



SIVILOMBUDSMANNEN

Undersøkelse under OPCAT-mandatet

Ivaretagelse av innsatte i fengsel under covid-19-pandemien

Juni 2020



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



SIVILOMBUDSMANNEN

Justis- og beredskapsdepartementet
Helse- og omsorgsdepartementet

Vår referanse
2020/1613

Deres referanse

Vår saksbehandler
Mari Dahl Schlanbusch

Dato
18.06.2020

Oversendelse av rapporten "Ivaretagelse av innsatte under covid-19-pandemien"

Denne rapporten er en sammenfatning av funn fra Sivilombudsmannens undersøkelse av hvordan innsatte i fengsel ble ivaretatt den første tiden etter at covid-19-pandemien brøt ut.

Undersøkelsen bygger på informasjon vi innhentet om perioden 12. mars til 14. mai 2020, og inkluderer informasjon fra blant annet sentrale myndigheter, et utvalg fengselsledere, fengselshelsetjenester og en spørreundersøkelse til innsatte i et utvalg fengsler.

Formålet med undersøkelsen er å bidra til redusert risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling i forbindelse med håndteringen av et eventuelt nytt smitteutbrudd.

Rapporten inneholder åtte sentrale tilbakemeldinger til ansvarlige myndigheter som vi ber om at tas i betraktning i arbeidet med å utforme tiltak og beredskapsplaner for en eventuelt ny smittebølge eller pandemi.

Videre ber vi om at rapporten gjøres tilgjengelig for fengsler og fengselshelsetjenester.

Hanne Harlem
sivilombudsmann

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

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

Kopi til:
KRIMINALOMSORGSDIREKTORATET
HELSEDIREKTORATET

Likelydende brev er sendt til:
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET



SIVILOMBUDSMANNEN

Undersøkelse under OPCAT-mandatet

Juni 2020

Innholdsfortegnelse

I. Tortur og umenneskelig behandling	3
II. Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat	4
III. Sammendrag	5
IV. Sentrale tilbakemeldinger til ansvarlige myndigheter.....	7
1 Innledning.....	8
1.1 Risikobildet	8
1.2 Pandemi og forholdet til menneskerettighetene	8
2 Gjennomføring av undersøkelsen	10
2.1 Kildegrunnlag og metode.....	10
2.2 Metodologiske begrensninger og konsekvenser for undersøkelsen	10
3 Tiltak for å hindre spredning av smitte i fengsel.....	12
3.1 Midlertidig besøksforbud	12
3.2 Belegg og bemanning	13
3.3 Mulighet til å opprettholde personlig hygiene	14
3.4 Informasjon til innsatte om covid-19.....	15
4 Tiltak for å kompensere for manglende aktivitet og menneskelig kontakt	17
4.1 Betydningen av aktivitet og menneskelig kontakt.....	17
4.2 Nettbrett og økt ringetid som kompenserende tiltak.....	18
4.3 Aktivitetstilbud	20
4.4 Fysisk aktivitet	22
4.5 Undervisningstilbud	22
4.6 Andre tiltak	22
4.7 Utetid fra cella	22
5 Bruk av karantene og isolasjon som smitteverntiltak	24
5.1 Smitteverntiltak må være lovlige, nødvendige og forholdsmessige.....	24
5.2 Innføring av smitteverntiltak som utgjør isolasjon	24
5.3 Omfanget av isolasjon på grunn av covid-19	25
5.4 Krav om hjemmel i lov	26
5.5 Særlig om rutinemessig isolasjon av nyinnsatte	28
5.6 Behov for gjennomgang av inngripende smittevernstiltak.....	35
6 Pandemitiltakenes betydning for helsehjelp	36
6.1 Fengselshelsetjenestens tilgjengelighet under covid-19	36
6.2 Helsekartlegging og testing av innsatte og ansatte	37
6.3 Sårbarhet i forbindelse med covid-19	38
6.4 Oppfølging av isolerte og innsatte i karantene.....	39
6.5 Livreddende førstehjelp under covid-19-pandemien	40
7 Samarbeid mellom justis- og helsemyndigheter	41
8 Tilsyn og tilgang til advokat	43

I. Tortur og umenneskelig behandling

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

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

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

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøker steder der mennesker er fratatt friheten og skriver rapporter med funn og anbefalinger. 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.

II. 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, utsettes for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.¹ Sivilombudsmannen fikk denne oppgaven, og det er opprettet en egen forebyggingsenhet ved vårt kontor for å utføre denne.

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

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

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

¹ Sivilombudsmannsloven § 3 a.

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

III. Sammendrag

Sivilombudsmannen har undersøkt hvordan innsatte i fengsel har blitt ivaretatt i den første tiden etter at covid-19 pandemien brøt ut. Undersøkelsen bygger på informasjon vi har innhentet om perioden 12. mars til 14. mai 2020.

Pandemien skapte, spesielt i den innledende fasen, en ekstraordinær og uoversiktlig situasjon. Tiltakene som ble iverksatt må vurderes i lys av informasjonen som fantes om viruset og smittenivå i samfunnet i tiden da tiltakene ble iverksatt. Mangelen på kunnskap både om hvordan viruset smitter, virusets reproduksjonsrate, og bekymringer om kapasiteten i helsevesenet, gjorde at vidtrekkende tiltak ble innført i samfunnet som helhet, også i kriminalomsorgen.

Formålet med undersøkelsen er å bidra til redusert risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling i forbindelse med håndteringen av et eventuelt nytt smitteutbrudd.

Vi har sett på hvilke tiltak som er iverksatt fra justis- og helsemyndighetene, og på hvilke konsekvenser pandemien og tiltakene har hatt for innsatte i et utvalg fengsler. Undersøkelsen bygger blant annet på informasjon fra sentrale justis- og helsemyndigheter, samtaler med og skriftlig informasjon fra fengselsledelsen og helsetjenesten i et utvalg fengsler, og en spørreundersøkelse distribuert til et utvalg innsatte i fire forskjellige fengsler.

I tiden etter 12. mars ble belegget i fengslene redusert gjennom tiltak som fremskutt løslatelse, soningsavbrudd og overføring til hjemmesoneing. Dette gjorde det mulig å unngå at innsatte måtte dele celle, gjorde det lettere å opprettholde fysisk avstand og ivareta sanitære behov. Disse tiltakene må antas å ha vært viktige for at man har lyktes i å unngå store smitteutbrudd i fengslene.

Tiltak ble gjennomført for å sikre at innsatte fikk informasjon om covid-19-pandemien. Kriminalomsorgsdirektoratet samarbeidet blant annet med frivillige aktører om å utvikle informasjonsmateriell og med å opprette informasjonskanaler tilrettelagt for pårørende.

Det ble innført en rekke begrensninger i innsattes hverdag med begrunnelse i smittevern i perioden. For eksempel ble aktiviteter og arbeid nedlagt eller kraftig redusert. Undervisning ble i all hovedsak stoppet da det ikke var vurdert som mulig å gå over til digital undervisning slik som i skolene ellers i landet. Det ble innført besøksforbud, men tilrettelagt for at innsatte kunne ha kontakt med advokat på en måte som ivaretok smittevernhensyn, for eksempel via telefon eller gjennom glassvegg. For å redusere skadevirkningen av disse begrensningene ble det innført flere kompenserende tiltak. Det ble etablert tilbud om å bruke nettbrett til å holde kontakt med venner og familie som ikke lenger kunne besøke innsatte og den ordinære ringetiden ble utvidet. Flere fengsler opprettholdt enkelte arbeids- og aktivitetstilbud som var forenlig med smittevernhensyn. Aktiviteter som quiz, spill, utvidet tv-kanaltilbud, trening utendørs ble også tilbudt, og undersøkelsen viste at det har blitt utvist stor kreativitet i flere fengsler, med tanke på å tilby kompenserende aktivitet.

Til tross for de kompenserende tiltakene som ble innført, er inntrykket at mange innsatte opplevde at de som følge av koronatiltakene satt mer innelåst på cella i løpet av et døgn enn under normale omstendigheter, og mange opplevde soningen som tyngre på grunn av dette. Flere opplevde også å ikke få benytte seg av de kompenserende tiltakene.

Et av de mest inngripende smitteverntiltakene var å innføre rutiner for utelukkelse fra fellesskapet (isolasjon). Sivilombudsmannen har sett på om dette var i samsvar med menneskerettslige standarder. Sivilombudsmannen har særlig sett på innføringen av rutinemessig utelukkelse av nyinnsatte gjennom 14 dagers karantene. Tiltaket ble frarådet av helsemyndighetene, men ble allikevel innført av Kriminalomsorgsdirektoratet. Hovedårsakene var manglende mulighet til å teste nyinnsatte, bekymring for lav kapasitet i fengselshelsetjenesten og bekymring for sårbare innsatte.

De innsattes risiko for smitte av koronaviruset må stå i et rimelig forhold til de alvorlige skadevirkningene av isolasjon. Funn fra undersøkelsen viser at full utelukkelse av alle nyinnsatte i 14 dager, uten at dette var basert på en individuell vurdering av smitterisiko, ikke var i samsvar med krav til nødvendighet og forholdsmessighet slik det følger av menneskerettslige krav.

Ombudsmannens undersøkelse fant også at kvinnelige nyinnsatte måtte gjennomføre karantenen i høysikkerhetsfengsel, uavhengig om de skulle gjennomføre soningen på høy eller lav sikkerhet. Dette var begrunnet i at det ikke var mulig å gjennomføre effektive smitteverntiltak på lavere sikkerhet for kvinner.

Vi har også undersøkt om pandemien har hatt negative konsekvenser for innsattes tilgang til helsehjelp. Funn viser at innsatte har opplevd det som vanskeligere å få kontakt med helsetjenesten under covid-19-pandemien enn ellers, fordi helsetjenestene har måttet prioritere øyeblikkelig hjelp. Sivilombudsmannen er bekymret for at innsatte i karantene og isolasjon, som ikke er i stand til på egen hånd å ivareta sine interesser, ikke har fått nødvendig tilsyn fra fengselshelsetjenesten. Det fremstår også som om isolasjonsskader og psykiske påkjenninger som følge av karantene og isolasjon, ikke har fått et tilstrekkelig fokus.

Selv om justis- og helsemyndighetene har hatt løpende dialog under pandemien, har vi sett at kriminalomsorgen har opplevd det krevende å tilpasse helsemyndighetenes generelle smittevernråd til fengslene. Vi fant også eksempler på at det ble innført inngripende hastevedtak om smittevern i fengslene i noen kommuner, før det ble utformet sentrale føringer. Uklare hjemmelsgrunnlag og manglende nasjonale føringer som er godt tilpasset situasjonen i fengsel, øker risikoen for at inngripende tiltak innføres lokalt uten at det har blitt gjennomført en tilstrekkelig forholdsmessighetsvurdering.

Tilsynsrådene for kriminalomsorgen hadde ikke gjennomført fysiske tilsyn i perioden, men hadde, med unntak av ett av tilsynsrådene, i hovedsak opprettholdt behandlingen av enkelthenvendelser fra innsatte. Alternative metoder for tilsyn hadde til en viss grad blitt vurdert, men ikke iverksatt. De omfattende begrensningene som ble innført overfor innsatte i perioden tilsier at det er avgjørende med et tilsynsorgan som kan fungere effektivt også i ekstraordinære situasjoner som en pandemi.

IV. Sentrale tilbakemeldinger til ansvarlige myndigheter

Basert på Sivilombudsmannens vurdering av hvordan innsatte har blitt ivaretatt under covid-19 pandemien, ønsker vi å trekke frem følgende punkter som sentrale for myndighetenes videre arbeid med covid-19 og andre lignende situasjoner i fremtiden.

- **Inngripende smittevernstiltak, som isolasjon, må bygge på en medisinskfaglig begrunnelse og ha hjemmel i lov. Smittevern tiltakene må tilfredsstille menneskerettslige krav om nødvendighet og forholdsmessighet. Det er behov for klarlegging av de rettslige rammene for inngripende smittevern tiltak fra kommunale myndigheter i statlige virksomheter som fengsler.**
- **Når innsattes hverdag begrenses slik det har blitt gjort under covid-19-pandemien, er det en forutsetning at innsatte får rask tilgang til oppdatert informasjon i et format og på et språk de forstår.**
- **Innkomstsamtale med fengselshelsetjenesten bør gjennomføres så fort som mulig og senest innen 24 timer. Samtalen bør inkludere kartlegging for smitte.**
- **Alle innsatte som er isolert bør tilses daglig av helsetjenesten, uavhengig av årsaken til at de er isolert. Innsatte som er isolert på grunn av påvist eller mistenkt smitte bør tilses av helsepersonell minst to ganger om dagen.**
- **Innsatte må ha mulighet til å ivareta egen hygiene og opprettholde fysisk avstand. Dette forutsetter at de innsatte har egen celle, og god tilgang til toalett og håndvask.**
- **Ved innføring av så vidtgående og generelle begrensninger i kontakten med omverdenen som et besøksforbud, er det avgjørende at myndighetene legger til rette for at innsatte kan opprettholde kontakten med sine nærmeste på andre måter.**
- **Sentrale justis- og helsemyndigheter bør i fellesskap sikre at smittevernstiltak er tilpasset situasjonen til innsatte i fengsel og i overensstemmelse med menneskerettighetene.**
- **Justis- og beredskapsdepartementet bør sikre at tilsynsrådene i alle regionene er gitt kompetanse og kapasitet til å opprettholde en effektiv tilsynsvirksomhet tilpasset situasjonen.**

1 Innledning

1.1 Risikobildet

Covid-19-pandemien skaper særlige utfordringer for innsatte i fengsel. Det er godt dokumentert at innsatte i fengslene generelt har høyere sykkelighet enn befolkningen ellers. Dette, og/eller høy alder, kan gi risiko for et alvorlig sykdomsforløp ved koronasmitte. I tillegg innebærer forholdene i flere fengsler høyere risiko for smitte, både på grunn av dårlige sanitærforhold og på grunn av risikosituasjoner som kroppsvisitasjoner og opphold i trange fellesområder.

Sivilombudsmannens særskilte melding til Stortinget om isolasjon og manglende menneskelig kontakt i norske fengsler dokumenterte omfattende utfordringer knyttet til fengselshelsetjenestene.³ Flere fengsler hadde allerede før covid-19-pandemien utfordringer med å sikre tilstrekkelig tilgang til helsehjelp. Behovet for effektive tiltak for å beskytte innsatte mot smitte økte presset på fengselshelsetjenestene ytterligere.

Frihetsberøvede er spesielt utsatt for brudd på menneskerettighetene som følge av tiltak for å bekjempe pandemien. Sivilombudsmannen har etter mange besøk til fengsler dokumentert store isolasjonsutfordringer under normal drift. Disse utfordringene forsterkes under pandemien. Kombinasjonen av sårbarheten hos de som er fratatt friheten, inngripende pandemiltak og lavere tilsynsaktivitet gir samlet et krevende risikobilde.

1.2 Pandemi og forholdet til menneskerettighetene

Undersøkelsen vi har gjennomført bygger på informasjon vi har innhentet om perioden fram til 14. mai 2020. Undersøkelsen ser både på hvilke tiltak som er iverksatt fra sentrale justis- og helsemyndigheter, og på hvilke konsekvenser pandemien og tiltakene har hatt for innsatte i et utvalg fengsler. Formålet med undersøkelsen er å bidra til redusert risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling i forbindelse med håndteringen av et eventuelt nytt smitteutbrudd.

Utgangspunktet for undersøkelsen er at alle som er fratatt friheten skal behandles humant og med respekt for sin verdighet.⁴ Forbudet mot tortur og annen grusom og umenneskelig eller nedverdiggende behandling er absolutt, og det kan ikke gjøres unntak under noen form for krisetilstand.⁵

Menneskerettighetene etablerer en plikt for statens myndigheter til å iverksette tiltak for å beskytte innsattes liv og helse, inkludert mot farlig smitte.⁶ Alle tiltak som griper inn i den innsattes menneskerettigheter, også smitteverntiltak, må samtidig ha hjemmel i lov, og være nødvendig og forholdsmessig ut ifra de rådende omstendighetene.

Pandemien skapte, spesielt i den innledende fasen, en ekstraordinær og uoversiktlig situasjon. En undersøkelse av håndteringen av pandemien som foretas i ettertid, må ta høyde for dette. Pandemiens akutte preg og kunnskapsgrunnlaget påvirker vurderingen av hvilke tiltak som kunne

³ Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og manglende menneskelig kontakt i norske fengsler, Dok. 4:3 (2018-2019).

⁴ FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter, artikkel 10 nr. 1.

⁵ Grunnloven § 93, EMK artikkel 3, FNs torturkonvensjon artikkel 1 jf. 16 og SP artikkel 7.

⁶ Se bl.a. EMDs dom i Cătălin Eugen Micu mot Romania, 5. januar 2016, klagernr. 55104/13. Se også Mandelareglene, regel 25 nr. 2.

betraktes nødvendige og forholdsmessige på det aktuelle tidspunktet. Kravene til utforming av myndighetenes smitteverntiltak skjerpes imidlertid med tiden, etter hvert som kunnskapen om pandemien og dens konsekvenser blir klarere.

Flere internasjonale menneskerettsorganer har gitt anbefalinger til statene om håndteringen av covid-19 og behandling av personer som er fratatt friheten. I denne undersøkelsen har ombudsmannen særlig sett hen til sentrale anbefalinger fra Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT)⁷, FNs underkomité for forebygging (SPT)⁸ (heretter også referert til som «komiteene») og Verdens helseorganisasjon (WHO)⁹.

