



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT | nr. 78

Agder fengsel, avdeling Froland

31. oktober – 2. november 2023



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



SIVILOMBUDET

Agder fengsel, avdeling Froland
Froland kommune, helse og velferd v/fengselshelsetjenesten

Vår referanse
2023/2898

Deres referanse
«Ref»

Vår saksbehandler
Mette Jansen Wannerstedt

Dato
03.04.2024

Oversendelse av rapport etter besøk til Agder fengsel, avdeling Froland 31. oktober til 2. november 2023

Vi viser til Sivilombudets forebyggingsenhets besøk til Agder fengsel, avdeling Froland 31. oktober til 2. november 2023.

Vedlagt følger rapporten fra besøket. Vi ber om at den blir gjort tilgjengelig for innsatte, ansatte og andre som ønsker å lese den. Vi ber om at fengselet og helseavdelingen gir hver sin tilbakemelding om oppfølgingen av rapportens funn og anbefalinger innen 14. august 2024.

Vi ber om at svarene utformes slik at de kan offentliggjøres. Dersom svarene inneholder opplysninger som ikke kan offentliggjøres, ber vi om at det opplyses om dette og sendes en sladdet versjon som kan offentliggjøres. Vi ber om at hjemmel for å unnta opplysningene oppgis. Med mindre annet blir opplyst, vil det bli lagt til grunn at svarene kan offentliggjøres i sin helhet.

Hanne Harlem
sivilombud

Helga Fastrup Ervik
avdelingsjef

Dette brevet er godkjent etter gjeldende interne rutiner og har derfor ikke håndskrevet underskrift.

Kopi til:

JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

KRIMINALOMSORGSDIREKTORATET

HELSEDIREKTORATET

KRIMINALOMSORGEN REGION SØRVEST AVD ADMINISTRASJONEN



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT

Agder fengsel, avdeling Froland

[31.oktober –2.november 2023]

Innholdsfortegnelse

I. Sivilombudets forebyggingsmandat	4
II. Sammendrag	5
III. Anbefalinger	8
1 Sentrale rettskilder om innsattes rettigheter	10
2 Gjennomføring av besøket	12
3 Agder fengsel, avdeling Froland	13
3.1 Fengselet.....	13
3.2 Helsetjenestene	14
4 Fengselshverdagen	15
4.1 Krevende ressursituasjon	15
4.2 Dagtilbud.....	16
4.3 Trygghet	18
4.3.1 Tilstedeværelse av fengselsbetjenter i fellesskapet	18
4.3.2 Opplevd trygghet hos innsatte.....	19
4.4 Kommunikasjon og manglende bruk av tolk	20
4.4.1 Kommunikasjon via digital løsning.....	21
5 Kontakt med omverdenen	23
6 Innlåsing og isolasjon	26
6.1 Skadevirkninger av isolasjon	27
6.2 Tid utenfor cella	28
6.3 Utelukkelse fra fellesskapet og isolasjon ilagt av retten.....	29
7 Bruk av tvangsmidler og kontrolltiltak	32
7.1 Sikkerhetsseng	33
7.2 Sikkerhetscelle	34
7.2.1 Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle	35
7.2.2 Vedtak om plassering på sikkerhetscelle	35
7.3 Kontrolltiltak	36
7.3.1 Kroppsvisitasjoner.....	36
7.3.2 Bruk av håndjern i og utenfor fengselet	37
8 Selvskading, selvmordsforsøk og selvmord	38
8.1 Forebygging av selvskading og selvmord.....	39
8.2 Evaluering etter selvmord i fengselet	41
9 Forvaringsinnsatte	43
10 Innsattes helserettigheter	45
10.1 Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen	46

10.1.1Samarbeid i hverdagen	46
10.1.2Samarbeidsmøter på ledelsesnivå	47
10.2 Kapasitet og kompetanse	48
10.3 Helsekartlegging.....	48
10.3.1Helsekartlegging innen 24 timer	49
10.3.2Mangler i helsekartleggingen.....	49
10.3.3Kartlegging og oppfølging av selvmordsrisiko	50
10.4 Medisinhandling.....	51
10.5 Kontinuitet i helseoppfølging.....	52
10.5.1Overføring av helseinformasjon ved nyinnsettelse og overføring til annet fengsel	53
10.5.2Fremstillinger til helseoppfølging utenfor fengselet.....	53
10.6 Bruk av tolk hos helseavdelingen.....	54
10.7 Helseoppfølging av isolerte innsatte	55
10.7.1Manglende dokumentasjon av tilsyn	57
10.7.2Innsatte som isolerer seg selv	57

I. Sivilombudets forebyggingsmandat

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

Sentralt står FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (torturkonvensjonen), som ble vedtatt i 1984. Det samme forbudet er også nedfelt i 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. Også i Grunnloven, nærmere bestemt i § 93 andre ledd, etableres det et forbud mot tortur og umenneskelig og nedverdiggende behandling.

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.

Protokollen pålegger statene å ha et organ som skal forebygge at mennesker som er fratatt friheten, utsettes for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.¹ Det er opprettet en egen forebyggingsenhet ved Sivilombudets kontor for å utføre denne oppgaven.

Sivilombudet har adgang til alle steder hvor mennesker er, eller kan være, fratatt friheten. Dette omfatter blant annet fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene gjøres med eller uten forhåndsvarsel. Ombudet har også tilgang til alle opplysninger av betydning for hvordan frihetsberøvelsen gjennomføres.

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.

Sivilombudets 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. Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse og andre. Videre innhentes dokumentasjon for å belyse forholdene på stedet, blant annet retningslinjer, vedtak, 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.

Besøksrapportene publiseres på Sivilombudets nettside, og stedene gis en frist for å orientere ombudet om sin oppfølging av anbefalingene. Disse brevene publiseres også.

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

¹ Sivilombudsloven § 1, § 17, § 18 og § 19.

² Se valgfri protokoll til FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, artikkel 3.

II. Sammendrag

Sivilombudets forebyggingsenhet gjennomførte et besøk til Agder fengsel, Froland avdeling 31. oktober - 2. november 2023.

Froland fengsel ble åpnet i 2020, og har plass til 200 mannlige innsatte på høy sikkerhet. På besøkstidspunktet hadde fengselet vært i drift i overkant av tre år. Både innsatte, ansatte og ledelsen merket at budsjettsituasjonen var krevende og flere opplevde at omstilling og nedskjæringer bidro til reduksjon av tilbud, redusert tilstedeværelse av ansatte og økt innlåsing.

Manglede dagtilbud

Selv om fengselet har plass til 200 innsatte, var det kun 129 heltidsplasser på fengselets skole- eller arbeidstilbud. Fengselet hadde dermed ikke kapasitet til å gi et dagtilbud til alle som ønsket det. Måten fengselet var bygget på gjorde at arealene som var tilegnet skole og arbeid var for liten. Dette bidro til mangelen på plasser.

Lite bruk av tolk

Det kom frem at fengselet svært sjelden brukte tolk. Heller ikke helseavdelingen benyttet tolketjenester i alle tilfeller der det var behov. Blant annet kom det fram at det ikke var brukt tolk i inkomstsamtaler der innsatte ikke snakket norsk eller engelsk. Dette skaper risiko for at viktige forhold ikke avdekkes i en særlig kritisk fase.

Et udekket informasjons- og kommunikasjonsbehov, resulterte for noen innsatte i en utrygghet, usikkerhet og ensomhet.

Språk var også en utfordring når det gjaldt bruken av fengselets digitale selvbetjeningsløsning som innsatte blant annet brukte for å kontakte helsetjenesten, sosialkonsulent og til ulike type søknader/forespørsler. På startsiden av selvbetjeningsløsningen så det ut til å være informasjon på mange forskjellige språk tilgjengelig, men informasjonen i løsningen var kun tilgjengelig på norsk og engelsk. Dette førte til at innsatte som ikke behersket disse språkene fikk dårligere tilgang til informasjon og tjenester enn resten av de innsatte.

Mulighet for kontakt med omverdenen bør styrkes

Som hovedregel hadde de innsatte 1 time og 32 minutter til rådighet for å ha kontakt med familie og andre nærstående i løpet av en uke.

Vår vurdering er at fengselet hadde satt for strenge begrensninger i innsattes kontakt med omverden. Det fremsto blant annet som at det kun var mulig å søke om ekstra ringetid for å snakke med egne barn. Denne begrensningen er ikke i tråd med lov, forskrift, eller fengselets rutine for utvidet ringetid. Videre fant vi at de innsatte måtte velge mellom fysiske besøk og videosamtaler, en praksis Sivilombudet synes er problematisk. Videosamtaler er et viktig supplement til innsattes muligheter til kontakt med venner og familie og har vært etterspurt av Sivilombudet i flere omganger.

Isolasjon og innlåsing

Fengselet hadde måttet øke innlåsingstiden for de innsatte fra slutten av august 2023, som følge av ressurs- og bemanningssituasjonen. Dette gjaldt spesielt for innsatte som ikke hadde dagtilbud, som da ble innlåst på cella i den tiden de andre var på jobb eller skole. Dette innebar at flere innsatte ikke

hadde 8 timer utenfor cella daglig, som er minstestandarden Den europeiske torturforebyggingskomiteen legger til grunn at fengslene bør sikre.

Disse forholdene førte til høy risiko for isolasjon av innsatte der det hverken forelå et utelukkelsesvedtak fra fengselet eller en beslutning om isolasjon fra retten. Større grad av innlåsing bidrar også til å øke risikoen for konflikt og utrygghet mellom innsatte og mellom ansatte og innsatte, og svekker de ansattes mulighet til å drive godt relasjons-, sikkerhets- og tilbakeføringsarbeid.

Bruk av tvangsmidler

En gjennomgang av vedtak om plassering på sikkerhetscelle viste at fengselet bør forbedre redegjørelsene for om mindre inngripende tiltak kunne vært forsøkt og om tvangsbruken var forholdsmessig. Fengselet bør blant annet sikre at det går tydelig frem av alle vedtak hvorfor en utelukkelse eller plassering på sikkerhetscelle er nødvendig.

Behov for å styrke arbeidet for å forebygge selvmord

Alle innsatte skal i henhold til Kriminalomsorgens egne rutiner kartlegges for selvmordsfare av fengselet ved innkost. Dersom den innsatte svarte ja på spørsmål som gjaldt psykisk helse, selvmordstanker og selvskading, skulle det opprettes en individuell tiltaksplan, i samarbeid med helsetjenesten.

Det var i flere tilfeller opprettet slike tiltaksplaner, både ved innkost og der det senere var oppdaget risiko. Tiltakene var imidlertid ofte avgrenset til regelmessig tilsyn og i noen tilfeller plassering på celle med pustesensor. Dette er ikke tilstrekkelig. Vi fant ingen eksempler på bruk av pårørende, økt ringetid eller liknende som støttende tiltak. Vi så få spor av samarbeid med helseavdelingen i planene.

Noen innsatte hadde fått beskjed om de måtte flyttes på sikkerhetscelle dersom de hadde reelle tanker om å ta sitt eget liv, og noen var blitt flyttet til sikkerhetscelle som et forebyggende tiltak. Sivilombudet understreker at å bruke isolasjon som tiltak ved selvmordsfare er svært problematisk.

Det var to innsatte som tok sitt eget liv i Froland fengsel i 2023. Etter begge selvmordene gjennomførte fengselet en evaluering av hendelsesforløpet, de vurderingene som ble gjort underveis og oppfølging i etterkant. Både fengselet og helsetjenesten igangsatte flere tiltak. Etter det siste selvmordet bestemte fengselet å gjennomføre en felles evaluering der målsettingen er læring, overføring av kunnskap mellom avdelinger og identifisering av behov for endringer i rutiner. Et slikt læringsarbeid er sentralt for å styrke fengselets forebygging av selvmord.

Helsetilbudet til innsatte

Froland kommune hadde ansvaret for helsetjenestene i fengsel. Sørlandet sykehus var ansvarlig for polikliniske spesialisthelsetjenester.

Vår gjennomgang av dokumentasjon fra kommunen viste stort sett god kvalitet på det helsefaglige innholdet, men vi fant noen klare mangler når det gjaldt helsekartlegging, medisinbehandling, kontinuitet i helseoppfølgingen, bruk av tolk og oppfølging av isolerte innsatte. Vi fant også til dels ulik helseoppfølging i fengselet. Flere innsatte og ansatte i fengselet opplevde helseoppfølgingen som personavhengig.

Når det gjaldt helsekartlegging, var det ikke mulig å se om helseavdelingen gjennomførte disse innen 24 timer etter innkomst. Vi fant heller ingen dokumentasjon av at kommunen sikret at helsekartlegginger også ble gjennomført utenfor helseavdelingens åpningstid og flere innkomstnotater manglet kartlegging av selvskading og selvmordsfare. Sivilombudet har ved flere anledninger påpekt at helseundersøkelser ved innsettelse i slike tilfeller ikke bør vente.

Gjennomgang av helsekartlegginger viste blant annet usystematisk og ofte manglende måling av vitale parameter, og manglende kartlegging av abstinenssymptomer. Vi la også merke til at det for unge innsatte mellom 18-24 år, i liten grad ble vurdert oppfølging på bakgrunn av deres unge alder og mulige behov for ekstra støttesamtaler.

Risiko for uforsvarlig medisinhandling

Forsvarlig medisinhandling forutsetter at det er etablert et system som sikrer at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte. Rapporterte medisinavvik, ulåst medisintralle og usikkerhet rundt betjeners tilgang til taushetsbelagt helseinformasjon, utgjorde en klar risiko for uforsvarlig medisinhandling ved fengselet.

Manglende dokumentasjon av helseoppfølging av isolerte innsatte

Innsatte som er isolerte er i en særlig sårbar situasjon, som krever grundig og uavhengig oppfølging av helsetjenesten. Vi fant at det i mange tilfeller manglet dokumentasjon på hvordan helseavdelingen fulgte opp isolerte innsatte. Både manglende tilsyn og manglende journalføring av tilsyn kan medføre at innsattes helsetilstand under isolasjon ikke blir vurdert og at en negativ helseutvikling ikke blir raskt tatt tak i. Det vil også gjøre det vanskelig å etterprøve hva som har skjedd eller blitt gjort.

III. Anbefalinger

Dagtilbud

1. Fengselet bør så langt det er mulig sikre at alle innsatte har et dagtilbud i form av arbeid eller opplæring.

Trygghet

2. Fengselet bør gjennom økt tilstedeværelse av fengselsbetjenter sikre bedre ivaretagelse av tryggheten til både innsatte og ansatte.

Kommunikasjon og manglende bruk av tolk

3. Fengselet bør tilby tolk ved inkomstsamtale til alle innsatte som ikke har tilstrekkelige språkferdigheter. Tolk bør også brukes når viktig informasjon skal gis eller innsatte ønsker å formidle informasjon til fengselet. Tilbud om og bruk av tolk bør dokumenteres.
4. Fengselet bør sikre at alle innsatte, uansett språk, har lik tilgang til informasjon og tjenester.
5. Fengselet og Froland kommune bør sammen sikre at innsatte kan henvende seg til helseavdelingen uten at personsensitiv og taushetsbelagt informasjon blir tilgjengelig for uvedkommende.

Kontakt med omverden

6. Fengselet bør styrke innsattes muligheter til kontakt med omverdenen. Det gjelder særlig kontakt med venner og familie gjennom telefon, videosamtaler og besøk.

Innlåsing og isolasjon

7. Fengselet bør sikre at alle innsatte som ikke er isolert kan tilbringe minst åtte timer utenfor cellen hver dag og drive med meningsfulle aktiviteter, inkludert i helgene.
8. Fengselet bør utarbeide tydelige retningslinjer for bruken av de forsterkede cellene på S+.
9. Fengselet bør sikre at alle utelukkelsesvedtak konkret beskriver hvilke konsekvenser vedtaket har for den innsatte.

Sikkerhetsseng

10. Sikkerhetssengen i fengselet bør avskaffes. Inntil det gjøres, bør sikkerhetssengen plasseres slikt at den ikke er synlig for innsatte som er på sikkerhetscellene eller av andre grunner går gjennom lokalene.

Vedtak om plassering på sikkerhetscelle

11. Fengselet bør sikre at alle vedtak om plassering på sikkerhetscelle treffes med hjemmel i lov, og med en konkret begrunnelse som viser at alle lovens vilkår er oppfylt.

Kontrolltiltak

12. Fengselet bør sikre at det fattes vedtak ved planlagt bruk av håndjern. Vedtaket skal inneholde en begrunnelse og kunne påklages.

Selvskading, selvmordsforsøk og selvmord

13. Fengselet bør sikre at innsatte som har forhøyet risiko for selvmord og selvskading blir møtt med kunnskapsbaserte forebyggingstiltak, som økt menneskelig kontakt, omsorg og aktivisering.
14. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvmordsrisiko.

Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen

15. Fengselet, kommunen og sykehuset bør samarbeide om å iverksette helsefremmende tiltak for innsatte for å forebygge og redusere negative helsekonsekvenser som følge av bemanningssituasjonen i fengselet.

Helsekartlegging

16. Froland kommune bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkomst og senest innen 24 timer, også utenfor helseavdelingens åpningstider. Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko bør alltid gjøres ved innkomst.
17. Froland kommune bør sikre kartlegging av rusproblematikk, inkludert abstinens tilstander og målinger av vitale parameter.
18. Froland kommune bør ha et kamera tilgjengelig slik at eventuelle skader på innsatte kan dokumenteres i journal.
19. Froland kommune bør iverksette tiltak for å sikre at unge innsatte får alders- og situasjonstilpasset informasjon og oppfølging.
20. Froland kommune bør sikre at innsatte med selvmordsrisiko i praksis også følges opp utenfor helseavdelingen åpningstider, og at innsatte på sikkerhetscelle alltid tilses av helsepersonell.

Medisinhåndtering

21. Froland kommune og Froland fengsel bør sammen sikre et system for forsvarlig medisinhåndtering for å styrke pasientsikkerheten og hindre spredning av helseopplysninger.

Kontinuitet i helseoppfølgingen

22. Froland kommune bør, sammen med fengselet, sikre god informasjonsflyt om nyinnsettelse, fremstillinger og overføringer for å hindre avbrudd i innsattes helseoppfølging.
23. Froland kommune og fengselet bør hver for seg holde oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger til helsetjenester, og sammen sikre at de innsatte får nødvendig helsehjelp.

Bruk av tolk hos helseavdelingen

24. Froland kommune bør sikre bruk av tolk i samtaler med helsepersonell der innsatte har behov for det.

Helseoppfølging av isolerte innsatte

25. Froland kommune bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolert på cellen store deler av døgnet, inkludert innsatte som er isolert etter eget ønske.
26. Kommunen bør sikre en god journalføring og oversikt over gjennomførte tilsyn, også når disse er gjennomført av legevakt.

1 Sentrale rettskilder om innsattes rettigheter³

Innsattes rettigheter under opphold i fengsel er regulert i straffegjennomføringsloven og i helselovgivningen.⁴

Etter Grunnloven § 92 må straffegjennomføringsloven som all annen lovgivning tolkes og praktiseres i tråd med menneskerettighetene. Statens myndigheter, inkludert forvaltningen, skal respektere og sikre menneskerettighetene «på det nivå de er gjennomført i norsk rett».⁵

Myndighetenes plikt til å håndheve innsattes menneskerettigheter omfatter rettigheter i Grunnloven⁶ og rettigheter i internasjonale avtaler som er folkerettslig bindende for Norge. Flere sentrale konvensjoner er gjort til norsk lov gjennom menneskerettsloven og skal ved motstrid gå foran annen lovgivning.⁷

Blant disse er Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (heretter EMK) sentral. Konvensjonen tolkes og håndheves av en domstol som treffer rettslig bindende avgjørelser – Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (heretter EMD). Domstolens avgjørelser har sentral betydning ved tolkning av konvensjonen. Norske domstoler skal basere sin konvensjonstolkning på EMDs egne tolkningsprinsipper, selv om det i første rekke er EMDs rolle å utvikle konvensjonen.⁸ Ved tolkning av konvensjonsbestemmelsene vil praksis fra EMD derfor være tungtveiende.⁹

FNs menneskerettighetskonvensjoner tolkes av komiteer som er sammensatt av uavhengige eksperter. Komiteenes uttalelser i individklagesaker er ikke rettslig bindende, men uttalelser fra for eksempel FNs menneskerettskomité, er blitt tillagt «betydelig vekt som rettskilde» i norsk rett.¹⁰ Ekspertkomiteene utarbeider også generelle tolkningsuttalelser. Slike «General comments», vil kunne bli tillagt vekt som rettskilde i norsk rett. Etter Høyesteretts praksis kommer det an på om uttalelsen kan anses som et uttrykk for tolkning av konvensjonens forpliktelser eller en anbefaling om ønsket praksis, og om uttalelsen passer på det faktiske forhold retten skulle ta stilling til.¹¹

Europarådets torturforebyggingskomité (heretter CPT) har gjennom mange års besøk til fengsler utviklet standarder for behandling av innsatte. Komiteens besøksrapporter blir brukt som en viktig kilde for å belyse faktiske forhold ved medlemsstatenes fengsler. Standardene blir i tillegg tillagt vekt av EMD ved domstolens tolkning av EMK artikkel 3 på grunn av komiteens særlige mandat og ekspertise på dette området.

³ Deler av fremstillingen er basert på Johannes F. Nilsen og Jostein Løvoll, kommentarer til straffegjennomføringsloven, Karnov lovkommentarer, 7. februar 2023 (lesedato 30. mai 2023). Begge forfattere er medarbeidere hos Sivilombudet.

⁴ Lov 18. mai 2001 nr. 21 om gjennomføring av straff.

⁵ HR-2016-2554-P avsnitt 70.

⁶ Grunnloven kapittel E, §§ 92-113.

⁷ Menneskerettsloven §§3 jf. 2.

⁸ Rt-2000-996 s. 1007–1008.

⁹ Rt-2004-134 avsnitt 32.

¹⁰ Rt-2008-1764 avsnitt 81.

¹¹ Rt-2009-1261.

På straffegjennomføringsfeltet finnes det også en rekke menneskerettslige instrumenter som setter minstestandarder for behandlingen av innsatte i fengsel. Disse har også sees hen til ved tolkning av reglene i straffegjennomføringsloven.

