



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT | nr. 80

Ringerike fengsel

6.– 8. februar 2024



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



SIVILOMBUDET

Ringerike fengsel
Ringerike kommune v/fengselshelsetjenesten
Vestre Viken HF, Ringerike DPS

Vår referanse
2023/5312

Deres referanse

Vår saksbehandler
Johannes Flisnes Nilsen

Dato
30.10.2024

Oversendelse av rapport etter besøk til Ringerike fengsel 6-8. februar 2024

Vi viser til Sivilombudets forebyggingsenhets besøk til Ringerike fengsel 6-8. februar 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, fengselshelsetjenesten i Ringerike kommune og Ringerike DPS gir hver sin tilbakemelding om oppfølgingen av rapportens funn og anbefalinger innen **12. februar 2025**.

Informasjon om hva som forventes når det skal gis tilbakemeldinger 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.

Kirsten Sandberg
setteombud

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

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



SIVILOMBUDET

Besøksrapport

Ringerike fengsel

6.–8. februar 2024

Innholdsfortegnelse

I. Sivilombudets forebyggingsmandat	4
II. Sammendrag	5
III. Anbefalinger	8
1 Sentrale rettskilder om innsattes rettigheter	11
2 Gjennomføring av besøket	13
3 Ringerike fengsel	14
3.1 Fengselet	14
3.2 Helsetjenestene	14
4 Fengselshverdagen	16
4.1 Krevende ressursituasjon	16
4.2 Dagtilbudet i fengselet	17
4.3 Trygghet	18
4.4 Kontakt med omverdenen	20
5 Innlåsing og isolasjon	23
5.1 Skadevirkninger av isolasjon	23
5.2 Tid utenfor cellen	24
5.3 Utelukkelse fra fellesskapet og isolasjon ilagt av retten	25
5.4 Oppfølging av isolerte innsatte	29
5.5 Innsatte isolert på forsterket celle	31
5.6 Tiltak for å avslutte isolasjon	33
5.7 Isolasjon på sikkerhetscelle	35
6 Avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå	43
6.1 Regelverket	43
6.2 SHS i Ringerike fengsel	43
6.3 Bemanning og kompetanse	43
6.4 Inngripende kontrolltiltak	44
6.5 Kompenserende tiltak mot isolasjonsskader	45
6.6 Tilgang til rehabiliterende tiltak	46
7 Forebygging av isolasjon og tvangsmidler	48
7.1 Behovet for forebygging	48
7.2 Innsattes mulighet til å medvirke	48
7.3 Institusjonskultur, konfliktforebygging og traumeforståelse	49
8 Selvskading, selvmordsforsøk og selvmord	50
8.1 Omfang	50
8.2 Kartlegging av selvmordsrisiko	50
8.3 Forebyggings tiltak ved identifisert selvmordsrisiko	50

8.4	Bruk av sikkerhetscelle for å hindre selvmord.....	51
9	Helseoppfølging	53
9.1	Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen	53
9.2	Helsekartlegging.....	54
9.3	Timeavtaler med helsetjenesten	57
9.4	Medisinhandling.....	58
9.5	Kontinuitet i helseoppfølging.....	59
9.6	Helseoppfølging av isolerte innsatte	61
9.7	Helsetjenestenes faglige uavhengighet	64
9.8	Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov	65

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

² Sivilombudsloven § 1, § 17, § 18 og § 19.

II. Sammendrag

Sivilombudets forebyggingsenhet gjennomførte et besøk til Ringerike fengsel 6. til 8. februar 2024.

Ringerike fengsel er et høysikkerhetsfengsel for menn med 160 fengselsplasser. Det var 134 innsatte i fengselet under besøket. Av disse satt 46 i varetekt, 82 var domfelte og 6 hadde forvaringsdom. To av de forvaringsdømte var innsatt i en avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå.

Krevende ressursituasjon, utrygghet og innlåsing

Ressurs situasjonen i fengselet framsto som krevende. Mange år med økonomiske innsparinger hadde medført rekrutteringsutfordringer og økt belastningen på gjenværende ansatte. Ledelsen og ansatte var bekymret for konsekvensene for tilbudet til innsatte. Økningen i vold og trusler mot ansatte var også bekymringsfull, med nesten 50 prosent flere avvik fra 2022 til 2023. Den sterkeste økningen gjaldt alvorlige hendelser, og en intern kartlegging viste store mørketall.

Ansattes mulighet til å ivareta innsattes trygghet var begrenset av lav bemanning, spesielt på fellesskapsavdelingene og verkstedene. I de største boenhetene kunne det være kun to betjenter til å ivareta inntil 28 innsatte. Dette skapte stor utrygghet hos enkelte innsatte. Flere beskrev trusler om vold og utstøtelse fra fellesskapet. Innsatte opplevde at ansatte ikke kunne beskytte dem og flere innsatte isolerte seg derfor på cellen, av frykt for egen sikkerhet. Ombudet er alvorlig bekymret for konsekvensene av lav bemanning for tryggheten blant de innsatte, og at dette gjør arbeidet med å forebygge isolasjon vanskeligere.

Fengselet hadde ikke nok arbeidsplasser til alle innsatte. Flere innsatte fortalte at man kunne måtte vente i uker og måneder på et dagtilbud. Innsatte uten dagtilbud ble innelåst opptil 19 timer om dagen og flere opplevde symptomer som var forenlige med isolasjonsskader, som hallusinasjoner. Omfattende innelåsing på ubestemt tid, uten individuell vurdering og vedtak, gir risiko for menneskerettighetsbrudd. Mye innelåsing øker også risikoen for konflikt og utrygghet og svekker ansattes mulighet til å drive relasjons-, sikkerhets- og tilbakeføringsarbeid.

Behov for styrket rettssikkerhet og oppfølging ved isolasjon

Innsatte som var isolert av retten eller utelukket fra fellesskapet ble plassert på avdeling A, som var fengselets restriktive avdeling. Innsatte som ble vurdert som en fare for seg selv eller andre, ble isolert i en av fengselets sikkerhetsceller.

Fengselets vedtak om utelukkelse manglet ofte en beskrivelse av om mindre inngripende tiltak hadde vært forsøkt. Både utelukkelsesvedtak og vedtak om sikkerhetscelle manglet vurderinger av om inngrepet var forholdsmessig, det vil si om behovet for isolasjonen veide opp for negative konsekvenser for de innsatte.

Fengselet hadde ikke dokumentert noen fortløpende vurderinger av om det var grunnlag for å opprettholde vedtak om utelukkelse fra fellesskap. Vi avdekket også store svakheter når det gjaldt hyppighet og kvalitet av fortløpende vurderinger av sikkerhetscelleopphold. Dette økte risikoen for at innsatte ble isolert lenger enn strengt nødvendig.

Et aktiviseringsteam skulle sammen med ordinære betjenter sikre at isolerte innsatte fikk tilbud om minst to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag, for å forebygge isolasjonsskader. Aktiviseringsteamet gjorde et viktig arbeid, men hadde ikke nok kapasitet til å gi et fullverdig tilbud til alle de isolerte. Innsatte i særlige sikkerhetsregimer på restriktiv avdeling ble kun fulgt opp av

betjenter i fullt verneutstyr inkludert hjelm og skjold, og disse innsatte måtte noen ganger ha på håndjern. Alle sikkerhetstiltakene gjorde det i praksis umulig å sikre at kontakten mellom de innsatte og betjentene kunne oppleves som meningsfull for den innsatte.

Behov for å forebygge langvarig isolasjon

Antallet vedtak om langvarig isolasjon hadde nesten doblet seg fra 2022 til 2023. Det var særlig innsatte som isolerte seg selv og innsatte med dårlig psykisk helse og krevende atferd, som var langtidsisolert.

Besøket viste at fengselet hadde store utfordringer med å ivareta innsatte med volds- og aggresjonsproblemer uten isolasjon og inngripende sikkerhetstiltak. Utfordrende atferd ble møtt med mer inngripende sikkerhetstiltak, som igjen ble møtt med økt motstand fra innsatte. Denne dynamikken gjorde det svært krevende med godt relasjons- og endringsarbeid.

Da vi besøkte fengselet var to innsatte isolert på såkalte forsterkede celler, med mindre inventar enn ordinære celler. Disse var også underlagt et særskilt sikkerhetsregime, og måtte låses og følges utenfor cellen av flere betjenter med fullt verneutstyr. Den ene innsatte hadde i en periode vært påført håndjern ved alle bevegelser utenfor cellen.

Selv om lav bemanning gjør arbeidet med å forebygge isolasjon vanskeligere, etterlyser ombudet tiltak fengselet kan iverksette til tross for ressursituasjonen, for å forebygge bruk av isolasjon og tvangsmidler. Ombudet peker særlig på at fengselet manglet individuelle planer som beskrev hvordan man skulle arbeide for å avslutte isolasjonen. Det var også behov for å styrke innsattes mulighet til å medvirke og økt satsning på kompetanse om konfliktforebygging.

Bekymring om bruk av sikkerhetscelle ved selvmordsrisiko

Fengselet hadde både i 2022 og 2023 det nest høyeste antallet vedtak om sikkerhetscelle av alle mannsfengslene. Av de 35 vedtakene om sikkerhetscelle i 2023 ble 28 av dem iverksatt på grunn av selvmordsforsøk, selvskading eller uttrykte ønsker om å ta sitt eget liv. Det er svært bekymringsfullt at sikkerhetscelle brukes som tiltak for å forebygge selvmord.

Fengselet ble bedt om å undersøke alternative måter å ivareta selvmordsnære innsatte, som tettere oppfølging med samtaler og fysisk aktivisering, kontakt med prest, helsepersonell og pårørende. Ombudet pekte også på mulighet for økt tilgang til gratis hjelpetelefoner som hjelpetiltak.

Forholdene for innsatte på særlig høyt sikkerhetsnivå

Den ene av to innsatte på særlig høyt sikkerhetsnivå hadde et nokså omfattende dagtilbud, til tross for et strengt kontrollregime. Den andre innsatte isolerte seg mye, og takket nei til de fleste tilbud. Det manglet dessuten betjenter til å tilby vedkommende et tilfredsstillende dagtilbud. Ombudets bekymring var at bemanningsbegrensningene kunne føre til mangelfull innsats for å motvirke selvisolasjon.

Mangler ved helseoppfølgingen

Besøket avdekket alvorlige mangler i helseoppfølgingen av isolerte. Helseavdelingen i fengselet gjennomførte ikke daglige besøk til innsatte med utelukkelsesvedtak, slik menneskerettslige standarder krever. Enkelte innsatte hadde vært utelukket over flere uker uten dokumentert oppfølging fra helsepersonell. Vi fant også eksempler på at helsepersonell ikke fulgte opp innsatte på sikkerhetscelle. Utenom helseavdelingens åpningstid ble legevakten kontaktet for å følge opp innsatte på sikkerhetscelle. Legevakten unnlot i slike situasjoner ofte å gjennomføre tilsyn. Vi

avdekket også et eksempel på at en innsatt på sikkerhetscelle hadde bedt om å få snakke med helsepersonell flere ganger, uten å få oppfølging. Mangelfull helseoppfølging av isolerte innsatte øker risikoen for at skadevirkninger av isolasjon ikke avdekkes og at innsatte ikke blir ivaretatt i en svært sårbar situasjon.

Vi fant også eksempler på at helsepersonell ved legevakten hadde vært involvert i å gi råd til fengselet om å plassere innsatte på forsterket celle og på sikkerhetscelle. Det er ikke i tråd med helsepersonells uavhengige rolle å vurdere, anbefale eller godkjenne isolasjon.

Det ble også avdekket svakheter ved helseavdelingens helsekartlegging ved innkomst. Blant annet ble det ikke foretatt systematiske målinger av pasientens puls og blodtrykk. Innsattes rusmiddelbruk og selvmordsrisiko ble heller ikke systematisk kartlagt.

Ivaretagelsen av innsattes helse er avhengig av et godt samarbeid mellom kriminalomsorgen, den kommunale primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Til tross for godt samarbeid i hverdagen mellom helseavdelingen og fengselets ansatte, fant vi få spor av systematisk og regelmessig samarbeid på ledelsesnivå mellom helseavdelingen, spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen. Det var også behov for bedre rutiner og samhandling mellom fengselet og helsetjenestene om innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov.

III. Anbefalinger

Dagtilbud

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

Trygghet

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

Kontakt med omverden

3. Fengselet bør styrke innsattes muligheter til kontakt med omverden. Det gjelder særlig kontakt med venner og familie gjennom telefon, videosamtaler og besøk.
4. Fengselet bør sikre at hensynet til barnets beste blir vurdert i alle saker om kontakt med omverdenen der innsattes pårørende er under 18 år, og at dette dokumenteres.

Tid utenfor cellen

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

Utelukkelse fra fellesskapet

6. Fengselet bør sikre at vedtak om utelukkelse er konkret begrunnet. Av vedtaket skal det framgå hvorfor isolasjonen var strengt nødvendig, at mindre inngripende tiltak er vurdert og at inngrepet er forholdsmessig.
7. Fengselet bør sikre at det foretas fortløpende vurderinger av om det er strengt nødvendig å opprettholde en utelukkelse, og at vurderingene dokumenteres.
8. Fengselet bør iverksette tiltak for å styrke internkontrollen med utelukkelsesvedtak.

Oppfølging av isolerte innsatte

9. Fengselet bør arbeide videre for å sikre at alle som er isolert sikres daglig oppfølging, og som minimum minst to timer meningsfull menneskelig kontakt.

Innsatte isolert på forsterket celle

10. Fengselet bør iverksette tiltak for å sikre at isolasjon på forsterket celle ikke utgjør et uforholdsmessig tiltak.
11. Fengselet bør sikre at det framgår av vedtak hvordan utelukkelsesvedtak skal gjennomføres, og at ytterligere restriksjoner og sikkerhetstiltak dokumenteres.
12. Fengselet bør sikre at det fattes vedtak ved planlagt bruk av håndjern. Vedtaket skal inneholde en begrunnelse og kunne påklages.

Tiltak for å avslutte isolasjon

13. Fengselet bør sikre at innsatte som risikerer langvarig isolasjon får individuelt tilpassede planer som legger til rette for tilbakeføring til fellesskapet.

Bruk av sikkerhetscelle

14. Fengselet bør sikre at alle vedtak om plassering på sikkerhetscelle er konkret begrunnet. Av vedtaket skal det framgå hvorfor isolasjonen er strengt nødvendig, at mindre inngripende tiltak er vurdert og at inngrepet er forholdsmessig.
15. Fengselet bør sikre at det foretas fortløpende vurderinger av om det er strengt nødvendig å opprettholde vedtak om sikkerhetscelle, og at vurderingene dokumenteres minst hver sjettede time.
16. 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. En vedtaksansvarlig bør varsles omgående dersom situasjonen tilsier en ny vurdering.
17. Fengselet bør sikre at innsatte på sikkerhetscelle får utdelt mat og drikke på en verdig måte og så langt som mulig uten bruk av gulvluke.
18. Fengselet bør sikre at innsattes kan ta kontakt med sin advokat under opphold på sikkerhetscelle uten forsinkelser og i full konfidensialitet.

Avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå

19. Fengselet bør sikre at kun operativ førstebetjent bærer pepperspray, og at pepperspray ellers lagres på vaktrom.
20. Fengselet bør, i samråd med regionalt nivå, påse at grunnbemanningen på avdelingen er tilstrekkelig til å tilby samtlige innsatte et meningsfullt dagtilbud.

Forebygging av isolasjon og tvangsmidler

21. Fengselet bør styrke sitt arbeid med å forebygge isolasjon og bruk av tvangsmidler.

Selvskading, selvmordsforsøk og selvmord

22. 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
23. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvmordsrisiko.

Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen

24. Ringerike kommune, fengselet og Vestre Viken HF bør sikre at det gjennomføres regelmessige samarbeidsmøter på overordnet nivå.
25. Ringerike kommune bør sikre at det foreligger skriftlige rutiner og prosedyrer for helseavdelingens arbeid.

Helsekartlegging

26. Ringerike kommune bør utarbeide skriftlige rutiner for helsekartlegging ved innkomst.
27. Ringerike kommune bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkomst og senest innen 24 timer, også utenom helseavdelingens åpningstider.
28. Ringerike kommune bør sikre rutinemessig kartlegging og vurdering av selvskadings- og selvmordsrisiko, som dokumenteres i pasientens journal.

Timeavtaler med helsetjenesten

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

Medisinhandling

30. Ringerike kommune bør, sammen med fengselet, sikre et system for forsvarlig medisinhandling for å styrke pasientsikkerheten og hindre spredning av helseopplysninger.

Kontinuitet i helseoppfølging

31. Fengselet og Ringerike kommune bør hver for seg holde oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger til helsetjenester, og sammen sikre at de innsatte får nødvendig helseoppfølging.

Helseoppfølging av isolerte innsatte

32. Ringerike kommune bør utarbeide rutiner for oppfølgingen av isolerte innsatte.
33. Ringerike kommunen bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolerte, uavhengig av om det er vedtak fattet av fengselet, full isolasjon bestemt av retten eller selvisolasjon.
34. Ringerike kommune bør sikre en systematisk og helhetlig oversikt over innsatte som er isolerte, inkludert årsak til isolasjonen, hvor lenge isolasjonen varer, eventuelle negative helseeffekter, og når helsepersonell har gjennomført tilsyn, herunder både helseavdeling og legevakt.

Helsetjenestenes faglige uavhengighet

35. Ringerike kommune bør sikre at alt helsepersonell som følger opp innsatte i fengsel fullt ut ivaretar sin uavhengighet og aldri anbefaler eller godkjenner fengselets bruk av tvangsmidler.
36. Fengselet, Vestre Viken HF og Ringerike kommune bør sammen sikre at helseundersøkelser av innsatte gjennomføres uten at fengselsbetjenter kan overhøre taushetsbelagt pasientinformasjon.

Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov

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

1 Sentrale rettskilder om innsattes rettigheter³

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

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

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

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

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

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

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

³ Deler av fremstillingen er basert på Johannes F. Nilsen og Jostein Løvoll, kommentarer til straffegjennomføringsloven, Karnov lovkommentarer, 7. februar 2023 (lesedato 7. oktober 2024). Begge forfattere er medarbeidere hos Sivilombudet.

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

⁵ HR-2016-2554-P avsnitt 70.

⁶ Grunnloven kapittel E, §§ 92-113.

⁷ Menneskerettsloven §33 jf. 2.

⁸ Rt-2000-996 s. 1007–1008.

⁹ Rt-2004-134 avsnitt 32.

¹⁰ Rt-2008-1764 avsnitt 81.

¹¹ Rt-2009-1261.

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

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

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

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

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

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

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

2 Gjennomføring av besøket

I desember 2023 ble Ringerike fengsel varslet om at Sivilombudets forebyggingsenhet ville gjennomføre besøk til fengselet i løpet av 2024. Det nøyaktige tidspunktet for besøket ble ikke oppgitt i forkant. Besøket ble gjennomført fra 6–8. februar 2024. Åtte personer, inkludert en ekstern ekspert, deltok i besøket.

På dag 1 gjennomførte vi en befarings- og mottaksavdelingen, den restriktive avdelingen, beredskapsrommet, sikkerhetsavdelingen og avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå ble prioritert. Etter befarings- og mottaksavdelingen ble det gjennomført et møte med ledelsen ved fengselet. Parallelt med dette startet deler av besøkslaget med private samtaler med innsatte, fengselsbetjenter og helsepersonell. Det ble også gjennomført dokumentgjennomganger, inkludert av tvangsmiddelprotokollen.

Dag 2 og 3 av besøket besto i hovedsak av private samtaler, observasjoner i vaktrom og befarings- og mottaksavdelingen. Det ble gjennomført over 50 private samtaler under besøket. Ledelsen og de ansatte la godt til rette for at ombudet kunne gjennomføre besøket i tråd med mandatet som nasjonalt forebyggingsorgan.

I forkant av besøket fikk vi oversendt dokumentasjon, bl.a. rutiner og vedtak fra fengselet og helseavdelingen. I tillegg hentet vi inn informasjon fra Tilsynsrådet for kriminalomsorgen region sør. Etter besøket ble det gjennomført et digitalt møte med ledelsen og den kommunale fengselshelsetjenesten. Vi hentet også inn supplerende dokumentasjon fra fengselet og fengselshelsetjenesten etter besøket.

I rapporten undersøkes områder som gir risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling, og områder som kan bidra til å forebygge risikoen for slike krenkelser. Rapporten er ingen full gjennomgang av hvordan innsatte ivaretas i fengselet.

Følgende personer deltok i besøket:

- Helga Fastrup Ervik (avdelingssjef, jurist)
- Karin Fathimath Afeef (assisterende avdelingssjef, samfunnsviter)
- Johannes Flisnes Nilsen (seniorrådgiver, jurist)
- Mette Jansen Wannerstedt (seniorrådgiver, sosiolog)
- Aurora Lindeland Geelmuyden (seniorrådgiver, jurist)
- Tonje Østvold Byhre (seniorrådgiver, psykologspesialist)
- Audun Gjernes (rådgiver, jurist i ombudets klagesaksavdeling)
- Øyvind Stople Sivertsen (ekstern ekspert, spesialist i allmennmedisin)

3 Ringerike fengsel

3.1 Fengselet

Ringerike fengsel åpnet i 1997 og har ordinær kapasitet på 160 fengselsplasser for menn, hvorav 155 av dem er i avdelinger på høyt sikkerhetsnivå, og 5 celler er i avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå.¹⁶ Fengselet består av fem avdelinger med boenheter for innsatte.

Avdeling A har 29 celler, fordelt på tre boenheter (A1, A2, A3). Avdelingen er en restriktiv avdeling, med varetektinnsatte som er ilagt isolasjon av retten og innsatte som er helt eller delvis utelukket fra fellesskap etter straffegjennomføringsloven § 37. Avdelingen fungerer også som mottaksavdeling. Tre av cellene i avdeling A1 ble betegnet som forsterket og hadde mindre inventar enn ordinære celler og/eller inventar som var vanskelig å ødelegge.

Avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå (SHS) har fem celler. Fengselet opplyste at de fem cellene utgjør en del av kapasiteten i avdeling A når det ikke er noen innsatte plassert på særlig høyt sikkerhetsnivå. I nærheten av avdeling A og SHS var det også en sikkerhetsavdeling med tre sikkerhetsceller. I en av sikkerhetscellene stod det en sikkerhetsseng.

Avdeling B, C og D er fellesskapsavdelinger med ulike typer aktivitets- og sysselsettingstilbud. De lå i hvert sitt bygg. Sysselsettingstilbudet er avhengig av hvilken avdeling den enkelte innsatte sitter på. Fellesskapsavdelingene B og C består begge av tre boenheter med 14 celler hver, samt én boenhet med syv celler. Avdeling D er en avdeling for innsatte som går på skole og består av to boenheter med 14 celler. Fengselet har to celler tilpasset for personer med nedsatt funksjonsevne. Den ene var plassert i avdeling A og den andre i avdeling D.

Fengselet hadde også lokaler for mottak av nyankomne, gjennomføring av besøk og besøkshus, undervisning, trenings- og fritidsaktivitet, bibliotek, butikk samt metall- og trevareverksted. Fengselet hadde en stor luftgård, og flere mindre, inngjerdede utendørsområder.

Fengselet var ledet av en fengselsleder, med en ledergruppe av inspektører og en juridisk underdirektør. Hver avdeling var underlagt en avdelingsleder med personalansvar for betjentene. Foruten betjentene på boenhetene var det et aktiviseringsteam med ansvar for å følge opp isolerte og særlig sårbare innsatte i tilknytning til Avdeling A.

Enkelte fengselsførstebetjenter gikk også i egen turnus som operative førstebetjenter, med løpende ansvar blant annet for å ivareta sikkerheten i fengselet.¹⁷

På besøkstidspunktet var det 134 innsatte i fengselet (83,7 prosent belegg).¹⁸ Av disse satt 46 i varetekt, 82 var domfelte og 6 hadde forvaringsdom. To av de forvaringsdømte var innsatt i avdeling SHS. Gjennomsnittsalderen var 35 år, den yngste var 18 år og den eldste var 77 år.

