

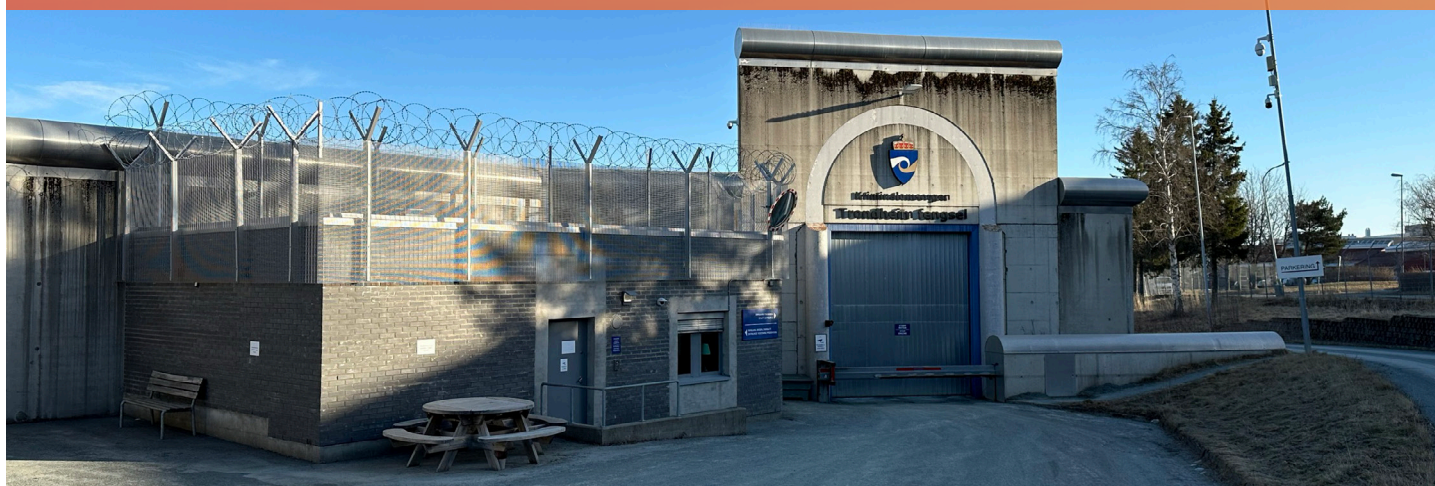


SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT | nr. 81

Trondheim fengsel og forvaringsanstalt, avdeling Nermarka

10.–12. mars 2024



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



SIVILOMBUDET

Trondheim fengsel og forvaringsanstalt
Fengselshelsetjenesten i Trondheim kommune

Vår referanse
2023/5298

Deres referanse
[Ref]

Vår saksbehandler
Aurora Geelmuyden

Dato
09.10.2024

Oversendelse av rapport etter besøk til Trondheim fengsel og forvaringsanstalt 10.-12. mars 2024

Vi viser til Sivilombudets forebyggingsenhets besøk til Trondheim fengsel og forvaringsanstalt 10-12. mars 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 og helseavdelingen gir hver sin tilbakemelding om oppfølgingen av rapportens funn og anbefalinger innen 10. januar 2025. Informasjon om hva som forventes når det skal gis tilbakemelding på rapportens 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.

Hanne Harlem
sivilombud

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

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

Kopi til:

JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
KRIMINALOMSORGSDIREKTORATET
HELSEDIREKTORATET
KRIMINALOMSORGEN REGION NORD



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT

Trondheim fengsel og forvaringsanstalt, avdeling Nermarka

10.-12. mars 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 Trondheim fengsel og forvaringsanstalt, avdeling Nermarka	14
3.1 Fengselet	14
3.2 Helsetjenestene	15
4 Fængselshverdagen	17
4.1 Krevende ressursituasjon	17
4.2 Uverdige og utrygge forhold på E-bygget	18
4.3 Utfordringer i forvaringsavdelingen	20
4.4 Mangler i innhold i soningen på kvinneavdelingen	21
4.5 Kommunikasjon og manglende bruk av tolk	23
4.6 Kontakt med omverden	24
4.7 Forebygging av tvang og makt	25
4.8 Forebygging av selvmord	27
5 Innlåsing og isolasjon	30
5.1 Skadevirkninger av isolasjon	30
5.2 Tid utenfor cellen	30
5.3 Utelukkelse fra fellesskapet	32
5.3.1 Vedtak om utelukkelse	33
5.3.2 Oppfølging av innsatte som var utelukket eller besluttet isolert av retten	34
5.4 Isolasjon på sikkerhetscelle	36
5.4.1 Utforming av sikkerhetscellene	36
5.4.2 Oversikt over omfang og varighet	37
5.4.3 Vedtak om plassering på sikkerhetscelle	37
5.4.4 Fortløpende vurdering av oppholdet på sikkerhetscelle	39
5.4.5 Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle	40
6 Innsattes helserettigheter	42
6.1 Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen	42
6.1.1 Samarbeid i hverdagen	43
6.1.2 Samarbeidsmøter på ledelsesnivå	43
6.2 Kapasitet og kompetanse	44
6.3 Helsekartlegging	44
6.3.1 Helsekartlegging innen 24 timer	45
6.3.2 Mangler i helsekartleggingen	45

6.3.3	Bruk av tolk hos helseavdelingen.....	46
6.4	Kontakt med helsetjenesten (samtalemeldinger)	47
6.5	Medisinhandling.....	48
6.6	Fremstillinger til helseavtaler utenfor fengselet	51
6.7	Helseoppfølging av isolerte innsatte	52
6.7.1	Manglende tilsyn og oppfølging av isolerte innsatte.....	53
6.8	Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov	55

I. Sivilombudets forebyggingsmandat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. Sammendrag

Sivilombudets forebyggingsenhet gjennomførte et besøk til Trondheim fengsel og forvaringsanstalt, avdeling Nermarka (heretter Trondheim fengsel) 10.-12. mars 2024. Under besøket var det 118 plasser ved fengselet, fordelt på høysikkerhetsplasser for menn, en egen kvinneavdeling med 11 plasser og en forvaringsavdeling med 10 plasser.

Uverdige sanitærforhold og utrygghet for innsatte på E-bygget

Fengselet hadde to fellesskapsavdelinger med 20 celler per avdeling i et eget bygg («E-bygget»). Innsatte fortalte at de ikke opplevde seg trygge i dette bygget. Størrelsen på avdelingene førte til mye bråk og uro og gjorde det vanskelig for fengselet å fange opp innsatte med behov for ekstra oppfølging og støtte. Avstanden mellom vaktrom, toalett og dusj gjorde også at det var vanskelig for betjentene å ha kontroll ved dusj og toalett, som kan være utrygge områder for innsatte. At det i praksis ofte kun var én betjent som hadde ansvar for å følge opp fellesskapet med 20 innsatte forverret situasjonen. Både samtaler og dokumentgjennomgang tydet på at enkeltinnsatte ble mobbet og ikke følte seg velkomne i fellesskapet på avdelingene. Enkelte opplevde avdelingene på E-bygget som så utrygge at de foretrakk å være på restriktiv avdeling i fengselet selv om de der var mer innelåst og hadde mindre aktiviseringsstilbud.

Ingen av cellene i E-bygget hadde toalett eller dusj. Når de innsatte var innlåst på cellen og trengte toalett, måtte de via callinganlegget be om å bli låst ut og fulgt til toalettet. Innsatte fortalte om å måtte vente lenge i disse situasjonene, og at man kunne bli nødt til å urinere i vasken på cellen. I hverdagen var innsatte innelåst alene på cellene uten toalett i 10 timer og 40 minutter i strekk og i helgene varte innlåsningen i nesten 15 timer.

De uverdige og utrygge forholdene på E-bygget ble påpekt av Sivilombudet etter vårt besøk i 2015. Forholdene var ikke bedret siden den gang og spesielt de hygieniske forholdene fremstod som forverret. Bemanningssituasjonen syntes også å ha blitt dårligere på de ni årene siden forrige besøk. Det forelå planer om å pusse opp E-bygget. Til tross at både sanitære forhold og utrygghet tilsier at størrelsen på avdelingene reduseres og at de innsatte får eget bad, la planene opp til samme utforming av fellesskapsavdelingene, med 20 innsatte på hver avdeling og felles toalett og dusj.

Utfordringer i forvaringsavdelingen og kvinneavdelingen

Besøket avdekket blant annet at det var lite rom for individuelle tilpasninger og oppfølging av den enkelte for å sikre progresjon i forvaringsløpet. Flere innsatte etterlyste programmer som kunne bidra til rehabilitering. Vi fant også at flere av de ansatte manglet kurs i arbeid med forvaring. Opplevelse av manglende muligheter til progresjon kan forsterke usikkerheten og påvirke opplevelsen av trygghet og stabilitet i avdelingen. Det kom frem at flere på forvaringsavdelingen var utrygge, og noen hadde opplevd å bli truet.

Selv om kvinneavdelingen ved fengselet bestod av 11 plasser, var det maksimalt åtte dagtilbudsplasser til disse kvinnene. Dersom flere kvinner ønsket å være på det eneste arbeidstilbudet for kvinner, «Kreativt verksted», delte man opp dagene slik at innsatte kun fikk et halvdagstilbud. Vi fant at innsatte som ønsket dagtilbud kviet seg for å be om det fordi de visste at andre innsatte da ville miste halve sitt tilbud. Samlet framsto sysselsettings- og skoletilbudet til

kvinnelige innsatte som klart underdimensjonert, både med hensyn til antall plasser og mulighet for tilpasning til innsattes ulike behov.

Tid utenfor cellen og utelukkelse fra fellesskap

Det var store variasjoner i innlåsingstid mellom avdelingene. Vi fant likevel at mange innsatte på flere avdelinger ikke hadde anledning til å tilbringe minst åtte timer utenfor cellen daglig, som er det Europarådets torturforebyggende komité anbefaler som et minimum.

På avdeling A1 var de innsatte låst inn på cellen sin i over 20 timer i døgnet. Likevel ble avdelingen betegnet som en felleskapsavdeling og innsatte på avdelingen hadde i utgangspunktet ikke vedtak om utelukkelse. Sivilombudet mener at alle innsatte på avdeling A1, slik det framsto under besøket, burde hatt et utelukkelsesvedtak under hele oppholdet. Dette forutsetter også at vilkårene for utelukkelse må være oppfylt.

Antallet langvarige utelukkelse fra fengselet (etter straffegjennomføringslovens § 37) var omtrent det samme i 2022 og 2023, til tross for at antallet plasser i fengselet var kraftig redusert i 2023. 13 av de 23 vedtakene om utelukkelse som varte over 14 dager i 2023 var begrunnet i innsattes eget ønske om å være utelukket. Dette forsterker ombudets bekymring for forholdene i E-bygget.

Bekymringsfull bruk av sikkerhetscelle

Ifølge fengselet ble det i 2023 fattet 20 vedtak om bruk av sikkerhetscelle. Vår gjennomgang viste at 15 av de 20 vedtakene ble utløst av selvmordsforsøk, selvskading eller uttrykt ønsker om å ta sitt eget liv. Det er svært bekymringsfullt at sikkerhetscelle brukes som tiltak for å forebygge selvmord.

I tre av sakene vi gjennomgikk ble innsatte fratatt madrass under deler av oppholdet på sikkerhetscellen. Et av tilfellene omhandlet en innsatt som ble fratatt madrassen gjennom hele natten og utover dagen etter, totalt 17,5 timer, fordi han lå under madrassen. Dette skjedde like etter et selvmordsforsøk. Vi så også flere eksempler på at innsatte på sikkerhetscelle ble fratatt klærne sine uten at det var gitt noen konkret begrunnelse for hvorfor det var nødvendig.

I flere av vedtakene om bruk av sikkerhetscelle var det vanskelig å forstå hvorfor fengselet mente at bruk av sikkerhetscelle var «strengt nødvendig» i den konkrete situasjonen. Selv om noen vedtak hadde gode beskrivelser av forsøk på dialog fra betjenter, manglet mange av dem konkrete beskrivelser av forsøk på konfliktløsning, samtaler og tettere oppfølging uten bruk av restriktive tiltak. Vi fant ingen eksempler på at individuelle sårbarhetsfaktorer som høy eller lav alder, flukt-, krigs- eller annen traumebakgrunn, helseutfordringer eller nedsatt funksjonsevne kunne tilsi at bruk av sikkerhetscelle ville være uforholdsmessig i situasjonen.

Mangelfull helsekartlegging

Sivilombudets besøk avdekket også flere mangler i helsekartleggingen av nyinnsatte. I en dokumentgjennomgang så vi at en tredjedel av innsatte manglet kartlegging av selvskading og selvmordsrisiko, som ifølge kommunen skulle utføres av helseavdelingen ved innkomst. Vi fant også mangler i kartleggingen av rusmiddelbruk, rusavhengighet og abstinenslilstander, noe som ga bekymring for at dette ikke ble fanget godt nok opp. Da rusmiddelbruk også er en kjent risikofaktor for selvmord, vil denne delen av en kartlegging kunne være spesielt viktig.

Svikt i helseoppfølging av isolerte innsatte

Dokumentgjennomgangen viste stor variasjon i tilsyn og helseoppfølging for innsatte som var isolert over flere uker og måneder. Noen fikk daglig tilsyn mandag til fredag i noen av ukene, men ikke hver uke, noen fikk varierende oppfølging fra uke til uke, uten at det var dokumentert eventuelle årsaker til hvorfor det ikke skulle være daglig tilsyn. Fire innsatte hadde en tydelig forverring av både fysisk og psykisk helse etter tre-fire ukers isolasjon, for tre av dem vedvarte isolasjonen i minst to måneder. I flere av disse sakene savnet vi et mer systematisk og planmessig samarbeid mellom fengselet og helsetjenestene for å avbryte isolasjonen eller forhindre ytterligere skade.

Risiko for uforsvarlig medisinhåndtering og mangel på individuell vurdering

Under besøket observerte vi at innsattes medisindosetter lå åpent tilgjengelig på vaktrommet på E-bygget. Åpen og lett tilgang til medisiner, kombinert med mange ansatte som til enhver tid hadde tilgang til vaktrommet, øker risikoen for at medisiner kommer på avveie. Vi observerte også at medisinutdelingen ble gjort i fellesskapet med flere innsatte til stede. Dette gir en klar risiko for at privat helseinformasjon kommer på avveie og øker risikoen for press og trusler fra innsatte som ønsker å få tilgang på andres medisiner.

For pasienter som fikk eller skulle starte med ADHD-medisiner hadde helseavdelingen utarbeidet en «Avtale om urinprøvetaking» der pasienten forpliktet seg til to ukentlige urinprøver. Positiv urinprøve eller at man ikke klarte å avgi prøve førte til at pasienten i praksis gikk uten ADHD-medisin i to måneder (karantenetid). Det var flere andre forhold som gjorde urinprøvesystemet problematisk, og helseavdelingen bør gjennomgå sin ordning for ADHD-medisinering.

III. Anbefalinger

Krevende ressursituasjon

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

Uverdige og utrygge forhold på E-bygget

2. Fengselet bør umiddelbart sikre at alle innsatte kan gå på toalettet når det er nødvendig og at det kan skje på en hygienisk og anstendig måte.
3. Fengselet bør arbeide for at avdelingene på E-bygget får en størrelse og utforming som legger til rette for trygghet og oppfølging og at cellene utstyres med eget toalett og dusj.

Utfordringer i forvaringsavdelingen

4. Fengselet bør sikre bemanning, opplæring og organisering som legger til rette for at de forvaringsdømte får relevant innhold i soningen og nødvendig oppfølging.

Anbefaling: Mangler i innhold i soningen på kvinneavdelingen

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

Kommunikasjon og manglende bruk av tolk

6. Fengselet bør tilby tolk ved innkomstsamtale til alle innsatte som ikke har tilstrekkelige språkferdigheter. Tolk bør også brukes når viktig informasjon skal gis eller innsatte ønsker å formidle informasjon til fengselet. Tilbud om og bruk av tolk bør dokumenteres.

Kontakt med omverden

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

Forebygging av tvang, makt og misnøye

8. Fengselet bør sikre at første del av kartlegging av innsatte skjer straks etter innsettelse.
9. Fengselet bør styrke sitt arbeid med å forebygge isolasjon og bruk av tvangsmidler. De innsatte bør involveres i dette arbeidet.

Forebygging av selvmord

10. 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.
11. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvmordsrisiko.

Innlåsing og isolasjon

12. Fengselet bør sikre at alle innsatte som ikke er besluttet isolert kan tilbringe minst åtte timer utenfor cellen hver dag og drive med meningsfulle aktiviteter, inkludert i helgene.
13. Fengselet bør styrke sitt arbeid for å redusere risikoen for isolasjonsskader, og sikre at alle isolerte innsatte får minimum to timer meningsfull menneskelig kontakt daglig.

14. Fengselet bør umiddelbart sikre at politiavhør aldri brukes som isolasjonsdempende tiltak og ikke registreres som «meningsfull menneskelig kontakt».
15. Fengselet bør sikre at isolerte innsatte kan ha tilgang til kommunikasjon med og oppfølging av helsepersonell.
16. Fengselet bør iverksette tiltak for å sikre at alle vedtak om isolasjon (utelukkelse og sikkerhetscelle) treffes med hjemmel i lov, og med en konkret begrunnelse som viser at lovens vilkår er oppfylt. Det skal alltid fremgå hvorfor isolasjon er strengt nødvendig.
17. Fengselet bør sikre at det foretas fortløpende vurderinger av om det er strengt nødvendig å opprettholde isolasjon (utelukkelse og sikkerhetscelle), og at vurderingene dokumenteres skriftlig. Isolasjonen skal opphøre straks vilkårene ikke lenger er oppfylt.
18. Fengselet bør finne en løsning for utdeling av mat og drikke på sikkerhetscelle som sikrer innsatte en respektfull og verdig behandling.
19. Fengselet bør sikre at innsatte får ha på seg sine egne klær under opphold på sikkerhetscelle, med mindre hensynet til innsattes egen sikkerhet tilsier bruk av fengselets bekledning.

Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen

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

Helsekartlegging

21. Trondheim kommune bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkomst og senest innen 24 timer, også utenfor helseavdelingens åpningstider. Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko bør alltid gjøres ved innkomst.
22. Trondheim kommune bør sikre kartlegging av rusproblematikk, inkludert abstinensilstander og målinger av vitale parameter.
23. Trondheim kommune bør sikre bruk av tolk i samtaler med helsepersonell der innsatte har behov for det.

Kontakt med helsetjenesten (samtalemeldinger)

24. Kommunen og fengselet bør sammen sikre at innsatte kan henvende seg direkte til helseavdelingen uten at taushetsbelagt helseinformasjon blir tilgjengelig for uvedkommende.

Medisin håndtering

25. Fengselet og kommunen bør sammen sikre systemer for forsvarlig medisin håndtering, for å styrke pasientsikkerheten og hindre spredning av helseopplysninger.
26. Trondheim kommune bør sikre at ikke det gjøres uforholdsmessige inngrep overfor pasienter for å dokumentere rusfrihet. Kommunens ordning bør også hindre spredning av helseinformasjon.
27. Trondheim kommune bør sikre at pasienter med behov for ADHD-medisinerer får nødvendig helsehjelp.

Fremstillinger til helseavtaler utenfor fengselet

28. Fengselet og kommunen bør hver for seg holde oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger til helsetjenester, og sammen sikre at de innsatte får nødvendig helseoppfølging.
29. Fengselet og kommunen bør sammen sikre at innsatte med timeavtaler i spesialisthelsetjenesten får informasjon om tidspunkt for oppmøte, med mindre sikkerhetsmessige grunner er til hinder.

Helseoppfølging av isolerte innsatte

30. Trondheim kommune bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolerte, også i helgene. Det må sikres god journalføring av oppfølgingen.

Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov

31. Fengselet bør ha egne rutiner for oppfølging i saker der et fengselsopphold fremstår som uforholdsmessig tyngende for enkelte innsatte.

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 Løvull, kommentarer til straffegjennomføringsloven, Karnov lovkommentarer, 7. februar 2023 (lesedato 30. mai 2023). Begge forfattere er medarbeidere hos Sivilombudet.

