



**SIVILOMBUDSMANNEN**

# ÅRSMELDING FOR 2017

DOKUMENT 4:1 (2017–2018)

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

## Hvilke sektorer er omfattet av forebyggingsmandatet?



Dokument 4:1 (2017–2018)

**Melding for året 2017 fra Sivilombudsmannen  
om forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller  
nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse**

Avgitt til Stortinget 20. mars 2018

# Forord

2017 har vært nok et aktivt forebyggingsår. Det er gjennomført 13 besøk til steder for frihetsberøvelse på fire sektorer. Ombudsmannen påpekte en rekke risikofaktorer for krenkelser og noen svært bekymringsverdige forhold. Samtidig finner vi gode praksiser på flere steder.

I desember 2016 publiserte vi for første gang en temarapport under forebyggingsmandatet. Temarapporten «Kvinner i fengsel» påpekte flere forhold som fører til at kvinner soner under dårligere vilkår enn menn. I løpet av 2017 har det vært betydelig interesse for dette temaet i Norge. Kriminalomsorgen har blant annet vedtatt en ny strategi for kvinner i varetekt og straffegjennomføring for 2017-2020, med mål om at kvinner skal sikres likeverdige forhold med menn. Vi fikk anledning til å diskutere dette og andre temaer på Kriminalomsorgens enhetslederkonferanse.

I november 2017 tok FNs kvinnekommisjon (CEDAW) opp funnene fra temarapporten under komiteens eksaminasjon av Norge i Genève. Komiteen uttrykte i sine anbefalinger til norske myndigheter bekymring for soningsforholdene for kvinner i Norge, og anbefalte å øke innsatsen for å forbedre soningsforholdene og helsetjenestene for kvinnelige innsatte. Norske myndigheter har to år på seg til å følge opp komiteens anbefalinger.

I mars 2017 ble rapporten fra Sivilombudsmannens besøk til Norgerhaven fengsel i Nederland publisert. Norske myndigheter har siden høsten 2015 leid Norgerhaven fengsel med 242 soningsplasser fra nederlandske myndigheter. Etter besøket påpekte ombudsmannen at soningen i Nederland bryter med Norges menneskerettighetsforpliktelser etter FNs torturkonvensjon. Under besøket kom det fram at norske myndigheter etter leieavtalen ikke vil kunne sette i gang en politietterforskning ved mistanke om brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling i Norgerhaven fengsel. Ombudsmannen

har understreket at straffegjennomføring i en annen stat ikke fritar Norge fra ansvaret for menneskerettighetsbrudd.

I mars ble det også gjennomført et nytt besøk til politiets utlendingsinternat på Trandum, denne gang med fokus på sikkerhetsavdelingen. Rapporten peker på at det er urovekkende at isolasjon på internatets sikkerhetsavdeling brukes for å håndtere sårbare personer som har forsøkt å ta sitt eget liv, eller har uttrykt planer om dette. Mindreårige har også vært plassert på denne avdelingen, inkludert sikkerhetscelle. Bruk av sikkerhetsavdelingen kan utgjøre risiko for helseskadelig isolasjon, og det er problematisk å håndtere syke og utsatte personer på en slik måte. Politiets har i sin oppfølging gitt uttrykk for at en ikke har andre tilgjengelige virkemidler for å ivareta denne gruppens behov. Isolasjon kan være helseskadelig, særlig for allerede sårbare personer. Det er alvorlig og i strid med menneskerettslige standarder at isolasjon brukes for å håndtere syke og utsatte personer. Ombudsmannen vil følge dette opp i den videre dialogen med sentrale myndigheter.

Etter besøket til Trandum i 2015 påpekte ombudsmannen at Trandum ikke var et egnet sted for barn. Vi er derfor tilfreds med at det i 2017 ble klart at barn ikke lenger skal interneres på Trandum. I den grad de overhodet skal fratras friheten, skal dette skje på et mer egnet sted med mindre fengselspreg og skjermet fra flyplasstøy. All frihetsberøvelse av barn medfører imidlertid en forhøyet risiko for tortur og umenneskelig behandling, og ombudsmannen vil følge nøye med på hvordan praksisen utvikler seg.

På barnevernsfeltet har vi i 2017 fortsatt med besøk til statlige akuttinstitusjoner og samtidig utvidet til å besøke langtidsinstitusjoner, hvor vi har besøkt både en ideell og en privat institusjon. Bekymringsverdige funn inkluderte at ungdom utsettes for urovekkende stort press gjennom en institusjons bruk av ufrivillige turer, alene med bare ansatte. Bruk av isolasjon og isolasjonslignende metoder vil være fokus under besøk til barnevernsinstitusjoner i 2018.

På psykisk helsevernfeltet har vi det siste året besøkt akuttpsykiatriske avdelinger på fire sykehus. To av temaartiklene i denne årsmeldingen handler om områder vi har fokusert særlig på: elektrokonvulsiv behandling (ECT) gitt på nødrett, og bruk av skjerming.

Den tredje temaartikkelen i denne årsmeldingen omhandler isolasjon i norske fengsler. Isolasjon har lenge vært en kjent utfordring i norsk kriminalomsorg. Det kom frem bekymringsverdige funn om forholdene for innsatte som er isolert under flere fengselsbesøk i 2017. Dette er et område vi ønsker å se nærmere på i året som kommer.

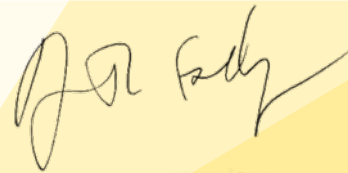
Samtidig observerer Sivilombudsmannen under sine besøk også gode praksiser. I våre rapporter forsøker vi å framheve praksiser som fremstår som risikoreduserende og som styrker de frihetsberøvedes rettigheter. Vi ser også at flere tilsynsorganer benytter seg av ombudsmannens funn og anbefalinger i sitt arbeid.

I år var temaet for Sivilombudsmannens menneskerettighetsseminar: «Helsepersonells rolle i møte med mennesker som er fratatt friheten i politiarrest og fengsel.» Rundt 200 personer fra kriminalomsorgen, helsesektoren, politiet og andre relevante deler av forvaltningen deltok på seminaret, i tillegg til representanter fra fagmiljøer og frivillige organisasjoner. Seminaret ble innledet av norske og internasjonale

eksperter, og hadde tre panelsamtaler der en rekke aktører diskuterte etiske, prinsipielle og praktiske utfordringer i arbeidet med å sikre at innsatte og arrestanter får den helsehjelpen de har krav på.

Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) har varslet om at den i 2018 vil gjennomføre et besøk til Norge. I tillegg skal Norge eksamineres av FNs torturkomité i Genève i april 2018. Sivilombudsmannen vil bidra med informasjon og innspill til begge organer og ser frem til internasjonalt søkelys mot Norge på dette feltet i året som kommer.

