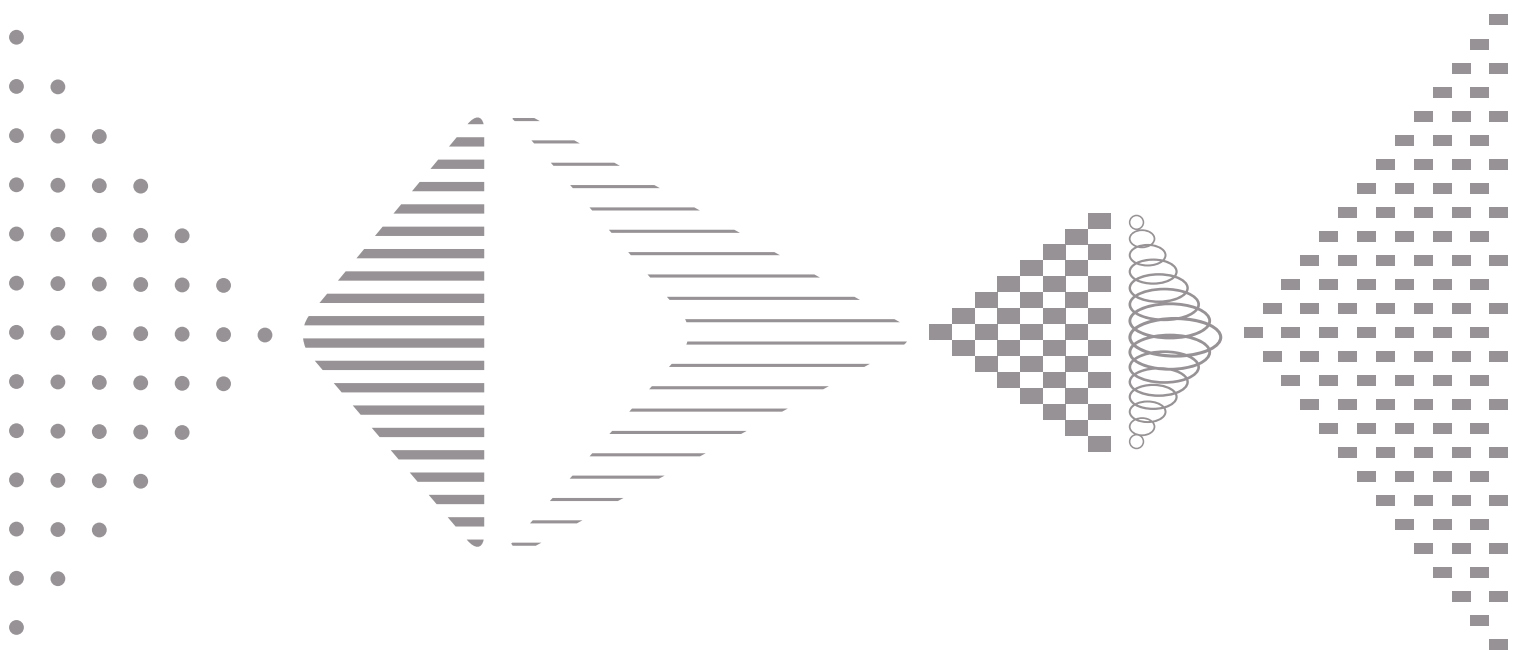




SIVILOMBUDET

SELVMORD OG SELVMORDSFORSØK I FENGSEL

En undersøkelse under OPCAT-mandatet



Undersøkelsen er utført av Sivilombudets forebyggingsenhet som ivaretar Norges forpliktelser under FNs tilleggsprotokoll til FNs torturkonvensjon (OPCAT). Enheten besøker steder der mennesker er fratatt friheten for å forebygge tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

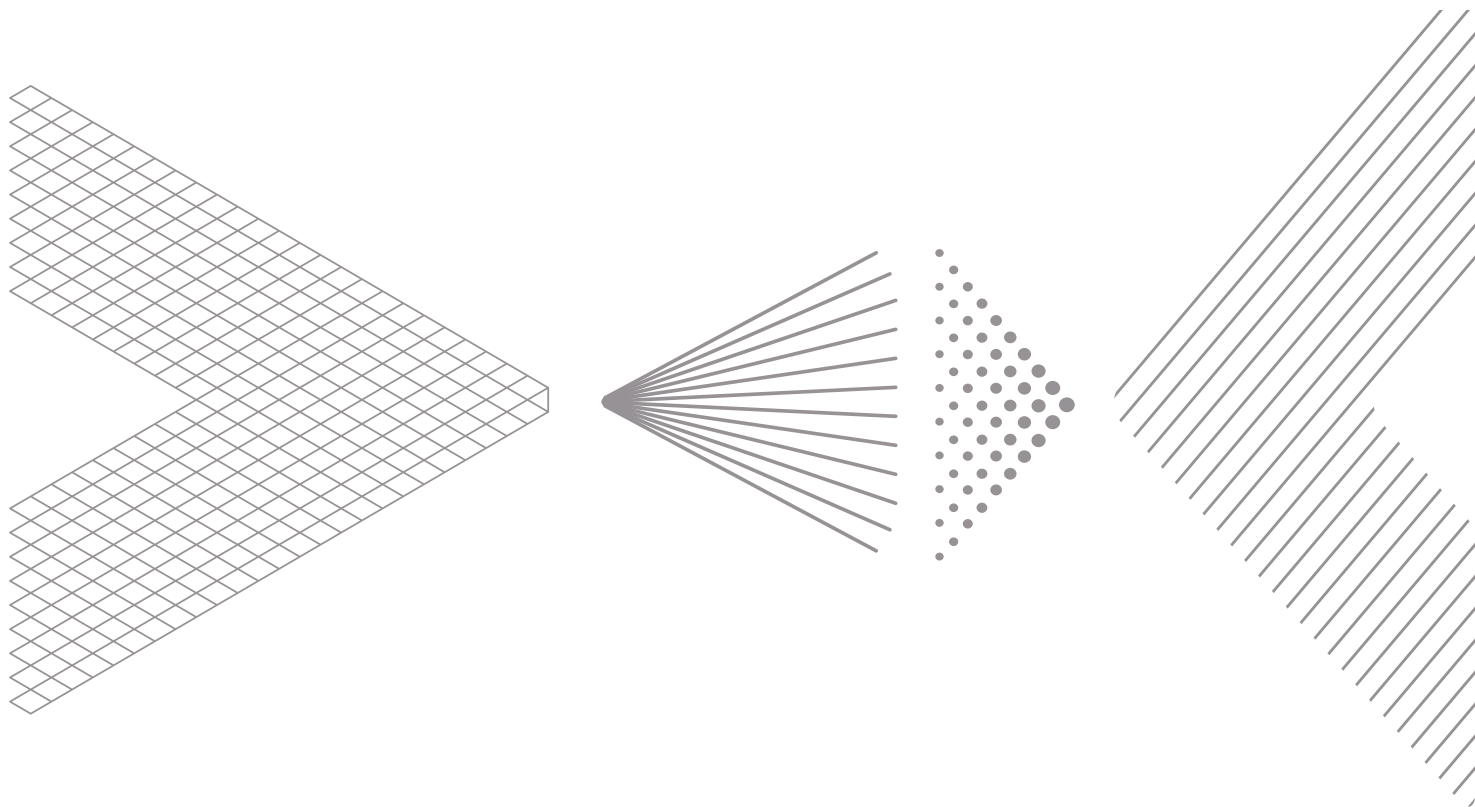
Forsidefoto: Luftegård i Åna fengsel. Foto: Sivilombudet



SIVILOMBUDET

SELVMORD OG SELVMORDSFORSØK I FENGSEL

En undersøkelse under OPCAT-mandatet



Innhold

1. Grunnlaget for undersøkelsen.....	5
2. Omfanget av selvmord og selvmordsforsøk i fengslene	7
3. Plikten til å forebygge selvmord	9
4. Plikten til å varsle og føre kontroll etter et selvmord	19
5. Oppsummering og anbefalinger	22



1. Grunnlaget for undersøkelsen

1.1. Retten til liv og plikten til å forebygge selvmord

Retten til liv etter Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 2 gir myndighetene en positiv plikt til å forebygge selvmord og etterforske dødsfall som skjer i fengsel. Dette er slått fast i flere dommer avsagt av Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD).¹ Psykiske helseutfordringer kan øke risikoen for selvmord og EMD påpeker i sin rettspraksis at det må tas særlig hensyn til mennesker med slike helseutfordringer i fengsel.² Plikten til å forebygge selvmord er også utdypet i De europeiske fengselsreglene og FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene).

