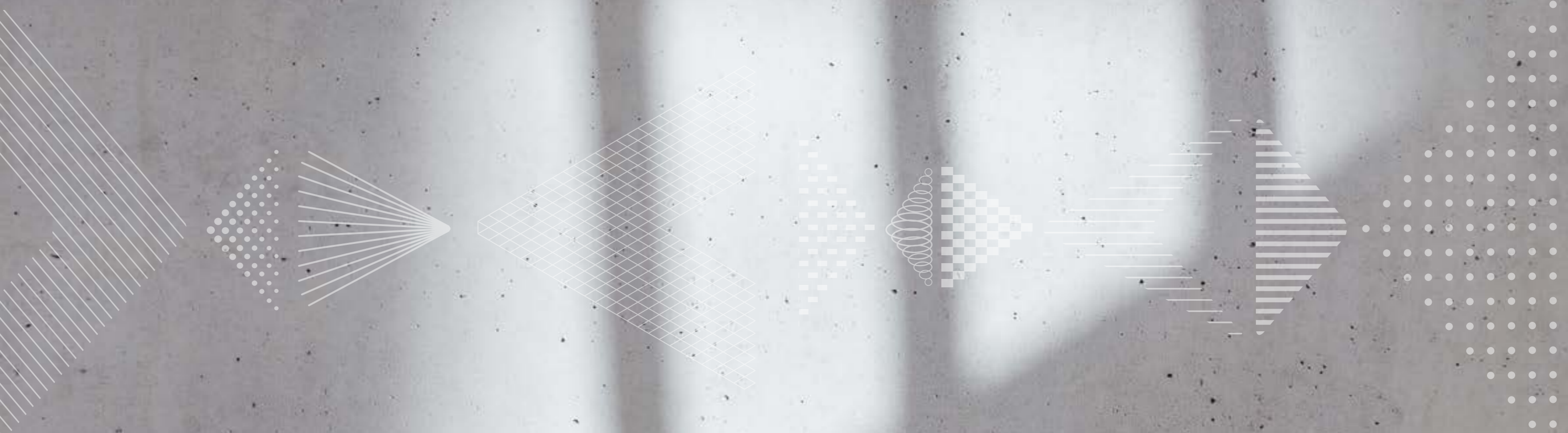




SIVILOMBUDSMANNEN

SÆRSKILT MELDING TIL STORTINGET OM ISOLASJON OG MANGEL PÅ MENNESKELIG KONTAKT I NORSKE FENGSLER

Dokument 4:3 (2018/19)



SÆRSKILT MELDING TIL STORTINGET
OM ISOLASJON OG MANGEL PÅ MENNESKELIG
KONTAKT I NORSKE FENGSLER

Dokument 4:3 (2018/19)

Innhold

I	Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat	7	7	Fengselets oppfølging av isolerte	48
II	Sammendrag	8	7.1	Manglende meningsfull menneskelig kontakt	50
			7.2	Begrenset aktivitetstilbud til isolerte innsatte	51
DEL 1	Metode og kunnskapsgrunnlag	10	8	Innsatte med økt sårbarhet	54
1	Metode	12	8.1	Innsatte som selv velger isolasjon	56
1.1	Forberedelser før besøk	12	8.2	Isolasjon av innsatte med psykiske helseutfordringer og lavt funksjonsnivå	56
1.2	Gjennomføring av besøk	12	8.3	Isolasjon av mindreårige og unge innsatte	59
1.3	Analyse og etterarbeid	14	9	Isolasjon på sikkerhetscelle og i sikkerhetsseng	60
1.4	Innhenting av informasjon til særskilt melding	14	9.1	Inngripende form for isolasjon	61
2	Definisjon av isolasjon	16	9.2	Oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle og i sikkerhetsseng	64
3	Menneskerettslige standarder	20	9.3	Bruk av sikkerhetscelle ved psykiske kriser	66
3.1	Hva er menneskerettslige standarder?	20	9.4	Bruk av sikkerhetsseng	67
3.2	Forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig og nedverdiggende behandling eller straff	20	9.5	Kontroll av bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng	68
3.3	Isolasjon og fellesskap	22	10	Helsetjenestenes oppfølging av isolerte	70
4	Isolasjon er inngripende og helseskadelig	24	10.1	Organisering av fengselshelsetjenesten	72
4.1	Skadelige elementer ved isolasjon	24	10.2	Varsling til helsepersonell	72
4.2	Helsemessige konsekvenser av isolasjon	27	10.3	Helseoppfølging av isolerte	73
4.3	Skader hos særlig sårbare	28	10.4	Behov for økt kunnskap og opplæring av helsepersonell	75
4.4	Senskader og rehabilitering etter isolasjon	29	11	Tilsyn og klageordninger	76
DEL 2	Funn	30	11.1	Tilsyn	76
5	Manglende styringsinformasjon om isolasjon	32	11.2	Klage- og overprøvningsmuligheter	79
5.1	Svikt ved registrering av vedtak	32	12	Forebygging av isolasjon	82
5.2	Feilkilder i dagsmålinger	34	12.1	Overordnede myndigheters ansvar	84
5.3	Usikre tall om bruk av sikkerhetscelle	35	12.2	Fengslenes ansvar	85
6	Omfattende isolasjon og manglende fellesskap	36	DEL 3	Anbefalinger	88
6.1	Faktisk isolasjon	38			
6.2	Isolasjon som kontrolltiltak	43			
6.3	Selvalgt isolasjon	44			
6.4	Langvarig isolasjon	45			

Til Stortinget,



Det er bred enighet om at isolasjon og manglende menneskelig kontakt kan medføre alvorlige skader og må begrenses. Likevel er minst hver fjerde innsatt i norske fengsler innelåst på sin egen celle 16 timer eller mer i døgnet på hverdager. I helgene er omfanget enda høyere.

Norske myndigheter har over flere år fått internasjonal kritikk for bruken av isolasjon. Senest i juni 2018 uttalte FNs torturkomité at de var sterkt bekymret for omfanget av langvarig isolasjon, og at vilkårene for bruk av isolasjon ikke var tilstrekkelig klare. Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) besøkte

Norge samme år, og anbefalte i sin rapport at isolerte innsatte bør ha et strukturert aktivitetstilbud og daglig meningsfull menneskelig kontakt, noe som varierer i dag. Komiteen var spesielt bekymret for isolasjon av innsatte med psykiske helseutfordringer.

I tidsrommet 2014–2018 har Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomført 20 besøk til 19 fengsler med høyt sikkerhetsnivå. Formålet med besøkene har vært å forebygge umenneskelig eller nedverdiggende behandling av innsatte i tråd med mandatet ombudsmannen har fått under FNs tilleggsprotokoll til torturkonvensjonen.

Et gjennomgående funn har vært omfattende bruk av isolasjon, og det som fremstår som en økende grad av innlåsing på egen celle. Funnene er av en så alvorlig karakter, at vi har valgt å samle dem i en egen særskilt melding til Stortinget. Hensikten er å gjøre Stortinget oppmerksom på den risiko for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling som isolasjon i fengslene representerer. Funnene og anbefalingene i meldingen berører flere deler av forvaltningen. For at norske myndigheter skal overholde sitt statsansvar, er det helt nødvendig at tiltak for å redusere bruken av isolasjon samordnes. Slik situasjonen er i dag, overholder ikke norske myndigheter internasjonale menneskerettighetsstandarder, og mennesker påføres isolasjonsskader.

Denne meldingen har tre deler. Del 1 gir en oversikt over metodebruk, definisjoner og kunnskapsgrunnlaget om skadevirkninger av isolasjon. Del 2 er meldingens hoveddel og presenterer en sammenfatning og utdypning av våre funn under forebyggingsmandatet om isolasjon og begrenset fellesskap. Del 3 gir anbefalinger om tiltak for å redusere bruken av isolasjon.

Oslo 18.06.2019

Aage Thor Falkanger
sivilombudsmann

I

Om Sivilombudsmannens 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 blant annet 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.

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 (OPCAT) ble vedtatt av FN i 2002.

Norge sluttet seg til tilleggsprotokollen i 2013. Den pålegger statene å ha et organ som skal forebygge at personer som er fratatt friheten, utsettes for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.¹ Sivilombudsmannen fikk denne oppgaven, og det ble opprettet en egen forebyggingsenhet ved ombudsmannens kontor i 2014.

Under OPCAT-mandatet har Sivilombudsmannen adgang til alle steder for frihetsberøvelse og tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for hvordan frihetsberøvelsen gjennomføres. Forebyggingsenheten besøker steder der mennesker er fratatt friheten, som for eksempel fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene kan skje med eller uten forhåndsvarsel.

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

II

Sammendrag

Det er grundig dokumentert i både eldre og nyere forskningslitteratur at isolasjon kan gi helsemessige skader. En stor andel av de som isoleres, opplever en eller annen form for fysiske eller psykiske plager. Skadevirkninger kan komme umiddelbart, og risikoen øker med varigheten av isolasjonen.

Norske myndigheter har i mange år fått internasjonal kritikk for bruken av isolasjon i våre fengsler. Senest i juni 2018 uttrykte FNs torturkomité sterk bekymring for omfanget av langvarig isolasjon, og at vilkårene for bruk av isolasjon ikke er tilstrekkelig klare. Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) besøkte Norge samme år og anbefalte i sin rapport at isolerte innsatte har et strukturert aktivitetstilbud og daglig meningsfull menneskelig kontakt. Komiteen var spesielt bekymret for isolasjon av innsatte med psykiske helseutfordringer.

Sivilombudsmannen har siden 2014 besøkt 19 norske fengsler med høy sikkerhet. Våre funn om isolasjon samles her i en særskilt melding. Hensikten er å gjøre Stortinget oppmerksom på den risiko for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling som isolasjon i fengslene representerer.

Det er store svakheter ved myndighetenes styring av fengslenes bruk av isolasjon. Meldingen dokumenterer alvorlig svikt i kvalitet på styringsinformasjon. I årevis har det manglet pålitelige og relevante tall som gir oversikt over det totale omfanget av isolasjon. Våre funn fra besøk viser samtidig at omfanget av isolasjon i fengslene er omfattende. Særlig gjelder dette isolasjon som skjer uten at det skyldes innsattes egen atferd.

Lovgivningen reflekterer ikke at isolasjon kun skal benyttes i ekstraordinære tilfeller og for så kort tid som mulig. I en del tilfeller pågår isolasjon over svært lang tid, i strid med menneskerettslige standarder.

Meldingen dokumenterer også svak oppfølging av innsatte som blir isolert. Oppfølging er nødvendig for alle som blir isolert, men noen er mer sårbare enn andre. I sistnevnte kategori er særlig unge, mindreårige, mennesker med traumbakgrunn og språkproblemer, og innsatte med psykiske helseutfordringer. I meldingen dokumenteres det at innsatte med store psykiske helseutfordringer sitter isolert under kritikkverdige forhold i uker, måneder, og i noen tilfeller flere år.

Det mangler lovgivning og sentrale føringer om ansattes oppfølging av og tilsyn med isolerte innsatte. Videre mangler det lovregler og sentrale faglige føringer som sikrer at helsepersonell følger opp isolerte innsatte på en forsvarlig måte. Det er også klare mangler i helsepersonells kompetanse om skadevirkninger av mangel på menneskelig kontakt, og manglende kompetanse om oppfølging for å forebygge eller avhjelpe slike skader.

De eksisterende ordningene for myndighetenes kontroll av isolasjonsbruk har store svakheter. Tilsynsrådene har ikke et tilstrekkelig klart mandat, ressurser eller kompetanse til å sikre et systematisk og jevnlig tilsyn for å kunne ivareta innsattes rettssikkerhet.

Mangelen på menneskelig kontakt i norske fengsler er dels forårsaket av forhold som kontrolleres av overordnet myndighet, og dels av forhold fengslene selv kan kontrollere. Våre funn tilsier at det er behov for å styrke arbeidet i kriminalomsorgen for å forebygge situasjoner og hendelser som resulterer i isolasjon.



Del I

Metode og
kunnskapsgrunnlag

1 Metode

Denne meldingen tar utgangspunkt i funn og anbefalinger fra Sivilombudsmannens besøk til fengsler under OPCAT-mandatet. I perioden 2014 til 2018 har Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomført 20 besøk til 19 fengsler med høy sikkerhet:

- › Tromsø fengsel
- › Bergen fengsel – to besøk
- › Ringerike fengsel
- › Bjørgvin fengsel, ungdomsenheten
- › Trondheim fengsel
- › Telemark fengsel, avdeling Skien
- › Kongsvinger fengsel
- › Bredtveit kvinnefengsel
- › Vadsø fengsel
- › Drammen fengsel
- › Stavanger fengsel
- › Norgerhaven fengsel
- › Telemark fengsel, avdeling Kragerø
- › Ullersmo fengsel, Ungdomsenhet øst
- › Ila fengsel og forvaringsanstalt
- › Ullersmo fengsel
- › Åna fengsel
- › Arendal fengsel
- › Oslo fengsel

Sivilombudsmannen har tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for forholdene for mennesker som er fratatt friheten.²

1.1 Forberedelser før besøk

Før hvert besøk innhentes det dokumentasjon fra fengselet og andre relevante kilder. Dette inkluderer rutiner og prosedyrer, lokale retningslinjer, tvangsvedtak, protokoller, planer og helsedokumentasjon. Dokumentasjonen analyseres og legger grunnlag for utarbeiding av besøksnotat og intervjuguider.

1.2 Gjennomføring av besøk

Besøkene gjennomføres av seks til åtte personer, avhengig av fengselets størrelse. Gruppen er flerfaglig sammensatt og består alltid av personale med profesjonsbakgrunn fra jus, samfunnsvitenskap og helsefag. I tillegg kan Sivilombudsmannen benytte eksterne eksperter for å dekke spesielle behov for kompetanse knyttet til det relevante besøksstedet.

Besøkene varer fra to til fire dager, og de består av befaring, samtaler med innsatte og ansatte og dokumentgjennomgang. Samtalene med innsatte gjennomføres i egnede lokaler, og uten at ansatte fra kriminalomsorgen skal kunne overhøre innholdet.



1.3 Analyse og etterarbeid

Basert på analyser og funn utarbeides en rapport med anbefalinger til stedet om eventuelle endringer som bør gjøres for å redusere risikoen for at mennesker som er fratatt friheten, skal bli utsatt for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Fengslene som er besøkt, gis en frist til å orientere ombudsmannen om hvordan de har fulgt opp anbefalingene.

Risiko for tortur eller umenneskelig behandling påvirkes av faktorer som rettslige og institusjonelle rammer, fysiske forhold, opplæring, ressurser, ledelse og institusjonskultur.³ Effektivt forebyggingsarbeid krever derfor en bred tilnærming, som ikke utelukkende fokuserer på om situasjonen er i overensstemmelse med norsk lov.

1.4 Innhenting av informasjon til særskilt melding

I forbindelse med utarbeidelsen av denne meldingen er det innhentet informasjon i form av tall og annen skriftlig informasjon fra Kriminalomsorgsdirektoratet, Helsedirektoratet og tilsynsrådene for fengslene.

Informasjonen fra Kriminalomsorgsdirektoratet inkluderer oversikt over vedtak om utelukkelse og bruk av sikkerhetscelle, isolasjon fra retten og dagsmålinger om antall timer i fellesskap:

- › Antall vedtak og varighet for hel utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 i tidsrommet september–desember 2018.
- › Antall vedtak om langvarige utelukkelse i perioden 2015–2018.
- › Dagsmålinger av mindre enn to timer utetid fra cella per døgn for perioden 2012–2018, og dagsmålinger av mindre enn åtte timer utetid fra cella per døgn for perioden 2015–2018.

- › Antall vedtak om sikkerhetscelle og sikkerhetsseng for 2008–2018 og informasjon om varighet av sikkerhetscellevedtak og sikkerhetsseng for 2013–2018.
- › Antall vedtak om og varighet av isolasjon etter straffeprosessloven § 186a for perioden 2001–2018.
- › Utelukkelse av mindreårige som overstiger 3 døgn og 5 døgn for perioden 2014–2018.
- › Antall overføringer til observasjon/døgnopphold i psykisk helsevern etter straffegjennomføringsloven § 13 for perioden 2014–2018.

Det ble også bedt om absolutte tall om vedtak om hel og delvis utelukkelse fra fellesskapet for perioden 2014–2018, men pålitelige tall for dette finnes ikke.

Kriminalomsorgsdirektoratet har beskrevet kjente og potensielle feilkilder i tallmaterialet.⁴ Sivilombudsmannen har også selv identifisert en rekke svakheter ved tallene, og det er innhentet supplerende data. Det er i tillegg kommet fram at noen typer isolasjon ikke vedtaksføres, eller dokumenteres på en slik måte at det er mulig å få en oversikt over den faktiske situasjonen. Tall som benyttes i denne meldingen, må derfor anses som minimumsestimater. Dette er også beskrevet i [kapittel 5 Manglende styringsinformasjon om bruk av isolasjon](#).

Vi ba også om tall fra Helsedirektoratet om antall overføringer fra kriminalomsorgen til helsevesenet, og lengden på innsattes opphold i psykiatriske døgnenheter. Direktoratet opplyste at de ikke hadde tilgjengelig statistikk over dette, og de var heller ikke kjent med om dette var tilgjengelig i kommunene eller ved de regionale helseforetakene.⁵

3 FNs underkomité for forebygging av tortur (SPT), The approach of the Subcommittee on Prevention of Torture to the concept of prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment under the Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 30. desember 2010 CAT/OP/12/6.

4 Kriminalomsorgsdirektoratet, Svar på henvendelse fra Sivilombudsmannen vedrørende behov for informasjon til særskilt melding til Stortinget, brev 20. februar 2019 til Sivilombudsmannen.

5 Helsedirektoratet, Svar på Sivilombudsmannens henvendelse om isolasjon og manglende fellesskap i fengsel, brev 11. februar 2019 til Sivilombudsmannen.



Forebyggingsenheten på besøk.



Celledør.

2

Definisjon av isolasjon

Det er et grunnleggende prinsipp at utover konsekvensene av selve frihetsberøvelsen, har innsatte i fengsel de samme menneskerettighetene som andre. De innsatte skal tilbys aktiviteter og tilbud som legger til rette for at de kan leve et lovlydig liv etter løslatelse. Dette inkluderer anledning til å tilbringe tid i fellesskap med andre innsatte hver dag. Straffegjennomføringsloven slår fast at hovedregelen er at innsatte skal ha adgang til fellesskap under arbeid, opplæring, program eller andre tiltak, og i fritiden.⁶ Adgangen til fellesskap kan bare begrenses i samsvar med prinsipper om lovmessighet, nødvendighet og forholdsmessighet. Legalitetsprinsippet, som fastsatt i Grunnloven § 113, innebærer at myndighetenes inngrep overfor borgerne må ha grunnlag i lov. Bruk av isolasjon er svært inngripende overfor den enkelte. Dette skjerper kravet til en klar og presis lovhjemmel.⁷

Internasjonalt finnes det ulike definisjoner av begrepet isolasjon. Alle tar utgangspunkt i at isolasjon er et alvorlig, inngripende og helseskadelig tiltak. Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) beskriver isolasjon slik:

*«The CPT understands the term solitary confinement as meaning whenever a prisoner is ordered to be held separately from other prisoners...A prisoner subject to such a measure will usually be held on his/her own; however, in some States he/she may be accommodated together with one or two other prisoners, and this section applies equally to such situations».*⁸

FNs standard minimumsregler for behandlingen av innsatte, Mandelareglene, etablerer særlige tidsgrenser for å begrense de mest skadelige formene for isolasjon.

I Mandelareglene slås det fast at:

*«For the purpose of these rules, solitary confinement shall refer to the confinement of prisoners for 22 hours or more a day without meaningful human contact».*⁹

Ifølge Mandelareglene skal denne formen for isolasjon være forbudt utover 15 sammenhengende dager.¹⁰

Istanbul-erklæringen om bruken og skadevirkningene av isolasjon, som ble vedtatt av en ekspertgruppe i 2007, utdyper hva som er typisk for isolasjon:

*«Meaningful contact with other people is typically reduced to a minimum. The reduction in stimuli is not only quantitative but also qualitative. The available stimuli and the occasional social contacts are seldom freely chosen, are generally monotonous, and are often not empathetic».*¹¹

Det sentrale ved isolasjonen er med andre ord at den innsatte holdes adskilt fra andre innsatte, og at meningsfull menneskelig kontakt reduseres til et minimum. For at kontakten skal anses som meningsfull, bør den være empatisk og foregå ansikt til ansikt. Kommunikasjonen bør ikke ha en kortvarig og tilfeldig karakter, eller skje som et ledd i utførelse av andre oppgaver, slik som utdeling av mat eller medisinsk tilsyn.¹²

I denne meldingen bruker vi isolasjon om situasjoner hvor innsatte er innelåst på en celle store deler av døgnet, på grunn av sikkerhets- eller kontrollhensyn, etter eget ønske, eller på grunn av bygnings- og bemanningsmessige eller andre forhold i fengselet.

⁶ Straffegjennomføringsloven § 17 første ledd.

⁷ Se bl.a. Rt. 1995 s. 530 (Fjordlaksdommen).

⁸ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 21st General Report, 10. november 2011, CPT/Inf (2011) 28.

⁹ FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene), vedtatt av FNs generalforsamling 17. desember 2015, regel 45 nr. 1.

¹⁰ Mandelareglene, regel 44 jf. regel 43 nr. 1 bokstav b.

¹¹ The Istanbul statement on the use and effects of solitary confinement, vedtatt 9. desember 2007 på det internasjonale symposium om psykologiske traumer i Istanbul, Tyrkia.

¹² Se Essex Paper 3, Initial Guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, utarbeidet av en ekspertgruppe organisert av Penal Reform International og Essex Human Rights Centre 7.– 8. april 2016, s. 88–89.

Hjemler for isolasjon i norsk lovgivning

Norsk lovgivning har en rekke bestemmelser som gir adgang til å isolere eller begrense fellesskapet til innsatte.¹³ Isolasjon kan bestemmes administrativt av kriminalomsorgen eller av domstolene.¹⁴ Denne meldingen konsentrerer seg om isolasjon som en konsekvens av beslutninger tatt av kriminalomsorgen eller faktiske forhold i fengslene. Domstolenes adgang til å fastsette «full isolasjon» ved varetektsfengsling etter vilkårene i straffeprosessloven § 186, vil ikke bli inngående behandlet.

1) Isolasjon som kontrolltiltak

Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd gir fengselet adgang til å beslutte at en innsatt helt eller delvis skal «utelukkes fra fellesskapet» med andre. Dette kan gjøres 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 i fengselet.¹⁵ Fellesskapet til innsatte som er på særskilt tilrettelagte avdelinger, kan etter straffegjennomføringsloven § 17 andre ledd helt eller delvis begrenses av hensyn til ro, orden og sikkerhet, eller dersom hensynet til innsatte selv eller andre innsatte tilsier det.

Ifølge Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer betyr «hel utelukkelse» fra fellesskapet at innsatte overhodet ikke har noe fellesskap med andre innsatte.¹⁶ Hel utelukkelse utgjør dermed i alle normaltilfeller isolasjon slik dette er definert i Mandelareglene.¹⁷ Delvis utelukkelse betyr ifølge direktoratet at innsattes adgang til fellesskap innskrenkes delvis, f. eks. ved at innsatte fratras adgangen til å ta del i arbeids- eller skolefellesskapet der dette fremstår som nødvendig, men gis adgang til å delta i fritidsfellesskapet senere på dagen.

Slik begrepet er definert av direktoratet, kan delvis utelukkelse innebære alt fra noen minutter daglig fellesskap med andre innsatte til noen minutters innskrenkning av det normale fellesskapet på den enkelte fengselsavdeling. I praksis vil delvis utelukkelse derfor også kunne utgjøre isolasjon slik det er definert i Mandelareglene.

2) Isolasjon på grunn av bygnings- og bemanningsmessige forhold

Begrensninger i fellesskapet kan helt unntaksvis besluttes av årsaker som er utenfor den innsattes egen kontroll. Kravene for dette er strenge. Etter straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd kan en innsatt utelukkes helt eller delvis fra fellesskapet dersom akutte bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold gjør det nødvendig.¹⁸ Dette er også helt unntaksvis tillatt som et kollektivt tiltak.¹⁹ Tilfeller der slik begrensning kan være aktuelt, er hvor brann eller vannskader gjør det uforsvarlig å oppholde seg i fellesskapsområder. At forholdene må være akutte, betyr at utelukkelse ikke kan skje på grunn av en generelt vanskelig ressursituasjon, og at utelukkelsen må være kort.

3) Selvvalgt isolasjon

Utelukkelse kan også besluttes dersom den innsatte selv ønsker det.²⁰ Slik selvisolasjon kan ha flere grunner, og betyr ikke nødvendigvis at innsatte ikke ønsker sosial kontakt med andre innsatte. Årsaken til selvisolasjon kan være f.eks. dårlig helsetilstand, utrygghet eller frykt for andre innsatte.

4) Isolasjon på sikkerhetscelle eller i sikkerhetsseng

Isolasjon kan også være et resultat av at innsatte plasseres i sikkerhetscelle. Dette kan skje dersom det er strengt nødvendig for å avverge alvorlig angrep eller skade på person, hindre iverksettelse av alvorlige trusler eller betydelig skade på eiendom, eller for å hindre rømming fra fengsel, under transport eller fra bestemmelsessted.²¹ Opphold på sikkerhetscelle utgjør en særlig inngripende form for isolasjon, fordi den innsatte da plasseres alene i en glatt celle uten innredning, bortsett fra en plastmadrass og et toalett i gulvet. Sikkerhetsceller er ofte plassert et stykke unna resten av cellene.

Der det er strengt nødvendig for å hindre den innsatte å skade seg selv, kan den innsatte spennes fast i en sikkerhetsseng (belteseng).²² Opphold i sikkerhetsseng kan utgjøre en form for isolasjon på grunn av manglende menneskelig kontakt. Tiltaket medfører også en sterk begrensning i bevegelsesfrihet og tilgang til sanseintrykk.²³



Dør til sikkerhetscelle med skader fra innsatte.

- 13 Etter straffegjennomføringsloven § 17 første ledd kan kriminalomsorgen «beslutte hel eller delvis utelukkelse fra fellesskapet etter bestemmelsene i § 29 annet ledd og §§ 37, 38, 39 og 40 annet ledd bokstav d.» Etter samme lov § 17 andre ledd, kan fellesskapet også begrenses helt eller delvis i en avdeling tilrettelagt for innsatte med særlige behov, inkludert personer som er idømt en strafferettslig særreaksjon eller forvaring, eller i en avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå. Straffeprosessloven § 186a gir også adgang til hel utelukkelse fra fellesskapet.
- 14 I tillegg er det adgang til bruk av isolasjon ved disiplinærbrudd etter straffegjennomføringsloven § 39, adgang til bruk av delvis isolasjon etter § 40 andre ledd bokstav d, og bruk av isolasjon ved plassering i enerom med spesialtoalett, etter § 29 andre ledd. Disse isolasjonsformene er mindre utbredt i omfang og varighet, og nevnes kun der det er særlig relevant.
- 15 Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd, bokstav a–e.
- 16 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 37.4. Versjon revidert 2.april 2019.
- 17 Det kan helt unntaksvis tenkes at ansatte eller andre uavhengige aktører kan gi innsatte meningsfull menneskelig kontakt i Mandelareglenes forstand. Dette er likevel utfordrende, fordi maktforholdet mellom ansatte og innsatte ofte vanskeliggjør en slik relasjon, og ansattes andre oppgaver gjør det praktisk vanskelig. Unntak kan tenkes for særlige regimer der det er satt av betydelige bemanningsmessige ressurser og egne ansatte.
- 18 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 37.17. Versjon revidert 2.april 2019.
- 19 Straffegjennomføringsloven § 37 åttende ledd.
- 20 Straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd.
- 21 Straffegjennomføringsloven § 38 og Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer, som begrenser bruk av sikkerhetscelle til de tilfeller som er nevnt i straffegjennomføringsloven § 38 første ledd bokstav a, b og d.
- 22 Straffegjennomføringsloven § 38 og Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer, punkt 38.7. Retningslinjene begrenser bruk av sikkerhetsseng til tilfeller der det brukes for å hindre en innsatt i å skade seg selv.
- 23 Det er ingen krav i lov eller forskrift om oppfølging fra ansatte eller tilgang til menneskelig kontakt. Ifølge Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer, punkt 38.7, skal innsatt i sikkerhetsseng ha kontinuerlig tilsyn.

3

Menneskerettslige standarder

3.1 Hva er menneskerettslige standarder?

Norge er tilsluttet en rekke internasjonale menneskerettskonvensjoner som forplikter medlemsstatene. Mange av disse rettighetene er tatt inn i Grunnloven, menneskerettighetsloven og andre lover.

I tillegg har Europarådet og FN vedtatt menneskerettslige standarder som gir viktige begrensninger for bruk av isolasjon og liknende tiltak. FNs spesierapportør mot tortur har også gitt relevante anbefalinger.²⁴

Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) har gjennom mange års besøk til fengsler i Europarådets medlemsstater utviklet standarder for behandling av innsatte.²⁵ De europeiske fengselsreglene, som etablerer minstestandarder for europeisk behandling av innsatte, er også sentrale.²⁶

Disse standardene og reglene er ikke juridisk bindende i seg selv, men er utviklet gjennom mellomstatlig samarbeid og på grunnlag av internasjonal rettspraksis. Den europeiske menneskerettsdomstolen har ved flere anledninger vist til menneskerettslige standarder om isolasjon, og benyttet disse som rettskilder.²⁷ Reglene anses som internasjonalt aksepterte minstepandarder for behandlingen av innsatte, og er viktige for å sikre at behandling av innsatte ikke er i strid med torturforbudet.

