



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT | nr. 77

Halden fengsel

17.–19. oktober 2023



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



SIVILOMBUDET

Halden fengsel
Halden kommune ved fengselshelsetjenesten

Vår referanse
2023/2890

Deres referanse
«Ref»

Vår saksbehandler
Aurora Geelmuyden

Dato
22.05.2024

Oversendelse av rapport etter besøk til Halden fengsel 17-19. oktober 2023

Vi viser til Sivilombudets forebyggingsenhets besøk til Halden fengsel 17-19. oktober 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 **30. 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
avdelingssjef

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

Kopi til:

JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET	Postboks 8005 Dep.	0030	OSLO
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET	Postboks 8011 Dep	0030	OSLO
KRIMINALOMSORGSDIREKTORATET	Postboks 694	4302	SANDNES
HELSEDIREKTORATET	Postboks 220 Skøyen	0213	OSLO
KRIMINALOMSORGEN REGION ØST AVD	Postboks 694	4302	SANDNES
ADMINISTRASJON			



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT

Halden fengsel

17.-19. oktober 2023

Innholdsfortegnelse

I. Sivilombudets forebyggingsmandat	4
II. Sammendrag	5
III. Anbefalinger	8
1 Sentrale rettskilder om innsattes rettigheter	11
2 Gjennomføring av besøket	13
3 Halden fengsel	14
3.1 Fengselet	14
3.2 Helsetjenestene	15
4 Fengselshverdagen	16
4.1 Dagtilbud	16
4.1.1 Arbeidsdrift, skoleplasser og lavterskel-tilbud	16
4.1.2 Programtilbud	17
4.1.3 Sysselsettingsomfanget	17
4.1.4 Tilgang til friluft	18
4.2 Krevende bemanningssituasjon	18
4.3 Trygghet	20
4.4 Kommunikasjon og manglende bruk av tolk	21
4.5 Begrensninger i innsattes selvbestemmelsesrett	22
5 Kontakt med omverden	24
6 Innlåsing og isolasjon	28
6.1 Skadevirkninger av isolasjon	29
6.2 Tid utenfor cellen	30
6.3 Utelukkelse fra fellesskap og isolasjon ilagt av retten	31
6.3.1 Vedtak om utelukkelse fra fellesskap	32
6.3.2 Manglende vedtak om utelukkelse	32
6.4 IUC/forsterket celle	33
6.4.1 Utforming og plassering av cellene	33
6.4.2 Omfang og lengde på bruk av cellene	33
6.4.3 Belastning ved opphold på IUC	34
6.5 Oppfølging av isolerte innsatte	35
7 Bruk av tvangsmidler	37
7.1 Sikkerhetscelle	37
7.1.1 Utforming av sikkerhetscellene	37
7.1.2 Bruk av sikkerhetscelle	37
7.1.3 Manglende tilgang til advokat på sikkerhetscelle	38
7.2 Manglende individuell forebygging av bruk av tvangsmidler og isolasjon	39
7.3 Kontrolltiltak	40

7.3.1	Kroppsvisitasjon i forbindelse med narkotikaaksjon	40
7.3.2	Bruk av håndjern ved fremstilling	40
8	Selvskading, selvmordsforsøk, selvmord og dødsfall	42
8.1	Kartlegging og forebygging av risiko	43
8.2	Evaluerings/gjennomgang etter dødsfall i fengselet.....	44
9	Forvaringsdømte	45
10	Innsattes helserettigheter	47
10.1	Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen	48
10.1.1	Kapasitet og kompetanse.....	48
10.1.2	Samarbeid i hverdagen	49
10.1.3	Samarbeidsmøter og felles rutiner	49
10.2	Helsekartlegging.....	50
10.2.1	Helsekartlegging innen 24 timer	50
10.2.2	Helseavdelingens kartlegging av selvmordsrisiko ved innkomst	51
10.2.3	Dokumentasjon av skader ved innkomst	51
10.3	Timeavtaler med helsetjenesten (påmeldingslapper)	52
10.4	Medisinbehandling.....	53
10.4.1	Oppbevaring av medisiner	53
10.4.2	Risiko for pasientsikkerhet og brudd på taushetsplikt.....	54
10.4.3	Behov for bedre samhandling.....	54
10.5	Kontinuitet i helseoppfølging.....	55
10.5.1	Overføring av helseinformasjon ved nyinnsettelse og overføring til annet fengsel	55
10.5.2	Fremstillinger til helseoppfølging utenfor fengselet.....	56
10.6	Helseoppfølging av isolerte innsatte	57
10.6.1	Manglende tilsyn med og oppfølging av isolerte innsatte.....	58
10.6.2	Innholdet i helseavdelingens tilsyn med isolerte innsatte	60
10.7	Faglig uavhengighet	61
10.8	Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov	62

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 Halden fengsel 17-19. oktober 2023. Halden fengsel åpnet i 2010 og har 228 fengselsplasser for menn på høyt sikkerhetsnivå.

Isolasjon, innlåsing og manglende dagtilbud

Innsatte på flere avdelinger hadde ikke anledning til å tilbringe minst åtte timer utenfor cellen daglig, slik Europarådets torturforebyggingskomité (CPT) anbefaler. På flere avdelinger var innsatte innelåst på cellen i mer enn 19 timer og noen i mer enn 22 timer i løpet av et døgn selv om de ikke hadde vedtak om utelukkelse eller var ilagt isolasjon av retten. Manglende oversikt over innlåsingstiden for den enkelte og manglende utelukkelsesvedtak medførte at det var uklart hvor mange innsatte dette gjaldt. Funnene illustrerer det problematiske i at det mangler en nasjonal minstenorm for utlåsingstid som gir innsatte et tilfredsstillende nivå av menneskelig og sosial samhandling.

Det ble ikke fattet vedtak når innsatte ble flyttet fra fellesskapsavdeling til den restriktive avdeling A1. Sivilombudet vurderer det som alvorlig at innsatte som ble flyttet fra fellesskapsavdeling til restriktiv avdeling ikke fikk et vedtak om dette og at hverken begrunnelsen for, formålet med eller lengden på inngrepene ble dokumentert.

Fengselet hadde fire forsterkede celler som ble kalt «IUC» (inn og ut-celler). De fire lengste oppholdene på disse cellene i perioden januar-oktober 2023 varte lenger enn en måned; henholdsvis 35, 39, 59 og 64 døgn. Utformingen og plasseringen av IUC, i tillegg til liten og uforutsigbar menneskelig kontakt og aktivisering, tilsa samlet sett at opphold utover de helt kortvarige ga en klart økt risiko for isolasjonsskader. Den økte risikoen gjorde det ytterligere problematisk at oppfølgingen av innsatte ikke ble godt dokumentert og at enkelte innsatte satt svært lenge under disse forholdene.

Tid utenfor cellen til å drive med meningsfylte aktiviteter påvirkes av dagtilbudet i fengselet. De siste årene hadde innsatte mistet flere tilbud, og det var uklart hvor mange som var sysselsatt i et dagtilbud som skal lede til tilbakeføring til samfunnet (målrettede tilbud i form av arbeidsdrift, skole eller program), eller som kun hadde et aktivitetstilbud for å redusere risiko for skader av isolasjon (som kortspill, ulike lavterskeltilbud, trening og samtaler). Det var ikke lenger mulig å ta studier på universitet eller høgskole i fengselet.

Problematiske reduksjon i bemanning

Fengselet hadde gjennomgått en kraftig reduksjon i bemanningen de siste årene, og både innsatte og ansatte fortalte om negative konsekvenser for både innsatte og ansatte. Også ledelsen uttrykte bekymring for den reduserte bemanningen, og opplevde at det medførte økt statisk sikkerhet som låste dører og teknologisk overvåkning, og mindre dynamisk sikkerhet gjennom tilstedeværelse av betjenter.

Bekymringsverdig lite bruk av tolk

Fengselet hadde flere innsatte som ikke, eller i veldig liten grad, forstod norsk eller engelsk. Likevel tydet mye på at fengselet svært sjelden tilkalte tolk. Eksempelvis tydet våre funn på at det ikke ble brukt tolk i innsamlingssamtalen hvor blant annet psykisk helse, medisinbruk og selvmordsrisiko skal kartlegges. Den manglende bruken av tolk i fengselet, og særlig i forbindelse med innsamlingssamtalen, var urovekkende.

Mulighet for kontakt med omverden bør styrkes

Kontakt med omverden er viktig både for innsatte og pårørende. Det kan dempe opplevelsen av isolasjon og bidra til å opprettholde relasjoner som er viktig for en god tilbakeføring til samfunnet. Vår gjennomgang av svar på søknader om utvidet kontakt med pårørende avdekket liten forståelse for innsattes behov for kontakt med venner og familie. Gjennomgang av svar på søknad om besøkstillatelser, viste også at fengselet ikke foretok konkrete vurderinger av om en person skulle nektes å komme på besøk, eller om det var nødvendig med kontrolltiltak under besøk. Samlet syntes fengselet å legge til grunn for strenge begrensninger for kontakt med familie og venner.

Bruk av tvangsmidler

I enkelte vedtak var det vanskelig å forstå hvorfor det var vurdert som «strengt nødvendig» å ta i bruk sikkerhetscelle, og hvor det manglet redegjørelse for at mindre inngripende tiltak var vurdert. Funn tydet på at innsatte ikke fikk snakke med advokat mens de oppholdt seg på sikkerhetscelle.

Det ble ikke fattet vedtak om bruk av håndjern under fremstillinger utenfor fengselet. Dette er i tråd med retningslinjene til straffegjennomføringsloven, men i forarbeidene til innføring av et nytt tvangsmiddel konkluderer departementet med at forhåndsbestemt bruk av for eksempel håndjern er et enkeltvedtak som må inneholde begrunnelse og kunne påklages. Sivilombudet er enig i denne lovforståelsen, og vil ta forholdet opp med Kriminalomsorgsdirektoratet.

Evaluerings i etterkant av dødsfall

I 2022 og 2023 var det tre dødsfall i fengselet. Ett var kategorisert som selvmord, de to andre som naturlige dødsfall. De interne evalueringene inneholdt en ryddig redegjørelse for fengselets krisehåndtering, inkludert en vurdering av hva som fungerte godt og mindre godt i situasjonen. Ingen av dokumentene inneholdt imidlertid noen vurdering av hva som var blitt gjort i forkant av dødsfallene, for å forebygge disse. Dette er en betydelig svakhet. Det er et klart behov for å styrke kvaliteten på fengslenes interne evalueringer i kjølvannet av et dødsfall, for å sikre læring både i det enkelte fengsel og i kriminalomsorgen som helhet.

Forvaringsdømte

Under vårt besøk var det syv personer som sonet forvaringsstraffer i fengselet. Halden fengsel ga i sin første og andre tertialrapport for 2023 til kriminalomsorgen region øst tydelig uttrykk for at fengselet ikke har de ressursene som kreves for å følge opp de forvaringsdømte. Dette samsvarte med det Sivilombudet fant under vårt besøk, nemlig at de forvaringsinnsatte ikke fikk et spesielt tilrettelagt tilbud slik regelverket legger opp til. Det er bekymringsfullt at personer som er dømt til forvaring ikke får den oppfølgingen som er forutsatt, og som er grunnlaget for å gi en tidsbestemt straff.

Sen og mangelfull helsekartlegging ved innkomst

Internasjonale standarder krever helsekartlegging innen 24 timer etter innsettelse. Av de 20 vi undersøkte, så var det bare omtrent halvparten som hadde hatt en fullstendig innkomstsamtale i løpet av det første døgnet. Videre fant vi mangler i kartleggingen av selvmordsrisiko ved innkomst, og mangelfull dokumentasjon av fysiske skader en innsatt hadde ved ankomst i fengselet.

Risiko for uforsvarlig medisinbehandling

Medisindosetter med innsattes navn og informasjon lå ulåst på de ansattes vaktrom i avdelingene. Funn tydet på at rutinen om at innsatte skulle signere ved mottak av vanedannende medisiner, ikke alltid ble etterlevd. Rutinesvikt ved oppbevaring og utdeling av medisiner økte risikoen for at innsatte

ikke fikk medisinene sine, at de fikk feil dose eller at de fikk medisiner de ikke skulle hatt. Uklarheter om medisiner var utdelt eller ikke, var en kilde til diskusjon mellom ansatte og innsatte.

Alvorlig svikt i helseoppfølging av isolerte innsatte og mangler i faglig uavhengighet

Helsepersonell skal ha en fri og uavhengig rolle overfor kriminalomsorgen. I et fengsel har helsepersonell et særskilt og uavhengig ansvar for å ivareta pasienter i situasjoner som kan påføre dem helseskade. Funn tydet på at enkelte helsepersonell hadde vært involvert i å gi råd til kriminalomsorgen om å plassere innsatte på forsterket celle og på sikkerhetscelle. Dette er i strid med deres uavhengighet og oppgave som helsepersonell.

Videre skal helsepersonell tilse isolerte allerede ved plassering i isolasjon og deretter daglig, og skal gi rask medisinsk hjelp og behandling. Enhver skadelig virkning på den innsattes fysiske eller psykiske helse skal straks rapporteres til ledelsen. Innsatte som var isolert etter rettens beslutning fikk på besøkstidspunktet ingen regelmessig helseoppfølging. Helseavdelingen endret rutinen umiddelbart etter Sivilombudets besøk, og gjennomfører nå daglig tilsyn med innsatte som er besluttet isolert av retten. Det var ikke lagt opp til at alle innsatte som var helt utelukket fra fellesskapet skulle ha daglig tilsyn av helsepersonell. Samlet tydet vår gjennomgang på en alvorlig svikt i oppfølgingen av isolerte innsatte fra helseavdelingens side.

Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov

Flere innsatte hadde store og alvorlige helseproblemer og både observasjoner under besøket, intervjuer og dokumentgjennomgang ga grunnlag for sterk bekymring for disse innsatte. Vi savnet et mer systematisk samarbeid mellom fengselet og helseavdelingen for å følge opp innsatte med omfattende helse- og omsorgsbehov og sikre dem et forsvarlig og verdig opphold i fengsel. Videre savnet vi tydeligere rutiner for å sikre oppfølgingen i tilfeller der helseavdelingen og/eller fengselet vurderte at det ikke var forsvarlig å ivareta innsatte i fengsel.

III. Anbefalinger

Anbefaling: Fengselshverdagen

1. Fengselet bør så langt det er mulig sikre at alle innsatte har et dagtilbud i form av arbeid eller opplæring.
2. Fengselet bør tilrettelegge for at innsatte kan ta høyere utdanning.
3. Fengselet bør føre en oversikt over avvik fra planlagte aktiviteter for de innsatte.
4. Det bør sikres at alle innsatte har en kontaktbetjent og at de innsatte har forstått rollen og oppgavene til sin kontaktbetjent
5. Alle innsatte, inkludert de som er isolert, bør gis mulighet for minst én time opphold utendørs daglig. Det bør tilrettelegges for at tid utendørs skjer når det er dagslys, og sikre at uteområdene har tak eller annen beskyttelse mot nedbør.
6. Fengselet bør gjennom økt tilstedeværelse av fengselsbetjenter sikre bedre ivaretagelse av tryggheten til både innsatte og ansatte.
7. Fengselet bør tilby tolk ved innkomstsamtale 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.
8. Fengselet bør ikke begrense innsattes selvbestemmelsesrett utover det som er nødvendig og forholdsmessig.

Anbefaling: Kontakt med omverden

9. Fengselet bør styrke innsattes muligheter til kontakt med omverden. Det gjelder særlig kontakt med venner og familie gjennom telefon, videosamtaler og besøk.
10. Fengselet bør sikre at det foretas en konkret vurdering av om det er behov for glassvegg som kontrolltiltak ved besøk og om tidligere straffbare forhold hos den besøkende skal føre til avslag på besøkstillatelse.

Anbefaling: Innlåsing og isolasjon

11. Fengselet bør sikre at alle innsatte som ikke er besluttet isolert kan tilbringe minst åtte timer utenfor cellen hver dag og drive med meningsfulle aktiviteter, inkludert i helgene.
12. Fengselet bør sikre at innsatte som er fratatt arbeids- og/eller fritidsfellesskap og flyttet til en restriktiv avdeling eller plassert på forsterket celle (IUC) har et vedtak om utelukkelse.
13. Fengselet bør styrke sitt arbeid for å redusere risikoen for isolasjonsskader for alle innsatte som er isolert.

Anbefaling: Bruk av tvangsmidler

14. Fengselet bør iverksette tiltak for å sikre at alle vedtak om sikkerhetscelle treffes med hjemmel i lov, og med en konkret begrunnelse som viser at lovens vilkår er oppfylt.
15. Fengselet bør finne en løsning for utdeling av mat og drikke på sikkerhetscelle som sikrer innsatte en respektfull og verdig behandling.
16. Fengselet bør iverksette tiltak for å sikre at innsatte som ønsker å kontakte advokat under opphold på sikkerhetscelle, får mulighet til det.
17. Fengselet bør styrke sitt arbeid med å forebygge isolasjon og bruk av tvangsmidler. De innsatte bør involveres i dette arbeidet.

18. Fengselet bør sørge for at beslutninger om kroppsvistasjoner begrunnes i tråd med gjeldende krav, og at begrunnelsen er tilgjengelig for innsatte.
19. Fengselet bør sørge for at kroppsvistasjoner gjennomføres av ansatte med samme kjønn som den som visiteres.
20. Fengselet bør sikre at det fattes vedtak ved planlagt bruk av håndjern. Vedtaket skal inneholde en begrunnelse og kunne påklages.

Anbefaling: Selvskading, selvmordsforsøk, selvmord og dødsfall

21. 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.
22. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes for å forebygge eller håndtere selvmordsrisiko.
23. Innsatte bør informeres om muligheten til å ringe hjelpetelefoner og slike numre bør være forhåndsgodkjent for å sikre innsatte rask tilgang til støtte ved behov.
24. Fengselet bør sikre at det foretas en gjennomgang av mulige læringspunkter etter dødsfall i fengselet.

Anbefaling: Helsekartlegging

25. Halden kommune bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkomst og senest innen 24 timer.
26. Halden kommune bør sikre rutinemessig kartlegging og vurdering av selvskading- og selvmordsrisiko, som dokumenteres i pasientens journal.
27. Halden kommune bør sikre at innsatte som har fysiske skader som kan tilsi vold eller maktbruk ved innkomst blir undersøkt og at beskrivelse av skadeomfanget og foto dokumenteres i pasientens journal. Helseavdelingen bør ha eget kamera tilgjengelig.

Anbefaling: Timeavtaler med helsetjenesten (påmeldingslapper)

28. Halden kommune og fengselet bør sammen sikre at innsatte kan henvende seg raskt og direkte til helseavdelingen uten at taushetsbelagt helseinformasjon blir tilgjengelig for uvedkommende.

Anbefaling: Medisin håndtering

29. Halden kommune bør, sammen med fengselet, sikre et system for forsvarlig medisin håndtering for å styrke pasientsikkerheten og hindre spredning av helseopplysninger.

Anbefaling: Kontinuitet i helseoppfølging

30. Halden kommune bør, sammen med fengselet, sikre god informasjonsflyt om nyinnsettelse, fremstillinger og overføringer for å hindre avbrudd i innsattes helseoppfølging.
31. Halden kommune og fengselet bør hver for seg holde oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger til helsetjenester.
32. Når innsatte besluttet flyttet til et annet fengsel bør fengselet sikre at helsetjenesten involveres så fort som mulig, for å sikre overføring av pasientinformasjon etter samtykke fra pasienten.

33. Halden kommune bør sikre at innsatte med timeavtaler i spesialisthelsetjenesten får informasjon om tidspunkt for oppmøte, med mindre sikkerhetsmessige grunner er til hinder.

Anbefaling: Helseoppfølging av isolerte innsatte

34. Halden kommune bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolert på cellen store deler av døgnet, inkludert innsatte som er isolert etter rettens beslutning eller etter eget ønske.
35. Halden kommune bør føre en systematisk oversikt over alle innsatte som er isolerte, årsak til isolasjonen, hvor lenge isolasjonen varer og negative helseeffekter av isolasjonen.

Anbefaling: Faglig uavhengighet

36. Halden kommune bør sikre at helsepersonellet i fengsel fullt ut ivaretar sin uavhengighet og aldri anbefaler eller godkjenner fengselets bruk av tvangsmidler.

Anbefaling: Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov

37. Fengselet og helseavdelingen bør foreta løpende vurderinger av behovet for tilrettelegging for innsatte med omfattende helse- og omsorgsbehov for å sikre at tilretteleggingen er tilfredsstillende, og at fortsatt opphold i fengselet ikke er uforsvarlig eller uverdig.
38. Fengselet bør ha egne rutiner for oppfølging i saker der et fengselsopphold fremstår som uforholdsmessig tyngende for enkelte innsatte.
39. Halden kommune ved fengselshelsetjenesten bør ha egne rutiner for oppfølging i saker der videre opphold i fengsel vurderes som helsemessig utilrådelig.