⁷ Europarådets torturforebyggingskomité (CPT), «*Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic*», CPT/Inf(2020)13, 20. mars 2020. Heretter «CPT, 2020».

⁸ FNs underkomité for forebygging av tortur (SPT), 7. April 2020. «*Advice of the Subcommittee to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic (adopted on March 25th, 2020)*», CAT/OP/10. Heretter «SPT, 2020».

⁹ Verdens helseorganisasjon (WHO) Europe, «*Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance*», 15. mars 2020. Heretter «WHO, 2020».

2 Gjennomføring av undersøkelsen

I lys av covid-19-pandemien besluttet Sivilombudsmannen 11. mars 2020 å midlertidig innstille sine besøk, for å ikke utsette noen for økt risiko for smitte.

Det har samtidig vært avgjørende for Sivilombudsmannen å ivareta sitt mandat om å forebygge umenneskelig og nedverdiggende behandling, også i en situasjon der fysiske besøk ikke kunne gjennomføres. Den svært raske innføringen av inngripende tiltak har gjort at vi fant grunn til å skaffe et mer helhetlig inntrykk av konsekvensene av disse tiltakene på kort tid. Denne rapporten undersøker derfor forholdene i et utvalg norske fengsler under covid-19-pandemiens første 10–12 uker.

2.1 Kildegrunnlag og metode

Innstillingen av besøk har gjort det nødvendig å bruke andre kilder enn observasjon, private intervjuer og gjennomgang av dokumenter på stedet. Følgende er sentrale kilder for undersøkelsen:

- Brev fra Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet mottatt hhv. 30. april og 4. juni.¹⁰
- Informasjon innhentet fra Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet.
- Telefonintervjuer med fengselsledelsen i ti fengsler, skriftlig informasjon og prosedyrer fra fengslene.¹¹
- Skriftlig informasjon og prosedyrer innhentet fra fengselshelsetjenesten i åtte fengsler.¹²
- En spørreundersøkelse distribuert til et utvalg innsatte i fire fengsler.¹³
- Telefonintervjuer med lederne av tilsynsrådene i kriminalomsorgens fem regioner.
- Dialog med frivillige organisasjoner som For Fangers Pårørende (FFP), Røde Kors og Wayback.
- Innspill fra medlemmer av Sivilombudsmannens forebyggingsenhets rådgivende utvalg.
- Møte med Kriminalomsorgsdirektoratet og Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) om KDIs håndtering av covid-19-pandemien (14. mai 2020).

Vi har hentet data fra fengsler og fengselshelsetjenester i alle kriminalomsorgens regioner, både fra enheter med høyt og lavere sikkerhetsnivå, og inkludert erfaringer fra både menn og kvinner som er innsatt.

2.2 Metodologiske begrensninger og konsekvenser for undersøkelsen

Når Sivilombudsmannen foretar besøk som ledd i forebyggingsmandatet, undersøkes forholdene på stedet vi besøker gjennom egne observasjoner, samtaler og gjennomgang av dokumenter. Under slike besøk prioriteres alltid samtaler med frihetsberøvede høyt. Informasjonsinnhenting via

¹⁰ Brevene var svar på brev sendt fra Sivilombudsmannen datert 2. og 3. april 2019.

¹¹ Bastøy og Ravneberget fengsel (lav sikkerhet), Bergen fengsel, Bredtveit fengsel- og forvaringsanstalt, Bodø fengsel, Halden fengsel, Oslo fengsel, Romerike fengsel, Stavanger fengsel og Trondheim fengsel. Intervjuene ble gjennomført i uke 18 og 19.

¹² Bastøy og Ravneberget fengsel (lav sikkerhet), Bergen fengsel, Bredtveit fengsel- og forvaringsanstalt, Bodø fengsel, Oslo fengsel, Stavanger fengsel og Trondheim fengsel. Informasjonen ble mottatt i uke 18 og 19.

¹³ Bredtveit fengsel- og forvaringsanstalt, Halden fengsel, Oslo fengsel og Romerike fengsel. Undersøkelsene ble gjennomført i uke 19 og 20. I alt 122 innsatte besvarte spørreundersøkelsen, 32 prosent av disse var kvinner og 68 prosent var menn. Det ble gjort et utvalg innsatte i de ulike fengslene. Det ble mottatt mellom 15 og 51 besvarelser fra hvert fengsel.

spørreundersøkelser vil ikke erstatte de samtalene vi har med innsatte, men gir en mulighet til å innhente deres synspunkter når fysiske besøk er utelukket.

Kildegrunnlaget i denne undersøkelsen begrenser muligheten til å etablere sikre funn om lokal praksis i det enkelte fengsel. Vi adresserer derfor ikke konkrete anbefalinger til institusjonene vi har vært i kontakt med i forbindelse med denne undersøkelsen. Adressater for undersøkelsen er først og fremst sentrale justis- og helsemyndigheter.

3 Tiltak for å hindre spredning av smitte i fengsel

I tiden etter 12. mars ble det innført flere tiltak i forbindelse med covid-19-pandemien som hadde stor betydning for både ansatte og innsatte i norske fengsel. I tillegg til sentrale tiltak fra justis- og helsemyndigheter innførte de enkelte fengslene nye prosedyrer og rutiner for renhold og generell drift. I dette kapittelet fokuseres det på tiltak iverksatt av sentrale myndigheter.

3.1 Midlertidig besøksforbud

Kriminalomsorgsdirektoratet besluttet i nasjonal krisestab 13. mars 2020 at innsattes rett til besøk etter straffegjennomføringsloven § 31 midlertidig skulle oppheves. Bakgrunnen for tiltaket var å redusere risikoen for smittespredning i forbindelse med pandemiutbruddet. Dette ble kommunisert til fengselsregionene i brev 17. mars.¹⁴ Verken familie eller venner av innsatte eller samarbeidspartnere til kriminalomsorgen fikk adgang til fengslene, og advokater ble oppfordret om å ha samtaler med sine klienter via telefon eller videolink.

Etter straffegjennomføringsloven § 31 første ledd har innsatte som utgangspunkt rett til å motta besøk. Kriminalomsorgen kan nekte besøk etter bestemmelsens fjerde ledd «dersom det er grunn til å anta at besøket vil bli misbrukt til planlegging eller gjennomføring av straffbar handling, unndragelse av gjennomføringen eller handlinger som vil kunne forstyrre ro, orden og sikkerhet». Disse unntakene er ment å være uttømmende.¹⁵ Unntakene forutsetter at det er individuelle forhold hos den innsatte som tilsier at man kan nekte besøk, og fremstår ikke som aktuelle der begrunnelsen er en pandemi. Besøksforbudet ser derfor ut til å ha blitt iverksatt uten hjemmel i lov.

I et brev til ombudsmannen påpeker Kriminalomsorgsdirektoratet at «unntaksbestemmelsen i fjerde ledd i utgangspunktet ikke er tiltenkt en slik situasjon som Covid-19 innebærer». Direktoratet legger samtidig til grunn at:

«formålet med unntaksbestemmelsene er at besøk kan nektes dersom gjennomføringen innebærer risiko for forstyrrelse av ro, orden og sikkerhet. På dette tidspunkt under pandemien, var det uklart hvor alvorlig sykdommen var for ulike persongrupper og ikke minst hvor omfattende smitterisikoen som forelå var. Suspensjon av muligheten til å motta besøk ble imidlertid vurdert som absolutt nødvendig for å forebygge smitteinnførsel og –spredning i fengslene. Adgangen til å suspendere muligheten til å motta besøk må dermed også kunne utledes ut fra rene nødrettsbetraktninger.»¹⁶

Ombudsmannen har merket seg disse betraktningene, men vil påpeke at det er uheldig at så vidtgående innskrenkninger i innsattes menneskerettigheter ble gjennomført ved en beslutning uten klar hjemmel i lov. Vi har samtidig forståelse for at pandemien skapte en ekstraordinær situasjon, og at tiden til å utrede nødvendige endringer var kort.

¹⁴ Kriminalomsorgsdirektoratet, brev 17. mars 2020 til fengselsregionene.

¹⁵ Se Ot.prp. nr. 5 (2000-2001), Om lov om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven), særmerknad til § 31, side 162 og Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven § 31, kapittel 31.6, sist oppdatert 10. oktober 2017.

¹⁶ Kriminalomsorgsdirektoratet, brev 9. juni 2020, svar på oppfølgingsspørsmål fra Sivilombudsmannen vedrørende iverksatte midlertidige tiltak under covid-19-pandemien.

Adgangen til å nekte besøk ble regulert i forskrift 27. mars med hjemmel i koronaloven.¹⁷ Forskriften ble senere avløst av midlertidige endringer i straffegjennomføringsloven, som ble vedtatt av Stortinget 26. mai.¹⁸ Besøk kan etter dette bare nektes dersom det etter en konkret vurdering vil innebære en særskilt smitte- eller helsefare, eller dersom sykefravær i kriminalomsorgen gjør det uforholdsmessig krevende å gjennomføre besøket. Kriminalomsorgen skal legge til rette for at innsatte kan ha kontakt med «familie eller andre personer som er vesentlige for den innsattes velferd ved bruk av fjernkommunikasjon». Kriminalomsorgen har kjøpt inn nettbrett og utvidet telefontiden for de innsatte for å legge til rette for dette (se kapittel 4.2 *Nettbrett og økt ringetid som kompenserende tiltak*). Kriminalomsorgsdirektoratet sendte 18. mai ut nye retningslinjer til fengslene om besøk i fengsel.¹⁹ Retningslinjene regulerer blant annet, ut fra smittevern hensyn, hvordan besøkene skal gjennomføres og hvilke personer innsatte skal kunne motta besøk fra.

3.2 Belegg og bemanning

Det ble i løpet av mars og april iverksatt tiltak for å minske antallet innsatte i fengslene. Tiltakene omfattet fremskutt løslatelse, soningsavbrudd og overføring til hjemmesoning. Det var omtrent 200 innsatte i dobbelt- eller flermannsrom da tiltakene ble innført. Kriminalomsorgen besluttet i brev av 13. mars at deling av celle skulle avvikles og lyktes i å innføre enkeltceller for alle innen 8. april. Per 29. april 2020 hadde Kriminalomsorgsdirektoratet innvilget 326 fremskutte løslatelser og 121 straffavbrudd. Som et resultat av tiltakene gikk fengselsbefolkningen ned fra 3 189 til 2 591 personer i perioden 12. mars til 5. mai 2020.²⁰

Tiltakene er i tråd med CPT og SPTs anbefalinger og var viktige for å redusere smitterisikoen i fengslene.²¹ Det var også svært viktig for å begrense bemanningsutfordringene som fulgte av innføringen av karanteneregler og andre omfattende smittevernstiltak som ble innført samtidig og som hadde betydning for antallet ansatte som var tilgjengelige.

Helt i begynnelsen av pandemiutbruddet oppsto et høyt fravær i kriminalomsorgen, fordi ansatte måtte i karantene etter å ha vært på reiser, primært i forbindelse med vinterferie. Alle fengselslederne vi intervjuet opplevde likevel at bemanningen i perioden etter at covid-19-tiltakene ble innført hadde stabilisert seg og vært god. Flere nevnte at sykefravær blant ansatte hadde vært lavere enn før tiltakene ble iverksatt. Til tross for at fengslene opplevde begrensninger i driften på grunn av smittevernstiltak, opplevde fengselslederne vi snakket med at fengslene klarte å utføre de viktigste arbeidsoppgavene.

Reduksjon i antall innsatte øker muligheten for å ivareta den gjenværende fengselsbefolkningen. Sivilombudsmannen har samtidig mottatt informasjon om at det har blitt gjennomført hastige fremskutte løslatelser der enkelte innsatte har blitt løslatt uten at de har hatt et reelt hjelpetilbud eller bosted. Dette har store konsekvenser for sikkerheten og velferden til enkeltmennesker, men er også uheldig i et samfunnshelseperspektiv, fordi det kan øke smitten i befolkningen generelt. WHO anbefaler at løslatelser av innsatte, dersom de er underlagt karantene på grunn av mistanke om

¹⁷ Midlertidig forskrift 27. mars 2020 nr. 461 om straffegjennomføring for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av Covid-19, § 1.

¹⁸ Midlertidig lov 26. mai 2020 om endringer i straffegjennomføringsloven (tiltak for å avhjelpe negative konsekvenser av covid-19), se midlertidig § 45a om besøk i fengsel. Loven oppheves 1. november 2020.

¹⁹ Kriminalomsorgsdirektoratet, brev 18. mai til fengselsregionene om innsattes rett til besøk.

²⁰ Informasjon oppgitt i møte mellom KDI, NIM og Sivilombudsmannen, 14. mai 2020.

²¹ SPT, 2020. Artikkel 9 b), d), og f); CPT, 2020. Punkt 5).

smitte, bare må skje hvis fengselshelsetjenesten har forsikret seg om at den innsatte løslates til et sted hvor karantenen kan opprettholdes.²² Europarådets arbeidsgruppe for kriminalpolitikk har understreket at innsatte som løslates må få assistanse med å finne passende opphold, og må være utstyrt med midler til å klare seg umiddelbart etter løslatelsen.²³

Videre ble alle innkallinger av innsatte til fengsel med lavere sikkerhetsnivå og overgangsboliger stanset.²⁴ Innkallinger til fengsel med høyt sikkerhetsnivå ble kun gjennomført dersom de ble vurdert som sikkerhetsmessig nødvendige. Innsettelse i varetekt ble gjennomført som tidligere, men det ble tatt smittevern hensyn i valg av fengsel. Som eksempel ble det i en periode ikke plassert varetektsfengslede i Oslo fengsel, som har særlig dårlige sanitærforhold. Innsatte ble i stedet fordelt på andre fengsler i region øst.²⁵

3.3 Mulighet til å opprettholde personlig hygiene

Mulighet til å ivareta personlig hygiene er en grunnleggende rettighet for innsatte. SPT har anbefalt at utstyr må gjøres tilgjengelig for innsatte slik at de kan gjennomføre samme smittevernstiltak og opprettholde samme personlige hygiene som det som anbefales til resten av befolkningen.²⁶ Ifølge fengselslederne vi snakket med, hadde alle innsatte i fengsel tilgang til egen håndvask i perioden etter at pandemiltakene ble innført, men innsatte i flere fengsler måtte dele dusj og toalett. Dette stemmer med tidligere funn Sivilombudsmannen har gjort etter besøk i fengsel hvor vi har sett at de bygningsmessige forholdene gjør det utfordrende å ivareta de innsattes sanitære behov. Flere av respondentene i undersøkelsen vår uttrykte bekymring over at de nå ikke fikk dusje ofte nok og at fellesbad i denne perioden ble vasket for sjeldent.

Sivilombudsmannen har tidligere påpekt utfordringer med at innsatte ikke har tilgang til toalett på cella.²⁷ Det kan det ta tid å bli låst ut fra cellen for å bruke toalettet. Dette kan medføre at innsatte må tisse i vasken eller gjøre fra seg i egne dobøtter. En slik ordning gjør det vanskeligere å ivareta personlig hygiene.

²² WHO, 2020. Side 28.

²³ Europarådet, Covid-19 related Statement by the Members of the Council for Penological Co-operation Working Group, (PC-CP WG) 17. April 2020.

²⁴ Besluttet av KDI i brev av 13. mars 2020 (ref. 202004037-35). I brev av 8. mai 2020 (ref. 202004037-530) ble det innført noen lempinger i dette.

²⁵ Romerike, Halden, Kongsvinger og Eidsberg fengsel.

²⁶ SPT, 2020. Artikkel 9 j).

²⁷ Se for eksempel Sivilombudsmannens temarapport *Kvinner i fengsel* (2016) og besøksrapport fra Ullersmo fengsel (2017).

3.4 Informasjon til innsatte om covid-19

CPT og SPT understreker at de som er fratatt friheten må få pålitelig og oppdatert informasjon på et språk de forstår om tiltak de underlegges, varigheten av disse og begrunnelsen for dem.²⁸ Verdens helseorganisasjon (WHO) Europa påpeker i sin midlertidige veileder at det er viktig at det etableres god informasjonsflyt og rutiner for hvordan innsatte skal informeres slik at man minimerer risikoen for uriktig informasjon, rykter og usikkerhet.²⁹

«De ansatte har vært rådville. Hva som har kommet av informasjon har vært forskjellig fra ansatt til ansatt. De har svart med at 'sånn er det bare'. Det virker som om de ikke hadde et felles møte der de avgjorde eller kom frem til hva slags informasjon de faktisk kan gi til oss. Når vi mottok brosjyren føltes det 'for sent'. De var aldri samkjørte, og sa hele tiden at det var fengselsledelsen som bestemte. Fengselsledelsen har brukt lang tid på å komme frem til hvordan det da eventuelt skulle gjøres.»

Innsatt

God informasjon er både et rettsikkerhetstiltak og viktig for å begrense risikoen for konflikter og skape tillit til og oppslutning om tiltakene. Frihetsberøvede som ikke mestrer norsk må få informasjon på et språk de forstår, og mindreårige og mennesker som av andre grunner har behov for dette, bør få spesielt tilrettelagt informasjon.

Kriminalomsorgsdirektoratet har utarbeidet en brosjyre til innsatte om covid-19. Alle fengslene vi var i kontakt med hadde delt ut denne til sine innsatte etter at den ble ferdigstilt den 17. april 2020. På dette tidspunktet var brosjyren kun tilgjengelig på norsk, engelsk og russisk, men den ble senere oversatt til flere språk.³⁰ Informasjonsbrosjyren ble ferdigstilt noe sent og manglende tilgjengelighet av informasjon på flere språk tidlig i perioden kan ha forsterket opplevelsen hos enkelte av å ikke forstå begrunnelsen for tiltakene som ble innført.