3.2 Helsetjenestene

Fengsler i Norge drives etter en modell hvor eksterne offentlige aktører, som helsetjenester, skole og bibliotek, leverer tjenester til innsatte (importmodell). De innsatte skal ikke tape andre rettigheter enn det som følger av å være fratatt friheten, og det følger av rettighets- og normalitetsprinsippet at

¹⁶ I perioder er fengselet pålagt å dublere 10 celler.

¹⁷ Fengselsførstebetjent er en lederstilling på avdelingsnivå i kriminalomsorgen.

¹⁸ Ikke medregnet fire innsatte som var innsatt, men overført til sykehus på besøkstidspunktet.

helse- og omsorgstjenester til innsatte skal være likeverdige med helse- og omsorgstjenester for den øvrige befolkningen.¹⁹ Helsedirektoratet fremhever at helsepersonell som arbeider i fengsler skal ha særlig kompetanse på forhold som gjelder innsattes spesielle levekår, livssituasjon, funksjonsevne og helseproblemer, samt kjennskap til kriminalomsorgens oppgaver i fengsel.²⁰ Helsepersonell er bundet av et annet lovverk enn kriminalomsorgen, og skal ha en fri og uavhengig rolle.²¹

Så langt det er mulig skal helsepersonell ha fast tilstedeværelse og helsetjenestene skal tilbys i egnede lokaler i fengselet.²² Når en person soner en dom, overtar den kommunalt ansatte legen i fengselet oppgavene til personens fastlege. Ved løslatelse tilbakeføres oppgavene til fastlegen. Når en person er i varetekt, er det adgang til å bli behandlet av sin egen fastlege, men i praksis vil også varetektsinnsatte ofte bli fulgt opp av lege som er tilknyttet fengselshelsetjenesten.

Det er kommunen som er ansvarlig for at det er tilstrekkelig bemanning i helse- og omsorgstjenesten i fengsel, og at helsepersonell har den nødvendige kompetansen.²³ I Ringerike fengsel er det Ringerike kommune som har ansvar for primærhelsetjenester til de innsatte på dagtid på ukedager.

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 i oppdrag 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 Vestre Viken, klinikk for psykisk helse og rus er ansvarlig for polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Ringerike fengsel.

Viken fylkeskommune var ansvarlig for tannhelsetjenester til de innsatte. Vi hentet ikke inn dokumentasjon fra fylkeskommunen om tannhelsetilbudet.

Rapportens kapittel 9 *Innsattes helserettigheter* redegjør for funn om helsetjenestenes oppfølging.

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

²⁰ Helsedirektoratet (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Helsedirektoratet sendte høsten 2024 på høring Utkast til Veileder til lov og forskrift for helse- og omsorgstjenester til innsatte.

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

²² Helsedirektoratet (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel.

²³ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9 jf. § 3-1. Kommuner med fengsel får øremerkede tilskudd fra staten til dette formålet, jf. Prop. 91 L (2010—2011) kap. 15.5.11.3.

4 Fengselshverdagen

FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter slår fast i artikkel 10 nr. 1 at alle som er berøvet friheten skal behandles humant og med respekt for menneskets iboende verdighet. Bestemmelsen 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.²⁴ Statens plikter er også utdypet i Den europeiske menneskerettighetsdomstols (EMD) rettspraksis.²⁵

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.²⁶

4.1 Krevende ressursituasjon

I likhet med flere andre høysikkerhetsfengsler Sivilombudet har besøkt de siste to årene, ble ressursituasjonen i fengselet beskrevet som krevende.²⁷ Både ledelsen og de ansatte tok opp bekymringer for konsekvensene dette fikk for tilbudet til de innsatte. Vi fikk beskrevet en situasjon der prisvekst og økte utgifter over tid hadde skapt behov for økonomiske innsparinger, som medførte redusert bemanning og gradvis økt belastning på de gjenværende ansatte.

I perioder hadde fengslet måttet kutte ned på antall plasser, ved å legge avdelinger «i dvale», på grunn av manglende ressurser. Fengselet hadde også utfordringer med å beholde og rekruttere ansatte, og et større antall ansatte hadde sluttet høsten før ombudets besøk. Samtidig opplevde fengselet at man i de siste årene hadde fått en stor økning av innsatte med problematisk atferd og med alvorlige psykiske helseutfordringer.

Mange av de ansatte beskrev en mer belastende arbeidshverdag med færre erfarne faglærte ansatte på jobb, mindre kontinuitet, mindre tid til å følge opp de innsatte med aktivitetstilbud, sosiale fremstillinger og kontaktbetjentarbeid. På besøkstidspunktet var det også bemanningsutfordringer i juridisk avdeling som syntes å ha medført lenger saksbehandling av søknader og klager.²⁸

Det var også en økning i alvorlige voldshendelser, redusert utetid for innsatte og økt andel selvisolerte og langtidsisolerte innsatte (se kapittel 5 *Innlåsning og isolasjon*). Innsatte opplevde at de ansatte ikke hadde tid til dem, og flere følte seg utrygge i fellesskap på grunn av begrenset bemanning (se kapittel 4.3. *Trygghet*).

Fengselsledelsen har i etterkant av besøket opplyst at den krevende situasjonen i fengselet i tiden etter besøket har eskalert. Konsekvensene er ifølge ledelsen at «bekymringer knyttet til ressurser,

²⁷ Se Sivilombudets rapporter etter besøk til Bredtveit fengsel (2023), Halden fengsel (2023), Agder fengsel, Froland avdeling (2023), Nordland fengsel, avdeling Bodø (2023), Trondheim fengsel (2024) og Eidsberg fengsel (2024).

²⁸ I avsluttende møte med fengselet 20. februar 2024 ble vi orientert om at juridisk avdeling nylig hadde rekruttert til en ny stilling, som ville bedre kapasiteten.

utrygghet, innlåsing og isolasjonsutfordringer antas å tilta betydelig i 2025–2026, gitt siste års utvikling i budsjettildelingene til Kriminalomsorgen.»²⁹

4.2 Dagtilbudet i fengselet

Innsatte bør som et minimum kunne være ute av cellen åtte timer per dag, og ha mulighet til å delta i meningsfulle aktiviteter.³⁰ Ifølge De europeiske fengselsreglene skal alle innsatte, både domfelte og varetektsfengslede, ha et tilfredsstillende daglig aktivitetstilbud.³¹ Straffegjennomføringsloven slår også fast at kriminalomsorgen skal legge til rette for at innsatte får et aktivitetstilbud på dagtid.³²

Arbeidstilbudet i Ringerike fengsel besto i hovedsak av trevare- og mekanisk verksted. I tillegg var det arbeidsplasser på kjøkkenet, vaskeri og renhold, i fengselsbutikken og utendørsarbeid. Skolen var en del av Hønefoss videregående skole, og hadde utdanningstilbud på grunnskole- og videregående nivå. Ifølge fengselet kunne det også legges til rette for å ta høyere utdanning.

Fengselet gjennomførte enkelte programmer for innsatte, bl.a. kursene Er-vil-kan (rus- og livsmestringsprogram), Økonomiprogram, Russamtalen og ICDP (Foreldreveiledning).³³ I første tertial 2024 hadde 28 innsatte deltatt i disse programmene.

Sysselsettingsgraden i fengselet ble oppgitt til 64 prosent. Dette var en av de laveste av fengslene i kriminalomsorgen region sør i 2023. Målkravet fra Kriminalomsorgsdirektoratet er 85 prosent. Ifølge fengselet skyldtes den lave sysselsettingsgraden en økende andel krevende innsatte og innsatte som selvisolerte seg, og takket nei til aktivitetstilbud.

Det kom imidlertid fram at fengselet på besøkstidspunktet ikke hadde kapasitet til å gi et dagtilbud til alle innsatte. Den totale kapasiteten i fengselet var 160 innsatte, men det var kun 93 arbeidsplasser for innsatte, og 28 skoleplasser. Vi ble fortalt at antallet deltakere varierte, fordi det kom an på antallet og sammensetningen av innsatte og hvor mange ansatte som var på jobb.

På en ukedag i februar 2024 hadde 86 av totalt 137 innsatte på høyt sikkerhetsnivå et tilbud om sysselsetting (62,7 prosent). Ifølge fengselet stod fem innsatte på venteliste for arbeid. Samtidig manglet ytterligere 25 innsatte på de tre fellesskapsavdelingene et sysselsettingstilbud. Fengselet viste til at en del innsatte blant annet valgte å være isolert på cellen av frykt for sin egen sikkerhet, og takket nei til aktivitetstilbud.

Flere av de innsatte vi snakket med på fellesskapsavdelingene ønsket dagtilbud. Fengselsledelsen anslo at gjennomsnittlig ventetid på et arbeidstilbud etter overføring til fellesskapsavdeling var 2-3 uker. Noen innsatte hadde imidlertid ventet i måneder eller mange uker på et dagtilbud og var innelåst på cellen store deler av dagen (se kapittel 5.2 *Tid utenfor cellen*). Fengselsledelsen viste blant annet til at man hadde et inntjeningskrav som gjorde at man ikke kunne tilby et egnet dagtilbud til alle, og at sikkerhetsmessige vurderinger ikke tillot å ha for mange innsatte samtidig på verkstedene.

²⁹ Ringerike fengsel, brev til Sivilombudet av 24. oktober 2024, *Tilbakemeldinger på faktasjekk - Sivilombudets rapport etter besøk til Ringerike fengsel i februar 2024*.

³⁰ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Imprisonment, CPT/Inf (92) 3-part 2, avsnitt 47.

³¹ De europeiske fengselsreglene, regel 25.1.

³² Straffegjennomføringsloven § 18 jf. § 3 tredje ledd. Se også KDI Rundskriv 6/2019 Aktivisering og registrering av aktivitet.

³³ Noen av kursene ble gjennomført i regi av frivillige organisasjoner som Kirkens bymisjon.

Flere ansatte uttrykte bekymring over for få sysselsettingsplasser. Sivilombudet understreker at et tilstrekkelig dagtilbud er avgjørende for de innsattes velferd. Manglende aktivisering utgjør en risikofaktor for miljøet i fengselet generelt og for den enkeltes tilbakeføring til samfunnet. Det bidrar også til at de innsattes mulighet til sosial kontakt begrenses sterkt (se kapittel 5 *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.

4.3 Trygghet

4.3.1 Tilstedeværelse av betjenter i fellesskapet

Etter EMK artikkel 3 har fengselsmyndighetene plikt til å iverksette rimelige tiltak for å beskytte innsatte mot trusler og vold fra medinnsatte.³⁴

Tilstedeværelse av betjenter i avdelingene er et viktig verktøy for sikkerhet og følelsen av trygghet for innsatte.³⁵ I et fengsel med høyt sikkerhetsnivå skal fellesskap mellom innsatte, det vil si to eller flere innsatte sammen, være «under stadig tilsyn og kontroll»³⁶.

De ansatte skal gjennom aktiv tilstedeværelse i fellesskapet bidra til dynamisk sikkerhet ved å delta i aktiviteter med innsatte, observere, jobbe med motivasjons- og endringsarbeid og forebygge konflikter. Dynamisk sikkerhetsarbeid forutsetter at ansatte kan være til stede og har mulighet for å etablere relasjoner med de innsatte og domfelte.³⁷

De ansattes mulighet til å ivareta innsattes trygghet i fellesskapet var begrenset av lav bemanning, spesielt på fellesskapsavdelingene og på verkstedene. På de store boenhetene på fellesskapsavdelingene i fengselet var det i realiteten kun to ansatte som hadde anledning til å være til stede i fellesskapet med opptil 28 innsatte. Ledelsen påpekte at på de store avdelingene med plass til 49 innsatte burde ha minst seks betjenter på vakt, men fengselet hadde kun ressurser til å ha fem betjenter på vakt. Dette begrenset mulighetene til å drive dynamisk relasjons- og sikkerhetsarbeid.

På grunn av lav bemanning over tid, var det satt opp kameraovervåking i fellesområdene på fellesskapsavdelingene. Fengselet opplyste at videoovervåking ikke var ment å erstatte fysisk tilstedeværelse, men skulle være et ledd i den totale sikkerheten, for å sikre god dokumentasjon på alvorlige hendelser i boenhetene. Videoovervåking i fellesarealene kan være et egnet supplement for å ivareta de innsattes sikkerhet, men kan ikke erstatte den beskyttelsen fysisk tilstedeværelse gir. Sivilombudet er imidlertid bekymret for konsekvensene av økt bruk av videoovervåking, i situasjoner hvor man tidligere hadde mulighet til mer fysisk tilstedeværelse i fellesskapet.

³⁴ F.eks. EMDs dom i *Pantea mot Romania*, 3. juni 2003, klagernr. 33343/96, avsnitt 191-196.

³⁵ De europeiske fengselsreglene, regel 51.2 og Mandelareglene, regel 76 bokstav c.

³⁶ Forskrift om straffegjennomføring § 3-9.

³⁷ Meld.St.39 (2020-2021) Kriminalomsorgsmeldingen - fremtidens kriminalomsorg og straffegjennomføring, side 16.

Antallet registrerte volds- og trusselhendelser mellom innsatte hadde økt fra 15 hendelser i 2022 til 21 hendelser i 2023. Funn under besøket tydet på mørketall, spesielt når det gjaldt trusler.

Flere innsatte opplevde at de ansatte var lite til stede i fellesskapet. Dette skapte stor utrygghet hos enkelte. Utryggheten gjaldt særlig innsatte som var dømt for seksuallovbrudd eller mistenkt for dette. Flere beskrev trusler om vold eller utstøtelse fra fellesskapet på avdelingen. Innsatte opplevde at det ikke var mye de ansatte kunne gjøre, utover å be innsatte holde seg unna større fellesskap som verkstedene, eller å trekke seg unna innsatte som truet. Betjentene opplevde at det var krevende å ivareta tryggheten til sårbare innsatte, spesielt med så begrenset tilstedeværelse i fellesskapene. Fengselsledelsen uttrykte også bekymring over sammenhengen mellom lav bemanning og høy andel selvisolerte innsatte. Det kom frem at flere innsatte søkte seg overført til avdeling A for å bli underlagt isolasjon. Ombudet er alvorlig bekymret for andelen innsatte som var langvarig selvisolerte på avdeling A på grunn av frykt for egen sikkerhet (se kapittel 5. *Innlåsning og isolasjon*).

Flere ansatte opplevde det generelt vanskeligere å ivareta sikkerheten i fellesskapet, på grunn av lavere bemanning, mer krevende innsatte og økt konflikt mellom grupper av innsatte. Blant annet brukte man mye tid på å kartlegge hvilke innsatte som ikke kunne møtes på ulike arenaer i fengselet.

Noen av de innsatte fortalte også at de opplevde utrygghet fordi betjentene ikke hadde tid til å prate med dem eller svare på spørsmål om forhold som var viktige for deres videre opphold i fengselet. Flere opplevde at manglende informasjon ga dem en uforutsigbar hverdag.

4.3.2 Ansattes arbeidssituasjon

Økningen av vold og trusler mot ansatte var bekymringsfull. Antall avviksføringer av slike forhold hadde økt med nesten 50 prosent fra 2022 til 2023, og den sterkeste økningen gjaldt alvorlige hendelser. En intern kartlegging viste dessuten at det var store mørketall. Ledelsen uttrykte bekymring over at dette kunne ses som et uttrykk for en hevet terskel for hva de ansatte tolererte. Fengselet hadde iverksatt flere tiltak for å gi ansatte en bedre oppfølging, som daglige møter om risikoforhold på arbeidsplassen (sikker jobbanalyse) og styrket oppfølging fra ledere og bedriftshelsetjenesten. Til tross for dette virket noen av de ansatte sterkt preget av en belastende arbeidshverdag med tidspress, konflikter med innsatte, vold og trusler.

Ombudet er alvorlig bekymret for de negative konsekvensene av lav bemanning, og understreker at fengslene til enhver tid må ha nok bemanning for å kunne opprettholde et trygt fengselsmiljø.³⁸ CPT har gjentatte ganger understreket at en generelt lav bemanning vil svekke utviklingen av positive relasjoner og vil, mer generelt, skape et utrygt miljø for både ansatte og innsatte. I tillegg til å skape potensielt farlige situasjoner for sårbare innsatte, gir lav bemanning også risiko for ansattes helse.³⁹

Anbefaling: Trygghet

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

³⁸ De europeiske fengselsreglene, regel 83A.

³⁹ CPT (2017). Report after visit to the United Kingdom, CPT/Inf 2017 (9), avsnitt 74.

4.4 Kontakt med omverdenen

4.4.1 Rett til kontakt med familie og venner

Innsatte har krav på respekt for sitt privat- og familieliv, med de begrensninger som følger naturlig av frihetsberøvelsen.⁴⁰ Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har slått fast at myndighetene er forpliktet til å tilrettelegge for kontakt med nær familie, og pekt på hensynet til rehabilitering og reintegrering i samfunnet.⁴¹ Ifølge De europeiske fengselsreglene skal innsatte få anledning til å kommunisere så ofte som mulig med familie og venner via brev, telefon eller andre kommunikasjonsmidler og til å få besøk av dem.⁴²

4.4.2 Telefon

I fengsel med høyt sikkerhetsnivå har innsatte i utgangspunktet rett til 30 minutter ringetid ukentlig.⁴³ 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.⁴⁴

Funn under besøket tydet på at de innsatte fikk ringe i 30 minutter hver uke. Mange innsatte opplevde at ringetiden på 30 minutter i uka ga lite tid til å opprettholde kontakt med familie og venner. Innsatte med slekt og venner bosatt utenfor Europa klaget også på at kriminalomsorgens telefonordning gjør det veldig dyrt med utenlandssamtaler.

Mange innsatte var frustrerte over det de opplevde som en streng kontroll av telefonsamtaler med familie og venner.⁴⁵ Flere stilte også spørsmålstegn ved behovet for avlytting av samtaler med offentlige hjelpetjenester, helsepersonell og frivillige organisasjoner. I et vedtak vi gjennomgikk ble for eksempel samtaler med en ekstern prest underlagt kontroll, fordi det allerede fantes en fengselsprest, men uten ytterligere begrunnelse. En oversikt fra fengselet viste at svært få innsatte fikk innvilget telefontid uten kontrolltiltak i form av avlytting. En gjennomgang av 15 vedtak om telefonkontroll viste at fengselet i stor grad vektla domfellelsen uten at vedtaket begrunnet hvorfor de straffbare forholdene tilsa at det var behov for telefonkontroll.

Flere innsatte opplevde at terskelen for å innvilge utvidet tid var høy, og at det ikke var vits i å søke med mindre du hadde barn. Det ble tatt opp at også innsatte med for eksempel små søsken kunne ha stort behov for utvidet kontakt.

Ombudets gjennomgang av de siste ti vedtakene om utvidet telefontid viste at alle søknadene ble avslått, selv om de fleste søkte om mer kontakt med ett eller flere av sine egne barn. En utenlandsk

⁴⁰ Grunnloven § 102, EMK artikkel 8, SP artikkel 17.

⁴¹ EMD, *Khoroshenko mot Russland*, klagenr. 41418/04, 30. juni 2015, avsnittene 106 og 148.

⁴² De europeiske fengselsreglene, regel 24.1. Se også Mandelareglene, regel 58.

⁴³ Forskrift til straffegjennomføringsloven § 3-29, som endret i forskrift 7. oktober 2024 nr. 2423.

⁴⁴ Forskrift til straffegjennomføringsloven § 3-29.

⁴⁵ Straffegjennomføringsloven § 31 andre jf. tredje ledd og Justis- og beredskapsdepartementets brev til KDI 1. februar 2023 med midlertidige føringer om telefonkontroll i fengsel. Rettstilstanden er endret ved Høyesteretts dom i HR-2024-775-A. KDI ba 1. juli 2024 departementet om å oppheve sentrale deler av de midlertidige retningslinjene. På tidspunktet for offentliggjøring av denne rapporten var retningslinjene fortsatt gjeldende.

innsatt som fikk søknaden avslått hadde ifølge vedtaket fem barn i tre forskjellige land. I samtlige vedtak viste fengselet til at utvidelsen fra 20 til 30 minutter telefontid per innsatt hadde medført betydelig redusert kapasitet for telefonsamtaler, det ble derfor krevd særlige og godt dokumenterte grunner for å få utvidet telefontid. Ingen av vedtakene inneholdt noen vurdering av hensynet til barnets beste. Ombudet understreker at både Grunnloven og FNs barnekonvensjon slår fast at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved handlinger og avgjørelser som berører barn, og Høyesterett har skrevet at «barnets interesser skal danne utgangspunktet, løftes spesielt frem og stå i forgrunnen». ⁴⁶ Europarådets ministerkomité har også gitt anbefalinger om barns adgang til kontakt med fengslede foreldre. Ministerkomiteen anbefaler blant annet at regler for telefonsamtaler og andre former for kommunikasjon skal brukes fleksibelt for å få til så mye kommunikasjon mellom fengslede foreldre og deres barn som mulig. Når det er mulig, bør barn selv kunne ta initiativ til telefonkontakt. ⁴⁷

4.4.3 Besøk

Innsatte har også rett til å motta besøk. ⁴⁸ 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.» ⁴⁹

De innsatte kunne i utgangspunktet motta besøk en gang i uka. Besøksavdelingen besto av ni besøksrom, og to av disse var familierom som var tilpasset pårørende barn og unge. I tillegg fantes et eget besøkshus for lengre familiebesøk. På ukedager kunne besøk vare inntil 1 time og 30 minutter, og i helgene inntil 2 timer og 45 minutter. Man kunne søke om utvidet besøkstid, for eksempel dersom pårørende hadde lang reisevei. De innsatte som hadde hatt besøk av familie eller venner, var i all hovedsak fornøyd med hvordan de og deres pårørende ble ivaretatt under besøk, men flere pekte på at det tok lang tid å få svar på søknader om besøk. Fengselets besøkstider korresponderte også svært dårlig med bussrutetidene både på ukedager og i helgene. I praksis fremsto det som umulig å ta buss til og fra besøk uten å få avkortet tiden eller å måtte vente svært lenge på neste buss.

Vår gjennomgang av vedtak om besøkskontroll viste at flere av dem var mangelfullt begrunnet. ⁵⁰ Det var for eksempel kun vist til innsattes dom eller til at pårørende hadde registrerte politisaker, uten en konkret begrunnelse for eksempel om behovet for glassvegg.

4.4.4 Videosamtaler

I stedet for fysisk besøk kunne innsatte ha en times videosamtale med sine pårørende. Det var pårørende som måtte bestille besøk eller videosamtale. De kunne imidlertid ikke få både fysisk besøk og videosamtale samme uke.

⁴⁶ Grunnloven § 104, Barnekonvensjonen artikkel 3 og HR-2015-206-A, avsnitt 65.

⁴⁷ Europarådets ministerkomité (2018) Recommendation CM/Rec(2018)5 of the Committee of Ministers to member States concerning children with imprisoned parents, punkt 26.

⁴⁸ Straffegjennomføringsloven § 31.

⁴⁹ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven punkt 31.10.

⁵⁰ Straffegjennomføringsloven § 31 andre og tredje ledd, jf. Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer (2008), punkt 31.4–31.5. Ombudet gjennomgikk fengselets ti siste vedtak om besøkskontroll per 21. mars 2024.

I flere andre høysikkerhetsfengsler ombudet har besøkt i samme periode var videosamtaler et tilleggstilbud.⁵¹ I KDIs rundskriv 3/2017 ble det presisert at adgangen til å gjennomføre videosamtale ikke var ment å erstatte kontakt i form av brev, besøk og telefonsamtaler, men som et tillegg til dette.⁵² For ombudet framstår en slik praksisforskjell mellom høysikkerhetsfengsler som uheldig.

Anbefaling: Kontakt med omverden

3. Fengselet bør styrke innsattes muligheter til kontakt med omverden. Det gjelder særlig kontakt med venner og familie gjennom telefon, videosamtaler og besøk.
4. Fengselet bør sikre at hensynet til barnets beste blir vurdert i alle saker om kontakt med omverdenen der innsattes pårørende er under 18 år, og at dette dokumenteres.

⁵¹ Sivilombudets rapporter etter besøk til Trondheim (2024), kapittel 4.6 og Eidsberg (2024), kapittel 5.3.

