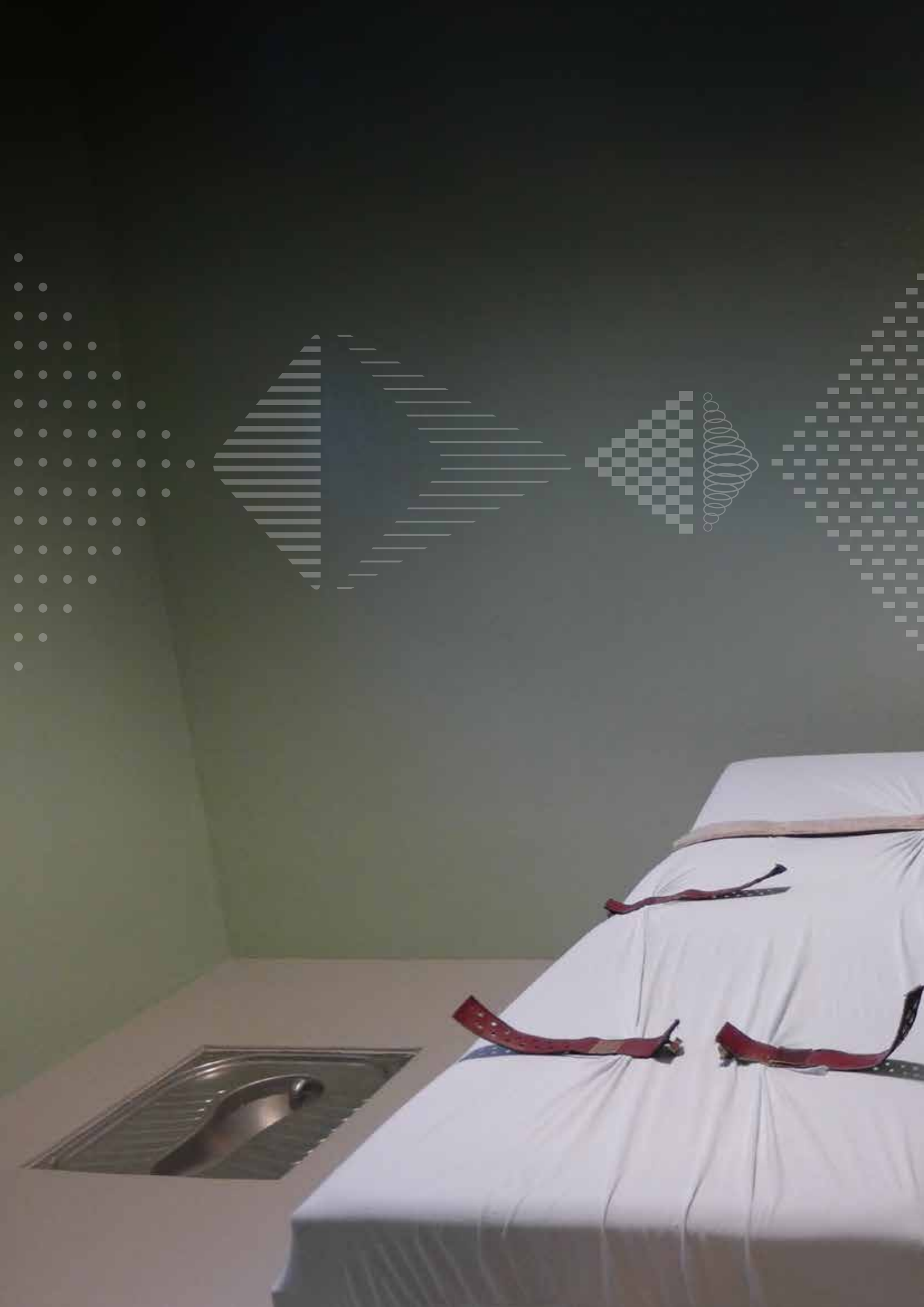


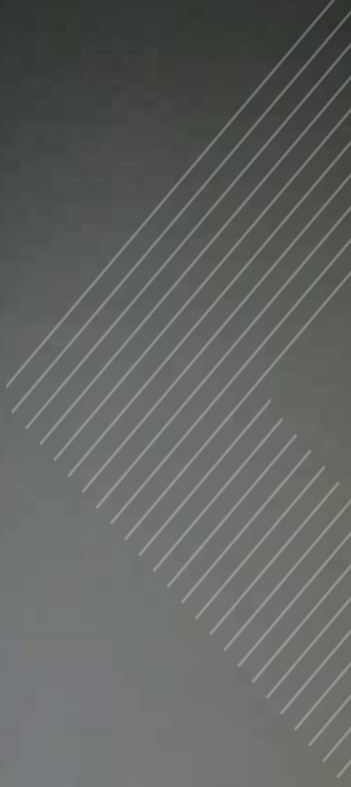


SIVILOMBUDSMANNEN

BRUK AV SIKKERHETSSENG I NORSKE FENGSLER

Temarapport 2020





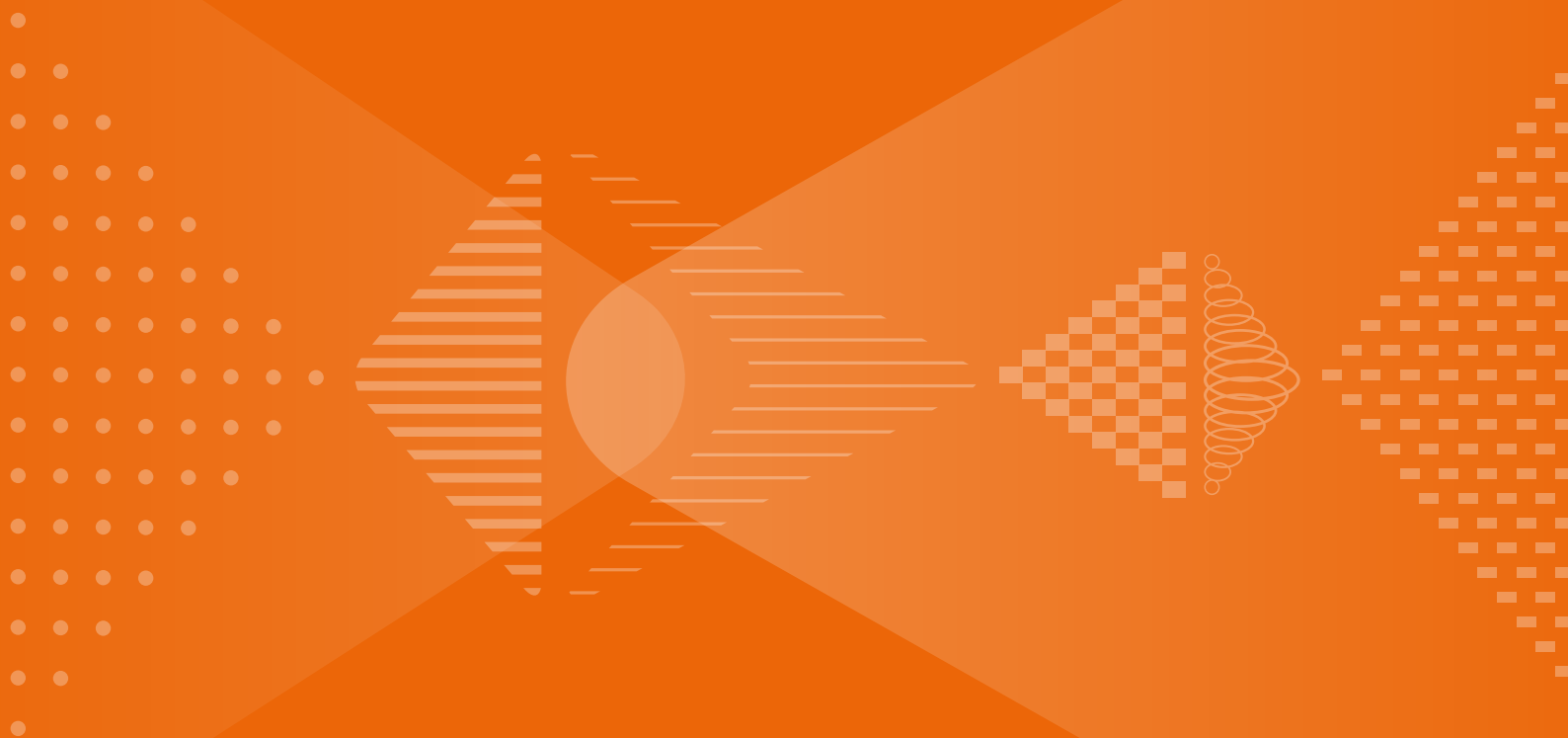
BRUK AV SIKKERHETSSENG I NORSKE FENGSLER