Resultatene av spørreundersøkelsen peker i retning av at mange innsatte ikke opplevde å ha fått god nok informasjon om situasjonen og bakgrunnen for tiltakene. For eksempel svarte 24 prosent av respondentene i undersøkelsen at de ikke visste om de var i risikogruppen for å bli alvorlig syk dersom de utviklet covid-19. Selv om et stort flertall (82 prosent) av de innsatte som svarte på spørreundersøkelsen oppga at de hadde fått informasjon om covid-19 fra fengselet, var det kun 44 prosent av disse som var fornøyd med informasjonen de hadde fått. Flere viste til at det tok lang tid å få informasjon, at informasjonen var sprikende, eller at det var for lite informasjon om praktiske konsekvenser for de innsatte. Et eksempel på god praksis fant vi i et rutinehefte til ett av fengslene som understreket viktigheten av å gi informasjon om covid-19 «enkeltvis» til de innsatte. Dette ble gjort for å sikre at alle fikk, og hadde forstått informasjonen.

²⁸ SPT, 2020. Artikkel 9 q) og CPT, 2020. Punkt 4).

²⁹ WHO 2020. Side 15.

³⁰ KDI, 2020. *Korona-virus: Tiltak som gjelder fengsel*. Tilgjengelig fra: <https://www.kriminalomsorgen.no/tiltak-som-gjelder-innsatte.525465.no.html> [besøkt 22. april].

Media har spilt en stor rolle for innsatte og i samfunnet ellers når det gjelder informasjonen om covid-19 og smitteverntiltakene som ble innført. Mange fengselsledere pekte på media som en viktig informasjonskilde for de innsatte. Det er imidlertid viktig at fengslene selv tar ansvar for å gi informasjon til de innsatte som er tilpasset situasjonen i fengsel. Det er for eksempel viktig at oppdaterte smittevernråd fra Folkehelseinstituttet (FHI) gjøres fortløpende tilgjengelig for alle innsatte.

Kriminalomsorgsdirektoratet etablerte en egen pårørendetelefon 15. april, og var tidlig ute med å oppdatere sine egne nettsider med informasjon konsekvenser av covid-19-pandemien. De frivillige organisasjonene på feltet, For Fangers Pårørende, Røde Kors og Wayback, har vært involvert i Kriminalomsorgens arbeid med covid-19 pandemien fra tidlig av, blant annet med å bidra til at kommunikasjonen med pårørende har vært god, og med å ta initiativ til en egen brosjyre til innsatte om covid-19. Det er positivt at Kriminalomsorgsdirektoratet har støttet seg på de frivillige organisasjonene i utviklingen av informasjonsmateriell til innsatte, og at de frivillige organisasjonene har blitt involvert i arbeidet med kompenserende tiltak for innsatte, blant annet gjennom jevnlig møter. Direktoratet har for eksempel samarbeidet med RøverRadion om informasjonsformidling.³¹

³¹ Røverradion er et radioprogram som er laget av innsatte i norske fengsler.

4 Tiltak for å kompensere for manglende aktivitet og menneskelig kontakt

Da myndighetene innførte restriksjoner for å hindre og begrense smitte av covid-19 i samfunnet den 12. mars 2020, ble også livet på innsiden av norske fengsler drastisk endret. Aktiviteter og arbeid ble enten nedlagt eller kraftig redusert. Undervisning for innsatte ble i all hovedsak stoppet fordi det ikke ble vurdert som mulig å gå over til digital undervisning slik som i skolene ellers i landet, og det ble innført forbud mot besøk fra pårørende og andre, med unntak av representanter for påtalemyndigheten/politi og advokater, samt mentorene tilknyttet arbeidet mot radikalisering og voldelig ekstremisme fengsel.³² Alle permisjoner og fremstillinger ble stoppet.³³ Frigang fra fengsel og overgangsbolig ble også stoppet.³⁴ Dette kapitlet ser nærmere på kriminalomsorgens tiltak for å kompensere for de restriksjonene som ble innført som følge av covid-19.

4.1 Betydningen av aktivitet og menneskelig kontakt

Grunnleggende rettigheter til de som er fratatt friheten må alltid ivaretas, selv i en ekstraordinær situasjon som når en pandemi inntreffer. Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) har anbefalt at innsatte i en normalsituasjon som et minimum bør ha mulighet til å tilbringe åtte timer utenfor cella hver dag. Flere menneskerettslige organer har slått fast at innsatte har rett til å få frisk luft daglig og å drive med meningsfulle og varierte aktiviteter.³⁵ Selv om en pandemi vil kunne legitimere innskrenkninger, gjelder prinsippet om at disse ikke må gå lengre enn det som er nødvendig og forholdsmessig. For eksempel anbefaler CPT at innsatte også under pandemien skal sikres mulighet til å oppholde seg utendørs i minst én time hver dag.³⁶

Sivilombudsmannen har tidligere pekt på at isolasjon og mangelfull menneskelig kontakt kan gi helsemessige skader.³⁷ Innsatte i fengsel er en gruppe som i utgangspunktet har dårligere psykisk helse enn ellers i befolkningen, og konsekvensene av et redusert aktivitetstilbud og fravær av menneskelig kontakt med et fellesskap, familie og venner, kan derfor være alvorlige.

Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 8 beskytter retten til å ha sosial kontakt med andre mennesker.³⁸ Ytterligere begrensninger for personer som allerede er fratatt friheten vil vurderes strengt. Inngrep i innsattes fellesskap skal ha tilstrekkelig grunnlag i nasjonal lov, og må være nødvendige og forholdsmessige.³⁹

³² KDI, 2020. *Korona-virus: Er du pårørende til noen som er i fengsel?* Tilgjengelig fra: <https://www.kriminalomsorgen.no/er-du-paaroerende-til-noen-i-fengsel.525467.no.html> (Nettside lest 28. mai 2020).

³³ Fra 30. april åpnet KDI for å gjennomføre nødvendige fremstillinger av velferdsgrunner og for sosiale fremstillinger for mindreårige innsatte. Fra 8. mai er det åpnet for sosiale fremstillinger for innsatte på lavere sikkerhetsnivå og i overgangsboliger. Fra samme dato er det også åpnet for frigang fra overgangsboliger.

³⁴ Tillatelse til å delta i arbeid, opplæring, program eller andre tiltak utenfor fengsel, jf. straffegjennomføringsloven § 20.

³⁵ CPT, 2nd General Report, 1992, CPT/Inf (1992) 3, avsnitt 47.

³⁶ CPT, 2020. Punkt 7).

³⁷ Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, Dokument 4:3 (2018/19). Heretter «Særskilt melding, Dokument 4:3 (2018/19)»

³⁸ Se Særskilt melding, Dokument 4:3 (2018/19), side 36, fotnote 112; De europeiske fengselsreglene, regel 25 nr. 1 og 2 og Mandelareglene regel 4 og 5.

³⁹ EMK, artiklene 8-10; De europeiske fengselsreglene, regel 4; Særskilt melding, Dokument 4:3 (2018/19), s. 36.

Menneskelig kontakt er en forutsetning for god psykisk helse og både omfanget og kvaliteten av kontakten er viktig. Å begrense noens mulighet til å ha sosial kontakt med andre mennesker er et omfattende inngrep i menneskers personlige integritet og autonomi.⁴⁰ Både SPT og CPT har fremhevet at muligheten til å ha kontakt med familie og venner er en helt grunnleggende rettighet også under pandemien, og at det bør legges til rette for kompenserende tiltak dersom det innføres restriksjoner på dette.⁴¹ Ved innføring av så vidtgående og generelle begrensninger i kontakten med omverdenen som et besøksforbud, har myndighetene en plikt til å tilrettelegge for at innsatte kan opprettholde kontakten med sin familie og trolig også for andre nærstående.⁴²

4.2 Nettbrett og økt ringetid som kompenserende tiltak

Som et kompenserende tiltak for forbudet mot fysiske besøk, ble nettbrett gjort tilgjengelige for innsatte.⁴³ Nettbrettene ble også brukt av noen av fengslene for undervisning, samt samtaler med helsetjenesten.

Kriminalomsorgsdirektoratet oppga at det totalt var kjøpt inn 700 nettbrett og at mer enn 10 000 samtaler hadde blitt gjennomført fram til midten av mai.⁴⁴ Likevel oppgav flere av respondentene i spørreundersøkelsen, hele 30 prosent, at de ikke hadde fått tilbud om å bruke nettbrett.

«... før hadde vi to pc-er til Skype. Nå er det mulighet for mer samtaler med familiene. Ipadene bruker de opp mot lærere for fjernundervisning også, og det gir mulighet for flere samtaler samtidig. Det har ført til en økning i tilbudet. Før hadde vi én time Skype per innsatt i måneden pluss evt. tillegg. Nå har vi mulighet til at hver kan bruke Skype inntil 2 timer i uka.»

Fengselsleder

Selv om enkelte fengselsledere påpekte at det var noen praktiske problemer i begynnelsen, var fengselslederne generelt positive til hvordan ordningen med nettbrett fungerte. To fengsler oppgav for eksempel at de hadde mulighet til å gjennomføre flere besøk på samme tid enn før, siden de ikke var avhengig av ledig kapasitet i besøksrommene. Et fengsel hadde kompensert med ytterligere ringetid for de innsatte som hadde utfordringer med å bruke nettbrett, for eksempel fordi eldre pårørende syntes det var vanskelig å bruke. Både blant fengselsledelsen vi snakket med og blant de innsatte som besvarte undersøkelsen vår, ble det påpekt at tilbudet om kontakt via nettbrett fungerte godt for de som hadde familie langt unna og som vanligvis ikke fikk besøk så ofte. Det ble også påpekt at det var positivt for mange å få innblikk i pårørendes hverdag via skjermen, for eksempel å kunne se barn i lek.

Typiske tilbakemeldinger fra de innsatte som svarte på spørreundersøkelsen vår, var at kontakt med pårørende via nettbrett var «bedre enn ingenting» og «bra tiltak, men ikke det samme som vanlig

⁴⁰ Særskilt melding, Dokument 4:3 (2018/19), s. 24.

⁴¹ SPT, 2020. Artikkel 9 k); CPT, 2020. Punkt 7).

⁴² Se f.eks. EMDs dom i *Messina mot Italia* (nr. 2), 28. september 2000, klagenr. 25498/94, avsnitt 61 og i *Vintman mot Ukraina*, 23. oktober 2014, klagenr. 28403/05, avsnitt 78. I samme retning: se Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter (NIM), Høringsinnspill til forslag om midlertidig forskrift om straffegjennomføring i medhold av koronaloven for å avhjelpe konsekvenser av utbruddet av Covid-19 mv., 30. mars 2020, side 3-4.

⁴³ Midlertidig lov 26. mai 2020 om endringer i straffegjennomføringsloven (tiltak for å avhjelpe negative konsekvenser av covid-19), se midlertidig § 45a om besøk i fengsel.

⁴⁴ Informasjon oppgitt i møte mellom KDI, NIM og Sivilombudsmannen, 14. mai 2020.

besøk». Samtidig var det også flere respondenter som påpekte at det hadde tatt flere uker å etablere tilbudet, og det syntes å variere hvor godt de tekniske løsningene fungerte.

Bruk av nettbrett for kontakt med omverdenen er et spesielt viktig tiltak for innsatte som har familie langt unna eller utenfor Norge. Spørreundersøkelsen dokumenterte imidlertid at det var flere innsatte som ikke fikk kontakt med sine nærmeste fordi dette krevde besøkstillatelse på samme måte som for fysiske besøk i fengsel. En slik tillatelse innebærer at den som kommer på besøk blir klarert for å få lov til å komme inn i fengselet. For innsatte med pårørende i utlandet eller pårørende der det av andre grunner tok tid eller ikke var mulig å bli klarert for besøk, resulterte dette i at de ikke kunne benytte seg av tilbudet om nettbrett for å ha kontakt med familien. Flere innsatte påpekte i spørreundersøkelsen at problemer med godkjenning og lang saksbehandlingstid gjorde at de ikke fikk møte pårørende via nettbrett. Vi fikk også informasjon om et tilfelle hvor årsaken til at møte via nettbrett ikke kunne gjennomføres, tilsynelatende var at kontoret som utsteder vandelsattest i en av regionene holdt stengt som følge av covid-19, og at innsatte dermed ikke fikk godkjent sine pårørende for besøk.

Kontakt med familie og venner via videomøter er et viktig kompenserende tiltak som Sivilombudsmannen lenge har etterlyst.⁴⁵ Det er positivt at fengslene nå har klart å rulle ut en løsning for virtuelle besøk og ordningen med videomøter via nettbrett bør supplere den vanlige besøksordningen, også framover i tid. Det er samtidig vanskelig å se at det er nødvendig å stille samme krav til godkjenning av pårørende som skal møte innsatte via nettbrett, som ved fysiske besøk i fengselet.

Et annet kompenserende tiltak som ble iverksatt var å utvide innsattes ringetid fra 20 til 40 minutter per uke. Innenlands telefonsamtaler ble gratis for innsatte å gjennomføre, mens 20 minutter med utenlands ringetid også ble dekket av Kriminalomsorgen.⁴⁶ Fengslene ga uttrykk for at dette ble praktisert, men i spørreundersøkelsen svarte 12 prosent av respondentene at de hadde fått begrenset telefontid etter at covid-19-tiltakene ble innført. Kun 18 prosent av respondentene svarte at de hadde blitt tilbudt økt ringetid, og 10 prosent svarte «vet ikke» på spørsmål om de hadde blitt tilbudt mer ringetid.

Funnene over viser at kriminalomsorgen har iverksatt viktige tiltak for å kompensere for besøksforbudet. Samtidig antyder vår gjennomgang også at en større andel av de innsatte av ulike årsaker ikke har fått tilstrekkelig kompensasjon for manglende mulighet til å ha fysisk besøk av venner og familie. Dette er bekymringsfullt og ikke fullt ut i tråd med menneskerettslige standarder (se kapittel 4.1 Betydningen av aktivitet og menneskelig kontakt).

⁴⁵ Se Sivilombudsmannens rapporter, bla. *Kvinner i fengsel* (2016), s. 50.

⁴⁶ Informasjon oppgitt i møte mellom KDI, NIM og Sivilombudsmannen, 14. mai 2020.

4.3 Aktivitetstilbud

Alle fengselslederne vi snakket med erkjente at innsatte hadde fått et redusert aktivitetstilbud som resultat av covid-19-tiltakene og at innsatte hadde mindre grad av fellesskap. Likevel svarte de fleste fengselslederne at innsatte ikke nødvendigvis var mer isolerte enn før covid-19-pandemien. På spørsmål om fengselsledelsen opplevde at de kompenserende tiltakene var tilstrekkelige for å hindre isolasjon, svarte flere ja. De poengterte likevel at dette avhang av hvilken type avdeling de innsatte var plassert i. Inngrepene var mer omfattende der restriksjoner ble innført i fengsler med lav sikkerhet enn i fengsler med høy sikkerhet, der innsatte i utgangspunktet allerede hadde flere restriksjoner fra før.⁴⁷

Flere fengsler opprettholdt noen arbeids- og aktivitetstilbud som var forenlige med smittevern hensyn, som for eksempel ordningen der innsatte har ansvaret for renhold («ganggutt» og «gangjente»), og innsatte som arbeidet på vaskeri. Noen fengsler opprettholdt også ordning med kjøkkentjeneste. Et fengsel doblet kapasiteten av innsatte som jobbet med renhold og fikk dermed flere innsatte med i aktiviteter de ellers ikke var med på. Det var likevel praktiske utfordringer med å tilby sysselsetting til innsatte i flere fengsler.

*«Sånn som vi har det nå funker det veldig godt.
Færre innsatte enn normalt så vi har bedre tid til å følge opp»*

Fengselsleder

*«[...] Men det blir så kjedelig - blir ikke så mye isolasjon sånn sett, men det er utrolig kjedelig.
De får brakkesjuke, særlig på åpen avdeling. Blir sittende der. Det er ikke bra.»*

Fengselsleder

*«Jeg jobber ikke og det er ikke mye gjøre inne på cella.
Vi har ikke så mye fellesskap.»*

Innsatt

*«Vi har opprettholdt arbeid, men vi kan bare tilby dette til halve gruppen fra det vi ville hatt.
Så det blir mange innsatte som sitter og venter.»*

Fengselsleder

Mange av de innsatte i spørreundersøkelsen kommenterte begrensninger som var innført i forbindelse med måltider. Felles måltider er mange steder en viktig arena for sosial kontakt og fellesskap. Vi fant imidlertid også flere eksempler på fengsler som opprettholdt praksis med fellesmåltider blant de innsatte. Dette gjorde de ved å organisere mindre grupper innenfor avdelingene (kohorter), som ble «ansett som en husstand», kombinert med fokus på å sikre fysisk avstand mellom innsatte som ikke inngikk i samme kohort. I ett fengsel ble aktiviteter som lufting og trening tilsvarende gjennomført med samme gruppe mens et lavsikkerhetsfengsel fjernet stoler i matsalen slik at det var større avstand mellom innsatte. Enkelte fengsler med lavere sikkerhetsnivå

⁴⁷ Vi bemerker at aktivitetstilbudet som beskrevet her ikke gjaldt for alle innsatte, men varierte mellom avdelinger og fra fengsel til fengsel.

stengte matsaler og fant alternative løsninger med å kjøre ut råvarer til de innsatte slik at de kunne lage mat selv i egne boenheter.