De mest sentrale er FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte - også kjent som Mandelareglene, og De europeiske fengselsreglene. Sistnevnte ble revidert i 2020.¹² I tillegg gir de såkalte Bangkokreglene minstestandarder for behandling av kvinnelige innsatte.

Disse reglene (ofte kalt standarder) er ikke juridisk bindende, men er i stor grad utslag av en bred internasjonal konsensus om minstekrav til behandling av innsatte i fengsel. Reglene er utviklet gjennom mellomstatlig samarbeid og på grunnlag av internasjonal rettspraksis.

EMD viser regelmessig til slike menneskerettslige standarder i sine avgjørelser, og vektlegger dem som supplerende tolkningsfaktorer ved fastlegging av konvensjonsbestemmers innhold.¹³ Høyesterett har også lagt vekt på slike regelsett i sine avgjørelser.¹⁴ Slike regelsett blir også vektlagt av lovgiver, i forbindelse med utarbeidelse av lovendringer på straffegjennomføringsfeltet.¹⁵

¹² Hhv. The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, vedtatt av FNs generalforsamling 17. desember 2015, res 70/175.; Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules, sist revidert og endret 1. juli 2020; The United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial measures for women offenders.

¹³ Se bl.a. EMD *Muršić mot Kroatia*, klagenr. 7334/13, 20. oktober 2016, avsnitt 133; EMD *Fenech mot Malta*, klagenr. 19090/20, 1. mars 2022, avsnitt 76.

¹⁴ Se blant annet Høyesteretts omtale av Mandela-reglene i HR-2019-2048-A avsnitt 67–69 og HR-2021-1155-A avsnitt 33–34 og omtale av relevansen av CPTs uttalelser HR-2015-1405-A avsnitt 34–36

¹⁵ Ot.prp. nr. 5 (2000-2001), bl.a. kap. 3.2. og 6.5.5 og Prop. 46 L (2022–2023), kap. 3.3. og 5.1.2.

2 Gjennomføring av besøket

I august 2023 ble Agder fengsel, Avdeling Froland varslet om at det ville bli gjennomført besøk til fengselet i løpet av 2023. Det nøyaktige tidspunktet for besøket ble ikke oppgitt i forkant.

Besøket ble gjennomført 31. oktober til 2 november 2023.

Tre personer gjennomførte en befaring av fengselet. Etter befaringen ble det gjennomført et møte med representanter for ledelsen ved fengselet hvor vi informerte om våre planer for besøksdagene, og fikk avklart noen innledende spørsmål. De øvrige fire personene i besøksgruppen startet med å gjennomføre intervjuer med ansatte i fengselshelsetjenesten (helseavdelingen) og innsatte og ansatte i fengselet.

I forkant av besøket fikk vi oversendt blant annet rutiner og vedtak fra fengselet og helseavdelingen. I tillegg har vi hentet inn informasjon fra Tilsynsrådet og statsforvalteren. Det ble gjennomført i overkant av 60 intervjuer i forbindelse med besøket. I etterkant av besøket ble det avholdt et avsluttende møte med ledelsen og den kommunale fengselshelsetjenesten. Vi hentet i tillegg inn en stor mengde dokumentasjon fra både fengselet og helseavdelingen i etterkant av besøket.

Vi understreker at områder som ikke omtalt i rapporten ikke er nærmere undersøkt.

Følgende personer deltok i besøket:

- Helga Fastrup Ervik (avdelingssjef, jurist)
- Karin Fathimath Afeef (assisterende avdelingssjef, samfunnsviter)
- Mette Jansen Wannerstedt (seniorrådgiver, sosiolog)
- Johannes Flisnes Nilsen (seniorrådgiver, jurist)
- Aurora Lindeland Geelmuyden (seniorrådgiver, jurist)
- Jakob Mykland Revheim (rådgiver, jurist)
- Tonje Østvold Byhre (seniorrådgiver, psykologspesialist)
- Gjertrud Elisabeth Østbye (førstekonsulent, jurist)
- Kine Meum (ekstern ekspert, lege)

3 Agder fengsel, avdeling Froland

3.1 Fengselet

Froland fengsel er en avdeling ved Agder fengsel, som ble åpnet i 2020. Det er et høysikkerhetsfengsel med plass til 200 mannlige innsatte som er bygget etter den såkalte «Modell 2015.» Fengselet hadde 16 boenheter som lå i to likt utformede bygg (4a og 4b), med fire boenheter per etasje. Disse byggene hadde tre etasjer hver der arbeidsdrift og skole lå i første etasje, mens boenhetene lå i fløyene i de to etasjene over.¹⁶ Fengselet hadde også en restriktiv avdeling, boenhet S, som lå i tilknytning til administrasjonsbygget.

De ordinære boenhetene i disse byggene var likt utformet med plass til 12 innsatte i enkeltceller med toalett og dusj. Hver boenhet hadde fellesarealer med åpent kjøkken med spiseplass og en sofadel med felles TV. I hver etasje hadde to boenheter vindu direkte inn til vaktrommet, mens vinduene i de to øvrige hadde innsikt til vaktrommet gjennom et fellesareal utenfor disse to boenhetene. En av de 16 like boenheten var en kartleggingsboenhet forbeholdt nye innsatte.

Boenhet S var forbeholdt innsatte som var utelukket fra fellesskapet eller som hadde fått restriksjoner fra retten. Boenhet S bestod av 16 celler og 2 sikkerhetsceller. 13 av cellene lå samlet i én fløy, mens tre av cellene lå i en mindre fløy kalt S+. De to fløyene hadde felles vaktrom og bemanning, men egne fellesarealer med kjøkken. I den største gangen lå det også et aktivitetsrom, med mulighet for trening. De to sikkerhetscellene lå i en egen avdeling i forlengelse av S+. Her var det et eget vaktrom, og en liten luftegård. Sikkerhetssengen var plassert i samme lokale som de to sikkerhetscellene.

Fengselet hadde en rekke digitale løsninger. Dette innebar blant annet at de innsatte kunne kontakte helseavdeling og bestille besøk selv, via skjjermer i fellesarealene.

Fengselet hadde selvforpleining, det vil si at innsatte selv handler i fengslets butikk og tilbereder all mat selv. Fritidstilbudet bestod av bibliotek, treningsrom og gymsal. I luftegården var det fotballbane, volleyballbane, basketballbane, bordtennisbord og en tuftepark, i tillegg til et drivhus og en grønnsakshage. Under besøket var ytterligere et drivhus og en grillhytte under bygging. Butikk, bibliotek, et livssynsrom for alle trosretninger og gymsal var samlet i et eget aktivitetsbygg. Det lå også treningsrom i hver etasje med ordinære boenheter.

Fengslets leder var i utgangspunktet plassert i Mandal fengsel. Stedlig leder med ansvar for den daglige driften av fengselet var en av fengslets to inspektører. Denne hadde også ansvar for ett av byggene med fellesskapsavdelinger (bygg 4a) og boenhet S. Den andre inspektøren hadde ansvar for det andre bygget med fellesskapsavdelinger (bygg 4b).

På besøkstidspunktet var alle avdelinger åpne og fengselet hadde et belegg på 95,5 prosent (191 innsatte på 200 plasser).¹⁷ Gjennomsnittsalderen var 40 år, den yngste innsatte var 18 år og den

¹⁶ Johnsen, B., Pape, H., Fransson, E. og Bartoszko, A. (2023): Arkitektur og livskavitet i Modell 2015 fengselsbygg. En undersøkelse av soningsklimaet i standardiserte fengselsbygg. KRUS publikasjon 1/2023 Forskningsrapport.

¹⁷ Fra tidlig mai 2022 til midten av april 2023 var én etasje med fire boenheter midlertidig stengt. Fengselet hadde i denne perioden 152 plasser. Boenhet S hadde var delvis stengt sommeren 2023 (fra og med mai).

eldste var 72. Det var 44 innsatte på varetekt, 3 på forvaring, 1 på foregrepet soning og 143 på dom. Det var 23 innsatte i alderen 18 til 25 år («unge innsatte»).¹⁸

3.2 Helsetjenestene

Fengsler i Norge drives etter en modell hvor eksterne offentlige aktører som for eksempel helsetjenester, skole og bibliotek, leverer tjenester til de innsatte i fengslene (importmodell). De innsatte skal ikke tape andre rettigheter enn det som direkte følger av å være fratatt friheten, og det følger av rettighets- og normalitetsprinsippet at helse- og omsorgstjenester til innsatte skal være likeverdige med helse- og omsorgstjenester for den øvrige befolkningen.¹⁹ Helsedirektoratet fremhever at helsepersonell som arbeider i fengsler skal ha særlig kompetanse på forhold som gjelder innsattes spesielle levekår, livssituasjon, funksjonsevne og helseproblemer, samt kjennskap til kriminalomsorgens oppgaver i fengsel.²⁰ Helsepersonell er bundet av et annet lovverk enn kriminalomsorgen, og skal ha en fri og uavhengig rolle.²¹

Så langt det er mulig skal helsepersonell ha fast tilstedeværelse og helsetjenestene skal tilbys i egnede lokaler i det aktuelle fengselet. Når en person soner en dom i fengsel, overtar den kommunalt ansatte legen i fengselet de oppgavene som personens fastlege til vanlig har. Ved løslatelse tilbakeføres oppgavene til fastlegen. Når en person er i varetekt, er det adgang til å bli behandlet av sin egen fastlege, men i praksis vil også varetekstinnsatte ofte bli fulgt opp av lege som er tilknyttet fengselshelsetjenesten.

Det er kommunen hvor fengselet ligger som har det administrative og faglige ansvaret for primærhelsetjenesten til de innsatte. I Froland fengsel var det Froland kommune som hadde ansvar for helsetjenestene.

Rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten gjelder for innsatte som for andre. Ved behov sender den kommunalt ansatte legen i fengselet en henvisning til det sykehuset kommunen normalt bruker. I 2020 ga Helse- og omsorgsdepartementet de regionale helseforetakene et oppdrag om å utarbeide en plan for etablering av en områdefunksjon for spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). En slik områdefunksjon skal sikre stedlige spesialisthelsetjenester til de innsatte i fengsel. Sørlandet sykehus var ansvarlig for polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i fengselet.

Det er fylkeskommunen som finansierer og organiserer de offentlige tannhelsetjenestene. I de største fengslene vil det være egne tannklinikker med eget personell. Agder fylkeskommune var ansvarlig for tannhelsetjenester til de innsatte. Vi har ikke sett på oppfølging av tannhelse i denne rapporten.

¹⁸ Kriminalomsorgens fagstrategi om unge domfelte og innsatte 18-24 år 2021-2026.

¹⁹ St.meld. nr. 39 (2020-2021), punkt 2.1.

²⁰ Helsedirektoratet (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Helsedirektoratet sendte våren 2023 utkastet til Nasjonale faglige råd for «Kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel» på høring, med svarfrist 2. juni 2023.

²¹ Se bl.a. Helse- og omsorgstjenesteloven, Psykisk helsevernloven, Helsepersonelloven, Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, IS-1971.

4 Fengselshverdagen

Rettslige krav og standarder

FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter slår fast i artikkel 10 nr. 1 at alle som er berøvet friheten skal behandles humant og med respekt for menneskets iboende verdighet. Bestemmelsen utfyller forbudet mot tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling, og gir myndighetene en positiv plikt til å behandle frihetsberøvede personer humant og med verdighet. Det innebærer blant annet at innsatte har alle sine menneskerettigheter i behold, innenfor de naturlige begrensningene et fengselsopphold gir.²²

EMD har slått fast at statene må sikre at den enkelte fratras friheten under forhold som er i samsvar med respekten for menneskelig verdighet, og at gjennomføringen av frihetsberøvelsen ikke utsetter innsatte for plager eller påkjenninger som overstiger det uunngåelige og iboende elementet av lidelse som følger av en lovlig frihetsberøvelse. Statspartene må også sikre at den enkeltes helse og velferd blir tilstrekkelig ivaretatt.²³

De europeiske fengselsreglene understreker at innsattes soningsmiljø i så stor grad som mulig skal gjenspeile de positive sidene ved forholdene i samfunnet og at frihetsberøvelsen skal gjennomføres på en måte som fremmer en vellykket tilbakeføring til samfunnet for den innsatte.²⁴

Domfelte har aktivitetsplikt og aktiviteten kan bestå av «arbeid, samfunnsnyttig tjeneste, opplæring, program eller andre tiltak som er egnet til å motvirke ny kriminalitet».²⁵ Disse formene for aktivitet er likestilt, og oppfyller kravene til aktivitetsplikten.²⁶ Varetektsinnsatte har ikke aktivitetsplikt, men skal gis tilbud om aktiviteter så langt det passer med varetektskjennelsen.²⁷

4.1 Krevende ressursituasjon

Fengselet hadde på besøkstidspunktet vært i drift i overkant av tre år. Både innsatte, ansatte og ledelsen pekte på at utviklingen i tildelte ressurser (budsjetttrammene) førte til at hverdagen ble preget av reduksjon i tilbud, mindre mulighet for oppfølging av innsatte og omstilling. Tilsynsrådet har også påpekt dette som noe Kriminalomsorgsdirektoratet bør merke seg.

I sin årsrapport til regionen fra 2023 oppga fengselet at flere målkrav ikke var nådd. Dette gjaldt blant annet behovs- og ressurskartlegging av domfelte (BRIK-kartlegginger), rus-samtaler og målet om 8 timer utenfor cella for alle innsatte (se kapittel 6.2 Tid utenfor cella).

Fengselet hadde også måttet fjerne tiltak som la til rette for rehabilitering og tilbakeføring. Dette gjaldt blant annet muligheten til å ha permisjon og besøk utover minstekravene.²⁸ Hovedgrunnen var for lav bemanning (se kapittel 5 Muligheter for kontakt med omverdenen). Fengselet hadde justert

²² FN's menneskerettskomité (1992). General Comment 21: Concerning humane treatment of persons deprived of liberty (Art. 10), A/47/40(SUPP), avsnitt 3. Se også De europeiske fengselsreglene, regel 2 og Mandelareglene, regel 3.

²³ EMD *Kudla mot Polen*, klagenr. 30210/96, 26. oktober 2000, avsnitt 94; EMD *Idalov mot Russland*, klagenr. 5826/03, 22. mai 2012, avsnitt 93; EMD *Mursic mot Kroatia*, klagenr. 7334/13, avsnitt 99.

²⁴ De europeiske fengselsreglene, regel 5 og 6; Mandelareglene, regel 4.1 og 5.1; Straffegjennomføringsloven § 2 første ledd og § 3 første ledd andre og tredje setning.

²⁵ Straffegjennomføringsloven § 3.

²⁶ Straffegjennomføringsforskriften § 3-12.

²⁷ Straffegjennomføringsforskriften § 1-4.

²⁸ Minstekrav er et besøk i uken og permisjon hver annen måned.

dagsplanene i august 2023, med det resultatet at de innsatte fikk mindre tid utenfor cella enn tidligere (se kapittel 6.2 Tid utenfor cella). De måtte også redusere antall arrangementer og oppgaver at de ofte ikke hadde hatt bemanning til sosiale fremstillinger.

Fengselet hadde over tid vært pålagt ansettelseskontroll, og det ble ikke ansatt nye ved oppsigelser. Det hadde resultert i en økende bruk av vikarer og ufaglærte for å kunne ha et minimum av ansatte på jobb (se kapittel 4.3 Trygghet). Det var også gitt føringer fra regionen om at det ikke skulle benyttes overtid og at fravær bare skulle dekkes opp når det var strengt nødvendig.

Grunnbemanningen i fengselet ble i forkant oppgitt å være mellom seks og åtte betjenter på dag og ettermiddag i hver etasje fordelt på fire boenheter. En av de ansatte hadde ansvar for å følge med på kameraer, koordinere driften i etasjen mv. («etasjebetjent»). Boenhet S skulle ha samme grunnbemanning, det vil si 6-8 ansatte på dag og ettermiddag.

Det kom imidlertid fram under besøket at antall ansatte på jobb gjennomgående var lavere. Vanlig bemanning per etasje var på besøkstidspunktet fem betjenter fordelt på fire boenheter med til sammen 48 innsatte, der én koordinerte driften fra vaktrommet, og de fire resterende betjentene skulle være til stede i fellesskapet i hver av de fire boenhetene. I tillegg skulle disse dekke andre oppgaver med oppfølging av innsatte og driften av boenhetene.

Fengselet understreket at selv om daglige sikkerhetsvurderinger (SJA) gjorde at driften stort sett ble vurdert til å være sikkerhetsmessig forsvarlig, gikk den lave bemanningen klart ut over innholdet i soningen til de innsatte. Det ble understreket at lavere bemanning ikke var en midlertidig situasjon da Agder fengsel hadde fått pålagt store økonomiske kutt.

Utfordringene knyttet til budsjett- og bemanningssituasjonen i fengselet var også et gjennomgående tema på samarbeidsmøtene som ble gjennomført på ledelsesnivå mellom kriminalomsorgen, Froland kommune og Sørlandet sykehus. I referatene fra disse møtene beskrives blant annet mer innlåsing av de innsatte, mindre fellesskap og færre fremstillinger. Alle partene uttrykte generell bekymring for hvordan dette vil påvirke de innsatte. Poliklinikken ved Sørlandet sykehus fremhevet konkret bekymring for konsekvenser for innsatte som er syke, for miljøet i fengselet, for isolasjon og for rus.

Flere forhold ved den fysiske utformingen av fengselet bidro til utfordringene fengselet stod i (se kapittel 4.2 Dagtilbud og 4.3.1 Tilstedeværelse av fengselsbetjenter i fellesskapet).

4.2 Dagtilbud

Ifølge De europeiske fengselsreglene skal alle innsatte, både domfelte og varetektsfengslede, ha et tilfredsstillende daglig aktivitetstilbud.²⁹ Av Kriminalomsorgsdirektoratets rundskriv om aktivisering i norske fengsler fremgår det også at alle domfelte og innsatte i varetekt skal tilbys daglig aktivisering.³⁰

Hoveddelen av skole- og arbeidstilbudet i fengselet var lokalisert i første etasje i de to bygningene der de ordinære boenhetene lå. De innsatte var i all hovedsak plassert i en boenhet i det samme bygget som de hadde sitt jobb- eller skoletilbud. I praksis betød dette at innsatte i hverdagen ikke forlot bygningen for å bevege seg fra boenhetene til de ulike dagtilbudene.

²⁹ De europeiske fengselsreglene, regel 25.1.

³⁰ KDI Rundskriv 6/2019 Aktivisering og registrering av aktivitet.

Skoletilbudet i var i regi av Sam Eyde videregående skole i Arendal, som hadde en egen avdeling i fengselet der yrkesrettet utdanning var vektlagt. Samarbeidet skolen så ut til å fungere godt. I tillegg til videregående skole, hadde fengselet seks plasser for selvstudier.

Mange innsatte vi snakket med som hadde et dagtilbud var fornøyde med innholdet i skole- og arbeidstilbudet.

For høsten 2023 oppga fengselet at det var planlagt seks ulike programmer. I tillegg kunne innsatte få samtaler med Wayback, besøk fra Utsatt Mann og visitorbesøk fra Røde Kors. Tall fra fengselet og KDI viste at programvirksomheten i 2023 var beskjeden, på høsten ble blant annet tre programmer avlyst på grunn av bemanningsproblemer og sykdom. Det kom frem av årsrapport for 2023 at det ikke hadde vært kapasitet til å ta ut fengselsbetjenter med opplæring fra den løpende driften av boenheten til å gjennomføre programmer, men at noe av programvirksomheten likevel var blitt gjennomført av programkoordinator, sosialkonsulenter og fritidsleder.

Per 21. november 2023 oppga fengselet at de til sammen hadde 129 heltids skole- og arbeidsplasser fordelt på følgende: design, treteknikk, tømrer, murer, matfag, barista, teknologi- og industrifag (TIF), frisør, kunstakademiet, musikk, butikk, bibliotek, utegruppe, renhold, skole og selvstudier. I tillegg var det 16 såkalte «ganggutter», som hadde ansvar for renholdet på den enkelte boenhet.

På det samme tidspunktet hadde 123 innsatte et fulltids jobb- eller skoletilbud, mens syv hadde et halvdagstilbud. Slik Sivilombudet har forstått det er en full dag i Froland fengsel 6 timer; 3 timer og 30 minutter før lunsj og 2 timer og 30 minutter etter lunsj. Hvor lang en halv dag er vil da variere avhengig av om tilbudet var før eller etter lunsj.

Med 200 fengselsplasser, men kun 129 heltidsplasser med skole- eller arbeidstilbud, kunne ikke fengselet tilby alle innsatte et dagtilbud. Fengselet oppga at det i løpet av våren 2024 skulle etableres et lavterskeltilbud med 12 halvdagsplasser for innsatte som sliter med å være i store fellesskap med andre, og seks nye heldagsundervisningsplasser (rørlegger). I tillegg skulle utegruppen utvides fra seks til åtte plasser. Det ville imidlertid ikke kunne gis et heldagstilbud til alle som ønsket det.

Fengselet så ut til å utnytte plassen de hadde til rådighet, men arealene for skole og arbeid var for små. Det manglet lagringsplass til materialer, verkstedene var små og upraktiske og de la ikke til rette for større produksjon som finnes i andre fengsler med tilsvarende antall plasser. Dette ble påpekt av ledelse og ansatte, og hadde også blitt tatt opp av tilsynsrådet.

Sivilombudet finner det overraskende at et nytt og moderne fengsel er blitt bygget på en slik måte at kun er mulig å ha et heltids dagtilbud til mindre enn 70% av de innsatte. Dette vil Sivilombudet også ta opp med overordnet myndighet.