Temarapport 2020



Innhold

1 Innledning	7
2 Metode	8
3 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk	9
4 Inngripende og helseskadelig	11
5 Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler	13
Tall for de siste seks årene (2013–2018)	13
Fengslenes rutiner	13
Helsetjenestens rolle og rutiner	13
6 Sikkerhetsseng og forbudet mot umenneskelig behandling	17
Vilkår om «strengt nødvendig»	17
Varighet	18
Tilsyn	18
Mennesker med psykiske lidelser	21
Andre forhold som forsterker risikoen for krenkelse	21
7 Oppsummering og anbefaling	24
Risiko for liv og helse	24
Diskriminering	25
Manglende rettssikkerhet	25



Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

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

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

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

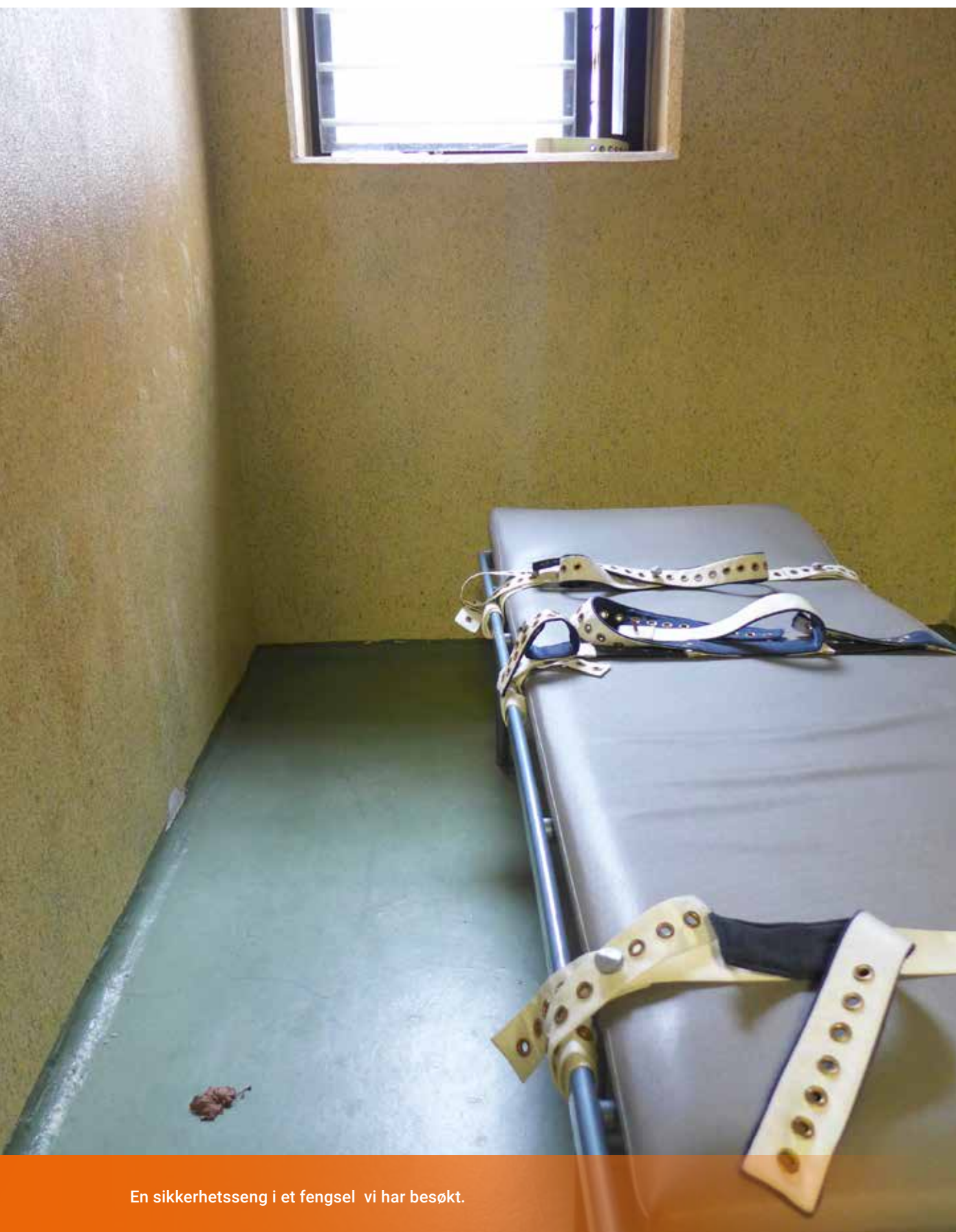
Norge sluttet seg til tilleggsprotokollen i 2013.

Den pålegger statene å ha et organ som skal forebygge at personer som er fratatt friheten, utsettes for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.¹ Sivilombudsmannen fikk denne oppgaven, og det ble opprettet en egen forebyggingsenhet ved ombudsmannens kontor i 2014.

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

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

1 Sivilombudsmannsloven § 3 a.



En sikkerhetsseng i et fengsel vi har besøkt.

Temarapport 2020

Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler

Beltelegging i en sikkerhetsseng er det mest inngripende tvangsmiddelet norske fengsler har til rådighet. I Norge har 18 av 31 høysikkerhetsfengsler sikkerhetsseng. Å være lagt i belter medfører en betydelig risiko for både fysiske og psykiske skader. Under sitt besøk til Norge i 2011 kommenterte Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) at et langtidsmål bør være å fjerne sikkerhetssenger fra fengslene. Etter sitt besøk i 2018 konstaterte komiteen at sikkerhetssengene burde fjernes fra norske fengsler for godt.¹

1 Innledning

Fengslene kan kun bruke sikkerhetsseng for å hindre en innsatt i å skade seg selv.² Å være i sikkerhetsseng betyr at man er beltelagt i en seng som står fastmontert i en sikkerhetscelle. I politiarrester er sikkerhetssenger ikke lenger i bruk, og innen psykisk helsevern har bruk av belter lenge vært debattert. I juni i år kom NOU 2019:14 *Tvangsbegrensningsloven*, hvor det blir foreslått å fase ut bruk av belter i psykisk helsevern i sin helhet.³

Sivilombudsmannen har vært kritisk til bruken av sikkerhetsseng i fengsler etter flere av sine besøk. Våren 2019 leverte Sivilombudsmannen en særskilt melding til Stortinget om bruken av isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler.⁴

Hensikten med denne var å gjøre Stortinget oppmerksom på risikoen for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling som isolasjon i fengslene representer. I meldingen påpekes det også at bruk av sikkerhetsseng i fengsler innebærer risiko for helseskader, og at innsatte som legges i sikkerhetsseng risikerer å bli påført traumer under en akutt livskrise.

Sivilombudsmannen har det siste halve året sett nærmere på bruken av sikkerhetsseng i norske fengsler. I denne artikkelen gjennomgår vi de viktigste funnene og hva de innebærer.

1 CPTs besøk til Norge 2018, [CPT/Inf (2019) 1].

2 Straffegjennomføringsloven § 38 og Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.

3 NOU 2019:14 (2019). *Tvangsbegrensningsloven*.

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



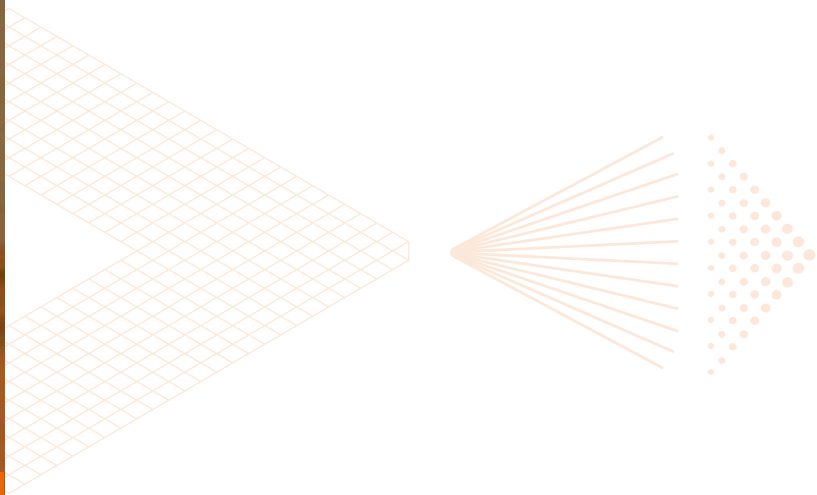
En sikkerhetsseng i et fengsel vi har besøkt.

2 Metode

I perioden 2014–2018 har forebyggingsenheten gjennomført 20 besøk til 19 fengsler med høy sikkerhet. På bakgrunn av funnene fra disse, igangsatte ombudsmannen en undersøkelse av bruk av sikkerhetsseng i norske høysikkerhetsfengsler for perioden 2013–2018.