Gjennomgående oppga fengslene å ha flere restriktive tiltak i begynnelsen av pandemien og mange fengselsledere sa de lempet på tiltak etterhvert som de lærte hvordan de skulle håndtere smitteverntiltakene. Etterhvert klarte flere å organisere seg slik at noen arbeidsaktiviteter kunne gjenopprettes. Noen fengsler gjenopptok aktiviteter som keramikk, tekstilarbeid og trearbeid. I et av fengslene gjenopptok man arbeid i drivhus. Fengselslederne fortalte videre at de opprettholdt

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

Innsatt

arbeidsgrupper som kunne aktiviseres i uteområder ved å jobbe med vedlikehold som kosting, hagearbeid og rydding. Ved et fengsel ble arbeid på verkstedet opprettholdt, mens et annet fengsel startet produksjon av visir og smittevernsfrakker der noen innsatte deltok i arbeidet.

Fengslene vi var i kontakt med, synes å ha utvist kreativitet i sine anstrengelser for å tilby hobbyaktiviteter for å kompensere for innskrenkningen i aktivitetstilbudet. Mange av fengslene hadde involvert de innsatte i hva slags spill og aktiviteter som ble tilbudt. Flere av de innsatte i spørreundersøkelsen nevnte kreative løsninger på aktiviteter som var tilbudt i fengslene og som ble satt pris på.

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

Innsatt

«Mitt største problem er fellesskapsendringene. Vi fikk to fellesskap om dagen for å kompensere tap av besøk og permisjoner. Ikke lenge etter ble det gjort om til én time fellesskap i hverdager på forskjellige tidspunkt. På toppen av denne kransekaken så har vi ikke engang "krav", som de sier, på fellesskap i helgene. Det er to betjenter [...] som jeg har lyst til å rose for å i det minste ordne at man får noe fellesskap i helgene.»

Innsatt

Samtidig svarte mer enn halvparten av de innsatte som deltok i undersøkelsen vår «ja» på spørsmål om aktiviteter i hverdagen var blitt begrenset som følge av fengselets tiltak mot pandemien. Halvparten av de innsatte respondentene svarte også at de ikke hadde fått tilbud om ekstra aktiviteter.

4.4 Fysisk aktivitet

Treningsrommene ble i begynnelsen av pandemien stengt ned på grunn av risikoen for smitte. Etterhvert fant flere fengsler alternative løsninger for å kompensere for stengte treningsrom. Det ble blant annet kjøpt inn treningsutstyr som matter, romaskiner, spinningssykler og tredemøller. I noen fengsler ble treningsaktiviteter organisert slik at innsatte per boenhet kunne trene sammen i grupper. I noen fengsler ble gymsal etterhvert brukt med et begrenset antall innsatte om gangen. Et fengsel utviklet en hjemmetreningsvideo til bruk på cella, et annet fengsel delte ut dvd-er med yogaprogram, og i et fengsel ble det tilbudt at fysioterapeuten utviklet treningsprogram til egentrening. Flere fengsler flyttet treningsutstyr ut i luftegården.

«Vi stengte treningsapparater i en dag, men da løftet de innsatte på hverandre i luftegården og det anså vi ikke som i tråd med smitteverntiltakene. Så da flyttet vi treningsutstyret ut. De innsatte har antibac og tørkerull som de vasker av utstyr etter bruk. Og så tar fritidsleder nå spinningssykler ut i luftegården, og har timer ute i luftegården gruppevis. Trening i gymsal er redusert. De får trene med «familien sin». Så har vi bordtennisbord. Litt over 100 treningsmatter på cellene – med instruks om hvordan de skal rengjøres osv. Og så jogger de innsatte.»

Fengselsleder

4.5 Undervisningstilbud

All undervisning og skoletilbudet i kriminalomsorgen ble stoppet som følge av pandemiutbruddet med unntak av innsatte ved ungdomsenhetene som fikk tilbud om fjernundervisning. Noen fengsler meldte imidlertid om at de etterhvert hadde klart å gjenopprette noe av skoletilbudet. For eksempel oppga et fengsel at de tillot noen få som jobbet med fagbrev å bruke verkstedet. Andre oppga at de prioriterte de innsatte som skulle ha eksamen. At skoletilbudet var blitt begrenset som resultat av covid-19-tiltakene ble også bekreftet av innsatte i spørreundersøkelsen. Nettbrett ble etterhvert tatt i bruk for undervisning i minst to av fengslene og vi fant at noen fengsler la til rette for at de innsatte som skulle ha eksamener eller ta fagbrev kunne gjennomføre dette.

4.6 Andre tiltak

I flere fengsler fikk de innsatte et noe utvidet tv-tilbud som et kompenserende tiltak og mange fikk tilbud om å leie flere dvd-er fra biblioteket enn det som var vanlig. Noen av fengselslederne vi snakket med fortalte om løsninger der innsatte kunne låne bøker og dvd-er selv om bibliotekene holdt stengt for ordinære besøk. Noen fengsler meldte også om at de hadde brukt mer penger på mat fordi de opplevde variert og god mat som et viktig kompenserende tiltak.

4.7 Utetid fra cella

Til tross for en gradvis oppmykning flere steder, viste spørreundersøkelsen at en klar overvekt av de innsatte som besvarte undersøkelsen opplevde at de som følge av koronatiltakene satt mer innelåst på cella i løpet av et døgn enn under normale omstendigheter. Et flertall knyttet dette til innstilling av aktiviteter og skole, endringer i måltidsrutiner og rutiner generelt, og særlig i ett fengsel så noen innsatte økt innlåsing som en konsekvens av endringer i betjentenes turnusordninger og avvikling av pauser for de ansatte.

En dagsmåling utført av Kriminalomsorgsdirektoratet 29. april 2020 viste at 757 innsatte av totalt 2364 innsatte var registrert med mindre enn 8 timer fellesskap den aktuelle dagen.⁴⁸ Basert på det totale antall innsatte som var med i målingen, utgjorde dette en liten økning fra siste måling foretatt i 2019, fra ca. 30 prosent til ca. 32 prosent.⁴⁹ Tallene må leses med varsomhet fordi de er et resultat av manuelle innrapporteringer fra det enkelte fengsel. Metodesvakheter, som lavt antall målepunkter (tre i året), gir rom for tilfeldige variasjoner og gjør at tallene ikke representerer et fullstendig bilde av omfanget av fellesskap i norske fengsler.

⁴⁸ Kriminalomsorgen region sør, brev til Kriminalomsorgsdirektoratet 29. mai 2020, Kartlegging av manglende fellesskap - resultater fra dagsmåling 29.04.2020.

⁴⁹ Ifølge informasjon innhentet fra Kriminalomsorgen var fordelingen av innsatte med mindre enn åtte timer utenfor cellen slik på de aktuelle tidspunktene i 2019: 1. måling 29. april - 916 av totalt 2720 innsatte (33,6 prosent); 2. måling 15. august - 928 av totalt 2775 innsatte (33,4 prosent) og 3. måling 28. november 875 av 2901 innsatte (30,1 prosent).

5 Bruk av karantene og isolasjon som smitteverntiltak

Et av de mest inngripende tiltakene for å hindre smitte fra å spre seg i fengslene har vært å innføre rutiner for utelukkelse fra fellesskapet (isolasjon) som smitteverntiltak. I dette kapittelet ser vi nærmere på om isolasjon som et smitteverntiltak er i samsvar med menneskerettslige standarder. Innføringen av rutinemessig isolasjon av nyinnsatte uten symptomer reiser særlige spørsmål.⁵⁰

5.1 Smitteverntiltak må være lovlige, nødvendige og forholdsmessige

Alle tiltak som innskrenker innsattes grunnleggende rettigheter må ha hjemmel i lov, og være nødvendige og forholdsmessige. Både CPT og SPT har pekt på at dette også gjelder smitteverntiltak som iverksettes under pandemien.⁵¹

Smitteverntiltak som karantene og isolasjon kan være nødvendige for å beskytte befolkningen mot smitte. Samtidig griper slike tiltak inn i den enkeltes frihet og privatliv. I fengsel kan belastningen av slike tiltak være særlig stor, fordi innsatte allerede er fratatt friheten.

Smitteverntiltak som gjennomføres ved at innsatte isoleres alene på cellen er særlig inngripende og kan i seg selv være helseskadelige. Mange innsatte i fengsel har psykiske helseutfordringer som gjør dem ekstra sårbare for skader som følge av isolasjon. Hensynet til smittevern må derfor avveies mot andre hensyn, som faren for isolasjonsskader.

5.2 Innføring av smitteverntiltak som utgjør isolasjon

Fra 13. mars, i den tidlige fasen av pandemiutbruddet, ble det innført karanteneordninger i flere fengsler for å hindre smitte. Karantenetiltakene, som flere steder utgjorde isolasjon, ble innført lokalt etter beslutning fra lokale fengsler eller kommuneoverleger i den enkelte kommune. Vi er blant annet kjent med at kommuneoverlegen i en kommune besluttet at alle nyinnsatte skulle settes i karantene i minimum 14 dager.⁵² Karantenen skulle gjennomføres slik at de nyinnsatte ikke hadde kontakt med andre innsatte. Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d gir kommunene adgang til «isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen». Loven gir derfor ikke hjemmel for kommunene til å vedta karantene for 14 dager av gangen. I lys av lovforarbeidene er det for øvrig uklart om, eller i hvilken grad, bestemmelsen gir hjemmel for å ilegge *karantene*, uten at det foreligger smitte eller mistanke om smitte.⁵³ Slike tiltak må under enhver omstendighet tilfredsstille de grunnleggende kravene i smittevernloven § 1-5 (se også kap. 7 *Samarbeid mellom justis- og helsemyndigheter*).⁵⁴

⁵⁰ Rundskriv KDI 6/2020 – Gjennomføring av karantene og isolasjon i forbindelse med coronavirus i kriminalomsorgen - gjeldende pr. 01.04.2020, 3. april 2020.

⁵¹ Se bl.a. CPT 2020, punkt 4 og SPT 2020, avsnitt 9 g).

⁵² Notat vedrørende koronasmitte-beredskap ved Ringerike kommunes helsetjeneste for innsatte ved Ringerike fengsel, 19. mars 2020.

⁵³ Se Ot.prp. nr. 91 (1992-1993), side 144, særmerknader til lovens § 4-1, der det fremgår at første ledd bokstav d gir «adgang til å vedta isolering av smittede eller mistenkt smittede innenfor et mindre, geografisk avgrenset område». Det ble også presisert at det ikke er «adgang til å bruke tvang ved gjennomføringen av tiltak etter bokstav d». I motsatt retning, se Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-4/2020, 29. mars 2020, Veileder til kommunene om lokale karanteneregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19 - Tiltak etter smittevernloven § 4-1 bokstav d.

⁵⁴ Ifølge smittevernloven § 1-5 første ledd må smitteverntiltak «være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering». Ifølge andre ledd kan tvangstiltak «ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep».

Kriminalomsorgsdirektoratet besluttet i nasjonal krisestab 23. mars å innføre felles regler for gjennomføring av karantene og isolasjon for alle fengsler i Norge. Dette ble kommunisert til fengslene i brev 2. og 3. april.⁵⁵ Direktoratet viste til at kriminalomsorgens oppfølging av helsemyndighetenes anbefalinger om karantene og isolasjon måtte skje ved å utelukke innsatte fra fellesskapet med andre innsatte.

I tillegg til innsatte som ville vært pålagt karantene selv om de ikke var i fengsel, var målgruppen for karantenetiltakene alle nyinnsatte.⁵⁶ I rundskrivet ble det ikke vektlagt om nyinnsatte hadde symptomer. I et brev til fengselsregionene, begrunnes tiltaket om karantene av alle nyinnsatte slik:

«Som følge av ytterligere utvikling av situasjonen i forbindelse med koronautbruddet, har KDI etter diskusjon i stabsmøte besluttet at utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 skal skje umiddelbart også overfor nyinnsatte. Dette innebærer at alle som innsettes i fengsler med høyt sikkerhetsnivå umiddelbart skal utelukkes i en periode på 14 dager. Tiltaket gjelder også varetektsinnsatte.»⁵⁷

Direktoratet fastsatte at karantene som hovedregel skulle gjennomføres som hel utelukkelse fra fellesskapet i 14 døgn. Hel utelukkelse betyr at innsatte overhodet ikke har noe fellesskap med andre innsatte i løpet av dagen (fullstendig isolasjon).⁵⁸

Innsatte kunne unntaksvis gjennomføre karantene som delvis utelukkelse, i fellesskap med andre innsatte i karantene. Dette kunne vurderes blant annet for innsatte uten symptomer på luftveisinfeksjon, der fellesskap ble vurdert smittevern- og sikkerhetsmessig ubetenkelig og der det ble ansett mest sannsynlig at den innsatte var i stand til å holde minst to meters avstand til andre. Slikt delvis fellesskap skulle normalt skje utendørs, men kunne også skje inne dersom bemannings- og bygningsmessige forhold og situasjonen for øvrig gjorde det ubetenkelig. Fellesskapet skulle kun skje med andre innsatte som var i karantene og som ikke hadde symptomer.

I tillegg til karantene, ble det også innført regler om bruk av isolasjon ut ifra smittevernformål. Målgruppen for isolasjon var innsatte med bekreftet smitte, symptomer på smitte, eller som etter en helsefaglig vurdering var antatt smittet. Direktoratet fastsatte at slik isolasjon også skulle gjennomføres som hel utelukkelse fra fellesskapet etter straffegjennomføringsloven § 37 første ledd. Innsatte som ble isolert på grunn av smittevern, skulle ikke ha adgang til fellesskap med andre innsatte og smittevernutstyr måtte benyttes ved kontakt mellom ansatte og den innsatte.

5.3 Omfanget av isolasjon på grunn av covid-19

Per 19. mai 2020 var det ifølge kriminalomsorgen påvist koronasmitte hos ti ansatte i kriminalomsorgen, hos seks innsatte (alle i Bastøy fengsel) og tre domfelte i friomsorgen (totalt 19

⁵⁵ Se Kriminalomsorgsdirektoratet, Nye presiseringer vedrørende utelukkelse av innsatte, brev 2. april 2020 og KDI-Rundskriv 6/2020 – Gjennomføring av karantene og isolasjon i forbindelse med coronavirus i kriminalomsorgen - gjeldende pr. 01.04.2020, brev 3. april 2020.

⁵⁶ F.eks. på grunn av utenlandsreise, nærkontakt med smittede personer eller fordi de er husstandsmedlem av smittede personer.

⁵⁷ Kriminalomsorgsdirektoratet, Nye presiseringer vedrørende utelukkelse av innsatte, brev datert 2. april 2020.

⁵⁸ Kriminalomsorgsdirektoratet, Utelukkelse fra fellesskapet som forebyggende tiltak, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven § 37, avsnitt 37.4, revidert 2. april 2019.

personer).⁵⁹ Kriminalomsorgen har dermed i stor grad unngått å få smitte inn i fengslene. Det er i seg selv svært positivt.

Samtidig viser Kriminalomsorgsdirektoratets egne beregninger at et stort antall innsatte i den samme perioden var underlagt svært inngripende og langvarig isolasjon som karantenetiltak. En oversikt over antall innsatte som var *helt utelukket* fra fellesskapet per 30. april 2020, viste at 100 av totalt 141 pågående vedtak om utelukkelse (70,9 prosent) skyldtes covid-19.⁶⁰ Kriminalomsorgens dagsmålinger gjort 29. april 2020 peker i samme retning.⁶¹ Den viste at 114 innsatte var helt utelukket fra fellesskapet denne aktuelle dagen, det vil si helt uten fellesskap med andre. Dette var det høyeste antallet hele utelukkelse som var målt siden andre tertial 2015. Ytterligere 50 innsatte hadde den samme dagen mindre enn to timer fellesskap med andre.

Kriminalomsorgens målinger skiller ikke mellom innsatte som er isolert på grunn av mistanke om smitte (f.eks. feber eller luftveissymptomer), eller som et rutinemessig karantenetiltak i forbindelse med nyinnsettelse. Ombudsmannens funn tyder på at karantenetiltak rettet mot nyinnsatte uten symptomer var klart mest utbredt, og at dette i all hovedsak ble gjennomført som isolasjon med mindre enn to timer utenfor cella hver dag. Av de 50 respondentene i vår undersøkelse som oppga å ha blitt satt i karantene eller isolasjon av smittevern hensyn, oppga ca. 60 prosent at de hadde blitt satt i karantene fordi de var nyinnsatte, eller på grunn av tilbakevendelse fra straffavbrudd eller overflytting fra et annet fengsel. 30 prosent oppga at de hadde blitt satt i karantene eller isolasjon av andre grunner, som høy kroppstemperatur eller andre symptomer, kontakt med bekreftet smittet person eller eget ønske, mens åtte prosent av respondentene ikke visste grunnen til at de var blitt satt i karantene eller isolasjon. Det at innsatte ikke vet grunnen til at de har blitt satt i isolasjon er problematisk, og ikke i tråd med WHO's anbefalinger.⁶² Se nærmere om WHO's anbefalinger i kapittel 5.5 *Særlig om rutinemessig isolasjon av nyinnsatte*.