3.2 Forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig og nedverdiggende behandling eller straff

Rett til frihet fra tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff regnes blant de helt sentrale menneskerettighetene. Forbud mot bruk av tortur er nedfelt i Grunnloven § 93 andre ledd og i en rekke konvensjoner som Norge har sluttet seg til. Forbudet er absolutt og kan aldri fravikes.²⁸

Flere av FNs konvensjoner om menneskerettigheter inneholder forbud mot tortur og umenneskelig behandling, blant annet FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (1966).²⁹ FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig og nedverdiggende behandling eller straff (FNs torturkonvensjon) som Norge ratifiserte i 1986, ble vedtatt fordi verdenssamfunnet anså at slike krenkelser var særlig skadelige og man ønsket å styrke innsatsen for å forhindre og straffe dem.

Etter FNs torturkonvensjon artikkel 1 defineres **tortur** som situasjoner der en offentlig ansatt (eller en privatperson på vegne av det offentlige) bevisst utsetter noen for sterk fysisk eller psykisk smerte eller lidelse, og denne handlingen gjennomføres for å skaffe opplysninger eller tilståelser, eller for å straffe, skremme, true, diskriminere eller tvinge til underkastelse.³⁰ Forbudet gjelder både handlinger og unnlatelser.

²⁴ Se særlig FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 2011, A/66/268.

²⁵ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 21st General Report, 10. november 2011, CPT/Inf (2011) 28.

²⁶ Ministerkomiteens anbefaling Rec (2006)2 til medlemsstatene om de europeiske fengselsreglene, vedtatt av ministerkomiteen 11. januar 2006 (heretter De europeiske fengselsreglene).

²⁷ Se blant annet EMD 20. oktober 2016 Mursic mot Kroatia avsnitt 133, og dissens fra dommer De Gaetano.

²⁸ FNs torturkonvensjon artikkel 2 nr. 2 og Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 15 nr. 2.

²⁹ FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter artikkel 7. Se også FNs barnekonvensjon artikkel 37 a) og FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne artikkel 15.

³⁰ Nowak, M. & McArthur, E. (2008). The United Nations Convention Against Torture, A Commentary. Oxford: Oxford University Press.



Også forbudet mot annen **grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff** er absolutt og rammer grove integritetskrenkelser, ofte i situasjoner der myndighetene har direkte kontroll over den enkelte, slik som i fengsel.³¹ Forbudet mot umenneskelig behandling kan være brutt selv om mishandlingen ikke skjer for å oppnå et forbudt formål (f.eks. om å straffe eller true), og selv om mishandlingen ikke skjer med vilje.³² Forbudet kan derfor ramme uforholdsmessig makt- eller tvangsbruk. Handlinger der hensikten er å ydmyke offeret, kan utgjøre nedverdiggende behandling i tilfeller der smerten eller lidelsen ikke er like sterk som ved tortur. Terskelen for handlinger eller unnlaterelser som rammes, er lavere der noen er fratatt friheten.³³ Årsaken er at frihetsberøvede er helt avhengige av beskyttelse fra myndighetene for å kunne ivareta sine rettigheter.

FNs torturkonvensjon pålegger medlemsstatene å iverksette effektive tiltak for å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling.³⁴ I dette ligger det blant annet en plikt til å iverksette effektive lovgivningstiltak.³⁵ Mennesker som fratras friheten, er særlig utsatte for integritetskrenkelser. Derfor er statene forpliktet til å sikre at nasjonale fengselsregler oppfyller minstestandarder for hvordan innsatte skal behandles.³⁶ Statene har også plikt til å sørge for at alle som er involvert i behandlingen av mennesker som er fratatt friheten, gis opplæring om forbudet mot tortur og umenneskelig behandling.³⁷

Forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff er også nedfelt i Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 3. Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har blant annet slått fast at inngrepet må overstige en minsteterskel av alvorlighet. Dessuten har inngrepets varighet, de fysiske og psykiske virkningene og i noen tilfeller offerets helsetilstand, betydning.³⁸ I saker om frihetsberøvelse skal det tas hensyn til de samlede virkningene av soningsforholdene.³⁹

3.3 Isolasjon og fellesskap

Internasjonale menneskerettighetsorganer har gjennom sin praksis utviklet standarder om bruk av isolasjon og manglende fellesskap.

Isolasjon kan innebære en krenkelse av forbudet mot **tortur**, f.eks. dersom det brukes som pressmiddel for å oppnå en tilståelse.⁴⁰ Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) avdekket under besøk til Norge på 90-tallet informasjon som tydet på at isolasjon eller trusler om isolasjon, ble brukt for å få innsatte til å tilstå.^{41, 42} Siden dette er det gjort systematiske endringer i politiets avhørsteknikker som gir redusert risiko for bruk av isolasjon som tilståelsespress.

Bruk av isolasjon kan også utgjøre et brudd på forbudet mot **grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff**. Internasjonale menneskerettighetsorganer har i flere enkeltsaker konkludert med krenkelse av denne delen av forbudet.⁴³ Den europeiske menneskerettighetsdomstolen har omtalt isolasjon slik:

31 FNs torturkonvensjon artikkel 16.

32 Kravet om at krenkelsen skal være bevisst («intentionally inflicted») gjelder kun forbudet mot tortur, jf. FNs torturkonvensjon artikkel 1. Forbudet mot grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling rammer også uaktsomhet og tilfeller med svikt på flere myndighetsnivå.

33 FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs menneskerettskommisjon, 2006, E/CN.4/2006/6, avsnitt 34–41 og Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) dom 28. september 2015 Bouyid mot Belgia.

34 FNs torturkonvensjon artikkel 2, jf. artikkel 16; FNs torturforebyggingskomité, generell kommentar nr. 2, Implementation of article 2 by States parties, 24. januar 2008, CAT/C/GC/2; FNs underkomité for forebygging (SPT), The approach of the Subcommittee on Prevention of Torture to the concept of prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment under the Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 30. desember 2010, CAT/OP/12/6.

35 FNs torturkonvensjon pålegger statene en rekke andre forpliktelser, bl.a. krav om å bruke nasjonal straffelovgivning for å straffeforfølge tortur (i samsvar med artiklene 4–9), gi oppreising og rehabilitering til ofre av tortur (artikkel 14) samt å etterforske tortur og annen grusom, umenneskelig og nedverdiggende behandling eller straff (artikkel 12 og 13).

36 FNs torturkonvensjon artikkel 11, jf. artikkel 16. FNs torturkomité har ved flere anledninger vist til FNs minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene) ved tolkningen av artikkel 11.

37 FNs torturkonvensjon artikkel 10, jf. artikkel 16.

38 EMDs dom 18. januar 1978 Irland mot Storbritannia, avsnitt 162, og 1. juni 2010 Gäfgen mot Tyskland (storkammerdom), avsnitt 88.

39 EMDs dom 6. mars 2001 Dougoz mot Hellas, avsnitt 46.

40 FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 2011, A/66/268, avsnitt 73.

41 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT). Report to the Norwegian government on the visit to Norway 1993, CPT/Inf (94) 11, avsnitt 13 og 60.

42 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT). Report to the Norwegian government on the visit to Norway 1999, CPT/Inf (2000) 15, avsnitt 41.

43 EMD 17. april 2012 Piechowitz mot Polen; 9. oktober 2012 X mot Tyrkia; 17. april 2010 Onoufriou mot Kypros. Se også FNs menneskerettskomité, 6. november 1997 Polay Campos mot Peru.

«**Solitary confinement is one of the most serious measures which can be imposed within a prison (...)** and, as the Committee for the Prevention of Torture has stated, all forms of solitary confinement without appropriate mental and physical stimulation are likely, in the long term, to have damaging effects, resulting in deterioration of mental faculties and social abilities. (...) Indeed, as the Committee's most recent report makes clear, **the damaging effect of solitary confinement can be immediate and increases the longer the measure lasts and the more indeterminate it is**».⁴⁴

Om isolasjon utgjør umenneskelig eller nedverdiggende behandling avhenger av varighet, intensitet, formål og effekt på den berørte.⁴⁵ Fordi det skal foretas en helhetsvurdering, har domstolen ikke fastlagt presise grenser for når isolasjonens varighet innebærer en krenkelse av artikkel 3.⁴⁶ Den har påpekt at skader kan oppstå umiddelbart, understreket at isolasjon ikke kan pågå i det uendelige,⁴⁷ og vært særlig kritisk til begrensninger mot innsatte som ikke er farlige eller forstyrrende for fellesskapet.⁴⁸ Domstolen har også slått ned på isolasjon som ikke fremstår som rimelig i lys av formålet,⁴⁹ og på at isolasjon opprettholdes etter at den innsatte ikke lenger ble vurdert som en sikkerhetsrisiko.⁵⁰ Det er også i økende grad lagt vekt på om det er på plass rettsikkerhetsgarantier som ivaretar innsattes velferd og sikrer at inngrepet er forholdsmessig.⁵¹

I saker der terskelen for krenkelse av artikkel 3 ikke er overtrådt, kan isolasjon eller begrensninger i fellesskap, eller manglende helseoppfølging, utgjøre en krenkelse av retten til privatliv etter Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 8.⁵²

FN og Europarådet har også vedtatt en rekke menneskerettslige standarder som direkte omhandler bruken av isolasjon og begrensninger i fellesskapet.⁵³ Dette inkluderer Mandelareglene og De europeiske fengselsreglene.⁵⁴ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) har gjennom mange års besøk til fengsler

i Europarådets medlemsstater utviklet standarder for aktivisering og utetid fra cella for innsatte, og for å begrense isolasjon.⁵⁵ I tillegg har FNs spesialrapportør mot tortur gitt tydelige anbefalinger.⁵⁶

De menneskerettslige standardene som gjelder bruk av isolasjon og fellesskap, blir nærmere beskrevet innledningsvis under hvert kapittel i meldingens del 2.

Mandelareglene – FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte

FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene) ble revidert i 2015 og inneholder de nyeste reglene om bruk av isolasjon. Mandelareglene slår fast at isolasjon kun kan skje i ekstraordinære tilfeller som en siste utvei, for så kort tid som mulig, og være gjenstand for uavhengig etterprøving (regel 45 nr. 1). Isolasjon der innsatte tilbringer 22 timer i døgnet eller mer uten meningsfull menneskelig kontakt, skal ifølge reglene være forbudt hvis den pågår i over 15 dager sammenhengende (regel 44).

Mandelareglene er utviklet gjennom mellomstatlig samarbeid og på grunnlag av internasjonal rettspraksis. De er ikke juridisk bindende i seg selv, men er uttrykk for enighet om minstestandarder for behandlingen av innsatte. Internasjonale domstoler som Den europeiske menneskerettighetsdomstolen har ved flere anledninger benyttet disse menneskerettslige standardene som kilder i sine avgjørelser om isolasjon.

Etterlevelsen av Mandelareglene er derfor viktig for å sikre at behandlingen av innsatte skjer i tråd med menneskerettighetene, særlig for å forebygge krenkelser av det absolutte forbudet mot tortur og umenneskelig behandling.

44 EMD 10. april 2012 Babar Ahmad mot Storbritannia, avsnittene 206–207. Vår utheving.

45 EMD 21. juli 2005 Rohde mot Danmark, avsnitt 93.

46 EMD 4. juli 2006 Ramirez Sanchez mot Frankrike, avsnitt 138, storkammerdom 12. mai 2005 Öcalan mot Tyrkia, avsnitt 191.

47 EMD 4. juli 2006 Ramirez Sanchez mot Frankrike, avsnittene 136 and 145.

48 EMD 14. oktober 2010 A.B. mot Russland, 14. oktober 2010, avsnitt 105 og 7. juni 2011 Csüllög mot Ungarn, avsnitt 36.

49 EMD 7. juni 2011 Csüllög mot Ungarn, avsnitt 34.

50 EMD 9. juli 2009 Khider mot Frankrike, avsnittene 118 og 119.

51 EMD 10. april 2012 Babar Ahmad mot Storbritannia, avsnitt 212, 17. april 2010 Onoufriou mot Kypros.

52 EMD 26. november 2009 Dolenc mot Kroatia, avsnitt 128 og 165 og 17. juli 2012 Munjaz mot Storbritannia, avsnitt 78–82; avvisningsavgjørelse 31. mars 2005 Schneider mot Sveits, side 14. Se også kommisjonsavgjørelse 15. mai 1980 McFeeley og andre mot Storbritannia, avsnitt 82.

53 FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling om bruk av isolasjon, 2011, A/66/268.

54 FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene), vedtatt av FNs generalforsamling 17. desember 2015.

55 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 21st General Report, 10. november 2011, CPT/Inf (2011) 28.

56 FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling om bruk av isolasjon, 2011, A/66/268.

4

Isolasjon er inngripende og helseskadelig

Å begrense noens mulighet til å ha sosial kontakt med andre mennesker, er et omfattende inngrep i menneskers personlige integritet og autonomi.

Mulighetene til å ta egne beslutninger om grunnleggende forhold som måltider, hygiene, sosial kontakt, bevegelse eller helsehjelp innskrenkes. Innsatte blir mer avhengige av ansatte og mister mulighet til å ivareta egen trygghet. Isolasjon reduserer også muligheten til å beskytte seg selv mot overgrep, fordi en blir overlatt til mennesker som både kan fatte beslutninger og utøve handlinger overfor en. Risikoen for integritetskrenkelser, nedverdiggende behandling og misbruk vil øke.

Noen ganger vil personer som blir isolert, allerede ha en atferd som utfordrer ansattes evne til å utføre jobben på en etisk god måte. Isolasjon kan imidlertid også utløse aggresjon og voldelig atferd, som igjen gjør at isolasjonen trappes opp, og at den menneskelige kontakten ytterligere forringes. I kombinasjon med lite innsyn fra omverdenen utgjør slike situasjoner en risiko for krenkelser fra ansatte.⁵⁷

I tillegg til å være et omfattende inngrep i den enkeltes autonomi, kan begrensninger av menneskelig kontakt medføre både fysiske og psykiske helseskader.

4.1 Skadelige elementer ved isolasjon

Kontakt med andre mennesker er et av de mest grunnleggende behov vi mennesker har, og det er en forutsetning for god psykisk helse.^{58, 59} Ensomhet og sosial isolasjon har blitt beskrevet som en stor helseutfordring i vår tid. Forskning har vist at det kan føre til økt risiko for tidlig død i enda større grad enn for eksempel overvekt.⁶⁰

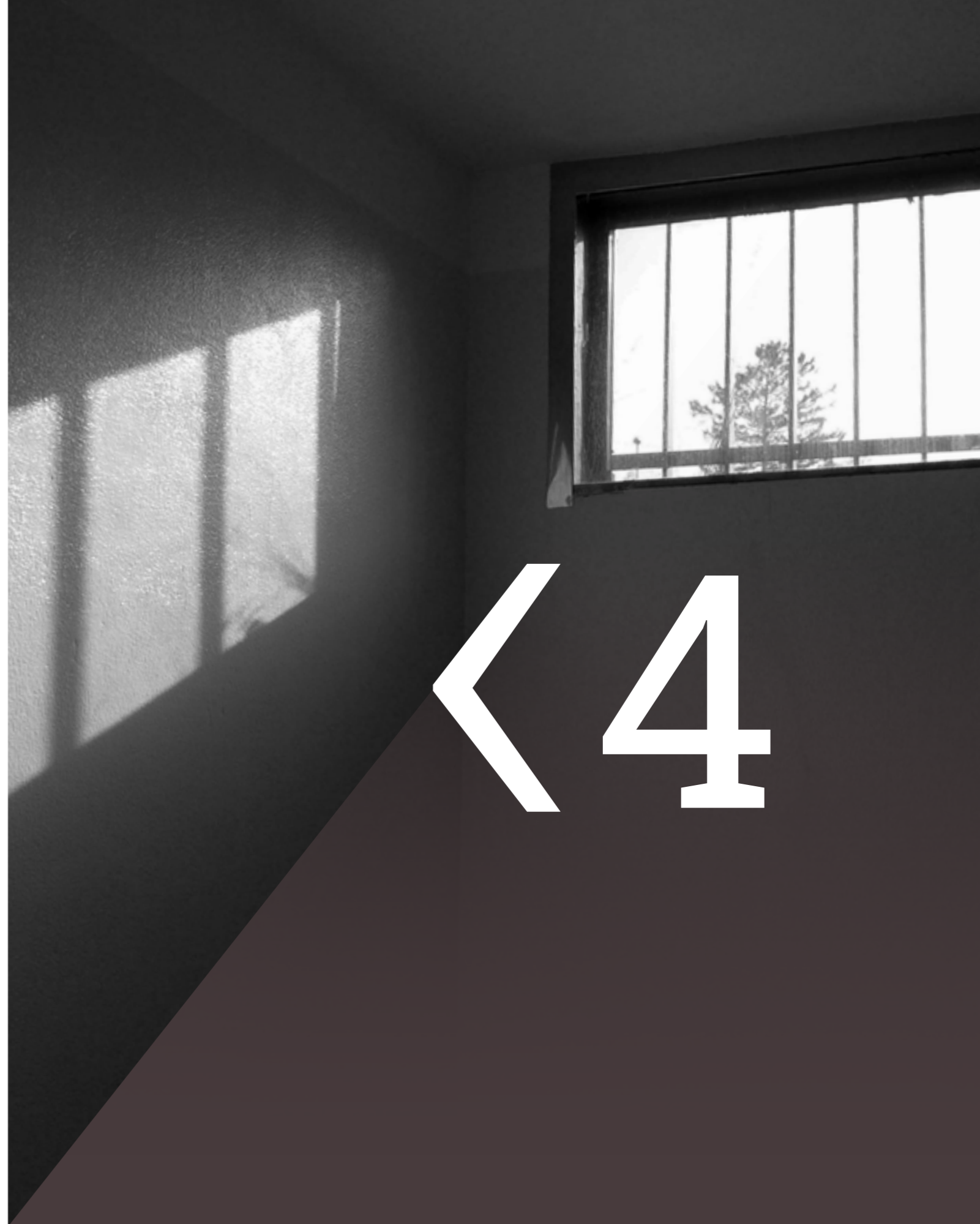
Både omfanget av og kvaliteten på den menneskelige kontakten er viktig. I fengsel er omfanget av sosial kontakt i utgangspunktet sterkt redusert. Samtidig påvirker maktforholdet mellom innsatte og betjenter kvaliteten på den sosiale kontakten. Den menneskelige kontakten blir ofte monoton og overfladisk, og den mister dermed elementer som er viktige for helsen.

⁵⁷ Istanbulklæringen (2007). Hentet fra: <http://solitaryconfinement.org/istanbul>, s. 2.

⁵⁸ Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helse slik: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." WHO (1948), Official Records of WHO, no. 2, p. 100.

⁵⁹ Feks.: Maslow, A. H. (1943). A theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.

⁶⁰ Holt-Lundstad, J. et al. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10, 227-237.



Sosial isolasjon synes å ha en selvforsterkende effekt. Det er funnet at innsatte, som følge av å bli isolert, trekker seg tilbake fra sosial kontakt, både under isolasjonen og etter at isolasjonen i fengsel er over.⁶¹ På denne måten kan pålagt isolasjon gå over i selvisolasjon. Dette stiller strenge krav til fengselets kapasitet til å forebygge isolasjon, og til å kompensere for skadevirkninger når isolasjon er strengt nødvendig. Dette gjelder ikke bare i tidsbruk, men også ansattes kompetanse til å ivareta innsatte som isoleres fra andre.⁶²

Under isolasjon er det svært begrensede muligheter til aktivitet og til å få sanseintrykk fra omverdenen. Forskning viser at lengre perioder uten aktivitet og ytre inntrykk fører til passivitet, utmattelse og apati. Man får redusert evne til oppmerksomhet, konsentrasjon, planlegging og motivasjon, og beveger seg og snakker mindre. Parallelt går hjerneaktiviteten betydelig ned.⁶³ Forklaring på denne virkningen av manglende stimuli og aktivitet, kan man blant annet finne i studier av sanseberøvelse (sensedepivasjon), der mangelen på ytre stimulering fører til en letargisk tilstand og passivisering.^{64, 65} Passivisering og tilbaketrekning gjør det vanskelig for personen å ivareta egen helse og velferd, og kan være starten på en negativ utvikling med tilbaketrekning og depresjon.

Tap av forutsigbarhet og mangel på kontroll er stressende også for personer som ikke er frihetsberøvet eller isolert.⁶⁶ Personer som isoleres har langt mindre kontroll over sitt eget liv og hverdag. En kjent konsekvens av dette er at vedkommende mister troen på at han eller hun selv kan påvirke sin situasjon.⁶⁷ Resultatet har vist seg å være tilbaketrekning, opplevd hjelpeløshet og depresjon. Også det å ikke vite hvor lenge man skal isoleres, er en risikofaktor.⁶⁸ Dette kan blant annet forklares med tap av kontroll over situasjonen.

Innsatte som isoleres kan ha dårlig innsikt i egen psykiske helsetilstand og kan undervurdere og underkommunisere de skadelige effektene isolasjon har på dem.⁶⁹ Videre er det dokumentert at de kan være skeptiske til å ta imot psykisk helsehjelp, og at de ikke selv oppsøker slik hjelp. Dette kan blant annet være uttrykk for et forsøk på å mestre situasjonen, heller enn å fokusere på plager. Det kan også være tegn på at de ikke selv er klar over, eller har innsikt i, sin egen utvikling av symptomer.⁷⁰ Skader av isolasjon kan dermed være vanskelige å oppdage. Både fengselet og helsevesenet har derfor ansvar for å vurdere skadevirkninger uavhengig av innsattes egne beskrivelser.

61 Shalev, S. (2008). A Sourcebook on Solitary Confinement. London: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics. Se også: http://solitaryconfinement.org/uploads/sourcebook_web.pdf.

62 University of Essex & Penal Reform International (2016). Essex paper 3. Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, s. 88-89.

63 Scott, G.D. & Gendreau, P. (1969). Psychiatric Implications of Sensory Deprivation in a Maximum-Security Prison. Canadian Psychiatric Association Journal, 14, 337-341.

64 Letargi er en tilstand med endret bevissthetsnivå som ligner på søvn, og som pasienten automatisk faller tilbake i etter å være ristet våken.

65 Smith, P. S. (2006). The effects of solitary confinement on prison inmates: A brief history and review of the literature. Crime and Justice, 34, 441-528.

66 Nolen, J. L. (2009). Learned helplessness. Encyclopedia Britannica.

67 Benight, C.C. & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. Behavior Research and Therapy, 42, 1129-1148.

68 Shalev, S. & Edgar, K. (2015). Deep custody: segregation units and close supervision centers in England and Wales. London: Prison Reform Trust.

69 Haney, C. (2003). Mental Health Issues in Long-Term Solitary and "Supermax" Confinement. Crime & Delinquency 49, 138.

70 Coid, J. et al. (2003). Psychiatric morbidity in prisoners and solitary cellular confinement, 1: Disciplinary segregation. Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 14, 310-315.

4.2 Helsemessige konsekvenser av isolasjon

At isolasjon kan føre til helsemessige skader, er grundig dokumentert i både eldre og nyere forskningslitteratur.^{71, 72, 73, 74} Funnene tyder på at en stor andel som isoleres, opplever en eller annen form for fysiske eller psykiske plager eller symptomer som følge av isolasjonen.

Skadevirkninger fra isolasjon kan komme umiddelbart, men antallet innsatte som utvikler skader og graden av alvorlighet, øker med varigheten av isolasjonen.

De vanligste symptomene er psykiske, men det er også dokumentert fysiske symptomer og plager. I sin kildebok om isolasjon oppsummerer Sharon Shalev at de psykiske skadevirkningene kan være angst, depresjon, kognitive vanskeligheter, persepsjonsforstyrrelser, paranoiditet og psykose.⁷⁵ Symptomene kan variere fra lett engstelighet, konsentrasjonsvansker, hypersensitivitet for lyder og «tankejør», til alvorlig depresjon, panikkklidelse og akutt psykose. Det rapporteres også om økt grad av aggresjon, sinne, selvskading og selvmordsforsøk. Av fysiske symptomer har det særlig blitt trukket fram hjertebank, svette, søvnløshet, smerter i ledd og rygg, synssvekkelser, dårlig appetitt og fordøyelsesplager, utmattelse/svakhetsfølelse, skjelving og kuldefølelse. Slike eksisterende plager og tilstander kan lett bli forverret ved isolasjon.

«Isolasjon kan føre til angst, depresjon, tankeforstyrrelser, sanseforstyrrelser, søvnproblemer, vrangforestillinger, psykose, selvskading og selvmordsforsøk.»

71 Shalev, S. (2008). A Sourcebook on Solitary Confinement. London: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics. Se også http://solitaryconfinement.org/uploads/sourcebook_web.pdf.

72 Smith, P. S. (2006). The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates: A Brief History and Review of the Literature. Crime and Justice, 34, 476-487.

73 Howard, F. F. (2018). The effect of segregation. Prison Service Journal, 236, 4-11.

74 Smith, P. S. (2008). Solitary confinement. And introduction to the Istanbul Statement on the Use and Effects of Solitary Confinement. Torture Journal, 18, 56-62.

75 Shalev, S. (2008). A Sourcebook on Solitary Confinement. London: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics. Se også http://solitaryconfinement.org/uploads/sourcebook_web.pdf.

76 Shalev, S. & Edgar, K. (2015). Deep custody: segregation units and close supervision centers in England and Wales. London: Prison Reform Trust.

77 Edgar, K. (2018). Segregation by choice. Prison Service Journal, 236, 38-42.

78 Brodsky, S. & Scogin, F. (1988). Inmates in protective custody: First data on emotional effects. Forensic Reports, 1, 267-280.

«Isolasjon har gitt meg skader jeg aldri blir kvitt. Jeg satt fullstendig isolert i 5-6 måneder uten TV. Jeg kommer aldri til å bli meg selv igjen.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

Graden av psykiske og fysiske symptomer hos isolerte vil variere og avhenger av flere faktorer, både hos personen selv og etter hvordan isolasjonen gjennomføres.⁷⁶ Dette inkluderer blant annet graden av og kvaliteten på menneskelig kontakt, graden av aktiviteter og de fysiske forholdene isolasjonen skjer under. Kortere varighet og klar tidsavgrensning er beskyttende faktorer. Begrunnelsen for isolasjonen og hvem som har bestemt at isolasjonen skal finne sted, har også noe å si – selv om risiko for skader også er tilstede hos personer som selv velger å isolere seg.^{77, 78}



4.3 Skader hos særlig sårbare

Personer som fra før har psykiske plager eller psykisk utviklingshemming, er særlig sårbare for å utvikle skader fra isolasjon.⁷⁹ Både nasjonal og internasjonal forskning viser at fengselsbefolkningen i utgangspunktet er en gruppe som er mer utsatt for dårlig psykisk helse. Størsteparten av alle innsatte har psykiske helseproblemer.⁸⁰ En norsk undersøkelse fra 2014 av forekomst av psykiske lidelser hos innsatte viste at tilsammen 65 prosent av dem som deltok, hadde en primærlidelse som klassifiseres som angst- eller stemningslidelse.⁸¹ Dette inkluderer blant annet panikktilstander, sosial fobi, depresjoner og post-traumatisk stresslidelse. Den samme undersøkelsen viste at en langt større andel enn i normalbefolkningen har rusmiddelrelaterte lidelser. I en kartlegging i 2018 ba Kriminalomsorgsdirektoratet alle fengslene rapportere inn hvor mange innsatte

«som kan oppleves å ha særlige behov ut fra sin psykiske tilstand utover hva som med rimelighet kan forventes håndtert av enhetene, og som ikke kan imøtekommes ved hjelp av ordinære tiltak. Det ble presisert at enheten ikke skulle innhente medisinske diagnoser eller vurderinger i denne sammenheng, og at det således er den opplevelse kriminalomsorgen har av de innsatte i sine enheter som søkes kartlagt».⁸²

Fengslene rapporterte om 848 innsatte i denne kategorien, det vil si rundt en fjerdedel av alle innsatte i norske fengsler.⁸³ Forskning tyder samtidig på at én av ti innsatte i norske fengsler har lærevansker som tilsvarer en lett grad av utviklingshemming.⁸⁴

79 Shalev, S. (2008). A Sourcebook on Solitary Confinement. London: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics. Se også http://solitaryconfinement.org/uploads/sourcebook_web.pdf, s. 30.

80 Fazal, S. & Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550.

81 Cramer, V. (2014). Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler (Kompetansesenterets prosjektrapport 2014-1). Oslo: Oslo universitetssykehus.

82 Kriminalomsorgsdirektoratet, Tillegg nr. 4 til tildelingsbrev for 2018 – oppfølging av kritikk vedrørende psykisk syke og isolasjon i fengsel, brev 25. september 2018 til Justisdepartementet.

83 Pr. 28 august 2018 var det totalt 3357 innsatte i norske fengsler.

84 Søndena, E. (2009). Intellectual disabilities in the criminal system. Trondheim: NTNU.

Mindreårige og unge mennesker er også særlig sårbare for å utvikle skader fra isolasjon.^{85, 86} FN's tidligere spesialrapportør Juan E. Méndez har frarådet bruk av isolasjon for barn. I sin rapport om frihetsberøvede barn påpekte han at fordi barn fremdeles er under utvikling, både fysisk og mentalt, har de andre behov enn voksne. De vil også kunne oppleve smerte og lidelse annerledes enn voksne. Krenkelser av barn vil kunne gi større eller mer irreversible skader enn hos voksne. En normalutvikling kan ødelegges av overdreven og langvarig stressbelastninger i kroppen. Dette kan føre til vansker med læring, atferdsproblemer og helseproblemer, også på lengre sikt.⁸⁷ Unge lovbrøyttere har høy forekomst av psykiske plager, lærevansker og vanskelig bakgrunn med omsorgssvikt og traumer i form av mishandling og overgrep.⁸⁸ Hjernen er i utvikling også i ung voksen alder, fram til langt ut i 20-årene.⁸⁹ Normalutvikling er avhengig av tilstrekkelig relasjonell trygghet, sosial kontakt, modell-læring og aktivisering.⁹⁰ Ved isolasjon fra omverdenen settes denne utviklingen i fare. Det har også blitt trukket fram at isolasjon i stor grad svekker muligheten for en positiv utvikling, ved at aggresjon og kriminalitet forsterkes.⁹¹

«Jeg tror ikke alle føler seg trygge. Første gang jeg sonet, følte ikke jeg meg heller trygg. Ser jo masse unge folk som kommer, kanskje de skjerner seg.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

Kulturelle og språklige barrierer kan hindre personer i å søke hjelp for plager som oppstår under isolasjon.⁹² Språkbarrierer kan i tillegg forringe den sosiale kontakten og forsterke opplevelsen av isolasjon. Vi har under våre besøk også sett at språkbarrierer har resultert i misforståelser, kommunikasjonsvansker og konflikter som igjen har ført til isolasjon. Kriminalomsorgens tall tyder på at personer med annet statsborgerskap enn norsk er overrepresentert blant dem som isoleres lenge i sikkerhetscelle.