Alle landets høysikkerhetsfengsler ble spurt om hvor mange sikkerhetssenger fengselet hadde, og de ble bedt om å sende inn deres skriftlige rutiner for bruken av dem. De ble bedt om å oppgi antall vedtak per år for bruk av sikkerhetsseng i perioden 2013–2018, varighet på hvert enkelt vedtak og antall vedtak som gjaldt flere beltelegginger av samme person. Vi ba også om kopi av alle vedtak og tilhørende tilsynsprotokoll.

Også fengselshelsetjenestene ble bedt om å oversende deres skriftlige rutiner for bruk av sikkerhetsseng. Vi ba i tillegg om beskrivelse av hvordan helsetjenesten blir varslet, deres oppgaver når sikkerhetsseng blir brukt, og deres rolle ved opphør av slik bruk, og om de følger opp innsatte i etterkant av en beltelegging. Vi mottok svar fra samtlige fengsler og fengselshelsetjenester.



3 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk

Tvangsmidler kan bare anvendes som en siste utvei, og for så kort tid som mulig, dersom tiltaket er den eneste måten å forhindre skade på personen selv eller andre.⁵

Internasjonal rettsutvikling går i retning av en mer kritisk holdning til bruk av tvangsmidler, særlig overfor mennesker med psykiske lidelser. FNs spesialrapportør mot tortur har anbefalt at medlemsstatene helt avvikler bruk av tvangsmidler for mennesker i en slik situasjon. Det samme gjelder FNs komité for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne.⁶ CPT har også tidligere anbefalt å unngå bruk av sikkerhetsseng utenfor helsevesenet («non-medical settings».)⁷

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har i flere saker slått fast at beltelegging kan utgjøre en krenkelse av forbudet mot tortur og umenneskelig behandling, jfr. Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 3. Domstolen ser ut til å gå i retning av en strengere prøving i saker om bruk av belter.⁸ I sin vurdering av om det foreligger krenkelse av artikkel 3 legger domstolen særlig vekt på krav til dokumentasjon av begrunnelse, varighet, hvilke tiltak som ble utprøvd før belteleggingen og hvilke typer tilsyn som ble utført.⁹

I norsk lov er bruk av sikkerhetsseng regulert av straffegjennomføringsloven § 38. Lovteksten legger til grunn at sikkerhetsseng, som sikkerhetscelle og annet godkjent tvangsmiddel, kan brukes i alle situasjoner § 38 omfatter. Dette vil ikke være i overensstemmelse med de vilkårene for begrunnelse som EMD setter. Kriminalomsorgsdirektoratet har imidlertid presisert i retningslinjer at sikkerhetsseng kun skal brukes når det er strengt nødvendig for å hindre en innsatt i å skade seg selv.¹⁰

«Det er ved avgjørelsen lagt vekt på at du ved hjelp av en smørkniv, og et barberblad kuttet opp din venstre arm. Dette medførte at du ble sendt med ambulanse til legevakt, hvor det ble sydd flere sting. Underveis under syngen prøvde du å rive opp såret og hindre helsepersonellet i å utføre jobben sin. Ved ankomst fengselet opplevdes du som lite kommunikativ, og ikke i stand til å redegjøre for hva du ønsket. Av den grunn ble det vurdert at du med stor sannsynlighet kunne komme til å fortsette å skade deg. Og du ble av den grunn lagt på sikkerhetsseng.»

Fra vedtak om bruk av sikkerhetsseng

5 Mandelareglene, CPT, Bures mot Tsjekkia, nr. 37679/08, dom av 18.10.2012, avsnitt 86 og M.S. mot Kroatia (no. 2, nr. 75450/12), dom av 19.05.2015.

6 FNs komité for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, vedtatt i komiteens 15. sesjon september 2015, avsnitt 12 med videre henvisninger.

7 Se CPTs besøk til Tyskland 2015 [CPT/Inf (2017) 13] om bruk av «Fixierung» i fengsel.

8 Herczegfalvy mot Østerrike, nr. 10533/83, dom av 24.09.1992 (Chamber), Henaf mot Frankrike, nr. 65436, dom av 27.11.2003, Wiktoro mot Polen, nr. 14612/02, dom av 31.03.2009, Julin mot Estland, nr. 16563/08, dom av 29.05.2012, Bures mot Tsjekkia, nr. 37679/08, dom av 18.10.2012, M.S. mot Kroatia (no. 2, nr. 75450/12), dom av 19.05.2015.

9 Henaf mot Frankrike, nr. 65436, dom av 27.11.2003, avsnitt 47.

10 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.



En sikkerhetsseng i et fengsel vi har besøkt.

Ifølge straffegjennomføringslovens § 38 andre ledd skal et tvangsmiddel kun brukes dersom forholdene gjør det strengt nødvendig, og mindre inngripende tiltak forgjeves har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig. Tvangsmiddelet skal brukes med varsomhet slik at ingen blir påført unødig skade eller lidelse. Kriminalomsorgen skal fortløpende vurdere om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket.

I tillegg har loven egne, strengere regler for bruk av sikkerhetsseng for de under 18 år, regler om varsling av lege samt regler om innrapportering av langvarig bruk til overordnet myndighet.

Helsetjenestens bistand til en som er beltelagt, er blant annet regulert av helsepersonellovens § 4 om krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.

4 Inngripende og helseskadelig

Å bli lagt i belter utgjør et voldsomt inngrep i den personlige integritet, og gir risiko for somatiske skader og for traumer og andre negative følger for den psykiske helsen.

Sikkerhetsseng innebærer risiko for somatiske skader som dehydrering, sirkulasjons- og hudproblemer, tap av muskelstyrke og mobilitet, og inkontinens. Det innebærer også risiko for dødsfall som følge av blodpropp.¹¹ Fra psykisk helsevern i Norge er det de siste 25 årene beskrevet to dødsfall under eller etter beltelegging: ett som følge av blodpropp i 1998 og ett som følge av hjertestans i 2011. I Danmark ble det i 2016 rapportert om dødsfall som følge av blodpropp kort tid etter bruk av belteseng i et fengsel.¹²

«Innsatte sier h*n har traumer fra barndommen [...] og at reimseng påminner innsatte om dette.»

Fra tilsynsprotokoll

Fra psykisk helsevern vet vi at beltelegging gir risiko for personskader. Slike skader kan skje i selve belteleggingen, eller skyldes manglende tilsyn, for langt opphold i belteseng eller andre årsaker som klemming av kroppsdeler under forberedelser til beltelegging og aggressiv atferd fra personalet. I forsøk på å få kontroll over innsatte vil det være fare for høy aktivisering hos ansatte, som kan føre til hardhendt og smertefull maktbruk.¹³ Hos den som legges i belter, vil redsel og panikkreaksjoner være vanlig fordi man kan ha en opplevelse av å kjempe for livet. Affekt-reaksjoner hos ansatte kan føre til måter å opptre på som eskalerer konflikten og gir større risiko for skader.¹⁴

Risikoen er også betydelig for negative konsekvenser for den psykiske helsen. Det rapporteres om opplevelser av avmakt, hjelpeløshet, ensomhet, redsel og re-traumatisering. I tillegg til de umiddelbare skadevirkningene, medfører opphold i sikkerhetsseng også fare for langvarige negative virkninger som påføring av traumatiserende minner, følelse av mistillit og symptomer på posttraumatisk stresslidelse.¹⁵ Studier viser også at opplevelsene av skadelige hendelser ved tvang forsterkes når man opplever dårlig kommunikasjon i situasjonen, som ikke å bli tatt alvorlig, bli ydmyket eller å ha en opplevelse av å bli straffet. Slike negative opplevelser kan vare flere år etter hendelsen.^{16, 17}

11 NOU 2019:14 (2019). Tvangsbegrensningsloven. Oslo: Departementenes sikkerhets- og servicesenter, side 267.

12 Ankerstjerne, (2018) Ung mand lå fastspændt i 9 døgn i Vridsløselille – døde få dage efter, TV2Lorry.no, 14. mars 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.tv2lorry.dk/albertslund/ung-mand-la-fastspaendt-i-9-dogn-i-vridsløselille-døde-få-dage-efter>

13 NOU 2019:14 (2019). Tvangsbegrensningsloven. Oslo: Departementenes sikkerhets- og servicesenter, side 265.

14 NOU 2019:14 (2019). Tvangsbegrensningsloven. Oslo: Departementenes sikkerhets- og servicesenter, side 265.

15 NOU 2019:14 (2019). Tvangsbegrensningsloven. Oslo: Departementenes sikkerhets- og servicesenter, side 267.

16 NOU 2011:9 (2011). Økt selvbestemmelse og rettsikkerhet. Oslo: Departementenes sikkerhets- og servicesenter, side 124.

