



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT | nr. 84

Stavanger fengsel

17.–19. september 2024



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



SIVILOMBUDET

Stavanger fengsel
Kriminalomsorgen region sørvest
Stavanger legevakt, fengselshelsetjenesten
Helse Stavanger HF

Vår referanse
2024/3208

Deres referanse
«Ref»

Vår saksbehandler
Lars Mathias Enger

Dato
08.01.2025

Oversendelse av rapport etter Sivilombudets besøk til Stavanger fengsel 17.–19. september 2024

Vi viser til Sivilombudets forebyggingsenhets besøk til Stavanger fengsel 17.–19. september 2024.

Vedlagt følger rapporten fra besøket. Vi ber om at den blir gjort tilgjengelig for innsatte, ansatte og andre som ønsker å lese den. Vi ber om at fengselet, helseavdelingen og sykehuset gir hver sin tilbakemelding om oppfølgingen av de funn og anbefalinger som er rettet til dem innen **7. april 2025**.

Informasjon om hva som forventes når det skal gis tilbakemelding på funn og anbefalinger finnes her: <https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2024/06/Sivilombudet-forventninger-til-svar.pdf>

Svarene må utformes slik at de kan offentliggjøres. Dersom svarene inneholder opplysninger som ikke kan offentliggjøres, må dere opplyse om det og sende en sladdet versjon som kan offentliggjøres. Hjemmel for å unnta opplysningene må oppgis. Med mindre vi får beskjed om noe annet, legger vi 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
KRIMINALOMSORGS DIREKTORATET
HELSEDIREKTORATET



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT 84

Stavanger fengsel

17.–19. september 2024

Innholdsfortegnelse

I. Sivilombudets forebyggingsmandat.....	4
II. Sammendrag.....	5
III. Anbefalinger	7
1 Om besøket	9
2 Tematisk rapport om isolasjon og innlåsing	10
3 Fengselet og helsetjenestene til de innsatte	12
3.1 Fengselet.....	12
3.1.1 Bygg og organisering.....	12
3.1.2 Bemanning	12
3.1.3 Særlig om aktiviseringsteamet.....	13
3.1.4 Innsatte	13
3.2 Helsetjenestene til de innsatte	14
3.2.1 Organisering av helsetjenestene.....	14
3.2.2 Samarbeid om helseoppfølging	14
4 Hverdagen i Stavanger fengsel.....	16
4.1 Dagsplan og innlåsing alene på cella	16
4.2 Særlig om avdeling V.....	17
4.2.1 Innlåsing alene på cella	17
4.2.2 For mange på restriktiv avdeling (V)	17
4.2.3 Oppfølging av innsatte på V med lite fellesskap.....	18
4.3 Dagtilbud.....	19
4.4 Luft	20
4.5 Trygghet	20
4.6 Samlet om risikoforhold i hverdagen.....	21
5 Isolasjon av innsatte etter beslutning fra fengselet eller domstolen	22
5.1 Innledning	22
5.2 Omfang av utelukkelse.....	22
5.3 Vedtak om utelukkelse	23
Begrunnelsen for utelukkelse.....	23
Beskrivelse av mindre inngripende tiltak og forholdsmessighet	23
Innsattes syn kom ikke fram.....	24
Isolasjon av transkvinne	24
5.4 Fortløpende vurdering av utelukkelse	25
5.5 Gjennomføring og oppfølging.....	26
5.5.1 Fengselets oppfølging av utelukkede og isolerte.....	26
Tilsyn fra ansatte	26
Tiltak for å forebygge skadevirkninger.....	26
Kravene til at kontakt skal være meningsfull	28

Særlig om oppfølging av selvisolerte	29
5.5.2 Særlig om fengselets bruk av «time out»	29
5.5.3 Oppfølging fra helsepersonell	31
5.6 Skadevirkninger av isolasjon	33
5.7 Behov for styrket internkontroll	33
6 Bruk av sikkerhetscelle	34
6.1 Innledning	34
6.2 Utformingen av sikkerhetscellene	34
6.3 Omfanget av sikkerhetscellebruk	35
6.4 Vedtak om bruk av sikkerhetscelle	36
Knappe begrunnelser og manglende redegjørelse for innsattes eget syn.....	36
Få beskrivelser av lempeligere tiltak	36
Manglende forholdsmessighetsvurderinger	37
Bruk av sikkerhetscelle for å håndtere selvmordsrisiko.....	37
6.5 Fortløpende vurdering av opphold på sikkerhetscelle	38
Beslutningskompetanse	38
Omfanget og kvalitet av fortløpende vurderinger:	38
6.6 Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle	40
Ivaretagelse av innsattes behov	40
Klær/visitering	41
Andre tvangsmidler i forbindelse med plassering på sikkerhetscelle	42
Kontakt med advokat fra sikkerhetscelle	44
7 Selvmordsforebygging.....	46

I. Sivilombudets forebyggingsmandat

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

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

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

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

Sivilombudet har adgang til alle steder hvor mennesker er, eller kan være, fratatt friheten.² Dette omfatter blant annet fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene gjøres med eller uten forhåndsvarsel. Ombudet har også tilgang til alle opplysninger av betydning for hvordan frihetsberøvelsen gjennomføres.

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

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

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

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

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

¹ Se valgfri protokoll til FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, artikkel 3.

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

II. Sammendrag

Sivilombudets forebyggingsenhet gjennomførte et besøk til Stavanger fengsel 17.-19. september 2024. Stavanger fengsel er et høysikkerhetsfengsel for menn som for tiden har 49 plasser.

Krevende ressursituasjon, innlåsing og utrygghet

Sivilombudet er bekymret for konsekvensene av ressurs- og bemanningssituasjonen ved Stavanger fengsel. Den vanskelige økonomiske situasjonen gjør at flere betjentstillinger står ubemannet og at en av fengselets fellesskapsavdelinger holdes midlertidig stengt. Fengselet hadde under vårt besøk én alminnelig fellesskapsavdeling med plass til 14 innsatte, mens fengselets restriktive avdeling til sammenligning hadde plass til 22 innsatte.

Ingen innsatte ved den restriktive avdelingen hadde en hverdag som nådde opp til den internasjonale standarden om minst åtte timer utetid fra cella hver dag. Innsatte på denne avdelingen som ikke hadde et fulltidstilbud om arbeid eller skole, risikerte å sitte innelåst på cella i over 19 timer i døgnet.

Størrelsen på den restriktive avdelingen og fengslets mangel på fellesskapsplasser, gjorde at innsatte kunne bli sittende i flere måneder på restriktiv avdeling, uten at dette var begrunnet i konkrete forhold ved den innsatte.

Langvarig og omfattende innlåsing innebærer en fare for isolasjonsskader og øker risikoen for konflikt og utrygghet. Våre funn viste flere tilfeller av vold og utrygghet blant innsatte som ikke ble fanget opp av de ansatte. Samtidig var vår opplevelse at de ansatte hadde en god og vennlig opptreden overfor innsatte. De var trygge å forholde seg til, og vårt inntrykk var at innsatte opplevde betjentene som en støtte. Likevel fant vi flere konkrete tegn på isolasjonsskader hos innsatte som hadde vært mye innelåst, inkludert symptomer på depresjon, vektnedgang og frykt for å møte andre personer.

Svakheter i fengselets bruk av utelukkelse og sikkerhetscelle

Fengselets vedtak om utelukkelse og bruk av sikkerhetscelle manglet ofte beskrivelser av hva tiltaket skulle beskytte mot og om mindre inngripende tiltak hadde vært forsøkt. I tillegg manglet vurderinger av inngrepets betydning for den enkelte og om det var forholdsmessig. Innsattes syn på situasjonen kom heller ikke fram.

Når innsatte ble utelukket fra fellesskapet dokumenterte fengselet i for liten grad fortløpende vurderinger av om det var grunnlag for å opprettholde utelukkelsen. I ett tilfelle var det ingen dokumenterte vurderinger i en periode på 25 døgn. Vi avdekket også alvorlige svakheter ved hyppigheten og kvaliteten på fortløpende vurderinger av om plassering på sikkerhetscelle kunne avsluttes. Ombudet frykter at de svake vurderingene gjorde at innsatte var utelukket eller plassert på sikkerhetscelle lenger enn det var grunnlag for.

Utelukkede innsatte ble fulgt opp av fengselets aktiviseringsteam, men verken kravene til jevnlig tilsyn fra ansatte eller minst to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag ble alltid overholdt. Ved langvarige utelukkelse etter innsattes eget ønske, fant vi videre få konkrete planer for tilbakeføring av innsatte til fellesskapet.

I to tilfeller ble innsatte satt på sikkerhetscelle med håndjern, og håndjernene ble først tatt av flere timer etter at innsatte var låst inn på sikkerhetscelle. I ett av disse tilfellene ble den innsatte rett

forut sprayet med pepperspray gjennom luka i en låst celledør. Fengselet hadde ikke beskrevet hvorfor maktbruken var strengt nødvendig, og etter ombudets vurdering var alle de tre tilfellene av maktbruk i strid med forbudet mot umenneskelig og nedverdiggende behandling i EMK artikkel 3.

Mangler ved helseoppfølgingen og selvmordsforebygging

Besøket avdekket alvorlige mangler i helseoppfølgingen av isolerte innsatte. I mange tilfeller var det ikke dokumentert at fengselet varslet helseavdelingen ved utelukkelse av innsatte. Helseavdelingen gjennomførte heller ikke daglig tilsyn til innsatte som de visste var isolerte. Flere isolerte innsatte hadde ikke tilsyn fra helsepersonell overhodet. Samlet utgjør disse forholdene en høy risiko for at innsatte ikke får nødvendig helseoppfølging i en svært sårbar situasjon, og det øker risikoen for isolasjonsskader.

Også blant de innsatte som var plassert på sikkerhetscelle, fant vi tilfeller hvor det ikke var dokumentert at helsepersonell var varslet eller at innsatte hadde tilsyn fra helsepersonell.

Til tross for godt samarbeid i hverdagen mellom helseavdelingen og fengselets ansatte, fant vi lite systematisk og regelmessig samarbeid på lokalt ledelsesnivå mellom helseavdelingen, spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen. Helseavdelingen i fengselet var for eksempel ikke kjent med hvor mye tid flere av de innsatte var alene på cella.

Det ble videre avdekket svakheter ved både fengselets og helseavdelingens helsekartlegging. Innsattes selvmordsrisiko ble ikke i tilstrekkelig grad kartlagt av verken fengsel eller helseavdeling ved innkomst, og det var uklart i hvilken grad det ble utarbeidet nye risikovurderinger eller tiltaksplaner etter konkrete hendelser i fengselet.

Feil og uklarheter i fengselets dokumentasjon

Vi har funnet flere tilfeller av feil og uklarheter i fengselets dokumentasjon.

I ett tilfelle ble det gitt én begrunnelse for utelukkelse av innsatte i vedtaket, og en annen i fengselets journalsystem. I andre tilfeller ble det ved fortløpende vurderinger av utelukkelsesvedtak funnet gjengivelser av innsattes forklaring som ikke stemte med fengselets egen avhørsrapport. Videre fant vi ukeplaner for en utelukket innsatt som var laget i ettertid, og som inneholdt flere feil og misvisende opplysninger. I andre tilfeller var det snakk opplysninger som fengselet skulle nedtegne flere steder, for eksempel i et elektronisk journalsystem og i en logg. Gjennomgående var det i slike tilfeller nødvendig å sammenholde alle kildene for å få et fullstendig bilde av situasjonen.

Manglene er en utfordring for innsattes rettssikkerhet, og de har gjort det vanskeligere å kontrollere fengselets behandling av innsatte.

III. Anbefalinger

Anbefaling: Samarbeid om helseoppfølging

1. Fengselet, kommunen og sykehuset bør styrke samarbeidet mellom tjenestene. Særlig ved å sikre fast møtestruktur mellom partene på lokalt ledelsesnivå.

Anbefaling: Hverdagen i Stavanger fengsel

2. Fengselet bør sikre at alle innsatte kan være minst åtte timer utenfor cellen hver dag.
3. Fengselet bør så langt det er mulig sikre at alle innsatte har et dagtilbud i form av arbeid eller opplæring.
4. Fengselet bør sikre at de innsatte kan søke ly for været i luftegården.
5. Fengselet bør gjennom økt tilstedeværelse av fengselsbetjenter sikre bedre ivaretagelse av tryggheten til innsatte.
6. Fengselet, kommunen og sykehuset bør samarbeide om å iverksette helsefremmende tiltak for innsatte for å forebygge og redusere negative helsekonsekvenser som følger av forholdene i fengselet.

Anbefaling: Vedtak om utelukkelse

7. Fengselet bør sikre at alle vedtak om isolasjon 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.

Anbefaling: Fortløpende vurdering av utelukkelse

8. Fengselet bør sikre at det foretas fortløpende vurderinger av om det er strengt nødvendig å opprettholde isolasjon, og at vurderingene dokumenteres skriftlig.

Anbefaling: Oppfølging av isolerte innsatte

9. Fengselet bør styrke sitt arbeid for å redusere risikoen for isolasjonsskader, og sikre at avvik dokumenteres og følges opp systematisk.
10. Fengselet bør arbeide videre for å sikre at alle som er isolert sikres daglig oppfølging, og som minimum to timer meningsfull menneskelig kontakt.
11. Fengselet bør sikre at innsatte som risikerer langvarig isolasjon får individuelt tilpassede planer som legger til rette for tilbakeføring til fellesskapet.
12. Fengselet bør sikre at helsepersonell blir varslet uten ugrunnet opphold om innsatte som er ilagt isolasjon fra retten og innsatte som er utelukket fra fellesskapet.
13. Kommunen bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolerte, og at dette dokumenteres i journalen.

Anbefaling: Behov for styrket internkontroll

14. Fengselet bør styrke internkontrollen med utelukkelsesvedtak.

Anbefaling: Vedtak om bruk av sikkerhetscelle

15. Fengselet bør sikre at alle vedtak om plassering på sikkerhetscelle treffes med hjemmel i lov, og med en konkret begrunnelse som viser at vedtaket er strengt nødvendig, at mindre inngripende tiltak er vurdert og at inngrepet er forholdsmessig.

16. Fengselet bør sikre at ansatte aktivt bruker konfliktdempende kommunikasjon for å forebygge bruk av isolasjon og tvangsmidler, og at ansatte får opplæring i dette.
17. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvskading, selvmordsforsøk eller selvmord.

Anbefaling: Fortløpende vurdering av opphold på sikkerhetscelle

18. Fengselet bør sikre at det foretas fortløpende vurderinger av om det er strengt nødvendig å opprettholde vedtak om sikkerhetscelle, og at vurderingene dokumenteres minst hver sjettime.
19. Fengselet bør sikre at ansatte som har tilsyn på sikkerhetscelle så tidlig som mulig etablerer dialog med innsatte, for å hindre at oppholdet pågår lenger enn strengt nødvendig. En vedtaksansvarlig bør varsles omgående dersom situasjonen tilsier en ny vurdering.

Anbefaling: Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle

20. Innsatte på sikkerhetscelle bør gis mulighet for kontakt med omverden og opphold utendørs, særlig der oppholdet varer utover 24 timer.
21. For å forebygge isolasjon og bruk av tvangsmidler, bør fengselet gjennomføre ettersamtaler med innsatte som har vært plassert på sikkerhetscelle.
22. Fengselet bør sikre at lege blir varslet uten ugrunnet opphold om innsatte som plasseres på sikkerhetscelle.
23. 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 klær.
24. Fengselet bør umiddelbart sørge for at innsatte ikke plasseres på sikkerhetscelle med håndjern.
25. Fengselet bør sikre at pepperspray ikke benyttes uten at det er strengt nødvendig, og aldri gjennom luka i innsattes celledør.
26. Fengselet bør sikre at innsatte kan ta kontakt med advokat under opphold på sikkerhetscelle uten forsinkelser og i full konfidensialitet.
27. Kriminalomsorgen region sørvest bør sikre at de foretar selvstendige vurderinger av om vilkårene for fortsatt isolasjon er oppfylt, inkludert kravet til at fortsatt plassering på sikkerhetscelle må være forholdsmessig.

Anbefaling: Selvmordsforebygging

29. Fengselet bør styrke sitt arbeid med å forebygge selvmord og selvskading. Særlig ved å sikre rutinemessig kartlegging og vurdering av selvskadings- og selvmordsrisiko ved innkomst og fortløpende ved behov.
30. Kommunen bør sikre rutinemessig kartlegging og vurdering av selvskadings- og selvmordsrisiko ved innkomst og fortløpende ved behov, og sikre at dette dokumenteres i journal.

1 Om besøket

I brev av 14. juni 2024 varslet Sivilombudets Forebyggingsenhet om at vi ville besøke fengselet i løpet av ett år. Vi opplyste ikke om det nøyaktige tidspunktet for besøket.

Sivilombudet besøkte Stavanger fengsel i perioden 17. til 19. september 2024.

Innledningsvis ble det foretatt en befaring av fengselet med fire av deltakerne i besøksgruppen, før det ble holdt et møte med representanter for ledelsen ved fengselet der vi informerte om våre planer for besøksdagene og fikk avklart noen innledende spørsmål. De øvrige deltakerne i besøksgruppen startet med å intervju innsatte og ansatte i fengselet, samt ansatte i den kommunale helseavdelingen i fengselet. Intervjuene fortsatte gjennom de tre besøksdagene. Det ble gjennomført 34 intervjuer under besøket, samt tre intervjuer i etterkant.

I forkant av besøket mottok Sivilombudet en stor mengde dokumentasjon fra fengselet og helseavdelingen, blant annet rutiner, ukeplaner og vedtak. I etterkant av besøket ble det avholdt et avsluttende møte med ledelsen og den kommunale helseavdelingen, og vi innhentet ytterligere dokumentasjon fra både fengselet og helseavdelingen.