4.4 Senskader og rehabilitering etter isolasjon

Jo lenger isolasjonen varer, jo større er faren for vedvarende plager og skader etter at isolasjonen opphører.⁹⁴

Vi vet at psykiske lidelser kan utløses av vanskelige livshendelser, og at lidelsene kan utvikle seg i selvforsterkende prosesser og være vanskelig å bli frisk fra selv om livssituasjonen bedrer seg.^{95, 96} For eksempel kan økt tilbaketrekning i etterkant av at en person kommer ut fra isolasjon eller fra fengsel, gjøre at en depresjon eller angstlidelse utvikler seg videre. Som beskrevet over kan isolasjon oppleves som svært belastende, særlig når gjennomføringen innebærer lite sosial kontakt, lite ytre stimuli og aktivitet, lite forutsigbarhet, og stort tap av autonomi. I tillegg har mange innsatte tidligere vært utsatt for traumatiske opplevelser, og en betydelig andel innsatte lider av posttraumatisk stresslidelse.⁹⁷ Situasjoner som innebærer stort tap av kontroll og autonomi kan utløse retraumatisering og forverring av traumelidelser og andre psykiske lidelser.⁹⁸

85 NOU 2008:15 (2008). Barn og straff – utviklingsstøtte og kontroll. Oslo: Departementenes servicesenter.

86 American Psychiatric Association (2017, 8. juni). Solitary confinement of juvenile offenders. <https://www.apa.org/advocacy/criminal-justice/solitary.pdf>

87 FN's menneskerettighetsråd, Rapport fra FN's spesialrapportør for tortur, 5. mars 2015, A/HRC/28/68.

88 I NOU 2008:15 sies det: «Barn som har begått straffbare handlinger er i utgangspunktet en belastet og sårbar gruppe som vil være spesielt sårbar for skadefølger.» NOU (2008). Barn og straff – utviklingsstøtte og kontroll. Oslo: Departementenes servicesenter.

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

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

91 Meritt, J. (2018). Is there a good justification for the segregation of young people? *Prison Service Journal*, 236, 27-32.

92 Leong, F.T. & Kalibatzeva, Z. (2011). Cross-cultural barriers to mental health services in the United States. *Cerebrum*, 2011, 5.

93 Erdal, K. et al. (2011). Attitudes about depression and its treatment among mental health professionals, lay persons and immigrants and refugees in Norway. *Journal of Affective Disorders*, 133, 481-488.

94 Smith, P. S. (2006). The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates: A Brief History and Review of the Literature. *Crime and Justice*, 34, 494.

95 Dohrenwend, B. P. (1998). *Adversity, Stress and Psychopathology*. New York: Oxford Press.

96 Berge, T. & Repål, A. (2015). *Håndbok i kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal akademisk.

97 Cramer, V. (2014). Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler (Kompetansesenterets prosjektrapport 2014-1). Oslo: Oslo universitetssykehus.

98 Sweeney, A., Filson, B., Kennedy, A., Collinson, L., & Gillard, S. (2018). A paradigm shift: relationships in trauma-informed mental health services. *BJ Psych Advances*, 24, 319–333.

Del II

Funn

5

Manglende styrings- informasjon om isolasjon

I en årrekke har det totale omfanget av isolasjon i norske fengsler vært ukjent. Allerede på 1990-tallet etterspurte Stortingets justiskomite oversikt over hvor ofte og hvor lenge ulike typer isolasjon ble brukt i fengsel.⁹⁹

Norske myndigheter har gjentatte ganger blitt kritisert av FNs torturkomité for manglende oversikt over omfanget av isolasjon.¹⁰⁰ Komiteen anbefalte i 2012 norske myndigheter å sikre detaljert og offentlig statistikk om bruk av isolasjon.¹⁰¹ Komiteen tok på nytt opp mangelen på statistikk under høringen av Norge i 2018.¹⁰²

Helt fra Sivilombudsmannens første fengselsbesøk under forebyggingsmandatet, har det vært en utfordring at man både sentralt og lokalt har manglet pålitelig oversikt over omfanget av isolasjon. Under et besøk til Bergen fengsel i 2014, opplyste fengselsledelsen at man ikke var i stand til å gi statistikk for bruk av straffegjennomføringsloven § 37 om utelukkelse fra fellesskapet som forebyggende tiltak for 2014 på grunn av omlagginger i kriminalomsorgens datasystem KOMPIS.¹⁰³

5.1 Svikt ved registrering av vedtak

Kriminalomsorgen har i mange år hatt utfordringer med å føre korrekte registreringer av vedtak i sitt IKT-system. I 2015 fikk man på plass endringer som skulle gjøre det mulig å få bedre oversikt over vedtak om utelukkelse. Våren 2018 ble det imidlertid avdekket nye feil i systemet som gjør at Kriminalomsorgsdirektoratet ikke lenger anser tidligere offentliggjorte tall om vedtak om utelukkelse fra fellesskap som pålitelige. I påvente av at feilene rettes opp skal alle fengslene, fra og med høsten 2018, manuelt innrapportere vedtak om hel utelukkelse til direktoratet. Denne rapporteringen omfatter ikke delvis utelukkelse, som også kan innebære isolasjon (se [kapittel 2 Definisjon av isolasjon](#)).

I tillegg har et uklart lovverk ført til at vedtak om utelukkelse registreres ulikt ved forskjellige fengsler. Dette skyldes blant annet at det ikke er definert hvor mange timer utenfor cella innsatte normalt skal ha, og at kriteriene for hel og delvis utelukkelse er uklare (se [kapittel 2 Definisjon av isolasjon](#)). Dermed kan det som regnes som en delvis utelukkelse fra fellesskapet i ett fengsel, regnes som normalt fellesskap i et annet. Det er også en rekke situasjoner der enkelte fengsler ikke fatter vedtak om isolasjon av innsatte. Dette inkluderer innsatte som isolerer seg selv uten å ha signert en egen erklæring om dette, og situasjoner der det alminnelige daglige fellesskapet er sterkt begrenset på grunn av bygnings- eller bemanningsmessige hensyn som ikke er akutte. Disse inngår dermed ikke i tallene.

99 Innstilling til Stortinget nr. 6 (1998–99), spørsmål 25 vedrørende bruk av daværende fengselsreglementet § 53.4, som tilsvarende straffegjennomføringsloven § 37.

100 FNs torturkomité's avsluttende merknader til Norges 5. rapport om gjennomføringen av FNs torturkonvensjon CAT/C/NOR/CO/5, avsnitt 8; til Norges 6./7. rapport CAT/C/NOR/CO/6-7, avsnitt 11 og til Norges 8. rapport CAT/C/NOR/CO/8, avsnitt 17-18.

101 FNs torturkomité's konkluderende merknader til Norges 6.-7. rapport om gjennomføring av FNs torturkonvensjon, CAT/C/NOR/CO/6-7, avsnitt 11.

102 FNs torturkomité avsluttende merknader til Norges 8. rapport om gjennomføringen av FNs torturkonvensjon CAT/C/NOR/CO/8, avsnitt 17-18.

103 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Bergen fengsel 4.–6. november 2014, s. 13.



Mangelen på pålitelige tall gjør at vi i denne meldingen har måttet utelate tidligere offentliggjort statistikk som gjelder vedtak om hel og delvis utelukkelse. Unntaket er informasjon om særlig langvarige utelukkelse fra fellesskapet for tidsrommet 2015–2018 og oversikt over vedtak om hel utelukkelse i perioden september–desember 2018. Dette tallmaterialet er innhentet på grunnlag av egne rapporteringsordninger.¹⁰⁴

5.2 Feilkilder i dagsmålinger

For å få et mer reelt bilde av hvor ofte og lenge innsatte er innelåst, har kriminalomsorgen siden 2012 gjennomført nasjonale dagsmålinger. I perioden 2012–2018 er det gjennomført 19 målinger på tilfeldig utvalgte ukedager én gang per tertial. I 2018 ble det også gjennomført en måling på en helgedag. Arbeidet med dagsmålingene er styrt av Kriminalomsorgen region sør, og regionskontorene har ansvar for å innhente og kvalitetssikre tall fra fengslene i sin region.

Målingene innebærer at hvert enkelt fengsel rapporterer inn antall innsatte som den aktuelle dagen ikke har fellesskap og som har mindre enn to timer fellesskap. Fra 2015 er også antallet som har mellom to og åtte timer fellesskap rapportert inn.

Kriminalomsorgsdirektoratets dagsmålinger har en rekke feilkilder. Metodesvakheter, som et lavt antall målepunkter (tre i året), gir større rom for tilfeldige variasjoner, og gjør også at tallene ikke gir et dekkende bilde av isolasjon og utelukkelse i norske fengsler.

Det er ikke gjort systematiske målinger på helgedager, og målingskategorien to–åtte timer utenfor cella gir ingen informasjon om fordelingen innad i denne kategorien. Det er vesentlig mer inngripende og skadelig å tilbringe to–tre timer utenfor cella daglig, enn sju–åtte timer.

I vår gjennomgang av dagsmålingene har vi funnet at det mangler tilstrekkelige rutiner for kvalitetssikring. Vi har blant annet oppdaget at det mangler innrapporterte data fra enkelte fengsler. Flere fengsler har også meldt inn et klart lavere tall på innsatte med begrenset fellesskap enn det vi, på bakgrunn av funn fra våre besøk, har grunn til å anta er reelt.

5.3 Usikre tall om bruk av sikkerhetscelle

Når det gjelder vedtak om sikkerhetscelle, har vi gjennomgått tall for perioden 2008–2018 og opplysninger om varighet på vedtak i tidsrommet 2013–2018. Under dette arbeidet er det oppdaget flere feilregistreringer, og tallene samsvarer heller ikke med de funn vi har gjort om bruken av sikkerhetscelle under besøk til enkeltfengsler. Dette gjør at det er rimelig å anta at også antallet vedtak om bruk av sikkerhetscelle er usikkert, og at det reelle tallet trolig er høyere.



Hovedfunn

Innhenting og gjennomgang av tall viser at det ikke finnes en pålitelig oversikt over omfanget av isolasjon i norske fengsler. Det er betydelige feilkilder og mangler i tallene som foreligger.

Dette innebærer at ansvarlige myndigheter ikke har tilgang til styringsinformasjon som er nødvendig for å kunne vurdere tiltak for å redusere bruken av isolasjon og begrense skadevirkningene.

Det er sterkt kritikkverdig at forvaltningen, mer enn 20 år etter at Stortingets justiskomiteé etterlyste slike tall, mangler en pålitelig oversikt over omfanget av isolasjon i norske fengsler.

Tallene som brukes i denne meldingen, må derfor gjennomgående sees som minimumsestimater.

¹⁰⁴ Langvarige utelukkelse innrapporteres etter lovpålagte frister, jf. straffegjennomføringsloven § 37 femte ledd. Tallene om antall vedtak etter § 37 i perioden september–desember 2018 er basert på manuell rapporteringsordning.

6

Omfattende isolasjon og manglende fellesskap

Som vist i [kapittel 5 Manglende styringsinformasjon om isolasjon](#) er det store svakheter ved tallmaterialet. Det er imidlertid klart at isolasjon og begrenset fellesskap er et utbredt problem i norske fengsler. Kriminalomsorgsdirektoratets tre dagsmålinger i 2018 (hverdager) angir at gjennomsnittlig 33 prosent av de innsatte ved de fengslene som deltok i målingen, satt innelåst på sin egen celle 16 timer eller mer i døgnet.¹⁰⁵ Dette utgjorde i overkant av 880 personer.

Av disse satt over 200 innelåst på sine egne celler i mer enn 22 timer av døgnet. I overkant av halvparten av disse var isolert uten vedtak.

I 2018 ble det for første gang også gjort en måling på en helgedag. Denne viser at graden av innlåsing og isolasjon er svært høy i helgen. Tallene viste at opp mot 50 prosent av de innsatte i fengslene som deltok i målingen, var innelåst på cella 16 timer eller mer.

Menneskerettslige standarder om fellesskap, aktivisering og utetid fra cella

Formålet med fengselsstraff er å beskytte samfunnet og forhindre gjentakelse av straffbare forhold.¹⁰⁶ Derfor bør fengselsoppholdet brukes til å legge til rette for at innsatte kan tilbakeføres til samfunnet og et liv uten kriminalitet.¹⁰⁷

Alle innsatte, både domfelte og varetektsfengslede, skal ha et tilfredsstillende daglig aktivitetstilbud som består av arbeid, utdanning, yrkesfaglig opplæring og sport.¹⁰⁸ Innsatte skal ha sosial- og helseoppfølging og tilbys kultur- og fritidsaktiviteter og minst én times opphold utendørs hver dag.¹⁰⁹ Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) 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.^{110, 111}

Retten til å ha sosial kontakt med andre mennesker er beskyttet av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 8.¹¹² For de som er fratatt friheten, vil ytterligere begrensninger i denne muligheten under en frihetsberøvelse vurderes strengt, og det skal ikke mye til før tiltaket anses som et inngrep.¹¹³ Inngrep i innsattes fellesskap som ikke har tilstrekkelig grunnlag i nasjonal lov, eller som skjer på en unødvendig eller uforholdsmessig måte, kan komme i strid med artikkel 8.¹¹⁴

¹⁰⁵ Målingene ble foretatt i fengsler med høyt sikkerhetsnivå og i et fåtall av fengslene med lavere sikkerhetsnivå som har mulighet til å utelukke innsatte fra fellesskapet og/eller har en mottaksavdeling uten fellesskapslokaler.

¹⁰⁶ Mandelareglene, regel 4.

¹⁰⁷ Mandelareglene, regel 5.

¹⁰⁸ De europeiske fengselsreglene, regel 25 nr. 1 og 2 og Mandelareglene regel 4 og 5.

¹⁰⁹ Mandelareglene, regel 23, 104 og 105.

¹¹⁰ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 2nd General Report, 1992, CPT/Inf (1992) 3, avsnitt 47.

¹¹¹ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 26th General Report, 2017, CPT/Inf (2017) 5, avsnitt 58.

¹¹² Kommisjonsavgjørelse 15. mai 1980 McFeeley og andre mot Storbritannia, avsnitt 82; EMDs dommer 17. juli 2012 Munjaz mot Storbritannia, avsnitt 80 og 31. mars 2005 Schneider mot Sveits, side 14.

¹¹³ EMD 17. juli 2012 Munjaz mot Storbritannia, avsnitt 80 ("even a minor such interference must be regarded as an interference with the right to respect for private life under Article 8 if it is carried out against the individual's will").

¹¹⁴ EMK, artiklene 8–10; De europeiske fengselsreglene, regel 4.



Menneskerettslige standarder om isolasjon

Isolasjon skal kun benyttes i ekstraordinære tilfeller, som en siste utvei og for så kort tid som mulig.¹¹⁵ Dette innebærer at tiltaket må være strengt nødvendig og forholdsmessig. Isolasjonen må stå i et rimelig forhold til den skaderisikoen den innsatte utgjør, eller til skaderisikoen den innsatte selv er utsatt for.¹¹⁶ Ifølge Mandelareglene skal isolasjon i 22 timer eller mer per døgn være forbudt utover 15 sammenhengende dager.¹¹⁷

Enhver form for isolasjon bør være presist angitt i lovgivning, og det bør fremgå at isolasjon kun skal brukes i ekstraordinære tilfeller.^{118, 119}

Rettsikkerhetsgarantier må sikre innsattes velferd, og at inngrepet er forholdsmessig. Etter Den europeiske menneskerettighetsdomstol sin praksis må beslutninger om isolasjon begrunnes på en måte som viser at den innsattes omstendigheter, situasjon og atferd er tatt hensyn til, og det må fremgå av begrunnelsen at hensynene er grundig vurdert.¹²⁰ Begrunnelsen bør bli mer detaljert og overbevisende jo lenger vedtaket varer.

6.1 Faktisk isolasjon

Isolasjon og begrensninger i fellesskapet skjer i stort omfang uten at det skyldes de innsattes egen atferd. Dersom årsaken til isolasjonen er akutte bygnings- eller bemanningsmessige forhold, slik som for eksempel oversvømmelse eller brann, kan det fattes vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.¹²¹ Kriminalomsorgens egne tall viser imidlertid at en betydelig andel av innsatte i norske fengsler er isolert på grunn av mer strukturelle og varige forhold, uten vedtak.¹²² I noen av disse tilfellene fattes det vedtak, men på grunnlag av en bestemmelse som kun åpner for utelukkelse i akutte situasjoner (se [kapittel 2 Definisjon av isolasjon](#)).

FNs torturkomité uttrykte i 2018 bekymring over den faktiske isolasjonen i norske fengsler, som i stor grad skyldes bygningsmessige forhold og mangel på personell. Komiteen anbefalte norske myndigheter å sikre at infrastruktur og bemanning ikke brukes som grunnlag for å utelukke noen fra fellesskapet.¹²³

Komiteen pekte også på at:

*«forhold som tilsvarende de facto isolasjon og som likner isolasjon, er ikke basert på en individuell administrativ beslutning som hjemler utelukkelse og kan derfor ikke påklages eller ankes».*¹²⁴

115 Mandelareglene, regel 45 nr.1; De europeiske fengselsreglene regel 53 nr. 1; utdrag fra CPTs 21. årsrapport med temaet isolasjon (2011), CPT/Inf(2011) 28-part2; EMDs rettspraksis, bl.a. Babrar Ahmad og andre mot Storbritannia [full referanse over], avsnitt 212; FNs spesialrapportør mot tortur, årsrapport til FNs generalforsamling, 5. august 2011, A/66/268, avsnitt 89.

116 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 21st General Report, 2011, CPT/Inf (2011) 28.

117 Mandelareglene, regel 44 jf. regel 43 nr. 1 bokstav b.

118 De europeiske fengselsreglene, regel 53.3.

119 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 21st General Report, 2011, CPT/Inf (2011) 28, avsnitt 55 b.

120 EMDs dom 10. april 2012 Babar Ahmad mot Storbritannia, avsnitt 212; 4. juli 2006 Ramirez Sanchez mot Frankrike, avsnitt 145; og 14. oktober 2010 A.B. mot Russland, avsnitt 111.

121 Straffegjennomføringsloven § 37, åttende og niende ledd.

122 Kriminalomsorgsdirektoratet, Dagsmålinger og manglende vedtak om utelukkelse, brev 8. april 2015 til kriminalomsorgsregionene; Kriminalomsorgsdirektoratet, Tillegg nr. 4 til tildelingsbrev for 2018 – Oppfølging av kritikk vedrørende psykisk syke og isolasjon i fengsel, brev 25. september 2018 til Justis- og beredskapsdepartementet.

123 FNs torturkomité, konkluderende merknader til Norges 8. rapport om gjennomføringen av FNs torturkonvensjon, 5. juni 2018, CAT/C/NOR/CO/8, avsnittene 17 a), b) og avsnitt 18 a).

124 FNs torturkomité, konkluderende merknader til Norges 8. rapport om gjennomføringen av FNs torturkonvensjon, 5. juni 2018, CAT/C/NOR/CO/8, avsnittene 17 b). Vår oversettelse.

CPT uttrykte etter sitt besøk til Norge i 2018 at de er kritiske til at straffegjennomføringsloven § 37 tillater at innsatte kan utelukkes helt fra fellesskapet «dersom bygnings- eller bemanningsmessige forhold gjør det påkrevet». CPT påpekte at det ikke er akseptabelt at innsatte kan utelukkes fullstendig fra fellesskap med andre, i mange dager på grunn av logistikk (dvs. mangel på personell eller bygningenes utforming). Komiteen anbefalte norske myndigheter å innføre tiltak i fengsel og forvaringsanstalt, og i alle andre fengsler i Norge, for å forhindre slike tilfeller i fremtiden.¹²⁵

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen har understreket at medlemsstatene må organisere sine fengselssystemer på en måte som sikrer de innsattes verdighet, uavhengig av økonomiske eller praktiske utfordringer.¹²⁶

Dagsmålingene tyder på at isolasjon som skyldes økonomiske eller praktiske utfordringer, er den mest utbredte formen for isolasjon. I perioder har dette utgjort over halvparten av det totale omfanget av målt isolasjon. Også Sivilombudsmannens egne funn tyder på at en klar overvekt av tilfellene der innsatte har mindre enn åtte timer fellesskap, skyldes slike forhold.



Det kan i hovedsak pekes på tre årsaker til faktisk isolasjon:

1) Manglende nasjonale regler for fellesskap

Det finnes ikke nasjonale regler for når og hvor lenge innsatte normalt skal kunne ha sosialt fellesskap. Ifølge Kriminalomsorgsdirektoratet skal det «på forhånd være fastsatt ved den enkelte avdeling i fengselet når muligheten for fellesskap mellom innsatte skal ta til og når dette skal være avsluttet».¹²⁷ Så lenge dette er fastsatt i et dagsprogram, er det opp til hvert enkelt fengsel og hver avdeling hvor mye sosialt fellesskap de innsatte får ha hver dag.

Vi har under våre besøk funnet at fengslene opererer med svært ulike inn- og utlåsningstider, både mellom fengslene og mellom de ulike avdelingene innad i fengslene.¹²⁸

I enkelte fengsler har vi funnet avdelinger som omtales som fellesskapsavdeling selv om de innsatte i gjennomsnitt sitter isolert mer enn 22 timer på cella per dag. Bakgrunnen for dette er også at Kriminalomsorgsdirektoratet har fastsatt særlige regler i retningslinjene for såkalte mottaksavdelinger.¹²⁹ Retningslinjene åpner for at fengslene kan bruke avdelinger som ikke er tilrettelagt for fellesskap uten at det fattes vedtak.

Mangelen på tydelige krav i lov eller forskrift om hvor mye fellesskap innsatte skal ha rett til, skaper uklarhet om når det har skjedd en begrensning i fellesskapet som krever vedtak om utelukkelse fra fellesskapet. Dette er problematisk i lys av legalitetsprinsippet og menneskerettslige krav om klar lovhjemmel for inngripende tiltak.¹³⁰ I tillegg til å være inngripende, helseskadelig og uheldig for en god tilbakeføring til samfunnet, svekker dette de innsattes rettsikkerhet, blant annet ved å frata dem mulighet til å klage. Det svekker også overordnet myndighets kunnskap om den reelle graden av isolasjon og utelukkelse.

125 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 69. Vår oversettelse.

126 Se EMDs storkammerdom 20. oktober 2016 Muršić v. Croatia, avsnitt 100, med videre henvisninger. Se også De europeiske fengselsreglene der det fremgår at: «Ressursmangel rettferdiggjør ikke soningsforhold som krenker de innsattes menneskerettigheter.» (grunnprinsipp 4).

127 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven avsnitt 17.1. Versjon revidert 27. oktober 2008.

128 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Bredtveit fengsel 15.–16. mars 2016, s. 24 og rapport etter besøk til Drammen fengsel 24. – 25. mai 2016, s. 24–25.

129 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 37.3. Versjon revidert 2.april 2019.

130 Se GrL. § 113 og EMK artikkel 8 nr. 2.

Både Sverige og Danmark har nasjonale minste-standarder for fellesskap. I begge land er det slått fast at innsatte ikke skal være mer innelåst på cella enn 12 timer i døgnet. I Danmark er dette etablert i egen forskrift: «I lukkede fængsler kan innsatte egne opholdsrum låses i høyst 12 timer i perioden mellom kl. 20.00 og kl. 09.00.»¹³¹ I Sverige kan innsatte i lukkede fengsler være innelåst på cella mellom kl. 19:00 og kl. 08:00. Det kreves vedtak om «avskildhet» (utelukkelse fra fellesskapet) dersom innlåsingstiden overstiger tolv timer per døgn.¹³²

2) Begrenset aktivitetstilbud

Kriminalomsorgen skal legge forholdene til rette for at domfelte kan gjøre en egen innsats for å motvirke nye straffbare handlinger. Som ledd i dette skal fengselet sikre at innsatte får et aktivitetstilbud på dagtid, f.eks. skole eller jobb. Varetektsfengslede kan ikke pålegges aktivitet bortsett fra vanlig renhold, men har adgang til å delta «så langt praktisk mulig».

Våre funn viser at manglende aktivitetstilbud er en av de viktigste årsakene til at en stor andel innsatte er innelåst på egen celle store deler av døgnet.

De som ikke har tilbud om aktivitet, er i all hovedsak innelåst på egen celle i 16 timer eller mer i døgnet. I enkelte avdelinger er de innsatte i praksis isolert på egen celle i 22 timer eller mer i flere av ukens dager fordi de ikke har et aktivitetstilbud.

Ifølge tall fra kriminalomsorgen var det i snitt 19 prosent som ikke var i daglig aktivitet i 2017. Dette tallet sier imidlertid lite om det faktiske omfanget av innlåsing som følge av manglende aktivitet. En av årsakene til dette er at det kun kreves fire timer aktivitet for at den innsatte skal være registrert i kriminalomsorgens system som fullt ut aktivisert. Er den innsatte aktivisert i to timer, regnes vedkommende som delvis aktivisert. I tillegg til arbeid og skolegang kan også fritidsaktiviteter som varer over to timer, registreres som aktivitet.¹³³

Dette medfører at også mange av de innsatte som har et aktivitetstilbud, er innelåst mer enn 16 timer i døgnet fordi tilbudet er svært begrenset. Under våre besøk har vi sett en rekke eksempler på dette.



Korridor ved celler som brukes til lufting av isolerte innsatte.

131 Justisministeriet i Danmark, Bekendtgørelse nr. 866 om innsattes adgang til fællesskab m.v. med andre innsatte i kriminalforsorgens institusjoner, 25. juni 2018, § 6.

132 Kriminalvården i Sveriges föreskrifter och allmänna råd om fängelse, 2011, kap. 6.

133 Kriminalomsorgsdirektoratet skal i løpet av 2019 utarbeide nye retningslinjer for registrering av aktivitet.

Flere fengsler forklarer lang innlåsingstid delvis med manglende midler til å øke bemanningen etter omlegging til ny turnus i 2014. En annen årsak synes å være redusert bruk av vikarer. Dette har ombudsmannen funnet dokumentert ved flere fengsler. I flere tilfeller blir arbeidsdriften stengt slik at verksbetjentene kan dekke opp sykefraværet på de ordinære fengselsavdelingene. De innsatte som skulle vært på arbeid, blir da låst inne på egen celle i den tiden de skulle arbeidet. I et fengsel der arbeidsdriften ikke hadde vært stengt i hele 2016, skjedde dette 18 ganger i 2017. Et annet fengsel rapporterte om at verksdriften var stengt under ferieavvikling i sommermånedene. I alle disse tilfellene økte dette isolasjonen av de innsatte. I enkelte fengsler er hele avdelinger tidvis stengt ned, slik at samtlige innsatte må oppholde seg på cellene sine i perioder hvor det normalt var anledning til å være i aktivitet eller ha fritidsfellesskap. Fengsler opplyser at de har mistet stillinger blant annet i arbeidsdriften og fritidsavdelingen. Det opplyses også om at de som hadde særlige behov og de som var isolerte, ble gitt et dårligere aktivitetstilbud enn før nedbemanningen.

Våre funn tyder også på at lite aktivisering og få ansatte i fellesmiljøet kan bidra til å forsterke risikoen for at innsatte isolerer seg selv (*se kapittel 6.3 Selvvalgt isolasjon*).

«Det er ikke så mye aktivitet her. To til tre timer ute av cella. Folk blir ikke sånn psykisk syk av det de har gjort, men av å være her. Jeg har merket det selv også.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

Muligheten til å være i sosialt fellesskap med andre innsatte er ofte særlig begrenset i helgene. Kriminalomsorgsdirektoratet gjennomførte i desember 2018 sin første dagsmåling av fellesskap på en helgedag. Målingen viste at nesten halvparten (46 prosent) av de innsatte denne dagen hadde mindre enn åtte timers fellesskap. Som nevnt tidligere må dette tallet anses som et minimumsestimat (se *kapittel 5.2 Feilkilder i dagsmålinger*). Ved flere fengsler vi har besøkt, var alle innsatte ute mindre enn fem timer i døgnet i helgene. I Arendal fengsel var alle innsatte på avdelingen for domfelte innelåst 20 timer og 45 minutter i døgnet fra fredag ettermiddag til mandag morgen.¹³⁴ Dette preget et stort flertall av de innsatte sterkt. Også ved ett av ungdomsfengslene var innsatte utlåst mindre enn de anbefalte minimum åtte timene i helgene.

«Jeg jobber ikke, så jeg ligger jo stort sett her i senga. Er ute i den ene timen vi har om dagen. Det er en halv time fellesskap på morgenen, en halv time til middag og en og en halv time på kvelden.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

Fengslenes programvirksomhet er en del av aktivitets- og rehabiliteringsarbeidet, og har bidratt til å øke den enkeltes tid ute fra cella. Både innsatte og ansatte i de aller fleste fengslene vi har besøkt, forteller om en drastisk nedgang i programaktiviteter de siste ti år. Ved flere fengsler er tilbud om programmer som «Brottsbrytet», «Pappa i fengsel» og «Sinnemestring (Brøset)» ikke lenger tilgjengelig. Både innsatte og ansatte i flere fengsler etterspør programaktivitet. Ledelsen i fengslene viser til at det ikke lenger er midler til å gjennomføre programmene.¹³⁵

134 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Arendal fengsel 7.–8. februar 2018, s. 17.