Et tilstrekkelig dagtilbud er avgjørende for de innsattes velferd. Manglende aktivisering kan utgjøre en risikofaktor for miljøet i fengselet generelt og for rehabiliteringen av den enkelte. Sett i sammenheng med at innsatte av sikkerhetshensyn i stor grad låses inne på egen celle når det ikke gis dagtilbud, utgjør denne situasjonen også en risiko for isolasjons- og andre helsemessige skader av manglende sosial kontakt og fysisk aktivitet.³¹ Alle innsatte bør ifølge Den europeiske

³¹ Straffegjennomføringsforskriften § 3-9.

torturforebyggingskomiteen som et minimum ha mulighet til å være åtte timer ute av cella per dag med meningsfulle aktiviteter.³²

Anbefaling: Dagtilbud

1. Fengselet bør så langt det er mulig sikre at alle innsatte har et dagtilbud i form av arbeid eller opplæring.

4.3 Trygghet

4.3.1 Tilstedeværelse av fengselsbetjenter i fellesskapet

Tilstedeværelse av betjenter i avdelingene er et viktig verktøy for sikkerhet og følelsen av trygghet for både innsatte og ansatte. I et fengsel med høyt sikkerhetsnivå skal fellesskap mellom innsatte, det vil si to eller flere innsatte sammen, være «under stadig tilsyn og kontroll»³³. Fengselet hadde som rutine at det skulle være ansatte til stede når det var fellesskapstid for de innsatte. Samtidig hadde betjentene en rekke andre oppgaver knyttet til oppfølging av de innsatte som medførte at de måtte oppholde seg utenfor avdelingen, som blant annet kontaktbetjentsamtaler, BRIK-kartlegginger mv. Dette gjorde det vanskelig for dem å overholde rutinen om tilstedeværelse inne i boenhetene.

Dynamisk sikkerhet innebærer at ansatte gjennom å delta i aktiviteter sammen med innsatte, innhenter informasjon og etablerer relasjoner for å kunne jobbe med motivasjons- og endringsarbeidet og gjennomføre risikovurderingene. Denne typen sikkerhetsarbeid forutsetter at ansatte er til stede og har mulighet for å etablere relasjoner med de innsatte og domfelte.³⁴

Både ledelsen og ansatte påpekte at antallet betjenter gjorde det krevende å drive målrettet tilbakeføringsarbeid og samtidig ivareta sikkerhet og trygghet gjennom tilstedeværelse av ansatte. Mange av de ansatte vi snakket ga uttrykk for at de ikke følte seg trygge når det var mange nye og ufaglærte vikarer på jobb. De ansatte opplevde at antall uønskede hendelser hadde økt betydelig i de tre årene fengselet hadde vært åpent. Dette ble bekreftet i fengselets årsrapport fra 2023.

Også den fysiske utformingen av Froland fengsel gjorde at det å ha ansatte til stede i boenhetene for å skape relasjoner og jobbe med sikkerhet og trygghet, krevde god bemanning.

Det var ikke tilgang til boenhetene fra vaktrommene i hovedbyggene (4a og 4b). Betjentene måtte låse seg ut av vaktrommet, krysse gangen/fellesarealet og så å låse seg inn på boenheten. Dersom de innsatte ønsket kontakt med betjentene, måtte de bruke callinganlegget inne på boenhetene (ett i fellesarealet og ett på hver celle).

³² Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2013, side 17, avsnitt 47.

³³ Forskrift om straffegjennomføring § 3-9.

³⁴ Meld.St.39 (2020-2021) Kriminalomsorgsmeldingen - fremtidens kriminalomsorg og straffegjennomføring, s16.

En fysisk utforming der vaktrommet er trukket tilbake og ikke ligger i direkte i avdelingene har Sivilombudet også tidligere vært kritisk til.³⁵ Utfordringene med denne utformingen kommer også frem i forskningsrapporten *Arkitektur og livskvalitet i Modell 2015*, som blant annet omhandler Froland fengsel. Rapporten ble publisert av Kriminalomsorgens høyskole og utdanningscenter (KRUS) i 2023 og tar for seg soningsklimaet i fengsler som er bygget etter standarden M2015. Studien viser blant annet at denne typen utforming gjør at de ansattes terskel for å oppsøke de innsatte er høyere, og bidrar til å skape avstand mellom ansatte og innsatte.³⁶ Dette vil kunne forsterkes dersom det alltid er for få betjenter på jobb eller mange uerfarne eller ufaglærte vikarer.

4.3.2 Opplevd trygghet hos innsatte

De innsatte vi snakket med sa at de stort sett følte seg trygge i på sin avdeling. Samtidig ble lav forutsigbarhet trukket fram som utrygghetsfaktorer. For noen gjaldt dette uforutsigbarhet knyttet til soningsprogresjon, svar på søknader og hvordan vurderingen av disse ble gjort. Denne utryggheten bunnet i en opplevelse av å ikke få informasjon og dermed gi en følelse av mindre kontroll i eget liv. For andre handlet det om at de ventet på et dagtilbud de ikke visste når de ville få, og i mellomtiden satt mye innlåst på cella (se også kapittel 6.2 Tid utenfor cella). Sivilombudet understreker at god informasjon til innsatte om forhold ved soningsprosessen, om endringer i hverdagen og andre forhold som gjelder den innsatte vil kunne øke tryggheten og forebygge frustrasjon.

Å være nyinnsatt eller i fengsel for første gang førte også til usikkerhet og utrygghet, noe som blant annet kunne føre til at innsatte trakk seg tilbake og tilbragte mye tid alene på cella (se også kapittel 4.4 Kommunikasjon og mangel på bruk av tolk). Noen ga utrykk for at det kunne oppleves som utrygt å være ute i friluft eller fellesskap sammen med mange ulike mennesker. Dette ble blant annet knyttet opp mot innførsel av narkotika i fengselet og bekymring for å bli blandet inn i noe som kunne ødelegge for soningsprogresjonen. Noen opplevde det også som utrygt at det var lett tilgang på rusmidler i fengselet, både for egen del eller for medinnsatte. Det hadde blant annet hendt at innsatte opparbeidet seg narkotikagjeld i fengselet og av den grunn ikke turte å være i fellesskapet.

Selv om de ansatte hadde innsyn i alle avdelinger fra vaktrommet og kameraovervåkning i gangene og fellesarealene, var de klare på dette ikke var det samme som tilstedeværelse ute i boenhetene. Kameraene hadde dødvinkler, og fanget ikke opp alt som skjedde ute i fellesarealene. Dette ble også påpekt av innsatte. Det var heller ikke mulig for de ansatte å kjenne på stemningen og forebygge eventuelle hendelser når de ikke var til stede ute i avdelingen.

Videoovervåkning i fellesarealene kan være et egnet supplement for å ivareta de innsattes sikkerhet, men tilstedeværelsen av kompetente betjenter er av avgjørende betydning. CPT har understreket viktigheten av direkte kontakt mellom innsatte og ansatte, og at der er nok ansatte på jobb, for begge gruppenes trygghet. Manglende tilstedeværelse av ansatte vil kunne føre til et utrygt miljø for både innsatte og ansatte³⁷

Det fremgår også av studien av modell 2015-fengslene at "effektiviseringsarkitektur" og "teknologisering" av fengslene hadde negative effekter på relasjonene mellom de ansatte og de

³⁵ Sivilombudsmannen (2018): Besøksrapport Ullersmo fengsel 29.-31. august 2017.

³⁶ Johnsen, B., Pape, H., Fransson, E. og Bartoszko, A. (2023): *Arkitektur og livskvalitet i Modell 2015 fengselsbygg. En undersøkelse av soningsklimaet i standardiserte fengselsbygg*. KRUS publikasjon 1/2023 Forskningsrapport, s 36.

³⁷ CPT (2001) 11th General Report on the CPT's activities, CPT/Inf (2001) 16, avsnitt 26.

innsatte. Opparbeidelsen av tillit mellom innsatte og ansatte og dynamisk sikkerhet ble trukket spesielt frem.³⁸

Anbefaling: Trygghet

2. Fengselet bør gjennom økt tilstedeværelse av fengselsbetjenter sikre bedre ivaretagelse av tryggheten til både innsatte og ansatte.

4.4 Kommunikasjon og manglende bruk av tolk

Tolkeloven § 6 slår fast at offentlige organer skal bruke tolk når det er nødvendig for å yte forsvarlig hjelp, og at man i vurderingen av om tolk er nødvendig blant annet skal vektlegge sakens alvorlighet og karakter.³⁹ I Mandelareglene understrekes det at informasjon er viktig for at den innsatte skal kunne tilpasse seg livet i fengsel.⁴⁰ Mangel på informasjon og samtaler på et språk man forstår er også en rettsikkerhetsutfordring.⁴¹ Kommunikasjon og samtale oppgis av de fleste ansatte som den viktigste måten å bygge relasjoner og forebygge konflikter og tvangsbruk på

Innsatte som ikke behersker norsk eller engelsk godt nok til å forstå og gi informasjon, vil være i en ekstra sårbar situasjon. Det kan blant annet føre til at de blir dårlig kartlagt ved innkomst og at særlige behov eller risiko for selvmord og selvskading ikke blir avdekket. Det vil også være avgjørende i en livskrise, slik for eksempel en varetektsfengsling kan være, at den innsatte får kommunisere på et språk som ikke er begrensene hva vedkommende klarer å uttrykke. Mangel på språk og noen å snakke med kan også gjøre innsatte mer isolert, og gi dårligere forutsetninger ved tilbakeføring til samfunnet.⁴² Manglende mulighet for kommunikasjon utgjør en risiko for misforståelser, frustrasjon og sinne. Dette har ombudet tidligere observert at kan lede til utagering og bruk av tvang.

Fengselet hadde en skriftlig rutine for bruk av tolk. Denne la opp til bruk av tolk ved behov i kartleggingssamtaler, kontaktbetjentsamtaler, informasjon (ref. veiledningsplikten), interne dokumenter, vedtak til underrettelse og når det opptas forklaring i forbindelse med hendelsesrapporter, under mottak og kartlegging av mindreårige. I fengselets rutine for kartleggingssamtaler fremgikk det at «fengselet skal tilby tolk ved innkomstsamtale til alle innsatte som ikke har tilstrekkelige ferdigheter i norsk eller engelsk. (..) Tilbud om og bruk av tolk skal dokumenteres.»

³⁸ Johnsen, B., Pape, H., Fransson, E. og Bartoszko, A. (2023): Arkitektur og livskavitet i Modell 2015 fengselsbygg. En undersøkelse av soningsklimaet i standardiserte fengselsbygg. KRUS publikasjon 1/2023 Forskningsrapport, s 75.

³⁹ Tolkeloven § 6 første ledd: «Offentlige organer skal bruke tolk når det følger av lov. I tilfeller der plikt til å bruke tolk ikke er regulert i annen lov, skal offentlige organer bruke tolk når det er nødvendig for å ivareta hensynet til rettsikkerhet eller for å yte forsvarlig hjelp og tjeneste. I vurderingen av om bruk av tolk er nødvendig, skal det blant annet legges vekt på om samtalepartene kan kommunisere forsvarlig uten tolk, og på sakens alvorlighet og karakter.»

⁴⁰ Mandelareglene regel 54 jf. 55 og Europarådets ministerkomité (2012) Anbefaling om utenlandske innsatte punkt 15.1, 15.3 jf. punkt 8.

⁴¹ *Innsatt og utsatt – Rapport om soningsforholdene til utsatte grupper i fengsel*. Ligestillings- og diskrimineringsombudet, side 35.

⁴² *Innsatt og utsatt – Rapport om soningsforholdene til utsatte grupper i fengsel*. Ligestillings- og diskrimineringsombudet, s 35-36

Det kom likevel frem at det svært sjelden ble brukt tolk. Fengselet oppga at det per november 2023 var det blitt brukt tolk fra tolkefirma 21 ganger side fengselet åpnet i 2020, kun én av disse var i 2023. Det kom ikke frem i hvilke situasjoner det var blitt brukt tolk, men ifølge fengselet ble tolk i all hovedsak brukt ved forkynnelser eller formidling av informasjon fra retten. De ansatte oppga at de brukte kroppsspråk og «tegnspråk», google translate eller andre innsatte dersom det gjaldt praktisk informasjon. Selv om man ved hjelp av Google translate kan få stilt og besvart enkle spørsmål, er ikke dette et egnet verktøy når man for eksempel skal forsøke å få informasjon om innsattes sinnstilstand, få avklart familiesituasjonen eller gi viktig informasjon om innsettelsen eller forhold og rettigheter i fengselet. I tillegg vil innsatte selv ha svært begrensede muligheter til å forklare ting som kan være viktige å formidle.

Når det gjelder bruk av andre innsatte som tolk i forbindelse med hverdagskommunikasjonen er det knyttet risiko også til dette. Språk kan bli en maktfaktor som fører til ekstra sårbarhet, der en innsatt blir avhengige av en annen for å få tilgang til viktig informasjon.

Fengselet oppga i etterkant av besøket at de operative førstebetjentene hadde en liste over ansatte som snakket andre språk i tillegg til norsk og engelsk. Disse kunne bistå i situasjoner der det var behov for oversetting. I samtale med de ansatte ble andre ansatte med språkkunnskap i noen grad nevnt som en mulighet der det var vanskelig å kommunisere, men det fremstod ikke som at dette var ressurser som ble systematisk brukt.

Under besøket snakket vi med innsatte som på grunn av språkproblemer opplevde å ha et stort udekket informasjons- og kommunikasjonsbehov, blant annet når det gjaldt regler og rutiner i fengselet, men også når det gjaldt å kunne utrykke sine behov og bekymringer. En innsatt i varetekt som satt på full isolasjon hadde hverken hatt tolk i inkomstsamtalen eller i annen kommunikasjon med fengselet eller helseavdelingen. Dette resulterte i en følelse av å være svært ensom, usikker og utrygg. I tillegg ble det vanskelig å si ja til tilbud eller aktiviteter uten å forstå hva det innebar (se også kapittel 10.6 Bruk av tolk hos helseavdelingen). Sivilombudet er sterkt bekymret for den manglende bruken av tolk, særlig overfor nye innsatte.

4.4.1 Kommunikasjon via digital løsning

Språk var også en utfordring når det gjaldt bruken av fengselets digitale selvbetjeningsløsning OSS (Offender Self Service), som innsatte blant annet brukte for å kontakte helsetjenesten, sosialkonsulent og til ulike type søknader/forespørslers.

Vi fikk opplyst at denne tjenesten egentlig skulle ha blitt iverksatt ved at hver innsatt hadde en egen PC. Under besøket fant vi at systemet bare var tilgjengelig på stasjonære skjermer på veggene i fellesrommene. Dette gjorde det vanskelig å bruke systemet privat og konfidensielt.

På startsidene av selvbetjeningsløsningen så det ut til å være informasjon på mange forskjellige språk tilgjengelig, men informasjonen lenger ned i strukturen var ikke oversatt til andre språk enn engelsk. På vårt spørsmål om funksjonaliteten i dette systemet innhentet fengselet informasjon fra Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI). De oppga at det som på besøkstidspunktet var lagt inn av informasjon om rutiner, forespørslers mv. i systemet var oversatt av deres ansatte til engelsk. Direktoratet viste til at deler av systemet skulle byttes ut og at man ikke ønsket å bruke ressurser på et produkt som skal fases ut, Oversettelse av tekstene i selvbetjeningsløsningen var derfor ikke prioritert. At systemet primært var basert på at innsatte måtte beherske norsk eller engelsk utgjorde

en risiko for at innsatte som ikke behersker disse språkene fikk dårligere tilgang til informasjon og tjenester enn resten av innsattgruppen.

Det kom fram under besøket at de ansatte i helseavdelingen trodde at språkvalgene i menyen var reelle og at alle innsatte hadde like god mulighet til å kommunisere med helsepersonell. Helsepersonellet i fengselet hadde ikke selv testet utstyret og hadde derfor ikke sett hvordan systemet fungerte når den innsatte skulle sende melding til helseavdelingen. Selv om det digitale systemet tilhører fengselet, er det viktig at helseavdelingen bidrar til å sikre helsemessig konfidensialitet når innsatte henvender seg til helseavdelingen via dette systemet.

Under besøket observerte vi flere ganger innsatte som brukte systemet. Selv om storskjermen hadde noe innsynsbegrensning, var det mulig for ansatte og innsatte i nærheten å se det vedkommende skrev på skjermen. De fleste vi snakket med fortalte at systemet fungerte greit, men det var innsatte som trengte bistand og innsatte med annet språk enn norsk som trengte hjelp for å klare å bruke systemet. Samlet sett var det klar risiko for at personsensitiv og taushetsbelagt informasjon ble tilgjengelig både for ansatte og innsatte.

Anbefalinger: Kommunikasjon og manglende bruk av tolk

3. Fengselet bør tilby tolk ved inntakssamtale til alle innsatte som ikke har tilstrekkelige språkferdigheter. Tolk bør også brukes når viktig informasjon skal gis eller innsatte ønsker å formidle informasjon til fengselet. Tilbud om og bruk av tolk bør dokumenteres.
4. Fengselet bør sikre at alle innsatte, uansett språk, har lik tilgang til informasjon og tjenester.
5. Fengselet og Froland kommune bør sammen sikre at innsatte kan henvende seg til helseavdelingen uten at personsensitiv og taushetsbelagt informasjon blir tilgjengelig for uvedkommende.

5 Kontakt med omverdenen

Rettslige krav og standarder

Innsatte i fengsel har, med de begrensninger som følger naturlig av frihetsberøvelsen, krav på respekt for sitt privat- og familieliv. Dette følger blant annet av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 8, og er stadfestet av Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD).⁴³ EMD har understreket at myndighetene er forpliktet til å tilrettelegge for kontakt med nær familie, i tillegg til å påpeke hensynet til rehabilitering og reintegrering i samfunnet.⁴⁴ Inngrep i rettighetene kan bare skje i samsvar med nasjonal lovgivning, med et legitimt formål og dersom det er «nødvendig i et demokratisk samfunn».⁴⁵

Kravene gjelder ikke bare for spørsmålet om besøk skal gjennomføres, men også hvordan besøk gjennomføres. Det følger videre av De europeiske fengselsreglene at fengselsmyndighetene skal bistå innsatte i å opprettholde tilstrekkelig kontakt med omverdenen og at besøksordningene skal være slik at innsatte kan opprettholde og utvikle familierelasjoner på en mest mulig normal måte.⁴⁶ EMD gir statene et skjønnsmessig spillerom når det gjelder hvilke begrensninger som kan tillates i innsattes kontakt med omverden. Domstolen har i noen tilfeller slått fast at bruk av glassvegg kan være i strid med kravene om at begrensninger skal være forholdsmessige og nødvendige.⁴⁷

I fengsel med høyt sikkerhetsnivå har innsatte i utgangspunktet rett til 30 minutter ringetid ukentlig.⁴⁸ Innsatte kan ringe til telefonnumre som er forhåndsgodkjent og lagt i en ringeliste av fengselet, men kan ikke motta telefoner. Det enkelte fengsel kan innvilge utvidet telefontid.⁴⁹

Innsatte har også rett til å motta besøk.⁵⁰ Den som ønsker å besøke den innsatte må søke om det. Det er ikke angitt i loven hvor ofte eller lenge innsatte har rett til besøk, men i kriminalomsorgens retningslinjer fremgår det at «Så langt det er praktisk mulig bør innsatte innvilges minimum ett besøk per uke [...] Det enkelte besøk skal så langt det er praktisk mulig vare minst én time.»⁵¹

De innsatte hadde som hovedregel 32 minutter ringetid og mulighet for 1 time besøk i uken.

Alle innsatte hadde telefon på cella og kunne benytte seg av sin ringetid når de selv ønsket det i løpet av dagen. Dette var ikke minst positivt for innsatte som ikke hadde dagtilbud. Under besøket kom det frem fra innsatte og av dokumentgjennomgangen at det kun var mulig å søke om ekstra ringetid for å

⁴³ EMD *Koroshenko mot Russland*, klagenr. 41418/04, 30. juni 2015, avsnitt 106.

⁴⁴ EMD *Koroshenko mot Russland*, klagenr. 41418/04, 30. juni 2015, avsnitt

⁴⁵ Se EMK artikkel 8 nr. 2.

⁴⁶ De europeiske fengselsreglene regel 24.4 og 24.5.

⁴⁷ I en avgjørelse om blant annet bruk av glassvegg, konkluderte EMD med at det forelå en krenkelse av EMK artikkel 8, *Ciorap v. Moldova*, klagenr. 12066/02, avsagt 19. september 2007. Domstolen beskrev besøksrestriksjonene som «far reaching», se særlig avsnitt 116-119.

⁴⁸ Straffegjennomføringsforskriften § 3-29 og Brev av 1. februar 2023 fra Justis- og beredskapsdepartementet til kriminalomsorgsdirektoratet der det ble gitt midlertidige føringer blant annet om at innsatte på høyt sikkerhetsnivå skal ha 30 minutter ringetid ukentlig.

⁴⁹ Forskrift til straffegjennomføringsloven § 3-29.

⁵⁰ Straffegjennomføringsloven § 31

⁵¹ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven punkt 31.10.

snakke med egne barn. Dette er ikke en begrensning som har støtte i lov eller forskrift, og heller ikke i fengselets rutine for utvidet ringetid.⁵²

Fengselets besøksavdeling hadde en besøksleilighet, to familierom, seks besøksrom, to besøksrom med glassvegg, to advokatrom og et rettsmøtelokale.

I tillegg hadde fengselet nettbrett for videosamtaler. Fengselet omtalte videosamtalen som «videobesøk» og krevde samme godkjenning som ved faktisk besøk. Innsatte måtte velge mellom videosamtale og besøk, det var ikke mulig å få begge deler. Denne praksisen for videosamtaler syntes å bygge på at man under koronapandemien innførte videosamtaler som substitutt fysiske besøk, som i en periode ble forbudt.⁵³ I Rundskriv 3/2017 *Videosamtaler for domfelte og innsatte i fengsler* der KDI gav retningslinjer for videosamtaler i en situasjon der det ikke var pandemi, går det frem at videosamtaler er ment som et tillegg til kontakt i form av brev, besøk og telefonsamtaler.⁵⁴

Videosamtaler er et viktig supplement til innsattes muligheter til kontakt med venner og familie og har vært etterspurt av Sivilombudet i flere omganger.⁵⁵ Mange innsatte har venner og familie som bor langt unna eller hvor det av andre årsaker er vanskelig eller dyrt å komme på besøk. Også for innsatte med barn kan videosamtale være et verdifullt verktøy ved at det gir en annen nærhet og kontakt enn en telefonsamtale, samtidig som det gir barnet mulighet for å se sin forelder uten reisetid som kan gå utover skolearbeid, tid med venner eller fritidsaktiviteter. Begrensningene fengselet hadde for videosamtaler var i lys av dette problematiske.