⁵² KDI 3/2017, 9. mai 2017. Unntaket var under Covid-19-pandemien da videosamtale ble innført som et substitutt til fysisk besøk i fengsel ved KDI rundskriv 3/2020.

5 Innlåsing og isolasjon

5.1 Skadevirkninger av isolasjon

Sosialt fellesskap er en grunnleggende del av det å være et menneske, og isolasjon og begrensninger i menneskelig kontakt kan være helseskadelig. Dette er grundig dokumentert både i eldre og nyere forskningslitteratur.⁵³ Forskningsfunn tyder på at en stor andel av dem som isoleres, opplever fysiske eller psykiske plager eller symptomer som følge av isolasjonen. Skadevirkninger kan komme umiddelbart, men antallet innsatte som utvikler skader og graden av alvorlighet, øker med varigheten av isolasjonen.

De vanligste symptomene er psykiske, men det er også dokumentert fysiske symptomer og plager. De psykiske skadevirkningene kan være angst, depresjon, kognitive vanskeligheter, sanseforstyrrelser, paranoia og psykose. Symptomene kan variere fra engstelse, konsentrasjonsvansker, hypersensitivitet for lyder og «tankekjør», til alvorlig depresjon, panikklidelse og akutt psykose. Det rapporteres også om økt grad av aggresjon, sinne, selvskading og selvmordsforsøk. Eksisterende plager og tilstander kan lett bli forverret ved isolasjon.⁵⁴

Isoasjon 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 Mandela-reglene 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

⁵³ 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.

⁵⁴ Se også Sivilombudsmannen, Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, dokument 4:3 (2018/2019), side 24-29.

⁵⁵ EMD *Fenech mot Malta*, klagernr. 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 Sivilombudsmannen, Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig 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.

5.2 Tid utenfor cellen

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, som er unødvendig eller som skjer på en uforholdsmessig måte, kan komme i strid med artikkel 8.⁶²

Av De europeiske fengselsreglene fremgår det at alle innsatte skal få tilbringe så mange timer utenfor cellen som nødvendig for å kunne ha et tilfredsstillende nivå av menneskelig og sosial samhandling.⁶³ CPT har anbefalt at innsatte som et minimum bør ha mulighet til å tilbringe åtte timer utenfor cellen hver dag, og til å drive med meningsfulle og varierte aktiviteter.⁶⁴ Alle innsatte, også de som holdes atskilt fra andre, skal ha mulighet til å tilbringe minst én time utendørs i fysisk aktivitet.⁶⁵

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.⁶⁶ Det finnes ikke nasjonale regler for når og hvor lenge innsatte normalt skal kunne ha sosialt fellesskap.⁶⁷ Dette står i motsetning til både Sverige og Danmark der innsatte ikke skal være låst inne på cellen mer enn 12 timer i døgnet.⁶⁸ 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.⁶⁹

Ifølge fengselets ukeplaner tilbrakte de innsatte som hadde dagtilbud på fellesskapsavdelingene, cirka 10 timer og 30 minutter utenfor cellen på ukedager. I helgene kunne alle innsatte på fellesskapsavdelingene tilbringe omtrent 9 timer og 15 minutter utenfor cellen.

En stor andel av de innsatte hadde imidlertid ikke dagtilbud (se kapittel 4.2. *Dagtilbudet i fengsel*). Disse ble innelåst alene på cellen etter morgenrunden ca. kl. 08:00 og fram til kl. 15:00. Totalt gjennom dagen hadde innsatte uten dagtilbud kun ca. 5 timer utenfor cellen på ukedager. Tidligere hadde innsatte uten dagtilbud hatt fellesskap på avdelingen, men fengselet hadde ikke lenger bemanning til dette. Fengselets statistikk viste at 36 prosent av alle fengselsdøgnene innsatte hadde i fengselet i 2023, ble gjennomført uten dagtilbud.⁷⁰

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 *Schneiter 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 CPT, *Imprisonment*, CPT/Inf 1992 (3), avsnitt 47. Se også EMD, *N.T. mot Russland*, 2020, klagenr. 14727/11, avsnitt 50, der domstolen syntes å slutte seg til CPTs uttalelser om minst åtte timer utenfor cellen.

⁶⁵ EMD *Fenech mot Malta*, klagenr. 19090/20, 1. mars 2022; De europeiske fengselsreglene, regel 53A bokstav g; Mandelareglene, regel 23.1.

⁶⁶ Straffegjennomføringsloven § 17.

⁶⁷ 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

⁶⁸ Danmark, Bekendtgørelse nr. 866 om indsattes adgang til fællesskab m.v. med andre innsatte i kriminalforsorgens institusjoner, 25. juni 2018, § 6 og Sverige: Föreskrifter och allmänna råd om fängelse, 2011, kapittel 6.

⁶⁹ Sivilombudsmannen, Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler, dokument 4:3 (2018/2019).

⁷⁰ Fengslenes aktivitet måles primært ved fengselsdøgn, som betyr antall døgn innsatte tilbrakte i fengsel. Totalt ble det gjennomført 17 896 fengselsdøgn i Ringerike fengsel i 2023.

Vi fikk formidlet at noen innsatte måtte vente i uker og måneder på å få et dagtilbud på en av fellesskapsavdelingene. Både ansatte og innsatte uttrykte bekymring for effekten av opptil 19 timers innelåsing på cellen. Innsatte fortalte om depressive tanker, frustrasjon og følelser av håpløshet, nedsatt fysisk og kognitiv fungering, forverring av eksisterende traumer og hallusinasjoner. Slike negative virkninger er velkjent fra forskningen om isolasjon, og tyder på at flere av de innsatte opplevde symptomer som var forenlige med isolasjonsskader.⁷¹

Den omfattende innlåsing gjør Sivilombudet alvorlig bekymret. Innlåsing i inntil 19 timer i døgnet, på ubestemt tid, uten individuell vurdering og vedtak, gir risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling og uforholdsmessige inngrep i innsattes rett til sosial kontakt.⁷² Risikoen for menneskerettsbrudd øker der innsatte som rammes er særlige sårbare for skadevirkninger.⁷³ Mye innelåsing bidrar også til å øke risikoen for konflikt og utrygghet mellom innsatte og mellom ansatte og innsatte, og svekker de ansattes mulighet til å drive godt relasjons-, sikkerhets- og tilbakeføringsarbeid. Funnene illustrerer det problematiske i at det mangler en nasjonal minstenorm for tid utenfor cellen hver dag, som gir innsatte et tilfredsstillende nivå av menneskelig og sosial samhandling.

Innsatte på avdeling A var helt eller delvis utelukket fra fellesskapet. Dette behandles i kapittel 5.3 *Utelukkelse fra fellesskapet og isolasjon ilagt av retten*.

Anbefaling: Tid utenfor cellen

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

5.3 Utelukkelse fra fellesskapet og isolasjon ilagt av retten

5.3.1 Vilkår for isolasjon og utelukkelse

Isolasjon i fengsel skal kun benyttes i ekstraordinære tilfeller, som en siste utvei og for så kort tid som mulig.⁷⁴ Isolasjon må derfor være strengt nødvendig, og må stå i et rimelig forhold til den skaderisikoen den innsatte utgjør eller selv er utsatt for.⁷⁵

Etter straffegjennomføringsloven kan fengselet 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

⁷¹ Sivilombudsmannen, Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, dokument 4:3 (2018/2019), kapittel 4.

⁷² EMK artikkel 3 og artikkel 8.

⁷³ Se for eksempel EMD, *M.S. mot Storbritannia*, 3. mai 2012, klagenr. 24527/08, avsnitt 39 og 44.

⁷⁴ Sivilombudsmannen, Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, dokument 4:3 (2018/2019), kapittel 4.

⁷⁵ EMD *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, klagenr. 24027/07 m.fl., 10. april 2012, avsnitt 212; EMD *Csüllög mot Ungarn*, klagenr. 30042/08, 7. juni 2011, avsnitt 34; Mandelareglene, regel 45.1; De europeiske fengselsreglene, regel 53.1; CPT (2011). 21. årsrapport med temaet isolasjon, CPT/Inf 2011 (28, part 2); FNs spesialrapportør mot tortur, årsrapport til FNs generalforsamling, 5. august 2011, A/66/268, avsnitt 89.

for å opprettholde ro, orden og sikkerhet.⁷⁶ Utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 kan bare skje som et forebyggende, ikke straffende, tiltak.⁷⁷ Hel, og i noen tilfeller delvis utelukkelse innebærer at den innsatte er isolert.⁷⁸

Fengselet kan også utelukke enkeltinnsatte eller et ubestemt antall innsatte fra fellesskap dersom akutte bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold gjør det nødvendig.⁷⁹ Utelukkelse kan videre skje dersom den innsatte selv ønsker det.⁸⁰ Innsatte i varetekt kan også være isolert som følge av domstolens beslutning.⁸¹

5.3.2 Oversikt over omfang

Innsatte som var isolert av retten eller utelukket fra fellesskapet ble plassert på avdeling A, som var fengselets restriktive avdeling. Det forekom at innsatte ble delvis utelukket på en av fellesskapsavdelingene, men ikke lenger enn over natten. Så vidt vi kunne fastslå, hadde alle som var innsatt på avdeling A utelukkelsesvedtak.

Da vi begynte vårt besøk var to innsatte fullstendig isolert av retten, tre innsatte helt utelukket fra fellesskapet av fengselet, mens 18 innsatte var delvis utelukket.

Ifølge fengselets statistikk ble det fattet totalt 379 vedtak om utelukkelse fra fellesskapet i 2023.⁸² Av disse var 71 vedtak om hel utelukkelse, og 308 var vedtak om delvis utelukkelse. De aller fleste som var helt utelukket, var utelukket på grunn av egen atferd.⁸³ Noen satt også på grunnlag av eget ønske.⁸⁴ De 308 vedtakene om delvis utelukkelse var fordelt mellom utelukkelse på grunn av egen atferd (164 vedtak), utelukkelse på grunn av bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold (75 vedtak) eller eget ønske (69 vedtak).⁸⁵

En sammenlikning med tallene for 2022 viste at antallet vedtak om hel utelukkelse på grunn av innsattes atferd var nokså stabil. Samtidig viste statistikken nesten 235 prosent økning av vedtak om delvis utelukkelse på grunn av egen atferd fra 2022 til 2023 (økning fra 49 vedtak til 164 vedtak).

Antallet delvis utelukkelse på grunn av bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold var derimot redusert med 65 prosent fra 2022 til 2023 (fra 215 vedtak til 75 vedtak). Opplysninger fra fengselet tydet på at dette skyldtes endringer etter en uttalelse fra Sivilombudet om utelukkelse på grunn av bygningsmessige forhold.⁸⁶ Saken gjaldt en innsatt i Ringerike fengsel som først ble utelukket på

⁷⁶ Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd bokstav a-e.

⁷⁷ Straffegjennomføringsloven § 39 gir likevel adgang til umiddelbar utelukkelse i inntil 24 timer der det er sannsynlig at den innsatt har begått handlinger som kan medføre reaksjon etter § 40 andre ledd bokstav c,d og e.

⁷⁸ Sivilombudet, Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, dokument 4:3 (2018/2019), side 18.

⁷⁹ Straffegjennomføringsloven § 37 åttende og niende ledd første alternativ.

⁸⁰ Straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd andre alternativ.

⁸¹ Straffeprosessloven § 186 a.

⁸² 2 av vedtakene var utelukkelse i ett døgn jf. straffegjennomføringsloven § 39.

⁸³ Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd bokstav a)- e).

⁸⁴ Straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd andre alternativ.

⁸⁵ Fem av vedtakene på grunn av bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold var ifølge fengselet innsatte som først hadde vært utelukket på grunn av egen atferd.

⁸⁶ Sivilombudets uttalelse om utelukkelse fra fellesskap i fengsel på grunn av bygningsmessige forhold (sak 2022/4454).

grunn av vold mot en annen innsatt. Den innsatte ble overført til avdeling A og mistet plassen sin i fellesskapsavdelingen. Da utelukkelsen opphørte etter ca. 22 dager, var det ikke ledig plass til ham på noen av fellesskapsavdelingene. Han ble derfor delvis utelukket fra fellesskap med andre innsatte i ytterligere 16 dager. I uttalelsen fant ombudet at denne praksisen var ulovlig.

Fengselet opplyste om at innsatte nå som hovedregel beholder sin plass på fellesskapsavdelingen mens utelukkelsen pågår, unntatt når innsatte sitter delvis utelukket etter eget ønske, eller skal flyttes til ny avdeling når utelukkelsen opphører.

Den store økningen i delvis utelukkelse på grunnlag av innsattes egen atferd, gjorde likevel at antallet vedtak om utelukkelse totalt, hadde økt.

5.3.3 Vedtak om utelukkelse

Etter EMDs rettspraksis må beslutninger om isolasjon begrunnes på en måte som viser at den innsattes omstendigheter, situasjon og atferd er tatt hensyn til.⁸⁷ Dersom begrunnelsen er mangelfull, gir det risiko for brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Begrunnelsesplikten følger også av forvaltningsloven og er en sentral rettssikkerhetsgaranti. Kravet til begrunnelse skal blant annet bidra til lovlige og gode vedtak og effektiv overprøving. Ved svært inngripende vedtak, som utelukkelse fra fellesskapet, stilles det strenge krav til begrunnelsen.⁸⁸ Vår gjennomgang av 20 vedtak om hel utelukkelse viste klare svakheter i begrunnelsene for at lovens vilkår var oppfylt.⁸⁹

Manglende vurderinger av mindre inngripende tiltak og forholdsmessighet

Over halvparten av vedtakene manglet en beskrivelse av mindre inngripende tiltak som var forsøkt først. Både menneskerettslige standarder og nasjonalt regelverk innebærer at vedtaket må inneholde en vurdering av om formålet med utelukkelsen kan oppnås ved hjelp av mindre inngripende tiltak.⁹⁰ Manglende dokumentasjon av slike vurderinger skaper tvil om utelukkelsen er lovlig.

Ingen av vedtakene vi gjennomgikk inneholdt dokumenterte vurderinger av forholdsmessighet.⁹¹ I flere av vedtakene gikk det fram at den utelukkede innsatte ble vurdert som psykisk ustabil eller med dårlig psykisk helse. I et vedtak stod det for eksempel at

«Du oppfattes som veldig varierende i din psykiske tilstand. Du snakker ofte usammenhengende, og du har gjentatte ganger sagt at du har stemmer i hodet».

Beslutninger om isolasjon må ta i betraktning innsattes helsetilstand.⁹² Til tross for at flere vedtak inneholdt beskrivelser av psykisk helseutfordringer, inneholdt ingen av dem vurderinger av negative

⁸⁷ Se bl.a. *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, 10. april 2012, klagenr. 24027/07, avsnitt 212 og *A.T. mot Estland (nr. 2)*, 13. november 2018, klagenr. 70465/14, avsnitt 73.

⁸⁸ Se bl.a. Rt. 2000 s. 1066.

⁸⁹ Vi har gjennomgått 20 vedtak om hel utelukkelse fra 2023–2024 fra Ringerike fengsel samt utvalgte vedtak om opprettholdelse av utelukkelse over 14 dager fra Kriminalomsorgen region sør.

⁹⁰ De europeiske fengselsreglene, regel 53.2 og 53.8. Se også Straffegjennomføringsloven § 37 tredje ledd og Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008) punkt 37.6.

⁹¹ Vedtakene fra kriminalomsorgen region sør om forlengelse av hel utelukkelse over 14 dager inneholdt vurderinger om forholdsmessighet.

⁹² EMDs dom i *Jeanty mot Belgia*, 31. mars 2020, klagenr. 82284/17, avsnitt 117 og *Renolde mot Frankrike* 16. oktober 2008, klagenr. 5608/05, avsnitt 124. Se også De europeiske fengselsreglene, regel 53A b.

konsekvenser for innsattes psykiske helse og om denne risikoen oppveide det som kunne oppnås med å utelukke den innsatte.

Manglende konkrete risikovurderinger

I noen av vedtakene ble utelukkelsen begrunnet i tidligere hendelser. En innsatt ble ved ankomst utelukket fra fellesskapet på grunn av vold mot ansatte under forrige opphold over en måned før. Vedtaket inneholdt ingen vurdering av nåværende risikobilde og det var ikke dokumentert noen vurdering av mindre inngripende tiltak. Et annet vedtak fra 2023 ble begrunnet slik:

«Du har seinest i 2022 hatt opphold på sikkerhetscelle og belteseng ved dette fengselet. Bakgrunnen for sikkerhetscelle og belteseng-opphold ved siste innsettelse var alvorlige selvskadingsforsøk. Disse hendelsene er bakgrunnen for at du foreløpig blir helt utelukket fra fellesskapet.»

Ombudet understreker at vedtak om hel utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 er et forebyggende tiltak. Det betyr at utelukkelsen må være nødvendig for å forebygge fortsatt uønsket atferd, og det er ikke lov å isolere noen kun på grunn av tidligere uønsket atferd.⁹³ Eksempelene over er begrunnet på en så slik måte at utelukkelsene fremsto som ulovlige.

Innsattes syn kommer ikke klart fram

Gjennomgangen av utelukkelsesvedtakene viste at innsattes egne synspunkter og forståelse av situasjonen sjelden gikk fram av vedtaket. Innsatte skal normalt gis anledning til å uttale seg før slike vedtak fattes, og innsattes syn bør derfor reflekteres i vedtak om utelukkelse.⁹⁴ Dette er viktig for å forebygge bruk av isolasjon (se nærmere i kapittel 7 *Forebygging av isolasjon og tvangsmidler*).

Fortløpende vurdering av utelukkelse

Utelukkelse fra fellesskapet skal ikke opprettholdes lenger enn strengt nødvendig, og kriminalomsorgen skal etter straffegjennomføringsloven «fortløpende vurdere om det fortsatt er grunnlag for utelukkelsen».⁹⁵ Vilkårene for utelukkelse må derfor være oppfylt i hele perioden utelukkelsen pågår. KDI har fastsatt at de fortløpende vurderingene skal loggføres i Kompis, slik at det kan føres etterkontroll med tiltakets forholdsmessighet.⁹⁶ Der fengslene benytter isolasjon som et forebyggende tiltak har CPT anbefalt:

«There should be constant, logged, monitoring of all cases for the first few hours and the person should be released from solitary confinement as soon as the reason for the imposition of the measure has been resolved. In all cases where the measure continues for longer than 24 hours, there should be a full review of all aspects of the case with a view to withdrawing the measure at the earliest possible time.»⁹⁷

Begrunnelsen bør være mer detaljert og overbevisende jo lenger vedtaket varer.⁹⁸

⁹³ Ot.prp. nr. 5 (2000–2001) s. 164–165 (spesialmerknader til lovens § 37).

⁹⁴ Forvaltningsloven § 16 jf. § §§ 24 og 25 jf. straffegjennomføringsloven § 7.

⁹⁵ Straffegjennomføringsloven § 37 fjerde ledd. Det samme følger av De europeiske fengselsreglene, regel 53A c.

⁹⁶ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 37.9 og 37.14.

⁹⁷ CPT, Solitary Confinement of Prisoners, CPTs årsrapport 2011, CPT/Inf(2011)28-part2, side 5 avsnitt c).

⁹⁸ EMD, *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, 10. april 2012, klagenr. 24027/07, avsnitt 212; EMD, *Ramirez Sanchez mot Frankrike*, 4. juli 2006, klagenr. 59450/00, avsnitt 139; EMD, *A.B. mot Russland*, 14. oktober 2010, klagenr. 34804/17, avsnitt 108.

I vår gjennomgang av dokumentasjon i seks vedtak om hel utelukkelse, fant vi ingen loggførte vurderinger av om det fortsatt var grunnlag for utelukkelsen før vedtaket ble avsluttet eller forlenget av regionalt nivå. To av de innsatte satt i cirka tre døgn uten noen ny dokumentert vurdering. En innsatt var helt utelukket i over 11 døgn uten noen dokumenterte vurderinger, før fengselet sendte anmodning til regionen om å forlenge utelukkelsen i over 14 dager.⁹⁹

Det er alvorlig at det ikke foreligger dokumentasjon på at fengslet har foretatt jevnlige vurderinger av om vilkårene for utelukkelse er oppfylt.

Behov for styrket internkontroll

Fengselet skal føre internkontroll for å sikre at regelverket om utelukkelse etterleves overfor de innsatte.¹⁰⁰ Dette er også viktig for å sikre at isolasjon kun brukes når det er strengt nødvendig. De svake begrunnelsene av utelukkelsesvedtak viser behov for tiltak for å heve kvaliteten på vedtakene, inkludert gjennom opplæring. I fengselets instruks om utelukkelse stod det at dersom leder mener at begrunnelsen kunne vært mer omfattende, skrives et «tilleggsvedtak». Dette så ikke ut til å ha blitt gjort i vedtakene vi gjennomgikk. Vi kunne heller ikke se at juridisk avdeling hadde vært involvert i kvalitetskontroll av vedtakene.

Anbefaling: Utelukkelse fra fellesskapet

6. Fengselet bør sikre at vedtak om utelukkelse er konkret begrunnet. Av vedtaket skal det framgå hvorfor isolasjonen var strengt nødvendig, at mindre inngripende tiltak er vurdert og at inngrepet er forholdsmessig.
7. Fengselet bør sikre at det foretas fortløpende vurderinger av om det er strengt nødvendig å opprettholde en utelukkelse, og at vurderingene dokumenteres.
8. Fengselet bør iverksette tiltak for å styrke internkontrollen med utelukkelsesvedtak.

5.4 Oppfølging av isolerte innsatte

5.4.1 Tilsyn fra ansatte

De europeiske fengselsreglene fastsetter at fengselet må følge opp isolerte innsatte med daglig tilsyn.¹⁰¹ KDI har fastsatt at ansatte som utgangspunkt bør føre tilsyn med isolerte innsatte én gang i timen, og at tilsynet skal loggføres.¹⁰² Vår gjennomgang av fengselets logger om oppfølging tydet på at isolerte innsatte ble tilsett på cellen flere ganger daglig, men sjelden så ofte som hver time. Loggføringen viste at kontakten gjerne var i forbindelse med tilbud om opphold utendørs eller liknende. Loggene inneholdt få beskrivelser av observasjoner og vurderinger fra ansatte om den innsatte. De ga derfor begrenset grunnlag for å følge med på den innsattes velferd og helsetilstand, og for å sette inn tiltak der utelukkelsen påfører innsatte uforholdsmessige belastninger.

⁹⁹ I samsvar med reglene om innberetning og vurdering fra regionalt nivå i kriminalomsorgen av hel utelukkelse som overstiger 14 dager, jf. straffegjennomføringsloven § 37 femte ledd første setning.

¹⁰⁰ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 37.19.

¹⁰¹ De europeiske fengselsreglene, regel 53A bokstav h.

¹⁰² Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008) punkt 37.14.

5.4.2 Tiltak for å forebygge skadevirkninger

Fengslene skal legge forholdene til rette for å redusere skadevirkningene av både domstolbesluttet isolasjon og fengslenes vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.¹⁰³ Alle innsatte som holdes atskilt fra andre innsatte, skal ha tilbud om minst to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag.¹⁰⁴ For at kontakten skal anses som meningsfull, bør den være empatisk og foregå ansikt til ansikt uten fysiske barrierer som celledører eller liknende.¹⁰⁵ Den innsatte bør også få anledning til å være med å påvirke innholdet og rammene for kontakten, og det bør være en viss grad av variasjon i hvem den innsatte tilbys samvær med.¹⁰⁶

Fengselet hadde et aktiviseringsteam som jobbet med isolerte innsatte på avdeling A. Teamet hadde ansatte med både fengsels- og sosialfaglig bakgrunn. De gjennomførte samtaler med innsatte og aktiviteter som matlaging, turer utendørs, kortspill og tv-spill. Innsatte som var helt isolerte eller utelukket på grunn av egen atferd, ble fulgt opp én og én. Aktiviseringsteamet fulgte også opp delvis utelukkede eller selvisolerende innsatte gruppevis. Teamet samarbeidet med fengselsbetjentene på avdeling, og med prest og bibliotekar.