**Aage Thor Falkanger**  
sivilombudsmann





# Innhold

<b>Forord</b> .....	2
<b>1 &gt; Sivilombudsmannens forebyggingsmandat</b> .....	7
<b>2 &gt; Arbeidsmetode og organisering</b> .....	11
<b>3 &gt; Utvalgte tema fra 2017</b>	
> Isolasjon av innsatte med psykiske lidelser i norske fengsler .....	17
> ECT gitt på nødrett .....	20
> Isolasjonspreget skjerming i psykisk helsevern .....	24
<b>4 &gt; Besøk i 2017</b>	
> Fengsler .....	29
> Psykisk helseverninstitusjoner .....	35
> Barnevernsinstitusjoner .....	41
> Utlendingsinternat .....	48
<b>5 &gt; Oppfølging av anbefalinger</b> .....	51
<b>6 &gt; Nasjonal dialog</b> .....	57
<b>7 &gt; Internasjonalt samarbeid</b> .....	63
<b>Statistikk</b> .....	66
<b>Aktiviteter i 2017</b> .....	70
<b>Budsjett og regnskap 2017</b> .....	75
<b>Lovtekster</b>	
> FNs torturkonvensjon .....	76
> Torturkonvensjonens tilleggsprotokoll (OPCAT) .....	78
> Sivilombudsmannsloven .....	82
> Instruks for Stortingets ombudsmann for forvaltningen .....	84
<b>Vedlegg</b>	
Helsepersonells rolle i fengsel – etiske dilemmaer, dobbel lojalitet og betydningen av internasjonale standarder	
Artikkel skrevet av dr. Jörg Pont .....	86





# Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

14. mai 2013 vedtok Stortinget at Norge skulle slutte seg til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon (OPCAT). Stortinget tildelte Sivilombudsmannen oppgaven med å utøve mandatet som er fastsatt i OPCAT, og i 2014 ble forebyggingsenheten opprettet som en avdeling hos Sivilombudsmannen for å ivareta denne delen av ombudsmannens arbeid.

Sivilombudsmannen ved forebyggingsenheten foretar regelmessige besøk til steder der mennesker er fratatt friheten, for eksempel fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene kan skje med eller uten forhåndsvarsel.

Sivilombudsmannen har adgang til alle steder for frihetsberøvelse og til å føre private samtaler med personer som er fratatt friheten. Videre har ombudsmannen tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for forholdene under frihetsberøvelse.

Under besøkene søker forebyggingsenheten å avdekke risikofaktorer for krenkelse gjennom egne observasjoner og samtaler med de berørte. Samtaler med personer som er fratatt friheten er særlig prioritert.

Sivilombudsmannen har, som en del av forebyggingsarbeidet, utstrakt dialog med nasjonale myndigheter, kontroll- og tilsynsorganer i forvaltningen, andre ombud, sivilt samfunn, forebyggingsorganer i andre land og internasjonale aktører på menneskerettighetsfeltet.

Det er opprettet et rådgivende utvalg som bidrar med kompetanse, informasjon, råd og innspill til forebyggingsarbeidet.

## FNs torturkonvensjon

FNs torturkonvensjon slår fast at tortur og umenneskelig behandling er absolutt forbudt og at dette forbudet aldri kan fravikes. Stater som slutter seg til konvensjonen forplikter seg til å forby, forebygge og straffeforfølge all bruk av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Ifølge konvensjonen skal enhver konvensjonspart «sørge for at dens kompetente myndigheter iverksetter omgående og upartiske undersøkelser, i ethvert tilfelle der det er rimelig grunn til å anta at en torturhandling [eller andre former for grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff] har funnet sted på noe område under dens jurisdiksjon».<sup>1</sup>

Norge sluttet seg til torturkonvensjonen i 1986. Torturforbudet er nedfelt i ulike deler av norsk lovgivning, inkludert i Grunnloven § 93.

**FNs torturkonvensjon slår fast at tortur og umenneskelig behandling er absolutt forbudt og at dette forbudet aldri kan fravikes.**

1 FNs torturkonvensjon, artikkel 12.

### **Torturkonvensjonens tilleggsprotokoll (OPCAT)**

Tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon ble vedtatt av FNs generalforsamling i 2002 og trådte i kraft i 2006. Den har som mål å beskytte mennesker som er fratatt friheten. Mennesker som er fratatt friheten befinner seg i en spesielt utsatt situasjon og står overfor økt risiko for å bli utsatt for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Bakgrunnen for tilleggsprotokollen var et ønske om å øke innsatsen for å forhindre og forebygge tortur og umenneskelig behandling. Derfor fastlegger OPCAT nye arbeidsmetoder for å styrke dette arbeidet.


Stater som slutter seg til tilleggsprotokollen forplikter seg til å etablere eller utpeke ett eller flere nasjonale forebyggingsorganer som gjennomfører regelmessige besøk til steder hvor personer er, eller kan være, fratatt friheten, med hensikt å stryke beskyttelsen av disse personene mot tortur og umenneskelig behandling.

De nasjonale forebyggingsorganene har mulighet til å gi anbefalinger som peker på risikofaktorer for integritetskrenkelser. De kan også framlegge forslag og kommentarer til eksisterende lovgivning eller lovforslag.