17 Strout, T.D. (2010). Perspectives on the experience of being physically restrained: An integrative review of the qualitative literature. International journal of mental health nursing, 19, 416 - 427.



En sikkerhetsseng i et fengsel vi har besøkt.

*«Innsatte sier h*n er trøtt. Ønsker å prøve å sove litt. På spørsmål om h*n vil ha mat svarer innsatte at h*n er usikker. H*n er redd for å våkne til hvis h*n spiser. H*n ønsker ikke å ha mye energi mens h*n er på reimseng. H*n vil kanskje ha noe å spise senere.»*

Fra tilsynsprotokoll

Fordi beltelegging brukes når en innsatt skader seg selv eller prøver å ta sitt eget liv, er det grunn til å anta at det er ytterligere risiko for slike langtidsvirkninger. På denne bakgrunnen kan det slås fast at innsatte som beltelegges, er utsatt for et inngrep med klar risiko for å bli påført traumer i en akutt livskrise.

Straffegjennomføringsloven eller forskriften definerer ikke en plikt til tilsyn av personer som er lagt i belteseng. Etter endringer i retningslinjene i mars 2019, er det pålagt kontinuerlig tilsyn fra fengselsansatte.¹⁸ Tidligere stilte kriminalomsorgens retningslinjer kun krav om tilsyn fra fengselsbetjenter minst én gang i timen når innsatte lå fastspent i belter.

18 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.

5 Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler

Tall for de siste seks årene (2013–2018)

Det finnes 31 høysikkerhetsfengsler i Norge. 18 av disse har sikkerhetsseng.¹⁹ Ingen fengsler har flere enn én sikkerhetsseng. Fengslene har oppgitt at sikkerhetsseng ble brukt totalt 82 ganger, fordelt på 51 personer, i perioden 2013–2018. I den samme perioden har tallet variert mellom åtte og 20 ganger i året på landsbasis. De siste to årene (2017 og 2018) har belteseng blitt brukt henholdsvis 15 og 13 ganger.

Av de 82 gangene sikkerhetsseng ble brukt, gjaldt 27 kvinner, altså 33 prosent av gangene. I denne perioden har antall kvinnelige innsatte i norske fengsler ligget på omlag 6 prosent. Det er ikke mulig å si noe sikkert om alderen på de som ble beltelagt, da det manglet fødselsdato for 26 av vedtakene vi mottok.

I perioden Sivilombudsmannen har undersøkt, fremkommer det at Bredtveit fengsel- og forvaringsanstalt har brukt sikkerhetsseng totalt 13 ganger. Flere av oppholdene gjaldt samme innsatt. Bergen fengsel brukte i perioden sikkerhetsseng tilsammen ti ganger for ti ulike personer. Åna fengsel, Stavanger fengsel og Tromsø fengsel brukte i perioden sikkerhetssengen ni ganger hver. Ved alle de tre fengslene ble sikkerhetssengen brukt flere ganger for samme innsatte. Resten av fengslene har brukt sikkerhetssengen mellom én og fem ganger i perioden, og kun to fengsler oppga å ikke ha brukt sikkerhetsseng i det hele tatt, derav et av ungdomsfengslene hvor sikkerhetssengen ikke var godkjent.

Det lengste oppholdet i sikkerhetsseng varte i tre døgn og 19,5 timer, mens det nest lengste varte i to og et halvt døgn. Ved flere fengsler varte oppholdet i omlag 40 timer. Tretten ganger i perioden er det dokumentert at en innsatt lå mer enn 19 timer i sikkerhetsseng. Tolv beltelegginger manglet dokumentasjon av varighet.

Fengslenes rutiner

17 av de 18 fengslene med sikkerhetsseng oversendte skriftlige rutiner for denne. Av disse hadde elleve fengsler ikke revidert sine rutiner for bruken av sikkerhetsseng siden kriminalomsorgens nye retningslinjer for straffegjennomføringsloven ble gjeldende i mars 2019 (fengslene sendte sine rutiner til oss i løpet av juli og august). Av de seks fengslene som hadde revidert sine interne rutiner for bruk av sikkerhetsseng, var det to som ikke hadde oppdatert disse i tråd med de nye kravene om hva slags informasjon en tilsynsprotokoll skal inneholde.

Svake rutiner vises blant annet ved at cirka 10 prosent av belteleggingene i perioden synes å ha funnet sted uten vedtak. Det er også til dels store mangler i både vedtakene og tilsynsprotokollene i mange av fengslene. I noen tilsynsprotokoller mangler det dokumentasjon for flere timer. Dette omtales nærmere under overskriften «Sikkerhetsseng og forbudet mot umenneskelig behandling».

Helsetjenestens rolle og rutiner

Helsepersonell skal ikke ta del i beslutningen om bruk av tvangstiltak som beltelegging.²⁰ Deres ansvar er utelukkende å ivareta pasientens helse og velferd, i samsvar med prinsippet om «primum non nocere» (først av alt å ikke skade). Mandelareglene gir detaljerte standarder om helsepersonells rolle overfor frihetsberøvede personer som utsettes for isolasjon, utelukkelse eller andre liknende inngrep.²¹ De skal sikre jevnlig medisinsk kontroll av den

19 Ett av fengslene har oppgitt at det finnes en eldre sikkerhetsseng i fengselet, men at fengselet besluttet i 2016 å slutte å bruke den på grunn av sikkerhetssengens alder og standard. Et annet fengsel oppga at sikkerhetssengen deres ikke er godkjent, slik det er krav om, og at den av den grunn aldri har vært i bruk. I tillegg har Kriminalomsorgsdirektoratet opplyst om at en ny sikkerhetsseng er bestilt til Arendal fengsel, Evje avdeling.

20 Mandelareglene, regel 46 nr. 1.

21 Mandelareglene, regel 46 nr. 1, 2, 3.



En sikkerhetsseng i et fengsel vi har besøkt.

innsattes fysiske og psykiske helse, og rapportere om helseskadelige effekter.²² Helsepersonelloven § 4 slår fast at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Helsepersonell har en sentral rolle overfor innsatte som er beltelagt, både fordi begrunnelsen er knyttet til selvskading og selvmordsrisiko, og fordi selve belteleggingen utgjør en risiko for helseskade.

Mangelfullt tilsyn og medisinsk oppfølging av innsattes helsetilstand under opphold i belteseng kan være momenter i en samlet vurdering av om det foreligger en krenkelse av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 3.²³

De helsemessige risikoene medfører at en som er beltelagt, er avhengig av en kvalifisert og tilgjengelig helsetjeneste med gode rutiner for oppfølging under

og etter belteleggingen. For at helsepersonell skal ivareta sine plikter etter helsepersonelloven, må de ha god kunnskap om skaderisikoen ved beltelegging.

«Domfelte ble lagt på sikkerhetsseng umiddelbart ved innsettelse i fengsel [...] etter anbefaling fra lege.»

Fra tilsynsprotokoll

Halvparten av helsetjenestene i fengsler som har sikkerhetsseng, har ikke egne rutiner for deres rolle og oppgaver når innsatte legges i belter. De aller fleste fengslene er i tillegg avhengig av bistand fra lokal legevakt store deler av døgnet, når helsetjenesten er stengt. Et stort antall av belteleggingene starter på kvelden og varer gjennom natten. I praksis brukes legevakten sjelden, selv når en innsatt ligger i belteseng.

22 Mandelareglene, regel 46 nr. 2.

23 Henaf mot Frankrike, nr. 65436, dom av 27.11.2003, avsnitt 47.

«Forsøkte innleggelse men [sykehus] ville ikke ta imot den innsatte.»

Fra tilsynsprotokoll

Gjennomgangen av tilsynsprotokollene viste at en lege i ca. halvparten av tilfellene hverken ble rådspurt i forkant eller varslet snarest, slik retningslinjene sier.²⁴ I flere av tilsynsprotokollene gikk det fram at innsatte lå mange timer i sikkerhetsseng uten tilsyn av helsepersonell.²⁵

Fengselsansatte forteller også at de kan oppleve at legevaktsleger i liten grad er kjent med den helsemessige risikoen med å være beltelagt, og at de derfor venter med å varsle helsepersonell til fengselshelse-tjenesten er på jobb neste dag.²⁶ Legevaktslegene har i de aller fleste tilfellene heller ikke tidligere kjennskap til pasientene.

I et vedtak framgikk det for eksempel at en innsatt gjentatte ganger dunket hodet så hardt i gulvet i en politiarrest og senere i sikkerhetscella, at han fikk synlige hodeskader. Den innsatte sa han ønsket å dø og ba om å få snakke med psykiater eller psykolog.