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, fordi konvensjonen tolkes og håndheves av en domstol som treffer rettslig bindende avgjørelser – Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (heretter EMD). Domstolens avgjørelser har sentral betydning som rettskildefaktor 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 en tungtveiende rettskildefaktor.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, og som kan ha betydning ved tolkning av reglene i straffegjennomføringsloven.

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

Disse standardene og reglene er ikke juridisk bindende i seg selv, men er utviklet gjennom mellomstatlig samarbeid og på grunnlag av internasjonal rettspraksis. De kan i stor grad anses som et utslag av en bred internasjonal konsensus om minstekrav til behandling av innsatte i fengsel.

EMD viser regelmessig til slike menneskerettslige standarder i sine avgjørelser, og vektlegger dem som supplerende tolkningsfaktorer ved fastlegging av konvensjonsbestemmelers 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 Halden fengsel varslet om at det ville bli gjennomført besøk til fengselet i løpet av 2023. Det nøyaktige tidspunktet for besøket ble ikke oppgitt i forkant av besøket. Besøket ble gjennomført 17.-19. oktober 2023.

Fire personer gjennomførte en befaring av fengselet der forsterkede celler, sikkerhetsceller, venteceller, boenhetene for de innsatte og utearealer, beredskapsrom og visitasjons- og besøkslokaler ble prioritert. 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 tillegg ble det i løpet av besøket gjennomført befaring av lokalene til helseavdelingen og yrkesbygget.

I forkant av besøket fikk vi oversendt blant annet rutiner og vedtak fra fengselet og helseavdelingen. Det ble til sammen gjennomført omtrent 60 intervjuer i forbindelse med besøket. I etterkant av besøket ble det avholdt et avsluttende møte med ledelsen og helseavdelingen hvor det ble gitt helt foreløpige tilbakemeldinger om våre funn. Vi innhentet i tillegg en stor mengde dokumentasjon fra både helseavdeling og fengselet i etterkant av besøket. Fengselet og helseavdelingen mottok rapporten til faktagjennomgang før den ble ferdigstilt. Det ble gjort enkelte endringer i teksten basert på deres tilbakemeldinger.

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

Følgende åtte personer deltok i besøket:

- Helga Fastrup Ervik (avdelingssjef, jurist)
- Karin Fathimath Afeef (assisterende avdelingssjef, samfunnsviter)
- Aurora Lindeland Geelmuyden (seniorrådgiver, jurist)
- Johannes Flisnes Nilsen (seniorrådgiver, jurist)
- Anne Bitsch (seniorrådgiver, samfunnsviter)
- Mette Jansen Wannerstedt (seniorrådgiver, sosiolog)
- Charlotte Garnaas (rådgiver, jurist)
- Ulrikke Røed-Fauske (ekstern ekspert, lege)

3 Halden fengsel

3.1 Fengselet

Halden fengsel åpnet i 2010 og har 228 fengselsplasser for menn på høyt sikkerhetsnivå. Fengselet hadde tre avdelinger hvor det bodde innsatte, avdeling A, B og C. Disse lå i hvert sitt bygg.

Avdeling A hadde fire boenheter, A1-A4. Avdeling A1 og A2 lå i første etasje, og avdeling A3 og A4 i andre etasje. Avdeling A1 var en restriktiv avdeling med 20 plasser for innsatte med utagerende eller truende adferd, personer som selvisolerer eller som av andre grunner ikke fungerer godt i en fellesskapsavdeling. Avdeling A2 hadde åtte plasser, og ble blant annet brukt til innsatte som ønsker ro, for eksempel i forbindelse med forberedelse av rettssak. Avdeling A3 var en mottaksavdeling med 20 plasser, for kartlegging før flytting til alminnelig fellesskapsavdeling i bygg B eller C. Avdeling A4 hadde åtte plasser og ble brukt til innsatte med restriksjoner eller som isolerte seg selv. Avdelingen ble under vårt besøk brukt til programmet «Retreat». Deltakere var innsatte fra andre fengsler, og vi undersøkte derfor ikke avdelingen nærmere.

I tilknytning til avdeling A lå det en fløy med fire forsterkede celler (omtalt som «IUC» av fengselet) og tre sikkerhetsceller. På tavlen på vaktrommet ble disse referert til som henholdsvis «tvangskorridoren» og «sikkerhetsgangen». Noen omtalte disse to delene av fløyen samlet som «sikkerhetsgangen».

Avdeling A hadde et asfaltert lufteområde med benker og utsyn til natur hvor det var plass til flere innsatte samtidig. I tillegg var det flere mindre lufteområder som var adskilt fra hverandre for å hindre kommunikasjon mellom innsatte som var besluttet isolert. I disse mindre lufteområdene bidro utsyn til natur og gress eller store steiner/berg som del av underlaget, til at man opplevde å være utendørs til tross for at arealet var lite.

Avdeling B og C lå i hvert sitt bygg et stykke fra avdeling A. Byggene var i to etasjer med fire boenheter per etasje. Boenhetene hadde 10 eller 12 celler per enhet og et fellesskapsområde med kjøkken, spisebord, sofa og TV. Tre boenheter var tilpasset spesiell profil: rusmestringsenheten «Navigator», utslusingsavdelingen «Landgangen» og avdeling «Make It» for innsatte med spesielle utfordringer og behov. De øvrige boenhetene var «basisenheter» hvor alle innsatte i praksis kunne plasseres. Hvert av avdelingsbyggene hadde et uteområde med beplantning.

I et yrkesbygg («Y-bygget») og et kulturbygg («K-bygget») lå de fleste sysselsettingstilbudene og skole, i tillegg til butikk, gymsal og treningsrom. Et besøkshus lå skjernet til i utkanten av området.

Uteområdene i Halden fengsel skiller seg fra mange andre fengsler i Norge. Området er stort og kupert, og inneholder en idrettsbane, en sansehage med drivhus og en liten skog hvor det nylig var anlagt en bane for frisbeegolf. Utformingen av området bidrar til at innsatte får beveget seg mer fysisk i hverdagen og opplever større grad av normalitet enn det som er tilfellet i mange andre norske fengsler.

På besøkstidspunktet var det 223 innsatte i fengselet. Av disse satt 73 i varetekt, 142 sonet dom, én satt på foregrepet soning og syv på forvaring (se kapittel 9 Forvaringsdømte). Gjennomsnittsalderen var 39 år, den yngste var 19 år og den eldste 77 år.

3.2 Helsetjenestene

Fengsler i Norge drives etter en modell hvor eksterne offentlige aktører som helsetjenester, skole og bibliotek, leverer tjenester til innsatte (importmodell). De innsatte skal ikke tape andre rettigheter enn det som 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.¹⁶ 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.¹⁷ Helsepersonell er bundet av et annet lovverk enn kriminalomsorgen, og skal ha en fri og uavhengig rolle.¹⁸

Så langt det er mulig skal helsepersonell ha fast tilstedeværelse og helsetjenestene skal tilbys i egnede lokaler i fengselet.¹⁹ Når en person soner en dom, overtar den kommunalt ansatte legen i fengselet oppgavene til personens fastlege. 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 varetektsinnsatte ofte bli fulgt opp av lege som er tilknyttet fengselshelsetjenesten.

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.²⁰ I Halden fengsel var det Halden 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. Sykehuset i Østfold ved DPS Halden hadde ansvar for spesialisthelsetjenestene i Halden fengsel.

Fylkeskommunen er ansvarlig for å tilby tannhelsetjenester til innsatte, og det var en tannlege til stede i fengselet tre dager i uken. Vi hentet ikke inn dokumentasjon fra fylkeskommunen om tannhelsetilbudet.

¹⁶ St.meld. nr. 39 (2020-2021), punkt 2.1.

¹⁷ 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.

¹⁸ Se bl.a. Helse- og omsorgstjenesteloven, Psykisk helsevernloven, Helsepersonelloven, Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, IS-1971.

¹⁹ Helsedirektoratet (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel.

²⁰ 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.

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.²¹

EMD har slått fast at statspartene må sikre at den enkelte fratas 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. Statene må også sikre at den enkeltes helse og velferd blir tilstrekkelig ivaretatt.²²

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.²³

Domfelte har aktivitetsplikt og aktiviteten kan bestå av «arbeid, samfunnsnyttig tjeneste, opplæring, program eller andre tiltak som er egnet til å motvirke ny kriminalitet».²⁴ Disse formene for aktivitet er likestilt, og oppfyller kravene til aktivitetsplikten.²⁵ Varetektsinnsatte har ikke aktivitetsplikt, men skal gis tilbud om aktiviteter så langt det passer med varetektskjennelsen.²⁶

4.1 Dagtilbud

4.1.1 Arbeidsdrift, skoleplasser og lavterskel-tilbud

Arbeidsdriften og skolen lå i store og moderne lokaler. Arbeidsdriften hadde 89 plasser som omfattet blant annet trykkeri, trevare og bilpleie/verksted. Skolen hadde 60 plasser som blant annet omfattet restaurant- og matfag, byggfag og elektro. Det var dermed samlet 149 plasser i arbeidsdriften og skolen. Det reelle sysselsettingstilbudet ble samtidig begrenset av redusert bemanning ved fengselet (se kapittel 4.2 Redusert bemanning). De siste årene var blant annet tilbud om sysselsetting på keramikkverksted blitt nedlagt, og musikkstudioet var ikke lenger et tilbud i arbeidsdriften, men en del av skolens musikkundervisning.

Innsatte på avdeling A hadde normalt ikke tilbud om plass på arbeidsdriften eller skole. For å kompensere for dette var det derfor et verksted beskrevet som et «lavterskeltilbud som vil bestå av

²¹ FNs 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.

²² 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.

²³ 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.

²⁴ Straffegjennomføringsloven § 3.

²⁵ Straffegjennomføringsforskriften § 3-12.

²⁶ Straffegjennomføringsforskriften § 1-4.

enkelt monteringsarbeid, tegning, form og farge, div. spill og selvstudie». Også boenhetene Make It, Navigator og Landgangen hadde aktivtetsopplegg inne på avdelingene med ni plasser på hver.²⁷

I tillegg omfattet arbeidsdriften én stilling for innsatte på hver avdeling som gangansvarlig («ganggutter»). Disse hadde ansvar for rydding, vasking og klargjøring av mat til de innsatte på avdelingen. Den gangansvarlige kunne gå rundt på sin boenhet, men arbeidet da alene og kunne ikke bevege seg ut av boenheten.

Innsatte i fengselet hadde ikke lenger mulighet til å ta studier på universitet eller høyskole. Dette kom fram av et oppslag til de innsatte, datert september 2021. Årsaken til dette var at fengselet ikke hadde kapasitet til å legge til rette for dette (se kapittel 4.2 Redusert bemanning). Sivilombudet understreker her at EMK protokoll nr. 1 artikkel 2 slår fast at ingen skal «bli nektet retten til utdanning». Bestemmelsen gjelder alle utdanningsnivåer, både grunnskole, videregående opplæring og høyere utdanning.²⁸ Tilsvarende følger det av *Retningslinjer for bruk av IKT/Internett i opplæringen for innsatte i kriminalomsorgen* (2009) at «[f]engslene skal i samarbeid med forvaltningssamarbeidspartnere legge til rette for høyere utdanning for innsatte som ønsker det».²⁹

4.1.2 Programtilbud

Fengselet gjennomførte i perioder programmet «Retreat - sammen i stillhet» i samarbeid med Frelsesarmeen og Den norske kirke. Programmet går over 8 eller 21 dager og består blant annet av stille meditasjon, bønn, felles måltider, øvelser med veiledningssamtaler og lufting. Innsatte fra andre fengsler kan søke seg til og delta på «Retreat» i Halden fengsel. Under besøket ble programmet gjennomført av en gruppe kvinnelige innsatte fra andre fengsler. «Retreat» ble avholdt 7 ganger med totalt 41 deltakere i perioden januar-august 2023.

Det ble også tilbudt andre programmer og kurs, slik som «Pappaprogram» om å være forelder i fengsel og «Sinnemestring Brøset» som retter seg mot voldsdømte og motivasjon til endring og refleksjon om mestring av et liv uten kriminalitet. Begge disse programmene ble gjennomført én gang i perioden januar-august 2023, da åtte personer tok pappaprogrammet og seks personer tok sinnemestringskurset.

4.1.3 Sysselsettingsomfanget

Under besøket opplyste ledelsen at andelen fengselsdøgn med aktivitet var på omtrent 80%. Hvor mange timer sysselsetting som utgjorde et «fengselsdøgn med aktivitet» var imidlertid uklart. I noen sammenhenger ble det referert til at en halv arbeidsdag utgjorde over to timer og en hel arbeidsdag over fire timer, mens det i andre sammenhenger ble referert til henholdsvis tre og seks timer. Hver onsdag hadde alle innsatte halv arbeidsdag og ble låst inn på cellen mellom kl. 11 og 15. I tillegg kom lange perioder uten skole og arbeidsdrift i forbindelse med ferier.

Det var uklart om innsatte som ikke hadde sysselsettingstilbud, men ulike lavterskel-tilbud var regnet som aktivisert. Det er bekymringsfullt dersom tallene ikke skiller mellom sysselsetting som skal lede til tilbakeføring til samfunnet (målrettede tilbud i form av arbeidsdrift, skole eller program) og som

²⁷ Vi har ikke undersøkt tilbudene ved Navigator og Landgangen.

²⁸ Sivilombudets uttalelse om Betydningen av retten til utdanning ved vurderingen av en innsatts tilgang på datamaskin til skolebruk, saksnr. 2023/1662. Se også Europarådets ministerkomité som har slått fast at innsatte bør tilbys lik utdanningen som tilsvarende aldersgrupper utenfor fengsel, og så bredt utvalget av læringsmuligheter som mulig, Recommendation No. R(89)12, anbefaling nr. 2.

²⁹ KSF-2009-5 pkt. 1.2.

har et omfang som gjør det naturlig å omtale som sysselsetting, og aktivitet for å redusere risiko for skader av isolasjon (kortspill, ulike lavterskeltilbud, trening og samtaler).

En oversikt over dagtilbudet til innsatte viste at under halvparten av de innsatte på en gitt dag i oktober 2023 hadde full sysselsetting, omtrent en fjerdedel av de innsatte hadde en halv dag med sysselsetting og litt under en fjerdedel av de innsatte stod oppført med ingen tilbud. Innsatte beskrev belastningen ved å sitte innelåst på fellesskapsavdelingene (avdeling B og C) uten tilbud, og uten å vite om eller når de ville få et dagtilbud (se kapittel 6 Innlåsing og isolasjon). Ansatte fortalte at det var for få sysselsettingsplasser og at antallet plasser hadde sunket de siste årene.

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 (se kapittel 6 Innlåsing og isolasjon).³⁰

4.1.4 Tilgang til friluft

Mandelareglene og De europeiske fengselsreglene sier at enhver innsatt skal ha tilgang til minst én time fysisk aktivitet i friluft daglig.³¹ Dette gjelder også de som er isolert. Det samme har Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) slått fast:

«CPT understreker at alle innsatte, uten unntak (inkludert de som er isolert på celle som straff) skal tilbys muligheten til daglig fysisk aktivitet utendørs. Det er også åpenbart at det må settes av tilstrekkelig plass til utendørs treningsfasiliteter og at det, såfremt det er mulig, settes opp ly mot dårlig vær.»³²

At innsatte skal ha rett til å oppholde seg utendørs minst en time daglig er også forutsatt i straffegjennomføringsloven.³³

Dette ble ikke etterlevd i fengselet. Kun to av fem ukedager var «Luft» på programmet i de alminnelige boenhetene i avdeling B og C. De tre øvrige ukedagene stod handling i matbutikken, bibliotek og K-bygg i planen. Innsatte hadde tilgang til lufteområder i det samme tidsrommet som de kunne handle, gå på biblioteket og være på K-bygg, men måtte da velge hva de skulle prioritere. På avdeling A1 og A2 manglet «Luft» i programmet for en av ukedagene. Lufteområdene til avdeling A manglet tak som kunne skjerme innsatte mot nedbør.

4.2 Krevende bemanningssituasjon

Fengselet hadde gjennomført store reduksjoner i antall ansatte; fra 318 i 2020 til 236 i 2023. På fellesskapsavdelingene B og C medførte dette at man hadde redusert fra 13 til 8-9 betjenter på dag- og kveldsskift. Dette innebar at det var åtte betjenter til å være til stede på og følge opp innsatte på

³⁰ Straffegjennomføringsforskriften § 3-9.

³¹ Mandelareglene, regel 23.1 og De europeiske fengselsreglene, regel 27.1 og regel 53A bokstav g. EMD *Fenech mot Malta*, klagenr. 19090/20, 1. mars 2022.

³² Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Imprisonment. CPT/Inf (92)3-part2, punkt 48 (vår oversettelse).

³³ Straffegjennomføringsloven § 22 jf. Ot. prp. nr. 5 (2000-2001) punkt 13.1.

åtte boenheter (det var 10-12 innsatte per boenhet). Disse betjentene skulle også delta på fremstillinger ut av fengselet og i andre gjøremål utenfor boenheten.

Det ble beskrevet at dersom det var åtte på jobb i stedet for ni på en avdeling, fikk de innsatte på avdelingen ikke gå til bygget der det blant annet var gymsal og treningsrom (K-bygg). Dersom fravær førte til at det bare var syv ansatte til stede, ble de innsatte låst inn på cellene sine deler av tiden. I situasjoner der det ikke var flere enn seks på jobb, ble de innsatte låst inne på cellene under hele skiftet. Selv mindre sykefravær kunne dermed øke tiden innsatte ble isolert på cellen. Om natten var det ikke ansatte fast til stede i avdeling B og C til tross for at det her var inntil 168 innsatte og at disse byggene lå flere minutters gange fra hovedvakten. Dette gjorde også at innsatte som hadde behov for nattlig tilsyn gjerne ble flyttet til avdeling A fordi nattbemanningen var plassert nærmere denne avdelingen (se kapittel 8 Selvskading, selvmordsforsøk, selvmord og dødsfall).

Ressurssituasjon gjorde i tillegg at det sjelden ble satt inn vikar hvis noen av de ansatte i arbeidsdriften var syke eller fraværende av andre grunner. De innsatte ble da låst inne på cellene. Ved avdelingen «Make It» var for eksempel én betjent ansvarlig for dagtilbudet til de innsatte inne på avdelingen. Hvis denne betjenten var borte, ble alle de innsatte låst inne på cellene sine på dagtid, også hvis fraværet strakk seg over mange dager. Det samme var tilfellet på verkstedet i avdeling A3. Fengselet førte ikke oversikt over avvik fra timeplanen som gjorde at en eller flere innsatte ble låst inne når de skulle vært sysselsatt. Via alarmsystemet kunne man se at det var gått ut melding om helt eller delvis stenging av verksteder 59 ganger i perioden 1. januar-31. oktober 2023. Fengselet hadde imidlertid ikke oversikt over hvor mange og hvordan innsatte var blitt berørt av disse stengingene.

Ledelsen uttrykte bekymring for den reduserte bemanningen. Det ble pekt på at situasjonen gjorde at man fikk mindre mulighet til å ivareta sikkerheten gjennom tilstedeværelse av betjenter («dynamisk sikkerhet») og måtte legge mer vekt på kameraovervåkning og å øke innlåsing (se kapittel 4.3 Trygghet). Det ble også vist til at færre betjenter førte til redusert mulighet til å være sammen med innsatte som ikke hadde dagtilbud, som selvisolerte eller som hadde særlige oppfølgingsbehov. I tillegg kom det fram at bemanningen hadde konsekvenser for kontaktbetjentarbeidet, blant annet kapasiteten til fremtidsplanlegging. Fengselet hadde detaljerte rutiner for kontaktbetjentarbeidet, men under besøket møtte vi innsatte som ikke visste om de hadde en kontaktbetjent, og at de ikke fikk informasjon om tilbudene som fantes i fengselet eller fikk tilbud om å få utarbeidet en soningsplan.

Samlet syntes bemanningssituasjonen å bidra til flere av de bekymringsfulle forholdene i fengselet. Ikke minst gjaldt dette at innsatte i perioder ble underlagt omfattende innlåsing som skyldtes at fengselet ikke klarte å gi det planlagte dagtilbudet. Konsekvensene av dette omtales nærmere i kapittel 6 Innlåsing og isolasjon. Situasjonen la også et stort press på ansatte som visste at sykdom, kurs eller feriefravær gjorde at de innsatte ble låst inne på cellene sine på dagtid.

4.3 Trygghet

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 (to eller flere innsatte sammen) være «under stadig tilsyn og kontroll».³⁴

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.³⁵

Antall volds- og trusselhendelser mellom innsatte var doblet fra første til andre tertial i 2023, fra 11 til 22.³⁶ En relativt stor andel av de innsatte beskrev at de opplevde en form for utrygghet i fengselet. Noen var mer utrygge hvis det bare var vikarer på jobb, fordi vikarene opplevdes mer redde for å gripe inn i en situasjon. Noen fortalte om usikkerhet knyttet til andre innsatte og noen følte seg utrygge fordi de opplevde mangelfull helseoppfølging.