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

⁵ HR-2016-2554-P avsnitt 70.

⁶ Grunnloven kapittel E, §§ 92-113.

⁷ Menneskerettsloven §3 jf. 2.

⁸ Rt-2000-996 s. 1007–1008.

⁹ Rt-2004-134 avsnitt 32.

¹⁰ Rt-2008-1764 avsnitt 81.

¹¹ Rt-2009-1261.

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; The United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial measures for women offenders.

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

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

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

2 Gjennomføring av besøket

I desember 2023 ble Trondheim fengsel og forvaringsanstalt avdeling Nermarka (heretter Trondheim fengsel) varslet om at det ville bli gjennomført besøk til fengselet i løpet av 2024. Det nøyaktige tidspunktet for besøket ble ikke oppgitt i forkant.

Besøket ble gjennomført 10-12. mars 2024.

Fire personer gjennomførte en befaring av fengselet. De øvrige fire personene i besøksgruppen startet med å gjennomføre intervjuer i fengselet. Fordi besøket startet på en søndag ble det gjennomført møte med ledelsen hvor vi avklarte noen innledende spørsmål andre besøksdag, mandag 11. mars 2024.

I forkant av besøket fikk vi oversendt blant annet rutiner og vedtak fra fengselet og helseavdelingen. I tillegg har vi hentet inn informasjon fra tilsynsrådet for kriminalomsorgen. Det ble gjennomført i overkant av 60 intervjuer i forbindelse med besøket. I etterkant av besøket ble det avholdt et avsluttende møte med ledelsen og den kommunale fengselshelsetjenesten. Vi hentet i tillegg inn en stor mengde dokumentasjon fra både fengselet og helseavdelingen i etterkant av besøket. Fengselet og helseavdelingen mottok rapporten til faktagjennomgang før den ble ferdigstilt.

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

Følgende personer deltok i besøket:

- Helga Fastrup Ervik (avdelingssjef, jurist)
- Karin Fathimath Afeef (assisterende avdelingssjef, samfunnsviter)
- Aurora Lindeland Geelmuyden (seniorrådgiver, jurist)
- Inga Tollefsen Laupstad (seniorrådgiver, jurist)
- Anne Bitsch (seniorrådgiver, samfunnsgeograf (PhD))
- Johannes Flisnes Nilsen (seniorrådgiver, jurist)
- Tonje Østvold Byhre (seniorrådgiver, psykologspesialist)
- Inger Marie Fosse (ekstern ekspert, psykiater)

3 Trondheim fengsel og forvaringsanstalt, avdeling Nermarka

3.1 Fengselet

Trondheim fengsel og forvaringsanstalt har plasser på høyt og lavere sikkerhetsnivå. Sivilombudets besøk var til plassene på høyt sikkerhetsnivå ved avdeling Nermarka. Avdeling Nermarka har ordinær kapasitet på 151 innsatte. På grunn av planer om rehabilitering av ett av byggene, ble 73 plasser stengt i mai 2023. Av disse ble 40 plasser midlertidig ble gjenåpnet 23. november 2023. Under vårt besøk var det dermed 118 plasser ved avdeling Nermarka.

Boenhetene i fengselet var fordelt på fire forskjellige bygg.

I bygg A var det fem ulike avdelinger, avdeling A1-A5.

Avdeling A1 var en avdeling med åtte plasser som var tenkt som inntakstveddeling for personer som hadde et spesielt stabiliseringsbehov. I praksis satt det her først og fremst personer som var delvis utelukket fra fellesskap eller som etter fengselets vurdering ikke egnet seg på fellesskapsavdelingene.

Avdeling A2 hadde 11 plasser og var en restriktiv avdeling hvor alle innsatte hadde vedtak om utelukkelse fra fellesskapet eller var ilagt isolasjon av retten. Noen av cellene på avdelingen var forsterkede ved at toalettet var i metall og at det var plexiglass foran TV-en. I tillegg hadde noen celler installert sensor for å overvåke innsattes pust og bevegelse, og varsle ansatte ved unormale målinger. De forsterkede cellene lå i samme korridor som de øvrige cellene i avdeling A2.

Avdeling A3 var en avdeling med 12 plasser, som innsatte kunne søke seg til. Avdelingen fremstod roligere enn de alminnelige fellesskapsavdelingene på E-bygget.

Avdeling A4 var en mottaksavdeling med 11 plasser, hvor innsatte normalt ble plassert ved inntak før videre plassering i en fellesskapsavdeling.

Avdeling A5 var en kvinneavdeling med 11 plasser.

Fengselet hadde også en forvaringsavdeling med 10 plasser for mannlige forvaringsinnsatte. Disse var fordelt på to boenheter med fem celler i hver sin etasje i samme bygg. Vaktrommene på de to boenhetene var forbundet med innvendig trapp.

I et eget bygg var det en avdeling for rusmestring med 15 plasser.

E-bygget inneholdt opprinnelig fire fellesskapsavdelinger med til sammen 73 plasser. Bygget skulle rehabiliteres og under besøket var alt inventaret i andre etasje i bygget revet. Det var derfor kun byggets første etasje som var i drift. I første etasje var det to avdelinger, avdeling E1 og E2. Hver av avdelingene hadde 20 plasser og cellene var plassert i en lang gang. I enden av gangen, nærmest vaktrommet, var det et kjøkken og felles oppholdsrom. Fellesarealene var av relativt liten størrelse for antallet celler. Ingen av cellene i E-bygget hadde toalett eller dusj. De 20 innsatte på hver av fellesskapsavdelingene måtte dermed dele på henholdsvis to og tre toaletter og to dusjer plassert i motsatt ende av gangen fra der vaktrommet var.

Det var fem sikkerhetsceller i fengselet, tre i kjelleren i A-bygget og to i kjelleren i forvaringsbygget. En av de tre sikkerhetscellene i A-bygget inneholdt en sikkerhetsseng. Det var ikke vaktrom i direkte tilknytning til noen av sikkerhetscellene.

Fengselet hadde én stor luftegård, men det var ikke alle avdelingene som hadde tilgang til denne. Forvaringsavdelingen og kvinneavdelingen hadde som utgangspunkt bare tilgang til hver sin mindre luftegård, i direkte tilknytning til bygget disse avdelingene lå i. Begge disse luftegårdene var av en viss størrelse og hadde gress og beplantning, men egnet seg ikke så godt for jogging eller ballspill. Avdeling A1, A2 og A4 hadde bare tilgang til en restriktiv luftegård med asfaltert underlag og høye gjerder i en kombinasjon av mur og gitter. De restriktive luftegårdene var store sammenlignet med i flere andre fengsler, men hadde ikke utsyn til annet enn litt gress og ringmuren rundt fengselet.

På besøktidspunktet var det 101 innsatte i Trondheim fengsel, avdeling Nermarka. Av disse var 11 kvinnelige innsatte. Gjennomsnittsalderen var 36 år, den yngste innsatte var 18 år og den eldste var 68 år. 51 innsatte satt i varetekt, 11 på forvaring og 39 på dom. Det var 21 innsatte i alderen 18-24 år («unge innsatte»).

3.2 Helsetjenestene

Fengsler i Norge drives etter en modell hvor eksterne offentlige aktører som helsetjenester, skole og bibliotek, leverer tjenester til innsatte (importmodell). De innsatte skal ikke tape andre rettigheter enn det som følger av å være fratatt friheten, og det følger av rettighets- og normalitetsprinsippet at helse- og omsorgstjenester til innsatte skal være likeverdige med helse- og omsorgstjenester for den øvrige befolkningen.¹⁷ 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.¹⁸ Helsepersonell er bundet av et annet lovverk enn kriminalomsorgen, og skal ha en fri og uavhengig rolle.¹⁹

Så langt det er mulig skal helsepersonell ha fast tilstedeværelse og helsetjenestene skal tilbys i egnede lokaler i fengselet.²⁰ 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.²¹ I Trondheim fengsel var det Trondheim kommune som hadde ansvar for helsetjenestene.

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

¹⁶ Kriminalomsorgens fagstrategi om unge domfelte og innsatte 18-24 år 2021-2026.

¹⁷ St.meld. nr. 39 (2020-2021), punkt 2.1.

¹⁸ Helsedirektoratet (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel.

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

¹⁹ Se bl.a. Helse- og omsorgstjenesteloven, Psykisk helsevernloven, Helsepersonelloven, Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, IS-1971.

²⁰ Helsedirektoratet (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel.

²¹ 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.

spesialisthelsetjenester til de innsatte i fengsel. St. Olavs hospital hadde ansvar for spesialisthelsetjenestene i Trondheim fengsel.

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

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.²² Statene må også sikre at den enkeltes helse og velferd blir tilstrekkelig ivaretatt.²³ Statens plikter er også utdypet i rettspraksis fra Den europeiske menneskerettighetsdomstol (EMD).

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

4.1 Krevende ressursituasjon

Ansatte, innsatte og ledelse fortalte om en krevende ressursituasjon i fengselet. Det ble opplevd å være for få betjenter på jobb og flere av de som var på jobb var ufaglærte vikarer. En ny utfordring var også at det var vanskelig å få tak i kvalifiserte søkere når betjentstillinger ble utlyst.

Normalbemanningen lå tett på det fengselet selv definerte som et minimum for å opprettholde sikkerheten. Korttidsfravær blant de ansatte i hverdagen kunne derfor føre til at fengselet hadde for lite kapasitet til å gjennomføre alminnelige arbeidsoppgaver, og til at grupper av innsatte måtte låses inn på cellene sine fordi det var for få ansatte til å ivareta sikkerheten. På de to største avdelingene i fengselet, avdeling E1 og E2, med 20 celler per avdeling, skulle det etter fengselets plan være til sammen fem betjenter på vakt. I praksis fikk vi høre at det ofte var fire. Én av disse skulle til enhver tid følge med på kameraene på vaktrommet og én måtte ivareta løpende logistikkoppgaver, som å kontrollere innsatte på vei til og fra dagtilbud. I praksis endte man derfor ofte med å være én betjent som hadde ansvar for å følge opp fellesskapet per avdeling med 20 innsatte.

Ansatte beskrev utfordringer med å være for få ansatte på jobb. Flere opplevde å ikke å strekke til, og at det ikke var tid til å være til stede i fellesskapet, å prate med innsatte og drive kontaktbetjentarbeid. Innsatte fortalte også om utrygghet som følge av at ansatte ikke hadde tid til samtale eller til å hjelpe, eller at ansatte ikke grep inn hvis en innsatt var truende. Det kom også frem at personer som var siktet eller dømt for seksuallovbrudd opplevde utrygghet. I dokumentgjennomgangen så vi eksempler på at innsatte som slet psykisk og ønsket å spille spill med ansatte eller gå på biblioteket, fikk avslag fordi det var for lav bemanning.

Antall registrerte avvik om volds- og trusselhendelser mot ansatte hadde økt kraftig fra 25 i 2022 til 49 i 2023. Fengselet hadde samtidig hatt færre innsatte i store deler av 2023 på grunn av oppussingen som var satt på vent. Antall rapporterte volds- og trusselhendelser mellom innsatte var

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

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

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

sunket fra ni i 2022 til fem i 2023. Funn under besøket ga imidlertid grunn til å tro at det her var mørketall.

Tilstedeværelse av betjenter i avdelingene er et viktig verktøy for sikkerhet og følelsen av trygghet for både innsatte og ansatte. I et fengsel med høyt sikkerhetsnivå skal fellesskap mellom innsatte (to eller flere innsatte sammen) være «under stadig tilsyn og kontroll».²⁵ Dynamisk sikkerhet innebærer at ansatte gjennom å delta i aktiviteter sammen med innsatte, innhenter informasjon og etablerer relasjoner for å kunne jobbe med motivasjons- og endringsarbeidet og gjennomføre risikovurderingene. Denne typen sikkerhetsarbeid forutsetter at ansatte er til stede og har mulighet for å etablere relasjoner med de innsatte.²⁶ CPT har understreket viktigheten av direkte kontakt mellom innsatte og ansatte, og at det er nok ansatte på jobb, for begge gruppenes trygghet. Manglende tilstedeværelse av ansatte vil kunne føre til et utrygt miljø for både innsatte og ansatte.²⁷

I senere tid var fengselet blitt pålagt å fylle opp alle plasser på fellesskapsavdelingene fortløpende. Ifølge pålegget skulle også celler som bare helt midlertidig var ledige fordi en innsatt var flyttet til avdeling A2 som følge av et utelukkelsesvedtak, fylles med nye innsatte. Fengselet var bekymret for at dette ville føre til at innsatte ikke fikk tilbake fellesskapsplassen når det opprinnelige vedtaket om utelukkelse opphørte. Innsatte vil i så fall utelukkes fra fellesskap kun begrunnet i at det ikke var ledig plass på fellesskapsavdelingen. Sivilombudet påpeker at et slikt pålegg er i strid med Sivilombudets uttalelse fra mai 2023 om at utelukkelse på grunn av manglende plass på fellesskapsavdeling ikke kan hjemles i straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd.²⁸

Anbefaling: Krevende ressursituasjon

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

4.2 Uverdige og utrygge forhold på E-bygget

Hele E-bygget med fire boenheter var før sommeren 2023 blitt stengt for å pusses opp. Etter stenging var alt inventaret og celledørene i byggets andre etasje revet. Høsten 2023 fikk fengselet beskjed om at Statsbygg, som eier og drifter fengselsbygningene, likevel ikke kunne prioritere oppussing av E-bygget på daværende tidspunkt. De to avdelingene i første etasje ble da gjenåpnet. Under vårt besøk var det usikkert når oppussingen ville komme i gang igjen, men fengselet hadde fått signaler om at arbeidet først ville påbegynnes i 2025.

Avdeling E1 og E2 hadde 20 plasser hver og cellene var plassert i en lang gang med et felles vaktrom mellom avdelingene. Fellesarealene var små, cellene manglet toalett og dusj. Begge avdelingene hadde to felles dusjrom, og en avdeling hadde to felles toalettrom og den andre tre felles toalettrom, disse rommene var plassert i motsatt ende av gangen fra vaktrommet (se kapittel 3.1 *Fengselet*). Antallet personer som delte på få toaletter og dusjer skapte hygieniske utfordringer. Avstanden

²⁵ Forskrift om straffegjennomføring § 3-9.

²⁶ Meld.St.39 (2020-2021) Kriminalomsorgsmeldingen - fremtidens kriminalomsorg og straffegjennomføring, s. 16.

²⁷ CPT (2001) 11th General Report on the CPT's activities, CPT/Inf (2001) 16, avsnitt 26.

²⁸ Sivilombudet, Utelukkelse fra fellesskap i fengsel på grunn av bygningsmessige forhold, saksnr. 2022/4454.

mellom vaktrom, toalett og dusj gjorde også at det var vanskelig for betjentene å ha kontroll ved dusj og toalett, som kan være utrygge områder for innsatte.

De innsatte på avdeling E1 og E2 var i hverdagene innlåst på cellene mellom kl. 20:30 og 07:10, det vil si i 10 timer og 40 minutter. I helgene var de innlåst i 14 timer og 45 minutter, mellom kl. 19:30 og 10:15. Når de innsatte var innlåst på cellen og trengte toalett, måtte de gi beskjed via callinganlegget, og vente på at døren ble låst opp. Innsatte fortalte om å måtte vente lenge på å få gå på toalettet, og at man kunne bli nødt til å urinere i vasken som også ble brukt til drikkevann og tannpuss. Innsatte beskrev de fysiske forholdene på E-bygget som slitte og uhygienske. Sivilombudets befaringsbefaring bekreftet dette.

Mulighet til å ivareta hygiene, herunder tilgang til toalett gjennom døgnet, er viktig for å sikre verdige soningsforhold. Dette slås fast i Mandelareglene og er også understreket av CPT.²⁹

Størrelsen på avdelingene førte til mye bråk i. Dette observerte vi selv under besøket. I tillegg gjorde størrelsen på avdelingene at det var vanskelig å fange opp innsatte med spesielle behov, eller som var i en tung periode og hadde behov for mer støtte. Sivilombudet minner om at uro, bråk, utrygghet og problemer med å følge opp innsatte på de store fellesskapsavdelingene E1 og E2, også ble påpekt i vår besøksrapport fra 2015. Det samme gjelder sanitærforholdene, særlig mangelen på toaletter på cellene.³⁰ Forholdene var ikke bedret siden den gang, snarere fremsto de hygieniske forholdene som forverret. Bemanningssituasjonen syntes også å ha blitt dårligere på de ni årene siden Sivilombudets forrige besøk (se kapittel 4.1 *Krevende ressursituasjon*).

Innsatte fortalte at de ikke opplevde seg trygge. Dokumentgjennomgangen avdekket også beskrivelser av innsatte som ble mobbet og ikke følte seg velkommen i fellesskapet på E1 og E2 inneholdt. Funn tydet på at noen innsatte opplevde fellesskapsavdelingene som så utrygge at de foretrakk å være på restriktiv avdeling i A-bygget selv om de der hadde mindre tid utenfor cellen og mindre aktiviseringsstilbud (se kapittel 5.2 *Tid utenfor cellen*).

Situasjonen på avdeling E1 og E2 var urovekkende, og fengselets ledelse trodde selv at ganske mange innsatte på disse avdelingene opplevde å være utrygge. Både ansatte og ledere pekte på utfordringen med at avdeling E1 og E2 var for store. Samtidig var dagtilbudet knyttet til disse fellesskapsavdelingene og det var derfor viktig at innsatte ble flyttet dit og ikke ble værende på A-bygget der de var uten dagtilbud. Det ble pekt på at mindre avdelinger skaper større trygghet, både fordi det gjør at ansatte lettere kan holde oversikt over de innsatte i avdelingen, og fordi det skaper mer ro og mindre grobunn for konflikter mellom innsatte. Det ville også gjøre det enklere å flytte innsatte som ikke går overens, til ulike avdelinger.

Fengselets ledelse hadde overfor Kriminalomsorgsdirektoratet og Statsbygg understreket behovet for at oppussingen omfattet reduksjon i antall celler per avdeling og at alle innsatte fikk bad på cellene. I lys av Sivilombudets tidligere påpekninger og nye funn fremstår fengselets ønske som velbegrunnet. Både de sanitære forholdene, utrygghet og utfordringene med å følge opp innsatte godt nok, tilsier at størrelsen på avdelingene reduseres og at de innsatte får eget bad. Det er urovekkende at fengselet skal ha fått beskjed om at disse forholdene vil forbli uendret også etter en renovering.

²⁹ Mandela-reglene, regel 15. CPT Standards, avsnitt 49. Se også de europeiske fengselsreglene punkt 19.3.

³⁰ Se Sivilombudets besøksrapport fra besøk til Trondheim fengsel 13.-15. mars 2015, side 14-15 og side 23-24.

Anbefaling: Uverdige og utrygge forhold på E-bygget

2. Fengselet bør umiddelbart sikre at alle innsatte kan gå på toalettet når det er nødvendig og at det kan skje på en hygienisk og anstendig måte.
3. Fengselet bør arbeide for at avdelingene på E-bygget får en størrelse og utforming som legger til rette for trygghet og oppfølging og at cellene utstyres med eget toalett og dusj.

4.3 Utfordringer i forvaringsavdelingen

Forvaring er en særreaksjon som kan idømmes i tilfeller der domstolen ikke anser en tidsbestemt straff tilstrekkelig for å verne andres liv, helse eller frihet.³¹ Formålet er å gi den forvaringsdømte mulighet for å endre sin adferd og tilpasse seg et liv i frihet.³²

Når det idømmes forvaringsstraff gis det en ytre tidsramme, og en minstetid. Etter at minstetiden er utløpt, kan den forvaringsdømte løslates på prøve, hvis vilkårene for dette er oppfylt.