Aktiviseringsteamet var ikke fulltallige på grunn av rekrutteringsutfordringer og fordi en ansatt hadde fått andre oppgaver. I praksis var det flere ganger i uken kun én, og noen ganger ingen, i aktivitetsteamet. Fravær pga. kurs, ferieavvikling eller sykdom ble ikke dekket opp. Til tross for ledigheter i teamet måtte aktiviseringsteamet i noen tilfeller påta seg oppgaver som normalt var forbeholdt fengselsbetjentene, på grunn av fravær blant disse.

Aktiviseringsteamet skulle følge opp innsatte som var helt isolert etter domstolens beslutning, og innsatte som var helt eller delvis utelukket fra fellesskap av fengselet på grunn av egen atferd, bygnings- og bemanningsmessige forhold eller eget ønske. Arbeidet til aktiviseringsteamet fremsto, spesielt i den krevende bemanningssituasjonen, som viktig for å sikre at isolerte innsatte ble tilbudt et minimum av menneskelig kontakt hver dag.

Likevel var fengselet ikke i stand til å sikre at alle innsatte fikk minst to timer menneskelig kontakt hver dag. Begrenset kapasitet i aktiviseringsteamet og blant betjentene, og et økt antall ressurskrevende innsatte ble vist til som årsaker. Fengselets oversikt viste at innsatte 230 ganger i løpet av 2023 ikke hadde fått tilbud om minst to timer menneskelig kontakt. I første tertial av 2024 hadde dette skjedd 50 ganger.

En bekymringsfullt stor andel av de innsatte takket nei til tilbudene de fikk. Ifølge fengselets oversikt takket innsatte totalt sett nei til tilbud om aktivitet nesten 2000 ganger i 2023, og i første tertial av 2024 hadde isolerte innsatte allerede takket nei til tilbud i over 1000 døgn. Dette handlet i stor grad

¹⁰³ Straffegjennomføringsloven § 2 tredje ledd, jf. forskrift om straffegjennomføring § 1-2 andre ledd og § 3-35 andre ledd. Se også Mandelareglene, regel 38.2 og De europeiske fengselsreglene 53A bokstav b, f, h og i.

¹⁰⁴ De europeiske fengselsreglene, regel 53A a. Se også Kriminalomsorgsdirektoratet, Utarbeidelse av ukeplan for utelukkede innsatte, rundskriv 3/2023.

¹⁰⁵ 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.

¹⁰⁶ HM Inspectorate of Prisons – Human Rights Scoping for Scrutiny Visits Methodology undertaken during COVID-19, Annex C: Solitary Confinement and Meaningful Human Contact.

om innsatte som var utrygge og sa nei til tilbudene de fikk, og om innsatte som måtte ha flere betjenter i verneutstyr med seg for å kunne delta i aktiviteter.

I praksis fulgte teamet ikke opp innsatte som var utelukket på forsterket celle med et særskilt sikkerhetsregime (se kapittel 5.5. *Innsatte på forsterket celle*). Aktiviseringsteamet fulgte heller ikke opp innsatte som ventet på sysselsettingstilbud og var innelåst store deler av døgnet. Vi snakket med flere innsatte som tilbrakte inntil 19 timer alene på cellen. Flere syntes å ha symptomer på isolasjonsskader (se kapittel 5.2 *Tid utenfor cellen*). En innsatt som hadde meldt fra om at han hadde det tøft, hadde fått beskjed om at de ansatte i avdelingen ikke hadde tid til en-til-en samtaler.

Samlet kom det fram at fengselet hadde betydelige utfordringer med å oppfylle menneskerettslige minstestandarder om sosial kontakt for isolerte innsatte.¹⁰⁷

Anbefaling: Oppfølging av isolerte innsatte

9. Fengselet bør arbeide videre for å sikre at alle som er isolert sikres daglig oppfølging, og som minimum minst to timer meningsfull menneskelig kontakt.

5.5 Innsatte isolert på forsterket celle

5.5.1 Utforming og plassering av de forsterkede cellene

I avdeling A1 var det tre forsterkede celler. Ifølge fengselet ble disse brukt i situasjoner der vilkårene for sikkerhetscelle ikke var oppfylt, men hvor innsatte var utagerende eller skadet seg selv. De forsterkede cellene hadde mindre inventar enn ordinære celler. Sengen og bordet var fastmontert i vegg, TV-en var beskyttet med sikkerhetsglass, og toalettet, vaskeservanten, dusjhodet og speilet var av metall. Ingen av cellene hadde kjøleskap. De forsterkede cellene lå i en underetasje fra grunnplanet i avdeling A, og ble omtalt som «Kjelleren» av ansatte og innsatte.

5.5.2 Inngripende tiltak på forsterket celle

Under besøket kom det fram at luftelukan som ga frisk luft på disse cellene, i noen tilfeller ble stengt. Ifølge fengselet kunne det skje dersom en innsatt fortsatte å rope etter å ha fått advarsler. Vi fant dokumentert flere tilfeller der luken ble stengt. Det var vanskelig å fastslå utfra dokumentasjonen hvor lenge luftelukene var stengt, men i minst ett tilfelle så dette ut til å ha pågått i minst fire døgn. Å stenge luftelukan på en celle svekker luftkvaliteten, og kan forsterke den klaustrofobiske opplevelsen mange har av å være underlagt isolasjon.

Det kom også fram at innsatte på forsterket celle i lengre perioder hadde fått stengt vanntilførselen til cellen. Ifølge fengselet hadde dette skjedd etter oversvømmelse på cellen eller der vanndamp ble brukt for å utløse brannalarmer.

En innsatt hadde i 2024 fått vannet helt avstengt i to døgn, og om natten i til sammen ni døgn. Den innsatte hadde også høsten 2023 fått vannet avstengt i flere perioder, opptil flere uker av gangen. Det så ut til å variere om vannet var stengt både dag og natt, men det presise omfanget var

¹⁰⁷ De europeiske fengselsreglene, regel 53A a.

udokumentert. Slike tiltak begrenser innsattes mulighet til å ivareta grunnleggende behov. Vår gjennomgang tydet på at den innsatte fikk drikkevann, og mulighet til å dusje og få fylt opp sisternen for toalettet når han ba om det, men det var eksempler på at det tok tid, og det var ikke alltid dokumentert om forespørslene ble fulgt opp. Loggene viste at innsatte ikke alltid opplevde å ha nok vann. Begrenset vanntilgang syntes å ha bidratt til høyt konfliktnivå, og til økt risiko for tiltak som sikkerhetscelle. For å hindre misbruk må bruk av så inngripende tiltak dokumenteres og begrunnes.

For noen av de innsatte var det laget en såkalt håndteringsbeskrivelse. Denne handlet om håndtering av risikoforhold, som hvor mange betjenter som måtte være til stede for å følge den innsatte til aktiviteter og avtaler og hvordan disse skulle være utstyrt. Verneutstyr kunne omfatte hjelm med visir, stikksikker vest, beskyttelseshansker og lukeskjold i kommunikasjon med innsatte. Håndteringsbeskrivelsene ble utarbeidet i avdeling A og lå på vaktrommet, men var ikke lagret i fengselets dokumentarkiv eller i journalsystemet KOMPIS.¹⁰⁸ De innsatte fikk ikke innsyn i beskrivelsene.

I perioder ble enkelte av disse innsatte påsatt håndjern når de beveget seg utenfor cellen. Fengselet dokumenterte dette i en egen protokoll, men det ble ikke fattet vedtak med begrunnelse som innsatte fikk utdelt. Ombudet minner om at departementet har slått fast at planlagt bruk av tvangsmidler, herunder håndjern, må anses som et enkeltvedtak.¹⁰⁹ Retningslinjene til straffegjennomføringsloven viser til at bruk av håndjern ikke kan anses som enkeltvedtak etter forvaltningsloven, og ombudet vil be Kriminalomsorgsdirektoratet endre dette.

5.5.3 Høy totalbelastning for innsatte

På besøkstidspunktet var to innsatte på forsterket celle underlagt et særlig sikkerhetsregime. Den ene hadde fra midten av oktober 2023 og fram til besøkstidspunktet vært helt eller delvis utelukket fra fellesskapet. Han ble låst ut av cellen av 3-4 betjenter iført verneutstyr og skjold, og var i en periode på nesten en uke påført håndjern ved alle bevegelser utenfor cellen, også utendørs. Denne innsatte hadde i flere perioder fått avstengt vanntilførselen og lufteluken. Den andre innsatte hadde vært delvis utelukket på en forsterket celle siden oktober 2023, deretter helt utelukket fra starten av 2024, etter en voldshendelse. På besøkstidspunktet ble han fulgt av fire betjenter med verneutstyr.

Sikkerhetsregimene som gjaldt for innsatte på forsterket celle medførte at ingen av de innsatte fikk oppfølging av aktiviseringsteamet (se kapittel 5.4.2 *Tiltak for å forebygge skadevirkninger*). Samtidig fikk de svært begrenset oppfølging av betjentene på avdelingen. I periodene vi undersøkte var tilbudet om menneskelig kontakt begrenset til opphold utendørs i luftegård i 2 x 60 minutter per dag med betjenter iført verneutstyr.¹¹⁰ Det varierte om de innsatte ønsket å være ute, og hvor lenge. Betjentenes kontakt med innsatte på morgen- og kveldsrundene ble ofte gjennomført via luken i celledøra, fordi det ikke var kapasitet til at 3-4 betjenter med verneutstyr åpnet denne. Samtaler i fullt verneutstyr eller gjennom fysiske barrierer undergraver mulighet for relasjonsbygging og konfliktdemping. Alle sikkerhetstiltakene gjorde det i praksis umulig å sikre at kontakten mellom de innsatte og betjentene kunne oppleves som meningsfull for den innsatte. Situasjonen både framsto

¹⁰⁸ Ved nærmere gjennomgang, fant ombudet kun henvisninger til håndteringsbeskrivelsene i løpende hendelsesjournaler for de aktuelle innsatte.

¹⁰⁹ Prop. 143 L (2019–2020) kapittel 9.4, side 35–36.

¹¹⁰ Den ene innsatte hadde også noen dager med tilbud om 1 times bruk av spillrom med X-box.

og ble omtalt som fastlåst. Den langvarige isolasjonen og de inngripende sikkerhetstiltakene for innsatte på forsterket celle gir høy risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Til tross for belastningene ved å være plassert på forsterket celle, viste gjennomgangen at vedtakene ofte manglet informasjon om hva slags celle den innsatte ble plassert i, og eventuelle ytterligere restriksjoner eller sikkerhetstiltak som ble satt i verk.¹¹¹ Dette gjorde det vanskelig å etterprøve om utelukkelsen var forholdsmessig (se kapittel 5.3.3 *Vedtak om utelukkelse*).

Anbefaling: Innsatte isolert på forsterket celle

10. Fengselet bør iverksette tiltak for å sikre at isolasjon på forsterket celle ikke utgjør et uforholdsmessig tiltak.
11. Fengselet bør sikre at det framgår av vedtak hvordan utelukkelsesvedtak skal gjennomføres, og at ytterligere restriksjoner og sikkerhetstiltak dokumenteres.
12. Fengselet bør sikre at det fattes vedtak ved planlagt bruk av håndjern. Vedtaket skal inneholde en begrunnelse og kunne påklages.

5.6 Tiltak for å avslutte isolasjon

5.6.1 Økt utfordring med langtidsisolerte

Antallet vedtak om hel utelukkelse i mer enn 14 dager hadde nesten doblet seg, fra 8 tilfeller i 2022, til 15 i 2023. Ifølge fengselet var det særlig innsatte som isolerte seg selv eller som hadde alvorlige psykiske helseutfordringer og krevende atferd, som var langtidsisolert.¹¹² Noen innsatte hadde vært isolert i svært lange tidsrom. En av de innsatte med psykiske helseutfordringer ble utelukket i over ett år sammenhengende, i strid med ettårsgrensen i straffegjennomføringsloven.¹¹³ Fengselet opplyste at man vurderte oversittelsen som hjemlet i nødrettsbetraktninger, fordi det ikke var sikkerhetsmessig forsvarlig for andre innsatte å prøve den innsatte ut i fellesskapet. Regionalt nivå godkjente oversittelsen. Den innsatte ble senere overført til en psykiatrisk døgnpost. Det er svært alvorlig at innsatte med psykiske helseutfordringer sitter langtidsisolert. Isolasjon som forverrer eksisterende helseutfordringer, gir høy risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.¹¹⁴

5.6.2 Manglende planer for tilbakeføring til ordinært fellesskap

I tilfeller der det blir klart at isolasjonen ikke kan avsluttes etter kort tid, bør det iverksettes særlige tiltak for å avbryte isolasjonen så raskt som mulig. Dette ble påpekt av CPT etter besøk til Norge i 2018:

¹¹¹ Regionens vedtak om forlengelser inneholdt derimot gjennomgående flere detaljer om den praktiske gjennomføringen av utelukkelsen.

¹¹² Ombudet har innhentet dokumentasjon om vedtak og oppfølging av de innsatte som har vært lengst utelukket fra fellesskapet i perioden 2023 til besøkstidspunktet i 2024.

¹¹³ Straffegjennomføringsloven § 37 femte ledd tredje setning.

¹¹⁴ Mandelareglene regel 45 nr. 2.

«The longer the measure of complete exclusion from company continues, the more resources should be made available to attempt to (re)integrate the prisoner into the main prison community». ¹¹⁵

Ved risiko for langvarig isolasjon bør det lages en individuell plan som tar utgangspunkt i hvorfor den innsatte er isolert og som legger til rette for tilbakeføring til fellesskapet. ¹¹⁶

Ifølge Kriminalomsorgsdirektoratet skal fengslene lage ukeplaner som skal sikre at utelukkede og isolerte innsatte gis tilbud om minst to timer meningsfull menneskelig kontakt per dag. ¹¹⁷ Ukeplaner skal utarbeides når det er forventet at utelukkelsen vil overstige 72 timer. Ukeplanene skal dokumentere både planlagte og gjennomførte aktiviteter, og avvik skal registreres.

Vår gjennomgang viste at det ble laget ukeplaner og dokumentert at tiltakene i planen ble gjennomført. Ukeplanen dokumenterte imidlertid ikke hvordan det ble arbeidet med årsakene til isolasjonen og med å tilbakeføre de innsatte til ordinært fellesskap. Heller ikke innberetninger til regionen eller våre intervjuer ga innblikk i dette. Med ett unntak manglet det planer for å få avsluttet isolasjonen og forsøk på å evaluere tiltak underveis. ¹¹⁸ Innsattes egne synspunkter kom ikke fram. Den kraftige økningen av langtidsisolerte i fengselet er bekymringsfull, og viser behov for å sette inn konkrete tiltak for å motvirke langvarig, helseskadelig isolasjon.

5.6.3 Tiltak for langtidsisolerte med særlige sikkerhetstiltak

Vår gjennomgang viste at fengselet hadde store utfordringer med å ivareta innsatte med volds- og aggresjonsproblematikk uten isolasjon og inngripende sikkerhetstiltak. I flere tilfeller ble utfordrende atferd møtt med mer inngripende sikkerhetstiltak, som igjen ble møtt med økt motstand fra den innsatte. Denne dynamikken gjorde det svært krevende med godt relasjons- og endringsarbeid.

En ofte oversett negativ virkning av isolasjon er problemer med å regulere følelser og atferd. En isolert innsatt kan oppleve økt aggresjon, sinne og behov for utagering, som ansatte på sin side kan oppleve kommer uprovosert eller overdrevent. Slike fastlåste konfliktsituasjoner kan være en sterk påkjenning for alle involverte. For ansatte kan det gi avmaktsfølelse, utbrenthet og risiko for økt motvilje mot innsatte, som kommer til uttrykk gjennom krenkende atferd eller uforholdsmessig maktbruk. Våre funn ga bekymring for utvikling av en uheldig dynamikk mellom ansatte og innsatte i slike saker (se også kapittel 5.5. *Innsatte isolert på forsterket celle* og kapittel 7 *Forebygging av isolasjon og tvangsmidler*).

Ombudet er kjent med at fengselet, i likhet med flere andre fengsler, melder om en økt andel innsatte med problematisk atferd og psykiske helseutfordringer. Våre funn bekreftet at enkelte innsatte hadde en atferd som var krevende for fengselet. Fengslene og de ansatte må i utgangspunktet settes i stand til å gi god oppfølging til innsatte som er krevende. Noen kan imidlertid

¹¹⁵ CPT, rapport etter besøk til Norge i 2018, CPT/Inf (2019)1, avsnitt 82 og De europeiske fengselsreglene 53A bokstav f og i.

¹¹⁶ CPT, *Solitary Confinement of Prisoners*, CPT/Inf (2011) 28, avsnitt 75 c.

¹¹⁷ Kriminalomsorgsdirektoratet, Ukeplaner for utelukkede innsatte, Rundskriv 3/2023.

¹¹⁸ Unntaket var saken der en innsatt var helt utelukket i over ett år og tre måneder. Her gjennomførte fengselet blant annet en risikoanalyse og laget en individuell plan om utprøving av den innsatte i fellesskap med andre.

ha behov for andre rammer enn det som kan tilbys i fengsel. Dette var også budskapet fra helseavdelingen og spesialisthelsetjenesten i fengselet.

I tilfeller der relasjonene mellom ansatte og innsatte har blitt utfordret over lang tid, kan overføring til et annet fengsel være hensiktsmessig. Dette hadde skjedd i en del tilfeller. Samtidig kan gjentatte flyttinger av innsatte også ha skadelige effekter for innsattes helse og velferd, som avbrudd i helsebehandling og i kontakten med familie og venner.¹¹⁹

Fengslene må derfor arbeide systematisk med å kartlegge årsaken til langvarig isolasjon og løpende evaluere behov for inngripende sikkerhetstiltak. I vanskelige saker er det avgjørende med individuelle planer som tar utgangspunkt i hvorfor den innsatte er isolert, og som legger en plan for tilbakeføring til ordinær avdeling. Dette er oppgaver som bør håndteres av ansatte med særskilt kompetanse i konfliktdempende og isolasjonsforebyggende arbeid. Ombudet er bekymret for at fengselets håndtering av denne gruppen innsatte ikke sikrer at jo mer langvarig isolasjonen er, jo mer innsats skal settes inn for å legge til rette for tilbakeføring til fellesskap.¹²⁰

Anbefaling: Tiltak for å avslutte isolasjon

13. Fengselet bør sikre at innsatte som risikerer langvarig isolasjon får individuelt tilpassede planer som legger til rette for tilbakeføring til fellesskapet.

5.7 Isolasjon på sikkerhetscelle

5.7.1 Vilkår for bruk av sikkerhetscelle

Plassering på sikkerhetscelle er en spesielt inngripende form for isolasjon. Dette 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.

Dette er bakgrunnen for at en innsatt bare kan plasseres på sikkerhetscelle når forholdene gjør det strengt nødvendig for å avverge alvorlig forhold som angrep eller skade på person eller å hindre iverksettelse av alvorlige trusler eller betydelig skade på eiendom.¹²¹ Andre lempeligere midler må ha vært forsøkt forgjeves eller åpenbart være

¹¹⁹ CPT, Imprisonment CPT/Inf(92)3-part 2, avsnitt 57. EMD, *Bamouhammad mot Belgia*, 17. november 2015, klagenr. 47687/13, avsnitt 125-132 (dommen foreligger kun på fransk).

¹²⁰ CPT, rapport etter besøk til Norge i 2018, CPT/Inf (2019)1, avsnitt 82. Se også De europeiske fengselsreglene 53A bokstav f og i.

¹²¹ 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 derimot også at sikkerhetscelle kan brukes for «å hindre rømning eller unnvikelse fra fengsel», jf. lovens første ledd bokstav d).

utilstrekkelig.¹²² Sikkerhetscelle skal brukes med varsomhet slik at ingen påføres unødig skade eller lidelse.¹²³

5.7.2 Utforming av sikkerhetscellene

Ringerike fengsel hadde tre sikkerhetsceller i en egen sikkerhetsavdeling med en tilknyttet luftegård.

Cellene var utstyrt med to inspeksjonsvinduer i pleksiglass høyt på veggen som ansatte kunne bruke til å føre tilsyn med de innsatte. Det var også en digital klokke i ett av vinduene. Cellene hadde et avlangt vindu som ga innfall av dagslys. Taklys og gulvtemperatur kunne justeres utenfra. Det var ingen vanlig luke i celledørene. De ansatte kommuniserte med innsatte på sikkerhetscelle via et callinganlegg, gjennom en vertikal smal luke i døren, eller ved å sette døren i lås på gløtt, slik at de kunne kommunisere gjennom glipen mellom døren og karmen. I gulvet ved siden av døren var det en luke som kunne benyttes til å skyve inn mat, drikke og sanitærartikler.

Ingen av sikkerhetscellene hadde tilgang til vann slik at den innsatte kunne vaske hendene etter å ha brukt toalettet eller før mat. Kriminalomsorgsdirektoratets standard for utforming av sikkerhetsceller oppstiller ingen krav om direkte tilgang til en vannkilde på cellen.¹²⁴ 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.¹²⁵ Ombudet mener en vannkilde som kan styres av den innsatte bør være standard utstyr i slike celler.

I en av sikkerhetscellene var det plassert en sikkerhetsseng (belteseng). Fengselet hadde ingen vedtak om bruk av sikkerhetsseng i 2023 eller fram til besøkstidspunktet i 2024. Bruken av sikkerhetsseng omtales derfor ikke nærmere her. Vi minner likevel om at Sivilombudet har anbefalt å avskaffe sikkerhetsseng i fengsler, og at Kriminalomsorgsdirektoratet høsten 2021 besluttet å avvikle sikkerhetsseng som tvangsmiddel innen 2024.¹²⁶ Arbeidet med å avvikle sikkerhetssengene pågår fortsatt i 2024.¹²⁷ Ombudet vil følge opp dette arbeidet med Kriminalomsorgsdirektoratet.

5.7.3 Oversikt over omfang og varighet

Ifølge fengselet ble det fattet 35 vedtak om bruk av sikkerhetscelle i 2023. Ingen av disse hadde vart i over tre døgn.¹²⁸ 17 av vedtakene varte under 1 døgn, 13 vedtak 1–2 døgn og fem vedtak pågikk i 2–3 døgn. På tidspunktet for besøket i mars 2024 var det fattet ett vedtak om bruk av sikkerhetscelle, og ytterligere ett vedtak ble fattet mens besøket pågikk.

Fengselet hadde både i 2022 og 2023 det nest høyeste antallet vedtak om sikkerhetscelle av alle mannsfengslene.¹²⁹ Omfanget fremstår også som høyt ved å ta utgangspunkt i det gjennomsnittlige

¹²² Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd første setning.

¹²³ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd andre setning.

¹²⁴ Kriminalomsorgsdirektoratet, Standardkrav til sikkerhetscelle etter strgjfl § 38, rundskriv, sist revidert 6. november 2023.

¹²⁵ Politiets fellestjenester, Kravspesifikasjon for byggeprosjekter i politiet, 2017.

¹²⁶ Sivilombudsmannen (2020). Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler og Kriminalomsorgen (2021) Årsrapport, s. 52.

¹²⁷ Kriminalomsorgsdirektoratet, Årsrapport fra Kriminalomsorgen 2023, side 53.

¹²⁸ Straffegjennomføringsloven § 38 sjetten ledd.

¹²⁹ Oslo fengsel hadde 50 sikkerhetscellevedtak i 2023. Oslo fengsel har større kapasitet (243 plasser) og større gjennomstrømming siden det i stor grad er et varetektfengsel (kilde: årsrapporter fra regionale nivå i kriminalomsorgen for 2022 og 2023).

belegget i fengselet, sammenliknet med tall fra andre høysikkerhetsfengsler med liknende størrelse og sammensetning av innsatte. Den høye bruken av sikkerhetscelle gir grunn til bekymring, og ombudet understreker behovet for at fengselet arbeider systematisk for å forebygge bruk av tvangsmidler og isolasjon (se kapittel 7 *Forebygging av isolasjon og tvangsmidler*).

