



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT | nr. 82

Indre Østfold fengsel,
avdeling Eidsberg

9.–11. april 2024



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



SIVILOMBUDET

Indre Østfold fengsel, avdeling Eidsberg
Indre Østfold kommune v/fengselshelsetjenesten
Sykehuset Østfold HF

Vår referanse
2023/5304

Deres referanse
«Ref»

Vår saksbehandler
Mette Jansen Wannerstedt

Dato
15.10.2024

Oversendelse av rapport etter besøk til Indre Østfold fengsel, avdeling Eidsberg 9.-11. april 2024

Vi viser til Sivilombudets forebyggingsenhets besøk til Indre Østfold fengsel, avdeling Eidsberg 9. -11. april 2024.

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, helseavdelingen og sykehuset gir hver sin tilbakemelding om oppfølgingen av de funn og anbefalinger som er rettet til dem innen **16. januar 2025**.

Informasjon om hva som forventes når det skal gis tilbakemelding på funn og anbefalinger finnes her: <https://www.sivilombudet.no/torturforebygging/besoksinformasjon/>

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.

sivilombudet

Hanne Harlem

Helga Fastrup Ervik
seniorrådgiver

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



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT

Indre Østfold fengsel, avdeling Eidsberg

09.- 11- april. 2024

Innholdsfortegnelse

I. Sivilombudets forebyggingsmandat.....	4
II. Sammendrag.....	5
III. Anbefalinger	8
1 Sentrale kilder om innsattes rettigheter	11
2 Gjennomføring av besøket	13
3 Indre Østfold fengsel, avdeling Eidsberg	14
3.1 Fengselet.....	14
3.2 Helsetjenestene	14
4 Mindreårige i Eidsberg fengsel.....	16
5 Fengselshverdagen.....	17
5.1 Krevende ressursituasjon	17
5.2 Underdimensjonert dagtilbud	18
5.3 Kontakt med omverdenen	19
5.4 Oppfølging av unge innsatte	21
5.5 Manglende bruk av tolk	23
6 Innlåsing og isolasjon	26
6.1 Skaderisiko ved omfattende innlåsing og isolasjon	26
6.2 Omfattende innlåsing over tid	27
6.3 Utelukkelse fra fellesskapet	29
6.3.1 Vedtak om utelukkelse fra fellesskapet	30
6.3.2 Manglende vedtak om utelukkelse ved plassering i restriktiv avdeling	30
6.4 Oppfølging av innlåste og isolerte	32
6.4.1 Oppfølging av innsatte som er faktisk isolert	32
6.4.2 Oppfølging av innsatte som er utelukket eller besluttet isolert av retten	33
7 Bruk av tvangsmidler.....	35
7.1 Bruk av sikkerhetscelle.....	35
7.1.1 Utforming av sikkerhetscellene	35
7.1.2 Vedtak om plassering på sikkerhetscelle	36
7.1.3 Fortløpende vurdering av opphold på sikkerhetscelle	37
7.1.4 Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle	38
7.2 Manglende vedtak ved planlagt bruk av håndjern	39
8 Forebygging av selvskading/selv mord	40
8.1 Kartlegging og bruk av tiltaksplaner	40
8.2 Bruk av sikkerhetscelle for å forebygge selv mord	42
9 Innsattes helserettigheter	44

9.1	Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen	44
9.1.1	Samarbeid på ledelsesnivå.....	44
9.1.2	Samarbeid i hverdagen	45
9.2	Kapasitet og kompetanse i helseoppfølgingen	46
9.2.1	Manglende tilstedeværende DPS-tjeneste	46
9.3	Helsekartlegging.....	48
9.3.1	Helsekartlegging innen 24 timer	48
9.3.2	Mangler i helsekartleggingen.....	49
9.4	Helseoppfølging av mindreårige og unge innsatte	50
9.5	Medisin håndtering.....	51
9.6	Kontinuitet i helseoppfølging.....	52
9.6.1	Fremstillinger til helseoppfølging utenfor fengselet.....	52
9.6.2	Innsattes kontakt med helseavdelingen	53
9.6.3	Bruk av tolk hos helseavdelingen.....	54
9.7	Helseoppfølging av isolerte innsatte	55
9.8	Innsatte med spesielle oppfølgingsbehov	57

I. Sivilombudets forebyggingsmandat

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

Sentralt står FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (torturkonvensjonen), som ble vedtatt i 1984. Det samme forbudet er også nedfelt i FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (artikkel 7), FNs barnekonvensjon (artikkel 37), FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (artikkel 15) og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (artikkel 3). Norge har sluttet seg til alle disse konvensjonene. Også i Grunnloven, nærmere bestemt i § 93 andre ledd, etableres det et forbud mot tortur og umenneskelig og nedverdiggende behandling.

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

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

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

Risiko for tortur eller umenneskelig behandling påvirkes av faktorer som rettslige og institusjonelle rammer, fysiske forhold, opplæring, ressurser, ledelse og institusjonskultur.² Effektivt forebyggingsarbeid krever derfor en bred tilnærming.

Sivilombudets vurderinger av forhold som utgjør risiko for tortur og umenneskelig behandling, skjer på bakgrunn av et bredt kildegrunnlag. Under besøkene undersøker forebyggingsenheten forholdene på stedet gjennom observasjoner, samtaler og gjennomgang av dokumentasjon. Private samtaler med de som er fratatt friheten er en særlig viktig informasjonskilde, fordi de har førstehåndskunnskap om forholdene. Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse og andre. Videre innhentes dokumentasjon for å belyse forholdene på stedet, blant annet retningslinjer, vedtak, logger og helsedokumentasjon.

Etter hvert besøk utarbeides det en rapport med funn og anbefalinger om hvordan stedet kan forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

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

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

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

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

II. Sammendrag

Sivilombudets forebyggingsenhet gjennomførte et besøk til Indre Østfold fengsel, Eidsberg avdeling 9. til 11. april 2024.

Eidsberg fengsel er et høysikkerhetsfengsel for menn med 102 plasser. Fengselet skal ha et tilrettelagt tilbud for unge innsatte fra 18 til 24 år, i tillegg til tre plasser for mindreårige. Plassene for mindreårige er behandlet i Sivilombudets rapport «Barn i Eidsberg fengsel» (2024).

På besøkstidspunktet hadde fengselet over lang tid hatt en svært krevende ressurs- og bemanningssituasjon som i stor grad påvirket forholdene for de innsatte.

Svært begrenset dagtilbud og omfattende innlåsing over tid

På besøkstidspunktet hadde fengselet over flere måneder ikke hatt nok betjenter og derfor innført et svært inngripende innlåsningsregime på fellesskapsavdelingene. Innsatte på fellesskapsavdelingene som ikke hadde et tilbud om jobb eller skole ble derfor låst inne alene på cellen mellom 19 og 21 timer i døgnet. På besøkstidspunktet gjaldt dette opp mot to tredjedeler av de innsatte.

Muligheten for å delta på arbeid eller skole i fengselet var svært begrenset. Som hovedregel hadde innsatte kun tilgang til to timer arbeids eller skole per dag. Årsaken til dette var først og fremst for små lokaler og mangel på ansatte som kunne følge de innsatte til og fra aktiviteten.

Den omfattende innlåsing av de innsatte kombinert med det svært begrensede dagtilbudet førte til høy risiko for isolasjonsskader og andre negative konsekvenser som reduserte muligheter for rehabilitering. Under besøket møtte vi innsatte som var klart negativt påvirket av innlåsing, og flere var nedbrutte, resignerte og trakk seg tilbake fra sosiale settinger.

Ressursutfordringer førte til at innsatte ved fengselet ble isolert uten at det forelå en beslutning av retten eller et vedtak om utelukkelse fra fengselets side. Slik omfattende innlåsing på ubestemt tid, uten individuell vurdering og vedtak, gir risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling, og er et uforholdsmessige inngrep i innsattes rett til sosial kontakt.

Svak oppfølging av unge innsatte

Fengselet var pålagt å ha et tilrettelagt tilbud for unge domfelte og innsatte i alderen 18-24 år. Besøket avdekket store svakheter i oppfølgingen av denne gruppen. Under vårt besøk var det 18 unge innsatte i fengselet, men kun én betjent i ungdomsteamet i tillegg til avdelingslederen og en tilknyttet psykolog. Denne ansatte hadde vært alene i en lengre periode og hadde samtidig ansvar for å følge opp mindreårige innsatte som ble plassert i fengselet.

Det var også uklart hvordan daglige oppgaver skulle fordeles mellom ungdomsteamet, aktivitetsteamet og øvrige ansatte. Samlet sett var det tydelig at fengselets oppfølging av unge innsatte var utilstrekkelig.

Manglende bruk av tolk

Besøket avdekket at fengselet i svært liten grad brukte tolk for å kommunisere med innsatte som ikke snakket norsk eller engelsk. Mye tydet på at tolk kun ble benyttet for forkynnelser eller formidling av informasjon fra retten.

Manglende bruk av tolk hadde store negative konsekvenser for enkeltinnsatte som ikke behersket norsk eller engelsk. Vi ble spesielt bekymret for en innsatt som ikke hadde hatt en ordentlig samtale med noen i fengselet på mange måneder på grunn av språkutfordringer. En slik situasjon skaper stor ensomhet og utrygghet. Den innsattes behov for informasjon og samtale viste seg å være stort.

Sivilombudet er svært bekymret for den manglende bruken av tolk i fengslene, og de store konsekvenser det kan ha for de innsatte og for fengselet. Våre funn viste at risikoen i flere tilfeller hadde skapt alvorlige situasjoner og forhold som kunne vært unngått dersom det var blitt brukt tolk.

Mangelfull oppfølging av isolerte innsatte fra fengselet

Fengselet hadde et aktivitetsteam som fulgte opp innsatte, hovedsakelig i aldergruppen 25 og eldre, som var vurdert å være i en sårbar situasjon. De skulle også følge opp de som satt på full isolasjon fra retten, og innsatte som ble utelukket over 72 timer.

Det var ikke utarbeidet ukeplan for alle innsatte som skulle ha det, og fengselet hadde ikke gode rutiner for å registrere avvik i tilfeller der innsatte ikke fikk minimum to timer menneskelig kontakt. Dette utgjorde en risiko for at fengselet ikke hadde en reell oversikt over graden av isolasjon.

Det kom også frem at flere av aktivitetene som skulle tilfredsstille kravet om meningsfull menneskelig kontakt var aktiviteter innsatte gjorde alene. Vi så også eksempler på at avhør hos politiet var blitt registret som meningsfull menneskelig kontakt. Sivilombudet ser dette som svært urovekkende. Det er urimelig å legge til grunn at en slik situasjon er egnet til å dempe risikoen for isolasjonsskader. Tvert imot vil avhør kunne bidra til å øke det psykiske presset på en innsatt i isolasjon.

De innsatte som satt uten vedtak på den restriktive avdelingen (avdeling A), ble ikke automatisk fulgt opp av aktivitetsteamet, selv om de i realiteten kunne være isolert i inntil 22 timer i døgnet og i noen tilfeller mer. Omfanget av innlåsing var avhengig av hvor mange ansatte som var på vakt og om de måtte løse andre oppdrag. Disse innsatte hadde heller ikke individuelle ukeplaner fordi avdelingen ble ansett som en fellesskapsavdeling, til tross for den omfattende innlåsing og at de innsatte ofte var alene, også når de var låst ute fra cella.

Sivilombudet slår fast at situasjonen for innsatte på den restriktive avdelingen var slik at vilkårene for en utelukkelse må være til stede for at innsatte skal kunne være plassert på avdelingen.

Mangelfull oppfølging av isolerte innsatte fra helsetjenesten

Helsepersonell skal følge opp isolerte allerede ved plassering i isolasjon og deretter daglig. Under besøket til Eidsberg kom det frem flere eksempler på at ikke alle isolerte innsatte fikk daglig helseoppfølging av helsepersonell.

Vi fant for eksempel en innsatt som var underlagt full isolasjon fra retten i to uker som kun fikk helseoppfølging i åtte av 14 dager. En annen innsatt som var underlagt hel utelukkelse fra fengselet i to uker, fikk kun helseoppfølging i fire av 14 dager. I de tilfellene hvor det gikk flere dager uten helseoppfølging, inkludert et tilfelle hvor det gikk seks dager uten direkte kontakt mellom den innsatte og helsepersonell, fant vi ingen konkrete vurderinger av at det ikke var nødvendig med daglig tilsyn.

I flere tilsynsnotater manglet det konkrete beskrivelser av den isolertes helsetilstand, og om eller hvordan isolasjonen hadde påvirket tilstanden. Manglende tilsyn kan gjøre at en negativ

helseutvikling ikke blir oppdaget og raskt nok tatt tak i, og kan gi risiko for isolerte innsattes pasientsikkerhet.

For lite kapasitet i helseavdelingen

På besøkstidspunktet var legen til stede en dag i uken. Flere, både fra helseavdelingen og fra fengselets side, mente at dette ikke var tilstrekkelig og det ble vist til at tilstedeværelse to dager i uken, i tillegg til tilgjengelighet på telefon, ville kunne gi bedre kontinuitet i helseoppfølgingen for de innsatte, inkludert raskere tilgang til legekonsultasjoner.

Sykehuset Østfold var ansvarlig for polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i fengselet. Poliklinikk for voksne innen psykisk helsevern ved distriktpsykiatrisk senter nordre Østfold (DPS) skulle egentlig ha 100% stilling for tilstedeværende psykiater eller psykolog i fengselet, men denne stillingen hadde stått ledig siden august 2023. Den manglende tilstedeværelsen fra DPS nordre Østfold var klart bekymringsfull. Fengselet, helseavdeling og DPS har et felles ansvar for å sikre at de innsatte får nødvendig helsehjelp.

III. Anbefalinger

Dagtilbud

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

Kontakt med omverdenen

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

Oppfølging av unge innsatte

3. Fengselet bør sikre faglig forsvarlig oppfølging og ivaretagelse av unge innsatte i tråd med alder, utvikling og modenhet.
4. Fengselet bør sikre at ung alder tas med i vurderingen ved alle beslutninger som tas når det gjelder innsatte i alderen 18-24 år.

Manglende bruk av tolk

5. Fengselet bør sikre at alle innsatte, uansett språk, har lik tilgang til informasjon og tjenester.
6. 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.

Omfattende innlåsing over tid

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

Utelukkelse fra fellesskapet

8. Fengselet bør sikre at alle utelukkelsesvedtak konkret og detaljert beskriver årsaken til utelukkelse og hvilke lempeligere midler som er forsøkt benyttet, samt hvorfor disse eventuelt anses utilstrekkelige.
9. Fengselet bør sikre at innsatte som er fratatt arbeids- og/eller fritidsfellesskap og flyttet til en restriktiv avdeling har et vedtak om utelukkelse.

Oppfølging av innlåste og isolerte

10. Fengselet bør styrke sitt arbeid for å redusere risikoen for isolasjonsskader for alle innsatte som er isolert, samt sikre at eventuelle avvik dokumenteres og følges opp systematisk.

Bruk av sikkerhetscelle

11. Fengselet bør utarbeide skriftlige rutiner for utdeling av mat og drikke på sikkerhetscelle som sikrer innsatte en respektfull og verdig behandling.
12. Fengselet bør sikre at alle vedtak om plassering på sikkerhetscelle tydelig beskriver årsaken til plasseringen og hvilke lempeligere midler som er forsøkt benyttet, samt hvorfor disse eventuelt anses utilstrekkelige.
13. Fengselet bør forbedre sine dokumentasjonsrutiner ved sikkerhetscelleopphold.

14. Fengselet bør sikre en konkret vurdering av vilkårene for fortsatt bruk av sikkerhetscelle minst hver sjettime, og at begrunnelsen for dette dokumenteres.
15. Fengselet bør sikre at ansatte som har tilsyn på sikkerhetscelle så tidlig som mulig etablerer dialog med innsatte, for å hindre at oppholdet pågår lenger enn strengt nødvendig.
16. Fengselet bør iverksette tiltak for å sikre at innsatte som ønsker å kontakte advokat under opphold på sikkerhetscelle, får mulighet til det.

Bruk av håndjern ved fremstilling

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

Forebygging av selvskading og selvmord

18. 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.
19. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvskading, selvmordsforsøk eller selvmord.

Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen

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

Kapasitet og kompetanse i helseoppfølgingen

21. Fengselet, kommunen og sykehuset bør sammen sikre at de innsatte får tilgang til nødvendige helsetjenester innen psykisk helsevern.
22. Sykehuset bør raskt sikre fast stedlig tilstedeværelse av poliklinisk DPS-tjeneste i fengselet.

Helsekartlegging

23. Indre Østfold kommune bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkomst og senest innen 24 timer, også utenfor helseavdelingens åpningstider. Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko bør alltid gjøres ved innkomst.
24. Indre Østfold kommune bør sikre kartlegging av rusproblematikk, inkludert målinger av vitale parameter.
25. Indre Østfold kommune bør sikre at skader som kan tilsi vold eller maktbruk blir undersøkt og dokumentert, og bør ha et kamera tilgjengelig slik at skader kan dokumenteres med bilde i journal.

Helseoppfølging av mindreårige og unge innsatte

26. Indre Østfold kommune bør iverksette tiltak for å sikre at mindreårige og unge innsatte får alders- og situasjonstilpasset informasjon og oppfølging.

Medisin håndtering

27. Fengselet og kommunen bør sammen sikre systemer for forsvarlig medisin håndtering, og særlig fengselet bør sikre etterlevelse av slike systemer.

Kontinuitet i helseoppfølgingen

28. Fengsel, kommunen og sykehus bør sammen sikre kontinuitet i helseoppfølgingen til de innsatte. Herunder bruke kommunens oversikt over avlyste/utsatte fremstillinger som fast tema i trepartssamarbeidet, samt sikre at tvangsmidler som håndjern ikke er til hinder for helseoppfølgingen.
29. Indre Østfold kommune bør sikre at alle henvendelser fra innsatte til helseavdelingen får svar, og at begge deler journalføres i henhold til gjeldende rutine.
30. Indre Østfold bør sikre bruk av tolk i samtaler med helsepersonell der innsatte har behov for det.

Helseoppfølging av isolerte innsatte

31. Indre Østfold kommune bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolerte, ved behov også utenfor vanlig arbeidstid, inkludert av de som er innlåst på cellen store deler av døgnet.

Innsatte som har spesielle oppfølgingsbehov

32. Fengselet og kommunen 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 uvedig.

1 Sentrale kilder om innsattes rettigheter

Innsattes rettigheter under opphold i fengsel er regulert i straffegjennomføringsloven og i helselovgivningen.³

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».⁴

Myndighetenes plikt til å håndheve innsattes menneskerettigheter omfatter rettigheter i Grunnloven⁵ 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.⁶

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.⁷ Ved tolkning av konvensjonsbestemmelsene vil praksis fra EMD derfor være en tungtveiende rettskildefaktor.⁸

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.⁹ 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.¹⁰

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.

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.

³ Lov 18. mai 2001 nr. 21 om gjennomføring av straff.

⁴ HR-2016-2554-P avsnitt 70.

⁵ Grunnloven kapittel E, §§ 92-113.

⁶ Menneskerettsloven §3 jf. 2.

⁷ Rt-2000-996 s. 1007–1008.

⁸ Rt-2004-134 avsnitt 32.

⁹ Rt-2008-1764 avsnitt 81.