Institusjonelle forhold i fengselet, som høyt sikkerhetsnivå, mangel på sosial kontakt og opphold på enecelle, kan bidra til økt risiko for selvmord.

1.2. Økt risiko for selvmord

Det er godt dokumentert at innsatte er en gruppe som er mer utsatt for dårlig psykisk helse og har høyere andel rusmiddelrelaterte lidelser enn den øvrige befolkningen.³ Dette er forhold som er forbundet med økt selvmordsrisiko.⁴ Å være fratatt friheten innebærer også i seg selv, at man fratas viktige ressurser, som støttende nettverk, og opplevelse av kontroll over eget liv og mulighet til å mestre en vanskelig situasjon.⁵ I tillegg kan institusjonelle forhold i fengselet, som høy sikkerhetsnivå, mangel på sosial kontakt og opphold på enecelle, bidra til økt risiko for selvmord.⁶

Sivilombudet har gjennomført 20 besøk til fengsler under vårt forebyggingsmandat. Besøkene har avdekket betydelige mangler i arbeidet med å forebygge selvmord i fengsel. Over halvparten av besøksrapportene fra fengsel inneholder anbefalinger om å styrke dette feltet. I Sivilombudets særskilte melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler (2019) uttrykte vi også sterk bekymring for omfattende bruk av sikkerhetscelle og isolasjon mot selvmordsnære innsatte og at det mangler pålitelige tall på selvmordsforsøk i fengsel. Den særskilte meldingen inneholdt flere anbefalinger om å redusere bruken av isolasjon og styrke helsetjenestene i fengsel. Meldingen pekte blant annet på at isolasjon kan bidra til å øke risikoen for selvmordsforsøk og selvmord.⁷

1 Se bl.a. EMD, 16. oktober 2008, *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, avsnitt 85; EMD, 17. oktober 2013, *Keller mot Russland*, klagenr. 26824/04, avsnitt 92-95.

2 Se bl.a. EMD, 16. oktober 2008, *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, avsnitt 84.

3 Victoria Cramer, Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler, Oslo universitetssykehus, 2014.

4 Se f.eks. Shaoling Zhong m.fl. Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis, *Lancet Public Health*, 2020; 6:e164-74; Jenny Shaw m.fl. Safer Prisons - A National Study of Prison Suicides 1999-2000 by the National Confidential Inquiry into Suicides and Homicides by People with Mental Illness. 2003.

5 Verdens helseorganisasjon (WHO) Preventing suicide in jails and prisons, 2007.

6 Se f.eks. Ad Kerkhof og Erik Blaauw, Suicide in prisons and remand centers: Screening and prevention i Danuta Wasserman og Camilla Wasserman (red.), *The Oxford Textbook on suicide* (First edition), Oxford University Press, 2009; Paolo Roma m.fl., Incremental conditions of isolation as a predictor of suicide in prisoners, *Forensic Science International*, 2013 Dec, 233(1-3):e1-2.

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

I 2018 utarbeidet Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) en ny retningslinje for forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel (heretter retningslinje for forebygging).⁸ Retningslinjen gir føringer for hvordan fengslene skal jobbe for både å forebygge og følge opp slike alvorlige hendelser.

Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 vier også et eget kapittel til selvmord i fengsel og viser til KDIs retningslinje for forebygging og arbeidet for å redusere isolasjon og aktivisere innsatte. Handlingsplanen trekker fram to tiltak: revisjon av den gjeldende nasjonale veilederen for helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler og mulig utvidet bruk av puste- og bevegelsessensorer i fengselsceller.

Selv om fengselshelsetjenesten ofte vil spille en viktig rolle i å forebygge selvmord i fengsel, har kriminalomsorgen et selvstendig forebyggingsansvar.

1.3. Om undersøkelsen

Denne undersøkelsen ser nærmere på hvordan kriminalomsorgen jobber for å forebygge selvmord og selvmordsforsøk. Videre ser vi på kontroll og tilsyn i etterkant av selvmord i fengsel. Disse temaene er undersøkt med utgangspunkt i Norges menneskerettslige forpliktelser til å sikre effektiv forebygging av selvmord i fengslene, samt nasjonale retningslinjer og veiledere. KDIs egen retningslinje for forebygging av selvmord, selvmordsforsøk og selvskading har stått sentralt i undersøkelsen. Våre funn er basert på skriftlig informasjon mottatt høsten 2022 fra 34 fengsler med høyt sikkerhetsnivå, fra KDI og fra Statens helsetilsyn (heretter Helsetilsynet).

Undersøkelsen er avgrenset til kriminalomsorgens forebyggingsplikt og vi har derfor ikke innhentet dokumentasjon fra fengselshelsetjenestene. I Norge er helsetjenesten i fengselet drevet av kommunene som primærhelsetjenesteyter, selv om den er lokalisert inne i fengselet. Denne såkalte «importmodellen», legger til rette for helsepersonells uavhengighet av kriminalomsorgen. Innsatte har rett til likeverdige helsetjenester, både innenfor primær- og spesialisthelsetjenestene.⁹

Selv om fengselshelsetjenesten ofte vil spille en viktig rolle i å forebygge selvmord i fengsel, har kriminalomsorgen et selvstendig forebyggingsansvar. Det er kriminalomsorgen som er tettest på den innsatte og som har størst kontroll over den innsattes livsvilkår.

⁸ Kriminalomsorgsdirektoratet, Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven, 5. november 2018.

⁹ I 2020 fikk de fire regionale helseforetakene i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en konkret plan for å styrke spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette er særlig viktig for helsetjenesten til innsatte, men avhenger av at styrkingen faktisk også omfatter de innsatte.

2. Omfanget av selvmord og selvmordsforsøk i fengslene

Det ble begått 25 selvmord i fengsler med høy sikkerhet i perioden 1. januar 2018 til 31. desember 2022. Sivilombudet har gått gjennom 20 av disse fra perioden 1. januar 2018 til 31. mai 2022.¹⁰ Selv om det var en markant økning i antall selvmord i 2021, er det vanskelig å si noe sikkert om årsaker til svingningene. Det kan samtidig ikke utelukkes at de omfattende pandemiltakene som ble iverksatt i fengslene i 2020, og som fortsatt i noen grad var gjeldende i 2021, kan hatt innvirkning på antall selvmord i 2021.

Det er godt dokumentert at innsatte som forsøker å ta sitt eget liv har høy risiko for fremtidig selvmord.¹¹ EMD har slått fast at staten også kan bli ansvarlig for krenkelse av EMK artikkel 2 (retten til liv) ved selvmordsforsøk.¹² God oversikt over omfanget av selvmordsforsøk vil derfor være viktig i arbeidet med å forebygge selv-

mord.¹³ Sivilombudet hentet derfor inn tall fra både fengslene og fra KDI for selvmordsforsøk per fengsel. KDI rapporterte om totalt 287 registrerte selvmordsforsøk i perioden fra 1. januar 2018 til 31. desember 2022. Direktoratet kommenterte at det var vesentlig usikkerhet om tallene som gjelder selvmordsforsøk.

I over halvparten av fengslene var det et avvik mellom tallene på selvmordsforsøk som ble oppgitt av fengslene og tallene som ble innrapportert til Sivilombudet fra KDI. For eksempel oppga ett fengsel at de hadde 43 selvmordsforsøk i perioden 2018 til 2021, mens KDI oppga 16 for samme fengsel i denne perioden. Et annet fengsel hadde ifølge KDIs oversikt ingen selvmordsforsøk i denne perioden, men fengselet oppga selv til Sivilombudet at det hadde funnet sted 15 selvmordsforsøk.