Følgende personer deltok i besøket:

- Helga Fastrup Ervik (avdelingssjef, jurist)
- Mette Jansen Wannerstedt (seniorrådgiver, sosiolog)
- Aurora Lindeland Geelmuyden (seniorrådgiver, jurist)
- Inga Laupstad (seniorrådgiver, jurist)
- Tonje Østvold Byhre (seniorrådgiver, psykologspesialist)
- Lars Mathias Enger (seniorrådgiver, jurist)
- Erik Storsveen (rådgiver, jurist)

2 Tematisk rapport om isolasjon og innlåsing

Sivilombudet leverte i juni 2019 en særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt for innsatte i norske fengsler.³ Rapporten bygget på ombudets funn fra 20 besøk til 19 fengsler med høy sikkerhet i perioden 2014 til 2018. Hensikten var å gjøre Stortinget oppmerksom på den risikoen for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling som isolasjon i fengslene representerer.

Den særskilte meldingen pekte på flere alvorlige utfordringer med bruk av isolasjon i norske fengsler. Utfordringene gjaldt både innsatte som var besluttet isolert og innsatte som satt i forhold som tilsvarte eller liknet isolasjon som følge av de generelle forholdene i fengslene. Våre funn viste at mange innsatte ble isolert og at de ikke fikk nødvendig oppfølging fra fengslene og helsetjenesten. Vi tok også opp at det manglet pålitelig oversikt over bruk av isolasjon, og at lovgivningen ikke var i samsvar med internasjonale minstestandarder. I tillegg var tilsynsrådene ikke satt i stand til å ivareta de innsattes rettssikkerhet.

Som svar på kritikken har myndighetene siden 2019 satt i gang flere tiltak for bedre oppfølging av innsatte som er besluttet isolert av domstolen eller av fengselet. Blant annet skal kriminalomsorgen sikre at alle innsatte som er besluttet isolert, tilbys minst to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag i tiden isolasjonen pågår. Kriminalomsorgen har etablert aktiviseringsteam for å sikre isolerte innsatte en systematisk oppfølging i flere fengsler, og det kreves nå at fengslene skal lage ukeplaner der innsatte forventes å sitte isolert i over 3 døgn. Et sentralt formål med tiltakene er å forebygge at innsatte påføres skader av å være isolert.

Kriminalomsorgen har samtidig store utfordringer med å sikre at innsatte som ikke er besluttet isolert kan tilbringe minst åtte timer utenfor cellen og at de kan drive med meningsfulle aktiviteter. Kriminalomsorgens statistikker viser at det i gjennomsnitt var færre innsatte som ble tilbudt åtte timer utenfor cellen i 2023, enn året før. Ifølge KDI skyldes den negative utviklingen i hovedsak bemanningsmessige utfordringer i form av manglende tilgang på personell og høyt sykefravær.⁴ Det er ikke lovfestet noen minstenorm for daglig fellesskap, og Kriminalomsorgsdirektoratet har kun fastsatt at alle avdelinger i fengslene skal ha en dagsorden som innebærer minst to timer fellesskap i døgnet.⁵ Denne grensen benyttes derfor som en minstenorm både for de som er besluttet isolert, og for de andre innsatte i fengselet.

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.⁶ Forskningsfunn tyder på at en stor andel som isoleres, opplever fysiske eller psykiske plager eller symptomer som følge av isolasjonen. Skadevirkninger kan komme umiddelbart,

³ Sivilombudsmannen. (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler (Dokument 4:3 (2018/19)).

⁴ Kriminalomsorgsdirektoratet, Årsrapport 2023, side 68.

⁵ Kriminalomsorgsdirektoratet, Rettspraksis fra norske domstoler vedrørende isolasjon av innsatte og varetektsfradrag, brev til fengselsregionene 10. september 2019 (DL- 201410430-286).

⁶ Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation, *Psychological Review* (50) 4, side 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, side 227–237.

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 fysiske symptomene kan være hjertebank, svette, søvnløshet, smerter i ledd og rygg, synssvekkelser, dårlig appetitt og fordøyelsesplager, utmattelse/svakhetsfølelse, skjelving og kuldefølelse. De psykiske 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.⁷ Å bruke isolasjon som tiltak ved selvmordsfare er derfor svært problematisk.

Fengslene skal legge forholdene til rette for å redusere skadevirkningene av både domstolbesluttet isolasjon og fengslenes vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.⁸ Tiltak for å forebygge isolasjonsskader bør inkludere for eksempel besøk, sosiale aktiviteter med enkeltinnsatte, samtaler med ansatte, herunder sosialarbeidere, psykolog, prest/imam eller representanter fra lokale besøks og støtteordninger.⁹

Mangel på menneskelig kontakt og sosial aktivisering er en stor utfordring i kriminalomsorgen, og Sivilombudet er bekymret for hvilke skadevirkninger som av denne grunn påføres de innsatte.

På denne bakgrunnen har vi under besøket til Stavanger fengsel konsentrert undersøkelsene om omfanget av innlåsing og isolasjon.

⁷ Shalev, S. (2008). A Sourcebook on Solitary Confinement. London: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics; Sivilombudsmannen. (2019); Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler (Dokument 4:3 (2018/19)), side 27

⁸ Straffegjennomføringsloven § 2 tredje ledd, jf. forskrift om straffegjennomføring § 1-2 andre ledd og § 3-35 andre ledd og Mandelareglene, regel 38.2.

⁹ 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, side 88–89.

3 Fengselet og helsetjenestene til de innsatte

3.1 Fengselet

3.1.1 Bygg og organisering

Stavanger fengsel ligger i Dusavik i Stavanger kommune og har høyt sikkerhetsnivå. Ordinær kapasitet var 68 mannlige innsatte, men som følge av en vanskelig bemanningssituasjon ble én avdeling midlertidig stengt med virkning fra 1. november 2023. Faktisk kapasitet var derfor 49 innsatte under vårt besøk.

Stavanger fengsel hadde tidligere både kvinnelige og mannlige innsatte.¹⁰ Plassene for kvinnelige innsatte ble flyttet til Telemark fengsel, Skien avdeling våren 2023.

Fengselet hadde avdelingene V, K og rusmestring (RME) i drift under besøket. Avdeling V fungerte som kombinert mottaksavdeling og restriktiv avdeling og hadde 20 celler, hvorav to celler var godkjent for plassering av to innsatte. Avdeling K var en alminnelig fellesskapsavdeling med 13 plasser. I tillegg hadde fengselet en avdeling for rusmestring med 14 plasser. Alle cellene hadde toalett, men cellene på den restriktive avdeling V hadde ikke dusj.

Syssettingstilbudet i fengselet var tilgjengelig for innsatte ved alle avdelingene. Fengselet tilbød arbeid i vaskeri, på kjøkkenet og i teknisk drift og vedlikehold, samt skole.

Fengselet hadde lokaler for mottak av nye innsatte, gjennomføring av besøk, undervisning, bibliotek, helseavdeling og verksdrift. Verksdriften var på besøkstidspunktet ikke i drift som følge av mangel på verksbetjenter. Fengselet hadde også en gymsal, og lokalene til den midlertidig nedstengte avdeling N ble brukt til å aktivisere innsatte med lite fellesskap.

Fengselet hadde en stor luftegård der fellesluftingen foregikk, en mindre luftegård tilknyttet den tidligere kvinneavdelingen, samt to såkalte stråler (inngjerdet utendørsområde under tak).

Fengselet var ledet av en fengselsleder, med en ledergruppe bestående av assisterende fengselsleder og to avdelingsledere. Det var i tillegg ansatt en juridisk rådgiver. På vakt var det til enhver tid en operativ leder, som normalt var en førstebetjent. Operativ leder hadde det løpende ansvaret for blant annet å ivareta sikkerheten i fengselet.

Fengselet hadde videre et aktiviseringsteam med ansvar for å følge opp isolerte og andre innsatte med lite fellesskap (se kapittel 3.1.3 *Særlig om aktiviseringsteamet*, 4.2.3 *Oppfølging av innsatte på V med lite fellesskap* og 5.5.1 *Fengselets oppfølging av utelukkede og isolerte*).

3.1.2 Bemanning

Ansatte og ledelse fortalte om en vanskelig ressurs- og bemanningssituasjon i fengselet.

Fengselet hadde siden 2022 vært underlagt ansettelsesstopp og ansettelseskontroll fra Kriminalomsorgen region sørvest. På besøkstidspunktet hadde de lov til å ansette betjenter, men fengselslederen opplyste at ressurs situasjonen gjorde det vanskelig å fylle de 11 ledige betjentstillingene ved fengselet og samtidig sikre et budsjett i balanse. De fikk heller ikke nok

¹⁰ Sivilombudet. (2016). Rapport etter besøk til Stavanger fengsel, kapittel 5

kvalifiserte søkere på utlyste stillinger. Situasjonen ble noe bedre da flere betjenter ble ansatt fra juni 2024.

Bemanningssituasjonen gjorde at avdeling N var stengt på ubestemt tid. Dette var en av to ordinære fellesskapsavdelinger i fengselet. Situasjonen gjorde også at planlagt bemanning tilsvarte det som fengselet har definert som minimumsbemanning, som bestod av 14 betjenter på formiddag og ettermiddag, og 5 betjenter på natt.

Selv om enkelte ansatte opplevde den daglige bemanningen som tilfredsstillende, sa flertallet av dem vi snakket med at det var for få betjenter på jobb. De pekte på at bemanningsutfordringene var en belastning. Enkelte fortalte om å grue seg til å gå på jobb, og at situasjonen var så tyngende at selv enkle og dagligdagse gjøremål ble en byrde. Mange viste også til at utfordringene ble forsterket ved at flere erfarne betjenter hadde sluttet de senere årene, og at disse delvis ble erstattet av nye betjenter med mindre erfaring og kompetanse.

Det høye antallet ledige stillinger gjorde at de operative lederne hadde utfordringer med å fylle opp vakter ved sykdom og lignende, og under ombudets besøk erfarte vi at det ikke var tilgjengelige folk til å dekke opp ved sykdom.

Bemanningssituasjonen hadde konsekvenser for de innsatte. Betjentene uttrykte at de ikke strakk til, for eksempel fordi de ikke hadde tid til samtaler og aktivisering med innsatte som trengte det. Denne utfordringen var særlig uttalt på avdeling V, der de innsatte i større grad var avhengig av aktivisering fra ansatte for å få tid utenfor cella. Vi fant også at flere innsatte opplevde utrygghet, særlig i luftgården, og at de ansatte ikke fikk med seg hendelser mellom innsatte (se kapittel 4.5 *Trygghet*).

3.1.3 Særlig om aktiviseringsteamet

Stavanger fengsel hadde et aktiviseringsteam som jobbet med aktivisering av innsatte med lite fellesskap. De bestod opprinnelig av seks ansatte, men vi fikk under besøket opplyst at de var fem personer. Teamet var tverrfaglig sammensatt med fengselsbetjenter, ergoterapeut, vernepleier og sosionom. De delte opp arbeidet slik at de gikk vakter to og to, og teamet var til stede i fengselet kl. 7 til 21 i ukedagene, samt ti timer i helgene.

For å planlegge arbeidet, hadde aktiviseringsteamet ukentlige møter med avdelingsleder, en betjent fra avdeling V og helseavdelingen. I møtet gjennomgikk de hvilke innsatte som trengte aktivisering og oppfølging, planla den kommende uken og utarbeidet ukeplaner for innsatte. Enkelte ansatte pekte allikevel på at det kunne oppstå utfordringer i kommunikasjonen mellom aktiviseringsteamet og betjenter på avdeling, og dette ble særlig satt i sammenheng med økt vikarbruk gjennom sommeren.

Besøket viste at aktiviseringsteamet hadde en viktig rolle i å følge opp isolerte innsatte, samtidig som det var utfordringer med kapasiteten (se kapittel 4.2.3 *Oppfølging av innsatte på V med lite fellesskap*).

3.1.4 Innsatte

Under besøket var det 40 innsatte i Stavanger fengsel. Belegget var på cirka 82 %.

Det var 24 innsatte som sonet dom, og 15 satt i varetekt. Det var ni innsatte i aldersgruppen 18 til 25, og den yngste innsatte var 19 år. Den eldste innsatte var 59 år.

3.2 Helsetjenestene til de innsatte

3.2.1 Organisering av helsetjenestene

Det følger av rettighets- og normalitetsprinsippet at helse- og omsorgstjenester til innsatte skal være likeverdige med helse- og omsorgstjenester for den øvrige befolkningen.¹¹ Dette omfatter både primær- og spesialisthelsetjenester. Helsedirektoratet fremhever at helsepersonell i fengsler skal ha særlig kompetanse på forhold som gjelder innsattes levekår, livssituasjon, funksjonsevne og helseproblemer, samt kjennskap til kriminalomsorgens oppgaver i fengsel.¹² Helsepersonell er bundet av et annet lovverk enn kriminalomsorgen og skal ha en fri og uavhengig rolle.¹³ Helsepersonells uavhengige rolle er særlig viktig når innsatte utsettes for makt- eller tvangsbruk av fengselet.

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.¹⁴ I Stavanger fengsel var det Stavanger kommune som hadde ansvar for primærhelsetjenesten. Stavanger universitetssjukehus var ansvarlig for polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Stavanger kommunes fengselshelsetjeneste (helseavdelingen) bestod av tre sykepleiere i 100 % stillinger, to leger i hver sin 20 % stilling og en fysioterapeut i 10 % stilling. Sykepleierne var til stede ukedager fra kl. 7.00 til 14:30. Legene hadde fordelt seg slik at én var til stede onsdager kl. 8.00 til 15.00, og den andre fredager i samme tidsrom. Fysioterapeuten var til stede halv dag hver fredag.

Utenom vanlig åpningstid og ved behov for legetilsyn mandag, tirsdag og torsdag, skulle kommunens legevakt kontaktes.

Stavanger universitetssjukehus hadde en fengselspoliklinikk (poliklinikken) som var fysisk til stede i Åna fengsel og Stavanger fengsel. Poliklinikken i Stavanger fengsel bestod av to behandlere fra psykisk helsevern i hver sin 20 % stilling. På besøkstidspunktet var det en psykologspesialist på mandager og en psykiater på torsdager. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling var representert ved to psykologer som jobbet 50 % ved avdeling RME.

3.2.2 Samarbeid om helseoppfølging

I et fengsel gis helsetjenestene innenfor rammer som bestemmes av kriminalomsorgen. Pasienten er i større grad enn utenfor fengsel 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.

Både fengselet og helseavdelingen opplyste at samarbeidet dem imellom fungerte godt. Det var mye løpende kontakt, blant annet om enkeltsaker, i tillegg til flere faste møtepunkter. Helseavdelingen deltok på daglige morgenmøter med fengselet mandag til fredag, på ukentlige møter med fengselets

¹¹ Meld. St. 39 (2020-2021), punkt 2.1.

¹² Helsedirektoratet (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, forordet.

¹³ Se bl.a. helse- og omsorgstjenesteloven, psykisk helsevernloven, Helsepersonelloven.

¹⁴ 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.

aktiviseringsteam og på månedlige sysselsettingsmøter. Fengselets avdelingsledere og helseavdelingen hadde videre samarbeidsmøter tre ganger i året.

Det var ingen faste møter mellom fengselet og poliklinikken, og ingen mellom poliklinikken og helseavdelingen. Mellom de sistnevnte var det vanskelig å legge til rette for møter. Legene og behandlerne var til stede på ulike dager, og det var ikke mange nok kontorer til at alle kunne være til stede samtidig. Vi ble fortalt at de ringte hverandre ved behov, og at det var lav terskel for å ta kontakt.

Stavanger fengsel, Stavanger kommune og Stavanger universitetssjukehus hadde en samarbeidsavtale hvor det blant annet stod at det skulle være faste ledermøter én gang i året. Det var derimot ingen faste trepartsmøter på mellomledernivå.

Poliklinikken hadde våren 2024 fast månedlig veiledning for de ansatte i fengselet, men det hadde stoppet opp på grunn av ressursproblemer ved poliklinikken. Vi ble fortalt at planen var å gjenoppta veiledningen, og helseavdelingen vil da kunne delta.

Ombudet er bekymret for at manglene ved trepartssamarbeidet gjorde at viktig informasjon ikke ble delt mellom de tre instansene. For eksempel var verken ansatte eller ledere ved helseavdelingen eller poliklinikken kjent med hvor mange timer de innsatte var innelåst hverdagen (se kapittel 4 *Hverdagen i Stavanger fengsel*). Kunnskap om situasjonen i fengselet og om de innsatte på gruppenivå er viktig for å tilpasse helsetilbudet til de innsatte, og vil bidra til å sikre tilpasset og nyttig undervisning og veiledning av fengselsansatte.

Anbefaling: Samarbeid om helseoppfølging

1. Fengselet, kommunen og sykehuset bør styrke samarbeidet mellom tjenestene. Særlig ved å sikre fast møtestruktur mellom partene på lokalt ledelsesnivå.

4 Hverdagen i Stavanger fengsel

4.1 Dagsplan og innlåsing alene på cella

De europeiske fengselsreglene slår fast at alle innsatte skal få tilbringe så mange timer utenfor cella som nødvendig for å kunne ha et tilfredsstillende nivå av menneskelig og sosial samhandling.¹⁵ Den europeiske torturforebyggingskomiteen har anbefalt at innsatte som et minimum bør ha mulighet til å tilbringe åtte timer utenfor cella hver dag, og til å drive med meningsfulle og varierte aktiviteter.¹⁶

Retten til å ha sosial kontakt med andre mennesker er også beskyttet av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 8.¹⁷ Dette innebærer at inngrep i innsattes fellesskap som ikke har tilstrekkelig grunnlag i lov, eller som skjer på en unødvendig eller uforholdsmessig måte, kan komme i strid med artikkel 8.