Også noen av de ansatte følte seg mindre trygge på grunn av lavere bemanning, og noen kunne kvie seg for å gå inn i fellesskapet eller gripe inn i situasjoner mellom innsatte. Dette stemmer overens med en kartlegging av psykiske belastningsreaksjoner blant ansatte i kriminalomsorgen fra 2023 der det kom fram at 4 av 10 helt eller delvis var enige i at de var redd for å bli utsatt for vold eller trusler fra innsatte/domfelte på jobb.³⁷

Fengselet hadde nylig installert kamera i fellesarealene i avdeling B og C. Sivilombudet ser at videoovervåkning i fellesarealene kan være et egnet supplement for å ivareta de innsattes sikkerhet, men understreker at tilstedeværelsen av betjenter er svært viktig, og at digital overvåking ikke kan erstatte dette. CPT har gitt tydelig uttrykk for viktigheten av forholdet mellom innsatte og ansatte, for begge gruppene trygghet:

«For å sikre positive relasjoner mellom ansatte og innsatte, vil man i stor grad være avhengig av å ha tilstrekkelig antall ansatte til stede til enhver tid, både i bo- og aktivitetsområdene i fengselet. [...] Lav bemanning og vaktplaner som reduserer muligheten for direkte kontakt med innsatte vil åpenbart hindre utviklingen av positive relasjoner, og på et generelt plan vil det føre til et usikkert miljø for både ansatte og innsatte.»³⁸

Noe av utryggheten blant innsatte knyttet seg til hva de var siktet eller dømt for. For å forebygge at innsatte ble presset til å fremvise dokumentene i sin sak, hadde fengselet bestemt at saksdokumenter skulle oppbevares på vaktrommet. Dokumentene kunne utleveres ved innlåsing på kveldstid og ble samlet inn igjen når celledøren ble åpnet for fellesskap. Det er positivt at fengselet jobber aktivt for å skape trygge forhold for innsatte. Det kom likevel fortsatt fram at innsatte som var siktet eller dømt for seksuallovbrudd var utrygge blant andre innsatte, for eksempel i fellesskap på

³⁴ Forskrift om straffegjennomføring § 3-9.

³⁵ Meld.St.39 (2020-2021) Kriminalomsorgsmeldingen - fremtidens kriminalomsorg og straffegjennomføring, s. 16.

³⁶ Andre tertialrapport for Halden fengsel 2023.

³⁷ Rambøll (2023) Kartlegging av psykiske belastningsreaksjoner blant ansatte i kriminalomsorgen, side 42.

³⁸ CPT (2001) 11th General Report on the CPT's activities, CPT/Inf (2001) 16, avsnitt 26 (vår oversettelse).

avdeling, i friluft, i butikken eller på K-bygget. Dette skaper risiko for selvisolasjon og forsterker behovet for aktivt arbeid med dynamisk sikkerhet gjennom betjenter i fellesskapet.

4.4 Kommunikasjon og manglende bruk av tolk

Offentlige organer skal bruke tolk når det er nødvendig for å yte forsvarlig hjelp, og i vurderingen skal blant annet sakens alvorlighet og karakter vektlegges.³⁹ Betydningen av informasjon til innsatte særlig i innsatstfasen er nedfelt i Mandelareglene og i en anbefaling av Europarådets ministerkomité.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 innsatt 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 begrenset 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. Et eksempel på at manglende kommunikasjon kan ha ledet til at en innsatt havnet på sikkerhetscelle er omtalt i kapittel 7.1 Sikkerhetscelle.

Språk er en maktfaktor og kan gjøre en innsatt avhengig av en annen for å få tilgang til viktig informasjon. Derfor kan også bruk av andre innsatte i hverdagskommunikasjonen medføre en risiko som det er viktig at fengselet er bevisst.

Fengselet hadde flere innsatte som ikke, eller i veldig liten grad, forstod norsk eller engelsk. Likevel tydet mye på at fengselet svært sjelden tilkalte tolk. Den gjennomgående tilbakemeldingen var at fengselet brukte ansattes språkkompetanse, Google translate og andre innsatte når det var snakk om praktiske ting. I ett tilfelle fikk vi opplyst at fengselet brukte telefontolk omtrent en gang i måneden for at en innsatt og fengselet skulle ha mulighet til å ta opp ulike forhold, men dette fant vi ikke spor av i løpende journal for den innsatte.

Fengselet skal gjennomføre innsatstamtaler med alle innsatte. I fengselets rutiner var tolk ikke omtalt for innsatstamtale 1. Dette er den første samtalen ansatte har med innsatte der blant annet psykisk helse, medisinbruk, selvmordsrisiko og om innsatte har mindreårige barn, skal kartlegges. For innsatstamtale 2 stod det at «I enkelte tilfeller vil det kunne være språkproblemer. Hvis det ansees

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*. Likestillings- og -diskrimineringsombudet, side 35.

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

som nødvendig bør det vurderes å bestille tolk». Heller ikke i disse samtaler fant vi at fengselet brukte tolk. Selv om man ved hjelp av Google translate kan få stilt og besvart enkle spørsmål, er dette ikke egnet når man skal få informasjon om innsattes sinnstilstand. I tillegg vil innsatte selv ha svært begrensede muligheter til å forklare ting som kan være viktige å formidle ved innkomst. Den manglende bruken av tolk i fengselet, og særlig i forbindelse med innkomsfasen, var urovekkende.

4.5 Begrensninger i innsattes selvbestemmelsesrett

Grundige skriftlige rutiner bidrar til systematikk og lik praksis. Noen av fengselets rutiner syntes imidlertid å gå langt i å begrense de innsattes selvbestemmelsesrett uten at dette var godt nok begrunnet.

Dette gjaldt for eksempel rutinen for besøk som slo fast at «bilder med naken hud» ikke er tillatt.⁴³ Rutinen for effektlageret slo videre fast at innsatte kunne bytte effekter fire ganger per kalenderår, med minimum to måneder mellom hvert bytte. Bytter utover dette var bare tillatt ved «ekstraordinære behov». Skiftende årstider, slitasje, endrede størrelser og andre forhold gjør det imidlertid nødvendig å bytte klær med jevne mellomrom og flere opplevde lite fleksibilitet og lange ventetider som frustrerende når det oppstod et behov for bytter utenom de fastsatte rammene.

Ved innsettelse kan innsatte velge mellom «normalkost», «normalkost uten svin» og «vegetarkost». Under besøket ble vi kjent med at en innsatt av religiøse grunner hadde bedt om «normalkost uten svin», men ble bedt om å bytte til «vegetarkost» da det viste seg at «normalkost uten svin» ikke var halal. Den innsatte fikk først avslag, og det tok flere måneder før fengselet godkjente endringen. Det ble vist til at innsatte hadde rett til å få det kostholdet personen levde på før innsettelse og at man som utgangspunkt derfor ikke kunne gå over til et vegetarisk kosthold under oppholdet i fengselet.⁴⁴ Sivilombudet er kritiske til den høye terskelen for å skifte kosthold underveis i et fengselsopphold som kan vare over lang tid. Sivilombudet minner om retten til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet som følger av EMK artikkel 9 og påpeker at kosthold kan ha direkte sammenheng med religiøs overbevisning eller livssyn, og derfor være vernet av artikkel 9.⁴⁵

Anbefaling: Fengselshverdagen

1. Fengselet bør så langt det er mulig sikre at alle innsatte har et dagtilbud i form av arbeid eller opplæring.
2. Fengselet bør tilrettelegge for at innsatte kan ta høyere utdanning.
3. Fengselet bør føre en oversikt over avvik fra planlagte aktiviteter for de innsatte.
4. Det bør sikres at alle innsatte har en kontaktbetjent og at de innsatte har forstått rollen og oppgavene til sin kontaktbetjent
5. Alle innsatte, inkludert de som er isolert, bør gis mulighet for minst én time opphold utendørs daglig. Det bør tilrettelegges for at tid utendørs skjer når det er dagslys, og sikre at uteområdene har tak eller annen beskyttelse mot nedbør.

⁴³ EMD Chocholáč mot Slovakia, klagenr. 81292/17, 7. juli 2022 avsnitt 52-56 og 76.

⁴⁴ Rundskriv KSF 3/2004.

⁴⁵ EMD Jakóbski mot Polen klagenr. 18429/06, 7.12.2010 avsnitt 45. Se oversikt over hvilke overbevisninger EMD har anerkjent at er beskyttet under EMK art. 9 i Guide on article 9 - Freedom of thought, conscience and religion (oppdatert 31.08.2022) side 8 flg. EMD har eksempelvis konstatert krenkelse av EMK art. 9 hvor et fengsel ikke tilrettela for vegetarisk kosthold, se Jakóbski mot Polen klagenr. 18429/06, 7.12.2010.

6. Fengselet bør gjennom økt tilstedeværelse av fengselsbetjenter sikre bedre ivaretagelse av tryggheten til både innsatte og ansatte.
7. Fengselet bør tilby tolk ved innsamlingssamtale 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.
8. Fengselet bør ikke begrense innsattes selvbestemmelsesrett utover det som er nødvendig og forholdsmessig.

5 Kontakt med omverden

Rettslige krav og standarder

Innsatte i fengsel har krav på respekt for sitt privat- og familieliv, med de begrensninger som følger naturlig av frihetsberøvelsen. Dette følger blant annet av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 8, og er stadfestet av Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD).⁴⁶ 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.⁴⁷ Inngrep i rettighetene kan bare skje i samsvar med nasjonal lovgivning, med et legitimt formål og dersom det er «nødvendig i et demokratisk samfunn».⁴⁸

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 omverden og at besøksordningene skal være slik at innsatte kan opprettholde og utvikle familierelasjoner på en mest mulig normal måte.⁴⁹ EMD gir statene et skjønnsmessig spillerom når det gjelder hvilke begrensninger som kan tillates i innsattes kontakt med omverden. Domstolen har imidlertid i noen tilfeller slått fast at bruk av glassvegg kan være i strid med kravene om forholdsmessighet og nødvendighet.⁵⁰

I fengsel med høyt sikkerhetsnivå har innsatte i utgangspunktet rett til 30 minutter ringetid ukentlig.⁵¹ Innsatte kan ringe til telefonnumre som er forhåndsgodkjent og lagt i en ringeliste av fengselet, men kan ikke motta telefoner. Det enkelte fengsel kan gi innsatte utvidet telefontid.

Innsatte har også rett til å motta besøk. 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.»⁵²

De innsatte i Halden fengsel hadde som utgangspunkt 32 minutter ringetid i uken. De innsatte måtte som hovedregel bruke telefonen i tiden de kunne ha fellesskap med andre innsatte. Det kom fram at innsatte noen ganger fikk mulighet til å ringe utenom fellesskapstiden, men antallet telefoner og at ansatte måtte hente og bringe telefonene mellom innsatte begrenset denne muligheten. Dette begrenset effekten av telefonsamtaler som tiltak for å øke den sosiale kontakten i løpet av dagen. I tillegg gjorde begrensningen i når man kunne ringe at det ble vanskeligere å nå familie, barn og venner som da kunne være opptatt.

Fengselet så ut til å legge til grunn en høy terskel for å utvide ringetiden. I en av søknadene om utvidet ringetid som vi gjennomgikk, hadde innsatte søkt om 20 minutter ekstra ringetid de siste

⁴⁶ EMD *Khoroshenko mot Russland*, klagenr. 41418/04, 30. juni 2015, avsnitt 106.

⁴⁷ EMD *Khoroshenko mot Russland*, klagenr. 41418/04, 30. juni 2015, avsnitt 148.

⁴⁸ Se EMK artikkel 8 nr. 2.

⁴⁹ De europeiske fengselsreglene regel 24.4 og 24.5.

⁵⁰ I en avgjørelse om blant annet bruk av glassvegg som kontrolltiltak, konkluderte Domstolen 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.

⁵¹ 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.

⁵² Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven punkt 31.10.

månedene av soningen fordi samboeren som hadde fått påvist en alvorlig sykdom trengte støtte. Ringetiden ble utvidet med 10 minutter. Den innsatte hadde ikke dagtilbud, og var innelåst på cellen i svært mange timer i døgnet. Dette ble ikke omtalt i behandlingen av søknaden. I en annen sak fikk en innsatt under 24 år avslag på utvidet ringetid til samtaler med en nær venn. Søknaden var begrunnet med at den innsattes mentale helse ikke var god, og at den nære vennen var en støtte. Fengselet avsto søknaden. Avslaget ble begrunnet med at den innsatte måtte prioritere ringetiden på 32 minutter slik at han fikk tid til å snakke med vennen innenfor denne tiden. Det ble videre vist til at det var mange i fengselet som slet og som skulle hatt mer ringetid, men at det ikke var kapasitet til å gi dette. I tillegg ble den innsatte oppfordret om å kontakte helseavdelingen når han hadde det tungt og trengte noen å snakke med.

Begrunnelsen fremstod som problematisk av flere grunner. Tilgang til utvidet ringetid er i utgangspunktet et relativt lite ressurskrevende tiltak som samtidig kan ha stor nytte for den innsatte, særlig i lys av den mangelen på sosial kontakt både med innsatte og ansatte som vi observerte i fengselet. Telefonsamtaler med nettverk utenfor fengselet vil kunne redusere frustrasjon og ensomhet og styrke den innsattes opplevelse av støtte og mestring i hverdagen. Det var videre bekymringsfullt at det ikke kom fram om den innsattes unge alder var vurdert, og at fengselet viste til helseavdelingen for å ivareta behovet for mer tid til å snakke med en venn i en vanskelig livssituasjon.

Fengselet hadde fem nettbrett for videosamtaler i besøksavdelingen, og ett nettbrett per etasje i avdeling B og C. Det var imidlertid uklart hvilken tilgang innsatte hadde til videosamtaler. Fengselet omtalte videosamtalen som «videobesøk» og krevde samme godkjenning som ved besøk. Dette syntes å bygge på at man under koronapandemien innførte videosamtaler som erstatning for fysiske besøk, som i en periode ble forbudt.⁵³ Slik Sivilombudet forstår det, satte rundskrivet som gjaldt koronapandemien imidlertid ikke til side KDIs Rundskriv 3/2017 *Videosamtaler for domfelte og innsatte i fengsler*. Her står det at videosamtaler er ment som et tillegg til kontakt i form av brev, besøk og telefonsamtaler.⁵⁴

I en søknad om videosamtale viste den innsatte til at han var lettere utviklingshemmet, hadde selvmordstanker og store psykiske plager i forbindelse med å være i fengsel. Fengselet avsto søknaden om videosamtale og viste til reduksjon i bevilgninger og at det måtte foreligge dokumentasjon på «særdeles spesielle omstendigheter» for å få utvidet besøkstid. Dette samsvarer dårlig med rundskrivet fra 2017. Begrunnelsen for avslaget avdekket også liten forståelse for den innsattes behov for å kunne gjennomføre videosamtale.

Videosamtaler er et viktig supplement til innsattes muligheter til å opprettholde kontakt med omverden under oppholdet i fengsel, og har vært etterspurt av Sivilombudet flere ganger.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 for kontakt ved at det gir en annen nærhet og kontakt enn en telefonsamtale, samtidig som det gir

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](https://kdi-rundskriv+3-2017.PDF) (custompublish.com)

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

barnet mulighet for å se sin forelder uten reisetid som kan gå utover skolearbeid, tid med venner eller fritidsaktiviteter.

Fengselet hadde 15 besøksrom i tillegg til et besøkshus. Ifølge fengselets rutiner skulle glassvegg brukes som kontrolltiltak under besøk fra nære pårørende som de siste fem årene var bøtelagt/dømt eller siktet for brudd på legemiddeloven eller narkotikaloavgivningen. En slik generell regel om bruk av glassvegg eller avslag på besøkstillatelse uten at det foretas en konkret vurdering, tilfredsstiller ikke kravene i lov og retningslinjer.⁵⁶ I gjennomgangen av søknader om besøkstillatelse kom det fram at fengselet ikke dokumenterte konkrete vurderinger av behov for glassvegg. I ett tilfelle så vi at domfellelser som lå mer enn fem år tilbake i tid uten noen nærmere begrunnelse ble oppgitt som grunnen til at besøk måtte skje med glassvegg. I et annet tilfelle så vi at fengselet avsto søknad om besøk, og at begrunnelsen var at den som ønsket å komme på besøk hadde registrert forhold på sin vandel. Det var ikke redegjort for typen forhold, når forholdet var fra eller hvorfor forholdet var uforenlig med å komme på besøk.

Generelt er kontakt med omverden viktig både for 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 innsatte i sårbare situasjoner, blant annet for å forebygge selvmord (se kapittel 8 Selvskading, selvmordsforsøk, selvmord og dødsfall). I Sverige, Danmark og Finland er innsattes bruk av telefon ikke tidsbegrenset.⁵⁷ Det er vanskelig å forstå hvorfor Norge har behov for større begrensninger.

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 fram og stå i forgrunnen».⁵⁸ Europarådets ministerkomité har også gitt anbefalinger vedrørende barn med fengslede foreldre, 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 initiere 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.⁵⁹

Samlet syntes fengselet å legge til grunn for strenge begrensninger for kontakt med familie og venner.

Anbefaling: Kontakt med omverden

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

⁵⁶ Straffegjenføringsloven § 31 og KSF-2008-9001, kap. 31.4.

⁵⁷ Se spørsmål fra Sverige i 2017 og svar fra en rekke land på nettsidene til EuroPris denne lenken: <https://www.europris.org/epis/kms/?detail=177>

⁵⁸ Grunnloven § 104, Barnekonvensjonen artikkel 3 og HR-2015-206-A, avsnitt 65.

⁵⁹ Europarådets ministerkomité (2018) Recommendation CM/Rec(2018)5 of the Committee of Ministers to member States concerning children with imprisoned parents, punkt 25 og 26.

10. Fengselet bør sikre at det foretas en konkret vurdering av om det er behov for glassvegg som kontrolltiltak ved besøk og om tidligere straffbare forhold hos den besøkende skal føre til avslag på besøkstillatelse.

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.⁶⁰ 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.⁶¹

Internasjonalt finnes det ulike definisjoner av begrepet isolasjon. I EMDs rettspraksis omtales isolasjon som situasjoner der innsatte holdes atskilt fra andre innsatte.⁶² 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.⁶³

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.⁶⁴ Bakgrunnen for den strenge tidsgrensen er risikoen for at skadevirkningene av isolasjonen kan bli permanente etter så lang tid.⁶⁵ FNs spesialrapportør mot tortur har anbefalt at bruk av isolasjon helt avskaffes overfor mindreårige og innsatte med nedsatt mental funksjonsevne.⁶⁶

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.⁶⁷ 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.⁶⁸

Fengselet må følge opp isolerte innsatte med daglig tilsyn, og med tiltak for å dempe belastningen og sikre at behovet for isolasjonen vurderes jevnlig.⁶⁹ 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.⁷⁰

⁶⁰ Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler, kap 4.

⁶¹ 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.

⁶² 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.

⁶³ Mandelareglene, regel 44 jf. regel 43.1b.

⁶⁴ Mandelareglene, regel 45.2.

⁶⁵ FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 2011, A/66/268, avsnitt 26.

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

⁶⁷ CPT (2011). 21st General Report, CPT/Inf 2011 (28), avsnitt 55 b; De europeiske fengselsreglene, regel 53.4.

⁶⁸ 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.

⁶⁹ De europeiske fengselsreglene, regel 53A c og h.

⁷⁰ 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.⁷¹

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.⁷² Det finnes ikke nasjonale regler for når og hvor lenge innsatte normalt skal kunne ha sosialt fellesskap.⁷³

Retten til å ha sosial kontakt med andre mennesker er beskyttet av EMK artikkel 8.⁷⁴ 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 8.⁷⁵

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.⁷⁶ 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, panikklidelse 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.⁷⁷ Å bruke isolasjon som tiltak ved selvmordsfare er derfor svært problematisk (se kapittel 8 Selvskading, selvmordsforsøk, selvskading og dødsfall). Isolasjon innebærer en høy risiko for brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.⁷⁸ Skaderisikoen kan øke ved plassering på celler som er mer inngripende utformet (se kapittel 7.1 Sikkerhetscelle).

⁷¹ De europeiske fengselsreglene, regel 53A i.

⁷² Straffegjennomføringsloven, § 17.

⁷³ 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

⁷⁴ 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 *Schneider mot Sveits*, klagenr. 63062/00, 31. mars 2005, side 14.

⁷⁵ 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».

⁷⁶ 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.

⁷⁷ Se også Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler, s. 24-29.

⁷⁸ Dokument 4:3 (2018-2019) og Inst. 172 S (2019–2020) s. 11, der en samlet komite stilte seg bak at «isolasjon et alvorlig, inngripende og helseskadelig tiltak», at noen innsatte er særlig sårbare for å utvikle skader fra isolasjon, herunder personer med «psykiske plager eller psykisk utviklingshemming», «mindreårige og unge mennesker».