5.4 Krav om hjemmel i lov

Borgarting lagmannsrett avsa en kjennelse 3. april 2020 i en sak om anke over varetektsfengsling.⁶³ Fengselet hadde innført en karanteneordning for alle innsatte, som i praksis fungerte som isolasjon i de første 14 dagene av innsattes opphold i fengselet. Lagmannsretten vurderte ordningen i lys av EMK artikkel 8 og kravet der til hjemmel i lov. Karanteneordningen hadde ikke hjemmel i lov eller forskrift. Retten fant at ordningen likevel hadde hjemmel i nasjonal rett. Særlig på bakgrunn av den akutte faren for smittespredning som covid-19 medførte, kunne tiltaket «i alle fall i en innledende fase, hjemles i fengslingsbeslutningen supplert med nødrettsbetraktninger». Samtidig understreket retten at:

«Etter lagmannsrettens syn må hjemmelsgrunnlaget avklares av lovgiver for at bruk av karantene – som overfor den innsatte har samme virkning som isolasjon – kan opprettholdes ut over en overgangsperiode.»⁶⁴

⁵⁹ Kriminalomsorgens oversikt over koronatiltak, se <https://www.kriminalomsorgen.no/korona-tiltak-i-kriminalomsorgen.6293259-237613.html> (åpnet 26. mai 2020).

⁶⁰ Kriminalomsorgsdirektoratet, Statistikk over isolasjon i kriminalomsorgen april 2020.

⁶¹ Kriminalomsorgen region sør, brev til Kriminalomsorgsdirektoratet 29. mai 2020, Kartlegging av manglende fellesskap - resultater fra dagsmåling 29.04.2020.

⁶² WHO, 2020. Side 5.

⁶³ Borgarting lagmannsrett 3. april 2020, LB-2020-50640.

⁶⁴ Kjennelsen, se premissene avsnitt 9-10.

Samme dato som kjennelsen ble avsagt, sendte Kriminalomsorgsdirektoratet ut sitt rundskriv om gjennomføring av karantene og isolasjon i forbindelse med koronavirus i kriminalomsorgen.⁶⁵

I rundskrivet viste direktoratet til straffegjennomføringsloven § 37 første ledd e) som hjemmelsgrunnlag for gjennomføring av karantene og isolasjon i forbindelse med pandemien. Bestemmelsen gir kriminalomsorgen adgang til å «beslutte at en innsatt helt eller delvis skal utelukkes fra fellesskapet med andre innsatte dersom det er nødvendig for å opprettholde ro, orden og sikkerhet». Hjemmelen er forutsatt å være den samme, uavhengig av om begrunnelsen for karantene eller isolasjon er nyinnsettelse, symptomer på smitte, påvist smitte mv.

Sivilombudsmannen har en rekke ganger påpekt svakheter ved lovgivningen om isolasjon som kontrolltiltak, særlig vilkåret «nødvendig for å opprettholde ro, orden og sikkerhet».⁶⁶ Vilrådets karakter av å være en sekkebestemmelse gjør det uklart hva slags atferd som kan medføre isolasjon. Samtidig tyder lovens forarbeider på at formålet med utelukkelse etter § 37 første ledd var å hindre uønskede handlinger fra innsatte.⁶⁷ Kriminalomsorgsdirektoratet har i ettertid gitt uttrykk for at en situasjon med stor fare for rask spredning av koronaviruset i fengslene, tilsa at utelukkelse var nødvendig for å hindre at nødvendig stabilitet i et fengselsfellesskap forstyrres og for å unngå å påvirke fengselets ro, orden og sikkerhet. Direktoratet erkjenner samtidig at § 37 første ledd e) i utgangspunktet er rettet mot tilfeller av uønsket opptreden hos innsatte, og at de ser behovet for en tilstrekkelig klar hjemmel.

Etter ombudsmannens syn gir straffegjennomføringsloven § 37 første ledd e) neppe tilstrekkelig hjemmel for isolasjon begrunnet i smittevern hensyn, så lenge tiltaket ikke har sammenheng med den aktuelle innsattes atferd.⁶⁸

Det at isolasjon av smittevern hensyn søkes rettslig forankret på denne måten, viser risikoen ved at inngrepshjemler gis en så vid og skjønnspreget utforming. I sine avsluttende merknader etter høringen av Norge i 2018, uttrykte FNs torturkomité bekymring over at lovgrunnlaget for bruk av isolasjon var upresist. Komiteen fremhevet at det kunne «resultere i skjønnsmessige avgjørelser som ikke tar hensyn til prinsippet om proporsjonalitet, noe som hindrer muligheten for administrativ eller rettslig etterprøving og kan føre til brudd på konvensjonen».⁶⁹

Sivilombudsmannen viser videre til lagmannsrettens krav om at hjemmelsgrunnlaget for inngripende smittevernstiltak som utgjør isolasjon i fengsel må avklares av lovgiver. Et rundskriv fra Kriminalomsorgsdirektoratet er ikke tilfredsstillende for et så inngripende tiltak som dette. Departementets midlertidige forskrift 27. mars 2020 om straffegjennomføring for å avhjelpe

⁶⁵ Rundskriv KDI 6/2020 – Gjennomføring av karantene og isolasjon i forbindelse med koronavirus i kriminalomsorgen - gjeldende pr. 01.04.2020, 3. april 2020.

⁶⁶ Særskilt melding, Dokument 4:3 (2018/19), side 43-44. Se også høringsuttalelse 1. november 2016 om retningslinjer om utelukkelse fra fellesskapet etter straffegjennomføringslovens § 37 og ombudsmannens skriftlige innspill til FNs torturkomité 22. mars 2018.

⁶⁷ Ot.prp.nr.5 (2000–2001) Om lov om gjennomføring av straff mv., kapittel 13.1, særmerknadene til § 37, side 164.

⁶⁸ I samme retning, se brev 5. mai 2020 fra Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter til Justis- og beredskapsdepartementet og Kriminalomsorgsdirektoratet, Oppfyllelse av innsattes menneskerettigheter ved tiltak i fengsel for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av Covid-19.

⁶⁹ FNs torturkomité, konkluderende merknader til Norges 8. rapport om gjennomføringen av FNs torturkonvensjon, 5. juni 2018, CAT/C/NOR/CO/8, avsnitt 17 og 18. Vår oversettelse.

konsekvenser av utbrudd av covid-19 inneholdt ikke regler om karantene eller isolasjon.⁷⁰ Heller ikke Helse og omsorgsdepartementets covid-19- forskrift inneholder særregler som gir hjemmel for karantene av alle nyinnsatte i fengsel.⁷¹ I et brev til ombudsmannen 4. juni 2020, har Justis- og beredskapsdepartementet vist til etterlysningen av et avklart hjemmelsgrunnlag og at det arbeides med dette.⁷² Per 15. juni 2020 har departementet ikke kommet med ytterligere informasjon. Ombudsmannen peker på at det bør avklares om det er justis- eller helsemyndighetene som bør ha hovedansvaret for regelendringer som gjelder inngripende tiltak begrunnet i smittevern (se nærmere i kap. 5.5 Særlig om rutinemessig isolasjon av nyinnsatte og i kap. 7 Samarbeid mellom justis- og helsemyndigheter).

5.5 Særlig om rutinemessig isolasjon av nyinnsatte

Kriminalomsorgsdirektoratet etablerte i rundskrivet en *hovedregel om rutinemessig isolasjon* for alle nyinnsatte i fengsel som et karantenetiltak. Det er klart at formålet med tiltaket, å beskytte innsatte mot smitte av koronaviruset, var legitimt. Spørsmålet er om tiltaket er i samsvar med menneskerettslige krav til nødvendighet og forholdsmessighet.

5.5.1 Vurdering av mindre inngripende tiltak

En grunnleggende forutsetning for at et slikt tiltak kan anses nødvendig, er at det ikke var tilgjengelig mindre inngripende tiltak som ville kunne ivareta det samme formålet.⁷³

Direktoratet har fastsatt at karantene som utgjør isolasjon skal være det klare utgangspunktet for alle nyinnsatte i 14 dager, uavhengig av symptomer eller mistanke om smitte. Det ble ikke gitt klare føringer om at full isolasjon skal unngås, utover at det «bør tilrettelegges for et minimum av menneskelig kontakt hver dag». Funn fra ombudsmannens undersøkelse og direktoratets egne tall tyder på at rundskrivets tydelige føringer om isolasjon av nyinnsatte har blitt fulgt opp lokalt. Konsekvensen av dette ser ut til å ha vært et stort omfang av inngripende og langvarig isolasjon.

Et slikt utgangspunkt harmonerer dårlig med menneskerettslige krav om at tiltak som utgjør isolasjon kun skal benyttes i ekstraordinære tilfeller som en siste utvei, og for så kort tid som mulig.⁷⁴

Som begrunnelse for rutinemessig isolasjon av alle nyinnsatte, viser direktoratet til «ytterligere utvikling av situasjonen i forbindelse med koronautbruddet». Utover dette, kan ombudsmannen ikke se at direktoratet ga en begrunnelse som kan belyse hvorfor et så inngripende tiltak var nødvendig i alle tilfeller. Blant annet kan vi ikke se at direktoratet ga en begrunnelse for hvorfor delvis utelukkelse ikke var tilstrekkelig for å oppnå formålet om å beskytte innsatte mot smitte. Det var uheldig at rundskrivet ikke inneholdt tydelige føringer til fengslene om å vurdere mindre inngripende alternativer.

5.5.2 Manglende medisinskfaglig begrunnelse for smitteverntiltak

Det fremgår av rundskrivet at Kriminalomsorgsdirektoratet vurderte situasjonen slik at isolasjon av alle nyinnsatte var nødvendig for å ivareta helsemyndighetenes anbefalinger om karantene og

⁷⁰ Midlertidig forskrift 27. mars 2020 nr. 461 om straffegjennomføring for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av Covid-19.

⁷¹ Forskrift 27. mars 2020 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften).

⁷² Justis- og beredskapsdepartementet, udatert brev til Sivilombudsmannen mottatt 4. juni, Informasjon vedrørende konsekvenser av covid-19 for mennesker som er fratatt friheten, side 4.

⁷³ CPT, 2020, punkt 4.

⁷⁴ Mandelareglene, regel 45 nr. 1.

isolasjon. Kriminalomsorgsdirektoratet opprettet tidlig et samarbeid med Helsedirektoratet om håndteringen av covid-19-pandemien i fengslene, med ukentlige møter der en rekke smittevernfarende spørsmål ble diskutert. Et godt samarbeid mellom kriminalomsorgen og helsemyndighetene er en forutsetning for å kunne utforme effektive smitteverntiltak. Ombudsmannens undersøkelser har vist at Helsedirektoratet ble spurt til råd om hvordan de vurderte innføring av en karanteneordning for alle nyinnsatte. Helsedirektoratets representanter ga muntlig uttrykk for at tiltaket fremsto som problematisk, og at det ikke var nødvendig med et så vidtgående tiltak under forutsetning av at andre smitteverntiltak ble truffet.⁷⁵ I brev 26. mars frarådet Helsedirektoratet en slik karanteneordning:

«Helsedirektoratet finner ikke smittevernmessig indikasjon for at alle nyinnsatte eller innsatte som overflyttes skal settes i 14 dagers karantene, med mindre de har klare symptomer på luftveisinfeksjon, kommer direkte fra utlandet, hvis de er kjente nærkontakter av smittede eller overflyttes fra avdeling med kjent utbrudd. Vi anbefaler derfor at alle nyinnsatte kartlegges med tanke på symptomer, mulige nærkontakter og reise.»⁷⁶

Kriminalomsorgsdirektoratet besluttet etter overveielser likevel å gå imot det helsefaglige rådet. Hovedårsakene skal ha vært manglende mulighet til å teste nyinnsatte for SARS-CoV-2, bekymring for lav kapasitet i fengselshelsetjenesten og bekymring for sårbare innsatte (se nærmere nedenfor).

Det er viktig å skille mellom isolasjon som kontrolltiltak under straffegjennomføring, og isolasjon og karantene av smittevernhensyn. Det fremstår som problematisk at Kriminalomsorgen valgte å gå imot så tydelige helsefaglige råd. Isolasjon som iverksettes av smittevernhensyn bør alltid være basert på medisinsk nødvendighet og forutsetter ifølge SPT og WHO en uavhengig helseundersøkelse og at tiltaket er forholdsmessig, begrenset i tid og underlagt saksbehandlingsregler.⁷⁷ Europarådet har understreket at isolasjon av en innsatt med en smittsom sykdom kun er berettiget der et slikt tiltak også ville ha vært iverksatt med de samme medisinske grunnene utenfor fengslsmurene.⁷⁸ Karantene bør også kun skje på grunnlag av medisinske kriterier, der innsatte kan ha vært eksponert for smitte.⁷⁹ Karantenetiltak er normalt mindre inngripende enn medisinsk isolasjon, og behøver ikke bety at den enkelte er helt avskåret fra fysisk kontakt med andre.

Både SPT og WHO har anbefalt statene å unngå smitteverntiltak som utgjør fullstendig isolasjon, der innsatte tilbringer mer enn 22 timer alene på en celle hver dag uten meningsfull menneskelig kontakt.⁸⁰ WHO har understreket at pandemien ikke må brukes til å undergrave grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper, inkludert forbudet mot langvarig isolasjon utover 15 dager.

⁷⁵ Dette fremgår av telefonintervjuer med møtedeltakerne og møtelogger fra KDI.

⁷⁶ Helsedirektoratets brev til Kriminalomsorgsdirektoratet 26. mars 2020, Svar på henvendelse om karanteneregler for innsatte i norske fengsler.

⁷⁷ Se SPT, 2020. Avsnitt n); WHO, 2020. Side 5. Se også David Cloud, JD, MPH, Dallas Augustine, MA, Cyrus Ahalt, MPP, & Brie Williams, MD, MS, The Ethical Use of Medical Isolation – Not Solitary Confinement – to Reduce COVID-19 Transmission in Correctional Settings, notat 9. April 2020. Tilgjengelig her: https://amend.us/wp-content/uploads/2020/04/Medical-Isolation-vs-Solitary_Amend.pdf

⁷⁸ Europarådet, Covid-19 related Statement by the Members of the Council for Penological Co-operation Working Group, (PC-CP WG) 17. April 2020.

⁷⁹ WHO, 2020, side 9. Se også WHO, midlertidig veiledning 19. mars 2020, Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19), side 2.

⁸⁰ SPT, 2020. Avsnitt 9 n); WHO, 2020. Side 5, jf. Mandelareglene, regel 44.

Ifølge Mandelareglene skal kliniske beslutninger i fengsel tas av helsepersonell.⁸¹ WHO har fastslått at dette grunnleggende prinsippet også gjelder under pandemien.⁸² Et utslag av et liknende prinsipp er den myndigheten Helsedirektoratet er gitt i smittevernloven til å gi råd, veiledning og noen ganger pålegg til kommuner og statlige virksomheter om hvordan smitteverntiltak skal utformes.⁸³ Funn fra ombudsmannens undersøkelse viste at ansatte i fengselshelsetjenestene var involvert i vurdering og beslutning av hvem som skal settes i karantene eller isolasjon. Funnene tydet imidlertid på at det kun gjaldt hvis innsatte utviklet symptomer eller ved mistanke om smitteeksponering, ikke ved rutinemessig isolasjon i forbindelse med nyinnsettelse. Rutinemessig isolasjon av innsatte, uavhengig av symptomer eller mistanke om smitteeksponering, går atskillig lenger enn Folkehelseinstituttets generelle smittevernråd om hvem i befolkningen som er pålagt karantene. I tillegg er gjennomføringen av karantene i et fengsel betraktelig mer inngripende enn i et privat hjem, fordi den innsatte kun har en fengselscelle å oppholde seg i. Helsedirektoratet har som nevnt frarådet innføring av et så inngripende tiltak. Helsedirektoratet har ellers anbefalt at: «Generelt bør helse- og omsorgstjenesten i fengsel under krisesituasjonen med koronaviruset, forholde seg til innsatte på samme måte som øvrig helsepersonell i samfunnet.»⁸⁴

Funn fra ombudsmannens undersøkelse tyder også på at kvinnelige innsatte er særlig utsatt for forskjellsbehandling. Ombudsmannens undersøkelse fant at kvinnelige nyinnsatte måtte gjennomføre karantenen i høysikkerhetsfengsel, uavhengig om de skulle gjennomføre soningen på høy eller lav sikkerhet. Dette var begrunnet i at det ikke var mulig med effektive smitteverntiltak på lavere sikkerhet for kvinner. Dette er i tilfelle svært uheldig.

5.5.3 Helsekartlegging og testing som alternativ til isolasjon

Blant mindre inngripende smitteverntiltak som fremstår som aktuelle alternativer til rutinemessig isolasjon, er helsekartlegging, i kombinasjon med testing av innsatte.

Kriminalomsorgen bør, også i en normalsituasjon, så snart som mulig sikre en kartlegging av nyankomne innsattes helse gjennom en innkomstsamtale og helseundersøkelse.⁸⁵ Dette er et viktig utgangspunkt for å kunne avdekke smittesymptomer eller eksponering for smitte.⁸⁶ Verdens helseorganisasjon (WHO) har i sin midlertidige veiledning om håndtering av covid-19 i fengsler anbefalt at alle innsatte ved ankomst til fengsel kartlegges for feber og nedre luftveissymptomer, særlig oppmerksomhet bør ifølge WHO vies personer med smittsomme sykdommer. Hvis innsatte har symptomer forenlige med covid-19, eller de tidligere har blitt diagnostisert med covid-19 og fortsatt har symptomer, anbefaler WHO plassering i medisinsk isolasjon i påvente av helseundersøkelse og testing.⁸⁷ SPT og CPT har også anbefalt fokus på helsekartlegging («screening») for covid-19 i fengsel.⁸⁸

⁸¹ Mandelareglene, 27 nr. 2.