	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Selvmord	2	6	2	11	4	25
Selvmordsforsøk	44	45	46	57	95	287

Kilde: Kriminalomsorgsdirektoratet

¹⁰ Vi undersøkte de 20 selvmordene som fengslene med høy sikkerhet rapporterte til oss. I etterkant viste det seg å mangle to selvmord; ett var registrert som selvmordsforsøk av fengselet, men som selvmord av KDI fordi vedkommende døde etter ankomst til sykehuset, og ett selvmord ble av uklare grunner ikke innrapportert til Sivilombudet fra det aktuelle fengselet, men kom fram av en senere oversikt fra KDI.

¹¹ Shaoling Zhong m.fl. Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis, *Lancet Public Health*, 2020; 6:e164-74; Louis Favril m.fl. Prevalence and risk factors for suicide attempts in prison, *Clinical Psychology Review* 97, 2022.

¹² EMD 31. Juli 2020, *Jeanty mot Belgia*, klagenr. 82284/17, avsnitt 62.

¹³ Keith Hawton m.fl., Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering and subsequent suicide, *Lancet* 2014 Mar 29;383(9923)

I noen tilfeller kan det være usikkert om en handling faktisk er et selvmordsforsøk, eller en selvskading uten intensjon om å ta sitt eget liv. Flere av fengslene viste selv til at tallene var usikre ettersom det kan være vanskelig å avgjøre om en hendelse skal defineres som selvmordsforsøk eller selvskading. Disse fengslene ville av den grunn ikke oppgi tall for selvmordsforsøk til Sivilombudet. Ett fengsel bekreftet at de ikke registrerte selvmordsforsøk som følge av denne usikkerheten. Det er samtidig uklart hva som er årsaken til at KDI i mange tilfeller oppga et annet tall for antall selvmordsforsøk i det enkelte fengsel enn det fengselet selv meldte direkte til Sivilombudet.

Verdens helseorganisasjon understreker at pålitelige data om omfanget av selvmord og selvmordsforsøk er en viktig forutsetning for å utarbeide treffende planer for å forebygge selvmord, både i det enkelte fengsel og på regionalt og nasjonalt plan.¹⁴ Uten en felles oversikt og omforente tall for selvmordsforsøk i fengsel blir det krevende å iverksette god forebygging og måle effekten av disse. Det må etableres en felles forståelse av slike alvorlige hendelser og hvordan de skal innrapporteres og brukes i hele kriminalomsorgen.



Forsterket celle Foto: Sivilombudet

14 Verdens Helseorganisasjon (WHO). Fact sheet on suicide. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

3. Plikten til å forebygge selvmord

Rettslige rammer og standarder

Myndighetene har plikt til å sette i verk forebyggingstiltak dersom de visste eller burde visst at det forelå en reell og overhengende risiko for selvmord hos en innsatt. I flere saker om selvmord i fengsel har EMD konkludert med at EMK artikkel 2 om retten til liv var krenket, under henvisning til at det ikke var blitt gjennomført rimelige tiltak for å forebygge selvmordet.¹⁵

Både Europarådets komité for torturforebygging (CPT) og Verdens helseorganisasjon (WHO) har pekt på tidlig kartlegging av den innsattes tilstand, god opplæring av ansatte og tilstrekkelig informasjonsflyt mellom ulike instanser, for eksempel helsetjenesten og fengselsansatte, som viktige elementer i dette arbeidet.¹⁶ Dette er tiltak som også understøttes av forskning.¹⁷

EMD har i flere saker slått fast at staten, for å sikre retten til liv, plikter å gi tilpasset helseoppfølging til innsatte med identifisert selvmordsrisiko, som et forebyggingstiltak mot selvmord.¹⁸ Også De europeiske fengselsreglene (regel 47) og Mandelareglene (regel 30) understreker at helsetjenesten spesielt skal identifisere og forebygge selvmordsrisiko.

Forebygging av selvmord forutsetter både at man har gode rutiner for å fange opp innsatte med selvmordsrisiko og at det blir satt i verk tiltak der det blir identifisert risiko.

Selvmordsrisiko kan oppstå både i forbindelse med en innsettelse og senere, og arbeid for å kartlegge og identifisere risiko må derfor være løpende.

Nedenfor presenteres først våre funn som gjelder fengslenes identifisering av selvmordsrisiko, ved innsettelse og senere under fengslingen. Deretter ser vi nærmere på fengslenes håndtering av risikoen som er identifisert og hvordan dette er dokumentert.

15 EMD, 17. oktober 2013, *Keller mot Russland*, klagenr. 26824/04, avsnitt 82; EMD, dom 3. april 2001, *Keenan mot Storbritannia*, nr. 27229/95, avsnitt 93.

16 Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), *Helsetjenester i fengsel*, utdrag fra komiteens tredje årsrapport 1993, CPT/inf(93)12-part, avsnittene 57–59; Verdens helseorganisasjon (WHO) *Preventing suicide in jails and prisons*, 2007.

17 Lindsay Hayes, *Suicide prevention on correctional facilities: An overview* i Michael Puisis, *Clinical Practice in Correctional Medicine* (Second Edition), Mosby-Elsevier, 2006.; Eric Blaauw m.fl., *Demographic, criminal, and psychiatric factors related to inmate suicide* i *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2005 Feb, 35(1):63–75.

18 EMD, 16. oktober 2008, *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, avsnittene 85–110; se også EMD, dom 09. oktober 2012, *Çoşelav mot Turkia*, klagenr. 1413/07.

3.1. Identifisering av risiko for selvmord

Ved innsettelse

Risikoen for selvmord er spesielt høy det første døgnet etter innsettelse og de fleste selvmord inntreffer i løpet av de første tre ukene etter innsettelse.¹⁹ Det er derfor avgjørende at innsatte blir kartlagt for selvmordsrisiko så snart som mulig etter innsettelse²⁰. Kartlegging ved innsettelse er et forhold Sivilombudet har påpekt i forbindelse med en rekke besøk til fengsler.²¹

KDIs retningslinje for forebygging slår fast at:

«fengselsleder har ansvar for at risiko for selvskading og selvmord kartlegges systematisk ved innsettelse. Kartlegging bør skje umiddelbart eller så snart som mulig etter innsettelsen.»

og videre at:

«Fengselsleder har ansvar for at det er etablert lokale rutiner som sikrer at opplysningene blir ivarettatt, og at informasjonen blir gjort tilgjengelig for dem som har ansvar for oppfølging av den innsatte. Rutiner for kartlegging bør utarbeides i samarbeid med lokal helsetjeneste.»²²

Det enkelte fengsel har et selvstendig ansvar for å vurdere selvmordsrisikoen til alle innsatte ved innkomst. Fengselet kan ikke legge til grunn at det ikke foreligger selvmordsrisiko, eller at det ikke er behov for å iverksette forebyggende tiltak, under henvisning til at for eksempel legevakt, spesialisthelsetjenesten eller et tidligere fengsel har vurdert selvmordsrisikoen. Heller ikke at den innsatte får behandling i spesialisthelsetjenesten fritar fengselet for å gjøre sin egen vurdering av behovet for å iverksette tiltak. Det er fengselet den innsatte oppholder seg i, som er hovedansvarlig for den innsatte.

I en kartlegging av selvmordsrisiko er informasjonen den innsatte selv kan gi sentral. Samtidig bør en kartlegging av selvmordsrisiko inkludere flere faktorer og tilgjengelige kilder. Dette kan for eksempel være observasjon av adferd, informasjon fra andre innsatte og pårørende, opplysninger fra helsetjenester eller andre samarbeidspartnere og kunnskap om risikofaktorer på gruppenivå. Det er ikke tilstrekkelig å vise til manglende samarbeid hos den innsatte som årsaken til at kartlegging ikke er gjennomført.

Funn

Vår undersøkelse viste at 7 av de 20 innsatte som begikk selvmord i perioden vi undersøkte ikke var blitt kartlagt for selvmordsrisiko av fengselet²³

I enkelte tilfeller hadde fengselet ikke selv utført en kartlegging av selvmordsrisiko fordi den innsatte hadde tett oppfølging i helsevesenet eller hadde kommet til fengselet fra sykehus. I andre tilfeller skrev fengselet at kartleggingen ikke ble gjennomført fordi den innsatte kom fra et annet fengsel. I ett tilfelle viste fengselet til at kartlegging ikke ble gjennomført fordi den innsatte nektet å delta i innkomst-samtalen.