¹⁰ Rt-2009-1261.

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 2020.¹¹ 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.¹²

Høyesterett har også lagt vekt på slike regelsett i sine avgjørelser.¹³ Slike regelsett blir også vektlagt av lovgiver, i forbindelse med utarbeidelse av lovendringer på straffegjennomføringsfeltet.¹⁴

¹¹ 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.

¹² 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.

¹³ 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

¹⁴ 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 desember 2023 ble Indre Østfold fengsel, avdeling Eidsberg varslet om at Sivilombudets forebyggingsenhet ville gjennomføre et besøk til fengselet i løpet av 2024. Det nøyaktige tidspunktet for besøket ble ikke oppgitt.

Besøket ble gjennomført 9. til 11. april 2024.

Tre av oss startet besøket med en befaring av fengselet. Etter befaringen ble det gjennomført et møte med representanter for ledelsen ved fengselet hvor vi informerte om våre planer for besøksdagene, og fikk avklart noen innledende spørsmål. Resten av besøksteamet startet besøket med å intervju ansatte i fengselshelsetjenesten (helseavdelingen) og innsatte og ansatte i fengselet.

I forbindelse med besøket hentet vi inn dokumentasjon fra fengselet og Indre Østfold kommune ved fengselshelsetjenesten deriblant rutiner, vedtak, protokoller og journaler. I tillegg hadde vi dialog med og hentet inn informasjon fra tilsynsrådet for kriminalomsorgen, region øst. I etterkant av besøket hentet vi også inn informasjon fra Sykehuset i Østfold.

Vi gjennomførte cirka 50 intervjuer i forbindelse med besøket. I etterkant ble det også avholdt et avsluttende møte med ledelsen og den kommunale fengselshelsetjenesten.

Fengselet, Indre Østfold kommune ved fengselshelsetjenesten og Sykehuset Østfold fikk rapporten til faktagjennomgang før den ble ferdigstilt. Det ble gjort enkelte endringer i teksten basert på deres tilbakemeldinger.

Områder som ikke er omtalt i rapporten, er ikke nærmere undersøkt.

Følgende personer deltok i besøket:

- Helga Fastrup Ervik (avdelingssjef, jurist)
- Karin Fathimath Afeef (assisterende avdelingssjef, samfunnsviter)
- Mette Jansen Wannerstedt (seniorrådgiver, sosiolog)
- Aurora Lindeland Geelmuyden (seniorrådgiver, jurist)
- Anne Bitsch (seniorrådgiver, samfunnsgeograf Phd.)
- Inga Tollefsen Laupstad (seniorrådgiver, jurist)
- Tonje Østvold Byhre (seniorrådgiver, psykologspesialist)
- Kristin Vegerstøl (ekstern ekspert, sykepleier)

3 Indre Østfold fengsel, avdeling Eidsberg

3.1 Fengselet

Indre Østfold fengsel, Eidsberg avdeling er en avdeling med høy sikkerhet med plass til 102 mannlige innsatte. I tillegg skal fengselet ha et tilrettelagt tilbud for 25 til 40 unge innsatte fra 18 til 24 år, og tre avlastningsplasser for mindreårige (se kapittel 4 *Mindreårige i Eidsberg fengsel* og 5.4 *oppfølging av unge innsatte*). Fengselet ligger på en relativt liten tomt sentralt i Mysen.

Fengselet bestod av tre avdelinger - avdeling A, B og C.

Avdeling A var fengselets restriktive avdeling. Denne avdelingen var plassert i fengselets gamle del og hadde 6 vanlige celler og 4 observasjonsceller fordelt på to etasjer. Observasjonscellene var mindre møblert enn de vanlige cellene, og hadde innbokset TV og ståltoalett med integrert vask. Ingen av cellene hadde egen dusj. I loftetasjen var det et treningsrom og et aktivitetsrom. Avdeling A hadde en egen liten luftegård, med gress og sittebenk med tak.

Fengselets to sikkerhetsceller lå i en egen gang i forlengelse av avdeling A. Det var en liten luftegård tilknyttet sikkerhetscellene, en såkalt stråleluft der uteområdet har betongvegger og gittertak. Fengselet hadde ikke sikkerhetsseng.

Ankomst for innsatte og besøksavdelingen lå også i tilknytning til avdeling A.

Avdeling B og C lå i henholdsvis 2. og 3. etasje i et såkalt «stjernebygg» bygget etter modell 2015.¹⁵ I første etasje av dette bygget lå helse- og sosialavdelingen, skole og arbeidsdrift. Avdeling B og C var like og bestod av fire enheter hver, der den enkelte enhet hadde plass til 12 innsatte i enkeltceller med toalett og dusj. Enhetene hadde fellesarealer med åpent kjøkken med spiseplass og en sofadel med felles TV.

Avdeling B4 var fengselets inkomstavdeling, der hovedoppgavene var å kartlegge og ivareta innsatte i inkomstfasen. Avdeling C2 var fengselets rusmestringsavdeling.

Det lå to luftegårder i tilknytning til avdeling B og C. Begge var relativt små. Luftegård 1 var den største av de to og hadde tuftepark og ballbinge. Luftegård 2 lå i tilknytning til biblioteket, musikkrom og gymsal/treningsrom. Røverradioen hadde også lokaler i fengselet.

På besøkstidspunktet hadde fengselets nye leder nylig startet. Fengselet hadde over tid driftet med få ledere i linjen og fungerende fengselsleder.

Under besøket hadde fengselet et belegg på 91 %. Gjennomsnittsalderen var 36 år. 20 av de innsatte var i aldergruppen 18- 24 år og to innsatte var under 18 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

¹⁵ "Modell 2015" (M2015) er et standardisert fengselsbygg som brukes i byggingen av ny fengselskapasitet i Norge.

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 varetektsfengslede 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 Eidsberg fengsel var det Indre Østfold 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 Østfold var ansvarlig for polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Eidsberg fengsel.

Fylkeskommunen er ansvarlig for å tilby tannhelsetjenester til innsatte. Vi hentet ikke inn dokumentasjon fra Østfold fylkeskommune 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 Mindreårige i Eidsberg fengsel

Eidsberg fengsel har siden 2020 vært pålagt å motta inntil tre mindreårige innsatte. Under vårt besøk var det to mindreårige innsatte i fengselet. På bakgrunn av de alvorlige funnene som gjaldt disse barna, gjorde vi en egen undersøkelse av de tre plassene for mindreårige i fengselet, og i hvilken grad mindreårige også plasseres i andre fengsler for voksne. En egen rapport om undersøkelsen ble publisert 13. juni 2024 *Barn i Eidsberg fengsel. En undersøkelse under OPCAT-mandatet*.²¹

Dette var undersøkelsens hovedfunn:

- Mindreårige som plasseres i fengselet, plasseres sammen med voksne innsatte. Plasseringen gjøres ikke på grunnlag av en vurdering av om fengsling sammen med voksne er til barnets beste.
- Fengselet er ikke satt i stand til å følge opp de mindreårige tilstrekkelig. Til tider er mindreårige alene sammen med voksne innsatte.
- Ungdomsteamet som skal vareta mindreårige, skal også ivareta unge voksne innsatte. Teamet har hverken kapasitet eller ressurser til dette.
- Det mangler nasjonale retningslinjer for ordningen og myndighetenes oppfølging av ordningen er svak.
- Kriminalomsorgen mangler pålitelig statistikk om antall mindreårige i fengsel for voksne. Kriminalomsorgsdirektoratet og fengselet oppgir ulike tall for hvor mange mindreårige som har vært i fengselet i 2023-24.
- Mindreårige innsatte plasseres også i andre fengsler for voksne og enkelte oppholder seg ved disse fengslene over lengre perioder.

Samlet konkludertes undersøkelsen med at de tre plassene for mindreårige i Eidsberg fengsel stred mot FNs barnekonvensjons bestemmelse om at barn ikke skal plasseres i fengsel sammen med voksne, med mindre det er til barnets beste. Ordningen utgjorde også en risiko for at mindreårige utsettes for umenneskelig eller nedverdiggende behandling i strid med Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 3.

På bakgrunn av dette ga vi følgende anbefalinger til Justis- og beredskapsdepartementet:

- Sivilombudet anbefaler at ordningen med å plassere barn i Eidsberg fengsel umiddelbart opphører.
- Det bør umiddelbart iverksettes tiltak som sikrer at mindreårige ikke plasseres i fengsel for voksne uten at det er vurdert at dette er til barnets beste.

Sivilombudet understreket samtidig at fengselets mulighet til å ivareta sitt ansvar for å følge opp de unge voksne ikke må svekkes som følge av at det ikke plasseres mindreårige i fengselet (se kapittel 5.4 *Oppfølging av unge innsatte*).

²¹Sivilombudet (2024): Barn i Eidsberg fengsel. En undersøkelse under OPCAT-mandatet.

https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2024/06/Temarapport_Barn-i-Eidsberg-fengsel.pdf

5 Fengselshverdagen

FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter slår fast at alle som er berøvet friheten skal behandles humant og med respekt for menneskets iboende verdighet.²² Bestemmelsen 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.²³ Statene må også sikre at den enkeltes helse og velferd blir tilstrekkelig ivaretatt.²⁴ Statens plikter er også utdypet i rettspraksis fra Den europeiske menneskerettighetsdomstol (EMD).

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.²⁵

5.1 Krevende ressursituasjon

På besøkstidspunktet hadde fengselet over lang tid hatt en svært krevende ressursituasjon som i stor grad påvirket forholdene for de innsatte. I sin årsrapport fra 2023 oppga fengselet at pålagte kutt i overtid på grunn av økonomi, høyt sykefravær, krevende bemanningssituasjon, låste avdelinger og utslitte ansatte gjorde at fengselet stod i en uholdbar situasjon. Ledelsen oppga at bemanningsutfordringen blant annet kom av at de mistet medarbeidere til andre fengsler og til andre etater, og at det var svært utfordrende å rekruttere nye.

På besøkstidspunktet hadde fengselet ikke nok betjenter til å drifte med ordinære fellesskap og utlånstider, en situasjon som hadde vart over lang tid (se kapittel 6.2 *Omfattende innlåsning over tid*). Størrelsen på bemanningen førte også til en rekke andre innskrenkninger i de innsattes hverdag, som begrensinger i mulighet til å ringe familie og venner på ettermiddagen (se kapittel 5.3 *Kontakt med omverden*).

Ansatte vi snakket med fortalte at det var krevende å få gjennomført alle arbeidsoppgaver, som behovs- og ressurskartlegging av domfelte (BRIK-kartlegginger) og kontaktbetjentarbeid, og samtidig være til stede i fellesskapet i avdelingene, slik de i straffegjennomføringsforskriften er pålagt.²⁶ Dette kom også frem i samtaler med innsatte og helseavdelingen. Lavere bemanning hadde også konsekvenser for innsatte på den restriktive avdelingen, avdeling A (se kapittel 6 *Innlåsning og isolasjon*). Mange innsatte visste ikke hvem de skulle ta kontakt med om de trengte hjelp til noe, og mange fortalte om lange ventetider for å få svar på forespørsler og søknader. Flere viste til mangel på tilstedeværelse av ansatte som en utfordring for både innsattes og ansattes trygghet.

Fengselets ungdomsteam skulle bestå av til sammen seks ansatte, men omfattet på besøkstidspunktet bare én person. Dette hadde klare negative konsekvenser for fengslets arbeid

²² FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter artikkel 10 nr. 1

²³ 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.

²⁴ 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.

²⁵ 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.

²⁶ Forskrift om straffegjennomføring § 3-9.

med unge innsatte og mindreårige (se kapittel 4 *Mindreårige i Eidsberg fengsel* og 5.4 *Oppfølging av unge innsatte*).

Lavere bemanning enn tidligere, sykdom og fengselets fysiske utforming hadde videre konsekvenser for sysselsettingstilbudet i fengselet.

5.2 Underdimensjonert dagtilbud

Innsatte bør som et minimum kunne være ute av cella åtte timer per dag, og ha mulighet til å delta i meningsfulle aktiviteter.²⁷ Ifølge De europeiske fengselsreglene skal alle innsatte, både domfelte og varetektsfengslede, ha et tilfredsstillende daglig aktivitetstilbud.²⁸ Straffegjennomføringsloven slår også fast at kriminalomsorgen skal legge til rette for at innsatte får et aktivitetstilbud på dagtid.²⁹

De innsatte i fengselet hadde som hovedregel kun tilgang til halv arbeids- eller skoledag. Dette innebar at ulike grupper innsatte hadde jobb eller skole om formiddagen eller om ettermiddagen. En slik halv dag utgjorde ca. 2 timer på jobb eller skole. Årsaken til at de innsatte ikke hadde tilbud om full arbeidsplass eller skoleplass var både at fengselet manglet plass til alle innsatte i et slikt tilbud (blant annet på grunn av bygningsmessige begrensninger) og at fengselet manglet ansatte til å følge de innsatte til og fra arbeid og skole.

Arbeidstilbudet i fengselet bestod av tre typer verksted (redesign-, trevare- og malerverksted), renhold, utearbeid og butikk. I tillegg skulle det tilbys grunnskole og videregående opplæring. Mysen videregående skole hadde ansvar for skoletilbudet i fengselet. Det var noen faste fag og utdanningstilbud, og det ble oppgitt at Mysen videregående skole skulle tilrettelegge et tilbud tilpasset den enkeltes behov. Dersom det var kapasitet, skulle det også være mulighet for selvstudie ved høyskole og universitet. Fordi de innsatte som hovedregel kun hadde tilgang til halv arbeids- eller skoledag, og fordi noen av tilbudene ikke gjaldt hver dag, var det uklart hvor mange plasser fengselet hadde i arbeidsdriften og skolen.

I 2023 var det blitt gjennomført følgende fire programmer for til sammen 64 innsatte; Er-vil-kan, Motivator, Russamtalen og Sinnemestring.

Fengselet hadde fritidstilbud som trening med aktivitør, yoga, fridesign med aktivitør, Røverradio og musikk/gitarkursbibliotek og trening. Noen av disse aktivitetene ble bare tilbudt om formiddagen, samtidig som skole og jobb. De innsatte som var på jobb eller skole hadde da ikke tilgang til fritidsaktiviteter som for eksempel trening og yoga.

På de tre besøksdagene 9., 10. og 11. april 2024 var det hhv. 43, 30 og 36 innsatte som hadde et skole- eller arbeidstilbud. De aller fleste av disse hadde da kun tilbud om et halvt dagsverk på ca. to timer. Antall innsatte i fengselet ved besøkets oppstart var 93, det vil si at disse dagene hadde opp mot to tredjedeler av de innsatte ikke skole- eller arbeidstilbud.

²⁷ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2013, side 17, avsnitt 47.

²⁸ De europeiske fengselsreglene, regel 25.1.

²⁹ Straffegjennomføringsloven § 18 jf. § 3 tredje ledd. Se også KDI Rundskriv 6/2019 Aktivisering og registrering av aktivitet.

Sysselsettingsprosenten i tredje tertial 2023 og første tertial 2024 var 54%.³⁰

Flere faktorer begrenset fengselets muligheter til å ha et tilstrekkelig dagtilbud. En av disse faktorene var bygningsmassen. Til tross for at hoveddelen av fengselet stod ferdig i 2017, var lokalene for små og hadde ikke plass et til dagtilbud til alle innsatte.

Hoveddelen av skole- og arbeidstilbudet i fengselet var lokalisert i første etasje i bygningen avdeling B og C lå i. Etasjen var imidlertid delt mellom skole, arbeidsdrift og helseavdelingen og sosialtjenester. Arealene for skole og arbeid var for små til å kunne tilrettelegge for et dagtilbud til alle innsatte. Dette er det samme problemet som vi har sett i Froland fengsel som også er bygget etter modell 2015.³¹ Det manglet lagringsplass, verkstedene var små og upraktiske og de la ikke til rette for større produksjon som vi ser i andre fengsler. Sivilombudet finner det overraskende at et nytt og moderne fengsel er blitt bygget på en slik måte at det ikke er dimensjonert for å kunne tilby alle innsatte et heltids dagtilbud.

Fengselets kapasitet til å tilby de innsatte et dagtilbud ble også påvirket av høyt fravær blant verksbetjenter og vanskeligheter med å rekruttere nye verksbetjenter i ledige stillinger.³² Ved sykefravær i arbeidsdriften ble det, på grunn av økonomi, ikke satt inn vikar. På besøkstidspunktet kom det fram at to av tre verksteder stort sett var ute av drift på grunn av sykdom og påfølgende behov for omorganisering av ansatte.

Fengselet har rapportert til regionen at det er utarbeidet en plan for å øke aktivitetsgraden i fengselet, med «fokus på økt antall sysselsettingsplasser (arbeidsdrift)». Planen innebar blant annet ombygging, men ifølge fengselet ikke iverksatt på grunn av «økonomi og bemanningsutfordringer»

Sivilombudet understreker at 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. Det bidrar også til at de innsattes mulighet til sosial kontakt begrenses sterkt (se kapittel 6 *Innlåsing og isolasjon*).

Anbefaling: Dagtilbud

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

5.3 Kontakt med omverdenen

Innsatte har krav på respekt for sitt privat- og familieliv, med de begrensninger som følger naturlig av frihetsberøvelsen. Dette følger av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 8, og er stadfestet av Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD). EMD har slått fast at myndighetene er forpliktet til å tilrettelegge for kontakt med nær familie, og pekt på hensynet til

³⁰ Måltallet er 85%

³¹ Johnsen, B., Pape, H., Fransson, E. og Bartoszko, A. (2023): Arkitektur og livskavitet i Modell 2015 fengselsbygg. En undersøkelse av soningsklimaet i standardiserte fengselsbygg. KRUS publisasjon 1/2023 Forskningsrapport, s 76 og Sivilombudet (2024): Besøksrapport Agder fengsel, avdeling Froland 31. oktober- 2. november 2023.

³² Verksbetjenter er fengselsbetjenter som jobber spesielt i arbeidsdrift.

rehabilitering og reintegrering i samfunnet.³³ Det følger også 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.

I fengsel med høyt sikkerhetsnivå har innsatte i utgangspunktet rett til 30 minutter ringetid ukentlig.³⁴ Innsatte kan ringe til telefonnumre som er forhåndsgodkjent og lagt i en ringeliste av fengselet, men kan ikke motta telefoner. Det enkelte fengsel kan innvilge utvidet telefontid.³⁵

Innsatte har også rett til å motta besøk.³⁶ 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.»³⁷

I utgangspunktet hadde innsatte i fengselet 33 minutter telefontid i uka.³⁸ De kunne søke om utvidet ringetid. Fengselet oppga at ekstra ringetid kunne variere fra 10-15 minutter avhengig av behov, antall barn mv. Gjennomgang av ti søknader om utvidet ringetid viste at mange fikk innvilget ekstra tid. I de tilfellene der søknaden ble avslått var det imidlertid ikke mulig å se ut fra begrunnelsen hvorfor nettopp disse innsatte ikke ble vurdert å ha levert en god nok begrunnelse.

I ett av tilfellene gjaldt dette en ung innsatt som oppga at han er mye redd og stresset og derfor ønsket mer tid til å snakke med familien som ga han ro og trygghet. Det gikk ikke frem av svaret hvorfor hans søknad ikke var god nok, eller om den innsattes unge alder var tatt med i vurderingen. Telefonsamtaler med nettverk utenfor fengselet vil kunne redusere frustrasjon og ensomhet og styrke den innsattes opplevelse av støtte og mestring i hverdagen.