5.7.4 Vedtak om sikkerhetscelle

I likhet med vedtak om utelukkelse fra fellesskapet, stilles det strenge krav til begrunnelsen for sikkerhetscellevedtak, og mangelfull begrunnelse kan bidra til krenkelse av forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.¹³⁰

Innsattes syn kom ikke klart fram

Vår gjennomgang av vedtak om sikkerhetscelle viste at fengselet redegjorde konkret for hva som utløste tvangsmiddelbruken.¹³¹ Utfra vedtakene var det likevel ofte uklart hvorfor den innsatte var sint eller fortvilet, og den innsattes egne synspunkter og forståelse av situasjonen kom sjelden klart fram. Innsatte skal normalt gis anledning til å uttale seg før slike vedtak fattes. Dette er viktig for å forebygge bruk av tvangsmidler (se nærmere i kapittel 7 *Forebygging av tvangsmidler og isolasjon*). Innsattes syn bør derfor også reflekteres i vedtaket.¹³²

Bekymringsfull bruk av sikkerhetscelle for å håndtere selvmordsrisiko

Gjennomgangen viste at 28 av de 35 vedtakene om sikkerhetscelle i 2023 ble utløst av selvmordsforsøk, selvskading eller uttrykte ønsker om å ta sitt eget liv.¹³³ Det er svært bekymringsfullt at sikkerhetscelle brukes som tiltak for å forebygge selvmord (kapittel 8.4 *Bruk av sikkerhetscelle for å hindre selvmord*). De resterende vedtakene var i all hovedsak utløst av skadeverk på cellen i kombinasjon med vold, trusler og bråk.

Få beskrivelser av alternative tiltak

Lovens krav om å forsøke mindre inngripende tiltak først, skal sikre at bruken av sikkerhetscelle er siste utvei. De fleste vedtakene inneholdt beskrivelser av hvilke mindre inngripende tiltak som var forsøkt.¹³⁴ Et par vedtak viste imidlertid kun til en standardformulering om at «Alternative tiltak er vurdert/utprøvd og ikke funnet tilstrekkelig betryggende i ditt tilfelle». Så mangelfulle begrunnelser gjør det vanskelig å etterprøve om vilkåret er oppfylt og dermed om vedtaket var lovlig.

De mindre inngripende tiltakene som var beskrevet i vedtakene, var utelukkelse på forsterket celle eller ordinær celle. Selv om noen vedtak hadde gode beskrivelser av forsøk på dialog fra betjenter, manglet mange av dem dokumentasjon av at det var gjort forsøk på konfliktdeмпing, samtaler og tettere oppfølging uten bruk av restriktive tiltak. Disse manglene er særlig problematiske fordi så stor

¹³⁰ Se bl.a. EMDS dommer i *Hellig mot Tyskland*, 7. juli 2011, klagenr. 20999/05, avsnitt 56-57; *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, 10. april 2012, klagenr. 24027/07, avsnitt 212, *Vukušić mot Kroatia*, 14. november 2023, klagenr. 37522/16, avsnitt 38–42.

¹³¹ Vi gjennomgikk 15 vedtak med tilhørende dagsjournaler for én uke før og etter iverksettelse av vedtaket samt tilsynsprotokoll for oppholdet på sikkerhetscelle. Resterende vedtak ble også gjennomgått.

¹³² Forvaltningsloven § 16 jf. §§ 24 og 25 jf. straffegjennomføringsloven § 7.

¹³³ Dette gjaldt 9 av 15 analyserte vedtak. I tillegg hadde én enkeltinnsatt 13 vedtak som var fattet på grunnlag av selvmordsforsøk, selvskading eller selvmordsrisiko.

¹³⁴ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd. Plikten til å forsøke mindre inngripende tiltak følger også av EMDs rettspraksis og internasjonale standarder, se dom i *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, 10. april 2012, klagenr. 24027/07 avsnitt 212 og *Bureš mot Tsjekkia*, 18. oktober 2012, klagenr. 37679/08, avsnitt 97, Mandelareglene, regel 48 nr.1 a–c, og De europeiske fengselsreglene regel 53.2.

andel av sikkerhetscelleplasseringen ble begrunnet i forebygging av selvmordsrisiko (se kapittel 8.4 *Bruk av sikkerhetscelle for å hindre selvmord*).

Manglende forholdsmessighetsvurderinger

Vedtaket manglet også konkrete vurderinger av om plasseringen på sikkerhetscelle var forholdsmessig. Vi fant få eksempler på at individuelle sårbarhetsfaktorer som høy eller lav alder, traumehistorikk, helseutfordringer eller nedsatt funksjonsevne, ble vurdert. Kravet om forholdsmessighet følger ikke direkte av lovens § 38, men inngår i vurderingen av om tvangsmiddelet er strengt nødvendig.¹³⁵ Et krav om å vurdere og dokumentere forholdsmessigheten av isolasjon følger også av EMDs rettspraksis.¹³⁶

Anbefaling: Vedtak om plassering på sikkerhetscelle

14. Fengselet bør sikre at alle vedtak om plassering på sikkerhetscelle er konkret begrunnet. Av vedtaket skal det framgå hvorfor isolasjonen er strengt nødvendig, at mindre inngripende tiltak er vurdert og at inngrepet er forholdsmessig.

5.7.5 Fortløpende vurdering av opphold på sikkerhetscelle

Sikkerhetscelle er en inngripende form for isolasjon som tilsier særlig streng kontroll med varigheten. CPT har anbefalt at isolasjon av innsatte som utgjør en fare for seg selv eller andre kun benyttes «for the shortest possible time (usually minutes rather than hours).»¹³⁷

Kravet om at tiltaket må være strengt nødvendig gjelder i hele perioden tvangsmiddelbruken pågår.¹³⁸ Når innsatte er plassert på sikkerhetscelle, skal fengselet derfor «fortløpende vurdere om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket». ¹³⁹ Fortløpende vurderinger skal begrunnes og føres i tilsynsprotokoll for sikkerhetscelle.¹⁴⁰

Operativ førstebetjent hadde myndighet til å beslutte bruk av sikkerhetscelle og avslutning av tiltaket. Beslutning om opphør av vedtaket krevde i tillegg samtykke fra inspektør for avdeling A. Det var dermed tilsynelatende satt en høyere terskel for å avslutte tiltaket enn for å iverksette det.

Vår gjennomgang av de siste 15 vedtakene viste at de fleste innsatte ble isolert på sikkerhetscelle i cirka 24 timer.¹⁴¹ Operativ førstebetjent skulle minimum én gang per vakt vurdere om vedtaket skulle opprettholdes og dokumentere vurderingene i tilsynsprotokollen.¹⁴² Tilsynsprotokollene viste at det i

¹³⁵ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd, jf. også Prop. 143 L (2019-2020) kapittel 5.8.4. I samme retning B. Storvik, *Straffegjennomføring*, 4. utgave, Cappelen Damm Akademisk (2022) side 316.

¹³⁶ Se bl.a. EMD, *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, avsnitt 212; EMD, *Ramishvill and Kokhraidze mot Georgia*, 27. januar 2009, klagenr. 1704/06, avsnitt 83.

¹³⁷ CPTs rapport etter besøk til Kroatia i 2012, CPT/Inf (2014) 9), avsnitt 60. Se også EMD *Vukušić mot Kroatia*, 14. november 2023, klagenr. 37522/16, avsnittene 32–41 med henvisinger.

¹³⁸ At vilkåret om «strengt nødvendig» gjelder *hele perioden* vedtaket varer følger bl.a. av sammenhengen mellom straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd første jf. fjerde punktum.

¹³⁹ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd fjerde punktum.

¹⁴⁰ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 38.7.4.

¹⁴¹ Gjennomsnittet var 23 timer og 43 min, medianen var 23 timer og 40 minutter.

¹⁴² Ved helgevakter på 12 timer skulle vurdering foretas to ganger i løpet av vekten. Under besøket ble vi orientert om at fengselet nylig hadde innført krav om vurdering minst tre ganger i døgnet.

11 av oppholdene tok mer enn 6 timer før operativ førstebetjent vurderte om opprettholdelse var strengt nødvendig. Dette er problematisk i lys av lovens krav om fortløpende vurderinger.¹⁴³

Ifølge fengselets rutiner skulle betjentene ved tilsyn blant annet observere og innhente informasjon som skulle benyttes i førstebetjentens vurdering. Samtaler skulle dokumenteres i tilsynsprotokollen. Funnene tydet på at betjentenes tilsyn i stor grad begrenset seg til å observere innsatte fra tilsynsvinduet og å tilby mat og drikke (se også kapittel 5.5.5. *Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle*). Det var dokumentert få forsøk på dialog med innsatte under tilsynene. Mulighetene for dialog var også begrenset av at dørene til cellene ikke kunne åpnes uten at operativ førstebetjent og minst to ansatte var til stede. Kommunikasjon mellom betjentene og den innsatte foregikk derfor gjennom en smal vertikal luke i celledøren. Dette ga dårlige forutsetninger for konfliktdepende eller støttende samtaler. Ansatte syntes tidvis det var vanskelig å høre hva den innsatte sa.

Ingen av de 15 sikkerhetscelleoppholdene ble avsluttet mellom kl. 20:00 og kl. 09:00. Vi fant heller ingen dokumenterte vurderinger av om vedtak skulle opprettholdes i denne perioden. En av de innsatte ble allerede kl. 17:19 «forklart at han skulle sove inne på sikkerhetscelle og at operativ førstebetjent vil komme for en samtale i morgen formiddag.» En annen innsatt fikk beskjed kl. 20:16 om «at det blir [sikkerhetscelle] til hvertfall over natten».

Å beslutte videre opphold på sikkerhetscelle på forhånd, uten løpende vurdering av behovet, er ikke lov.¹⁴⁴ Ved innsettelse på sikkerhetscelle på kvelds- og nattestid har kriminalomsorgen ansvar for å sikre bemanning for å kunne avslutte tiltaket så snart forholdene ikke lenger gjør tiltaket strengt nødvendig. Ombudet har samtidig merket seg at 5 av de 15 gjennomgåtte vedtakene ble *iverksatt* mellom kl. 20:00 og 09:00, enkelte av dem midt på natten.

I noen tilfeller tok det atskillig lenger tid enn seks timer før en vurdering av vedtaket var dokumentert. En av de innsatte ble plassert på sikkerhetscelle kl. 20:00, men hadde en samtale med vurdering fra en operativ førstebetjent først sent på ettermiddagen dagen etter, 20 timer og 25 minutter etter innsettelse. En innsatt som ble plassert på sikkerhetscelle kl. 13:15 fikk sin første vurdering av vedtaket kl. 11:05 dagen etter, 21 timer og 50 minutter etter innsettelsen.¹⁴⁵

I dokumentene til en innsatt som var plassert på sikkerhetscelle på grunn av selvmordsrisiko, og som var der i mer enn 63 timer, ble ny vurdering først gjennomført etter 17 timer og 45 minutter. Det tok nesten 22 timer mellom andre og tredje gangs vurdering av vedtaket. Den fjerde vurderingen, som resulterte i at vedtaket opphørte, ble deretter først foretatt nesten 15 timer etterpå. En annen innsatt ble plassert på sikkerhetscelle rett etter midnatt, og oppholdt seg der i 40 timer og 35 minutter. Vedtaket ble først vurdert igjen dagen etter, 12 timer og 30 minutter etter innsettelsen, og det gikk 20 timer mellom andre og tredje vurdering av opprettholdelse.

Når det går så lang tid mellom dokumenterte vurderinger, øker risikoen for at tvangsbruken er ulovlig og for brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

¹⁴³ Justis- og beredskapsdepartementet har foreslått at det skal fattes nytt vedtak hver sjettede time ved bruk av sikkerhetscelle, høringsnotat 2. februar 2023, utkast til ny § 38c i straffegjennomføringsloven.

¹⁴⁴ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd første punktum.

¹⁴⁵ Begge de nevnte oppholdene var fra lørdag til søndag.

Kravene til begrunnelse ved bruk av isolasjon øker jo lenger vedtaket varer.¹⁴⁶ Gjennomgangen viste flere eksempler på at de operative førstebetjentene tok seg god tid for å forsøke dialog med innsatte om hendelsene som lå til grunn for vedtaket og hvordan vedtaket kunne avsluttes. Dette er viktig for å få til en konstruktiv dialog. Dokumentasjonen av de fortløpende vurderingene var imidlertid ofte mangelfull. Det var ikke konkret beskrevet hvorfor den innsattes atferd gjorde at tiltaket fortsatt var strengt nødvendig. Det kom heller ikke fram hvilke mindre inngripende tiltak som var forsøkt, slik som motivasjonssamtaler, opphold utendørs mv. I likhet med vedtakene om plasseringen på sikkerhetscelle, manglet det dokumenterte vurderinger av at det fortsatt var forholdsmessig å opprettholde vedtaket. Noen av vurderingene var svært mangelfulle. Ved to tilfeller var kun konklusjonen dokumentert, uten begrunnelse. Vi fant også eksempler på at det var gjort en vurdering av den innsatte, uten at konklusjonen om å opprettholde vedtaket var dokumentert, selv om oppholdet på sikkerhetscelle fortsatte.

Samlet avdekket gjennomgangen store svakheter i fengselets praksis både når det gjaldt hyppighet og kvalitet på de fortløpende vurderingene av sikkerhetscellevedtak. Jo lenger et opphold på sikkerhetscelle varer, jo større er påkjenningen og skadepotensialet for den som utsettes for det. De mangelfulle kontrollrutinene gir risiko for at innsatte utsettes for umenneskelig eller nedverdiggende behandling og at sikkerhetscellebruken ikke er lovlig.

Anbefaling: Fortløpende vurdering av opphold på sikkerhetscelle

15. Fengselet bør sikre at det foretas fortløpende vurderinger av om det er strengt nødvendig å opprettholde vedtak om sikkerhetscelle, og at vurderingene dokumenteres minst hver sjette time.
16. 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. En vedtaksansvarlig bør varsles omgående dersom situasjonen tilsier en ny vurdering.

5.7.6 Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle

Tilsyn fra ansatte

Straffegjennomføringsloven inneholder ingen regler om oppfølging eller tilsyn med innsatte på sikkerhetscelle.¹⁴⁷ I KDIs retningslinjer til straffegjennomføringsloven står det at ansatte skal føre tilsyn med innsatte minst én gang per time, og kontinuerlig tilsyn skal iverksettes dersom situasjonen tilsier det.¹⁴⁸

Vår gjennomgang av tilsynsprotokoller fra 15 opphold på sikkerhetscelle tydet på at det ble gjort tilsyn minst hver time. Tilsynsintervallene var som regel kortere de første timene, men så nedjustert etter en konkret risikovurdering. Protokollene ga også konkrete beskrivelser av resultatet av hvert

¹⁴⁶ EMD *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, klagenr. 24027/07, 10. april 2012, avsnitt 212; EMD *Ramirez Sanchez mot Frankrike*, 59450/00, 4. juli 2006 avsnitt 139; EMD *A.B. mot Russland*, 34804/17, 14. oktober 2010, avsnitt 108. De europeiske fengselsreglene, regel 53A b og f.

¹⁴⁷ Justis- og beredskapsdepartementet har foreslått slike regler i forslag til endringer i straffegjennomføringsloven § 38, se høringsnotat 1. juni 2023, utkast til ny § 38c tredje ledd.

¹⁴⁸ Kriminalomsorgsdirektoratet, retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 38.7.

tilsyn, inkludert av konkrete livstegn og innsattes atferd.¹⁴⁹ Fengselets instruks ga detaljerte føringer for hvordan tilsyn skal dokumenteres, og så ut til å ha bidratt til god kvalitet på dokumentasjonen.

Ivaretagelse av innsattes behov

Gjennomgangen tydet på at de aktuelle innsatte ble behandlet og omtalt på en respektfull måte av de ansatte. Vi fant ingen eksempler i protokollene på krenkende utsagn eller omtale. Fengselets instruks fastsatte klare forventninger til ansatte om å opptre hensynsfullt under tilsyn på sikkerhetscelle og i kommunikasjon med innsatte. Dette er viktig for å markere forventet atferd i møte med etisk utfordrende situasjoner.

I tilsynsprotokollene vi gikk gjennom, så det ut til at de innsatte regelmessig ble tilbudt og fikk utdelt mat og drikke. Ombudet er likevel kritisk til at utdelingen foregikk ved å skyve mat og drikke inn gjennom en luke i gulvet. Luken er en del av standardutformingen for sikkerhetsceller og kan brukes for å skyve inn ting innsatte trenger, uten å åpne døra inn til sikkerhetscellen.¹⁵⁰ Sivilombudet har i en rekke rapporter påpekt at løsningen er uverdigg.¹⁵¹ Etter sitt besøk til Norge i 2018 var også CPT kritisk til slike gulvluker, og anbefalte myndighetene å sikre at luken ved gulvet så langt som mulig ikke brukes til mat og drikke.¹⁵² Norske myndigheter svarte på CPTs anbefaling ved å slå fast at mat og drikke kun unntaksvis gis gjennom luken ved gulvet.¹⁵³ Fengselets instruks fastsatte at hovedregelen er at mat og drikke serveres via celledøren. Kun der det var sikkerhetsmessig betenkelig skulle serveringen skje gjennom en luke nede ved gulvet. Våre funn tydet imidlertid på at den vanlige praksisen var å skyve mat og drikke inn i gulvluken.

Innsattes forespørsler om endring av lys og innetemperatur ble fulgt opp i protokollene vi gjennomgikk. Vi så også at innsatte som var lenge på sikkerhetscellen fikk ta en dusj eller være i luftegården ved sikkerhetsavdelingen. Slike tiltak kan være viktige i seg selv og for å legge til rette for dialog om avslutning av oppholdet på sikkerhetscelle.¹⁵⁴

Kontakt med advokat på sikkerhetscelle

Under gjennomgangen av tilsynsprotokollen fant vi eksempler på at innsattes mulighet til å kontakt advokat mens de var på sikkerhetscelle, ble begrenset. En innsatt ba om å få ringe advokat tidlig en kveld etter innsettelsen, men fikk «av kapasitetsmessige hensyn (...) ikke ringt advokat i kveld». Det var ikke dokumentert senere forsøk på kontakt med advokat mens innsatte var på sikkerhetscellen. Ifølge fengselets hendelsesjournaler sendte den innsatte en klage i etterkant, som ikke ble tatt til følge. En annen innsatt ba gjentatte ganger om å få kontakte sin advokat mens han var på sikkerhetscellen. Det tok over fire timer før forespørselen ble fulgt opp. I tilsynsprotokollen stod det at:

«Han ber om å få ringe advokaten og får mulighet til det i 5 minutter mens vi er til stede. Dette avklares med innsatte på forhånd. Ønsker han å snakke konfidensielt med advokaten så må han gjøre det når han har flyttet ut av sikkerhetscellen.»

¹⁴⁹ Kriminalomsorgsdirektoratet, retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008) punkt 38.7.4.

¹⁵⁰ Kriminalomsorgsdirektoratet, Standardkrav til sikkerhetscelle etter strgjl § 38, rundskriv, sist revidert 6. november 2023.

¹⁵¹ Se bl.a. Sivilombudet (2023), rapport etter besøk til Bredtveit fengsels- og forvaringsanstalt kapittel 6.5.2, og ombudets (2023) rapport etter besøk til Halden fengsel, kapittel 7.1.1.

¹⁵² CPT (2018). Rapport til Norge, CPT/Inf 2019 (1), avsnitt 109.

¹⁵³ Norge (2019). svar på rapport fra CPT, CPT/Inf 2019 (22), punkt 55.

¹⁵⁴ Kriminalomsorgsdirektoratet, retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 38.7.

Retten til kontakt med advokat er en grunnleggende rettighet og et viktig beskyttelsestiltak mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling ved frihetsberøvelse.¹⁵⁵ Risikoen for menneskerettsbrudd ved bruk av isolasjon på sikkerhetscelle er generelt høy, derfor må innsatte sikres tilgang til advokat også på sikkerhetscelle.¹⁵⁶ Ombudet har tatt dette opp med flere fengsler.¹⁵⁷

Mandelareglene slår fast at tilgang til advokat må sikres uten forsinkelse og på en måte som ivaretar innsattes rett til fortrolig kontakt.¹⁵⁸ Ombudet har notert at Justis- og beredskapsdepartementet har foreslått å lovfeste en rett for innsatte på sikkerhetscelle til å kontakte advokat eller annen person utenfor fengselet.¹⁵⁹

Anbefaling: Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle

17. Fengselet bør sikre at innsatte på sikkerhetscelle får utdelt mat og drikke på en verdig måte og så langt som mulig uten bruk av gulvluke.
18. Fengselet bør sikre at innsattes kan ta kontakt med sin advokat under opphold på sikkerhetscelle uten forsinkelser og i full konfidensialitet.

¹⁵⁵ CPT, Access to a lawyer as a means of preventing ill-treatment (2011), CPT/Inf(2011)28-part1.

¹⁵⁶ CPT, Solitary confinement of prisoners (2011), CPT/Inf (2011) 28 part2, avsnitt 61 b).

¹⁵⁷ Se bl.a. Sivilombudet (2017). Rapport fra besøk til Åna fengsel, kapittel 10.3.4, Sivilombudet, Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, dokument 4:3 (2018/2019), kapittel 9.2 og Sivilombudet (2023) rapport fra besøk til Halden fengsel kapittel 7.1.3.

¹⁵⁸ Mandelareglene, regel 61 nr. 1.

¹⁵⁹ Justis- og beredskapsdepartementet, høringsnotat 1. juni 2023, lovutkast til ny § 38 femte ledd. Se også utkast til spesialmerknader i høringsnotatet side 137.

6 Avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå

6.1 Regelverket

Dersom spesielle sikkerhetsmessige grunner krever det, kan domfelte og varetektsinnsatte innsettes på avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå (heretter SHS).¹⁶⁰

Vilkårene for innsettelse på SHS er at den innsatte antas å medføre særlig rømningsfare, fare for anslag utenfra for å bistå til rømning, fare for gisseltaking eller fare for ny, særlig alvorlig kriminalitet.¹⁶¹ Det kan også omfatte innsatte som har gjort seg skyldig i gjentatt vold eller særlig truende adferd, når andre sikkerhetsmessige tiltak har vært utilstrekkelige.

Det er regionalt nivå i kriminalomsorgen som treffer vedtak om innsettelse, fortsatt opphold, eventuelt overføring til annen avdeling med særlig høyt eller høyt sikkerhetsnivå.¹⁶² Vedtak kan vare i inntil 6 måneder av gangen.¹⁶³

6.2 SHS i Ringerike fengsel

Avdeling for SHS ble etablert i fengselet i 2022. Da vi besøkte fengselet var avdelingen fordelt på to etasjer og bestod av en 1. etasje med fellesarealer inkludert kjøkken, TV-stue og spiserom, med utgang til to luftegårder. I tilknytning til avdelingen var det et besøksrom med glassvegg. I avdelingens 2. etasje var det fem celler, ett samtale/spillrom og ett treningsrom.

På besøkstidspunktet satt det to innsatte på avdelingen. Den ene innsatte hadde vært på SHS i Ringerike siden mars 2022, den andre siden mai 2023. Begge var idømt forvaring og hadde sittet på SHS i andre fengsler siden henholdsvis juli 2011 og februar 2020. De disponerte to celler hver på dagtid (en med seng og en til dagaktivitet). Den innsatte som hadde sittet lengst hadde i tillegg tilgang til treningsrommet og samtale-/spillrommet til fastsatte tidspunkter. De innsattes boområder var atskilt med en gittervegg.

Vi gjennomførte befaring av lokalene, samtaler med avdelingsleder og ansatte samt med innsatte som ønsket å snakke med oss. Det ble også gjennomført et digitalt møte med ledelsen for kriminalomsorgen region sør. Kriminalomsorgen la til rette for at vi kunne gjennomføre private samtaler med innsatte i samsvar med ombudets mandat.

Innsattes synspunkter og individuelle forhold som ikke er offentlig kjent, vil ikke bli omtalt, blant annet av hensyn til taushetsplikten.¹⁶⁴

6.3 Bemanning og kompetanse

Arbeid på SHS er utfordrende og stiller høye krav til ansatte, som må ivareta balansen mellom kontroll og ivaretagelse av innsattes grunnleggende rettigheter.