19 Anne Bukten og Marianne Riksheim Stavseth, *Suicide in prison and after release: a 17-year national cohort study*, European Journal of Epidemiology 36, 1075-1083, 2021; Yngve Hammerlin, *Selv-mord og selvmordsnærhet i norske fengsler: selvmordsforebyggende arbeid i fengsel*. Oslo: Kriminalomsorgens utdannings-senter KRUS; 2009.

20 Se f.eks. kap 3.1 i Maha Aon m.fl. *Suicide and self-harm in prisons*, DIGNITY Publication Series on Torture and Organised Violence No. 23. 2018.

21 Se f.eks. anbefalinger i Sivilombudets besøksrapporter til Bergen fengsel (2018), Arendal fengsel (2018), Ullersmo fengsel (2017), Åna fengsel (2017), Ila fengsel og forvaringsanstalt (2017).

22 Kriminalomsorgsdirektoratet, retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 3.

23 Vi referer her til bruk av kriminalomsorgens skjema «Kartleggingsskjema risikofaktorer for selvmord/selvskading» eller dokumentasjon av tilsvarende undersøkelser.

Underveis i soningen

Selvordsrisiko er ikke statisk, men kan oppstå eller øke underveis i varetekt eller under soning. Hendelser som dødsfall eller sykdom i nær familie, avslag på permisjonssøknader, endring i soningsforhold, samt psykisk lidelse, kan øke risikoen for selvmord i fengsel.²⁴ Samtidig viser forskning at det sjelden er én faktor som utløser selvmordsrisiko, men en kombinasjon av forhold hos den enkelte, og eksterne forhold og hendelser.²⁵ Det er derfor svært viktig å fange opp forhold som forårsaker økt håpløshet, søvnløshet, uro eller konkrete selvmordstanker.²⁶

EMD har slått fast at fengslene har ansvar for å vurdere risikoen for selvmord løpende gjennom fengselsoppholdet for å kunne iverksette tiltak når det er behov for det.²⁷

KDIs retningslinje for forebygging slår fast at ansatte må «til enhver tid være årvåkne og observante med tanke på forhold som kan bidra til økt risiko for selvskading og selvmord». Retningslinjen peker blant annet på at negative nyheter fra utsiden og endringer med uforutsigbar varighet, er faktorer ansatte må følge med på. Ifølge retningslinjen skal fengselet foreta en ny kartlegging, vurdering og eventuelt utarbeide en ny tiltaksplan dersom det oppstår forhold som kan bidra til økt risiko for selvskade og/eller selvmord.²⁸

Dersom en person forsøker å ta sitt eget liv eller skader seg selv, er risikoen for fremtidig selvmord høy.²⁹ I lys av dette er det avgjørende at selvskading og selvmordsforsøk i fengslene tas på stort alvor, og at slike hendelser fører til ny risikokartlegging og påfølgende tiltak for å forhindre selvmord.

Funn

Enkelte innsatte i de 20 sakene vi undersøkte hadde opplevd livskriser eller større endringer under frihetsberøvelsen, som dødsfall i nær familie, og overflytting fra fengsel med lavere sikkerhet til fengsel med høyere sikkerhet, kort tid før selvmordet. Disse sakene manglet dokumentasjon på at det var gjennomført en ny vurdering av selvmordsfare i etterkant av hendelsene.

I perioden vi undersøkte³⁰ registrerte KDI 237 selvmordsforsøk i fengsel.³¹ Vi har ikke kunnet slå fast antall tiltaksplaner som er utarbeidet av fengslene i samme periode. I enkelte av fengslene så imidlertid tallet på tiltaksplaner ut til å være langt lavere enn tallet på selvmordsforsøk og alvorlig selvskading.

Ett fengsel hadde for eksempel registrert 10 selvmordsforsøk og 7 episoder med alvorlig selvskading i perioden vi undersøkte. Det samme fengselet kunne bare vise til fire tiltaksplaner mot selvmord og selvskading i samme periode og disse planene var ikke knyttet til noen av hendelsene vi fant i vår undersøkelse.

Slike eksempler gir grunn til bekymring for at alvorlig selvskading og selvmordsforsøk ikke godt nok forstås som et varsel om forhøyet selvmordsrisiko i perioden etter forsøket. Mange av de innsatte som tok sitt eget liv i perioden vi undersøkte, hadde en historikk med tidligere selvmordsforsøk, enten innenfor eller utenfor murene.

24 Seena Fazel m.fl. Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. *Journal Clin. Psychiatry* 2008; 69: 1721-31. 2008.

25 Se bl.a. Rachel Jenkins m.fl., Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons. *Psychological Medicine* 35(2), 257–269. 2005.

26 Verdens Helseorganisasjon og International Association for Suicide Prevention, Preventing Suicide in Jails and Prisons. 2007. s. 12

27 EMD, 9. oktober 2012, *Çoşelav mot Tyrkia*, nr. 1413/07.

28 Kriminalomsorgsdirektoratet, retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 6.

29 Shaoling Zhong m.fl. Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis, *Lancet Public Health*, 2020; 6:e164-74; Louis Favril m.fl. Prevalence and risk factors for suicide attempts in prison, *Clinical Psychology Review* 97, 2022

30 1. januar 2018 til 14. september 2022

31 Som nevnt i kapittel 2, påpeker KDI at det er betydelig usikkerhet om disse tallene.



Foto: Sivilombudet

Fengselshelsetjenestenes kartlegging av selvmordsfare

Helsedirektoratets veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel anbefaler at det gjennomføres en inkomstsamtale mellom fengselshelsetjenesten og den innsatte «i løpet av kort tid etter innsettelse».³² Internasjonale standarder og retningslinjer for forebygging av selvmord i fengsel påpeker viktigheten av å gjennomføre en helsekartlegging så fort som mulig etter innsettelse og at denne undersøkelsen bør kartlegge risikoen for selvmord.³³ Det er en svakhet at veilederen ikke omtaler eksplisitt at selvmordsrisiko skal undersøkes i inkomstsamtalen med helsetjenesten eller hvordan dette skal gjøres. Det er samtidig vår erfaring fra besøkene til fengslene, at fengselshelsetjenestene gjennomgående anser dette som et tema de skal undersøke i denne samtalen.³⁴

32 Helsedirektoratet, Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Veileder. 2016.

33 Se f.eks. De europeiske fengselsreglene, regel 15.1(f) og regel 16(a) og Mandelareglene, regel 30(c) og Verdens Helseorganisasjon og International Association for Suicide Prevention, Preventing Suicide in Jails and Prisons. 2007.

34 Vi har ikke sett nærmere på omfanget av eller kvaliteten på fengselshelsetjenestenes inkomstsamtaler i denne undersøkelsen

3.2. Forebyggingstiltak overfor innsatte med selvmordsrisiko

Når det er risiko for at en innsatt vil forsøke å ta sitt eget liv, plikter kriminalomsorgen å sette i verk tiltak for å forebygge at dette skjer.

Både rettspraksis, forskning og menneskerettslige standarder gir viktige føringer for hva selvmordsforebyggende tiltak bør omfatte. Disse omfatter blant annet at fengslene må sikre:

- **Støttende menneskelig kontakt** enten med ansatte, andre innsatte eller familie og nettverk utenfor fengselet, er et helt sentralt forebyggingstiltak mot selvmord. Det er godt dokumentert at mobbing og sosial isolasjon i fengsel er forbundet med økt selvmordsfare³⁵ og forskning har vist at fadderordninger, delte celler, økt kontakt med familie og lettere tilgang til hjelpelinjer kan bidra til å redusere risikoen.³⁶ Flere studier basert på intervjuer med innsatte som har overlevd selvmordsforsøk, viser at økt omsorg og kontakt med fengselsbetjenter og muligheten til å snakke med noen om selvmordstankene, kunne bidra til å forhindre selvmordsforsøk.³⁷