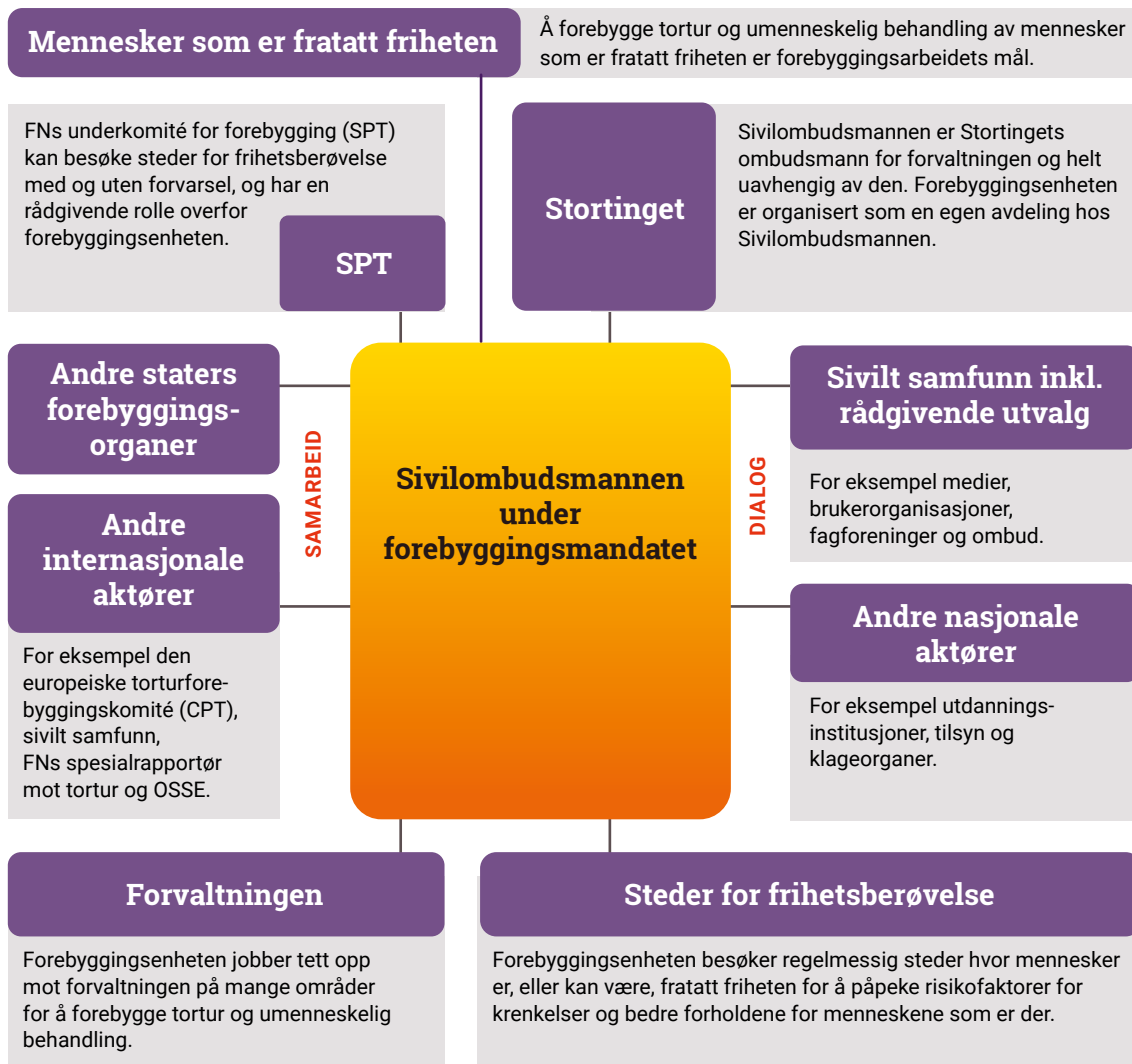
Forebyggingsorganene skal være uavhengige av myndighetene og stedene for frihetsberøvelse, ha nødvendige ressurser til rådighet og ha ansatte med nødvendig kompetanse og fagkunnskap.

Tilleggsprotokollen oppretter også en internasjonal forebyggingskomité som arbeider parallelt med de nasjonale forebyggingsorganene, FNs underkomité for forebygging (SPT). SPT kan besøke alle steder for frihetsberøvelse i statene som har sluttet seg til tilleggsprotokollen. I tillegg kan SPT gi råd og veiledning til de nasjonale forebyggingsorganene.

—  
**Å forebygge tortur og  
umenneskelig behandling  
av mennesker som er fratatt  
friheten er forebyggings-  
arbeidets mål.**  
—



## Sivilombudsmannens viktigste relasjoner i forebyggingsarbeidet



2 >>

# Arbeidsmetode og organisering

Under forebyggingsmandatet har Sivilombudsmannen adgang til alle steder der noen er eller kan være fratatt friheten. Dette inkluderer både offentlige og private institusjoner og steder.

Sivilombudsmannen er imidlertid ikke et tilsynsorgan. Samtlige av sektorene Sivilombudsmannen besøker har egne organer som har ansvar for det løpende tilsynet. Forebyggingsenheten har dialog med disse i forbindelse med sine besøk.

## Varsling av besøk

Som hovedregel informeres ikke stedet om datoene for besøket. I forkant av et besøk varsles stedet per telefon og brev om at et besøk vil finne sted i løpet av en periode på 2–4 måneder. Stedet bes om å oversende en del informasjon i forkant av denne perioden.

—

**I 2017 har Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomført fire besøk til barneverninstitusjoner. Til disse besøkene er det blitt utviklet eget informasjonsmateriale. Sivilombudsmannen har også en egen nettside som retter seg spesielt mot barn og unge.**

—

Denne måten å varsle på gir mulighet til å innhente relevant informasjon før et besøk, samtidig som det legger til rette for å få et realistisk inntrykk av forholdene på stedet. I 2017 ble alle besøk med unntak av ett varslet på denne måten. Besøket til politiets utlendingsinternat på Trandum ble gjennomført helt uvarslet.

## Planlegging av besøk

Hvert besøk starter med innhenting av informasjon fra en rekke kilder; stedet som skal besøkes, tilsynsmyndigheter, myndighetsorganer og andre relevante instanser. Sivilombudsmannen har tilgang til alle opplysninger av betydning for forholdene under frihetsberøvelse. I en del tilfeller har det også kommet inn informasjon til ombudsmannen tidligere, fra ulike kilder.

Hvert besøk planlegges individuelt. Hvor mange som deltar på et besøk, besøkets varighet og hvordan besøksteamet er organisert varierer blant annet med hvilken sektor vi besøker, og størrelsen på stedet. Det er viktig å sikre at besøksteamet er på stedet når de frihetsberøvede også er der og har mulighet til å snakke med oss. Det legges alltid opp til stor fleksibilitet i gjennomføringen av et besøk.



### Under besøk

Under besøkene undersøkes forholdene på stedet gjennom egne observasjoner, samtaler og gjennomgang av dokumentasjon. Enheten har alltid hovedfokus på å ha private samtaler med de som er fratatt friheten. Disse samtaler er en særlig viktig informasjonskilde, fordi de frihetsberøvede har førstehåndskunnskap om forholdene på stedet. De befinner seg i en utsatt situasjon og har et særlig krav på beskyttelse. Deres erfaringer og opplevelser er en viktig og relevant kilde til informasjon. Ved behov benyttes tolk.

Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse, helsetjenester og andre relevante parter. Videre innhentes dokumentasjon for å belyse forholdene på stedet, som for eksempel rutiner og prosedyrer, lokale retningslinjer, tvangsvedtak, logger, planer og helsedokumentasjon. Forebyggingsenheten har fokus på å innhente informasjon fra flere kilder ved hjelp av ulike metoder.

**Forebyggingsenheten utarbeider tilpassede intervjuguider til de ulike gruppene det skal føres samtaler med under et besøk. Alle samtaler gjennomføres som delvis strukturerte intervjuer.**



Forebyggingsenheten på befaring under besøk til politiets utlendingsinternat på Trandum i mars 2017.