Til tross for flere telefonsamtaler med legevakten, besluttet vakthavende lege å ikke komme for å tilse pasienten, men bifalt over telefon at han ble lagt i belter av fengselspersonalet. Legevakten fulgte heller ikke senere opp med tilsyn under belteleggingen, til tross for å ha blitt informert om at den innsatte kastet opp av hodeskadene. I en annen sak ble en innsatt med kjente omfattende traumer etter seksuelle overgrep over flere år, lagt i sikkerhetsseng etter å ha prøvd å skade seg selv da han ble satt på sikkerhetscelle. Ifølge vedtaket mente fengselets helsetjeneste at det var stor fare for liv og helse og arbeidet for å få den innsatte overført til spesialisthelsetjenesten. Etter arbeidstid ble det gjennomført tilsyn av legevaktslege, som kun konstaterte at den innsatte ikke ønsket å være i fengsel. Legen bekreftet overfor den innsatte at han skulle bli liggende i belter inntil videre.

De store svakhetene ved tilsyn fra helsepersonell som besøkene og gjennomgangen av dokumenter har avdekket, står i kontrast til reglene i psykisk helsevern om kontinuerlig tilsyn av pleiepersonale når pasienter beltelegges.²⁷ Et vedtak om beltelegging i tvungent psykisk helsevern kan kun fattes av lege med spesialistgodkjenning, eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i forskrift. Vedtaket kan påklages til en kommisjon som er uavhengig av sykehuset.²⁸ Kontrollkommisjonen skal av eget tiltak gjennomgå alle vedtak om belter.²⁹ Beltelegginger i fengslene er ikke underlagt noen av disse vilkårene og kontrollmekanismene.

24 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.

25 Se bl.a. Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Åna fengsel, 13.–15. november 2017.

26 CPT/Inf(93)12-part Health care services in prisons, avsnitt 75: «Prison doctors and nurses should possess specialist knowledge enabling them to deal with the particular forms of prison pathology and adapt their treatment methods to the conditions imposed by detention.»

27 Lov om psykisk helsevern § 4-8, 4. ledd.

28 Lov om psykisk helsevern § 4-8, 5. ledd.

29 Kontrollkommisjonen saksbehandling, Rundskriv, Helsedirektoratet, 22. november 2016.



De aller fleste som blir lagt i belter, kommer direkte fra isolasjon i sikkerhetscelle.

I psykisk helsevern har det de siste årene vært en økende anerkjennelse av at selvskading og selvmordsatferd ikke bør møtes med tvang som beltelegging, fordi dette øker risikoen for tvang, i stedet for å dempe den atferden man ønsker å unngå.

«Det er ved avgjørelsen lagt vekt på at du dunket hodet ditt i murveggen da du satt på sikkerhetscelle, og var ikke mottagelig for å motta budskap fra oss om at dette ikke var bra for deg. Du ble derfor løftet opp og lagt på reimseng. Legevaktslege ankom fengselet for tilsyn [og] fikk deg ikke lagt inn på psykiatrisk avdeling, men mente at du fikk den behandlingen som var best for deg akkurat nå.»

Fra tilsynsprotokoll

Legens rolle i forbindelse med selve beslutningen om å bruke tvang, skal begrense seg til å fraråde tiltaket dersom det er helsemessige grunner til dette. Vår gjennomgang viste flere tilfeller der helsepersonell anbefalte sikkerhetsseng som tiltak. I noen tilfeller har helsepersonell også vist til at det ikke var nødvendig med tilsyn fra helsepersonell, siden fengselets ansatte hadde kontinuerlig tilsyn. Dette vitner om en manglende forståelse av helsepersonells rolle, og manglende kunnskap om helsemessige skadevirkninger av sikkerhetsseng.

Tilsynsprotokollene viste også eksempler på både betjenter og personale fra fengselshelsetjenester som hadde forsøkt å få innsatte som var beltelagt overført til psykisk helsevern, men ble avvist av spesialisthelsetjenesten.

6 Sikkerhetsseng og forbudet mot umenneskelig behandling

Vilkår om «strengt nødvendig»

EMD krever at en beltelegging må være nødvendig og proporsjonal for å hindre umiddelbar skade.³⁰ Etter det norske regelverket skal beltelegging kun brukes når det er strengt nødvendig for å hindre en innsatt i å skade seg selv. Beltene skal fjernes umiddelbart når risikoen for skade opphører. Mindre inngripende tiltak skal alltid være forsøkt, med mindre det er åpenbart at det ikke vil ha effekt.

*«02:08 – Teppet begynner å skli av. Takker ja til tilbud om å få det på igjen. Spør om et teppe til, da h*n er kald. [...]*

05:16 – Innsatte spør om hjelp med teppet. Spør etter en vanlig pute. Får nei på dette. [...]

*05:33 – Klager over verking i ryggen. Sier h*n vil flytte på sikkerhetscelle for å sove.»*

Fra tilsynsprotokoll

Vi fant et stort antall vedtak om sikkerhetsseng som hadde mangelfulle begrunnelser. I flere vedtak manglet det helt en individuell beskrivelse av den konkrete situasjonen som gjorde tiltaket nødvendig. I enkelte fengsler hadde halvparten av vedtakene så lav kvalitet at de ikke kunne begrunne bruk av beltelegging. Totalt hadde omlag halvparten av de 18 fengslene ett eller flere vedtak med mangelfull begrunnelse. Åtte av de 82 belteleggingene manglet helt vedtak. Mangel på vedtak hindrer både klagemulighet, internkontroll og kontroll av eksterne tilsynsorganer. Også manglende begrunnelse av et vedtak utgjør et rettssikkerhetsproblem.

Vilkåret om «strengt nødvendig» gjelder for hele belteleggingen. EMD har fastslått krenkelse av artikkel 3 på grunnlag av at en innsatt ble beskrevet som rolig uten at han ble løsnet fra beltene.³¹ Dette er et krav som er brutt i et stort antall av belteleggingene i norske fengsler de siste seks årene. I to av fengslene ble innsatte beskrevet som rolig under store deler av oppholdet, i alle vedtakene som var fattet. I ett fengsel gjaldt dette halvparten av vedtakene, mens i flere andre fengsler gjaldt det flere av vedtakene.

*«Ville tilbake på cella. [Betjent] inne og snakket med den innsatte. Må bli på sikkerhetsseng til i morgen. Best for h*n selv. Rolig – godtar det.»*

Fra tilsynsprotokoll

I mange av disse belteleggingene sov innsatte i sikkerhetssengen. Ombudsmannen har i flere rapporter etter besøk til psykisk helsevern uttalt seg kritisk til at pasienter sover mens de er beltelagte, fordi en nødrettsliknende situasjon antas ikke lenger å være tilstede når pasienten sover.³²

30 Bures mot Tsjekkia, nr. 37679/08, dom av 18.10.2012.

31 Julin mot Estland, nr. 16563/08, dom av 29.05.2012.

32 Se bl.a. Sivilombudsmannens rapport etter besøk til sykehuset Østfold, sikkerhetspsykiatriske seksjoner, 9.–11 oktober 2018, Stavanger Universitetssjukehus, 9.–12. januar 2017 og besøk til Akershus universitetssjukehus, avdeling akuttpsykiatri, 2.–4. mai 2017.



«Det er grunn til å være bekymret for at bruk av sikkerhetscelle i realiteten kan bidra til å skape en situasjon som medfører at en innsatt blir beltelagt.»

Ved noen anledninger ble beltene løsnet for at innsatte skulle kunne bruke toalettet, ringe eller dusje for så å bli festet i sikkerhetssengen igjen. I disse tilfellene manglet det begrunnelser for hvorfor personen skulle føres tilbake i belter.

De fleste vedtakene i fengslene manglet dokumentasjon på at andre mindre inngripende tiltak var prøvd før beltelegging ble iverksatt. Av tilsynsprotokollene fremgikk det at de aller fleste ble overført til sikkerhetsseng fra en sikkerhetscelle. Sikkerhetscelle er et inngripende isolasjons- og sansedepriverende tiltak. Ombudsmanen har i flere tilfeller uttrykt sterk bekymring for at total isolasjon i sikkerhetscelle brukes overfor mennesker som er selvmordsnære.³³

Det er grunn til å være bekymret for at bruk av sikkerhetscelle i realiteten kan bidra til å skape en situasjon som medfører at en innsatt blir beltelagt.