Forvaringsstraffen kan forlenges utover den ytre tidsrammen, slik at det i praksis kan bli snakk om en tidsubestemt straff. Innholdet i forvaringen skal søkes tilrettelagt slik at domfelte oppnår en gradvis progresjon i gjennomføringen frem mot full frihet.³³

I Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer om gjennomføring av forvaring står det blant annet at «samfunnsbeskyttelsen forutsettes ivarettatt ved at den forvaringsdømte endrer atferd og dyktiggjøres for et liv utenfor fengsel», og at «forvaringsstraffen skal ha et annet innhold enn straff i tradisjonell forstand og at innholdet skal tilpasses den enkeltes særlige forutsetninger og behov».³⁴

Når domstolen skal ta stilling til spørsmål om forlengelse eller prøveløslatelse fra forvaring er et viktig tema om det har skjedd endringer hos den innsatte siden vedkommende fikk forvaringsstraffen.³⁵

Dette gjør at ansatte på en forvaringsavdeling har mer omfattende oppgaver med å dokumentere den innsattes hverdag og forhold som gjelder innsattes utvikling.

Forvaringsavdelingen hadde et eget tilbud som het grafisk verksted. Dette kunne benyttes av dem som av ulike årsaker ikke var sysselsatt utenfor avdeling. De fleste forvaringsdømte var imidlertid sysselsatt utenfor avdelingen, sammen med andre innsatte i fengselet.

Videre kunne forvaringsdømte få tilbud om program for seksuallovbrudd og sinnemestring, i tillegg til å delta i reflekterende samtaler. Disse tilbudene gjelder ikke spesielt for forvaringsdømte, og er åpne for alle innsatte. Program for seksuallovbrudd ble ikke gjennomført ved fengselet i 2023 og program for sinnemestring ble gjennomført to ganger i 2023 med totalt åtte deltakere fra hele fengselet. Flere innsatte ved forvaringsavdelingen opplevde programtilbudet som svakt og etterlyste programmer som kunne bidra til egen rehabilitering.

Fengselet opplyste at forvaringsavdelingen gjennomførte sosiale fremstillinger, både i gruppe og med enkeltinnsatte, for å arbeide med progresjon. Under besøket kom det frem at fellesaktiviteter

³¹ Straffeloven § 40.

³² Forvaringsforskriften § 2.

³³ Forvaringsforskriften § 3.

³⁴ Retningslinjer til forvaringsforskriften §§ 2 og 3.

³⁵ HR-2014-2013 avsnitt 52

utenfor fengselet, som skiturer eller fisketurer ble opplevd som positivt, men det var frustrasjon over at lav bemanning førte til at man bare fikk gjennomført slike turer 2-3 ganger årlig.

Det skulle i utgangspunktet være fem ansatte på vakt på forvaringsavdelingen, men det kom frem at det ofte var fire. Én ansatt måtte alltid sitte og følge med på skjermene i vaktrommet, én måtte som regel følge innsatte rundt på fengselet og de to siste var ute i fellesskapet, en på hver av de to boenhetene. Dette gjorde at det var små muligheter for å følge opp innsatte én til én og gi individuell tilrettelegging, i tråd med forvaringens formål.

I tillegg til manglende kapasitet, manglet flere av de ansatte kurs i arbeid med forvaringsinnsatte. Arbeid i en forvaringsavdeling er annerledes blant annet fordi ansatte har en mer direkte rolle i å dokumentere innsatte i hverdagen. Dette kan være krevende. Noen av de ansatte var miljøterapeuter, men det var uklart hvordan denne kompetansen ble brukt i arbeidshverdagen. Det syntes ikke å være noen forskjell i ansvarsområder eller arbeidsoppgaver mellom de som var miljøterapeuter og de som var utdannet fengselsbetjenter. Flere innsatte opplevde at ansatte vurderte og overvåket dem, og at det gjorde det gjorde det vanskelig å bygge gode relasjoner med ansatte, eller å være seg selv. Retningslinjene for forvaring slår fast at det krever fagkompetanse på mange ulike områder. Funn under besøket tydet på behov for å styrke kompetansebygging blant de ansatte og bedre muligheter til å utnytte de ansattes ulike fagkompetanse.

Det kom frem at flere på forvaringsavdelingen opplevde seg utrygge, og noen hadde opplevd å bli truet. Når det oppstår konflikter mellom innsatte som ikke lar seg løse, vil en av de involverte ofte bli flyttet til en annen avdeling. At forvaringsavdelingen bare bestod av to avdelinger, kunne gjøre det vanskelig å få til gode sammensetninger av innsatte. Få muligheter til å flytte på innsatte på forvaringsavdelingen gjorde at det kunne være konflikter over tid i avdelingen som førte til utrygghet hos innsatte.

Samlet kom det frem flere utfordringer i forvaringsavdelingen, særlig når det gjaldt innholdet i forvaringsstraffen. Ombudet peker særlig på at det syntes å være lite rom for individuelle tilpasninger og oppfølging for å sikre progresjon, og at flere av de ansatte manglet kurs i arbeid med forvaring. Videre understreker ombudet at opplevelse av manglende muligheter til progresjon kan forsterke usikkerheten om lengden på en forvaringsstraff. Dette kan medføre ekstrabelastninger for den innsatte som soner en slik straff og også påvirke opplevelsen av trygghet og stabilitet i avdelingen.

Anbefaling: Utfordringer i forvaringsavdelingen

4. Fengselet bør sikre bemanning, opplæring og organisering som legger til rette for at de forvaringsdømte får relevant innhold i soningen og nødvendig oppfølging.

4.4 Mangler i innhold i soningen på kvinneavdelingen

Avdeling A5 var fengselets eneste avdeling for kvinner. Avdelingen omfattet både kvinner som nettopp var satt i varetekt eller kommet inn til soning, og kvinner som hadde sonet lenge. Kartleggingen av innsatte skjedde derfor som utgangspunkt i samme avdeling.

Kvinnelige innsatte i varetekt som var besluttet isolert av domstolen, eller kvinnelige innsatte som ble besluttet utelukket av fengselet, ble plassert på den restriktive avdelingen A2. Dette var i

utgangspunktet en avdeling for menn, og Sivilombudet understreker at det at kvinner og menn soner på samme avdeling kan skape utrygghet, også når avdelingen er restriktiv og fellesskapet begrenset.³⁶

Et tilstrekkelig dagtilbud er avgjørende for de innsattes velferd. Manglende aktivisering kan utgjøre en risikofaktor for miljøet i fengselet generelt og for rehabiliteringen av den enkelte. Arbeidstilbudet for kvinnelige innsatte ble kalt «Kreativt verksted». Dette hadde fem plasser, og gikk i hovedsak ut på kunst- og håndverksarbeid. I tillegg var det tre plasser til videregående opplæring, på VG1 FBIE (frisør, blomster, interiør og eksponeringsdesign) og VG2 Frisør. Kvinnelige innsatte hadde ikke tilbud om opplæring på andre VGS-linjer. Innsatte som tok denne videregående opplæringen hadde én ukentlig teoretisk undervisningsdag, og brukte resten av timene på praktisk arbeid i «Kreativt verksted». Skolen og «Kreativt verksted» foregikk i samme rom, og det var dermed bare ett sted kvinnelige innsatte kunne være i aktivitet på dagtid. Tilbudet hadde maksimalt åtte plasser, forutsatt at tre av de innsatte var i videregående opplæring, noe som sjeldent syntes å være tilfellet. Sysselsettingstilbudet for kvinner var dermed klart lavere enn antallet innsatte.

Dersom flere kvinner ønsket å være på «Kreativt verksted», delte man opp dagene slik at innsatte kun hadde et halvdagstilbud, før eller etter lunsj. Dette var de innsatte kjent med, og innsatte som ønsket dagtilbud kviet seg for å be om det fordi de visste at med innsatte da ville miste halve sitt tilbud. En konsekvens av dette var at innsatte som egentlig ønsket aktivitet på dagtid kunne bli ansett for å være «arbeidsnektende» og ikke fikk dagpenger. De ble dermed også dårligere økonomisk stilt enn dem som hadde et tilbud. Det er problematisk at et begrenset tilbud på denne måten kan gjøre at innsatte direkte eller indirekte kommer i en maktposisjon overfor hverandre.

I prinsippet kunne også kvinnelige innsatte ta høyere utdanning gjennom egenstudier. Det var imidlertid bare ett rom for innsatte som studerte, og kvinnelige innsatte måtte dermed sitte i samme rom som mannlige innsatte. Skolen antok at fengselet av sikkerhetsgrunner ikke ville akseptere en slik løsning, men formidlet at dette ikke hadde vært et problem fordi kvinnelige innsatte ikke etterspurte høyere utdanning. Sivilombudet understreker at kvinner bør ha den samme reelle muligheten til å ta høyere studier som menn.

Samlet framsto sysselsettings- og skoletilbudet til kvinnelige innsatte som klart for lite, både med hensyn til antall plasser og mulighet for tilpasning til innsattes ulike behov. Utfordringen ble forsterket av at svært ulike situasjoner og behov måtte løses innenfor én avdeling, uten mulighet til å flytte innsatte som gikk dårlig overens til ulike avdelinger.

Sivilombudet minner om at utfordringene knyttet til å ha en kvinneavdeling i et stort mannsfengsel krever kontinuerlig oppmerksomhet for å sikre at det gjennomføres på en god og trygg måte.³⁷

Anbefaling: Mangler i innhold i soningen på kvinneavdelingen

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

³⁶ Se omtale av denne problemstillingen i Sivilombudet (2023) Besøksrapport fra Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt og Ullersmo fengsel avdeling Zulu øst, kapittel 11.

³⁷ Se Sivilombudsmannen (2016). Kvinner i fengsel, en temarapport om kvinners soningsforhold i Norge.

4.5 Kommunikasjon og manglende bruk av tolk

Offentlige organer skal bruke tolk når det er nødvendig for å yte forsvarlig hjelp, og i vurderingen skal blant annet sakens alvorlighet og karakter vektlegges.³⁸ Betydningen av informasjon til innsatte særlig i innsattfasen er nedfelt i Mandelareglene og i en anbefaling fra Europarådets ministerkomité.³⁹ Mangel på informasjon og samtaler på et språk man forstår er også en rettsikkerhetsutfordring.⁴⁰ Kommunikasjon og samtale oppgis av mange ansatte som den viktigste måten å forebygge konflikter og tvangsbruk på.

Innsatte som ikke behersker norsk eller engelsk godt nok til å forstå og gi informasjon, vil være i en ekstra sårbar situasjon. Det kan blant annet føre til at de blir dårlig kartlagt ved innsatt og at særlige behov eller risiko for selvmord og selvskading ikke blir avdekket. Det vil også være avgjørende i en livskrise, slik for eksempel en varetektsfengsling kan være, at den innsatte får kommunisere på et språk som ikke er begrensene hva vedkommende klarer å uttrykke. Mangel på språk og noen å snakke med kan også gjøre innsatte mer isolert, og gi dårligere forutsetninger ved tilbakeføring til samfunnet.⁴¹ Manglende mulighet for kommunikasjon utgjør en risiko for misforståelser, frustrasjon og sinne. Dette har ombudet tidligere observert også kan lede til utagering og bruk av tvang.

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

Fengselet hadde flere innsatte som ikke, eller i veldig liten grad, forstod norsk eller engelsk. Mye tydet på at fengselet tilkalte tolk sjeldnere enn behovet tilsa. De ansatte oppga at de brukte kroppsspråk, Google translate eller ansatte som kunne det aktuelle språket dersom det gjaldt praktisk informasjon. Ved innsatt skal det skje en kartlegging av blant annet risiko for selvmord og selvskading. Fengselet opplyste at kartleggingsskjemaet var oversatt til flere språk, og at innsatte da kunne fylle ut skjemaet selv. Alternativt kunne man bruke Google translate. Selv om man ved hjelp av Google translate kan få stilt og besvart enkle spørsmål, er ikke dette et egnet verktøy når man for eksempel skal forsøke å få informasjon om innsattes sinnstilstand, få avklart familiesituasjonen eller gi viktig informasjon om innsettelsen eller forhold og rettigheter i fengselet. I tillegg vil innsatte selv ha svært begrensede muligheter til å forklare ting som kan være viktige å formidle. Å dele ut et kartleggingsskjema til innsatte uten å ha muligheten til å forklare hvorfor fengselet ber om informasjonen, eller ha mulighet til å besvare spørsmål, er også en lite egnet måte å innhente informasjon om personlige og ofte svært sensitive forhold hos den innsatte.

Ansatte fortalte at språkutfordringer kunne føre til misforståelser som igjen kunne lede til konflikter og frustrasjon. Under besøket snakket vi med innsatte som på grunn av språkproblemer opplevde å

³⁸ Tolkeloven § 6 første ledd: «Offentlige organer skal bruke tolk når det følger av lov. I tilfeller der plikt til å bruke tolk ikke er regulert i annen lov, skal offentlige organer bruke tolk når det er nødvendig for å ivareta hensynet til rettsikkerhet eller for å yte forsvarlig hjelp og tjeneste. I vurderingen av om bruk av tolk er nødvendig, skal det blant annet legges vekt på om samtalepartene kan kommunisere forsvarlig uten tolk, og på sakens alvorlighet og karakter.»

³⁹ Mandelareglene regel 54 jf. 55 og Europarådets ministerkomité (2012) Anbefaling om utenlandske innsatte punkt 15.1, 15.3 jf. punkt 8.

⁴⁰ *Innsatt og utsatt – Rapport om soningsforholdene til utsatte grupper i fengsel*. Likestillings- og -diskrimineringsombudet, side 35.

⁴¹ *Innsatt og utsatt – Rapport om soningsforholdene til utsatte grupper i fengsel*. Likestillings- og diskrimineringsombudet, s. 35-36.

ha et udekket informasjons- og kommunikasjonsbehov, blant annet når det gjaldt regler og rutiner i fengselet, og når det gjaldt å kunne uttrykke sine behov og bekymringer. Sivilombudet er bekymret for den manglende bruken av tolk, særlig overfor nye innsatte.

Anbefaling: Kommunikasjon og manglende bruk av tolk

6. Fengselet bør tilby tolk ved innskomstsamtale til alle innsatte som ikke har tilstrekkelige språkferdigheter. Tolk bør også brukes når viktig informasjon skal gis eller innsatte ønsker å formidle informasjon til fengselet. Tilbud om og bruk av tolk bør dokumenteres.

4.6 Kontakt med omverden

Innsatte har krav på respekt for sitt privat- og familieliv, med de begrensninger som følger naturlig av frihetsberøvelsen.⁴² 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.⁴³ 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.⁴⁴

I fengsel med høyt sikkerhetsnivå har innsatte i utgangspunktet rett til 30 minutter ringetid ukentlig.⁴⁵ Innsatte kan ringe til telefonnumre som er forhåndsgodkjent og lagt i en ringeliste av fengselet, men kan ikke motta telefoner. Det enkelte fengsel kan gi innsatte utvidet telefontid.

Innsatte har også rett til å motta besøk. Den som ønsker å besøke den innsatte må søke om besøkstillatelse for å kunne komme på besøk. 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.»⁴⁶

De innsatte i Trondheim fengsel hadde som hovedregel 32 minutter ringetid og mulighet for én times ukentlig besøk. I tillegg kunne de søke om to videosamtaler på en time i uken.

Besøksavdelingen bestod av enkle besøksrom. Ett var litt større og tilrettelagt for besøk fra barn. De ordinære besøkstidene for venner og familie var ettermiddag/kveld mandag, torsdag og fredag. I helgen var det i utgangspunktet ingen besøk, men hvis pårørende hadde lang reisevei var det mulig å få innvilget besøk på lørdager. I forbindelse med vårt besøk til fengselet ble vi kjent med at lav bemanning flere ganger medførte at planlagte besøk ble avlyst. Vi fikk høre om avtalte besøk som ble avlyst like før de skulle gjennomføres, etter at besøkende hadde kommet til fengselet. Det er den besøkende som må bestille tidspunkt for besøk. Bestilling av besøkstid skjedde per telefon og tidsrommet for å bestille besøk var kort. Dette gjorde det praktisk utfordrende for pårørende å bestille besøk. Også besøk fra Røde Kors sin visitor-tjeneste ble noen ganger avlyst fordi det var for få

⁴² Grunnloven § 102, EMK artikkel 8, SP artikkel 17.

⁴³ EMD, Khoroshenko mot Russland, klagenr. 41418/04, 30. juni 2015, avsnittene 106 og 148.

⁴⁴ De europeiske fengselsreglene, regel 24.1. Se også Mandelareglene, regel 58.

⁴⁵ Straffegjennomføringsforskriften § 3-29 og Brev av 1. februar 2023 fra Justis- og beredskapsdepartementet til Kriminalomsorgsdirektoratet der det ble gitt midlertidige føringer blant annet om at innsatte på høyt sikkerhetsnivå skal ha 30 minutter ringetid ukentlig.

⁴⁶ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven punkt 31.10.

ansatte.⁴⁷ Det var ikke satt av fast personell til å betjene besøksavdelingen og betjenter ble tatt ut av avdelingen de jobbet på for å arbeide i besøksavdelingen. Avlysningen av besøk så dermed ut til å være en effekt av den lave bemanningen (se kapittel 4.1 *Krevende ressursituasjon*).

Vi gjennomgikk ti svar på søknader om utvidet ringetid. Alle ti fikk utvidet ringetid, og alle utvidelsene var på 10 minutter ukentlig. Dette gjaldt også der innsatte hadde søkt om 20 minutter eller der familiemedlemmet man ønsket kontakt med ikke behersket videosamtaler som ellers ville hatt en times varighet. Ingen av svarene inneholdt en begrunnelse for at utvidelsen var på 10 minutter. Det er positivt at flere innsatte fikk utvidet ringetid, men dokumentasjonen tydet på en skjematisk innvilgelse av ti minutter uten noen konkret vurdering av søknaden, pårørendes behov eller innsattes situasjon. For innsatte som ønsker mer kontakt med pårørende og venner gir 10 minutter ekstra ringetid i uka begrenset mulighet til å ivareta nære relasjoner og få eller gi støtte til nære under et opphold i fengsel.

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

Også barns rett til kontakt med foreldre i fengsel, blir direkte berørt av de restriktive reglene for bruk av telefon og videosamtaler. Både Grunnloven og FNs barnekonvensjon slår fast at ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn og Høyesterett har skrevet at «barnets interesser skal danne utgangspunktet, løftes spesielt fram og stå i forgrunnen».⁴⁸ Europarådets ministerkomité har også gitt anbefalinger vedrørende barn med fengslede foreldre, hvor barns adgang til kontakt med foreldre i fengsel er direkte omtalt. I anbefalingene er det særlig fire forhold som er viktig å merke seg; Barn har rett til utstrakt kontakt med foreldre i fengsel, barn bør ha mulighet til selv å initiere kontakt med den innsatte forelderens, innsatte som ikke har penger til å dekke ringekostnader bør få dette dekket og videosamtaler og telefonsamtaler kan ikke erstatte fysisk samvær.⁴⁹

Anbefaling: Kontakt med omverden

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

4.7 Forebygging av tvang og makt

Sivilombudets funn under tidligere besøk til fengsler viser at kriminalomsorgen har et stort forbedringspotensial når det gjelder å forebygge bruk av tvang og makt.⁵⁰ Ved utøvelse av tvang og

⁴⁷ Røde Kors sin visitor-tjeneste innebærer at frivillige i Røde Kors har fortrolige samtaler med innsatte i fengsel. Det er en ordning som gjør at innsatte kan dele tanker med en nøytral samtalepartner som ikke jobber i fengselet.

⁴⁸ Grunnloven § 104, Barnekonvensjonen artikkel 3 og HR-2015-206-A, avsnitt 65.

⁴⁹ Europarådets ministerkomité (2018) Recommendation CM/Rec(2018)5 of the Committee of Ministers to member States concerning children with imprisoned parents, punkt 25 og 26.