Etter straffegjennomføringsloven skal innsatte, så langt det er praktisk mulig, ha adgang til fellesskap under arbeid, opplæring, program eller andre tiltak, og i fritiden.¹⁸ Loven gir imidlertid ingen klare regler for når og hvor lenge innsatte normalt skal kunne ha fellesskap med de andre innsatte.¹⁹ Dette i motsetning til både Sverige og Danmark, som har slått fast at innsatte ikke skal være innlåst på cella mer enn 12 timer i døgnet. Sivilombudet har anbefalt til Stortinget å etablere en nasjonal standard som sikrer at innsatte hver dag har mulighet til å tilbringe minst åtte timer i sosialt fellesskap med meningsfulle aktiviteter.²⁰

Dagsplanen for den alminnelige fellesskapsavdelingen (avdeling K) var lagt opp slik at innsatte uten dagtilbud kunne oppholde seg omkring 9 timer utenfor cella hver dag, inkludert halvannen time utendørs. Innsatte med skole eller plass i arbeidsdriften, hadde ytterligere en time utenfor cella. Unntaket var tirsdager, da dagtilbudene var stengt etter lunsj på grunn av øvelser for de ansatte. I helgene ble de innsatte tilbudt tett opptil 8 timer utenfor cella (475 minutter), inkludert lufting ute.

På rustmestringsavdelingen var utgangspunktet at alle innsatte skulle være i arbeid eller skole. De innsatte med slikt tilbud hadde mulighet for å være nesten tolv timer utenfor cella i ukedagene. Innsatte som på enkeltdager ikke benyttet dagtilbudet, var låst ut i omkring seks og en halv time. I helgene hadde alle på avdelingen tilbud om åtte og en halv time utenfor cella.

Alle innsatte som valgte å ikke gå ut på lufting, ble låst inn på cella i denne perioden (se kapittel 4.5 *Trygghet*).

¹⁵ De europeiske fengselsreglene, regel 25.2.

¹⁶ CPT, Imprisonment, CPT/Inf 1992(3)-part 2, avsnitt 47; CPT, Remand detention, CPT/Inf2017(5), avsnitt 58.

¹⁷ EMD, *McFeeley og andre mot Storbritannia*, klagenr. 8317/78, 15. mai 1980, avsnitt 82 og EMD, *Munjaz mot Storbritannia*, klagenr. 2913/06, 17. juli 2012, avsnitt 80.

¹⁸ Straffegjennomføringsloven § 17.

¹⁹ 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.

²⁰ Sivilombudsmannen. (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler (Dokument 4:3 (2018/19)), side 90.

På bakgrunn av disse rutinene ved fellesskapsavdelingen og rusmestringen, har vi konsentrert de videre undersøkelsene om innlåsing til avdeling V.

Under besøket fikk vi allikevel opplysninger om innsatte på fellesskapsavdelingen som i perioder unngikk lufting og dagtilbud, og i stedet holdt seg på cella. Vi fant at verken aktiviseringsteamet eller helseavdelingen hadde bevissthet om eller kapasitet til å følge opp disse innsatte (se kapittel 4.5 *Trygghet*).

4.2 Særlig om avdeling V

4.2.1 Innlåsing alene på cella

Avdeling V var en restriktiv avdeling med 22 plasser uten fellesskapsarealer.

De innsatte på avdelingen hadde derfor ikke noe alminnelig fritidsfellesskap. Innsatte hadde ikke mulighet til å lage mat, og de spiste alle måltider alene på cella.

Innsatte uten arbeid eller skole hadde tilbud om tre og en halv time fellesskap i ukedagene, fordelt på halvannen time luft og to timer på tilbudet MASH (se kapittel 4.2.3 *Oppfølging av innsatte på V med lite fellesskap*). I tillegg hadde de innsatte mulighet til å trene en time hver dag i treningsrommet, der det kunne være opptil fire innsatte samtidig. De som trente samtidig med andre innsatte fikk dermed en time til med fellesskap.

Samlet var de innsatte i denne gruppen innelåst i over 19 timer i døgnet.

Heller ikke de innsatte på avdeling V med skoleplass eller arbeid, hadde minst åtte timer utenfor cella hver dag. Avhengig av det nærmere tilbudet for den enkelte, hadde disse innsatte mulighet til fellesskap med andre mellom seks og en halv og sju og en halv time hver ukedag. Innsatte som jobbet som såkalt «ganggutt», var låst ut mer enn de øvrige på avdelingen.

Det kom frem at det ble arrangert enkelte fellestilbud som kom i tillegg til det som stod på den faste ukeplanen. Innsatte opplevde at dette var relativt sjeldent, anslagsvis 1-2 ganger i måneden. Det var også satt i gang ukentlige kveldssamlinger for unge innsatte (se kapittel 4.2.3 *Oppfølging av innsatte på V med lite fellesskap*).

4.2.2 For mange på restriktiv avdeling (V)

Nyinnnsatte ble som hovedregel plassert på avdeling V for at fengselet kunne kartlegge innsattes behov og sikre at vedkommende var rusfri.²¹ Fengselet hadde normalt som målsetting at nyinnnsatte var på avdeling V mellom én dag og to uker, avhengig av den konkrete situasjonen.

Det kom imidlertid frem at innsatte kunne bli sittende på V vesentlig lenger. Både innsatte og ansatte fortalte om opphold på avdeling V som varte i flere måneder, før innsatte ble overført til en avdeling med fellesskap. Fengselet opplyste at den som hadde vært lengst på avdelingen normalt ble tildelt neste ledige fellesskapsplass, men at unge innsatte ble prioritert i køen.

Den lange ventetiden skyldtes at fengselet midlertidig hadde lagt ned den ene av de to alminnelige fellesskapsavdelingene. At fengselet ble driftet med 20 celler på restriktiv avdeling, og kun 13 plasser

²¹ Unntak gjelder for eksempel for innsatte som har fått innvilget plass ved rusmestringsenheten før innsettelse i fengselet.

på alminnelig fellesskapsavdeling, gjorde at innsatte ble holdt uten fellesskap lenger, og i noen tilfeller mye lenger, enn nødvendig.

Situasjonen innebar også et press på rusmestringsavdelingen, som i utgangspunktet skulle ta imot innsatte som ønsker behandling for et rusproblem.²² I noen tilfeller ble innsatte som ikke hadde rusproblemer eller ikke hadde søkt seg dit, allikevel plassert på RME for å dekke behovet for fellesskapsplasser.

4.2.3 Oppfølging av innsatte på V med lite fellesskap

Ingen innsatte på avdeling V fikk oppholde seg utenfor cella i minst 8 timer per dag.²³ De som ikke hadde jobb eller skole, var låst inn alene på cella i opptil 19 timer i døgnet.

Innlåsing skjedde på celler som var i underkant av 7 kvadratmeter store. Cellene hadde et toalett uten toalettlokk, og innsatte spiste alle måltider der. Det var ikke dusj på cellene.

De innsatte hadde begrenset mulighet til kontakt med omverden. I utgangspunktet hadde de 30 minutter ringetid per uke, samt mulighet til å motta én time besøk og én time videobesøk. Enkelte innsatte pekte imidlertid på at det var lite kapasitet på telefonen, og én innsatt var ikke kjent med muligheten for videobesøk. Vi fikk ikke inntrykk av at fengselet la vekt på manglende fellesskap når de vurderte for eksempel søknader om utvidet ringetid.

For innsatte uten dagtilbud, arrangerte aktiviseringsteamet et tilbud med to timer fellesskap hver ukedag kl. 8.15 kalt MASH (meningsfull aktivitet som hjelper). Tilbudet foregikk i fellesskapsarealene til den nedstengte avdeling N, som var velegnet for denne type tilbud.

Utover tilbudet om MASH, fulgte aktiviseringsteamet ikke systematisk opp innsatte på avdeling V som hadde lite fellesskap og derfor satt mange timer innelåst på cella.

Selv om de ansatte i aktiviseringsteamet var engasjerte og ønsket å bidra så godt de kunne overfor innsatte, var ansatte i teamet tydelige på at de ikke hadde kapasitet til å følge opp alle isolerte på en god nok måte. Det ble pekt på ønsker om flere aktiviteter og økt bruk av lokalene til den nedstengte avdeling N.

Aktiviseringsteamet prioriterte innsatte med en høyere risiko for selvskading eller selvmord, og unge innsatte. Medlemmene i aktiviseringsteamet hadde blant annet gjennomført Vivats kurs i førstehjelp ved selvmordsfare.²⁴

Særlig de unge fikk oppfølging gruppevis, for eksempel ved ukentlige kveldssamlinger eller ulike tilbud i gymsalen. Kapasitetsutfordringene gjorde at det ikke ble arrangert samlinger for unge innsatte gjennom store deler av sommerhalvåret 2024. Etter vårt besøk skal tilbudet ha startet opp igjen.

Vårt inntrykk var at innsatte med lite fellesskap generelt opplevde betjentene som en støtte. Betjentenes opptreden overfor de innsatte var god, og de var jevnt over vennlige og trygge å forholde seg til. Vi observerte flere situasjoner som reflekterte dette, for eksempel måten de innsatte

²² Justis- og beredskapsdepartementet, Rammebetingelser for drift av rusmestringsenheter i fengsel, rundskriv KDI 10/2013, side 2.

²³ Unntak kunne gjelde for innsatte med tillitsjobb som ganggutt.

²⁴ Vivat tilbyr flere typer kurs om selvmordsforebygging, og er finansiert av Helsedirektoratet.

ble møtt på under matutdeling ved avdeling V og hvordan ansatte kunne ta seg tid til å sitte ned med en innsatt under en røykepause.

Verken helseavdelingen eller poliklinikken var kjent med at de innsatte var så mye innelåst alene på cella som de var, og helseavdelingen hadde ikke innrettet sitt arbeid mot spesifikt å ivareta innsatte med liten grad av fellesskap (se kapittel 3.2.2 *Samarbeid om helseoppfølging*).

Ulike former for psykisk uhelse eller for eksempel traumeerfaring, kan gjøre innsatte ekstra utsatt for helseskader ved isolasjon. Aktiviseringsteamet eller fengselet ellers så likevel ikke ut til å være bevisste på innsatte som av andre grunner enn ung alder var utsatte eller sårbare.

Det kom frem opplysninger som tydet på at de innsatte hadde tilgang til for lite mat. Dette gjaldt både den ukentlige muligheten for å handle pålegg, og tilgjengelig middag. Vi undersøkte ikke dette grundigere, men oppfordrer fengselet og helsetjenesten sammen å vurdere om fengselets kosthold overholder Helsedirektoratets kostråd.²⁵

4.3 Dagtilbud

Fengselet opplyste før besøket at de har plass til 20 innsatte i arbeidsdriften. Plassene fordelte seg med fire på kjøkkenet, fire i vaskeriet, åtte i mekanisk verksted og fire i teknisk, drift og vedlikehold. Tallene synes imidlertid noe usikre og det kom fram under besøket at det mekaniske verkstedet var stengt som følge av mangel på verksbetjenter. I lys av at fengselet under besøket ble driftet med plass til 49 innsatte, var det uansett ikke arbeidsplasser nok til alle. Opplysninger fra intervjuene tydet på at det heller ikke var nok plasser til alle som ønsket et dagtilbud.

Skoletilbudet i fengselet ble driftet av Randaberg VGS, og de tilbød fellesfagene, byggfag, kost og livsstil, kunst og håndverk og musikk. Fengselet har opplyst at skolen per 19. februar 2024 hadde 23 elever. Det utgjorde 59 % av alle innsatte, noe som ble opplyst å være et omtrentlig normalnivå. Våre funn indikerte samtidig at et skoletilbud kunne bestå av forholdsvis få timer i uka.

Ombudet har mottatt oversikt over registrerte dagsverk i fengselet for perioden 15. september til 1. oktober 2024.²⁶ Av de samlede dagsverkene for de innsatte på avdeling V, var omkring en tredjedel av dagsverkene registrert som «manglende tilbud», en tredjedel skole og arbeid og en tredjedel isolasjon og MASH.

Under ombudets befarings i fengselet, var tre av 16 innsatte på avdeling V på dagtilbud.

Selv om enkelte innsatte ikke ønsket arbeid eller skole, er ombudet bekymret for at det er lite sysselsetting blant de innsatte på avdeling V. Mangelen på fritidsfellesskap forsterker denne bekymringen (se kapittel 4.6 *Samlet om risikoforhold i hverdagen*).

²⁵ Helsedirektoratet. Kostrådene. [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; oppdatert torsdag 15. august 2024 [hentet tirsdag 12. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/kostradene/>

²⁶ Vår erfaring er at et fullt dagsverk i norske fengsler kan variere mellom fire og seks timer.

4.4 Luft

Fengselet har en stor luftegård, med god plass og mulighet for ulike fysiske aktiviteter.

Alle innsatte som ikke var isolert av retten eller hadde et utelukkelsesvedtak, ble tilbudt halvannen time luft hver ukedag og to og en halv time i helgene. Innsatte kunne velge å gå inn etter at halve tiden var gått. Dersom de ikke ønsket å være ute, eller valgte å gå inn etter halv tid, ble de låst inn på cella. Luftetiden var felles for alle innsatte.

Luftegården hadde ingen områder under tak, med unntak av et lite overbygg som kun var for ansatte. Enkelte innsatte sa at mangel på ly mot vær og vind gjorde at de noen ganger valgte bort luft og i stedet oppholdt seg på cella.

De ansatte var til stede under luftingen med fire ansatte. Innsatte har allikevel pekt på luftegården som en arena for utrygghet (se kapittel 4.5 *Trygghet*).

4.5 Trygghet

Tilstedeværelse av betjenter i avdelingene er et viktig verktøy for å ivareta trygghet og sikkerhet for både innsatte og ansatte. I et høysikkerhetsfengsel skal fellesskapet være «under stadig tilsyn og kontroll».²⁷

Mange innsatte følte seg trygge i Stavanger fengsel. Samtidig var det flere innsatte som opplevde utrygghet, både for egen del og hos konkrete andre innsatte. Det kom frem konkrete voldsepisoder i luftegården og hendelser på innsattes celler. Dette var hendelser som de ansatte ikke hadde fått med seg, eller de hadde misforstått hvor alvorlig hendelsen var. Verken voldshendelsene eller opplevelsen av utrygghet var begrenset til innsatte som sonet for seksuallovbrudd, som fengselet pekte på som en utsatt gruppe. Flere innsatte viste til at problemet var større i Stavanger fengsel enn i andre fengsler de nylig hadde oppholdt seg i.

Situasjonen førte til at enkeltinnsatte i perioder unngikk luftegården og arbeidstilbud, og i stedet oppholdt seg alene på cella.

I årsrapporten for 2023 meldte Stavanger fengsel at det var 16 vold- og trusselsituasjoner mellom innsatte i 2023. I de to første tertialrapportene for 2024 det samlede tallet fire, noe som kan indikere en relativt betydelig nedgang. Våre intervjuer viste at nesten ingen ansatte var klar over utrygghet hos andre innsatte enn de som selvisolerte (se kapittel 5.5.1 *Fengselets oppfølging av utelukkede og isolerte*).

Ombudet er bekymret for voldshendelser og utrygge innsatte som fengselet ikke var kjent med. Bekymringen underbygges av at flere innsatte fortalte om en sterk indre justis blant de innsatte, der «tysting» i mange tilfeller ble sett på som et uaktuelt alternativ.

Disse funnene gjør at vi understreker betydningen av direkte kontakt og gode relasjoner for å skape et trygt miljø, både innsatte imellom og mellom ansatte og innsatte.

²⁷ Forskrift om straffegjennomføring § 3-9.

4.6 Samlet om risikoforhold i hverdagen

Innsatte på avdeling V risikerte å sitte innelåst store deler av døgnet. Det gjaldt særlig de som ikke hadde et fulltidstilbud om arbeid eller skole. Ingen innsatte ved avdelingen hadde en hverdag som når opp til den internasjonale standarden om minst åtte timer utetid fra cella hver dag. Omfattende innlåsing kan føre til isolasjonsskader.

Det var flere forhold som forsterker ombudets bekymring for de innsatte på avdeling V som var alene på cella store deler av døgnet. Det er særlig problematisk at de innsatte var plassert på avdelingen lenger enn nødvendig. Årsaken til dette var at avdelingen var klart større enn fellesskapsavdelingen. Også informasjonen om vold og utrygghet blant de innsatte som fengselet ikke fanget opp, og at sårbarheter hos innsatte ikke ble avdekket, bidrar til bekymring for situasjonen. Risikoen for menneskerettighetsbrudd øker der innsatte som rammes er særlig sårbare for skadevirkninger.²⁸

Våre funn viste at aktiviseringsteamet ikke systematisk fulgte opp innsatte på avdelingen som ikke var utelukket fra fellesskap eller isolert etter beslutning fra retten.

Sivilombudet fant konkrete eksempler på at mye innlåsing hadde fått konsekvenser for flere innsatte. Noen slet psykisk, med tegn på depresjon og vektnedgang. En ung innsatt ble beskrevet som redd og tilbaketrukket fra det begrensede fellesskapet som fantes, og han ble verre for hver dag. Det kom videre opplysninger om innsatte som slet med innlåsing og som begynte med rus inne i fengselet. Helsetjenestene var ikke kjent med hvor mye tid flere av de innsatte var alene på cella og fulgte dem derfor heller ikke opp.

Sivilombudet er bekymret for at omfanget av innlåsing ved avdeling V gjør de innsatte utsatte for helseskader.

Anbefaling: Hverdagen i Stavanger fengsel

2. Fengselet bør sikre at alle innsatte kan være minst åtte timer utenfor cellen hver dag.
3. Fengselet bør så langt det er mulig sikre at alle innsatte har et dagtilbud i form av arbeid eller opplæring.
4. Fengselet bør sikre at de innsatte kan søke ly for været i luftegården.
5. Fengselet bør gjennom økt tilstedeværelse av fengselsbetjenter sikre bedre ivaretagelse av tryggheten til innsatte.
6. Fengselet, kommunen og sykehuset bør samarbeide om å iverksette helsefremmende tiltak for innsatte for å forebygge og redusere negative helsekonsekvenser som følger av forholdene i fengselet.