### Etter besøk

Etter hvert besøk skrives det en rapport. I rapportene beskrives funn og risikofaktorer avdekket under besøket. På bakgrunn av disse gir Sivilombudsmannen anbefalinger til stedet med sikte på å minske risikoen for at mennesker som er fratatt friheten skal bli utsatt for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

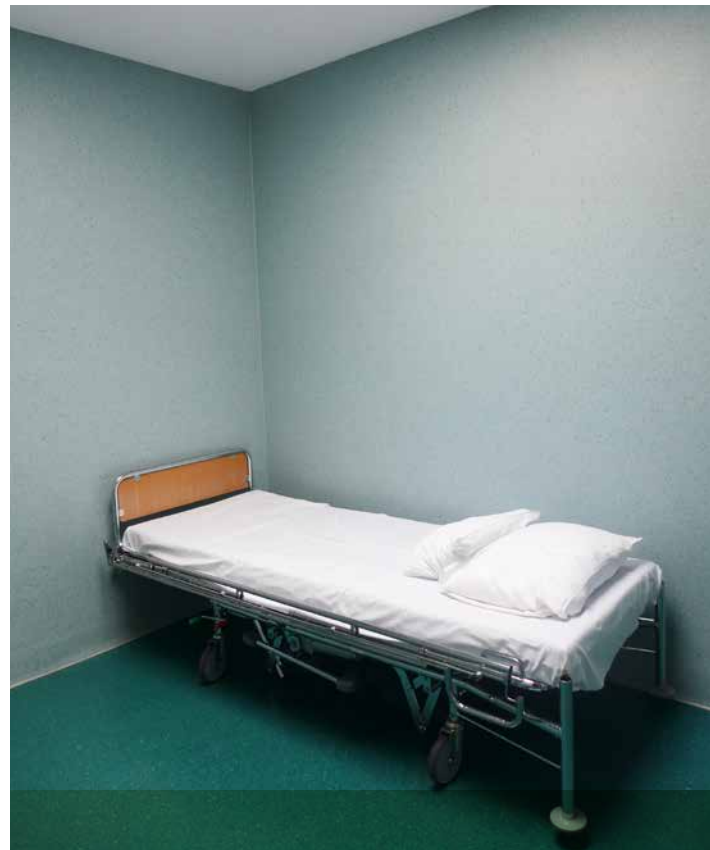
Rapportene sendes til stedet og publiseres på Sivilombudsmannens nettside. Vi anmoder alltid stedet om å gjøre rapporten tilgjengelig for de frihetsberøvede og ansatte.

Stedet som er blitt besøkt gis en frist for å orientere ombudsmannen om oppfølging av anbefalingene i rapporten. Stedets oppfølging publiseres også på ombudsmannens nettside. Norske myndigheter har en plikt til å vurdere Sivilombudsmannens anbefalinger og innlede dialog om mulige gjennomføringstiltak.

### Bred tilnærming

Årsakene til at tortur eller umenneskelig behandling skjer, er komplekse og påvirkes av faktorer som rettslige og institusjonelle rammer, fysiske forhold, opplæring, ressurser, ledelse og institusjonskultur.<sup>1</sup> Effektivt forebyggingsarbeid krever derfor en bred tilnærming som ikke utelukkende fokuserer på om situasjonen er i overensstemmelse med norsk lov. Forebyggingsenhetens arbeid er i stor grad basert på internasjonale konvensjoner, retningslinjer og regler.

Videre består forebyggingsenhetens arbeid av informasjonsarbeid, dialog med forvaltningen, myndighetsorganer, tilsynsmyndigheter og sivilt samfunn (se kapittel 6). Forebyggingsenheten samarbeider også med en internasjonale menneskerettighetsorganer, og utveksler informasjon med disse (se kapittel 7).



En seng på en av skjermingsenhetene på avdeling for sjukehuspsykiatri ved Ålesund sjukehus.

<sup>1</sup> Se FN's 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.

### Forebyggingsenhetens medarbeidere

Forebyggingsenheten er tverrfaglig sammensatt og består av ansatte som er utdannet innen blant annet jus, kriminologi, sosiologi, psykologi, samfunnsvitenskap og menneskerettigheter.

Enheten er organisert som en egen avdeling hos Sivilombudsmannen. Den behandler ikke individuelle klager.

Dersom enheten mottar klager under besøk, formidles disse til en av klagesaksavdelingene hos ombudsmannen. Medarbeidere fra klagesaksavdelingene deltar jevnlig på besøk. De bidrar med ytterligere juridisk kompetanse samtidig som det er til nytte for ombudsmannen å øke kjennskapen til steder for frihetsberøvelse blant saksbehandlerne.



Foto: Mona Ødegård

### Medarbeidere per 22. januar 2018

Fra venstre: rådgiver Caroline Klæth Eriksen, seniorrådgiver Johannes Flisnes Nilsen, seniorrådgiver Mette Jansen Wannerstedt, sivilombudsmann Aage Thor Falkanger, kontorsjef Helga Fastrup Ervik, seniorrådgiver Jonina Hermannsdottir, seniorrådgiver Christian Ranheim og seniorrådgiver Jannicke Thoverud Godø.



### Eksterne eksperter

Forebyggingsenheten har mulighet til å innhente ekstern ekspertise til enkelte besøk. Eksterne eksperter er tilknyttet forebyggingsenhetens besøksteam under forberedelsene til og gjennomføringen av ett eller flere besøk. De kan også bidra i utarbeidelsen av besøksrapporten og til faglig rådgivning og kompetansebygging i besøksteamet. I 2017 fikk forebyggingsenheten bistand av eksterne eksperter ved syv besøk.

**Eksterne eksperter er tilknyttet forebyggingsenhetens besøksteam under forberedelsene til og gjennomføringen av ett eller flere besøk.**

### Eksterne eksperter i 2017

STED BESØKT	EKSTERN EKSPERT
Stavanger universitetssykehus, Alta ungdomssenter og Aleris Alta	Harald Aasen, psykologspesialist, psykologfaglig rådgiver for Helsetilsynet
Akershus universitetssykehus, Ålesund sjukehus og Åna fengsel	Joar Øveraas Halvorsen, psykolog, Ph.D i klinisk voksenpsykologi
Oslo universitetssykehus, seksjon for psykosebehandling, Gaustad	Gøril Westborg Smiseth, psykologspesialist

### Nytt arbeidsverktøy

I 2017 har forebyggingsenheten tatt i bruk en ny intern arbeidsplattform. Målet med den nye arbeidsplattformen er å bedre kontinuiteten og fleksibiliteten i hele arbeidsprosessen samt å dele og systematisere informasjon på en bedre måte internt.

Arbeidsplattformen brukes ved hvert besøk til å planlegge, systematisere informasjon, skrive rapport og følge opp i etterkant. I tillegg inneholder plattformen også et kunnskapsbibliotek. Utviklingen og testingen av denne plattformen i løpet av året har også gjort det mulig for enheten å gjennomgå en rekke arbeidsprosesser for å effektivisere disse.

3 >



## Utvalgte tema fra 2017

# Isolasjon av innsatte med psykiske lidelser i norske fengsler

Forebyggingsenheten har under sine besøk i fengsler i 2017 hatt et særlig fokus på innsatte med psykiske lidelser som oppholder seg i isolasjon på restriktive avdelinger. Dette er innsatte som er særlig sårbare for umenneskelig eller nedverdiggende behandling, og flere soner under åpenbart uverdige forhold.