⁵⁰ Dokument 4:3 (2018/19), Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, kapittel 12.

makt i barneverns- og helse- og omsorgssektoren, gjelder det lovpålagte plikter om å evaluere.⁵¹ Disse pliktene omfatter å innhente synspunkter fra den som er berørt om hvordan tvangen oppleves, og om hvordan tilsvarende hendelser kan unngås i fremtiden. Straffegjennomføringsloven mangler slike regler. Dette har Sivilombudet spilt inn i høringsvar til forslag til endringer i straffegjennomføringsloven sommeren 2023.⁵²

God informasjon om regler og rutiner og grundig kartlegging av den innsattes behov allerede i inntakstfasen, kan bidra til å forebygge frustrasjon og utrygghet blant både innsatte og ansatte. Det bør blant annet avklares om innsatte er kjent med fengslingsgrunnlaget, om pårørende er varslet, og om innsatte har fått informasjon om praktiske ting i fengselet, før den innsatte låses inn på cellen første dag.⁵³ I løpet av kort tid bør også forhold eller situasjoner som kan utløse frykt- eller sinnereaksjoner («triggere») kartlegges.

I dokumentgjennomgangen kom det frem at den innledende delen av kartleggingen i flere tilfeller skjedde opp mot en uke etter innsettelse. Sen gjennomføring av inntakssamtaler er også påpekt av tilsynsrådet for kriminalomsorgen region nord, som har ansvar for Trondheim fengsel, i deres årsrapport for 2023.

Det var utarbeidet egne instruksjoner for enkeltinnsatte som fengselet opplevde måtte ha et spesielt sikkerhetsregime. Dette var primært rene sikkerhetsinstruksjoner, om hvor mange ansatte som skulle være til stede og hvem som kunne godkjenne aktiviteter innsatte skulle tilbys. Instruksene inneholdt imidlertid ingen informasjon om hvordan ansatte kunne forebygge konflikter og fremme opplevelse av stabilitet og trygghet hos den aktuelle innsatte. I ett tilfelle så vi at fengselet hadde mottatt informasjon fra helsepersonell om forhold ved innsattes personlighet og reaksjonsmønster som kan være viktig å være kjent med i kontakten med vedkommende. Denne typen informasjon kan gjøre at ansatte vet mer om hvordan den innsatte reagerer i hverdagen, og på den måten kan det bidra til å forebygge frustrasjon, tvang og makt. Såkalte «ettersamtaler», samtaler i etterkant av tvangsbruk for å undersøke hvordan den innsatte opplevde situasjonen, er også gode arenaer for å undersøke hvordan en tilsvarende situasjon i fremtiden kan løses uten konflikt.⁵⁴

Mange fengsler har opprettet et kontaktutvalg hvor representanter for innsatte jevnlig møter representanter for ansatte og ledelse. Kontaktutvalget skal legge til rette for diskusjon av spørsmål som har betydning for de innsattes daglige liv, og kan være en viktig arena for å ta opp forhold som kan frustrere i hverdagen og bygge seg opp til større konflikter over tid.⁵⁵

Det kom frem at representantene for de innsatte ikke mottok varsel om møtetidspunkt tidsnok til å kunne gjøre gode forberedelser, og at det tok lang tid å få referat fra møtene som var avholdt. Kontaktutvalget kan være en nyttig arena for å snakke om forebygging av tvangsbruk generelt. En

⁵¹ Se barnevernsloven § 10-7 andre ledd, helse- og omsorgstjenesteloven §§ 9-4 jf. 9-3 og psykisk helsevernloven § 4-2 andre og tredje ledd.

⁵² 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.

⁵³ KRUS: Kvalitet i varetektsarbeidet: Del 1: Manual., s. 27. Retten til informasjon straks etter innsettelse er også understreket i Mandelareglene, regel 54.

⁵⁴ Se også Sivilombudets besøksrapport fra Halden fengsel 17.-19. oktober 2023, s. 39.

⁵⁵ Strgjfl. §25

forutsetning for at en slik ordning fungerer godt er at de som representerer de innsatte får mulighet til å forberede seg, også ved å snakke med, og innhente innspill fra, andre innsatte.

Anbefaling: Forebygging av tvang, makt og misnøye

8. Fengselet bør sikre at første del av kartlegging av innsatte skjer straks etter innsettelse.
9. Fengselet bør styrke sitt arbeid med å forebygge isolasjon og bruk av tvangsmidler. De innsatte bør involveres i dette arbeidet.

4.8 Forebygging av selvmord

Det var ingen dødsfall eller selvmord i Trondheim fengsel i 2022 eller 2023. I 2022 var det to selvmordsforsøk, og i 2023 ni selvmordsforsøk.

Risiko for selvskading og selvmord skal kartlegges systematisk ved innsettelse i norske fengsler.⁵⁶ En slik kartlegging fra fengselets side kommer i tillegg til den som skal gjennomføres av helseavdelingen (se kapittel 6.3 *Helsekartlegging*). Å identifisere sårbarheter og selvmordsrisiko så raskt som mulig etter innsettelse er et viktig element i fengselets selvmordsforebyggende arbeid.

Kartlegging ved innsettelse er imidlertid ikke tilstrekkelig. Det må følges opp underveis i fengselsoppholdet, blant annet for å identifisere endret risiko.⁵⁷ EMD har slått fast at fengslene har ansvar for å vurdere risikoen for selvmord løpende gjennom fengselsoppholdet for å kunne iverksette tiltak når det oppstår behov for det.⁵⁸ Dette påpekes også i KDIs retningslinjer (2018). Ifølge retningslinjen skal fengselet gjøre en ny kartlegging, vurdering og utarbeide en ny tiltaksplan dersom det oppstår forhold som kan bidra til økt risiko for selvskade eller selvmord.⁵⁹

Det er svært viktig å fange opp forhold som forårsaker økt håpløshet, søvnløshet, uro eller konkrete selvmordstanker.⁶⁰ Det er også viktig å være bevisst på at det å settes i fengsel i seg selv er en stressfaktor som kan føre til økt risiko for selvskading og selvmord.⁶¹ I tillegg er også rusmiddelbruk en kjent risikofaktor for selvmord.⁶² Styrket menneskelig kontakt, aktivitetstiltak, fadderordninger, kontakt med familie og lettere tilgang til hjelpelinjer er godt dokumenterte tiltak for å redusere risikoen.⁶³ Samtidig er det godt dokumentert at mobbing og sosial isolasjon er forbundet med økt

⁵⁶ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 3

⁵⁷ Hayes L. M. (2013). Suicide prevention in correctional facilities: reflections and next steps. *International journal of law and psychiatry*, 36(3-4), 188–194.

⁵⁸ EMD *Çoşelav mot Tyrkia*, nr. 1413/07, 9. oktober 2012.

⁵⁹ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 6.

⁶⁰ Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP) (2007), s. 12.

⁶¹ Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 4.

⁶² Myhre, M Ø., Astrup, H og Walby, F.A. (2022). *Selvmed 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.

⁶³ 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

selvmordsfare i fengsel.⁶⁴ Det samme gjelder bruk av tvang og inngripende isolasjon selv om dette er for korte perioder (se *kapittel 5.1 Skadevirkninger av isolasjon*).

KDIs retningslinjer slår fast at det skal utarbeides en tiltaksplan «dersom det fremkommer indikasjoner eller opplysninger som gir grunn til bekymring».⁶⁵ En slik plan er viktig for å sikre at forebyggings tiltak blir fulgt opp systematisk og at alle ansatte som har behov for det, kjenner til tiltakene og hvordan de skal bidra til å gjennomføre dem.⁶⁶ Et planmessig forebyggingsarbeid er også en forutsetning for å vurdere om tiltakene er riktige og tilstrekkelige underveis i et fengselsopphold.

Vi gjennomgikk fem kartleggingsskjemaer for vurdering av selvmordsrisiko og fem tiltaksplaner ved påvist forhøyet risiko for selvmord og selvskading. Skjemaene er bygget opp slik at dersom man svarer ja på noen angitte spørsmål, skal det iverksettes tiltak. I et av skjemaene svarte innsatte ja på noen av spørsmålene, men det stod likevel «ingen videre tiltak» uten at det var gitt noen begrunnelse for denne konklusjonen. I et annet tilfelle svarte den innsatte ja på flere spørsmål, blant annet om han hadde hatt konkrete planer om å ta sitt eget liv i løpet av de siste dagene og om han hadde forsøkt å ta sitt eget liv tidligere. Fengselet syntes i stor grad å overlate oppfølgingen til helseavdelingen. Fengselets tiltak bestod av plassering på celle med pust- og bevegelsessensor og tilsyn hver tredje time gjennom natten. I tiltaksplanen var det notert at helse ikke anså den innsatte som «akutt suicidal». Vi kunne ikke se at det ble iverksatt noen mer langsiktige tiltak for å redusere risiko for selvmord og selvskading. I tre av de fem tiltaksplanene var plassering på celle med pust- og bevegelsessensor oppgitt som et av tiltakene. Sivilombudet vil understreke at pust- og bevegelsessensor kan være nyttig i visse situasjoner, men at det samtidig er viktig at digital overvåkning aldri blir benyttet som erstatning for fysisk tilsyn og sosial kontakt fra ansatte.

Tiltakslistene var generelt preget av tilsyn med ulike intervall og kontakt med helseavdelingen. I et tilfelle var tolketelefon satt opp som et tiltak, men det var uklart på hvilken måte dette var brukt. Ingen av planene inneholdt tiltak som utvidet telefon- og besøkstid, informasjon om tilgang til hjelpetelefoner, tilbud om en tur ut eller andre aktiviteter.

Innsatte i fengsel på høyt sikkerhetsnivå kan, som nevnt i *kapittel 4.6 Kontakt med omverden*, ringe telefonnumre som er forhåndsgodkjent og lagt inn i en ringeliste av fengselet. Det kom fram at innsatte kunne be om å få lagt inn offentlig tilgjengelige hjelpetelefoner, og at begrensningene i ringetiden ikke omfattet disse. Fengselet informerte imidlertid ikke systematisk innsatte om denne muligheten, og hadde ikke forhåndsgodkjenning av slike numre.

I situasjoner der risikoen for selvmord eller selvskading ble vurdert som mer umiddelbar, plasserte fengselet i flere tilfeller den innsatte på sikkerhetscelle. Dokumentgjennomgangen viste at dette

prison. *Crisis*, 25 (1), 19–26; Liebling, A. og Arnold, H. (2004). *Prisons and their moral performance: A study of values, quality and prison life*. Clarendon Press; Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A., m.fl. (2016); Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP) (2007), s. 15-16.

⁶⁴ Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A., m.fl. (2016). Prevention of suicidal behavior in prisons. *Crisis*, 37(5), 323-334.

⁶⁵ Kriminalomsorgen har utarbeidet malen «Tiltaksliste ved risiko for selvmord/selvskading» som skal brukes som tiltaksplan overfor selvmordsnære innsatte. Se også Sivilombudet (2023). Selvmord i fengsel, s. 15.

⁶⁶ Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP) (2007), s. 13-14.

gjaldt så mange som 15 av 20 sikkerhetscelleplasseringer i 2023 (se kapittel 5.4.3 *Vedtak om sikkerhetscelle*).

Samlet avdekket funnene klare svakheter i fengselets forebygging av selvmord og selvskading og ansatte var lite kjent med kunnskapsbaserte forebyggingstiltak.

Anbefaling: Forebygging av selvmord

10. 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.
11. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvmordsrisiko.

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.⁶⁷ Forskningsfunn tyder på at en stor andel som isoleres, opplever fysiske eller psykiske plager eller symptomer som følge av isolasjonen. Skadevirkninger kan komme umiddelbart, men antallet innsatte som utvikler skader og graden av alvorlighet, øker med varigheten av isolasjonen.

De vanligste symptomene er psykiske, men det er også dokumentert fysiske symptomer og plager. De psykiske skadevirkningene kan være angst, depresjon, kognitive vanskeligheter, sanseforstyrrelser, paranoia og psykose. Symptomene kan variere fra engstelse, konsentrasjonsvansker, hypersensitivitet for lyder og «tankekjør», til alvorlig depresjon, panikklidelse og akutt psykose. Det rapporteres også om økt grad av aggresjon, sinne, selvskading og selvmordsforsøk. Eksisterende plager og tilstander kan lett bli forverret ved isolasjon.⁶⁸ Å bruke isolasjon som tiltak ved selvmordsfare er derfor svært uheldig.

Mandelareglene slår fast at isolasjon aldri skal brukes overfor innsatte med nedsatt fysisk eller mental funksjonsevne (f.eks. psykiske helseutfordringer) dersom tilstanden forverres av isolasjonen.⁶⁹ Bakgrunnen for den strenge tidsgrensen er risikoen for at skadevirkningene av isolasjonen kan bli permanente etter så lang tid.⁷⁰ FNs spesialrapportør mot tortur har også anbefalt at bruk av isolasjon helt avskaffes overfor mindreårige og innsatte med nedsatt mental funksjonsevne.⁷¹

5.2 Tid utenfor cellen

Retten til å ha sosial kontakt med andre mennesker er beskyttet av EMK artikkel 8.⁷² Dette innebærer at inngrep i innsattes fellesskap som ikke har tilstrekkelig grunnlag i lov, eller som skjer på en unødvendig eller uforholdsmessig måte, også kan komme i strid med artikkel 8.⁷³

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.⁷⁴

⁶⁷ 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.

⁶⁸ Se også Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler, s. 24-29.

⁶⁹ Mandelareglene, regel 45.2.

⁷⁰ FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 2011, A/66/268, avsnitt 26.

⁷¹ FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 2011, A/66/268, avsnitt 66. Se også Mandelareglene, regel 45.2, andre setning.

⁷² 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.

⁷³ 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».

⁷⁴ De europeiske fengselsreglene, regel 25.2.

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.⁷⁵ Alle innsatte, også de som holdes atskilt fra andre, skal ha mulighet til å tilbringe minst én time utendørs i fysisk aktivitet.⁷⁶

Det finnes imidlertid ingen nasjonale regler for når og hvor lenge innsatte normalt skal kunne ha sosialt fellesskap.⁷⁷ Dette er i motsetning til både Sverige og Danmark der innsatte ikke skal være innlåst på cella mer enn 12 timer i døgnet.⁷⁸ 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.⁷⁹ I teksten videre bruker vi begrepet «utlåsning» om tiden innsatte har åpen celledør og kan bevege seg ut i fellesskapet og møte andre innsatte eller delta på aktiviteter. Begrepet «innlåsing» brukes om tiden innsatte er innelåst alene på cellen sin.

På fellesskapsavdelingene E1, E2 og A3 var de som hadde fullt dagtilbud utlåst i omtrent 12 timer fire dager i uken. Én dag i uken var fengselet stengt mellom kl. 12:15 og 15:00 for møtevirkosomhet og opplæring av ansatte. For innsatte med fullt dagtilbud betød dette 2 timer og 45 minutter mindre dagtilbud og utlåsning denne dagen. De som ikke hadde dagtilbud var utlåst i omtrent 6 timer daglig i ukedagene.

På forvaringsavdelingen var de innsatte låst inne på cellene i hverdagene fra kl. 20:30 til 07:15, det vil si i 10 timer og 45 minutter. I kvinneavdelingen (A5) var innsatte med fullt dagtilbud utlåst mellom 11 timer og 55 minutter og 12 timer og 45 minutter fire dager i uken, mens innsatte uten arbeidstilbud var utlåst 10 timer og 10 minutter daglig.

I helgene var utlåsningstiden på fellesskapsavdelingene E1, E2 og A3, forvaringsavdelingen og kvinneavdelingen ca 7 timer og 45 minutter.

Mottaksavdelingen (A4) var de innsatte på avdelingen utlåst 7 timer og 10 minutter daglig og i helgene var utlåsningstiden på 6 timer og 25 minutter daglig. Bortsett fra den gangansvarlige («ganggutt») hadde ikke innsatte på denne avdelingen dagtilbud, og utlåsningstiden gjaldt derfor for alle. På mottaksavdelingen (A4) var det meningen at innsatte skulle være noen dager og bli kartlagt før de ble plassert ut på alminnelig fellesskapsavdeling. I praksis fikk vi likevel inntrykk av at flere kunne bli værende på mottaksavdelingen over lenger tid. Dette er uheldig fordi man ikke kunne ha sysselsetting på mottaksavdelingen, og fordi utearealene var små og restriktivt utformet.

På avdeling A1 var utgangspunktet at man ikke kunne ha dagtilbud. Bakgrunnen for plassering på avdelingen kunne være at man ikke kunne være på E-bygget, at man ventet på plass på avdeling A3

⁷⁵ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2013, side 17, avsnitt 47. CPT (1992). 2. årsrapport fra 1992, CPT/Inf 1992 (3), avsnitt 47; CPT (2017). 26. årsrapport fra 2017, CPT/ Inf 2017 (5), avsnitt 58.

⁷⁶ EMD *Fenech mot Malta*, klagenr. 19090/20, 1. mars 2022; De europeiske fengselsreglene, regel 53A bokstav g; Mandelareglene, regel 23.1

⁷⁷ 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

⁷⁸ Justisministeriet i Danmark, Bekendtgørelse nr. 866 om indsattes adgang til fællesskab m.v. med andre innsatte i kriminalforsorgens institusjoner, 25. juni 2018, § 6 og Kriminalvården i Sveriges föreskrifter och allmänna råd om fängelse, 2011, kap. 6.

⁷⁹ Sivilombudsmannen (2019): Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler.

eller at man kunne være i noe som var litt mindre restriktivt enn den restriktive avdelingen (A2). I hverdagene hadde innsatte her kun mulighet til å være utlåst fra cellen i 3 timer og 50 minutter, og i helgene 3 timer og 25 minutter. Resten av døgnet var de innelåst på cellen alene. Fengselet vurderte likevel avdelingen som en fellesskapsavdeling og innsatte på avdelingen hadde i utgangspunktet ikke vedtak om utelukkelse. Slik situasjonen var på avdeling A1 er det Sivilombudets vurdering at innsatte der skal ha et utelukkelsesvedtak under hele oppholdet, og dermed at vilkårene for utelukkelse må være oppfylt.

På den restriktive avdeling A2 var det bare innsatte som var besluttet isolert, enten av fengselet eller retten. Det betyr at det ikke var noe fast fellesskap på avdelingen og at innsatte kun hadde sosial kontakt med ansatte.

Forholdene på de store fellesskapsavdelingene E1 og E2 gjorde at noen innsatte heller ville være på mottaksavdeling (A4), restriktiv avdeling (A2) eller A1, enn på E1 og E2 (se kapittel 4.2 *Uverdige og utrygge forhold på E-bygget*). At en stor andel av de som var utelukket lenger enn 14 dager var begrunnet i eget ønske, forsterker ombudets bekymring for forholdene på E1 og E2 og at disse ikke ga innsatte tilstrekkelig ro og trygghet (se kapittel 5.3 *Utelukkelse fra fellesskap*).

Samlet viser gjennomgangen at mange innsatte på flere avdelinger ikke hadde anledning til å tilbringe minst åtte timer utenfor cellen daglig. I helgene var det ingen innsatte som kunne være utenfor cellen åtte timer daglig. På flere avdelinger var innsatte innelåst på cellen i omtrent 18 timer og noen i mer enn 20 timer i løpet av et døgn, selv om de ikke hadde vedtak om utelukkelse eller var ilagt isolasjon av retten.

Funnene illustrerer det problematiske i at det mangler en nasjonal minstenorm for utlåsningstid som gir innsatte et tilfredsstillende nivå av menneskelig og sosial samhandling. Innlåsning av innsatte utgjør en risiko for faktisk isolasjon, det vil si isolasjon som ikke er en konsekvens av en beslutning av retten eller et vedtak om utelukkelse fra fengselets side. Graden av innlåsning gjør at Sivilombudet er bekymret for situasjonen for de innsatte. Mye innlåsning bidrar til å øke risikoen for konflikt og utrygghet mellom innsatte og mellom ansatte og innsatte, og svekker de ansattes mulighet til å drive godt relasjons-, sikkerhets- og tilbakeføringsarbeid.

5.3 Utelukkelse fra fellesskapet

Isolasjon i fengsel skal kun benyttes i ekstraordinære tilfeller, som en siste utvei og for så kort tid som mulig.⁸⁰ Isolasjon må derfor være strengt nødvendig, og må stå i et rimelig forhold til den skaderisikoen den innsatte utgjør eller selv er utsatt for.⁸¹

Etter straffegjennomføringsloven har fengselet adgang til å beslutte at en innsatt helt eller delvis skal utelukkes fra fellesskapet med andre dersom det er nødvendig for å hindre at innsatte fortsetter å påvirke miljøet i fengselet på en særlig negativ måte, hindre innsatte i å skade seg selv eller øve vold eller fremsette trusler mot andre, hindre betydelig materiell skade, hindre straffbare handlinger, eller

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

⁸¹ 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.⁸² Utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 kan bare skje som et forebyggende, ikke straffende, tiltak.