6.2 Tid utenfor cellen

Av De europeiske fengselsreglene fremgår det at alle innsatte skal få tilbringe så mange timer utenfor cellen 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 cellen hver dag, og til å drive med meningsfulle og varierte aktiviteter.⁸⁰

Straffegjennomføringsforskriften forutsetter at fellesskap mellom innsatte bare skal skje under stadig tilsyn og kontroll.⁸¹ Det gjør at innsatte ikke kan ha celledøren åpen dersom det ikke er nok betjenter til å være til stede i fellesskapet. Begrensningene i dagtilbudet i fengselet (se kapittel 4.1 Dagtilbud) hadde dermed konsekvenser for hvor mye tid de innsatte var innelåst på cellen.

Ved fellesskapsavdelingene B og C var personer med fullt dagtilbud utlåst fra cellen 10 timer og 45 minutter mandag, tirsdag, torsdag og fredag (se kapittel 4.1 Dagtilbud).⁸² På onsdager var det kun skole/arbeidstilbud halv dag, og de som hadde dagtilbud var da utlåst fra cellen i 6 timer og 45 minutter og dermed under det anbefalte minimum på åtte timer. I helgene var alle innsatte på fellesskapsavdelingene B og C utlåst i 9 timer og 20 minutter. De som ikke hadde dagtilbud på disse to avdelingene, var imidlertid bare utlåst i 4 timer og 15 minutter mandag til fredag, og dermed innelåst på cellen i nesten 20 timer daglig i hverdagene (se kapittel 4.1 Dagtilbud og kapittel 4.2 Redusert bemanning). Hvor mange dette gjaldt var uklart (se kapittel 4.1.3 Sysselsettingsomfanget), men under vårt besøk observerte vi at det satt innsatte på cellene på mange av boenhetene på dagtid.

Ved avdeling A var alle innsatte mer innlåst enn innsatte med dagtilbud på B og C, men med store interne forskjeller. Mangelen på dokumentasjon og uklare timeplaner, gjorde det samtidig umulig å slå fast med sikkerhet hvor mye de innsatte var innlåst på cellen.

Ved den restriktive avdeling A1 (20 celler) var det ikke dagtilbud. Her satt innsatte med utagerende eller truende adferd, selvisolerende og innsatte som av andre grunner ikke kunne være i en fellesskapsavdeling. Innsatte som var helt eller delvis utelukket fra fellesskapet ble normalt plassert her. Avdelingen var inndelt i to grupper etter cellenummer og de to gruppene byttet på når de hadde fellesskap. Den korteste tiden utenfor cellen i løpet av et døgn for de innsatte på denne avdelingen skulle være 2 timer og 30 minutter, og den lengste utlåsingstiden 4 timer og 20 minutter. Det var vanskelig å forstå hvorfor man brukte en av de største avdelingene i fengselet som restriktiv avdeling, når dette førte til at de innsatte i avdelingen fikk fellesskapstiden halvert fordi tiden måtte deles mellom de to gruppene.

Utlåsingstiden ved avdeling A2 var 5 timer og 55 minutter på onsdager, noe mer i de fire andre ukedagene, og 8 timer og 25 minutter i helgene.

Innsatte på mottaksavdelingen A3 (20 celler) og avdeling A4 (åtte celler) delte tilgang til et håndarbeidsverksted. Det var uklart om det i praksis var plass på verkstedet til alle innsatte som ikke

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 Straffegjennomføringsforskriften § 3-9.

⁸² Det er noen variasjoner i utlåsingstiden på fellesskapsavdelingene i avdeling B og C, det som er gjengitt her er de fleste avdelingene.

var besluttet isolert. Innsatte som var på verkstedet, var utlåst fra cellen i omtrent 7 timer i de to ukedagene det var felles middag. Når verkstedet var stengt på grunn av ansattes fravær, økte innlåsingstiden ytterligere. Da ble alle på avdeling A3 og A4 delt i to like store grupper som måtte bytte på å få bruke fellesskapstiden. Det ble ikke ført oversikt over hvor mange timer den enkelte var utlåst fra cellen i disse situasjonene. Innsatte som av ulike grunner ikke var på verkstedet, var kun utlåst fra cellen 2 timer og 35 minutter på disse dagene. De tre ukedagene de ikke hadde felles middag, var de innsatte uten tilbud på håndarbeidsverkstedet utlåst fra cellen i 1 time og 55 minutter.

Samlet viser denne gjennomgangen at mange innsatte på flere avdelinger ikke hadde anledning til å tilbringe minst åtte timer utenfor cellen daglig. På flere avdelinger var innsatte innelåst på cellen i mer enn 19 timer og noen i mer enn 22 timer i løpet av et døgn selv om de ikke hadde vedtak om utelukkelse eller var ilagt isolasjon av retten. Manglende oversikt over innlåsingstiden for den enkelte og manglende utelukkelsesvedtak (se kapittel 6.3.2 Manglende vedtak om utelukkelse) medførte at det var uklart hvor mange innsatte dette gjaldt. Funnene illustrerer det problematiske i at det mangler en nasjonal minstenorm for utlåsingstid som gir innsatte et tilfredsstillende nivå av menneskelig og sosial samhandling.

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. Graden av innlåsing gjør at Sivilombudet er bekymret for situasjonen for de innsatte. Mye innlåsing bidrar 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 fellesskap og isolasjon ilagt av retten

Fengslene skal legge forholdene til rette for å redusere skadevirkningene av både domstolbesluttet isolasjon og vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.⁸³ Dette er også slått fast i Mandelareglene.⁸⁴

Etter straffegjennomføringsloven har fengselet adgang til å beslutte at en innsatt helt eller delvis skal utelukkes 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.⁸⁵ Utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 kan bare skje som et forebyggende, ikke straffende, tiltak.

Fengselet har videre adgang til å utelukke enkeltinnsatte eller et ubestemt antall innsatte fra fellesskap dersom akutte bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold gjør det nødvendig.⁸⁶ Utelukkelse kan også skje dersom den innsatte selv ønsker det.⁸⁷

⁸³ Straffegjennomføringsloven § 2 tredje ledd, jf. forskrift om straffegjennomføring § 1-2 andre ledd og § 3-35 andre ledd.

⁸⁴ Mandelareglene, regel 38.2. Denne regelen skiller ikke mellom isolasjon (det vil si mer enn 22 timer uten meningsfull menneskelig kontakt) og ulike grader av utelukkelse fra fellesskapet.

⁸⁵ Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd bokstav a-e.

⁸⁶ Straffegjennomføringsloven § 37 åttende og niende ledd første alternativ.

⁸⁷ Straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd andre alternativ.

Innsatte i varetekt kan også være isolert som følge av domstolens beslutning.⁸⁸

6.3.1 Vedtak om utelukkelse fra fellesskap

Vi gjennomgikk 20 vedtak om utelukkelse fra fellesskap som var begrunnet i forhold ved den innsatte. Flere av vedtakene knyttet seg til én innsatt som gjentatte ganger utøvde vold og var i fysiske konfrontasjoner med andre innsatte. Han ble flyttet mellom ulike avdelinger uten at dette løste problemet. Fengselet opplevde ikke å ha noen plasseringsalternativer, og sendte derfor en forespørsel om flytting av vedkommende til regionsnivå. Ut fra dokumentasjonen så fengselet ut til å ha fulgt opp den innsatte på en aktiv og god måte.

Enkelte av de øvrige vedtakene manglet tilstrekkelig konkret begrunnelse til å kunne slå fast at vilkårene for utelukkelse var oppfylt. I et vedtak var det tilføyd at den innsatte etter to dagers utelukkelse hadde snakket om selvmordstanker. Dokumentasjonen i saken tilsa at fengselet burde gjort forsøk på å kommunisere med den innsatte tidligere for å forebygge utelukkelsen.

6.3.2 Manglende vedtak om utelukkelse

I perioden januar-oktober 2023 hadde innsatte i 48 tilfeller blitt flyttet fra fellesskapsavdelingene til den restriktive avdelingen A1. Åtte av disse flyttingene skjedde direkte til en av de forsterkede cellene (se kapittel 6.4 IUC/forsterket celle). Vårt inntrykk var at få innsatte hadde vedtak om hel eller delvis utelukkelse fra fellesskap mens de var på A1, og at vedtak om utelukkelse som var blitt ilagt på fellesskapsavdelingen, ble opphevet når de var flyttet til den restriktive avdelingen. Heller ikke alle innsatte som ble plassert på forsterket celle hadde utelukkelsesvedtak. Begrunnelsen for dette var at A1 hadde fritidsfellesskap (se kapittel 6.2. Tid utenfor cellen).

Det var samtidig klart at innsatte som hadde skole- og arbeidstilbud mistet dette ved flytting til avdeling A1, med mindre innsatte av helsegrunner bare skulle sove på A1 og ellers beholdt cellen sin på fellesskapsavdelingen. Fritidsfellesskapet var i tillegg klart mer begrenset på A1 enn i fellesskapsavdelingene både i omfang og innhold. Disse forholdene tilsier at en flytting fra fellesskapsavdeling til den restriktive avdelingen forutsetter at vilkårene for hel eller delvis utelukkelse er oppfylt og at det fattes vedtak om dette.

Et vedtak skal sikre at begrunnelsen for vedtaket dokumenteres. Det skal også sikre den innsattes rett til å klage. Riktig dokumentasjon av plasseringer på restriktiv avdeling er videre viktig for å sikre at utelukkelsestallene som rapporteres internt i kriminalomsorgen gjenspeiler virkeligheten, og at det på regionalt nivå føres kontroll med utelukkelse som varer over et lengre tidsrom.⁸⁹ Når et utelukkelsesvedtak oppheves idet den innsatte flyttes til restriktiv avdeling, blir det også uforutsigbart for den innsatte hvor lenge vedkommende skal være i denne situasjonen.

Tap av forutsigbarhet og mangel på kontroll, som å ikke vite hvor lenge man skal isoleres, er stressende og kan bidra til tilbaketrekning, opplevd hjelpeløshet og depresjon.⁹⁰

Et vedtak om hel eller delvis utelukkelse skal oppheves når vilkårene for dette ikke lenger er til stede. Situasjonen for innsatte på den restriktive avdelingen tilsier etter Sivilombudets vurdering at den

⁸⁸ Straffeprosessloven § 186.

⁸⁹ Straffegjennomføringsloven § 37 femte og sjette ledd.

⁹⁰ Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler, kapittel 4.

innsatte fortsatt skal ha et utelukkelsesvedtak og vilkårene for dette derfor i utgangspunktet må være til stede under hele plasseringen på avdelingen.

Ikke alle innsatte som fikk et utelukkelsesvedtak på bakgrunn av egne handlinger ble flyttet til avdeling A. Det bør tydelig gå fram av utelukkelsesvedtaket om den innsatte utelukkes på egen avdeling eller flyttes til restriktiv avdeling. Dette gjelder særlig ved delvis utelukkelse da innsatte ved flytting blant annet mistet mulighet til å lage mat selv og fikk begrensninger i mulighetene for utendørs aktivitet. Når den innsatte mistet dagtilbudet ville det kunne innebære at vedkommende måtte vente på et nytt tilbud ved tilbakeføring til fellesskapsavdeling. En beskrivelse av hvor og hvordan en utelukkelse gjennomføres vil være viktig for å forstå hvor inngripende tiltaket er.

Sivilombudet vurderer det som alvorlig at innsatte som ble flyttet fra fellesskapsavdeling til den restriktive avdelingen A1 ikke fikk et vedtak om dette og at hverken begrunnelsen for, formålet med eller lengden på inngrepene ble dokumentert.

6.4 IUC/forsterket celle

6.4.1 Utforming og plassering av cellene

Fengselet hadde fire forsterkede celler som ble kalt «IUC» (inn og ut-celler). De var plassert i samme bygg som avdeling A, men i en egen korridor, uten innsyn eller direkte tilgang fra vaktrommet. Gangen ble på tavlen i vaktrommet referert til som «tvangskorridoren». Lenger inn i samme gang, atskilt med en dør, lå fengselets tre sikkerhetsceller, omtalt som «sikkerhetsgangen» (se kapittel 7.1 Sikkerhetscelle).

De forsterkede cellene hadde seng, skrivebord og skap. To hadde alminnelig TV og kjøleskap, mens to var uten kjøleskap og hadde en TV festet høyt på veggen i en kasse med plexiglass. Skapene var uten dører eller knagger, og den smale luken som normalt kan åpnes i vinduet for å få frisk luft var permanent stengt. Det var ingen gardin eller annen blendingsmulighet. I motsetning til de øvrige cellene på avdeling A stod toalettet i metall åpent i rommet. Som for sikkerhetscellene var det dermed mulig for ansatte å se innsatte på toalettet når de så gjennom luka i døra. Cellene inneholdt heller ikke dusj. Lyset i cellen kunne bare dimmes fra utsiden av cellen.

Cellene hadde callinganlegg, men til forskjell fra de alminnelige cellene kunne man slå av callingen fra vaktrommet slik at innsatte ikke hadde mulighet til å ta kontakt med betjentene. Fengselet informerte om at denne muligheten ble brukt overfor innsatte som ringte mye på callingen og dermed opptok linjen til vaktrommet for andre innsatte. Ifølge fengselet kunne avslått calling kompenseres med åpen luke i døra og hyppigere tilsyn.

Til tross for utformingen og plasseringen inngikk cellene i antallet plasser i fengselet. Det kom fram at tre av plasseringene var blitt gjort fordi dette var eneste ledige plass i fengselet.

6.4.2 Omfang og lengde på bruk av cellene

Det ble opplyst at totalt 53 personer hadde vært på IUC i perioden januar-oktober 2023, fordelt på 66 opphold. Vi mottok også informasjon om at åtte av plasseringene på IUC skjedde direkte fra fellesskapsavdelingene B og C. Fengselet informerte om at 31 av oppholdene varte i 1-2 døgn, 20 opphold varte mellom 3 og 8 døgn og 16 opphold varte i over 10 døgn. De fire lengste oppholdene i perioden varte lenger enn en måned; henholdsvis 35, 39, 59 og 64 døgn.

6.4.3 Belastning ved opphold på IUC

De forsterkede cellene ble i noen tilfeller brukt uten at det var fattet vedtak om utelukkelse. I andre tilfeller var det fattet vedtak om utelukkelse, men det fremgikk ikke av vedtaket at den innsatte var plassert på IUC. Det gikk ikke fram av den mottatte oversikten over 66 plasseringer på IUC hvem av disse som hadde et utelukkelsesvedtak.

Fengselet begrunnet plassering på IUC uten utelukkelsesvedtak med at disse innsatte hadde tilbud om fellesskap med innsatte på avdeling A (se kapittel 6.3.2 Manglende vedtak om utelukkelse). Det kom samtidig fram at innsatte som ble plassert på IUC ikke hadde en dagsplan. Tilbud om å gå ut i frisk luft, gjøre aktiviteter med ansatte eller være i fellesskapet med andre innsatte eller med ansatte syntes å bli gjennomført til ulike tider, avhengig av betjentenes kapasitet. Det innebar en stor uforutsigbarhet i hverdagen at tilbudene om luft og aktiviteter kom uten forvarsel og uten noen fast dagsplan. En innsatt som sitter det aller meste av døgnet timer innelåst i en celle uten noen plan å forholde seg til, vil kunne ha vansker med å benytte seg av muligheter til aktivisering. Uforutsigbarhet vil i mange tilfeller forsterke opplevelsen av å miste kontroll og føre til tilbaketrekning, opplevd hjelpeløshet og depresjon.⁹¹

Omfanget av fellesskap og utlåsing fra cellen for de som satt på IUC var også uklart. Det ble vist til at innsatte på IUC skulle ha tettere oppfølging. Flere funn tydet imidlertid på at oppfølgingen på IUC i praksis var mer sporadisk og tilfeldig og at fellesskapet med ansatte eller andre innsatte var mindre enn på avdeling A1 (se kapittel 6.3.2 Manglende vedtak om utelukkelse).

Utformingen av de forsterkede cellene skilte dem klart fra de øvrige cellene på avdeling A og sammen med den atskilte plasseringen utgjorde dette en klar tilleggsbelastning. At oppholdet på IUC var belastende ble bekreftet i dokumentgjennomgangen. I den løpende journalen for en innsatt som da hadde vært der i fem døgn, stod det at «Han bærer preg av at oppholde på IUC tærer på ham». Det var også gjengitt i dokumentasjonen at en innsatt var blitt kalt huleboer an en annen innsatt, fordi han var plassert på IUC. Den innsatte opplevde seg ikke trygg i fellesskapet på A1. Flere av de ansatte oppfattet vedkommende som selvisolerende, samtidig som det framgikk av dokumentasjonen at han hadde en sterk opplevelse av å være isolert og savnet sosialt fellesskap. Situasjonen framsto som fastlåst og samtidig svært inngripende for den innsatte.

I andre tertialrapport for 2023 omtalte fengselet cellene som et lempeligere tiltak som bidro til den lave sikkerhetscellebruken. Bruken av cellene var samtidig svakt dokumentert og fremsto ikke først og fremst som et mindre inngripende tiltak til sikkerhetscelle. Årsaker til plassering på IUC kunne være at en person opptok callinganlegget, laget bråk som forstyrret andre innsatte, hadde økt fare for selvskading/selv mord eller ikke kunne møte andre innsatte. Plassering på IUC syntes dermed å være et tiltak for å løse ulike utfordringer med innsatte som av forskjellige grunner ikke klarte seg godt på A1, forstyrret andre, eller som trengte nattlig tilsyn. I tillegg varte en stor andel av plasseringene på forsterket celle mye lenger enn plasseringer på sikkerhetscelle.

Fengselets opplevelse av behov for IUC bidro samtidig ytterligere til å reise spørsmål ved at fengselet brukte den store avdelingen A1 som restriktiv avdeling. At denne avdelingen hadde 20 plasser reduserte i seg selv muligheten for tilrettelegging, og for å møte behovet for rolige, stabile og forutsigbare forhold for å forebygge langvarige utelukkelse og selvisolasjon.

⁹¹ Særskilt melding (2019) side 26.

Sivilombudet har tidligere pekt på at en rekke spørsmål aktualiseres ved plassering på en forsterket celle.⁹² Utformingen og plasseringen av IUC, i tillegg til liten og uforutsigbar menneskelig kontakt og aktivisering, tilsa samlet sett at opphold utover de helt kortvarige ga en klart økt risiko for isolasjonsskader. Den økte risikoen gjorde det ytterligere problematisk at oppfølgingen av innsatte ikke ble godt dokumentert og at enkelte innsatte satt svært lenge under disse forholdene. Sivilombudet er på denne bakgrunn svært bekymret over fengselets bruk av de forsterkede cellene.

6.5 Oppfølging av isolerte innsatte

Tiltak for å forebygge isolasjonsskader bør inkludere å gi innsatte tilgang til økt meningsfull menneskelig kontakt, for eksempel gjennom besøk, sosiale aktiviteter med enkeltinnsatte, samtaler med ansatte, herunder sosialarbeidere, psykolog, prest/imam eller representanter fra lokale besøks- og støtteordninger.⁹³ Ifølge De europeiske fengselsreglene skal alle innsatte som er utelukket fra fellesskapet tilbys minst to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag.⁹⁴ For at kontakten skal anses som meningsfull, bør den være empatisk og foregå ansikt til ansikt uten fysiske barrierer som celledører eller liknende. Kommunikasjonen bør ikke ha en kortvarig og tilfeldig karakter, og utføring av oppgaver som utdeling av mat eller medisinsk tilsyn vil ikke i seg selv utgjøre meningsfull menneskelig kontakt.⁹⁵

Fengselet hadde opprettet et aktivitetsteam i august 2023. Teamet bestod av seks fast ansatte betjenter og jobbet dag, kveld og helg. I tillegg var to midlertidig ansatt frem til jul 2023.⁹⁶ Per 17. november 2023 fulgte teamet opp 17 innsatte fast. De som var fullstendig isolert av retten eller utelukket fra fellesskap hadde høyest prioritet, og ble fulgt opp daglig. Innsatte som ikke hadde dagtilbud og som av ulike årsaker slet eller var i en form for krise ble fulgt opp jevnlig, men ikke daglig. Innsatte i fare for å falle utenfor fellesskap eller som hadde en negativ utvikling, ble tilbudt deltakelse i gruppeaktiviteter. Det var begrenset tilgang til uteområder og aktiviseringslokaler som gjorde at aktivitetsmulighetene gjerne var opptatt, og ofte ikke kunne brukes i arbeidet med enkeltinnsatte. Vårt inntrykk var at behovet for isolasjonsdempende arbeid og oppfølging av enkeltinnsatte var større enn aktivitetsteamets kapasitet. Også manglene i helseavdelingens oppfølging av isolerte bidro til bekymring for at isolerte ikke ble godt nok ivaretatt (se kapittel 10.6 Helseoppfølging av isolerte innsatte).

Anbefaling: Innlåsing og isolasjon

11. Fengselet bør sikre at alle innsatte som ikke er besluttet isolert kan tilbringe minst åtte timer utenfor cellen hver dag og drive med meningsfulle aktiviteter, inkludert i helgene.

⁹² Sivilombudets besøksrapporter til Arendal fengsel (2018) kapittel 9.4, Bergen fengsel (2014) kapittel 5.1.3; Sivilombudet (2014) og uttalelse etter besøk til Trondheim fengsel (2014) (Sak 2012/2430), punkt 1.