Forskning viser at det i norske fengsler er en stor andel innsatte med psykiske lidelser. Victoria Cramer ved kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER-Øst) publiserte i 2014 en omfattende studie med tittelen «Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler» (Cramerundersøkelsen).<sup>1</sup> Studien viste blant annet at 42 prosent av deltagerne hadde en form for angstlidelse, 12 prosent hadde noen eller flere risikofaktorer relatert til suicidalitet og 4,1 prosent hadde en pågående psykoselidelse.

Bruk av isolasjon er et inngripende tvangstiltak, og personer med psykiske lidelser vil være særlig sårbare for umenneskelig eller nedverdiggende behandling når de er helt utelukket fra fellesskap. Flere internasjonale retningslinjer og konvensjoner omhandler derfor spesielt isolasjon av psykisk syke i fengsel.

Blant annet slår FNs reviderte minimumsstandarder for behandling av innsatte, Mandelareglene, fast at:

*«The imposition of solitary confinement should be prohibited in the case of prisoners with mental or physical disabilities when their conditions would be exacerbated by such measures.»<sup>2</sup>*

Forebyggingsenheten kommer under sine besøk ofte i kontakt med innsatte med tegn på psykiske lidelser i fengslenes restriktive avdelinger. Dette inkluderer personer som fengslene selv oppfatter som alvorlig sinnslidende, innsatte som har vært isolert på grunn av akutt selvmordsfare og personer med psykiske lidelser som er utelukket etter eget ønske.

1 Cramer. V. (2014). Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler. Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helse Sørøst, Oslo Universitetssykehus. Funnene i studien ledet blant annet til en felles rapport fra Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet med tittelen «Oppfølging av innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer» (2016).

2 Mandelareglene, regel 45.

### Innsatte med store psykiske lidelser

I norske fengsler sitter det i dag innsatte med så store psykiske lidelser at de ikke klarer å fungere i fellesskap med andre innsatte. Enkelte av disse er utelukket i kortere tid, mens forebyggingsenheten under sine besøk også har opplevd at det er innsatte som i praksis har sittet isolert over måneder, og i noen tilfeller flere år. Felles for mange av disse er at det på grunn av sikkerhetsrisiko kreves store personalressurser å aktivisere dem. De er derfor sjeldent ute av cella og har begrenset kontakt med andre mennesker. For flere kan det settes spørsmålsteget ved om den egentlige årsaken til at de sitter utelukket over lengre tid er en forverring av deres psykiske tilstand som følge av isolasjonen.

Flere av disse innsatte motsier seg kontakt med fengselshelsetjenesten, og helsepersonell formidler vansker med å tilby helsehjelp til tross for gjentatte forsøk.

Gjennomgang av vedtak, logger og rapporter viser at det er mange i denne kategorien innsatte som overføres frem og tilbake mellom fengsel og spesialisthelsetjenesten. Etter korte opphold i psykisk helsevern kommer disse menneskene ofte tilbake til isolasjon i fengslene uten behandlingstilbud.

Fengsler selv rapporterer at dette er en gruppe innsatte som lever under det som kan kategoriseres som umenneskelige forhold, og Sivilombudsmannen har uttalt at ansvarlige myndigheter må iverksette tiltak for disse innsatte slik at de får et behandlingstilbud og at isolasjonen avbrytes.

### Bruk av restriktiv avdeling eller sikkerhetscelle ved akutt selvmordsfare

Nyere forskning viser at Norge ligger høyt på statistikken over antall selvmord i fengsler sett i forhold til innbyggertallet.<sup>3</sup> Det vises også til at de mest effektive tiltakene for å hindre selvmord i fengsler er god kartlegging og menneskelig kontakt gjennom samtaler med ansatte og helsetjenesten.<sup>4</sup> Til tross for dette viser funn fra forebyggingsbesøkene at innsettelse på restriktiv avdeling eller i sikkerhetscelle ofte benyttes når det avdekkes selvmordsfare. Årsaken fengslene oppgir er at de ikke har bemanning nok til å kunne ha tilsyn med innsatte over tid ved de ordinære fengselsavdelingene. På natt og i helgene er bemanningen ytterligere redusert. Dette kan i flere fengsler også medføre at helsetjenesten ikke er tilgjengelig for å gjennomføre samtaler med innsatte som ønsker å ta sitt eget liv. Er selvmordsfaren akutt blir derfor ofte sikkerhetscelle løsningen.

Forebyggingsenheten har hatt et spesielt fokus på å analysere logger fra sikkerhetsceller i tilfeller der innsettelsen skyldes selvmordsfare. Loggen inneholder blant annet informasjon om tilsyn og samtaler for å avbryte isolasjonen. Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer viser til at tilsyn skal gjennomføres hver time, og at kontinuerlig tilsyn skal vurderes ved bruk av sikkerhetscelle.<sup>5</sup> I tillegg til fengselsansattes tilsyn er helsetjenesten pålagt å se til den innsatte minst en gang om dagen. Loggføring viser at tilsyn i de fleste tilfellene utføres ved at en fengselsbetjent observerer gjennom luke eller vindu inn i cellen og påser at den innsatte puster eller viser andre livstegn. Selv når det gjelder innsatte med akutt selvmordsrisiko viser loggene at det er begrenset med menneskelig kontakt under disse tilsynene og at det sjeldent gjennomføres lengre samtaler.

3 Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors Fazel S., Ramesh T., Hawton K. (2017) *The Lancet Psychiatry*, 4 (12), s. 946–952. I artikkelen ligger Norge på topp i antall selvmord blant de land som er undersøkt. Datagrunnlaget inkluderer 2013 da det var et unormalt høyt antall selvmord i norske fengsler. Selv med justering for dette ligger Norge høyt på selvmordsstatistikken.

4 Marzano L, Hawton K, Rivlin A, et al. Prevention of suicidal behavior in prisons. *Crisis* 2016; 37: side 323–34.

5 Retningslinjer til straffegjennomføringsloven, revidert 27. oktober 2008, lov- og forskriftsbestemmelser oppdatert 10. oktober 2017, punkt 38.4.

Ved bruk av sikkerhetscelle vil man i de fleste tilfeller klare å frata den innsatte muligheten til å gjennomføre selvmord i akuttfasen ettersom cellen er strippet for gjenstander som kan benyttes til dette formålet. I forebyggingsenhetens rapporter er det imidlertid trukket fram at bruk av sikkerhetscelle kan oppleves traumatiserende for den innsatte. Ut i fra det som er kjent om effektene av isolasjon, kan det ikke utelukkes at bruk av sikkerhetscelle som et selvmordsforebyggende tiltak kan ha den motsatte effekt, ved at risikoen for selvmord faktisk øker på kort og langt sikt. Dette understreker viktigheten av å være spesielt tilbakeholden med bruk av sikkerhetscelle ved selvmordsfare og selvskadeproblematikk. Når sikkerhetscelle først benyttes er det viktig at tilgang til menneskelig kontakt styrkes sett i forhold til det som er normal praksis i dag.