135 Til tross for dette, viser tall fra Kriminalomsorgen at etter en nedgang på 21 prosent fra 2014 til 2016 ble deltakelsen i programaktiviteter nesten fordoblet fra 2016 til 2017. En årsak til dette synes å være et rundskriv fra Kriminalomsorgsdirektoratet i 2015 som senket terskelen for hva som skal registreres som program. Ifølge ansatte i fengslene tolkes dette nå betraktelig videre enn den tidligere definisjonen av programvirksomhet.



Mottaks- og varetektsavdeling.

3) Fengselsavdelinger uten lokaler for fellesskap

Mange fengsler har avdelinger som mangler lokaler der innsatte kan ha sosialt fellesskap. Slike avdelinger brukes ofte av innsatte som er isolert av retten, utelukket som kontrolltiltak, selvisolert, eller innsatte med mer omfattende tilsynsbehov. Avdelingene brukes også til kartlegging av nye innsatte.

Det er vanlig praksis at slike såkalte mottaks-, varetekts- eller restriktive avdelinger uten fellesskapslokaler brukes som en ordinær del av fengselets kapasitet og derfor av innsatte som skulle hatt fellesskap. I ett fengsel var 51 av totalt 155 plasser lokalisert i avdelinger uten, eller med svært begrenset, fellesskap. Et annet fengsel hadde 77 slike plasser av en total kapasitet på 281 plasser. Høy kapasitetsutnyttelse øker ytterligere antall innsatte som sitter isolert, fordi det oppstår en «kø» på mottaksavdelingene som venter på plass ved en fellesskapsavdeling. Denne sammenhengen har også Kriminalomsorgen pekt på.¹³⁶ I flere fengsler vi har besøkt, måtte for eksempel innsatte som hadde fått et utelukkelsesvedtak og var blitt plassert på en restriktiv avdeling, vente flere uker etter at vedtaket var opphørt før vedkommende kunne komme tilbake til en vanlig fellesskapsavdeling.

Noen fengsler er bygget på en slik måte at også de såkalte fellesskapsavdelingene mangler fellesskapsrom. Ved flere fengsler måtte innsatte enten følges over i andre lokaler eller ha fellesskap i fengselets korridorer. Fellesskap i korridorene skaper store utfordringer for sikkerheten til ansatte og innsatte. Ved et annet fengsel var det eneste fellesskapet som ble gitt (utover felles måltider, trening enkelte dager og tid i luftegård) en og en halv time fellesskap i fengselets loftsetasje, fire dager i uken. De øvrige tre dagene (fredag, lørdag, søndag) var dette ikke et tilbud.

Sivilombudsmannen har i flere rapporter dokumentert at kvinnelige innsatte har måttet sitte på restriktiv avdeling fordi det ikke var ledig plass på kvinneavdelingen, eller fordi det ikke finnes en egen kvinneavdeling. Ved høyt sykefravær, eller ved mange fremstillinger, er det flere steder funnet at kvinneavdelingen oftere ble låst ned fordi den var mindre. Dette innebærer at kvinnelige innsatte ved disse fengslene oftere risikerer isolasjon, utelukkende fordi de er kvinner.

136 Kriminalomsorgen region sør, Kartlegging av innsattes adgang til fellesskap, brev 2. mai 2014 til Sivilombudsmannen.



Celle.

6.2 Isolasjon som kontrolltiltak

Isolasjon som kontrolltiltak kan etter straffegjennomføringsloven § 37 første ledd skje for å forebygge en rekke ulike hendelser, alt fra skade på seg selv eller andre, vold, trusler eller straffbare handlinger, til betydelig materiell skade, ordensforstyrrelser og negativ påvirkning på miljøet.¹³⁷

Sivilombudsmannen har ved flere anledninger pekt på problematiske sider ved lovgivningen om isolasjon som kontrolltiltak.¹³⁸ Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd bokstav e, som gir hjemmel for isolasjon der det vurderes som «nødvendig for å opprettholde ro, orden og sikkerhet i fengselet», er særlig problematisk. Den fremstår som en sekkebestemmelse som gjør det uklart hva slags atferd som kan medføre isolasjon. Utelukkelse etter § 37 første ledd setter terskelen for å iverksette isolasjon til der det vurderes som «nødvendig». Dette vilkåret for isolasjon er mindre strengt enn det som følger av menneskerettslige standarder («i ekstraordinære tilfeller når det er strengt nødvendig»).

Også FN's torturkomité har påpekt at en så uklar inngrepshjemmel gjør det krevende med rettslig kontroll i etterkant, og at lovgivningen om isolasjon bør strammes inn.¹³⁹ I sine avsluttende merknader etter høringen av Norge i 2018 gjentok komiteen sin bekymring om at

«Lovgrunnlaget for bruk og lengde av isolasjon er fremdeles ikke tilstrekkelig presist. Dette kan resultere i skjønsmessige avgjørelser som ikke tar hensyn til prinsippet om proporsjonalitet, noe som hindrer muligheten for administrativ eller rettslig etterprøving og kan føre til brudd på konvensjonen».¹⁴⁰

Komiteen anbefalte Norge å

«Redusere bruken av isolasjon til situasjoner der det er strengt nødvendig, og endre det rettslige rammeverket slik at bruken av isolasjon begrenses til helt særskilte omstendigheter».¹⁴¹

137 Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd bokstav a) – e).

138 Sivilombudsmannens høringsuttalelse 1. november 2016 om retningslinjer om utelukkelse fra fellesskapet etter straffegjennomføringslovens § 37; Sivilombudsmannens skriftlige innspill til FN's torturkomité 22. mars 2018.

139 FN's torturkomité, konkluderende merknader til Norges 6.-7. rapport om gjennomføringen av FN's torturkonvensjon, 13. desember 2012, CAT/C/NOR/CO/6-7, avsnitt 11.

140 FN's torturkomité, konkluderende merknader til Norges 8. rapport om gjennomføringen av FN's torturkonvensjon, 5. juni 2018, CAT/C/NOR/CO/8, avsnitt 17 og 18. Vår oversettelse.

141 FN's torturkomité, konkluderende merknader til Norges 8. rapport om gjennomføringen av FN's torturkonvensjon, 5. juni 2018, CAT/C/NOR/CO/8, avsnitt 17 og 18. Vår oversettelse.

Den uklare inngrepshjemmelen er også problematisk i lys av Grunnlovens legalitetsprinsipp.¹⁴²

Våre funn tyder på at omfanget av isolasjon som kontrolltiltak er stort. Ifølge kriminalomsorgens målinger ble det iverksatt nesten 600 vedtak om hel utelukkelse etter denne bestemmelsen i perioden september–desember 2018 (fire måneder). Til sammenlikning hadde Danmark registrert ca. 400 vedtak om utelukkelse som kontrolltiltak i hele 2017.¹⁴³

I forbindelse med besøket til Bergen fengsel i 2018 rapporterte fengselet at det ble fattet 446 vedtak om hel utelukkelse fra fellesskapet etter straffegjennomføringsloven § 37 i 2017.¹⁴⁴ Over 90 prosent av vedtakene skyldtes utelukkelse for å «oppretholde ro, orden og sikkerhet». Gjennomgang av vedtak fra de fleste andre fengsler viser samme tendens.

6.3 Selvvalgt isolasjon

Dersom en innsatt isoleres etter eget ønske, skal fengselet fatte et vedtak om dette etter straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd.

Våre erfaringer fra besøk er at mange innsatte isolerer seg fordi de ikke opplever å være trygge i fellesskapet. Kriminalomsorgsdirektoratets dagsmålinger i 2018 viste at det i snitt satt 33 innsatte per målingsdag isolert etter eget ønske. Det reelle tallet er trolig mye høyere, fordi kategorien «eget ønske» forutsetter at det er fattet vedtak om utelukkelse fra fellesskapet etter § 37 niende ledd. Kriminalomsorgsdirektoratet har vurdert det slik at det kun skal fattes vedtak når den innsatte uttrykkelig har erklært ønske om å ikke delta i fellesskapet.¹⁴⁵

Lite tilstedeværelse av ansatte i fellesmiljøet kan gjøre sårbare innsatte ekstra utrygge og bidra til selvisolasjon. Slike forhold kan også bidra til å forsterke isolerte innsattes sosiale tilbaketrekning ved at det oppleves utrygt å komme tilbake til fellesskapet.

Dette er forhold vi har erfart under flere besøk (se [kapittel 8.1 Innsatte som selv velger isolasjon](#) for en nærmere beskrivelse av dette). Passivisering og tilbaketrekning kan også gjøre det vanskelig for personen å ivareta egen helse og velferd, og kan være starten på en negativ utvikling med mer tilbaketrekning og depresjon (se [kapittel 4.2 Helsemessige konsekvenser av isolasjon](#)).

Norske myndigheter har plikt til å ivareta sikkerheten til mennesker som fratras friheten, og manglende beskyttelse kan medføre brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.¹⁴⁶ Det skal legges til rette for så mye sosialt fellesskap mellom innsatte som mulig, innenfor trygge rammer. Isolasjon for å beskytte innsatte bør kun skje når det ikke er noen annen måte å ivareta sikkerheten på.¹⁴⁷

Sivilombudsmannen har uttrykt bekymring over at enkelte fengsler har et særlig høyt omfang av selvisolasjon, og påpekt betydningen av at fengslene jobber aktivt med å sikre et trygt fengselsmiljø også for sårbare innsatte.

«På besøkstidspunktet var over fem prosent av alle innsatte utelukket etter eget ønske. Ifølge statistikk fra fengselet var det fattet 90 vedtak om utelukkelse etter eget ønske i 2016. (...) Det kom frem at flere som var, eller hadde vært, utelukket etter eget ønske, følte seg utrygge, og at de led av angstlidelser».¹⁴⁸



142 Grunnloven § 113.

143 Kriminalomsorgen i Danmark, statistikk 2017, tabell 5.3. Se den danske Lov om fullbyrdelse av straf, § 63. Dansk lovgivning skiller ikke mellom hel og delvis utelukkelse.

144 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Bergen fengsel 2.–4. mai 2018, s. 22 flg.

145 Kriminalomsorgsdirektoratet, brev 3. april 2019, til Kriminalomsorgens region vest.

146 EMD 3. juni 2003 *Pantea mot Romania*, avsnitt 188–196; 10. februar 2011 *Premininy mot Russland*, avsnitt 70–74.

147 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 21st General Report, 10. november 2011, CPT/Inf (2011) 28, s. 4 og 6.

148 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Åna fengsel, 13.–15. november 2017, s. 31–32.

6.4 Langvarig isolasjon

Etter menneskerettslige standarder skal isolasjon benyttes i så kort tid som mulig. Ifølge Mandelareglene bør isolasjon som innebærer innlåsing i 22 timer eller mer, være forbudt lenger enn 15 sammenhengende dager. Bakgrunnen for den strenge tidsgrensen er risikoen for at skadevirkningene av isolasjonen kan bli permanente etter så lang tid.¹⁴⁹

Straffegjennomføringsloven § 37 femte ledd tillater at isolasjon kan pågå i inntil ett år av gangen.¹⁵⁰ En ny ettårsperiode kan ifølge lovforarbeidene påbegynnes etter at innsatte er «prøvd ut i fellesskapet», uten at det er nærmere angitt hva dette innebærer.¹⁵¹ For avdelinger tilrettelagt for innsatte med særlige behov, eller for innsatte i avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå, finnes heller ingen øvre tidsgrense, bortsett fra at inngrepet ikke må fremstå som «uforholdsmessig».¹⁵² Det mangler også øvre tidsgrense for innsatte som selv ønsker isolasjon, for bruk av isolasjon av ressursmessige hensyn og for bruk av sikkerhetscelle.¹⁵³

Sivilombudsmannen har gjentatte ganger pekt på at norsk lovgivning åpner for langvarig isolasjon som er i strid med menneskerettslige minstestandarder.¹⁵⁴ Internasjonale menneskerettsorganer har også kritisert Norge for dette.

FNs torturkomité uttrykte i 2018 bekymring for at det ikke er satt en øvre grense for antall dager en innsatt kan være fullstendig utelukket, og anbefalte at en maksimal grense for bruk av utelukkelse fra fellesskapet angis i lovgivningen.¹⁵⁵

Tall innhentet fra Kriminalomsorgsdirektoratet bekrefter at mange innsatte hvert år sitter isolert i 22 timer eller mer, i perioder som overstiger Mandelareglens forbud mot isolasjon utover 15 sammenhengende dager. I perioden 2014–2018 angir tallene at totalt 754 vedtak om hel utelukkelse etter § 37 varte over 14 dager.

Hel utelukkelse betyr at den innsatte ikke har noe som helst fellesskap med andre innsatte i løpet av et døgn. Tall fra Kriminalomsorgsdirektoratet angir at det i perioden 2015–2018 ble fattet 83 vedtak om hel utelukkelse som kontrolltiltak, som varte over 42 døgn.¹⁵⁶ Det lengste vedtaket varte i hele 760 døgn. I samme tidsrom angis det også 73 vedtak om hel utelukkelse etter eget ønske som oversteg 42 døgn. 25 av vedtakene varte 100 døgn eller mer, to vedtak varte over 200 døgn og tre vedtak varte over 300 døgn. Vedtaket med lengst varighet var ikke avsluttet per 11. februar 2019 og hadde da vart i 487 døgn. Isolasjon som får pågå i så lang tid som dette, innebærer høy risiko for å gi permanente helseskader. Risikoen for brudd på forbudet mot umenneskelig behandling er derfor særlig høy ved langvarig isolasjon.

Funn fra våre besøk bekrefter også at innsatte sitter isolert over lang tid. Under et besøk i 2017 fant vi at det i dette fengselet to år på rad hadde vært 19 tilfeller av isolasjon etter straffegjennomføringsloven § 37 som varte over 15 sammenhengende dager.

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

150 § 37 femte ledd gjelder kun isolasjon etter § 37 første ledd.

151 Justis- og politidepartementet (2000). Om straffegjennomføringsloven (Ot. prp. nr.5 2000–2001), s. 104, pkt. 7.6.3.5. Oslo: Justis- og politidepartementet.

152 For denne gruppen innsatte gjelder egne regler etter straffegjennomføringsloven § 17 andre ledd, jf. § 37 tiende ledd. Se forskrift 22. februar 2002 nr. 183 om straffegjennomføring, se § 6-3 tredje ledd (utelukkelse i avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå). Se også forskrift 5. mars 2004 nr. 481 om gjennomføring av særreaksjonen forvaring, § 13 (2) siste punktum (utelukkelse i ressursavdeling).

153 Ettårsfristen gjelder uttrykkelig kun hel og delvis utelukkelse etter § 37 første ledd, jf. femte ledd. Tidsfristen på tre dager, med mulig forlengelse ved regionens beslutning med ytterligere tre dager, gjelder kun kollektiv utelukkelse etter § 37 åttende ledd. Se Kriminalomsorgsdirektoratet, Dagsmålinger og manglende vedtak om utelukkelse, brev 8. april 2015 til kriminalomsorgsregionene.

154 Sivilombudsmannens høringsuttalelser om retningslinjer til utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 (1. november 2016) og skriftlig innspill til FNs torturkomité 22. mars 2018.

155 FNs torturkomité avsluttende merknader til Norges 8. rapport om gjennomføringen av FNs torturkonvensjon CAT/C/NOR/CO/8, avsnitt 17 og 18.

156 Straffegjennomføringsloven §§ 37 første ledd og 17 andre ledd (Beregningen omfatter også noen innsatte som senere ble flyttet over på eget ønske etter § 37 åttende ledd). Fem av de 78 vedtakene var ikke avsluttet per 11. februar 2019.

Under besøk til et annet fengsel samme år fant vi at to innsatte hadde vært tilnærmet uavbrutt isolert siden juli 2013 og april 2014.¹⁵⁷

Vi har også funnet innsatte som har sittet isolert i svært lang tid fordi avdelingen ikke hadde aktiviteter eller lokaler for fellesskap. I et fengsel fant vi innsatte som hadde oppholdt seg på en avdeling med så begrenset fellesskap at dette utgjorde mer enn 22 timer isolasjon i døgnet, fire av sju dager i uken. Innsatte vi snakket med på denne avdelingen, hadde sittet der i flere uker, enkelte i måneder og én i over ett år.¹⁵⁸ Denne praksisen er ikke synlig i kriminalomsorgens tall fordi det ikke fattes vedtak om utelukkelse. Det samme gjelder innsatte som i realiteten isolerer seg selv, men som ikke har undertegnet en særskilt erklæring om dette og som det da ikke fattes vedtak for. Konsekvensen er at fengslene heller ikke innrapporterer isolasjonen som hel eller delvis utelukkelse etter de lovpålagte fristene i straffegjennomføringsloven § 37 femte og sjette ledd.

Dermed blir oversikten over det reelle omfanget av langvarig isolasjon verken tilgjengelig for allmennheten eller overordnede myndigheter. Dette hindrer også regionen og direktoratets mulighet til å følge opp omfanget av isolasjon overfor det enkelte fengsel.

En del innsatte er også isolert på sikkerhetscelle over svært lang tid. Dette er en spesielt inngripende form for isolasjon. I tidsrommet 2015–2018 viser Kriminalomsorgsdirektoratets tall 18 tilfeller der innsatte oppholdt seg på sikkerhetscelle over seks døgn. Det lengste oppholdet var i 2016 og varte i 32 døgn. Den samme innsatte ble 1 ½ måned senere plassert på sikkerhetscelle i ytterligere ti døgn. I 2018 var det fire vedtak med en varighet over seks døgn, det lengste varte i 16 døgn. Vi har også sett tilfeller av langvarig isolasjon på sikkerhetscelle under våre besøk. Ved ett fengsel vi besøkte var det lengste oppholdet hele tolv døgn. Ved flere andre fengsler har vi funnet opphold på sikkerhetscelle som har vart i fire–seks døgn.

*«I minst ett av tilfellene i inneværende år hadde en innsatt vært isolert på avdeling Z-Øst sammenhengende i flere måneder. Ved et annet tilfelle var det en innsatt som nylig var blitt midlertidig overført til sykehus etter et lengre opphold i isolasjon på avdeling Z-Øst. Det kom frem at begge disse hadde svært lav fungering og gradvis hadde fått en forverret helsetilstand. En annen innsatt hadde på besøkstidspunktet vært isolert av retten i nærmere seks uker sammenhengende på avdeling Z-Øst. Ingen av disse hadde mulighet for å ha meningsfull menneskelig kontakt på en måte og i et omfang som tilsa at isolasjonen var brutt eller i nevneverdig grad forsøkt kompensert».*¹⁵⁹

157 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Ila fengsel- og forvaringsanstalt, 6.–9. mars 2017, s. 28.

158 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Bergen fengsel 2.–4. mai 2018, s. 25–27.

159 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Ullersmo fengsel 29.–31. august 2017, s. 25 flg.

Hovedfunn

Isolasjon og begrensninger i fellesskapet skjer i et stort omfang i norske fengsler. Deler av denne praksisen er i strid med internasjonale menneskerettsstandarder. Dette gjelder spesielt når isolasjonen ikke skyldes den innsattes egen adferd, men utelukkende skjer på grunn av praktiske eller økonomiske utfordringer i fengselet. Utfordringene har sammenheng med at norsk lovgivning mangler regler som gir innsatte rett til å ha minst åtte timer utenfor cella hver dag, og til å kunne drive med meningsfulle aktiviteter i lokaler som er tilrettelagt for fellesskap.

Lovgivningen setter i noen tilfeller for lav terskel for å bruke isolasjon. Isolasjon som kontrolltiltak kan skje der det er nødvendig for å opprettholde «ro, orden og sikkerhet». Dette reflekterer ikke at isolasjon kun skal skje i ekstraordinære tilfeller.

Det er bekymringsverdig høy forekomst av selvisolasjon i enkelte norske fengsler, og det arbeides ikke tilstrekkelig systematisk og målrettet for å forhindre isolasjon som er forårsaket av frykt og utrygghet blant de innsatte. Et stort omfang av selvisolasjon blir ikke registrert som vedtak, og dette gir mørketall.

Norsk lovgivning åpner for langvarig isolasjon som er i strid med menneskerettslige minstestandarder. At det mangler strenge og klare frister for hvor lenge isolasjon kan pågå, er svært alvorlig fordi skaderisikoen ved langvarig isolasjon er spesielt høy. Våre funn viser at flere innsatte sitter isolert i måneder og enkelte over flere år. Langvarig isolasjon når innsatte plasseres på avdelinger uten fellesskapslokaler, fremkommer ikke i offentlige tall fordi det ofte ikke fattes vedtak.



7

Fengselets oppfølging av isolerte

Som vist i [kapittel 6 Omfattende isolasjon og manglende fellesskap](#) er det et stort antall innsatte som tilbringer store deler av døgnet på egen celle. Det er statens plikt å sikre disse tilstrekkelig fellesskap, aktivisering og meningsfull menneskelig kontakt. For den gruppen av innsatte som allerede er isolert, er det statens ansvar å sikre at nødvendige tiltak blir iverksatt for å hindre

skader som følge av isolasjonen, og å sikre at den blir avsluttet så raskt vilkårene ikke lenger er oppfylt. Både kriminalomsorgen og helsetjenesten har et ansvar for å sikre at innsatte ikke utsettes for umenneskelig eller nedverdige behandling. Helsetjenestens ansvar behandles i [kapittel 10.3 Helseoppfølging av isolerte](#).

Menneskerettslige standarder om oppfølging av isolerte innsatte

Fengselet skal iverksette tiltak for å lette de potensielt skadelige virkningene for alle innsatte som er, eller har vært, isolert eller på annen måte utelukket fra fellesskapet.¹⁶⁰ Dette inkluderer å gi innsatte tilgang til økt meningsfull menneskelig kontakt, for eksempel gjennom besøk, sosiale aktiviteter med enkeltinnsatte, samtaler med ansatte som sosialarbeidere, psykolog, prest/imam eller representanter fra lokale besøks- og støtteordninger.¹⁶¹

Innsatte som er isolert, skal ikke utsettes for større restriksjoner enn nødvendig for å ivareta orden og sikkerhet.¹⁶² I tilfeller der innsatte er langvarig isolert, bør det iverksettes særlige tiltak for å styrke oppfølgingen av disse for å begrense skadevirkningene av isolasjonen og for å sikre at isolasjonen avbrytes så raskt som mulig. Dette ble påpekt av Europarådets torturforebyggingskomité (CPT) etter deres 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».*¹⁶³

For innsatte som isoleres av fengslene som et forebyggende tiltak, bør det lages en individuell plan som tar utgangspunkt i hvorfor den innsatte er isolert og som legger til rette for tilbakeføring til fellesskapet.¹⁶⁴ Planen bør legge til rette for så mye kontakt med andre som mulig, først med ansatte, men så snart som mulig også med enkelte andre innsatte. Planen bør også legge opp til så mange aktiviteter som mulig, og ansatte bør oppmuntre innsatte til å delta. Det bør også legges til rette for kontakt med omverdenen. Kriminalomsorgens retningslinjer nevner blant annet kontakt med prest og besøkende som slike tiltak.¹⁶⁵

¹⁶⁰ Mandelareglene, regel 38 nr. 2. Denne regelen skiller ikke mellom isolasjon («solitary confinement» – dvs. mer enn 22 timer uten meningsfull menneskelig kontakt) og ulike grader av utelukkelse fra fellesskapet.

¹⁶¹ Essex paper 3: Initial guidance on the interpretation and implementation of the Nelson Mandela Rules, side 92 flg.

¹⁶² Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 21st General Report, 10. november 2011, CPT/Inf (2011) 28, avsnitt 61. De europeiske fengselsreglene, regel 4.

¹⁶³ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 82.

¹⁶⁴ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 21st General Report, 10. november 2011, CPT/Inf (2011) 28, avsnitt 75 c.

¹⁶⁵ Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 37.20. Versjon revidert 2.april 2019.



Innsatte som isoleres av beskyttelsesgrunner (inkludert etter eget ønske), skal bli forsøkt tilbakeført så snart som mulig.¹⁶⁶ Dersom det oppstår behov for langtidsbeskyttelse og ingen andre muligheter er tilgjengelig, må det gjøres en særlig innsats for å styrke tilbudet til den isolerte. Eksempler på dette kan være å identifisere enkeltinnsatte som vedkommende kan ha samvær med, og finne situasjoner hvor det er mulig at den isolerte kan oppholde seg utenfor cella for å få andre sanseintrykk, meningsfull menneskelig kontakt og fysisk aktivitet.

7.1 Manglende meningsfull menneskelig kontakt

Den mest effektive måten å redusere skadevirkninger av isolasjon på, er gjennom meningsfull menneskelig kontakt. For at kontakten skal være meningsfull, bør den være empatisk og foregå ansikt til ansikt. Kommunikasjonen bør ikke ha en kortvarig og tilfeldig karakter, eller skje som et ledd i utførelse av andre oppgaver, slik som utdeling av mat eller medisinsk tilsyn.¹⁶⁷

Lovens krav er at innsatte som er utelukket fra fellesskapet skal sees til flere ganger daglig, og retningslinjene spesifiserer at tilsyn som utgangspunkt skal skje én gang i timen. Det slås også fast i retningslinjene at innsatte kan få utvidet adgang til lufting, samvær med ansatte, besøk av venner og familie, fysisk aktivitet eller andre tiltak som kan forebygge skadevirkninger av å være utelukket fra fellesskapet.¹⁶⁸

Dette er imidlertid tiltak som vi under våre besøk finner begrenset bruk av. For mange innsatte er betjentenes tilsyn den eneste kontakten de har med andre mennesker. I tillegg finner vi at tilsyn hver time sjeldent følges i praksis, og at tilsynene ofte preges av korte beskjeder eller spørsmål. Det ujevne maktforholdet kan også gjøre det utfordrende for betjentene å etablere en god relasjon til isolerte innsatte.

Ved de aller fleste fengslene vi har besøkt, opplever isolerte innsatte at betjentene sjelden tar seg tid til lengre samtaler. Vi finner i mindre grad systematisert arbeid for å få innsatte tilbake til fellesskap.

Blant annet gjelder dette innsats for å få selvisolerte tilbake til fellesskap. Mange innsatte vi møter på restriktive avdelinger, sitter på celler der gardinene er trukket for, lyset er slått av midt på dagen og renhold og hygiene er dårlig. Dette er forhold som gir bekymring for negative virkninger av isolasjon, men som vi i noen fengsler ser liten bevissthet om.

«Det kommer en betjent om morgenen og sier god morgen, så til frokost, så en til lufting og så til middag og så en som sier god natt. Ingenting utover det.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten



166 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 21st General Report, 10. november 2011, CPT/Inf (2011) 28, avsnitt 75 d.

167 Se Essex Paper 3, Initial Guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, utarbeidet av en ekspertgruppe organisert av Penal Reform International og Essex Human Rights Centre 7. – 8. april 2016, s. 88–89.

168 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 37.14. Versjon revidert 2. april 2019.

Isolerte innsatte deltar ikke ved fellesmåltider, men spiser på egen celle. I mange tilfeller leveres mat i korridoren der de innsatte henter den fra en tralle. I noen tilfeller, og for varetektsfengslede som er isolert for å hindre bevisforspillelse, leveres maten inn på cella. Ved enkelte avdelinger har vi erfart at mat rutinemessig leveres gjennom luka i celledøren. Ved ett fengsel ble det opplyst at dette var fast praksis og gjaldt alle innsatte uavhengig av årsaken til at de var blitt flyttet til avdelingen. Denne rutinen bidro til å redusere den menneskelige kontakten for de isolerte ytterligere, og kunne oppleves som dehumaniserende og forsterke følelsen av isolasjon. Rutinen gjorde også at ansatte gikk glipp av en viktig mulighet til å observere og komme i tale med innsatte. På avdelinger med lite eller ingen fellesskap og der cellene er blitt utstyrt med kjøleskap, er kontakten med ansatte ytterligere redusert. Den innsatte får da mat til andre måltider enn middag utdelt for flere dager om gangen.

«Tv er bestekompien. De sier at alle innsatte skal få aktivitetstilbud, men det er ikke sånn.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

Til tross for at det er mange fengsler hvor ansatte i liten grad klarer å sikre meningsfull menneskelig kontakt med isolerte innsatte, har vi sett eksempler på det motsatte. Under et besøk så vi at både fengselsbetjentene og helseavdelingen hadde en høy grad av bevissthet om betydningen av oppfølging av isolerte innsatte, og de innsatte fortalte at de ble ivaretatt på en god måte. Oppfølgingen fra betjentene omfattet lengre samtaler, ekstra treningstid og tid i biblioteket utenom fellestidene. Helseavdelingen hadde daglig helseoppfølging og samtaler med de isolerte innsatte.

7.2 Begrenset aktivitetstilbud til isolerte innsatte

Lengre perioder uten aktivitet og ytre inntrykk fører til at mennesker passiviseres og preges av utmattelse, apati, redusert evne til oppmerksomhet, konsentrasjon, planlegging og motivasjon, og man beveger seg og snakker mindre. Parallelt går hjerneaktiviteten betydelig ned. Innsatte som oppholder seg i lang tid på egen celle med begrenset menneskelig kontakt, kan derfor lett også bli passiviserte.

Å sikre at den innsatte er i både fysisk og mental aktivitet, er derfor svært viktig. Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) anbefaler at innsatte som er utelukket fra fellesskapet, skal ha en individuell tiltaksplan som i tillegg til å sørge for menneskelig kontakt også skal sikre så mye aktivitet som mulig.¹⁶⁹ Dette ble også påpekt i rapporten etter komiteens besøk til Norge i 2018.¹⁷⁰

I de aller fleste fengslene vi har besøkt, er det få tilbud til isolerte innsatte. Som regel er tilbudet begrenset til bruk av luftegård, trening og aktiviteter den innsatte kan gjøre på egen celle.

Alle innsatte som er utelukket fra fellesskapet, skal få tilbud om minst én time ute i friluft daglig. Dette følger av internasjonale standarder og i norsk rett av straffegjennomføringsloven § 22.

«Å sitte her er som å sitte på en øde øy, det er beintøft. Tror ikke folk skjønner det. Synes ikke dette er den rette måten, om du har gjort noe gærent eller ikke. De som har satt oss her burde prøve det selv.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

169 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), The CPT standards, 8. mars 2011, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev 2010.

Se også Mandelareglene, regel 38.2.

170 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 82.