⁸² WHO, 2020. Side 5.

⁸³ Se smittevernloven § 7-10 første og andre ledd.

⁸⁴ Helsedirektoratet, Beslutninger og anbefalinger, kapittel 6.8 Fengselshelse (sist faglig oppdatert 25. mars 2020), tilgjengelig på <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunehelsetjenesten-og-tannhelsetjenesten/fengselshelse> Se også Folkehelseinstituttets råd til sektorer som arbeider med personer som kan være smittet med covid-19 (politi, toll, fengselsvesen og andre).

⁸⁵ Mandelareglene, rule 30 og CPT, Health Care in prisons, CPT/Inf(93)12-part, avsnitt 33.

⁸⁶ Mandelareglene, rule 30 d).

⁸⁷ WHO, 2020.

⁸⁸ Se CPT 2020, punkt 6 og SPT, 2020, avsnitt 9 f).

I kjennelsen fra Borgarting lagmannsrett gjengitt over, pekte retten på at det i større grad burde legges opp til en individuell vurdering av behovet for «vidt inngripende tiltak overfor symptomfrie innsatte som faktisk isolasjon så lenge som 14 dager.» Retten anbefalte at det burde settes inn «avhjelpende tiltak og vurderes om det, for det tross alt begrensede antallet nyinnsatte i varetekt, bør tilbys testing som alternativ til faktisk isolasjon av smitteverngrunner.»⁸⁹

Rundskrivet av samme dato drøftet ikke muligheten for helsekartlegging i kombinasjon med testing av innsatte som et alternativ til rutinemessig isolasjon. Ombudsmannens undersøkelse har vist at Kriminalomsorgsdirektoratet i sin dialog med Helsedirektoratet etterspurte mulighet til testing av alle nyinnsatte for å redusere risikoen for smitte og for å unngå bruk av isolasjon som tiltak. Folkehelseinstituttets vurdering skal ha vært at man ikke så grunn til å endre på testkriteriene, og at man i liten grad ville prioritere testing av personer uten symptomer, utover noen særlig definerte grupper, som pasienter på sykehjem og andre helseinstitusjoner.

Manglende testmuligheter skal ha vært hovedgrunnen til at Kriminalomsorgsdirektoratet vurderte det som nødvendig å isolere alle nyinnsatte for å hindre smitte. Som nevnt over, ble dette tiltaket frarådet av Helsedirektoratet, som i stedet anbefalte at alle nyinnsatte kartlegges med tanke på symptomer, mulige nærkontakter og reise.

Det fremkom at Kriminalomsorgsdirektoratet var bekymret over at lav kapasitet i flere kommunale fengselshelsetjenester kunne gjøre det vanskelig å gjennomføre tilstrekkelig helsekartlegging. Enkelte steder hadde pandemiltakene også medført at fengselshelsetjenesten hadde gått vekk fra all kontakt ansikt-til-ansikt med innsatte (se kapittel 6.2 Helsekartlegging og testing av innsatte og ansatte).

Funn fra ombudsmannens undersøkelse viser at en del fengselshelsetjenester har tilbudt testing av innsatte ved symptomer, mistanke om eksponering eller om de er i risikogruppen (se kapittel 6.2 Helsekartlegging og testing av innsatte og ansatte). Kun én av helsetjenestene vi var i kontakt med, oppga at de har testet aktivt for å redusere lengden på karantene for innsatte. Mot slutten av april 2020 økte testkapasiteten i samfunnet kraftig, og Folkehelseinstituttet anbefalte at alle med symptomer på covid-19 bør testes.⁹⁰ På dette tidspunktet fremsto en løsning med systematisk helsekartlegging kombinert med mulighet for testing for alle innsatte med symptomer, som enda mer nærliggende.

Et annet aktuelt tiltak er etablering av mindre grupper («kohorter») av innsatte, som kun skal ha fellesskap med hverandre og ikke flyttes eller ha kontakt med innsatte tilhørende andre avdelinger. Et tilbud om såkalt kohortisolering er under etablering i noen fengsler.⁹¹ Det er uklart i hvilken grad slike mindre inngripende tiltak ble vurdert som et alternativ til rutinemessig isolasjon av alle nyinnsatte i starten av pandemien.

Pandemiens akutte preg har gjort det krevende å vurdere hvilke tiltak som var nødvendige for å hindre smitte i den første fasen etter smitteutbruddet. En vurdering i ettertid bør ta høyde for dette. Kravene til myndighetenes vurderinger skjerpes ettersom tiden går, og en har innhentet nødvendig kunnskap. Ombudsmannens undersøkelse tyder på at kriminalomsorgen ikke på et tilstrekkelig tidlig tidspunkt foretok en bred vurdering av hvilke mindre inngripende tiltak som kunne ha beskyttet de innsatte mot smitte. Særlig gjelder dette mangel på helhetlig vurdering av effekten av systematisk

⁸⁹ Borgarting lagmannsrett 3. april 2020, LB-2020-50640.

⁹⁰ Folkehelseinstituttet, Nyhetssak 29. april 2020, Testkriterier for covid-19 utvides ytterligere.

⁹¹ Informasjon oppgitt av Kriminalomsorgsdirektoratet i møte med Sivilombudsmannen og NIM, 14. mai.

helsekartlegging ved innsettelse, i kombinasjon med testing ved symptomer på smitte. En slik tilnærming ble allerede tidlig i april anbefalt av WHO. Helsedirektoratet hadde også gitt anbefalinger direkte til kriminalomsorgen om dette.

Kriminalomsorgsdirektoratet lempet fra og med 18. mai på ordningen med rutinemessig isolasjon som karantenetiltak for nyinnsatte.⁹² Formålet var å unngå isolasjon som ikke var absolutt nødvendig og i større grad foreta konkrete individuelle vurderinger når tiltaket iverksettes. Nyinnsatte skal fortsatt isoleres som karantenetiltak, men kun inntil personene er kartlagt av fengselshelsetjenesten og eventuelt testet for smitte. Den nye praksisen fremstår som atskillig bedre tilpasset menneskerettslige krav om nødvendighet. Dette forutsetter imidlertid at en helsekartlegging gjennomføres ved innkomst og senest innen et døgn (se kapittel 6.2 *Helsekartlegging og test av innsatte og ansatte*).

5.5.4 Forholdsmessighet⁹³

Direktoratets innføring av rutinemessig isolasjon for alle nyinnsatte har bidratt til å minimere risikoen for å få smitte inn i fengslene, og foreløpig har kriminalomsorgen i stor grad unngått innføring av smitte. Bruk av langvarig isolasjon for å hindre smitte har samtidig medført store påkjenninger og mulige negative helsekonsekvenser for mange innsatte.

Ved vurdering av å innføre slike inngripende smitteverntiltak må det foretas en avveining mellom de interesser inngrepet ivaretar og den skade inngrepet påfører.⁹⁴

Formålet med å innføre rutinemessig isolasjon av alle nyinnsatte har vært å beskytte innsatte mot smitte. Som smitteverntiltak er tiltaket antagelig effektivt, ved at risiko for smitte reduseres kraftig. Samtidig indikerer lave smittetall og lav reproduksjonsrate siden 15. mars at risikoen for smitte er lav.⁹⁵ Risikoen for et alvorlig sykdomsforløp for den enkelte innsatte ved eventuell smitte må også betegnes som relativt lav. En vurdering av karanteneordningens forholdsmessighet da Kriminalomsorgsdirektoratet innførte tiltaket nasjonalt for alle høysikkerhetsfengsler i begynnelsen av april, må forstås på bakgrunn av krisens akutte preg og kunnskapsgrunnlaget som forelå da. Det fremstår likevel som uklart i hvilken grad Kriminalomsorgsdirektoratet la vekt på helsemyndighetenes vurderinger av risiko for smittespredning og risiko for alvorlig sykdomsforløp ved utforming av det inngripende smitteverntiltaket.

Påkjenningen og skadevirkningene av isolasjon kan være svært alvorlige for enkelte. Resultatet av Kriminalomsorgsdirektoratets rundskriv var at nyinnsatte i karantene stort sett måtte tilbringe mer enn 22 timer alene på cella hver dag uten meningsfull menneskelig kontakt. Slik isolasjon, særlig når den pågår over så lang tid som 14 døgn, gir høy risiko for umenneskelig behandling. Det er grunn til å minne om at isolasjon som pågår i over 15 døgn er forbudt etter menneskerettslige minstestandarder.⁹⁶ Dersom isolasjonen blir omfattende nok, kan den i seg selv utgjøre en ytterligere

⁹² Kriminalomsorgsdirektoratet brev 8. mai 2020 til fengselsregionene, *Lemping av iverksatte tiltak for å redusere smittefaren og forsinke smittespredning i fengsel*.

⁹³ I det følgende omtales forholdsmessighet i snever forstand, dvs. den delen av en nødvendighetsvurdering som omhandler interesseavveining.

⁹⁴ CPT, 2020, punkt 4.

⁹⁵ FHIs ukesrapport for uke 15-16, publisert 21. april 2020.

⁹⁶ Mandelareglene, regel 44 jf. 43 nr. 1 b).

frihetsberøvelse.⁹⁷ Da må de menneskerettslige kravene for frihetsberøvelse også være oppfylt.⁹⁸ Frihetsberøvelse kan være tillatt for å hindre spredning av smittsomme sykdommer, men det må være foretatt individuelle vurderinger, inkludert at mindre inngripende tiltak er vurdert og funnet utilstrekkelige.⁹⁹ Det er velkjent at nyinnsatte i varetekt ofte befinner seg i en særlig utsatt situasjon med forhøyet risiko for selvmord som kan forverres av isolasjon. I rundskrivet blir det heller ikke gjort unntak for nyinnsatte mindreårige, som vil være ekstra sårbare. Det blir ikke gitt en begrunnelse for hvorfor rutinemessig isolasjon av mindreårige anses som forholdsmessig, eller redegjort for hvordan kravet om at utelukkelse av mindreårige må være strengt nødvendig, skal forstås ved isolasjon på grunn av covid-19.¹⁰⁰

Flere innsatte som deltok i spørreundersøkelsen opplevde isolasjon i 14 dager etter innkomst som en stor påkjenning (se kapittel 6.3 Sårbarhet i forbindelse med covid-19 og kapittel 6.4 Oppfølging av isolerte og innsatte i karantene).

«Som nyinnsatt er dem første 14 dagene tyngst. Når en i tillegg blir fratatt alt og sperret på cella, blir det fort vondt. Hvis denne korona'n drar ut i tid, bør ting legges bedre til rette.»

Innsatt

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

Innsatt

5.5.5 Gjennomføring av rutinemessig isolasjon begrunnet i smittevern

Vurderingen av forholdsmessighet påvirkes også av hvordan isolasjonstiltaket gjennomføres i praksis. CPT og SPT har anbefalt at nødvendige restriksjoner innført som følge av covid-19 må kompenseres med tiltak for å dempe skadevirkninger av isolasjon, inkludert ved at innsatte sikres meningsfull menneskelig kontakt og andre muligheter for å holde kontakt med familie og venner.¹⁰¹ I tillegg må grunnleggende behov ivaretas, særlig ved at innsatte sikres daglig opphold utendørs i minst en time og har mulighet til å opprettholde personlig hygiene.¹⁰²

Kriminalomsorgsdirektoratet tok langt på vei høyde for disse elementene i rundskrivet. Isolerte personer skal prioriteres med hensyn til kompenserende tiltak, inkludert når det gjelder mangel på besøk. Det ble også presisert at isolerte skal prioriteres med hensyn til tilbud om opphold i friluft.

Direktoratet fastsatte også at det burde «tilrettelegges for et minimum av menneskelig kontakt hver dag.» Fra og med 18. mai gjelder i stedet at kriminalomsorgen skal «ha et særlig fokus på

⁹⁷ Se bl.a. EMDs dom i Munjaz mot Storbritannia, klagenr. 2913/06, 17. juli 2012, avsnitt 80.

⁹⁸ EMDs dom i Munjaz mot Storbritannia, klagenr. 2913/06, 17. juli 2012, avsnitt 63-73.

⁹⁹ EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav e; EMDs dom i Enhorn mot Sverige, klagenr. 56529/00, 25 januar 2005, avsnitt 44.

¹⁰⁰ Straffegjennomføringsloven § 37 andre ledd.

¹⁰¹ SPT, 2020. Artikkel 9 k); CPT, 2020. punkt 7.

¹⁰² SPT, 2020, Artikkel 9 i); CPT 2020, punkt 7.

isolasjonsskadereduserende tiltak og sikre at innsatte daglig får minimum to timer meningsfull menneskelig kontakt.»¹⁰³

I vår spørreundersøkelse svarte kun 58 og 50 prosent av innsatte som oppga å ha sittet isolert, «ja» på spørsmålene om de har fått tilbud om henholdsvis ekstra ordinær ringetid og bruk av videosamtale. Kun en tredjedel av de innsatte som hadde sittet isolert oppga at de hadde fått tilbud om nye eller ekstra aktiviteter for å kompensere for stans i vanlige besøk og andre begrensninger. Selv om KDIs rundskriv tilrettelegger for komiteenes anbefalinger, antyder våre funn at kompenserende tiltak var begrenset eller kom sent i gang i fengslene under tidsrommet spørreundersøkelsen dekker.

Funn fra undersøkelsen tyder på at isolerte innsatte i mindre grad enn andre innsatte, har opplevd kompenserende tiltak. Dette er overraskende, i lys av at isolerte skulle prioriteres. Samtidig er funnene usikre, og utvalget av respondenter gjør det vanskelig å trekke sikre slutninger om dette.

Selv om hovedinntrykket er at daglige opphold utendørs gjennomgående tilbys i de kartlagte fengslene, ser varigheten av luftingen ut til å ha vært avhengig av kapasitet og ressurser. Dette gjenspeiles også i de skriftlige rutinene innad i fengslene. I en rutine stod det for eksempel: *«Luft/dusj kan skje når tjenesten tillater det og det ikke kommer i konflikt med andre gjøremål. Fokus på hygiene.»*

I noen fengsler oppga innsatte som var eller hadde vært isolert at tilmålt tid utendørs daglig kunne være så lavt som 10-15 minutter. Ved ett fengsel oppgav flere nyinnsatte at de som følge av isolasjon som karantenetiltak over flere dager ikke hadde fått tilbud om tid utendørs. Noen få av dem oppga å ikke ha fått tilbud om opphold utendørs før etter mer enn én uke. Det aktuelle fengselet hadde kun registrert at to innsatte ikke hadde fått tilbud om opphold utendørs i første halvdel av mars. Disse to skal ha vært underlagt isolasjon på grunn av hhv. mistanke om smitte, og på helsepersonells anbefalinger. Det tilgjengelige faktagrunnlaget er sparsomt, og ombudsmannen har derfor ikke vurdert dette nærmere.

Litt over halvparten av respondentene som satt eller hadde sittet i isolasjon oppga i tillegg at de kun hadde vært utendørs alene uten kontakt med andre innsatte eller med betjent, hvorav et flertall måtte være i «stråleluftegård» og ikke i vanlig luftegård.¹⁰⁴ Enkelte fengselsledere fortalte at de etterhvert fikk på plass rutiner i karanteneavdelingene hvor innsatte fikk oppholde seg utendørs sammen med andre som også oppholdt seg i karantene.

Ombudsmannen vil peke på at innsatte som er isolert på grunn av påvist eller antatt smitte ifølge Kriminalomsorgsdirektoratets rundskriv skal tilbys daglig opphold i friluft. Samtidig har Helsedirektoratet tilsynelatende gitt motstridende føringer til fengselshelsetjenesten om at innsatte som er isolert på grunn av smitte ikke skal forlate cellen. Slike uklarheter illustrerer betydningen av tett samordning og dialog mellom kriminalomsorgen og helsemyndighetene (se kapittel 7 Samarbeid mellom justis- og helsemyndigheter).

¹⁰³ Kriminalomsorgsdirektoratet brev 8. mai 2020 til fengselsregionene, *Lemping av iverksatte tiltak for å redusere smittefaren og forsinke smittespredning i fengsel.*

¹⁰⁴ Dette er små luftegårder med høye betongvegger og gittertak (i enkelte tilfeller helt tak uten utsyn til himmel). Disse gir begrenset utsyn og minimalt med mulighet til fysisk aktivitet. Se også Særskilt melding, Dokument 4:3 (2018/19), side 52.

5.6 Behov for gjennomgang av inngripende smittevernstiltak

Gjennomgangen over gir grunnlag for å si at det manglet hjemmel for innføringen av rutinemessig isolasjon av alle nyinnsatte i 14 dager, i alle fall utover en kort overgangsperiode. Videre tyder ombudsmannens gjennomgang på at tiltaket slik det ble utformet før lempingen i brev 18. mai, ikke var i samsvar med krav til nødvendighet og forholdsmessighet. Sentrale myndigheter har, slik ombudsmannen ser det, ikke foretatt tilstrekkelige vurderinger av om mindre inngripende alternativer til rutinemessig isolasjon var tilgjengelig og egnet til å hindre smitte. Det er særlig grunn til å vektlegge at tiltaket om rutinemessig isolasjon ble innført til tross for at helsemyndighetene frarådet tiltaket og mente at mindre inngripende tiltak kunne oppfylle det samme formålet.

På grunnlag av funnene mener ombudsmannen at det er behov for regler for iverksettelse av smitteverntiltak som er bedre tilpasset situasjonen til innsatte i fengsel. Det omfatter regler for når smitteverntiltak som karantene og isolasjon kan iverksettes og hvordan tiltakene skal gjennomføres i et fengsel.