#### **Utelukkelse etter eget ønske**

Det er en vanlig benyttet utelukkelsesgrunn at den innsatte selv ønsker å være isolert. Gjennomgang av vedtak og samtaler med innsatte viser at det kan være ulike årsaker til dette. En følelse av utrygghet er imidlertid ofte gitt som begrunnelse. Cramerundersøkelsen viser at tilsammen 65 prosent av de som deltok hadde en primærlidelse som klassifiseres som angst eller stemningslidelse. Dette inkluderer blant annet panikklidelser, sosial fobi, depresjoner og posttraumatisk stresslidelse. Mange forebyggingsenheten snakker med viser til at de på grunn av slike psykiske lidelser velger å isolere seg selv, enten på egen avdeling eller ved restriktive avdelinger. Det fremstår som om flere av de som velger å isolere seg har et udekket behandlingsbehov, og manglende oppfølging av denne sårbare gruppen kan medføre ytterligere belastning for den enkelte.

—

**Ut ifra det som er kjent om effektene av isolasjon, kan det ikke utelukkes at bruk av sikkerhetscelle som et selvmordsforebyggende tiltak kan ha den motsatte effekt, ved at risikoen for selvmord faktisk øker på kort og langt sikt.**

—



# ECT gitt på nødrett

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har i 2017 særlig undersøkt praksis ved sykehus i psykisk helsevern der ECT gis uten pasientens samtykke. Å gi ECT uten samtykke er forbudt, men behandlingen gis i enkelte tilfeller på grunnlag av nødrett. Under flere av årets besøk ble det gjort funn som synliggjør at pasientene utsettes for en høy risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

## Bakgrunn

Elektrokonvulsiv behandling (ECT, også kalt elektro-sjokk) er en behandling der pasienten gis elektrisitet i korte støt gjennom hjernen med lav strømstyrke. Behandlingen gis 2–3 ganger per uke (det totale antall behandlinger er vanligvis mellom 6 og 12 behandlinger) og gis under narkose og med et muskelavslappende middel. Selv om behandlingen er tillatt i Norge, er det faglig uenighet i behandlingsmiljøer om bruk av ECT og om ECT kan føre til varige hjerneskader.<sup>1</sup> En del pasienter har opplevd alvorlige bivirkninger av ECT (som hukommelsestap), og noen har fått tilkjent erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning.<sup>2</sup>

Fordi ECT-behandling regnes som et alvorlig inngrep, er det forbudt å gjennomføre inngrepet uten pasientens samtykke.<sup>3</sup> I spesielle nødrettssituasjoner har norske myndigheter likevel åpnet for bruk av ECT uten samtykke. I lovforarbeidene til psykisk helsevernloven fra 1999 uttalte departementet at nødretten kan være et eget grunnlag for å gi ECT-behandling uten pasientens samtykke, dersom det er fare for pasientens liv eller at vedkommende kan få alvorlig helseskade.<sup>4</sup>

Departementet viste til straffelovens nødrettsbestemmelse (daværende strl. 1902 § 47). Ifølge dagens straffelov § 17 er en handling som ellers ville være straffbar lovlig når der den blir foretatt for å redde liv, helse, eiendom eller en annen interesse fra en fare for skade som ikke kan avverges på annen rimelig måte, og denne skaderisikoen er langt større enn skaderisikoen ved handlingen.

## Menneskerettslig kritikk og helsemyndighetenes tiltak

ECT-behandling gitt på grunnlag av straffelovens nødrettsbestemmelse har medført kritikk fra internasjonale menneskerettighetsorganer. I sine avsluttende merknader til Norge i 2013 anbefalte FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter at norske myndigheter avskaffer bruk av ECT uten samtykke.<sup>5</sup> Etter et landbesøk til Norge i 2015 uttrykte Europarådets menneskerettighetskommissær tvil ved om bruk av ECT på grunnlag av strafferettslig nødrett var i tråd med menneskerettslige standarder.<sup>6</sup>

1 Aslak Syse, Gyldendal Rettsdata lovkommentar til psykisk helsevernloven § 4-4, sist revidert 5. november 2016.

2 Se oversikt: <https://www.npe.no/nn/pasientsikkerhet-og-statistikk/Temaartiklerogfaktaark/Psykisk-helsevern>.

3 Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 og psykisk helsevernloven § 4-4 andre ledd.

4 Ot.prp. nr. 11 (1998–1999) side 108–109.

5 UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations – Norway, 13 December 2013, E/C.12/NOR/CO/5.

6 Report by Nils Muiznieks, Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, Following his visit to Norway 19 to 23 January 2015, CommDH (2015) 9.

Kommissæren understreket også betydningen av å fremskaffe presis oversikt over omfanget av ECT-behandling som gjøres offentlig tilgjengelig. I et brev til Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2016 stilte Helsedirektoratet spørsmål om nødrett er et tilstrekkelig rettsgrunnlag, og pekte på at ECT krever gjentatte behandlinger for å gi god effekt.<sup>7</sup> Direktoratet anbefalte at bruk av ECT på nødrett ble vurdert nærmere av det regjeringsoppnevnte Tvangslovutvalget, som skal legge frem sin innstilling i september 2018.<sup>8</sup>

Helsedirektoratet utgav i juni 2017 en nasjonal faglig retningslinje for bruk av ECT. Det ble understreket at bruk av ECT på nødrett kun ville være aktuelt å vurdere i situasjoner hvor det foreligger en akutt situasjon for pasienter med en alvorlig psykisk tilstand, og det er nærliggende og alvorlig fare for pasientens liv eller alvorlig helseskade uten adekvat helsehjelp.<sup>9</sup> Ifølge direktoratet må ECT fremstå som det eneste forsvarlige behandlingsalternativ for å avverge akutt fare, andre mindre inngripende behandlingstiltak må ikke være aktuelle og inngrepet må være i samsvar med krav til forholdsmessighet. Direktoratet har også stilt krav til dokumentasjon av hvert enkelt tilfelle av bruk av ECT uten samtykke. Pasienter som mener at bruk av ECT på nødrettsgrunnlag var urettmessig, skal kunne klage til Fylkesmannen etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.

Etter ombudsmannens oppfatning står dagens bruk av nødrett som en egen inngrepshjemmel/ kompetansegrunnlag for å gi ECT uten samtykke, i et problematisk forhold til Grunnlovens krav om at myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.<sup>10</sup> Kravet til lovhjemmel skjerpes ved svært inngripende tiltak.<sup>11</sup>

—  
**ECT-behandling gitt på grunnlag av straffelovens nødrettsbestemmelse har medført kritikk fra internasjonale menneskerettighetsorganer.**  
—

7 Helsedirektoratet, Vedrørende bruk av ECT på nødrettsgrunnlag – behov for regelverksutvikling, brev 4. juli 2017 til Helse- og omsorgsdepartementet.