⁹³ 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.

⁹⁴ De europeiske fengselsreglene, regel 53A a.

⁹⁵ Se Essex Paper 3, Initial Guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, s. 88–89.

⁹⁶ Fengselet omtaler de seks faste ansatte som «Aktivitetsteamet» og de to midlertidig ansatte som «Isolasjonsteamet». Oppgavene syntes å være svært like og de omtales samlet her.

12. Fengselet bør sikre at innsatte som er fratatt arbeids- og/eller fritidsfellesskap og flyttet til en restriktiv avdeling eller plassert på forsterket celle (IUC) har et vedtak om utelukkelse.
13. Fengselet bør styrke sitt arbeid for å redusere risikoen for isolasjonsskader for alle innsatte som er isolert.

7 Bruk av tvangsmidler

7.1 Sikkerhetscelle

7.1.1 Utforming av sikkerhetscellene

Fengselet hadde tre sikkerhetsceller som var plassert i «sikkerhetsgangen» i tilknytning til A1. En av sikkerhetscellene inneholdt en belteseng. Det ble opplyst at denne ikke hadde vært brukt på flere år. Den omtales derfor ikke nærmere her. Det minnes samtidig om at Sivilombudet har anbefalt å avskaffe belteseng i fengslene og at Kriminalomsorgsdirektoratet høsten 2021 besluttet å avvikle belteseng som tvangsmiddel innen 2024.⁹⁷

Sikkerhetsceller er glattceller med egenskaper som forsterker de skadelige elementene av isolasjon. De er bygget i betong og mangler helt møblering, bortsett fra en plastmadrass på gulvet. Det er toalett i form av et hull i gulvet. Sikkerhetscellene i Halden fengsel hadde et lite vindu plassert så høyt på veggen at man bare kunne se litt himmel ut av det. Det var et tilsynsvindu høyt på en av de andre veggene, hvor ansatte kunne klatre opp en stige på utsiden for å holde øye med innsatte inne på cellen. Cellene hadde takbelysning som kunne dimmes utenfra. 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 cellen.⁹⁸ 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.⁹⁹ Ombudet mener en vannkilde som kan styres av den innsatte bør være standard utstyr i slike celler.

Det var en smal luke nede ved gulvet og en luke i døren under en tynn slisse. Under befaringen fikk vi opplyst at om man brukte luken i døren eller skjøv mat og drikke inn gjennom luken ved gulvet, avhang av hvor utagerende den innsatte var. Sivilombudet viser til at CPT kritiserte utforming av sikkerhetsceller etter sitt besøk til Norge i 2018 og anbefalte myndighetene å sikre at luken ved gulvet så langt som mulig ikke brukes til mat og drikke.¹⁰⁰ Norske myndigheter svarte på CPTs anbefaling ved å slå fast at mat og drikke kun unntaksvis gis gjennom luken ved gulvet.¹⁰¹

7.1.2 Bruk av sikkerhetscelle

En innsatt kan plasseres på sikkerhetscelle 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.¹⁰² Bruk av sikkerhetscelle skal bare skje når forholdene gjør det strengt nødvendig, og når andre mindre inngripende tiltak forgjeves har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig. Tiltaket skal brukes med varsomhet slik at ingen påføres unødig skade eller lidelse.¹⁰³

⁹⁷ Sivilombudsmannen (2020). Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler og Kriminalomsorgen (2021) Årsrapport, s. 52.

⁹⁸ Kriminalomsorgsdirektoratet, Standardkrav til sikkerhetscelle etter strgfjl § 38, rundskriv, sist revidert 6. november 2023.

⁹⁹ Politiets fellestjenester, Kravspesifikasjon for byggeprosjekter i politiet, 2017.

¹⁰⁰ CPT (2018). Rapport til Norge, CPT/Inf 2019 (1), avsnitt 109.

¹⁰¹ Norge (2019). svar på rapport fra CPT, CPT/Inf 2019 (22), item 55.

¹⁰² Straffegjennomføringsloven § 38 og Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til loven, punkt 38.4.

¹⁰³ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd.

I 2022 ble det fattet 15 vedtak om bruk av sikkerhetscelle, og i 2023 fram til august ble sikkerhetscellen brukt tre ganger.

I flere av vedtakene var det vanskelig å forstå hvorfor fengselet mente det var «strengt nødvendig» å ta i bruk sikkerhetscelle. Dette er særlig urovekkende i lys av skadepotensialet ved plassering på sikkerhetscelle. Flere vedtak manglet redegjørelse for at mindre inngripende tiltak var vurdert. I en situasjon der det var fattet vedtak om bruk av håndjern og gass så vi av andre dokumenter at den innsatte også var blitt plassert på sikkerhetscelle. Det manglet imidlertid vedtak om sikkerhetscelleplassering.

Fire av vedtakene var helt eller delvis begrunnet med risiko for selvskading eller selvmord. Når innsatte som skader seg selv eller oppleves som selvmordsnære plasseres på sikkerhetscelle, må det skje et tett oppfølgingsarbeid for å avslutte plasseringen så raskt som mulig, slik at den innsatte kan komme tilbake til omgivelser som utgjør mindre risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling (se kapittel 8.1 Kartlegging og forebygging av risiko).

I dokumentasjonen av ett av sikkerhetscelleoppholdene gikk det fram at døren til sikkerhetscellen var åpen, og det så ut til å ha vært løpende kontakt mellom den innsatte og ansatte. Dette er positivt. I et annet tilfelle inneholdt tilsynsloggen ingen dokumentasjon av støttende samtaler til tross for at innsatte syntes å være i en krise, og skulle i en rettssak morgenen etter. Det gikk også fram at han fikk beskjed om at førstebetjent måtte godkjenne at han kunne få vann og noe å spise.

Dokumentasjonen av to sikkerhetscelleplasseringer som gjaldt samme innsatt inneholdt bekymringsfull informasjon om fengselets håndtering i forkant av situasjonene som ledet til at den innsatte ble satt på sikkerhetscelle. Den innsatte hadde fått en ubetinget dom og det var notert at han hadde hatt en merkelig oppførsel. Etter det første oppholdet på sikkerhetscelle var det notert at han ble forkynt forhåndsvarsel om utvisning og avslag på søknad om prøveløslatelse. Det kom også fram at han gjentatte ganger hadde takket nei til luft og at han hadde grått mye. Den innsatte snakket hverken norsk eller engelsk, og det var ikke dokumentert forsøk på å avklare hva frustrasjonen skyldtes. I tilsynsloggen var det notert; «Snakker kun [språk], vanskelig å forstå hva han ønsker». Slik hendelsesforløpene var beskrevet, syntes fengselet å ha gjort for lite for å avklare situasjonen og trygge den innsatte. Det synes også klart at det burde vært tilkalt tolk.

I flere tilfeller manglet protokollen for oppholdet på sikkerhetscelle dokumentasjon av når tiltaket opphørte, og hvor lang tid personen hadde vært på sikkerhetscelle.

7.1.3 Manglende tilgang til advokat på sikkerhetscelle

Retten til kontakt med advokat er en grunnleggende rettighet og et viktig beskyttelsestiltak mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling i fengsel. 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.¹⁰⁴

I fengselets rutine for bruk av sikkerhetscelle stod det at «Innsatte plassert på sikkerhetscelle skal gis mulighet til å ringe advokat dersom det er ønskelig og sikkerhetsmessig forsvarlig.». Det var

¹⁰⁴ 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.

imidlertid usikkert om rutinen ble etterlevd. I dokumentgjennomgangen kom det fram at et forsøk på å ringe advokaten mislyktes på grunn manglende dekning på sikkerhetscellen og den innsatte ble informert om at det derfor ikke var mulig å kontakte advokat mens han var på sikkerhetscellen.

7.2 Manglende individuell forebygging av bruk av tvangsmidler og isolasjon

Sivilombudets funn under tidligere besøk til fengsler viser at kriminalomsorgen har et stort forbedringspotensial når det gjelder å forebygge bruk av isolasjon og tvangsmidler.¹⁰⁵ Ved bruk av tvang og makt ved frihetsberøvelse i barneverns- og helse- og omsorgssektoren, gjelder det lovpålagte plikter om å evaluere bruk av tvang.¹⁰⁶ Disse 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 høringssvar til forslag til endringer i straffegjennomføringsloven sommeren 2023.¹⁰⁷

Både «ettersamtaler» og kartlegginger av tidligere traumer og forhold eller situasjoner («triggere») som kan utløse frykt- eller sinnereaksjoner, er viktige virkemidler for å forebygge bruk av tvang. Samtaler med innsatte som forebyggende tiltak og i etterkant av en hendelse, kan bidra til at fengselet ikke møter den innsatte med større tvangs- og maktbruk enn det som er nødvendig.

Noen innsatte slet med traumer og reaksjonsmønstre som gjorde at de kunne håndtere situasjoner på en måte som var farlig for dem selv eller andre, for eksempel ved selvskading, selvisolasjon eller aggresjon overfor andre innsatte. Et eksempel var en innsatt som skadet seg selv etter å ha blitt kroppsvisitert under en «narkotikaaksjon» (se kapittel 7.3.1 Kroppsvisitasjon i forbindelse med narkotikaaksjon). I forbindelse med denne hendelsen ble det skrevet en «Rapport for opptatt forklaring» hvor det stod at saken gjaldt «Innrømmelse av selvskading». I dokumentet «Henleggelse av hendelse» som gjaldt samme sak stod det følgende:

«Etter å ha gjennomgått hendelsesrapporten og den etterfølgende forklaringen, finner ikke Halden fengsel det sannsynliggjort at det foreligger et brudd fra din side som vil medføre reaksjon etter strgfjl. § 40. Saken anses fra Halden fengsels side som avsluttet.»

Når selvskading møtes på en straffende måte som en disiplinærsak, kan det svekke muligheten til å skape tillit og god kommunikasjon som kan forebygge fremtidig bruk av tvang. Et annet eksempel som ga grunnlag for bekymring, var fengselets langvarige plassering på forsterket celle (IUC) av en innsatt som syntes å ha traumer som gjorde det vanskelig for ham å være i fellesskapet på avdeling A1 (se kapittel 6.4 IUC/forsterket celle).

Vi ble kjent med et eksempel på at en betjent hadde skrevet en veileder for håndtering av en konkret innsatt. Veilederen beskrev blant annet hvordan man skulle gi positive og negative tilbakemeldinger og ulike risikomomenter i håndteringen av innsatte. Vi fikk forståelse av at dokumentet var et nyttig verktøy i hverdagen og at et slikt dokument kunne vært til hjelp overfor flere innsatte.

¹⁰⁵ Dokument 4:3 (2018/19), Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, kapittel 12.

¹⁰⁶ Se barnevernsloven § 10-7 andre ledd, helse- og omsorgstjenesteloven §§ 9-4 jf. 9-3 og psykisk helsevernloven § 4-2 andre og tredje ledd.

¹⁰⁷ 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.

7.3 Kontrolltiltak

7.3.1 Kroppsvisitasjon i forbindelse med narkotikaaksjon

Vi gjennomgikk dokumentasjon som gjaldt en «narkotikaaksjon» hvor 20 personer sammen med tjenestehund gjennomgikk 16 celler, og nakenvisiterte 14 personer trinnvis. De innsatte ble først kroppsvisitert og så flyttet til en annen avdeling mens betjentene foretok en visitasjon av celler og fellesarealer.

Kroppsvisitasjonene ble gjennomført av en kvinnelig og en mannlig betjent. Retningslinjene til straffegjennomføringsloven er tydelige på at visitasjon, så langt det er praktisk mulig, skal utføres av ansatte av samme kjønn. De internasjonale retningslinjene slår klart fast at innsatte kun skal visiteres av personer av samme kjønn.¹⁰⁸ Kriminalomsorgsdirektoratet har i sine foreløpige føringer tydeliggjort at visitasjoner «skal» gjennomføres av ansatte med samme kjønn som innsatte, med mindre «den bemanningsmessige situasjonen medfører at dette ikke er mulig.»¹⁰⁹ Dette var en planlagt aksjon i et fengsel med et stort antall mannlige betjenter. Det er vanskelig å forstå at fengselet ikke kunne sikre at aksjonen ble gjennomført med mannlige ansatte.

Kroppsvisitasjon kan oppleves skremmende og nedverdiggende. En av de innsatte som ble visitert under den aktuelle «narkotikaaksjonen» skadet seg selv dagen etter, og fengselet noterte at innsatte hadde PTSD (post traumatisk stress syndrom) og at han hadde fått «flashbacks» til tidligere traumer.

I Kriminalomsorgsdirektoratets foreløpige føringer om undersøkelse av innsatte stilles det krav om at visitasjon skal skje på bakgrunn av «etterprøvbare faglige vurderinger» og at omstendighetene må være begrunnet i «konkrete og vektige sikkerhetshensyn».¹¹⁰ Begrunnelsen som var dokumentert i journalen til den enkelte innsatte var kun «mistanke om rusmidler». Dette synes ikke å tilfredsstille kravene i Kriminalomsorgsdirektoratets midlertidige føringer.

7.3.2 Bruk av håndjern ved fremstilling

Håndjern kan brukes for å avverge fysiske angrep på person når angrepet vil være egnet til å skape frykt, smerte eller ubehag.¹¹¹ Tvangsmiddelet er et inngripende tiltak som kan oppleves nedverdiggende, og som kan gi fysisk ubehag og smerte.¹¹² Det innebærer også et stort inngrep i personlig integritet ved å sterkt begrense muligheten for å bruke hendene. Terskelen for å bruke håndjern er derfor høy. 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.

Å bli påsatt håndjern utenfor cellen kan oppleves som så inngripende at en innsatt avstår fra isolasjonsreducerende tiltak, helseundersøkelser og andre tiltak som kan være viktige for helsen.

Det kom fram at en fremstilling til spesialisthelsetjenesten var blitt avlyst fordi «innsatte ville ikke ut med håndjern». Det var ikke dokumentert hvordan behovet for helseundersøkelsen var blitt vektlagt

¹⁰⁸ Mandela-reglene, regel 52 nr. 1 og De europeiske fengselsreglene, regel 54.5.

¹⁰⁹ Foreløpige føringer om undersøkelse av innsatte - kroppsvisitasjon 21.09.2020, ref.: 201807861-41

¹¹⁰ Foreløpige føringer om undersøkelse av innsatte - kroppsvisitasjon 21.09.2020, ref.: 201807861-41

¹¹¹ Straffegjennomføringsloven § 38.

¹¹² Se bl.a. Tor-Geir Myhrer, Bastet og bundet – Rettslige rammer for bruk av håndjern, Universitetsforlaget 2012.

i vurderingen av om at det skulle brukes håndjern, og om mindre inngripende tiltak var vurdert for å legge til rette for at helseundersøkelsen kunne gjennomføres.

Fengselet fattet ikke enkeltvedtak når det ble brukt håndjern under fremstillinger. Det stod i fremstillingsordren at innsatte skulle ha på håndjern, men det var ikke gitt noen begrunnelse for avgjørelsen. I forarbeidene til innføringen av et nytt tvangsmiddel behandler departementet spørsmålet om beslutning av 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 mener situasjonen er litt annerledes der tvangsmidler, slik som håndjern, brukes for å håndtere en akutt situasjon fordi håndjernbruken da bærer mer preg av en faktisk handling. Likevel konkluderer departementet med at hensynet til innsattes rettssikkerhet må veie tungt, og at det derfor alltid skal foreligge en skriftlig begrunnelse for bruk av tvangsmidler.¹¹³

I retningslinjene til straffegjennomføringsloven står det at bruk av for eksempel håndjern ikke regnes som et enkeltvedtak etter forvaltningsloven.¹¹⁴ Det stemmer ikke overens med departementets forutsetninger, og Sivilombudet vil ta dette opp med Kriminalomsorgsdirektoratet.

Anbefaling: Bruk av tvangsmidler

14. Fengselet bør iverksette tiltak for å sikre at alle vedtak om sikkerhetscelle treffes med hjemmel i lov, og med en konkret begrunnelse som viser at lovens vilkår er oppfylt.
15. Fengselet bør finne en løsning for utdeling av mat og drikke på sikkerhetscelle som sikrer innsatte en respektfull og verdig behandling.
16. Fengselet bør iverksette tiltak for å sikre at innsatte som ønsker å kontakte advokat under opphold på sikkerhetscelle, får mulighet til det.
17. Fengselet bør styrke sitt arbeid med å forebygge isolasjon og bruk av tvangsmidler. De innsatte bør involveres i dette arbeidet.
18. Fengselet bør sørge for at beslutninger om kroppsvisitasjoner begrunnes i tråd med gjeldende krav, og at begrunnelsen er tilgjengelig for innsatte.
19. Fengselet bør sørge for at kroppsvisitasjoner gjennomføres av ansatte med samme kjønn som den som den som visiteres.
20. Fengselet bør sikre at det fattes vedtak ved planlagt bruk av håndjern. Vedtaket skal inneholde en begrunnelse og kunne påklages.

¹¹³ Prop. 143 L (2019-2020) side 36.

¹¹⁴ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven, punkt 38.3.

8 Selvskading, selvmordsforsøk, selvmord og dødsfall

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.¹¹⁵

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.¹¹⁶

Dette er tiltak som også understøttes av forskning.¹¹⁷ 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.¹¹⁸ Også De europeiske fengselsreglene (regel 47) og Mandelareglene (regel 30) understreker at helsetjenesten spesielt skal identifisere og forebygge selvmordsrisiko.

Mandelareglene (regel 45.2) slår i tillegg fast 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.¹¹⁹ 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 3.¹²⁰

Sivilombudets rapport *Selv mord og selvmordsforsøk i fengsel* inneholder en nærmere redegjørelse forplikten til å forebygge selvmord i fengsel og for den økte selvmordsrisikoen i fengsel.¹²¹

¹¹⁵ 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.

¹¹⁶ 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.

¹¹⁷ 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.

¹¹⁸ 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.

¹¹⁹ EMD *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, 16. oktober 2008.

¹²⁰ 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.

¹²¹ Sivilombudet (2023). *Selv mord og selvmordsforsøk i fengsel*.

8.1 Kartlegging og forebygging av risiko

Sårbarheter og selvmordsrisiko bør kartlegges så raskt som mulig etter innsettelse. Dette er et viktig element i fengselets arbeid for å forebygge psykisk uhelse i fengselet, selvskading og selvmord.¹²² Fengselet må sikre at forholdene legges til rette for at innkomstsamtalen kan fange opp slik risiko, herunder ved å bruke tolk dersom det er behov for det (se kapittel 4.5 Kommunikasjon og manglende bruk av tolk). En slik kartlegging ved innsettelse kommer i tillegg til den som skal gjennomføres av fengselshelsetjenesten (se kapittel 10.3 Helsekartlegging).

Kartlegging ved innsettelse er imidlertid ikke tilstrekkelig, og må følges opp med løpende arbeid for å identifisere økt risiko underveis i fengselsoppholdet.¹²³ 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.¹²⁴ 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.¹²⁵

Rettspraksis, menneskerettslige standarder og forskning gir viktige føringer for selvmordsforebyggende tiltak. Det er svært viktig å fange opp forhold som forårsaker økt håpløshet, søvnløshet, uro eller konkrete selvmordstanker.¹²⁶ Styrket menneskelig kontakt, aktivitetstiltak, fadderordninger, kontakt med familie og lettere tilgang til hjelpelinjer er godt dokumenterte tiltak for å redusere risikoen.¹²⁷ Samtidig er det godt dokumentert at mobbing og sosial isolasjon er forbundet med økt selvmordsfare i fengsel.¹²⁸ Det samme gjelder bruk av tvang og inngripende isolasjon selv om dette er for korte perioder (se kapittel 7.1 Sikkerhetscelle).

Innsatte i fengsel på høyt sikkerhetsnivå kan ringe telefonnumre som er forhåndsgodkjent og lagt inn i en ringeliste av fengselet. Det kom fram at innsatte kunne be om å få lagt inn offentlig tilgjengelige hjelpetelefoner, og at begrensningene i ringetiden ikke omfattet disse. Fengselet informerte ikke systematisk innsatte om denne muligheten, og hadde ikke forhåndsgodkjenning av slike numre.

I ett av de seks kartleggingsskjemaene vi gjennomgikk hadde den innsatte svart ja på spørsmål om tidligere selvskading og selvmordsforsøk. Han bekreftet også at han i løpet av de siste dagene hadde hatt tanker om å ta sitt eget liv. Til tross for dette stod det «ingen tiltak», med følgende begrunnelse: «Betjentene har snakket med innsatte og han sier at intet vil skje med ham i løpet av dagen/natten.» Dette er ikke en betryggende håndtering i lys av den påviste risikoen og den generelt økte risikoen

¹²² Se f.eks. Maha Aon m.fl. (2018). Suicide and self-harm in prisons, DIGNITY Publication Series on Torture and Organised Violence No. 23, kap 3.1.

¹²³ Hayes L. M. (2013). Suicide prevention in correctional facilities: reflections and next steps. *International journal of law and psychiatry*, 36(3-4), 188–194.