- At ansatte har **kompetanse** til å identifisere risikofaktorer ved innsettelse og løpende under fengselsoppholdet.³⁸ Det er fengselsbetjentene som tilbringer mest tid med de innsatte og som derfor har størst mulighet både til å fange opp selvmordsfare og til å bidra til å forebygge. Verdens helseorganisasjon anbefaler at både fengselsbetjenter og helsepersonell som jobber med innsatte får opplæring i forebygging av selvmord, inkludert årlige oppfriskningskurs.³⁹
- **God dokumentasjon og informasjonsdeling om forhold som påvirker selvmordsrisiko** er avgjørende for godt selvmordsforebyggende arbeid.⁴⁰ EMD har vist til viktigheten av dokumentasjon og god informasjonsflyt mellom relevante organer som del av forebyggingsarbeidet i fengslene⁴¹ og De europeiske fengselsreglene stadfester at informasjon om den innsattes helse eller eventuelle skader og klager på dårlig behandling skal noteres ved innsettelse.⁴² God dokumentasjon er en forutsetning for å sikre god informasjonsflyt internt i fengselet og mellom fengslet og andre aktører, som politi og helsevesen.⁴³ Både Europarådets komité for torturforebygging (CPT) og Verdens helseorganisasjon har påpekt at denne informasjonsflyten er en sentral del av et målrettet forebyggingsarbeid overfor selvmordsnære innsatte.⁴⁴

35 Lisa Marzano m.fl. Prevention of Suicidal Behaviour in Prisons. *Crisis*. 37(5), 2016.

36 Se bl.a. Hall B., & Gabor P. Peer suicide prevention in a prison. *Crisis*, (1), 19–26. 2004; Liza Marzano m.fl. 2016; Alison Liebling og Helen Arnold, Prisons and their moral performance: A study of values, quality and prison life. Oxford. Clarendon Press. 2004.

37 Jo Borrill m.fl. Learning from near misses: Interviews with women who survived an incident of severe self-harm. *Howard League Journal*, 57–69. 2005; Lisa Marzano m.fl. Near-lethal self-harm in women prisoners: Contributing factors and psychological processes. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, (6) 2011; Adrienne Rivlin m.fl. The suicidal process in male prisoners making near-lethal suicide attempts. *Psychology, Crime & Law* (4). 2011.

38 Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Helsetjenester i fengsel, utdrag fra komiteens tredje årsrapport 1993, CPT/inf(93)12-part; Verdens Helseorganisasjon og International Association for Suicide Prevention, Preventing Suicide in Jails and Prisons. Side 9-10, 2007.

39 Verdens Helseorganisasjon og International Association for Suicide Prevention, Preventing Suicide in Jails and Prisons. 2007.

40 Mary Rogan. Human Rights Approaches to Suicide in Prison: Implications for Policy, Practice and Research. *Health & Justice* (6)15. 2018.

41 EMD, 14. mars 2002, *Edwards mot Storbritannia*, klagenr. 46477/99, avsnitt 64.

42 De europeiske fengselsreglene nr. 15.

43 EMD, *Edwards mot Storbritannia*, De europeiske fengselsreglene, regel 15 og Mandelareglene, regel 6

44 Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Helsetjenester i fengsel, utdrag fra komiteens tredje årsrapport 1993, CPT/inf(93)12-part.

KDIs retningslinje for forebygging legger stor vekt på at fengslene skal redusere umiddelbar fare ved å vurdere å frata innsatte eiendeler eller gjenstander som kan gjøre det mulig å gjennomføre et selvmordsforsøk eller selvmord. I akutte situasjoner vil dette være viktig. EMD har blant annet funnet krenkelse av EMK artikkel 2 (retten til liv) i en sak der en innsatt tok livet sitt ved å hoppe ut gjennom et vindu som ikke var sikret.⁴⁵ Fysiske tiltak, som å bruke kroker som gir etter ved for stor tyngdebelastning, reduserer mulighetene for fysisk å komme til skade og kan være viktige ved akutt selvmordsfare. Slike tiltak adresserer samtidig ikke årsakene til selvmordsrisikoen hos den innsatte og må vurderes sammen med mer langsiktige forebyggingstiltak.

Tilpasset **helseoppfølging** til innsatte med identifisert selvmordsrisiko er også et viktig forebyggingstiltak mot selvmord som EMD har vektlagt i flere saker.⁴⁶ Domstolen har blant annet konstatert at en innsatt som tok sitt eget liv på grunn av ubehandlede psykiske lidelser hadde vært utsatt for nedverdiggende og umenneskelig behandling.⁴⁷ De europeiske fengselsreglene stadfester at «fengselets helsetjeneste skal ha kapasitet for psykiatrisk behandling av alle innsatte som trenger slik

behandling, og skal spesielt legge vekt på å forebygge selvmord».⁴⁸ Mandelareglene understreker også at innsatte med psykisk sykdom skal få nødvendige helsetjenester.⁴⁹

Ivaretagelsen av de innsatte avhenger av godt samspill mellom kriminalomsorgen og helsetjenestene. Fengslene kan bidra til dette gjennom tiltakene nevnt ovenfor, som å sikre at betjentene har kompetanse til å gjenkjenne forhold som kan påvirke eller være uttrykk for selvmordsrisiko og at fengselet har solide systemer for å dokumentere og dele viktig informasjon med helse-tjenesten.

Iverksettelse av tiltaksplan ved selvmordsfare

KDIs retningslinje for forebygging slår fast at det skal **utarbeides en tiltaksplan** «dersom det fremkommer indikasjoner eller opplysninger som gir grunn til bekymring».⁵⁰ En slik plan er viktig for å sikre at det blir satt i verk forebyggingstiltak, at disse blir fulgt opp systematisk og at alle ansatte som har behov for det, kjenner til tiltakene og hvordan de skal bidra til å gjennomføre dem. Et planmessig forebyggingsarbeid er også en forutsetning for å løpende vurdere om tiltakene er riktig og tilstrekkelige.

Funn

Av de 20 innsatte som begikk selvmord i perioden vi undersøkte, var det ikke iverksatt en tiltaksplan for å forebygge selvmord for 15 personer.

Flere av de innsatte som ikke hadde en tiltaksplan, hadde vært kartlagt ved innsettelse og hadde blitt identifisert med en forhøyet risiko for selvmord.

45 EMD, 16. mai 2012, *Eremiášová og Pechová mot Tsjekkia*, klagenr. 23944/04, avsnittene 115-118.

46 EMD, 16. oktober 2008, *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, avsnittene 85 - 110. Se også *Çoşelav mot Tyrkia*, klagenr. 1413/07.

47 EMD, *Çoşelav mot Tyrkia*, klagenr. 1413/07.

48 De europeiske fengselsreglene nr. 47.2.

49 Mandelareglene, nr 109.

50 Kriminalomsorgen har utarbeidet en mal som heter «Tiltaksliste ved risiko for selvmord/selvskading» som skal brukes som tiltaksplan.



Kriminalomsorgen

TILTAKSLISTEN - DEL 2 av
kartleggingsskjemaet for å
identifisere risikofaktorer for
selvmord

TILTAKSLISTE NÅR DET ER IDENTIFISERT RISIKOFAKTORER FOR SELVMORD

Innsatte som svarer ja på ett eller flere av punktene 5 -10 i kartleggingsskjemaet «identifisering av risikofaktorer for selvmord» skal følges opp med tiltak.

Innsatt nummer	Navn	Personnummer
Dato	Kl.	Tiltak besluttet av

	Besluttete tiltak av avdelingsleder (vaktleder)	Dato	Signatur
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Utfyllende tekst vedrørende beslutningsgrunnlaget

Underskrift av tiltaksbeslutter

Dato

Klokken

Navn med blokkbokstaver

Dokumentet lagres i innsattes DocuLive med kopi til avdelingen, vaktleder/ avdelingsleder og helsetjenesten

Etablering av tiltaksplan

Tiltaksplan for innsatte med selvmordsrisiko er et sentralt virkemiddel for fengslene i KDIs retningslinje for forebygging. I lys av dette er det avgjørende at planen er tydelig, at det er enkelt for alle betjenter som jobber med den innsatte å forholde seg til denne i arbeidshverdagen. Den bør også sikre god dokumentasjon av hvordan myndighetene ivaretar sin plikt til å forebygge selvmord.

