behandling hos spesialisthelsetjenesten gis på grunnlag av en vurdering av pasientens helsemessige behov. Når pasienten på grunn av fengsling er fratatt muligheten til å komme til en tildelt legetime, er det myndighetens ansvar å sikre at pasienten faktisk har mulighet til å ta imot helsehjelpen. Dette kan ikke avhenge av politiets kapasitet og øvrige prioriteringer.

#### Anbefalinger

- Det bør sikres at pasienter kan motta spesialisthelsetjeneste etter avtale. Dersom fremstilling til spesialisthelsetjeneste blir avlyst av politiet eller fengselet, bør innsatte informeres skriftlig om dette slik at vedkommende kan bruke sin klagerett. Helsetjenesten bør etablere et avvikssystem for avlyste fremstillinger til spesialisthelsetjenesten.

### 13.7 Helsetjenestens ivaretagelse av taushetsplikt

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.<sup>138</sup> Betydningen av vern om helseopplysninger følger også av Mandelareglene.<sup>139</sup> Innsatte skal kunne føle seg trygge på at deres rett til privatliv blir respektert.

<sup>137</sup> Politiet har ansvar for å fremstille varetektsinnsatte og kriminalomsorgen har ansvar for å fremstille innsatte som sitter på dom. Denne utfordringen var ikke tilstede for innsatte på dom.

<sup>138</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Health care services in prisons. CPT/Inf(93)12-part2, punkt 34. Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Danish Government on the visit to Denmark 2014, CPT/Inf (2014) 25, avsnitt 53.

<sup>139</sup> Mandelareglene, regel 32 nr. 1 c.



I Oslo fengsel var kontakt med helseavdelingen organisert gjennom lapper samlet i en helsebok (se kapittel 13.3 *Tilgang til helsetjenester*). Helseavdelingen oppga at innsatte ikke skulle skrive inn årsaken til at man ønsket konsultasjon med lege. Samtalelappen hadde imidlertid et eget felt hvor innsatte ble bedt om å forklare «detaljert om hva ønsket gjelder». Fængselsbetjenter opplyste at det derfor forekom at dette ble påført lappen, men at dette ikke ble ført over i boka. Lappene hadde et eget felt der betjenter skulle signere. Det fremstod uklart om lappene ble overlevert i konvolutt.

Slik samtalelappene var utformet, la det opp til at innsatte deler personlig helseinformasjon med andre enn helsetjenesten. Samtalelapper som gjelder helsesamtaler, skal aldri måtte leses av betjenter. Betjenter bør sikre at helselapper alltid legges i en lukket konvolutt av den innsatte.

Intervjuer med innsatte, ansatte og helsetjenesten viste en risiko for underbruk av tolk. Helsetjenesten brukte i liten grad tolk, og oppga at dette delvis skyldtes økonomiske prioriteringer (se kapittel 13.1 *Helseavdelingen*). Det hadde forekommet tilfeller der innsatte eller betjenter ble brukt som tolk. Helseavdelingen forklarte at dette var unntaksvis og kun i situasjoner der innsatte selv hadde bedt om det eller i situasjoner som ble vurdert å være akutte. Bruk av betjenter eller andre innsatte som tolk i forbindelse med helsesamtaler skal ikke forekomme.<sup>140</sup> Det er bekymringsverdig at helsetjenestens bruk av tolk var begrenset av økonomiske årsaker. Dette gir en klar risiko for at innsatte ikke får den helsehjelp de har krav på.

### Anbefalinger

- Fængselet bør sørge for at alle henvendelser til helseavdelingen, herunder henvendelser til tannlege, fysioterapeut, psykolog og psykiater, behandles fortrolig. Fængselet bør sørge for at samtalelapper til helsetjenesten alltid legges i lukket konvolutt. Rubrikk for fængselsbetjents underskrift på helsemessige samtalelapper bør fjernes umiddelbart.
- Helseavdelingen bør bruke kvalifisert tolk i alle helsesamtaler der den innsatte har behov for dette, og bør aldri bruke betjenter eller innsatte som tolk i helsesamtaler.

### 13.8 Rutiner for medisinutdeling

Medisiner ble foreskrevet av fængselslegene og delt ut av betjentene fra dosetter forberedt av helseavdelingen.<sup>141</sup> Betjenter som delte ut medisiner, hadde tatt medisinkurs som ble avholdt av sykepleier fra helseavdelingen. Slike kurs ble ikke holdt regelmessig, og betjenter opplevde dem som knappe og utilstrekkelige. Det var derfor en risiko for at medisiner ble delt ut av betjenter uten nødvendig opplæring. Under besøket kom det fram at betjenter opplevde at de ikke hadde kompetansen de hadde behov for, og det ble oppgitt at det hadde forekommet at innsatte ikke hadde fått medisinen de skulle hatt, eller fått utdelt feil medisin.

<sup>140</sup> Helsedirektoratets veileder (januar 2013) Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fængsel. IS-1971 (2013). Side 45.

<sup>141</sup> Helseavdelingen oppga etter besøket at de fleste pasienter som brukte medisiner administrerte disse selv fra en ukedose klargjort ved helseavdelingen.

CPT anbefalte etter sitt besøk til Oslo fengsel i 2018 at medisiner fortrinnsvis kun bør deles ut av helsepersonell. Som et minimum bør det etableres lister for enkelte medikamenter som utelukkende skal deles ut av helsepersonell (som f. eks. anti-psykotika).<sup>142</sup>

Medisindosettene i Oslo fengsel hadde navn, og det fremkom hvilken medisin de innsatte hadde fått forskrevet. Sivilombudsmannen har tidligere kritisert rutiner som avslører innsattes medisiner til andre enn helsepersonell.<sup>143</sup> 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

- Medisiner bør fortrinnsvis kun deles ut av helsepersonell. Som et minimum bør fengselet sørge for at alle betjenter som deler ut medisiner har gjennomført medisinkurs, og at det regelmessig gis oppfriskningskurs.
- Fengselet og helseavdelingen bør sikre at helseopplysninger ikke deles på en måte som bryter med helsepersonalets taushetsplikt i forbindelse med medisinutdeling.

<sup>142</sup> Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 90.

<sup>143</sup> Se sivilombudsmannens rapporter fra besøk til Telemark fengsel avdeling Kragerø og avdeling Skien, Tromsø fengsel og Bergen fengsel.

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](mailto:postmottak@sivilombudsmannen.no)  
[www.sivilombudsmannen.no](http://www.sivilombudsmannen.no)