Isolerte innsatte har normalt ikke anledning til å være i fengslenes ordinære lufttegårder, men må benytte såkalt «stråleluft». Dette er små lufttegårder med høye betongvegger og gittertak (i enkelte tilfeller helt tak uten utsyn til himmel). Disse gir begrenset utsyn og minimalt med mulighet til fysisk aktivitet. I flere fengsler har de innsatte brukt betegnelsen «hundebur» om stråleluftegårdene, og mange sier de ikke ønsker å benytte seg av dem. Noen steder er disse lufttegårdene så små som 12–13 kvadratmeter. I enkelte fengsler er det flere innsatte i stråleluftegården av gangen, men lufting foregår ofte alene uten kontakt med andre innsatte eller ansatte.

For innsatte som sitter innelåst det meste av døgnet, er det særdeles viktig å få mulighet til frisk luft, bevegelse og variasjon i hverdagen. Lufttegårdene for isolerte innsatte tilfredsstiller sjelden disse behovene.

«Vi hadde mulighet til å være én time ute i et rom som er lite med gittertak. Synes det var kleint å stå i sånt bur. Jeg var ikke ute på to uker.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten



Stråleluftegård for isolerte innsatte.



«De lar meg også bruke treningsrommet nesten hver dag, selv om det egentlig ikke er lov. Jeg liker å slite meg ut, selv om jeg vanligvis ikke trener.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

Flere fengsler tilbyr de innsatte å låne spinningssykler til egen celle, mens andre har mulighet til å ta innsatte med til et treningsrom eller gymsal. I enkelte fengsler er det egne rom med spinningssykkel og/eller tredemølle på avdelinger uten fellesskap. De fleste steder er denne ressursen imidlertid knapp fordi den skal dekke mange innsatte, og ansatte har begrenset kapasitet til å låse ut og inn.

I flere fengsler fortalte de ansatte at de på grunn av begrensninger i bemanningen sjelden hadde tid til å gjennomføre aktiviteter i det omfang de ønsker. For de aller fleste er et av få tilbud på egen celle utover TV, lån av bøker, blader eller filmer fra biblioteket. Ved enkelte avdelinger følges innsatte til biblioteket, mens de fleste isolerte innsatte er henvist til å låne bøker gjennom bruk av samtalelapper. Ved enkelte fengsler oppsøker bibliotekstjenesten spesielt innsatte som er utelukket fra fellesskapet. Vi har også sett eksempler på at innsatte får arbeide med håndarbeid eller tilrettelagt skole på egen celle. Dette er imidlertid unntak.

For varetektsfengslede følger det av straffegjennomføringslovens formålsbestemmelse at kriminalomsorgen skal legge forholdene til rette for å avhjelpe negative virkninger av isolasjon.¹⁷¹



Loven pålegger videre kriminalomsorgen å prioritere tiltak for å avhjelpe negative virkninger av isolasjon etter straffeprosessloven § 186 annet ledd og § 186 a.¹⁷² Dette særskilte lovkravet ser ut til å ha hatt konkrete konsekvenser for oppfølgingen av varetektsfengslede som er isolert etter en beslutning av en domstol. I fengslene vi har besøkt, har det gjennomgående vært mer systematiserte tiltak overfor isolerte i denne gruppen. I de fleste fengslene er det denne gruppen det siktes til når det refereres til innsatte i isolasjon. Noen fengsler har egne rutinebeskrivelser for oppfølging av varetektsfengslede isolerte, som tilbud om bibliotek, trening og å komme ut av cella i perioder hvor andre innsatte er innelåst. En knapp ressurs som aktivitører og fritidsavdeling er mange steder avgrenset til å følge opp varetektsfengslede som er isolerte etter beslutning av en domstol. Samtidig får disse ofte ikke tilbud om å være ute i lufteområdene eller på treningsrom sammen med andre innsatte, av hensyn til bevisforspillelsesfaren. Den menneskelige kontakten er derfor helt avhengig av ansattes oppfølging. Oftest vil innsatte som isoleres på dette grunnlaget, tilbringe både tiden i lufttegård og på treningsrom helt alene. Isolasjonen kan derfor være spesielt inngripende for denne gruppen.

I sin rapport fra besøket til Norge i 2018 understreker CPT risikoen for skadevirkninger av isolasjon, og komiteen anbefaler at alle som er isolert får tilbud om aktiviteter utenfor cella og minimum to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag.¹⁷³

Hovedfunn

Isolerte innsatte har gjennomgående svært lite meningsfull kontakt med andre mennesker. Ansatte i kriminalomsorgen er ofte de eneste som har kontakt med isolerte innsatte. Deres mulighet til å følge dem opp begrenses av andre oppgaver. Maktforholdet mellom ansatte og innsatte, gjør også at dette ikke kan erstatte den menneskelige kontakten ved å være i fellesskap.



Luke i celledør.



Oppslag om rengjøring av egen celle.

I en del fengsler er det for lav bevissthet om betydningen av å følge opp alle isolerte innsatte uavhengig av årsak til at de er isolert, og om å arbeide systematisk med å få innsatte tilbakeført til fellesskapet.

Isolerte innsatte får svært begrenset mulighet til å drive med meningsfulle aktiviteter, og de må ofte tilbringe opphold utendørs alene i små lufteområder. Den begrensede oppfølgingen medfører at isolerte innsatte blir utsatt for risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

171 Straffegjennomføringsloven § 2.

172 Straffegjennomføringsloven § 46.

173 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 82.

8 Innsatte med økt sårbarhet

Funn fra våre besøk viser at antatt psykisk friske personer raskt kan utvikle symptomer når de isoleres. Enkelte innsatte er imidlertid særlige utsatte for skadevirkninger av isolasjon og innlåsing.

Våre funn viser i tillegg at spesielle grupper er særlig utsatte for å havne i isolasjon. Begge disse forholdene øker risikoen for umenneskelig behandling.

Menneskerettslige standarder om isolasjon av innsatte i særlig utsatte situasjoner

Innsatte med nedsatt fysisk eller mental funksjonsevne (f.eks. med psykiske utviklingshemninger eller psykiske helseutfordringer) skal ikke isoleres dersom tilstanden forverres av isolasjonen.¹⁷⁴ Mangelfullt tilsyn med, og medisinsk oppfølging av, isolerte innsattes helsetilstand kan føre til krenkelse av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 3, og behandlingen av innsatte med store psykiske helseutfordringer vurderes strengt.¹⁷⁵ Den europeiske menneskerettighetsdomstolen har uttalt at staten har et særskilt ansvar for å sikre forsvarlig helsehjelp til innsatte. Dette er viktig fordi innsatte i fengsel er under myndighetenes kontroll. De er derfor ikke selv i stand til å sikre seg psykisk helsehjelp, men er avhengig av de ansatte i fengselet for å få hjelp.¹⁷⁶ Domstolen uttalte videre at det er åpenbart at innsatte som har psykiske helseutfordringer lettere kan oppleve mindreværdighet og hjelpeløshet. På bakgrunn av dette kreves særlig årvåkenhet for å vurdere om konvensjonen er overholdt.¹⁷⁷

FNs spesialrapportør mot tortur har anbefalt at bruk av isolasjon helt avskaffes overfor mindreårige og innsatte med nedsatt mental funksjonsevne.¹⁷⁸ Spesialrapportøren har også understreket at barn og unge er spesielt sårbare når det gjelder menneskerettsbrudd, og han påpeker at barns sårbarhet gjør at terskelen for når behandling eller straff er tortur eller mishandling, er lavere enn for voksne.¹⁷⁹

Homofile, lesbiske, bifile og transpersoner som er innsatt i fengsel, kan være ekstra utsatt for bruk av isolasjon som beskyttelse mot vold eller trusler fra andre innsatte.¹⁸⁰ Tiltak for å beskytte disse mot vold og trusler må iverksettes på en slik måte at de så langt som mulig unngår isolasjon.¹⁸¹ Innsatte med utenlandsk bakgrunn kan også være særlig utsatte for isolasjon, blant annet på grunn av språkbarrierer.¹⁸²

174 Mandelareglene, regel 45 nr. 2.

175 EMDs dom 4. mars 2001 Keenan mot Storbritannia, avsnitt 109–116. Se også 9. juli 2007 Khider mot Frankrike, avsnitt 119–122; 21. juli 2005 Rohde mot Danmark, avsnitt 99; 25. juli 2013 Riviere mot Frankrike, avsnitt 63, 16. oktober 2008 Renolde mot Frankrike, avsnitt 120.

176 26. november 2009 Dolenec mot Kroatia, avsnitt 170.

177 26. november 2009 Dolenec mot Kroatia, avsnitt 170.

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

179 FNs menneskerettighetsråd, rapport fra FNs spesialrapportør for tortur, 5. mars 2015, A/HRC/28/68, avsnitt 69 og 70.

180 FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 2011, A/66/268, avsnitt 69.

181 Yogyakarta-prinsippene, prinsipp 9 d) og Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 21st General Report, 2011, CPT/Inf (2011) 28, avsnitt 57 d.

182 Europarådet: Recommendation CM/Rec (2012) 12 of the Committee of Ministers to member States concerning foreign prisoners, 10. oktober 2012, regel 32.4 og 33.1.



8.1 Innsatte som selv velger isolasjon

Under våre besøk møter vi ofte innsatte som har valgt å utelukke seg fra fellesskap. Mange av disse er utrygge i fellesskapsavdelinger, enten fordi de har psykiske plager, fordi de opplever miljøet som utrygt eller på grunn av trusler fra andre innsatte. Vi har erfart at det er stor variasjon mellom de ulike fengslene når det gjelder omfanget av selvisolering.

Som beskrevet i [kapittel 4.3 Skader hos særlig sårbare](#), har en svært stor andel av innsatte i norske fengsler psykiske helseplager. Mange innsatte forebyggingsenheten snakker med, viser til at de på grunn av psykiske plager velger å isolere seg selv. Det fremstår som om flere av dem som isolerer seg, har et udekket behandlingsbehov. Manglende oppfølging av denne sårbare gruppen kan medføre ytterligere belastning for den enkelte (se [kapittel 8.2 Isolasjon av innsatte med psykiske helseutfordringer og lavt funksjonsnivå](#)).

«Jeg følte meg utrygg i luftgården. Jeg følte meg truet og vil ikke bli slått. Vil bare sone ferdig. Har litt med fortiden min å gjøre, og angsten min. Føler jeg må følge med hele tiden.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

Vi har også funnet at noen innsatte ikke tør delta i fellesskapet fordi de opplever flere andre innsatte som aggressive og uforutsigbare, og enkelte har opplevd trakassering eller voldsepisoder i fellesskapsavdelinger. Sedelighetsdømte blir ofte referert til som spesielt utsatte for slike hendelser. I enkelte fengsler har vi også funnet at transpersoner isolerer seg fordi de er utrygge i fellesskapsavdeling. Enkelte innsatte beskriver at lite menneskelig kontakt gjør dem utrygge ute i avdelingen. For å kontrollere situasjonen velger de i stedet full isolasjon.

Selv om isolasjonen formelt sett er selvvalgt, er den valgt fordi alternativet oppleves som umulig eller svært vanskelig. Derfor vil også innsatte som isolerer seg fordi de er utrygge, være utsatt for å utvikle skader på grunn av isolasjonen. Se også [kapittel 6.3 Selvvalgt isolasjon](#), om fengselets ansvar for å skape fellesskapsavdelinger som oppleves trygge nok til at innsatte kan avbryte selvisolasjon.

8.2 Isolasjon av innsatte med psykiske helseutfordringer og lavt funksjonsnivå

Etter høringen i FN's torturkomité i 2018 konkluderte komiteen med at for mange innsatte med psykiske lidelser ble isolert i norske fengsler, og at dette ledet til at deres tilstand forverret seg.¹⁸³ Under våre besøk til høysikkerhetsfengsler opplever vi jevnlig at det er innsatte med så lavt funksjonsnivå at de i liten grad er i stand til å være i et ordinært fellesskap. De flyttes derfor til restriktive avdelinger med lite eller intet fellesskap. For mange er utviklingen av deres tilstand urovekkende, og flere fungerer gradvis dårligere under soning på denne typen avdelinger. De seneste årene har det kommet fram urovekkende informasjon om situasjonen for en gruppe særlig utsatte mennesker med omfattende psykiske helseutfordringer som sitter i isolasjon over måneder og år. Det har spesielt vært vist til lla fengsel og forvaringsanstalt. Våre funn bekrefter den prekære situasjonen disse er i. Samtidig har vi sett at slike forhold omfatter mennesker i en rekke andre fengsler.

Vi har truffet innsatte med nedsatt kommunikasjons- evne og evne til å ivareta egen hygiene og renhold av cella. Enkelte har et høyt aggresjonsnivå som vanskeliggjør kontakt med betjenter og andre innsatte. I noen tilfeller er atferden klart uvanlig eller bisarr, med symptomer som ved en alvorlig psykisk lidelse. Flere av disse har blitt isolert over svært lang tid, i flere tilfeller mange måneder og i noen tilfeller år. I noen av sakene har vi sett at vedkommende likevel ikke har noen fastsatt diagnose fra helsevesenet.¹⁸⁴ For flere kan det stilles spørsmål ved om den egentlige årsaken til at de sitter utelukket over lengre tid, er en forverring av deres psykiske tilstand som følge av isolasjonen.

Funn fra våre besøk gir også grunnlag for bekymring om at flere av de innsatte som isoleres over tid, har lettere grad av psykisk utviklingshemming. Dette gjør dem spesielt utsatt både for å havne i isolasjon, og for isolasjonsskader (se [kapittel 4.3 Skader hos særlig sårbare](#)). I tillegg tyder våre funn på at flere av de innsatte som isoleres over tid med psykiske helseutfordringer og lavt funksjonsnivå, har minoritetsbakgrunn og dårlige norsk- og engelskkunnskaper. Dette skaper egne utfordringer for å sikre ivaretagelse, som må håndteres både av fengsel og helsetjenesten. I tillegg skaper funnene sterk bekymring for at språkproblemer og andre forhold som knytter seg til den innsattes minoritetsbakgrunn, øker risikoen for isolasjon. I noen tilfeller gir dette bekymring om at det er for lav kunnskap om den innsattes mulige krigs-, tortur- og annen traumbakgrunn.

Vi har ved en rekke tilfeller besøkt celler der isolerte innsatte lever under svært kritikkverdige forhold.

«Har vært rundt på ulike avdelinger. Men jeg sliter med PTSD og angst. Klarer ikke store avdelinger. (...) Jeg klarer ikke å føle meg trygg, klarer ikke å slå meg til ro.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

*«Både vegger og gulv var nedgriset. Matrester og sigarettstumper fra flere uker lå på gulvet, radiatoren og i vinduskarmen. Lukten indikerte også at det ikke var rengjort over lengre tid».*¹⁸⁵

Innsatte er pålagt å vaske sin egen celle, men noen innsatte er ikke i stand til å utføre normal rengjøring. Disse er avhengig av bistand fra andre innsatte eller av fengselsbetjenter. Flere steder har vi besøkt celler til isolerte innsatte som verken syntes å ha fått tilstrekkelig oppfølging og ivaretagelse av fengselet eller helsetjenesten når det gjaldt renhold og hygiene. Resultatet er at innsatte soner under svært uverdige og potensielt helseskadelige forhold.

Fengslenes vanlige tiltak fungerer dårlig på disse innsatte. Det synes ikke som innsatte er i stand til å endre atferd, samtidig som fengselet stadig hever sikkerhetstilnærmingen når de skal ha kontakt med den innsatte. For eksempel kan det kreves et bestemt antall betjenter utstyrt med ulike former for verneutstyr hver gang en celle åpnes. Dette gjør kontakten med den innsatte svært ressurskrevende og bidrar i flere tilfeller til at personen blir isolert ytterligere.

Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) poengterer i sine standarder for bruk av sikkerhetsavdelinger at noen innsatte kan utgjøre en særlig sikkerhetsrisiko. Dette på bakgrunn av det de er domfelt for, måten de takler livet i fengsel, eller på bakgrunn av deres psykologiske profil. Nettopp fordi de har denne profilen, vil de være særlig utsatt for krenkelser. CPT understreker at dette er en gruppe komiteen er spesielt opptatt av, fordi behovet for å sette inn spesielle tiltak medfører høyere risiko for umenneskelig behandling.¹⁸⁶

8.3 Manglende helsehjelp til langvarig isolerte med svært nedsatt funksjonsevne

Innsatte med psykiske helseutfordringer og lavt funksjonsnivå har et særlig behov for oppfølging fra fengselets helsetjeneste.

Vi har imidlertid sett at oppfølgingen av innsatte kompliseres av at den innsatte ofte trekker seg tilbake og ikke ønsker kontakt fra betjenter eller helsetjeneste. Helsepersonell formidler at de har problemer med å tilby helsehjelp til disse innsatte til tross for gjentatte forsøk. Som beskrevet i [kapittel 4.1 Skadelige elementer ved isolasjon](#), er det ikke uvanlig at innsatte selv ikke har innsikt i eller ønsker hjelp for sine plager knyttet til isolasjon, og trekker seg tilbake fra tilbud om kontakt i løpet av isolasjonen.

¹⁸³ FN's torturkomité's avsluttende merknader til Norges 8. rapport om gjennomføringen av FN's torturkonvensjon CAT/C/NOR/CO/8, avsnitt 19-20.

¹⁸⁴ Forebyggingsenheten har egne helsefaglige ansatte og ofte også helsefaglige eksterne eksperter med på besøk. Enheten diagnostiserer ikke innsatte under besøk, men har samlet kompetanse til å si noe om både nåværende situasjon og utvikling av tilstand over tid, både når vi møter innsatte og når vi gjennomgår dokumentasjon.

¹⁸⁵ Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Ullersmo fengsel, 29.–31. august 2017, s. 26.

¹⁸⁶ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), The CPT standards, 8. mars 2011, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2010.

Noen av disse situasjonene kan starte med utelukkelse for ordensforstyrrelser, men gå over i isolasjon etter eget ønske.

Når innsatte vurderes å kunne ha en alvorlig psykisk lidelse med et behov for helsehjelp fra psykisk helsevern, vil overføring til innleggelse ved døgnavdeling i psykisk helsevern være aktuelt. Tvungen innleggelse for observasjon og behandling i spesialisthelsetjenesten kan også benyttes dersom vilkårene for dette er til stede.¹⁸⁷

Vi har sett at innsatte fremstilles for innleggelse i psykisk helsevern, for eksempel ved en lokal akutt-psykiatrisk avdeling, men at de sendes tilbake til fengselet, enten med én gang eller etter få dager. Gjennomgang av vedtak, logger og rapporter viser at det er mange som overføres fram og tilbake mellom fengsel og spesialisthelsetjenesten. Etter korte opphold i psykisk helsevern kommer disse innsatte ofte tilbake til isolasjon i fengslene uten behandlingstilbud. Tall fra Kriminalomsorgsdirektoratet viser at den største andelen av overføringer til psykisk helsevern fra fengsel varer i under tre døgn.¹⁸⁸ Også CPT observerte slike problemer under sitt besøk til Norge i 2018. Delegasjonen var særlig bekymret da den nok en gang observerte store problemer med overføring av innsatte med alvorlige psykiske helseutfordringer til psykiatriske sykehus (særlig for langtidsbehandling). CPT understreket at det ikke var uvanlig at denne gruppen innsatte ble tilbakeført fra akuttpsykiatrisk avdeling til fengselet etter kun få dager, uten at de fikk den behandlingen og omsorgen de trengte. Blant annet ved Oslo fengsel var det flere innsatte med svært alvorlige psykiske helseplager som hadde blitt sendt fram og tilbake mellom fengselet og psykisk helsevern.¹⁸⁹

Det er en rekke forhold som fører til at innsatte med psykiske lidelser enten ikke overføres til spesialisthelsetjenesten, eller at de raskt blir tilbakeført til fengselet.

Én barriere synes å være kapasiteten i det psykiske helsevernet. Ved en del tilfeller har vi fått forklart at den innsatte må vente på overføring til psykiatrisk døgnavdeling, fordi det er mangel på plass.

I mellomtiden soner den innsatte i et regime som innebærer mye isolasjon, og dermed er det fare for negativ utvikling og at sykdomstilstanden blir langvarig. Under noen av forebyggingsenhetens besøk har vi funnet eksempler på innsatte som sendes tilbake til fengselet direkte til sikkerhetscelle på grunn av alvorlig bekymring for den innsattes farlighet eller selvmordsrisiko. Taushetsplikt og risiko for identifisering gjør at vi ikke har beskrevet disse i de enkelte besøksrapportene.

I én rapport påpekte vi at:

«Forebyggingsenheten var særlig bekymret for en innsatt som ble utskrevet fra sykehuset og tilbakeført til fengselet selv om spesialisthelsetjenesten samtidig uttalte at fengselsmiljøet kunne forverre den innsattes alvorlige helse-tilstand. Fengselets ledelse ga uttrykk for at vedkommende hadde behov for behandling og oppfølging som verken fengselet eller fengselshelsetjenesten kunne gi».¹⁹⁰

I forbindelse med besøk til psykisk helsevern har flere behandlere informert oss om at én årsak til de korte oppholdene for innsatte har vært at sykehuset er uenig i de diagnostiske vurderingene til innleggende spesialist. Pasienten skrives ut fordi kriteriene for innleggelse i tvungent psykisk helsevern vurderes ikke å være tilfredsstillende. Flere opplyser også at atferden eller symptomene som i fengselet har vært vurdert som psykose eller «psykosesuspekt», av innleggende spesialist og av fengselet selv, etter kort tid avtar når den innsatte er innlagt.¹⁹¹ Pasienten vurderes derfor ikke som akutt psykotisk eller på annen måte akutt psykisk syk.

Vår bekymring er at innsatte kan ha skader som kommer av isolasjonen, som avtar når denne brytes, for å så sendes tilbake til det som var skadelig.

Ved enkelte av våre besøk til høysikkerhetsfengsler har vi funnet innsatte som har et tvangsmedisineringsvedtak samtidig som de soner i fengselet. Et vilkår for at det kan fattes et slikt vedtak, er at personen er underlagt tvungent psykisk helsevern. Dette forutsetter at pasienten har en alvorlig sinnslidelse. I tillegg er det et vilkår for både tvungent helsevern og for tvangsmedisinering at pasienten «åpenbart mangler samtykkekompetanse» (dette etter lovendringene

187 Lov om psykisk helsevern, §§ 3-2 og 3-3.

188 Kriminalomsorgsdirektoratet, Svar på henvendelse fra Sivilombudsmannen vedrørende behov for informasjon til særskilt melding til Stortinget, brev 20. februar 2019 til Sivilombudsmannen.

189 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 97.

190 Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Tromsø fengsel, 10.–12. september 2014.

191 Under CPT sitt besøk til Norge i 2018 påpekte også de at en innsatt ble skrevet ut tilbake i fengsel av denne grunnen, se Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 80.

i psykisk helsevernloven som trådte i kraft 1. september 2017). Samlet tilsier disse vilkårene, dersom de er oppfylt, at den innsatte har svært nedsatt funksjonsevne i perioden vedtaket skal gjelde. Dette vekker bekymring for om den innsatte burde overføres til helsevesenet, og ikke sone i fengsel.¹⁹²

8.4 Isolasjon av mindreårige og unge innsatte

Isolasjon av unge innsatte er et svært inngripende tvangstiltak og kan ha stort skadepotensiale. Mindreårige og unge innsatte er en gruppe med høy forekomst av psykiske plager, lærevansker, en vanskelig bakgrunn med omsorgssvikt, og traumer i form av mishandling og overgrep. Normalutvikling innebærer blant annet at hjernen ikke er ferdig utviklet før et stykke opp i 20-årene, og risikoen for skader vil være større også for unge over 18 år. Se også en nærmere beskrivelse av den økte risikoen for isolasjonsskader hos mindreårige og unge innsatte i [kapittel 4.3 Skader hos særlig sårbare](#). Våre funn og tall fra Kriminalomsorgsdirektoratet viser imidlertid at både mindreårige og unge innsatte isoleres i norske fengsler, og noen ganger over lenger tid.

Hovedfunn

Noen innsatte er særlig sårbare for å bli isolert og mer utsatte for isolasjonsskader enn andre. Økt sårbarhet for isolasjon kan blant annet skyldes store psykiske helseutfordringer, ung alder, krigs- eller annen traumebakgrunn og språkproblemer. I mange fengsler er det for lav bevissthet om slik sårbarhet.

Vi har sett innsatte som har utviklet stadig dårligere funksjonsevne på de fleste områder mens de sitter i isolasjon. Flere av disse har hatt et klart udekket behov for helseoppfølging. Vi har også møtt innsatte som er isolert etter eget ønske fordi de opplever fellesskapsavdelingene som utrygge. Mindreårige og unge blir isolert, i noen tilfeller over lang tid. Dette er bekymringsfullt i lys av den risikoen isolasjon utgjør for unge menneskers kognitive utvikling og mulighet til å bli tilbakeført til samfunnet uten ny kriminalitet.

I perioden 2014–2018 har det ifølge Kriminalomsorgsdirektoratet vært 14 utelukkelse av innsatte under 18 år som har vart i mer enn tre døgn. Åtte av disse varte over fem døgn, og det lengste i 15 døgn.

For unge innsatte mellom 18 og 23 år viser tall fra Kriminalomsorgsdirektoratet at flere utelukkes fra fellesskap i svært lang tid. I perioden 2015–2018 ble det fattet 14 vedtak om utelukkelse som varte i 42 døgn eller mer, fordelt på elleve innsatte mellom 18 og 23 år. Fire av vedtakene var på over 100 døgn, hvorav ett varte i over to år (760 døgn). Sju av utelukkelsene var etter eget ønske, seks av disse var i Åna fengsel. De øvrige vedtakene var fengselsbesluttet. Langvarig isolasjon av unge innsatte setter normalutvikling og rehabilitering i fare. Denne risikoen gjelder selv om personene er over 18 år (se kapittel [4.3 Skader hos særlig sårbare](#)).

Det foreligger ingen tall på utelukkelse fordelt på alder for de som har sittet isolert opptil 42 døgn. Vi har under besøk til ett fengsel funnet at en rekke av de innsatte som selv valgte å isolere seg, var under 23 år. Innsatte og ansatte fortalte at dette blant annet skyldtes at enkelte ønsket å skjerme seg fra andre innsatte, ofte som følge av angstlidelser. Vi møtte blant annet en ung innsatt med åpenbare psykiske helseplager som i realiteten hadde vært isolert over lang tid.

Enkelte isolerte har åpenbart svært alvorlige psykiske lidelser. Flere av disse har vært isolert over veldig lange perioder, i noen tilfeller flere måneder, og til og med år. Det er ofte utfordrende å få helsehjelp i spesialisthelsetjenesten til disse innsatte. I flere tilfeller sendes de tilbake fra innleggelse i psykiatrisk døgnavdeling etter korte opphold uten å ha mottatt behandling, og i flere tilfeller tilbake til fortsatt isolasjon.

Fengslenes gradvise oppskalering av sikkerhetstiltak som en konsekvens av uønsket atferd, ser ut til å fungere svært dårlig overfor enkelte innsatte. Konsekvensen blir ofte et svært strengt sikkerhetsnivå som vanskeliggjør meningsfull kontakt og øker isolasjonen ytterligere.

192 Se også Helsedirektoratets tolkningsuttalelse til Regjeringsadvokaten 3. februar 2010 om Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold for innsatt i fengsel.

9

Isolasjon på sikkerhets- celle og i sikkerhetsseng

Menneskerettslige standarder om bruk av spesielle sikkerhetsregimer

Ved vurdering av om artikkel 3 om tortur, og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff er krenket, legger Den europeiske menneskerettsdomstolen blant annet vekt på graden av menneskelig kontakt, sansedeprivasjon, de fysiske forholdene, varighet og hvordan den innsatte reagerer på isolasjonen (se [kapittel 3.3 Isolasjon og fellesskap](#)).¹⁹³ Sikkerhetsceller innebærer en spesielt inngripende form for isolasjon med spesielt høy grad av sansedeprivasjon. Dette er forhold som øker risikoen for at forbudet mot tortur og umenneskelig behandling blir krenket.

Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) har utviklet standarder særlig for de materielle forholdene på slike celler, samt retten til helsehjelp.¹⁹⁴ Etter sitt besøk til Norge i 2018 kom komiteen også med konkrete anbefalinger om størrelse på cellene, utdeling av mat til innsatte i sikkerhetsceller, bekledning og daglig oppfølging fra helsetjenesten.¹⁹⁵

Straffegjennomføringsloven § 38 andre ledd fastsetter at tvangsmidler kun kan brukes «dersom forholdene gjør det strengt nødvendig, og mindre inngripende tiltak forgjeves har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig».

Tall fra Kriminalomsorgsdirektoratet angir at det i 2018 ble fattet 334 vedtak om sikkerhetscelle. I flere av fengslene vi har besøkt, har tilsynsloggen avdekket at noen innsatte har vært plassert på sikkerhetscelle uten at det er fattet vedtak.¹⁹⁶ Det reelle tallet må derfor antas å være noe høyere.

I 2018 angir tallene at det var fire vedtak med en varighet over seks døgn, det lengste i 16 døgn. Vi har også funnet tilfeller av langvarig isolasjon på sikkerhetscelle under våre besøk. Ved ett fengsel vi besøkte, var det lengste oppholdet hele tolv døgn. Ved flere andre fengsler har vi funnet opphold på sikkerhetscelle som har vart i fire–seks døgn.

For mindreårige er kravene enda strengere; sikkerhetscelle skal kun benyttes dersom det er tvingende nødvendig, for kortest mulig tidsrom og med kontinuerlig tilsyn.

¹⁹³ EMD 10. april 2012 Babar Ahmad mot Storbritannia, avsnitt 205–209 og 21. juli 2005 Rohde mot Danmark, avsnitt 93.

¹⁹⁴ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 21st General Report, 10. november 2011, CPT/Inf (2011) 28, avsnitt 56 og 60.

¹⁹⁵ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 107-110.