Generelt er kontakt med omverdenen er viktig for både innsatte og pårørende. Det kan dempe opplevelsen av isolasjon og bidra til å opprettholde relasjoner som er viktig for en god tilbakeføring til samfunnet. Det er også et viktig tiltak for å støtte innsattes i sårbare situasjoner, blant annet for å forebygge selvmord (se kapittel 8.1 Forebygging av selvskading og selvmord).

Samlet synes fengselet å legge til grunn for strenge begrensninger i innsattes kontakt med omverden. Dette gjaldt særlig begrensningene i tilgang til ekstra ringetid og til videosamtaler.⁵⁶

Også barns rett til kontakt med foreldre i fengsel, blir direkte berørt av de restriktive reglene for bruk av telefon og videosamtaler. Både Grunnloven og FNs barnekonvensjon slår fast at ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn og Høyesterett har skrevet at «barnets interesser skal danne utgangspunktet, løftes spesielt frem og stå i forgrunnen».⁵⁷ Europarådets ministerkomité har også gitt anbefalinger som gjelder barn med fengslede foreldre,

⁵² Strgjfl. § 32 og Forskrift om straffegjennomføring § 3-29 («Lokalt nivå kan innvilge utvidet telefontid dersom det foreligger særlige grunner og kapasitetsmessige forhold ikke er til hinder for det.»).

⁵³ Rundskriv om gjennomføring av videosamtale i fengsel mellom innsatte og besøkende mv. - Tiltak knyttet til korona pandemi, KDI 3/2020.

⁵⁴ Kriminalomsorgsdirektoratet: Rundskriv 3/2017 *Videosamtaler for domfelte og innsatte i fengsler*. [KDI-rundskriv+3-2017.PDF \(custompublish.com\)](#)

⁵⁵ Sivilombudet, Kvinner i fengsel (2016), s. 50 og en rekke besøksrapporter, se for eksempel; Kongsvinger fengsel (2016) s. 28-29, Bredtveit fengsel (2016) s. 32-33, Vadsø fengsel (2016) s. 28-29, Drammen fengsel (2016) s. 21-22.

⁵⁶ I Sverige, Danmark og Finland er innsattes bruk av telefon ikke tidsbegrenset. Se spørsmål fra Sverige i 2017 og svar fra en rekke land på nettsidene til EuroPris denne lenken:

<https://www.euopris.org/epis/kms/?detail=177>

hvor barns adgang til kontakt med foreldre i fengsel er direkte omtalt. I anbefalingene er det særlig fire forhold som er viktig å merke seg; Barn har rett til utstrakt kontakt med foreldre i fengsel, barn bør ha mulighet til selv å ta kontakt med den innsatte forelderen, innsatte som ikke har penger til å dekke ringekostnader bør få dette dekket og videosamtaler og telefonsamtaler kan ikke erstatte fysisk samvær.⁵⁸

Anbefaling: Kontakt med omverden

6. Fengselet bør styrke innsattes muligheter til kontakt med omverdenen. Det gjelder særlig kontakt med venner og familie gjennom telefon, videosamtaler og besøk.

6 Innlåsing og isolasjon

Rettslige krav og standarder

Isolasjon i fengsel er et alvorlig, helseskadelig og inngripende tiltak som kun skal benyttes i ekstraordinære tilfeller, som en siste utvei og for så kort tid som mulig.⁵⁹ Dette innebærer at isolasjon må være strengt nødvendig, og må stå i et rimelig forhold til den skaderisikoen den innsatte utgjør eller selv er utsatt for.⁶⁰

Internasjonalt finnes det ulike definisjoner av begrepet isolasjon. I EMDs rettspraksis omtales isolasjon som situasjoner der innsatte holdes atskilt fra andre innsatte.⁶¹ Domstolens praksis viser at isolasjon innebærer en høy risiko for brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Mandelareglene slår fast at isolasjon der innsatte tilbringer 22 timer i døgnet eller mer uten meningsfull menneskelig kontakt, skal være forbudt over 15 sammenhengende dager.⁶²

Videre slår reglene fast at isolasjon aldri skal brukes overfor innsatte med nedsatt fysisk eller mental funksjonsevne (f.eks. psykiske helseutfordringer) dersom tilstanden forverres av isolasjonen.⁶³ Bakgrunnen for den strenge tidsgrensen er risikoen for at skadevirkningene av isolasjonen kan bli permanente etter så lang tid.⁶⁴ FNs spesialrapportør mot tortur har anbefalt at bruk av isolasjon helt avskaffes overfor mindreårige og innsatte med nedsatt mental funksjonsevne.⁶⁵

Enhver form for isolasjon eller utelukkelse bør være presist angitt i lovgivning, og det bør gå fram at slike tiltak kun skal brukes i ekstraordinære tilfeller.⁶⁶ Rettssikkerhetsgarantier må sikre innsattes velferd, og at inngrepet er forholdsmessig. Etter EMDs praksis må beslutninger om isolasjon begrunnes på en måte som viser at den innsattes omstendigheter, situasjon og atferd er tatt hensyn til, og begrunnelsen må synliggjøre at hensynene er grundig vurdert. Begrunnelsen bør være mer detaljert og overbevisende jo lenger vedtaket varer.⁶⁷

Fengselet må følge opp isolerte innsatte med daglig tilsyn, og med tiltak for å dempe belastningen og sikre at behovet for isolasjonen vurderes jevnlig.⁶⁸ De europeiske fengselsreglene fastslår at alle innsatte som holdes atskilt fra andre innsatte fordi de utgjør en særlig trussel mot sikkerhet eller trygghet i fengsel, skal ha tilbud om minst to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag.⁶⁹

⁵⁹ Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler, kap 4.

⁶⁰ EMD *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, klagenr. 24027/07 m.fl., 10. april 2012, avsnitt 212; EMD *Csüllög mot Ungarn*, klagenr. 30042/08, 7. juni 2011, avsnitt 34; Mandelareglene, regel 45.1; De europeiske fengselsreglene, regel 53.1; CPT (2011). 21. årsrapport med temaet isolasjon, CPT/Inf 2011 (28, part 2); FNs spesialrapportør mot tortur, årsrapport til FNs generalforsamling, 5. august 2011, A/66/268, avsnitt 89.

⁶¹ EMD *Fenech mot Malta*, klagenr. 19090/20, 1. mars 2022, avsnitt 65. Se også CPT, 21st General Report, 10. november 2011, CPT/Inf (2011) 28, som legger en tilsvarende tolkning til grunn.

⁶² Mandelareglene, regel 44 jf. regel 43.1b.

⁶³ Mandelareglene, regel 45.2.

⁶⁴ FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 2011, A/66/268, avsnitt 26.

⁶⁵ FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 2011, A/66/268, avsnitt 66. Se også Mandelareglene, regel 45.2, andre setning.

⁶⁶ CPT (2011). 21st General Report, CPT/Inf 2011 (28), avsnitt 55 b; De europeiske fengselsreglene, regel 53.4.

⁶⁷ EMD *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, klagenr. 24027/07, 10. april 2012, avsnitt 212; EMD *Ramirez Sanchez mot Frankrike*, 59450/00, 4. juli 2006 avsnitt 139; EMD *A.B. mot Russland*, 34804/17, 14. oktober 2010, avsnitt 108. De europeiske fengselsreglene, regel 53A b og f.

⁶⁸ De europeiske fengselsreglene, regel 53A c og h.

⁶⁹ De europeiske fengselsreglene, regel 53A a.

Reglene fastsetter også at der atskillelsen påvirker innsattes fysiske eller psykiske helse, skal det iverksettes tiltak for å avbryte tiltaket eller erstatte det med mindre inngripende tiltak.⁷⁰

Etter norsk lovgivning skal innsatte, så langt det er praktisk mulig, ha adgang til fellesskap under arbeid, opplæring, program eller andre tiltak, og i fritiden.⁷¹ Det finnes ikke nasjonale regler for når og hvor lenge innsatte normalt skal kunne ha sosialt fellesskap.⁷²

Retten til å ha sosial kontakt med andre mennesker er beskyttet av EMK artikkel 8.⁷³ Dette innebærer at inngrep i innsattes fellesskap som ikke har tilstrekkelig grunnlag i lov, eller som skjer på en unødvendig eller uforholdsmessig måte, kan komme i strid med artikkel 8.⁷⁴

6.1 Skadevirkninger av isolasjon

Sosialt fellesskap er en grunnleggende del av det å være et menneske, og isolasjon og begrensninger i menneskelig kontakt kan være helseskadelig. Dette er grundig dokumentert både i eldre og nyere forskningslitteratur.⁷⁵ Forskningsfunn tyder på at en stor andel som isoleres, opplever fysiske eller psykiske plager eller symptomer som følge av isolasjonen. Skadevirkninger kan komme umiddelbart, men antallet innsatte som utvikler skader og graden av alvorlighet, øker med varigheten av isolasjonen.

De vanligste symptomene er psykiske, men det er også dokumentert fysiske symptomer og plager. De psykiske skadevirkningene kan være angst, depresjon, kognitive vanskeligheter, sanseforstyrrelser, paranoia og psykose. Symptomene kan variere fra engstelse, konsentrasjonsvansker, hypersensitivitet for lyder og «tankekjør», til alvorlig depresjon, panikkklidelse og akutt psykose. Det rapporteres også om økt grad av aggresjon, sinne, selvskading og selvmordsforsøk. Eksisterende plager og tilstander kan lett bli forverret ved isolasjon.⁷⁶ Å bruke isolasjon som tiltak ved selvmordsfare er derfor svært problematisk (se kapittel 8.1 Forebygging av selvskading og selvmord).

Fengslene skal legge forholdene til rette for å redusere skadevirkningene av både domstolbesluttet isolasjon og fengslenes vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.⁷⁷ Tiltak for å forebygge isolasjonsskader bør inkludere for eksempel besøk, sosiale aktiviteter med enkeltinnsatte, samtaler

⁷⁰ De europeiske fengselsreglene, regel 53A i.

⁷¹ Straffegjennomføringsloven, § 17.

⁷² Justis- og beredskapsdepartementet sendte i februar 2023 forslag ut på høring om endringer i straffegjennomføringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Heller ikke her er det foreslått rettslig forpliktende fellesskapsregler. Dette er kritisert i Sivilombudets høringsuttalelse 15. juni 2023

⁷³ EMD *McFeeley og andre mot Storbritannia*, klagenr. 8317/78, 15. mai 1980, avsnitt 82; EMD *Munjaz mot Storbritannia*, klagenr. 2913/06, 17. juli 2012, avsnitt 80; EMD *Schneiter mot Sveits*, klagenr. 63062/00, 31. mars 2005, side 14.

⁷⁴ EMD *Munjaz mot Storbritannia*, klagenr. 2913/06, 17. juli 2012, avsnitt 80. EMD uttrykker at «even a minor such interference must be regarded as an interference with the right to respect for private life under Article 8 if it is carried out against the individual's will».

⁷⁵ Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation, *Psychological Review* (50) 4, s. 370–396; Holt-Lunstad, J., m.fl., (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-analytic Review, *Perspectives on Psychological Science*, (10)2, s. 227–237.

⁷⁶ Se også Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler, s. 24-29.

⁷⁷ Straffegjennomføringsloven § 2 tredje ledd, jf. forskrift om straffegjennomføring § 1-2 andre ledd og § 3-35 andre ledd og Mandelareglene, regel 38.2.

med ansatte, herunder sosialarbeidere, psykolog, prest/imam eller representanter fra lokale besøks- og støtteordninger.⁷⁸

6.2 Tid utenfor cella

Av De europeiske fengselsreglene fremgår det at alle innsatte skal få tilbringe så mange timer utenfor cella som nødvendig for å kunne ha et tilfredsstillende nivå av menneskelig og sosial samhandling.⁷⁹ CPT har anbefalt at innsatte som et minimum bør ha mulighet til å tilbringe åtte timer utenfor cella hver dag, og til å drive med meningsfulle og varierte aktiviteter.⁸⁰ Alle innsatte, også de som holdes atskilt fra andre, skal ha mulighet til å tilbringe minst én time utendørs i fysisk aktivitet.⁸¹

Det manglende dagtilbudet i fengselet hadde konsekvenser for hvor mye tid de innsatte var innelåst på cella (se også kapittel 4.2 Dagtilbud). De som ikke hadde et dagtilbud, hadde tidligere vært utlåst i egen avdeling mens de andre var på jobb eller skole. Fra august 2023 ble innlåsningstidene strammet inn. Det førte til at innsatte uten dagtilbud flere dager i uken fikk være ute av cella kortere enn 8 timer. Dette var ifølge ledelsen en direkte konsekvens av ressurs- og bemanningsmessige forhold.

De ordinære boenhetene hadde tilnærmet like dagsplaner. De som hadde fullt dagtilbud, var som hovedregel utelåst i ca. 12 timer og 30 minutter på hverdagene til skole eller jobb, firtidsfellesskap og luft. For de som ikke hadde dagtilbud varierte tiden utenfor cella mellom 6 timer og 30 minutter og 8 timer på hverdagene. I helgene skulle alle være utlåst i ca. 9 timer og 10 minutter.

I tillegg til den tiden innsatte visste at de skulle være innlåst, opplevde de ekstra innlåsing, som ofte skyldtes bemanningsproblemer. Dette kunne være at man ble låst ut senere og inn tidligere enn man skulle, eller innlåsing ved sykdom eller avlyste aktiviteter. Mange opplevde det som belastende å være mer innlåst enn forventet, og det skapte uro blant de innsatte.

Innkomstavdelingen (boenhet A) var beregnet på nyinnsatte som etter innlede kartlegging skulle til ordinær fellesskapsavdeling. De innsatte på denne boenheten hadde ikke dagtilbud og var alle mindre enn 8 timer utenfor cella på hverdagene; det varierte mellom 6 timer og 10 minutter og 7 timer og 50 minutter. Bare i helgene var det timeplaner som oppfylte CPTs minstestandard om utetid; lørdagene var det lagt opp 9 timer og 45 minutter utenfor cella og på søndager 8 timer.

Avdeling S hadde en dagsplan som la opp til 6 timer og 40 minutter utenfor cella på hverdager for innsatte som ikke var på fullstendig isolasjon eller helt utelukket fra fellesskapet.⁸² Planen var veiledende og tilbudet som ble gitt til den enkelte var blant annet avhengig av antall innsatte. Manglende forutsigbarhet i tilbudet ble trukket frem av flere som belastende og tiden utenfor cella for de som skulle være delvis utelukket, var ofte betraktelig kortere enn det planen la opp til. Det kom også frem under besøket at cellene ikke ble låst opp i fellesskapstiden med mindre den innsatte

⁷⁸ Essex paper 3: Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, utarbeidet av en ekspertgruppe organisert av Penal Reform International og Essex Human Rights Centre 7.– 8. april 2016, s. 88–89.

⁷⁹ De europeiske fengselsreglene, regel 25.2.

⁸⁰ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2013, side 17, avsnitt 47. CPT (1992). 2. årsrapport fra 1992, CPT/Inf 1992 (3), avsnitt 47; CPT (2017). 26. årsrapport fra 2017, CPT/ Inf 2017 (5), avsnitt 58.

⁸¹ EMD *Fenech mot Malta*, klagenr. 19090/20, 1. mars 2022; De europeiske fengselsreglene, regel 53A bokstav g; Mandelareglene, regel 23.1

⁸² Straffegjennomføringsloven § 37

selv tok kontakt på callingen og ba om det. Dette framsto som en problematisk praksis som førte til at innsatte på delvis utelukkelse ikke alltid kom ut av cella når det var fellesskapstid.

Økende innlåsing av innsatte utgjør en risiko for faktisk isolasjon, det vil si isolasjon som ikke er en konsekvens av en beslutning av retten eller et vedtak om utelukkelse fra fengselets side. Sivilombudet er bekymret for denne utviklingen og understreker at den går på tvers av myndighetenes arbeid for å forebygge isolasjon og sikre innsatte fellesskap. Større grad av innlåsing bidrar også til å øke risikoen for konflikt og utrygghet mellom innsatte og mellom ansatte og innsatte, og svekker de ansattes mulighet til å drive godt relasjons-, sikkerhets- og tilbakeføringsarbeid.

6.3 Utelukkelse fra fellesskapet og isolasjon ilagt av retten

Etter straffegjennomføringsloven har fengselet adgang til å beslutte at en innsatt skal være helt eller delvis utelukket fra fellesskapet med andre, dersom det er nødvendig for å hindre at innsatte fortsetter å påvirke miljøet i fengselet på en særlig negativ måte, hindre innsatte i å skade seg selv eller øve vold eller fremsette trusler mot andre, hindre betydelig materiell skade, hindre straffbare handlinger, eller for å opprettholde ro, orden og sikkerhet.⁸³ Utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 kan bare skje som et forebyggende, ikke straffende, tiltak.

Fengselet har også adgang til å utelukke enkeltinnsatte eller et ubestemt antall innsatte fra fellesskap dersom akutte bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold gjør det nødvendig.⁸⁴ Utelukkelse kan videre skje dersom den innsatte selv ønsker det.⁸⁵

Innsatte i varetekt kan også være isolert som følge av domstolens beslutning.⁸⁶

I 2022 ble det fattet 58 vedtak om hel utelukkelse etter straffegjennomføringslovens § 37, i 2023 ble det til og med 2. november fattet 87 vedtak om hel utelukkelse. I de samme periodene ble det fattet henholdsvis 261 og 134 vedtak om delvis utelukkelse. Utelukkelsene var i alle hovedsak begrunnet i vold mot ansatte/innsatte, opprettholdelse av ro, orden og sikkerhet, men noen var utelukket etter eget ønske (se kapittel 10.7.2 Innsatte som isolerer seg selv).

En gjennomgang av et utvalg utelukkelsesvedtak fra 2023, viste at det ikke alltid fremgikk hvorfor det var nødvendig med en utelukkelse. Flere vedtak manglet blant annet redegjørelse for mindre inngripende tiltak og hvorfor disse ikke strakk til. Forholdsmessighetsvurderingene fremstod i mange av vedtakene som relativt skjematisk. I flere vedtak stod det for eksempel: «Tiltaket ansees ikke som uforholdsmessig inngripende blant annet på grunn av alvorligheten i situasjonen», eller «Tiltaket anses heller ikke uforholdsmessig inngripende. Dette grunnet en nærliggende fare for uønskede hendelser som vil påvirke fellesskapet hvis tiltaket ikke blir iverksatt». Det manglet her beskrivelser av de konkrete forholdene som utgjør «alvorligheten i situasjonen», «uønskede hendelser» og hvordan fellesskapet konkret vil bli påvirket. Beskrivelsene kan ofte være korte, men de må omfatte de konkrete forholdene i situasjonen.

Utelukkelse fra fellesskapet skulle normalt gjennomføres på boenhet S som skulle «ivareta innsatte som ikke kan eller vil være på ordinære avdelinger av forskjellige årsaker» og der det kun skulle være

⁸³ Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd bokstav a-e.

⁸⁴ Straffegjennomføringsloven § 37 åttende og niende ledd første alternativ.

⁸⁵ Straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd andre alternativ.

⁸⁶ Straffeprosessloven § 186.

innsatte som enten var isolert av retten eller hadde vedtak om utelukkelse.⁸⁷ Ved besøkets start var det elleve innsatte på S, tre av disse hadde restriksjoner fra retten, mens de resterende åtte var utelukket. Fire var utelukket etter eget ønske og fire var utelukket for å opprettholde ro, orden og sikkerhet. En av de innsatte satt på S+.

Boenheten hadde forsterket bemanning og til sammen 16 celler. Tretten av disse lå i en gang med fellesareal og kjøkken, mens tre av cellene lå i en egen fløy (avdeling S+) med et eget fellesareal med kjøkken (se kapittel 3.1. Fengselet). Det var også eksempler på at korte utelukkelse ble gjennomført ute i felleskapsavdeling, uten å flytte den innsatte til avdeling S.

Når et vedtak om utelukkelse medfører at en innsatt bli flyttet fra en fellesskapsavdeling til en restriktiv avdeling som avdeling S, bør dette komme frem av vedtaket. Dette gjelder særlig ved delvis utelukkelse da innsatte ved flytting mistet blant annet mulighet til å lage mat selv og i de fleste tilfellene også dagtilbudet. Dersom den innsatte mistet dagtilbudet sitt ville det kunne innebære at vedkommende måtte vente en god stund på et nytt tilbud ved tilbakeføring til fellesskapsavdeling. En beskrivelse av hvor og hvordan en utelukkelse gjennomføres vil være relevant for å forstå hvor inngripende tiltaket er.

Ivaretagelse og aktivisering av de innsatte på S og S+ skulle sikres av den faste betjentgruppen på boenhet S. Fengselet hadde en miljøterapeut som kunne bistå med isolasjonsreducerende tiltak, men hadde ikke et eget aktiviseringsteam som en del andre fengsler har for denne gruppen. Muligheter for lavterskeltilbud for isolerte eller andre «sårbare» innsatte var også svært begrenset, på grunn av færre betjenter på jobb og fordi antallet miljøterapeuter i fengselet var redusert fra seks til én.

For de som var på full isolasjon fra retten eller helt utelukket (isolert), var det satt av 3,5 timer til oppfølging og opphold i friluft på hverdager og 2 timer i helgene. Disse skulle følges opp hver for seg og skulle derfor ha en individuell ukeplan for å sikre et tilbud om minimum 2 timer meningsfull menneskelig kontakt. Oppfølgingen av planene skulle føres i journal.

Av dokumentasjonsgjennomgangen kom det frem at innsatte som var fult isolert som hovedregel fikk tilbud om luft eller annen aktivitet eller samtaler i overkant av to timer om dagen.