Retningslinjen for forebygging henviser generelt til at en tiltaksplan bør ha som mål å «å motivere innsatte til å avstå fra å skade seg selv og/eller ta sitt eget liv» og «å hindre innsatte i å skade seg selv og/eller ta sitt eget liv». Dokumentet beskriver deretter tiltak som handler om å redusere umiddelbar fare, som for eksempel fjerning av eiendeler og fysiske elementer som den innsatte kan bruke til å ta sitt liv og tiltak for håndtering av en helt akutt situasjon, som å plassere innsatte i en sikkerhetscelle. Videre beskriver retningslinjen tiltak som regelmessig tilsyn, overføring til andre enheter og «spørsmålet om [] forebyggende utelukkelse fra fellesskap eller bruk av sikkerhetscelle».

Retningslinjen er svært sparsom i beskrivelsene av forebyggingstiltak som ikke handler om å avverge helt akutt fare. Samtaler og aktivisering, samhandling med helse-tjenestene og økt kontakt med familie og nettverk nevnes kort, men utover dette inneholder dokumentet ingen nærmere beskrivelse av virkemidler og arbeidsmetoder som kan være effektive forebyggingstiltak over tid.

Det er utformet en mal for tiltaksplanene, som heter «Tiltaksliste ved risiko for selvmord/selvskading».

Malen er utformet som en logg, der tiltakene listes opp, etterfulgt av dato og signatur. Det er også en rubrikk for «utfyllende tekst med beslutningsgrunnlag». Malen er utformet på en måte som ikke gir informasjon om endringer og justeringer i det forebyggende arbeidet eller vurderinger av ulike tiltak over tid. Det er lite informasjon i malen om hva slags informasjon dokumentet bør inneholde eller hvordan den skal fylles ut og brukes. Den gir dermed lite hjelp til ansatte i en krevende arbeidshverdag.

Tiltaksplanenes innhold

I vår undersøkelse gikk vi gjennom 27 tiltakslistene fra ulike fengsler. Vi fant betydelig variasjon i kvaliteten på disse. Svært mange av dokumentene fremstod som en enkel logg over hendelser og beslutninger, framfor en målrettet forebyggingsplan. Mange av beskrivelsene i tiltakslistene knappe og lite informative som for eksempel «samtale med betjent» eller «tilsyn 1 gang i timen». Planene var ofte avsluttet kun med dato, uten noen videre forklaring eller vurdering fra fengslet og det var uklart om et tiltak kun var gjennomført én gang eller om det ble gjennomført regelmessig over lengre tid.

Det kan tenkes at fengslene registrerer ytterligere detaljer om tiltakene og implementeringen av disse på den innsattes profil i det løpende journalsystemet KOMPIS. Dette har ikke vært del av vår undersøkelse. Gjennomgangen av tiltaksplanene gir likevel et inntrykk av at fengslenes forebyggingstiltak mot selvmord er mangelfulle og ofte avgrenset til akutte og kortsiktige forebyggingstiltak. Fengslenes tiltaksplaner bør inneholde både akutte og langsiktige tiltak som er godt begrunnet, individuelt tilpasset og som evalueres og justeres over tid.

Funn

Et mindretall av planene inneholdt tiltak som handlet om aktivisering, økt menneskelig kontakt eller økt kontakt med familie og nettverk. Vi fant kun ett eksempel på at kontakt med familie var lagt inn som et konkret selvmordsforebyggende tiltak, til tross for at forskning viser at slik kontakt kan være viktig i forebygging av selvmord hos innsatte.⁵¹

51 Se bl.a. Barry Hall og Peter Gabor. Peer suicide prevention in a prison. *Crisis* (1), 2004; Liza Marzano m fl. 2016; Alison Liebling og Helen Arnold, Prisons and their moral performance: A study of values, quality and prison life. Oxford. Clarendon Press. 2004

Kritikkverdig at utelukkelse fra fellesskap anses som et forebyggings tiltak mot selvmord

Det er godt dokumentert at menneskelig kontakt er viktig for å redusere risikoen for selvmord. Fysisk og sosial isolasjon, på den andre siden, kan føre til helsemessige skader.⁵² Studier har vist at selvskading og selvmord er mer vanlig blant innsatte i isolasjonsenheter (isolation units) enn i andre fengselsenheter.⁵³ EMD har påpekt at staten må være særlig varsom med bruk av isolasjon når det foreligger en selvmordsfare.⁵⁴ Domstolens praksis viser videre at bruk av isolasjon eller sikkerhetscelle mot innsatte som begår selvmordsforsøk kan innebære brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig og nedverdiggende behandling i artikkel 3.⁵⁵

CPT har understreket at segregering av innsatte som har risiko for selvskading og selvmord er uakseptabelt og at de isteden bør sikres oppfølging av kvalifisert helsepersonell.⁵⁶ Skadepotensialet ved isolasjon, og risikoen for selvmord som dette kan bidra til, er nærmere beskrevet i Sivilombudets særskilte melding om isolasjon og manglende menneskelig kontakt i fengslene:

«Isolasjon kan øke risiko for selvmord, selvskading og utvikling av alvorlige psykiske lidelser (...). Å bruke sikkerhetscelle som tiltak ved selvmordsfare er derfor svært problematisk. Selv om den akutte faren for selvmord og selvskading kan begrenses når en innsatt plasseres på en naken celle, er det åpenbart at bruken av sikkerhetscelle helt mangler helende eller hjelpende elementer. Graden av lidelse og bekymringsfulle symptomer kan øke, og det kan ikke utelukkes at risikoen for selvmord kan øke både på kort og lang sikt.»⁵⁷

Straffegjennomføringslovens §37 gir myndighetene adgang til å utelukke innsatte helt eller delvis fra fellesskapet blant annet for å hindre «innsatte i å skade seg selv».⁵⁸ I KDIs retningslinje for forebygging blir utelukkelse fra fellesskapet og bruk av sikkerhetscelle trukket fram som et forebyggende tiltak ved selvmordsfare. Dette speiles også i flere av de lokale forebyggingsrutinene vi mottok fra fengslene, som refererte til bruk av isolasjonscelle, sikkerhetscelle, «forsterket celle», bruk av «tvangsmiddel» og utelukkelse fra fellesskapet som mulig forebyggende tiltak.

52 Ad Kerkhof og Erik Blaauw, *Suicide in prisons and remand centers: Screening and prevention* i Danuta Wasserman og Camilla Wasserman (red.), *The Oxford Textbook on suicide* (First edition), Oxford University Press, 2009; Verdens Helseorganisasjon og International Association for Suicide Prevention, *Preventing Suicide in Jails and Prisons*. 2007; Sharon Shalev *A Sourcebook on Solitary Confinement*. London: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics, 2008.; Peter Scharff Smith. *The effects of solitary confinement on prison inmates: A brief history and review of the literature*. *Crime and Justice* 34. 2006; Flora Fitzalan Howard, *The effect of segregation*. *Prison Service Journal*, 236. 2018.

53 Se bl.a. Craig Haney og Mona Lynch. *Regulating Prisons of the Future: Psychological Analysis of Supermax and Solitary Confinement*. *New York University Review of Law & Social Change*, XXIII (4). 1997 og Paolo Roma m.fl. *Incremental conditions of isolation as a predictor of suicide in prisoners*. *Forensic Sci Int*. 2013 Dec 10; 233(1-3). 2013.

54 EMD, 16. oktober 2008, *Renolde mot Frankrike*, klag.nr. 5608/05.

55 EMD 31. mars 2020, *Jeanty mot Belgia*, nr. 82284/17, avsnittene 119 og 120 og EMD 3. april 2001, *Keenan mot Storbritannia*, nr. 27229/95, avsnitt 116 og EMD 16. oktober 2008, *Renolde mot Frankrike*, nr. 5608/05, avsnittene 107. Se også Mary Rogan. *Human Rights Approaches to Suicide in Prison: Implications for Policy, Practice and Research*. *Health & Justice* (6)15. 2018.

56 Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), *Rapport til Danmark etter besøk 2017*, s. 46.

57 Sivilombudet, *Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler Dokument 4:3 (2018/2019)*, 2019. Se kapitlene 4.2 og 9.3.