Fengselet kan også utelukke enkeltinnsatte eller et ubestemt antall innsatte fra fellesskap dersom akutte bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold gjør det nødvendig.⁸³ Utelukkelse kan også skje dersom den innsatte selv ønsker det.⁸⁴ Innsatte i varetekt kan også være isolert som følge av domstolens beslutning.⁸⁵

Fengslene skal legge forholdene til rette for å redusere skadevirkningene av både domstolbesluttet isolasjon og vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.⁸⁶ Dette er også slått fast i Mandelareglene.⁸⁷

I 2022 ble det fattet 228 vedtak om hel utelukkelse etter straffegjennomføringslovens § 37. I 2023 var dette tallet redusert til 136. Det er sannsynlig at nedgangen henger sammen med at antallet plasser i fengselet var kraftig redusert i 2023 (se kapittel 3.1 *Fengselet*). Antallet langvarige utelukkelse var imidlertid stabilt, med 24 vedtak som varte i mer enn 14 dager i 2022 og 23 i 2023.⁸⁸

Tretten av de 23 vedtakene som varte i over 14 dager i 2023 var begrunnet i innsattes eget ønske om å være utelukket. De lengste utelukkelsene i 2023 varte i henholdsvis 101, 50 og 48 dager. Dette forsterker ombudets bekymring for forholdene på E1 og E2 (se kapittel 5.2 *Tid utenfor cellen* og kapittel 4.2 *Uverdige og utrygge forhold på E-bygget*)

5.3.1 Vedtak om utelukkelse

Etter EMDs rettspraksis må beslutninger om isolasjon begrunnes på en måte som viser at forhold hos den innsatte er tatt hensyn til.⁸⁹ 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.⁹⁰

Vi gjennomgikk 18 vedtak om hel utelukkelse. Det var gjennomgående greit beskrevet hvilken faktisk situasjon som lå til grunn for vedtakene. I flere tilfeller manglet det imidlertid en begrunnelse for hvorfor situasjonen gjorde det nødvendig å utelukke den innsatte. De fleste vedtakene vi gjennomgikk manglet også en konkret vurdering av mindre inngripende tiltak, og bare i ett av vedtakene var det dokumentert en konkret vurdering av forholdsmessigheten av utelukkelsen.

⁸² Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd bokstav a-e.

⁸³ Straffegjennomføringsloven § 37 åttende og niende ledd første alternativ.

⁸⁴ Straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd andre alternativ.

⁸⁵ Straffeprosessloven § 186.

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

⁸⁷ Mandelareglene, regel 38.2. Denne regelen skiller ikke mellom isolasjon (det vil si mer enn 22 timer uten meningsfull menneskelig kontakt) og ulike grader av utelukkelse fra fellesskapet.

⁸⁸ Straffegjennomføringsloven § 37 femte ledd første setning.

⁸⁹ Se bl.a. Babar Ahmad og andre mot Storbritannia, klagenr. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 66911/09 og 67354/09, 10. april 2012 avsnitt 212 og A.T. mot Estland (nr. 2), klagenr. 70465/14, 13. november 2018, avsnitt 73.

⁹⁰ Se bl.a. Rt. 2000 s. 1066.

I dokumentgjennomgangen fant vi utelukkelse som helt eller delvis var begrunnet i at innsatte ikke hadde forklart seg om en hendelse. Utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 er et forebyggende tiltak, og skal ikke være en reaksjon på at noen ikke avgir forklaring. Dersom manglende forklaring om et forhold gjør at en situasjon er uavklart og derfor gjør det usikkert om en innsatt kan delta i et fellesskap, så må dette komme tydelig frem i begrunnelsen.

I et langt utelukkelsesforløp var den innsatte vekselvis helt og delvis utelukket flere måneder i strekk. Til tross for dette, manglet vedtakene konkrete vurderinger av forholdsmessigheten i å opprettholde utelukkelsen så lenge. Dette var særlig problematisk fordi den aktuelle innsatte viste tegn på psykisk lidelse som kan gjøre vedkommende mer utsatt for isolasjonsskader. Jo lenger et inngrep varer, jo mer kreves det av begrunnelsen for å fortsette med inngrepet. I tillegg kunne dokumentasjonen tyde på at utelukkelsen delvis ble benyttet som straff overfor den innsatte. Det er ikke tillatt å bruke isolasjon som straff.

5.3.2 Oppfølging av innsatte som var utelukket eller besluttet isolert av retten

Tiltak for å forebygge isolasjonsskader bør inkludere tilgang til økt meningsfull menneskelig kontakt, for eksempel gjennom besøk, sosiale aktiviteter med enkeltinnsatte, samtaler med ansatte, herunder sosialarbeidere, psykolog, prest/imam eller representanter fra lokale besøks- og støtteordninger.⁹¹ Ifølge De europeiske fengselsreglene skal alle innsatte som er utelukket fra fellesskapet tilbys minst to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag.⁹² For at kontakten skal anses som meningsfull, bør den være empatisk og foregå ansikt til ansikt uten fysiske barrierer som celledører eller liknende. Kommunikasjonen bør ikke ha en kortvarig og tilfeldig karakter, og utføring av oppgaver som utdeling av mat eller medisinsk tilsyn vil ikke i seg selv utgjøre meningsfull menneskelig kontakt.⁹³

Det skal utarbeides en ukeplan for innsatte som er besluttet isolert av retten eller fengselet, og som forventes å være isolert i mer enn 72 timer. Ukeplanen er et verktøy for å sikre at isolerte innsatte får tilbud om minimum to timer meningsfylt menneskelig kontakt daglig for å dempe risikoen for isolasjonsskader, og skal inneholde både plan for hver dag og dokumentasjon av om planlagt aktivitet ble gjennomført.

Flere ansatte fortalte at det kunne være vanskelig å oppfylle minimumet om to timer meningsfull menneskelig kontakt daglig for de som var besluttet isolert eller utelukket, og at det ofte ble ført avvik.

I dokumentene fra helseavdelingen fant vi beskrevet en situasjon der en fengselsansatt nektet en sykepleier å snakke med en isolert innsatt. Dette var begrunnet med innsattes tidligere «ufine oppførsel mot betjenter». Innsattes rett til helse og helsepersonells uavhengige rolle og særlige ansvar overfor isolerte, tilsier imidlertid at terskelen for å begrense kontakt med helsepersonell er meget høy. At helsepersonell i dette tilfellet var blitt nektet å snakke med en som var isolert er svært bekymringsfullt. I dokumentgjennomgangen kom det også frem at en innsatt som var helt utelukket og som ba om å få snakke med prest uten betjenter til stede, fikk avslag uten konkret begrunnelse.

⁹¹ 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.

⁹² De europeiske fengselsreglene, regel 53A a.

⁹³ Se Essex Paper 3, Initial Guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, s. 88–89 og 92.

En av de langvarig isolerte i fengselet var under 24 år gammel og satt i varetekt. Dokumentasjonen avdekket tegn på isolasjonsskader og at helsetilstandens hans tydelig ble stadig verre under isolasjonen. Fengselets innledende kartleggingssamtale, hvor det blant annet spørres om han er kjent med grunnlaget for fengslingen og om pårørende er varslet, skjedde først 15 dager etter innkomst, til tross for at han ble isolert etter eget ønske dagen etter innkomst. Han fikk oppfølging av helseavdelingen og ungdoms- og aktivitetsteamene, men dette stoppet ikke forverringen av helsetilstanden som isolasjonen medførte. Til tross for dette fant vi ikke dokumentert at helseavdelingen eller fengselet hadde gjort fortløpende vurderinger av hans unge alder og dermed høyere risiko for isolasjonsskader og behov for å bli ivaretatt på en måte som var tilpasset hans alder. Vi savnet et mer systematisk og planmessig samarbeid mellom fengselet og helsetjenestene som tok hensyn til dette, for å avbryte isolasjonen eller på andre måter forhindre ytterligere skade. Den innsatte ble gitt jevnlig tilbud om aktivitet, samtaler og lufting, men tilbudene ble i de fleste tilfeller avslått og tilsynene fra betjentene var preget av rene gjengivelser av hva de så, for eksempel at innsatte sov eller så på TV. Vi så ikke eksempler på at fengselet oppfordret til eller la til rette for samtaler med for eksempel familie eller visitor-tjenesten til Røde Kors. Det var ikke spor av at fengselet varslet advokat, politi eller domstol om bekymringene for den innsatte.

Vi gjennomgikk 12 ukeplaner. I noen av disse var avhør hos politiet ført opp for å møte kravet om til sammen to timer meningsfull menneskelig kontakt. Dette er urovekkende. Politiavhør er en situasjon preget av maktulikhet og stress. Det er urimelig å legge til grunn at en slik situasjon er egnet til å dempe risikoen for isolasjonsskader. Tvert imot vil avhør kunne bidra til å øke det psykiske presset på en innsatt i isolasjon, og også kunne svekke troverdigheten av avhørene.⁹⁴

Fengselets aktivitetsteam hadde som primæroppgave å følge opp innsatte i varetekt som var ilagt isolasjon av retten, eller besluttet utelukket fra fellesskap av fengselet. Aktivitetsteamet bestod av personer med ulike fagbakgrunner, og teamet var til stede i fengselet kl. 08-20 i ukedagene og kl. 11-19 i helgene. Selv om noen påpekte at samarbeidet mellom de ansatte i aktivitetsteamet og i avdelingene kunne vært bedre, ga mange uttrykk for at det hadde vært en klar forbedring i hva de kunne tilby de innsatte etter at aktivitetsteamet ble opprettet. Flere innsatte var også fornøyde med og glad for aktivitetsteamets arbeid.

I dokumentgjennomgangen så vi mange eksempler på at aktivitetsteamet tilbød innsatte aktivitet, men at den innsatte takket nei. Vårt inntrykk var at tilbud om aktivitet kunne bli gitt uten forvarsel, og uten mulighet til å forberede seg. Uforutsigbarhet og mangel på mulighet for å forberede seg og innrette dagen sin etter en plan, kan skape risiko for at innsatte takker nei til aktivitetstilbud de egentlig har behov for og ønske om. Sivilombudet minner om at en av de skadelige konsekvensene ved isolasjon også omfatter tilbaketrekning. I ombudets særskilte melding om isolasjon vises det til at sosial isolasjon synes å ha en selvforsterkende effekt og at innsatte trekker seg tilbake fra sosial kontakt, både under isolasjonen og etter at isolasjonen i fengsel er over. I meldingen påpekes det at

⁹⁴ Se blant annet Interim report of the Special Rapporteur of the Human Rights Council on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment A/66/268 2011, para 73: [...] the practice of solitary confinement during pretrial detention creates a de facto situation of psychological pressure which can influence detainees to make confessions or statements against others and undermines the integrity of the investigation.

dette stiller strenge krav til fengselets kapasitet til å kompensere for skadevirkninger, ikke bare i tidsbruk, men også ansattes kompetanse til å ivareta isolerte innsatte.⁹⁵

5.4 Isolasjon på sikkerhetscelle

Kriminalomsorgen kan plassere en innsatt på sikkerhetscelle når forholdene gjør det strengt nødvendig for å avverge alvorlig angrep eller skade på person, hindre iverksettelse av alvorlige trusler eller betydelig skade på eiendom, eller å hindre alvorlige opptøyer eller uroligheter.⁹⁶ Andre lempeligere midler må ha vært forsøkt forgjeves eller åpenbart være utilstrekkelig.⁹⁷ Sikkerhetscelle skal brukes med varsomhet slik at ingen påføres unødig skade eller lidelse.⁹⁸

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

5.4.1 Utforming av sikkerhetscellene

Fengselet hadde totalt fem sikkerhetsceller, tre i kjelleren i A-bygget og to i kjelleren i forvaringsbygget. En av de tre sikkerhetscellene i A-bygget inneholdt en sikkerhetsseng. Sikkerhetssengen hadde ikke vært i bruk i den undersøkte perioden 2023 frem til vårt besøk i 2024. Den omtales derfor ikke nærmere her. Det minnes samtidig om at Sivilombudet har anbefalt å avskaffe belteseng i fengslene og at Kriminalomsorgsdirektoratet høsten 2021 besluttet å avvikle belteseng som tvangsmiddel innen 2024.⁹⁹

Sikkerhetscellene hadde et lite vindu plassert høyt på veggen. Ellers hadde cellen et tilsynsvindu som ansatte kunne bruke til å holde øye med innsatte inne på cellen. Det var to luker inn til cellene, en nede ved gulvet og en i døren. I rutinene for bruk av tvangsmidler, stod det at i forbindelse med servering av mat og drikke «skal» matluken nede ved gulvet benyttes. Sivilombudet viser til at CPT kritiserte utforming av sikkerhetsceller etter sitt besøk til Norge i 2018 og anbefalte myndighetene å sikre at luken ved gulvet så langt som mulig ikke brukes til mat og drikke.¹⁰⁰ Norske myndigheter svarte på CPTs anbefaling ved å slå fast at mat og drikke kun unntaksvis gis gjennom luken ved gulvet.¹⁰¹

Cellene hadde takbelysning som kunne dimmes utenfra. Det var plassert en dusj i samme gang som sikkerhetscellene i kjelleren i A-bygget. Ingen av sikkerhetscellene hadde tilgang til vann slik at den

⁹⁵ Dokument 4:3 (2018/19), Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, side 24-25.

⁹⁶ Straffegjennomføringsloven § 38 første ledd bokstavene a, b og c jf. tredje ledd. Prop. 135 L (2010–2011) s. 183. I Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008) punkt 38.7 angis feilaktig at sikkerhetscelle kan brukes for «å hindre rømning eller unnvikelse fra fengsel», jf. lovens første ledd bokstav d).

⁹⁷ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd første setning.

⁹⁸ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd andre setning.

⁹⁹ Sivilombudsmannen (2020). Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler og Kriminalomsorgen (2021) Årsrapport, s. 52.

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

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

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.¹⁰² 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.¹⁰³ Ombudet mener en vannkilde som kan styres av den innsatte bør være standard utstyr i slike celler.

5.4.2 Oversikt over omfang og varighet

Ifølge fengselet ble det i 2023 fattet 20 vedtak om bruk av sikkerhetscelle.¹⁰⁴ I 2024 ble det frem til 1. april fattet fire vedtak om bruk av sikkerhetscelle. De 24 vedtakene omfattet 12 personer. Vi foretok en gjennomgang av løpende hendelsesjournal (Kompis), hendelsesrapport, protokoll og logg for sikkerhetscelleoppholdet for 19 av disse vedtakene.¹⁰⁵ Det lengste oppholdet varte i 48 timer. Tre opphold varte i over et døgn og fem opphold varte mellom 20 og 24 timer.

5.4.3 Vedtak om plassering på 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.¹⁰⁶

Vedtakene om bruk av sikkerhetscelle var gjennomgående kort begrunnet. I de fleste vedtakene var den faktiske situasjonen som foranlediget plassering på sikkerhetscelle greit forklart. I flere av vedtakene var det imidlertid vanskelig å forstå hvorfor den faktiske situasjonen gjorde at fengselet mente bruk av sikkerhetscelle var «strengt nødvendig» i den konkrete situasjonen.

Bekymringsfull bruk av sikkerhetscelle for å håndtere selvmordsrisiko

Gjennomgangen viste også at 15 av de 20 vedtakene om sikkerhetscelle i 2023 ble utløst av selvmordsforsøk, selvskading eller uttrykte ønsker om å ta sitt eget liv. Det er i seg selv svært bekymringsfullt at sikkerhetscelle brukes som tiltak for å forebygge selvmord (se kapittel 4.8 *Forebygging av selvmord*).

Forskning peker på at tiltak som oppleves som straffende kan øke risikoen for selvskade og selvmordsforsøk og samtidig redusere sannsynligheten for at innsatte deler informasjon om selvmordstanker med ansatte.¹⁰⁷ Støttende menneskelig kontakt, enten med ansatte, andre innsatte eller familie og nettverk utenfor fengselet, er sentrale forebyggingstiltak. Lyttende ansatte som viser forståelse og evner å skape en god relasjon er en viktig del av dette.¹⁰⁸ Flere studier basert på intervjuer med innsatte som har overlevd selvmordsforsøk, viser at økt omsorg og kontakt med

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

¹⁰³ Politiets fellestjenester, Kravspesifikasjon for byggeprosjekter i politiet, 2017.

¹⁰⁴ Da vi ba om alle sikkerhetscellevedtak i 2023 mottok vi 20 vedtak fra fengselet. Vi ser imidlertid at fengselet har rapportert inn 21 tilfeller av bruk av sikkerhetscelle i 2023 til overordnet myndighet i kriminalomsorgen.

¹⁰⁵ At dette gjelder for 19 vedtak skyldes at vi ba om full dokumentasjon om 15 vedtak fra 2023, i tillegg til full dokumentasjon knyttet til alle vedtak fattet frem litt tid etter besøket ble gjennomført i 2024.

¹⁰⁶ Se bl.a. EMDS dommer i Hellig mot Tyskland, klagenr. 20999/05, 7. juli 2011; Babar Ahmad og andre mot Storbritannia, klagenr. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 66911/09 og 67354/09, 10. april 2012, og Vukušić mot Kroatia, klagenr. 37522/16, 14. november.

¹⁰⁷ Hayes, L.M (2013); Slade, K. og Forrester, A. (2015). Shifting the paradigm of prison suicide prevention through enhanced multi-agency integration and cultural change. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 26 (6), 1-22.

¹⁰⁸ Slade, K. og Forrester, A. (2015).

fengselsbetjenter og muligheten til å snakke med noen om selvmordstankene, kunne bidratt til å forhindre selvmordsforsøk.¹⁰⁹ Kriminalomsorgens egen forskning viser også at samtaler med innsatte trolig er det viktigste forebyggende tiltaket mot selvmord.¹¹⁰

Sivilombudet vurderer det høye antallet innsatte som er blitt plassert på sikkerhetscelle på grunn av risiko for selvmord eller selvskading i fengselet, som svært bekymringsfullt.

En innsatt ble plassert på sikkerhetscelle bare minutter etter at et selvmordsforsøk var avverget av betjenter. I dokumentene kom det frem at den innsatte var veldig fortvilet, men det var ikke tegn til at man forsøkte støttende og mindre inngripende tiltak før man besluttet å plassere ham på sikkerhetscelle. Til tross for at den innsatte snakket dårlig norsk ble det heller ikke satt inn tolk. Den innsatte ble også fratatt alle klær, inkludert undertøy, og fikk kun et rivesikkert pledd til å dekke seg med. Om kvelden lå innsatte under madrassen, og i protokollen står det at madrassen ble tatt ut, uten at det er gitt ytterligere begrunnelse. Innsatte var fratatt madrassen gjennom hele natten og utover dagen etter, totalt 17,5 timer. Beskrivelsen av fengselets fremgangsmåte i denne krisesituasjonen for den innsatte var særlig urovekkende, og det fremstår som en situasjon med høy risiko for krenkelse av EMK artikkel 3.

Også i to andre tilfeller var innsatte på sikkerhetscelle fratatt madrassen, se nedenfor 5.4.5 *Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle*.

Få alternative tiltak

Lovens krav om at alternative tiltak skal ha vært forsøkt eller åpenbart være utilstrekkelige, skal sikre at bruken av sikkerhetscelle er siste utvei. De fleste gjennomgåtte vedtak inneholdt beskrivelser av hvilke mindre inngripende tiltak som var forsøkt.¹¹¹ I noen vedtak syntes det eneste alternative tiltaket å ha vært at man har forsøkt å snakke med den innsatte, eller at den innsatte har fått beskjed om å slutte å oppføre seg på en viss måte, uten at dette hadde skjedd. De mindre inngripende tiltakene som oftest var beskrevet, var flytting til annen celle. Selv om noen vedtak hadde gode beskrivelser av forsøk på dialog fra betjenter, manglet mange av dem konkrete beskrivelser av forsøk på konfliktløsning, samtaler og tettere oppfølging uten bruk av restriktive tiltak. Disse manglene er særlig problematiske fordi så stor andel av sikkerhetscelleplasseringen ble begrunnet i forebygging av selvmordsrisiko.