Under besøket kom det frem at ringetidene nylig var blitt endret som følge av den lave bemanningen og innlåsningsregimet i fengselet (se kapittel 6.2 *Omfattende innlåsing over tid*). Innskrenkningen innebar at det ikke var mulig å ringe når avdelingen var låst ned. Dette gjorde at de innsatte ved fellesskapsavdelingene annenhver uke bare kunne kun ringe på formiddagen, siden en avdeling alltid var stengt ned på ettermiddagen. Begrensingen gjorde at de innsatte annenhver uke fikk sterkt redusert muligheten til å få tak i familie, barn og venner. En lang periode med mye innlåsing ble dermed enda mer krevende for de innsatte.

Videre hadde de innsatte i utgangspunktet mulighet til ett én times besøk i uken. Fengselet oppga av dersom det var ledige tider fikk de innsatte mulighet til mer enn ett besøk og at dersom pårørende hadde lang reisevei, kunne besøkstiden utvides. I tillegg kunne innsatte ha en videosamtale i uken.

³³ EMD Khoroshenko mot Russland, klagenr. 41418/04, 30. juni 2015, avsnittene 106 og 148.

³⁴ 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.

³⁵ Forskrift til straffegjennomføringsloven § 3-29.

³⁶ Straffegjennomføringsloven § 31

³⁷ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven punkt 31.10.

³⁸ Mindreårige faller ikke inn under ordinære rutiner om telefonering og kontakt med omverden. De har fri ringetid og skal prioriteres ved fysisk besøk og bruk av nettbrett.

Dette kunne utvides til to dersom den innsatte ikke hadde besøk. Videosamtalene ble gjennomført på cellen, men hadde samme krav til godkjenning som besøk.

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

Barns rett til kontakt med foreldre i fengsel, blir direkte berørt av de restriktive reglene for bruk av telefon og videosamtaler.

I Eidsberg fengsel påvirket også innskrenkningene i mulige ringetidspunkt sterkt barns mulighet til å ha kontakt med foreldre i fengselet, da de i realiteten kun fikk mulighet til å snakke med sin forelder på telefon annenhver uke.

Både Grunnloven og FNs barnekonvensjon slår fast at ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn og Høyesterett har skrevet at «barnets interesser skal danne utgangspunktet, løftes spesielt frem og stå i forgrunnen». ³⁹ Europarådets ministerkomité har også gitt anbefalinger som gjelder 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 ta kontakt med den innsatte forelderen, innsatte som ikke har penger til å dekke ringekostnader bør få dette dekket og videosamtaler og telefonsamtaler kan ikke erstatte fysisk samvær. ⁴⁰

Anbefaling: Kontakt med omverdenen

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

5.4 Oppfølging av unge innsatte

Det finnes i økende grad kunnskap om at unges utvikling fortsetter etter at de formelt er blitt voksne og at også unge voksne innsatte som gruppe er mer sårbare. ⁴¹ Hjernen er i utvikling også i ung voksen alder, fram til langt ut i 20-årene. ⁴² Dette har betydning for evnen til å forstå konsekvenser av egne handlinger, til å regulere egne følelser og til ta gode beslutninger. Normalutvikling er avhengig av tilstrekkelig relasjonell trygghet, sosial kontakt, modell-læring og aktivisering. ⁴³ Kriminalomsorgen har utarbeidet en egen Fagstrategi om unge domfelte og innsatte 18-24 år (2021-2026). Bakgrunnen for strategien var kunnskap om de «kognitive og utviklingsmessige forutsetningene» til unge voksne i

³⁹ Grunnloven § 104, Barnekonvensjonen artikkel 3 og HR-2015-206-A, avsnitt 65.

⁴⁰ 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.

⁴¹ Se Skjervø, I. et. al (2024). Characteristics and risk of reimprisonment among children and young adults in Norwegian prisons. A 20-year cohort study, Journal of Criminal Justice vol. 93, July- August 2024, 10229.

⁴² Lee, J. (2016). Lonely Too Long – Redefining and Reforming Juvenile Solitary Confinement. Fordham Law Review, 85, 846–870.

⁴³ Se for eksempel Tetzchner, S. v. (2012). Utviklingspsykologi. Oslo: Gyldendal akademisk.

denne aldergruppen. I likhet med mindreårige som gjennomfører staff, har også unge voksne behov for forsterket oppfølging;

«De unge er en sårbar gruppe med sammensatte utfordringer; mange har utført til dels alvorlig kriminalitet, men ikke sjelden har de unge også selv vært utsatt for vold og overgrep, de kan slite med traumer og rusproblematikk, ofte som følge av omsorgs- eller annen svikt i barndommen. Straffegjennomføring i ung alder vil påvirke deres videre livsvei».⁴⁴

Fengselet var pålagt å kunne ta imot inntil 40 innsatte i aldersgruppen 18-24 år. Dette kom i tillegg til å skulle ta imot inntil tre mindreårige (se kapittel 4 *Mindreårige i Eidsberg fengsel*). Unge og mindreårige innsatte utgjorde dermed til sammen en omfattende del av fengselets oppdrag.

Fengselet hadde øremerkede midler til et ungdomsteam for å ivareta disse.⁴⁵ Ungdomsteamet hadde både ansvar for å gi et tilrettelagt tilbud for unge voksne innsatte og for de mindreårige som ble plassert i fengselet. Når det var mindreårige i fengselet skulle disse imidlertid prioriteres (se kapittel 4 *Mindreårige i Eidsberg fengsel*).

Ungdomsteamet skulle være med i mottak og kartlegging av unge innsatte, de hadde ansvar for kontakt og samarbeid med andre instanser som psykolog, skole, barnevern, NAV mv. I tillegg hadde de ansvar for kontaktbetjentarbeid og aktivisering.

I årsrapporten for 2022 beskrev fengselet ungdomsteamet som velfungerende, med 5 fengselsbetjenter, en psykolog i 40 prosent stilling, samt en ungdomsansvarlig. I årsrapporten for 2023 ble teamet fortsatt beskrevet som godt fungerende, og at de utgjorde en stor ressurs for både innsatte og ansatte.

Ved starten av besøket var det 18 unge innsatte i fengselet, 7 i varetekt og 11 på dom. På dette tidspunktet var det bare én betjent i ungdomsteamet i tillegg til avdelingslederen og en tilknyttet psykolog. Denne ansatte hadde da vært alene i en lengre periode.⁴⁶ Det kom frem at flere hadde sagt opp og andre var langtidssykemeldte. Den alvorlige mangelen på personell hadde store konsekvenser for oppfølgingen av de unge innsatte. I tillegg var det to mindreårige i fengslet og oppfølgingen av disse skulle prioriteres foran oppfølgingen av de unge.

Det kom fram at det ikke var tydelig, hverken for ungdomsteamet eller for andre ansatte, hvordan ansatte i ungdomsteamet skulle prioritere oppgavene, og hvordan ansvaret for daglige oppgaver skulle fordeles mellom ungdomsteamet, aktivitetsteamet og øvrige ansatte.

Flere ansatte hadde forstått det slik at det bare var ungdomsteamet som skulle følge opp de unge innsatte, til tross for den store andelen de utgjorde. At det bare var én i ungdomsteamet på besøkstidspunktet gjorde den uklare ansvarfordelingen enda mer problematisk.

Ung alder vil i mange tilfeller også gjøre det nødvendig med en annen tilnærming til forebygging og håndtering av uønskede situasjoner.⁴⁷ Ved gjennomgang av vedtak om utelukkelse fra fellesskapet og

⁴⁴ Kriminalomsorgen (2021): Fagstrategi om unge domfelte innsatte 18-24 år 2021-2026.

⁴⁵ Ungdomsteam er ett av flere tiltak for å styrke oppfølgingen og tilbakeføringen til samfunnet av innsatte i aldersgruppen 18-24. Det er etter 2020 opprettet flere ungdomsteam i andre fengsler.

⁴⁶ Sivilombudet er kjent med at det var ansatt to miljøterapeuter som skulle begynne og at det var utlyst to vikariater.

⁴⁷ Kriminalomsorgen (2021): Fagstrategi om unge domfelte og innsatte 18-24 år 2021-2026

plassering på sikkerhetscelle fant vi likevel ikke at lav alder ble tatt med i vurderingen (se også kapittel 6.3.1 *Vedtak om utelukkelse fra fellesskapet* og 7.1.2 *Vedtak om plassering på sikkerhetscelle*).

Heller ikke i gjennomgåtte søknader om økt ringetid, var lav alder vurdert i behandlingen av søknad der det var aktuelt (se kapittel 5.3 *Kontakt med omverden*).

Samlet var det åpenbart at fengselets oppfølging av unge innsatte var utilstrekkelig og ikke i tråd med oppdraget og fagstrategien for denne gruppen.

Anbefaling: Oppfølging av unge innsatte

3. Fengselet bør sikre faglig forsvarlig oppfølging og ivaretagelse av unge innsatte i tråd med alder, utvikling og modenhet.
4. Fengselet bør sikre at ung alder tas med i vurderingen ved alle beslutninger som tas når det gjelder innsatte i alderen 18-24 år.

5.5 Manglende bruk av tolk

Tolkeloven § 6 slår fast at offentlige organer skal bruke tolk når det er nødvendig for å yte forsvarlig hjelp, og at man i vurderingen av om tolk er nødvendig blant annet skal vektlegge sakens alvorlighet og karakter.⁴⁸ I Mandelareglene understrekes det at informasjon er viktig for at den innsatte skal kunne tilpasse seg livet i fengsel.⁴⁹ Mangel på informasjon og samtaler på et språk man forstår er også en rettsikkerhetsutfordring.⁵⁰

Innsatte som ikke behersker norsk eller engelsk godt nok til å forstå og gi informasjon, vil være i en ekstra sårbar situasjon. Det kan blant annet føre til at de blir dårlig kartlagt ved innkomst og at særlige behov eller risiko for selvmord og selvskading ikke blir avdekket. Det vil også være avgjørende i en livskrise, slik for eksempel en varetektsfengsling kan være, at den innsatte får kommunisere på et språk som ikke er begrensene hva vedkommende klarer å uttrykke. Mangel på språk og noen å snakke med kan også gjøre innsatte mer isolert, og gi dårligere forutsetninger ved tilbakeføring til samfunnet.⁵¹ Manglende mulighet for kommunikasjon utgjør en risiko for misforståelser, frustrasjon og sinne, og kan lede til utagering og bruk av tvang.

Under besøket kom det fram at det i svært liten grad ble brukt tolk, både ved innkomst, i kartleggingssamtaler eller andre samtaler i hverdagen. Der det ble brukt tolk gjaldt det forkynnelser

⁴⁸ 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.»

⁴⁹ Mandelareglene regel 54 jf. 55 og Europarådets ministerkomité (2012) *Anbefaling om utenlandske innsatte* punkt 15.1, 15.3 jf. punkt 8.

⁵⁰ *Innsatt og utsatt – Rapport om soningsforholdene til utsatte grupper i fengsel*. Likestillings- og diskrimineringsombudet, side 35.

⁵¹ *Innsatt og utsatt – Rapport om soningsforholdene til utsatte grupper i fengsel*. Likestillings- og diskrimineringsombudet, s 35-36

eller formidling av informasjon fra retten. De ansatte oppga at de brukte google translate, ansatte med relevant språkkunnskap eller andre innsatte dersom det gjaldt praktisk informasjon.

Selv om man ved hjelp av Google translate kan få stilt og besvart enkle spørsmål, er ikke dette et egnet verktøy når man for eksempel skal forsøke å få informasjon om innsattes sinnstilstand, få avklart familiesituasjonen eller gi viktig informasjon om innsettelsen eller forhold og rettigheter i fengselet. I tillegg vil innsatte selv ha svært begrensede muligheter til å forklare ting som kan være viktige å formidle.

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

Under besøket snakket vi med innsatte som på grunn av språkproblemer opplevde å ha et stort udekket informasjons- og kommunikasjonsbehov. Dette resulterte i en følelse av å være ensom, usikker og utrygg. Vi ble spesielt bekymret for en innsatt som ikke hadde hatt en ordentlig samtale med noen på mange måneder fordi han ikke behersket norsk eller engelsk. Det var ingen andre innsatte som snakket samme språk, og dette forsterket den innsattes opplevelse av å være isolert.

Da det i etterkant av vårt besøk ble gjennomført samtale med tolk kom det frem at fengselet manglet viktig informasjon om den innsatte, blant annet om familieforhold og psykisk helse. Det kom også fram at den innsatte hadde fått svært lite informasjon om fengselet og rutineene der. Etter omtrent ett år i fengselet visste han for eksempel ikke om kontaktbetjentordningen, regler for soning i Norge og muligheter for soningsprogresjon. Under besøket viste det seg også at den som var satt opp som den innsattes kontaktbetjent ikke lenger jobbet i fengselet. Samlet var dette en alvorlig brist i fengselets ansvar for å innhente og dele avgjørende informasjon med en innsatt.

Selv om helseavdelingen i større grad enn fengselet brukte tolk, hadde de i liten grad brukt tolk i sine samtaler med denne innsatte (se kapittel 9.6.3 *Bruk av tolk hos helseavdelingen.*)

Vi fant også en innsatt der det var dokumentert at han snakket svært dårlig norsk og ønsket tolk i samtaler for å få og forstå informasjon, uten at tolk ble brukt. Det fremstod som at mye frustrasjon og manglende forståelse av egen situasjon, og manglende mulighet til å kommunisere på et språk han var trygg på, bidro til sinne, trusler, selvskading og også til plassering på sikkerhetscelle.

Videre fant vi eksempler på innsatte der fengselet ikke brukte tolk, mens helseavdelingen og psykolog vurderte det nødvendig med tolk for å kunne ha ordentlige samtaler.

Fengselet hadde ingen oversikt over bruk av tolk, men oppga at de hadde økt tolkebudsjetten i 2024. På besøkstidspunktet var det likevel liten bevissthet blant de ansatte om at det var en mulighet å bestille tolk dersom det var behov for det.

Sivilombudet er svært bekymret for den manglende bruken av tolk, og de store konsekvenser det kan ha for de innsatte og for fengselet. Våre funn viste at risikoen i flere tilfeller hadde materialisert seg i alvorlige situasjoner og forhold som kunne vært unngått dersom det var blitt brukt tolk.

Anbefalinger: Manglende bruk av tolk

5. Fengselet bør sikre at alle innsatte, uansett språk, har lik tilgang til informasjon og tjenester.
6. 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.

6 Innlåsing og isolasjon

6.1 Skaderisiko ved omfattende innlåsing og 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.⁵² 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.⁵³

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.⁵⁴ Å bruke isolasjon som tiltak ved selvmordsfare er derfor svært problematisk (se kapittel 8.1 Forebygging av selvskading og selvmord).

Isolasjon i fengsel innebærer at innsatte holdes atskilt fra de andre innsatte store deler av døgnet.⁵⁵ EMDs praksis viser at isolasjon innebærer en høy risiko for brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.⁵⁶ 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.⁵⁷

Mandelareglene slår også fast at isolasjon aldri skal brukes overfor innsatte med nedsatt fysisk eller mental funksjonsevne (f.eks. psykiske helseutfordringer) dersom tilstanden forverres av isolasjonen.⁵⁸ Bakgrunnen for den strenge tidsgrensen er risikoen for at skadevirkningene av isolasjonen kan bli permanente etter så lang tid.⁵⁹ FNs spesialrapportør mot tortur har også anbefalt at bruk av isolasjon helt avskaffes overfor mindreårige og innsatte med nedsatt mental funksjonsevne.⁶⁰

⁵² 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.

⁵³ Se også Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler, s. 24-29.

⁵⁴ Se også Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler, s. 24-29.

⁵⁵ 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.

⁵⁶ Sivilombudet, Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull kontakt i norske fengsler, dokument 4:3 (2018/2019).

⁵⁷ Mandelareglene, regel 44 jf. regel 43.1b.

⁵⁸ Mandelareglene, regel 45.2.

⁵⁹ FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 2011, A/66/268, avsnitt 26.

⁶⁰ FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 2011, A/66/268, avsnitt 66. Se også Mandelareglene, regel 45.2, andre setning.

6.2 Omfattende innlåsning over tid

Retten til å ha sosial kontakt med andre mennesker er beskyttet av EMK artikkel 8.⁶¹ 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 8.⁶²

De europeiske fengselsreglene slår fast at alle innsatte skal få tilbringe så mange timer utenfor cella som nødvendig for å kunne ha et tilfredsstillende nivå av menneskelig og sosial samhandling.⁶³ CPT legger til grunn at innsatte bør ha mulighet til å tilbringe minimum åtte timer utenfor cella hver dag.⁶⁴ 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.⁶⁵

Det finnes imidlertid ingen nasjonale regler for når og hvor lenge innsatte normalt skal kunne ha sosialt fellesskap.⁶⁶ Dette står i motsetning til både Sverige og Danmark som har slått fast at innsatte ikke skal være innlåst på cella mer enn 12 timer i døgnet. Sivilombudet har anbefalt at det etableres en nasjonal standard som sikrer at innsatte hver dag har mulighet til å tilbringe minst åtte timer i sosialt fellesskap med meningsfulle aktiviteter.⁶⁷

De siste fem månedene før besøkstidspunktet hadde fengselet håndtert bemanningsutfordringene med å innføre en sterkt begrensende ukeplan for de to avdelingene (se kapittel 5.1 *Krevende ressursituasjon*). På fellesskapsavdelingene B og C hadde de innsatte derfor svært reduserte muligheter for sosialt fellesskap og aktivitet utenfor cella.

Ifølge ukeplanen kunne de som hadde et dagtilbud på avdeling B, være 5 timer utenfor cellen sin den ene uken og 5 timer og 20 minutter den andre uken. De som ikke hadde dagtilbud, kunne være utenfor cellen hhv. 3 timer og 30 minutter og 5 timer og 5 minutter. For avdeling B4, innkommstavdelingen, var antall timer utenfor cellen enda lavere fordi de på den avdelingen hadde såkalt delt fellesskap. Det vil si at fellesskapstiden (det som ikke omfattet jobb eller skole) ble halvert.

På avdeling C kunne de som hadde dagtilbud være utenfor cellen i hhv. 5 timer og 20 minutter og 4 timer og 30 minutter. De som ikke hadde tilbud om jobb eller skole var låst ut av cella 3 timer per ukedag den ene uken og 5 timer og 5 minutter per ukedag den andre uken.

Under besøket var det mindre enn halvparten av de innsatte som hadde dagtilbud i form av jobb eller skole (se kapittel 5.2 *Underdimensjonert dagtilbud*). Ukeplanen innebar at svært mange av de

⁶¹ 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.

⁶² 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».

⁶³ De europeiske fengselsreglene, regel 25.2.

⁶⁴ 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.

⁶⁵ Straffegjennomføringsloven, § 17.

⁶⁶ 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

⁶⁷ Sivilombudsmannen (2019): Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler.

innsatte på de to ordinære fellesskapsavdelingene var låst inne på cellen i 19 timer og 30 minutter eller 20 timer og 30 minutter i døgnet. Til tross for denne isolasjonen ble det ikke fattet vedtak, siden innlåsing fulgte av en fast ukeplan. Dette er en følge av at det ikke er nasjonalt bestemte grenser for innlåsingstid og slik at det enkelte fengsel selv kan bestemme dette generelt, gjennom sine ukeplaner.

