



SIVILOMBUDSMANNEN

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Vår referanse
2019/2649

Deres referanse
15/8912

Vår saksbehandler
Johannes Flisnes Nilsen

Dato
29.08.2019

Sivilombudsmannens høringsuttalelse om veileder om helsetjenester til arrestanter i politiarrest

Vi viser til Helsedirektoratets epost 26. juni 2019 og vedlagte høringsnotat med utkast til veileder om helsetjenester til arrestanter i politiarrest.

Nedenfor følger Sivilombudsmannens merknader til direktoratets utkast til veileder. Merknadene gis på bakgrunn av ombudsmannens funn fra besøk til steder for frihetsberøvelse under forebyggingsmandatet, jf. sivilombudsmannsloven § 3a og tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon (OPCAT). Formålet med ombudsmannens besøk er å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff på steder der mennesker er fratatt sin frihet.

1. Generelt om utkast til veileder om helsetjenester til arrestanter i politiarrest

Sivilombudsmannen har merket seg som positivt at flere av de anbefalingene som er gitt etter forebyggingsenhetens besøk til politiarrestene, er reflektert i utkastet til veileder.

Vi vil fremheve betydningen av at det i utkastet understrekes at leger ikke er tillagt noen godkjenningssfunksjon for at personer kan innsettes i en arrest, og at det fremkommer at en lege ikke bør opptre samtidig både som sakkyndig for politiet og som behandler for pasienter i arrest.

Sivilombudsmannen har også merket seg forslagene for å ivareta taushetsplikten når det gis helsehjelp til arrestanter, ved å påse at politipersonell som ledsager arrestanten ikke er til stede i undersøkelse- og behandlingssituasjoner på f.eks. legevakt.

Samtidig er det viktig at det i utkastet presiseres at helsepersonellets taushetsplikt kan fravikes der det er helt nødvendig for å forhindre selvmord og andre forhold for å avverge alvorlig skade på den innsatte selv eller andre. Sivilombudsmannen har også merket seg at det i utkastet fremheves at journalopplysninger bør følge arrestanter som overføres til fengsel når det er nødvendig for videre oppfølging og arrestanten samtykker til dette.

2. Psykisk helse hos arrestanter og isolasjon

I utkastets kapittel 3 går det fram at det å sitte i politiarrest kan medføre isolasjon, og at dette kan gi en betydelig psykisk belastning. Vanlige helsemessige belastninger av isolasjon er kort beskrevet, og det understrekes at både politiet og helsetjenesten bør vurdere muligheten for eventuell selvskadning og selvmord.

Manglende kompetanse om skadelige følger av isolasjon og om oppfølging for å forebygge eller avhjelpe slike skader, var et sentralt funn i Sivilombudsmannens særskilte melding til Stortinget om isolasjon i norske fengsler, som ble avgitt sommeren 2019.¹ Manglende kunnskap om skadevirkninger og helseoppfølging ved isolasjon var særlig fremtredende for ansatte på kommunal legevakt.² Disse funnene bør etter vår oppfatning også tillegges vekt ved helsevurdering og oppfølging av pasienter som isoleres i politiarrest.

Etter ombudsmannens oppfatning gir ikke beskrivelsen i direktoratets utkast tilstrekkelig veiledning til helsepersonell om skadevirkningene av isolasjon. Skadevirkninger fra isolasjon kan inntre umiddelbart og kan gi til dels svært alvorlige symptomer, inkludert akutt psykose. Det rapporteres også om økt grad av aggresjon, samt en rekke fysiske symptomer. En veileder om helsetjenester til arrestanter i politiarrest bør inneholde informasjon som setter helsepersonell i stand til å gjenkjenne og følge opp symptomer på skadelige følger av isolasjon. De helsemessige konsekvensene av isolasjon er nærmere beskrevet i Sivilombudsmannens særskilte melding, kapittel 4.

3. Dokumentasjon og varslings ved skader hos arrestanter

Vi viser til høringsutkastets side 15, der generelle forhold knyttet til dødsfall og alvorlige skader på arrestanter er beskrevet. I utkastet mangler en prosedyre for helsepersonell ved eventuell mistanke om uforholdsmessig maktbruk eller skader på arrestanten forårsaket av politipersonell.

Et gjennomgående funn fra ombudsmannens besøk til steder for frihetsberøvelse, inkludert politiarrestene, er at det ikke finnes en prosedyre for helsepersonell ved mistanke om uforholdsmessig maktbruk eller skader på arrestanten som er forårsaket av politiet.³ Flere besøkte legevakter manglet et system for å sikre at skader på arrestantene blir tilstrekkelig dokumentert i pasientjournal, inkludert med kamera. Ingen besøkte legevakter har hatt noen prosedyre for situasjoner der det oppstår mistanke om at skadene som er påført arrestanten, er forårsaket av politiet.

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

² Se den særskilte meldingen, kapittel 10, side 75.

³ Se blant annet Sivilombudsmannens besøk til Tønsberg sentralarrest 14. og 20. oktober 2014, side 17, besøk til Ålesund sentralarrest 11. mars 2015, side 12. Se også besøk til Politiets utlendingsinternat, Trandum 19.- 21. mai 2015.