58 Straffegjennomføringslovens § 37, første ledd bokstav e.

Selv om disse tiltakene beskrives av KDI som kortsiktige tiltak for å forebygge umiddelbar risiko, er det svært problematisk at fratakelse av sosialt fellesskap framheves som et forebyggende virkemiddel, da forskning viser at isolasjon og opphold på enecelle klart bidrar til forhøyet risiko for selvmord.⁵⁹ Hverken KDIs retningslinje for forebygging eller fengslenes lokale rutiner nevner at man bør være varsomme med bruk av disse tiltakene, eller at de kan øke selvmordsfaren.⁶⁰

I tillegg til at isolasjon i seg selv kan bidra til å øke risikoen, kan denne praksisen også føre til at innsatte med selvmordstanker velger å ikke formidle dette til ansatte,

i frykt for å bli plassert på isolasjonscelle. Under våre besøk til fengslene har vi i flere tilfeller snakket med innsatte som har gitt uttrykk for at de tenker på å ta livet sitt, men som uttrykkelig ber oss om ikke å formidle dette videre fordi de er redde for å bli plassert på en sikkerhetscelle. Dette kan også svekke de innsattes mulighet til å få helsehjelp fordi de av samme grunn ikke formidler selvmordstanker til helsetjenesten. I undersøkelsen fant vi flere tiltaksplaner som ble avsluttet med henvisning til at «innsatte sier selv at det ikke er risiko nå» eller «han har lovet at han ikke skal skade seg selv».

Funn

Vi fant at utelukkelse fra fellesskapet og isolasjon brukes som tiltak for forebygge selvmord. Det er i seg selv svært bekymringsfullt at mennesker i livskriser eller med store psykisk helseutfordringer slik fratas menneskelig kontakt. Det kan også på sikt bidra til å øke risikoen for selvmord og kan frata kriminalomsorgen og helsepersonell viktig informasjon om den innsattes situasjon.

59 Se bl.a. Peter Scharff Smith. The effects of solitary confinement on prison inmates: A brief history and review of the literature. *Crime and Justice* 34. 2006; Jeremy Coid m.fl. Psychiatric Morbidity in Prisoners and Solitary Cellular Confinement. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology* 14. 2003. Paolo Roma m.fl. Incremental conditions of isolation as a predictor of suicide in prisoners. *Forensic Science International*, 2013 Dec 10; 233(1-3). 2013.

60 Sivilombudet har i flere besøksrapporter til fengsler dokumentert at plassering på sikkerhetscelle er blitt brukt overfor mennesker som har formidlet at de ønsker å ta sitt eget liv, se blant annet Sivilombudets besøksrapporter til Bergen fengsel (2018) og Arendal fengsel (2018).

4. Plikten til å varsle og føre kontroll etter et selvmord

Rettslige rammer og standarder

Alle dødsfall i fengsel skal etterforskes, og EMD har gitt tydelige føringer for hvordan dette skal gjennomføres.⁶¹ Det kreves en effektiv, uavhengig etterforskning som settes i gang raskt.⁶² Myndighetene har ansvar for å sikre bevis for å kunne konstatere dødsårsak og ansvarsforhold.⁶³ Avhengig av forholdene i den konkrete saken må også de pårørende involveres slik at deres interesser blir ivaretatt.⁶⁴

Også Europarådets komité for torturforebygging (CPT) har ved flere anledninger påpekt at ethvert dødsfall i fengsel må undersøkes av en uavhengig instans for å avklare dødsårsaken og omstendighetene forut for dødsfallet.⁶⁵ Dette er prinsipper som også er nedfelt i Mandelareglene.⁶⁶ CPT har videre anbefalt at slike undersøkelser må inneholde læringspunkter, både på institusjonelt og overordnet nivå.⁶⁷

4.1. Fengslenes kontroll med egen virksomhet

Fengselsleder, regional direktør og KDI skal alltid varsles om dødsfallet umiddelbart, i tillegg til politiet. Ifølge retningslinjene til straffegjennomføringsloven om dødsfall i fengsel, skal fengslene tilkalle lege straks en innsatt dør for å konstatere dødsfallet og utstede dødssattest.⁶⁸

KDIs retningslinje om forebygging gir lite informasjon om rapporteringsrutiner ved alvorlig selvskading, selvmordsforsøk og selvmord, utover at det skal «varsles og

innrapporteres til overordnet nivå». Det presiseres ikke hvilket nivå det er snakk om.⁶⁹ Den interne rapporteringen skal inneholde en gjennomgang av hendelsen, redigering for enhetens håndtering, samt læringspunkter.

Rundskrivet om varslingsrutiner til KDI ved hendelser gir noe mer utfyllende informasjon om hvilken informasjon som skal varsles fra regionalt nivå til KDI og trekker blant annet fram at det skal gjøres en «vurdering av hvorvidt det foreligger mangelfulle eller manglende tilsynsrutiner» og at «mulig ansvar for tjenesteforsømmelse skal vurderes».⁷⁰

61 EMD, dom 14. mars 2002, *Edwards mot United Kingdom*, klagenr. 46477/99, avsnittene 69–73.

62 EMD, dom 17. februar 2014, *Keller mot Russland*, nr. 26824/04, avsnittene 92 og 95. FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (CAT) artikkel 12 krever granskinger dersom det er rimelig grunn til å tro at mennesker har blitt utsatt for tortur eller grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling; EMD, dom 16. februar 2012, *Eremiášová og Pechová mot Tsjekkia*, nr. 23944/04, avsnittene 135–139.

63 EMD, dom 18. desember 2008, *Kats mot Ukraina*, klagenr. 29971/04, avsnitt 115–116; EMD, dom, *Edwards mot Storbritannia*, avsnitt 87.

64 EMD, dom 17. februar 2014, *Keller mot Russland*, nr. 26824/04, avsnitt 94; EMD, dom 14. mars 2002, *Edwards mot Storbritannia*, nr. 46477/99.

65 CPT, Rapport til Portugal etter besøk 2016, CPT/Inf (2018)6.

66 Mandelareglene nr. 71

67 CPT, Rapport til Portugal etter besøk 2016, CPT/Inf (2018)6.

68 Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven, generelle retningslinjer: Dødsfall, revidert 27. oktober 2008.

69 Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018

70 Kriminalomsorgsdirektoratet, Rundskriv om varslingsrutiner til KDI ved hendelser KDI 5/2016, datert 08.01.2019

Sivilombudet har gjennomgått åtte innrapporteringer om selvmord som fengslene, via regionene, hadde sendt til KDI. Det fremstår som om hovedfokuset i disse evalueringene er håndtering i etterkant av selvmordet og ikke vurdering av innsats eller tiltak gjen-

nomført i forkant av selvmordet. Dette er en betydelig svakhet og det er et behov for å styrke kvaliteten på fengslenes interne rapporteringer i kjølvannet av et selvmord, for å sikre læring både i det enkelte fengsel og i kriminalomsorgen som helhet.

Funn

Kriminalomsorgens rapporter etter selvmord var korte, ofte på mindre enn tre sider og alle unntatt én manglet forslag til læring og forbedring.

Syv av åtte rapporter påpeker konkrete avvik i forløpet til selvmordet, som at tiltaksplan ikke var iverksatt til tross for at den innsatte hadde vist tegn til økt risiko for selvmord i forkant av selvmordet.

Seks av åtte rapporter konkluderer imidlertid med at «det ble ikke funnet feil», og at hendelsen ble «profesjonelt håndtert både av fengselsansatte, helseavdelingen, operativ leder og AMK».

4.2. Eksternt tilsyn og kontroll

Det er avgjørende at omstendighetene rundt et selvmord i fengsel undersøkes av et uavhengig og eksternt organ, i tillegg til Kriminalomsorgens egen internkontroll. Dette understrekes i internasjonal rettspraksis og er viktig for å opprettholde tilliten til fengselsvesenet og for å sikre læring.⁷¹ En ekstern granskning kan også være av stor betydning for pårørende som står igjen etter et selvmord.⁷²

Tilsynsrådene for fengsel

Tilsynsrådene for kriminalomsorgen oppnevnes av Justis- og beredskapsdepartementet og er tilsynsorgan for fengslene. Det er ett tilsynsråd i hver av kriminalom-

sorgens fem regioner og rådene skal føre tilsyn med fengsler og friomsorgskontor og med behandlingen av de domfelte og innsatte.⁷³

Til tross for dette brede mandatet, er både KDIs retningslinjer for selvmordsforebygging og Kriminalomsorgsdirektoratets rundskriv nr. 5/2016 om varslingsrutiner til KDI ved hendelser tause om tilsynsrådernes rolle og oppgaver ved dødsfall, herunder selvmord. Heller ingen av fengslenes lokale rutiner for håndtering av selvmord og selvmordsforsøk som Sivilombudet fikk tilgang til, nevnte varslingsrutiner av tilsynsrådene. Dette er kritikkverdig og bør endres. Sivilombudet har tidligere påpekt at det bør etableres et systematisk samarbeid mellom tilsynsrådene, Statsforvalterne og Helsetilsynet⁷⁴

Funn

KDIs retningslinjer om forebygging og håndtering av selvmord inneholder ingen informasjon om varslingsplikt til andre eksterne myndigheter, som tilsynsrådene for fengslene, eller helsetjenestene og det ser ut til at ansvaret for å utarbeide en slik varslingsliste tillegges det enkelte fengsel.