²⁸ EMD, *Bures mot Tsjekkia*, klagennr. 37679/08, 18. oktober 2012, avsnitt 85.

5 Isolasjon av innsatte etter beslutning fra fengselet eller domstolen

5.1 Innledning

Etter straffegjennomføringsloven kan fengselet beslutte at en innsatt skal være helt eller delvis utelukket fra fellesskapet med andre dersom det er nødvendig for å hindre at innsatte fortsetter å påvirke miljøet i fengselet på en særlig negativ måte, hindre innsatte i å skade seg selv eller øve vold eller fremsette trusler mot andre, hindre betydelig materiell skade, hindre straffbare handlinger eller for å opprettholde ro, orden og sikkerhet.²⁹ Slike utelukkelse kan bare skje som et forebyggende tiltak, ikke som straff eller disiplinærreaksjon.^{30 31}

Fengselet kan også utelukke innsatte fra fellesskap dersom akutte bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold gjør det påkrevd, eller dersom innsatte selv ønsker det.³²

Hel utelukkelse fra fellesskapet innebærer isolasjon, og tiltaket skal derfor kun benyttes i ekstraordinære tilfeller, som en siste utvei og for så kort tid som mulig.³³ Utelukkelsen må derfor være strengt nødvendig, og må stå i et rimelig forhold til den skaderisikoen den innsatte utgjør eller selv er utsatt for.³⁴

Innsatte i varetekt kan også være isolert som følge av domstolens beslutning.³⁵

5.2 Omfang av utelukkelse

Ifølge fengselet ble det fattet totalt 110 vedtak om utelukkelse fra fellesskapet i 2023. Av disse var 86 vedtak om hel utelukkelse, og 24 var vedtak om delvis utelukkelse. De aller fleste var utelukket på grunn av egen atferd.³⁶ Til sammen elleve utelukkelse skyldtes innsattes eget ønske, mens to av utelukkelsene skyldtes bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold.³⁷ Ved 13 tilfeller var innsatte helt utelukket i over 14 dager.

I 2024 var det per 14. juni 2024 fattet til sammen 46 vedtak om utelukkelse. Av disse var 40 vedtak om hel utelukkelse, hvorav 37 var på grunn av innsattes egen opptreden.

²⁹ Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd bokstav a-e.

³⁰ Ot.prp. nr. 5 (2000–2001), side 164–165 (spesialmerknader til lovens § 37).

³¹ Straffegjennomføringsloven § 39 gir likevel adgang til umiddelbar utelukkelse i inntil 24 timer der det er sannsynlig at det en innsatt har begått handlinger som kan medføre reaksjon etter § 40 andre ledd bokstav c,d og e.

³² Straffegjennomføringsloven § 37 åttende og niende ledd, jf. Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 37.17.

³³ Sivilombudsmannen. (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler (Dokument 4:3 (2018/19)), side 38

³⁴ EMD, *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, klagernr. 24027/07 m.fl., 10. april 2012, avsnitt 212; EMD, *Csüllög mot Ungarn*, klagernr. 30042/08, 7. juni 2011, avsnitt 34; EMD, *Munjaz mot Storbritannia*, klagernr. 2913/06, 17. juli 2012, avsnitt 81; Mandelareglene, regel 45.1; De europeiske fengselsreglene, regel 53.2 og 53.8; CPT, *Solitary Confinement of Prisoners*, CPT/Inf (2011)28-part2 avsnitt 64 og FNs spesialrapportør mot tortur, årsrapport til FNs generalforsamling, 5. august 2011, A/66/268, avsnitt 89.

³⁵ Straffeprosessloven § 186a.

³⁶ Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd bokstav a- e.

³⁷ Straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd, henholdsvis andre og første alternativ.

Under ombudets besøk var fire innsatte helt utelukket etter eget ønske, og fengselet opplyste at det sommeren 2024 hadde vært opptil åtte innsatte som samtidig var utelukket på dette grunnlaget. Det var for disse gjennomgående tale om lange utelukkelse, ofte over uker og måneder.

5.3 Vedtak om utelukkelse

Begrunnelsen for utelukkelse

Etter EMDs rettspraksis må beslutninger om isolasjon begrunnes på en måte som viser at den innsattes omstendigheter, situasjon og atferd er tatt hensyn til.³⁸ 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.³⁹

I vår gjennomgang av 23 vedtak om hel utelukkelse så vi at begrunnelsene ofte var svært korte.⁴⁰ Det gjorde det vanskelig å vurdere om vilkårene for utelukkelse var oppfylt. Alle vedtakene beskrev én eller flere konkret hendelser eller en handling som den innsatte hadde foretatt. Imidlertid ble ikke bakgrunnen for hendelsene omtalt, og ofte heller ikke hvordan innsatte opptrådte like etter hendelsen. Innsatte ble gjerne beskrevet med generelle begreper som sint, truende eller utagerende, uten at det konkret ble beskrevet hva den innsatte faktisk sa eller gjorde.

Det er en forutsetning for en lovlig utelukkelse at den skjer for å hindre eller beskytte mot en fremtidig atferd fra innsatte. Vår gjennomgang viste imidlertid at elleve av vedtakene vi gjennomgikk helt manglet beskrivelser av hva utelukkelsen skulle forebygge. Flere av disse vedtakene ga inntrykk av å straffe den innsatte med utelukkelse på grunn uønsket atferd, i motsetning til å forebygge nye hendelser. Det var i så fall ulovlig.

I ett tilfelle hadde innsattes elektroniske journal (Kompis) en helt annen begrunnelse for utelukkelsen enn det som stod i vedtaket fra samme dag. Det er lite tillitvekkende, og vil i praksis gjøre det vanskelig for innsatte å klage på det reelle grunnlaget for utelukkelsen.

Beskrivelse av mindre inngripende tiltak og forholdsmessighet

Vedtaket skal inneholde en vurdering av om formålet med utelukkelsen kan oppnås ved hjelp av mindre inngripende tiltak.⁴¹ Beslutninger om isolasjon må også ta i betraktning innsattes helsetilstand.⁴² Manglende dokumentasjon av slike vurderinger skaper tvil om utelukkelsen er lovlig.

Av de gjennomgåtte vedtakene var det kun ett som inneholdt en vurdering av om utelukkelsen var et uforholdsmessig inngrep overfor den innsatte. Det var ingen eksempler på at personlige forhold eller sårbarheter hos den innsatte ble omtalt eller tatt i betraktning. Dette på tross av at de aktuelle

³⁸ Se bl.a. EMD, *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, klagenr. 24027/07, 10. april 2012, avsnitt 212.

³⁹ Se bl.a. Rt-2000-1056 og Rt-2011-111.

⁴⁰ Vi har gjennomgått 19 forløp der innsatte var helt utelukket i 2023 og 2024 ved Stavanger fengsel. I enkelte av forløpene er det tale om flere vedtak med ulik begrunnelse.

⁴¹ De europeiske fengselsreglene, regel 53.2 og 53.8. Se også straffegjennomføringsloven § 37 tredje ledd og Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 37.6.

⁴² EMD, *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, 16. oktober 2008. Se også De europeiske fengselsreglene, regel 53A b.

innsatte hadde sårbarheter som ung alder, krigsbakgrunn, angstlignende reaksjoner få dager før utelukkelsen og historikk med selvskading. Det var heller ingen eksempler på at informasjon som fengslet fikk om innsatte ved innsettelsen, ble omtalt eller vurdert i vedtakene.

De fleste vedtakene manglet også beskrivelser av hvilke mindre inngripende tiltak som var vurdert eller utprøvd, og hvorfor disse ikke strakk til.

Innsattes syn kom ikke fram

Gjennomgangen av utelukkelsesvedtakene viste at innsattes egne synspunkter og forståelse av situasjonen ikke var omtalt. Innsatte skal normalt gis anledning til å uttale seg før slike vedtak fattes, og innsattes syn bør derfor reflekteres i vedtak om utelukkelse.⁴³ Dette er viktig for å forebygge bruk av isolasjon.

Isolasjon av transkvinne

Under besøket kom vi i kontakt med en transkvinne som hadde vært innsatt i fengselet i én måned. I denne perioden hadde hun vært utelukket fra fellesskap, først begrunnet i akutte bygningsmessige forhold, deretter i eget ønske.⁴⁴

Det kom frem at den innsatte var utrygg og redd for stigmatisering og ønsket å unngå mannlige innsatte. Under ombudets besøk hadde innsatte nylig begynt å delta i fellesskapet, noe som var positivt.

Denne innsatte ble plassert i et mannsfengsel fordi hun er registrert som juridisk mann i sitt utenlandske pass. Etter kriminalomsorgens retningslinjer er juridisk kjønn avgjørende for valg av kvinne- eller mannsfengsel. Bakgrunnen for denne regelen er imidlertid å sikre likebehandling av transpersoner i kriminalomsorgen i forbindelse med at lov om endring av juridisk kjønn ble endret slik at opplevd kjønnsidentitet i seg selv ble grunnlag for endring av juridisk kjønn. Med andre ord kunne denne innsatte, dersom hun var norsk, ha endret sitt juridiske kjønn, og dermed sonet i et kvinnefengsel.

Stavanger fengsel har opplyst at de har vært opptatt av denne innsatte, og de ba blant annet om en vurdering fra spesialisthelsetjenesten. De stilte også spørsmål til regionen om plasseringen av henne i et mannsfengsel var riktig. Regionen opplyste uttrykkelig til fengselet at innsatte tidligere hadde «sittet i et mannsfengsel på Østlandet». Ombudet tok kontakt med regionen, som ikke kunne bekrefte opplysningen de ga til fengselet. Regionen viste til at de bygget på muntlig informasjon fra politiet, og til at politiet ved ombudets kontakt ikke fant annen informasjon enn at innsatte hadde hatt opphold ved Politiets utlendingsinternat på Trandum. Der er det plasser for begge kjønn.

Denne informasjonen stemmer med opplysninger som vi fikk under besøket.

Ombudet mener det er kritikkverdig at verken regionen eller fengselet i forbindelse med innsettelsen eller senere, snakket med innsatte på en måte som avdekket at hun ikke tidligere hadde sittet i et mannsfengsel.

⁴³ Forvaltningsloven § 16, jf. §§ 24 og 25 jf. straffegjennomføringsloven § 7.

⁴⁴ Straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd, første og andre alternativ

Anbefaling: Vedtak om utelukkelse

7. Fengselet bør sikre at alle vedtak om isolasjon 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.

5.4 Fortløpende vurdering av utelukkelse

Utelukkelse fra fellesskapet skal ikke opprettholdes lenger enn strengt nødvendig, og kriminalomsorgen skal «fortløpende vurdere om det fortsatt er grunnlag for utelukkelsen».⁴⁵ Vilåårene må være oppfylt i hele perioden utelukkelsen pågår. Av hensyn til muligheten for etterkontroll, skal de fortløpende vurderingene loggføres i fengselets journalsystem (Kompis).⁴⁶ Der fengslene benytter isolasjon som et forebyggende tiltak har CPT anbefalt:

«There should be constant, logged, monitoring of all cases for the first few hours and the person should be released from solitary confinement as soon as the reason for the imposition of the measure has been resolved. In all cases where the measure continues for longer than 24 hours, there should be a full review of all aspects of the case with a view to withdrawing the measure at the earliest possible time.»⁴⁷

Begrunnelsen bør være mer detaljert og overbevisende jo lenger vedtaket varer.⁴⁸

Vår gjennomgang viste at det sjeldent ble dokumentert fortløpende vurderinger av om utelukkelsen måtte opprettholdes. I en sak som gjaldt en innsatt som var utelukket i 25 døgn, hadde ikke fengselet dokumentert noen løpende vurderinger i verken loggskjema eller i Kompis. For en annen innsatt, som i to ulike vedtak var sammenhengende utelukket i 30 dager, var det kun dokumentert to vurderinger.

Det er alvorlig at det ikke foreligger dokumentasjon på at fengselet har foretatt jevnlig vurderinger av om vilåårene for utelukkelse er oppfylt.

Der det var dokumentert vurderinger, var disse gjennomgående svært knappe. Enkelte bestod kun av en merknad om at vedtaket opprettholdes, og ingen inneholdt noen omtale av forholdsmessighet. Det var også eksempler på vurderinger som viste til forhold ved innsattes forklaring som ikke stod i avhørsrapporten eller der innsatte ikke hadde forklart seg.

Sivilombudet er bekymret for at manglende løpende vurderinger har gjort at innsatte var utelukket lenger enn strengt nødvendig. Ut ifra den dokumentasjonen som foreligger, er det i flere tilfeller ikke mulig for ombudet å forstå hvorfor det var strengt nødvendig å opprettholde utelukkelsen. For en av

⁴⁵ Straffegjennomføringsloven § 37 fjerde ledd og De europeiske fengselsreglene, regel 53A c.

⁴⁶ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 37.9 og 37.14.

⁴⁷ CPT, Solitary confinement of prisoners (2011), CPT/Inf (2011)28-part2, avsnitt 57 c.

⁴⁸ EMD, *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, klagenr. 24027/07, 10. april 2012, avsnitt 212; EMD, *Ramirez Sanchez mot Frankrike*, klagenr. 59450/00, 4. juli 2006, avsnitt 139; EMD, *A.B. mot Russland*, klagenr. 1439/06, 14. oktober 2010, avsnitt 108.

disse innsatte ble fengselets anmodning om forlengelse av utelukkelsen til slutt avslått av regionen. Utelukkelsen opphørte allikevel først dagen etter det regionen hadde besluttet.

I et tilfelle ble tre innsatte utelukket etter mistanke om at de sammen hadde inntatt rusmidler i luftegården. To av de innsatte var utelukket i omkring et halvt døgn. Den tredje, som også fikk beslaglagt en snusboks med rester av narkotika, var utelukket i tett opptil to døgn. Det var ingen vurderinger eller føringer i de innsattes journaler som forklarte forskjellen i utelukkelsens lengde.

Vi fant også flere eksempler på at utelukkelse først ble avsluttet da innsatte forklarte seg. Det tok ofte flere døgn før innsatte ble avhørt, uten at tidsbruken ble begrunnet. Ombudet er bekymret for at innsatte i disse sakene satt utelukket lenger enn strengt nødvendig.

Anbefaling: Fortløpende vurdering av utelukkelse

8. Fengselet bør sikre at det foretas fortløpende vurderinger av om det er strengt nødvendig å opprettholde isolasjon, og at vurderingene dokumenteres skriftlig.

5.5 Gjennomføring og oppfølging

5.5.1 Fengselets oppfølging av utelukkede og isolerte

Tilsyn fra ansatte

De europeiske fengselsreglene fastsetter at fengselet må følge opp utelukkede innsatte med daglig tilsyn.⁴⁹ KDI har fastsatt at ansatte som utgangspunkt bør føre tilsyn med utelukkede innsatte én gang i timen, og at tilsynet skal loggføres.⁵⁰

Vår gjennomgang av fengselets dokumentasjon viste at det var svært få dokumenterte tilsyn av utelukkede innsatte. Ved konkrete hendelser, for eksempel der innsatte fikk tilbud om tid utenfor cella, var dette notert ned i Kompis. Imidlertid var det utelukkede innsatte som tilsynelatende ikke hadde tilsyn over døgn. Videre var det ofte ingen eller svært få beskrivelser av observasjoner og vurderinger fra ansatte om den innsatte i journalen. Dokumentasjonen ga derfor begrenset grunnlag for å følge med på den innsattes velferd og helsetilstand.

Tiltak for å forebygge skadevirkninger

Fengslene skal legge forholdene til rette for å redusere skadevirkningene av både domstolbesluttet isolasjon og fengslenes vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.⁵¹ Alle innsatte som holdes atskilt fra andre innsatte, skal ha tilbud om minst to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag.⁵²

⁴⁹ De europeiske fengselsreglene, regel 53A bokstav h.

⁵⁰ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 37.14.

⁵¹ Straffegjennomføringsloven § 2 tredje ledd, jf. forskrift om straffegjennomføring § 1-2 andre ledd og § 3-35 andre ledd; Mandelareglene, regel 38.2 og De europeiske fengselsreglene 53A bokstav b, f, h og i.

⁵² De europeiske fengselsreglene, regel 53A a.

Ombudets inntrykk var at disse innsatte ble prioritert av aktiviseringsteamet. De fikk enkeltvis oppfølging med aktiviteter som samtaler, kort- og brettspill, aktiviteter i gymsal med videre. De kunne også bli tatt med ut, enten til den store luftegården eller til en mindre luftegård med fiskedam.

Arbeidet til aktiviseringsteamet var viktig, særlig for å sikre at isolerte innsatte ble tilbudt et minimum av menneskelig kontakt hver dag. Samtidig var enkelte innsatte frustrert over å ikke vite når de fikk mulighet for aktivisering, og dette kunne gjøre at de takket nei til tilbud.

Ved utelukkelse og isolasjon som forventes å vare mer enn 72 timer, skal fengselet utarbeide en ukeplan for hvordan innsattes rett på to timer menneskelig kontakt hver dag skal overholdes.⁵³

Stavanger fengsel så gjennomgående ut til å ha laget ukeplaner ved slike lange utelukkelse. I dokumentgjennomgangen fant vi imidlertid eksempler på slike planer som reiste tvil om hva som i realiteten var blitt gjennomført. Et eksempel gjelder en sak der regionen påpekte at det manglet ukeplaner i en sak der utelukkelsen hadde vart over to uker. Fengselet lagde så den 14. september 2023 ukeplaner for utelukkelsesperioden 27. august og til 17. september. I tillegg til at ukeplanene gjaldt en periode som nesten helt var passert, beskrev planen at det var blitt gjennomført lufting med betjenter i én time på en dag da innsatte ifølge andre dokumenter satt på sikkerhetscelle hele dagen. Videre viste ukeplanen at innsatte ikke fikk tilbud om minst 120 minutter meningsfull menneskelig kontakt de første dagene etter utelukkelsen. I planen, som ble utarbeidet mer enn to uker senere, ble dette forklart med at utelukkelsen ikke var forventet å vare mer enn 72 timer.