I 2022 og frem til den inngripende ukeplanen ble iverksatt i november 2023, fattet fengselet 1088 (2022) og 1083 (2023) vedtak om utelukkelse fra fellesskapet av samme årsak, det vil si som følge av bemanningsmessige forhold. I 2023 ble hovedvekten av disse vedtakene fattet før november. Tallene viste at det var omfattende innlåsing av innsatte på grunn av bemanningssituasjonen også før den midlertidige rutinen ble iverksatt. Dette ble også bekreftet av tilsynsrådet.

På lørdager og søndager hadde fengselet i flere år hatt som rutine at de innsatte vekselvis var låst inn fra klokken 16.30 til 08.00 neste morgen og fra kl. 20.00 til 11.10 neste dag. Innsatte opplevde det som svært krevende å være innelåst i over 15 timer i strekk og mange syntes helgene var tunge.

De inngripende innlåsingsrutinene i fengselet utgjorde en klar risiko for negative helsemessige konsekvenser for de innsatte, og for at innsatte ble isolert uten at det forelå en beslutning av retten eller et vedtak om utelukkelse fra fengselets side.

I samtaler med innsatte kom det fram at den omfattende innlåsing for mange opplevdes som svært belastende, både på grunn av mye tid alene på cellen og uforutsigbarheten i å ikke vite når det skulle ta slutt. Noen ble nedbrutte og slet med å sove, mens andre opplevde resignasjon og frustrasjon. Denne situasjonen utgjorde en risiko for isolasjons- og andre helsemessige skader av manglende sosial kontakt og fysisk aktivitet.⁶⁸

Ansatte fortalte om innsatte som var negativt påvirket av innlåsing, blant annet ved at de ble mindre aktive, var mer slitne selv uten å ha vært i aktivitet, og mer tilbaketrukkne. Noen brukte begrep som «brakkesyke». Frustrasjon, rastløshet og sinne ble også trukket frem. Dette peker i retning av at flere av de innsatte opplevde grader av isolasjonsskader.⁶⁹ Mange ansatte opplevde at de aldri strakk til, og at de i stor grad «bare drev med oppbevaring av mennesker».

Ansatte i helseavdelingen hadde opplevd større behov for oppfølging fra innsatte på grunn av innlåsingsregimet, de hadde blant annet flere forespørsler knyttet til medisiner for angst og søvn (se kapittel 9.6.2 *Innsattes kontakt med helseavdelingen*).

En rekke praktiske begrensinger forsterket den negative opplevelsen av innlåsing, som innskrenkinger i når på dagen de innsatte kunne ringe (se kapittel 5.3 *Kontakt med omverden*), at alle 12 på en boenhet skulle lage mat samtidig i løpet av ½ time, tid til å vaske klær, etc. Innlåsing skapte også store begrensinger i bistand og oppfølging fra de ansatte, blant annet skulle de ansatte ikke bistå innsatte som hadde forespørsler på den avdelingen som var låst ned. Eksempler som ble brukt var at man ikke kunne bistå dersom noen hadde glemt bestikk for å kunne spise maten sin inne på cellen. Flere innsatte opplevde også at det var vanskeligere å få hjelp til søknader og andre praktiske oppgaver som var knyttet til for eksempel progresjon i soningen.

⁶⁸ Straffegjenomføringsforskriften § 3-9.

⁶⁹ Sivilombudsmannen (2019): Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler, se kapittel 4.1.

Samlet utgjorde den omfattende innlåsingen av de innsatte en svært inngripende situasjon med høy risiko for isolasjonsskader og andre negative konsekvenser, herunder muligheten for rehabilitering og et godt soningsmiljø. Justis og beredskapsdepartementet peker i Prop 1. S (2023-2024) på at dersom det ikke er tilstrekkelig bemanning på plass i et fengsel, kan det blant annet føre til mer bruk av isolasjon, som igjen har en negativ innvirkning på psykisk helse. Forholdene i fengselet bekreftet dette. Departementet understreker samme sted at det er et mål å redusere bruk av isolasjon og tvangsmiddel i fengslene og å øke tiden de innsatte bruker i fellesskap.⁷⁰

Sivilombudet er svært bekymret for den situasjonen Eidsberg fengsel var i, og hvordan den omfattende innlåsning over tid påvirket de innsatte. Innlåsning i så mye som 19 -21 timer i døgnet på ubestemt tid, uten individuell vurdering og vedtak, gir risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling, og er et uforholdsmessige inngrep i innsattes rett til sosial kontakt. Bekymringen ble styrket av at Eidsberg fengsel skulle ha et tilrettelagt tilbud for mellom unge innsatte fra 18 til 24 år, og ta imot mindreårige ved behov.

I tillegg ser Sivilombudet det som svært problematisk at så omfattende begrensinger i innsattes mulighet til kontakt med andre mennesker, kan bestemmes av det enkelte fengsel gjennom endring av rutiner og ukeplaner. Når det heller ikke fattes vedtak, fratar dette den innsatte mulighet til å klage. Det svekker også direktoratet og regionens oversikt over og kontroll med omfattende innlåsning av innsatte som varer over lengre tidsrom.

Anbefaling: Omfattende innlåsning over tid

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

6.3 Utelukkelse fra fellesskapet

Etter straffegjennomføringsloven har fengselet adgang til å beslutte at en innsatt skal være helt eller delvis utelukket fra fellesskapet med andre, dersom det er nødvendig for å hindre at innsatte fortsetter å påvirke miljøet i fengselet på en særlig negativ måte, hindre innsatte i å skade seg selv eller øve vold eller fremsette trusler mot andre, hindre betydelig materiell skade, hindre straffbare handlinger, eller for å opprettholde ro, orden og sikkerhet.⁷¹ Utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 kan bare skje som et forebyggende, ikke straffende, tiltak. Dersom hel utelukkelse fra fellesskapet overstiger 14 dager, skal regionalt nivå ta stilling til om den innsatte fortsatt skal utelukkes.

Fengselet kan også utelukke enkeltinnsatte eller et ubestemt antall innsatte fra fellesskap dersom akutte bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold gjør det nødvendig.⁷² Utelukkelse kan også besluttes dersom den innsatte selv ønsker det.⁷³ Innsatte i varetekt kan være isolert som følge av domstolens beslutning.⁷⁴

⁷⁰ Prop.1 S (2023-2024) Justis- og beredskapsdepartementet, s 82-83.

⁷¹ Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd bokstav a-e.

⁷² Straffegjennomføringsloven § 37 åttende og niende ledd første alternativ.

⁷³ Straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd andre alternativ.

⁷⁴ Straffeprosessloven § 186.

Fengslene skal legge forholdene til rette for å redusere skadevirkningene av både domstolbesluttet isolasjon og vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.⁷⁵ Dette er også slått fast i Mandelareglene.⁷⁶

6.3.1 Vedtak om utelukkelse fra fellesskapet

I 2023 ble det fattet 195 vedtak om utelukkelse begrunnet i forhold som gjaldt den innsatte selv, som vold, opprettholdelse av ro, orden og sikkerhet, og etter eget ønske. I 2024 frem til 10. april var det fattet 32 slike vedtak. To av vedtakene i 2023 varte i mer enn 14 dager. Ett av disse ble påbegynt i 2023 og avsluttet i 2024. Dette varte i 3 uker og 4 dager.

En gjennomgang av utelukkelsesvedtakene viste et stort forbedringspotensial når det gjaldt vedtakskvalitet. I de fleste vedtakene var det vanskelig å forstå hvorfor det hadde vært nødvendig å utelukke den innsatte. Ett vedtak var for eksempel begrunnet slik: «du besluttet helt utelukket fra fellesskapet med bakgrunn i ivaretagelse av din egen sikkerhet». Den konkrete situasjonen som skulle utgjøre en risiko for den innsattes egen sikkerhet var ikke nærmere beskrevet. Dette er ikke tilstrekkelig for å dokumentere at lovens vilkår for utelukkelse var oppfylt.

Vedtakene manglet også gjennomgående redegjørelser for hvilke mindre inngripende tiltak som var vurdert og hvorfor disse ikke strakk til. Det var oftest ikke dokumentert at det var vurdert om utelukkelsen var forholdsmessig. I en forholdsmessighetsvurdering skal også den innsattes individuelle forutsetninger vurderes. Vi fant for eksempel ikke at innsattes alder var vurdert for noen av de unge innsatte som var blitt utelukket fra fellesskapet.⁷⁷

Innsatte kunne utelukkes på egen avdeling eller på såkalte observasjonsceller på avdeling A (restriktiv avdeling). Observasjonscellene var noen mer strippet og ble ifølge fengselet brukt i tilfeller der det var behov for tilsyn ofte (se kapittel 6.4.2 *Oppfølging av innsatte som er utelukket eller besluttet isolert av retten*).

Det kom i mange tilfeller ikke klart fram om den innsatte ble utelukket på egen celle eller ble flyttet til en annen avdeling eller celle. I de tilfellene der dette var oppgitt, gikk det ikke alltid frem hvorfor den innsatte var blitt flyttet. Dette gjaldt blant annet der innsatte ble plassert på observasjonsceller i restriktiv avdeling (avdeling A). Det bør tydelig gå fram av utelukkelsesvedtaket om den innsatte utelukkes på egen avdeling eller flyttes til restriktiv avdeling. En beskrivelse av hvor og hvordan en utelukkelse gjennomføres vil være viktig for å forstå hvor inngripende tiltaket er.

6.3.2 Manglende vedtak om utelukkelse ved plassering i restriktiv avdeling

Ved besøkets oppstart var det seks innsatte på avdeling A. Fem av disse satt på ordinære celler, én av disse var isolert etter beslutning av retten. I tillegg var det en innsatt på en av observasjonscellene. I løpet av første dag ble ytterligere en innsatt plassert på en observasjonscelle.

⁷⁵ Straffegjennomføringsloven § 2 tredje ledd, jf. forskrift om straffegjennomføring § 1-2 andre ledd og § 3-35 andre ledd.

⁷⁶ 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.

⁷⁷ Kravet om forholdsmessighet følger ikke direkte av lovens § 38, men inngår i vurderingen av om forholdene gjør tvangsmiddelet strengt nødvendig. Et krav om å vurdere og dokumentere forholdsmessigheten av isolasjon følger også av EMDs rettspraksis; EMK artikkel 8 nr. 2 (jf. Munjaz mot Storbritannia, avsnitt 81), og EMK artikkel 3 Babar Ahmad (isolasjon) avsnitt 212.

Det ble bare fattet vedtak om utelukkelse dersom en innsatt ble plassert på en observasjonscelle. Plassering av innsatte på de såkalte ordinære cellene på avdeling A ble gjort uten vedtak. Det var samtidig klart at avdelingen ikke hadde alminnelig fritidsfellesskap for de innsatte. Det var også klart at innsatte som ble plassert i avdelingen som hovedregel ikke fikk et dagtilbud (skole/jobb).⁷⁸

I dagsplanen til avdelingen var det totalt satt av omtrent fire timer til aktivisering av de innsatte på hverdagene. Denne tiden ble imidlertid delt opp fordi de innsatte ikke fikk være utlåst fra cellene mer enn to samtidig. Innsatte som var isolert av retten måtte aktiviseres alene i denne perioden. Innsatte som var helt utelukket fra fellesskapet ble som hovedregel også aktivisert alene. Dette bidro til å legge sterke begrensinger den tiden de innsatte reelt kunne være utlåst fra cella.

Aktivitetene omfattet blant annet bibliotek, bruk av kjøkken, trening, og røyk i stråleluftegården tilknyttet avdelingen, men også dusj, cellevask og klesvask skulle i utgangspunktet gjøres i denne tiden. At aktiviteter som gjaldt personlig hygiene også måtte gjøres i samme periode begrenset muligheten til aktiviteter med andre. Det at innsatte også ofte måtte gjøre aktiviteter som matlaging, trening og lufting alene fordi de ansatte ikke hadde kapasitet til å være sammen med dem, begrenset også muligheten for meningsfull menneskelig kontakt.

Samlet tilsier disse forholdene at en flytting fra fellesskapsavdeling til avdeling A forutsetter at vilkårene for hel eller delvis utelukkelse er oppfylt og at det fattes vedtak om dette. I flere tilfeller var det tydelig at innsatte ble flyttet til avdeling A på bakgrunn av forhold som tilsa en utelukkelse fra fellesskapet. En av de innsatte var blitt utelukket på egen avdeling fordi atferden til vedkommende ikke var forenlig med å være i et fellesskap. Etter et døgn ble han flyttet til avdeling A. Ved overflytting ble vedtaket opphevet, selv om grunnen som ble gitt for flytting var den samme som for utelukkelsen på den opprinnelige avdelingen. Den innsatte hadde på besøkstidspunktet sittet på restriktiv avdeling nesten to måneder, med andre ord vesentlig lenger enn det som ved vedtak om utelukkelse må godkjennes av regionen.

Vi så også eksempel på en innsatt som ble sittende på avdeling A også etter at restriksjoner fra retten var opphevet. Grunnen som ble oppgitt i journal var fangesammensetting, uten at dette ble utdypet nærmere. Det kom fram at det å sitte på den restriktive avdelingen tydelig forverret den innsattes psykiske helse. Selv om den innsatte ble fulgt opp av betjenter på avdelingen, fengselets aktivitetsteam og helseavdelingen, utrykte de ansatte sterk bekymring for at han «satt skjermet på A». En rekke av beskrivelsene i den innsattes helsejournal og journal fra fengselet bekreftet at han tok skade av å sitte under så restriktive forhold som det var på avdeling A.

Ingen av disse innsatte visste hvor lenge de skulle sitte på den restriktive avdelingen.

Disse forholdene tilsier at en flytting fra fellesskapsavdeling til avdeling A forutsetter at vilkårene for hel eller delvis utelukkelse er oppfylt og at det fattes vedtak om dette, også der den innsatte plasseres på en såkalt ordinær celle i avdelingen.

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

⁷⁸ På besøkstidspunktet var det en innsatt som hadde vært i avdelingen i flere måneder som hadde noe sysselsetting. Det fremstod ikke som at dette var et fast daglig tilbud og at det kunne være ganske tilfeldig når det ble noe av.

at utelukkelsestallene som rapporteres internt i kriminalomsorgen og videre til departementet og Stortinget, gjenspeiler virkeligheten, og at det på regionalt nivå føres kontroll med utelukkelse som varer over et lengre tidsrom.⁷⁹ 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.⁸⁰

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

Anbefaling: Utelukkelse fra fellesskapet

8. Fengselet bør sikre at alle utelukkelsesvedtak konkret og detaljert beskriver årsaken til utelukkelse og hvilke lempeligere midler som er forsøkt benyttet, samt hvorfor disse eventuelt anses utilstrekkelige.
9. Fengselet bør sikre at innsatte som er fratatt arbeids- og/eller fritidsfellesskap og flyttet til en restriktiv avdeling har et vedtak om utelukkelse.

6.4 Oppfølging av innlåste og isolerte

Tiltak for å forebygge og dempe isolasjon 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.⁸¹ 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.⁸²

6.4.1 Oppfølging av innsatte som er faktisk isolert

Bemanningssituasjonen i fengselet hadde negative konsekvenser for oppfølgingen av innsatte som var innelåst på egen celle store deler av døgnet. Dette omfattet innsatte på alle fengselets avdelinger. Selv om de innsatte hadde vært mye innlåst over lang tid var det ikke satt inn noen spesielle tiltak for å lette på situasjonen, som for eksempel mer mulighet for kontakt med familie og venner.

⁷⁹ Straffegjennomføringsloven § 37 femte og sjette ledd.

⁸⁰ Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler, kapittel 4.

⁸¹ 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.

⁸² Se Essex Paper 3, Initial Guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, s. 88–89.

Fengselet hadde et aktivitetsteam som bestod av tre betjenter og tre miljøterapeuter som jobbet i turnus; dag, kveld og helg. Hovedmålgruppen var innsatte som var underlagt isolasjon fra retten eller som var utelukket fra fengselet. I tillegg kom innsatte med uønsket atferd over tid, de som isolerer seg selv og de som sliter psykisk.

På besøkstidspunktet fulgte aktivitetsteamet opp tolv innsatte, med ulike type aktivisering. Åtte av disse satt på avdeling B3. Dette var innsatte som av ulike grunner ble vurdert å være i en sårbar situasjon. Dersom innsatte skulle følges opp av aktivitetsteamet over tid anbefalte de som oftest at vedkommende ble flyttet til B3. Dette gjorde det enklere for aktivitetsteamet å følge de innsatte opp som gruppe, for eksempel med et mer tilrettelagt fellesskap.

Innsatte som var plassert på avdeling A uten vedtak falt ikke automatisk inn under aktivitetsteamets oppfølgingstiltak, selv om vi så eksempler på at aktivitetsteamet også fulgte opp disse dersom det ble meldt inn spesielle bekymringer. Situasjonen fremstod likevel mest alvorlig for denne gruppen, da de i realiteten kunne være isolert i inntil 22 timer i døgnet og i noen tilfeller mer. Omfanget av innlåsing varierte fordi det i stor grad var avhengig av hvor mange ansatte som var på vakt og om de måtte løse andre oppdrag. Disse innsatte hadde heller ikke individuelle ukeplaner fordi avdelingen ble ansett som en fellesskapsavdeling til tross for den omfattende innlåsing og at de innsatte ofte var alene også når var utlåst fra cella (se kapittel 6.3.2 *Manglende vedtak om utelukkelse fra fellesskapet*). De ansattes kapasitet var også presset i denne avdelingen, både på grunn av bemanningssituasjonen i fengselet og fordi avdelingen hadde ansvar for en rekke ulike oppgaver, som innsatstid, besøk, fremstillinger og oppfølging av innsatte som var besluttet isolert.

Det kom også fram under besøket at både aktivitetsteamet og avdelingsbetjentene i hovedsak mente at de skulle arbeide med innsatte fra 24 år og oppover, mens fengselets ungdomsteam skulle følge opp innsatte i aldergruppen 18 til og med 24 år, og mindreårige som ble plassert i fengselet. På besøkstidspunktet var ungdomsteamet svært underbemannet, og hadde liten kapasitet til å følge opp disse innsatte. Konsekvensen var dermed at unge innsatte, i stedet for å få tilpasset oppfølging, kunne få mindre oppfølging enn eldre innsatte (se kapittel 5.4 *Oppfølging av unge innsatte*).

6.4.2 Oppfølging av innsatte som er utelukket eller besluttet isolert av retten

Fengselet må følge opp isolerte innsatte med daglig tilsyn, og med tiltak for å dempe belastningen og sikre at behovet for isolasjonen vurderes jevnlig.⁸³ 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.⁸⁴ Dersom atskillelsen påvirker innsattes fysiske eller psykiske helse, skal det iverksettes tiltak for å avbryte tiltaket eller erstatte det med mindre inngripende tiltak.⁸⁵ Fengslene skal legge forholdene til rette for å redusere skadevirkningene av både domstolbesluttet isolasjon og vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.⁸⁶ Dette er også slått fast i Mandelareglene.⁸⁷

⁸³ De europeiske fengselsreglene, regel 53A c og h.

⁸⁴ De europeiske fengselsreglene, regel 53A a.

⁸⁵ De europeiske fengselsreglene, regel 53A i.