¹⁹⁶ Sivilombudsmannens rapporter etter besøk til Bergen fengsel 4.–6. november 2014, s. 9; Telemark fengsel, Skien avdeling 2.–4. juni 2015 s. 9–10 og besøk til Ullersmo fengsel, 29.–31. august 2017, s. 20 flg.



Ifølge tall fra Kriminalomsorgsdirektoratet ble det i årene 2014 til 2018 brukt sikkerhetscelle for mindreårige totalt ti ganger, de siste årene primært ved ungdomsfengslene. I følge direktoratet varte ett tilfelle i over 24 timer. Disse tallene er usikre siden de ikke synes å inkludere seks vedtak Sivilombudsmannen fant ved dokumentgjennomgang ved Bergen fengsel i 2018. Det lengste av disse oppholdene varte i 15 timer. De mindreårige det gjaldt var overført fra Ungdomsenheten ved Bjørgvin fengsel, som da ikke hadde egen godkjent sikkerhetscelle. I gjennomgang av protokollene for sikkerhetscellene ble det funnet at fengselet ikke gjennomførte kontinuerlig tilsyn, slik det er påkrevet for mindreårige. Minst én ufrivillig kroppsvisitasjon av en kvinnelig mindreårig innsatt ble gjennomført med en mannlig betjent til stede. I et annet tilfelle manglet det protokoll som kunne dokumentere hvordan den mindreårige innsatte ble behandlet i løpet av de 13 timene på sikkerhetscella.

Sikkerhetsseng ble ifølge tall fra Kriminalomsorgsdirektoratet benyttet 13 ganger i norske fengsler i 2018. Ti av disse gangene varte belteleggingen under ett døgn, en gang to døgn og to ganger i tre døgn.

9.1 Inngripende form for isolasjon

En sikkerhetscelle har egenskaper som forsterker alle de skadelige elementene av isolasjon. Plassert på sikkerhetscelle blir innsatte fratatt det aller meste av egenkontroll og autonomi, og er prisgitt ansatte for å ivareta sin egen helse og velferd.

Bruk av sikkerhetscelle vil som regel skje i tilspissede situasjoner og innebærer i mange tilfeller høy grad av maktbruk ved pågrepelse, transport og visitasjon ved full avkledning. Dette oppleves traumatisk av mange innsatte, og kan øke risikoen for psykiske og fysiske skader. Det kan også øke belastningen av den etterfølgende isolasjonen.

Sikkerhetsceller er utformet i betong, med glatte vegger, plastmadrass og et nedsenket toalett i gulvet. Utformingen av cellene kan medføre at den innsatte etter kort tid mister tidsbegrep og blir desorientert. Mange sikkerhetsceller mangler fortsatt klokke som er synlig for den innsatte og fargekontraster mellom vegger, gulv og tak.



Klokke synlig fra cellen.



Toalett og luke hvor mat skyves inn.

Etter sitt besøk til Ullersmo fengsel i 2018 uttalte CPT at celler under seks kvadratmeter ikke skulle benyttes i mer enn noen få timer.¹⁹⁷ Under våre besøk har vi funnet flere sikkerhetsceller som er slitte og svært små.¹⁹⁸ Det er også gjennomgående svært dårlig tilgang til utsyn eller naturlig lys. Mange sikkerhetsceller har vinduer for høyt på veggen til at man kan se ut av dem, de er frostet, eller gir ikke dagslys fordi de ikke vender ut, men inn mot tilstøtende korridor.

Mange sikkerhetsceller har full belysning hele døgnet. Døgnkontinuerlig belysning utgjør åpenbart en risiko for umenneskelig behandling og kan være en stor belastning for den innsattes helse ved å svekke muligheten for søvn. For mennesker i psykisk krise er dette ekstra belastende. Det er kjent at søvn er helende og viktig blant annet ved selvmordsfare. Mandelareglene forbyr bruk av konstant belysning i isolasjonsceller.¹⁹⁹

Sikkerhetsceller er oftest plassert i en egen korridor avskjermet fra andre avdelinger og noen ganger i en egen etasje.

I ett fengsel var ringeklokken på sikkerhetscellene koblet ut fordi de ansatte syntes det hadde vært for mye ringing til vaktrommet. At innsatte på sikkerhetscelle ikke har anledning til å benytte callingsystemet for å få kontakt med betjenter, vil forsterke følelsen av å være forlatt og hjelpeløs, og kan fremkalle angst hos innsatte.

Mulighetene til å ivareta personlig hygiene er svært begrenset i sikkerhetscelle. Toalettet er nedfelt i gulvet og ansatte må skylle ned med en knapp fra utsiden av cella. Det finnes ikke servant eller dusj, og den innsatte blir kun tatt ut av cellen for dusjing i helt spesielle tilfeller.

Mat til innsatte på sikkerhetscelle blir alltid skjøvet inn gjennom en luke ved gulvet. Dette begrenser muligheten til å snakke med den innsatte i forbindelse med utleveringen, og utgjør et hygieneproblem siden matluken ofte er lokalisert nært toalettet i gulvet. CPT uttalte etter sitt besøk til Norge at mat og drikke, så langt som mulig, ikke skulle leveres gjennom slike luker.²⁰⁰

Av tilsynsprotokoller har vi sett flere eksempler på at innsatte har vært fratatt alle klær. I de fleste tilfeller er dette begrunnet med selvmordsfare. Ved ett fengsel var det rutine at innsatte på sikkerhetscellene skulle være nakne, og kun hadde mulighet til å dekke seg med et teppe.

197 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 108.

198 Kriminalomsorgsdirektoratet utga i 2016 krav til utforming av sikkerhetscelle. Kriminalomsorgsdirektoratet skal inspisere og godkjenne sikkerhetsceller før de tas i bruk.

199 Mandelareglene, regel 43.

200 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 109.

Etter sitt besøk til Oslo fengsel i 2018 skrev CPT at innsatte med akutt fare for selvskading eller selvmord hadde blitt plassert nakne på sikkerhetscelle. Komiteen anbefalte at dette aldri burde finne sted, og påpekte at:

«etter CPTs oppfatning, kan en slik praksis innebære nedverdiggende behandling». ²⁰¹

Også ombudsmannen har i en rekke besøksrapporter understreket at innsatte med selvmordsrisiko ikke må settes nakne på sikkerhetscelle. Der det er akutt risiko for selvskading eller selvmord, har ombudsmannen anbefalt at rivesikre klær er tilgjengelig. Rivesikre klær kan være ubehagelige å ha på og oppleves som stigmatiserende. Disse bør derfor aldri benyttes rutinemessig som erstatning for vanlige klær, men kun som en siste utvei for å hindre at noen settes nakne på en sikkerhetscelle.

De fleste fengsler ombudsmannen har besøkt de siste årene har nå tilgjengelig rivesikker kjortel.

Til tross for CPTs anbefaling og ombudsmannens påpekninger om det samme, har Kriminalomsorgs- direktoratet etter komiteens besøk endret retnings- linjene til straffegjennomføringsloven slik at det nå godtas at innsatte kan plasseres naken på sikker- hetscelle dersom «sikkerhetsmessige forhold gjør det uforsvarlig å la innsatte beholde tøy i forbindelse med oppholdet». ²⁰² Dette er en endring som ikke ivaretar svært sårbare innsattes rett til å bli behandlet med verdighet. Endringen strider med Sivilombudsmannens gjentatte anbefalinger og den mangler en rimelig begrunnelse fordi sikkerheten kan ivaretas med rivesikre plagg.

Utformingen av sikkerhetsceller innebærer samlet en høy grad av sansedeprivasjon og innskrenkning av den innsattes autonomi. Dette medfører også en klar risiko for helseskader.

9.2 Oppfølging av innsatte på sikkerhets- celle og i sikkerhetsseng

Forholdene beskrevet over viser at de skadelige elementene ved isolasjon er spesielt sterkt frem- tredende når en innsatt blir plassert på sikkerhetscelle. Tidligere i denne meldingen er skadelig virkninger av isolasjon beskrevet (se [kapittel 4 Isolasjon er inn- gripende og helseskadelig](#)).

Kunnskapen som foreligger om isolasjon og risiko for selvmord, selvskading og utvikling av alvorlige psykiske lidelser, tilsier at det må være gode rutiner for hyppige tilsyn og ivaretagelse av mennesker som er satt på sikkerhetscelle. Også plikten til å avslutte plasseringen på sikkerhetscelle tidligst mulig innebærer at det må stilles høye krav til oppfølging av den innsatte. ²⁰³

Straffegjennomføringsloven inneholder ikke krav om oppfølging og tilsyn fra fengselsansatte ved bruk av sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng. Det fremgår imidlertid av § 38 at tiltaket må være strengt nødvendig og det «skal fortløpende vurdere[s] om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket». I dette ligger en plikt til jevnlig og tett oppfølging av den innsatte.

I Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer heter det at:

«Sikkerhetscelle og sikkerhetsseng må ikke brukes over lengre tidsrom enn absolutt påkrevet, og den innsatte skal få nødvendig tilsyn og pleie så lenge tiltaket opp- rettholdes. Den innsatte skal ha tilsyn av ansatte minst én gang per time. Kontinuerlig tilsyn skal iverksettes om situasjonen tilsier det. Ved bruk av sikkerhetsseng skal det gjennomføres kontinuerlig tilsyn». ²⁰⁴

Våre besøk viser at de aller fleste tilsyn ved bruk av sikkerhetscelle kun innebærer at den ansatte ser etter livstegn fra den innsatte gjennom vindu eller luke. Både interne regler og tilsynsprotokoll tyder mange steder på at tilsynet er begrenset til å kontrollere bevegelse eller pust. Utover dette fremgår det oftest kun kortere samtaler om praktiske gjøremål som mat eller medisiner i tilsynsprotokollene.

201 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 110. Vår oversettelse.

202 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7.2. Versjon revidert 15. mars 2019.

203 Stang, J. & Østberg, B. (2006). Innsattes forslag til å forebygge isolasjon i sikkerhetscelle. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 43, 30–33. Se tabell 2, s. 32.

204 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.

«De kommer bare og ser igjennom et glass, men de snakker ikke med deg. De spør ikke hvordan det går.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

Det er få eksempler i tilsynsprotokollene på at den innsatte er fulgt aktivt opp med motivasjonssamtaler, eller på andre måter gitt menneskelig støtte og tiltak for å komme ut av sikkerhetscella. Blant annet har vi i flere rapporter påpekt at innsatte på sikkerhetscelle bør, hvor det er sikkerhetsmessig forsvarlig, få mulighet til å komme ut i friluft, særlig der oppholdet varer lenger enn 24 timer. ²⁰⁵ Muligheten til å være ute i friluft vil også bidra til å skape normalitet, etablere god kommunikasjon og sikre raskest mulig tilbakeføring til ordinær fengselscelle.

«De kom hvert 30. minutt, men når du har vært der lenge så mister du alt av tidsbegrep. Jeg lærte meg å høre etter steg, og beregne når de ville komme igjen.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

Som regel er det kun førstebetjenter som har tillatelse til å åpne celledøren. En eventuell samtale med innsatt under tilsyn skjer derfor gjennom luken eller luftehullet i døren. Enkelte fengsler har en enda strengere praksis ved at det kun er førstebetjent som har adgang til å åpne luken. Kommunikasjon mellom ansatte som gjennomfører tilsynet og den innsatte, må da skje gjennom tegn eller roping gjennom sikret glass.

12:10: lå på sin høyre side. Spurte innsatte om han vil ha en brødskeive. Innsatte svarte ikke på spørsmålet.

Utdrag fra tilsynsprotokoll

13:47: Innsatte ligger på ryggen på høyre side i cella. Skrevet på veggen med avføring, kastet litt avføring under døra. Generelt mye avføring på veggene. 26 grader.

Utdrag fra tilsynsprotokoll

205 Sivilombudsmannens rapporter etter besøk til Vadsø fengsel 10.–11. mai 2016 s.14, besøk til Trondheim fengsel 17.–19. mars 2015, s. 9, besøk til Åna fengsel 13.–15. november 2017, s. 28.og besøk til Ullersmo fengsel, 29.–31. august 2017, s. 23.

«Fordi jeg smører avføring så setter de meg på denne avdelingen. Med de som bråker, sloss og er slemme. Da jeg spurte hvorfor, sa de «fordi du er syk». Men jeg sier at jeg trenger hjelp. Ikke å bli låst inne. Her er det innlåsing 24 timer i døgnet. Ingen luft, ingenting.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

I ett tilfelle ble en innsatt satt på sikkerhetscelle etter å ha kommet med det som fremstår som en mindre alvorlig kommentar til en betjent. Han forholdt seg rolig i sikkerhetscella før han etter et døgn griset cella til med avføring. Han syntes å bli stadig sykere under oppholdet. Først etter tolv døgn ble den innsatte tatt ut av sikkerhetscella og overført til et annet fengsel. I andre tilfeller har tilsynsloggene beskrevet innsatte som har skadet seg selv alvorlig.

Eksempelene viser hvilken voldsomt negativ innvirkning sikkerhetscelleplassering kan ha, selv etter relativt kort tid. De viser også at det kan ta altfor lang tid før innsatte blir hjulpet ut av slike uverdige forhold.

Etter det ombudsmannen er kjent med, inneholder ikke fengselsbetjentutdanningen opplæring i oppfølging av innsatte som sitter på sikkerhetscelle eller er lagt i sikkerhetsseng. Opplæringen er begrenset til hvordan selve overføringen til sikkerhetscelle eller belteseng skal gjennomføres. Vi har heller ikke sett at ansatte mer systematisert får veiledning i dette. Heller ikke de nylig reviderte retningslinjene fra Kriminalomsorgsdirektoratet inneholder konkret veiledning i hvordan de ansatte skal forholde seg til innsatte for å sikre et så skånsomt og kort opphold som mulig. Dette er en alvorlig mangel.

For at det skal kunne gjennomføres etterfølgende kontroll med ivaretagelsen av den innsatte, skal det føres protokoll for hvert tilsyn. Retningslinjene har tidligere ikke spesifisert hva protokollene skal inneholde, og det har flere steder vært mangelfull føring. Vi har også funnet flere eksempler på at tilsyn ikke er dokumentert, eller at det mangler sider i protokollen.

I tillegg har vi ved flere anledninger sett at innsatte på sikkerhetscelle ikke har mulighet til å kontakte advokat. Slik forespørsel er ved flere tilfeller protokollført, men den innsatte har fått beskjed om å vente til vedkommende er ute av sikkerhetscella igjen. At den innsatte ikke har mulighet til å kontakte advokat under et så inngripende tiltak som bruk av sikkerhetscelle, medfører forhøyet risiko for integritetskrenkninger, og en svekking av den innsattes rettsikkerhet.

«De fant ut at jeg hadde selvmordstanker. Jeg ble påført håndjern og ble fraktet ned. Var på kvelden etter at helsetjenesten hadde gått. Det at de velger å sette en på sikkerhetscelle som er så depressiv vil jeg aldri kunne forstå. Sitter der med lyset på hele tiden fordi du kan ikke slå det av. Blir bare tre ganger så dårlig i hodet.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

9.3 Bruk av sikkerhetscelle ved psykiske kriser

Ombudsmannen har etter flere besøk erfart at innsatte som vurderes til å ville ta sitt eget liv, plasseres på sikkerhetscelle. Ved Åna fengsel var rundt 35 prosent av alle innsettelsene i sikkerhetscelle i 2017 på grunn av selvmordsrisiko eller selvskading. I Bergen fengsel var det tilsvarende tallet 25 prosent. Plasseringer på sikkerhetscelle ved selvmordsrisiko skjer både på natt- og dagtid.

Isolasjon kan øke risiko for selvmord, selvskading og utvikling av alvorlige psykiske lidelser (se også [kapittel 4.2 Helsemessige konsekvenser av isolasjon](#)). Å bruke sikkerhetscelle som tiltak ved selvmordsfare er derfor svært problematisk. Selv om den akutte faren for selvmord og selvskading kan begrenses når en innsatt

plasseres på en naken celle, er det åpenbart at bruken av sikkerhetscelle helt mangler helende eller hjelpende elementer. Graden av lidelse og bekymringsfulle symptomer kan øke, og det kan ikke utelukkes at risikoen for selvmord kan øke både på kort og lang sikt.

Selvmordsnære mennesker trenger å være i kontakt med empatiske, lyttende og ikke-dømmende personer som viser forståelse og evner å skape en god relasjon. Det er vanskelig å se dette ivaretatt på en sikkerhetscelle. I kriminalomsorgens egen forskning kommer det fram at samtaler med innsatte trolig er det viktigste forebyggende tiltaket mot selvmord.²⁰⁶

I ett fengsel var belteseng plassert i den trange korridoren mellom de to sikkerhetscellene, og innsatte som ble plassert på sikkerhetscelle, måtte passere beltesengen. I dette fengselet var også et høyt antall plassert på sikkerhetscelle på grunn av selvmordsrisiko, og flere tidligere innsatte hadde erfaringer fra opphold i psykisk helsevern. En ferdig montert belteseng like utenfor sikkerhetscellen kan gi økt utrygghet i en allerede sårbar akutt fase. Flere innsatte vi snakket med, hadde sett sikkerhetssengen, og reagert på at den var plassert der.

«Jeg ble overrasket over å se sikkerhetssenga der. Synes det var ubehagelig med tanke på hvordan jeg hadde det. Når jeg så den senga med reimer, så skjønnte jeg at jeg kunne bli straffet enda litt mer.»

Innsatt i samtale med forebyggingsenheten

Vår gjennomgang av tilsynslogger for sikkerhetsceller når innsatte overføres ved selvmordsfare eller selvskading, har avdekket at innsatte ofte reagerer på situasjonen med å bli helt stille og apatisk. Andre forsøker

å skade seg selv ved å dunke hodet gjentatte ganger i veggen. Både protokoller og samtaler med innsatte som hadde vært på sikkerhetscelle, viser at mange hadde hatt en følelse av å være forlatt og at de sterkt hadde ønsket mer menneskelig kontakt med ansatte.

Dette har i flere tilfeller særskilt dreiet seg om innsatte som hadde gitt uttrykk for at de ønsket å ta sitt liv eller som hadde utført selvskading. Selv når det gjelder innsatte med akutt selvmordsrisiko, viser loggene at det er begrenset menneskelig kontakt under disse tilsynene, og at det sjeldent gjennomføres lengre samtaler.

9.4 Bruk av sikkerhetsseng

CPT har anbefalt at Norge stopper bruk av sikkerhetssenger i fengsel. Til tross for dette har de fleste av fengslene som benytter sikkerhetscelle, også beltesenger.

Innsatte som beltelegges i sikkerhetsseng er utsatt for et inngrep med høy risiko for å bli påført traumer under det som er en akutt livskrise. De har derfor behov for tett oppfølging. Til tross for faren for både fysiske og psykiske skader er det ikke krav om tilsyn fra ansatte i straffegjennomføringsloven eller i forskrift. Tidligere var det spesifisert i kriminalomsorgens interne retningslinjer at det kun var krav om tilsyn av fengselsbetjenter minst én gang i timen når innsatte lå fastspent i belter. Etter endringer i retningslinjene i mars 2019 er det nå pålagt kontinuerlig tilsyn fra fengselsansatte.²⁰⁷

Ved ett fengsel var sengen plassert slik at den beltelegte ikke kunne se om noen passet på ham (hodet var plassert slik at den beltelegte så rett inn i et trangt avlukke). Vi har også noen steder fått høre at ansatte instrueres om å ikke snakke med beltelegte innsatte. Begrunnelsen for dette er at den innsatte ikke skal oppleve det som mer attraktivt å ligge i sikkerhetsseng enn å være på sikkerhetscelle. Slike forhold kan forsterke følelsen av hjelpeløshet og isolasjon under et allerede svært inngripende tvangstiltak. Det vitner også om manglende kunnskap om hvordan mennesker i en slik krise bør møtes.

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

207 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.

9.5 Kontroll av bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng

Fengselsleder skal motta rapport når tvangsmidler er besluttet brukt. All bruk av tvangsmidler skal årlig rapporteres til Kriminalomsorgsdirektoratet. For sikkerhetscelle skal det fortløpende meldes til regionalt nivå om opphold over tre døgn, og til Kriminalomsorgsdirektoratet ved bruk over seks døgn.²⁰⁸ Bruk av sikkerhetsseng som overstiger 24 timer skal meldes til regionalt nivå, og til Kriminalomsorgsdirektoratet når bruken overstiger tre døgn.

Det skal føres en egen protokoll for all bruk av tvangsmidler. Fram til det kom nye retningslinjer fra Kriminalomsorgsdirektoratet i mars 2019, var det ikke krav til innholdet i protokollene. Dette er nå endret, og det er innført krav til protokollføring av en rekke viktige forhold, inkludert bekledning, alle tilsyn, motivasjonssamtaler og vurdering av om tiltaket skal fortsette.²⁰⁹ Det er også innført krav til protokollføring av klokkeslett for alle tilsyn fra helsetjenesten. Vi har blant annet flere steder sett at det har manglet informasjon om tidspunkt for helsetjenestens tilsyn.



Sikkerhetsseng.

Dette gjorde det vanskelig både for fengselets ledelse og for tilsynsmyndigheter å kontrollere om den innsatte hadde fått helseoppfølging.

Et gjentakende funn fra våre besøk er at vedtak om bruk av sikkerhetscelle mangler en beskrivelse av hvilke mindre inngripende tiltak som er forsøkt eller vurdert.²¹⁰ Ved enkelte fengsler har ombudsmannen funnet vedtak som var begrunnet på en så mangelfull måte at det var tvilsomt om lovens strenge krav for bruk av sikkerhetscelle, var oppfylt.²¹¹

Under ombudsmannens besøk til fengslene er det funnet svakheter ved innholdet i flere av protokollene. Mange steder er informasjonen mangelfull. Det er for eksempel notert at vedkommende ligger i samme stilling, uten at det fremgår om man har sett etter tegn til pust eller bevegelse. Mange protokoller mangler beskrivelser av hvordan den innsatte følges opp med samtaler. Dette er spesielt viktig for å kunne vurdere hvordan den innsatte følges opp, hvor mye menneskelig kontakt den innsatte har, og hvordan fengselet jobber systematisk med å få innsatte ut av sikkerhetscella.

I tillegg til svakheter i innholdet, har vi også funnet store mangler i systemet for loggføring. Det er blant annet funnet flere ulike systemer for protokollføring. Den vanligste formen synes å være at tilsynet føres fortløpende i en egen bok. I flere fengsler har sider vært revet ut av tilsynsbøkene, eller det har manglet sidetall slik at det var vanskelig å vurdere om loggen var komplett. Noen steder er det usikkert hvor mange dager den innsatte har vært i sikkerhetscella fordi det mangler tidspunkt for avslutning. Vi har også sett protokoller der absolutt alle tilsyn har vært gjennomført nøyaktig på minuttet hver halvtime. Dette gir inntrykk av at protokollen er forhåndsutfyllt og ikke reflekterte det reelle tilsynet.

I noen tilfeller føres protokoll på løse ark som settes i ringperm sammen med en kopi av selve vedtaket. Andre steder føres protokollen i et eget Word-dokument for det enkelte oppholdet som gjøres om til en PDF-fil når oppholdet er avsluttet.

Enkelte fengsler fører tilsynet i saksbehandlingsverktøyet KOMPIS. Når en innsatt ikke lenger sitter i fengselet det gjelder, vil hverken fengselet selv eller tilsynsrådet ha tilgang til informasjonen. I ett fengsel førte noen ansatte tilsynet i KOMPIS, mens andre førte tilsynet i en egen bok, flere førte begge steder, men ikke alltid samme informasjon.²¹²

Alle disse løsningene har klare svakheter for muligheten til å føre internt og eksternt tilsyn. Ombudsmannen har blant annet påpekt at:

*«Loggføring av tilsyn på sikkerhetscelle og sikkerhetsseng bør skje på en måte som sikrer korrekt og fullstendig dokumentasjon og hindrer etterfølgende korrigeringer».*²¹³

Hovedfunn

Bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng innebærer en svært høy grad av sansedeprivasjon og risiko for helseskader. Våre funn viser flere eksempler på at sikkerhetscelleplassering kan ha en voldsomt negativ innvirkning, selv etter relativt kort tid. De viser også at det kan ta altfor lang tid før innsatte blir hjulpet ut av uverdige og uhygieniske forhold.

Funn fra våre besøk viser at innsatte mange steder ikke gis den hjelpen de trenger av fengselet for å komme seg ut av cella så raskt som mulig. Opphold på sikkerhetscelle kan dermed bli lenger enn strengt nødvendig. Det mangler opplæring og veiledning i hvordan ansatte skal følge opp innsatte for å sikre et så skånsomt og kort opphold som mulig.

Det er spesielt kritikkverdig at personer som er i en akutt livskrise, og som ønsker å skade seg selv eller ta sitt eget liv, plasseres på sikkerhetscelle uten betryggende oppfølging.

Mangelfulle rutiner og et uklart system for protokollføring har vanskeliggjort fengselets kontroll av egen praksis, og gjort det umulig for tilsynsorganer og Sivilombudsmannen å fullt ut utføre sine kontrolloppgaver. I flere av fengslene ombudsmannen har besøkt, har tilsynsprotokollen avdekket at innsatte har vært plassert på sikkerhetscelle uten at det er fattet vedtak om dette. Andre steder har det manglet protokoll fra oppholdet på sikkerhetscelle. Dette er svært alvorlig. Det er sentrale myndigheters ansvar å få på plass et etterprøvbart system for protokollføring av sikkerhetscellebruk.

Funnene våre, sett i lys av forskning, viser at risikoen for skade er større der bakgrunnen for innsettelse er en psykisk krise.

Innsatte som beltelegges i sikkerhetsseng, risikerer å bli påført traumer under det som er en akutt livskrise. De har derfor behov for tett oppfølging. Til tross for faren for både fysiske og psykiske skader ved bruk av sikkerhetscelle og belteseng er det ikke fastsatt krav til tilsyn fra ansatte i straffegjennomføringsloven eller i forskrift.²¹⁴

Mangelfulle rutiner og et uklart system for protokollføring vanskeliggjør fengselets kontroll av egen praksis, og hindrer tilsynsorganer og Sivilombudsmannen i å utføre sine kontrolloppgaver.

212 Kriminalomsorgsdirektoratets oppdaterte retningslinjer, krever nå at føringer skal kvalitetssikres av fengselsleder og at protokollen skannes og arkiveres i kriminalomsorgens arkivsystem Doculive. Det er imidlertid fortsatt uklart om de nye retningslinjene vil imøtekomme de bekymringer sivilombudsmannen har hatt i forbindelse med protokollføring.

213 Sivilombudsmannens rapporter etter besøk til Telemark fengsel, Skien avdeling 2.–4. juni 2015 s.12 og besøk til Ullersmo fengsel, 29.–31. august 2017, s. 21.

214 Etter endringer i retningslinjene i mars 2019 er det pålagt kontinuerlig tilsyn fra fengselsansatte. Se Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.

208 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.

209 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7.4. Versjon revidert 15. mars 2019.

210 Dette skal begrunnes i vedtaket, jf. forvaltningsloven § 25.

211 Sivilombudsmannens rapporter etter besøk til Bergen fengsel 2. – 4. mai 2018, s. 16; Trondheim fengsel, 17.–19. mars 2015 s. 8.

10

Helsetjenestens oppfølging av isolerte

I Norge er helsetjenesten i fengselet drevet av kommunene som primærhelsetjenesteyter, selv om den er lokalisert inne i fengselet. Noen fengsler har også tilstedeværende spesialisthelsetjeneste. Den såkalte «importmodellen», der helsetjenesten er uavhengig av kriminalomsorgen, legger til rette for helsepersonells uavhengighet av kriminalomsorgen.²¹⁵ Importmodellen skal sikre at helsepersonell aldri tar del i beslutninger om, eller utøvelse av, straff.

Innsatte i fengsel har rett til et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester som befolkningen ellers, men vil i utgangspunktet ha større helseutfordringer og hjelpebehov. For å være likeverdig må tjenesten derfor tilfredsstillende behov som kan være både kvantitativt og kvalitativt annerledes.

Som beskrevet tidligere i denne meldingen, har staten et særlig ansvar å sikre helsehjelp til innsatte (se [kapittel 3.3 Isolasjon og fellesskap](#) og [kapittel 8 Innsatte med økt sårbarhet](#)). Dette er fordi de som er fratatt friheten, ikke i samme grad som andre kan skaffe helsehjelp selv. Når innsatte sitter i isolasjon, begrenses muligheten til selv å oppnå kontakt med helsetjenesten ytterligere.

Det er et samlet ansvar for kriminalomsorgen og helsetjenesten å sikre at innsatte mottar den helsehjelpen vedkommende trenger og har rett på. Det er viktig at dette ansvaret ikke pulveriseres som følge av ansvarsfordelingen mellom dem.

Menneskerettslige standarder om helsepersonells rolle og ansvar

Mangelfullt tilsyn og medisinsk oppfølging av isolerte innsattes helsetilstand kan føre til krenkelse av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 3.²¹⁶ Det må derfor være etablert et system med jevnlig overvåking av isolerte innsattes fysiske og psykiske helsetilstand av helsepersonell i fengselet.²¹⁷ Mandelareglene gir detaljerte standarder om helsepersonells rolle overfor frihetsberøvede personer som utsettes for isolasjon, utelukkelse eller andre liknende inngrep.²¹⁸

Helsepersonell skal ikke ha noen rolle i beslutningen om bruk av restriktive tiltak.²¹⁹ Deres oppgave er å sikre jevnlig medisinsk kontroll av den innsattes fysiske og psykiske helse så lenge isolasjonen varer. Helsepersonell skal tilse isolerte allerede ved plassering i isolasjon og deretter daglig, og skal gi rask medisinsk hjelp og behandling.²²⁰ Isolerte innsatte bør vurderes av helsepersonell med særlig opplæring i å foreta vurderinger av psykisk helsetilstand.²²¹

²¹⁵ Helsedirektoratet (2013). Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, s. 12.

²¹⁶ EMDs dom 4. mars 2001 Keenan mot Storbritannia, avsnitt 109–116. Se også 9. juli 2007 Khider mot Frankrike, avsnitt 119–122; 21. juli 2005 Rohde mot Danmark, avsnitt 99; 25. juli 2013 Riviere mot Frankrike, avsnitt 63, 16. oktober 2008 Renolde mot Frankrike, avsnitt 120.