Sivilombudsmannen understreker i denne sammenheng behovet for et tett samarbeid mellom kriminalomsorgen og helsemyndighetene. Dette er viktig for å sikre at smittevernstiltakene, på lik linje med i befolkningen ellers, bygger på en klar medisinskfaglig begrunnelse og at den enkeltes rettssikkerhet samtidig ivaretas.¹⁰⁵ Regelverket bør særlig sikre at smitteverntiltakene kan skje i tråd med menneskerettslige krav om nødvendighet og forholdsmessighet.

¹⁰⁵ Smittevernloven § 1-5.

6 Pandemitiltakenes betydning for helsehjelp

Både SPT og CPT presiserer at innsattes rett til likeverdige og tilgjengelige helsetjenester skal ivaretas på lik linje med befolkningen ellers. Komiteene understreker også at det under pandemien må settes i verk tiltak for å identifisere og beskytte særlig sårbare personer mot smitte.¹⁰⁶

6.1 Fengselhelsetjenestens tilgjengelighet under covid-19

I en pandemi har helsetjenestene i fengslene en svært viktig rolle i å sikre godt smittevernarbeid, ivareta innsatte i risikogruppen og innsatte som utvikler covid-19, samtidig som de skal sikre et helsetjenestetilbud som ivaretar andre løpende helsebehov. Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har både i sin særskilte melding om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt, og i flere besøksrapporter, påpekt at kapasiteten i fengselhelsetjenesten mange steder er for lav.¹⁰⁷ Under covid-19-pandemien har vi mottatt bekymringsmeldinger om at enkelte helsetjenester har en lavere kapasitet enn vanlig, på grunn av omprioriteringer i de kommunale helsetjenestene. Sivilombudsmannen har undersøkt om pandemien har hatt negative konsekvenser på innsattes tilgang til helsehjelp.

To av de åtte fengselhelsetjenestene vi var i kontakt med hadde endret turnusordningen for å sikre bemanning dersom noen av de ansatte i helsetjenesten skulle bli eksponert for smitte eller måtte i karantene. I tillegg oppga to av fengselhelsetjenestene at de kunne hente inn bemanning fra andre deler av kommunehelsetjenesten ved behov.

Flere av fengselhelsetjenestene oppga samtidig at de hadde måttet prioritere øyeblikkelig hjelp, og at mindre akutte ting og rutineundersøkelser, hadde måttet vente. Vår spørreundersøkelse tyder på at innsatte har opplevd det som vanskeligere å få kontakt med helsetjenesten under covid-19-pandemien enn ellers. Halvparten av respondentene oppgir at de har merket endringer i helsetilbudet i forbindelse med covid-19-pandemien. En typisk tilbakemelding var at et allerede begrenset tilbud hadde blitt ytterligere innskrenket.

«Et betydelig svekket helsetilbud kan skape negative konsekvenser for innsatte. For eksempel så har jeg meddelt selvmordstanker uten å få legetilsyn eller annen oppfølging fra helse i mer eller mindre en måned.»

Innsatt

Flere av helsetjenestene har meddelt at enkelte konsultasjoner har blitt gjennomført via telefon, og vi har registrert tilbakemeldinger fra innsatte om at de opplever det som vanskelig å kommunisere med helsetjenesten uten fysisk oppmøte. Én av helsetjenestene oppga at de likevel har prioritert fysisk oppmøte for de pasientene de mente hadde hatt behov for dette.

SPT presiserer at de begrensningene som innføres i fengsel i forbindelse med covid-19-pandemien vil øke behovet for psykologisk støtte for innsatte.¹⁰⁸ WHO har i sin midlertidige veileder for fengsler også understreket at innsattes opplevelse av situasjonen vil avvike fra opplevelsen til de som

¹⁰⁶ SPT, 2020. Artikkel 9 a); CPT, 2020. Punkt 6.

¹⁰⁷ Se blant annet Særskilt melding, Dokument 4:3 (2018/19), kap. 10; Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Oslo fengsel, 19.-22. november 2018; Arendal fengsel 6.-8. februar 2018; Åna fengsel, 13.-15. november 2017; Ullersmo fengsel, 29.-31. august 2017; Bergen fengsel 4.-6. november 2014.

¹⁰⁸ SPT, 2020. Artikkel 9 s); 10 g).

opplever begrensninger i sitt vante liv, og at tilbudet om psykologisk støtte for de innsatte bør utvides.¹⁰⁹ Flere innsatte oppgir i spørreundersøkelsen at jevnlig oppfølging hos psykolog har blitt stanset. To av de åtte fengselshelsetjenestene vi har vært i kontakt med oppga at de har opprettholdt tilbud om konsultasjon med psykolog og med fysioterapeut over telefon.

Inntrykket er at innsattes helsetilbud, i likhet med helsetilbudet utenfor fengslene, har vært redusert som følge av beredskap for covid-19. Sivilombudsmannen har ikke hatt anledning til å undersøke nærmere hvilke konkrete konsekvenser dette har hatt for innsatte. I lys av at akutthjelp i noen grad har fortrenget annen helsehjelp vil det være viktig å sørge for at innsattes andre helsebehov blir ivare tatt i takt med at beredskapsnivået endres og man ikke lenger er i en like akutt fase av pandemien. Undersøkelsen bekrefter utfordringene som gjelder helsetjenestenes generelle kapasitet og at disse utfordringene har blitt forsterket under pandemien.

6.2 Helsekartlegging og testing av innsatte og ansatte

Verdens Helseorganisasjon (WHO) Europa anbefaler i sin midlertidige veileder at fengselshelsetjenestene kartlegger alle nyinnsatte for symptomer på feber og symptomer i nedre luftveier.¹¹⁰

Samtlige fengselshelsetjenester oppga at de i perioden har gjennomført innsamlingssamtaler med alle nyinnsatte innen 24 timer, eller første virkedag etter innsettelse. Noen helsetjenester oppga å ha gjort endringer i rutinene for innsamlingssamtale under covid-19-pandemien. Alle fengselshelsetjenestene oppga at de inkluderte kartlegging av risiko og symptomer på covid-19 i innsamlingssamtalen (se kap. 5.5 Særlig om rutinemessig isolasjon av nyinnsatte). Noen av helsetjenestene oppga at de gjennomførte innsamlingssamtaler på cella i karanteneavdelingen i stedet for i helseavdelingen. Andre oppga at samtalen ble gjennomført med avstand og eventuelt smittevernuttstyr. Fengselshelsetjenesten i ett fengsel oppga imidlertid at nyinnsatte ble kartlagt «innledningsvis per telefon», og et annet fengsel oppga at fengselshelsetjenesten vurderer om «innsamlingssamtale kan gjennomføres etter vanlig prosedyre etter at Kriminalomsorgen har gjort sin kartlegging av smittefare. Dersom en da vurderer dette som uforsvarlig, kontaktes legevakts.».

Sistnevnte praksis er ikke i tråd med kravet om at alle innsatte skal tilses av helsepersonell snarest mulig etter innsettelse.¹¹¹ Det er også problematisk i forhold til helsetjenestens uavhengighet, dersom fengselet i praksis avgjør om innsatte skal møte personell fra fengselshelsetjenesten eller ikke. Helsepersonell bør alltid møte nyinnsatte fysisk under innsamlingssamtalen, med mindre helt ekstraordinære forhold i den enkelte situasjon tilsier noe annet. Dette er avgjørende for å kunne observere den innsattes eventuelle symptomer. Ved behov for å gjøre eventuelle somatiske undersøkelser, for eksempel for å måle blodtrykk, kroppstemperatur eller lytte på lunger, må den nyinnsatte møtes fysisk. Videre er det avgjørende at helsepersonell kan gjøre en tilstrekkelig vurdering av selvmordsrisiko, gitt at denne risikoen er høy for nyinnsatte. En slik vurdering forutsetter kommunikasjon, tillit og observasjoner som ikke er forenlig med kontakt over telefon. Det er også viktig for innsattes rettssikkerhet at de får anledning til å møte helsepersonell ved innsettelse, at helsepersonellet identifiserer seg som dette og at den innsatte opplever at deres helseinformasjon behandles konfidensielt. Vi minner om at helsepersonell har et eget ansvar for å

¹⁰⁹ WHO, 2020. Side 5.

¹¹⁰ WHO, 2020. Side. 4.

¹¹¹ Mandelareglene, regel 30; CPT, 2020. Punkt 6; SPT, 2020. Avsnitt 9 a).

dokumentere og eventuelt rapportere om skader forenlige med uforholdsmessig maktbruk før innsettelse.

«[...] i forhold til [...] smitte i fengselet, synes jeg det er et paradoks at etter to uker på isolasjon blir jeg forflyttet til en avdeling [...] der ansatte går inn og ut uten smittevernutstyr. Blir jeg smittet av en ansatt vil min konsekvens bli to nye uker på isolasjon uten tilgang til lufting. Det var tøft [...] og jeg ønsker ikke det for alt i verden.»

Innsatt

Vi har undersøkt fengslenes rutiner for testing av innsatte for covid-19. Det varierer fra fengsel til fengsel hvor mange innsatte som har blitt testet. Da vi gjennomførte undersøkelsen var det kun én av fengselshelsetjenestene som oppga at de testet alle innsatte med symptomer. Andre oppga at de forholdt seg til testkriteriene fra FHI. Bastøy, som så langt er det eneste fengselet som har hatt smitteutbrudd blant innsatte, oppga å ha testet 50 innsatte. Andre fengsler hadde ikke testet noen innsatte. Kun én av helsetjenestene vi har vært i kontakt med oppga at de testet aktivt for å redusere lengden på karantene for innsatte.

Det varierte om fengselshelsetjenestene også testet ansatte, eller om de overlot dette til primærhelsetjenesten utenfor fengselet. En utfordring har vært at rutiner og tilgjengelighet av tester har variert fra kommune til kommune. Som eksempel var det under smitteutbruddet på Bastøy ulik praksis i de ansattes bostedskommune som avgjorde om de fikk mulighet til å teste seg for covid-19 eller ikke. Vi fant kun et fengsel hvor helsetjenesten hadde rutine på at ansatte i fengselet skulle tilbys testing etter samme kriterier som helsepersonell. Helsetjenesten hadde i dette tilfellet avklart dette med kommuneoverlegen i sin kommune.

6.3 Sårbarhet i forbindelse med covid-19

Både CPT og SPT anbefaler økt oppmerksomhet om sårbare innsatte ved helsehjelp under pandemien, inkludert helsekartlegging av innsatte som er særlig utsatte for smitte av covid-19.¹¹²

Samtlige helsetjenester vi har vært i kontakt med, oppgir at de har kartlagt innsatte i risikogruppen i sitt fengsel. Fengselshelsetjenestene forholdt seg til Folkehelseinstituttets (FHI) retningslinjer da de definerte risikogrupper i forbindelse med covid-19. I tillegg til kriteriene som er definert av FHI, nevner noen helsetjenester rusmisbrukere som en gruppe med psykiske og somatiske helseutfordringer som gjør at de kan være ekstra utsatt. Fengselslederne vi snakket med bekreftet at helsetjenesten hadde kartlagt innsatte i risikogruppen.

«Vi reagerer på at enkelte ansatte kan komme på jobb å være snørrete, men at det ikke anses som alvorlig for innsatte.»

Innsatt

¹¹² CPT 2020, punkt 6; SPT 2020 avsnitt 9 a).

Ingen av helsetjenestene Sivilombudsmannen har vært i kontakt med har vurdert sårbarhet på andre måter enn i betydningen av 'risiko for alvorlig forløp ved infeksjon med covid-19'.

Andre helsemessige konsekvenser av tiltakene, som isolasjonsskader og andre negative konsekvenser for de innsattes psykiske helse, har i liten grad kommet fram i vår undersøkelse. En vurdering av sårbarhet burde fokusert bredere på de helsemessige konsekvensene av å innføre så inngripende tiltak som det har blitt gjort i forbindelse med pandemien.

6.4 Oppfølging av isolerte og innsatte i karantene

I Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og manglende menneskelig kontakt i norske fengsler, påpeker ombudsmannen at isolerte innsatte er i en særlig sårbar situasjon, og at dette krever grundig og uavhengig oppfølging av helsetjenesten.¹¹³ Helsepersonell skal tilse isolerte allerede ved plassering i isolasjon og deretter daglig, og skal gi rask medisinsk hjelp og behandling.¹¹⁴ WHO anbefaler at innsatte som er isolert av smittevern hensyn bør tilses av helsepersonell minst to ganger om dagen, og at dette tilsynet bør involvere sjekk av kroppstemperatur og eventuelle andre symptomer på covid-19.¹¹⁵

Våre funn tyder på variasjon i hvordan helsetjenestene har fulgt opp innsatte som er isolert av smittevern hensyn. Noen av fengselshelsetjenestene vi var i kontakt med, oppga at de fulgte opp innsatte som var underlagt karantene eller medisinsk isolasjon, daglig. I andre fengsler ble disse fulgt opp daglig via telefon. Noen fikk tilbud om daglige samtaler, eller samtaler «ved behov». Helsetjenesten i et fengsel fulgte opp daglig ved mistanke om sykdom, dvs. ved eksponering for smitte eller ved luftveisymptomer. De nyinnsatte i karantene ble fulgt opp i løpet av karantenetiden, men ikke hver dag.

Spørreundersøkelsen som gikk til innsatte selv, ga et noe annet bilde av helsetjenestenes oppfølging. Av de 50 innsatte som oppga å ha sittet i karantene eller isolasjon, var det kun én som oppga å ha blitt tilsett daglig av fengselshelsetjenesten. Totalt 19 respondenter oppga å ha sittet i karantene eller isolasjon på grunn av smittevern hensyn hadde ikke blitt tilsett av helsetjenesten, og 10 respondenter oppga at de hadde blitt sett til mindre enn én gang i uken. Mange av respondentene uttrykte at de hadde opplevd det som både fysisk og psykisk svært belastende å sitte isolert i karantene.

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

Innsatt

¹¹³ Særskilt melding, Dokument 4:3 (2018/19)

¹¹⁴ Mandelareglene, regel 46 nr. 1; De europeiske fengselsreglene, regel 43.2–42.3

¹¹⁵ WHO, 2020. Side 21.

*«Lege var innom en gang. Kjente på panna med hånd med hanske.
Fikk beskjed om at han skulle komme tilbake dagen etter, men kom aldri.
Det var kjedelig.»*

Innsatt

Det er vanskelig å få inntrykk av hvor ofte innsatte i smittevernisolasjon og i isolasjon på grunn av karantene tilses av helsepersonell. Sivilombudsmannen er bekymret for at innsatte i karantene og isolasjon ikke har fått nødvendig tilsyn fra fengselshelsetjenesten. I tillegg synes det å hva vært lite fokus på isolasjonsskader og psykiske påkjenninger som følge av karantene og isolasjon. Dette gir økt risiko for at innsatte ikke får nok oppfølging av deres psykiske helsebehov og at det er for lite fokus på å forebygge isolasjonsskader. Funnene gir også bekymring for helsepersonells rolle i og kapasitet til å fange opp forverring av potensielle symptomer på covid-19 hos innsatte i karantene.

6.5 Livreddende førstehjelp under covid-19-pandemien

I et møte mellom Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet 7. april 2020 ble det vedtatt at en anbefaling fra Norsk Resuscitasjonsråd om gjennomføring av hjerte- lungeredning (HLR) under covid-19-pandemien skulle følges, i tråd med politiets praksis.¹¹⁶ Informasjon om dette ble gitt til fengslene via KDIs intranettside samme dag. Anbefalingen var at HLR skulle gjennomføres «etter vanlige retningslinjer med innblåsing i denne perioden. Ved mistenkt eller påvist covid-19 anbefaler vi at man avstår fra innblåsing og kun gir brystkompresjoner.» Denne anbefalingen er i tråd med anbefalingen til akutthjelpere om HLR og covid-19 fra Helsedirektoratet.¹¹⁷

Representanter for fengselsledelsen i samtlige ni fengsler vi var i kontakt med, hadde oppfattet det som at KDI hadde gitt en generell instruks om at innblåsing ikke skulle gis i forbindelse med HLR under covid-19-pandemien. Noen fengselsledere gav uttrykk for at dette var belastende, men de fleste hadde ikke stilt spørsmålstegn ved rutinen. Kun i et fengsel reflekterte ledelsen kritisk rundt risiko for smitte og presiserte at de ansatte var instruert til å redde liv om nødvending.

Selv om informasjonen som har vært tilgjengelig entydig har fokusert på viktigheten av korrekt utført førstehjelp og presisert at sannsynligheten for smitte med covid-19 ved utføring av innblåsing under HLR er lav, gitt smittenivået i samfunnet, kan det virke som at oppfatningen i flere fengsler er at innblåsing ikke skal gjennomføres av smittevernhensyn. En slik oppfatning gir en klar risiko for at innsatte ikke får tilstrekkelig helsehjelp ved behov for livreddende førstehjelp. Dette er alvorlig.