Dokumentasjon og innrapportering av eventuelle skader som påføres frihetsberøvede personer er en viktig rettssikkerhetsgaranti og bidrar til å redusere risikoen for tortur og umenneskelig behandling. Betydningen av dette er påpekt både av Europarådets torturforebyggingskomité (CPT) og FNs underkomité for forebygging (SPT).⁴

CPT har i sin 23. årsrapport gitt anbefalinger om helsepersonells rolle for å dokumentere og rapportere om skader på frihetsberøvede personer som er forårsaket av offentlige tjenestepersoner.⁵

Komiteen har anbefalt at det sikres grundig dokumentasjon av skader ved helseundersøkelser av frihetsberøvede personer, inkludert innsatte i politiarrest:

«The record drawn up after the medical screening (...) should contain: i) an account of statements made by the person which are relevant to the medical examination (including his/her description of his/her state of health and any allegations of ill-treatment), ii) a full account of objective medical findings based on a thorough examination, and iii) the health-care professional's observations in the light of i) and ii), indicating the consistency between any allegations made and the objective medical findings. The record should also contain the results of additional examinations carried out, detailed conclusions of specialised consultations and a description of treatment given for injuries and of any further procedures performed.

Recording of the medical examination in cases of traumatic injuries should be made on a special form provided for this purpose, with body charts for marking traumatic injuries that will be kept in the medical file of the prisoner. Further, it would be desirable for photographs to be taken of the injuries, and the photographs should also be placed in the medical file. In addition, a special trauma register should be kept in which all types of injury observed should be recorded.»⁶

Komiteen understreker at selv om den er svært opptatt av å beskytte helseopplysningene til personer som er fratatt friheten, anbefaler den en automatisk plikt for helsepersonell til å rapportere om medisinske funn som tyder på mishandling («ill-treatment»):

«[T]he principle of confidentiality must not become an obstacle to the reporting of medical evidence indicative of ill-treatment which health-care professionals gather in a given case. To allow this to happen would run counter to the legitimate interests of detained persons in general and to society as a whole. The CPT is therefore in favour of an automatic reporting obligation for health-care professionals working in prisons or other places of deprivation of liberty when they gather such information. »

⁴ CPT, Documenting and reporting medical evidence of ill-treatment, utdrag fra CPTs 23. årsrapport (2013), CPT/Inf(2013) - heretter CPT 2013, og FNs underkomité for forebygging, rapport etter besøk til Maldivene, (2009) CAT/OP/MDV/1, side 6, avsnitt 112.

⁵ Se også Istanbul-protokollen, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1999.

⁶ CPT (2013), avsnitt 74.

Komiteen presiserer likevel at helsepersonell må tilstrebe å få den frihetsberøvedes samtykke til å gå videre med informasjonen, og at det må iverksettes tiltak for å beskytte vedkommende mot represalier.⁷

Når det gjelder spørsmålet om hvem som er rett myndighet for å motta et slikt varsel for arrestanter i politiarrest, uttaler CPT:

«The means of implementing the reporting obligation in such cases should reflect the urgency of the situation. The health-care professional should transmit his/her report directly and immediately to the authority which is in the best position to intervene rapidly and put a stop to any ill-treatment taking place; the identity of that authority will depend on the legal system and the precise circumstances of the case. »⁸

Utover dette presiserer komiteen at det beror på hvert enkelt stats organisatoriske struktur hvem som er rett myndighet for å motta slike varsler:

«The “relevant authority” to which the health-care professional’s report should be sent is first and foremost the independent body empowered to carry out an official investigation into the matter and, if appropriate, bring criminal charges. (...)»

The actual mechanism for transmission of the report to the relevant authority(ies) will vary from country to country in the light of organisational structures and may well not involve direct communication between the health-care professional and that authority. The report might be transmitted through the hierarchy of the health-care professional (e.g. a Medical Department at ministerial level) or the management of the detention facility in which he/she works (e.g. prison director). However, whichever approach is followed, the rapid transmission of the report to the relevant authority must be ensured.

Sivilombudsmannen viser også til at CPT etter sitt besøk til Norge i 2018 påpekte at Norge mangler rutiner for varsling ved medisinske funn som var forenlige med anklager om mishandling («ill-treatment»). Når det gjaldt fengselshelsetjenesten, uttalte komiteen:

« The 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. »⁹

⁷ CPT (2013), avsnitt 79 og 80.

⁸ CPT (2013, avsnitt 84.

⁹ CPTs rapport etter besøk til Norge 28. mai til 5. juni 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 94. Se også tilsvarende anbefaling vedrørende Politiets utlendingsinternat på Trandum, avsnitt 47.

Sivilombudsmannen anbefaler direktoratet å innføre nasjonale prosedyrer for dokumentasjon og rapportering fra helsepersonell i saker med mistanke om uforholdsmessig maktbruk fra politipersonell.

4. Behov for supplerende opplæringstiltak

Sivilombudsmannen anbefaler at direktoratet vurderer supplerende opplæringstiltak for å legge bedre til rette for at helsepersonell som har jevnlig kontakt med arrestanter, f.eks. ved kommunale legevakter, tilegner seg den nødvendige kunnskapen for å ivareta deres helsetilstand.

CPT har anbefalt at innføring av standarder for dokumentasjon og varsling av skader ledsages av tilbud om opplæringstiltak for helsepersonell.¹⁰

sivilombudsmann

Aage Thor Falkanger

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

¹⁰ CPT (2013), avsnitt 82.