Varighet

EMD har i flere dommer slått fast at risikoen for krenkelse av artikkel 3 øker jo lenger en person er beltelagt.³⁴ I en avgjørelse fra 2009 fant domstolen krenkelse av artikkel 3 i en sak som gjaldt en beltelegging som varte i 10 timer.³⁵ I en avgjørelse fra 2012 fant EMD krenkelse av artikkel 3 i en sak som gjaldt en beltelegging som hadde vart i 9 timer. EMD uttalte blant annet at:

*«Confinement to a restraint bed, (...) should rarely need to be applied for more than a few hours» og «Having regard to the great distress and physical discomfort that the prolonged immobilisation must have caused to the applicant, the Court finds that the level of suffering and humiliation endured by him cannot be considered compatible with Article 3 standards».*³⁶

Omlag halvparten (39) av belteleggingene varte i mer enn ti timer. Et betydelig antall av oppholdene (13) varte i mer enn 19 timer. Tilsynsloggene for 12 av belteleggingene inneholdt ikke informasjon om varighet. Tallene kan derfor være enda høyere. I de aller fleste tilfellene ga hverken vedtaket eller tilsynsprotokollene dokumentasjon på hvorfor så lange beltelegginger var nødvendig.

Tilsyn

Tilsyn er både avgjørende for å avverge helseskader i situasjonen, og for å sikre kontinuerlig vurdering av om tiltaket fortsatt er strengt nødvendig. I sin avgjørelse fra 2012 uttalte EMD at ett av vilkårene for at sikkerhetsseng kan benyttes, er at det må foretas regelmessige tilsyn.³⁷

33 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, Dokument 4:3 (2018/19).

34 Julin mot Estland, nr. 16563/08, dom av 29.05.2012, Bures mot Tsjekkia, nr. 37679/08, dom av 18.10.2012, M.S. mot Kroatia (no. 2, nr. 75450/12), dom av 19.05.2015.

35 Wiktoro mot Polen, nr. 14612/02, dom av 31.03.2009.

36 Julin mot Estland, nr. 16563/08, dom av 29.05.2012.

37 Bures mot Tsjekkia, nr. 37679/08, dom av 18.10.2012.

«Jeg ringte legevakten for andre gang og informerte om forverring av situasjonen. Jeg syntes det var ubehagelig å høre på et menneske som dunket hodet i veggen. Legevaktslegen hadde forståelse for dette, men mente det ikke var behov for en fremstilling opp imot psykiatrien i dette tilfelle. Jeg informerte videre om at innsatte hadde tiltagende hodepine og var kvalm. Dette svarte legen var naturlig når man dunket hodet i veggen. Når jeg pratet med legen i telefonen kom [fengselsbetjent] inn og fortalte at innsatte hadde spydd. Dette formidlet jeg til [legen] som svarte at det også var en reaksjon på dunkingen. Jeg forklarte legen at jeg måtte ta hensyn til innsattes sikkerhet og at det kunne bety bruk av sikkerhetsseng. Dette samtykket legen i.»

Fra tilsynsprotokoll

Fra 2019 har retningslinjene til straffegjennomføringsloven oppstilt krav om kontinuerlig tilsyn ved bruk av sikkerhetsseng. Tidligere var det krav om tilsyn minst én gang pr. time.

Selv om et flertall av fengslene understreket at kontinuerlig tilsyn var deres praksis, var dette ikke dokumentert i tilsynsprotokollene.

Under Sivilombudsmannens besøk har vi enkelte steder fått høre at ansatte skal snakke minst mulig med beltelagte innsatte. Begrunnelsen for dette var at den innsatte ikke skulle oppleve det som mer attraktivt å ligge i sikkerhetsseng enn å være på sikkerhetscelle.



Innsyn i en celle med sikkerhetsseng via et overvåkingspeil montert over celledøra.

Ved ett fengsel var sikkerhetssengen plassert slik at den beltelagte ikke kunne se om noen passet på ham. Slike forhold kan forsterke følelsen av hjelpeløshet og isolasjon under et allerede svært inngripende tvangstiltak.

I flere fengsler manglet tilsynsprotokollene informasjon som kunne dokumentere om og når helsepersonell hadde hatt tilsyn.

Fra tilsynsprotokoll

- « 18:55 – Innsatte dunket hodet hardere og hardere i murveggen [...] ble overført sikkerhetsseng for å skåne innsatte mot selvskading. [...]
- 23:45 – Våkner og sier at h*n fryser. [...] vi løsner litt på venstre arm. Alt ok.
- 00:00 – Skiftet t-skjorte siden det er 2 timer siden h*n spydde [...] Innsatte er svært samarbeidsvillig.
- 01:45 – Sier h*n har vondt i armene [...]
- 02:00 – Sier h*n fryser [...]
- 02:45 – Våkner og klager over smerter i begge armene.
- 03:00 – Fikk strekke litt på føttene etter klaging på vonde bein. Løsnet en og en fot.
- 03:30 – Klaget på vondt i armer. Fikk strekke på en og en. Fikk beskjed om å prøve å sove litt.
- 03:45 – Sier h*n ikke klarer mer. Ønsker å løsne på den ene armen og ha den fri resten av natten. Får beskjed om at dette ikke er mulig. Klarer plutselig å få viklet ut den ene armen. Får beskjed om å bevege på den godt for nå blir det lenge til neste gang det blir løsnet på noe. Dette var helt greit. Innsatte er rolig og samarbeidsvillig.
- 04:00 – Innsatte rører veldig mye på seg, men er rolig.
- 04:15 – Innsatte sover, snorker innimellom.
- 04:45 – Våkner. Sier h*n har veldig vondt i armene.
- 05:15 – Klager over at begge armene verker.
- 05:30 – [...] sier h*n har veldig vondt i ryggen, at h*n har prolaps. Spør hvor mye klokken er. Sier h*n skal klare å holde ut til dagvaktene kommer. [...]
- 06:45 – Sier h*n skulle hatt tilsyn av lege fordi h*n har vært på reimseng lenger enn 8 timer.
- 07:00 – Klarte å komme seg ut fra reimen med den ene armen. Sier h*n bare måtte gjøre dette fordi h*n har så vondt.
- 07:05 – [Innsatte løslates fra sikkerhetsseng.] »
- Belteleggingen varte i totalt elleve timer og 50 minutter.

Mennesker med psykiske lidelser

EMDs avgjørelse fra 2012 poengterte at mennesker med psykiske lidelser er særlig sårbare, og at det må tas hensyn til dette i vurderingen om artikkel 3 er krenket.³⁸

Vi vet fra norske undersøkelser at innsatte som gruppe har svært høy forekomst av psykiske lidelser.³⁹ Når innsatte beltelegges for å hindres i å skade seg selv, er det en klar risiko for at dette får ytterligere konsekvenser for deres psykiske helse.

FNs spesialrapportør mot tortur peker på at: «(..) any restraint on people with mental disabilities for even a short period of time may constitute torture and ill-treatment».⁴⁰

I en av tilsynsloggene stod det at 'innsatte har traumer fra barndom om reimseng'. Den innsatte ble likevel lagt i sikkerhetsseng. I et annet vedtak om beltelegging framgikk det at den som ble lagt i belter, hadde vært vurdert soningsdyktig blant annet på bakgrunn av omfattende traumer etter grov seksuell utnyttelse i ungdommen.

«Innsatte sier h*n har vondt og er psykotisk. Vi kan dessverre ikke hjelpe den innsatte nå. Bedt den innsatte om å prøve å sove til i morgen.»

Fra tilsynsprotokoll

Andre forhold som forsterker risikoen for krenkelse

Klær

Svært få tilsynsprotokoller inneholdt tydelig informasjon om den innsattes påkledning. Ordlyden i flere tilsynsprotokoller antydte at innsatte har vært nakne i sikkerhetssengen. Også i forbindelse med forebyggingsenhetens besøk har det flere ganger kommet fram at innsatte har vært beltelagt uten klær. I belter er man fratatt muligheten til å forsvare seg, og er derfor særlig utsatt for misbruk og mishandling. Ikke å ha på seg klær i en slik situasjon forsterker denne risikoen. Det forsterker også opplevelsen av sårbarhet og øker risikoen for negativ psykisk effekt av å være lagt i belter.