Et eksempel på manglende begrunnelse for at det var «tvingende nødvendig» å plassere vedkommende på sikkerhetscelle, var en situasjon der en innsatt hadde knust et speil på cellen. Utover dette var det ingen beskrivelser av at innsatte kom med trusler eller forsøkte å utøve vold. Ifølge dokumentene ble flere ansatte tilkalt for å pasifisere den innsatte, han ble påsatt håndjern og

¹⁰⁹ Borrill, J., Snow, L., Medlicott, D., m. fl. (2005). Learning from near misses: Interviews with women who survived an incident of severe self-harm. *Howard League Journal*, 44 (1), 57-69; Marzano, L., Fazel, S., Rivlin, A., m.fl. (2011). Near-lethal self-harm in women prisoners: Contributing factors and psychological processes. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(6), 863-884; Rivlin, A., Fazel, S., Marzano, L., m.fl. (2013). The suicidal process in male prisoners making near-lethal suicide attempts. *Psychology, Crime & Law*, 19(4), 305–327.

¹¹⁰ Hammerlin, Y. (2009). Selvmord og selvmordsnærhet i norske fengsler. Selvmordsforebyggende arbeid i fengsel. Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS), s. 109.

¹¹¹ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd. Plikten til å forsøke mindre inngripende tiltak følger også av EMDs rettspraksis og internasjonale standarder, se Bureš mot Tsjekkia, klagenr. 37679/08, 18. oktober 2012 (mekaniske tvangsmidler), avsnitt 97 Babar Ahmad og andre mot Storbritannia, klagenr. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 66911/09 og 67354/09, 10. april 2012 avsnitt 212.

båret over en åpen plass i fengselet til sikkerhetscellene. Det manglet helt en beskrivelse av hvilke mindre inngripende tiltak som var forsøkt først, slik loven krever.

Et annet eksempel på at det var vanskelig å se at fengselet hadde vurdert alternative tiltak, og dermed usikkert om det var strengt nødvendig med plassering på sikkerhetscelle, er eksempelet beskrevet ovenfor hvor en innsatt ble plassert på sikkerhetscelle like etter et selvmordsforsøk.

Manglende forholdsmessighetsvurderinger

Vedtakene manglet også konkrete vurderinger av om plasseringen på sikkerhetscelle var forholdsmessig, altså om det som kan oppnås med inngrepet klart oppveier de negative konsekvensene for den innsatte. Vi fant ingen eksempler på at individuelle sårbarhetsfaktorer som høy eller lav alder, flukt-, krigs- eller annen traumebakgrunn, helseutfordringer eller nedsatt funksjonsevne ble vurdert som argument *mot* bruk av sikkerhetscelle. Kravet om forholdsmessighet følger ikke direkte av lovens § 38, men inngår i vurderingen av om forholdene gjør tvangsmiddelet strengt nødvendig.¹¹² Et krav om å vurdere og dokumentere forholdsmessigheten av isolasjon følger også av EMDs rettspraksis.¹¹³

5.4.4 Fortløpende vurdering av oppholdet på sikkerhetscelle

Innsettelse på sikkerhetscelle er en svært inngripende form for isolasjon. CPT har anbefalt at bruk av isolasjon for innsatte som utgjør en fare for seg selv eller andre kun bør benyttes «for the shortest possible time (usually minutes rather than hours).»¹¹⁴ Dette tilsier særlig streng kontroll med varigheten av tiltaket.

Kravet om at bruk av tvangsmidler må være strengt nødvendig gjelder i hele perioden tvangsmiddelbruken pågår.¹¹⁵ Når innsatte er plassert på sikkerhetscelle, skal kriminalomsorgen derfor «fortløpende vurdere om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket». ¹¹⁶ Ifølge KDIs retningslinjer til straffegjennomføringsloven skal fortløpende vurderinger begrunnes og inngå i tilsynsprotokoll for sikkerhetscelle.¹¹⁷

Myndigheten til å beslutte bruk av sikkerhetscelle og avslutning av tiltaket delegert til operativ førstebetjent.¹¹⁸ Ifølge fengselets interne retningslinjer skulle operativ leder/førstebetjent gjøre en løpende vurdering av bruken av sikkerhetscelle, minimum to ganger per vakt, og de løpende vurderingene skulle dokumenteres i journal.

Vår gjennomgang av tilsynsprotokoller viste at det var uklart når operativ førstebetjent besøkte sikkerhetscellen. I 13 av 19 protokoller så vi ikke spor av at det var gjort vurderinger av om vilkårene for fortsatt opphold på sikkerhetscelle var oppfylt før det ble besluttet at innsatte skulle tas ut av sikkerhetscellen. Der det var gjort en form for vurdering i løpende protokoll, var vurderingene

¹¹² Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd, jf. også Prop. 143 L (2019-2020) kapittel 5.8.4. I samme retning Storvik (2022) s. 316.

¹¹³ EMK artikkel 8 nr. 2 (jf. Munjaz mot Storbritannia, avsnitt 81), og EMK artikkel 3 Babar Ahmad (isolasjon) avsnitt 212.

¹¹⁴ CPTs rapport etter besøk til Kroatia i 2012, CPT/Inf (2014) 9), avsnitt 60. Se også EMDs dom Vukušić mot Kroatia, 14. november 2023, klagenr. 37522/16, avsnittene 32–41 med henvisinger,

¹¹⁵ At vilkåret om «strengt nødvendig» gjelder *hele perioden* vedtaket varer følger bl.a. av sammenhengen mellom straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd første jf. fjerde punktum.

¹¹⁶ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd fjerde punktum.

¹¹⁷ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 38.7.4.

¹¹⁸ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008) punkt 38.3.

gjennomgående mangelfulle og sjeldne. Eksempler på slike vurderinger er «Vedtak opprettholdes på bakgrunn av trusler om selvskading» og «Sparket i dør. Videreføres». Et annet problem var at det noen steder var ført løpende informasjon i kompisjournalen som ikke lå i protokollen for sikkerhetscelleoppholdet. Protokollen bør inneholde nødvendig informasjon for oppholdet på sikkerhetscelle. Den store mangelen på vurderinger og den lave kvaliteten på de få eksisterende vurderingene er svært bekymringsfull, spesielt med tanke på lovens krav om en kontinuerlig vurdering av om bruken av sikkerhetscelle er strengt nødvendig. Ombudet viser til at departementet har foreslått endringer i straffegjennomføringsloven om at det skal fattes nytt vedtak hver sjetten time ved bruk av sikkerhetscelle.¹¹⁹

5.4.5 Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle

Mangel på støttende samtaler ved plassering begrunnet i selvmordsrisiko

Når innsatte som skader seg selv eller oppleves som selvmordsnære, plasseres på sikkerhetscelle må det forventes et tett oppfølgingsarbeid for å avslutte plasseringen så raskt som mulig, slik at den innsatte kan komme tilbake til omgivelser som i mindre grad utgjør en risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling. I en slik oppfølging er det avgjørende at ansatte ivaretar innsatte gjennom god kommunikasjon. Dette er sikkerhetscellene spesielt lite tilrettelagt for. Gjennomgang av vedtak og journaler for sikkerhetscelle avdekket at det var dokumentert lite oppfølgingsarbeid i form av samtaler eller andre positive tiltak som er egnet til å forebygge selvskading og selvmord.

Fratakelse av madrass

I tre av de 19 sakene vi gjennomgikk ble de innsatte fratatt madrass under deler av oppholdet på sikkerhetscellen. I to av tilfellene ble innsatte fratatt madrassen, og i det siste tilfellet spurte innsatte gjentatte ganger etter madrass og det var uklart hvorfor vedkommende ikke allerede hadde madrass. En tynn plastmadrass er det eneste inventaret på en sikkerhetscelle, og uten madrassen blir innsatte liggende rett på betonggulvet. Det er vanskelig å forstå hvorfor det skal være nødvendig å etterlate innsatte i en slik situasjon og fengselets håndtering fremstår som et uforholdsmessig inngrep som utgjør en risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling

Påkledning

I noen tilfeller stod det i dokumentene at innsatte ble fratatt alle klær bortsett fra boksersshorts, kanskje også t-skjorte. I flere andre tilfeller stod det at innsatte ble visitert ned til naken hud, og fikk utlevert poncho og rivesikkert teppe. I de fleste av tilfellene var det ikke dokumentert noen konkret begrunnelse for hvorfor det var nødvendig å frata den innsatte klærne. Kriminalomsorgsdirektoratet skriver i retningslinjene til bestemmelsen om sikkerhetscelle at innsatte i utgangspunktet skal kunne ha på egne klær på sikkerhetscellen.¹²⁰ Å bli kledd naken og plassert på sikkerhetscelle uten tilstrekkelig begrunnelse for avkledningen utgjør en klar risiko for brudd på forbudet mot nedverdiggende behandling.¹²¹

¹¹⁹ Justis- og beredskapsdepartementet, høringsnotat 2. februar 2023, utkast til ny § 38c i straffegjennomføringsloven.

¹²⁰ Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008) punkt 38.7.2.

¹²¹ Se LG-2022-183510 og EMD: Hellig mot Tyskland, klagenr. 20999/05, 7. juli 2011, avsnitt 56.

Positive oppfølgingstiltak

Vi så flere eksempler på at innsatte på sikkerhetscelle fikk utlevert snus dersom de ba om det. Vi så også et par eksempler på at innsatte fikk dusje, og et eksempel på at innsatte fikk komme ut i friluft under oppholdet på sikkerhetscelle. Dette er eksempler på aktiv oppfølging som kan bidra til å avslutte oppholdet på sikkerhetscelle.

Et annet positivt tiltak Sivilombudet merket seg, var at en innsatt fikk snakke med et familiemedlem mens vedkommende var på sikkerhetscellen.

Under dokumentgjennomgangen kom det også frem et eksempel på at en innsatt fikk snakke med advokat. Det er viktig at fengselet ivaretar innsattes rett til å snakke fortrolig med advokat under oppholdet på sikkerhetscellen.¹²²

Anbefaling: Innlåsing og isolasjon

12. Fengselet bør sikre at alle innsatte som ikke er besluttet isolert kan tilbringe minst åtte timer utenfor cellen hver dag og drive med meningsfulle aktiviteter, inkludert i helgene.
13. Fengselet bør styrke sitt arbeid for å redusere risikoen for isolasjonsskader, og sikre at alle isolerte innsatte får minimum to timer meningsfull menneskelig kontakt daglig.
14. Fengselet bør umiddelbart sikre at politiavhør aldri brukes som isolasjonsdempende tiltak og ikke registreres som «meningsfull menneskelig kontakt».
15. Fengselet bør sikre at isolerte innsatte kan ha tilgang til kommunikasjon med og oppfølging av helsepersonell.
16. Fengselet bør iverksette tiltak for å sikre at alle vedtak om isolasjon (utelukkelse og sikkerhetscelle) treffes med hjemmel i lov, og med en konkret begrunnelse som viser at lovens vilkår er oppfylt. Det skal alltid fremgå hvorfor isolasjon er strengt nødvendig.
17. Fengselet bør sikre at det foretas fortløpende vurderinger av om det er strengt nødvendig å opprettholde isolasjon (utelukkelse og sikkerhetscelle), og at vurderingene dokumenteres skriftlig. Isolasjonen skal opphøre straks vilkårene ikke lenger er oppfylt.
18. Fengselet bør finne en løsning for utdeling av mat og drikke på sikkerhetscelle som sikrer innsatte en respektfull og verdig behandling.
19. Fengselet bør sikre at innsatte får ha på seg sine egne klær under opphold på sikkerhetscelle, med mindre hensynet til innsattes egen sikkerhet tilsier bruk av fengselets bekledning.

¹²² Retten til kontakt med advokat er en grunnleggende rettighet for innsatte og et viktig beskyttelsestiltak mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling, se CPT, Access to a lawyer as a means of preventing ill-treatment (2011), CPT/Inf(2011)28-part1; CPT, Solitary confinement of prisoners (2011), CPT/Inf (2011) 28 part2, avsnitt 61 b); Sivilombudet (2017). Rapport fra besøk til Åna fengsel; Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler.

6 Innsattes helserettigheter

6.1 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.

Trondheim kommune var ansvarlig for helse- og omsorgstjenestene til de innsatte i fengselet. Fengselshelsetjenesten (helseavdelingen) bestod av 9,5 årsverk fordelt på fem sykepleiere, fire leger, en psykologspesialist, en fysioterapeut, en helsesekretær og en avdelingsleder. Sykepleiere, fysioterapeut, helsesekretær og avdelingsleder hadde alle 100%-stillinger. Legene delte en 90%-stilling, og på besøkstidspunktet var det lege til stede tirsdag, onsdag og torsdag. Psykologspesialisten var i 30%-stilling, og ble kontaktet ved behov.

Sykepleierne gikk i en rotasjonsordning der de hadde ansvar for hver sin avdeling i fengselet i seks måneder av gangen, før de skiftet avdeling.

På besøkstidspunktet var en lege i permisjon, han var forventet tilbake til høsten og skulle da jobbe fredager. De øvrige legene og psykologspesialisten var alle kvinner, fysioterapeuten var mann og sykepleiergruppa bestod av begge kjønn.

Helseavdelingen var åpen mandag til fredag fra klokken 08:00 til klokken 15:30. I tillegg hadde de en uformell bakvaksordning på kveld og helg/offentlige fridager, hvor fengselet kunne ringe helseavdelingens leder ved behov. Eksempelvis om avklaringer vedrørende nyinnsettelse med helsebehov/medisiner, hvorvidt legevakt skulle kontaktes eller om en sykepleier fra helseavdelingen skulle rykke ut.

Helseavdelingen fikk fast veiledning hver sjette uke av Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).

Legevakten i Trondheim hadde ansvar for nødvendig helsehjelp utenom helseavdelingens arbeidstid.

St. Olavs hospital var ansvarlig for polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i fengselet. På besøkstidspunktet var det fem behandlere i PHV, inkludert en som kun jobbet med TSB og to som bare jobbet med BASIS, som er et behandlingstilbud for innsatte som er dømt for seksuallovbrudd. Behandlergruppen bestod av psykologer, psykologspesialist og psykiater. PHV tilbød individualsamtaler og hadde øyeblikkelig hjelp-funksjon.

PHV ga fast veiledning annenhver uke til ansatte i fengselets aktivitetsteam, og kunne tilby gruppeveiledning for vaktlag og/eller ledere i fengselet på forespørsel.

6.1.1 Samarbeid i hverdagen

Samarbeidet mellom helsetjenestene og fengselet var forankret i en samarbeidsavtale mellom fengselet, kommunen og St. Olavs hospital. I tillegg hadde kommunen flere interne samhandlingsrutiner som omhandlet fengselet og sykehuset, samt interne rutiner for blant annet inkomstsamtale, medikamenthåndtering, abstinensbehandling, tilsyn ved bruk av sikkerhetscelle/sikkerhetsseng, oppfølging av isolerte innsatte, dokumentering av skade på pasienter, kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko og bekymring for innsattes soningsforhold eller soningsdyktighet.

Helseavdelingen formidlet å ha et godt samarbeid med de ansatte i fengselet i hverdagen og i de polikliniske tjenestene. De fleste helsepersonell vi snakket med opplevde at fengselets ansatte hadde mye å gjøre, at det var stadig nye ansikter blant betjentene og vanskelig å få kontinuitet i kontakten (se kapittel 4.1 *Krevende ressursituasjon*). Blant de innsatte og ansatte i fengselet var det varierende inntrykk av kontakten med helseavdelingen. Noen var fornøyde med helseoppfølgingen, og andre var svært misfornøyde (se kapittel 6.2 *Kapasitet og kompetanse*).

Fengselet hadde to faste møter i uken hvor helseavdelingen deltok; ett mandag morgen for oppdatering etter helgen, og ett fredag for en gjensidig oppdatering før helgen.

Helseavdelingen hadde to faste driftsmøter annenhver uke med henholdsvis fengselet og poliklinikken.

6.1.2 Samarbeidsmøter på ledelsesnivå

Ifølge samarbeidsavtalen mellom fengselet, kommunen og sykehuset skulle det avholdes årlige møter på ledernivå. Her kunne partene både formidle status fra hvert sitt ståsted og ta opp relevante samarbeidsområder og temaer. Eksempelvis hadde fengselet orientert om utsatte byggeprosesser og en krevende bemanningssituasjon, kommunen hadde orientert om mer utbredt psykoseproblematikk blant de innsatte, og sykehuset hadde orientert om status døgnkapasitet og henvisninger.

I tillegg til det årlige samarbeidsmøtet var det fast samarbeidsmøte annenhver måned på lokalt ledernivå. Her deltok fengselet, helseavdelingen, spesialisthelsetjenestens psykiske helsevern og tannhelsetjenesten. I disse møtene ble det tatt opp mer konkrete problemstillinger fra partenes jobbhverdag, både til orientering og til felles diskusjon. Eksempelvis hadde medisinerings blitt tatt opp flere møter på rad, hvorpå partene sammen hadde landet på et løsningsforslag (se kapittel 6.5 *Medisinbehandling*).

Flere av samarbeidsmøtene på ledelsesnivå og i hverdagen omhandlet bemanningsproblemene i fengselet, og at de innsatte på E-bygget hadde svært dårlige fysiske forhold i tillegg til lav bemanning (se kapittel 4.1 *Krevende ressursituasjon* og kapittel 4.2 *Uverdige og utrygge forhold på E-bygget*). Disse utfordringene kan gi økt utrygghet både for innsatte og ansatte, økt innlåsing og isolasjon for de innsatte, og forverring av helsetilstand hos de innsatte som samlet vil kunne medføre økt behov for helsetjenester. Selv om de fysiske forholdene og riktig bemanning var fengselets hovedansvar, ga utfordringer på disse områdene tydelige negative ringvirkninger til både helseavdelingen og poliklinikkene. Til tross for dette, fant vi ingen diskusjon av tiltak mellom fengselet, kommunen og sykehuset, for å forebygge og redusere de negative konsekvensene for de innsattes helse.

Anbefaling: Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen

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

6.2 Kapasitet og kompetanse

Kommunen er ansvarlig for at det er tilstrekkelig bemanning i helse- og omsorgstjenesten i fengsel, og at helsepersonell har den nødvendige kompetansen.¹²³

Helseavdelingen formidlet å ha god kompetanse og god nok bemanning, og flere uttrykte positiv forventning til at legen som skulle være til stede på fredager, skulle komme tilbake fra permisjon til høsten. De formidlet at det hadde blitt mye å gjøre spesielt for legen som var til stede tirsdager, siden det ikke var stedlig lege på mandag og fredag. Vi ble fortalt at samarbeidet og kontakten med legevakten hadde blitt bedre etter innføringen av felles elektronisk journalsystem gjennom Helseplattformen.

Innsatte og ansatte i fengselet formidlet et sprikende inntrykk av kontakten med helseavdelingen. Flere fortalte at det både var god og rask helseoppfølging, mens andre fortalte at det tok lang tid å få helseoppfølging, det var dårlig kvalitet på oppfølgingen og det ikke alltid kom svar på henvendelser til helseavdelingen. Innsatte og ansatte som hadde erfaringer fra andre fengsler uttrykte at helseavdelingen her var særlig streng, spesielt når det kom til medisiner (se kapittel 6.5 *Medisinhåndtering*).