Isolasjonsdempende tiltak ble registret i KOMPIS daglig, som oftest med tidsanvisninger, som for eksempel: *Samtaler med kriminalomsorgen 15 min, luft 120 minutter*. Det var også ganske godt dokumentert dersom innsatte takket nei til tilbud. Det var imidlertid i svært liten grad mulig å se om tilbudet de innsatte fikk faktisk innebar meningsfull menneskelig kontakt, eller om de for eksempel gikk alene i en luftegård. Dette er problematisk fordi det lufting alene ikke vil utgjøre isolasjonsavbrudd. Ifølge fengslet ble det registrert flere tilfeller i 2023 enn tidligere år hvor innsatte ikke hadde to timers meningsfull menneskelig kontakt. Én av grunnene til dette var manglende kapasitet.

Plassering på S+

En egen del av boenhet S ble omtalt som S+ og hadde 3 celler og eget fellesareal med et kjøkken. Fengselets rutinebeskrivelser og dagsplan for boenhet S skilte ikke mellom S og cellene i fløyen som utgjorde S+. I fengselets brev til oss (mai 2023) ble de tre cellene på S+ beskrevet som forsterkede. Den fysiske utformingen var lik de øvrige cellene, men det var mulig å fjerne interiør som TV, kjøleskap, etc.

⁸⁷ Henholdsvis straffeprosessloven § 186a og straffegjennomføringsloven § 37.

Under besøket ble det oppgitt at S+ blant annet ble brukt ved utelukkelse fra fellesskapet for de som var psykisk syke, utagerende eller ikke kunne gå sammen med andre. Det ble også oppgitt at innsatte kunne sitte der dersom de hadde restriksjoner fra retten, men at det alltid var et mål at innsatte skulle sitte på S+ så kort tid som mulig.

Fengselet syntes å legge til grunn at cellene på S+ kun skulle brukes i tilfeller der det var helt nødvendig og for så kort tid som mulig, men fengselet hadde ikke tydelige retningslinjer for bruken av cellene på S+. Det gikk fram av noen av utelukkelsesvedtakene vi gjennomgikk, at innsatte var flyttet til S+, men begrunnelsene i disse vedtakene skilte seg ikke nevneverdig fra de andre vedtakene om utelukkelse. I noen tilfeller gikk plassering på S+ fram av annen dokumentasjon, men ikke av vedtaket.

Det å sitte utelukket på en adskilt del av en restriktiv avdeling, eventuelt på en celle der deler av den normale innredningen er tatt ut, kan utgjøre en ekstrabelastning for innsatte, og øke følelsen av isolasjon. En slik plassering på S+ bør derfor tydelig komme frem av og begrunnes i utelukkelsesvedtaket.

Anbefalinger: Innlåsing og isolasjon

7. Fengselet bør sikre at alle innsatte som ikke er isolert kan tilbringe minst åtte timer utenfor cellen hver dag og drive med meningsfulle aktiviteter, inkludert i helgene.
8. Fengselet bør utarbeide tydelige retningslinjer for bruken av de forsterkede cellene på S+.
9. Fengselet bør sikre at alle utelukkelsesvedtak konkret beskriver hvilke konsekvenser vedtaket har for den innsatte.

7 Bruk av tvangsmidler og kontrolltiltak

Rettslige krav og standarder

EMD har slått fast at fysisk maktbruk mot personer som er frihetsberøvet som ikke er strengt nødvendig på grunn av personens atferd, vil utgjøre en krenkelse av EMK artikkel 3.⁸⁸ Dette er også understreket i Mandelareglene.⁸⁹

Kriminalomsorgen kan ta i bruk sikkerhetscelle, sikkerhetsseng eller annet godkjent tvangsmiddel for å avverge alvorlig angrep eller skade på person, hindre iverksettelse av alvorlige trusler eller betydelig skade på eiendom, eller å hindre rømning eller unnvikelse fra fengsel.⁹⁰ Bruk av tvangsmidler skal bare skje når forholdene gjør det strengt nødvendig, og når andre lempeligere midler forgjeves har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig. Tvangsmidler skal brukes med varsomhet slik at ingen påføres unødig skade eller lidelse.⁹¹

Sikkerhetscelle er en spesielt inngripende form for tvangsmiddel som forsterker de skadelige elementene av isolasjon (se også Rettslige krav og standarder i kapittel 6 Innlåsning og isolasjon). Bruk av sikkerhetsseng mot innsatte med psykiske helseutfordringer skal kun skje som en siste utvei, når tiltaket er den eneste måten å hindre skade på personen selv eller andre.⁹²

Ubalansen i maktforholdet mellom ansatte og innsatte skaper i seg selv risiko for overgrep og krenkelser. Det er derfor avgjørende at det arbeides aktivt for å fremme verdier, holdninger og en felles kultur som er i overensstemmelse med retten til å bli behandlet med menneskelighet og verdighet.⁹³ En god institusjonskultur er i seg selv tvangsforebyggende.⁹⁴ Ansattes opplevelse av stress, maktesløshet og tidspress kan derimot øke risikoen for uforholdsmessig maktbruk.

Sivilombudets funn fra tidligere besøk til fengsler har vist at kriminalomsorgen har et omfattende forbedringspotensial når det gjelder å forebygge bruk av isolasjon og tvangsmidler.⁹⁵ Mandelareglene oppfordrer blant annet til å bruke metoder for konfliktforebygging, konfliktløsning og mekling for å unngå disiplinærstraff.⁹⁶ Ved bruk av tvang og makt ved frihetsberøvelse i barneverns- og helse- og omsorgssektoren, gjelder det lovpålagte plikter om å forebygge og evaluere bruk av tvang.⁹⁷ Bruk av

⁸⁸ EMD *Bouyid mot Belgia*, klagenr. 23380/09, 28. september 2015, avsnitt 88 og 100-101; EMD, *Perkov mot Kroatia*, klagenr. 33754/16, 20. september 2022, avsnitt 31. De europeiske fengselsreglene, regel 64.2.

⁸⁹ Mandelareglene, regel 82.1.

⁹⁰ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven, punkt 38.4.

⁹¹ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd.

⁹² EMD, *Bures mot Tsjekkia*, nr. 37679/08, dom av 18.10.2012, avsnitt 86 og *M.S. mot Kroatia* (no. 2, nr. 75450/12), dom av 19.05.2015. EMD *Aggerholm mot Danmark*, klagenr. 45439/18, 15. september 2020.

⁹³ FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP) artikkel 10. Se også Scottish Human Right Commission (2009). *Human Rights in a Health Care Setting: Making it Work. An evaluation of a human rights-based approach at The State Hospital.*

⁹⁴ Penal Reform International og Association for the Prevention of Torture (APT) (2015). *Institutional culture in detention: a framework for preventive monitoring.*

⁹⁵ Dokument 4:3 (2018/19), kapittel 12

⁹⁶ Mandelareglene, regel 38.1

⁹⁷ Se barnevernsloven § 10-7 andre ledd og § 10-4, se Prop. 133 L (2020–2021) kap. 25.1 spesialmerknader til barnevernloven § 10-4, helse- og omsorgstjenesteloven §§ 9-4 jf. 9-3 og psykisk helsevernloven § 1-1 og § 4-2 andre og tredje ledd.

tvang og makt skal forebygges og begrenses. Pliktene omfatter å innhente synspunkter fra den som er berørt om hvordan tvangen oppleves, og om hvordan tilsvarende hendelser kan unngås i fremtiden. Straffegjennomføringsloven mangler slike regler. Dette har Sivilombudet spilt inn i høringsvar til forslag til endringer i straffegjennomføringsloven sommeren 2023.⁹⁸

Vi så eksempler på at fengselet i flere tilfeller hadde gjennomført en oppfølgingsamtale etter iverksettelse av et vedtak om utelukkelse. Dette kan være et viktig virkemiddel for å forebygge framtidig tvangsbruk. Vi savnet samtidig et mer systematisert arbeid for å forebygge isolasjon og bruk av tvang, herunder systematisk bruk av innkomstsamtalene for dette formålet, og arbeid med konfliktdepende kommunikasjon.

7.1 Sikkerhetsseng

Å være i sikkerhetsseng betyr at man er festet med belter i en seng. Den innsatte ligger på ryggen og blir festet med belter over brystet, hver arm og hvert ben, for å hindre bevegelse. Å bli lagt i belter medfører risiko for både fysiske og psykiske skader. En sikkerhetsseng skal kun brukes for å hindre en innsatt i å skade seg selv.⁹⁹ Fengselet hadde ingen vedtak om bruk av sikkerhetsseng i perioden vi så på. Ifølge fengselet hadde sikkerhetssengen blitt brukt én gang siden fengselet åpnet i 2020.

Sikkerhetssengen var plassert i samme lokale som sikkerhetscellene, og stod fullt synlig for innsatte på sikkerhetscellene og innsatte som beveget seg gjennom lokalene. For eksempel måtte innsatte på S+ gå gjennom sikkerhetsavdelingen for å komme til sitt utendørsområde. Sikkerhetsseng er et svært inngripende tiltak, og en synlig belteseng rett utenfor tilsynsvinduet til en sikkerhetscelle, kan fremstå som skremmende for innsatte som allerede er utsatt for inngripende tvang.

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har i flere saker slått fast at beltelegging kan utgjøre en krenkelse av forbudet mot tortur og umenneskelig behandling i EMK artikkel 3.¹⁰⁰ Sivilombudet konkluderte i temarapporten *Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler* (2020) med at bruk av belteseng gir høy risiko for umenneskelig behandling. Kriminalomsorgsdirektoratet besluttet høsten 2021 å avvikle bruk av belteseng som tvangsmiddel i norske fengsler innen 2024.¹⁰¹

Anbefaling: Sikkerhetsseng

10. Sikkerhetssengen i fengselet bør avskaffes. Inntil det gjøres, bør sikkerhetssengen plasseres slikt at den ikke er synlig for innsatte som er på sikkerhetscellene eller av andre grunner går gjennom lokalene.

⁹⁸ Sivilombudets høringsuttalelse om endringer i straffegjennomføringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (fellesskap, utelukkelse og tvangsmidler i fengsel), avgitt 15.06.2023 (ref. 2023/566) side 8.

⁹⁹ Straffegjennomføringsloven § 38; Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og til forskrift til loven, punkt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.

¹⁰⁰ EMD *Henaf mot Frankrike*, klagenr. 65436/01, 27. november 2003; EMD *Witorko mot Polen*, klagenr. 14612/02, 31. mars 2009; EMD *Julin mot Estland*, klagenr. 16563/08, 29. mai 2012; EMD *Bures mot Tsjekkia*, klagenr. 37679/08, 18. oktober 2012; EMD *M.S. mot Kroatia (no. 2)*, klagenr. 75450, 19. mai 2015; EMD *Aggerholm mot Danmark*, klagenr. 45439/18, 15. september 2020.

¹⁰¹ Kriminalomsorgen (2021). Årsrapport, s. 52.

7.2 Sikkerhetscelle

Sikkerhetsceller er glattceller med egenskaper som forsterker de skadelige elementene av isolasjon (se kapittel 6.1 Skadevirkninger av isolasjon). De er bygget i betong og mangler helt møblering, bortsett fra en plastmadras og et toalett i form av et hull i gulvet. Utformingen av cellen kan medføre at den innsatte etter kort tid mister tidsbegrep og blir desorientert. Innsatte som plasseres på sikkerhetscelle blir fratatt det meste av egenkontroll, og er prisgitt ansatte for å ivareta alle sine behov.

I 2022 og frem til og med 2. november 2023 oppga fengslet at de hadde brukt sikkerhetscelle 23 ganger. 17 av tilfellene var i 2023.

Fengselet hadde to sikkerhetsceller som lå i forlengelse av S+. De var utstyrt som standard sikkerhetsceller etter kriminalomsorgens retningslinjer.¹⁰² Det var luke ved gulvet og luke i døren. Ingen av sikkerhetscellene hadde tilgang til vann slik at den innsatte kunne vaske hendene etter å ha brukt toalettet eller før mat. Kriminalomsorgsdirektoratets standard for utforming av sikkerhetsceller oppstiller ingen krav om direkte tilgang til en vannkilde på cella.¹⁰³ Til sammenlikning er det i politiets standarder for utforming av glattceller i politiarrest forutsatt at de skal være utstyrt med en vannkilde («drikkespiss») som kan styres av arrestantene.¹⁰⁴ Ombudet mener en vannkilde som kan styres av den innsatte bør være standard utstyr i slike celler.

Luken ved gulvet er en del av standardutformingen og er ment for å kunne skyve inn mat, drikke og andre ting innsatte trenger, uten å åpne døra inn til sikkerhetscella. Sivilombudet har i en rekke rapporter påpekt det uverdige i denne løsningen. Det var derfor positivt at fengselets skriftlige rutine fastslo at mat, drikke og sanitærartikler i hovedsak skulle gis gjennom åpning av dør eller gjennom luke i døra. Rutinen presiserte at bruk av gulvluken burde unngås.

Den ene sikkerhetscella hadde mulighet for å se på TV. I fengselets rutine for sikkerhetscelle fremgikk det at TV 'en «benyttes for å gi innsatte stimuli, og som et hjelpemiddel for å forebygge skadevirkninger. Tilbudet skal gis etter innsattes eget ønske». Sivilombudet vil understreke at det er viktig at et slikt tilbud ikke bidrar til å forlenge opphold på sikkerhetscelle, erstatter menneskelig kontakt eller tiltak for å avslutte oppholdet så fort som mulig. Vi så ingen eksempler på at TV 'en var blitt brukt i dokumentasjonen vi gikk gjennom.

Begge cellene var relativt store og hadde god takhøyde. De hadde også store vinduer med mye innfall av naturlig lys og mulighet til å se ut. At fengselet ikke har ringmur innebar også at innsatte kunne se direkte ut på natur fra sikkerhetscella. Det var store vinduer ut mot vaktrom, der innsyn kunne reguleres av de ansatte med en rullegardin. Det var plassert en digital klokke med dato utenfor cellene, som var synlig fra innsiden av begge cellene dersom rullegardinen var oppe. En utfordring med sikkerhetscellene var akustikken inne i cellene, den var svært dårlig og gjorde det vanskelig å ha en samtale der inne. Dette problemet ble påpekt av fengslet selv som jobbet med å finne en løsning på problemet. Sivilombudet understreket at nettopp muligheten til å ha gode

¹⁰² Kriminalomsorgsdirektoratet, Standardkrav til sikkerhetscelle etter strgjfl § 38, rundskriv, sist revidert 6. november 2023.

¹⁰³ Kriminalomsorgsdirektoratet, Standardkrav til sikkerhetscelle etter strgjfl § 38, rundskriv, sist revidert 6. november 2023.

¹⁰⁴ Politiets fellestjenester, Kravspesifikasjon for byggeprosjekter i politiet, 2017.

samtaler er viktig for konfliktløsning og i arbeidet med å få avsluttet sikkerhetscelleoppholdet. Det lå en liten luftegård i direkte tilknytning til sikkerhetscellene.

Ifølge fengselets rutine skulle det etterstrebtes at innsatte fikk ha egne klær, eller joggedress lånt av fengslet. Rivesikker poncho var tilgjengelig dersom det av sikkerhetsgrunner var nødvendig.

Den skriftlige rutinen for bruk av sikkerhetscelle slo videre fast at innsatte skulle ha mulighet til å ringe advokat. Vi så eksempel på at dette var blitt gjennomført. Retten til kontakt med advokat er en grunnleggende rettighet og et viktig beskyttelsestiltak mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Det er derfor viktig at innsatte har tilgang til advokat også under plassering på sikkerhetscelle. Dette er understreket i Mandelareglene regel 61, av CPT, og gjentatte ganger av Sivilombudet.¹⁰⁵

I noen tilfeller var sikkerhetscelle brukt i situasjoner der innsatte uttrykte at de ville skade seg selv eller ta sitt eget liv (se kapittel 8.1 Forebygging av selvskading og selvmord).

7.2.1 Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle

Innsatte som var plassert på sikkerhetscelle skulle følges opp av ansatte på boenhet S. Fengslet var gjennomgående gode til å dokumentere tilsyn. I de aller fleste tilfellene vi gjennomgikk ble det gjennomført tilsyn to ganger i timen. De aller fleste sikkerhetscelleoppholdene vi gjennomgikk varte under ett døgn. Tre av oppholdene varte nærmere tre døgn. I disse tilfellene så vi at de innsatte også fikk tilbud om luft i luftegården som lå i tilknytting til sikkerhetscellene.

Fengselet dokumenterte sikkerhetscelleopphold i en håndskrevet protokoll som ble scannet inn etter at oppholdet var avsluttet. I noen av protokollene var det vanskelig å se i hvilken grad det ble gjort fortløpende vurderinger og motiverende samtaler. I noen tilfeller kom denne informasjonen best frem den innsattes journal i KOMPIS. Selv om det gikk frem at det i stor grad ble gjennomført løpende vurderinger når operativ førstebetjent var på jobb, var vi avhengig av flere kilder for å få tilstrekkelig informasjon om oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle.

I vedtakene vi gjennomgikk fra 2023 var det dokumentert at helseavdelingen i fengselet eller legevakten i Arendal ble varslet. I noen tilfeller var det midlertid vanskelig å se av protokollene og KOMPIS om helsepersonell faktisk gjennomførte tilsyn (se også kapittel 10.7 Helseoppfølging av isolerte innsatte).

7.2.2 Vedtak om plassering på sikkerhetscelle

En gjennomgang av et utvalg vedtak om sikkerhetscelle fra 2022 og 2023, viste at situasjonen som førte frem til bruken av sikkerhetscelle stor sett var utfyllende beskrevet. I noen av vedtakene var det imidlertid ikke klart hvorfor situasjonen gjorde det strengt nødvendig med sikkerhetscelle. Noen vedtak manglet blant annet redegjørelse for mindre inngripende tiltak og hvorfor disse ikke strakk til. Noen vedtak inneholdt bare standardtekst fra malen: «alternativ tiltak er vurdert/utprøvd og ikke funnet tilstrekkelig betryggende i ditt tilfelle». Andre steder var det beskrevet tiltak, men det gikk ikke fram hvorfor disse ikke var tilstrekkelig betryggende.

¹⁰⁵ CPT, Access to a lawyer as a means of preventing ill-treatment (2011), CPT/Inf(2011)28-part1; CPT, Solitary confinement of prisoners (2011), CPT/Inf (2011) 28 part2, avsnitt 61 b); Sivilombudet (2017). Rapport fra besøk til Åna fengsel; Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler.

Forholdsmessigheten av tiltaket var i flere vedtak ikke vurdert.

I ett tilfelle handlet vedtaket om bruk av håndjern, mens det kom frem av den resterende dokumentasjonen at vedkommende ble plassert på sikkerhetscelle. Det manglet i dette tilfellet et lovlig vedtak for plassering på sikkerhetscelle.

Anbefaling: Vedtak om plassering på sikkerhetscelle

11. Fengselet bør sikre at alle vedtak om plassering på sikkerhetscelle treffes med hjemmel i lov, og med en konkret begrunnelse som viser at alle lovens vilkår er oppfylt.

7.3 Kontrolltiltak

7.3.1 Kroppsvisitasjoner

Kroppsvisitasjoner er et svært inngripende tiltak som innebærer avkledning og besiktigelse av naken kropp, og skal ikke gjøres rutinemessig. Kroppsvisitasjon skal derfor kun skje på bakgrunn av «etterprøvbare faglige vurderinger» og at omstendighetene må være begrunnet i «konkrete og vektige sikkerhetshensyn».¹⁰⁶

Fengselets rutine for kroppsvisitasjon slo fast at beslutningen om visitasjon skal begrunnes og dokumenteres i fengselets journalsystem (KOMPIS), og gjennomføres trinnvis.

Det ble i all hovedsak brukt portal og bodyskanner ved ankomst, før/etter utgang og før/etter besøk. Ved utslag i portal eller skanner, kunne det på bakgrunn av en individuell og konkret vurdering gjennomføres en kroppsvisitasjon.

Kroppsvisitasjoner ble blant annet gjennomført i forbindelse med aksjoner, der ansatte med eller uten hund gjennomgikk celler og fellesarealer på leting etter rusmidler og andre ulovlige gjenstander.

I 2023 (fram til og med 16. november) ble det gjennomført 14 slike aksjoner. Aksjonene ble planlagt og organisert av fengsletes narkotikakoordinator sammen med de operative førstebetjentene, på bakgrunn av observasjoner, funn og tips. I forbindelse med disse aksjonene kunne en innsatt bli kroppsvisitert ved konkret mistanke, for eksempel ved funn på celle eller dersom hund markerte på vedkommende. Det kunne også gjøres en mindre inngripende etterkontroll som for eksempel gjennomgang av lommer eller ytterligere visitering med hund.

Dokumentasjonen vi gjennomgikk for disse aksjonene inneholdt en kort begrunnelse for visiteringen. Der kroppsvisitasjoner var besluttet i andre situasjoner var det imidlertid ikke alltid gitt en begrunnelse. Det var for eksempel kun dokumentert på følgende måte: «innsatt visitert etter besøk av familie»/ «Blitt trinnvis visitert etter tilbakekomst fra permisjon, intet å bemerke». I disse tilfellene savnet vi dokumenterte forholdsmessighetsvurderinger, og det kom heller ikke alltid klart fram hvordan kroppsvisiteringen var blitt gjennomført.

¹⁰⁶ KDI 21.09.2020: Foreløpige føringer om undersøkelse av innsatte - kroppsvisitasjon 21.09.2020, ref.: 201807861-41

Det er viktig at fengselet i alle tilfeller dokumenterer begrunnelsen for at vilkårene for å gjennomføre visitasjon er til stede.

7.3.2 Bruk av håndjern i og utenfor fengselet

Håndjern kan brukes for å avverge fysiske angrep på person når angrepet vil være egnet til å skape frykt, smerte eller ubehag. På samme måte som for bruk av sikkerhetscelle må bruk av håndjern være «strengt nødvendig» og mindre inngripende tiltak må være forsøkt eller åpenbart utilstrekkelige i situasjonen.¹⁰⁷ Håndjern er et inngripende tiltak som kan oppleves ydmykende eller nedverdiggende og som også kan påføre ubehag/smerte rundt håndledd.¹⁰⁸

I dokumentgjennomgang så vi eksempler på at det var blitt fattet vedtak om at innsatte måtte ha på seg håndjern når vedkommende var utenfor cella. Vi så også eksempler på at det ble fattet vedtak når det ble brukt håndjern ved forflytting internt i fengselet.