71 Sharon Shalev and Philippa Tomczak, Improving prisoner death investigations and promoting change in prisons: A findings and recommendations report, University of Nottingham. 2023. Mary Rogan. Human Rights Approaches to Suicide in Prison: Implications for Policy, Practice and Research. *Health & Justice* (6)15. 2018.

72 EMD, dom 17. februar 2014, *Keller mot Russland*, nr. 26824/04, avsnitt 92.

73 Lov om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven) § 9

74 Sivilombudets hørings svar 11.02.2021, Forslag til nye regler om tilsynsråd for kriminalomsorgen, saksnr. 2020/4661

Helsetilsynet

Helsetilsynet er uavhengig tilsynsmyndighet for helse- og omsorgstjenester, inkludert fengselshelsetjenesten, har plikt til å varsle Helsetilsynet om alvorlige hendelser, som dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker som følge av tjenesteytelsen.⁷⁵ Ved mottak av varsel, skal tilsynet snarest mulig foreta stedlig tilsyn, dersom det er nødvendig for at tilsynssaken skal bli tilstrekkelig opplyst.⁷⁶ Helsetilsynet kan også velge å sende varselet til statsforvalteren til vurdering, dersom det ikke er nødvendig eller aktuelt å følge opp saken fra Helsetilsynets side. I 2022 mottok Helsetilsynet totalt 1849 varsler om alvorlige hendelser.

Syv stedlige tilsyn ble utført som følge av dette og 18 hendelser ble fulgt opp med «annen tilsynsmessig oppfølging». Omtrent 53 prosent av sakene ble overført til videre vurdering hos statsforvalterne.⁷⁷

Når et stedlig tilsyn vurderes av Helsetilsynet, ser man på forhold som blant annet alvorlighetsgrad, pasientens sårbarhet, tidligere hendelser ved samme virksomhet og om utfallet har en sammenheng med helsehjelp som er gitt eller ikke gitt.⁷⁸

I lys av disse kriteriene er det mye som tilsier at Helsetilsynet oftere bør gjennomføre stedlige tilsyn etter varsling av selvmord eller selvmordsforsøk i fengsel.

Funn

Kun ett av 33 fengsler oppga at de hadde hatt tilsyn fra Helsetilsynet etter et selvmord. Helsetilsynet klarte imidlertid ikke å finne informasjon om at et slikt stedlig tilsyn faktisk hadde funnet sted og den aktuelle statsforvalteren hadde heller ikke informasjon om et slikt tilsyn.

Sivilombudet har fått opplyst av Helsetilsynet at tilsynet mottok fire varsler om selvmord eller selvmordsforsøk i fengsel i perioden 2020-2021. I samme periode ble det registrert 13 selvmord og 103 selvmordsforsøk i fengslene.

Det ser ut til at varslingsplikten til Helsetilsynet, som fengselshelsetjenesten er pålagt, ikke blir etterfulgt. Heller ikke i saker der spesialisthelsetjenesten har behandlet innsatte før de har tatt sitt eget liv, kan vi se at Helsetilsynet har blitt varslet.

⁷⁵ Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenester mv. (helsetilsynsloven) § 6.

⁷⁶ Helsetilsynsloven §6 tredje ledd

⁷⁷ Informasjon oversendt til Sivilombudet fra Statens helsetilsyn 13.02.2022.

⁷⁸ Helsetilsynet. Nettsider om stedlig tilsyn: <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/varsel-om-alvorlige-hendelser/mer-om-stedlig-tilsyn-etter-varsel-om-alvorlig-hendelse-som-tilsynsmetode/> 01.08.2022.

5. Oppsummering og anbefalinger

Samlet avdekker undersøkelsen klare mangler i kriminalomsorgens arbeid for å forebygge selvmord i fengslene og i hvordan myndighetene sikrer kontroll og tilsyn i etterkant av slike hendelser.

Undersøkelsen viser at myndighetenes oversikt over antall selvmordsforsøk i fengslene er for dårlig. Det må etableres en felles forståelse av slike alvorlige hendelser og hvordan de skal innrapporteres og brukes i hele kriminalomsorgen.

Vi ser også at kartlegging av selvmordsrisiko ved innsettelse eller underveis i fengselsoppholdet ikke alltid gjennomføres av fengselet, selv om KDIs retningslinjer for forebygging presiserer at dette skal gjennomføres. Vi har også avdekket at det ikke alltid utarbeides forebyggende tiltaksplaner for innsatte, til tross for at de er kartlagt og identifisert med forhøyet risiko for selvmord. Dette er svært kritikkverdig.

KDIs retningslinjer om forebygging gir fengslene svært lite konkret informasjon om kunnskapsbaserte forebyggings tiltak mot selvmord, utover helt akutte og kortsiktige tiltak som å gjennomføre regelmessige tilsyn og fjerne gjenstander som kan utgjøre fare. Dette er en

betydelig svakhet som også reflekteres i fengslenes tiltaksplaner for enkeltinnsatte. En stor andel av disse planene er kortsiktige loggføringer over tiltak som tilsyn, plassering i sikkerhetscelle eller korte samtaler med betjenter. Planene inneholder i liten grad viktige virkemidler som sosial aktivisering og å øke kontakt med familie eller andre innsatte. Det er urovekkende at isolasjon gjennom utelukkelse fra fellesskapet og bruk av sikkerhetscelle fortsetter å være et sentralt virkemiddel for fengslene.

Undersøkelsen viser at både interne og eksterne kontrollmekanismer i etterkant av selvmord i fengsel er for svake i dag. Det er behov for å styrke og tydeliggjøre ansvaret til etablerte kontrollinstanser, herunder tilsynsrådene for kriminalomsorgen og Helsetilsynet. Det er også behov for å styrke kriminalomsorgens interne kontroll med arbeidet for å forebygge selvmord og sikre systematisert læring.

Samlet medfører disse manglene en klar risiko for at myndighetene ikke overholder sin plikt til å sikre innsattes rett til liv og til frihet fra umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Sivilombudet mener det bør iverksettes tiltak for å:

- ▶ sikre pålitelig statistikk om selvmord og selvmordsforsøk i fengsel
- ▶ sikre systematisk, enhetlig og faglig forsvarlig kartlegging av selvmordsfare for innsatte i fengsel, både ved innsettelse og underveis i fengselsoppholdet
- ▶ styrke og systematisere fengslenes tiltak for å forebygge selvmord ved å gi fengslene mest mulig effektive og kunnskapsbaserte arbeidsmetoder
- ▶ sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvmordsrisiko
- ▶ sikre at selvmord i fengsel alltid underlegges tilsyn og kontroll av uavhengige organer både når det gjelder kriminalomsorgens og helsetjenestenes ansvar

Trenger du noen å snakke med?

Ta kontakt med følgende døgnåpne tilbud på telefon eller chat:

- ▶ Mental Helse: 116 123 <https://www.sidetmedord.no/>
- ▶ Kirkens SOS: 22 40 00 40 <https://www.kirkens-sos.no/>

Akutt selvmordsfare?

Ring 113 når det er akutt og står om liv.

Ring legevakt på 116117 for øyeblikkelig hjelp.





Sivilombudet 2023

Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo

Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo

Telefon: 22 82 85 00

Grønt nummer: 800 80 039

E-post: postmottak@sivilombudet.no

www.sivilombudet.no