Dersom fagkompetanse og kvalitet på arbeidet jevnt over er god, er ikke ulikheter problematisk i seg selv. Dersom kompetanse og kvalitet derimot er personavhengig, for eksempel at enkeltansatte ikke har riktig kompetanse eller ikke følger aktivt opp arbeidsområde, kan det innebære en risiko for pasientsikkerheten. Vår gjennomgang av dokumentasjon fra kommunen viste stort sett god kvalitet på det helsefaglige innholdet, men vi fant også noen klare mangler når det gjaldt helsekartlegging, medisinhåndtering, kontinuitet i helseoppfølgingen, og oppfølging av isolerte innsatte.¹²⁴

6.3 Helsekartlegging

Mandelareglene slår fast at innsatte skal få snakke med og bli undersøkt av helsepersonell så fort som mulig etter innkommst, og senere ved behov.¹²⁵ CPT understreker at en slik helsekartlegging skal finne sted det første døgnet etter innsettelse.¹²⁶ Helsedirektoratet anbefaler også at en slik undersøkelse «gjennomføres i løpet av et døgn».¹²⁷

En helsekartlegging bør identifisere behov for helsehjelp, funksjonsnivå, nødvendige oppfølgingstiltak og individuelle sårbarheter som selvskading- og selvmordsrisiko eller abstinenssymptomer fra

¹²³ 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.

¹²⁴ Vi innhentet dokumentasjon blant annet om de 30 siste helsekartleggingene og noen lengre pasientforløp, det gjaldt både domfelte, varetektsinnsatte, kvinner og menn.

¹²⁵ Mandelareglene, regel 30 nr. 1.

¹²⁶ CPT (2019). Rapport etter besøk til Norge, CPT/Inf 2019 (1), avsnitt 93.

¹²⁷ Helsedirektoratets veileder (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, kap. 3.1.1, s. 19.

rusmiddelbruk. Helsekartleggingen bør også identifisere eventuelle skader innsatte har fått før ankomst i fengselet, og som kan ha oppstått som følge av uforholdsmessig maktbruk i forbindelse med pågrep, transport eller opphold i politiarrest.¹²⁸ Helseavdelingen har et selvstendig ansvar for å kartlegge og vurdere selvmordsrisiko, både i inkomstsamtale ved innsettelse og underveis i fengselsoppholdet.¹²⁹

6.3.1 Helsekartlegging innen 24 timer

Ifølge helseavdelingens interne rutiner skulle alle nyinnsatte få inkomstsamtale med helsekartlegging innen 24 timer, og ved innsettelser i helg/helligdager skulle kriminalomsorgen kontakte legevakt ved behov for akutt helsehjelp.

Gjennomgang av inkomstjournaler viste at mange innsatte fikk inkomstsamtale med helsekartlegging innen 24 timer i vanlig arbeidstid, men ikke alle. For en tredjedel manglet det dato for selve innsettelsen, det vil si datoen den innsatte faktisk kom inn i fengselet, og det var dermed ikke mulig å slå fast om helsekartleggingen hadde skjedd samme dag eller innen 24 timer.¹³⁰

Ved innsettelse rett før eller i helg, ble inkomstsamtale ved helseavdelingen stort sett gjort mandagen etter, og kun enkelte ganger tirsdagen etter. For halvparten av disse hadde fengselet kontaktet legevakt i mellomtiden, men kun for medikamentvurdering. Dette innebærer en risiko for at andre helsetema enn medisinerings ikke fanges opp så tidlig som mulig. Sivilombudet har tidligere påpekt at helseundersøkelser ved innsettelse i slike tilfeller ikke bør vente til etter helgen, men bør gjennomføres av legevakt.¹³¹

6.3.2 Mangler i helsekartleggingen

Det var en mal for inkomstsamtale i journalsystemet som inneholdt blant annet spørsmål om behov for tolk, faste medikamenter, diagnoser, samtykkeerklæring, rus, psykisk helse (suicidale tanker) og vitalparametre (som blodtrykk, puls, vekt og høyde). Dokumentgjennomgangen viste at malen stort sett ble fulgt, men at det ofte kun var gjengitt «ja» eller «nei» på de ulike punktene.

Kommunen hadde en intern rutine for dokumentasjon av skade på pasienter, men det var ikke et eget punkt i inkomstmalen for dette. Helseavdelingen fortalte at de hadde et kamera for å ta bilder av skader eller sår, men at det teknisk sett ennå ikke var mulig å overføre bilder til journalsystemet. Helsepersonell vi snakket med ønsket muligheten til å kunne dokumentere skader/sår med bilde som kunne legges inn i journalen. God dokumentasjon av skader som kan ha oppstått under pågrep, i politiets varetekt eller under transport eller ankomst til fengselet er viktig for å overholde forpliktelsene som følger av FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig og nedverdiggende behandling. Helsepersonell bør alltid undersøke om det kan ha oppstått skader i disse situasjonene.

¹²⁸ Mandelareglene, regel 30 b) og De europeiske fengselsreglene, regel 42.3 c).

¹²⁹ Mandelareglene, rule 30 c) og De europeiske fengselsreglene, regel 42.3 bokstav b og e, og regel 47.2.

¹³⁰ Helsepersonelloven § 40 Krav til journalens innhold m.m.

¹³¹ Sivilombudets rapporter fra besøk til Tromsø fengsel (2014), Kongsvinger fengsel (2015), Drammen fengsel (2016), Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt (2023), Agder fengsel avdeling Froland (2024), Bodø fengsel (2024).

FNs Istanbulprotokoll understreker at samtale i seg selv ikke er tilstrekkelig for å avdekke og kartlegge eventuelle tegn på mishandling.¹³² Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) påpekte etter besøk til Norge i 2018 at det manglet nasjonale rutiner for dokumentasjon og varsling av slike skader:

«CPT reiterates its recommendation that the Norwegian authorities take appropriate steps – including, if necessary, at the legislative level – to ensure that, whenever injuries are recorded by a health-care professional, which are consistent with allegations of ill-treatment made by a prisoner (or which, even in the absence of the allegations, are indicative of ill-treatment), the record should be systematically brought to the attention of the relevant prosecutor, regardless of the wishes of the person concerned.»¹³³

Vi fant flere notater hvor de innsatte hadde bekreftet aktivt rusbruk. I et notat sto det for eksempel at vedkommende brukte «hasj, amfetamin, Attentin, Aduvanz (illegalt), benzo og steroider», men det manglet detaljert informasjon om mengde rusmiddel, hyppighet av bruk og over hvor lang tid. Det kom ikke fram om manglende informasjon skyldtes at vedkommende ikke var i stand til å svare konkret, eller ikke ønsket å svare. Disse manglene var heller ikke i tråd med kommunens egne rutiner.

Disse funnene ga Sivilombudet bekymring for at rusmiddelbruk, rusavhengighet og abstinenslilstander ikke ble fanget godt nok opp. Da rusmiddelbruk også er en kjent risikofaktor for selvmord, vil denne delen av en kartlegging kunne være spesielt viktig.¹³⁴

Kommunen hadde en egen rutine for kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko. Rutinen omtalte selvmordsrisiko som et viktig tema å ta opp i inkomstsamtalen og i det videre forløpet ved behov. Inkomstmalen hadde et eget punkt for «Psykisk helse/behandling ute (suicidale tanker)».

Dokumentgjennomgangen viste at en tredjedel manglet kartlegging av selvskading og selvmordsrisiko ved inkomst. Dette er bekymringsfullt. Det er heller ikke i tråd med kommunens egen rutine, hvor det blant annet stod at «En stor del av innsatte i norske fengsel har risikofaktorer for selvmord før innsettelse i fengsel. Å bli satt i fengsel er i seg selv også en risikofaktor for selvmord.»

6.3.3 Bruk av tolk hos helseavdelingen

Offentlige organer skal bruke tolk når det er nødvendig for å yte forsvarlig hjelp, og i vurderingen skal blant annet sakens alvorlighet og karakter vektlegges.¹³⁵ I helsesaker kan misforståelser mellom

¹³² Istanbulprotokollen, Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

¹³³ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 91.

¹³⁴ 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.

¹³⁵ Tolkeloven § 6 første ledd: «Offentlige organer skal bruke tolk når det følger av lov. I tilfeller der plikt til å bruke tolk ikke er regulert i annen lov, skal offentlige organer bruke tolk når det er nødvendig for å ivareta hensynet til rettssikkerhet eller for å yte forsvarlig hjelp og tjeneste. I vurderingen av om bruk av tolk er nødvendig, skal det blant annet legges vekt på om samtalepartene kan kommunisere forsvarlig uten tolk, og på sakens alvorlighet og karakter.»

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

Helseavdelingen opplyste at i perioden januar-september 2023 var det elleve innsatte med behov for tolk ved innkomst. Seks av disse fikk telefontolk samme dag eller dagen etter innsettelse. For én innsatt var det notert at man hadde brukt Google translate ved innkomst. To innsatte fikk telefontolk innen en uke etter innsettelse, for de to siste tok det omtrent to og fire uker før de fikk tolk i samtale med helseavdelingen. Dette er urovekkende.

Manglende bruk av tolk medfører risiko for at viktig helseinformasjon ikke blir fanget opp, og særlig når det gjelder sensitive temaer som det i utgangspunktet kan være vanskelig å snakke om. Samtidig er det positivt at helseavdelingen fører oversikt over bruk av tolk og dermed har et godt grunnlag for videre internt arbeid for å sikre innsattes rett til tolk i kontakt med helsevesenet.

Anbefaling: Helsekartlegging

21. Trondheim kommune bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkomst og senest innen 24 timer, også utenfor helseavdelingens åpningstider. Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko bør alltid gjøres ved innkomst.
22. Trondheim kommune bør sikre kartlegging av rusproblematikk, inkludert abstinens tilstander og målinger av vitale parameter.
23. Trondheim kommune bør sikre bruk av tolk i samtaler med helsepersonell der innsatte har behov for det.

6.4 Kontakt med helsetjenesten (samtalemeldinger)

CPT har i sine helsestandarder for fengsler understreket betydningen av at innsatte kan kommunisere med helsepersonell på en fortrolig måte.¹³⁶ Viktigheten av vern om helseopplysninger framgår også av Mandelareglene.¹³⁷

I et fengsel har ikke de innsatte tilgang til timebestilling gjennom helsenorge.no eller andre digitale løsninger. Ifølge helseavdelingens praksis skulle de innsatte primært henvende seg via et papirskjema kalt samtalemelding hvor de skulle skrive hva henvendelsen gjaldt. Meldingene skulle brettes og/eller legges i lukket konvolutt og overleveres helseavdelingen. Skriftlig tilsvare fra helseavdelingen skulle skje i lukket konvolutt.

Under besøket ble vi fortalt at det ikke alltid ble brukt konvolutt, og at meldinger kunne bli borte på veien. Videre var det innsatte som ikke kunne norsk eller engelsk, og dermed ble avhengige av de ansatte i fengselet for å skrive en slik samtalemelding.

Disse funnene viser at ordningen med samtalemeldinger ikke sikret de innsattes rett til vern mot spredning av helseopplysninger.¹³⁸

¹³⁶ CPT (1993). Health Care Services in Prisons, avsnitt 34; CPT (2014). Besøk til Danmark 2014, CPT/Inf 2014 (25), s. 35, avsnitt 53.

¹³⁷ Mandelareglene, regel 32.1c.

¹³⁸ Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6, jf. også helsepersonelloven § 21.

Helseavdeling fortalte at det ble gitt tilsvar i konvolutt, men at dersom noe hastet, kunne pasienten bli innkalt til konsultasjon i helseavdelingen eller at sykepleier oppsøkte pasienten på cellen samme dag eller dagen etter.

Under besøket var det flere som opplevde at det kunne gå lang tid før de fikk svar etter å ha sendt samtalemelding, og at dette kunne medføre både frustrasjon og økende bekymring for egen helsetilstand.

I dokumentgjennomgangen fant vi at helseavdelingen ofte hadde journalført innholdet i samtalemeldingene, samt notert tilsvar samme dag eller dagen etter at meldingen var levert. I noen tilfeller var det imidlertid ikke dokumentert om det var blitt gitt svar og hva svaret var. Det kom heller ikke frem om de innsatte hadde fått informasjon om forventet ventetid.

Sivilombudet har i en rekke besøksrapporter pekt på uheldige sider ved et slikt lappesystem.¹³⁹ Etter ombudets syn er det behov for en ordning som sikrer at innsatte kan ta direkte kontakt med helseavdelingen, uten betjenter som mellomledd. Det bør også tilrettelegges for at innsatte med lese- og skrivevansker, synshemmede og innsatte som ikke forstår engelsk eller norsk kan komme i kontakt med helsetjenesten på egnet måte. Dette bør skje når helsepersonell går runder på avdelingene. På slike runder vil også helseavdelingen kunne gi skriftlige, og om nødvendig muntlige, svar på henvendelsene direkte til den aktuelle innsatte.

Sivilombudet har tatt opp behovet for føringer om trygge kommunikasjonsløsninger i nye nasjonale faglige råd for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel.¹⁴⁰

Anbefaling: Kontakt med helsetjenesten (samtalemeldinger)

24. Kommunen og fengselet bør sammen sikre at innsatte kan henvende seg direkte til helseavdelingen uten at taushetsbelagt helseinformasjon blir tilgjengelig for uvedkommende.

6.5 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.¹⁴¹ Ifølge rutineene til kommunen skulle sykepleierne i helseavdelingen gi opplæring i medisinhandling, både teoretisk og praktisk, til de ansatte i fengselet. Medisinutdelingen ble utført av fengselsansatte som henholdsvis praktisk bistand eller helsehjelp (ved utdeling av LAR-medisiner).¹⁴²

¹³⁹ 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), Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt (2023) og Halden fengsel (2024).

¹⁴⁰ Sivilombudet, Høringssvar – Nasjonale faglige råd for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, 28. juni 2023.

¹⁴¹ Forskrift 3. april 2008 nr. 320 om legemiddelhandling for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (legemiddelhandlingsforskriften), § 7 første ledd. Se også Dignity - Danish Institute Against Torture, Monitoring Health in Places of Detention, kap. 3.12, oktober 2021.

¹⁴² Helsedirektoratets veileder (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, kap. 3.2.2, side 24-25, og kap. 3.9, side 35-36.

Ifølge helseavdelingens rutiner skulle sykepleier legge medisindosettene og levere disse til fengselet. Medisindosettene skulle oppbevares i låsbart medisinskap på vaktrommene i fengselet.

Ifølge fengselet skulle de ansatte i fengselet bruke nøkkelkortet sitt for å låse opp skapene, slik at det ble registrert elektronisk hvilket nøkkelkort (hvilken ansatt) som hadde åpnet skapet. Ved medisinutdeling skulle de ansatte i fengselet signere på et manuelt skjema for hver utdeling. Vi ble fortalt at skjemaene ble makulert av fengselet når de var fullskrevne, og at helseavdelingen ikke hadde noen befatning med skjemaene. Skjemaene var kun ment for fengselets egen oversikt over utdelte medisiner.

Under besøket observerte vi at medisindosettene lå åpent tilgjengelig på vaktrommet på E-bygget. Åpen og lett tilgang til medisiner, kombinert med mange ansatte som til enhver tid hadde tilgang til vaktrommet, øker risikoen for at medisiner kommer på avveie. Det gjør det samtidig veldig vanskelig å avdekke hvordan medisiner er kommet bort, hvordan medisinutdelingen i det enkelte tilfellet ble gjennomført, og hvem som var involvert.

Vi observerte også at medisinutdelingen ble gjort i fellesskapet med flere innsatte til stede. Dette gir en klar risiko for at privat helseinformasjon kommer på avveie. Det innebærer også en stor risiko for at innsatte som observerer hvem som får hvilke medisiner, utsetter disse for press eller trusler.

Særlig om smertestillende medisiner

Helseavdelingen fortalte at de bevisst hadde valgt en streng linje når det gjaldt A/B-preparater (vanedannende medisiner) og utdeling av Paracet og Ibux.

Mange innsatte og ansatte i fengselet formidlet at helseavdelingen her var strengere enn helseavdelinger i andre fengsler. Enkelte formidlet at det var positivt med streng linje, det hadde hjulpet noen å bli rusfrie eller fri fra avhengighetsskapende medisiner. Flertallet formidlet imidlertid misnøye da de opplevde det uforholdsmessig strengt og ikke i kontinuitet med helseoppfølgingen rett før og etter innsettelsesperioden. Eksempelvis var det flere tilfeller av smerteproblematikk hvor helseavdelingen gradvis trappet ned aktuell medisiner, uten at de innsatte var enige og hvor de innsatte opplevde manglende individuell vurdering. Flere opplevde mangelfull informasjon om andre smertedempende tiltak (utover medisiner), og at eventuelle kompenserende tiltak som tilrettelagt fysisk aktivitet/trening ikke var mulig å få gjennomført på grunn av bemanningssituasjonen i fengselet.

Flere ansatte i fengselet formidlet at de innsattes frustrasjon og/eller vedvarende smerteproblematikk også kunne gå utover med innsatte og de ansatte, eksempelvis at det ble snakket mye om i fellesskapet, høylutte sinne-/smerteutbrudd, og enkelte som uttalt hadde mistet tilliten til helseavdelingen generelt.

Fengselet og helseavdelingen hadde fra januar 2024 startet en ny ordning for utdeling av Paracet og Ibux til innsatte. Vi ble fortalt at både innsatte og ansatte i fengselet hadde benyttet seg av nærmest fri tilgang til Paracet/Ibux, og at dette hadde medført et høyt forbruk som kunne være helseskadelig. Den nye ordningen skulle gi bedre kontroll med bruken, og dermed kunne unngå overdoser av disse medisinene. Den nye ordningen innebar at det kun var helseavdelingen som kunne gi smertestillende direkte i helseavdelingens åpningstid eller gjennom medisindosettene, og utenom vanlig arbeidstid var det kun operativ førstebetjent som kunne gi ut.

Helseavdelingen opplevde at den nye ordningen fungerte fint, mens innsatte og fengselets ansatte formidlet at ordningen skapte stor frustrasjon og misnøye. Ordningen gjorde at mange innsatte måtte vente på medisiner eller ikke opplevde å få Paracet/Ibux ved behov. I tillegg ble det påpekt som svært ressurskrevende for den operative førstebetjenten, som har ansvar for driften av fengselet, å måtte dele ut Paracet/Ibux etter at helseavdelingen hadde gått for dagen. I lys av den krevende ressursituasjonen i fengselet (se kapittel 4.1 *Krevende ressursituasjon*), var det lett å forstå frustrasjonen over det nye systemet. Det kom ikke frem om mindre arbeidskrevende alternativer som ville kunne gi innsatte tilgang til Paracet/Ibux innen helsemessig forsvarlige rammer var blitt vurdert.

Urinprøver ved ADHD-medisinering

For pasienter som fikk eller skulle starte med ADHD-medisiner hadde helseavdelingen utarbeidet en «Avtale om urinprøvetaking». Ordningen innebar at pasienten forpliktet seg til to ukentlige urinprøver. I Helsedirektoratets veileder står det at det for å dokumentere rusfrihet ofte vil være behov for tett oppfølging i startfasen «noen ganger med ukentlige kontroller, mens hyppighet av kontroller kan reduseres der en får etablert gode behandlingsregimer med lite risiko for misbruk.»¹⁴³ I «Avtale om urinprøvetaking» stod det videre at «Du har selv ansvar for å møte til disse tidene, uansett hvilken avdeling du sitter på.» I et fengsel er det ikke mulig for innsatte å bevege seg fritt mellom avdelinger, og vi fikk høre om pasienter som ble avvist da de kom for sent til urinprøve som følge av forhold på fengselets side. Hvis urinprøven ga positivt utslag på stoffene det testes for uten at det kunne forklares med medisinbruk, pasienten ikke klarte å avgi urinprøve, eller ikke møtte til prøvetidspunktet, ble man kastet ut av urinprøveordningen og satt i karantene. Dette innebar i praksis at man gikk uten ADHD-medisin i to måneder. Det varierte hvor strengt helsepersonellet fulgte retningslinjene. Noen utviste skjønn, for eksempel hvis en innsatt ikke klarte å tisse akkurat der og da, eller hadde gyldig grunn til fravær. Når det gjelder gjennomføringen av prøvene fikk vi høre at innsatte opplevde det vanskelig å avlevere urinprøve i løpet av det korte tidsrommet som var krevd og at prosessen opplevdes krenkende. En ordning med urinprøver bør legges til rette for at innsatte har tilstrekkelig tid og rom til å ta prøvene. Her bør det også legges til rette for at prøvene tas på en verdig måte, og man bør vurdere om mindre inngripende prøver vil dekke formålet med testingen.¹⁴⁴

Kapasiteten hos helseavdelingen begrenset hvor mange pasienter som kunne avgi urinprøver, og det var tidvis ventetid på å få komme inn i urinprøveordningen. Dette medførte at igangsetting av ADHD-medisiner kunne bli utsatt, og at ikke alle fikk den helsehjelpen de trengte. Vi ble fortalt at pasienter som var ferdig utredet og sto på ADHD-medisiner ved innsettelse i fengselet ble tatt rett inn i urinprøveordningen uten å måtte stå i kø.