Fengselet har utarbeidet en avviksoversikt som viser at det i perioden 14. desember 2023 til 14. juni 2024 kun var ett tilfelle der en utelukket eller isolert innsatt ikke fikk tilbud om minst to timer meningsfull aktivitet i løpet av en dag. I samme periode er det registrert tre tilfeller av at innsatte takket nei til hele eller deler av tilbudet.

Denne avviksoversikten stemmer ikke overens med vår gjennomgang av samme periode. I sakene ombudet gjennomgikk var det i flere tilfeller ikke dokumentert at utelukkede fikk tilbud om minst to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag. I noen av disse tilfellene var det ikke dokumentert noen tilbud til innsatte over hodet, i andre tilfeller la ukeplanen på enkeltdager kun opp til kontakt i én time og i noen tilfeller hadde fengselet inkludert tilbud som ikke var meningsfull menneskelig kontakt (se nedenfor).

Gjennomgående var det vanskelig å kontrollere om innsatte hadde fått tilbud om to timer meningsfull kontakt hver dag. Ofte gikk ikke varigheten av tiltak frem fengselets journalføring, og det kunne være uklart om det var innsatte eller fengselet som avbrøt aktiviteter. I flere saker samsvarte heller ikke ukeplan og journal, uten at det var kommentert.

Videre fant vi få spor av at fengselet satte inn flere kompenserende tiltak når utelukkelsen varte lenge. Dette kan være sysselsetting på cella, økt kontakt med besøkende og prest eller økt ringetid.⁵⁴ Derimot så vi et eksempel på avslag på søknad om utvidet ringetid for en innsatt som hadde vært utelukket i lang tid, og på at en innsatt ble nektet TV og DVD-spiller på cella ved utelukkelse etter selvskading.

⁵³ Kriminalomsorgsdirektoratet, Utarbeidelse av ukeplan for utelukkede innsatte, rundskriv 3/2023, punkt 3.1 og 3.2.

⁵⁴ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 37.20.

Kravene til at kontakt skal være meningsfull

For å ivareta utelukkede og isolerte innsatte og begrense skadevirkningene av den isolasjonen de utsettes for, skal de tilbys minst 120 minutter med meningsfull menneskelig kontakt hver dag. Det er få autoritative kilder som beskriver hva som gjør en kontakt meningsfull. Formålet med kontakten er at den skal begrense isolasjonsskader, og ombudet bygger derfor på at den bør være empatisk og foregå ansikt til ansikt uten fysiske barrierer som celledører eller liknende.⁵⁵ Kontakten bør ikke være helt kortvarig, men legge til rette for en meningsfull kommunikasjon. Det bør trekkes et skille mellom meningsfull kontakt på den ene siden og kontakt som har et spesifikt formål utover kontakten selv (instrumentell kontakt) på den andre.⁵⁶

All aktiviseringen av utelukkede innsatte skal føres i fengselets journalsystem.⁵⁷ Ukeplanene som i tillegg skal utarbeides ved utelukkelse over 72 timer, skal inneholde aktiviteter som er meningsfull menneskelig kontakt.⁵⁸ Andre kompenserende tiltak skal ikke føres i ukeplanen.

Stavanger fengsel har oppført politiavhør i ukeplanen til en utelukket innsatt. I forbindelse med faktasjekk av denne rapporten presiserte fengselet at de ikke anser politiavhør som meningsfull menneskelig kontakt. De opplyste at de har brukt ukeplanen for å vise all utetid fra cella for den innsatte, og at de spesifikt isolasjonsreduserende tiltakene går frem av journalen.

Ombudet understreker at avhør er en situasjon preget av maktulikhet og stress, som ikke er egnet til å dempe risikoen for isolasjonsskader. Tvert imot vil avhør av isolerte innsatte kunne bidra til å øke det psykiske presset på en innsatt og til å redusere påliteligheten av innsattes forklaring.⁵⁹

Fengselet har i ukeplanene for den enkelte utelukkede innsatte også ført opp en rekke andre aktiviteter: trening alene, dusjing alene, advokatsamtaler, legebesøk, fremstilling til sykehus, samtale med rettspsykiater på iPad, avhør i fengselet og tid i retten.

Ombudet understreker at aktiviteter alene åpenbart ikke utgjør meningsfull menneskelig kontakt. Selv om andre av situasjonene innebærer kontakt med andre mennesker ansikt til ansikt, er det tale om kontakt med et konkret formål. Dette er noe annet enn en relasjon kontakt for kontaktens skyld. Selv om en advokat- eller legesamtale i ett konkret tilfelle skulle være empatisk og emosjonelt støttende på en måte som kvalifiserer til meningsfull kontakt, så vil taushetsplikt forhindre fengselets innsyn. Fengselet vil derfor ikke kunne vite om den i enkelte tilfeller kunne vært regnet som meningsfull menneskelig kontakt.

Ombudet mener at det samme gjelder for all kontakt som ikke foregår i ansikt til ansikt i samme rom, for eksempel videobesøk, telefonsamtaler og besøk med glassvegg. Slike samtaler vil ofte være positive som et supplement til direkte menneskelig kontakt ansikt til ansikt. De vil likevel ikke være

⁵⁵ 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, side 88–89.

⁵⁶ Naylor, B og Shalev, S. (2022), Solitary confinement and the meaning of 'meaningful human contact'. I Herrera og Haeck (Red.), Human Rights behind bars (side 293-318), side 310.

⁵⁷ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 37.14.

⁵⁸ Kriminalomsorgsdirektoratet, Utarbeidelse av ukeplan for utelukkede innsatte, rundskriv 3/2023, punkt 3.3.

⁵⁹ FNs spesialrapportør mot tortur, årsrapport til FNs generalforsamling, 5. august 2011, A/66/268, avsnitt 73.

tilstrekkelig isolasjonsdempende til å erstatte sosialt samvær med et annet menneske fysisk til stede sammen med den innsatte.

Særlig om oppfølging av selvisolerte

Fengselet opplyste at innsattes ønske om å isolere seg selv ofte hadde sammenheng med hva vedkommende var dømt for og en opplevelse av utrygghet blant andre innsatte. Ombudet understreker at slik utelukkelse ikke nødvendigvis er uttrykk for innsattes reelle ønske om å være alene.

Ombudet erfarte at de innsatte som var utelukket etter eget ønske ble høyt prioritert av aktiviseringsteamet. Aktiviseringsteamet prioriterte å gi disse innsatte tilbud om minst to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag. Ansatte beskrev at de ofte forsøkte å motivere de innsatte til aktivitet. Dette ble bekreftet ved gjennomgang av mottatt dokumentasjon.

Ombudet er allikevel bekymret for at flere av innsatte i denne gruppen var isolert i lange perioder, samtidig som de ofte takket nei til tilbud fra aktiviseringsteamet. Enkelte innsatte hadde snudd døgnnet, og avsto alle tilbud om aktivisering på morgen og formiddag. Vi kan forstå fengselets ønske om å legge til rette for en mest mulig normal døgnrytme ved å legge tilbud om aktivitet utenfor cella til morgenen. Det er imidlertid grunn til å påpeke at disse innsatte var låst inne på cella store deler av resten av dagen, og flere slet med søvn. Fengselet har ansvar for å forebygge isolasjonsskader og bør sikre at aktiviseringstilbud er så tilgjengelig som mulig for isolerte innsatte.

Det kan være både vanskelig og ressurskrevende å ivareta denne gruppen innsatte på riktig måte. Men i tilfeller der det blir klart at isolasjonen ikke kan avsluttes etter kort tid, bør det iverksettes særlige tiltak for å avbryte isolasjonen så raskt som mulig. Dette ble påpekt av CPT etter besøk til Norge i 2018:

«The longer the measure of complete exclusion from company continues, the more resources should be made available to attempt to (re)integrate the prisoner into the main prison community».⁶⁰

Ved risiko for langvarig isolasjon bør det lages en individuell plan som tar utgangspunkt i hvorfor den innsatte er isolert og som legger til rette for tilbakeføring til fellesskapet.⁶¹ I den gjennomgåtte dokumentasjonen har ombudet ikke sett noen konkrete planer for hvordan innsatte kan tilbakeføres til ordinært fellesskap. Fengselet bør derfor jobbe tett og målrettet med den enkelte innsatte med tanke på å avslutte isolasjonen.

5.5.2 Særlig om fengselets bruk av «time out»

Innsatte kan bli flyttet fra fellesskapsavdelingen eller rusmestringsavdelingen til den restriktive avdeling V ved uønsket oppførsel. Fengselet omtalte dette som en «time out», og det skjedde ofte i kombinasjon med et vedtak om utelukkelse. Plasseringen på avdeling V som følge av en slik «time out» hadde ingen fastsatt varighet, og den innsattes tidligere celle ble som regel pakket ned og overtatt av en annen innsatt. Det kom frem motstridende informasjon om innsatte ble en del av køen for overføring tilbake til fellesskapsavdeling eller om de ble prioritert for tilbakeføring.

⁶⁰ CPT, rapport etter besøk til Norge i 2018, CPT/Inf (2019)1, avsnitt 82 og De europeiske fengselsreglene 53A bokstav f og i.

⁶¹ CPT, Solitary Confinement of Prisoners, CPT/Inf (2011)28-part2, avsnitt 57 c.

Problematikken ble uansett forsterket av at fengselet hadde flere plasser på avdeling V enn på den alminnelige fellesskapsavdelingen.

Ved overføringene til avdeling V fattet fengslene vedtak etter straffegjennomføringsloven § 14. I perioden april til september 2024 ble det fattet ni slike vedtak. Ombudet har gjennomgått vedtakene, og i enkelte tilfeller bakgrunnsdokumentasjonen. Basert på materialet er det uklart hvor ofte og hvor tydelig fengselet ga et forhåndsvarsel om overføring og innhentet innsattes synspunkt.⁶² Innsattes syn var ikke omtalt i noen av vedtakene.

Innsatte som ble overført til avdeling V beholdt dagtilbud i form av arbeid eller skole, og de hadde samme mulighet til å være utendørs som på de andre avdelingene. Samtidig innebar en overføring til avdeling V fra fellesskapsavdelingen eller rusmestringsenheten tap av alt fritidsfellesskap på avdeling og i utgangspunktet mindre tid utenfor cella per dag (se kapittel 4.2 *Særlig om avdeling V*).

Disse forholdene gjør at det kan reises spørsmål ved om vilkårene for hel eller delvis utelukkelse må være til stede under hele plasseringen, og at det bør fattes løpende vedtak etter § 37.⁶³

Vedtakene etter § 14 gjorde at begrunnelsen for overføringen var sikret, og det ga innsatte mulighet til å klage. Samtidig innebar overføringen at innsatte tapte muligheten for fritidsfellesskap på avdeling. For en innsatt uten dagtilbud betød overføringen langt flere timer innelåst per døgn.⁶⁴ Et vedtak etter § 37 om delvis utelukkelse ville videre sikret at regionalt nivå førte løpende kontroll dersom innsatte ble værende på den restriktive avdelingen over tid.⁶⁵

Den dårlige kapasiteten på fellesskapsavdelingen sammenlignet med avdeling V, gjorde at innsatte risikerte å bli værende forholdsvis lenge på avdeling V ved en slik «time out». Når dette kom i tillegg til vedtak om utelukkelse etter § 37, med utfordringer ved oppfølging og fortløpende vurdering, var resultatet et betydelig inngrep overfor den innsatte (se kapittel 5.4 *Fortløpende vurdering av utelukkelse* og 5.5.1 *Fengselets oppfølging av utelukkede og isolerte*). Dette gjaldt særlig innsatte som ikke hadde et eksisterende dagtilbud, og som derfor ble innelåst på cella i over 20 timer per døgn (se kapittel 4.3 *Dagtilbud*).

Flere av overføringene fra RME gjaldt innsatte som var tatt for bruk og/eller oppbevaring av mindre mengder narkotika.⁶⁶ I kriminalomsorgens egne dokumenter er det uttalt at bruk av illegale rusmidler på en rusmestringsenhet i utgangspunktet bør møtes med en russamtale.⁶⁷ Det er først dersom forholdet ikke erkjennes eller innsatte ikke ønsker en slik russamtale, at «ordinær reaksjon etter strgl. § 40 eller overføring til annen avdeling eller annet fengsel» skal vurderes. Vi fant ikke slike vurderinger i vedtakene.

⁶² Forvaltningsloven § 16 og Sivilombudsmannens uttalelse i sak 2008/1980.

⁶³ Tilsvarende problemstilling i Sivilombudet. (2024). Rapport fra besøk til Halden fengsel, kapittel 6.3.2. Se også SOM-2022-4454 om slik utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd.

⁶⁴ Kriminalomsorgen region vest, Veileder isolasjon og utelukkelse fra Kriminalomsorgen, fastslår at det skal fattes vedtak om utelukkelse dersom innsatte overføres til «en avdeling som er betydelig mer restriktiv».

⁶⁵ Dersom en delvis utelukkelse overstiger 30 dager, skal det meldes til regionalt nivå, jf. straffegjennomføringsloven § 37 sjette ledd.

⁶⁶ Ifølge fengselets andre tertialrapport for 2024 utgjorde slike overføringer flertallet av alle avsluttede oppholdet ved RME fram til september i 2024.

⁶⁷ Justis- og beredskapsdepartementet, Rammebetingelser for drift av rusmestringsenheter i fengsel, rundskriv KDI 10/2013, side 3.

Samlet sett mener ombudet at særlig innsatte uten dagtilbud kan rammes så hardt av en overføring til avdeling V at det tilsier vedtak etter straffegjennomføringsloven § 37.

5.5.3 Oppfølging fra helsepersonell

Innsatte som er isolerte er i en særlig sårbar situasjon, som krever uavhengig oppfølging av helseavdelingen.⁶⁸ Dette skyldes både de skadevirkningene isolasjonen kan medføre, og at den innsatte er fratatt mulighet til å kommunisere direkte med helseavdelingen. Noen innsatte er på grunn av helsetilstanden ikke i stand til selv å be om hjelp. Helseavdelingen har en avgjørende rolle overfor disse personene. I tillegg til å ivareta helsen til den innsatte, har helseavdelingens oppsøkende virksomhet også en preventiv funksjon.⁶⁹ Tilsyn og tilstedeværelse fra helsepersonell kan bidra til å redusere mulighetene for at innsatte utsettes for integritetskrenkelser.

Mangelfullt tilsyn og medisinsk oppfølging av isolerte innsattes helsetilstand kan føre til krenkelse av forbudet mot tortur og umenneskelig behandling.⁷⁰ Det må derfor sikres at helsepersonell i fengselet jevnlig overvåker isolerte innsattes fysiske og psykiske helsetilstand.⁷¹

Etter internasjonale standarder skal helsepersonell tilse isolerte innsatte ved plassering i isolasjon og deretter daglig, og de skal gi rask medisinsk hjelp og behandling.⁷² Ifølge Justis- og beredskapsdepartementet har også helse- og omsorgsdepartementet lagt til grunn en plikt til daglig oppfølging av denne gruppen innsatte.⁷³ Skadelig virkning på den innsattes fysiske eller psykiske helse skal straks rapporteres til fengselsledelsen. Helsepersonellet skal gi råd til ledelsen dersom de anser det nødvendig å avslutte tiltaket av helsemessige årsaker.⁷⁴ 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.⁷⁵ Helsepersonell bør også undersøke de fysiske omgivelsene for isolerte innsatte, inkludert hygiene og renhold på cella, temperatur, lysforhold og ventilasjon samt innsattes mulighet til fysisk aktivitet.⁷⁶

For at helsepersonell skal kunne følge opp isolerte innsatte, er de avhengige av å bli varslet av fengselet. Når en innsatt utelukkes fra fellesskapet, skal en lege varsles uten ugrunnet opphold.⁷⁷

Helseavdelingen har opplyst at de ikke mottar muntlig informasjon fra fengselet om utelukkede eller isolerte innsatte, men at de daglig får informasjon via en innsattliste. Dette innebærer at en innsatt vil kunne sitte utelukket i tett opptil ett døgn før helseavdelingen blir kjent med saken.

⁶⁸ Sivilombudsmannen. (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler (Dokument 4:3 (2018/19)), side 73.

⁶⁹ CPT, Health care services in prisons, 1993, CPT/Inf(1993)12, avsnitt 30.

⁷⁰ EMD, *Keenan mot Storbritannia*, klagenr. 27229/95, 4. mars 2001, avsnitt 109–116; EMD, *Rohde mot Danmark*, klagenr. 69332/01, 21. juli 2005, avsnitt 99 og EMD, *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, 16. oktober 2008, avsnitt 120 og 128.

⁷¹ EMD, *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, klagenr. 24027/07 m.fl., 10. april 2012, avsnitt 212. Se også FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 5. august 2011, A/66/268, avsnitt 100.

⁷² Mandelareglene, regel 46 nr. 1. Se også De europeiske fengselsreglene, regel 43.2–43.3.

⁷³ Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat 2. februar 2023, Forslag til endringer i straffegjennomføringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (fellesskap, utelukkelse og tvangsmidler i fengsel), side 87

⁷⁴ Mandelareglene, regel 46 nr. 2.

⁷⁵ Mandelareglene, regel 46 nr. 3.

⁷⁶ FNs spesialrapportør mot tortur, årsrapport til FNs generalforsamling, 5. august 2011, A/66/268, avsnitt 101.