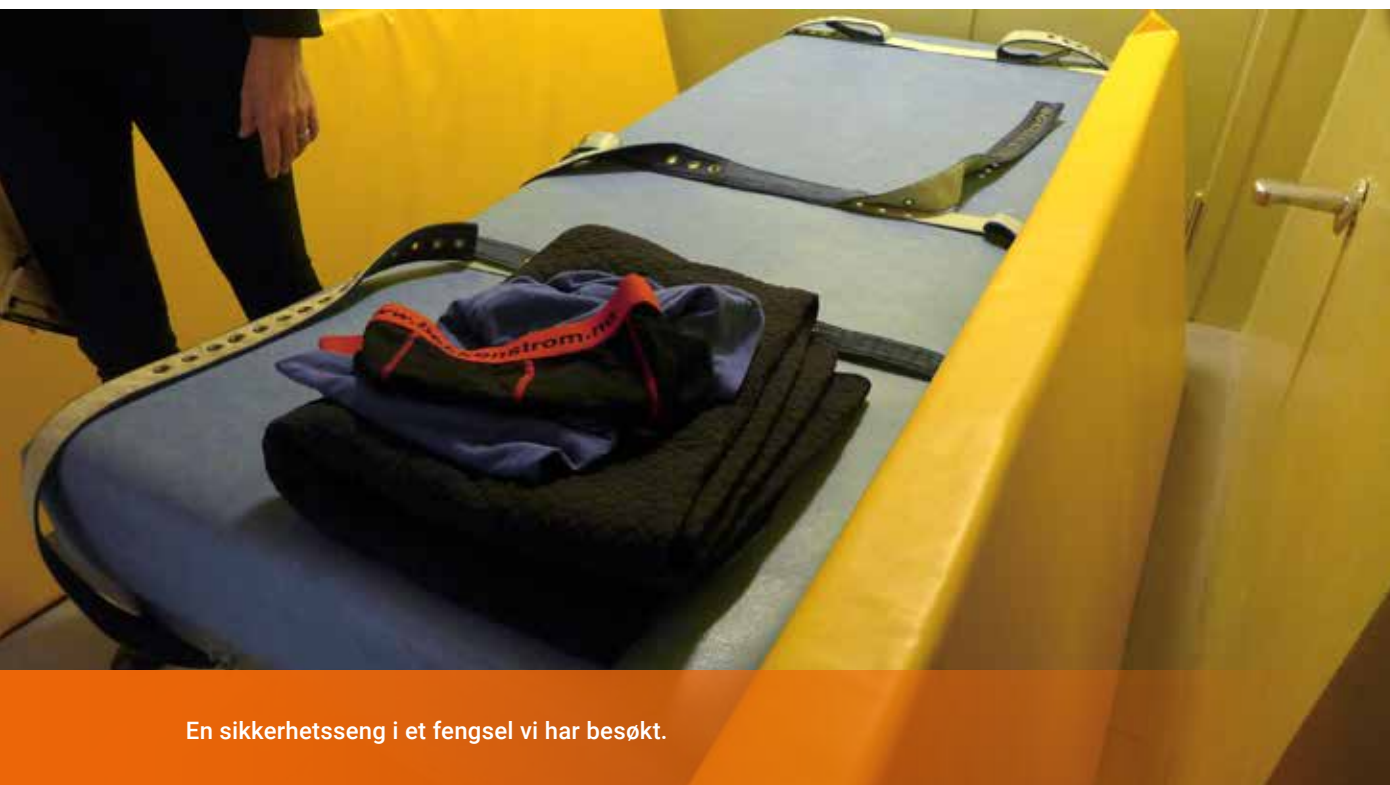
I de reviderte retningslinjene er det tatt inn krav om bekledning eller tildekning av kroppen for den som beltelegges. De slår imidlertid ikke fast at en som er lagt i belter, aldri skal være naken.

I en av tilsynsprotokollene ble det beskrevet at en innsatt lå i sikkerhetsseng uten kjortel selv om hun ønsket å ha den på. Ifølge tilsynsprotokollen fikk den innsatte beskjed om at helseavdelingen skulle snakke med henne først. Det var da fire ansatte i rommet og minst tre av disse var menn. Det var ikke dokumentert om innsatte hadde teppe over seg. Først en time senere ble det besluttet å gi henne kjortel. Også andre tilsynsprotokoller ga grunn til å tro at innsatte lå naken i sikkerhetssengen, i noen tilfeller med, og i andre tilfeller uten, teppe. Det kan oppleves som svært krenkende og gi økt risiko for traumatisering å ligge naken fastspent på en sikkerhetsseng med betjenter av motsatt kjønn tilstede i rommet. Det er viktig å minne om at dette kan gjelde innsatte av begge kjønn.

38 Bures mot Tsjekkia, nr. 37679/08, dom av 18.10.2012, avsnitt 85 og 88.

39 Cramer, V. (2014). Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler. Oslo: Oslo universitetssykehus.

40 Se FNs spesialrapportør mot tortur, Juan Mendez, rapport til FNs menneskerettighetsråd 1. februar 2013, A/HRC/22/53, side 14–15, avsnitt 63 og side 23, avsnitt 89 b).



En sikkerhetsseng i et fengsel vi har besøkt.

Kjønn

Kjønn er en sårbarhetsfaktor. FN's regler for behandling av kvinnelige innsatte og ikke-frihetsberøvde tiltak for kvinnelige innsatte (Bangkok-reglene) understreker viktigheten av gode retningslinjer og regelverk for ansatte som arbeider med kvinnelige innsatte.⁴¹

Det er kjent at mange kvinnelige innsatte har vært utsatt for overgrep og ulike former for seksuell utnyttelse.^{42, 43} Dette er forhold som sterkt kan øke den krenkende opplevelsen ved å bli beltelagt. Over 30 prosent av belteleggingene i perioden gjaldt kvinner. Dette inkluderte noen av de lengste belteleggingene.

I tillegg fremgikk det av vedtakene at de kvinnelige innsatte som var blitt beltelagt, langt oftere enn mennene ble beltelagt flere ganger. Av de sju gangene innsatte var blitt beltelagt fire ganger eller mer, gjaldt fem kvinner.

Språk

Manglende mulighet til å kommunisere med dem man er avhengig av, er også en sårbarhetsfaktor. Utenlandske innsatte har krav på informasjon på et språk de forstår.⁴⁴ Fengselet må sikre at den innsatte har forstått grunnlaget for vedtaket, og forstår informasjonen som blir gitt. I en av tilsynsloggene kom det fram at fengselet ikke tilkalte tolk, selv om den innsatte i sikkerhetsseng ba om det.

Mindreårige

Terskelen for bruk av sikkerhetsseng er høyere for mindreårige enn for voksne innsatte, det skal være «tvingende nødvendig». I ett tilfelle ble en mindreårig innsatt liggende i sikkerhetsseng i over 13 timer uten helsetilsyn, i perioder sovende. Denne hendelsen er omtalt i en av Sivilombudsmannens besøksrapporter.⁴⁵ En gjennomgang av fengselets rutiner for bruk av sikkerhetsseng viste også at disse ikke inneholdt noe om bruk av sikkerhetsseng overfor mindreårige.

41 FN's regler for behandling av kvinnelige innsatte og ikke-frihetsberøvende tiltak for kvinnelige lovbrøyttere (Bangkok-reglene), vedtatt av FN's generalforsamling 21. desember 2010, A/RES/65/229.

42 Kriminalomsorgsdirektoratet (2015). Likeverdige forhold for kvinner og menn under kriminalomsorgens ansvar.

43 St.meld. nr. 37 (2007–2008). Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn.

44 FN's standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene), vedtatt av FN's generalforsamling 17. desember 2015, regel 61 nr. 2. Europarådets ministerkomités rekommandasjon Rec (2006)2 til medlemsstatene om de europeiske fengselsreglene (De europeiske fengselsreglene), prinsipp 38.3.

45 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Bergen fengsel 2.–4. mai 2018.



En sikkerhetsseng i et fengsel demonstreres for forebyggingsenheten.

7 Oppsummering og anbefaling

Bruk av belter i fengsel for å hindre noen i å skade seg eller ta sitt eget liv, reiser viktige menneskerettslige og helsemessige spørsmål. Gjennomgangen av 82 vedtak, sammenholdt med erfaringer og data innhentet fra besøk til en rekke fengsler, avdekker følgende hovedproblemer:

Risiko for liv og helse

Beltelegging innebærer risiko både for somatiske skader, i ytterste konsekvens dødsfall, og for å påføre mennesker traumer og andre alvorlige psykiske belastninger. Til tross for dette er et flertall av belteleggingene i perioden vi har undersøkt, gjennomført med svært liten grad av tilsyn fra helsepersonell. Kvalifisert helsepersonell er i all hovedsak hverken tilstede ved start eller underveis i belteleggingen. De som beltelegges i fengsel får ikke helsehjelp av spesialisthelsetjenesten, men av legevakt eller fengselshelsetjeneste. Legevaktsleger har ingen spesialkompetanse i bruk av belter, og gjennomgangen av fengselshelsetjenestenes rutiner avdekket store mangler.



På landsbasis brukes sikkerhetsseng i fengsler omlag 15 ganger i året. Dette innebærer at risikoen er høy for at det er fengselspersonale med liten eller ingen tidligere erfaring som må utføre belteleggingen. Både vedtak og tilsynsprotokoller bærer preg av at det er fengselsbetjenter som må stå i situasjoner der de mangler kompetanse og gode virkemidler for å kunne bistå den innsatte i akutt krise.