SHS hadde 18 betjenter i turnus. Med unntak av leder var ingen fast ansatt i avdelingen, men inngikk i en rulleringsordning der de hadde seks måneders tjeneste ved SHS før tilbakeføring til ordinær

¹⁶⁰ Straffegjennomføringsloven § 11 andre ledd, jf. § 10 andre ledd.

¹⁶¹ Straffegjennomføringsforskriften § 6-2.

¹⁶² Straffegjennomføringsloven § 6-1 første ledd.

¹⁶³ Straffegjennomføringsloven § 6-1 andre ledd.

¹⁶⁴ Soningsforholdene på SHS for en innsatt er gjengitt i Oslo tingretts dom 15. februar 2024, pub.nr. TOSL-2023-120011-2.

avdeling. Dette framsto som fornuftig for å ivareta ansatte og redusere risiko for overbelastning ved å arbeide i et restriktivt soningsregime over lenger tid.

For å ivareta det høye sikkerhetsnivået hadde avdelingen en høyere bemanningsfaktor. Likevel viste funn under besøket at de strenge kontrolltiltakene gjorde at avdelingen ikke hadde tilstrekkelig grunnbemanning til å tilby dagaktiviteter til begge de to innsatte hvis de ønsket dette.

Vi fikk et godt inntrykk av avdelingsledelsen og de ansatte på vakt, som fremstod som reflekterte, dedikerte og proaktive i sin tilnærming til ivaretakelsen av de innsatte. I vår gjennomgang fant vi ingen eksempler på krenkende omtale av de innsatte fra de ansattes side.

Flere ansatte hadde tatt relevante tilleggsutdanninger og kurs. Avdelingens ansatte fikk også fast veiledning fra flere helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. Dette er positivt.

6.4 Inngripende kontrolltiltak

I forbindelse med innføring av avdelinger for særlig høyt sikkerhetsnivå ble det forutsatt at enkelte innsatte kan underlegges særlig strenge kontrolltiltak fordi sikkerheten ikke kan ivaretas i en ordinær fengselsavdeling.¹⁶⁵ Det må derfor i utgangspunktet aksepteres større inngrep overfor innsatte enn på et lavere sikkerhetsnivå.¹⁶⁶ Samtidig må straff også på SHS gjennomføres i tråd med menneskerettslige krav om nødvendighet og forholdsmessighet. Forbudet mot tortur og annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling er absolutt og gjelder også for innsatte som det knytter seg særlige sikkerhetsutfordringer til.¹⁶⁷

Ombudet undersøkte blant annet bruken av tvangsmidler som sikkerhetscelle og håndjern, bruk av visitasjon og generelle sikkerhetstiltak i ansattes kontakt med innsatte. På tidspunktet for besøket var det ikke benyttet verken sikkerhetscelle eller håndjern. Vår gjennomgang tydet på at visitasjon i stor grad ble gjennomført med sikkerhetsskanner eller med overfladisk visitasjon utenpå klær.

De ansatte brukte verneutstyr i all kontakt med de to innsatte og det skulle alltid være flere ansatte til stede, som regel minst tre. I tillegg bar de ansatte håndjern og pepperspray i beltet. Bruk av slikt utstyr kan bidra til å skape økt avstand mellom de innsatte og ansatte, som igjen kan undergrave relasjons- og endringsarbeid. CPT har ved flere besøk til fengsler uttrykt bekymring over at ansatte bar pepperspray synlig i beltet, på bakgrunn av de alvorlige skadevirkningene ved bruk og risiko for å undergrave relasjonene mellom ansatte og innsatte.¹⁶⁸

Ombudet anerkjenner at samhandling med innsatte på særlig høyt sikkerhetsnivå kan kreve særlig sikkerhetstiltak. Vi kunne imidlertid ikke se at man i det interne instruksverket om håndteringen av de to innsatte hadde vurdert behovet for å bære pepperspray. Vi kan heller ikke se at

¹⁶⁵ Se St. meld. nr. 27 (1997-98) om kriminalomsorgen, punkt 4.4.2 og Ot.prp. nr. 5 (2000-2001), side 73.

¹⁶⁶ Se også Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008) punkt 10 (2)1.

¹⁶⁷ Se bl.a. EMD, *Ramirez Sanchez mot Frankrike* (storkammerdom), 4. juli 2006, klagernr. 59450/00; *Öcalan mot Tyrkia* (storkammerdom), 12. mai 2005, klagernr. 46221/99. Se også *Hansen mot Norge* (avvisningsavgjørelse), 29. mai 2018, klagernr. 48852/17.

¹⁶⁸ CPTs rapport etter besøk til Kosovo (2020) CPT Inf (2021) 23, avsnitt 101; Sverige (2015) CPT/Inf (2016) 1, avsnitt 94, og Montenegro (2017) CPT/Inf (2019) 2, avsnitt 69.

kriminalomsorgens retningslinjer tillater at alle ansatte i en avdeling, heller ikke på SHS, har anledning til å bære pepperspray.¹⁶⁹

Fengselet har i ettertid opplyst at de har fulgt praksisen ved SHS i Telemark fengsel, avdeling Skien og at det ved begge anledninger var godkjent av Kriminalomsorgen region sør at ansatte ved SHS kunne bære pepperspray. Fengselet har også vist til et brev fra Kriminalomsorgsdirektoratet som fastsetter at «reglene om oppbevaring av pepperspray ikke er til hinder for at pepperspray medbringes av fengselstjenestemenn dersom det er vurdert som sannsynlig at det kommer til [å] oppstå en situasjon i fengselet som faller inn under retningslinjene [om bruk av gass]». ¹⁷⁰ Fengselet har lagt til grunn at drift av SHS i seg selv representerer en økt sannsynlighet for at det kommer til å oppstå situasjoner som faller inn under retningslinjene. Ombudet kan ikke se at fengselet har sannsynliggjort dette i sine interne vurderinger. Reglene for bruk og oppbevaring av et så inngripende og potensielt skadelig tvangsmiddel bør være klare og som et minimum framgå klart av direktoratets retningslinjer.

6.5 Kompenserende tiltak mot isolasjonsskader

Innsatte i SHS-avdelinger skal ikke ha ordinært fellesskap med innsatte fra andre avdelinger.¹⁷¹ De to innsatte som var innsatt på SHS på besøkstidspunktet kunne av sikkerhetsmessige grunner ikke ha fellesskap med hverandre.¹⁷² Foreliggende informasjon ga ikke grunnlag for å betvile fengselets vurderinger av dette.

De innsattes soningsregimer innebar derfor som utgangspunkt hel utelukkelse fra fellesskapet. Utelukkelse i avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå er ikke begrenset i tid, så lenge utelukkelsen ikke anses uforholdsmessig.¹⁷³

Et slikt soningsregime vil kunne utgjøre svært inngripende isolasjon som gir høy risiko for helsemessige skadevirkninger og brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling. For å redusere skaderisikoen når innsatte ikke kan ha ordinært fellesskap, må fengselet iverksette kompenserende tiltak. Etter regelverket skal begrensninger i fellesskapet kompenseres med utvidet kontakt med ansatte og tilfredsstillende arbeids-, opplærings- og andre aktivitetstilbud og fritidstidsaktiviteter.¹⁷⁴

På besøkstidspunktet hadde den lengstsittende innsatte et nokså omfattende dagtilbud, til tross for det strengt kontrollerte sikkerhetsregimet. Han kunne bevege seg fritt mellom bo- og studiecellen og korridoren utenfor på ukedager fra ca. kl. 07:30 til 16:45, og fra ca. kl. 17:45 til 20:00. I helgene ble han låst ut av cellen kl. 08:30 og inn kl. 19:00. På ukedager hadde innsatte daglig mulighet til trening på treningscellen og til å spille TV-spill.

Denne innsatte hadde daglig fellesskap med ansatte i fellesarealer hvor de laget og spiste frokost og middag og så på TV og spilte spill i fellesskap. Selv om kontakten var med ansatte og derfor en

¹⁶⁹ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008) punkt 38.11. Vi kan ikke se at det er gjort generelt unntak for avdelinger med særlig høyt sikkerhetsnivå.

¹⁷⁰ Kriminalomsorgsdirektoratet, Mulighet til å medbringe oc-gass (pepperspray) når det vil kunne oppstå en situasjon i fengsel som tilsier mulig bruk av oc-gass, brev 14. november 2022.

¹⁷¹ Forskrift om straffegjennomføring § 6-3.

¹⁷² Straffegjennomføringsforskriften § 6-3 andre ledd.

¹⁷³ Straffegjennomføringsloven § 17 andre ledd jf. § 37 ellefte ledd og straffegjennomføringsforskriften § 6-3 tredje ledd.

¹⁷⁴ Straffegjennomføringsforskriften § 6-4.

grunnleggende ujevn maktrelasjon, bar mye av kontakten preg av nokså normal sosial omgang. De ansatte benyttet fornavn, og samtalene så ofte ut til å handle om hverdagslige temaer. Den innsatte hadde også fått tillatelse til å ha kjæledyr, som han hadde ansvar for å stelle og gi mat.

Den innsatte fikk daglig tilbud om minst én time utendørs i luftegården tilknyttet SHS, og hadde mulighet til å bruke fengselets store luftegård ca. en gang i uken. Sosial kontakt med andre enn profesjonelle aktører var svært begrenset, men det ble lagt til rette for besøk med kontrollert fellesskap med frivillige innsatte som ikke satt på SHS. Ellers hadde den innsatte regelmessig tilbud om kontakt med sosialkonsulent, fengselsprest og helsepersonell, inkludert treninger med fengselets fysioterapeut. Den innsatte fikk også besøk av visitor fra Røde kors med besøkshund ca. hver tredje uke.

For den andre innsatte var situasjonen vesentlig verre. Vedkommende hadde vinteren før besøket isolert seg mye på cellen, og takket nei til de fleste tilbud om kontakt med ansatte. Noen dager var han knapt ute av cellen. Fengselets ansatte var bekymret over graden av selvisolering, men opplevde det som vanskelig å få til god dialog og samhandling. En gjennomgang av innsattes særjournal viste at han flere dager var alene på cellen fram til middag.

Samtidig tydet funn under besøket på at det i realiteten ikke var nok betjenter på vakt til å tilby denne innsatte et dagtilbud. Journalen for en utvalgt måned tydet på at utdelingen av middag til den innsatte i mange tilfeller foregikk kun ved å åpne luka til den innsattes celle. Dette begrenset enda mer de allerede få sosiale interaksjonene med den innsatte. I omtrent halvparten av tilfellene gikk det fram at årsaken var manglende bemanning til å kunne låse opp celledøren. I samme periode fant vi at også en del morgenrunder kun skjedde via luke. Bemanningsbegrensningene kunne føre til at det ikke ble gjort tilstrekkelig innsats med å motvirke at den innsatte selvisolerte.

6.6 Tilgang til rehabiliterende tiltak

Innsatte som er innsatte i lang tid på særlig høyt sikkerhetsnivå, lever i et svært kontrollert soningsmiljø som kan påføre skader og belastninger, selv med omfattende kompenserende tiltak. Straffegjennomføringen må derfor legge til rette for at innsatte på særlig høyt sikkerhetsnivå har reelle muligheter til å reformere seg selv ved tilgang til en rehabiliteringsprosess.¹⁷⁵ Manglende rehabiliteringsmuligheter undergraver menneskelig verdighet og gir risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.¹⁷⁶

Våre funn tydet på at fengselet hadde på plass konkrete oppfølgingstiltak som kartlegging og tilpassede programmer med et rehabiliterende formål overfor den lengstsittende innsatte. For den andre, var situasjonen mer uavklart på grunn av selvisolasjon og manglende ressurser, se kapittel 6.5 over. Ombudet understreker betydningen av at fengselet, i samråd med regionen, utarbeider en langtidsplan for de innsattes rehabiliteringsprosesser.

¹⁷⁵ FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter, artikkel 10 nr. 3. Se også Europarådets ministerkomité, Recommendation CM/Rec(2014)3 of the Committee of Ministers to member States concerning dangerous offenders, 19. Februar 2014, punkt 6.

¹⁷⁶ Se bl.a. EMD, *Vinter og andre mot Storbritannia* (storkammerdom), 9. juli 2013, klagenr. 66069/09 og EMD, *Murray mot Nederland* (storkammer), 26. April 2016, klagenr. 10511/10.

Anbefaling: Avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå

19. Fengselet bør sikre at kun operativ førstebetjent bærer pepperspray, og at pepperspray ellers lagres på vaktrom.
20. Fengselet bør, i samråd med regionalt nivå, påse at grunnbemanningen på avdelingen er tilstrekkelig til å tilby samtlige innsatte et meningsfullt dagtilbud.

7 Forebygging av isolasjon og tvangsmidler

7.1 Behovet for forebygging

Våre funn fra tidligere besøk har vist at kriminalomsorgen har et klart forbedringspotensial når det gjelder å forebygge bruk av isolasjon og tvangsmidler.¹⁷⁷ Viktige innsatsområder er tydelig ledelse, meningsfulle aktiviteter, mulighet til å medvirke, god kompetanse og opplæring, tilrettelagte fysiske forhold, tilstrekkelig bemanning, risikovurderinger og opprettholdelse av dynamisk sikkerhet, god oppfølging av ansatte og en institusjonskultur preget av respekt for frihetsberøvedes rettigheter og integritet. Forskning om innsattes opplevelse av hva som forebygger bruk av sikkerhetscelle, viste for eksempel at innsatte la særlig vekt på tettere oppfølging fra betjenter og helsepersonell, flere aktiviteter utenfor cellen og mindre bruk av isolasjon som tiltak mot utagering.¹⁷⁸

Ledelsen forklarte det økte antallet langtidsisolerte og innsatte på sikkerhetscelle med manglende bemanning og flere svakt fungerende og svært krevende innsatte (se kapittel 5. *Innlåsning og isolasjon*). Ombudet er alvorlig bekymret over konsekvensene av lav bemanning for tryggheten blant de innsatte, og at dette gjør arbeidet med å forebygge isolasjon vanskeligere (se kapittel 4.3 *Trygghet*). Samtidig savner ombudet et kritisk blikk på egen praksis og på tiltak fengselet kan iverksette til tross for ressursituasjonen, for å forebygge bruk av isolasjon og tvangsmidler.

7.2 Innsattes mulighet til å medvirke

Ved bruk av tvang og makt ved frihetsberøvelse i barneverns- og helse- og omsorgssektoren gjelder det lovpålagte plikter om å forebygge og evaluere bruk av tvang.¹⁷⁹ Pliktene omfatter å innhente synspunkter fra den som er berørt om hvordan tvangen oppleves, og om hvordan tilsvarende hendelser kan unngås i fremtiden. Sivilombudet har påpekt at det er behov for slike regler i straffegjennomføringsloven også.¹⁸⁰ Slike ettersamtaler ved bruk av tvangsmidler er også anbefalt av CPT.¹⁸¹ Ettersamtaler bør kartlegge hvordan innsatte opplevde situasjonen, med sikte på å unngå nye hendelser.¹⁸² Innsattes kontaktutvalg bør også involveres i arbeidet med å forebygge konfliktsituasjoner. Det var ingen rutiner for å tilby innsatte samtaler i etterkant av vedtak om utelukkelse eller tvangsmidler. Vi fant likevel flere eksempler på god oppfølging av innsatte i etterkant av for eksempel sikkerhetscelleopphold, der formålet var å forebygge nye hendelser. Fengselet bør bygge videre på slike erfaringer.

Innsatte skal gis anledning til å uttale seg før det treffes vedtak om utelukkelse eller tvangsmidler der det er mulig.¹⁸³ Det var imidlertid vanskelig å konstatere om dette ble sikret, fordi innsattes

¹⁷⁷ Sivilombudet, Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, dokument 4:3 (2018/19), kapittel 12.

¹⁷⁸ Stang, J. og Østberg, B. (2006). Innsattes forslag til å forebygge isolasjon i sikkerhetscelle. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 43 (3), 30–33.

¹⁷⁹ Se barnevernsloven § 10-7 andre ledd og § 10-4, se Prop. 133 L (2020–2021) kap. 25.1 spesialmerknader til barnevernloven § 10-4, helse- og omsorgstjenesteloven §§ 9-4 jf. 9-3 og psykisk helsevernloven § 1-1 og § 4-2 andre og tredje ledd.

¹⁸⁰ Sivilombudets høringsuttalelse om endringer i straffegjennomføringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (fellesskap, utelukkelse og tvangsmidler i fengsel), avgitt 15.06.2023 (ref. 2023/566) side 8.

¹⁸¹ Se bl.a. CPTs rapport etter besøk til Kroatia (2017), CPT/Inf (2018) 44, avsnitt 60; Nord-Makedonia (2019), CPT/Inf (2021) 8, avsnitt 99 og Spania (2018) CPT/Inf (2020) 5, avsnitt 53.

¹⁸² Sml. psykisk helsevernloven § 4-2 tredje ledd.

¹⁸³ Forvaltningsloven § 16 jf. § §§ 24 og 25 jf. straffegjennomføringsloven § 7.

synspunkter i liten grad var reflektert i vedtakene om utelukkelse og sikkerhetscelle (se kapittel 5.3.3 *Vedtak om utelukkelse* og 5.7.4 *Vedtak om sikkerhetscelle*).

7.3 Institusjonskultur, konfliktforebygging og traumeforståelse

Langvarige situasjoner med massive sikkerhetstiltak er belastende for både innsatte og ansatte og kan skape en opplevelse av «oss-mot-dem». I institusjoner der ansatte ikke opplever at de har alternative virkemidler, eller mangler kunnskap om andre måter å håndtere konflikter på, øker risikoen for at overdreven tvangsbruk ses som normalt og nødvendig.¹⁸⁴ Det er derfor avgjørende at det arbeides aktivt for å fremme verdier, holdninger og en felles kultur preget av respekt for innsattes rettigheter og integritet, spesielt i situasjoner med vedvarende konflikt.

Det høye konfliktnivået mellom enkelte innsatte og ansatte på avdeling A, der ansatte var iført tungt verneutstyr i all sin kontakt med innsatte, og de innsatte var underlagt langvarig isolasjon og strenge sikkerhetstiltak, ga særlig grunn til bekymring (se kapittel 5.5 *Innsatte isolert på forsterket celle*). Samtaler med de involverte tilsa at det var behov for økt refleksjon om hvordan så massive sikkerhetstiltak påvirket den interne kulturen og mulighetene til å drive endrings- og relasjonsarbeid.

Mandelareglene oppfordrer blant annet til å bruke metoder for konfliktforebygging, konfliktløsning og meklings for å unngå disiplinærtiltak og løse konflikter.¹⁸⁵ Våre funn viste at fengselets ansatte flere ganger lyktes med å forebygge konflikt og tvangsbruk ved å bruke tid på dialog med innsatte. Samtidig mente flere innsatte at for mange ansatte oppførte seg autoritært og ikke tok seg tid til å snakke med dem for å løse opp i konfliktene.

Funn tydet på behov for å satse mer på opplæring av ansatte i traumeforståelse og videreutvikling av ferdigheter innen konfliktdepende kommunikasjon. Enkelte ansatte hadde gjennomført kurs ved Kriminalomsorgens utdanningscenter. Dette ble opplevd som nyttig, men det var ressurskrevende å fristille ansatte for opplæring. Ombudet vil oppfordre fengselet til å legge til rette for at flere ansatte får opplæring blant annet i konfliktdepende kommunikasjon.

Fengselet hadde nylig etablert en ordning der betjentene på alle avdelinger fikk regelmessig veiledning fra helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, bl.a. om ivaretagelse av innsatte med psykiske helseutfordringer og aggresjonsproblematikk. Dette fremstod som et viktig tiltak for å forebygge isolasjon og tvang som bør forsterkes og videreføres.

Anbefaling: Forebygging av isolasjon og tvangsmidler

21. Fengselet bør styrke sitt arbeid med å forebygge isolasjon og bruk av tvangsmidler.

¹⁸⁴ Sivilombudets forebyggingsenhet, årsmelding 2016, Institusjonskultur og ledelse som risiko og beskyttelse og Penal Reform International og Association for the Prevention of Torture (2015). Institutional culture in detention: a framework for preventive monitoring og J. Stevens, *Changing Cultures in Closed Environments: What works?* Law in Context, Vol. 31, 2014, s. 228–260.

¹⁸⁵ Mandelareglene, regel 38.1.

8 Selvskading, selvmordsforsøk og selvmord

8.1 Omfang

Fengselet informerte om at det i årene 2020–2023 var registrert ett selvmord, ni selvmordsforsøk i Ringerike fengsel, og 23 tilfeller av alvorlig selvskading.¹⁸⁶

Etter Sivilombudets besøk fant det sted ett selvmord våren 2024. Denne hendelsen er ikke del av Sivilombudets undersøkelse.

8.2 Kartlegging av selvmordsrisiko

Sårbarheter og selvmordsrisiko bør kartlegges så raskt som mulig etter innsettelse.¹⁸⁷ Dette er et viktig element i fengselets arbeid for å forebygge psykisk uhelse i fengselet, selvskading og selvmord.¹⁸⁸ Fengselet må sikre at forholdene legges til rette for at innsattens samtaler kan fange opp slik risiko, herunder bruke tolk ved behov. En slik kartlegging ved innsettelse kommer i tillegg til den som skal gjennomføres av fengselshelsetjenesten (se kapittel 9.2 *Helsekartlegging*).

Vår gjennomgang viste at fengselet systematisk gjennomførte kartlegging av selvmordsrisiko ved innsattens tilfelle og opprettet tiltaksplaner der det ble identifisert risiko. Dette gjaldt i hovedsak nyinnsatte.

Kartlegging ved innsettelse er imidlertid ikke tilstrekkelig, og må følges opp med løpende arbeid for å identifisere økt risiko underveis i fengselsoppholdet.¹⁸⁹ Ifølge KDI skal fengselet gjøre en ny kartlegging, vurdering og utarbeide en ny tiltaksplan dersom det oppstår forhold som kan bidra til økt risiko for selvskade eller selvmord.¹⁹⁰

Det så ikke ut til at fengselet aktivt brukte kartleggingsverktøy eller tiltaksplaner for å forebygge selvmordsrisiko som oppstod underveis i fengselsoppholdet.

Kriminalomsorgens standardskjema ble brukt og skulle overleveres til helseavdelingen som hadde ansvar for å gjøre en selvstendig risikokartlegging og oppfølging. Våre funn viste at helseavdelingen ikke alltid gjorde dette (se 9.2.3 *Kartlegging og oppfølging av selvmordsrisiko*).

8.3 Forebyggingstiltak ved identifisert selvmordsrisiko

Rettspraksis, menneskerettslige standarder og forskning gir viktige føringer for selvmordsforebyggende tiltak.¹⁹¹ Det er svært viktig å fange opp forhold som forårsaker økt håpløshet,

¹⁸⁶ Dette stemmer ikke overens med tall fengselet tidligere har oppgitt til Sivilombudet for perioden 2020–mai 2022 i forbindelse med Sivilombudets rapport om selvmord og selvmordsforsøk i fengsel (2023).

¹⁸⁷ De europeiske fengselsreglene, regel 15.1 bokstav f.

¹⁸⁸ Se f.eks. Maha Aon m.fl. (2018). *Suicide and self-harm in prisons*, DIGNITY Publication Series on Torture and Organised Violence No. 23, kap 3.1.

¹⁸⁹ EMD, *Çoşelav mot Tyrkia*, 9. oktober 2012, klagenr. 1413/07 og *Haugen mot Norge*, 15. oktober 2024, klagenr. 59476/21. Se også Hayes L. M. (2013). *Suicide prevention in correctional facilities: reflections and next steps*. *International journal of law and psychiatry*, 36(3-4), 188–194.

¹⁹⁰ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). *Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel*, 2018, punkt 6.