⁷⁷ Straffegjennomføringsloven § 37 sjuende ledd

De fleste vedtakene om utelukkelse på grunn av innsattes opptreden som ombudet har gjennomgått, inneholdt en standardtekst om at utelukkede innsatte skal «flere ganger daglig tilses av tilsatte» og «lege skal uten ugrunnet opphold varsles». I ett vedtak var det uttrykkelig opplyst at helsepersonell ble varslet om utelukkelsen. I to vedtak var det påført at «fengselet vurderte at det ikke var slikt behov ved tidspunktet for utelukkelse».

Vi kan ikke utelukke at helseavdelingen har gjennomført flere tilsyn enn det som er dokumentert i innsattes helsejournal eller fengselets journalsystem. Men basert på dokumentasjonen, var det ingen eksempler på at utelukkede innsatte fikk daglig tilsyn av helsepersonell. Det var også en rekke eksempler på at utelukkede innsatte ikke hadde tilsyn fra helsepersonell overhodet. Dette inkluderte innsatte med kjente sårbarhetsfaktorer, som ung alder, krigsbakgrunn og psykisk uhelse.

Heller ikke to innsatte som var fullstendig isolerte etter beslutning fra retten, hadde dokumentert daglig tilsyn fra helsepersonell. Den ene innsatte var isolert over noe tid, og på et tidspunkt tok fengselet kontakt med helseavdelingen med bekymring for hans helse. Innsatte hadde da vært fire uker uten oppfølging fra helseavdelingen. Helseavdelingen skrev ikke ned sin vurdering av fengselets bekymring eller innsattes fungering, og heller ikke i den etterfølgende perioden fant vi tilsyn eller oppfølging fra helseavdelingen. Det er alvorlig.

Fengselets praksis for varsling til helsepersonell førte til at utelukkede og isolerte innsatte i liten grad ble tilsett av helsepersonell. Samtidig fant vi at helseavdelingen ikke dokumenterte daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som de visste var utelukkede eller isolerte. Samlet utgjør disse forholdene en høy risiko for at innsatte ikke får nødvendig helseoppfølging i en svært sårbar situasjon. Uten daglig, selvstendig og oppsøkende kontakt med isolerte, vil helseavdelingen og legevakten kunne gå glipp av viktig informasjon og endringer i den innsattes helsetilstand. Dette øker risikoen for isolasjonsskader.

Anbefaling: Oppfølging av isolerte innsatte

9. Fengselet bør styrke sitt arbeid for å redusere risikoen for isolasjonsskader, og sikre at avvik dokumenteres og følges opp systematisk.
10. Fengselet bør arbeide videre for å sikre at alle som er isolert sikres daglig oppfølging, og som minimum to timer meningsfull menneskelig kontakt.
11. Fengselet bør sikre at innsatte som risikerer langvarig isolasjon får individuelt tilpassede planer som legger til rette for tilbakeføring til fellesskapet.
12. Fengselet bør sikre at helsepersonell blir varslet uten ugrunnet opphold om innsatte som er ilagt isolasjon fra retten og innsatte som er utelukket fra fellesskapet.
13. Kommunen bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolerte, og at dette dokumenteres i journalen.

5.6 Skadevirkninger av isolasjon

Flere innsatte beskrev i samtaler med oss plager i forbindelse med isolasjon i fengselet. Plagene omfattet særlig økt innesluttethet, vansker med å vende tilbake til sosiale situasjoner, tankekjør og problemer med konsentrasjonen. Også fengselet hadde journalført at en innsatt som hadde vært utelukket lenge, opplevde å ha utviklet sosial angst av alenetiden på cella. Innsatte syntes derfor tilbakeføringen til fellesskap var vanskelig. I en sak beskrev fengselet hvordan en innsatt som hadde vært isolert etter beslutning fra retten, var passiv og tom i blikket selv etter å ha vært i fellesskapet flere ganger. I dokumentgjennomgangen kom det også frem at en innsatt selv satte ord på sammenhengen mellom utfordringene han opplevde med å ha lite sosial kontakt og oppførsel som førte til et nytt utelukkelsesvedtak.

Vi fant at fengselet ikke rutinemessig tilbød innsatte samtaler i etterkant av en utelukkelse. Slike samtaler kan avdekke mulige isolasjonsskader. I tillegg kan en slik kartlegging av innsattes opplevelse av isolasjonen bidra til å forebygge nye hendelser senere.⁷⁸

5.7 Behov for styrket internkontroll

Fengselet skal ha internkontroll for å sikre at regelverket om utelukkelse etterleves overfor de innsatte.⁷⁹ Dette er viktig for å sikre at isolasjon kun brukes når det er strengt nødvendig. En del av kravet til internkontroll er utarbeidelse av rutiner som viser hvordan kravene etter straffegjennomføringsloven § 37 med videre overholdes.

Sivilombudet har fått oversendt Stavanger fengsels rutine om utelukkelse fra fellesskap, som synes å stille tilsvarende krav til utforming av vedtak og løpende vurdering som beskrevet over. De svake begrunnelsene av utelukkelsesvedtak og manglene ved løpende vurderinger viste imidlertid et behov for tiltak for å heve kvaliteten og bevisstheten om regelverket, inkludert gjennom opplæring. Dette underbygges av at mange av vedtakene om utelukkelse ikke var signert av beslutningstaker. Mangelfull eller feil dokumentasjon av oppfølging av isolerte innsatte er også forhold som bør avdekkes i en internkontroll (se kapittel 5.5.1 *Fengselets oppfølging av utelukkede og isolerte*).

Anbefaling: Behov for styrket internkontroll

14. Fengselet bør styrke internkontrollen med utelukkelsesvedtak.

⁷⁸ Til sammenligning gjelder det i psykisk helsevern en lovpålagt plikt om å forebygge og evaluere bruk av tvang ved å innhente synspunkter fra den som er berørt om hvordan tvangen opplevdes og hvordan tilsvarende hendelser kan unngås i fremtiden, jf. lov om psykisk helsevern § 4-2.

⁷⁹ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 37.19.

6 Bruk av sikkerhetscelle

6.1 Innledning

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

Dette er bakgrunnen for at en innsatt bare kan plasseres på sikkerhetscelle når forholdene gjør det strengt nødvendig for å avverge alvorlig angrep eller skade på person, hindre iverksettelse av alvorlige trusler eller betydelig skade på eiendom, eller å hindre alvorlige opptøyer eller uroligheter.⁸⁰ Andre lempeligere midler må ha vært forsøkt forgjeves eller åpenbart være utilstrekkelig.⁸¹ Sikkerhetscelle skal brukes med varsomhet slik at ingen påføres unødig skade eller lidelse.⁸²

Sivilombudet har gjennomgått vedtak, hendelsesrapporter, protokoller og journaler fra 15 saker der innsatte ble plassert på sikkerhetscelle i Stavanger fengsel i 2023, og vi gjorde egne observasjoner under besøket 17. til 19. september 2024. To av de gjennomgåtte sakene gjaldt kvinnelige innsatte, og den videre gjennomgangen bygger ikke på detaljer fra disse to sakene.

6.2 Utformingen av sikkerhetscellene

Stavanger fengsel hadde to sikkerhetsceller. Cellene ble vinteren 2023/2024 stengt som følge av behov for rehabilitering. De ble åpnet igjen etter midlertidig godkjenning fra Kriminalomsorgen region sørvest før sommeren 2024. Under ombudets besøk gjenstod arbeid med innvendig belysning og anlegg for hensiktsmessig kommunikasjon med innsatte på sikkerhetscellene.

De renoverte cellene målte 2,7 x 2,2 meter. De hadde glatte vegger av betong med avrundede hjørner. Gulv, vegg og tak hadde markerte fargeforskjeller. Cellene hadde toalett nedsenket i gulvet, og i det samme hjørnet var en vannkilde («vannspiss»). Vannkilden styrtes fra gangen utenfor, og den innsatte var avhengig av en ansatt for å få rennende vann. Kriminalomsorgsdirektoratets standard for utforming av sikkerhetsceller oppstiller ingen krav om direkte tilgang til en vannkilde på cella.⁸³ 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.⁸⁴ Ombudet mener en vannkilde som kan styres av den innsatte bør være standard utstyr i slike celler.

⁸⁰ Straffegjennomføringsloven § 38 første ledd bokstavene a, b og c jf. tredje ledd; Prop. 135 L (2010–2011) side 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).

⁸¹ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd første setning.

⁸² Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd andre setning.

⁸³ Kriminalomsorgsdirektoratet, Standardkrav til sikkerhetscelle etter strgfjl. § 38, rundskriv, sist revidert 6. november 2023.

⁸⁴ Politiets fellestjenester, Kravspesifikasjon for byggeprosjekter i politiet, 2017, punkt 2.2.2.

Det var satt inn betongdører med en inspeksjonsluke i hofte høyde. I tillegg var det etablert gulvluke i betongveggen for å kunne skyve inn mat, drikke og sanitærartikler.

På besøkstidspunktet måtte kommunikasjon med innsatte på sikkerhetscella skje gjennom åpen celledør eller gjennom dørluka. Etter fengselets interne rutiner skulle minst tre betjenter, herunder operativ førstebetjent, være til stede hvis døra åpnes. Samtidig gjorde lukas plassering i hofte høyde at det var vanskelig å få til en vanlig samtale gjennom denne.

Akustikken i sikkerhetscella var svært støyende og ubehagelig, selv ved enkle samtaler. For innsatte som roper i sinne og fortvilelse, eller som gråter, vil støyen være svært ubehagelig. Fengselet arbeidet med et callinganlegg for å bedre muligheten for kommunikasjon inn til sikkerhetscellene. Det var imidlertid ikke planer om tiltak som kunne dempe gjenklangen i cella.

Hver sikkerhetscelle hadde et stort vindu for å forenkle tilsynet med innsatte på sikkerhetscellene. Gjennom vinduet kunne innsatte se en klokke på veggen. I gangen utenfor cella var det et vindu ut, slik at de innsatte så dagslys. Det var imidlertid problematisk at vinduene tillot innsyn fra fengselets arbeidsdrift, der andre innsatte har tilgang. Selv om det faktiske innsynet utenfra er begrenset, vil innsatte på sikkerhetscella oppleve at andre innsatte kan se dem.

Sikkerhetscellene var plassert i besøksgangen i fengselet. Dette er lite heldig, både for innsatte som skal plasseres på en sikkerhetscelle og for de som skal gjennomføre besøk. Fengselet opplyste at det kunne være aktuelt å flytte eller avlyse besøk når sikkerhetscellene ble brukt.

På et midlertidig lager i samme gang var det plassert en sikkerhetsseng (belteseng). Den plasseres på en sikkerhetscelle dersom den skal brukes. Imidlertid har sikkerhetssengen ikke blitt brukt i 2023 eller fram til besøkstidspunktet i 2024. Bruken av sikkerhetsseng omtales derfor ikke nærmere her. Vi minner likevel om at Sivilombudet har anbefalt å avskaffe sikkerhetsseng i fengsler, og at Kriminalomsorgsdirektoratet høsten 2021 besluttet å avvikle sikkerhetsseng som tvangsmiddel innen 2024.⁸⁵ Arbeidet med å avvikle sikkerhetssengene pågår fortsatt.⁸⁶ Ombudet vil følge opp dette arbeidet med Kriminalomsorgsdirektoratet.

6.3 Omfanget av sikkerhetscellebruk

Ifølge fengselet ble det fattet 36 vedtak om bruk av sikkerhetscelle i 2023, og fire av vedtakene førte til plassering i over tre døgn.⁸⁷ Tilsvarende tall for 2022 var ifølge fengselet til sammen 42 vedtak, der fire varte mer enn tre døgn. I 2023 var fengselet ett av de fire fengslene i Norge som fattet flest vedtak om sikkerhetscelle. Per fengselsplass var det dette året kun ett fengsel som fattet flere vedtak om sikkerhetscelle.

Fengselet brukte sikkerhetscelle mye i både 2022 og 2023, og det gir grunn til bekymring.

Det var ingen vedtak for 2024 på besøkstidspunktet. Som følge av at sikkerhetscellene var stengt første halvdel av året, pekte fengselet på at de ikke hadde blitt tildelt innsatte der det var en risiko for at det ville bli behov for sikkerhetscelle. Samtidig uttrykte fengselet at det nok var tilfeldig at det

⁸⁵ Sivilombudsmannen. (2020). Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler, side 25 og Kriminalomsorgsdirektoratet, Årsrapport 2021, side 52.

⁸⁶ Kriminalomsorgsdirektoratet, Årsrapport 2023, side 51.

⁸⁷ Straffegjennomføringsloven § 38 sjetten ledd.

ikke hadde vært noen plasseringer i 2024, og at dette ikke skyldes en endret måte å arbeide overfor innsatte på.

6.4 Vedtak om bruk av sikkerhetscelle

I likhet med vedtak om utelukkelse fra fellesskapet, stilles det strenge krav til begrunnelsen for sikkerhetscellevedtak. Mangelfull begrunnelse for tiltaket kan bidra til krenkelse av forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.⁸⁸

Knappe begrunnelser og manglende redegjørelse for innsattes eget syn

Vår gjennomgang av vedtakene viste at fengselet i det vesentlige redegjorde konkret for hva som utløste tvangsmiddelbruken. Enkelte vedtak hadde allikevel en meget kort beskrivelse av hva som hadde skjedd, og svært få vedtak beskrev hva slags uønsket atferd bruk av sikkerhetscelle skulle beskytte mot. I lys av at plassering på sikkerhetscelle kun kan benyttes for å hindre ytterligere tilfeller av vold, trusler, skadeverk og lignende, og ikke som straff for allerede inntrådte hendelser, er dette problematisk.

Ut fra vedtakene var det også uklart hvorfor den innsatte var opphisset eller fortvilet, og den innsattes egne synspunkter og forståelse av situasjonen kom ikke klart fram. Innsatte skal normalt gis anledning til å uttale seg før slike vedtak fattes. Dette er viktig for å forebygge bruk av tvangsmidler. Innsattes syn bør derfor også reflekteres i vedtaket.⁸⁹

Få beskrivelser av lempeligere tiltak

Lovens krav om å forsøke mindre inngripende tiltak først, skal sikre at bruken av sikkerhetscelle er siste utvei og at mindre inngripende tiltak har vært forsøkt eller vurdert som utilstrekkelig.⁹⁰

Vedtakens beskrivelse av hvilke mindre inngripende tiltak som var forsøkt var ofte mangelfulle, og over halvparten av de gjennomgåtte vedtakene viste kun til en standardformulering om at «Alternative tiltak er vurdert/utprøvd og ikke funnet tilstrekkelig betryggende i ditt tilfelle». Slike mangelfulle begrunnelser gjør det vanskelig å etterprøve om vilkåret var oppfylt og dermed om vedtaket var lovlig.

Også etter besøket til fengselet i 2016 påpekte ombudet svakheter ved vurderingen av lempeligere tiltak, og rutineendringene som fengselet da iverksatte har tilsynelatende ikke hatt ønsket effekt.⁹¹

De mindre inngripende tiltakene som var beskrevet i vedtakene var i det vesentlige samtaler og forsøk på dialog med den innsatte. Også beskrivelsene av slike tiltak var relativt korte, og det var i flere tilfeller ikke dokumentert forsøk på konfliktdeмпing, samtaler og tettere oppfølging uten bruk av restriktive tiltak. I ett tilfelle syntes det å være ansattes maktanvendelse mot innsatte som eskalerte situasjonen, og dermed ledet til plassering på sikkerhetscelle.

⁸⁸ EMD, *Hellig mot Tyskland*, klagenr. 20999/05, 7. juli 2011, avsnitt 56-57 og EMD, *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, klagenr. 24027/07 m.fl., 10. april 2012, avsnitt 212.

⁸⁹ Forvaltningsloven § 16 jf. §§ 24 og 25 jf. straffegjennomføringsloven § 7.

⁹⁰ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd, jf. også Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 38.7; EMD, *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, klagenr. 24027/07 m.fl., 10. april 2012, avsnitt 212 og De europeiske fengselsreglene regel 53.2.

⁹¹ Sivilombudet. (2016). Rapport etter besøk til Stavanger fengsel, kapittel 8.5.1 og Stavanger fengsels svarbrev av 21.02.2017.

Ombudet understreker behovet for å aktivt bruke metoder for konfliktforebygging, konfliktløsning og mekling for å unngå tvangsmiddelbruk og løse konflikter, slik anbefalt i Mandelareglene.⁹² Fengselet bør legge til rette for at flere ansatte får opplæring blant annet i konfliktdempende kommunikasjon.

Manglende forholdsmessighetsvurderinger

Kravet om forholdsmessighet følger ikke direkte av lovens § 38, men inngår i vurderingen av om plasseringen av innsatte på sikkerhetscelle er strengt nødvendig.⁹³ Et krav om å vurdere og dokumentere forholdsmessigheten av isolasjon følger også av EMDs rettspraksis.⁹⁴

Ingen av de gjennomgåtte vedtakene om plassering på sikkerhetscelle i Stavanger fengsel inneholdt en vurdering av forholdsmessighet. Det var ingen av vedtakene som vurderte hvordan inngrepet ville eller kunne påvirke den innsatte, og det ble ikke beskrevet mulige individuelle forhold som høy eller lav alder, traumehistorikk, helseutfordringer eller nedsatt funksjonsevne. Dette gjaldt også vedtak der fengselet samtidig uttrykkelig uttrykte bekymring for den innsatts psykiske helse. Heller ikke i de lange forløpene som ble sendt til Kriminalomsorgen region sørvest ble forholdsmessighet vurdert av fengselet.⁹⁵

Bruk av sikkerhetscelle for å håndtere selvmordsrisiko

Fire av sakene vi mottok om sikkerhetscellebruk i 2023 var begrunnet i selvmordsforsøk, selvskading eller uttrykte ønsker om å ta sitt eget liv. Selv om hovedvekten av sikkerhetscellebruken i Stavanger fengsel skyldes andre forhold enn fare for selvmord, gjentar vi ombudets bekymring for at sikkerhetscelle brukes som tiltak for å forebygge selvmord.⁹⁶

Anbefaling: Vedtak om bruk av sikkerhetscelle

15. Fengselet bør sikre at alle vedtak om plassering på sikkerhetscelle treffes med hjemmel i lov, og med en konkret begrunnelse som viser at vedtaket er strengt nødvendig, at mindre inngripende tiltak er vurdert og at inngrepet er forholdsmessig.
16. Fengselet bør sikre at ansatte aktivt bruker konfliktdempende kommunikasjon for å forebygge bruk av isolasjon og tvangsmidler, og at ansatte får opplæring i dette.
17. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvskading, selvmordsforsøk eller selvmord.