¹²⁴ EMD *Çoşelav mot Tyrkia*, nr. 1413/07, 9. oktober 2012.

¹²⁵ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 6.

¹²⁶ Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP) (2007), s. 12.

¹²⁷ 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.

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

for selvmord i første fase etter innsettelse. En innsatt som deler slik informasjon, bør møtes med tryggende tiltak. Fengselet kan ikke forutsette at den innsatte selv fullt ut vil være i stand til å vurdere risikoen, eller er helt åpen i denne situasjonen. Noen innsatte vil også kjenne til risikoen for å bli satt på en forsterket celle eller sikkerhetscelle. Dette vil kunne påvirke hva den innsatte forteller.

I et av tilfellene der det var utarbeidet en tiltaksplan var fengselet kjent med at en innsatt hadde satt en konkret fremtidig dødsdato. Flere dager før den aktuelle datoen ble det iverksatt en plan for løpende samtaler med den innsatte, dokumentasjon på samtaler og vurderinger, samt at fengselet kontaktet spesialisthelsetjenesten for deres vurdering. Dagen før datoen ble innsatte flyttet til avdeling A for å kunne føre tettere tilsyn, men den innsatte beholdt sitt dagtilbud fordi man opplevde det som positivt for ham. Det ble også gjennomført en oppfølgingssamtale med psykiatrisk sykepleier dagen etter datoen det var knyttet bekymring til. Dokumentasjonen tydet på at fengselet her hadde laget en konkret tilpasset plan med ulike tiltak for å håndtere en kjent risiko i et aktuelt tidsrom. Det fremstod som et eksempel på godt og systematisk arbeid i en konkret situasjon.

8.2 Evaluering/gjennomgang etter dødsfall i fengselet

I 2022 og 2023 var det tre dødsfall i fengselet. Ett var kategorisert som selvmord, de to andre som naturlige dødsfall. De interne evalueringene inneholdt en ryddig redegjørelse for fengselets krisehåndtering, inkludert en vurdering av hva som fungerte godt og mindre godt i situasjonen. I tillegg inneholdt evalueringen en oversikt over tiltak som bør iverksettes etter hendelsen, slik som justering av alarmer eller endring av ordlyd i rutinebeskrivelser. Innberetningen av selvmordet til regionen inneholdt en redegjørelse for innsattes opphold i fengselet fra innkomst, og med grundigere informasjon om observasjoner og samtaler døgnet før hendelsen.

Ingen av dokumentene inneholdt imidlertid noen vurdering av hva som var blitt gjort i forkant av dødsfallene. Dette er en betydelig svakhet. Det er et klart behov for å styrke kvaliteten på fengslenes interne evalueringer i kjølvannet av et dødsfall, for å sikre læring både i det enkelte fengsel og i kriminalomsorgen som helhet. I tillegg til å evaluere selve krisehåndteringen bør evalueringene alltid omfatte en vurdering av tiltak som kan settes i verk for å forebygge en tilsvarende hendelse i fremtiden. Når det gjelder selvmord, er dette problemet også tidligere påpekt av Sivilombudet.¹²⁹

Anbefaling: Selvskading, selvmordsforsøk, selvmord og dødsfall

21. 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.
22. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes for å forebygge eller håndtere selvmordsrisiko.
23. Innsatte bør informeres om muligheten til å ringe hjelpetelefoner og slike numre bør være forhåndsgodkjent for å sikre innsatte rask tilgang til støtte ved behov.
24. Fengselet bør sikre at det foretas en gjennomgang av mulige læringspunkter etter dødsfall i fengselet.

¹²⁹ Sivilombudet (2023). Selvmord og selvmordsforsøk i fengsel.

9 Forvaringsdømte

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.¹³⁰ 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. Forvaringsdømte kan innsettes i andre fengsler dersom individuelle vurderinger tilsier at det er hensiktsmessig og sikkerhetsmessig forsvarlig.¹³¹ 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 og forvaringsanstalt med 10 plasser. I tillegg er det 12 utslusningsplasser i fengsel med lavere sikkerhetsnivå som skal legges 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, m.v.

Innenfor sikkerhetsmessig forsvarlige rammer skal innholdet i forvaringen søkes tilrettelagt slik at domfelte oppnår en gradvis tilpasning til samfunnet gjennom mer ansvarskrevende 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

¹³⁰ Straffeloven § 40.

¹³¹ Ot.prp.nr.5 (2000-2001) s. 153. Se også Sivilombudets uttalelse av 9.4.2024 om soningstilbudet til forvaringsdømte som venter i kø for plass på forvaringsavdeling, saksnr. 2023/4092.

observasjon er nødvendig for å vurdere om den domfelte har oppnådd så stor grad av endring i sin atferd at prøveløslatelse er forsvarlig.»¹³²

Under vårt besøk var det syv personer som sonet forvaringsstraff i fengselet. Dokumentasjonen vi gjennomgikk omfattet to svar fra Ila fengsel og forvaringsanstalt på søknader fra Halden fengsel om overføring av innsatte med forvaringsdom. I de to sakene svarte Ila fengsel og forvaringsanstalt at de ikke kunne anslå tidspunkt for når de innsatte ville kunne overføres til Ila.

Halden fengsel ga i sin første og andre tertialrapport for 2023 til kriminalomsorgen region øst tydelig uttrykk for at fengselet ikke har de ressursene som kreves for å følge opp de forvaringsdømte. Fengselet peker på at nedbemanningen forsterker problemstillingen. Dette samsvarte med det Sivilombudet fant under vårt besøk, nemlig at de forvaringsdømte ikke fikk et spesielt tilrettelagt tilbud slik regelverket legger opp til. Under besøket fortalte innsatte at det var en belastning å ikke vite når en overføring til forvaringsanstalt med tilrettelagte programmer ville skje. Det er 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.

¹³² Retningslinjer til forvaringsforskriften § 3.

10 Innsattes helserettigheter

Rettslige krav og standarder

Myndighetene har en positiv forpliktelse etter EMK artikkel 3 til å beskytte innsattes helse og velferd.¹³³ Manglende eller mangelfull helsehjelp til personer som er fratatt friheten kan utgjøre brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.¹³⁴

Innsattes rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester er slått fast i FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter.¹³⁵ 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.¹³⁶

De europeiske fengselsregler (reglene 39-48), FNs Mandelaregler (reglene 24-39 og 46) og Den europeiske torturforebyggingskomiteen (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.¹³⁷ Kommunen har plikt til å yte helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel.¹³⁸ Tjenestene skal tilrettelegges slik at den enkelte innsatte får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, med tilstrekkelig fagkompetanse.¹³⁹

Regionale helseforetak skal sørge for at personer som oppholder seg i helseregionen, inkludert innsatte, får tilbud om nødvendige spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjon.¹⁴⁰

Fylkeskommunen har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten.¹⁴¹ Kriminalomsorgen har plikt til å samarbeide med helse- og omsorgstjenestene for å sikre at innsatte får de tjenester som loven gir dem krav på.¹⁴² 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.¹⁴³

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

¹³³ EMD *Kudla mot Polen*, klagenr. 30210/96, 26. oktober 2000, avsnitt 94; EMD *Paladi mot Moldova*, klagenr. 39806, 10. mars 2009, avsnitt 71.

¹³⁴ F.eks. EMD *Wenerski mot Polen*, klagenr. 44369/02, 20. januar 2009, avsnitt 56-65.

¹³⁵ FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ICESCR), artikkel 12.2.2; Mandelareglene, regel 24.1; De europeiske fengselsreglene, regel 40.3.

¹³⁶ FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD), artikkel 25b.

¹³⁷ Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1a og 2-1b, jf. prioritetsforskriften §§ 2 og 2a.

¹³⁸ Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-9.

¹³⁹ Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd a og d.

¹⁴⁰ Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a.

¹⁴¹ Tannhelsetjenesteloven § 1-1.

¹⁴² Straffegjennomføringsloven § 4.

¹⁴³ Forskrift om straffegjennomføring § 3-16.

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

10.1.1 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.¹⁴⁴

Helseavdelingen bestod av én leder, ni sykepleiere (inkludert én fagsykepleier), tre leger og en fysioterapeut.¹⁴⁵ Legene jobbet én dag hver tirsdag, onsdag og torsdag. Mandag og fredag hadde en av legene bakvakt. I helgene måtte legevakt kontaktes for legehjelp.

Helseavdelingen var åpen 07:30-15:00 i hverdagene og 08:00-16:00 i helgene. Tilstedeværelse av helsepersonell syv dager i uken har flere positive effekter; det legger til rette for raskere å kunne fange opp helseproblemer eller selvmordsproblematikk hos nyinnsatte, det gjør at færre helserelaterte oppdrag må delegeres til fengselsbetjenter uten helsekompetanse og det blir mindre behov for bruk av legevakt. Det siste styrker kontinuiteten i helseoppfølgingen av den enkelte innsatte.

Ansatte i helseavdelingen formidlet stort sett at de opplevde å ha tilstrekkelig kapasitet til å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til de innsatte i fengselet. Samtidig ga ledelsen i helseavdelingen uttrykk for bekymring over at kapasiteten var under press. Kommunen hadde signalisert innsparinger, og helseavdelingen var svært bekymret for å bli pålagt innsparinger som ville medføre reduksjon i bemanning og at den viktige helgebemanningen kunne forsvinne. Ifølge helseavdelingen mente Halden kommune at helsetjenestene i fengselet skulle driftes utelukkende på tilskuddsmidlene fra staten. Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig helse- og omsorgstjenester, og Helsedirektoratets veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel legger til grunn at øremerkede tilskudd fra staten til dette skal «*bidra* til at innsatte i fengsel får et helsetjenestetilbud som er likeverdig det tilbudet som gis befolkningen for øvrig» (framhevet her).¹⁴⁶ Flere innsatte formidlet misnøye med lang ventetid i helseavdelingen, spesielt for å få time hos lege.

Sykehuset i Østfold ved DPS Halden hadde ansvar for spesialisthelsetjenestene i fengselet. Det var tre psykologer som dekket tilstedeværelse fire dager i uken og én psykiater to dager i uken.

¹⁴⁴ 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) kapittel 15.5.11.3.

¹⁴⁵ Fagsykepleieren hadde ansvar for faglig utvikling i avdelingen, og var avdelingslederens stedfortreder.

¹⁴⁶ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, første ledd og veileder Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, Helsedirektoratet, kapittel 5.

10.1.2 Samarbeid i hverdagen

I det daglige syntes det å være jevnlig kontakt mellom ansatte i helseavdelingen og fengselets ansatte. Helseavdelingen hadde blant annet kontakt med betjentene i forbindelse medfølging av innsatte til helseavdelingen og når de gikk runder ute på avdelingene.

Psykiatrisk fengselsteam fra Halden DPS hadde kontorer i samme bygg som helseavdelingen, og det var derfor mye uformell kontakt mellom disse helsetjenestene. Psykologene ved DPS Halden hadde veiledningsansvar overfor helseavdelingen.

Høsten 2023 hadde psykiatrisk fengselsteam gjennomført veiledning av fengselsbetjentene på avdeling A. Psykologene hadde videre kontakt med ansatte i kriminalomsorgen i forbindelse med oppfølging av innsatte som var dømt for seksuallovbrudd i et eget behandlingsprogram («BASIS»). På besøkstidspunktet var det ikke etablert faste møter mellom helsetjenestene og kriminalomsorgens nyopprettede aktivitetsteam, og dette ble tatt opp som behov fra aktivitetsteamet. I forbindelse med faktasjekk av rapporten ble vi informert om at første møte mellom helseavdelingen, psykiatrisk fengselsteam og aktivitetsteamet var gjennomført.

De fleste ansatte vi snakket med formidlet at de opplevde et godt samarbeid mellom fengselet, helseavdelingen og Halden DPS. Enkelte fengselsansatte uttrykte likevel bekymring over at noen pasienter måtte vente lenge på timeinnkallinger og videre oppfølging, spesielt av lege.

Helseavdelingen var i ferd med å utvikle et system for å veilede de ansatte i fengselet til å ivareta innsatte med særlige behov på en bedre måte, innenfor rammene av helsepersonells taushetsplikt. Dette fremsto som et lovende tiltak for samhandling om innsatte med særlige behov for tilrettelegging, men var på besøkstidspunktet ikke tatt i bruk.

10.1.3 Samarbeidsmøter og felles rutiner

Det ble gjennomført møte i helseavdelingen hver mandag mellom førstebetjent og helseavdelingen. I møtet ble hendelser, utfordringer og status fra siste uke tatt opp. Fra helseavdelingen deltok sykepleiere som hadde jobbet helg, fagsykepleier og/eller avdelingsleder.¹⁴⁷ Leder for helseavdelingen deltok i faste møter med fengselets ledergruppe og avdelingslederne. Helseavdelingen og ansatte i Halden DPS hadde et kort felles møte (rapport) hver dag, og i tillegg samarbeidsmøter 1-2 ganger årlig.

Samarbeidet mellom helseavdelingen og fengselet var forankret i samhandlingsrutiner utarbeidet av fengselet samt felles handlingsplan. Disse beskrev blant annet rutiner for varsling til helseavdelingen ved nyinnsettelse, videreformidling av informasjon om medisiner, bekymring rundt helsetilstand og risiko for selvmord i tillegg til å gi en oversikt over møtevirkosomhet, opplæring og felles øvelser. Våre funn tyder på behov for å styrke samhandlingen mellom fengselet og helsetjenestene på flere områder, inkludert når det gjelder medisinhåndtering (se kapittel 10.4 Medisinhåndtering) og oppfølging av innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov (se kapittel 10.8 Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov). Helseavdelingen holdt også medisinkurs for nyansatte og vikarer ansatt i kriminalomsorgen, og deltok i sikkerhetsopplæring i regi av kriminalomsorgen.

¹⁴⁷ Fagsykepleieren hadde ansvar for faglig utvikling i avdelingen, og fungerte som avdelingslederens stedfortreder.

På overordnet nivå var det inngått en samarbeidsavtale mellom Halden fengsel, Sykehuset i Østfold og Halden kommune.

10.2 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.¹⁴⁸ CPT understreker at en slik helsekartlegging skal finne sted det første døgnet etter innsettelse.¹⁴⁹ Helsedirektoratet anbefaler også at en slik undersøkelse «gjennomføres i løpet av et døgn».¹⁵⁰

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, som kan ha oppstått som følge av uforholdsmessig maktbruk i forbindelse med pågrepelse, transport eller opphold i politiarrest.¹⁵¹ Helseavdelingen har et selvstendig ansvar for å kartlegge og vurdere selvmordsrisiko, både i inkomstsamtale ved innsettelse og underveis i fengselsoppholdet.¹⁵²

10.2.1 Helsekartlegging innen 24 timer

Helseavdelingens skriftlige rutiner var at alle innsatte skulle få tilbud om helsesamtale med sykepleier «kort tid etter innsettelse». Ifølge helseavdelingen ble det tilstrebt å gjennomføre samtale med alle innsatte innen 48 timer etter ankomst til fengselet. Dette er en lengre tidsfrist enn den fristen som både CPT og Helsedirektoratet har satt.

I etterkant av besøket innhentet vi dokumentasjon om helsekartleggingene for 20 innsatte.¹⁵³ Gjennomgangen viste at bare omtrent halvparten av de 20 innsatte vi undersøkte hadde hatt en fullstendig inkomstsamtale innen ett døgn etter innsettelsen. I den andre halvparten hadde de fleste gjennomført inkomstsamtalen mellom 24 og 72 timer etter innsettelse, men to innsatte ikke fikk inkomstsamtale med helse før det var gått henholdsvis 5 og 7 døgn. Også innsatte opplevde stor variasjon når det gjaldt inkomstsamtale med helse. Ifølge helseavdelingen hadde det siden sommeren 2023 oftere oppstått forsinkelser i gjennomføringen av inkomstsamtaler på grunn av sykefravær der det ikke var satt inn vikar.

Som utgangspunkt for inkomstsamtalen benyttet helseavdelingen en fast sjekklister. Sjekklisten var stikkordspreget og la opp til kartlegging av blant annet sykdoms- og behandlingshistorikk, aktuell somatisk og psykisk helsetilstand og medisinbruk. Sjekklisten la også opp til bruk av skåringsverktøy for å måle rusavhengighet eller symptomer på psykiske helseproblemer.

Vår gjennomgang av helseavdelingens inkomstnotater viste at sjekklisten ble fulgt, og at helseavdelingen i de fleste tilfellene hadde fylt ut kortfattet informasjon på alle sjekklstens punkter. 5 av 18 inkomstnotater var imidlertid ikke ferdig utfylt, i tillegg ble 2 inkomstsamtaler

¹⁴⁸ Mandelareglene, regel 30 nr. 1.

¹⁴⁹ CPT (2019). Rapport etter besøk til Norge, CPT/Inf 2019 (1), avsnitt 93.

¹⁵⁰ Helsedirektoratets veileder (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, kap. 3.1.1, s. 19.

¹⁵¹ Mandelareglene, regel 30 b) og De europeiske fengselsreglene, rule 42.3 c).

¹⁵² Mandelareglene, rule 30 c) og De europeiske fengselsreglene, rule 42.3 bokstav b og e, og rule 47.2.

¹⁵³ Vi innhentet dokumentasjon om de siste ti helsekartleggingene for domfelte innsatte og tilsvarende for varetektinnsatte.

avbrutt/forkortet og var dermed ikke fullstendige. Notatene inneholdt informasjon om pasientens sykdomshistorikk, aktuelle helseplager, bruk av legemidler og en kort oppsummering av behov for oppfølgingstiltak. Vi fant ingen eksempler på at skåringsverktøyene for rusavhengighet eller psykiske helseproblemer var benyttet under innsamlingssamtalene. Det var med få unntak dokumentert målinger av den innsattes blodtrykk, puls, høyde og vekt.

10.2.2 Helseavdelingens kartlegging av selvmordsrisiko ved innsamling

I felles rutiner gikk det fram at hvis fengselets kartlegging ved innsamling viste at det var høy risiko for selvskading eller selvmord, skulle helseavdelingen varsles uten opphold, for videre vurdering og oppfølging. I ett tilfelle var det ikke gjennomført innsamlingssamtale med helseavdelingen før ti døgn etter innsamling, selv om den innsatte hadde uttrykt selvmordstanker til betjenter i forbindelse med innsattelsen. Det var uklart hva som var grunnen til denne urovekkende forsinkelsen.

Helseavdelingen ved fengselet har et selvstendig ansvar for å kartlegge og vurdere selvmordsrisiko, både i innsamlingssamtale ved innsattelse og underveis i fengselsoppholdet.¹⁵⁴ Det gjelder uavhengig av om kriminalomsorgen selv har identifisert slik risiko. Helseavdelingens sjekkliste ga svært generelle føringer til sykepleierne om kartlegging av slike spørsmål.

Kun 5 av de gjennomgåtte 18 innsamlingssamtalene inneholdt informasjon om eventuell selvmordsrisiko. I de tilfellene hvor det stod noe om det, var det ofte svært begrenset informasjon, som «avviser at han har suicidale tanker/planer/konkrete ønsker om å dø», og «ingen suicidal[e] tanker», uten ytterligere vurderinger eller informasjon. Enkelte av notatene gjaldt personer hvor det forelå risikoforhold. En av disse hadde skader etter pågrepelse og hadde også påført seg selv store skader. Det eneste som framgikk av innsamlingssamtalen var:

«sier han er ok. Benekter at situasjonen er spesielt vanskelig, stress, sinne etc. (...) tolker det dithen at han ikke ønsker å utdype sin psykiske situasjon nærmere.»

En annen innsatt slet ifølge notatet med angst og depresjon, uten at det kom fram om pasienten hadde fått spørsmål om selvmordstanker. Vi fant ikke eksempler på at innsatte ble spurt om selvskading.

Vår gjennomgang tydet på at det ikke godt nok ble sikret at risiko for selvskading og selvmord ble rutinemessig kartlagt og dokumentert av helsepersonell ved innsamling.

10.2.3 Dokumentasjon av skader ved innsamling

Enkelte innsatte kom til fengselet med fysiske skader som hadde oppstått i forbindelse med voldsepisoder i andre fengsler eller i forbindelse med politiets pågrepelse. Dokumentasjonen tydet på at helseavdelingen undersøkte slike skader og fulgte dem opp. Helseavdelingens dokumentasjon av slike skader var imidlertid mangelfull i noen tilfeller. Fysiske skader ble for eksempel ikke dokumentert med bilder som ble lastet opp i journalen. Slik dokumentasjon er blant annet viktig ved skader som kan gi mistanke om fysisk mishandling av innsatte før ankomst i fengselet.¹⁵⁵ I et tilfelle hadde helseavdelingen behandlet en innsatt som ankom fengselet med skudd- og stikkskader uten å gi en nærmere dokumentasjon av skadeomfanget, verken ved å beskrive skadene eller ved bilder.

¹⁵⁴ Mandelareglene, rule 30 c) og De europeiske fengselsreglene, rule 42.3 bokstav b og e, og rule 47.2.

¹⁵⁵ CPT, rapport etter besøk til Norge, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 91.