²¹⁷ EMD 10. april 2012 Babar Ahmad mot Storbritannia, avsnitt 212. Se også FN's spesialrapportør mot tortur, rapport til FN's generalforsamling, 5. august 2011, A/66/268, avsnitt 100.

²¹⁸ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Extract from 21st General report, Solitary confinement, 2011, CPT/Inf (2011) 28, avsnitt 62-63.

²¹⁹ Mandelareglene, regel 46 nr. 1.

²²⁰ Mandelareglene, regel 46 nr. 1; De europeiske fengselsreglene, regel 43.2–42.3

²²¹ FN's spesialrapportør mot tortur, 2011, A/66/268, avsnitt 100.



← 10

Enhver skadelig virkning på den innsattes fysiske eller psykiske helse skal straks rapporteres til ledelsen. Helsepersonellet skal gi råd til ledelsen dersom de anser det nødvendig å avslutte tiltaket av helsemessige årsaker.²²² 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.²²³ Helsepersonell bør også undersøke de fysiske omgivelsene for isolerte innsatte, inkludert hygiene og renhold på cella, temperatur, lysforhold og ventilasjon samt innsattes mulighet til å ha fysisk aktivitet.²²⁴

10.1 Organisering av fengselshelsetjenesten

Det er kommunen der fengselet er plassert som har ansvar for å gi de innsatte primærhelsetjenester, mens det er de regionale helseforetakene som har ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester.²²⁵

Våre erfaringer fra besøk til fengsler viser at ulik organisering av helsetjenesten fra fengsel til fengsel får konsekvenser for oppfølgingen og ivaretagelsen av innsatte som er isolert. Der de større fengslene ofte har flere sykepleiere og leger tilgjengelig, kan mindre fengsler være avhengige av legevakt eller leger som går i turnus og bare sjelden er i fengselet.

Det kan være en fordel at leger som er tilknyttet en fengselshelsetjeneste, også utøver deler av sin praksis utenfor fengselet for å sikre generell fagutvikling og oppdatering. Samtidig er det viktig at den innsatte får oppfølging av en ansatt som er faglig oppdatert om de særegne helsemessige forholdene som gjelder for innsatte.²²⁶ Leger som bare sjelden jobber i et fengsel, vil ha dårligere forutsetninger for å avdekke og følge opp isolasjonsskader.

10.2 Varsling til helsepersonell

Varsling av helsetjenesten skal sikre at helsetjenesten kan bistå med forsvarlig helsehjelp, at eventuelle skader påført under pågrep eller overføring til restriktiv avdeling eller sikkerhetscelle blir avdekket, og sørge for at den innsatte ikke påføres helsemessige skader av isolasjon. Spesielt viktig er det å sikre at mennesker i akutte psykiske kriser, slik som ved selvmordsfare, får umiddelbar helsefaglig vurdering og hjelp. Ett aktuelt tiltak kan være overføring til psykisk helsevern, men også annen helsehjelp uten overføring til et sykehus kan være aktuelt. Denne vurderingen og hjelpen bør komme raskt.

Straffegjennomføringsloven slår fast at lege uten grunnnet opphold skal varsles om utelukkelse fra fellesskapet.²²⁷ Før innsettelse i sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng sier loven at en uttalelse fra lege «så vidt mulig» skal innhentes og tas i betraktning ved vurderingen av om disse tvangsmidlene skal brukes. I motsetning til ved utelukkelse fra fellesskapet er det ingen lovpålagt plikt til å varsle lege etter at den innsatte er plassert i sikkerhetscelle. Dette følger nå av de reviderte retningslinjene til loven.²²⁸ Til tross for at det er lege som skal varsles, er det vanligvis sykepleiere ved helsetjenesten som kontaktes. Dersom plasseringen i isolasjon skjer utenfor helsetjenestens kontortid, blir helsetjenesten normalt først varslet neste dag. Sivilombudsmannen har i flere rapporter kritisert denne praksisen.²²⁹

222 Mandelareglene, regel 46 nr. 2.

223 Mandelareglene, regel 46 nr. 3.

224 FN's spesialrapportør mot tortur, 2011, A/66/268, avsnitt 101.

225 Helse- og omsorgstjenesteloven §3-9 og lov om spesialisthelsetjenesten § 2-1.

226 For en oversikt over tilgjengelig helsetilbud, se Helsedirektoratet (2017). Årsrapport 2017.

227 Straffegjennomføringsloven § 37 sjuende ledd. Menneskerettslige standarder bygger på at helsepersonell må få kunnskap om all bruk av isolasjon, se Mandelareglene, regel 46 og De europeiske fengselsreglene, regel 42.2.

228 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019.

229 Se blant annet Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Ana fengsel, 13.–15. november 2017, s. 37 flg.

Helsepersonells fagetiske ansvar

Helsepersonell som har tilsyn med isolerte innsatte, må være bevisst på at deres oppgave er å følge opp den innsatte som pasient, og at de ikke skal ha noen rolle i beslutningen om å bruke isolasjon. Helsepersonells ansvar er utelukkende å ivareta pasientens helse og velferd, i samsvar med prinsippet om «primum non nocere» – først av alt ikke skade.

Ifølge straffegjennomføringsloven § 38 andre ledd skal «uttalelse fra lege (...) så vidt mulig innhentes og tas i betraktning ved vurderingen av om det skal besluttes bruk av sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng». Formuleringen kan bidra til å skape inntrykk av at en lege bør være involvert i selve beslutningen om å bruke tvangsmidler.

I ett fengsel fant vi at en legevaktlege hadde anbefalt å opprettholde beltefiksering av en innsatt, i strid med sin rolle som helsepersonell. Liknende funn ble gjort under besøk til to andre fengsler. Helsepersonellet bør alltid identifisere seg som helsepersonell, og tydelig informere om sin rolle og sitt ansvar overfor den innsatte som pasient.

Note: Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Telemark fengsel, Skien avdeling 2. –4. juni 2015, s. 30. Sivilombudsmannens rapport besøk til Stavanger fengsel. 16.–18. august 2016, s. 33–34.

10.3 Helseoppfølging av isolerte

Innsatte som er isolerte er i en særlig sårbar situasjon, som krever grundig og uavhengig oppfølging av helsetjenesten. Dette skyldes både de skadevirkningene isolasjonen kan medføre, og at den innsatte er innelåst på en celle uten mulighet til å kontakte helsetjenesten selv. Noen innsatte er på grunn av helsetilstanden ikke selv i stand til å be om hjelp. Helsetjenesten har derfor en avgjørende rolle overfor disse. I tillegg til å ivareta helsen til den innsatte, har helsetjenestenes oppsøkende virksomhet også en preventiv funksjon.²³⁰ Deres tilsyn og tilstedeværelse kan bidra til å redusere mulighetene for at innsatte utsettes for integritets-krenkelser.

Ifølge menneskerettslige standarder skal helsetjenesten se til isolerte innsatte minst én gang per dag, Norsk lovgivning mangler imidlertid krav om dette.²³¹

Straffegjennomføringsloven pålegger kriminalomsorgen å varsle helsepersonell om noen former for isolasjon (se over), men helsepersonellens oppfølgingsansvar overfor isolerte er verken regulert i lov eller forskrift.

Helsedirektoratet har i en veileder om helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel gitt føringer til helsepersonell om oppfølging av isolerte innsatte.²³² Helsedirektoratet anbefaler at helsepersonellet

«skal se til en innsatt på isolasjon når det er medisinske grunner for tilsyn. Det kan være når den innsatte ber om det, eller når opplysninger fra kriminalomsorgen eller andre gir grunn til å tro at den innsatte har behov for tilsyn».

230 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Extract from 3rd General report, Health care services in prisons, 1993, CPT/Inf (1993) 12, avsnitt 30.

231 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 38.7. Versjon revidert 15. mars 2019. Disse sier at innsatte på sikkerhetscelle eller i sikkerhetsseng «så vidt mulig skal ha tilsyn av helsepersonell minst én gang om dagen. Når det gjelder innsatte som er utelukket fra fellesskapet, sier retningslinjene at fengselslegen «oppfordres til å se til den innsatte snarest», dersom opplysninger tyder på at innsatte er syk eller forøvrig trenger legehjelp.

232 Helsedirektoratet (2013). Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, s. 44.

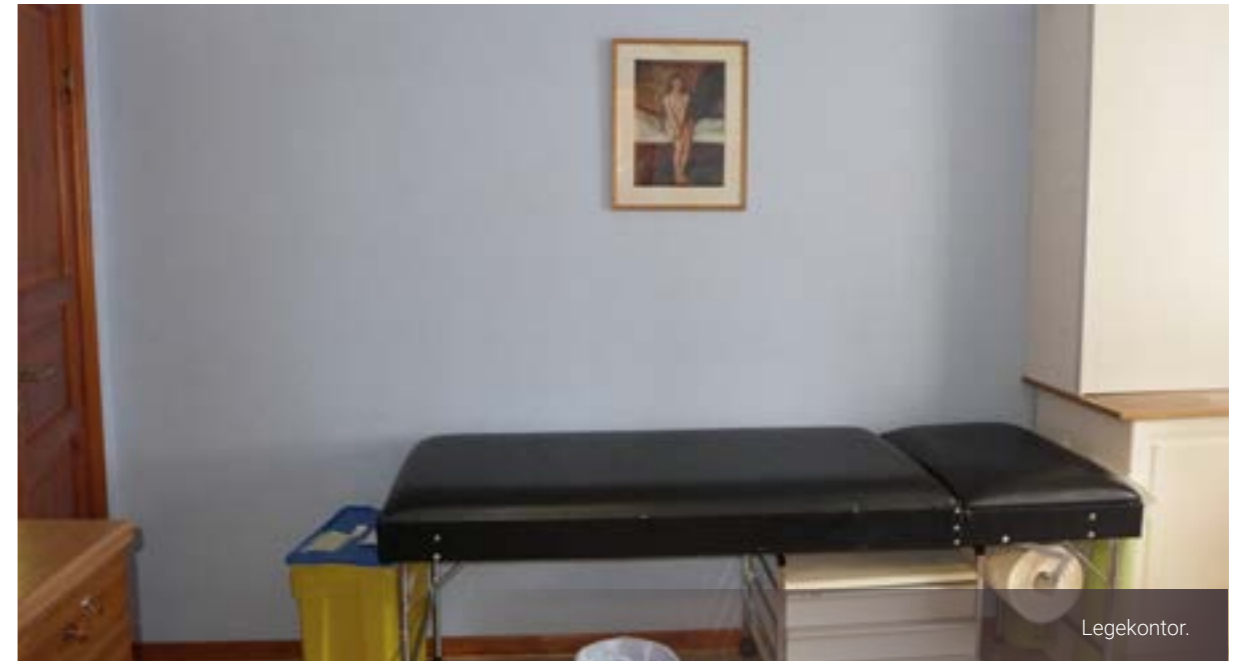
For innsatte i sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng sier veilederen tilsvarende at helse- og omsorgstjenesten bør gi den innsatte helse- og omsorgstjenester dersom hun/han eller kriminalomsorgen anmoder om det.²³³ Dette er verken i tråd med De europeiske fengselsreglene eller FN's Mandelareglene.²³⁴ Det er problematisk fordi helseoppfølging gjør den innsatte avhengig av at fengselets ansatte formidler kontakt til helsetjenesten. Veilederen tar ikke hensyn til at den innsatte er fratatt muligheten til selv å si ifra. Vi har funnet eksempler i flere fengsler på at helsetjenesten, til tross for dokumentert forespørsel fra innsatt på sikkerhetscelle og sikkerhetsseng, ikke har oppsøkt den innsatte for å vurdere behovet for helsehjelp.

De aller fleste fengselshelsetjenestene mangler rutiner som sikrer at alle innsatte som er isolert får slikt tilsyn minst én gang daglig, uavhengig av tilkalling fra fengselets ansatte. Det er særlig begrenset helseoppfølging av isolerte utenfor fengselshelsetjenestens kontortid på kveldstid og i helgene. Også i fengselshelsetjenestens kontortider har vi sett at det ikke gjennomføres systematisk helsetilsyn av isolerte innsatte. Manglende tilsyn fra helsepersonell ved bruk av sikkerhetscelle ble kritisert av Europarådets torturkomité etter deres besøk til Norge i 2018. CPT anbefalte innføring av tiltak for å sikre at en ansatt i helsetjenesten alltid besøker de som er innsatt på sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng så snart som mulig etter at han/hun er informert om plasseringen, og minst daglig fram til plasseringen avsluttes. Dette bør være systematisk og aldri være avhengig av fengselsansattes vurderinger. Anbefalingen gikk til i alle fengslene komiteen hadde besøkt, samt andre fengsler der tiltak er nødvendig.²³⁵

Manglende helsetilsyn

I Åna fengsel var legevakt i Hå kommune ansvarlig for oppfølging alle dager etter klokken 1500 og i helger. Fengselet hadde kun lege tre dager i uken. De ansatte kunne ikke huske at legevakten i noe tilfelle hadde kommet til sikkerhetscellene når disse var i bruk utenfor helsetjenestens kontortid.

En gjennomgang av tilsynsprotokollene viste en rekke tilfeller der innsatte hadde klaget over smerter eller skader, men der det ikke var notert at helsepersonell hadde vært tilkalt. Tvert imot hadde innsatte fått melding om at de måtte vente til helsepersonell var tilbake på jobb. I enkelte tilfeller var det gått flere døgn mellom hvert tilsyn, også i tilfeller der den innsatte åpenbart hadde store psykiske plager eller hadde meldt fra om fysiske skader. I ett tilfelle ba den innsatte flere ganger om tilsyn fra helsepersonell. Det var ikke notert tilsyn fra helsetjenesten før personen ble overført til et annet fengsel seks dager senere. Ved et annet tilfelle var en innsatt plassert i sikkerhetscelle etter å ha satt fyr på sin egen celle. Den innsatte hadde luftveisproblemer etter å ha inhalert røyk og gasser fra brannen og gjennomgikk kontroll på legevakt. Det ble ikke protokollført tilsyn fra helsepersonell de neste fire dagene etter brannen på grunn av ferieavvikling.



10.4 Behov for økt kunnskap og opplæring av helsepersonell

Mange innsatte har sammensatte helsemessige utfordringer som krever særlig kompetanse. Ansvar for fengselshelsetjenester er et kommunalt ansvar. Mange kommuner har ikke faste leger tilknyttet fengselshelsetjenesten, mens andre har leger som er tilknyttet fengselet i en lav stillingsprosent eller kun i kort tid. Det er i dag svært lite kontakt mellom helsetjenestene i de ulike fengslene, og ingen felles plattform verken i form av nasjonalt kompetansesenter eller faglige nettverk, for erfaringsutveksling eller faglig kvalitetsutvikling. Både

erfarne fengselsleger og de mer uerfarne er ofte enige om at kunnskapen og kompetansen om fengselshelse bør styrkes. Dette er spesielt viktig når det gjelder kunnskap om skadevirkninger av isolasjon og helsepersonells oppgaver med å ivareta isolertes helse.

Sivilombudsmannens erfaringer fra besøk er at det er behov for økt kunnskap og opplæring av helsepersonell som er ansatt i fengselshelsetjenesten. Dette gjelder i enda større grad ansatte ved kommunal legevakt, som har ansvar for helseoppfølging av isolerte innsatte utenfor fengselshelsetjenestens kontortider.

Hovedfunn

Våre funn viser at det er svært ulik praksis mellom ulike fengsler for hvordan helsetjenesten følger opp isolerte innsatte. Dette skyldes blant annet ulik organisering.

Det er viktig at helsetjenesten varsles og holdes oppdatert om isolerte innsatte. Det er svakheter ved varslingsrutinene i flere fengsler.

Norsk regelverk og praksis er ikke i samsvar med internasjonale menneskerettsstandarder når det gjelder krav til daglig helsetilsyn av isolerte innsatte. Vi har i en rekke tilfeller avdekket at innsatte med til dels alvorlige helseplager har vært isolert i lang tid uten tilsyn fra helsetjenesten.

Det er et stort behov for økt kunnskap og opplæring av helsepersonell som skal ivareta isolerte innsatte.

233 Helsedirektoratet (2013). Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, s. 47.

234 Se Mandelareglene, regel 46 nr. 1 og De europeiske fengselsreglene 42.2.

235 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnitt 107.

11

Tilsyn og klageordninger

Effektive systemer og rutiner bør forebygge at innsatte fratras fellesskap og isoleres unntatt i ekstraordinære tilfeller og for så kort tid som mulig.

For at innsattes rettigheter skal ivaretas før, under og etter isolasjon er det avgjørende at det finnes gode kontrollsystemer.

11.1 Tilsyn

Menneskerettslige standarder om tilsyn

Mandelareglene og De europeiske fengselsreglene slår fast at det skal føres jevnlig tilsyn med fengslene. Begge regelverk legger til grunn at det er nødvendig både med et internt system for jevnlig inspeksjoner som er underlagt fengselsmyndighetene, og et system for tilsyn av et eller flere organer som er uavhengige av forvaltningen. Enhver form for slik inspeksjon eller uavhengig tilsyn av fengsel og soningsforhold skal ha en omfattende tilgang til steder, personer og informasjon for å kunne fungere som forutsatt.²³⁶

Fordi bruk av isolasjon og tiltak som innebærer at innsatte er innelåst store deler av døgnet, utgjør en risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling, er det avgjørende at tilsynsorganer har bred tilgang til og informasjon om alle forhold som kan innebære slik mangel på menneskelig kontakt.²³⁷ Slik tilgang er av stor betydning for å kunne vurdere om menneskerettslige krav og standarder er etterfulgt.

11.1.1 Tilsynsrådene

Etter straffegjennomføringsloven § 9 skal det opprettes tilsynsråd som skal føre tilsyn med fengsler og friomsorgskontor og med behandlingen av de domfelte og innsatte. I henhold til retningslinjene til loven skal det være tilsynsråd i hver av kriminalomsorgens fem regioner. Disse skal føre tilsyn med fengslene og se til at behandlingen av innsatte skjer i samsvar med gjeldende rett. Det er Justis- og beredskapsdepartementet som skal oppnevne tilsynsrådene leder, nestleder og minst to medlemmer med varamedlemmer. Oppnevningen gjelder for to år.²³⁸

Det har i over 20 år vært diskutert om tilsynsrådsordningen i tilstrekkelig grad ivaretar domfelte og innsattes rettssikkerhet.²³⁹ I 1988 pekte fengselslovutvalget på tilsynsrådene mangelfulle sammensetning, at de foretok få besøk og at de manglet myndighet. Ordningen ble i NOU 1988:37 Ny fengselslov, foreslått opphevet.²⁴⁰ Tilsynsrådene ble også omtalt i St.meld. nr. 37 (2007–2008) Straff som virker.

²³⁶ Mandelareglene, regel 83, 84 og 85. De europeiske fengselsreglene, regel 9, 92 og 93.

²³⁷ Essex paper 3: Initial guidance on the interpretation and implementation of the Nelson Mandela Rules, s. 92.

²³⁸ Forskrift om straffegjennomføringsloven § 3-7. Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer (Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 9.1. Versjon revidert 27. oktober 2008.

²³⁹ Eskeland, S. (1989). Fangerett: en studie av rettssikkerhet ved fullbyrdelse av fengselsstraff, s. 458. Oslo: TANO.

²⁴⁰ NOU 1988:37 (1988). Ny fengselslov, s. 95. Oslo: Justis- og politidepartementet.



Departementet anbefalte der at tilsynsordningen burde gjennomgå for å se i hvilken grad den er

«en aktiv kontrollinstans med kompetanse og ressurser som sikrer tilstrekkelig innsyn i Kriminalomsorgens virksomhet. Både praktiske og prinsipielle sider av tilsynsvirksomheten bør vurderes». ²⁴¹

Departementet signaliserte i etterkant av stortingsmeldingen at det skulle igangsettes en vurdering av tilsynsrådene. Det har etter dette pågått en prosess på departements- og direktoratsnivå, men denne har ikke resultert i endringer i tilsynsrådsordningen. I Norges sjuende rapport til FNs torturkomité, som ble oversendt i 2011, skrev myndighetene at ordningen med tilsynsråd ikke fungerte tilfredsstillende, og at ordningen måtte gjennomgå. ²⁴²

Sivilombudsmannen opprettet i 2011 en sak av eget tiltak for å se nærmere på tilsynsrådene. ²⁴³ I sin uttalelse i 2013 konkluderte Sivilombudsmannen med at ordningen og tilsynsrådene hadde flere svakheter. ²⁴⁴ Gjennomgangen avdekket store forskjeller i hvordan de ulike tilsynsrådene fungerte, og at mange av forskjellene ikke syntes å være saklig begrunnet. Blant annet var det forskjeller i hyppighet i besøk til de enkelte fengslene og hvordan tilsynene ble gjennomført. Det ble pekt på at det ikke syntes å være noe systematisk arbeid fra sentralt hold med sikte på opplæring og erfaringsoverføring mellom nye og gamle medlemmer. Flere tilsynsråd ble også oppnevnt for sent til at de kom i gang med sine oppgaver ved periodens start. Det er ikke gjort endringer i tilsynsrådsordningen i etterkant av uttalelsen og dagens regelverk gir ikke klare rammer for mandatet. Det gis heller ingen tydelige rammer for hvordan tilsyn skal gjennomføres eller hvordan konkrete henvendelser fra innsatte skal håndteres, selv om dette er de mest sentrale delene av arbeidet til et tilsynsråd.

Tilsynsrådene organisering ble igjen vurdert i forbindelse med omorganisering av kriminalomsorgen i 2016. ²⁴⁵ I lovproposisjonen og i senere dialog mellom Kriminalomsorgsdirektoratet og Justis- og beredskapsdepartementet reises det også spørsmål ved ordningens uavhengighet. Kriminalomsorgsdirektoratet har informert Sivilombudsmannen om at de i mai 2017 oversendte et utkast til nye retningslinjer for tilsynsrådene til Justis- og beredskapsdepartementet. ²⁴⁶ Direktoratet redegjorde i januar 2019 for tilsynsrådene, etter bestilling fra departementet.

Besøkene ombudsmannen har gjennomført til fengsler med høyere sikkerhet i perioden 2014–2018 og dialog med tilsynsrådene, bekrefter svakhetene ved tilsynsrådsordningen. Uklart mandat, sen oppnevning, manglende opplæring og ulike arbeidsmetoder karakteriserer fortsatt disse.

11.1.2 Tilsyn av fengselshelsetjenesten og deres ivaretagelse av isolerte

Tilsynsrådene oppgir at svært mange av henvendelsene til dem handler om forhold knyttet til helsetjenesten. ²⁴⁷ Dette fremgår også av tilsynsrådene årsrapporter. ²⁴⁸ Det er imidlertid ikke tilsynsrådene oppgave å føre tilsyn med fengslenes helsetjenester. ²⁴⁹

Det er kommunen som har det administrative og faglige ansvaret for helse- og omsorgstjenesten i fengsel. Helsetjenesten i fengslene har en svært viktig rolle i oppfølgingen av innsatte som er isolerte eller utelukket fra fellesskap. Som beskrevet i kapittel 10 Helsetjenestenes oppfølging av isolerte, har Sivilombudsmannen ved flere anledninger kritisert fengselshelsetjenestens oppfølging av isolerte, utelukkede eller andre som i svært liten grad har tilgang til fellesskap med andre innsatte. Dette gjelder blant annet at innsatte på sikkerhetscelle ikke har fått tilsyn av helsepersonell minst én gang daglig, som er kravet som følger av Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer og som gjelder for alle isolerte i henhold til Mandelareglene.

241 Justis- og politidepartementet (2008). *Straff som virker*, s. 199. (St.meld.nr. 37 2007–2008) Oslo: Justis- og politidepartementet.

242 Combined sixth and seventh periodic reports of States parties due in 2011, submitted in response to the list of issues (CAT/C/NOR/Q/7) transmitted to the State party pursuant to the optional reporting procedure (A/62/44, paras. 23 and 24), s 12.

243 Sivilombudsmannen, Tilsynsrådene inne kriminalomsorgen, brev 3. oktober 2011, Kriminalomsorgens sentrale forvaltning. Off.ref.nr. 2011/225.

244 Sivilombudsmannens uttalelse (2013): Undersøkelse av tilsynsrådsordningen i kriminalomsorgen. Sak 2011/225.

245 Justis- og beredskapsdepartementet (2016). *Proposisjon til Stortinget med forslag til lovvedtak – Prop. 105 L (2015–2016)*.

246 Kriminalomsorgsdepartementet, brev 24. mai 2017 til Justis- og beredskapsdepartementet.

247 Sivilombudsmannens uttalelse (2013): Undersøkelse av tilsynsrådsordningen i kriminalomsorgen. Sak 2011/225.

248 Årsmeldinger tilsendt Sivilombudsmannen: Tilsynsrådet for kriminalomsorgens region sør-vest: Årsmelding 2016 og 2017; Tilsynsrådet for kriminalomsorgens region sør: Årsmelding 2016 og 2017; Tilsynsrådet for kriminalomsorgens region nord: Årsmelding 2016 og 2017.

249 Justis- og politidepartementets undersøkelse av tilsynsrådene for kriminalomsorgen for årene 2007–2009 – anmodning om redegjørelse brev 12. januar 2012 til Sivilombudsmannen. Sak 2011/225.

Det også ved flere fengsler påvist manglende prosedyrer for at fengselslegen varsles uten ugrunnet opphold ved vedtak om utelukkelse fra fellesskapet, eller at tilsyn fra eller kontakt med helsetjenesten ikke er mulig utenfor «kontortid».

Det er Fylkesmannen som skal føre tilsyn med helse- og omsorgstjenestene, alt helsepersonell og personell som yter helse- og omsorgstjenester i fylket. Statens helsetilsyn er overordnede faglige tilsynsmyndighet.

Det gjennomføres imidlertid ikke regelmessig tilsyn med fengselshelsetjenesten i Norge. Fylkeslegene gjennomførte sist et landsomfattende tilsyn for 18 år siden (2001). Oppfølging av innsatte som var isolerte eller utelukket fra fellesskapet, var ikke del av denne systemrevisjonen. ²⁵⁰

11.2 Klage- og overprøvningsmuligheter

Menneskerettslige standarder om klageordning

Ifølge Mandelareglene skal bruk av isolasjon være underlagt uavhengig kontroll. ²⁵¹ Det stilles også krav om effektive eksterne systemer for klage og overprøving av enkeltsaker. ²⁵² De europeiske fengselsreglene fastsetter at alle innsatte som utsettes for sikkerhets- og trygghetstiltak som isolasjon, har klagerett. ²⁵³ Dersom klagen ikke tas til følge, skal innsatte gis en begrunnelse og ha rett til å påklage vedtaket til en uavhengig myndighet. Reglene bygger på Den europeiske menneskerettighetsdomstolens praksis om retten til et effektivt rettsmiddel i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 13. ²⁵⁴ Det sentrale er at klageprosessen avsluttes med en endelig bindende avgjørelse tatt av en myndighet som er uavhengig av fengselsvesenet. ²⁵⁵

Ved vurderingen av medlemsstatenes eksterne klageordninger har Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) blant annet lagt vekt på uavhengighet og innsattes mulighet til deltakelse i klageprosessen. ²⁵⁶ Uavhengige klageorganer må være «frakoblet og separate» fra de myndighetene som har ansvar for frihetsberøvelsen. Det er ifølge komiteen «særlig viktig at de er, og oppfattes som, uavhengige». Klageordninger for frihetsberøvede bør gi mulighet for direkte, trygg og konfidensiell kontakt og ivareta krav til rask, grundig og effektiv behandling. ²⁵⁷

Ifølge De europeiske fengselsreglene har innsatte rett til å søke juridisk veiledning vedrørende klagesaker, og til å motta juridisk bistand når det er «nødvendig av rettferdighetshensyn». ²⁵⁸

250 Helsetilsynet (2002). *Fylkeslegenes tilsyn med helsetjenestene i fengsler 2001 – oppsummeringsrapport*. https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2002/fylkeslegenes_tilsyn_helsetjenesten_fengsler2001_oppsummeringsrapport_rapport_042002.pdf

251 Mandelareglene, regel 45 nr. 1: «Solitary confinement shall ... be subject to independent review».

252 EMK art 6, 9 og 13. De europeiske fengselsreglene regel. 70.1, 92 og 93. Mandelareglene, regel 56, 57 og 84.

253 De europeiske fengselsreglene, regel 53 nr. 7.

254 EMD 12. mars 2008 *Rodic og tre andre mot Bosnia og Herzegovina*, avsnitt 58.

255 Revised commentary to Recommendation CM/Rec (2006) 2 of the Committee of Ministers to Member States on the European Prison Rules, European Committee on Crime Problems (CDPC), Council for Penological Co-operation, Strasbourg 22. Mai 2018, PC-CP (2018) 1 rev 2, s.58.

256 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Report to the United Kingdom Government on the visit to United Kingdom 1994, CPT/Inf (1996) 11, og Report to the Dutch Government on the visit to the Netherlands 1992, CPT/Inf (1993) 15, avsnitt 55.

257 Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT) 27th General report 2017, CPT/Inf (2018) 4.

258 De europeiske fengselsreglene, regel 70.7.

11.2.1 Klageordning

Det har tidligere vært diskutert om det bør opprettes en uavhengig klageinstans for innsatte i Norge. Fengselslovutvalget anbefalte i NOU 1988:37 at det skulle opprettes en uavhengig klagenemd. Departementet henviste den gang til at flere av høringsinstansene støttet forslaget, men avviste dette ved å referere til at en slik løsning ville «være kostnadskreven og til dels upraktisk» å etablere. Det ble istedenfor opprettet en klageordning der den innsatte klager til det nærmest overordnede organ til det som har truffet vedtaket. I saker om isolasjon vil det normalt være til regionalt nivå. Vedtak om isolasjon som i første instans blir truffet på regionalt nivå, kan påklages til Kriminalomsorgsdirektoratet.