⁹² Mandelareglene, regel 38.1.

⁹³ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd, jf. også Prop. 143 L (2019-2020) kapittel 5.8.4. I samme retning Storvik, B.L. (2022) *Straffegjennomføring* (4. utgave). Cappelen Dam Akademisk. Side 316.

⁹⁴ EMD, *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, klagenr. 24027/07 m.fl., 10. april 2012, avsnitt 212; og EMD, *Ramishvili and Kokhreidze mot Georgia*, klagenr. 1704/06, 27. januar 2009, avsnitt 83.

⁹⁵ Dersom bruk av sikkerhetscelle varer mer enn 3 døgn skal regionen vurdere saken, jf. straffegjennomføringsloven § 38 sjette ledd.

⁹⁶ Se for eksempel Sivilombudet. (2024). Rapport fra besøk til Ringerike fengsel, kapittel 8.4.

6.5 Fortløpende vurdering av opphold på sikkerhetscelle

Innsettelse på sikkerhetscelle er en svært inngripende form for isolasjon. CPT har anbefalt at bruk av isolasjon for innsatte som utgjør en fare for seg selv eller andre kun bør benyttes «for the shortest possible time (usually minutes rather than hours).»⁹⁷ Dette tilsier særlig streng kontroll med varigheten av tiltaket.

Kravet om at tiltaket må være strengt nødvendig gjelder i hele perioden tvangsmiddelbruken pågår.⁹⁸ Når innsatte er plassert på sikkerhetscelle, skal fengselet derfor «fortløpende vurdere om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket». ⁹⁹ Fortløpende vurderinger skal begrunnes og føres i tilsynsprotokoll for sikkerhetscelle.¹⁰⁰

Dokumentasjonen av fengselets fortløpende vurderinger var vanskelig tilgjengelig. Dette skyldtes at vurderingene dels stod i en håndskrevet protokoll, der håndskriften tidvis var vanskelig å tyde. Men det skyldtes i tillegg at fengselets vurderinger også kunne stå i den innsattes elektroniske journal (Kompis) eller på et spesifikt papirark som benyttes for fortløpende vurderinger i saker om sikkerhetscelle. For å få et korrekt bilde måtte alle tre kildene leses i sammenheng.

Beslutningskompetanse

Fengselsleder hadde myndigheten til å beslutte bruk av sikkerhetscelle og avslutning av tiltaket. I praksis var det operativ leder som tok den innledende beslutningen, og som skrev vedtakene.¹⁰¹ Operativ leder skulle etter fengselets rutiner kontakte fengselsleder «flere ganger om dagen» og formidle informasjon for at leder kan foreta den løpende vurderingen. Videre skulle operativ leder «kontinuerlig» vurdere tiltaket og protokollføre både sin og fengselsleders vurdering.

Det er ingen dokumentasjon som viser at fengselsleder har kontakt med innsatte under plassering på sikkerhetscelle, og hun er heller ikke til stede i fengselet hele døgnet.

Ombudet mener fengselet må sørge for at den som kan beslutte opphør av sikkerhetscelle har eller skaffer seg løpende informasjon om den innsatte for å sikre at innsatte aldri sitter lenger enn absolutt nødvendig på sikkerhetscelle.

Omfanget og kvalitet av fortløpende vurderinger:

Gjennomgangen viste flere svakheter ved fengselets dokumenterte løpende vurderinger om bruk av sikkerhetscelle.

Kravene til begrunnelse ved bruk av isolasjon øker jo lenger vedtaket varer.¹⁰² Dokumentasjonen av de fortløpende vurderingene var imidlertid mangelfull, og bestod i flere tilfeller kun av en signatur. Det var ikke beskrevet hvorfor den innsattes atferd gjorde at tiltaket fortsatt var strengt nødvendig. I

⁹⁷ CPTs rapport etter besøk til Kroatia i 2012, CPT/Inf(2014)9, avsnitt 60. Se også EMD, *Vukušić mot Kroatia*, klagenr. 37522/16, 14. november 2023, avsnittene 32–41 med henvisinger,

⁹⁸ At vilkåret om «strengt nødvendig» gjelder *hele perioden* vedtaket varer følger bl.a. av sammenhengen mellom straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd første jf. fjerde punktum.

⁹⁹ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd fjerde punktum.

¹⁰⁰ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 38.7.4.

¹⁰¹ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 38.3.

¹⁰² EMD, *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, klagenr. 24027/07 m.fl., 10. april 2012, avsnitt 212; EMD *Ramirez Sanchez mot Frankrike*, klagenr. 59450/00, 4. juli 2006 avsnitt 139; EMD *A.B. mot Russland*, klagenr. 34804/17, 14. oktober 2010, avsnitt 108 og De europeiske fengselsreglene, regel 53A b og f.

likhet med vedtakene om plasseringen på sikkerhetscelle, manglet det dokumenterte vurderinger av lempeligere tiltak og av at det fortsatt var forholdsmessig å opprettholde vedtaket. I de tilfellene andre tvangsmidler var blitt brukt, som håndjern eller pepperspray, ble heller ikke denne tvangsbruken omtalt som en del av forholdsmessighetsvurderingen (se kapittel 6.6 *Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle*).

I mange av forløpene var det protokollført flere samtaler mellom operativ leder og innsatt på sikkerhetscellene, uten at det var gjengitt verken noen faktisk vurdering eller henvisning til fengselsleders vurdering. For at det i ettertid skal være mulig å kontrollere nødvendigheten av å opprettholde tiltaket, må opprettholdelsen faktisk vurderes og begrunnes.

Det var store mangler i dokumentasjonen av at det faktisk ble vurdert om plasseringen skulle opprettholdes. I nesten ingen tilfeller ble dette vurdert oftere enn to ganger i døgnet. For den innsatte med det lengste forløpet i det gjennomgåtte materialet (13 døgn), var det for sju av døgnene kun skrevet én vurdering og i de resterende fem dagene var det skrevet to vurderinger i døgnet. Denne frekvensen var relativt representativ for de øvrige forløpene som ombudet har gjennomgått.

En vurdering om opprettholdelse av bruk av sikkerhetscelle en eller to ganger i døgnet ikke er i overensstemmelse med kravene til fortløpende vurdering. Så sjeldne vurderinger øker faren for at innsatte sitter lenger enn nødvendig på sikkerhetscelle.

Ombudet viser til en innsatt som ble plassert på sikkerhetscelle etter skadeverk mot egen celle og trusler mot betjenter. Etter 14 timer hadde operativ leder en samtale med innsatte. Fram til da hadde innsatte vært rolig og sovet. Tiltaket ble opprettholdt, uten at det ble skrevet hvorfor og uten at fengselsleder ble involvert. Deretter gikk det over 30 timer før en dokumentert vurdering. Dette er uholdbart i lys av det alvorlige inngrepet som plassering på sikkerhetscelle innebærer. På det tidspunktet var det ingen negative anmerkninger om innsatte på over et døgn. Til tross for det ble plasseringen opprettholdt fordi innsatte «i går hadde noen ufine oppførsler». Dette er ikke en begrunnelse som oppfyller vilkårene for fortsatt plassering på sikkerhetscelle. Vi fant også flere eksempler på at den første dokumenterte vurderingen av om tiltaket skulle opprettholdes skjedde etter at oppholdet på sikkerhetscelle hadde vart omkring ett døgn. En så sen første vurdering innebærer en klar risiko for at tvangsbruken er ulovlig og for brudd på forbudet mot umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Sivilombudet er videre bekymret for at sikkerhetscelleoppholdet tilsynelatende ikke avsluttes på kvelden eller i løpet av natten. Ingen av de innsatte som hadde vært på sikkerhetscelle ble tilbakeført til sin ordinære celle mellom kl. 21.00 og kl. 9.30. I dette tidsrommet fant vi heller ikke noen dokumenterte vurderinger av om vedtaket skulle opprettholdes. I ett tilfelle ble det kl. 20 om kvelden protokollført at en innsatt fikk beskjed om at han skulle vurderes tatt ut av sikkerhetscella i morgen "siden det var sent på kvelden". En operativ leder ved fengselet bekreftet under intervju at fengselet ikke vurderte å avslutte tiltaket om natten. Ombudet presiserer at beslutninger på forhånd om videre opphold på sikkerhetscelle, uten løpende vurdering av behovet, ikke er lov.¹⁰³ Fengselet har ansvar for å sikre bemanning for å kunne avslutte tiltaket så snart forholdene ikke lenger gjør tiltaket strengt nødvendig.

¹⁰³ Straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd første punktum.

Samlet avdekket gjennomgangen alvorlige svakheter ved fengselets fortløpende vurderinger av sikkerhetscellevedtak. Dette gjaldt både mangelen på løpende vurderinger og kvaliteten på vurderingene. Flere av sikkerhetscelleoppholdene var etter vår vurdering begrunnet så dårlig at plasseringen ikke lenger var lovlig. Funnene tilsier en høy risiko for brudd på forbudet mot umenneskelig og nedverdiggende behandling ved bruk av sikkerhetscelle i fengselet.

Anbefaling: Fortløpende vurdering av opphold på sikkerhetscelle

18. Fengselet bør sikre at det foretas fortløpende vurderinger av om det er strengt nødvendig å opprettholde vedtak om sikkerhetscelle, og at vurderingene dokumenteres minst hver sjette time.
19. Fengselet bør sikre at ansatte som har tilsyn på sikkerhetscelle så tidlig som mulig etablerer dialog med innsatte, for å hindre at oppholdet pågår lenger enn strengt nødvendig. En vedtaksansvarlig bør varsles omgående dersom situasjonen tilsier en ny vurdering.

6.6 Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle

Ivaretagelse av innsattes behov

Ifølge KDIs retningslinjer til straffegjennomføringsloven skal ansatte føre tilsyn med innsatte på sikkerhetscelle minst én gang per time, og kontinuerlig tilsyn skal iverksettes dersom situasjonen tilsier det.¹⁰⁴

Gjennomgangen av tilsynsprotokollene viste at innsatte som hovedregel ble tilsett hver halvtime. Protokollene ga beskrivelser av resultatet av hvert tilsyn, inkludert av konkrete livstegn og innsattes atferd. Videre så det ut til at de innsatte regelmessig ble tilbudt og fikk utdelt mat og drikke. Innsattes forespørsler om endring av lys og innetemperatur ble fulgt opp, og vi så eksempler på at innsatte som var lenge på sikkerhetscella fikk ta en dusj, pusse tenner og barbere seg. Det var også eksempler på telefonkontakt med familiemedlemmer, selv om dette forekom sjeldent. Én innsatt fikk uttrykkelig beskjed om at så lenge han var på sikkerhetscelle, var det bare telefonsamtaler til advokat de ansatte ville hjelpe han med.

Samtidig viste gjennomgangen at kun én av de aktuelle innsatte ved én anledning fikk mulighet til å være utendørs. Flere innsatte etterspurte muligheten for luft, men fikk avslag. Opphold utendørs kan forebygge isolasjonsskader. Det vil også kunne forebygge at oppholdet på sikkerhetscella blir lengere enn nødvendig.¹⁰⁵ På den bakgrunn ble fengselet etter ombudets besøk i 2016 anbefalt å sikre innsatte opphold utendørs ved sikkerhetscelleopphold som varer utover 24 timer. Dette bekreftet fengselet å ha innarbeidet i sin rutine.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 38.7.

¹⁰⁵ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 38.7.

¹⁰⁶ Sivilombudet. (2016). Rapport etter besøk til Stavanger fengsel, kapittel 8.5 og Stavanger fengsels svarbrev av 21.02.2017.

I tråd med fengselets rutiner ble innsatte på sikkerhetscella nektet all tilgang til snus, og det var ingen som fikk gå ut for å røyke.

Flere av forløpene med bruk av sikkerhetscelle var preget av at innsatte hadde utfordrende atferd, som ble møtt med forlenget opphold og færre kompenserende tiltak, som igjen kan øke motstanden fra innsatte. Slike fastlåste konfliktsituasjoner kan være en sterk påkjenning for alle involverte, også de ansatte. Ombudet vil minne om at plassering på sikkerhetscelle innebærer en nesten total fratakelse av positive sanseinntrykk og at problemer med aggresjon og følelsesregulering kan være en virkning av en så inngripende form for isolasjon. Det er fengselets ansvar å forsøke kompenserende tiltak som konfliktdempende og løpende dialog, kontakt med omverden, tid utendørs eller andre aktiviteter for å ivareta den innsatte.

Det var ingen rutiner om å tilby innsatte samtaler i etterkant av vedtak om sikkerhetscelle. Vi fant heller ingen konkrete eksempler på oppfølging av innsatte med formål om å forebygge nye hendelser i etterkant av sikkerhetscelleopphold. Dette er en svakhet. Slike ettersamtaler ved bruk av tvangsmidler, som kan kartlegge innsattes opplevelse av situasjonen med sikte på å unngå nye hendelser, er også anbefalt av CPT.¹⁰⁷

Fengselet skal varsle lege snarest når en innsatt plasseres på sikkerhetscelle, slik at helsepersonell gis mulighet til å følge opp den innsatte.¹⁰⁸ Basert på fengselets dokumentasjon ble lege ikke varslet i to av sakene, og fengselet hadde heller ikke dokumentert at disse to innsatte ble tilsett av helsepersonell under sikkerhetscelleoppholdet. Én av disse innsatte var påsatt håndjern i de sju første timene under oppholdet på sikkerhetscelle. En så inngripende maktbruk øker behovet for raskt tilsyn av helsepersonell. Vi fant også flere tilfeller der fengselet ikke hadde dokumentert daglig tilsyn fra helsepersonell av innsatte på sikkerhetscelle.¹⁰⁹

Ombudet understreker betydningen av at lege varsles og at helsepersonell tilser innsatte på sikkerhetscelle. Mangelfullt tilsyn og medisinsk oppfølging av innsattes helsetilstand kan i slike situasjoner føre til krenkelse av forbudet mot tortur og umenneskelig behandling.¹¹⁰

Klær/visitering

Vi fant at de innsatte som hovedregel ble visitert i forbindelse med plasseringen på sikkerhetscelle. Dette er i tråd med både fengselets interne rutine og Kriminalomsorgens retningslinjer.¹¹¹ Det ble imidlertid svært sjeldent beskrevet hvordan visiteringen ble gjennomført.

Videre var det gjennomgående vanskelig å lese ut av tilsynsprotokoll og tilhørende dokumenter hvilke klær den innsatte hadde på seg under oppholdet i sikkerhetscellen. Enkelte hadde bare på seg undertøy, men det vanligste så ut til å være at innsatte hadde underbukse og en utdelt t-skjorte. Flere innsatte etterspurte klær underveis i oppholdet, men fikk kun utdelt tepper.

¹⁰⁷ Se bl.a. CPTs rapport etter besøk til Nord-Makedonia (2019), CPT/Inf(2021)8, avsnitt 99 og Spania (2018) CPT/Inf(2020)5, avsnitt 53.

¹⁰⁸ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt. 38.7

¹⁰⁹ Vi har ikke gjennomgått dokumentasjon fra helsetjenestene.

¹¹⁰ EMD, *Keenan mot Storbritannia*, klagenr. 27229/95, 4. mars 2001, avsnitt 109–116; *Khider mot Frankrike*, klagenr. 39364/05, 9. juli 2007, avsnitt 119–122; *Rohde mot Danmark*, klagenr. 69332/01, 21. juli 2005, avsnitt 99 og *Renolde mot Frankrike*, klagenr. 5608/05, 16. oktober 2008, avsnitt 120.

¹¹¹ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 38.7.1

Svært sjeldent var det gitt noen begrunnelse for hvorfor den innsatte ikke fikk beholde sine egne klær, og praksisen ble tilsynelatende fulgt uavhengig av grunnlaget for sikkerhetscellebruken.¹¹²

Det å bli avkledd og fratatt sine egne klær, uten at dette er tilstrekkelig begrunnet eller har sammenheng med handlingene som plasseringen på sikkerhetscelle skal beskytte mot, forsterker inngrepets alvor og øker risikoen for brudd på forbudet mot nedverdiggende behandling.

Andre tvangsmidler i forbindelse med plassering på sikkerhetscelle

Sivilombudet finner grunn til å særskilt omtale to tilfeller av bruk av håndjern og pepperspray i forbindelse med plassering av innsatte på sikkerhetscelle

Både håndjern og pepperspray (OC-gass) er maktmidler godkjent for bruk i kriminalomsorgen.¹¹³ Det kan brukes for blant annet for å avverge fysiske angrep på person, når angrepet vil være egnet til å skape frykt, smerte eller annet betydelig ubehag. Bruken må være «strengt nødvendig», og mindre inngripende tiltak må være forsøkt eller åpenbart utilstrekkelige i situasjonen.¹¹⁴

I det første tilfellet skulle innsatte plasseres på sikkerhetscelle på grunn av trusler mot betjenter og fysisk motstand da han skulle flyttes med tvang til en annen celle. Innsatte ble påsatt håndjern med hendene på ryggen og fraktet til sikkerhetscella. Der ga operativ leder beskjed om at innsatte måtte love å ta hendene rett ut til siden etter at håndjernene ble fjernet. Da innsatte ikke svarte, ble håndjernene værende på. Innsatte var på sikkerhetscella i sju timer før håndjernene ble tatt av. Det er ikke dokumentert at fengselet varslet helsepersonell om plasseringen og da heller ikke om at den innsatte var iført håndjern på sikkerhetscella.