Når det gjaldt fremstillinger utenfor fengselet gikk det fram av fengslet rutine at disse skulle «foregå med to tjenestemenn og innsatt med påsatt håndjern. Operativ førstebetjent eller sikkerhetsinspektør kan vurdere strengere eller mildere sikringstiltak». Dersom det var knyttet risiko til en fremstilling «utover det som er normalt» skulle det skrives en utfyllende plan («fem punkts ordre»). Sivilombudet understreker at risikoen for at innsatte ikke får nødvendig helseoppfølging må tillegges betydning ved vurderinger av bruk av håndjern ved helsefremstillinger (se kapittel 10.5.2 Fremstilling til helseoppfølging utenfor fengselet).

Det kom frem under besøket at håndjern ikke ble brukt ved alle fremstillinger, men i de tilfellene der det ble planlagt å bruke håndjern ikke ble fattet enkeltvedtak om dette.

I forarbeidene til innføringen av et nytt tvangsmiddel behandler departementet spørsmålet om beslutning om bruk av tvangsmidler er å anse som et enkeltvedtak. Departementet konkluderer med at forhåndsbestemt bruk av for eksempel håndjern er et enkeltvedtak som må inneholde begrunnelse og kunne påklages. Sivilombudet er enig i denne lovforståelsen. Departementet påpeker at situasjoner der for eksempel håndjern brukes for å håndtere en akutt situasjon bærer preg av en faktisk handling, og derfor ikke er et enkeltvedtak. Departementet konkluderer i tillegg med at hensynet til innsattes rettssikkerhet må veie tungt, og at det derfor alltid skal foreligge en skriftlig begrunnelse for bruk av tvangsmidler.¹⁰⁹

I retningslinjene til straffegjennomføringsloven står det at bruk av for eksempel håndjern ikke regnes som et enkeltvedtak etter forvaltningsloven.¹¹⁰ Det stemmer ikke overens med departementets forutsetninger, og Sivilombudet vil ta dette opp med Kriminalomsorgsdirektoratet."

Anbefaling: Kontrolltiltak

12. Fengselet bør sikre at det fattes vedtak ved planlagt bruk av håndjern. Vedtaket skal inneholde en begrunnelse og kunne påklages.

¹⁰⁷ Straffegjennomføringsloven § 38.

¹⁰⁸ Se bl.a. Tor-Geir Myhrer, Bastet og bundet – Rettslige rammer for bruk av håndjern, Universitetsforlaget 2012.

¹⁰⁹ Prop. 143 L (2019-2020) side 36.

¹¹⁰ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven, punkt 38.3.

8 Selvskading, selvmordsforsøk og selvmord

Rettslige krav og standarder

Myndighetene har plikt til å sette i verk forebyggingstiltak dersom de vet eller burde visst at det forelå en reell og overhengende risiko for selvmord hos en innsatt. I flere saker om selvmord i fengsel har Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) konkludert med at Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 2 om retten til liv var krenket, under henvisning til at det ikke var blitt gjennomført rimelige tiltak for å forebygge selvmordet.¹¹¹

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.¹¹²

Dette er tiltak som også understøttes av forskning.¹¹³ 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.¹¹⁴ Også De europeiske fengselsreglene (regel 47) og Mandelareglene (regel 30) understreker at helsetjenesten spesielt skal identifisere og forebygge selvmordsrisiko.

Mandelareglene (regel 45.2) sier at det bør være forbudt å isolere innsatte som har psykiske og/eller fysiske helseutfordringer, når isolasjonen vil føre til en forverring av disse helseutfordringene. EMD har påpekt at staten må være særlig varsom med bruk av isolasjon når det foreligger en selvmordsfare.¹¹⁵ 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 3.¹¹⁶

Sivilombudets rapport *Selvmord og selvmordsforsøk i fengsel* inneholder en nærmere redegjørelse forplikten til å forebygge selvmord i fengsel og for den økte selvmordsrisikoen i fengsel.¹¹⁷

¹¹¹ EMD *Keller mot Russland*, klagenr. 26824/04, 17. oktober 2013, avsnitt 82; EMD *Keenan mot Storbritannia*, klagenr. 27229/95, dom 3. april 2001, avsnitt 93.

¹¹² Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Helsetjenester i fengsel, utdrag fra komiteens tredje årsrapport 1993, CPT/inf (93)12-part, avsnittene 57–59; Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP) (2007). Preventing suicide in jails and prisons.

¹¹³ Hayes, L.M., (2006). Suicide prevention on correctional facilities: An overview, i Puisis, M. (2006). *Clinical Practice in Correctional Medicine* (Second Edition). Mosby-Elsevier; Blaauw, E., Kerkhof, A. J., og Hayes, L. M. (2005). Demographic, criminal, and psychiatric factors related to inmate suicide. *Suicide & life-threatening behavior*, 35(1), 63–75.

¹¹⁴ EMD *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, 16. oktober 2008, avsnittene 85–110; se også EMD *Çoşelav mot Tyrkia*, klagenr. 1413/07, 9. oktober 2012.

¹¹⁵ EMD *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, 16. oktober 2008.

¹¹⁶ EMD *Jeanty mot Belgia*, klagenr. 82284/17, 31. mars 2020, avsnitt 119 og 120; EMD *Keenan mot Storbritannia*, klagenr. 27229/95, 3. april 2001, avsnitt 116; EMD *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, 16. oktober 2008, avsnitt 107.

¹¹⁷ Sivilombudet (2023). *Selvmord og selvmordsforsøk i fengsel*.

8.1 Forebygging av selvskading og selvmord

Risiko for selvskading og selvmord skal kartlegges systematisk ved innsettelse i norske fengsler.¹¹⁸ En slik kartlegging fra fengselets side kommer i tillegg til den som skal gjennomføres av helseavdelingen (se kapittel 10.3 Helsekartlegging). Å identifisere sårbarheter og selvmordsrisiko så raskt som mulig etter innsettelse er et viktig element i fengselets selvmordsforebyggende arbeid.

Kartlegging ved innsettelse er imidlertid ikke tilstrekkelig. Det må følges opp underveis i fengselsoppholdet, bla for å identifisere endret risiko.¹¹⁹ EMD har slått fast at fengslene har ansvar for å vurdere risikoen for selvmord løpende gjennom fengselsoppholdet for å kunne iverksette tiltak når det oppstår behov for det.¹²⁰ Dette påpekes også i KDIs retningslinjer (2018). Ifølge retningslinjen skal fengselet gjøre en ny kartlegging, vurdering og utarbeide en ny tiltaksplan dersom det oppstår forhold som kan bidra til økt risiko for selvskade eller selvmord.¹²¹

Det er svært viktig å fange opp forhold som forårsaker økt håpløshet, søvnløshet, uro eller konkrete selvmordstanker.¹²² Det er også viktig å være bevisst på at det å settes i fengsel i seg selv er en stressfaktor som kan føre til økt risiko for selvskading og selvmord.¹²³ I tillegg er også rusmiddelbruk en kjent risikofaktor for selvmord.¹²⁴

KDIs retningslinjer slår fast at det skal utarbeides en tiltaksplan «dersom det fremkommer indikasjoner eller opplysninger som gir grunn til bekymring».¹²⁵ En slik plan er viktig for å sikre at forebyggings tiltak 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.¹²⁶ Et planmessig forebyggingsarbeid er også en forutsetning for å vurdere om tiltakene er riktige og tilstrekkelige underveis.

Alle innsatte skulle kartlegges av fengselet ved innkomst. En del av denne kartleggingen innbar at den innsatte ble stilt ja og nei spørsmål om psykisk helse, selvmordstanker og selvskading. Den første kartleggingen ved mottak var det de operative førstebetjentene som hadde ansvar for.

¹¹⁸ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 3

¹¹⁹ Hayes L. M. (2013). Suicide prevention in correctional facilities: reflections and next steps. *International journal of law and psychiatry*, 36(3-4), 188–194.

¹²⁰ EMD *Çoşelav mot Tyrkia*, nr. 1413/07, 9. oktober 2012.

¹²¹ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 6.

¹²² Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP) (2007), s. 12.

¹²³ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 4.

¹²⁴ Myhre, M Ø., Astrup, H og Walby, F.A. (2022). *Selvmord med illegale rusmidler etter kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. Universitetet i Oslo.

¹²⁵ Kriminalomsorgen har utarbeidet malen «Tiltaksliste ved risiko for selvmord/selvskading» som skal brukes som tiltaksplan overfor selvmordsnære innsatte. Se også Sivilombudet (2023). *Selvmord i fengsel*, s. 15.

¹²⁶ Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP) (2007), s. 13-14.

Eksemplene fra dokumentasjon av kartleggingsamtaler var skjematiske og ga ingen informasjon om innholdet samtalen. Det kom også frem at det i svært liten grad ble brukt tolk i denne typen samtaler (se kapittel 4.4 Kommunikasjon og mangel på bruk av tolk).

I fengselets rutine *Tiltaksplan ved fare for selvskading, selvmordsforsøk og selvmord* stod det at dersom den innsatte svarte ja på spørsmålene om psykisk helse, selvmordstanker eller selvskading skulle det opprettes en tiltaksplan. Det var uklart om andre mulige risikofaktorer som for eksempel stress knyttet til innsettelsen, og rusmiddelbruk ble vurdert. Det var operativ førstebetjent som hadde ansvar for utarbeidelse av tiltaksplan fra fengselets side, og den skulle utarbeides i samarbeid med helsetjenesten (se kapittel 10.3.3 Kartlegging og oppfølging av selvmordsrisiko).

Fengselets rutine gjorde det videre klart, at ansatte måtte være observante på at risiko for selvskading/selv mord kan oppstå gjennom hele straffegjennomføringstiden. Dersom en innsatt skadet seg selv eller ved fare for at innsatte skulle ta sitt eget liv skulle det utarbeides tiltaksliste.¹²⁷ Ved risiko for selvskading eller selvmord skulle helseavdelingen alltid informeres, og gjøre en vurdering av den innsatte. På kveldstid og i helger skulle legevakten kontaktes for å gjøre en vurdering (se kapittel 10.3.3 Kartlegging og oppfølging av selvmordsrisiko).

Vi så eksempler på at det var blitt opprettet tiltaksplaner, både ved innkomst og der det var oppdaget risiko senere i fengselsoppholdet. Tiltakene som var beskrevet, var imidlertid begrenset til tilsyn og i noen tilfeller plassering på celle med sensor som skal måle pust og bevegelse. Dette er en svært begrenset bruk av mulige tiltak for å hjelpe innsatte i en svært sårbar situasjon. Vi så ingen eksempler på bruk av pårørende som en ressurs, økt ringetid eller liknende som forebyggende tiltak. Vi så også i liten grad spor av samarbeid med helseavdelingen i planene. Sivilombudet vil understreke viktigheten av at celler med pustesensor aldri blir benyttet for å erstatte fysisk tilsyn og sosial kontakt fra ansatte.

Både rettspraksis, menneskerettslige standarder og forskning gir viktige føringer for selvmordsforebyggende tiltak. Helt sentralt står støttende menneskelig kontakt med ansatte, andre innsatte eller familie og nettverk utenfor fengselet.¹²⁸ Samtidig er det vist at meningsfull menneskelig kontakt, økt aktivitetstiltak, fadderordninger, økt kontakt med familie og lettere tilgang til hjelpelinjer kan bidra til å redusere risikoen.¹²⁹ KDI understreker også i sine retningslinjer at det må vurderes tiltak som oppfølging fra ansatte i fengselet i form av samtaler og aktivisering, samhandling med helsetjenestene, økt kontakt med familie og nettverk mv.¹³⁰

¹²⁷ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 5.

¹²⁸ Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A., m.fl. (2016). Prevention of suicidal behavior in prisons. *Crisis*. 37(5), 323-334.

¹²⁹ Se bl.a. Favril, L., Yu, R., Hawton, K., m.fl. (2020). Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 682-691, Hall, B. og Gabor P. (2004). Peer suicide prevention in a prison. *Crisis*, 25 (1), 19-26; Liebling, A. og Arnold, H. (2004). *Prisons and their moral performance: A study of values, quality and prison life*. Clarendon Press; Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A., m.fl. (2016); Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP) (2007), s. 15-16.

¹³⁰ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 5.

8.2 Evaluering etter selvmord i fengselet

Det var ingen selvmord i fengselet i 2022, men ett i september 2023 og ytterligere ett senere i 2023, etter vårt besøk. I perioden 2022 fram til besøkstidspunktet (2. november) var det registrert to selvmordsforsøk og fire tilfeller av selvskading. Fengselet understreket at det trolig var mørketall når det gjaldt selvskading.

Etter begge selvmordene gjennomførte fengselet en evaluering av hendelsesforløpet, de vurderingene som ble gjort underveis og oppfølging i etterkant. Både fengselet og helsetjenesten igangsatte flere tiltak i etterkant av selvmordene, som oppdatering av rutiner, styrking og tydeliggjøring av ansvarsforholdet og samarbeidet mellom kriminalomsorgen og helsetjenesten og styrking av dokumentasjon og journalføring. I samarbeidet mellom fengselet og helsetjenesten ble det identifisert et behov for å kjenne til og forstå hverandres rutiner bedre.

Etter selvmordet i september 2023 ble det tydeliggjort i helsetjenestens og fengselets rutiner at beskjed om fare for selvskading/selvsmord skal gis til operativ førstebetjent (OFB). Helsetjenesten skal gi beskjed om hva som er avdekket i kartleggingen og hvilke tiltak som er iverksatt fra helsetjenestens side. Informasjon om behov for tilsyn gis til OFB, som skal opprette en tilsynslogg etter avtale med helsepersonell. Det understrekes at det må gis konkret beskjed om hva som skal gjøres, eksempelvis hyppighet (konkret tidsintervall) av tilsyn etc. Det skal også gjøres vurderinger av varighet på tiltaket, og lege skal konfereres før tiltaket avsluttes om ikke annet er bestemt.

Etter det siste selvmordet bestemte fengselet at det skal gjennomføres en felles evaluering der målsettingen er læring, overføring av kunnskap mellom avdelinger og identifisering av behov for endringer i prosedyrer/rutiner.

Sivilombudet understreker at det er viktig at fengselet også ser på sin praksis med å omtale selvmord som en «trussel», hvordan sikkerhetscelle brukes som et virkemiddel og hvordan ansatte snakker om sikkerhetscelle til innsatte som har det vanskelig eller som har tanker om å skade seg selv.

I noen tilfeller hadde innsatte fått beskjed om de måtte flyttes på sikkerhetscelle dersom tankene om å ta sitt eget liv var reelle, og at innsatte var blitt flyttet til sikkerhetscelle som et forebyggende tiltak.

Sivilombudet understreker at å bruke isolasjon på sikkerhetscelle som tiltak ved selvmordsfare er svært problematisk. Det er også problematisk at innsatte som forteller om selvmordstanker får beskjed om at dersom de mener det de sier, vil de bli flyttet til sikkerhetscelle. Det som for mange oppfattes som en trussel om å bli plassert på sikkerhetscelle i det som kan være en livskrise, kan bidra til å hindre en åpen dialog som gir fengselet best mulig innsikt i den innsattes tilstand og behov. Sivilombudet har ved flere besøk funnet at innsatte ikke forteller noen at de har det vanskelig i redsel for nettopp å havne på en sikkerhetscelle.¹³¹

¹³¹ Sivilombudet (2023). Selvmord og selvmordsforsøk i fengsel, s 18.

Anbefalinger: Selvskading, selvmordsforsøk og selvmord

13. Fengselet bør sikre at innsatte som har forhøyet risiko for selvmord og selvskading blir møtt med kunnskapsbaserte forebyggingstiltak, som økt menneskelig kontakt, omsorg og aktivisering.
14. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvmordsrisiko.

9 Forvaringsinnsatte

Forvaring er en særreaksjon som kan idømmes i tilfeller der domstolen ikke anser en tidsbestemt straff for tilstrekkelig for å verne andres liv, helse eller frihet.¹³² Når det idømmes forvaringsstraff gis det en ytre tidsramme for forvaringsstraffen, og en minstetid. Etter at minstetiden er utløpt, kan den forvaringsdømte løslates på prøve, hvis vilkårene for dette er oppfylt. Forvaringsstraffen kan forlenges utover den ytre tidsrammen, slik at det i praksis kan bli snakk om en tidsubestemt straff. Usikkerheten om lengden på en forvaringsstraff kan medføre ekstrabelastninger for den innsatte som soner en slik straff.

Etter straffegjennomføringsloven § 11 tredje ledd bør forvaringsdømte settes inn i avdeling som er særskilt tilrettelagt for dette. De kan innsettes i andre fengsler dersom individuelle vurderinger tilsier at det er hensiktsmessig og sikkerhetsmessig forsvarlig.¹³³ I Norge er det to høysikkerhetsfengsler som er tilrettelagt for gjennomføring av forvaringsstraff for menn. Dette er Ila fengsel og forvaringsanstalt med 83 forvaringsplasser og Trondheim fengsel med 10 plasser. I tillegg er det 12 utslusningsplasser i fengsel med lavere sikkerhetsnivå som skal legge til rette for en gradvis tilbakeføring til samfunnet.

De spesielle sidene ved forvaringsstraffen gjør at det stilles egne krav til oppholdet i fengsel. I kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer om gjennomføring av forvaring står følgende om innholdet i forvaringsstraffen:

«Forvaring er en inngripende reaksjon. Reaksjonens varighet skal blant annet vurderes i forhold til om domfelte oppnår en tilfredsstillende egenutvikling og ansvarlighet i løpet av gjennomføringen. Reaksjonen skal likevel ikke være lenger eller være strengere enn det som er nødvendig av hensyn til sikkerheten. En viktig forutsetning er at forvaringsstraffen skal ha et annet innhold enn straff i tradisjonell forstand og at innholdet skal tilpasses den enkeltes særlige forutsetninger og behov. Dette krever fagkompetanse på mange ulike områder og et omfattende samarbeid med andre offentlige instanser og frivillige organisasjoner. Tiltak som atferdstrening, arbeidstrening, lovbruddsrelatert og annen programvirksomhet, samtalegrupper, undervisning og fritidsaktiviteter vil være viktige elementer i gjennomføringen av straffen. Når det gjelder forvaltningssamarbeid vil helse- og sosialtjenesten samt arbeids- og skoleetaten stå sentralt. Viktige oppgaver vil kunne være å motivere den enkelte til å ta imot tilbud om behandling for psykiske eller somatiske lidelser, rusmisbruk, mv..

Innenfor sikkerhetsmessig forsvarlige rammer skal innholdet i forvaringen søkes tilrettelagt slik at domfelte oppnår en gradvis tilpasning til samfunnet gjennom mer ansvarskrevede gjennomføringsformer og større frihet. Det bør legges til rette for utarbeidelse av individuelle planer med dato for mål, tiltak og evaluering. Det vil også være viktig å kartlegge den enkeltes forutsetninger og utarbeide systematiske gjennomføringsplaner. Kartlegging og observasjon er nødvendig for å vurdere om den domfelte har oppnådd så stor grad av endring i sin atferd at prøveløslatelse er forsvarlig.»¹³⁴

¹³² Straffeloven § 40.

¹³³ Ot.prp.nr.5 (2000-2001) s. 153.

¹³⁴ Retningslinjer til forvaringsforskriften § 3.

I Froland fengsel var det på besøkstidspunktet tre innsatte som var dømt til forvaringsstraff. En av disse hadde sittet over minstetiden. Selv om fengselets hadde en forvaringsansvarlig med et overordnet ansvar for denne gruppen, ble det understreket fra fengselets side at de ikke hadde den bemanningen og ressursene som skulle til for å ivareta de strenge kravene loven stiller til oppfølgingen av forvaringsdømte. «Froland fengsel kan kun tilby ordinær fengselsstraff, og har ikke rettede midler til å gi den tette og særskilte oppfølging og det soningsinnhold forvaringsdømte skal ha.»

Dersom innsatte ble idømt forvaring skulle det etter fengselets rutiner søkes overføring til Ila fengsels- og forvaringsanstalt så snart rettskraftig dom forelå. Agder fengsel formidlet at forvaringsdømte ventet i måneder og år, uten å komme i gang med forvaringsstraff, på grunn av manglende kapasitet ved Ila.

Fengselet opplevde å ha god dialog med regionen og Ila, men så det som problematisk at hverken innsatte eller ansatte fikk informasjon om tidsperspektivet for overføring, og at de ble gående på vent. Fengselet stilte spørsmål ved om lovverket og de forvaringsdømtes rettigheter ble godt nok ivaretatt.

Sivilombudet vil understreket at der er svært bekymringsfullt at personer som er dømt til forvaring ikke får den oppfølgingen som er forutsatt, og som er grunnlaget for å gi en tidsubestemt straff.

10 Innsattes helserettigheter

Rettslige krav og standarder

Myndighetene har en positiv forpliktelse etter EMK artikkel 3 til å beskytte innsattes helse og velferd.¹³⁵ Manglende eller mangelfull helsehjelp til personer som er fratatt friheten kan utgjøre brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.¹³⁶

Innsattes rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester er slått fast i FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter.¹³⁷ FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) gir myndighetene en plikt til å sørge for at mennesker med nedsatt funksjonsevne får de helsetjenestene de trenger spesielt på grunn av sin nedsatte funksjonsevne, herunder tidlig utredning og tjenester for å begrense og forhindre ytterligere funksjonsnedsettelse.¹³⁸

De europeiske fengselsregler (reglene 39-48), FNs Mandelaregler (reglene 24-39 og 46) og CPT fastsetter en rekke standarder om organisering og gjennomføring av helsehjelp og helsepersonellens oppgaver på ulike stadier av frihetsberøvelsen. Disse standardene utfyller konvensjonsforpliktelsene og gir blant annet regler om helsekartlegging ved innkomst, faglig uavhengighet for helsetjenesten, oppfølging av isolerte innsatte samt plikt til å dokumentere og varsle om synlige skader hos innsatte og om helseskadelige soningsforhold.