Ombudet viser til at CPT under sitt forrige besøk til Norge understreket viktigheten av en grundig medisinsk kartlegging og dokumentasjon av den innsattes uttalelser som er relevante for den medisinske undersøkelsen, blant annet med sikte på å dokumentere funn som gir mistanke om fysisk mishandling. CPT viste i sin anbefaling spesielt til at det bør føres et skaderegister og at skader også bør dokumenteres ved bilder.¹⁵⁶

Anbefaling: Helsekartlegging

25. Halden kommune bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkommst og senest innen 24 timer.
26. Halden kommune bør sikre rutinemessig kartlegging og vurdering av selvskading- og selvmordsrisiko, som dokumenteres i pasientens journal.
27. Halden kommune bør sikre at innsatte som har fysiske skader som kan tilsi vold eller maktbruk ved innkommst blir undersøkt og at beskrivelse av skadeomfanget og foto dokumenteres i pasientens journal. Helseavdelingen bør ha eget kamera tilgjengelig.

10.3 Timeavtaler med helsetjenesten (påmeldingslapper)

CPT har i sine helsestandarder for fengsler understreket betydningen av at innsatte kan kommunisere med helsepersonell på en fortrolig måte.¹⁵⁷ Viktigheten av vern om helseopplysninger framgår også av Mandelareglene.¹⁵⁸

Innsatte måtte normalt fylle ut en påmeldingslapp til helseavdelingen. Lappen ble gitt via en fengselsbetjent. En sykepleier vurderte oppfølging og innkalte pasienten til time. Ifølge helseavdelingens rutiner skulle den innsatte få skriftlig tilbakemelding om oppfølgingen av henvendelsen, og omtrentlig tidspunkt for timen. Enkelte innsatte formidlet at de ikke alltid fikk beskjed om timen før de ble hentet til den. Det er uheldig når pasienten ikke får tilstrekkelig tid til å forberede seg til time hos helsepersonell.

Helseavdelingen ønsket skriftlige henvendelser, for å sikre at de ble vurdert i lys av pasientens journal, og at man unngikk samtaler om pasientinformasjon i korridorene. Den innsatte ble bedt om å beskrive sitt helseproblem så utfyllende som mulig, for å få best mulig hjelp. Lappen var skrevet på norsk, med engelsk oversettelse, men var ikke oversatt til andre språk.

Systemet økte risikoen for at lappene til helseavdelingen ble forsinket eller forsvant. Flere innsatte stolte ikke på at henvendelsene nådde fram til helse, eller opplevde at det tok lang tid å få svar. Noen hadde ikke fått svar. Ordningen sikret heller ikke de innsattes rett til vern mot spredning av helseopplysninger.¹⁵⁹ Konvolutter var tilgjengelige, men innsatte måtte selv be om dem. Mange lapper ble levert uten konvolutt.

Lapper som ble mottatt uten konvolutt eller annen forsegling, ble som regel returnert med svar fra helseavdelingen til innsatte uten forsegling. I forbindelse med faktasjekk av rapporten informerte

¹⁵⁶ CPT, rapport etter besøk til Norge, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 93. Se også Mandelareglene, rule 30 b) og 34 samt De europeiske fengselsreglene, rule 42.3 c).

¹⁵⁷ CPT (1993). Health Care Services in Prisons, avsnitt 34; CPT (2014). Besøk til Danmark 2014, CPT/Inf 2014 (25), s. 35, avsnitt 53.

¹⁵⁸ Mandelareglene, regel 32.1c.

¹⁵⁹ Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6, jf. også helsepersonelloven § 21.

helseavdelingen om at det i etterkant av vårt besøk er hengt opp postkasser på avdelingene som tømmes direkte av helsepersonell.

Sivilombudet har i en rekke besøksrapporter pekt på uheldige sider ved et slikt lappesystem.¹⁶⁰ Det er behov for en ordning som sikrer at innsatte kan ta direkte kontakt med helseavdelingen, uten betjenter som mellomledd. Det bør også tilrettelegges for at innsatte med lese- og skrivevansker, synshemmede og innsatte som ikke forstår engelsk eller norsk kan komme i kontakt med helsetjenesten på egnet måte. Dette bør skje når helsepersonell går runder på avdelingene. På slike runder vil også helseavdelingen kunne gi skriftlige, og om nødvendig muntlige, svar på henvendelsene direkte til den aktuelle innsatte.

Sivilombudet har tatt opp behovet for føringer om trygge kommunikasjonsløsninger i nye nasjonale faglige råd for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel.¹⁶¹

Anbefaling: Timeavtaler med helsetjenesten (påmeldingslapper)

28. Halden kommune og fengselet bør sammen sikre at innsatte kan henvende seg raskt og direkte til helseavdelingen uten at taushetsbelagt helseinformasjon blir tilgjengelig for uvedkommende.

10.4 Medisinhåndtering

Forsvarlig medisinhåndtering 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.¹⁶²

10.4.1 Oppbevaring av medisiner

Medisiner ble klargjort av sykepleiere som la dem i multidoseruller og dosetter påført den innsattes navn, og leverte disse til hver avdeling. Fengselsbetjenter med kurs i legemiddelhåndtering delte ut medisinerne til de innsatte.¹⁶³

Ifølge fengselets rutiner skulle medisinerne oppbevares innelåst i medisintraller, og trallene skulle oppbevares i låste rom. Under besøket fant vi at medisintrallene befant seg ulåst på ansattes vaktrom i avdelingene. Flere dosetter med medisiner merket med innsattes navn og om de var vanedannende medisiner, var oppbevart ulåst andre steder i vaktrommet. Ulåst oppbevaring 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.

¹⁶⁰ Sivilombudets rapporter fra besøk til Bergen fengsel (2014), Kongsvinger fengsel (2015) Ringerike fengsel (2015), Drammen fengsel (2016), Ullersmo fengsel (2017), Arendal fengsel (2018), Bergen fengsel (2018), Oslo fengsel (2018) og Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt (2023).

¹⁶¹ Sivilombudet, Høringssvar – Nasjonale faglige råd for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, 28. juni 2023.

¹⁶² Forskrift 3. april 2008 nr. 320 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (legemiddelhåndteringsforskriften), § 7 første ledd. Se også Dignity - Danish Institute Against Torture, Monitoring Health in Places of Detention, kap. 3.12, oktober 2021.

¹⁶³ Innsatte under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) for opioidavhengighet fikk sine legemidler utdelt av sykepleier. Sykepleierne utførte også kompliserte legemiddelhåndteringsoppgaver som f.eks. injeksjoner.

Denne oppbevaringen er 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.»¹⁶⁴

10.4.2 Risiko for pasientsikkerhet og brudd på taushetsplikt

Ifølge helseavdelingens og fengselets rutiner skulle innsatte som får A- eller B-preparater (hhv. sterkt vanedannende og vanedannende legemidler) signere hver gang de fikk slike medisiner utlevert.

Funn tydet på at disse rutinene ikke alltid ble etterlevd. Rutinesvikt ved oppbevaring og utdeling av medisiner økte risikoen for at innsatte ikke fikk medisinene sine, at de fikk feil dose eller at de fikk medisiner de ikke skulle hatt. Uklarheter om medisiner var utdelt eller ikke, var en kilde til diskusjon mellom ansatte og innsatte. Legemidler som ble til overs etter medisinrundene ble samlet i en konvolutt og returnert til helseavdelingen. Dette vanskeliggjør helseavdelingens arbeid med å føre kontroll med A- og B-preparater i etterkant.¹⁶⁵ Helseavdelingens praksis var at man ikke etterfylte vanedannende legemidler uten at man kunne forklare grunnen til avviket. For innsatte ble konsekvensen at de kunne miste medisiner.

Ordningen for medisinhandling økte også risikoen for spredning av taushetsbelagt informasjon. Helseavdelingen ba rutinemessig om samtykke fra innsatte om at deres medisinkort (oversikt over utskrevne medisiner) kunne følge dosettene. En klar overvekt av de innsatte hadde ikke samtykket til dette på tidspunktet for inntakssamtalen. Dette viser behovet for et system for medisinhandling som hindrer spredning av helseopplysninger.

Under sitt besøk til Norge i 2018 uttrykte CPT bekymring over ordningen der fengselsbetjenter uten helsefaglig bakgrunn har hovedansvaret for å dele ut medisiner.¹⁶⁶ Det samme har Sivilombudet gjort flere ganger.¹⁶⁷ Ombudet vil ta spørsmål om dagens ordning med medisinutdeling opp med sentrale helsemyndigheter.

10.4.3 Behov for bedre samhandling

Helseavdelingen hadde etablert gode skriftlige rutiner for sin del av medisinhandlingen. Fengselet hadde også egne rutiner for dette. Det var imidlertid ikke etablert felles skriftlige rutiner for samhandling mellom fengselet og helseavdelingen som sikret hele medisinhandlingsprosessen. Våre funn tydet på at helseavdelingen bør bistå i å innskjerpe og kvalitetssikre kriminalomsorgens del av prosessen. Dette er avgjørende for å sikre mot uforsvarlig medisinhandling og bør skje med utgangspunkt i reglene om medisinhandling som gjelder for helsepersonell.¹⁶⁸

¹⁶⁴ Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og til forskriften, punkt V.2 Samarbeidet med helsemyndighetene.

¹⁶⁵ Legemiddelhåndteringsforskriften § 9 jf. § 4.

¹⁶⁶ CPT (2019), rapport etter besøk til Norge, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 90: "The CPT must stress that such a practice can violate medical confidentiality as medicines are visible to the distributing person. In the Committee's view, prescribed medicines should preferably be distributed in all prisons by qualified health-care staff; in any event, a list of medicines to be distributed only by health-care staff (such as anti-psychotics) should be established."

¹⁶⁷ Se bl.a. Sivilombudets rapporter etter besøk til Tromsø fengsel (2014, kap. 5.3.2, Bergen fengsel (2014), kap. 5.4.4., Telemark fengsel, Kragerø avdeling (2016), kap. 11.6. Se også Sivilombudet høringsvar om nasjonale faglige råd for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, 28. juni 2023, side 11 flg.

¹⁶⁸ Legemiddelhåndteringsforskriften og Helsedirektoratet, Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer, rundskriv IS-2015-7.

Samlet avdekket avvik, ulåst medisintralle og tilgang til taushetsbelagt helseinformasjon, en klar risiko for uforsvarlig medisinhandling.

Anbefaling: Medisinhandling

29. Halden kommune bør, sammen med fengselet, sikre et system for forsvarlig medisinhandling 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 sykdommer som gir behov for regelmessige helsevurderinger og medisinering, som innsatte med diabetes, høyt blodtrykk, hjertesykdommer eller som mottar legemiddelmidlertidstert rehabilitering.

Manglende kontinuitet i helseoppfølging kan ha alvorlige konsekvenser, blant annet forverring av sykdomstilstand, unødvendige lidelser, og i verste fall dødsfall. Slike former for svikt kan også medføre brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.¹⁶⁹ Betydningen av kontinuitet i behandlingen er også anerkjent i Mandelareglene.¹⁷⁰

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

Funn under besøket tydet på at de tre legene i liten grad deltok i fellesmøter eller hadde kommunikasjon seg imellom. Det syntes å være behov for å styrke samhandlingen mellom legene for å sikre god kontinuitet og hindre misforståelser og avbrudd i helseoppfølgingen.

10.5.1 Overføring av helseinformasjon ved nyinnsettelser og overføring til annet fengsel

Helseavdelingen skulle ifølge rutinene varsles av fengselet ved nyinnsettelser. Dette ble ikke alltid gjort. Det var ingen tilsvarende varslingsrutine for planlagte overføringer til annet fengsel eller institusjon.¹⁷¹ Heller ikke fengselspsykiatrisk team fikk rutinemessig orientering dersom en av deres pasienter ble flyttet fra Halden fengsel til en annen institusjon. Hver mandag fikk helseavdelingen en liste over innsatte fra fengselet som var nyinnsatt eller overført i løpet av foregående uke. Denne skulle sikre at alle nyinnsettelser og overføringer ble fanget opp.

Vår gjennomgang tydet på at helseavdelingen hadde gode rutiner for å kartlegge og verifisere medisinbruk ved innkomst, i samråd med pasienten og ved å ta kontakt med fastlege, andre fengsler og institusjoner før det ble laget medisinkort som skulle godkjennes av fengselslege. I noen intervjuer

¹⁶⁹ Se f.eks. EMD, *Kolesnikovich mot Russland*, 22. mars 2016, klagenr. 44694/13, avsnitt 72–81.

¹⁷⁰ Rule 24.2.

¹⁷¹ Det var imidlertid etablert en rutine med forhåndsvarsel til helseavdelingen noen dager før ved overføringer til Bastøy fengsel.

med innsatte kom det samtidig fram at flere opplevde sterke abstinenser etter å ha selvmedisinert før de kom i fengsel og ønsket bedre oppfølging av dette.

Manglende forhåndsvarsel til helseavdelingen om overføringer gjorde at innsatte kunne bli flyttet uten at helseavdelingen hadde mulighet til å legge til rette for videre kontinuitet i helseoppfølgingen.

Mandelareglene fremhever at helseinformasjon skal overføres til helsetjenesten i mottakende institusjon ved overføringer av innsatte og at dette må skje på en fortrolig måte.¹⁷² 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.¹⁷³ Manglende varslingsrutiner mellom fengselet og helseavdelingen ved overføringer gir risiko for at forsinkelser eller avbrudd i påbegynt behandling.

10.5.2 Fremstillinger til helseoppfølging utenfor fengselet

Når en innsatt skal ut av fengselet, for eksempel til undersøkelse på sykehus, 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 innsatte.¹⁷⁴ Hvis den innsatte sitter i varetekt er det politiet som har ansvar for fremstilling.¹⁷⁵ 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.¹⁷⁶

Helseavdelingen hadde skriftlige rutiner for å sikre at innsatte får transport til timeavtaler i spesialisthelsetjenesten eller samarbeidende institusjoner utenfor fengselet. Rutinen var at fagsykepleier i helseavdelingen skulle journalføre timeavtaler og skrive en anmodning om fremstilling. Timeinnkallingen og fremstillingsanmodningen ble så lagt til operativ førstebetjent, som hadde ansvar for å planlegge og gjennomføre fremstillingen. Dersom den innsatte var varetektinnsatt, hadde førstebetjentene ansvar for å videreformidle oppdraget til politiet.

Helsefremstillinger ble i en del tilfeller avlyst på grunn av kapasitetsproblemer hos kriminalomsorgen eller politiet. Helseavdelingen førte oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger, men de var avhengige av å få beskjed fra kriminalomsorgen dersom fremstillingen ikke var gjennomført. Dette ble en del ganger glemt. Helseavdelingen hadde tatt opp behovet for å innskjerpe denne rutinen i møter med fengselet. Fengselspsykiatrisk poliklinikk fikk heller ikke alltid beskjed dersom fremstilling til spesialisthelsetjenesten utenfor fengselet ble avlyst.

En gjennomgang for oktober måned 2023 viste at 10 helsefremstillinger ikke ble gjennomført til planlagt tidspunkt. En av de innsatte måtte vente i 20 døgn på å få gjennomført planlagt helsekontroll hos spesialisthelsetjenesten. I to tilfeller ble timeavtalen avlyst, uten at det gikk fram hvordan pasienten ble fulgt opp.

Flere innsatte fortalte om at de hadde blitt fremstilt til helseundersøkelse med håndjern eller bodycuff. Det er kriminalomsorgen (eller politiet) som har ansvaret for å vurdere sikkerheten i

¹⁷² Rule 26.2.

¹⁷³ Straffegjennomføringsloven §§ 12–16. Se Sivilombudets rapport etter besøk til Bredtveit fengsels- og forvaringsanstalt (2023), kap. 10.2.4.

¹⁷⁴ Straffegjennomføringsloven § 34.

¹⁷⁵ Politiinstruksen § 11-1.

¹⁷⁶ 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"

forbindelse med fremstillinger, inkludert om det er strengt nødvendig å benytte håndjern. Behovet for bruk av håndjern og liknende tvangsmidler under transport må begrunnes og dokumenteres. I ett tilfelle ble det ikke satt opp ny time i spesialisthelsetjenesten fordi en domfelt innsatt nektet å la seg fremstille med håndjern i forbindelse med en inngripende undersøkelse. I dette tilfellet forelå det ingen dokumentert begrunnelse for beslutningen om å fremstille med håndjern (se kapittel 7.3.2 Bruk av håndjern ved fremstilling). Sivilombudet understreker at risikoen for at innsatte ikke får nødvendig helseoppfølging må inngå i vurderingen av bruk av håndjern ved helsefremstillinger. Helseavdelingen har i slike tilfeller et selvstendig ansvar for å gi sine vurderinger av helsemessige konsekvenser dersom en fremstilling blir avlyst eller utsatt.¹⁷⁷

Innsatte som hadde fått timeavtale i spesialisthelsetjenesten fikk ikke beskjed om tidspunktet for oppmøte før kvelden før, og i noen tilfeller samme dag som timen skulle finne sted. Pasient- og brukerrettighetsloven slår fast at en pasient i spesialisthelsetjenesten har rett til å få konkret informasjon om sted og tidspunkt for oppmøte.¹⁷⁸ Det følger av retningslinjene til straffegjennomføringsloven at innsatte skal informeres så tidlig som mulig om fremstilling, med mindre sikkerhetsmessige grunner er til hinder for det. Begrunnelsen for å unnlate å gi beskjed om fremstilling skal i så fall noteres på saken.¹⁷⁹ Å få vite når man kan forvente å få helsehjelp er generelt viktig for å kunne forberede seg til timen.

Anbefaling: Kontinuitet i helseoppfølging

30. Halden kommune bør, sammen med fengselet, sikre god informasjonsflyt om nyinnsettelse, fremstillinger og overføringer for å hindre avbrudd i innsattes helseoppfølging.
31. Halden kommune og fengselet bør hver for seg holde oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger til helsetjenester.
32. Når innsatte besluttet flyttet til et annet fengsel bør fengselet sikre at helsetjenesten involveres så fort som mulig, for å sikre overføring av pasientinformasjon etter samtykke fra pasienten.
33. Halden kommune bør sikre at innsatte med timeavtaler i spesialisthelsetjenesten får informasjon om tidspunkt for oppmøte, med mindre sikkerhetsmessige grunner er til hinder.

10.6 Helseoppfølging av isolerte innsatte

Innsatte som er isolerte er i en særlig sårbar situasjon, som krever grundig og uavhengig oppfølging av helsetjenesten.¹⁸⁰ 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.

¹⁷⁷ Mandelareglene, rule 32.1 a) og rule 33.

¹⁷⁸ Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b) andre ledd jf. prioriteringsforskriften § 5. Se også Prop. 118 L (2012–2013) s. 38.

¹⁷⁹ Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og til forskrift til loven, pkt. 34.1.3.

¹⁸⁰ Sivilombudet, Særskilt melding til stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dokument 4:3 (2018/19), side 73.

I tillegg til å ivareta helsen til den innsatte, har helsetjenestenes oppsøkende virksomhet også en preventiv funksjon.¹⁸¹ Tilsyn og tilstedeværelse fra helsepersonell kan bidra til å redusere mulighetene for at innsatte utsettes for integritetskrenkelser.

Mangelfullt tilsyn og medisinsk oppfølging av isolerte innsattes helsetilstand kan føre til krenkelse av forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.¹⁸² Det må derfor sikres jevnlig overvåking av isolerte innsattes fysiske og psykiske helsetilstand av helsepersonell i fengselet.¹⁸³

Helsepersonell skal tilse isolerte allerede ved plassering i isolasjon og deretter daglig, og skal gi rask medisinsk hjelp og behandling.¹⁸⁴ 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.¹⁸⁵ 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.¹⁸⁶ Helsepersonell bør også undersøke de fysiske omgivelsene for isolerte innsatte, inkludert hygiene og renhold på cellen, temperatur, lysforhold og ventilasjon samt innsattes mulighet til å ha fysisk aktivitet.¹⁸⁷

For at helsepersonell skal kunne følge opp isolerte, 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.¹⁸⁸ Ved plassering på sikkerhetscelle eller i belteseng skal lege varsles snarest.¹⁸⁹ Ifølge fengselets rutiner skulle helseavdelingen varsles i deres åpningstider, og legevakten utenfor helseavdelingens åpningstider. Nasjonal helselovgivning 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.¹⁹⁰

10.6.1 Manglende tilsyn med og oppfølging av isolerte innsatte

Samhandlingsrutinene la opp til at helseavdelingen skulle ha daglig tilsyn med innsatte som ble plassert på sikkerhetscelle. Vår gjennomgang tilsa at dette ble gjort.

Innsatte som var isolert etter rettens beslutning fikk ingen regelmessig helseoppfølging.¹⁹¹ Helseavdelingen ble ikke rutinemessig orientert om slike innsatte, og det var ikke etablert noen form for fast oppfølging fra helseavdelingen av denne gruppen. En av de innsatte på full isolasjon fra

¹⁸¹ CPT, Health care services in prisons, 1993, CPT/Inf (1993) 12, avsnitt 30.