Vi fant ingen begrunnelse for hvorfor håndjernene ble værende på mens innsatte var på sikkerhetscelle. Det er heller ikke dokumentert noen løpende vurdering av om fortsatt bruk av håndjern på sikkerhetscelle var strengt nødvendig.

Også det andre tilfellet gjaldt en plassering på sikkerhetscelle på grunn av trusler mot betjenter og skadeverk. En gruppe ansatte hadde ikledd seg aksjonsutstyr for å hente innsatte. Da aksjonslaget kom til cella, lå innsatte i senga inne på sin celle. Det kom til en verbal konfrontasjon gjennom celledøra, før innsatte slo i et såkalt lukeskjold og sa at han hadde våpen. Samtidig skal operativ leder ha sett en gjenstand i innsattes høyre hånd. Pepperspraya ble deretter brukt gjennom luka i innsattes celledør. Innsatte fikk ikke noen advarsel før bruken, noe som er et brudd med kriminalomsorgens egne retningslinjer.¹¹⁵ Det var videre ikke beskrevet hvor stor dose pepperspray som ble brukt, og ikke om det ble sprayet mot gulv eller tak, eller rett mot innsatte. Det var heller ikke gitt noen begrunnelse for hvorfor det var strengt nødvendig å bruke pepperspray mot innsatte som befant seg alene på en låst celle, slik loven krever.

Etter bruken av pepperspray, ble innsatte påført håndjern og fraktet til sikkerhetscella. Ved innlåsing på sikkerhetscella ble innsatte kledd naken på underkroppen og gitt nytt undertøy. Håndjernene ble ikke tatt av, noe som ifølge hendelsesrapporten skyldtes at innsatte «fikk tilbud om å samarbeide»,

¹¹² Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 38.7.4

¹¹³ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 38.1

¹¹⁴ Straffegjennomføringsloven § 38.

¹¹⁵ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008) punkt 38.6

men at innsatte «ikke ønsket» det. Det er ikke gitt noen begrunnelse for at det var strengt nødvendig at innsatte hadde håndjern inne på sikkerhetscella.

Håndjernene ble tatt av etter tre og en halv time på sikkerhetscelle. Verken i denne perioden, eller senere, er det beskrevet at innsatte fikk mulighet til å skylle eller vaske ansiktet etter å ha blitt utsatt for pepperspray.¹¹⁶ Vi har heller ikke funnet noen løpende vurdering av om bruk av håndjern på sikkerhetscelle var strengt nødvendig.

Den innsatte ble i dette tilfellet værende på sikkerhetscelle i omkring fire døgn. I fengselets anmodning om opprettholdelse av plasseringen til regionen ble verken bruk av pepperspray eller håndjern på sikkerhetscella omtalt.¹¹⁷ Regionen har heller ikke skrevet noe om dette i sin vurdering av om bruken av sikkerhetscelle kunne fortsette, selv om forholdet har betydning for forholdsmessigheten av tiltaket.

EMD har slått fast at enhver fysisk maktbruk mot personer som er fratatt friheten som ikke er strengt nødvendig på grunn av personens atferd, vil utgjøre en krenkelse av forbudet mot umenneskelig og nedverdiggende behandling i EMK artikkel 3.¹¹⁸ Dette er også understreket i Mandelareglene.¹¹⁹ CPT har også understreket at bruk av håndjern overfor en innsatt på glattcelle ikke kan rettferdiggjøres.¹²⁰

EMD har videre konstatert krenkelse av EMK artikkel 3 i flere saker om pepperspray, og domstolen har sluttet seg til CPTs uttalelser om at bruk av pepperspray er et potensielt farlig stoff som ikke bør brukes i lukkede rom.¹²¹ Også FNs torturkomité har anbefalt at pepperspray forbys brukt i lukkede rom.¹²² CPT har videre uttalt at det aldri bør anses legitimt å bruke pepperspray gjennom luka i en celledør.¹²³

Vi kan ikke se at fengselet i noen av de to sakene har gitt en begrunnelse for at det var nødvendig med denne typen maktbruk i forbindelse med bruk av sikkerhetscelle. Basert på fengselets beskrivelser av hendelsesforløpet kan vi heller ikke se hvorfor fengselet mente at bruken var strengt nødvendig. Sivilombudet mener derfor at bruken av håndjern og pepperspray i disse to sakene var i strid med forbudet mot nedverdiggende og umenneskelig behandling i EMK artikkel 3.

¹¹⁶ Sandham, D. (2020). Sikkerhet og fysisk maktanvendelse i kriminalomsorgen (2. utgave). Fagbokforlaget. Side 153.

¹¹⁷ Straffegjennomføringsloven § 38 sjette ledd.

¹¹⁸ EMD, *Bouyid mot Belgia*, klagenr. 23380/09, 28. september 2015, avsnitt 88 og 100-101; EMD, *Perkov mot Kroatia*, klagenr. 33754/16, 20. september 2022, avsnitt 31 og De europeiske fengselsreglene, regel 64.2.

¹¹⁹ Mandelareglene, regel 82.1.

¹²⁰ CPTs rapport etter besøk til Kroatia i 2017, CPT/Inf(2018)44, avsnitt 60

¹²¹ EMD, *El-Asmar mot Danmark*, 3. oktober 2023, klagenr. 27753/19, avsnitt 48; EMD, *Tali mot Estland*, klagenr. 66393/10, 13. februar 2014, avsnitt 78 og EMD, *Ali Gunes mot Tyrkia*, klagenr. 9829/07, 10. april 2012, avsnitt 39 og 40.

¹²² FNs torturkomité, anbefalinger til Danmark, CAT/C/DNK/CO/6-7, side 3 (avsnitt ikke angitt i rapport). Se tilsvarende i FNs torturkomité anbefalinger til New Zealand, CAT/C/NZL/CO/7, 2023, avsnitt 28 f).

¹²³ CPTs rapport etter besøk til Danmark 2014, CPT/Inf (2014)25, avsnitt 63: "In particular, it should never be considered legitimate to diffuse pepper-spray through the hatch of a cell door."

Kontakt med advokat fra sikkerhetscelle

Retten til kontakt med advokat er en grunnleggende rettighet og et viktig beskyttelsestiltak mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling ved frihetsberøvelse.¹²⁴ Risikoen for menneskerettsbrudd ved bruk av isolasjon på sikkerhetscelle er generelt høy, derfor må innsatte sikres tilgang til advokat også på sikkerhetscelle.¹²⁵ Ombudet har tatt dette opp med flere fengsler.¹²⁶

Mandelareglene slår fast at tilgang til advokat må sikres uten forsinkelse og på en måte som ivaretar innsattes rett til fortrolig kontakt.¹²⁷ Ombudet har notert at Justis- og beredskapsdepartementet har foreslått å lovfeste en rett for innsatte på sikkerhetscelle til å kontakte advokat eller annen person utenfor fengselet.¹²⁸

Under gjennomgangen av tilsynsprotokoller fant vi flere eksempler på at innsattes mulighet til å kontakte advokat mens de var på sikkerhetscelle ble begrenset.

Det var innsatte som ikke fikk ringe advokat fordi telefonen var stengt på kvelden, fordi innsatte ødela en telefon dagen før, og fordi innsatte måtte roe seg ned først. Vi så også gjentatte tilfeller av at det tok svært lang tid og flere purringer fra innsatte før advokatsamtaler kom i stand.

Advokatsamtalene ble gjennomført ved at en ansatt holdt telefonen opp mot luka i celledøra, og at telefonens høytalerfunksjon ble brukt. Ansatte kunne dermed høre samtalen, og vi fant eksempler på at innholdet av advokatsamtaler var gjengitt i tilsynsprotokollen. Det var innsatte som ikke ønsket å ringe advokat på grunn av denne løsningen.

Anbefaling: Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle

20. Innsatte på sikkerhetscelle bør gis mulighet for kontakt med omverden og opphold utendørs, særlig der oppholdet varer utover 24 timer.
21. For å forebygge isolasjon og bruk av tvangsmidler, bør fengselet gjennomføre ettersamtaler med innsatte som har vært plassert på sikkerhetscelle.
22. Fengselet bør sikre at lege blir varslet uten ugrunnet opphold om innsatte som plasseres på sikkerhetscelle.
23. 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 klær.
24. Fengselet bør umiddelbart sørge for at innsatte ikke plasseres på sikkerhetscelle med håndjern.
25. Fengselet bør sikre at pepperspray ikke benyttes uten at det er strengt nødvendig, og aldri gjennom luka i innsattes celledør.
26. Fengselet bør sikre at innsatte kan ta kontakt med advokat under opphold på sikkerhetscelle uten forsinkelser og i full konfidensialitet.

¹²⁴ CPT, Access to a lawyer as a means of preventing ill-treatment (2011), CPT/Inf(2011)28-part1.

¹²⁵ CPT, Solitary confinement of prisoners (2011), CPT/Inf (2011)28-part2, avsnitt 61 b).

¹²⁶ Sivilombudsmannen. (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler (Dokument 4:3 (2018/19)), kap. 9.2 og Sivilombudet. (2023). Rapport fra besøk til Bredtveit fengsel, kapittel 6.5.7

¹²⁷ Mandelareglene, regel 61 nr. 1.

¹²⁸ Justis- og beredskapsdepartementet, høringsnotat 2. februar 2023, lovutkast til ny § 38 femte ledd. Se også utkast til spesialmerknader i høringsnotatet side 137.

27. Kriminalomsorgen region sørvest bør sikre at de foretar selvstendige vurderinger av om vilkårene for fortsatt isolasjon er oppfylt, inkludert kravet til at fortsatt plassering på sikkerhetscelle må være forholdsmessig.

7 Selvmordsforebygging

En hverdag preget av omfattende innlåsing, med lite menneskelig kontakt og aktivisering, kan føre til økt risiko for selvmord og selvskading.¹²⁹ Vi undersøkte derfor hvordan fengselet og helsetjenestene jobbet for å forebygge selvskading og selvmord.

Fengselet informerte i juni 2024 om at det fra og med 2022 var registrert 24 selvmordsforsøk og 44 tilfeller av selvskading i Stavanger fengsel. Tallene, som inkluderer kvinnelige innsatte, gikk ned i perioden. Deler av nedgangen antas å ha sammenheng med flyttingen av de kvinnelige innsatte, som har økt forekomst av selvskading og selvmordsforsøk i fengsel.¹³⁰ Det har ikke vært noen selvmord disse årene.

Sårbarheter og selvmordsrisiko bør kartlegges så raskt som mulig etter innsettelse.¹³¹ Dette er et viktig element i fengselets arbeid for å forebygge psykisk uhelse i fengselet, selvskading og selvmord.¹³² Fengselet må sikre at forholdene legger til rette for at inkomstsamtalen kan fange opp slik risiko, herunder bruke tolk ved behov. En slik kartlegging ved innsettelse kommer i tillegg til den helsekartleggingen som skal gjennomføres av den kommunale helseavdelingen i fengselet.

Å settes i fengsel er i seg selv en stressfaktor som kan føre til økt risiko for selvskading og selvmord. Andre kjente risikofaktorer på gruppenivå er blant annet tidligere selvmordsforsøk, depresjon og rusproblematikk.¹³³

Kartlegging ved innsettelse er imidlertid ikke tilstrekkelig, og må følges opp med løpende arbeid for å identifisere økt risiko underveis i fengselsoppholdet.¹³⁴ Ifølge KDI skal fengselet gjøre en ny kartlegging, vurdering og utarbeide en ny tiltaksplan dersom det oppstår forhold som kan bidra til økt risiko for selvskade eller selvmord.¹³⁵ Dette var også inntatt i fengselets skriftlige rutiner. En plan er viktig for å sikre at forebyggingstiltak blir fulgt opp systematisk og at alle ansatte som har behov for det, kjenner til tiltakene og hvordan de skal bidra til å gjennomføre dem.¹³⁶ Et planmessig forebyggingsarbeid er nødvendig for å vurdere om tiltakene er riktige og tilstrekkelige underveis i et fengselsopphold.

¹²⁹ Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP). (2007). Preventing suicide in jails and prisons. Side 15 og 16 og Bukten, A og Stavseth, M.R. Suicide in prison and after release: a 17-year national cohort study, i European Journal of Epidemiology (2021) 36, side 1075–1083

¹³⁰ Kriminalomsorgsdirektoratet, Årsrapport 2023, side 47 og 48

¹³¹ De europeiske fengselsreglene, regel 15.1 bokstav f.

¹³² Se f.eks. Maha Aon m.fl. (2018). Suicide and self-harm in prisons, DIGNITY Publication Series on Torture and Organised Violence No. 23, kap 3.1.

¹³³ 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; Helsedirektoratets nasjonale faglige råd «Selvskading og selvmord - veiledende materiell for kommunene om forebygging (2021), side 9.

¹³⁴ EMD, *Çoşelav mot Tyrkia*, klagenr. 1413/07, 9. oktober 2012, avsnitt 62.

¹³⁵ Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, (2018), punkt 6.

¹³⁶ Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP). (2007). Preventing suicide in jails and prisons. Side 13.

Oppdatert kjennskap til eventuelle risikofaktorer hos den innsatte er også en forutsetning for å ta forsvarlige avgjørelser om for eksempel utelukkelse eller plassering på sikkerhetscelle.

Mangelfull kartlegging og helseoppfølging av selvmordsrisiko som er kjent eller som burde være kjent, kan føre til brudd på EMK artikkel 2 om statens plikt til å beskytte liv. Norge ble dømt for krenkelse av EMK artikkel 2 i en sak om selvmord i fengsel høsten 2024.¹³⁷

Vår dokumentgjennomgang viste svakheter ved kartleggingen av selvmordsrisiko ved innkomst til fengselet.¹³⁸ For én innsatt forelå det ikke noe kartleggingsskjema, og i flere andre tilfeller var det lagrede skjemaet ikke utfylt. Flere av disse innsatte hadde særlige sårbarheter, og én selvskadet etter kort tid. I de kartleggingene som var fylt ut, var det to innsatte som svarte «ja» på spørsmål som er kritiske for selvmordsrisikoen. I materialet ombudet fikk oversendt, var det allikevel ingen konkrete planer om hvordan fengselet skulle håndtere risikoen for selvmord eller selvskading for disse innsatte.

Videre var det uklart i hvilken grad fengselet brukte kartleggingsverktøy eller tiltaksplaner for å forebygge selvmordsrisiko som oppstod underveis i fengselsoppholdet. Ingen av de elleve kartleggingsskjemaene ombudet gjennomgikk var oppdatert med slike vurderinger eller tiltak. Dette inkluderer innsatte som selvskadet alvorlig kort tid etter innsettelsen eller som ble funnet med en pose over hodet med et uttalt ønske om å dø.

For én innsatt som ikke hadde utfylt kartleggingsskjema fra innkomst, ble det gjennomført en særskilt risikovurdering for selvmord to måneder etter innsettelsen. Det ble avdekket flere risikofaktorer og utarbeidet tiltaksplan. Ombudet mener denne kartleggingen skjedde for sent. Innsatte hadde på dette tidspunktet selvisolert i over en måned, avslått de fleste tilbud om aktivisering og flere uker i forveien fortalt om tidligere suicidale tanker til betjentene.

Ombudet konstaterer at fengselet har utarbeidet rutiner som skal sikre kartlegging av selvmordsrisiko, men at det er svakheter ved gjennomføringen. Slik kartlegging bør skje ved innkomst, og den bør oppdateres underveis i soningen når det skjer konkrete hendelser.

Vår gjennomgang av helsedokumentasjon viste at helseavdelingen sjeldent gjorde en egen kartlegging av selvskading og selvmordsrisiko ved innsettelse. Dette er kritikkverdig og ikke i tråd med internasjonale standarder.¹³⁹ Det er heller ikke i tråd med kommunens egne rutiner eller kartleggingsskjema for innkomstsamtale. Der står det at nyinnsatte skal få innkomstsamtale så raskt som mulig innen 24 timer, inkludert en kartlegging av eventuell suicidfare.

Videre fant vi at helseavdelingen sjelden omtalte at den innsatte var isolert.

Dette gir både bekymring for at selvmordsrisiko ikke fanges opp så raskt som mulig, og at en slik risiko ikke ses i sammenheng med isolasjon eller omfattende innlåsing på egen celle. Det gjør det samtidig vanskelig å etterprøve dersom det skulle skje en alvorlig hendelse (se kapittel 5.5.3 *Oppfølging fra helsepersonell*).

¹³⁷ EMD, *Haugen mot Norge*, klagenr. 59476/21, 15, oktober 2024.

¹³⁸ Vi har gjennomgått dokumentasjonen tilknyttet 12 innsettelse i Stavanger fengsel.

¹³⁹ Mandelareglene, regel 30 c og De europeiske fengselsreglene, regel 42.1, regel 42.3 bokstav b og regel 47.2.

Vi har tidligere beskrevet at informasjonsflyten mellom fengselet og helseavdelingen ikke er tilfredsstillende, og dette kan også ha betydning for det forebyggende arbeidet knyttet til selvskading og selvmord.

Anbefaling: Selvmordsforebygging

29. Fengselet bør styrke sitt arbeid med å forebygge selvmord og selvskading. Særlig ved å sikre rutinemessig kartlegging og vurdering av selvskadings- og selvmordsrisiko ved innkomst og fortløpende ved behov.
30. Kommunen bør sikre rutinemessig kartlegging og vurdering av selvskadings- og selvmordsrisiko ved innkomst og fortløpende ved behov, og sikre at dette dokumenteres i journal.

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