8 Regjeringen oppnevnte 17. juni 2016 et lovutvalg som skal foreta en samlet gjennomgang av tvangsreglene i helse- og omsorgssektoren. Utvalget ledes av professor Bjørn Henning Østenstad.

9 Helsedirektoratet (juni 2017): Nasjonal faglig retningslinje om bruk av elektrokonvulsiv behandling – ECT, side 26–28.

10 Grunnloven § 113.

11 Se bl.a. Rt.1995 s.530 og Rt.2001 side 382.

### **ECT på nødrett gir høy risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling**

Funn gjort under årets forebyggingsbesøk har vist at ECT gitt på nødrett er et svært inngripende behandlingstiltak. Ombudsmannen har funnet saker der de faglig ansvarlige har konkludert med alvorlige kognitive bivirkninger av ECT-behandlingen i ettertid og der pasienter ikke kan huske å ha mottatt behandlingen. Et tydelig funn var at pasienter som er gitt ECT på nødrett også er utsatt for andre inngripende tvangstiltak i behandlingsforløpet, slik som bruk av belteseng for å få gjennomført ECT-behandling. Det ble også gjort funn om tvangsbruk som hadde eskalert i etterkant av ECT-behandlingsforløp på nødrett. Det samlede tvangsomfanget der ECT gis på nødrett medfører en høy risiko for å utsette pasienter for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

### **Problematiske nødrettsvurderinger**

Ved flere besøkte sykehus ble det funnet problematiske forhold ved dokumenterte nødrettsvurderinger. I flere tilfeller var ECT på nødrett iverksatt uten at det var klart om og hvorfor de strenge vilkårene for nødrett var oppfylt. Sakene gjaldt pasienter med alvorlige tilstander, for eksempel beskrevet som alvorlig katatoni<sup>12</sup> eller alvorlige bivirkninger av nevroleptika. I flere tilfeller fremgikk det likevel ikke klart at det forelå akutt fare for pasientens helse som ikke kunne avverges på noen annen måte. I flere saker var det ikke dokumentert om lovlige behandlingstiltak var forsøkt eller vurdert først. Der ECT på nødrett for eksempel var gitt på grunn av alvorlige bivirkninger av medisiner og lavt næringsinntak, manglet en redegjørelse for hvorfor væske- og næringstilførsel ikke var tilstrekkelig for å avverge fare for pasientens liv og helsetilstand. I ett tilfelle ble en behandling begrunnet i nødrett utsatt fordi pasienten hadde spist og ECT må mottas fastende. I ett tilfelle ble det vist til at pasienten hadde stor risiko for å pådra seg lungebetennelse, uten at det fremgikk hvorfor ECT var egnet som akutt tiltak for å avverge slik fare.

Dagens praksis med bruk av nødrettslig ECT uten klar lovregulering skaper også en risiko for misforståelser om innholdet i regelverket. Det ble funnet eksempler på at faglig ansvarlige som iverksatte en ECT-behandling på nødrett ba om samtykke til behandlingen fra pasientens nærmeste pårørende. Pårørende kan ikke samtykke til helsehjelp på vegne av en pasient, heller ikke ved nødrett.

### **Nødrett ikke hjemmel for tvungent behandlingsopplegg**

I de fleste tilfeller ble ECT-behandling gitt på nødrett gjentatte ganger med varighet over flere dager eller uker. En pasient ble gitt tolv ECT-behandlinger over et tidsrom på over én måned. Det var tilsynelatende lagt til grunn at det forelå en vedvarende akutt faresituasjon i hele perioden hvor behandlingen ble gitt. Opplysninger i pasientjournal tydet imidlertid ikke på at tilstanden var av en akutt karakter i hele perioden. I et annet tilfelle ble det besluttet at det forelå grunnlag for ECT på nødrett for en hel behandlingsserie, fordi pasienten nylig hadde avbrutt ECT-behandling på nødrett etter fire behandlinger med forverret helsetilstand som resultat.

Slike funn har gitt grunn til å understreke at nødrett uansett aldri er et tilstrekkelig rettsgrunnlag for å etablere et behandlingsopplegg som strekker seg utover det som er nødvendig for å avverge en akutt fare for pasientens helse. Sentrale myndigheter bestemte at det ikke skulle vedtas en tvangshjemmel for bruk av ECT da psykisk helsevernloven ble vedtatt i 1999. Slik praksisen med ECT på nødrett har utviklet seg, fremstår den som en omgåelse av lovgivers tydelige standpunkt.

<sup>12</sup> Katatoni betegner en tilstand hvor personen i perioder er motorisk ubevegelig og helt tilstivnet i unaturlige kroppstillinger, ofte i timevis. Noen kan fremstå som fullstendig tilbaketrukkne og kommuniserer lite eller ingenting. Tilstanden kan medføre manglende nærings- og væskeinntak (Malt, Andreassen, Melle og Årslund, Lærebok i psykiatri 2012, Gyldendal Norsk Forlag AS).



### **Nødrett eller samtykke?**

I mange tilfeller var det også uklart ut fra dokumentasjonen om den enkelte behandlingen skjedde på nødrett eller ikke. Blant annet ble det funnet at pasienter som først hadde fått ECT på nødrett, senere ble ansett for å ha gitt samtykke, under henvisning til at vedkommende ikke aktivt motsatte seg behandlingen. Det ble også funnet eksempler på at frivillig innlagte pasienter fikk ECT etter å ha vært utsatt for en rekke andre tvangstiltak, uten at det var dokumentert hva slags betydning dette hadde for det opprinnelige samtykkets gyldighet.

Ved flere sykehus ble det også gjort funn som skapte bekymring for at pasientene som formelt hadde samtykket til ECT-behandlingen, ikke mottok tilstrekkelig muntlig og skriftlig informasjon om behandlingen, inkludert om forventet effekt og mulige bivirkninger.

### **Pasientens klagerett**

Svak dokumentasjon av beslutningen om å iverksette ECT på nødrett gjør det vanskelig for pasienten å ivareta sin klagerett. Det er viktig at pasienten sikres tilstrekkelig muntlig og skriftlig informasjon om inngrepet og dets begrunnelse. Behovet for dette er særlig sterkt når det gjelder slike inngrep, fordi en del pasienter har problemer med å huske omstendighetene rundt behandlingen.

### **Manglende oversikt over omfang**

Under årets besøk ble det også avdekket at lokale sykehus mangler sikker oversikt over omfanget av ECT på nødrett. Før besøkene ble gjennomført, ba ombudsmannen om dokumentasjon fra alle saker der ECT var gitt på nødrett for en nærmere angitt periode. For å fremskaffe denne informasjonen har flere sykehus vært avhengige av manuelle gjennomganger av pasientjournaler og/eller de faglige ansvarliges hukommelse. Under ett av besøkene viste det seg at det reelle omfanget av ECT gitt på nødrett var høyere enn først oppgitt. I lys av ECT-behandlingens svært inngripende karakter bør sykehusene sikre tilstrekkelig oversikt over hvert enkelt tilfelle der ECT på nødrett benyttes.