⁸⁶ Straffegjennomføringsloven § 2 tredje ledd, jf. forskrift om straffegjennomføring § 1-2 andre ledd og § 3-35 andre ledd.

⁸⁷ 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.

På avdeling A (restriktiv avdeling) skulle aktivitetsteamet følge opp de som satt på full isolasjon fra retten, og innsatte som ble utelukket over 72 timer. Det skulle alltid fattes vedtak om utelukkelse dersom en innsatt ble plassert på en av observasjonscellene på avdeling A.⁸⁸ Alle innsatte som var isolert fra retten eller som ble utelukket fra fengselet i mer enn 72 timer skulle ha en ukeplan for å sikre minimum to timer meningsfull menneskelig kontakt daglig. For innsatte som ble utelukket på observasjonscelle i avdeling A skulle det uansett tidsramme opprettes et tilsynsskjema.

Aktiviseringstemaet hadde ansvar for opprettelsen av ukeplanene og oppdatering av disse, mens avdelingsbetjentene hadde ansvar for tilsynsskjemaene. Disse inneholdt beskrivelser av hva den innsatte gjør på cella, aktiviteter som dusj og røyk/luft i stråleluftegården, tilgang til mat og drikke mv. På mandag, tirsdag og onsdag var det en såkalt «iso-betjent» som hadde ansvar for oppfølgingen av de som var isolerte ved avdeling A, mens det de resterende dagene var avdelingsbetjenten og aktivitetsteamet som stod for oppfølgingen. Det fremstod imidlertid som at det i all hovedsak var avdelingsbetjenten som stod for gjennomføringen av oppfølgingen.

Dokumentgjennomgangen avdekket at det ikke var blitt utarbeidet ukeplan for alle innsatte som skulle ha dette. Dette gjaldt for eksempel flere innsatte som hadde vært utelukket fra fellesskapet i mer enn 14 dager. I de tilfellene det var blitt utarbeidet ukeplan, var disse ikke alltid var oppdatert. Det var derfor ikke fullt ut mulig å se hvordan de innsatte faktisk var blitt fulgt opp. Både manglende ukeplan og mangelfull oppdatering av ukeplan er blitt påpekt av regionen overfor fengselet. Regionen hadde også påpekt mangler i fengselets registrering av avvik når innsatte ikke har fått to timer meningsfull menneskelig kontakt.

Våre funn bekreftet at fengselet ikke hadde gode rutiner for å registrere avvik i tilfeller der innsatte ikke fikk minimum to timer menneskelig kontakt, noe som utgjorde en risiko for at fengselet ikke hadde en reell oversikt over graden av isolasjon.

Det kom også frem at innholdet i de aktivitetene de innsatte fikk tilbud om ikke alltid kunne sies å være meningsfull menneskelig kontakt. Å være alene ute på luft i stråleluftegården, ta en røyk alene eller ta en dusj var aktiviteter som ble registret som meningsfull menneskelig kontakt. Vi så også eksempler på at fremstilling og avhør hos politiet ble registret på samme måte. Sivilombudet ser det som spesielt urovekkende at avhør hos politiet registreres som meningsfull menneskelig kontakt for innsatte. Politiavhør er en situasjon preget av maktulikhet og stress. Det er urimelig å legge til grunn at en slik situasjon er egnet til å dempe risikoen for isolasjonsskader. Tvert imot vil avhør kunne bidra til å øke det psykiske presset på en innsatt i isolasjon, og også kunne svekke troverdigheten av avhørene.⁸⁹

Anbefaling: Oppfølging av innlåste og isolerte

10. Fengselet bør styrke sitt arbeid for å redusere risikoen for isolasjonsskader for alle innsatte som er isolert, samt sikre at eventuelle avvik dokumenteres og følges opp systematisk.

⁸⁸ Straffegjennomføringsloven § 37 og 39.

⁸⁹ Se blant annet Interim report of the Special Rapporteur of the Human Rights Council on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment A/66/268 2011, para 73: [...] the practice of solitary confinement during pretrial detention creates a de facto situation of psychological pressure which can influence detainees to make confessions or statements against others and undermines the integrity of the investigation.

7 Bruk av tvangsmidler

7.1 Bruk av sikkerhetscelle

Kriminalomsorgen kan plassere en innsatt på sikkerhetscelle når forholdene gjør det strengt nødvendig for å avverge alvorlig angrep eller skade på person, hindre iverksettelse av alvorlige trusler eller betydelig skade på eiendom, eller å hindre alvorlige opptøyer eller uroligheter.⁹⁰ Andre lempeligere midler må ha vært forsøkt forgjeves eller åpenbart være utilstrekkelig.⁹¹ Sikkerhetscelle skal brukes med varsomhet slik at ingen påføres unødig skade eller lidelse.⁹²

Plassering på sikkerhetscelle er en spesielt inngripende form for isolasjon. 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 og et toalett i form av et hull i gulvet. Utformingen av cellen kan medføre at den innsatte etter kort tid mister tidsbegrep og blir desorientert. Innsatte som plasseres på sikkerhetscelle blir fratatt det meste av egenkontroll, og er prisgitt ansatte for å ivareta alle sine behov.

7.1.1 Utforming av sikkerhetscellene

Fengselet hadde to sikkerhetsceller som var plassert i forbindelse med avdeling A (restriktiv avdeling). De var utstyrt som standard sikkerhetsceller etter kriminalomsorgens retningslinjer.⁹³ Det var luke ved gulvet og luke i døren. Ingen av sikkerhetscellene hadde tilgang til vann slik at den innsatte kunne vaske hendene etter å ha brukt toalettet eller før mat. Kriminalomsorgsdirektoratets standard for utforming av sikkerhetsceller oppstiller ingen krav om direkte tilgang til en vannkilde på cella.⁹⁴ 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.⁹⁵ Ombudet mener en vannkilde som kan styres av den innsatte bør være standard utstyr i slike celler.

Det skulle være mulig å dimme lyset på cellene, men dimmebryteren fungerte ikke da vi testet disse under besøket. Dette ble tatt tak i av fengselet, og dimmebryterne ble skiftet ut.

Luke ved gulvet er en del av standardutformingen og er ment for å kunne skyve inn mat, drikke og andre ting innsatte trenger, uten å åpne døra inn til sikkerhetscella. Sivilombudet har i en rekke rapporter påpekt det uverdige i denne løsningen. Etter et besøk til Norge i 2018 kritiserte CPT utforming av sikkerhetsceller og anbefalte myndighetene å sikre at luken ved gulvet så langt som

⁹⁰ Straffegjennomføringsloven § 38 første ledd bokstavene a, b og c jf. tredje ledd. Prop. 135 L (2010–2011) s. 183. I Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008) punkt 38.7 angis feilaktig at sikkerhetscelle kan brukes for «å hindre rømning eller unnvikelse fra fengsel», jf. lovens første ledd bokstav d).

⁹¹ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd. Plikten til å forsøke mindre inngripende tiltak følger også av EMDs rettspraksis og internasjonale standarder, se Bureš mot Tsjeckia, klagenr. 37679/08, 18. oktober 2012 (mekaniske tvangsmidler), avsnitt 97 Babar Ahmad og andre mot Storbritannia, klagenr. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 66911/09 og 67354/09, 10. april 2012 avsnitt 212.

⁹² Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd andre setning.

⁹³ Kriminalomsorgsdirektoratet, Standardkrav til sikkerhetscelle etter strgjfl § 38, rundskriv, sist revidert 6. november 2023.

⁹⁴ Kriminalomsorgsdirektoratet, Standardkrav til sikkerhetscelle etter strgjfl § 38, rundskriv, sist revidert 6. november 2023.

⁹⁵ Politiets fellestjenester, Kravspesifikasjon for byggeprosjekter i politiet, 2017.

mulig ikke brukes til mat og drikke.⁹⁶ Norske myndigheter svarte på CPTs anbefaling ved å slå fast at mat og drikke kun unntaksvis gis gjennom luken ved gulvet.⁹⁷

Det kom fram ulik informasjon under besøket om i hvilken grad gulvluken ble brukt til levering av mat. Ledelsen oppgav at gulvluken svært sjeldent er i bruk, og at mat og drikke oftest ble levert i luke i celledøren. Fengselets instruks for bruk av sikkerhetscelle slo imidlertid fast at *«levering foregår i luke ved gulvet, innsatte skal da stå midt i cellen eller i et hjørne bort fra luken før luken åpnes»*.

I den ene sikkerhetscella var det mulighet for å se på TV. Det gikk ikke frem av fengselets rutiner/instruks om hvordan og i hvilke tilfeller TV-en kunne benyttes. Vi så ingen eksempler på at TV-en var blitt brukt i dokumentasjonen vi gikk gjennom. Sivilombudet vil samtidig understreke at et slikt tilbud ikke må bidra til å forlenge opphold på sikkerhetscelle, erstatte menneskelig kontakt eller tiltak for å avslutte oppholdet så fort som mulig.

7.1.2 Vedtak om plassering på sikkerhetscelle

Fengselet oppga at de fattet 11 vedtak om bruk av sikkerhetscelle i 2023 og 2 vedtak frem til besøkstidspunktet i 2024. Fem av vedtakene var helt eller delvis begrunnet med risiko for selvskading eller selvmord (se kapittel 8 *Forebygging av selvskading og selvmord*). De øvrige vedtakene var i all hovedsak utløst av skadeverk på cellen og atferd som vold, trusler og bråk.

I likhet med vedtak om utelukkelse fra fellesskapet fant vi flere mangler i fengselets vedtak om bruk av sikkerhetscelle. Noen av begrunnelsene var korte og det manglet konkrete beskrivelser av hvilke hendelser og atferd som utløste tvangsmiddelbruken og hvorfor det var strengt nødvendig å plassere den innsatte på sikkerhetscelle.

De fleste vedtakene brukte en standardformulering om at «Alternative tiltak er vurdert/utprøvd og ikke funnet tilstrekkelig betryggende i ditt tilfelle» uten at det var beskrevet konkret hvilke mindre inngripende tiltak som var vurdert, og hvorfor disse var utilstrekkelige. Der mindre inngripende tiltak ble nevnt, ble det stort sett vist til opphold på observasjonscelle eller dialog, uten at dette ble nærmere beskrevet. Vi så ingen konkrete beskrivelser av forsøk på samtaler og tettere oppfølging uten bruk av restriktive tiltak. Disse manglene er særlig problematiske fordi så stor andel av sikkerhetscelleplasseringen ble begrunnet i forebygging av selvmordsrisiko (se kapittel 8.2 *Bruk av sikkerhetscelle for å forebygge selvmord*).

Ingen av vedtakene inneholdt en vurdering av om tiltaket var forholdsmessig overfor akkurat denne innsatte i den aktuelle situasjonen. Vi fant for eksempel ikke at innsattes alder var vurdert i de tilfellene der unge innsatte (18-24 år) var blitt plassert på sikkerhetscelle. Der begrunnelsen var selvmordsrisiko manglet det også en vurdering av om plassering i full isolasjon var forholdsmessig for en innsatt i livskrise. Det kom heller ikke frem i vedtakene om lege eller helseavdelingen var blitt varslet.

Mangelfulle vedtak svekker den innsattes rettssikkerhet og er særlig problematisk i lys av skadepotensialet når noen settes på sikkerhetscelle. At et inngripende tiltak som sikkerhetscelle ikke

⁹⁶ CPT (2018). Rapport til Norge, CPT/Inf 2019 (1), avsnitt 109.

⁹⁷ Norge (2019). svar på rapport fra CPT, CPT/Inf 2019 (22), item 55.

er godt nok begrunnet kan også bidra til krenkelse av forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.⁹⁸

7.1.3 Fortløpende vurdering av opphold på sikkerhetscelle

Innsettelse på sikkerhetscelle er en svært inngripende form for isolasjon. CPT har anbefalt at bruk av isolasjon for innsatte som utgjør en fare for seg selv eller andre kun bør benyttes «for the shortest possible time (usually minutes rather than hours).»⁹⁹ Dette tilsier særlig streng kontroll med varigheten av tiltaket. Ombudet viser til at departementet har foreslått endringer i straffegjennomføringsloven om at det skal fattes nytt vedtak hver sjette time ved bruk av sikkerhetscelle.¹⁰⁰

Vilkåret om at bruk av tvangsmidler må være strengt nødvendig gjelder i hele perioden tvangsmiddelbruken pågår.¹⁰¹ Når innsatte er plassert på sikkerhetscelle, skal kriminalomsorgen derfor «fortløpende vurdere om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket». ¹⁰² Ifølge KDIs retningslinjer til straffegjennomføringsloven skal fortløpende vurderinger begrunnes og inngå i tilsynsprotokoll for sikkerhetscelle.¹⁰³

Gjennomsnittlig lengde på sikkerhetscelle oppholdene var ca. 11 timer og 30 minutter. Det korteste oppholdet varte i overkant av 1 time og 10 minutter og det lengste i rett over ett døgn.

Det skal føres en fortløpende protokoll når en innsatt er på sikkerhetscelle. Det var kun i få tilfeller mulig å se av disse om det var gjort løpende vurderinger av operativ førstebetjent om vilkårene for oppholdet på sikkerhetscelle fortsatt var til stede. I protokollføringene fra betjentene som førte løpende tilsyn fant vi få beskrivelser av motiverende samtaler for å bidra til å avslutte oppholdet. Det fremstod i all hovedsak som at betjentenes tiltak overfor den innsatte handlet om å observere tilstand fra tilsynsvinduene og å tilby mat og drikke.

Det manglet protokoll for fire av oppholdene. To av disse var svært korte, mens to varte i nesten et døgn. Sivilombudet ser alvorlig på at det mangler dokumentasjon av så inngripende tvangstiltak. Gjennomgang av kompisjournalene for de to lengste av disse to oppholdene avdekket at det ikke var dokumentert fortløpende vurderinger før etter 17 timer og 40 minutter i det ene tilfellet og 21 timer og 20 minutter i det andre tilfellet. Også i tilfeller der det var ført protokoll fant vi flere eksempler på at det tok lang tid før det ble gjort en vurdering av oppholdet. I ett tilfelle fikk det 14 timer og 20 minutter før det er dokumentert at operativ førstebetjent hadde en samtale med innsatte.

Der protokollen anga at det var gjort en vurdering, manglet beskrivelsen av denne vurderingen og det var derfor ikke mulig å se hvilke forhold som var blitt vektlagt.

⁹⁸ Se bl.a. EMDS dommer i Hellig mot Tyskland, klagernr. 20999/05, 7. juli 2011; Babar Ahmad og andre mot Storbritannia, klagernr. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 66911/09 og 67354/09, 10. april 2012, og Vukušić mot Kroatia, klagernr. 37522/16, 14. november.

⁹⁹ CPTs rapport etter besøk til Kroatia i 2012, CPT/Inf (2014) 9), avsnitt 60. Se også EMDs dom Vukušić mot Kroatia, 14. november 2023, klagernr. 37522/16, avsnittene 32–41 med henvisninger,

¹⁰⁰ Justis- og beredskapsdepartementet, høringsnotat 2. februar 2023, utkast til ny § 38c i straffegjennomføringsloven.

¹⁰¹ At vilkåret om «strengt nødvendig» gjelder *hele perioden* vedtaket varer følger bl.a. av sammenhengen mellom straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd første jf. fjerde punktum.

¹⁰² Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd fjerde punktum.

¹⁰³ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 38.7.4.

7.1.4 Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle

Ansatte på avdeling A hadde ansvar for å følge opp innsatte på sikkerhetscelle. Dette skulle dokumenteres i en protokoll som ble scannet inn i innsattes journal etter oppholdet. Håndskriften i noen av protokollene gjorde det vanskelig å tyde hvilken oppfølging den innsatte hadde fått.

I all hovedsak dokumenterte protokollene greit at det var gjennomført tilsyn i det intervallet som var bestemt for den innsatte. Av de fleste beskrivelsene kom det imidlertid fram at tilsynene var passive observasjoner av den innsatte og i liten grad dialog for å følge nærmere med på hvordan den innsatte hadde det. I de fleste tilfellene der innsatte ba om noe, var det ikke beskrevet hvordan dette ble fulgt opp. Dette gjaldt for eksempel spørsmål om å få snus, ønske om å få snakke med operativ førstebetjent eller ønske om å få ringe advokat. I de aller fleste tilfellene kunne vi se av protokoll eller kompisjournal at den innsatte ble tilsett enten av helseavdelingen eller av legevaktslege, men det kom ikke fram om helse alltid ble varslet når innsatte ble plassert på sikkerhetscelle. Dette kom heller ikke frem i vedtakene. Protokollene ga ingen informasjon om hva slags bekledning den innsatte fikk ha på sikkerhetscellen.

I dokumentgjennomgangen så vi også eksempler på innsatte som ønsket å snakke med advokat mens de var plassert på sikkerhetscelle. Det kom ikke fram hvordan dette ble håndtert av de ansatte og det fremstod ikke som at de innsatte ble gitt mulighet til å kontakte sin advokat. 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, av CPT, og gjentatte ganger av Sivilombudet.¹⁰⁴ Ombudet har også notert seg at Justis- og beredskapsdepartementet har foreslått å lovfeste en rett for innsatte på sikkerhetscelle til å kontakte advokat eller annen person utenfor fengselet, uten å måtte vente til tiltaket har opphørt.¹⁰⁵

Anbefalinger: Bruk av sikkerhetscelle

11. Fengselet bør utarbeide skriftlige rutiner for utdeling av mat og drikke på sikkerhetscelle som sikrer innsatte en respektfull og verdig behandling.
12. Fengselet bør sikre at alle vedtak om plassering på sikkerhetscelle tydelig beskriver årsaken til plasseringen og hvilke lempeligere midler som er forsøkt benyttet, samt hvorfor disse eventuelt anses utilstrekkelige.
13. Fengselet bør forbedre sine dokumentasjonsrutiner ved sikkerhetscelleopphold.
14. Fengselet bør sikre en konkret vurdering av vilkårene for fortsatt bruk av sikkerhetscelle minst hver sjettime, og at begrunnelsen for dette dokumenteres.
15. Fengselet bør sikre at ansatte som har tilsyn på sikkerhetscelle så tidlig som mulig etablerer dialog med innsatte, for å hindre at oppholdet pågår lenger enn strengt nødvendig.
16. Fengselet bør iverksette tiltak for å sikre at innsatte som ønsker å kontakte advokat under opphold på sikkerhetscelle, får mulighet til det.

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.

¹⁰⁵ Justis- og beredskapsdepartementet, høringsnotat 1. juni 2023, lovutkast til ny § 38 femte ledd. Se også utkast til spesialmerknader i høringsnotet s. 137.

7.2 Manglende vedtak ved planlagt bruk av håndjern

Håndjern kan brukes for å avverge fysiske angrep på person når angrepet vil være egnet til å skape frykt, smerte eller ubehag.¹⁰⁶ Tvangsmiddelet er et inngripende tiltak som kan oppleves nedverdiggende, og som kan gi fysisk ubehag og smerte.¹⁰⁷ 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 (se kapittel 9.6.1 *Fremstillinger til helseoppfølging utenfor fengselet*).

Fengselet fattet ikke enkeltvedtak når det ble brukt håndjern under fremstillinger. Det stod i fremstillingsordren om den innsatte skulle ha på håndjern, men det var ikke gitt noen begrunnelse for avgjørelsen.