¹⁸² 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.

¹⁸³ 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.

¹⁸⁴ Mandelareglene, regel 46 nr. 1. Se også De europeiske fengselsreglene, regel 43.2–43.3.

¹⁸⁵ Mandelareglene, regel 46 nr. 2.

¹⁸⁶ Mandelareglene, regel 46 nr. 3.

¹⁸⁷ FNs spesialrapportør mot tortur, 2011, A/66/268, avsnitt 101.

¹⁸⁸ Straffegjennomføringsloven § 37 syvende ledd.

¹⁸⁹ Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og til forskrift til loven, pkt. 38.7.

¹⁹⁰ 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).

¹⁹¹ Straffeprosessloven § 186a.

retten hadde ikke innsamlingssamtale med helseavdelingen før fire døgn etter ankomst i fengselet. Dette var særlig alvorlig da han hadde gitt uttrykk for selvmordstanker ved ankomst i fengselet. Heller ikke etter innsamlingssamtalen ble det iverksatt daglig tilsyn, men innsatte ble bedt om å si ifra dersom han trengte oppfølging. Det ble etter hvert satt i gang støttesamtaler på den innsattes initiativ. Mannens journal viste at helseavdelingen senere vurderte at han trengte mer stimuli enn han fikk, men vi så ikke tegn på at dette var gitt beskjed om til fengselet. Sivilombudet tok opp vår alvorlige bekymring over manglende oppfølging av denne gruppen isolerte dagen etter besøket. Helseavdelingen endret umiddelbart rutinen etter Sivilombudets besøk, og gjennomfører nå daglig tilsyn med innsatte som er besluttet isolert av retten.

Manglende daglig helseoppfølging av innsatte under domstolsbesluttet isolasjon er alvorlig, fordi denne typen isolasjon kan være særlig inngripende og skjer i en vareteksperiode der stressnivået hos den innsatte kan være særlig høyt. Brev- og besøksforbud og medieforbud øker totalbelastningen ytterligere.¹⁹² I tillegg vil domstolsbesluttet isolasjon kunne pågå over lang tid; maksimalt i inntil to uker av gangen, men med mulighet for forlengelse hvis vilkårene for det anses oppfylt.¹⁹³

Det var heller ikke lagt opp til at alle innsatte som var helt utelukket fra fellesskapet skulle ha daglig tilsyn av helsepersonell. Helsetjenestens rutine skilte mellom «kort» utelukkelse, der tilsyn kun skulle skje dersom innsatte selv eller fengselet ba om det, og «lang» utelukkelse der innsatte skulle tilsees fast 1 gang pr. uke. I tillegg skulle det «være lav terskel for å tilse ut over dette, dersom Kriminalomsorgen, den innsatte selv eller helseavdelingen finner at det er behov for det.» Det gikk ikke fram hva som skulle anses som kort og lang utelukkelse. I begge tilfeller er rutinen i strid med menneskerettslige minstestandarder om daglig helseoppfølging av isolerte innsatte, og gir risiko for at negative helsevirkninger av isolasjon ikke blir fulgt opp.¹⁹⁴

Sivilombudet understreker at selv om risikoen for skadevirkninger av isolasjon øker i takt med varigheten, kan skadevirkninger av isolasjon inntre umiddelbart. Det er samtidig ikke mulig å forutse på forhånd når slike skadevirkninger vil inntre.¹⁹⁵ Noen kan være mer sårbare enn andre for isolasjonsskader, blant annet mindreårige og unge innsatte, mennesker med psykiske lidelser eller utviklingshemning og mennesker med traumeerfaringer, herunder fra krig/konflikt, flukt og tortur. Under besøket kom det fram opplysninger som tilsa at det var innsatte innenfor disse gruppene (se kapittel 7.2 Manglende individuell forebygging av bruk av tvangsmidler og isolasjon). Innsatte som opplever negative skadevirkninger vil heller ikke alltid gjenkjenne symptomene selv, eller være i stand til å kommunisere oppfølgingsbehovet.¹⁹⁶ Det er derfor ikke tilstrekkelig å basere seg på innsattes henvendelser. Helsetjenesten har også ansvar for å ivareta sin uavhengige rolle og foreta selvstendige vurderinger som ikke er avhengig av fengselets varsling.

Innsatte på forsterket celle (IUC) fikk bare i noen tilfeller daglig tilsyn av helsetjenesten til tross for at cellenes utforming og plassering, i tillegg til liten og uforutsigbar menneskelig kontakt, tilsa at

¹⁹² Straffeprosessloven § 186 andre ledd første og fjerde punktum.

¹⁹³ Straffeprosessloven § 186a andre jf. tredje ledd bokstav a eller b.

¹⁹⁴ Mandelareglene, regel 46.1.

¹⁹⁵ EMD, *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, 10. april 2012, klagenr. 24027/07, avsnitt 207.

¹⁹⁶ ¹⁹⁶ Sivilombudet, Særskilt melding til stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dokument 4:3 (2018/19), side 73.

opphold utover de helt kortvarige ga en klart økt risiko for isolasjonsskader (se kapittel 6.4 IUC/forsterket celle).

Helseavdelingen fanget heller ikke opp alle innsatte som isolerte seg selv. Det kunne derfor gå lang tid før helseavdelingen besøkte innsatte som selvisolerte på egen celle, spesielt hvis det skjedde på en av fellesskapsavdelingene. Ombudet minner om at en stor andel av de innsatte manglet et dagtilbud, blant annet på grunn av manglende kapasitet i arbeids- og skoledriften, og at konsekvensene av dette var utstrakt innlåsing store deler av døgnet. Helseavdelingen bør være bevisst på at også denne gruppen kan ha isolasjonsutfordringer. Vi møtte innsatte som var innelåst uten tilbud store deler av døgnet over flere uker (se kapittel 6 Innlåsing og isolasjon).

Samlet tyder vår gjennomgang på en alvorlig svikt i oppfølgingen av isolerte innsatte fra helseavdelingens side.

10.6.2 Innholdet i helseavdelingens tilsyn med isolerte innsatte

Helseavdelingen hadde ingen egne rutiner for hvordan tilsyn med isolerte skulle gjennomføres og hvilke undersøkelser som skulle vurderes.

Vi så eksempler på oppfølging i form av samtaler for å gi støtte til å finne mestringsstrategier i hverdagen, styrke selvfølelsen og bidra til å vedlikeholde den innsattes funksjonsnivå. Dette er positivt. Helsepersonellet brukte også samtalene til å vurdere den innsattes psykiske tilstand og det var eksempler på at innsatte ble undersøkt for somatiske skader etter eventuelle utageringssituasjoner. Vi fant imidlertid ingen eksempler på at helseavdelingen utførte målinger av puls eller blodtrykk i forbindelse med slike tilsyn.

Dersom helsepersonell fikk bekymringer om helsetilstanden til isolerte ble dette i noen tilfeller tatt videre med fengselets aktivitetsteam, for å gi den innsatte tettere oppfølging. Ut over dette, var vårt inntrykk at helseavdelingen i begrenset grad ga betjentene råd om tiltak for å forebygge skadevirkninger av isolasjon, slik som åpen luke i celledøren, kontakt med venner og familie gjennom økt telefontid eller videosamtale, eller andre støttende tiltak.

Vi fant ingen eksempler på at helseavdelingen hadde varslet ledelsen i fengselet om skadevirkninger av isolasjon for enkeltinnsatte, eller at det ble gitt råd til ledelsen eller påtalemyndigheten om å avslutte isolasjonen av helsemessige årsaker. Samtidig ble det formidlet at det var sjeldent helsepersonell hadde ulikt syn på behovet for bruk av restriktive tiltak som bruk av sikkerhetscelle. Under besøket formidlet en fengselslege at han ikke kunne påvirke fengselets beslutning om bruk av isolasjon. Dette er et eksempel på manglende forståelse for helsepersonell, og særlig legers, ansvar for å ivareta pasientens helse i fengsel.

Helsepersonell skal uten opphold rapportere til fengselslederen om eventuelle negative virkninger av restriktive tiltak på helsen til en innsatt som er underlagt slike tiltak, og gi råd til fengselslederen hvis de anser det nødvendig å avslutte eller endre tiltaket av hensyn til den innsattes helsetilstand.¹⁹⁷ Helsedirektoratet har i utkast til faglige råd om fengselshelsetjenester anbefalt at det etableres rutiner for hvilke undersøkelser som gjøres ved tilsyn og i samtaler.¹⁹⁸

¹⁹⁷ Mandelareglene, rule 46.2.

¹⁹⁸ Helsedirektoratet, utkast til faglige råd om kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, kap. 9.

Anbefaling: Helseoppfølging av isolerte innsatte

34. Halden kommune bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolert på cellen store deler av døgnet, inkludert innsatte som er isolert etter rettens beslutning eller etter eget ønske.
35. Halden kommune bør føre en systematisk oversikt over alle innsatte som er isolerte, årsak til isolasjonen, hvor lenge isolasjonen varer og negative helseeffekter av isolasjonen.

10.7 Faglig uavhengighet

Helsepersonell skal ha en fri og uavhengig rolle overfor kriminalomsorgen, og yte helsehjelp uavhengig av kriminalomsorgen. Fengselet kan ikke instruere helsepersonell i helseoppfølgingen.¹⁹⁹ Helsepersonell som har sin arbeidsplass i et fengsel, kan likevel oppleve situasjoner der pasientens helsebehov står i et spenningsforhold til fengselets behov. På grunn av risikoen for dobbel lojalitet, slår en rekke menneskerettslige standarder fast at helsepersonells oppgave i fengsel er å vurdere, fremme og behandle pasientenes psykiske og somatiske helse. Helsepersonell skal ikke være involvert i fengselsfaglige oppgaver, som for eksempel disiplinærreaksjoner.²⁰⁰

Funn tydet på at enkelte helsepersonell hadde vært involvert i å gi råd til kriminalomsorgen om å plassere innsatte på forsterket celle og på sikkerhetscelle. Dette er i strid med deres uavhengighet og oppgave som helsepersonell. Helsepersonell skal hverken godkjenne eller anbefale bruk av tvangsmidler overfor kriminalomsorgen.²⁰¹ Derimot skal de blant annet gi rask medisinsk hjelp og behandling og uten opphold rapportere til fengselslederen om eventuelle negative virkninger av restriktive tiltak på helsen til en innsatt, og gi råd til fengselslederen hvis de anser det nødvendig å avslutte eller endre tiltaket av hensyn til den innsattes helsetilstand.²⁰²

Innsatte som hadde behov for ADHD-medisiner måtte avlegge rene rusprøver før oppstart av medisiner. Fra fengselet åpnet og fram til slutten av 2023 ble slike urinprøver tatt og analysert i regi av kriminalomsorgen. Innsatte kunne få utskrift av resultatene fra fengselet for å levere disse til behandler. En slik ordning er uheldig fordi innsatte da må fremvise urinprøveresultater til fengselet for å få behandling for ADHD. Rutinen er nå endret slik at urinprøver i forbindelse med ADHD-medisiner tas av helsepersonell, og resultatene er ikke tilgjengelige for fengselet.

Også på noen andre områder syntes helseavdelingen å mangle en forståelse av sin uavhengige rolle. Dette gjaldt særlig svak forståelse av helsepersonells ansvar for å melde fra til kriminalomsorgen og anbefale endringer eller opphør av isolasjon som påfører innsatte helseskader (se kapittel 10.6 Helseoppfølging av isolerte innsatte), men også helseavdelingens manglende oppfølging overfor kriminalomsorgen der en inngripende undersøkelse på sykehus var blitt avlyst fordi den innsatte nektet å bli fremstilt i håndjern (se kap. 7.3.2 Bruk av håndjern ved fremstilling og 10.5.2 Fremstillinger til helseoppfølging utenfor fengselet). Helsepersonell i fengsel har et særskilt ansvar

¹⁹⁹ Helsedirektoratets veileder, Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, IS-1971, kap. 2.8.

²⁰⁰ FNs prinsipper om medisinsk etikk (1982) vedtatt 18. desember 1982 av FNs generalforsamling, res 37/194, prinsipp 3. Se også Mandalareglene, rule 27.2 og 32–33.

²⁰¹ Mandalareglene, rule 46.1. Se også FNs prinsipper om medisinsk etikk (1982) vedtatt 18. desember 1982 av FNs generalforsamling, res 37/194, prinsipp 3.

²⁰² Mandalareglene, rule 46.2.

for å ivareta pasientene i slike situasjoner ved å synliggjøre mulige konsekvenser av kriminalomsorgens sikkerhetsvurderinger for pasientens helsetilstand.

Anbefaling: Faglig uavhengighet

36. Halden kommune bør sikre at helsepersonellet i fengsel fullt ut ivaretar sin uavhengighet og aldri anbefaler eller godkjenner fengselets bruk av tvangsmidler.

10.8 Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov

Noen ganger har innsatte så omfattende helse- og omsorgsbehov at opphold i fengsel blir særlig tyngende, og det kan oppstå tvil om de vil kunne ivaretas på en forsvarlig måte i fengsel. Store helseutfordringer kan være forårsaket av somatisk sykdom, høy alder, utviklingshemning, psykiske lidelser, lavt funksjonsnivå av ulike årsaker, eller en kombinasjon av disse.

Flere innsatte syntes å ha store og alvorlige helseproblemer som både utfordret fengselet og kommunens helse- og omsorgstjenester. Særlig forholdene for tre innsatte reiste stor bekymring.

Disse hadde svært omfattende hjelpebehov som blant annet var forårsaket av alderdomsplager, alvorlig, fremadskridende sykdom, sterke smerter og alvorlige psykiske plager som sterk angst og forvirring. Hjelpebehovene omfattet hjelp til å forflytte seg, spise, drikke, bleieskift, påkledning, dusj og toalettbesøk. Det kom blant annet fram eksempler på at innsatte hadde blitt liggende flere timer i egen avføring. En av årsakene til slike situasjoner var at det i praksis ikke var mulig med hjelp og pleie om natten (se kapittel 4.2 Redusert bemanning). Både bemanningssituasjonen, at betjenter vegret seg for å delta i pleie og at helseavdelingen ikke var tilgjengelig eller ikke fikk informasjon om pleiebehovet, gjorde at andre innsatte i flere tilfeller hjalp til i pleiesituasjoner. Dette er uetisk både overfor de pleietrengende innsatte og de innsatte som ga pleie. Det er imidlertid også problematisk fordi det skaper risiko for utnyttelse og press mellom innsatte.

Legen i helseavdelingen hadde skrevet en legeerklæring der han konkluderte med at videre soning var utilrådelig for en av disse innsatte. Legens vurdering ble delt av psykologspesialist i fengselspsykiatrisk team. Til tross for dette hadde ikke fengselet tatt initiativ til å avklare om den innsatte fortsatt skulle være i fengsel. Sivilombudet tok opp vår bekymring knyttet til denne innsatte med fengselet i forbindelse med besøket.

Fengselet hadde i 2023 for første gang inngått avtale med kommunens hjemmesykepleie om oppfølging av en av de tre. På dagtid skulle hans behov ivaretas av helseavdelingen i fengselet, og ettermiddag, kveld og natt kunne hjemmesykepleien kontaktes. Helseavdelingen hadde presisert overfor fengselet at hjemmesykepleien måtte komme om kvelden for å ivareta hygiene, og at fengselsansatte måtte sjekke om den innsatte hadde behov for bistand, fordi han ikke selv ga beskjed. Vi fant likevel ingen dokumenterte tilfeller av at hjemmesykepleien hadde bistått den innsatte.

Flere fengselsbetjenter hadde over tid vært særlig bekymret for den psykiske helsen til én innsatt. Det var noen år tilbake meldt bekymring til helseavdelingen om hans helsetilstand. Vi fant ikke at den alvorlige bekymringen som var fremmet da hadde medført at fengselet på et ledelsesnivå hadde tatt saken opp med helseavdelingen. Under vårt besøk syntes ikke bekymringene om situasjonen for denne innsatte å være mindre hos de fengselsansatte.

En av dem snakket hverken norsk eller engelsk og språkkompetansen var usikker hos en av de to andre. Dette gjorde kommunikasjon vanskelig, og lite bruk av tolk økte risikoen for at innsatte ikke fikk formidlet behov og bekymringer.

Vi savnet et mer systematisk samarbeid mellom fengselet og helseavdelingen for å følge opp innsatte med omfattende helse- og omsorgsbehov og sikre dem et forsvarlig og verdig opphold i fengsel. Videre savnet vi tydeligere rutiner for å sikre oppfølgingen i tilfeller der helseavdelingen og/eller fengselet vurderte at det ikke var forsvarlig å ivareta innsatte i fengsel.

Anbefaling: Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov

37. Fengselet og helseavdelingen bør foreta løpende vurderinger av behovet for tilrettelegging for innsatte med omfattende helse- og omsorgsbehov for å sikre at tilretteleggingen er tilfredsstillende, og at fortsatt opphold i fengselet ikke er uforsvarlig eller uverdig.
38. Fengselet bør ha egne rutiner for oppfølging i saker der et fengselsopphold fremstår som uforholdsmessig tyngende for enkelte innsatte.
39. Halden kommune ved fengselshelsetjenesten bør ha egne rutiner for oppfølging i saker der videre opphold i fengsel vurderes som helsemessig utilrådelig.

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

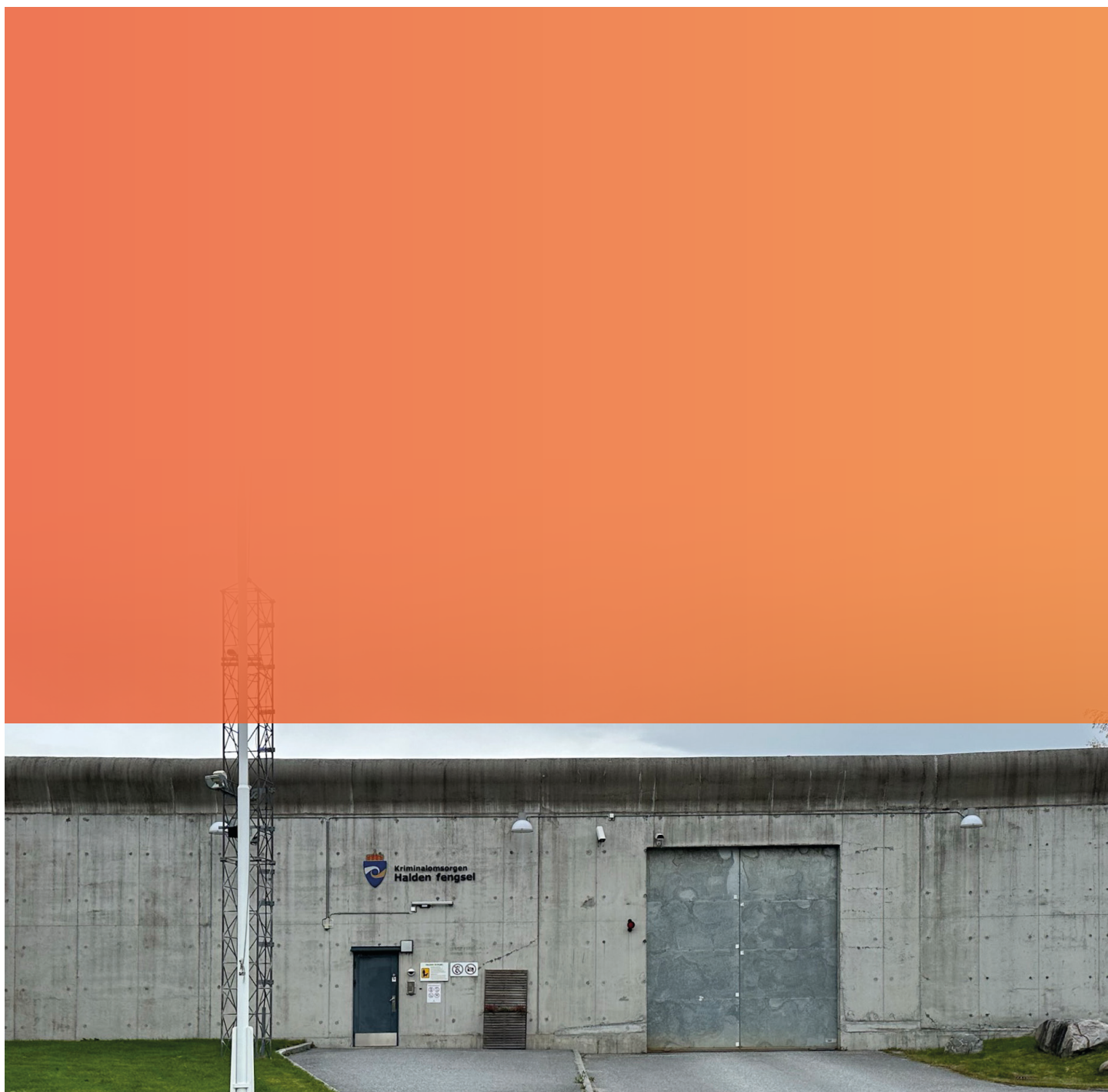


Foto: Sivilombudet