Pasient- og brukerrettighetsloven gir rett til nødvendig helsehjelp både fra kommunens helse- og omsorgstjeneste og fra spesialisthelsetjenesten.¹³⁹ Kommunen har plikt til å yte helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel.¹⁴⁰ Tjenestene skal tilrettelegges slik at den enkelte innsatte får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, med tilstrekkelig fagkompetanse.¹⁴¹

Regionale helseforetak skal sørge for at personer som oppholder seg i helseregionen, inkludert innsatte, får tilbud om nødvendige spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjon.¹⁴²

Fylkeskommunen har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten.¹⁴³ Kriminalomsorgen har plikt til å samarbeide med helse- og omsorgstjenestene for å sikre at innsatte får de tjenester som loven gir dem krav på.¹⁴⁴ Ansatte i kriminalomsorgen har plikt til å formidle kontakt med helsetjenesten dersom den innsatte ber om det, eller selv ta kontakt med helsetjenesten dersom det mistenkes at den innsatte er syk.¹⁴⁵

¹³⁵ EMD *Kudla mot Polen*, klagenr. 30210/96, 26. oktober 2000, avsnitt 94; EMD *Paladi mot Moldova*, klagenr. 39806, 10. mars 2009, avsnitt 71.

¹³⁶ F.eks. EMD *Wenerski mot Polen*, klagenr. 44369/02, 20. januar 2009, avsnitt 56-65.

¹³⁷ FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ICESCR), artikkel 12.2.2; Mandelareglene, regel 24.1; De europeiske fengselsreglene, regel 40.3.

¹³⁸ FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD), artikkel 25b.

¹³⁹ Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1a og 2-1b, jf. prioritetsforskriften §§ 2 og 2a.

¹⁴⁰ Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-9.

¹⁴¹ Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd a og d.

¹⁴² Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a.

¹⁴³ Tannhelsetjenesteloven § 1-1.

¹⁴⁴ Straffegjennomføringsloven § 4.

¹⁴⁵ Forskrift om straffegjennomføring § 3-16.

De innsattes rett til helsetjenester skal først og fremst sikres av helsepersonell. I et fengsel gis imidlertid helsetjenestene innenfor rammer som bestemmes av kriminalomsorgen, der pasienten i langt større grad enn utenfor fengsel, er avhengig av andre for å ivareta egen helse. Samarbeid og god ansvarsfordeling mellom helsepersonell og fengselets ledelse og ansatte er derfor viktig for å sikre forsvarlige helsetjenester. Dette omfatter kriminalomsorgen, den kommunale primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten under de regionale helseforetakene.

Kapittelet omfatter derfor funn og anbefalinger som gjelder både helsetjenestene og fengselet.

10.1 Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen

Froland kommune var ansvarlig for helse- og omsorgstjenestene til de innsatte i fengselet.

Fengselshelsetjenesten (helseavdelingen) bestod av 7,4 årsverk fordelt på fem sykepleiere inkludert avdelingsleder, to leger og en fysioterapeut. Alle sykepleierne var kvinner, og legene og fysioterapeuten var menn. På besøkstidspunktet var det et langvarig sykefravær i 1,5 sykepleierstilling.

Helseavdelingen var åpen mandag til fredag fra klokken 08:00 til klokken 15:30. Sykepleierne jobbet mandag til fredag, legene jobbet mandag, onsdag og fredag (den ene legen jobbet to av dagene, den andre én dag) og fysioterapeuten jobbet på fredager. Sykepleierne gikk i en rotasjonsordning der en sykepleier hadde ansvar for hver sin etasje i fengselet i tre måneder av gangen, og deretter byttet etasje for de neste tre månedene.

Legevakten i Arendal og hjemmesykepleien i Froland kommune hadde ansvar for nødvendig helsehjelp utenom vanlig arbeidstid, det vil si på kveld/natt, i helgene og de offentlige fridagene.

Sørlandet sykehus var ansvarlig for polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i fengselet. De var til stede i fengselet mandag til fredag klokken 08:00-15:30. På besøkstidspunktet bestod poliklinikken ved fengselet av tre psykologspesialister fra psykisk helsevern og en sykepleier med ruskompetanse fra TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling). Stilling som psykiater var ikke bemannet og hadde stått ledig over tid. To av psykologspesialistene var relativt nye i stillingene.

Agder fylkeskommune var ansvarlig for tannhelsetjenester til de innsatte, og det var tre tannleger og en tannhelsesekretær til stede i fengselet. Vi har ikke sett nærmere på ivaretagelsen av tannhelse.

10.1.1 Samarbeid i hverdagen

Samarbeidet mellom helseavdelingen og fengselet var forankret i en samarbeidsavtale mellom kommunene som hadde ansvar for fengselshelsetjenestene i Agder fengsel, Sørlandet Sykehus og kriminalomsorgen. I tillegg forelå det en lokal samhandlingsrutine.¹⁴⁶ Formålet med rutinene var å «sikre gode tjenester, samhandling og rutiner for samarbeidet om helse- og omsorgstjenester til innsatte i Agder fengsel, avdeling Froland når fengselshelsetjenesten ikke er til stede.» Avdelingsleder ved helseavdelingen hadde ansvar for oppdatering av rutinen.

¹⁴⁶ Samhandlingsrutinen gjaldt for legevakt, hjemmesykepleien, Sykehuset Sørlandet og Agder fengsel, Froland avdeling.

Mandag til fredag var det lagt til rette for kontakt mellom helseavdelingen og de ansatte i fengselet ved at sykepleierne deltok på felles morgenmøte i helseavdelingen, og deretter på fengselets morgenmøte i den etasjen de hadde ansvar for.

Mange av de helseansatte og mellomlederne som møtes i det daglige fortalte om godt samarbeid mellom fengselet, helseavdelingen og poliklinikken. Ledelsen ved fengselet oppfattet også i all hovedsak samarbeidet med helseavdelingen og poliklinikken som godt. Blant betjentene var opplevelsen av samarbeidet med helsetjenesten varierende. Flere opplevde at oppfølgingen de innsatte fikk var avhengig av hvilken sykepleier som til enhver tid hadde ansvar for den etasjen/boenheten de jobbet i. Noen opplevde enkelt samarbeide i hverdagen, og at helsepersonell kom ved behov, mens andre hadde den motsatte opplevelsen. Det var en opplevelse av at interne prosesser i helseavdelingen hadde påvirket samarbeidet og oppfølgingen av de innsatte (se kapittel 10.2 Kapasitet og kompetanse).

De ansatte i helseavdelingen trakk på sin side fram at samarbeidet med fengselet var blitt påvirket av flere vikarer og utskiftninger i personell i fengselet siste året. Dette gjorde at det gikk med mer tid til å forklare, oppklare misforståelser, og at innsatte som skulle til helsekonsultasjon ble fulgt til feil sted og dermed kom forsinket fram. Spesielt det siste ble pekt på som frustrerende for de helseansatte fordi det skapte forsinkelser og kortere tid per pasient. Det hendte også at de hadde brukt tid på å lete etter pasienter.

På besøkstidspunktet var det ingen faste ukentlige møtepunkter med poliklinikken, hverken mellom helseavdelingen og poliklinikken, eller fengselet og poliklinikken. Det var heller ingen fast veiledning fra poliklinikken til helseavdelingen eller fengselet.

Poliklinikken ønsket seg faste møter med kriminalomsorgen, blant annet på bakgrunn av deres bekymring for de innsatte situasjon i fengselet gitt lavere bemanning, større grad av innlåsing og risiko for mer isolasjon.

Et tettere samarbeid i det daglige mellom fengselet og poliklinikken kan styrke både betjentenes og helsepersonellens arbeid overfor de innsatte. Samarbeidet bør også omfatte den kommunale helsetjenesten.

10.1.2 Samarbeidsmøter på ledelsesnivå

Det var faste samarbeidsmøter mellom kriminalomsorgen, kommunen og sykehuset på to ledelsesnivåer; månedlig på lokalt ledernivå med Froland fengsel, Froland kommunes fengselshelsetjeneste og Sørlandets sykehus' poliklinikker; hvert halvår (og ved behov) på overordnet ledelsesnivå i Styringsgruppe Agder Forum. Her deltok begge avdelingene av Agder fengsel (Froland og Mandal), Froland, Lindesnes, Evje og Hornes kommuner og Sørlandet sykehus.

Vi ble fortalt at samarbeidsmøtene over tid hadde utviklet seg i en positiv retning med bedret møtестruktur og økt relevans for partene. Vi fant samtidig at bekymringen som alle parter uttrykte for at lavere bemanning i fengselet ville få alvorlige negative konsekvenser for de innsatte, ikke hadde medført konkrete tiltak. Situasjonen og bekymringen tilsa at det var potensial for felles tiltak for å forebygge og redusere de negative konsekvensene for de innsatte (se også kapittel 10.1.1 Samarbeid i hverdagen).

Anbefaling: Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen

15. Fengselet, kommunen og sykehuset bør samarbeide om å iverksette helsefremmende tiltak for innsatte for å forebygge og redusere negative helsekonsekvenser som følge av bemanningssituasjonen i fengselet.

10.2 Kapasitet og kompetanse

Det er kommunen som er ansvarlig for at det er tilstrekkelig bemanning i helse- og omsorgstjenesten i fengsel, og at helsepersonell har den nødvendige kompetansen.¹⁴⁷

Helseavdelingen hadde nylig vært gjennom en krevende intern prosess. De var under besøket i gang med å se på interne rutiner, mulig endring av sykepleierrotasjon, bytte av elektronisk journalsystem og overgang til multidose for medisin håndtering. På besøkstidspunktet var helseavdelingen underbemannet, det var et lengre sykefravær i 1,5 sykepleierstilling og få tilgjengelige vikarer. De fleste i helseavdelingen fortalte likevel at de hadde grei kapasitet og hadde god nok faglig kompetanse, men at det i enkelte perioder kunne være mye å gjøre.

Ledelsen ved helseavdeling oppga at de hadde rask responstid på forespørsler i det elektroniske systemet, og ingen venteliste på laboratoriet eller hos legen. Flere innsatte og ansatte i fengselet fortalte at det både var god og rask helseoppfølging, mens andre opplevde at det manglet somatisk kompetanse og at det tok lang tid å få kontakt med helsetjenesten. Det var også flere som opplevde at de fikk lite informasjon om når og om den innsatte fikk en time hos legen. Flere opplevde at helseoppfølgingen var personavhengig.

Vi fikk inntrykk av en til dels ulik helseoppfølging i fengselet. Dersom fagkompetanse og kvalitet på arbeidet jevnt over er god, er ikke ulikheter problematisk i seg selv. Dersom kompetanse og kvalitet derimot er personavhengig, for eksempel at enkeltansatte ikke har riktig kompetanse eller ikke følger aktivt opp arbeidsområde, kan det innebære en risiko for manglende pasientsikkerhet. Vår gjennomgang av dokumentasjon fra kommunen viste stort sett god kvalitet på det helsefaglige innholdet, men vi fant også noen klare mangler når det gjaldt helsekartlegging, medisin håndtering, kontinuitet i helseoppfølgingen, bruk av tolk og oppfølging av isolerte innsatte¹⁴⁸

10.3 Helsekartlegging

Mandelareglene slår fast at innsatte skal få snakke med og bli undersøkt av helsepersonell så fort som mulig etter innkommst, og senere ved behov.¹⁴⁹ CPT understreker at en slik helsekartlegging skal finne sted det første døgnet etter innsettelse.¹⁵⁰ Helsedirektoratet anbefaler også at en slik undersøkelse «gjennomføres i løpet av et døgn».¹⁵¹

¹⁴⁷ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9 jf. § 3-1. Kommuner med fengsel får øremerkede tilskudd fra staten til dette formålet, jf. Prop. 91 L (2010—2011) kap. 15.5.11.3.

¹⁴⁸ Vi innhentet dokumentasjon om de ti siste helsekartleggingene for domfelte, de ti siste for varetektsinnsatte, samt full journal og tidsbegrenset journal på flere innsatte.

¹⁴⁹ Mandelareglene, regel 30 nr. 1.

¹⁵⁰ CPT (2019). Rapport etter besøk til Norge, CPT/Inf 2019 (1), avsnitt 93.

¹⁵¹ Helsedirektoratets veileder (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, kap. 3.1.1, s. 19.

En helsekartlegging bør identifisere behov for helsehjelp, funksjonsnivå, nødvendige oppfølgingstiltak og individuelle sårbarheter som selvskading- og selvmordsrisiko eller abstinenssymptomer fra rusmiddelbruk. Helsekartleggingen bør også identifisere eventuelle skader innsatte har fått før ankomst i fengselet, og som kan ha oppstått som følge av uforholdsmessig maktbruk i forbindelse med pågrep, transport eller opphold i politiarrest.¹⁵² Helseavdelingen har et selvstendig ansvar for å kartlegge og vurdere selvmordsrisiko, både i inkomstsamtale ved innsettelse og underveis i fengselsoppholdet.¹⁵³

10.3.1 Helsekartlegging innen 24 timer

Helseavdelingens helsekartlegging ved innkommst inneholdt blant annet spørsmål om fysisk helse inkludert skader, om psykisk helse, om rus, om selvskading, om selvmord og selvmordstanker, samt måling av vitale parameter (som blodtrykk, puls, vekt og høyde). Det stod ingenting i rutinen til kommunen at helsekartlegging skal skje ved innkommst, og senest innen 24 timer, slik Helsedirektoratet og CPT anbefaler. Dette er bekymringsfullt. Gjennomgang av inkomstjournaler viste at det ofte manglet dato for selve innsettelsen, det vil si datoen den innsatte faktisk kom inn i fengselet. Det var dermed ikke mulig å slå fast om helsekartleggingen skjedde samme dag eller innen 24 timer.

Ifølge rutinen kunne fengselet kontakte legevakten i Arendal eller hjemmesykepleien dersom det oppstod helsebehov utenom vanlig arbeidstid. Ut over dette gikk det ikke frem av rutinen hvordan kommunen selv skulle sikre sitt ansvar for helsekartlegging ved innsettelse utenfor åpningstidene til helseavdelingen.

Vi fant ingen dokumentasjon på at legevakten hadde blitt tilkalt av fengselet dersom innsettelsen skjedde utenom vanlig arbeidstid. Dette innebærer en risiko for at innsatte som kom til fengselet fredag ettermiddag eller i helgen ikke fikk inkomstsamtale før tidligst påfølgende mandag. Sivilombudet har tidligere påpekt at helseundersøkelser ved innsettelse i slike tilfeller ikke bør vente til etter helgen, men bør gjennomføres av legevakt.¹⁵⁴

10.3.2 Mangler i helsekartleggingen

Gjennomgang av dokumentasjon viste usystematisk og ofte manglende måling av vitale parameter ved innkommst. Vi fant flere eksempler på dokumentert indikasjon for vitale målinger, eksempelvis ved pågående abstinenssymptomer, men der det varierte om disse målingene faktisk var gjort. I et tilfelle som gjaldt en pasient med relativt nylig hjerteproblematikk var det ikke tatt vitale målinger. Manglende systematikk og manglende måling av vitale parameter ved innkommst kan medføre risiko for feilbehandling, og at alvorlige sykdommer eller tilstand ikke følges raskt nok opp.

Videre hadde helseavdelingen intern rutine som gjaldt abstinenser ved benzodiazepinbruk og alkohol, men ingen rutine for abstinenser ved opiat. Vi fant heller ikke bruk av måleverktøy som kartleggingsskjema for abstinenssymptomer og skåre av alvorlighetsgrad.

Gjennomgang av dokumentasjon viste tidvis manglende informasjon om forhold som mengde rusmiddel, hyppighet av bruk og over hvor lang tid. Det kom ikke fram om manglende informasjon

¹⁵² Mandelareglene, regel 30 b) og De europeiske fengselsreglene, rule 42.3 c).

¹⁵³ Mandelareglene, rule 30 c) og De europeiske fengselsreglene, rule 42.3 bokstav b og e, og rule 47.2.

¹⁵⁴ Sivilombudets rapporter fra besøk til Tromsø fengsel (2014), Kongsvinger fengsel (2015), Drammen fengsel (2016), Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt (2023).

skyldtes at pasientene ikke var i stand til å svare konkret, eller ikke ønsket å svare. Dette ga bekymring for at rusmisbruk, -avhengighet og abstinensstilstander ikke blir fanget godt nok opp. Da rusmiddelbruk også er en kjent risikofaktor for selvmord, vil denne delen av en kartlegging kunne være spesielt viktig.¹⁵⁵

Det er kjent kunnskap at unge personer, særlig som førstegangssonere, kan oppleve det svært tøft å bli satt i fengsel. Kriminalomsorgen har derfor definert unge innsatte i alderen 18-24 år som en særlig sårbar gruppe. Vi la merke til at helseavdelingens innkostnotater på flere unge innsatte mellom 18-24 år, ikke inneholdt noe om deres unge alder og mulig behov for ekstra støttesamtale eller tilbud om det, heller ikke der det var snakk om førstegangssonering. Dette gir en økt risiko for at unge innsatte ikke får alders- og situasjonstilpasset helseinformasjon og helseoppfølging.

Helsetjenesten hadde ikke kamera for å dokumentere skader eller sår, dette skulle beskrives i journal hvis det var aktuelt. Helseansatte vi snakket med ønsket tilgang til et kamera og muligheten til å kunne dokumentere skader/sår med bilde som kunne legges inn i journalen.

10.3.3 Kartlegging og oppfølging av selvmordsrisiko

I kommunens rutiner for kartlegging av selvskading- og selvmordsrisiko stod det at dersom helsetjenesten avdekket fare for selvmord/selvskading, skulle en kartlegging gjennomføres og kriminalomsorgen varsles. Dette gjaldt både ved innkost og senere i fengselsoppholdet. Sykepleier og lege skulle dokumentere alle vurderinger og tiltak som var gjort, i pasientens journal.

I fengselets rutiner gikk det fram at ansatte skulle informere helseavdelingen uten opphold dersom de opplevde at innsatte hadde risiko for selvskading eller selvmord, og at helse da skulle foreta en vurdering av innsatte. Når helseavdelingen ikke var bemannet skulle tilsyn gjennomføres av legevakslege, eventuelt hjemmebaserte tjenester i Froland kommune etter avtale og behov. I praksis var det legevakten som ble kontaktet av fengselet utenfor helseavdelingens åpningstider.

Mange innkostnotater inneholdt kartlegging av selvskading og selvmordsfare, men ikke alle. Der det var identifisert selvmordsrisiko var det sjeldent beskrevet tiltak. Innkostnotatene vi gikk gjennom ga likevel inntrykk av at sykepleier raskt kontaktet lege og fengselet. Av fengselets rutiner gikk det frem at tiltaksskjema skulle utarbeides i samarbeid med helsetjenesten. Det var imidlertid vanskelig ut ifra dokumentasjon fra helsetjenesten og tiltaksplaner fra fengselet å se at et slikt samarbeid om tiltaksplaner fant sted.

Vi fant også at legevakten i noen tilfeller ikke kom til fengselet for å foreta en vurdering ved plassering på sikkerhetscelle på bakgrunn av fare for selvmord og selvskading. I ett tilfelle fremgikk det av fengselets dokumentasjon at:

«Legevakt i Arendal kontaktet per telefon. Tilsyn ble ikke ansett som nødvendig på det tidspunktet du ble overført til sikkerhetscelle, da du ikke hadde fysiske skader og muligheten til å skade deg selv var minimert.»

¹⁵⁵ Myhre, M Ø., Astrup, H og Walby, F.A. (2022). *Selvord med illegale rusmidler etter kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. Universitetet i Oslo

Dette var en overføring til sikkerhetscelle som ble gjort på bakgrunn av at en innsatte ville skade seg selv og hadde delt tydelige tanker om at han ønsket å ta sitt eget liv. På dag to kom legevakt til fengselet etter at fengselet ringte igjen og ba dem om å komme.

Fengselet varslet legevakten, men det var uklart hvordan kommunen selv skulle sikre at deres ansvar for å følge opp innsatte med selvmordsrisiko, utenfor helseavdelingens åpningstider skulle ivaretas (se også kapittel 8.1 Forebygging av selvskading og selvmord).

Anbefalinger: Helsekartlegging

16. Froland kommune bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkomst og senest innen 24 timer, også utenfor helseavdelingens åpningstider. Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko bør alltid gjøres ved innkomst.
17. Froland kommune bør sikre kartlegging av rusproblematikk, inkludert abstinensstilstander og målinger av vitale parameter.
18. Froland kommune bør ha et kamera tilgjengelig slik at eventuelle skader på innsatte kan dokumenteres i journal.
19. Froland kommune bør iverksette tiltak for å sikre at unge innsatte får alders- og situasjonstilpasset informasjon og oppfølging.
20. Froland kommune bør sikre at innsatte med selvmordsrisiko i praksis også følges opp utenfor helseavdelingen åpningstider, og at innsatte på sikkerhetscelle alltid tilses av helsepersonell.

10.4 Medisinhandling

Forsvarlig medisinhandling forutsetter at det er etablert et system som sikrer at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.¹⁵⁶ I Froland fengsel ble deler av medisinhandlingen utført av fengselsansatte som henholdsvis praktisk bistand eller helsehjelp. Ifølge interne rutiner var det fengselets ansvar å be helseavdelingen om nødvendig e-læringskurs og praktisk opplæring i medisinhandling for sine ansatte.

Sykepleierne skulle sørge for at ferdiglagte medisindosetter inkludert medisinkurve, ble levert til vaktrommene. Hvert vaktrom hadde en låsbar medisintralle hvor dosettene ble oppbevart. Flere innsatte hadde dosetten på egen celle, men A/B-preparater ble delt ut av fengselsbetjentene («praktisk bistand»)¹⁵⁷ LAR-medisiner var det sykepleiere som delte ut bortsett fra i helg og på offentlige fridager hvor det var Operativ førstebetjent som delte ut («praktisk bistand»)¹⁵⁸

¹⁵⁶ Forskrift 3. april 2008 nr. 320 om legemiddelhandling for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (legemiddelhandlingsforskriften), § 7 første ledd. Se også Dignity - Danish Institute Against Torture, Monitoring Health in Places of Detention, kap. 3.12, oktober 2021.

¹⁵⁷ Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, kap. 3.2.2, side 24.