¹⁹¹ Se bl.a. EMDs dommer i *Keenan mot Storbritannia*, 3. april 2001, klagenr. 27299/95; *Renolde mot Frankrike*, 16. oktober 2008, klagenr. 5608/05. Se også generelt Sivilombudet, *Selvmordsforsøk og selvmord i fengsel – En undersøkelse under OPCAT-mandatet* (2023).

søvnløshet, uro eller konkrete selvmordstanker.¹⁹² Styrket menneskelig kontakt, aktivitetstiltak, fadderordninger, kontakt med familie og lettere tilgang til hjelpelinjer er godt dokumenterte tiltak for å redusere risikoen.¹⁹³

Tiltaksplaner og samtaler med ansatte viste at fengselet hadde bevissthet om beskyttelsesfaktorene og så ut til å tilby flere samtaler, luftemuligheter og kontakt med familie som del av tiltaksplanen. Tiltakslistene framstod imidlertid mer som en logg over utførte aktiviteter, framfor en plan for å redusere risiko. Tiltaksplanene ble utarbeidet av avdelingsledere, og det så ikke ut til at helseavdelingen eller aktivitetsteamet ble involvert i å drøfte, utforme eller evaluere nytten av tiltak, selv om deres oppfølging av den innsatte i flere tilfeller var oppført som del av planen.

Flere innsatte beskrev at de hadde blitt godt ivaretatt og hatt støttende samtaler med fengselsansatte og presten i tunge perioder. Enkelte innsatte opplevde at ansattes kapasitet til å følge opp innsatte med psykiske helseutfordringer og selvmordstanker var begrenset, spesielt på fellesskapsavdelingene. En innsatt med psykiske helseutfordringer på en av fellesskapsavdelingene ble fortalt at betjentene ikke hadde mulighet til å ha samtaler av lengre varighet. Han ble bedt om å ringe på calling-anlegget dersom han hadde selvmordstanker «og ikke bare [når han] ønsker en prat fordi han kjeder seg».

8.4 Bruk av sikkerhetscelle for å hindre selvmord

Ved alvorlig bekymring for selvmord ble innsatte plassert på sikkerhetscelle, for å hindre selvmord. Vår gjennomgang viste at så mange som 28 av de 35 vedtakene om sikkerhetscelle i 2023 ble utløst av selvmordsforsøk, selvskading eller uttrykte ønsker om å ta sitt eget liv.¹⁹⁴ I flere vedtak om plassering i sikkerhetscelle fant vi dette beskrevet som at den innsatte hadde «truet» med å selvskade eller å ta sitt eget liv.

Flere innsatte opplevde at man burde unngå å snakke med betjenter om psykisk uhelse og selvmordstanker, fordi dette kunne føre til restriksjoner og plassering på sikkerhetscelle. Enkelte opplevde dette som en ekstra straff. Det var også uheldig at enkelte ansatte omtalte innsattes uttalelser om selvmordstanker eller -planer som «trusler».

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

EMD har i saker om selvmord gitt uttrykk for at fengslene må være særlig varsomme med bruk av isolasjon når det foreligger selvmordsfare. Domstolens praksis viser at bruk av isolasjon eller

¹⁹² Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP) (2007), side 12.

¹⁹³ 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), side 15-16.

¹⁹⁴ Dette gjaldt 9 av 15 analyserte vedtak. I tillegg hadde én enkeltinnsatt 13 vedtak som var fattet på grunnlag av selvmordsforsøk, selvskading og selvmordsrisiko.

sikkerhetscelle mot innsatte i slike situasjoner kan føre til brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling etter EMK artikkel 3.¹⁹⁵ Fengselets bruk av isolasjon på sikkerhetscelle som tiltak ved selvmordsfare var derfor svært problematisk. Det som for mange oppfattes som en trussel om å bli plassert på sikkerhetscelle i en livskrise, kan bidra til å hindre åpen dialog som gir fengselet best mulig innsikt i den innsattes tilstand og behov. Sivilombudet har ved flere besøk funnet at innsatte ikke forteller noen at de har det vanskelig, i frykt for nettopp å havne på sikkerhetscelle.¹⁹⁶

Sivilombudet understreker at det er viktig at fengselet ser på sin praksis for bruk av sikkerhetscelle som virkemiddel for å hindre selvmord, og undersøker alternative måter å ivareta selvmordsnære innsatte, som tettere oppfølging med samtaler og fysisk aktivisering, kontakt med prest, helsepersonell og pårørende. Det syntes også å være et potensial for økt tilgang til gratis hjelpetelefoner som Mental Helse og Kirkens SOS.

Anbefaling: Selvskading, selvmordsforsøk og selvmord

22. 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
23. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvmordsrisiko.

¹⁹⁵ EMD, *Jeanty mot Belgia*, 31. mars 2020, klagenr. 82284/17, avsnitt 119-120; EMD, *Keenan mot Storbritannia*, 3. april 2001, klagenr. 27229/95, avsnitt 116 og EMD, *Renolde mot Frankrike*, 16. oktober 2008, klagenr. 5608/05, avsnitt 107.

¹⁹⁶ Sivilombudet (2023). Selvmord og selvmordsforsøk i fengsel, side 18.

9 Helseoppfølging

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.

Ringerike kommune var ansvarlig for helse- og omsorgstjenestene til de innsatte i fengselet. Den kommunale fengselshelsetjenesten (heretter helseavdelingen) bestod av 7,2 årsverk fordelt på en avdelingsleder, en fengselsoverlege, fire sykepleiere, en fysioterapeut og en medisinsk sekretær. Sykepleiergruppen bestod av to kvinner og to menn, og legen og fysioterapeuten var kvinner.

Helseavdelingen mottok pasienter mellom kl. 08:00-11:00 og 12:00-14:00 på hverdager. Sykepleiere, avdelingsleder og fysioterapeuten var til stede alle hverdager. Fengselsoverlegen jobbet i 80% stilling og var til stede i henholdsvis to og tre dager, annenhver uke og i resterende tid tilgjengelig fra hjemmekontor.

Ringerike interkommunale legevakt hadde ansvar for nødvendig helsehjelp når helseavdelingen var stengt utenom vanlig arbeidstid, det vil si fra ettermiddagen til neste morgen, i helgene og på offentlige fridager.

Sykehuset Vestre Viken, Ringerike DPS er ansvarlig for polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i fengselet. På besøkstidspunktet bestod poliklinikken ved fengselet av en psykiater og en psykolog. Psykologen var til stede fire dager i uken og psykiateren var som regel til stede to dager i uken.

Tannhelsetjenesten i Viken fylkeskommune er ansvarlig for tannhelsetjenester til de innsatte. Vi har ikke sett nærmere på ivaretagelsen av innsattes tannhelse.

9.1.1 Samarbeid på ledernivå

Kriminalomsorgen Region Sør, Ringerike kommune og Sykehuset Vestre Viken HF inngikk en samarbeidsavtale i 2022, som ble revidert i juni 2023. Hovedmålet med avtalen var å sikre at innsatte får faglig forsvarlige helsetjenester.

Samarbeidsavtalen beskriver de ulike aktørenes ansvarsområder og viser til behovet for et utvidet samarbeid for innsatte med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Avtalen viser til at de innsatte i slike tilfeller har rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP). Etter avtalen skal det avholdes jevnlig samarbeidsmøter.

I 2023 ble det gjennomført to møter på overordnet nivå med alle partene i samarbeidsavtalen. Både fengselet og helseavdelingen hadde også planlagt for månedlige samarbeidsmøter i 2023 der også kriminalomsorgens avdelingsledere og sosialfaglige rådgivere skulle delta. Videre var det lagt opp til driftsmøter fire ganger i året med representanter fra kriminalomsorgen, helseavdelingen,

spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten. Vi fant ikke dokumentasjon på at månedlige samarbeidsmøter eller driftsmøter var avholdt i 2023, med unntak av ett samarbeidsmøte mellom kommunale helsetjenester og fengselet i januar 2023. Flere ansatte var frustrert over dette, og det var uklart hvorfor møtene ikke hadde funnet sted.

Selv om partene viste til at det var god løpende dialog og samarbeid i hverdagen, fant ombudet få spor av systematisk og regelmessig samarbeid på ledelsesnivå mellom helseavdelingen, spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen.

9.1.2 Samarbeid i hverdagen

I det daglige syntes det å være jevnlig og hyppig kontakt mellom ansatte i helseavdelingen og fengselets ansatte. Samarbeidet ble gjennomgående beskrevet som godt av både helsepersonell, fengselsbetjenter og ledere. Sykepleierne deltok blant annet på daglige morgenmøter på de enkelte avdelingene og så ut til å kjenne de innsatte godt. Vi fant også eksempler på at ansatte i helseavdelingen hadde gitt veiledning til fengselets ansatte.

Spesialisthelsetjenesten gjennomførte regelmessig veiledning for fengselsansatte om psykisk helse og bidro slik til å øke fengselsansattes mulighet til å ivareta innsatte. I tillegg ga spesialisthelsetjenesten veiledning om enkeltinnsatte, der den innsatte hadde fritatt dem for taushetsplikt overfor kriminalomsorgen.

9.1.3 Manglende rutiner

Helseavdelingen manglet skriftlige rutiner for sentrale områder som oppfølging av isolerte innsatte, oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle, innsamlingssamtaler, håndtering av samtalelapper og kartlegging og oppfølging av selvskading og selvmordsrisiko. Det ble vist til at mange av de ansatte i avdelingen hadde lang arbeidserfaring fra fengselet og mye tydet på at avdelingens praksis bygget på «taus kunnskap» fra erfarne ansatte. Erfarne ansatte er en ressurs, men mangel på skriftlige rutiner skaper sårbarhet ved utskiftninger i personalgruppa og risiko for ulik oppfølging av pasienter og ulike løsninger på felles utfordringer.

Etter vårt besøk oversendte helseavdelingen prosedyrer for oppfølging av innsatte i sikkerhetsseng, smertebehandling, uro og sovemedisin som var utarbeidet i 2024. Ombudet understreker behovet for at helseavdelingen jobber videre med skriftliggjøring av rutiner for sitt arbeid.

Anbefaling: Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen

24. Ringerike kommune, fengselet og Vestre Viken HF bør sikre at det gjennomføres regelmessige samarbeidsmøter på overordnet nivå.
25. Ringerike kommune bør sikre at det foreligger skriftlige rutiner og prosedyrer for helseavdelingens arbeid.

9.2 Helsekartlegging

En helsekartlegging bør identifisere behov for helsehjelp, funksjonsnivå, nødvendige oppfølgingstiltak og individuelle sårbarheter som selvskading- og selvmordsrisiko eller abstinenssymptomer fra rusmiddelbruk. Helsekartleggingen bør også identifisere eventuelle skader innsatte har fått før ankomst i fengselet, som kan ha oppstått som følge av uforholdsmessig maktbruk i forbindelse med

pågrepelse, transport eller opphold i politiarrest.¹⁹⁷ Helseavdelingen har et selvstendig ansvar for å kartlegge og vurdere selvmordsrisiko, både i innsamtsamtale ved innsattelse og underveis i fengselsoppholdet.¹⁹⁸ Mangelfull kartlegging og helseoppfølging av selvmordsrisiko som er kjent eller som burde være kjent, kan føre til brudd på EMK artikkel 2 om statens plikt til å beskytte liv. Norge ble dømt for krenkelse av EMK artikkel 2 i en sak om selvmord i fengsel høsten 2024.¹⁹⁹

9.2.1 Helsekartlegging innen 24 timer

Innsatte skal få snakke med og bli undersøkt av helsepersonell så fort som mulig etter innsamst, og senere ved behov.²⁰⁰ En slik helsekartlegging bør finne sted det første døgnet etter innsattelse.²⁰¹ Helsedirektoratet anbefaler også at en slik undersøkelse «gjennomføres i løpet av et døgnet».²⁰²

En gjennomgang av 24 innsamstnotater i journal viste at 13 av de 18 innsatte som ankom fengselet mellom mandag og torsdag, fikk en innsamtsamtale med helsepersonell innen 24 timer.²⁰³ Alle innsatte som ankom fengselet på en fredag, lørdag eller søndag fikk tilbud om helsekartlegging førstkommende mandag. Sivilombudet har tidligere påpekt at helseundersøkelser ved innsattelse ikke bør vente til etter helgen, men gjennomføres av legevakt.²⁰⁴ Helsedirektoratet har også anbefalt at «Når innsamtsamtalen faller til helger eller høytider kan legevakt eller annet helsepersonell fra kommunen gjennomføre innsamtsamtalen dersom den stedlige helse- og omsorgstjenesten ikke er tilgjengelig.»²⁰⁵

Sivilombudet fant ingen dokumentasjon på at legevakten hadde blitt tilkalt av fengselet dersom innsattelsen skjedde utenom vanlig arbeidstid/helg. Dette øker risikoen for at alvorlig problematikk som selvmordsrisiko ikke identifiseres og følges opp tidsnok. Vi fant imidlertid eksempler på at ansatte i helseavdelingen hadde kommet innom fengselet på en fredag for å ordne medisiner til en nyinnsatt. Dette er positivt, men belyser samtidig behovet for tilstedeværelse av helsepersonell i fengselet også i helgene.

9.2.2 Mangler i helsekartleggingen

Helseavdelingen manglet skriftlige rutiner om helsekartlegging ved innsamst. Avdelingen hadde utarbeidet et innsamstskjema med 14 ulike punkter om blant annet helsetilstand, suicidrisiko, medikamentbruk og rushistorikk, men det manglet skriftlig informasjon om gjennomføring av innsamtsamtalene.

Vår gjennomgang av innsamstnotater viste store ulikheter og mangel på struktur. De fleste notatene var skrevet i fritekst og svært få refererte direkte til innsamstskjemaet som avdelingen selv hadde utarbeidet for innsamtsamtalene. Dette forsterket inntrykket av at helseavdelingen manglet felles

¹⁹⁷ Mandelareglene, regel 30 b) og De europeiske fengselsreglene, regel 42.3 c).

¹⁹⁸ Mandelareglene, regel 30 c) og De europeiske fengselsreglene, regel 42.3 bokstav b og e, og regel 47.2.

¹⁹⁹ EMDs dom *Haugen mot Norge*, 15. oktober 2024, klagenr. 59476/21.

²⁰⁰ Mandelareglene, regel 30 nr. 1.

²⁰¹ CPT (2019). Rapport etter besøk til Norge, CPT/Inf 2019 (1), avsnitt 93.

²⁰² Helsedirektoratets veileder (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, kap. 3.1.1, side 19.

²⁰³ Alle unntatt én av de nyankomne innsatte fikk innsamtsamtalen sin innen 48 timer.

²⁰⁴ Sivilombudets rapporter fra besøk til Tromsø fengsel (2014), Kongsvinger fengsel (2015), Drammen fengsel (2016), Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt (2023).

²⁰⁵ Helsedirektoratet (2024) Utkast til Veileder til lov og forskrift for helse- og omsorgstjenester til innsatte.

rutiner og en systematisk tilnærming til samtale, og øker risikoen for at vesentlig helseinformasjon ikke blir fanget opp.

Gjennomgangen tydet på at det ikke ble foretatt systematiske målinger av de innsattes vitale parametere, som puls og blodtrykk, ved innkomst. Slike målinger var heller ikke del av skjemaet for innkomstkartlegging. I et tilfelle var det ikke foretatt målinger av en pasient med relativt nylig hjerteproblematikk. Manglende systematikk og måling av puls og blodtrykk ved innkomst gir risiko for at alvorlige sykdommer og tilstander ikke fanges raskt nok opp.

I flere tilfeller manglet det informasjon om innsattes rusmiddelbruk, som mengde rusmiddel, hyppighet av bruk og over hvor lang tid. Det kom ikke fram om manglende informasjon skyldtes at pasientene ikke var i stand til å svare konkret, eller om de ikke ønsket å svare. Dette ga bekymring for at rusmiddelmisbruk, -avhengighet og abstinensstilstander ikke fanges opp.²⁰⁶

9.2.3 Kartlegging og oppfølging av selvmordsrisiko

Det er godt dokumentert at innsatte er en gruppe som er mer utsatt for dårlig psykisk helse og har høyere andel rusmiddelrelaterte lidelser enn den øvrige befolkningen.²⁰⁷ Dette er forhold som er forbundet med økt selvmordsrisiko.²⁰⁸ Både Europarådets komité for torturforebygging (CPT) og Verdens helseorganisasjon (WHO) har pekt på at tidlig kartlegging av den innsattes tilstand er en viktig del av arbeidet med å forebygge selvmord i fengsel.²⁰⁹

Gjennomgangen av de 24 innkomstnotatene viste at selvmordsrisiko kun ble tematisert i ni av samtale. Det så ikke ut til at helseavdelingen systematisk undersøkte selvmordsrisiko ved innkomst, heller ikke i tilfeller der avdelingen hadde mottatt dokumentasjon fra fengselet eller spesialisthelsetjenesten om at den innsatte hadde forhøyet selvmordsrisiko. Dette er svært bekymringsfullt.

I de tilfellene der helseavdelingen hadde identifisert selvmordsrisiko, var det sjelden beskrevet konkrete oppfølgingstiltak. Avdelingens kunnskap om selvmordsforebyggende arbeid fremstod som mangelfull. Helseavdelingen hadde heller ikke skriftlige rutiner for kartlegging og oppfølging av selvmordsrisiko hos innsatte.

Ansatte i helseavdelingen viste til at de ved innkomst fikk informasjon om selvmordsfare og psykisk uhelse fra fengselets innkomstsamtale. Det syntes å være for lav bevissthet om at helsepersonell på grunn av sin uavhengige rolle vil kunne få mer og annen informasjon fra innsatte om selvmordstanker, enn det fengselsansatte får. Det er ikke tilstrekkelig at helseavdelingen lener seg på fengselets kartlegging og vurdering. Helsetjenestene har et særlig, selvstendig ansvar for å identifisere og følge opp selvmordsrisiko.²¹⁰ Spørsmål om psykisk helse og selvmordsfare bør derfor være et fast punkt for alle innkomstsamtaler hos helseavdelingen.

²⁰⁶ Myhre, M Ø., Astrup, H og Walby, F.A. (2022). Selvmord med illegale rusmidler etter kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. Universitetet i Oslo.

²⁰⁷ Cramer (2014) Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler, Oslo universitetssykehus

²⁰⁸ Se f.eks. Zhong m.fl. (2020) Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis, *Lancet Public health*, 2020; Shaw m.fl. (2003) Safer prison - A National Study of Prison Suicides 1999-2000 by the National Confidential Inquiry into Suicides and Homicides by People with Mental Illness.

²⁰⁹ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), *Health-care services in prisons*, CPT/inf(93)12-part, avsnittene 57–59; Verdens helseorganisasjon (WHO) *Preventing suicide in jails and prisons*, 2007.

²¹⁰ Mandelareglene, regel 30 c), De europeiske fengselsreglene, regel 42.3 bokstav d og e og regel 47.2.

Anbefaling: Helsekartlegging

26. Ringerike kommune bør utarbeide skriftlige rutiner for helsekartlegging ved innkomst.
27. Ringerike kommune bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkomst og senest innen 24 timer, også utenom helseavdelingens åpningstider.
28. Ringerike kommune bør sikre rutinemessig kartlegging og vurdering av selvskadings- og selvmordsrisiko, som dokumenteres i pasientens journal.

9.3 Timeavtaler med helsetjenesten

Innsatte i fengsel skal kunne kommunisere med helsepersonell på en fortrolig måte.²¹¹

Helseavdelingen hadde ikke rutiner for hvordan innsatte kunne ta kontakt med dem. Mangel på slike rutiner ble også påpekt i Sivilombudets forrige besøksrapport til fengselet i 2014.²¹² I praksis var det utviklet et system som er utbredt i fengsler med høy sikkerhet, der innsatte må fylle ut et skjema (samtalelapp) som leveres til helseavdelingen via en fengselsbetjent. Betjentene la som regel lappene i posthylla til helseavdelingen, og en sykepleier gikk gjennom dem hver ukedag. Når innsattes henvendelser på lappene var besvart, ble de skrevet under og skannet i journalsystemet. De ansatte i helseavdelingen syntes i hovedsak at dette systemet fungerte bra.

Flere innsatte var svært frustrerte over lappesystemet. De ga uttrykk for at de ikke fikk svar på sine lapper, eller at det tok uforholdsmessig lang tid å få svar og at det førte til konflikter med betjenter. Det var vanskelig å fastslå hvor lang tid det hadde tatt for helseavdelingen å besvare samtalelappene. Flere av lappene var ikke merket med dato for mottak eller svar fra helseavdelingen. Vi fant også bekymringsfulle eksempler på at innsatte i særlig sårbare situasjoner måtte vente uforholdsmessig lenge på en helsekonsultasjon (se kapittel 9.6 *Helseoppfølging av isolerte innsatte*).

Ordningen med samtalelapper sikret ikke de innsattes rett til vern mot spredning av helseopplysninger.²¹³ Ifølge ansatte skulle det være mulig å legge samtalelappen i en lukket konvolutt, men dette skjedde svært sjelden. Enkelte innsatte opplevde at personvernet ikke ble ivarettatt når de ønsket kontakt med helseavdelingen, og at betjenter kunne spørre dem om hvorfor de ønsket å snakke med helseavdelingen, selv om betjentene ikke skal ha kjennskap til dette. Helseavdelingen og fengselets ledelse har et felles ansvar for å klargjøre for fengselets ansatte at innsatte ikke skal bes om å begrunne hvorfor de ønsker å bestille time hos helseavdelingen.

Sivilombudet har i en rekke besøksrapporter pekt på uheldige sider ved et slikt lappesystem.²¹⁴ Det er behov for en ordning som sikrer at innsatte kan ta direkte kontakt med helseavdelingen, uten betjenter som mellomledd. Det bør også tilrettelegges for at innsatte med lese- og skrivevansker, synshemmede og innsatte som ikke forstår engelsk eller norsk, kan komme i kontakt med helsetjenesten på egnet måte.

²¹¹ Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6. Se også CPT, *Health Care Services in Prisons*, CPT/Inf (93) 12-part, avsnitt 34 og Mandelareglene, regel 32.1c.

²¹² Sivilombudet (2015) rapport etter besøk til Ringerike fengsel, side 20.

²¹³ Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6.

²¹⁴ Sivilombudets rapporter fra besøk til Bergen fengsel (2014), Kongsvinger fengsel (2015) Ringerike fengsel (2015), Drammen fengsel (2016), Ullersmo fengsel (2017), Arendal fengsel (2018), Bergen fengsel (2018), Oslo fengsel (2018) og Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt (2023), Halden (2024).

På besøkstidspunktet jobbet helseavdelingen for å få hengt opp postkasser på avdelingene, slik at innsatte ikke måtte levere sine samtalelapper via fengselsbetjenter. Dette tiltaket vil bidra til å styrke innsattes mulighet til direkte og konfidensiell kontakt med helseavdelingen.

Anbefaling: Timeavtaler med helsetjenesten

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

9.4 Medisinhandling

Forsvarlig medisinhandling forutsetter at det er etablert et system som sikrer at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.²¹⁵

Medisiner ble klargjort av sykepleiere som la dem i multidoseruller og dosetter påført den innsattes navn. Medisiner ble i hovedsak utdelt av fengselsansatte på boenhetene til de innsatte til faste tider. Dette ble gjort i en luke ved betjentenes vaktrom. Innsatte måtte kvittere for mottak av medisin på et eget skjema. De ansatte måtte delta på et medikamenthåndteringskurs for å kunne dele ut medisiner, inkludert årlige oppfriskningskurs.

LAR-medisiner var det sykepleiere som delte ut, bortsett fra i helg og på offentlige fridager hvor det var operativ førstebetjent som delte ut.²¹⁶ Førstebetjentene hadde utvidet opplæring for å kunne dele ut LAR-medisiner. All utdeling av LAR-medisin skjedde i helseavdelingens lokaler.

Utdeling av medisiner i en luke til vaktrommet førte til at innsatte kunne få med seg hvilke medisiner andre innsatte tok. Ordningen bidro til å gjøre innsatte utrygge på at deres medisinbruk og helsesituasjon ble håndtert fortrolig. Det økte dessuten risikoen at innsatte utsettes for press til å gi fra seg forskrevne vanedannende medikamenter.

Under sitt besøk til Norge i 2018 uttrykte CPT bekymring over ordningen der fengselsbetjenter uten helsefaglig bakgrunn har hovedansvaret for å dele ut medisiner.²¹⁷ Det samme har Sivilombudet gjort flere ganger.²¹⁸ Ombudet vil ta spørsmål om dagens ordning opp med sentrale helsemyndigheter.