I forarbeidene som omhandler innføringen nytt tvangsmiddel i kriminalomsorgen 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.¹⁰⁸

I retningslinjene til straffegjennomføringsloven står det at bruk av for eksempel håndjern ikke regnes som et enkeltvedtak etter forvaltningsloven.¹⁰⁹ Det stemmer ikke overens med departementets forutsetninger, og Sivilombudet vil ta dette opp med Kriminalomsorgsdirektoratet.

Anbefaling: Bruk av håndjern ved fremstilling

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

¹⁰⁶ Straffegjennomføringsloven § 38.

¹⁰⁷ Se bl.a. Tor-Geir Myhrer, Bastet og bundet – Rettslige rammer for bruk av håndjern, Universitetsforlaget 2012.

¹⁰⁸ Prop. 143 L (2019-2020), kapittel 9 Bruk av spyttbeskytter, side 36.

¹⁰⁹ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven, punkt 38.3.

8 Forebygging av selvskading/selv mord

Risiko for selvskading og selv mord skal kartlegges systematisk ved innsettelse i norske fengsler.¹¹⁰ En slik kartlegging fra fengselets side kommer i tillegg til den som skal gjennomføres av helseavdelingen (se kapittel 10.3 Helsekartlegging). Å identifisere sårbarheter og selvmordsrisiko så raskt som mulig etter innsettelse er et viktig element i fengselets selvmordsforebyggende arbeid.

Kartlegging ved innsettelse er imidlertid ikke tilstrekkelig. Det må følges opp underveis i fengselsoppholdet, bla for å identifisere endret risiko.¹¹¹ EMD har slått fast at fengslene har ansvar for å vurdere risikoen for selv mord løpende gjennom fengselsoppholdet for å kunne iverksette tiltak når det oppstår behov for det.¹¹² 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 selv mord.¹¹³

Det er svært viktig å fange opp forhold som forårsaker økt håpløshet, søvnløshet, uro eller konkrete selvmordstanker.¹¹⁴ Det er også viktig å være bevisst på at det å settes i fengsel i seg selv er en stressfaktor som kan føre til økt risiko for selvskading og selv mord.¹¹⁵ I tillegg er også rusmiddelbruk en kjent risikofaktor for selv mord.¹¹⁶

KDIs retningslinjer slår fast at det skal utarbeides en tiltaksplan «dersom det fremkommer indikasjoner eller opplysninger som gir grunn til bekymring».¹¹⁷ En slik plan er viktig for å sikre at forebyggingstiltak blir fulgt opp systematisk og at alle ansatte som har behov for det, kjenner til tiltakene og hvordan de skal bidra til å gjennomføre dem.¹¹⁸ Et planmessig forebyggingsarbeid er også en forutsetning for å vurdere om tiltakene er riktige og tilstrekkelige underveis i et fengselsopphold.

8.1 Kartlegging og bruk av tiltaksplaner

Alle innsatte skulle kartlegges av fengselet ved innsatt. En slik kartlegging ved innsettelse kommer i tillegg til den som skal gjennomføres av fengselshelsetjenesten (se kapittel 9.3 *Helsekartlegging*).

¹¹⁰ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selv mord i fengsel, 2018, punkt 3

¹¹¹ Hayes L. M. (2013). Suicide prevention in correctional facilities: reflections and next steps. *International journal of law and psychiatry*, 36(3-4), 188–194.

¹¹² EMD *Çoşelav mot Tyrkia*, nr. 1413/07, 9. oktober 2012.

¹¹³ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selv mord i fengsel, 2018, punkt 6.

¹¹⁴ Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP) (2007), s. 12.

¹¹⁵ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selv mord i fengsel, 2018, punkt 4.

¹¹⁶ Myhre, M Ø., Astrup, H og Walby, F.A. (2022). *Selv mord med illegale rusmidler etter kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus Nasjonalt kartleggingssystem for selv mord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. Universitetet i Oslo.

¹¹⁷ Kriminalomsorgen har utarbeidet malen «Tiltaksliste ved risiko for selv mord/selvskading» som skal brukes som tiltaksplan overfor selvmordsnære innsatte. Se også Sivilombudet (2023). *Selv mord i fengsel*, s. 15.

¹¹⁸ Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP) (2007), s. 13-14.

Fengselet brukte KDIs standardskjema for inntakssamtaler og kartlegging. En del av kartleggingen innebar at den innsatte ble stilt spørsmål om psykisk helse, selvmordstanker og selvskading. Kartleggingen skulle gjøres av avdelingsbetjent i den avdelingen den innsatte ble plassert. Dersom det var kjent selvmordsfare fra kartlegging før inntak, eller den innsatte kom direkte fra psykisk helsevern, skulle den innsatte plasseres på restriktiv avdeling (A). I alle tilfeller der det ble vurdert risiko skulle operativ førstebetjent varsles, og denne hadde ansvar for å varsle helseavdelingen. Ifølge fengselets rutine hadde operativ førstebetjent og avdelingsbetjent ansvar for å følge opp risiko for selvmord eller selvskading med en tiltaksplan. Dette gjaldt blant annet der det ble svart ja på ett eller flere av spørsmålene i kartleggingen ved inntak. Tiltaksplanen skulle utarbeides i samråd med helseavdeling hvis mulig.

I forkant av besøket ba vi om de fem siste utfylte kartleggingsskjemaene og de fem siste tiltaksplanene for forebygging av selvmord/selvskading.

Fengselet brukte KDIs standardskjema for inntakssamtaler og kartlegging. En del av denne kartleggingen innebar at den innsatte ble stilt ja og nei spørsmål om psykisk helse, selvmordstanker og selvskading. Denne kartleggingen skulle gjøres av avdelingsbetjent i den avdelingen den innsatte ble plassert. Dersom det var kjent selvmordsfare fra kartlegging før inntak eller den innsatte kom direkte fra psykisk helsevern, skulle den innsatte plasseres på restriktiv avdeling (A). Ellers var det avdeling B4 som var fengselets inntakstavdeling. I alle tilfeller der det ble vurdert risiko skulle operativ førstebetjent varsles, som igjen hadde ansvar for å varsle helseavdelingen. Ifølge fengselets rutine hadde operativ førstebetjent og avdelingsbetjent ansvar for å følge opp risiko for selvmord eller selvskading med en tiltaksplan. Dette gjaldt blant annet der det ble svart ja på ett eller flere av spørsmålene i kartleggingen ved inntak. Tiltaksplanen skulle utarbeides i samråd med helseavdeling hvis mulig.

I fire av fem skjemaer vi fikk tilsendt, hadde innsatte svart ja på spørsmål som skulle tilsi at det ble utarbeidet en tiltaksplan. Det forelå likevel ikke tiltaksplaner for noen av disse.

De ansatte kjente i liten grad til at det skulle utarbeides tiltaksplaner. På spørsmål om oppfølging ved risiko for selvskading eller selvmord ble tilsynsskjema nevnt som virkemiddel (se kapittel 6.4.2 *Oppfølging av innsatte som er utelukket eller besluttet isolert av retten*). I den ene tiltaksplanen vi mottok, var tilsynsskjema et tiltak. Også de andre tiltakene i planen bar preg av å være oppgaver for de ansatte, som «strippet celle og klargjort for innsettelse. Fått inn dyne og pute uten trekk + rivesikkert teppe som laken» og et annet var «fått inn brød og gulost». Planen manglet helt tiltak som direkte skulle hjelpe den innsatte i situasjonen, som samtaler, lufteturer, aktivisering, økt kontakt med pårørende, etc. Helseavdelingen var heller ikke nevnt.

Både rettspraksis, menneskerettslige standarder og forskning gir viktige føringer for selvmordsforebyggende tiltak. Helt sentralt står støttende menneskelig kontakt med ansatte, andre innsatte eller familie og nettverk utenfor fengselet.¹¹⁹ Samtidig er det vist at meningsfull menneskelig kontakt, økt aktivitetstiltak, fadderordninger, økt kontakt med familie og lettere tilgang til hjelpelinjer kan

¹¹⁹ Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A., m.fl.(2016). Prevention of suicidal behavior in prisons. Crisis. 37(5), 323-334.

bidra til å redusere risikoen.¹²⁰ KDI understreker også i sine retningslinjer at det må vurderes tiltak som oppfølging fra ansatte i fengselet i form av samtaler og aktivisering, samhandling med helsetjenestene, økt kontakt med familie og nettverk mv.¹²¹

Samlet avdekket funnene klare svakheter i fengselets forebygging av selvmord og selvskading. Det manglet tiltaksplaner og ansattes var ikke kjent med kunnskapsbaserte forebyggingstiltak. I tillegg ble innsatte med selvmordsrisiko plassert på avdeling A der det var mest isolasjon og minst mulighet for sosial kontakt med andre.

8.2 Bruk av sikkerhetscelle for å forebygge selvmord

EMD har slått fast at staten må være særlig varsom med bruk av isolasjon når det foreligger en selvmordsfare.¹²² Domstolens praksis viser 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 3.¹²³ På samme måte slår Mandelareglene fast at det bør være forbudt å isolere innsatte som har psykiske helseutfordringer, når isolasjonen vil føre til en forverring av disse helseutfordringene.¹²⁴

Fem av de tretten sikkerhetscelleplasseringene vi gjennomgikk, var helt eller delvis begrunnet med risiko for selvskading eller selvmord. I et av tilfellene var grunnen at den innsatte «kom med trusler om selvskade og selvmord». Den innsatte skulle derfor overføres til en observasjonscelle på restriktiv avdeling, men gjorde «fysisk motstand» og ble derfor plassert på sikkerhetscelle. Det gikk også frem av vedtaket at den innsatte først begynte å skade seg selv ved å dunke hodet i veggen da han var plassert på sikkerhetscellen. Den innsatte ble ført overført til Halden fengsel, ifølge journal fordi det kunne være behov for «reimseng». I et annet tilfelle ble en innsatt plassert på sikkerhetscelle etter å ha skadet seg selv. Plasseringen hindret imidlertid ikke den innsatte i å fortsette å skade seg selv og han endte opp med å rive opp stingene sine. Den innsatte ble fremstilt på sykehus, men det var uklart hvor lang tid det tok før helse ble varslet om plasseringen på sikkerhetscelle.

En av de viktigste beskyttelsesfaktorene mot selvmord er innsattes egen evne og vilje til å søke hjelp. Fengselet kan bidra til dette ved å skape et trygt soningsmiljø med lav terskel for å kontakte ansatte når innsatte har tunge perioder eller opplever problematiske endringer i eget eller pårørendes liv. En risiko for å bli møtt med isolasjon i en slik situasjon bidrar ikke til tillit og trygghet hos den som trenger hjelp eller støtte.

Sivilombudet har i flere tilfeller understreket risikoen ved å bruke sikkerhetscelle som tiltak ved selvskading eller selvmordsfare. Selv om den helt umiddelbare og akutte faren for selvmord og

¹²⁰ 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.

¹²¹ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 5.

¹²² EMD *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, 16. oktober 2008.

¹²³ 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.

¹²⁴ Mandelareglene, regel 45.2.

selvskading kan begrenses når en innsatt plasseres på en naken celle, er det åpenbart at bruken av sikkerhetscelle mangler helende eller hjelpende elementer. Graden av lidelse og bekymringsfulle symptomer kan øke, og risikoen for selvmord kan øke både på kort og lang sikt.¹²⁵ I lys av dette var funnene som gjaldt innsatte som skadet seg selv og var selvmordsnære urovekkende.

Anbefaling: Forebygging av selvskading og selvmord

18. 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.
19. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvskading, selvmordsforsøk eller selvmord.

¹²⁵ Sivilombudet, Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler Dokument 4:3 (2018/2019), 2019. Se kapitlene 4.2 og 9.3, og Selvmord og selvmordsforsøk i fengsel. En undersøkelse under OPCAT-mandatet, 2022, side 17.

9 Innsattes helserettigheter

9.1 Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen

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

Indre Østfold kommune var ansvarlig for helse- og omsorgstjenestene til de innsatte i Indre Østfold fengsel. Fengselshelsetjenesten var delt i to team, det ene teamet jobbet i Eidsberg fengsel (høy sikkerhet) og det andre i Trøgstad fengsel (lav sikkerhet). En avdelingsleder (sykepleier) hadde ansvar for begge teamene.

Helseavdelingen på Eidsberg bestod av fire sykepleiere i hver sin 100% stilling, en fysioterapeut i 10% stilling og en lege i 20% stilling. Sykepleierne gikk i en rotasjonsordning der de hadde ansvar for hver sin fengselsavdeling i tre måneder av gangen.

Sykepleierne hadde arbeidstid mandag til fredag kl. 07:15 til 14:45, fysioterapeuten fredager kl. 12:00 til 16:00, og legen torsdager kl. 08:00 til 14:45. Legen var tilgjengelig på telefon øvrige arbeidsdager. Ved behov for legetilsyn mandag, tirsdag, onsdag og fredag, skulle kommunens fastlegekontorer benyttes. Utenfor helseavdelingens åpningstider skulle legevakten kontaktes.

På besøkstidspunktet var de fire sykepleierne, legen og avdelingslederen kvinner, og fysioterapeuten mann. Helseteamet i Trøgstad bestod av både kvinnelige og mannlige sykepleiere.

Helseavdelingen hadde mottatt veiledning fra psykisk helsevern ved Sykehuset Østfold siden nyåret 2024. Planen var hver fjerde uke, men på besøkstidspunktet i april 2024 var det blitt gjennomført to ganger.

Sykehuset Østfold var ansvarlig for polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i fengselet. På besøkstidspunktet var barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) representert med to psykologer, en var fast på tirsdager og den andre på fredager. BUP-psykologene var tilknyttet ungdomsteamet i fengselet og jobbet spesifikt med unge innsatte opptil 24 år som var inkludert av ungdomsteamet. TSB hadde to psykologer, en som var til stede fire dager i uken og en som var til stede to dager i uken. Poliklinikk for voksne innen psykisk helsevern ved distriktpsikiatrisk senter nordre Østfold (DPS) skulle egentlig ha 100% stilling for tilstedeværende psykiater eller psykolog i fengselet. Dette var ikke tilfellet på besøkstidspunktet. Vi ble fortalt at stillingen hadde stått ledig siden august 2023 (se kapittel 9.2 *Kapasitet og kompetanse i helseoppfølgingen*).

9.1.1 Samarbeid på ledelsesnivå

Samarbeidet mellom helsetjenestene og fengselet var forankret i en samarbeidsavtale mellom kommunen, Sykehuset Østfold og Indre Østfold fengsel. Samarbeidsavtalen var sist signert i august 2018, og var ikke blitt revidert siden.

Ifølge samarbeidsavtalen mellom kommunen, sykehuset og fengselet skulle det avholdes årlige møter mellom partene. Vi ba om de siste tre møtoreferater fra trepartsmøtet, og eventuelle referater fra lokalt ledelsesmøte, uten å få tilsendt noen referater. Sist møte på lokalt ledelsesnivå hadde vært i september 2023.

Helseavdelingen virket å være informert om fengselets bemanningssituasjon og den økte innlåsing av de innsatte, og hadde formidlet bekymring til fengselsledelsen for hvordan dette ville påvirke de innsattes psykisk helse negativt.

Sykehuset ved DPSet var kjent med at fengselet har hatt budsjettmessige problemer, men var ikke kjent med bemanningssituasjonen i fengselet eller graden av innlåsing av de innsatte (se kapittel 5 *Fengselshverdagen* og kapittel 6 *Innlåsing og isolasjon*).

På besøkstidspunktet hadde det ikke vært stedlig DPS-tjeneste i fengselet siden august 2023. Både fengselet og helseavdelingen var enige i behovet for fast DPS-tjeneste i fengselet. I påvente av DPS-behandler i fengselet hadde lederen for helseavdelingen i flere ganger kontaktet DPSet med ønske om bistand og med forslag til mellomløsninger. DPSet bekreftet å ha lyst ut en 100% psykiaterstilling flere ganger, uten å få søkere på stillingen. De hadde videre laget et internt forslag til omorganisering som nå lå på sykehusdirektørens bord (se kapittel 9.2.4 *Kapasitet og kompetanse i helseoppfølgingen*).

Det var tydelig at trepartssamarbeidet ikke fungerte etter hensikten. Det er bekymringsfullt at sykehuset ikke får noen søkere på en spesialiststilling, samtidig er det ikke til hinder for at samarbeidspartene møtes jevnlig for å drøfte alternativer og iverksette midlertidige tiltak underveis. Ved kun å ha ett årlig samarbeidsmøte, som i tillegg ikke referatføres, kan partene raskt miste viktig oversikt og gå glipp av mulige løsninger.

9.1.2 Samarbeid i hverdagen

Helseavdelingslederen deltok på faste mandagsmøter med fengselsleder, inspektører, fengselets avdelingsledere og fangesaksavdeling. Her ble det rapportert fra helgen, innsettelse, løslatelse og fremstillinger kommende uke.

Hver morgen mandag til fredag kom operativ førstebetjent til helseavdelingen for å gi helserelatert informasjon fra kveld/natt/helg, og for å ta imot informasjon om for eksempel dagens fremstillinger. Helseavdelingen deltok på ukentlige samhandlingsmøter med avdelingsledelsen i fengselet, videregående skole og tilbakeføringskoordinator.

Det var ingen faste møter mellom helseavdelingen og de stedlige spesialisthelsetjenestene innen BUP og TSB, men det var en god del uformelle møter og treffpunkter i hverdagen. Vi ble fortalt at helseavdelingen alltid varslet BUP om unge innsatte, og at BUP kunne delta i samtaler med innsatt og helseavdeling. BUP og TSB hadde kontorer ved siden av hverandre, og fortalte om godt psykologfaglig fellesskap.

TSB deltok på ukentlig møte med fengselets rusmestringsenhet C2, og lederen for aktiviserings- og ungdomsteamet i fengselet hadde nylig startet faste tirsdagsmøter som BUP deltok i.

Vi ble fortalt at det var åpenhet mellom partene, og at utfordringer og løsninger ble diskutert fortløpende. Samtidig var det mange som uttrykte bekymring for økt innlåsing av de innsatte,

bemannings- og ressursproblemer både i ungdomsteamet og i fengselet generelt, og at innsatte med psykiske problemer ikke fikk DPS-oppfølging som de skulle ha hatt.

Anbefaling: Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen

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

9.2 Kapasitet og kompetanse i helseoppfølgingen

Kommunen er ansvarlig for at det er tilstrekkelig bemanning i helse- og omsorgstjenesten i fengsel, og at helsepersonell har den nødvendige kompetansen.¹²⁶

Helseavdelingen opplevde selv at de generelt hadde god kompetanse og et godt samarbeid internt i teamet. De fleste opplevde at de hadde grei kapasitet, men at det tidvis kunne være mye å gjøre.

På besøkstidspunktet var de faste sykepleierne og legen alle kvinner. I et fengsel med bare mannlige innsatte kan dette medføre at noen innsatte ikke tar opp sensitive tema, ikke ønsker at kvinnelig helsepersonell skal foreta undersøkelser av eksempelvis underlivet, og/eller ikke oppsøker helsehjelp i det hele tatt. En nystartet jobbbrulling for sykepleierne ved Indre Østfold fengsel, avdeling Eidsberg og avdeling Trøgstad ble oppgitt å kunne bidra positivt til kjønnsfordelingen og tilgang på mannlige sykepleiere på Eidsberg. Sivilombudet har flere ganger tidligere tatt opp behovet for tilgang til helsepersonell av samme kjønn.¹²⁷

Flere innsatte og ansatte i fengselet opplevde å få god helseoppfølging, mens andre opplevde at det både manglet kompetanse, at det var for få helsepersonell og at det tok lang tid å få svar fra helseavdelingen. Flere var bekymret for at isolerte innsatte ikke fikk den helseoppfølgingen de trengte (se kapittel 9.7 *Helseoppfølging av isolerte innsatte*).