Vi går i denne meldingen ikke nærmere inn på klageordningen, men understreker at det under samtaler med innsatte ofte kommer fram at de kjenner godt til klageadgangen, men at mange oppfatter det som nytteløst å klage fordi sjansen for å få medhold er liten. En effektiv klageordning er en sentral garanti for at man skal kunne ivareta sine rettigheter.

Ombudsmannens gjennomgang av vedtak om hel og delvis utelukkelse fra fellesskapet og bruk av sikkerhetscelle i tidsrommet 2014–2018 viser at begrunnelsene sjelden inneholder tilstrekkelig informasjon om konkrete tiltak som har vært forsøkt, eller om hvorfor disse ikke har vært betryggende. Dette svekker den innsattes reelle mulighet til å gjøre seg kjent med avgjørelsens innhold, og til eventuelt å kunne påklage avgjørelsen på et opplyst grunnlag. Det er også kortere klagefrister i kriminalomsorgen enn de tre ukene som følger av forvaltningsloven. For vedtak om hel utelukkelse fra fellesskapet eller bruk av tvangsmidler er klagefristen sju dager.

11.2.2 Domstolsprøving

I prinsippet kan et vedtak overprøves ved en ordinær domstol. Dette er imidlertid et virkemiddel som benyttes i svært liten grad. En domstolsprosess er økonomiske belastende og tidkrevende. Innsatte har ikke, ved overprøving av administrative tvangsvedtak i helse- og sosialsektoren, krav på fri rettshjelp ved overprøving av administrative tvangsvedtak for retten.²⁵⁹ Den europeiske menneskerettighetsdomstol har slått fast at en effektiv domstolsprøving kan innebære at staten må sikre den innsatte advokatbistand.^{260, 261} Vi går ikke nærmere inn på ordningen for domstolsprøving i denne meldingen.

Hovedfunn

Tilsynsrådsordningen tilfredsstillende ikke standardene fastlagt i De europeiske fengselsreglene eller Mandelareglene. Det er ikke en ordning som sikrer et systematisk og jevnlig tilsyn, med de rammer som er nødvendig for å kunne ivareta innsattes rettsikkerhet etter internasjonale menneskerettighetsstandarder.

At Norge mangler tilstrekkelige tilsynsordninger for fengslene, har store konsekvenser for ivaretagelsen av og muligheten for kontroll med forholdene for isolerte innsatte.

Det gjennomføres heller ikke jevnlig tilsyn med fengselshelsetjenesten, som har en viktig rolle i arbeidet med isolerte innsatte.

259 Lov om fri rettshjelp § 16 og psykisk helsevernloven § 7-1.

260 Engbo, H. J., & Scharff, P. S. (2012): *Fængsler og menneskerettigheder*, s. 219. København: Djøf Forlag.

261 EMD 9. oktober 1979 *Airey mot Irland*, avsnitt 26.



12

Forebygging av isolasjon

Denne meldingen viser at mange innsatte er innlåst på egen celle store deler av døgnet – med den risiko for helsemessige skader dette medfører. Antallet som utvikler skader og hvor alvorlige disse blir, øker som nevnt med varigheten av isolasjonen. Det å bli utsatt for isolasjon kan også føre til senere tilbaketrekking og selvisolasjon (se [kapittel 4 Isolasjon er inngripende og helseskadelig](#)). Den alvorlige skaderisikoen stiller strenge krav til fengselets kapasitet til å forebygge isolasjon.

Funnene avdekker at mangelen på menneskelig kontakt i norske fengsler delvis er forårsaket av forhold som kontrolleres av overordnet myndighet og delvis av forhold fengslene selv kan kontrollere. Å sikre effektiv forebygging er derfor en oppgave både for region, direktorat og departementet, og for fengslene selv. Våre funn tilsier at det er behov for å styrke arbeidet i kriminalomsorgen for å forebygge situasjoner og hendelser som resulterer i isolasjon.

Menneskerettslige standarder om forebygging

FNs torturkonvensjon pålegger medlemsstatene å iverksette effektive tiltak for å forebygge situasjoner som utgjør risiko for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.²⁶²

Viktigheten av å forebygge krenkelser av det absolutte forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig og nedverdiggende behandling eller straff var årsaken til at FNs medlemsstater i 2002 vedtok en egen tilleggsprotokoll om forebygging. Tilleggsprotokollens fortale slår fast:

*«at effektiv forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff fordrer opplæring og en kombinasjon av forskjellige lovgivningsmessige, forvaltningsmessige, rettslige og andre tiltak».*²⁶³

Ifølge Mandelareglene bør fengslenes forebygging omfatte effektive tiltak for å forhindre konflikter og hendelser som medfører uforholdsmessig isolasjon og innlåsing. Ledelsen i hvert enkelt fengsel bør bruke konfliktforebygging eller andre tvisteløsningsordninger for å forhindre eller å løse konflikter.²⁶⁴ Ansatte bør også ha opplæring i forebyggende tiltak som forhandling og mekling.²⁶⁵

²⁶² FNs torturkonvensjon artikkel 2 nr. 1 jf. 16 nr. 1. Se FNs torturkomité, generell kommentar nr. 2, Implementation of article 2 by States parties, 24. januar 2008, CAT/C/GC/2 og FNs underkomité for forebygging (SPT), The approach of the Subcommittee on Prevention of Torture to the concept of prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment under the Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 30. desember 2010, CAT/OP/12/6.

²⁶³ Valgfri protokoll til FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

²⁶⁴ Mandelareglene, regel 38 nr. 1.

²⁶⁵ Mandelareglene, regel 76 c.



Både straffegjennomføringsloven §§ 37 og 38 kan sies å inneholde implisitte krav om forebygging. Etter § 37 må tiltaket være «nødvendig». Dette innebærer blant annet at det skal gjøres en vurdering av om formålet kan oppnås ved hjelp av mindre inngripende tiltak enn isolasjon.²⁶⁶ Etter § 38 må det være «strengt nødvendig», og det er et direkte krav i loven om at «mindre inngripende tiltak forgjeves har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig». Eksisterende regelverk gir imidlertid ikke kriminalomsorgen en mer overordnet plikt til systematisk å forebygge tvangstiltak som isolasjon.²⁶⁷ Kriminalomsorgen er pålagt «å legge forholdene til rette for å avhjelpe negative følger av isolasjon», og til å «forebygge eller bøte på skadelige følger av utelukkelse fra fellesskap». Dette er noe annet enn å forebygge at isolasjon brukes. I lys av Norges folkerettslige forpliktelser til å forebygge situasjoner som utgjør risiko for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, er dette en svakhet ved dagens lovverk.

12.1 Overordnede myndigheters ansvar

Hovedoppgaven for overordnet myndighet når det gjelder å forebygge bruk av isolasjon, er å gi det enkelte fengsel rammer og vilkår som gjør det i stand til å benytte isolasjon kun i ekstraordinære tilfeller (som en siste utvei) og for så kort tid som mulig.²⁶⁸

Effektiv forebygging er avhengig av at man vet hvor tiltak bør iverksettes og på hvilken måte. For å vite det må man ha god styringsinformasjon. [Kapittel 5. Manglende styringsinformasjon om isolasjon](#) har vist at det er store og alvorlige mangler i informasjonen om tall for vedtak om utelukkelse fra fellesskapet, og at mange i realiteten er fratatt fellesskap uten at det foreligger vedtak. Dette gjelder blant annet innsatte som er isolert av økonomiske eller praktiske årsaker (se [kapittel 6.1. Faktisk isolasjon](#)), og selvisolerte som Kriminalomsorgsdirektoratet mener det ikke skal fattes vedtak for (se [kapittel 6.3. Selvvalgt isolasjon](#)).

I [kapittel 6 Omfattende isolasjon og manglende fellesskap](#), vises det til at et stort antall innsatte som er innelåst mer enn 16 timer på egen celle, sitter på avdelinger som er definert som fellesskapsavdelinger. En etablering av nasjonale minstestandarder for fellesskap, etter mønster fra våre naboland, må antas å ville forebygge mye av denne isolasjonen.

På samme måte mangler det sentrale føringer og retningslinjer for hvordan det enkelte fengsel skal arbeide for å forebygge selvisolasjon eller isolasjon som konsekvens av selvmordsrisiko (se [kapittel 9.3 Bruk av sikkerhetscelle ved psykiske kriser](#)). Kriminalomsorgens retningslinjer for forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel gir liten veiledning i hva ansatte konkret skal gjøre for å hindre at innsatte som vurderes som selvmordsnære, plasseres i isolasjon. Det samme gjelder hvordan de kan følges opp for å sikre menneskelig støtte og ivaretagelse. Kriminalomsorgen mangler også pålitelige tall på selvmordsforsøk i norske fengsler.²⁶⁹ Slike tall kan være viktig styringsinformasjon for å få et helhetlig bilde av situasjonen i et fengsel og den generelle helsen til de innsatte. Dette har igjen betydning for forebygging av isolasjon.

Vår gjennomgang av vedtak om hel og delvis utelukkelse fra fellesskapet og bruk av sikkerhetscelle i tidsrommet 2014–2018 viser at begrunnelsene sjelden dokumenterer tiltak for å forebygge utelukkelse og isolasjon. Begrunnelsene preges av standardfraser som at «alternative tiltak har vært forsøkt/er åpenbart umulig», uten at de konkrete tiltakene er beskrevet. Dette tilsier behov for en mer systematisk tilnærming fra overordnet myndighet, blant annet om når vilkårene etter straffegjennomføringsloven § 37 er oppfylt og hvordan vedtak begrunnes.

Fengslene er forpliktet til å rapportere langvarige utelukkelse og sikkerhetscelleplasseringer til regionen (etter henholdsvis fjorten og tre døgn) og til Kriminalomsorgsdirektoratet (etter henholdsvis 6 og 42 døgn). Sivilombudsmannen er ikke kjent med at disse tallene brukes systematisk for å sikre at alle fengslene overholder de samme strenge vilkår for vedtak etter straffegjennomføringsloven §§ 37 og 38, og for at det iverksettes alternative, mindre inngripende tiltak når det er mulig. Disse tallene vil dessuten mangle for mange som sitter isolert over lang tid, herunder selvisolerte som det ikke er fattet vedtak for. Dette svekker muligheten for systematisk forebygging.

12.2 Fengslenes ansvar

God styringsinformasjon er viktig også for forebyggingsarbeidet i det enkelte fengsel. En forutsetning for dette er imidlertid at registreringene av omfang gir et reelt bilde av situasjonen. Også i denne sammenheng er manglende kunnskap om omfanget av den reelle isolasjonen, et klart problem.

I flere fengsler har vi funnet eksempler på at ledelsen ikke er kjent med de faktiske innlåsningsrutinene for fengselets avdelinger. Det synes videre å variere fra fengsel til fengsel hvor kjent ledelsen er med omfanget av utelukkelsesvedtak og hvordan disse fordeler seg på de ulike avdelingene. Manglende registrering av selvisolasjon vil også gi ledelsen svekket informasjon om den reelle situasjon. Dette medfører blant annet at det er store variasjoner i hvor aktivt den lokale ledelsen arbeider for å redusere omfanget av innlåsing på egen celle.

Våre funn viser at noen fengsler er overrepresentert ved bruk av ulike former for isolasjon. Blant annet er det store forskjeller mellom fengslene når det gjelder antall innsatte som isolerer seg selv (se [kapittel 8.1. Innsatte som selv velger isolasjon](#)). Også tallene for utelukkelse og plassering på sikkerhetscelle viser store forskjeller mellom fengslene, der enkelte skiller seg klart ut, også over tid. Årsakene kan være sammensatte. Noen fengsler mottar flere krevende innsatte enn andre, eller har en større andel fengselsplasser uten tilrettelagt fellesskap. Imidlertid er utslagene så store at det er sannsynlig at omfanget også påvirkes av lokalt lederskap og kultur i det enkelte fengsel.²⁷⁰

266 Kriminalomsorgsdirektoratet (2002). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven og forskrift til loven, avsnitt 37.6. Versjon revidert 2. april 2019.

267 Se straffegjennomføringsloven § 3 og forskrift om straffegjennomføring § 3-35. For sammenlikning se Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon (rettighetsforskriften) § 12.

268 En arbeidsgruppe er nedsatt av Kriminalomsorgsdirektoratet for å legge fram forslag til tiltaksplan for å forebygge bruk av isolasjon. Innholdet i planen var ikke kjent da denne meldingen ble slutført.

269 Kriminalomsorgsdirektoratet, Informasjon om selvmord i fengsel – oppfølgende orientering knyttet til registrering av selvmordsforsøk, brev 8. august 2018 til Sivilombudsmannen.

270 Behovet for at fengselsleder gis en klarere og mer sentral rolle, påpekes også i rapport tilsendt Sivilombudsmannen: Kriminalomsorgsdirektoratet (2015). Rapport om utelukkelse i kriminalomsorgen, s. 11.

En utfordring kan være at myndigheten til å beslutte isolasjon i stor grad er delegert fra fengselsleder til operativ førstebeetjent, inspektør eller vaktleder.²⁷¹ Selv om delegasjon av slike beslutninger kan være nødvendig, må fengselsledelsen forventes å holde seg løpende orientert om utviklingen i sitt fengsel og vurdere tiltak.

Forebygging stiller også krav til at tiltak avsluttes med en gang vilkårene for isolasjon ikke lenger er oppfylt, og at det aktivt arbeides med å gå over til mindre inn-gripende tiltak. I flere fengsler har vi funnet langvarige sikkerhetscelleopphold, enkelte helt opp i 16 døgn. Et flertall av tilsynsprotokollene for sikkerhetscelle har store mangler når det gjelder å dokumentere løpende arbeid for å opprette en god dialog eller på andre måter skape forhold som gjør det mulig å overføre den innsatte tilbake til egen celle (se [kapittel 9.5 Kontroll av bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng](#)).

Sivilombudsmannen har blant annet anbefalt aktivt å bruke samtale og mulighet for å gå ut i frisk luft for å skape en god dialog med innsatte for å fremskynde tilbakeføring til ordinær fengselscelle. Vi har også anbefalt at det ved langvarig utelukkelse fra fellesskapet bør utarbeides en plan for raskest mulig tilbakeføring.

Hovedfunn

Våre funn viser at det er behov for å styrke arbeidet i kriminalomsorgen for å forebygge situasjoner og hendelser som resulterer i isolasjon. Eksisterende regelverk gir ikke kriminalomsorgen en plikt til systematisk å drive slik forebygging. I lys av Norges folkerettslige forpliktelser til å forebygge situasjoner som utgjør risiko for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, er dette en svakhet ved dagens lovverk.

Mangelen på styringsinformasjon svekker både fengslenes og overordnede myndigheters evne til å forebygge bruk isolasjon på en effektiv måte.

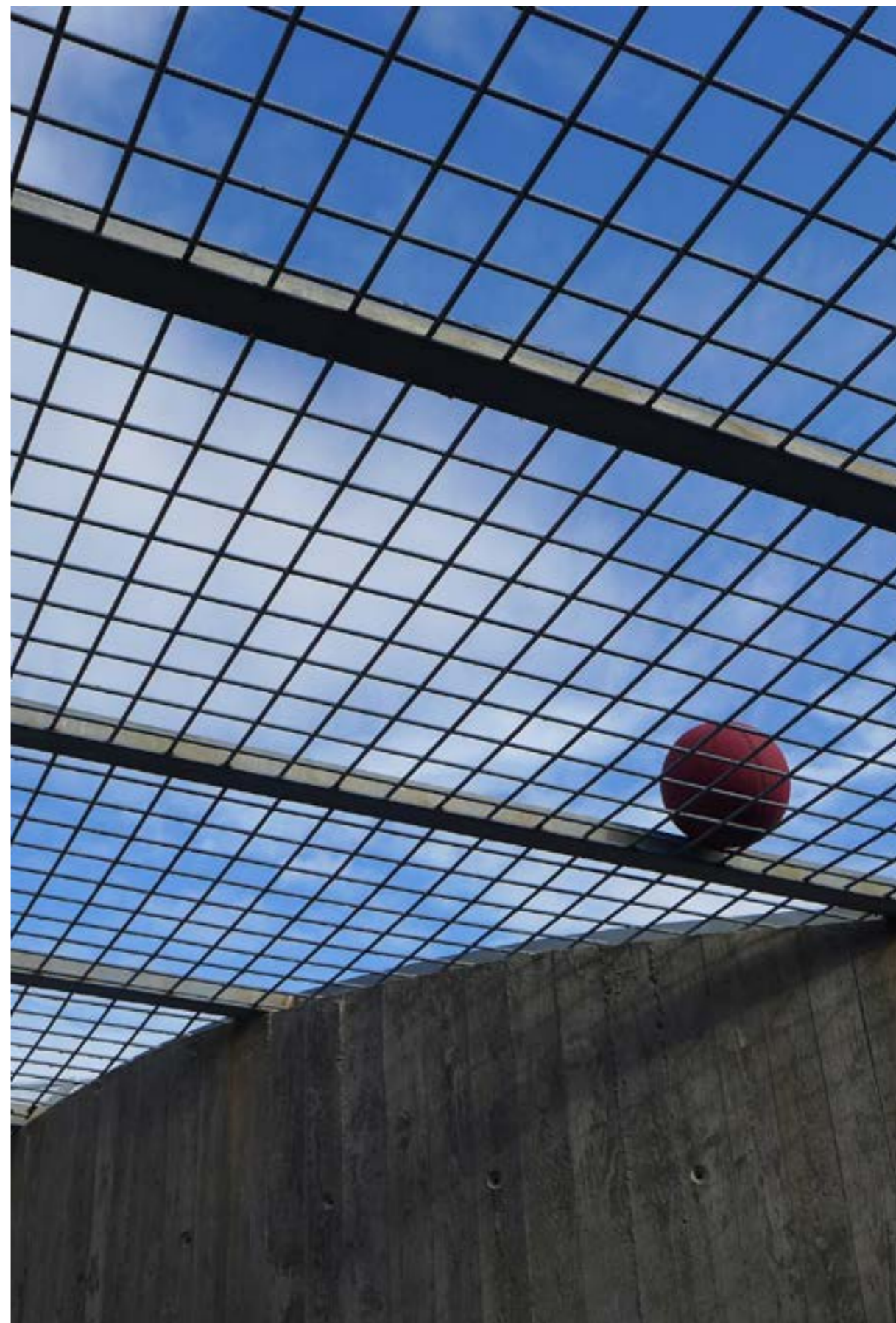
Storbritannia: veileder om isolasjon

Storbritannias nasjonale forebyggingsorgan utga i 2017 en omfattende veiledning i hvordan isolasjon burde forhindres av ansvarlige myndigheter. Det ble spesielt lagt vekt på forebygging av isolasjon:

Detaining authorities should aspire to prevent or eliminate the use of isolation by focusing on the root causes of incidents that lead to its use, with a specific focus on repeated episodes and self-isolation.

Note: UK NPM, Guidance: Isolation in detention, januar 2017.

På samme måte mangler det sentrale føringer og retningslinjer for hvordan det enkelte fengsel forventes å arbeide for å forebygge selvisolasjon eller isolasjon som konsekvens av selvmordsrisiko. Manglende nasjonale minstestandarder for fellesskap svekker også muligheten til å forebygge isolasjon og isolasjons-skader. Det samme gjør mangelen på opplæring og veiledning i hvordan ansatte skal følge opp innsatte på sikkerhetscelle for å sikre at oppholdet blir så kort som mulig.



271 Rapport tilsendt Sivilombudsmannen: Kriminalomsorgsdirektoratet (2015). Rapport om utelukkelse i kriminalomsorgen, tabell 2.4. Oversikt over antall beslutningstakere og grad.

Del III

Anbefalinger

Anbefalinger

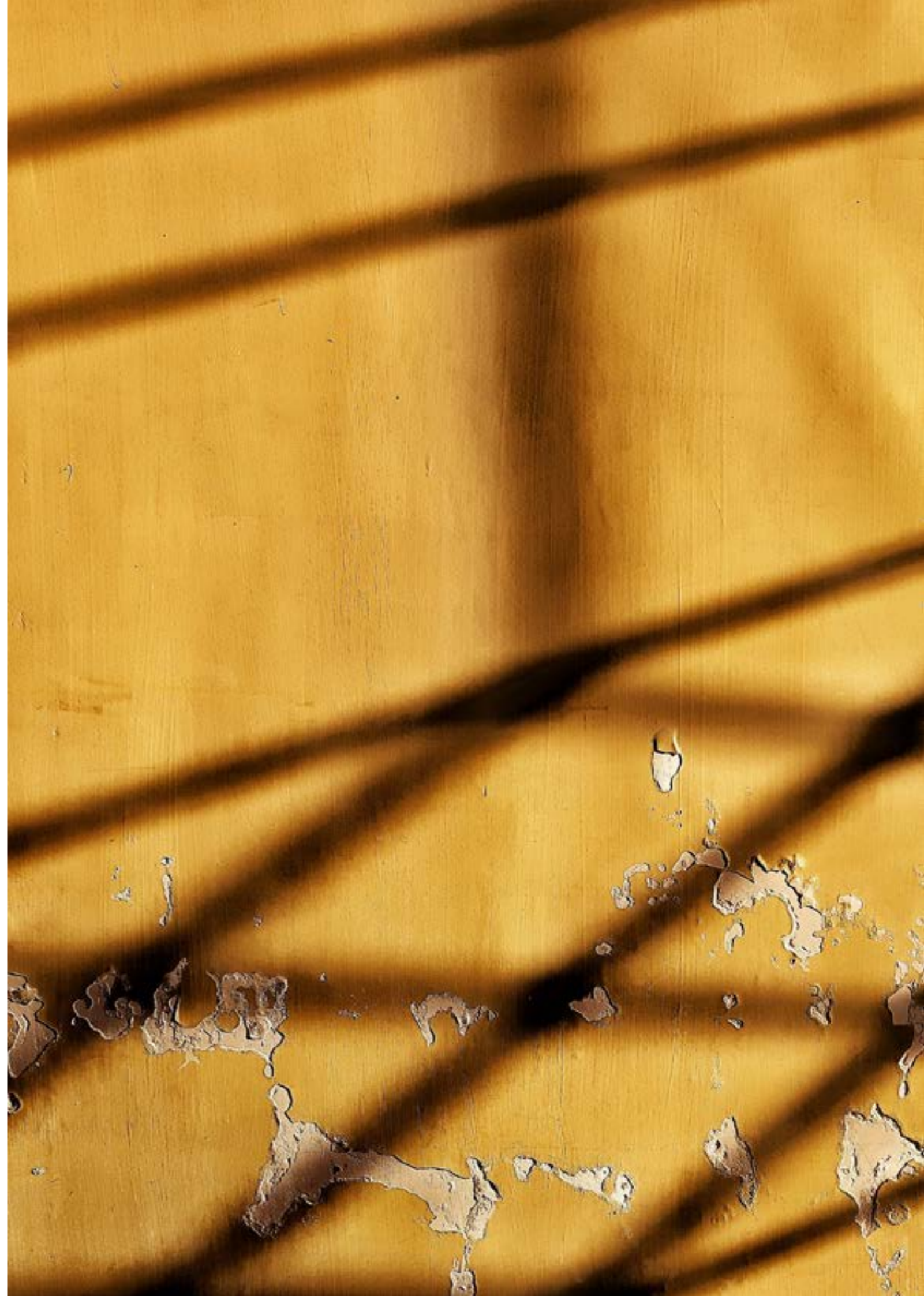
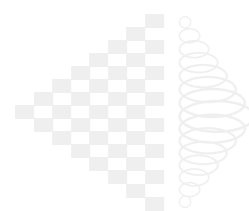
De samlede funnene som er presentert i meldingen, tegner et alvorlig bilde av bruken av isolasjon i norske fengsler. Funnene viser at omfanget av isolasjon er stort, og at det er en betydelig risiko for at de isolerte blir utsatt for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

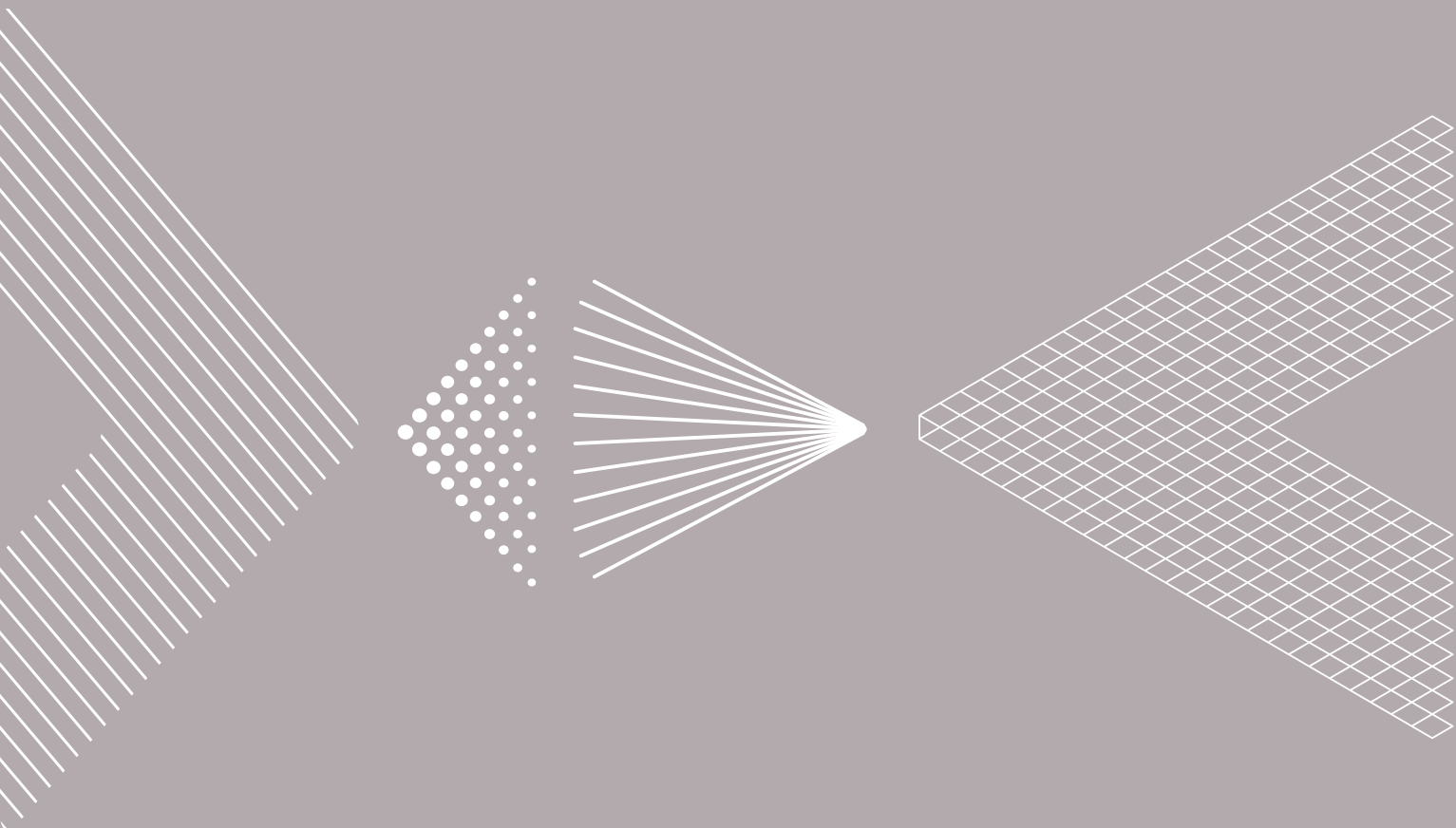
Helt siden våre første besøk til fengsler i 2014 har vi sett at bruken av isolasjon i norske fengsler er meget bekymringsfull. Vi har ved flere anledninger presentert våre funn og anbefalinger for Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og underliggende direktorater. For å sikre en praksis i samsvar med menneskerettslige standarder, mener ombudsmannen at det er behov for mer gjennomgripende endringer enn de tiltakene som er iverksatt av myndighetene så langt.

For å sikre at innsatte i norske fengsler ikke utsettes for isolasjon som kan føre til krenkelse av forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, anbefaler Sivilombudsmannen at Stortinget ber regjeringen iverksette følgende tiltak:

- › Sikre pålitelige og offentlig tilgjengelige data over omfanget av isolasjon i norske fengsler.
- › Etablere en nasjonal standard som sikrer at innsatte hver dag har mulighet til å tilbringe minst åtte timer i sosialt fellesskap med meningsfulle aktiviteter.

- › Endre straffgjennomføringslovens bestemmelser, slik at disse sikrer at:
 - isolasjon kun skal benyttes i ekstraordinære tilfeller og for så kort tid som mulig
 - alle som blir isolert, får oppfølging i samsvar med menneskerettslige standarder
 - isolasjon i 22 timer eller mer i døgnet forbyes i de tilfeller som angis i Mandelareglene
- › Fremme forslag om en plikt i lov eller forskrift til å forebygge bruk av isolasjon i fengslene.
- › Styrke tilsynsordningen i kriminalomsorgen ved å lovfeste et mandat som sikrer systematisk og jevnlig tilsyn i tråd med internasjonale menneskerettighetsstandarder.
- › Sørge for at det etableres felles faglige retningslinjer for å sikre forsvarlig oppfølging av isolerte innsatte.
- › Utarbeide en plan for nedstenging eller tilpassing av alle fengselsavdelinger som i dag ikke er tilrettelagt for fellesskap.
- › Revidere nasjonal veileder for helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler, slik at denne sikrer at isolasjonsskader identifiseres og isolerte innsatte ivaretas.
- › Lovfeste helsetjenestens oppfølgingsansvar av isolerte, slik at innsatte som er isolert eller utelukket, blir fulgt opp av helsepersonell daglig.
- › Sørge for at fengselshelsetjenestene får en styrket felles faglig plattform, med spesielt fokus på kompetanse om innsattes særlige helseutfordringer, isolasjon og isolasjonsskader.





Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo

Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo

Telefon: 22 82 85 00

Grønt nummer: 800 80 039

Epost: postmottak@sivilombudsmannen.no

www.sivilombudsmannen.no