¹⁵⁸ Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, kap. 3.2.2, side 25: "I noen tilfeller vil fengselsbetjenter måtte inntre som helsepersonells medhjelpere og administrere legemidler til innsatte som innebærer at de utfører helsehjelp. Helsepersonellet er da ansvarlig for at fengselsbetjentene har fått nødvendig opplæring slik at legemiddeladministreringen utføres på en forsvarlig måte."

Helseavdelingen fortalte at det kunne forekomme feil under selve dosettleggingen, og spesielt dersom de ble oppringt eller forstyrret samtidig som de la dosettene. De hadde derfor nylig endret sin egen rutine, slik at dosettansvarlig ikke samtidig skulle ha telefonansvar.

For å ivareta problemet med utveksling av taushetsbelagt mellom helseavdelingen og kriminalomsorgen oppga ledelsen for helseavdelingen at alle innsatte som mottok medisin skulle signere på samtykkeskjema om praktisk bistand (medisinhåndtering) fra Kriminalomsorgen. Noen ansatte var likevel usikre på om dosetter og medisinkurve til sammen inneholdt taushetsbelagt informasjon som gikk ut over det de innsatte hadde samtykket til å dele med de ansatte i fengselet. Det kom ikke frem hvordan medisindelingen skulle håndteres dersom innsatte ikke samtykket til praktisk bistand fra kriminalomsorgen.

Vi ble fortalt at helseavdelingen planla overgang til multidose, det vil si at apoteket lager en remse med ferdigpakkete og forseglete små poser med legemidler, som sykepleier kan levere til pasienten og/eller til vaktrommene i fengselet. De håpet at multidose ville gjøre det enklere for pasientene selv å huske hva de skulle ta av medisiner, og samtidig bli tidsbesparende for ansatte i helseavdelingen og i fengselet.

Vi ble fortalt at det var en del medisinavvik fra fengselets side, dette var ansatte i fengselet som sendte avvik på seg selv når delte ut feil medisiner, ikke ga medisiner eller at medisiner var blitt borte. Fengselets egen oversikt viste 39 medisinavvik siste 1,5 år.

Vi observerte at medisintrallene inne på vaktrommene sto ulåste. Ulåst medisintralle på et vaktrom hvor mange ansatte har tilgang, øker risikoen for at medisiner kommer på avveie, og gjør det samtidig veldig vanskelig å finne ut hvordan det har oppstått feil i dosettene eller hvordan medisiner er kommet bort. Denne måten å oppbevare legemidler på er heller ikke i samsvar med Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer, som fastslår at legemidler «alltid [skal] oppbevares forsvarlig innelåst i et skap spesielt tilrettelagt for slik oppbevaring. Det skal være et begrenset antall personer som har nøkkel til skapet.»¹⁵⁹

Samlet sett utgjorde rapporterte avvik og ulåst medisintralle og usikkerhet rundt tilgang til taushetsbelagt helseinformasjon, en klar risiko for uforsvarlig medisinhåndtering.

Anbefaling: Medisinhåndtering

21. Froland kommune og Froland fengsel bør sammen sikre et system for forsvarlig medisinhåndtering for å styrke pasientsikkerheten og hindre spredning av helseopplysninger.

10.5 Kontinuitet i helseoppfølging

Kontinuitet i helseoppfølgingen har stor betydning for innsattes helse, særlig for personer med kjent sykdom og/eller sammensatte helseutfordringer som gir behov for regelmessig eller tett helseoppfølging. Manglende kontinuitet kan gi alvorlige konsekvenser, blant annet forverring av sykdomstilstand, unødvendige lidelser, og i verste fall dødsfall. Slike former for svikt kan også

¹⁵⁹ Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og til forskriften, punkt V.2 Samarbeidet med helsemyndighetene.

medføre brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.¹⁶⁰ Betydningen av kontinuitet i behandlingen er også anerkjent i Mandelareglene.¹⁶¹

Overgangssituasjoner som innsettelse i fengsel, overføring mellom fengsler og løslatelse gir særlig risiko for svikt. Manglende koordinering mellom fengsel og helseavdeling, mellom helseavdelingene i de ulike fengslene og mellom helseavdeling og helseinstanser utenfor fengselet, kan føre til avbrudd i pågående utredning eller behandling, dersom det ikke er etablert gode nok rutiner. Slike rutiner må også omfatte samtykke fra pasienten for overføring av nødvendig helseinformasjon.

10.5.1 Overføring av helseinformasjon ved nyinnsettelser og overføring til annet fengsel

I fengselets rutine for innsettelse stod det at helseavdelingen skulle informeres om nyinnsettelser, men ikke på hvilken måte dette skulle sikres. Ut over utelukkelse fra fellesskapet og plassering på sikkerhetscelle, som helseavdelingen, eventuelt legevakt, alltid skulle varsles om, var det ingen rutiner for å sikre at informasjon om interne flyttinger, løslatelse eller overføring til annet fengsel ble gitt til helseavdelingen. Helseavdelingen bekreftet at det manglet et system som sikret at de fikk slik informasjon fra fengselet. De opplevde likevel stort sett å få denne informasjonen. Mangel på rutiner for informasjonsdeling gjorde det imidlertid vanskelig å sikre nødvendig kontinuitet i helseoppfølgingen i de tilfellene de ikke fikk informasjon. Dette gjaldt særlig der innsettelsen skjedde sent på ettermiddagen eller rett før eller i en helg. På slike tidspunkter er også eksterne helseinstanser som apotek, fastlege og helseavdeling i annet fengsel ofte stengt. Dette forsterker problemet.

Det fremgår blant annet av Mandelareglene at helseinformasjon skal overføres til helsetjenesten i mottakende institusjon ved overføringer av innsatte til nytt fengsel og at dette må skje på en fortrolig måte.¹⁶² For at dette skal kunne skje, er helseavdelingen avhengig av å få informasjon om vedtak om overføringer som treffes av kriminalomsorgen så snart flytting er bestemt.¹⁶³ Manglende varslingsrutiner mellom fengselet og helseavdelingen ved overføringer gir risiko for at forsinkelser eller avbrudd av påbegynt behandling.

10.5.2 Fremstillinger til helseoppfølging utenfor fengselet

Når en innsatt underveis i fengselsoppholdet skal ut av fengselet, for eksempel til en legetime, skjer dette normalt i form av en fremstilling hvor den innsatte følges av ansatte. Hvis den innsatte soner en dom er det kriminalomsorgen som har ansvaret for å fremstille den innsatte.¹⁶⁴ Hvis den innsatte sitter i varetekt er det politiet som har ansvar for fremstilling.¹⁶⁵ CPT understreker at innsatte som har behov for innleggelse eller undersøkelse på sykehus eller annen spesialistinstitusjon, bør transporteres dit raskt og på en slik måte som helsetilstanden krever.¹⁶⁶

¹⁶⁰ Se f.eks. EMD, Kolesnikovich mot Russland, 22. mars 2016, klagenr. 44694/13, avsnitt 72–81.

¹⁶¹ Rule 24.2.

¹⁶² Rule 26.2.

¹⁶³ Straffegjennomføringsloven §§ 12–16. Se Sivilombudets rapport etter besøk til Bredtveit fengsels- og forvaringsanstalt (2023), kap. 10.2.4.

¹⁶⁴ Straffegjennomføringsloven § 34.

¹⁶⁵ Politiinstruksen § 11-1.

¹⁶⁶ CPT, Health Care Services in Prisons, 1993, CPT/Inf(93)12-part, avsnitt 37: "Whenever prisoners need to be hospitalised or examined by a specialist in a hospital, they should be transported with the promptness and in the manner required by their state of health"

Fremstillinger skulle i utgangspunktet foregå med to tjenesteansatte og innsatt med påsatte håndjern (se kapittel 7.4 Bruk av håndjern i og utenfor fengselet). I helseavdelingens rutine der fremstilling omtales stod det at;

«Noen innsatte nekter å la seg fremstille p.g.a. at de må ha håndjern på. Dette er en vurdering kriminalomsorgen gjør, og det handler om sikkerhet. Dersom den innsatte nekter å la seg undersøke, bestiller ikke helse automatisk ny time».

Det er svært uheldig dersom beslutning om bruk av håndjern medfører at innsatte ikke blir fremstilt til nødvendige helseundersøkelser utenfor fengselet. Ombudet understreker at risikoen for at innsatte ikke får nødvendig helseoppfølging må tillegges betydning ved vurderinger av bruk av håndjern ved helsefremstillinger. Helseavdelingen har i slike tilfeller et selvstendig ansvar for å gi sine vurderinger av helsemessige konsekvenser dersom fremstilling blir avlyst eller utsatt.¹⁶⁷

Helseavdelingen opplevde at det var en del avlysninger fra fengselet/politiets side. Ved en avlysning var det helseavdelingens oppgave å bestille ny time. Hvor raskt dette gikk var imidlertid avhengig av den eksterne helseinstansen, og det kunne gå uker og måneder før det ble satt opp ny time.

Referater fra samarbeidsmøtene mellom fengselet, helseavdelingen og poliklinikken bekreftet at avlyste og utsatte fremstillinger var en kjent problematikk. Til tross for dette ble slike hendelser ikke systematisk avviksført eller registrert på annen måte, verken av helseavdelingen eller fengselet. Fra fengselets side ble det oppgitt at de måtte gå gjennom alle kalenderoppføringer som gjaldt fremstillinger for å kunne fremskaffe informasjon om dette. Mangelen på system for å registrere avlyste fremstillinger og hvor lang tid det tar før ny time og fremstilling faktisk gjennomføres, øker risikoen for at alvorlig sykdomstilstand ikke fanges opp i tide. Det kan også føre til frustrasjon og bekymring hos den enkelte innsatte og for helseavdelingen som skal sørge for ny time.¹⁶⁸ Manglende systematisk oversikt vil også vanskeliggjøre internkontroll og oppfølging på ledelsesnivå, inkludert mulighet til å forsterke det felles ansvaret mellom partene og samarbeidet med eksterne aktører som politiet og spesialisthelsetjenesten.

Anbefalinger: Kontinuitet i helseoppfølgingen

22. Froland kommune bør, sammen med fengselet, sikre god informasjonsflyt om nyinnsettelse, fremstillinger og overføringer for å hindre avbrudd i innsattes helseoppfølging.
23. Froland kommune og fengselet bør hver for seg holde oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger til helsetjenester, og sammen sikre at de innsatte får nødvendig helsehjelp.

10.6 Bruk av tolk hos helseavdelingen

I helsesaker kan misforståelser mellom helsepersonell og pasient føre til fare for liv og helse, for eksempel ved at alvorlig sykdom ikke fanges raskt nok opp. Bruk av tolk må derfor være en integrert del av tjenestene (se også kapittel 4.4 Kommunikasjon og mangel på bruk av tolk).

¹⁶⁷ Mandelareglene, rule 32.1 a) og rule 33.

¹⁶⁸ Ervik, K. J. S., Mølmen, R., Bjørneboe-Øhm, M. T. (2023). Spriket mellom lovfestede helserettigheter og praksis. *Kritisk Juss*, 49 (1-2), 14-19.

En oversikt fra helseavdelingen over månedene mai til november (syv måneder) i 2023 viste til sammen 24 tolkeoppdrag (telefonfolk) à 20-30 minutters varighet, på åtte ulike språk. Det kom ikke fram informasjon om hvilke innsatte det gjaldt, om antall innsatte med tolkebehov, eller om det var sykepleier og/eller lege som deltok i samtalen.

Vi ble fortalt av helseavdelingen at de brukte telefonfolk ved behov, og at de ikke brukte oppmøtetolk fordi det var vanskelig og tidkrevende å få gjennom fengselets sikkerhetsklarering. Helseansatte fortalte at de brukte Google translate en del da det gikk raskt og var lett tilgjengelig i hverdagen, og at det oftest ble bestilt telefonfolk til legekonsultasjon, men ikke til sykepleierkonsultasjon.

Under besøket hadde vi samtaler med innsatte via telefonfolk, og ble fortalt om situasjoner der helseavdelingen ikke hadde brukt tolk og hvor innsatte opplevde det som klart begrensende for hva de klarte å formidle og hva de forstod. Dette gjaldt blant annet en innsatt som var i full isolasjon på beslutning fra retten.

Samlet sett ga dette et inntrykk av for lite bruk av tolketjenester. Det så ut til at sykepleier brukte sjeldnere tolk enn lege, uten at det kom fram en faglig begrunnelse for denne forskjellen. At inkomstsamtalene oftest ble gjort av sykepleier taler for at det bør brukes tolk i flere samtaler. Manglende bruk av tolk medfører risiko for at viktig helseinformasjon ikke blir fanget opp, og særlig når det gjelder sensitive temaer som det i utgangspunktet kan være vanskelig å snakke om. Samtidig er det som positivt at helseavdelingen fører oversikt over bruk av tolk og dermed har et godt grunnlag for videre internt arbeid med dette viktige temaet.

Anbefaling: Bruk av tolk hos helseavdelingen

24. Froland kommune bør sikre bruk av tolk i samtaler med helsepersonell der innsatte har behov for det.

10.7 Helseoppfølging av isolerte innsatte

Innsatte som er isolerte er i en særlig sårbar situasjon, som krever grundig og uavhengig oppfølging av helsetjenesten.¹⁶⁹ Dette skyldes både de skadevirkningene isolasjonen kan medføre, og at den innsatte er fratatt mulighet til direkte kommunikasjon med helsetjenesten. Noen innsatte er på grunn av helsetilstanden ikke selv i stand til å be om hjelp. Helsetjenesten har derfor en avgjørende rolle overfor disse personene. I tillegg til å ivareta helsen til den innsatte, har helsetjenestens oppsøkende virksomhet også en preventiv funksjon.¹⁷⁰ Tilsyn og tilstedeværelse fra helsepersonell kan bidra til å redusere mulighetene for at innsatte utsettes for integritetskrenkelser.

¹⁶⁹ Sivilombudet, Særskilt melding til stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dokument 4:3 (2018/19), side 73.

¹⁷⁰ CPT, Health care services in prisons, 1993, CPT/Inf (1993) 12, avsnitt 30.

Mangelfullt tilsyn og medisinsk oppfølging av isolerte innsattes helsetilstand kan føre til krenkelse av forbudet mot tortur og umenneskelig behandling.¹⁷¹ Det må derfor sikres jevnlig overvåking av isolerte innsattes fysiske og psykiske helsetilstand av helsepersonell i fengselet.¹⁷²

Helsepersonell skal tilse isolerte innsatte allerede ved plassering i isolasjon og deretter daglig, og skal gi rask medisinsk hjelp og behandling.¹⁷³ Enhver skadelig virkning på den innsattes fysiske eller psykiske helse skal straks rapporteres til ledelsen. Helsepersonellet skal gi råd til ledelsen dersom de anser det nødvendig å avslutte tiltaket av helsemessige årsaker.¹⁷⁴ De skal også ha myndighet til å gjennomgå regimet til innsatte som er ufrivillig utelukket fra fellesskapet for å sikre at utelukkelsen ikke forverrer en medisinsk tilstand eller funksjonsnedsettelse.¹⁷⁵ Helsepersonell bør også undersøke de fysiske omgivelsene for isolerte innsatte, inkludert hygiene og renhold på cella, temperatur, lysforhold og ventilasjon samt innsattes mulighet til å ha fysisk aktivitet.¹⁷⁶

For at helsepersonell skal kunne følge opp isolerte innsatte, er de avhengige av å bli varslet av kriminalomsorgen om innsatte som er isolert eller utelukket. Etter straffegjennomføringsloven skal en lege varsles uten ugrunnet opphold når en innsatt utelukkes fra fellesskap.¹⁷⁷ Ved plassering på sikkerhetscelle eller i belteseng skal lege varsles snarest.¹⁷⁸ Ifølge fengselets rutiner skulle helseavdelingen varsles i deres åpningstider, og legevakten utenfor helseavdelingens åpningstider. Nasjonal helseovgivning gir per i dag ingen direkte regulering av helsetjenestens oppfølging av isolerte innsatte. Helse- og omsorgsdepartementet har likevel lagt til grunn at en plikt til daglig oppfølging av denne gruppen følger av den generelle plikten til å yte faglig forsvarlig helsehjelp.¹⁷⁹

Helseavdelingen hadde en intern rutine om oppfølging av innsatte på boenhet S, inkludert sikkerhetscelle. Denne beskrev helsepersonells oppgaver når innsatte var utelukket fra fellesskapet, satt på full isolasjon fra retten eller var plassert på sikkerhetscelle.

Sykepleier med ansvar for boenhet S skulle delta på morgenmøte hver ukedag, der det skulle gis informasjon om hvem som var helt eller delvis utelukket. Som hovedregel skulle innsatte på boenhet S tilses av helsepersonell minst 1 gang per døgn i helseavdelingens åpningstid. Ved delvis utelukkelse skulle behov for tilsyn vurderes. I tillegg skulle tilsyn også gjennomføres ved behov etter vurdering fra helsepersonell eller på forespørsel fra innsatt eller operativ førstebetjent. Når helseavdelingen ikke var bemannet skulle tilsynet gjennomføres av legevaktslege, eventuelt hjemmebaserte tjenester i kommunen etter avtale og behov.

¹⁷¹ EMDs dom Keenan mot Storbritannia, 4. mars 2001 avsnitt 109–116. Se også Khider mot Frankrike, 9. juli 2007 avsnitt 119–122; Rohde mot Danmark, 21. juli 2005 avsnitt 99; Riviere mot Frankrike, 25. juli 2013 avsnitt 63, Renolde mot Frankrike, 16. oktober 2008, avsnitt 120.

¹⁷² EMD, Babar Ahmad og andre mot Storbritannia, 10. april 2012 avsnitt 212. Se også FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 5. august 2011, A/66/268, avsnitt 100.

¹⁷³ Mandelareglene, regel 46 nr. 1. Se også De europeiske fengselsreglene, regel 43.2–43.3.

¹⁷⁴ Mandelareglene, regel 46 nr. 2.

¹⁷⁵ Mandelareglene, regel 46 nr. 3.

¹⁷⁶ FNs spesialrapportør mot tortur, 2011, A/66/268, avsnitt 101.

¹⁷⁷ Straffegjennomføringsloven § 37 syvende ledd.

¹⁷⁸ Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og til forskrift til loven, pkt. 38.7.

¹⁷⁹ Helsepersonelloven § 4. Se også Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat 2. februar 2023, Forslag til endringer i straffegjennomføringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (fellesskap, utelukkelse og tvangsmidler i fengsel).

Når det gjaldt sikkerhetscelle var det spesifisert at sykepleier skulle dokumentere tilsyn i den fysiske protokollen som lå utenfor sikkerhetscella, i tillegg til i pasientjournal.

10.7.1 Manglende dokumentasjon av tilsyn

Ved dokumentgjennomgang av utelukkelse og plasseringer på sikkerhetscelle kom det fram at fengselet som hovedregel varslet helseavdelingen eller kontaktet legevakten ved iverksettelse av et vedtak. Dette gjaldt både ved hel utelukkelse og plassering på sikkerhetscelle. Det var imidlertid i en rekke tilfeller vanskelig å se i om helseavdelingen eller legevakten hadde ført tilsyn.

I flere tilfeller manglet det dokumentasjon av helseavdelingens oppfølging av innsatte som var isolert. I noen tilfeller hadde fengselsansatte dokumentert at «helse» hadde gjennomført tilsyn, uten at dette var dokumentert i helsejournalen til vedkommende. Vi fant også flere eksempler på det motsatte, det vil si at helsepersonell hadde notert i helsejournal å ha vært på tilsyn i fengselet, men at det ikke var notert i fengselsjournal på samme vedkommende at helsepersonell hadde vært der. I et tilfelle der en innsatt var på full isolasjon fra retten fant vi svært lite informasjon om hvordan vedkommende var fulgt opp av helsepersonell, både i fengselets og helseavdelingens journalsystem.

Når det gjaldt oppfølging utenfor helseavdelingens åpningstider var det også vanskelig å se i hvilken grad legevakten førte tilsyn med de som var isolert. Dette gjaldt spesielt de som var helt utelukket.

10.7.2 Innsatte som isolerer seg selv

Innsatte kan isolere seg selv av ulike grunner, som utrygghet i fengslet, konflikter med andre innsatte, mobbing, sykdom mv. Selvisolering kan være en strategi for å beskytte seg selv og trenger ikke være uttrykk for et egentlig ønske om ikke å omgås andre mennesker.

På besøkstidspunktet var det fire innsatte på boenhet S som hadde beslutning om utelukkelse «fordi innsatte selv ønsker det». To av disse var delvis utelukket, en var helt utelukket og en gikk fra hel til delvis utelukkelse i løpet av besøket. De innsatte hadde blitt tilbudt plass på felleskapsavdelinger og takket nei til dette. Det kom likevel fram at selv om innsatte var isolert etter såkalt eget ønske, var det belastende at tiden utenfor cella og muligheten for meningsfull menneskelig kontakt var så begrenset.

De innsatte som var utelukket etter eget ønske syntes å bli fulgt opp på lik linje med de andre på boenhet S fra fengselets side, med daglig tilbud om isolasjonsreducerende tiltak og tilsyn av betjentene. Det kom imidlertid fram at helseavdelingen ikke hadde fulgt opp selvisolerende, men at dette var noe de skulle gjøre fremover.

Både manglende tilsyn og manglende journalføring av tilsyn kan medføre at innsattes helsetilstand under isolasjon ikke blir vurdert og at en negativ helseutvikling ikke blir raskt tatt tak i. Det vil også gjøre det vanskelig å etterprøve hva som har skjedd eller blitt gjort. Dette medfører en risiko for pasientsikkerheten og skaper usikkerhet om de som skal ha tilsyn faktisk får tilsyn minst én gang om dagen av helsepersonell. Vi så at risiko for manglende tilsyn og oppfølging var spesielt høy i helgene.

Anbefaling: Helseoppfølging av isolerte innsatte

25. Froland kommune bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolert på cellen store deler av døgnet, inkludert innsatte som er isolert etter eget ønske.
26. Kommunen bør sikre en god journalføring og oversikt over gjennomførte tilsyn, også når disse er gjennomført av legevakt.

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



Foto: Sivilombudet