Urinprøvene ble gjennomført på et fast sted i fengselet til faste tider. Det skapte risiko for at andre innsatte ble kjent med hvem som var en del av ordningen og at innsatte kunne bli presset til å gi fra seg ADHD-medisinene.

¹⁴³ Helsedirektoratet (2022), Nasjonal faglig retningslinje, Behandling og oppfølging av ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse punkt 2.4.

¹⁴⁴ Se dom fra Eidsivating lagmannsrett (LE-2023-28474) hvor domstolen kom til at urinprøver tatt av fengselet i en konkret sak var i strid med forbudet mot umenneskelig og nedverdiggende behandling i EMK art. 3. Dommen gjelder urinprøver tatt av kriminalomsorgen, men viser at behovet for å ta urinprøver, hyppigheten av prøvene og måten urinprøvene tas på har betydning for om det kan utgjøre et inngrep i strid med menneskerettighetene.

I lys av disse problematiske effektene av urinprøvesystemet, bør helseavdelingen gjennomgå sin ordning for ADHD-medisinering.

Samlet sett utgjorde åpen og lett tilgang til medisindosetter, tilgang til personsensitiv og taushetsbelagt helseinformasjon ved medisinutdeling i fellesskap, og urinprøveordningen ved ADHD-medisinering, en klar risiko for mangel på individuell vurdering og uforsvarlig medisinhandling.

Anbefaling: Medisinhandling

25. Fengselet og kommunen bør sammen sikre systemer for forsvarlig medisinhandling, for å styrke pasientsikkerheten og hindre spredning av helseopplysninger.
26. Trondheim kommune bør sikre at ikke det gjøres uforholdsmessige inngrep overfor pasienter for å dokumentere rusfrihet. Kommunens ordning bør også hindre spredning av helseinformasjon.
27. Trondheim kommune bør sikre at pasienter med behov for ADHD-medisinering får nødvendig helsehjelp.

6.6 Fremstillinger til helseavtaler utenfor fengselet

Helsepersonell fortalte under besøket at fremstillinger til helseinstanser utenfor fengselet kunne bli avlyst på kort varsel, og at dette skjedde litt for ofte. Også fra ansatte i fengselet fikk vi høre at fremstillinger til helseavtaler ble avlyst og utsatt, selv om vi fikk høre at fengselet strakk seg langt for å gjennomføre viktige helsefremstillinger. Enkelte fortalte at det ble brukt håndjern eller bodycuff ved fremstilling, og at de ansatte alltid var uniformerte. Dette opplevde noen av de pasientene som stigmatiserende og vanskelig, noe som førte til at noen ikke ønsket å bli fremstilt.

Ved en avlysning av fremstilling var det helseavdelingens oppgave å bestille ny time. Hvor raskt dette gikk var imidlertid avhengig av den eksterne helseinstansen, og det kunne gå uker og måneder før det ble satt opp ny time.

I etterkant av besøket ba vi både fengselet og helseavdelingen om å sende oss en oversikt over utsatte eller avlyste fremstillinger i februar 2024. Fengselet svarte at ingen fremstillinger var avlyst eller utsatt i perioden, mens helseavdelingen oppga at en fremstilling til spesialisthelsetjenesten hadde blitt avlyst i februar fordi fengselet ikke hadde kapasitet til å gjennomføre fremstillingen. To måneder senere ventet helseavdelingen fremdeles på at pasienten skulle få en ny time på sykehuset. Dette illustrerer problemet med manglende systematisk oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger i både fengselet og helseavdelingen, og hvilke konsekvenser det kan få for pasientene. Mangelen på system for å registrere avlyste fremstillinger og hvor lang tid det tar før ny time og fremstilling gjennomføres, øker risikoen for at alvorlig sykdomstilstand ikke fanges opp i tide. Det kan også føre til frustrasjon og bekymring hos den enkelte innsatte og for helseavdelingen som skal sørge for ny time.¹⁴⁵ Manglende systematisk oversikt vil også vanskeliggjøre internkontroll og oppfølging på ledelsesnivå, inkludert mulighet til å forsterke det felles ansvaret mellom partene og samarbeidet med eksterne aktører som politiet og spesialisthelsetjenesten.

¹⁴⁵ Ervik, K. J. S., Mølmen, R., Bjørneboe-Øhm, M. T. (2023). Spriket mellom lovfestede helserettigheter og praksis. *Kritisk Juss*, 49 (1-2), 14-19.

I helseavdelingens rutinebeskrivelse for helsefremstillinger til spesialisthelsetjenesten stod det at «Pasienten får kopi av timeavtale, men med sladdet tidspunkt for timen.» Vi ble fortalt at fengselet hadde pålagt helseavdelingen å ikke opplyse om tidspunkt på generelt sikkerhetsmessig grunnlag. En slik rutine er problematisk. Pasient- og brukerrettighetsloven slår fast at en pasient i spesialisthelsetjenesten har rett til å få informasjon om sted og tidspunkt for oppmøte.¹⁴⁶ Det følger av retningslinjene til straffegjennomføringsloven at innsatte skal informeres så tidlig som mulig om fremstilling, med mindre sikkerhetsmessige grunner er til hinder for det. Begrunnelsen for å unnlate å gi beskjed om fremstilling skal i så fall noteres på saken.¹⁴⁷ Å få vite når man kan forvente å få helsehjelp er generelt viktig for å kunne forberede seg til timen.

Anbefaling: Fremstillinger til helseavtaler utenfor fengselet

28. Fengselet og kommunen bør hver for seg holde oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger til helsetjenester, og sammen sikre at de innsatte får nødvendig helseoppfølging.
29. Fengselet og kommunen bør sammen sikre at innsatte med timeavtaler i spesialisthelsetjenesten får informasjon om tidspunkt for oppmøte, med mindre sikkerhetsmessige grunner er til hinder.

6.7 Helseoppfølging av isolerte innsatte

Innsatte som er isolert er i en særlig sårbar situasjon som krever grundig og uavhengig oppfølging av helsetjenesten.¹⁴⁸ Dette skyldes både de skadevirkningene isolasjonen kan medføre, og at den innsatte er fratatt mulighet til direkte kommunikasjon med helsetjenesten. Noen innsatte er på grunn av helsetilstanden ikke selv i stand til å be om hjelp. Helsetjenesten har derfor en avgjørende rolle overfor disse personene. I tillegg til å ivareta helsen til den innsatte, har helsetjenestenes oppsøkende virksomhet også en preventiv funksjon.¹⁴⁹ Tilsyn og tilstedeværelse fra helsepersonell kan bidra til å redusere mulighetene for at innsatte utsettes for integritetskrenkelser.

Mangelfullt tilsyn og medisinsk oppfølging av isolerte innsattes helsetilstand kan føre til krenkelse av forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.¹⁵⁰ Det må derfor sikres jevnlig overvåking av isolerte innsattes fysiske og psykiske helsetilstand av helsepersonell i fengselet.¹⁵¹

Helsepersonell skal tilse isolerte allerede ved plassering i isolasjon og deretter daglig, og skal gi rask medisinsk hjelp og behandling.¹⁵² Enhver skadelig virkning på den innsattes fysiske eller psykiske helse skal straks rapporteres til ledelsen. Helsepersonellet skal gi råd til ledelsen dersom de anser det

¹⁴⁶ Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b) andre ledd jf. prioriteringsforskriften § 5. Se også Prop. 118 L (2012–2013) s. 38.

¹⁴⁷ Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og til forskrift til loven, pkt. 34.1.3.

¹⁴⁸ Sivilombudet, Særskilt melding til stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dokument 4:3 (2018/19), side 73.

¹⁴⁹ CPT, Health care services in prisons, 1993, CPT/Inf (1993) 12, avsnitt 30.

¹⁵⁰ 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.

¹⁵¹ 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.

¹⁵² Mandelareglene, regel 46 nr. 1. Se også De europeiske fengselsreglene, regel 43.2–43.3.

nødvendig å avslutte tiltaket av helsemessige årsaker.¹⁵³ 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.¹⁵⁴ Helsepersonell bør også undersøke de fysiske omgivelsene for isolerte innsatte, inkludert hygiene og renhold på cella, temperatur, lysforhold og ventilasjon samt innsattes mulighet til å ha fysisk aktivitet.¹⁵⁵

For at helsepersonell skal kunne følge opp isolerte, er de avhengige av å bli varslet av kriminalomsorgen om innsatte som er isolert eller utelukket. Etter straffegjennomføringsloven skal en lege varsles uten ugrunnet opphold når en innsatt utelukkes fra fellesskap.¹⁵⁶ Ved plassering på sikkerhetscelle eller i belteseng skal lege varsles snarest.¹⁵⁷ Under besøket fikk vi opplyst at fengselet varslet helseavdelingen i deres åpningstider, og at legevakten ble varslet utenfor helseavdelingens åpningstider.

Nasjonal helselovgivning gir per i dag ingen direkte regulering av helsetjenestens oppfølging av isolerte innsatte. Helse- og omsorgsdepartementet har likevel lagt til grunn at en plikt til daglig oppfølging av denne gruppen følger av den generelle plikten til å yte faglig forsvarlig helsehjelp.¹⁵⁸

6.7.1 Manglende tilsyn og oppfølging av isolerte innsatte

Helseavdelingen hadde en intern rutine om daglig oppfølging av isolerte innsatte innenfor egen arbeidstid. Rutinen omfattet isolasjon besluttet av retten ved varetekt, utelukkelse fra fellesskapet besluttet av fengselet, og selvisolasjon. Rutinen beskrev ikke hvordan helseoppfølgingen skulle sikres utenfor helseavdelingens arbeidstid. En egen rutine om bruk av sikkerhetscelle/sikkerhetsseng beskrev at innsatte skulle «ha tilsyn av helsepersonell minst en gang daglig, herunder i helger og på helligdager», og her var legevakten inkludert i rutinen.

I dokumentene fra helseavdelingen fant vi beskrevet en situasjon der en fengselsansatt nektet en sykepleier å snakke med en isolert innsatt (se kapittel 5.3.2 *Oppfølging av innsatte som var utelukket eller besluttet isolert av retten*). Fengselet har ansvar for ikke å nekte helsepersonell tilgang til konkrete innsatte, men mindre det er tungtveiende sikkerhetshensyn tilsier det i situasjonen. Helsepersonell har på sin side ansvar for å stille spørsmål ved fengselets vurdering, og legge til rette for at pasienten kan få helsetilsyn.

Dokumentgjennomgangen viste stor variasjon i tilsyn og helseoppfølging for innsatte som var isolerte over flere uker og måneder. Noen fikk daglig tilsyn mandag til fredag i noen av ukene, men ikke hver uke, noen fikk tilsyn annenhver dag i noen av ukene, noen fikk varierende oppfølging fra uke til uke. Variasjonene i oppfølgingen ble bekreftet av informasjon som kom frem under besøket. Mange notater var veldig korte og ga lite eller ingen informasjon om helsetilstand, slik som «tilsyn pga isolasjon, ingen behov for helsetilbud pr i dag». Det var av og til notert årsak til manglende tilsyn, for

¹⁵³ Mandelareglene, regel 46 nr. 2.

¹⁵⁴ Mandelareglene, regel 46 nr. 3.

¹⁵⁵ FNs spesialrapportør mot tortur, 2011, A/66/268, avsnitt 101.

¹⁵⁶ Straffegjennomføringsloven § 37 syvende ledd.

¹⁵⁷ Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og til forskrift til loven, pkt. 38.7.

¹⁵⁸ Helsepersonelloven § 4. Se også Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat 2. februar 2023, Forslag til endringer i straffegjennomføringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (fellesskap, utelukkelse og tvangsmidler i fengsel).

eksempel at den innsatte «er i retten» eller «grunnet hendelse på avd i dag, ikke gjennomført tilsyn», men ofte var det ikke notert noe de dagene det ikke var gjort tilsyn.

Gjennomgangen avdekket fire innsatte som hadde en tydelig forverring av både fysisk og psykisk helse etter tre-fire ukers isolasjon, for tre av dem vedvarte isolasjonen i minst to måneder. En av de tre ble akuttinnlagt på sykehus to ganger i løpet av én uke, et stykke inn i isolasjonsperioden. I disse langvarige isolasjonsforløpene manglet det blant annet dokumentasjon av at det før helg eller i forbindelse med påske (der det var flere dager uten tilstedeværelse fra helseavdelingen) var gjort vurderinger av oppfølgingsbehov eller avtalt kontakt med legevakt for oppfølging utenom vanlig arbeidstid.

En av de tre langvarig isolerte var under 24 år. Dokumentasjonen avdekket at helsetilstandens hans tydelig ble stadig verre under isolasjonen. Han fikk oppfølging av helseavdelingen og ungdoms- og aktivitetsteamene, men dette stoppet ikke forverringen av helsetilstanden som isolasjonen medførte. Til tross for dette fant vi ikke dokumentert at helseavdelingen eller fengselet hadde gjort fortløpende vurderinger av hans unge alder og dermed høyere risiko for isolasjonsskader og behov for å bli ivaretatt på en måte som var tilpasset hans alder. Vi savnet et mer systematisk og planmessig samarbeid mellom fengselet og helsetjenestene for å avbryte isolasjonen eller forhindre ytterligere skade (se kapittel 5.3.2 2 *Oppfølging av innsatte som var utelukket eller besluttet isolert av retten*). Helseavdelingen sendte på et tidspunkt et brev til tingretten som behandlet løpende varetektsfengsling, men brevet ble skrevet på bakgrunn av innsattes ønske og inneholdt ingen informasjon om bekymringen helseavdelingen eller fengselet hadde for den innsatte. Det er heller ikke spor av at fengselet varslet advokat, politi eller domstol om sine bekymringer rundt innsatte.

Når innsatte ble plasserte på sikkerhetscelle syntes fengselet raskt å kontakte legevakten eller helseavdelingen for tilsyn. Av fem innsettelse på sikkerhetscelle skjedde fire på kveldstid eller i helg. Det betyr at fengselet kontaktet legevakten fire ganger i forbindelse med innsettelse på sikkerhetscelle og helseavdelingen én gang. Legevaktslege eller sykepleier fra helseavdelingen foretok tilsynet enten samme dag eller neste dag. Generelt var notatene som dokumenterte disse tilsynene lite utfyllende og helsevurderingene mangelfulle. Det var kun gjort én selvmordsrisikovurdering av de fem, selv om det hadde vært uttalt bekymring for selvmord for to av de innsatte. For to av de andre hvor det var uttalt rusproblematikk, var det ikke gjort vurdering av mulig abstinensstilstand eller selvmordsrisiko. Ingen helsepersonell skrev noe om hvordan bruk av sikkerhetscelle kunne påvirke eller hadde påvirket tilstanden til de innsatte, ingen hadde spørsmål om årsaken til at de innsatte ble plassert der eller om fengselet hadde forsøkt andre tiltak i forkant. Enkelte hadde kun notert sikkerhetscelle grunnet «aggresjon» eller «nektet å imøtekomme ordre fra KO» eller «brutt regler og ruset seg på cannabinoider».

Manglende eller mangelfull helseoppfølging av isolerte innsatte kan gjøre at en negativ helseutvikling ikke blir oppdaget og raskt nok tatt tak i. Uavhengig av om det er innenfor eller utenfor helseavdelingens arbeidstid vil det være kommunens ansvar å sikre at innsatte som isoleres får nødvendig tilsyn og helseoppfølging. Dette gjelder også journalføring; uavhengig av om det er legevakt eller helseavdeling som følger opp den innsatte, er det kommunens ansvar å sikre at relevant og nødvendig helseinformasjon blir dokumentert.

Anbefaling: Helseoppfølging av isolerte innsatte

30. Trondheim kommune bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolerte, også i helgene. Det må sikres god journalføring av oppfølgingen.

6.8 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.

Under besøket kom det frem informasjon fra flere ulike kilder som tilsa at én av de innsatt på besøkstidspunktet ikke burde være i fengsel. Både ansatte i helseavdelingen, spesialisthelsetjenesten og fengselet mente denne innsatte burde vært på sykehus eller en annen form for institusjon for å sikre riktig og god oppfølging.

Det er bekymringsfullt at en innsatt med alvorlige helseproblemer som både fengsel og helsetjenester er samstemte om at ikke skal være i fengsel, likevel forblir i fengsel i flere år. Sivilombudet er ikke kjent med om det var tatt initiativ fra fengsel, helseavdeling eller spesialisthelsetjenesten fordi man mente det ikke var forsvarlig å ivareta den innsatte i fengselet.

I 2023 sendte fengselet to bekymringsmeldinger til politiet i forbindelse med at to ulike innsatte satt i varetekt i fengselet. Begge bekymringsmeldingene inneholdt grundige redegjørelser for de innsattes opphold og atferd i fengselet. I begge bekymringsmeldingene konkluderte fengselets med at de innsattes psykiske helsetilstand og adferd tilsa at de ikke burde være i fengsel. Det er positivt av fengselet har sendt slike bekymringsmeldinger, og viktig at fengselet og helseavdelingen har oversikt over hvilke virkemidler de har når det er alvorlig bekymring for enkeltinnsattes helsesituasjon og ivaretagelse i fengsel.

Anbefaling: Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov

31. Fengselet bør ha egne rutiner for oppfølging i saker der et fengselsopphold fremstår som uforholdsmessig tyngende for enkelte innsatte.

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

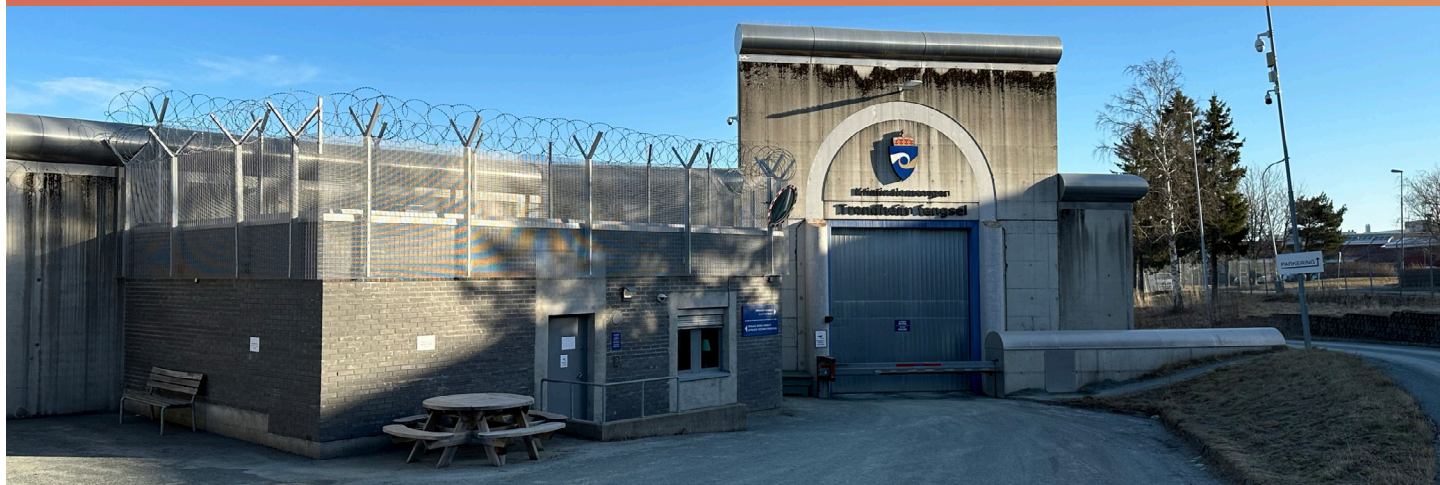


Foto: Sivilombudet