På besøkstidspunktet var legen til stede en dag i uken. Flere, både fra helseavdelingen og fra fengselets side, mente at tilstedeværelsen til den faste legen var underdimensjonert. Det ble vist til at tilstedeværelse to dager i uken, i tillegg til tilgjengelighet på telefon, ville kunne gi bedre kontinuitet i helseoppfølgingen for de innsatte, inkludert raskere tilgang til legekonsultasjoner.

9.2.1 Manglende tilstedeværende DPS-tjeneste

Helseavdelingen var tydelig på at det var behov for en stedlig DPS-tjeneste i fengselet. Både innsatte, ansatte i fengselet, ansatte i BUP og i TSB var også tydelige på dette. Vi ble fortalt at det i mangel av stedlig DPS var økt pågang til BUP og TSB, og at noen av henvisningene dit åpenbart skulle ha gått til DPS et.

Videre hadde helseavdelingen siden august 2023 opplevde å få økt avslag på henvisninger til DPS, og at avslag flere ganger var blitt begrunnet med at helseavdelingen i fengselet selv kunne ivareta

¹²⁶ 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.

¹²⁷ Se blant annet Sivilombudets besøksrapporter fra Bergen fengsel (2019), Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt (2023). Se også Helsedirektoratets høringsutkast (2023), Nasjonale faglige råd for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, s. 4.

pasienten. Det kom også frem at det ble sendt færre henvisninger fordi helseavdelingen visste at det ville bli avslag.

Det ble tilbudt fast månedlig veiledning fra sykehuset til helseavdelingen i fengselet, uten at dette var tilstrekkelig for å kunne bistå helseavdelingen med pasienter som fikk avslag fra DPS.

Tall innhentet fra sykehuset for periodene august 2022 til juli 2023 og august 2023 til april 2024 viste en markant nedgang i antall mottatte henvisninger i perioden etter 23. august 2023 da det ikke var tilstedeværende DPS-tjeneste i fengselet. Det vil si fra 90 henvisninger i perioden august 2022 til juli 2023, til bare 13 i perioden fra august 2023 til april 2024.¹²⁸

Over 80 av de 90 som ble henvist i perioden med tilstedeværende tjeneste fikk snakke med poliklinikkbehandleren samme dag som henvisningen var datert og konsultasjonene foregikk i fengselet. Ingen av de henviste fikk avslag. Til sammenlikning gikk det mellom to uker og tre måneder før pasientene fikk sin første konsultasjon i den andre tidsperioden, av de 13 som ble henvist fikk åtte avslag, og av de resterende fem foregikk fire første konsultasjoner utenfor fengselet og en konsultasjon i fengselet.¹²⁹

Stedlig tilstedeværende poliklinikk-tjeneste i fengselet har en stor betydning for tilbudet til de innsatte. Tallene fra sykehuset viser at det med tilstedeværende DPS-tjeneste var betydelig flere henvisninger, færre avslag, og rask første konsultasjon. En rask avklaring er nyttig både for pasienten og henvisende instans. Sett i lys av at innsatte i fengsel har kjent økt sykелighet og ofte lav tillit til helsevesenet, så kan stedlige helsetjenester med en viss fleksibilitet i tilgjengelighet og arbeidsform være helt nødvendig.

Manglende stedlig DPS-tjeneste utgjør også en risiko for at flere timer ikke blir gjennomført da det krever fremstilling utenfor fengselet, med tilhørende risiko for avlysninger grunnet bemanningssituasjonen i fengselet eller at innsatte ikke ønsker å fremstilles med håndjern der det besluttet som nødvendig (se kapittel 5.1 *krevenne ressursituasjon* og kapittel 9.6.1 *Fremstillinger til helseoppfølging utenfor fengselet*).

Tall fra DPS viste at det var 14 planlagte fremstillinger og syv konsultasjoner i fengselet, i perioden fra august 2023 til april 2024. Av de 14 fremstillingene ble ni avlyst/utsatt. Av de ni var tre begrunnet i manglende bemanning fra fengselets side, og seks var kodet under «Ikke framstilt, ringt Helseavd. etter ny avtale» uten at årsaken til utsettelsen kom fram (se kapittel 9.6.1 *Fremstillinger til helseoppfølging utenfor fengselet*).

DPS nordre Østfold fortalte at de hadde jobbet aktivt med rekruttering, men så langt uten hell. De var klar over behovet og hadde kommet med forslag til sykehusets ledelse for å løse problemet. Dette forslaget lå på besøkstidspunktet til behandling hos sykehusdirektørens, og de forventet en løsning i løpet av høsten 2024.

¹²⁸ Vi ba om oversikt over henvisninger, eventuelle avslag, tidspunkt for første konsultasjon, fremstillinger og eventuelle avlyste/utsatte fremstillinger, for to tidsperioder - før og etter august 2023. Første periode var august 2022-juli 2023 (12 måneder) og andre periode var august 2023-april 2024 (9 måneder).

¹²⁹ Sykehuset oppgir at praksis for henvisninger ble endret i henhold til prioriteringsveilederen i august 2023.

Den manglende tilstedeværelsen fra DPS nordre Østfold er klart bekymringsfull. Både fengsel, helseavdeling og DPS har et felles ansvar for å sikre at de innsatte får nødvendig helsehjelp. Det inkluderer også tilgangen til helsetjenestene, uansett om det er i fengselet eller utenfor fengselet.

Samlet sett virker det ikke som helseavdelingen og DPS er omforente om de innsattes behov for helsetjenester innen psykisk helsevern, som igjen øker risikoen for at de innsatte ikke får nødvendig psykisk helsehjelp.

Anbefaling: Kapasitet og kompetanse i helseoppfølgingen

21. Fengselet, kommunen og sykehuset bør sammen sikre at de innsatte får tilgang til nødvendige helsetjenester innen psykisk helsevern.
22. Sykehuset bør raskt sikre fast stedlig tilstedeværelse av poliklinisk DPS-tjeneste i fengselet.

9.3 Helsekartlegging

Mandelareglene slår fast at innsatte skal få snakke med og bli undersøkt av helsepersonell så fort som mulig etter innkommst, og senere ved behov.¹³⁰ CPT understreker at en slik helsekartlegging skal finne sted det første døgnet etter innsettelse.¹³¹ Helsedirektoratet anbefaler også at en slik undersøkelse «gjennomføres i løpet av et døgn».¹³²

En helsekartlegging bør identifisere behov for helsehjelp, funksjonsnivå, nødvendige oppfølgingstiltak og individuelle sårbarheter som selvskading- og selvmordsrisiko eller abstinenssymptomer fra rusmiddelbruk. Helsekartleggingen bør også identifisere eventuelle skader innsatte har fått før ankomst i fengselet, og som kan ha oppstått som følge av uforholdsmessig maktbruk i forbindelse med pågrep, transport eller opphold i politiarrest.¹³³ Helseavdelingen har et selvstendig ansvar for å kartlegge og vurdere selvmordsrisiko, både i inkomstsamtale ved innsettelse og underveis i fengselsoppholdet.¹³⁴

9.3.1 Helsekartlegging innen 24 timer

Helseavdelingen hadde en egen mal for helsekartlegging ved innkommst. Malen inneholdt blant annet spørsmål om lengde på varetekten eller dommen, samtykke for koordinering av tjenester, somatisk helse, psykisk helse, seksuell helse, rus, suicidfare i forbindelse med innsettelsen, behov for tolk, samt måling av vitale parameter (som blodtrykk, puls, vekt og høyde). Vi ble fortalt at inkomsten stort sett ble tatt samme dag eller neste dag gitt helseavdelingens åpningstid, men ikke dersom innsettelsen skjedde rett før eller i helgen. Gjennomgang av inkomstjournaler bekreftet dette.¹³⁵ Dersom innsettelsen skjedde etter helseavdelings åpningstid på fredag eller i helg skulle helsekartleggingen gjennomføres mandagen etter. Dette innebærer en risiko for at viktig helseinformasjon ikke fanges opp så tidlig som mulig. Sivilombudet har tidligere påpekt at

¹³⁰ Mandelareglene, regel 30 nr. 1.

¹³¹ CPT (2019). Rapport etter besøk til Norge, CPT/Inf 2019 (1), avsnitt 93.

¹³² Helsedirektoratets veileder (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, kap. 3.1.1, s. 19.

¹³³ Mandelareglene, regel 30 b) og De europeiske fengselsreglene, rule 42.3 c).

¹³⁴ Mandelareglene, rule 30 c) og De europeiske fengselsreglene, rule 42.3 bokstav b og e, og rule 47.2.

¹³⁵ Vi har gjennomgått 30 inkomstjournaler, inkludert på varetekt og på dom.

helseundersøkelser ved innsettelse i slike tilfeller ikke bør vente til etter helgen, men bør gjennomføres av legevakt.¹³⁶

9.3.2 Mangler i helsekartleggingen

Gjennomgang av dokumentasjon viste at inntaksmalen stort sett ble fulgt, men ofte med et kortfattet «ja» eller «nei» på de ulike punktene og sjeldent noe tilleggsinformasjon.

Vi fant at det av og til manglet vitale mål, også der hvor sykepleier hadde dokumentert eksempelvis pågående abstinensstilstand, eller kjent høyt blodtrykk og samtidig rusavhengighet. Det var heller ikke dokumentert hvorfor målingene ikke var gjennomført, for eksempel om pasienten ikke ønsket eller ikke klarte å samarbeide.

Vi fant gode eksempler på bruk av skåringskjema for abstinensstilstander, men det manglet ofte en detaljert kartlegging av selve rusmiddelbruken. Ofte sto det type rusmiddel, for eksempel kokain, amfetamin og hasj, men det manglet informasjon om mengde, hyppighet og varighet.

Det var ikke et eget punkt i inntaksmalen for eventuelle skader eller sår innsatte hadde ved innsettelse. Helseavdelingen hadde heller ikke kamera for å ta bilder av skader eller sår, dette skulle beskrives i journal hvis det var aktuelt. Helsepersonell vi snakket med ønsket tilgang til et kamera og muligheten til å kunne dokumentere skader/sår med bilde som kunne legges inn i journalen. God dokumentasjon av skader som kan ha oppstått under pågrep, i politiets varetekt eller under transport eller ankomst til fengselet er viktig for å overholde forpliktelsene som følger av FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig og nedverdiggende behandling. Helsepersonell bør alltid undersøke om det kan ha oppstått skader i disse situasjonene.

FNs Istanbulprotokoll understreker at samtale i seg selv ikke er tilstrekkelig for å avdekke og kartlegge eventuelle tegn på mishandling.¹³⁷ Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) påpekte etter besøk til Norge i 2018 at det manglet nasjonale rutiner for dokumentasjon og varsling av slike skader:

«CPT reiterates its recommendation that the Norwegian authorities take appropriate steps – including, if necessary, at the legislative level – to ensure that, whenever injuries are recorded by a health-care professional, which are consistent with allegations of ill-treatment made by a prisoner (or which, even in the absence of the allegations, are indicative of ill-treatment), the record should be systematically brought to the attention of the relevant prosecutor, regardless of the wishes of the person concerned.»¹³⁸

Gjennomgang av dokumentasjon viste at det stort sett ble gjort en kartlegging av selvmordsrisiko ved inntak, men ikke alltid. Av 30 inntaksjournaler manglet det slik kartlegging av syv innsatte, både innsatte på varetekt og dom. Av de syv var det tre innsatte som ikke ønsket å snakke med sykepleier og en som ble overført til et annet fengsel før sykepleier rakk å gjennomføre inntakssamtalen. Det

¹³⁶ Sivilombudets rapporter fra besøk til Tromsø fengsel (2014), Kongsvinger fengsel (2015), Drammen fengsel (2016), Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt (2023), Agder fengsel avdeling Froland (2024).

¹³⁷ Istanbulprotokollen, Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

¹³⁸ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 91.

kom ikke frem hvorfor de innsatte ikke ønsket å snakke med sykepleier og om det var gjort forsøk på å løse dette, eller hvorfor kartlegging av selvmordsrisiko manglet for de resterende tre.

Anbefaling: Helsekartlegging

23. Indre Østfold kommune bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkomst og senest innen 24 timer, også utenfor helseavdelingens åpningstider. Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko bør alltid gjøres ved innkomst.
24. Indre Østfold kommune bør sikre kartlegging av rusproblematikk, inkludert målinger av vitale parameter.
25. Indre Østfold kommune bør sikre at skader som kan tilsi vold eller maktbruk blir undersøkt og dokumentert, og bør ha et kamera tilgjengelig slik at skader kan dokumenteres med bilde i journal.

9.4 Helseoppfølging av mindreårige og unge innsatte

Barn og unge er i fortsatt utvikling godt inn i 20-årene. Å bli innsatt i et fengsel kan derfor påvirke deres utvikling negativt i betydelig grad, særlig hvis de ikke får tilrettelegging som tar hensyn til deres alder (se kapittel 4 *Mindreårige i Eidsberg fengsel* og 5.4 *Oppfølging av unge innsatte*).

På besøkstidspunktet var det to innsatte under 18 år og 20 i alderen 18 og 24 år.¹³⁹

De fleste helsepersonell vi snakket med under besøket hadde inntrykk av at de mindreårige ble fulgt tett opp av både helseavdeling, BUP og fengsel, og at de ofte var innsatt kort tid.

Når det gjaldt unge innsatte (18-24 år) opplevde helsepersonell at oppfølgingen varierte og at for eksempel innsatte som var tydelig redde eller svært sårbare fikk mer oppfølging, mens andre ikke trengte oppfølging. Flere helsepersonell fortalte at de ansatte i fengselet og særlig ungdomsteamet og aktivitetsteamet var tett på både de mindreårige og de unge innsatte. På spørsmål om oppfølging av mindreårige og unge fikk vi derfor inntrykk av at helseavdelingen trodde at fengselets ansatte, ungdomsteamet og aktivitetsteamet gjorde mer enn de faktisk gjorde. Det var få av helsepersonellet som så ut til å være klar over og som dermed reflekterte rundt, at de ansatte i fengselet hadde svært begrenset kapasitet og at ungdomsteamet over tid kun hadde hatt én ansatt. Det fremstod heller ikke som at de viste at aktivitetsteamet i all hovedsak jobbet med innsatte som var 25 år eller eldre.

Dokumentgjennomgangen viste at helseoppfølgingen manglet et tydelig fokus på de innsattes unge alder. Vi fant kun ett tilfelle hvor helseavdelingen hadde beskrevet konkret behov for alderstilpasset informasjon og tiltak, som støttesamtaler, tett oppfølging og kontakt med ungdomsteamet.

Vi fant enkelte tilfeller av nokså tett helseoppfølging. En mindreårig innsatt fikk to oppfølgingssamtaler uken etter innsettelse, og daglige oppfølgingssamtaler mandag til fredag den

¹³⁹ Se Sivilombudet (2024): Barn i Eidsberg fengsel. En undersøkelse under OPCAT-mandatet.
https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2024/06/Temarapport_Barn-i-Eidsberg-fengsel.pdf

påfølgende uken. En ung innsatt fikk ingen oppfølging de to første ukene etter innsettelse, bortsett fra inntakssamtalen, men fikk faste ukentlige støttesamtaler litt lengere ut i oppholdet.

Vi fant flere tilfeller hvor det sto «pasienten tar kontakt med helse ved behov», det vil si som man generelt forventer av alle voksne innsatte, og dermed ikke alders- og situasjonstilpasset.

Anbefaling: Helseoppfølging av mindreårige og unge innsatte

26. Indre Østfold kommune bør iverksette tiltak for å sikre at mindreårige og unge innsatte får alders- og situasjonstilpasset informasjon og oppfølging.

9.5 Medisin håndtering

Forsvarlig medisin håndtering forutsetter et system som sikrer at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.¹⁴⁰ Deler av medisin håndteringen ble utført av fengselsansatte etter å ha vært på kurs i regi av helseavdelingen. Medisinutdelingen ble utført av fengselsansatte som henholdsvis praktisk bistand eller helsehjelp (ved utdeling av LAR-medisiner)¹⁴¹

Sykepleierne skulle sørge for at ferdiglagte røde og blå medisindosetter ble levert til vaktrommene. De røde kunne de innsatte ha på egen celle. De blå inneholdt A- og B-preparater (vanedannende medisiner) og skulle oppbevares på vaktrommene i et låsbart medisinskap. Det var et eget skjema som både fengselsansatte og innsatte skulle signere ved utdeling av medisiner. De ansatte signerte med navn, mens de innsatte skulle sette et kryss når mottatt medisin.

Vi ble fortalt at det var en del medisinavvik fra fengselets side, og at helseavdelingen stadig tok dette opp med fengselet. Avvik omfattet at medisinskapene sto åpne eller med nøkkelen i døra, at innsatte ba om og fikk dosen sin tidligere enn foreskrevet, og derfor «manglet» dosen sin for neste dag, og medisinsvinn uten at fengselet visste hvorfor. I slike situasjoner ble helseavdelingen kontaktet for å fylle på dosetten. Hvis helseavdelingen avslo forespørselen fra fengselet, kunne det medføre at en innsatt ikke fikk medisinen han sto på. Dilemmaet gjaldt spesielt A- og B-preparater som helseavdelingen skal føre nøye regnskap og kontroll med.¹⁴²

Under besøket observerte vi at medisinskapene var åpne og med nøkkel i døra. Flere ansatte i fengselet fortalte at det alltid var sånn.

Åpen og lett tilgang til medisiner, mange ansatte som til enhver tid har tilgang til vaktrommene, kombinert med et skjema med avkrysning, øker risikoen for at medisiner kommer på avveie eller gis til feil innsatt. Det gjør det samtidig veldig vanskelig å avdekke hvordan medisiner har kommet bort, og hvem som har vært involvert. Samlet sett fant vi en klar risiko for uforsvarlig medisin håndtering.

¹⁴⁰ Forskrift 3. april 2008 nr. 320 om legemiddel håndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (legemiddel håndterings forskriften), § 7 første ledd. Se også Dignity - Danish Institute Against Torture, Monitoring Health in Places of Detention, kap. 3.12, oktober 2021.

¹⁴¹ Helsedirektoratets veileder (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, kap. 3.2.2, side 24-25, og kap. 3.9, side 35-36.

¹⁴² Forskrift 3. april 2008 nr. 320 om legemiddel håndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (legemiddel håndterings forskriften), § 4 sjette ledd, bokstav d.

Anbefaling: Medisinbehandling

27. Fengselet og kommunen bør sammen sikre systemer for forsvarlig medisinbehandling, og særlig fengselet bør sikre etterlevelse av slike systemer.