Diskriminering

Beltelegging av mennesker med psykiske lidelser for å hindre dem i å skade seg selv, er omstridt. FNs spesialrapportør mot tortur har slått fast at mennesker med psykiske lidelser ikke bør utsettes for slike former for tvang. Sivilombudsmannen har i en rekke besøksrapporter og i *Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*, påpekt at isolasjon kan øke risikoen for selvmord, selvskading og utvikling av alvorlige, psykiske lidelser.⁴⁶ Flere av belteleggingene ser ut til å kunne være en konsekvens av nettopp et slikt forløp, der en selvmordsnær innsatt har vært isolert på sikkerhetscelle og så begynt å skade seg.

Mennesker som er selvmordsnære eller sterkt selvskadende trenger helsehjelp. Hvis belteseng i realiteten blir et virkemiddel som hindrer innsatte i å få helsehjelpen de har krav på, kan bruk av belteseng utgjøre diskriminering og et brudd på innsattes rett til helsehjelp.

At kvinnelige innsatte har langt høyere risiko enn menn for å bli beltelagt i fengsel, og at de oftere blir beltelagt flere ganger, reiser egne spørsmål om diskriminering.

Manglende rettssikkerhet

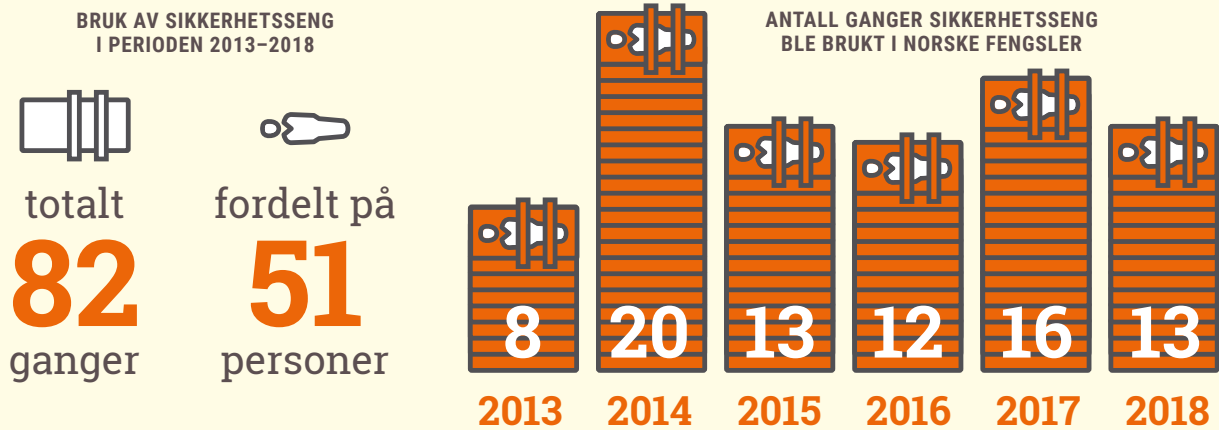
Selv om beltebruk er et av de mest inngripende tiltakene fengslene kan bruke, viser kvaliteten på vedtak og tilsynsprotokoller betydelige hull i rettssikkerheten til dem det gjelder. Et stort antall vedtak mangler begrunnelse for at tiltaket er strengt nødvendig, det er ikke dokumentert hvorfor det skal opprettholdes og det mangler dokumentasjon på at mindre inngripende tiltak er forsøkt. De omfattende manglene hindrer en reell klagemulighet og reiser også store utfordringer for internkontroll. Mange av forholdene peker i retning av krenkelse av forbudet mot umenneskelig behandling, nedfelt i FNs torturkonvensjon og EMD artikkel 3, slik denne er tolket av Den europeiske menneskerettsdomstol.

Anbefaling

På bakgrunn av disse forholdene vurderer Sivilombudsmannen at det er en høy risiko for umenneskelig behandling ved bruk av sikkerhetsseng, og anbefaler at sikkerhetssenger avskaffes i fengslene.

46 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler (Dokument 4:3 (2018/2019)), side 66–67.

Totalt omfang per år 2013–2018



Oppholdenes varighet



 **39** av belteleggingene
varte i mer enn
10 timer

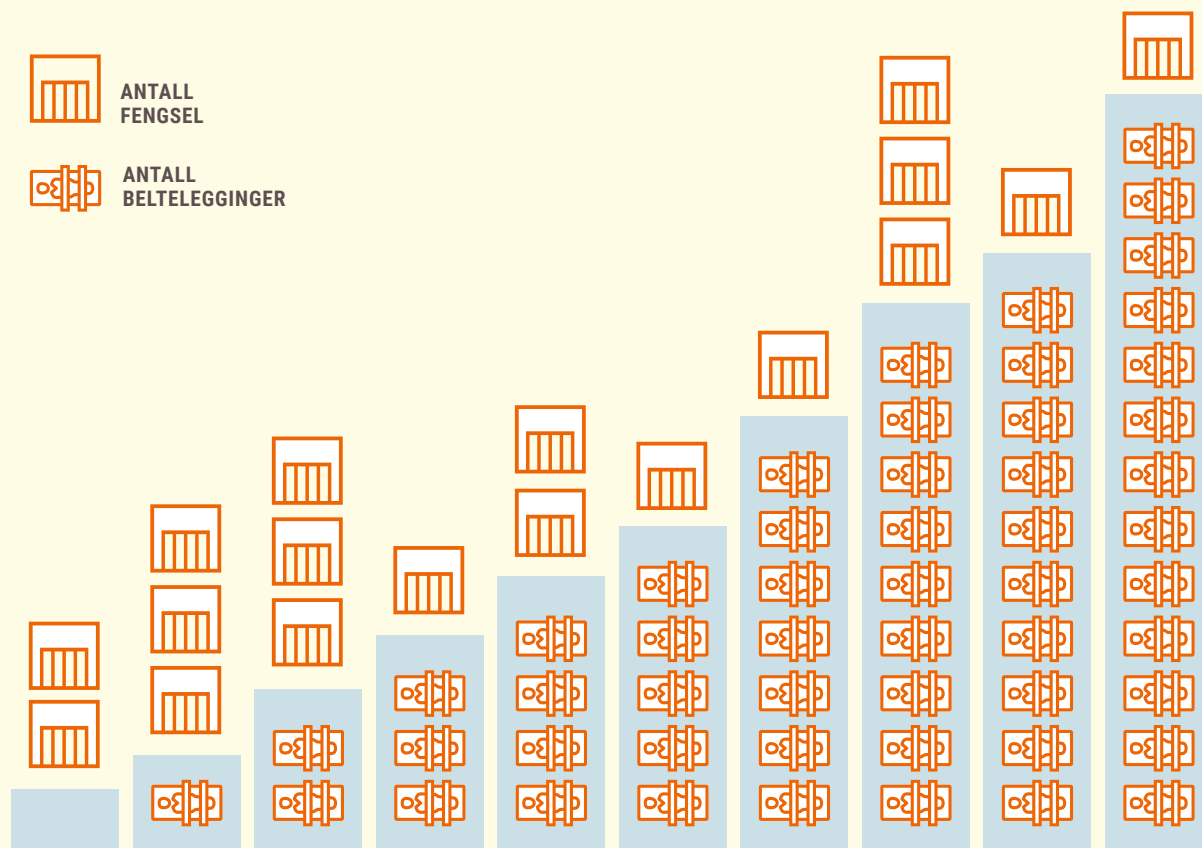
 **13** av belteleggingene
varte i mer enn
19 timer

 Det **lengste** oppholdet
i belteseng varte i
3 døgn og 19,5 timer

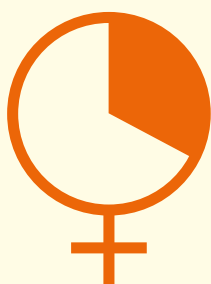
 I flere fengsler var
innsatte beltelagt i rundt
40 timer

 **12** av belteleggingene har **ukjent** lengde

Omfang beltelegging per fengsel 2013–2018

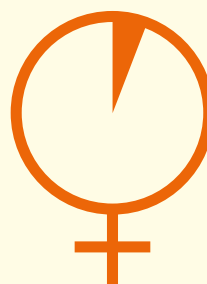


Kjønnsdimensjonen



33%

Av de 82 gangene sikkerhetsseng ble brukt i perioden 2013 til 2018, gjaldt 27 av tilfellene kvinnelige innsatte.



6%

Antall kvinnelige innsatte har i denne perioden ligget på ca. 6%.



5,5x

I perioden 2013 til 2018 ble kvinnelige innsatte beltelagt 5,5 ganger oftere enn mannlige innsatte.



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