Fengselet og kommunen hadde utarbeidet retningslinjer for legemiddelhandling ved fengselet, som var sist oppdatert i 2020. Rutinen presiserte at multidose og dosetter skulle oppbevares innlåst i fengselsavdelingen mellom utleveringstidspunktene, og at bare personale med medisinkurs og

²¹⁵ Forskrift 3. april 2008 nr. 320 om legemiddelhandling for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (legemiddelhåndteringsforskriften), § 7 første ledd. Se også Dignity - Danish Institute Against Torture, Monitoring Health in Places of Detention, kapittel 3.12, oktober 2021.

²¹⁶ Helsedirektoratets veileder (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, kapittel 3.2.2, side 25: "I noen tilfeller vil fengselsbetjenter måtte inntre som helsepersonells medhjelpere og administrere legemidler til innsatte som innebærer at de utfører helsehjelp. Helsepersonellet er da ansvarlig for at fengselsbetjentene har fått nødvendig opplæring slik at legemiddeladministreringen utføres på en forsvarlig måte."

²¹⁷ CPT (2019), rapport etter besøk til Norge, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 90.

²¹⁸ Se bl.a. Sivilombudets rapporter etter besøk til Tromsø fengsel (2014), kapittel 5.3.2, Bergen fengsel (2014), kapittel 5.4.4, Telemark fengsel, Kragerø avdeling (2016), kapittel 11.6, Halden fengsel (2024), kapittel 10.4.2. Se også ombudets høringssvar om nasjonale faglige råd for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, 28. juni 2023, side 11 flg.

bemyndigelse skulle ha tilgang. Til tross for dette fant vi at medisinskapene på avdelingene stod ulåst. Ulåst oppbevaring på et vaktrom hvor mange ansatte har tilgang, øker risikoen for at medisiner kommer på avveie, og gjør det samtidig veldig vanskelig å finne ut hvordan det har oppstått feil i dosettene, eller hvordan medisiner er kommet bort.

Denne oppbevaringen er ikke i samsvar med Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer, som fastslår at legemidler «alltid [skal] oppbevares forsvarlig innelåst i et skap spesielt tilrettelagt for slik oppbevaring. Det skal være et begrenset antall personer som har nøkkel til skapet.»²¹⁹

Videre var det ikke samsvar mellom fengselets og helsetjenestens registrerte avvik. Ifølge fengselets oversikter var det registrert 19 avvik i 2023 som gjaldt feil og mangler ved medisindosetter eller feilmedisinering. Seks av disse så ut til å handle om at innsatte hadde fått utdelt feil medisiner. I samme periode hadde helsetjenesten kun registrert 10 avvik om medisiner. For eksempel hadde fengselet ført avvik for at det manglet medisiner i en dosett som var levert fra helseavdelingen, men dette var ikke avviksført hos helseavdelingen. Vi fant ingen tegn til at helseavdelingen og kriminalomsorgen gikk gjennom avviksmeldingene sammen for å fange opp alle avvik og for å forebygge fremtidige feil.

Anbefaling: Medisinhåndtering

30. Ringerike kommune bør, sammen med fengselet, sikre et system for forsvarlig medisinhåndtering for å styrke pasientsikkerheten og hindre spredning av helseopplysninger.

9.5 Kontinuitet i helseoppfølging

9.5.1 Behovet for kontinuitet

Kontinuitet i helseoppfølgingen har stor betydning for innsattes helse, særlig for personer med kjent sykdom eller sammensatte helseutfordringer som gir behov for tett helseoppfølging. Manglende kontinuitet kan gi alvorlige konsekvenser, blant annet forverring av sykdomstilstand, unødvendige lidelser, og i verste fall dødsfall. Slik svikt kan også medføre brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.²²⁰ Betydningen av kontinuitet i behandlingen er også slått fast i Mandelareglene.²²¹

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

²¹⁹ Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og til forskriften, punkt V.2 Samarbeidet med helsemyndighetene.

²²⁰ Se f.eks. EMD, *Kolesnikovich mot Russland*, 22. mars 2016, klagenr. 44694/13, avsnitt 72–81.

²²¹ Mandelareglene, regel 24.2.

Funn under besøket tydet på god samhandling i det daglige mellom fengselsbetjentene og de ansatte i helseavdelingen og DPS Ringerike.

9.5.2 Overføring og oppfølging av helseinformasjon

Det manglet rutiner for varsling av nyinnsettelser fra fengselet til helseavdelingen, og for planlagte overføringer av innsatte til et annet fengsel eller institusjon. Våre funn tydet på at helseavdelingen normalt ble raskt informert om nyinnsettelser, men at fengselet ikke alltid sørget for å informere helsetjenesten når innsatte ble overført til andre fengsler.

Manglende forhåndsvarsel til helseavdelingen om overføringer førte til forsinkelser i overføring av viktig helseinformasjon og svekket helseavdelingens mulighet til å legge til rette for videre helseoppfølging, ved å sende utskrevne medisiner med pasienten og oversende pasientjournal etter pasientens samtykke. Mandelareglene fremhever at helseinformasjon skal overføres til helsetjenesten i mottakende institusjon ved overføringer av innsatte, og at dette må skje på en fortrolig måte.²²² For at dette skal kunne skje, er helseavdelingen avhengig av å få informasjon om vedtak om overføringer som treffes av kriminalomsorgen så snart flytting er bestemt.²²³

Nyinnsatte ble ikke systematisk forespurt om de godkjente innhenting av helseopplysninger fra tidligere behandlere. Vi fant eksempler på at dette også gjaldt innsatte med omfattende helseutfordringer. Dette var en klar svakhet.

Vi fant også eksempler på at helseavdelingen ikke fulgte opp viktig informasjon fra andre helseaktører. En innsatt hadde en legeerklæring fra sykehus om behov for regelmessig trening og opphold utendørs under oppholdet i fengselet. Dette var ikke fulgt opp av helseavdelingen, som heller ikke videreformidlet dette til fengselet, og den innsattes helse så ut til å forverre seg som følge av dette. I et annet eksempel fant vi at legevaktlege på en søndag hadde bedt om at den innsatte ble fulgt opp av helseavdelingen neste dag. Til tross for dette ble den innsatte først tilsett av helseavdelingen sju dager senere.

9.5.3 Fremstillinger til helseoppfølging utenfor fengselet

Hvis den innsatte soner en dom, er det fengselet som har ansvaret for å følge («fremstille») den innsatte til helseoppfølging utenfor fengselet.²²⁴ Hvis den innsatte sitter i varetekt, er det politiet som har ansvar for fremstilling.²²⁵ CPT understreker at innsatte som har behov for innleggelse eller undersøkelse på sykehus eller annen spesialistinstitusjon, bør transporteres dit raskt og slik helsetilstanden krever.²²⁶

Helseavdelingen hadde ingen skriftlige rutiner som gjaldt helseavtaler utenfor fengselet. Ansatte i helseavdelingen var bekymret for avlyste fremstillinger og pekte på at dette nesten alltid skyldtes manglende bemanning hos kriminalomsorgen.

²²² Mandelareglene, regel 26.2.

²²³ Straffegjennomføringsloven §§ 12–16. Se Sivilombudets rapport etter besøk til Bredtveit fengsels- og forvaringsanstalt (2023), kapittel 10.2.4.

²²⁴ Straffegjennomføringsloven § 34.

²²⁵ Politiinstruksen § 11-1.

²²⁶ 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.”

Helseavdelingen hadde registrert seks avvik i 2023, der helseavtaler utenfor fengselet måtte avlyses, men det ble påpekt at helseavdelingen jobbet med bedre registrering av avvik og at det reelle omfanget kunne være høyere. Lav bemanning hos Kriminalomsorgen ble beskrevet som hovedårsaken til disse avlysningene. Avlysningene kunne føre til betydelige forsinkelser i helseoppfølgingen av innsatte. For eksempel måtte en innsatt i et tilfelle vente to måneder ekstra for helseoppfølging utenfor fengselet. Ansatte i helseavdelingen fortalte også om at de i noen tilfeller var bekymret for at avlyste helseavtaler kunne føre til at den innsatte fikk varige mén som ellers kunne vært unngått.

Anbefaling: Kontinuitet i helseoppfølging

31. Fengselet og Ringerike kommune bør hver for seg holde oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger til helsetjenester, og sammen sikre at de innsatte får nødvendig helseoppfølging.

9.6 Helseoppfølging av isolerte innsatte

Innsatte som er isolerte er i en særlig sårbar situasjon, som krever uavhengig oppfølging av helsetjenesten.²²⁷ Dette skyldes både de skadevirkningene isolasjonen kan medføre, og at den innsatte er fratatt mulighet til å kommunisere direkte med helsetjenesten. Noen innsatte er på grunn av helsetilstanden ikke i stand til selv å be om hjelp. Helsetjenesten har en avgjørende rolle overfor disse personene. I tillegg til å ivareta helsen til den innsatte, har helsetjenestens oppsøkende virksomhet også en preventiv funksjon.²²⁸ 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 tortur og umenneskelig behandling.²²⁹ Det må derfor sikres at helsepersonell i fengselet jevnlig overvåker isolerte innsattes fysiske og psykiske helsetilstand.²³⁰

Helsepersonell skal tilse isolerte innsatte ved plassering i isolasjon og deretter daglig, og skal gi rask medisinsk hjelp og behandling.²³¹ 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.²³² 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.²³³ Helsepersonell bør også undersøke de

²²⁷ Sivilombudet, Særskilt melding til stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. dokument 4:3 (2018/19), side 73.

²²⁸ CPT, Health care services in prisons, 1993, CPT/Inf (1993) 12, avsnitt 30.

²²⁹ 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.

²³⁰ 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.

²³¹ Mandelareglene, regel 46 nr. 1. Se også De europeiske fengselsreglene, regel 43.2–43.3.

²³² Mandelareglene, regel 46 nr. 2.

²³³ Mandelareglene, regel 46 nr. 3.

fysiske omgivelsene for isolerte innsatte, inkludert hygiene og renhold på cellen, temperatur, lysforhold og ventilasjon samt innsattes mulighet til fysisk aktivitet.²³⁴

For at helsepersonell skal kunne følge opp isolerte innsatte, er de avhengige av å bli varslet av fengselet. Når en innsatt utelukkes fra fellesskapet, skal en lege varsles uten ugrunnet opphold.²³⁵ Ved plassering på sikkerhetscelle eller i belteseng skal lege varsles snarest.²³⁶

Helseavdelingen oppga at de løpende ble informert om beslutninger om hel utelukkelse, plassering på sikkerhetscelle eller isolasjon fra retten. Helseavdelingen mottok også en daglig oversikt over innsatte på avdelingene og eventuelle vedtak som var iverksatt i daglige samarbeidsmøter med fengselet.

Helseavdelingen hadde ingen skriftlige rutiner for helseoppfølging av isolerte innsatte. Ved gjennomgang av helsejournaler for innsatte med utelukkelsesvedtak fant vi ingen eksempler på at helseavdelingen fulgte opp disse daglig. Enkelte innsatte hadde vært helt utelukket over flere uker uten at det var dokumentert oppfølging fra helseavdelingens ansatte, hverken i fengselets eller helseavdelingens journalsystem. Dette er svært alvorlig.

En innsatt som hadde vært utelukket i nesten to måneder hadde kun blitt spurt om han ønsket samtale med helsepersonell tre ganger i perioden. Da den innsatte etterspurte legetime selv, ble han satt opp på en legetime tre uker senere. Denne timen ble senere avlyst og samtalen med lege skjedde nesten en måned etter han opprinnelig hadde bedt om kontakt med helsetjenesten. Helseavdelingen begrunnet dette med de omfattende sikkerhetstiltakene rundt den innsatte og at kriminalomsorgen derfor ikke hadde kapasitet til å følge den innsatte til helseavdelingens lokaler. Muligheten for at helsepersonell kunne oppsøke den innsatte på cellen så ikke ut til å ha blitt vurdert.

Vi fant også eksempler på fengselsbetjentene spurte utelukkede innsatte om de ønsket kontakt med helseavdelingen, i stedet for at de ble oppsøkt på cellen av helsepersonellet. Selv om betjentene må følge med på innsattes helsetilstand og bistå de som ber om helsehjelp, er det uheldig om fengselets vurderinger om at innsattes *ikke* ønsker eller trenger helseoppfølging, gjør at isolerte ikke får daglig oppfølging fra helsepersonell.

Heller ikke når det gjaldt innsatte som var isolert av retten, fulgte helseavdelingen rutinemessig opp, men så ut til å gjøre en individuell vurdering av behovet for helseoppfølging. Også her fant vi at innsatte ikke fikk daglig helseoppfølging, til tross for at de selv opplevde å ha omfattende psykiske og somatiske helseutfordringer. Det var ingen tegn på at legevakten gjennomførte tilsyn i helgene når helseavdelingen var stengt. Vi fant liten bevissthet blant helsepersonell om at isolerte innsatte kunne oppleve det vanskelig å selv ta kontakt med helseavdelingen, via betjenter.

Selv om risikoen for skadevirkninger av isolasjon øker i takt med varigheten, kan slike skadevirkninger inntre umiddelbart. Det er samtidig ikke mulig å forutse på forhånd når skadevirkninger vil inntre.²³⁷

²³⁴ FNs spesialrapportør mot tortur, 2011, A/66/268, avsnitt 101.

²³⁵ Straffegjennomføringsloven § 37 syvende ledd.

²³⁶ Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og til forskrift til loven, pkt. 38.7.

²³⁷ EMD, *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, 10. april 2012, klagenr. 24027/07, avsnitt 207.

Innsatte som opplever negative skadevirkninger vil ikke alltid gjenkjenne symptomene selv, eller være i stand til å kommunisere oppfølgingsbehovet.²³⁸ Det er derfor ikke tilstrekkelig å basere seg på innsattes henvendelser. Helsetjenesten har også ansvar for å ivareta sin uavhengige rolle og foreta selvstendige vurderinger som ikke er avhengig av fengselets varsling.

Ved dokumentgjennomgang av plasseringer på sikkerhetscelle kom det fram at fengselet som hovedregel varslet helseavdelingen eller kontaktet legevakten ved iverksettelse av et vedtak. Ifølge fengselets rutiner skulle innsatte på sikkerhetscelle få tilbud om tilsyn av helsepersonell daglig. Helseavdelingen hadde ikke utarbeidet tilsvarende skriftlige rutiner. Noen ansatte ved helseavdelingen sa at det var en fast rutine at alle på sikkerhetscelle skulle få helseoppfølging daglig, andre viste til at det skulle gjennomføres innen 24 timer.

Vi fant eksempler på at innsatte var plassert på sikkerhetscelle i åpningstiden til helseavdelingen, uten at det var dokumentert at helseavdelingen hadde besøkt den innsatte. Vi fant også flere tilfeller der det ikke var journalført i helsejournalen at den innsatte hadde vært plassert på sikkerhetscelle overhodet. Dette gjaldt også tilfeller der ansatte i helseavdelingen, ifølge fengselets dokumentasjon, hadde blitt varslet om plasseringen. Videre fant vi et eksempel på at legevaktens anbefaling om at helseavdelingen påfølgende dag skulle følge opp en innsatt som hadde sittet på sikkerhetscelle, ikke var fulgt opp. Opphold i sikkerhetscelle så heller ikke ut til å ha blitt tematisert i helseavdelingens konsultasjoner med innsatte i etterkant.

Flere av plasseringene på sikkerhetscelle skjedde utenom helseavdelingens åpningstid. I disse tilfellene ble legevakten kontaktet. Ved dokumentgjennomgang så vi at legevakten ofte unnlot å gjennomføre et stedlig tilsyn av den innsatte på sikkerhetscelle, etter samtale på telefon med fengselsansatte. Vi fant også eksempler på at en innsatt på sikkerhetscelle ba om tilgang til helsepersonell flere ganger, uten at dette ble imøtekommet.

Samlet sett var helseavdelingens manglende oppfølging av isolerte og utelukkede innsatte, inkludert innsatte på sikkerhetscelle, svært bekymringsfull. Mangelen på rutiner, systematikk og kunnskap om risikoen for helseskader ved isolasjon skaper høy risiko for at innsatte ikke blir ivaretatt i en svært sårbar situasjon. Legevaktens manglende tilsyn med innsatte på sikkerhetscelle bidro til å øke denne risikoen ytterligere. Uten daglig, selvstendig og oppsøkende kontakt med isolerte, vil helseavdelingen og legevakten kunne gå glipp av viktig informasjon og endringer i den innsattes helsetilstand.

Anbefaling: Helseoppfølging av isolerte innsatte

32. Ringerike kommune bør utarbeide rutiner for oppfølgingen av isolerte innsatte.
33. Ringerike kommunen bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolerte, uavhengig av om det er vedtak fattet av fengselet, full isolasjon bestemt av retten eller selvisolasjon.
34. Ringerike kommune bør sikre en systematisk og helhetlig oversikt over innsatte som er isolerte, inkludert årsak til isolasjonen, hvor lenge isolasjonen varer, eventuelle negative helseeffekter, og når helsepersonell har gjennomført tilsyn, herunder både helseavdeling og legevakt.

^{238 238} Sivilombudet, Særskilt melding til stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dokument 4:3 (2018/19), side 73.

9.7 Helsetjenestenes faglige uavhengighet

Helsepersonell skal ha en fri og uavhengig rolle overfor kriminalomsorgen, og yte helsehjelp uavhengig av kriminalomsorgen. Fengselet kan ikke instruere helsepersonell i helseoppfølgingen.²³⁹ Helsepersonell som har sin arbeidsplass i et fengsel, kan likevel oppleve situasjoner der pasientens helsebehov står i et spenningsforhold til fengselets behov. På grunn av risikoen for dobbel lojalitet, slår en rekke menneskerettslige standarder fast at helsepersonells oppgave i fengsel er å vurdere, fremme og behandle pasientenes psykiske og somatiske helse. Helsepersonell skal ikke ha noen rolle i beslutninger om disiplinærreaksjoner og andre restriktive tiltak.²⁴⁰

9.7.1 Uheldig involvering av legevakt ved beslutninger om isolasjon

Funn tydet på at helsepersonell ved legevakten hadde vært involvert i å gi råd til kriminalomsorgen om å plassere innsatte på forsterket celle og på sikkerhetscelle. I en sak hvor legevakten ble kontaktet etter at en innsatt ble plassert på sikkerhetscelle på en lørdag stod det for eksempel i fengselets tilsynsprotokoll at legevakten mente at den innsatte «hadde det greit uten tilsyn per nå». Legevakten uttalte at «det var bra at vi hadde han på sikkerhetscelle slik at vi kunne observere ham og følge med på utviklingen», og skal ha anbefalt at «innsatte følges opp av helseavdelingen her på fengselet etter helgen.» Det kom fram informasjon som viste at ansatte på legevakten informerte innsatte som ble fremstilt fra sikkerhetscelle for helsevurdering om at dette var en oppgave de utførte som sakkyndig for politiet eller fengselet, og ikke som behandler. Det er ikke i tråd med helsepersonells uavhengige rolle å vurdere, anbefale eller godkjenne fortsatt isolasjon på sikkerhetscelle.²⁴¹ Derimot skal de gi rask medisinsk hjelp og behandling og uten opphold rapportere til fengselslederen om eventuelle negative virkninger av restriktive tiltak på helsen til en innsatt, og gi råd til fengselslederen hvis de anser det nødvendig å avslutte eller endre tiltaket av hensyn til den innsattes helsetilstand.²⁴²

Også helseavdelingens og legevaktens manglende selvstendige oppfølging av isolerte innsatte var problematisk i lys av kravet om faglig uavhengighet (se kapittel 9.6 *Helseoppfølging av isolerte innsatte*).

9.7.2 Tilstedeværelse av betjenter i helsekonsultasjoner utenfor fengselet

Våre funn viste at fengselets ansatte ofte var til stede i rommet under helsekonsultasjoner der den innsatte var fremstilt til helseoppfølging utenfor fengselet på kommunal legevakt og sykehus. I fengselets instruks om fremstilling stod det bl.a. at «Dersom det er sikkerhetsmessig forsvarlig kan innsatte gis anledning til å være alene med helsepersonell i de situasjoner hvor det utveksles sensitive personopplysninger. (...) Operativ førstebetjent skal foreta en særskilt risikovurdering før avgjørelse tas.»

²³⁹ Mandelareglene, regel 27.2 Helsedirektoratets veileder, Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, IS-1971, kapittel 2.8.

²⁴⁰ Mandelareglene, regel 46 (se også regel 32-33). Se også FNs prinsipper om medisinsk etikk (1982) vedtatt 18. desember 1982 av FNs generalforsamling, res 37/194, prinsipp 3.

²⁴¹ Mandelareglene, regel 46.1. Se også FNs prinsipper om medisinsk etikk (1982) vedtatt 18. desember 1982 av FNs generalforsamling, res 37/194, prinsipp 3.

²⁴² Mandelareglene, regel 46.2.

Pasienter i fengsel har som utgangspunkt samme rett til vern mot spredning av helseopplysninger som andre.²⁴³ Der helsepersonell vurderer at det er behov for tilstedeværelse av betjenter for å ivareta egen sikkerhet, kan den innsatte bes om samtykke til dette.²⁴⁴ I så fall bør konsultasjonen gjennomføres på en slik måte at fengselsbetjentene ikke kan høre hva som blir sagt.²⁴⁵

Anbefaling: Helsetjenestenes faglige uavhengighet

35. Ringerike kommune bør sikre at alt helsepersonell som følger opp innsatte i fengsel fullt ut ivaretar sin uavhengighet og aldri anbefaler eller godkjenner fengselets bruk av tvangsmidler.
36. Fengselet, Vestre Viken HF og Ringerike kommune bør sammen sikre at helseundersøkelser av innsatte gjennomføres uten at fengselsbetjenter kan overhøre taushetsbelagt pasientinformasjon.

9.8 Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov

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

Enkelte innsatte syntes å ha store og alvorlige helseproblemer som både utfordret fengselet og kommunens helse- og omsorgstjenester. Særlig forholdene for én av de innsatte reiste stor bekymring. Den innsatte hadde svært omfattende hjelpebehov, blant annet som følge av alvorlig, fremadskridende somatisk sykdom, sterke smerter og alvorlige psykiske plager. Den innsatte trengte blant annet hjelp til å forflytte seg, påkledning, dusj og toalettbesøk. Til tross for at den innsatte åpenbart hadde et stort behov for hjemmesykepleie, var det ikke inngått en avtale med den kommunale hjemmesykepleien.

Både helsepersonell og fengselets ansatte opplevde det som uverdig at denne personen skulle være i fengselet. Straffegjennomføringslovens § 35 åpner for at straffen kan avbrytes dersom den domfeltes helsetilstand tilsier det. Selv om situasjonen for den innsatte så ut til å være prekær, tydet våre funn på at uklarheter i rolle- og ansvarsforhold mellom ulike nivåer i kriminalomsorgen, kombinert med forsinket saksbehandling, bidro til et unødvendig langt opphold i fengselet som påførte den innsatte lidelse og forverring av helsetilstanden.

En annen innsatt i fengselet hadde nedsatt funksjonsevne og var avhengig av hjelpemidler for å bevege seg. Den innsattes behov for tilrettelegging av både helseavdelingen og fengselet for å unngå forverring så ikke ut til å bli fulgt opp på en systematisk måte.

²⁴³ Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 og helsepersonelloven § 21.

²⁴⁴ Helsedirektoratet, Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, veileder IS-1971 (sist oppdatert 2016), kapittel 4.1.1. Se også Instruks for politiets arrester, RPOD-2023-16 kap. 7.1, der det bl.a. står at «Arrestanten skal kunne samtale direkte og ukontrollert med helsepersonell, uten at tjenestepersonen kan høre hva som sies.»

²⁴⁵ CPT, Health care services in prisons, CPT/Inf(93)12-part, avsnitt 51.

Ifølge samarbeidsavtalen mellom helseavdelingen, spesialisthelsetjenesten og fengselet har innsatte med behov for langvarige og koordinerte tjenester rett til en individuell plan for å sikre en helhetlig, langsiktig og koordinert behandling og oppfølging. Dette så ikke ut til å bli fulgt opp.

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

Anbefaling: Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov

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

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



Foto: Sivilombudet