9.6 Kontinuitet i helseoppfølging

Kontinuitet i helseoppfølgingen har stor betydning for innsattes helse, særlig for personer med kjent sykdom og/eller sammensatte helseutfordringer som gir behov for regelmessig eller tett helseoppfølging. Manglende kontinuitet kan gi alvorlige konsekvenser, blant annet forverring av sykdomstilstand, unødvendige lidelser, og i verste fall dødsfall. Slike former for svikt kan også medføre brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.¹⁴³ Betydningen av kontinuitet i behandlingen er også anerkjent i Mandelareglene.¹⁴⁴

9.6.1 Fremstillinger til helseoppfølging utenfor fengselet

Når en innsatt underveis i fengselsoppholdet skal ut av fengselet, for eksempel til en legetime, skjer dette normalt i form av en fremstilling hvor den innsatte følges av ansatte. Hvis den innsatte soner en dom er det kriminalomsorgen som har ansvaret for å fremstille den innsatte.¹⁴⁵ Hvis den innsatte sitter i varetekt er det politiet som har ansvar for fremstilling.¹⁴⁶ 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.¹⁴⁷

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.¹⁴⁸ 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.¹⁴⁹ Å få vite når man kan forvente å få helsehjelp er generelt viktig for å kunne forberede seg til timen.

Det kom fram at fremstillinger til helsetjenester kunne bli avlyst på kort varsel på grunn av manglende kapasitet hos fengselet. Helseavdelingen førte en egen oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger. I perioden fra januar til midten av april 2024 var det notert 44 gjennomførte fremstillinger som planlagt, ti utsatte og to avlyste fremstillinger. Av de ti utsatte var det spesialisthelsetjenesten som utsatte fire, fengselet utsatte tre, pasienten selv utsatte en, og to

¹⁴³ Se f.eks. EMD, Kolesnikovich mot Russland, 22. mars 2016, klagenr. 44694/13, avsnitt 72–81.

¹⁴⁴ Rule 24.2.

¹⁴⁵ Straffegjennomføringsloven § 34.

¹⁴⁶ Politiinstruksen § 11-1.

¹⁴⁷ 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".

¹⁴⁸ Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b) andre ledd jf. prioriteringsforskriften § 5. Se også Prop. 118 L (2012–2013) s. 38.

¹⁴⁹ Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og til forskrift til loven, pkt. 34.1.3.

utsettelse var av ukjent årsak. Det gikk mellom 6 dager og 2,5 måneder før ny fremstilling ble gjennomført, hvorav fire var innen to uker, fire innen en måned, og to innen 2,5 måneder. De to avlyste var på grunn av uttransportering til utlandet.

Det er positivt at helseavdelingen har god oversikt og det er nyttig for trepartssamarbeidet mellom fengsel, kommunen og sykehus. Jo mer konkret informasjon om hva som forårsaker avvik, jo enklere er det for den aktuelle aktøren å sette inn tiltak. Lang ventetid på ny time i noen tilfeller medføre risiko for at alvorlig sykdomstilstand ikke fanges opp i tide, eller gi manglende kontinuitet i nødvendig helseoppfølging. I tillegg forårsaker det frustrasjon og bekymring hos den enkelte innsatte og for helseavdelingen som skal sørge for å bestille ny time.

Vi ble fortalt at det som hovedregel skulle brukes håndjern under transport, men ikke alltid inne på sykehuset, og at de fengselsbetjentene som hovedregel var i uniform under fremstilling. Mange innsatte opplevde dette både uverdig og pinlig, noen fortalte at de sa nei til fremstilling fordi de ikke ønsket å bli glodd på eller at de «vanlige» pasientene/pårørende og ansatte på sykehuset skulle tenke at de var så farlige at håndjern og uniformerte vakter var nødvendig.

Helseavdelingen fortalte at det var enkelte ganger innsatte nektet å la seg undersøke på sykehus hvis de var påført håndjern.

Fengselsansatte fortalte at noen eksterne helsetjenester, herunder tannhelsetjenester, krevde at de innsatte skulle ha på seg håndjern under undersøkelser og behandling der, også i tilfeller der fengselet hadde vurdert at det ikke var nødvendig. Dette hadde resultert i at innsatte ikke har fått den helseoppfølgingen de har behov for. Tannhelsetjenestene ble ikke nærmere undersøkt under dette besøket, men Sivilombudet oppfordrer fengselet til å drøfte denne problemstillingen med fylkeskommunen for å sikre at innsattes rett til tannhelsetjenester blir ivaretatt.

Sivilombudet har flere ganger tidligere tatt opp hvor uheldig det er dersom bruk av håndjern medfører at innsatte ikke får nødvendig helsehjelp utenfor fengselet.¹⁵⁰ Ombudet 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 fremstilling blir avlyst eller utsatt.¹⁵¹

9.6.2 Innsattes kontakt med helseavdelingen

CPT har i sine helsestandarder for fengsler understreket betydningen av at innsatte kan kommunisere med helsepersonell på en fortrolig måte.¹⁵² Viktigheten av vern om helseopplysninger framgår også av Mandelareglene.¹⁵³ I et fengsel har de innsatte ikke tilgang til timebestilling gjennom helsenorge.no eller andre digitale løsninger.

Ifølge helseavdelingens rutiner skulle de innsatte primært henvende seg via samtalelapp der de skulle skrive hva henvendelsen gjaldt. I hver avdeling var det en låst postkasse som de innsatte kunne legge lappene i. Sykepleier tømte postkassene hver dag mandag til fredag, og tok med seg lappene til helseavdelingen hvor de ble triagert ut fra alvorlighets-/hastegrad. Hver sykepleier skulle journalføre

¹⁵⁰ Se Sivilombudets rapporter etter besøk i Agder fengsel avdeling Froland (2024), Halden fengsel (2024).

¹⁵¹ Mandelareglene, rule 32.1 a) og rule 33.

¹⁵² CPT (1993). Health Care Services in Prisons, avsnitt 34; CPT (2014). Besøk til Danmark 2014, CPT/Inf 2014 (25), s. 35, avsnitt 53.

¹⁵³ Mandelareglene, regel 32.1c

lappen fra den innsatte, og notere hva og når svar ble gitt. Svaret skulle gis i lukket konvolutt til den innsatte. Fengselet ringte eller kom ned til helseavdelingen dersom det var noe akutt.

Mange vi snakket med syntes systemet fungerte greit, men noen opplevde at det tok lang tid før de fikk svar, og noen opplevde å få svar på noen av lappene, men ikke på alle. Ansatte i fengselet bekreftet inntrykket av at det kunne ta tid, og at dette medførte en del frustrasjon som gikk utover fengselsbetjentene.

Gjennomgang av dokumentasjon viste at sykepleierne stort sett journalførte samtalelappene som de skulle, men ikke alltid. Noen ganger hadde sykepleier notert mottatt samtalelapp uten å skrive hva lappen inneholdt eller hva/når svar ble gitt til pasienten. Dette kan medføre både frustrasjon og økende bekymring for de innsatte som venter på svar. Det var heller ikke i henhold til helseavdelingens rutine.

9.6.3 Bruk av tolk hos helseavdelingen

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.¹⁵⁴ I helsesaker kan misforståelser mellom helsepersonell og pasient føre til fare for liv og helse, for eksempel ved at alvorlig sykdom eller selvmordsrisiko ikke fanges raskt nok opp. Bruk av tolk må derfor være en integrert del av tjenestene i helsetjenesten i fengsel.

Helseavdelingen fortalte at de kun brukte telefontolk, det vil si ikke oppmøtetolk. Tolk ble brukt ved behov, inkludert innkomstsamtaler, og både sykepleiere og lege hadde direkte tilgang til å bestille tolk. De hadde inntrykk av at fengselet ikke brukte tolk i særlig grad, og av og til ble fengselsansatte inkludert i samtalen hvis det var tid til overs (se kapittel 5.5 *Manglende bruk av tolk*).

Helseavdelingens egen oversikt viste at det var tre innsatte med behov for tolk i perioden januar-midten av april 2024. Ingen av disse fikk tolk i innkomstsamtalen, men den ene fikk tolkesamtale tre dager etterpå. Den andre fikk tolkesamtale tre uker etter innkomstsamtalen, og den tredje fikk den første tolksamtalen hele tolv måneder etter innkomstsamtalen.

For sistnevnte hadde helseavdelingen bestilt tolk ni dager etter innkomstsamtalen, men tolken svarte ikke på telefonen og det ble ikke bestilt ny tolkesamtale. Her viste dokumentgjennomgang at sykepleier «blir enig med pasienten etter hans samtykke om å bruke medinnsatt som tolk». Dette er svært problematisk. En medinnsatt er åpenbart ikke bundet av taushetsplikt på samme måte som helsepersonell og bør ikke få tilgang til slik informasjon i en helsesamtale med helsepersonell. I tillegg til risiko for at personsensitiv og taushetsbelagt informasjon kommer på avveie, er det en risiko for at den innsatte ikke vil eller tør si alt som er viktig, at den innsatte som tolker ikke tolker alt som sies, og at informasjonen som kommer frem påvirker relasjonen og maktbalansen mellom de to.

¹⁵⁴ 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 rettssikkerhet 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.»

Anbefaling: Kontinuitet i helseoppfølgingen

28. Fengsel, kommunen og sykehus bør sammen sikre kontinuitet i helseoppfølgingen til de innsatte. Herunder bruke kommunens oversikt over avlyste/utsatte fremstillinger som fast tema i trepartssamarbeidet, samt sikre at tvangsmidler som håndjern ikke er til hinder for helseoppfølgingen.
29. Indre Østfold kommune bør sikre at alle henvendelser fra innsatte til helseavdelingen får svar, og at begge deler journalføres i henhold til gjeldende rutine.
30. Indre Østfold bør sikre bruk av tolk i samtaler med helsepersonell der innsatte har behov for det.

9.7 Helseoppfølging av isolerte innsatte

Innsatte som er isolerte er i en særlig sårbar situasjon som krever grundig og uavhengig oppfølging av helsetjenesten.¹⁵⁵ Dette skyldes både de skadevirkningene isolasjonen kan medføre, og at den innsatte er fratatt mulighet til direkte kommunikasjon med helsetjenesten. Noen innsatte er på grunn av helsetilstanden ikke selv i stand til å be om hjelp. Helsetjenesten har derfor en avgjørende rolle overfor disse personene. I tillegg til å ivareta helsen til den innsatte, har helsetjenestenes oppsøkende virksomhet også en preventiv funksjon.¹⁵⁶ 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.¹⁵⁷ Det må derfor sikres jevnlig overvåking av isolerte innsattes fysiske og psykiske helsetilstand av helsepersonell i fengselet.¹⁵⁸

Helsepersonell skal se til isolerte allerede ved plassering i isolasjon og deretter daglig, og skal gi rask medisinsk hjelp og behandling.¹⁵⁹ 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.¹⁶⁰ 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.¹⁶¹ Helsepersonell bør også undersøke de fysiske omgivelsene for isolerte innsatte, inkludert hygiene og renhold på cella, temperatur, lysforhold og ventilasjon samt innsattes mulighet til å ha fysisk aktivitet.¹⁶²

¹⁵⁵ Sivilombudet, Særskilt melding til stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dokument 4:3 (2018/19), side 73.

¹⁵⁶ CPT, Health care services in prisons, 1993, CPT/Inf (1993) 12, avsnitt 30.

¹⁵⁷ 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.

¹⁵⁸ 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.

¹⁵⁹ Mandelareglene, regel 46 nr. 1. Se også De europeiske fengselsreglene, regel 43.2–43.3.

¹⁶⁰ Mandelareglene, regel 46 nr. 2.

¹⁶¹ Mandelareglene, regel 46 nr. 3.

¹⁶² FNs spesialrapportør mot tortur, 2011, A/66/268, avsnitt 101.

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.¹⁶³ Ved plassering på sikkerhetscelle eller i belteseng skal lege varsles snarest.¹⁶⁴

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.¹⁶⁵

Under besøket fikk vi opplyst at fengselet varslet helseavdelingen i deres åpningstider, og at legevakten ble varslet utenfor helseavdelingens åpningstider, dersom innsatte ble besluttet utelukket fra fellesskapet eller ble plassert på sikkerhetscelle.

De fleste av helsepersonellet formidlet at de ga daglig oppfølging innenfor vanlig arbeidstid, men det kom fram at det kunne vurderes om det alltid var nødvendig med daglig helseoppfølging. Flere innsatte og ansatte i fengselet fortalte at isolerte innsatte ikke fikk daglig helseoppfølging.

Vi fant flere eksempler på at innsatte ikke fikk daglig helseoppfølging under isolasjon. Dokumentgjennomgang viste at en innsatt som var underlagt full isolasjon fra retten i to uker, fikk helseoppfølging i åtte av 14 dager. Han fikk ikke oppfølging fra helse i helgene og de dagene han var ute i avhør. Etter ti dager fikk den innsatte bryst smerter. Helsepersonell vurderte dette som angstrelatert og ikke som symptom på hjerteproblemer, og sykepleieren hadde notert at den innsatte «sitter på FIS (les: full isolasjon) og er mye innestengt».

En annen innsatt som var underlagt hel utelukkelse fra fengselet i to uker, fikk kun helseoppfølging i fire av 14 dager. Det sto notert flere ganger at sykepleier hadde snakket med betjent og fått informasjon om at den innsatte «får aktivitet og luft daglig», «at den innsatte er i 3 etg. med betjent/aktiviseringsteamet» eller «er på vei ut for å røyke», og at det derfor ikke ble tilsyn fra helseavdelingen de dagene. Etter en uke var den innsatte tydelig sint og frustrert over flere ting, «inkludert over å være isolert», men uten at dette temaet ble tatt opp i påfølgende samtaler med helseavdelingen.

Vi fant flere tilsynsnotater hvor det manglet konkret beskrivelse av helsetilstand, eventuelt om eller hvordan isolasjonen kunne påvirke tilstanden. Eksempelvis «tilsyn gjort gjennom luke - ingen anmerkninger», «snakket med betjent, får aktivitet og luft daglig». I de tilfellene hvor det gikk flere dager uten helseoppfølging, inkludert et tilfelle hvor det gikk seks dager uten direkte kontakt mellom den innsatte og helsepersonell, fremkom det ingen konkrete vurderinger av at det ikke var nødvendig med daglig tilsyn.

Manglende tilsyn kan gjøre at en negativ helseutvikling ikke blir oppdaget og raskt nok tatt tak i, og kan gi en risiko for pasientsikkerheten.

¹⁶³ Straffegjennomføringsloven § 37 syvende ledd.

¹⁶⁴ Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og til forskrift til loven, pkt. 38.7.

¹⁶⁵ 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).

Helseavdelingen formidlet å ha tatt opp bekymring for bemanningssituasjonen i fengselet og at de innsatte blir mye innlåst. Flere i helseavdelingen hadde opplevd økt henvendelser til helseavdelingen på grunn av mer innlåsing (se kapittel 6.2 *Omfattende innlåsing over tid*). Det kom frem at helseavdelingen hadde sagt ifra til fengselet i tilfeller der de var bekymret for helsetilstanden til enkeltinnsatte som følge av innlåsing og/eller manglende aktiviteter og sysselsetting. Innsatte ønsket mer medisiner for angst og søvn, og de fortalte helseavdelingen om frustrasjon over manglende aktiviteter og manglende meningsfull hverdag. Dette hadde også helseavdelingslederen tatt opp med fengselet. Dette er positivt.

Anbefaling: Helseoppfølging av isolerte innsatte

31. Indre Østfold kommune bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolerte, ved behov også utenfor vanlig arbeidstid, inkludert av de som er innlåst på cellen store deler av døgnet.

9.8 Innsatte med spesielle oppfølgingsbehov

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.

Det var særlig forholdene for to innsatte som var bekymringsfulle. Begge hadde svært nedsatt funksjonsnivå i hverdagen, og var derfor helt avhengig av bistand av andre.

Både helsepersonell og ansatte i fengselet formidlet at disse to ikke burde være i fengsel, men overføres til helseinstitusjon eller få soningsavbrudd. Flere fortalte at nokså tett oppfølging av helsepersonell og/eller fengselsansatte ikke var tilstrekkelig og at de to innsatte måtte få hjelp fra andre innsatte fordi behovet for bistand åpenbart var større enn de ansatte hadde kapasitet til å følge opp. Eksempler på situasjoner der det var behov for hjelp fra andre innsatte var når en innsatt var inkontinent og trengte hjelp med å skifte klær eller sengetøy, når en innsatt falt og ikke klarte å reise seg på egen hånd, når en innsatt hadde besvimt, når en innsatt ikke klarte å gå ut av cella for å lage seg mat eller å delta sosialt. På dagtid var det ofte ansatte som kunne bistå, men på kveld, natt og i helger var det færre ansatte, og desto mer behov for bistand av medinnsatte. Både innsatte og ansatte opplevde at de to innsatte hadde mer uverdige forhold enn de andre.

Sivilombudet har tidligere problematisert bruk av medinnsatte i situasjoner hvor det kan både skape eller forsterke en maktubalanse, eller at personsensitiv og taushetspliktig helseinformasjon kommer på avveie (se kapittel 9.6.3 *Bruk av tolk hos helseavdelingen*).

Begge de to innsatte hadde behov for sammensatte tjenester fra flere instanser, og dette omfattet både utrednings- og behandlings- og omsorgsbehov.

En utredning kan ofte innebære flere henvisninger til ulike spesialister, og det er ikke sjeldent at henvisningene sendes suksessivt og ikke parallelt. Ofte venter man på svar fra det første sted, før man henviser til neste, og det neste stedet vil ofte ikke igangsette undersøkelse før det første er helt ferdig med sitt. Dersom primærhelsetjenesten får avslag på en henvisning og klager på avslaget, så venter man på et svar før man eventuelt henviser til et annet sted. En slik prosess kan ta mange

måneder, og det er usikkert i starten hvor lang tid det vil kunne ta. Dette kan skape frustrasjon og bekymring for pasienten og de som er rundt. I et fengsel vil ventetiden kunne oppleves enda lenger fordi det er færre muligheter til selv å påvirke prosessen og situasjonen. Dette understreker behovet for at det er én instans eller behandler, ofte en fastlege eller koordinator i kommunen, som har en helhetlig oversikt og kan innkalle til samarbeidsmøter underveis.

Dokumentgjennomgang viste at begge innsatte og pårørende uttrykte økende bekymring for deres helsetilstand. Dette gjaldt utrednings- og behandlingsforløp, både i helseavdelingen og i de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Det ble flere ganger uttrykt behov for informasjon og oppdatering, som for eksempel svar på undersøkelser, når neste time skulle bli og hvor lang tid utredningen samlet ville kunne ta.

Det var få eller ingen fellesmøter med (eller om) de innsatte og samarbeidsinstansene. Manglende fellesmøter eller koordinert plan med faste møtepunkter, kan bidra til usikkerhet både hos innsatte og pårørende.

Gjennomgangen viste også at det var uklar ansvarsfordeling og til dels uenighet mellom de ansatte i fengselet og de ansatte i helseavdelingen når det gjaldt nødvendige pleie- og omsorgsoppgaver. Helseavdeling oppga at silke oppgaver skulle ivaretas av helseavdelingen på hverdager og hjemmetjenesten etter avtale i helger og på helligdager. Det kom frem at også betjenter bistod i slike oppgaver. Dette gjaldt blant annet behov innsatte hadde for bistand om natten. Fengselet beskrev at de av og til ikke hadde bemanning nok eller at de hadde glemt å utføre disse oppgavene. Disse situasjonene fremstod som uverdige for de innsatte det gjaldt, og avdekket risiko for at de ikke fikk den hjelpen de trengte i hverdagen.

Anbefaling: Innsatte som har spesielle oppfølgingsbehov

32. Fengselet og kommunen 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.

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