¹¹⁶ Norsk Resuscitasjonsråd. 4. mars 2020. Tilgjengelig fra: <https://nrr.org/no/nytt/310-norsk-resuscitasjonsrad-nrr-onsker-a-gi-to-viktige-forstehjelps-relatert-anbefalinger-om-coronavirus>

¹¹⁷ Helsedirektoratet. 6. april 2020. Anbefaling: Hjerte- og lunge-redning (HLR) under covid-19. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunehelsetjenesten-og-tannhelsetjenesten/legevakt/hjerte-og-lunge-redning-hlr-under-covid-19>

7 Samarbeid mellom justis- og helsemyndigheter

I Norge er helsetjenesten i fengslene uavhengig av kriminalomsorgen, og drives av kommunene som primærhelsetjenesteyter. Innsatte i fengsel har samme rett på helsehjelp som resten av befolkningen. Helsedirektoratets fengselshelseveileder er førende for arbeidet til fengselshelsetjenestene.¹¹⁸

Kriminalomsorgsdirektoratet har ansvar for å tilrettelegge for fengselshelsetjenestens arbeid. I Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, skriver vi at «Det er et samlet ansvar for kriminalomsorgen og helsetjenesten å sikre at innsatte mottar den helsehjelpen vedkommende trenger og har rett på. Det er viktig at ansvaret ikke pulveriseres som følge av ansvarsfordelingen mellom dem.»¹¹⁹ Dette poenget forsterkes under en ekstraordinær situasjon som en global pandemi. WHO har i sin midlertidige veileder understreket at koordinering og godt samarbeid mellom helsemyndighetene og kriminalomsorgen er avgjørende for å ivareta beskyttelsen av innsatte og samfunnet forøvrig.¹²⁰

Helsedirektoratet og Kriminalomsorgsdirektoratet har hatt jevnlig dialog, blant annet gjennom ukentlige møter for å legge til rette for samordning av tiltak i fengslene og for helse- og omsorgstjenestene til innsatte. I tillegg til å gjøre smittevernfarelige avklaringer, har Helsedirektoratet og Kriminalomsorgen arbeidet med en egen anbefaling for fengselshelsetjenesten i lys av covid-19-pandemien. Denne anbefalingen presiserer at fengselshelsetjenestene skal gi råd og veiledning til fengslene, og ha daglig kontakt med kriminalomsorgen.¹²¹ I tillegg har dialogen mellom direktoratene berørt behovet for testing av ansatte og innsatte, samt helsekartlegging for innsatte.

Til tross for dialogen mellom direktoratene, har vi gjort funn som viser at man har endt i en situasjon der kriminalomsorgen har gjennomført inngripende tiltak av smittevernhensyn som går atskillig lengre helsemyndighetenes smittevernfarelige råd (se kapittel 5 *Bruk av karantene og isolasjon som smitteverntiltak*).

På noen områder ser det ut til å være behov for smittevernfarelige råd som er mer tilpasset den spesielle situasjonen innsatte i fengsel lever under. Det har blant annet kommet fram at kriminalomsorgen har opplevd det som krevende å avklare hvordan helsemyndighetenes generelle helse råd til befolkningen skulle gjennomføres bak murene. Dette gjelder særlig i utformingen av covid-19-forskriften.¹²² Et annet eksempel er motsetningen mellom Helsedirektoratets og Kriminalomsorgsdirektoratets føringer for lufting for innsatte som er isolert på grunn av smitte, som nevnt i kap. 5.5 *Særlig om rutinemessig isolasjon av nyinnsatte*. Vi er også kjent med at det har vært diskusjon mellom justis- og helsemyndighetene om behovet for prioritering av testing for innsatte og ansatte i kriminalomsorgen.¹²³

¹¹⁸ Helsedirektoratet, 2013. Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Sist oppdatert desember 2016.

¹¹⁹ Særskilt melding, Dokument 4:3 (2018/19), side 70.

¹²⁰ WHO, 2020.

¹²¹ HDI, 2020. Koronavirus - beslutninger og anbefalinger. Nasjonal veileder. Kap. 6.8 Fengselshelse. Først publisert 06. mars 2020. Veilederen er planlagt revidert i uke 25.

¹²² Forskrift 27. mars 2020 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften).

¹²³ Helsedirektoratet, brev 25. mars 2020 til Kriminalomsorgsdirektoratet, Revidert brev angående håndtering av Covid-19 i fengsel.

Som ledd i planleggingen av hvordan et eventuelt nytt smitteutbrudd skal håndteres, bør fengselshelsetjenestene etter ombudsmannens syn inkluderes bedre i sentrale helsemyndigheters smittevernplaner. Dette er nødvendig for å sikre at tiltak planlegges og gjennomføres på en måte som er godt tilpasset situasjonen i fengsel. Innsatte må beskyttes av helsefaglige smitteverntiltak på lik linje med resten av befolkningen, samtidig som deres rettssikkerhet ivaretas. Dette arbeidet bør skje i tett samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet og Kriminalomsorgsdirektoratet.

På lokalt nivå beskriver mange av fengselshelsetjenestene som Sivilombudsmannen har vært i kontakt med, godt samarbeid mellom kriminalomsorgen og fengselshelsetjenesten. Samtlige fengselshelsetjenester oppgir at de har blitt rådspurt når det gjelder lokale tiltak i fengslene. Mange oppgir også at fengselshelsetjenesten er involvert i koordineringsgrupper, krisestab og liknende i forbindelse med covid-19. Dette er i tråd med anbefalingen fra WHO. Nesten samtlige beskriver også godt samarbeid med kommuneoverlegen, Helsekontoret og Folkehelseinstituttet. Det har imidlertid også kommet fram eksempler på at samarbeidet mellom fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen i enkelte fengsler, ikke har fungert optimalt.

Tidlig i perioden, før KDI utformet sentrale føringer for fengslene, fattet kommuneoverleger i enkelte kommuner hastedtak om smitteverntiltak i fengslene i medhold av smittevernlovgivningen (se blant annet kapittel 5.2 *Innføring av smitteverntiltak som utgjør isolasjon*).¹²⁴ I én kommune vedtok for eksempel kommuneoverlegen at nyinnsettelse ikke skulle finne sted, og i en annen kommune påla kommuneoverlegen det lokale fengselet å lage planer for intensivpleie og terminalpleie inne i fengselet, dersom kapasiteten i helsetjenesten ellers ville bli så overbelastet at et tilbud utenfor ikke kunne sikres. Dette skjedde åpenbart i en fase hvor det hersket mye usikkerhet om hvordan pandemien ville utvikle seg, og frykt for at den kunne få store konsekvenser. Manglende føringer fra nasjonale helsemyndigheter øker risikoen for at inngripende tiltak innføres lokalt uten at det har blitt gjennomført en tilstrekkelig forholdsmessighetsvurdering.

Det må antas at ulikhetene i kommunenes smitteverntiltak har sammenheng med at smittesituasjonen i kommunene varierer og at risikovurderingen i hver enkelt kommune vil variere med denne. Samtidig tyder ombudsmannens funn på et behov for klarlegging av de rettslige rammene for inngripende smitteverntiltak fra kommunale myndigheter i statlige virksomheter som fengsler. I tillegg til å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer, er formålene med smittevernloven at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner smittevernarbeidet, og at rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak, blir ivaretatt.¹²⁵ Det er derfor behov for en gjennomgang av smittevernloven i lys av erfaringene fra covid-19-pandemien som påser at de rettslige rammene for kommunale smitteverntiltak ivaretar innsattes menneskerettigheter.

¹²⁴ Se lov 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven), § 4-1, som gir kommunestyret (i hastesaker kommunelegene) myndighet til å iverksette smitteverntiltak som f.eks. stenging eller begrensning av virksomhet, isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv.

¹²⁵ Se smittevernloven § 1-1 (Lovens formål), andre og tredje ledd.

8 Tilsyn og tilgang til advokat

CPT og SPT understreker betydningen av å sikre rettssikkerheten til innsatte i den ekstraordinære situasjonen. De anbefaler blant annet at uavhengige organer som har som oppgave å besøke steder for frihetsberøvelse, inkludert nasjonale forebyggingsorganer, fortsatt sikres adgang.¹²⁶ Komiteene understreker betydningen av effektivt fungerende og uavhengige mekanismer for å redusere risikoen for nedverdiggende og umenneskelig behandling under covid-19.¹²⁷ Også innsattes rett til kontakt med advokat er viktig for rettssikkerheten, og komiteene påpeker at tilgang til juridisk bistand skal sikres under alle omstendigheter og til enhver tid.¹²⁸ Ombudsmannen har undersøkt hvordan innsattes rettssikkerhet er blitt ivaretatt i denne perioden, og særlig hva slags tilsynsarbeid som har blitt gjennomført.

Tilsynsrådene er satt til å utøve forvaltningens tilsyn med fengslene. Tilsynsrådsordningen har lenge vært omdiskutert, og Sivilombudsmannen har i flere omganger pekt på omfattende svakheter ved ordningen, blant annet i Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og manglende menneskelig kontakt i norske fengsler.¹²⁹ Covid-19-pandemien utfordrer tilsynsrådenes arbeid ytterligere. Samtidig øker viktigheten av arbeidet deres, da fengslene har vært langt mer lukket enn under ordinære omstendigheter.

Alle fem tilsynsrådsledere oppga at de inntil videre har innstilt fysiske tilsyn i sin region som følge av pandemien. Med unntak av region vest, hvor rådets arbeid i hovedsak har vært innstilt siden oktober 2019,¹³⁰ var dette besluttet av tilsynsrådets leder som følge av egen eller rådets vurdering, eller etter kontakt med kriminalomsorgens regionskontor. Smittevern hensyn og Kriminalomsorgsdirektoratets forbud mot besøk var vektlagt i vurderingene. Tilsynsrådene hadde ikke mottatt informasjon eller retningslinjer fra Justis- og beredskapsdepartementet om hvordan de skulle forholde seg til covid-19, til tross for at departementet er oppnevnte myndighet og tilsynsrådene ikke er underlagt kriminalomsorgens instruksjonsmyndighet. Tilsynsrådene har dermed hver og en vært overlatt til å vurdere hvordan de skulle overholde sitt mandat og gjennomføre sine oppgaver under pandemiltakene.

Med unntak av region vest meldte samtlige tilsynsråd at den ordinære saksbehandlingen har vært opprettholdt slik at henvendelser og klager fra innsatte fortsatt kunne behandles. Tre tilsynsrådsledere fortalte om telefonmøter med innsatte i konkrete saker etter 12. mars. Dette er i

¹²⁶ SPT, 2020. Artikkel 7 og 9 h) og p); CPT, 2020. Punkt 10).

¹²⁷ Se bla. SPT, 2020. Artikkel 9 h) og p); CPT, 2020. Punkt 9) og 10).

¹²⁸ SPT, 2020. Artikkel 9 p); CPT, 2020. Punkt 9).

¹²⁹ Etter straffegjennomføringsloven § 9 er det opprettet tilsynsråd som skal føre tilsyn med fengsler og friomsorgskontor og med behandlingen av domfelte og innsatte. Det er i dag ett slikt tilsynsråd i hver av kriminalomsorgens fem regioner. Tilsynsrådets medlemmer oppnevnes av Justis- og beredskapsdepartementet og tilsynsrådene er derfor uten formell tilknytning til Kriminalomsorgen. Straffegjennomføringsloven § 9 gir likevel Kriminalomsorgsdirektoratet myndighet til å beslutte den geografiske inndelingen av tilsynsrådenes ansvarsområder.

¹³⁰ Tilsynsrådleder i region vest beskrev i samtale med Sivilombudsmannen av 13. mai 2020, situasjonen i tilsynsrådet som «lagt i bero». Dette som følge av en lengre uavklart situasjon rundt honorering av arbeidstimer hvor Kriminalomsorgsdirektoratet høsten 2019 avslo et innsendt krav fra rådets leder og nestleder. Avgjørelsen ble påklaget og under samtalen med Sivilombudsmannen var klagen ennå ikke avgjort. Ifølge tilsynsrådleder har det ikke blitt utført fysiske tilsyn i Hordaland siden oktober 2019, mens det i de to øvrige områdene i regionen, Sogn og Fjordane og Møre og Romsdal, kun utføres helt nødvendige oppgaver.

tråd med komiteenes anbefaling om å opprettholde eksisterende mekanismer for klageadgang, selv om Sivilombudsmannen fikk informasjon om at antallet henvendelser til tilsynsrådene har ligget på et forholdsvis lavt nivå både før og under covid-19.

Flere tilsynsråd oppga at de hadde styrket telefonkontakten med fengslene. Tilsynsrådene i region nord og sør fortalte at de tidlig tok kontakt med fengslene i sin region og ba om at de innsatte ble informert om at rådet fortsatt opererer og kan nås under covid-19. Tre tilsynsråd hadde i tillegg innhentet skriftlig informasjon fra regionens fengsler om tiltak og håndtering av pandemien.

Fengselslederne vi snakket med bekreftet at tilsynsrådene ikke hadde gjennomført fysiske tilsyn etter 12. mars. Ved fire fengsler hadde tilsynsrådene tatt kontakt over telefon eller epost, eller det hadde vært formidlet kontakt til/fra innsatte, mens seks fengsler ikke hadde hatt noen kontakt med tilsynsrådene i perioden.

Sivilombudsmannen fant at tilsynsrådene til en viss grad hadde vurdert andre alternative metoder for tilsyn dersom covid-19-pandemien skulle bli langvarig. Bruk av videokonferanse og møter med innsatte i friluft var alternativer som ble trukket frem, men også fysiske tilsyn med nødvendige smitteverntiltak ble nevnt. To tilsynsråd hadde fått tilbud om tilrettelegging av fysiske besøk fra konkrete fengsler.

Sivilombudsmannen har ikke innhentet omfattende informasjon om innsattes klageadgang eller innskrenkninger i tilgang til advokat som følge av covid-19. Tilsynsrådslederne oppga at antall henvendelser fra innsatte i hovedsak har fremstått som uendret siden 12. mars. Tilsynsrådet ved én region hadde opplevd en svak nedgang i henvendelser, men fant det for tidlig å si om det burde ses i sammenheng med covid-19, eller med faktorer som for eksempel reduksjon i antall innsatte. Ingen tilsynsråd hadde mottatt henvendelser som relaterte seg direkte til covid-19.

Departementets midlertidige forskrift av 27. mars 2020 om straffegjennomføring for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av covid-19 ga adgang til å nekte besøk også fra advokat dersom besøket ikke kan gjennomføres på en helsemessig forsvarlig måte.¹³¹ I rundskriv om samme forskrift presiserer Kriminalomsorgsdirektoratet at dersom fysiske besøk fra advokat tillates, skal samtalen gjennomføres ved bruk av glassvegg og for øvrig i henhold til Folkehelseinstituttets generelle smittevernråd.¹³²

Sivilombudsmannen er ikke kjent med i hvilken grad samtaler med advokat har blitt begrenset til for eksempel fjernkommunikasjon, men undersøkelsene har vist at innsattes tilgang til forsvarer har vært gjenstand for bekymring; ikke minst i forkant av rettsforhandlinger hvor behovet for planlegging og tettere dialog med den innsatte er ekstra stort. For eksempel er bevisgjennomgang krevende gjennom glassvegg eller over videosamtale, og kan i ytterste konsekvens kompromittere innsattes rett til en rettferdig rettergang. Tilfredsstillende erstatninger for fysiske møter er ekstra vanskelig i tilfeller hvor den innsatte ikke snakker norsk og har behov for tolk.

¹³¹ Midlertidig forskrift 27. mars 2020 nr. 461 om straffegjennomføring for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av Covid-19, § 1. Senere erstattet av Midlertidig lov 26. mai 2020 om endringer i straffegjennomføringsloven (tiltak for å avhjelpe negative konsekvenser av covid-19).

¹³² Kriminalomsorgsdirektoratets rundskriv 5/2020 om ny forskrift om straffegjennomføring for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av covid-19, 1. april 2020.

Smittevern hensyn veier samfunnsmessig tungt ved utbrudd av epidemier, og dette ble også vektlagt da både Sivilombudsmannen og tilsynsrådene midlertidig innstilte ordinære fysiske besøk til fengselsinstitusjonene. CPT understreker også viktigheten av tilstrekkelige forholdsregler slik at uavhengige organer overholder «do no harm»-prinsippet. Samtidig understreker komiteene at fysiske besøk ikke bør oppheves i sin helhet nettopp fordi risikoen for umenneskelig behandling kan øke som følge av smitteverntiltakene.¹³³

I en akutt fase av en pandemi bør det raskt komme på plass alternative metoder for tilsyn som muliggjør kontakt med innsatte.¹³⁴ I tillegg bør det etableres metoder for hvordan fysiske besøk kan gjennomføres i tråd med smittevern råd.¹³⁵ De omfattende tiltakene som ble innført tilsier etter ombudsmannens vurdering at det er avgjørende med et tilsynsorgan som kan fungere effektivt også i ekstraordinære situasjoner som en pandemi. Dette er først og fremst Justis- og beredskapsdepartementets ansvar. Manglende styring og sentrale føringer for tilsynsvirksomheten kan utgjøre en stor risiko for tilsynets fungering og derfor også de innsattes rettssikkerhet.

I denne ekstraordinære situasjonen vekker omstendighetene i tilsynsrådet i region vest ekstra bekymring da innsatte i Vestlandet og Møre- og Romsdal i realiteten ikke har hatt et fungerende tilsynsråd siden høsten 2019.¹³⁶

¹³³ CPT, 2020. Punkt 10) og SPT, 2020. Artikkel 7.

¹³⁴ Se bl.a. HM Inspectorate of Prisons (HMIP), Alternative approach to scrutiny during the COVID-19 pandemic, 20. april.

¹³⁵ Se bl.a. HM Inspectorate of Prisons (HMIP), Health and safety guidance for short scrutiny visits during the COVID-19 outbreak, 20. April 2020.

¹³⁶ Ifølge tilsynsrådleder ble siste fysiske tilsyn i Hordaland gjennomført i oktober 2019. Sivilombudsmannen kjenner ikke til dato for siste utførte tilsyn i Møre og Romsdal og Sogn og Fjordane.

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