Sykehusene har ingen meldeplikt til sentrale helsemyndigheter dersom ECT-behandling blir gitt på nødrett. Det finnes dermed ingen oversikt over omfanget nasjonalt. Ombudsmannen har påpekt at det er bekymringsfullt at sentrale helsemyndigheter ikke mottar informasjon når ECT-behandling gis på nødrett. Dette fratar helsemyndighetene viktig informasjon om praksis av svært stor betydning for de som blir underlagt behandlingen. Oversikt over omfanget av denne praksisen er en forutsetning for å kunne foreta en kritisk gjennomgang av praksisen. Ombudsmannen har tatt problemstillingen opp i sin dialog med sentrale helsemyndigheter, senest i møte med Helse- og omsorgsdepartementet i oktober 2017.

# Isolasjonspreget skjerming i psykisk helsevern

Et sentralt funn fra besøkene i 2017 var at flere sykehus i psykisk helsevern hadde en praksis med omfattende bruk av skjerming overfor pasientene sine. Skjermingen ble ofte gjennomført i lite egnede lokaler, med svært begrenset mulighet til menneskelig kontakt og aktivisering. Ombudsmannen uttrykte ved flere anledninger bekymring over at tiltaket i praksis bar preg av isolasjon.

## Hva er skjerming?

Skjermingen er innskrenkning i pasientenes bevegelsesfrihet og selvbestemmelse som går utover det et opphold i tvungent psykisk helsevern ellers gir adgang til. Tiltaket regnes dels som et behandlingstiltak og dels som et tiltak for å skjerme andre pasienter.

Skjerming er regulert i psykisk helsevernloven § 4-3 og innebærer at pasienten holdes helt eller delvis adskilt fra medpasienter og fra personell som ikke deltar i undersøkelse og behandling av, og omsorg for pasienten. Skjerming kan skje på pasientens rom eller på en skjermingsenhet. Skjerming kan besluttes av den faglig ansvarlige av behandlingsmessige grunner eller av hensyn til andre pasienter.

Norge er et av få land som bruker skjerming som et behandlingstiltak, prinsipielt adskilt fra isolering.<sup>1</sup> Isolering defineres i psykisk helsevernloven som et tvangsmiddel der pasienten er alene bak en stengt eller sperret dør, mens skjerming forutsetter tett oppfølging av tilstedeværende helsepersonell.

Ifølge en systematisk litteraturgjennomgang fra 2015 foreligger det lite kunnskap om effekten av skjerming i Norge.<sup>2</sup> Pasientstudier tyder på at tvangselementene ved skjerming er sterkere og oppleves mer likt isolering enn behandlingsformålet skulle tilsi.<sup>3</sup>

## Menneskerettslige standarder og norske lovendringer

Fordi skjerming innebærer en innskrenkning i en allerede begrenset bevegelsesfrihet og selvbestemmelse, utgjør tiltaket et inngrep i pasienters rett til privatliv etter den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 8. Skjerming kan derfor kun skje med hjemmel i lov og må være nødvendig og forholdsmessig i hvert enkelt tilfelle.

1 I Danmark gir Psykiatriloven § 18 d–f adgang til «personlig skærmning og avlåsning av døre i avdelingen». Se Bekendtgørelse nr. 1160 29. september 2015 om lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven).

2 Norvoll, R., Ruud, T., Hynnekleiv, T. (2015). Skjerming i akuttpsykiatrien. Tidsskrift for Norsk Legeforening, 135, side 35–39.

3 Se note over.

I tilfeller der en persons autonomi allerede er begrenset, ser Den europeiske menneskerettsdomstolen strengt på tiltak som ytterligere begrenser autonomien.<sup>4</sup> Skjermingstiltak som gjennomføres med så begrenset menneskelig kontakt at det i realiteten utgjør isolasjon, utgjør en høy risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling. Menneskerettslige standarder innen psykisk helsevern innebærer at isolasjon ikke kan betraktes som et terapeutisk tiltak, kun et tvangsmiddel.<sup>5</sup> Tvangsmidler skal bare anvendes som en siste utvei og dersom tiltaket er den eneste måten å forhindre skade på pasienten eller andre. FNs komite for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne har anbefalt at medlemsstatene helt avviker bruk av isolasjon i sitt lovverk og praksis.

### Omfanget av skjerming

Flere av de besøkte sykehusavdelingene hadde en omfattende bruk av skjerming. Enkelte steder syntes skjerming å være en integrert del av behandlingsopplegget, ved at en stor andel av de tilgjengelige sengeplassene var plassert i skjermingsenheter. Ved ett sykehus utgjorde antall senger i skjermingsenheter nesten tretti prosent av alle sengeplassene. En så høy andel skjermingsplasser skaper i seg selv en risiko for en lav terskel for bruk av skjerming.

Et gjennomgående funn var at vedtak om skjerming var mangelfullt begrunnet. Det manglet ofte en tilstrekkelig presis beskrivelse av hvorfor skjerming ble vurdert som nødvendig. Svakt begrunnede vedtak var også vanskelige for pasientene å få etterprøvd ved klage. Gjennomgangen viste at vedtakene ofte viste til urolig adferd, behandlingsmessige grunner eller liknende, uten at begrunnelsen var knyttet til konkrete hendelser eller forhold.

Flere pasienter ble underlagt skjerming for å hindre at de skjemmet seg ut overfor de andre pasientene, ofte kalt «blamering». I lys av at pasientene er tvangsinnlagt fremstod terskelen for akseptert atferd ofte som lav. Det ble også funnet ulovlige tiltak, slik som rutinemessig skjerming av ruspasienter uten individuelle vurderinger. Andre tiltak, som skjerming av frivillig innlagte pasienter uten at det var dokumentert at pasienten var informert om sin rett til å skrive seg ut av institusjonen, fremstår som problematiske. I flere vedtak ble det ikke tatt stilling til om skjermingen gjennomføres som et behandlingstiltak av hensyn til pasienten, eller for å skjerme andre pasienter. Funnene tydeliggjør at skjerming er en vanskelig blanding av tvang og behandling. At det stod beltesenger i flere av de besøkte skjermingsenheter forsterket inntrykket av skjerming som et tvangsmiddel.

### Fysiske forhold i skjermingsenheter

Skjermingstiltak ble ofte gjennomført i egne skjermingsenheter. Disse hadde gjennomgående et sterilt preg, og ble flere steder omtalt som fengselsliknende av både ansatte og pasienter. Pasientrommene var typisk hvitmalt uten noen dekorasjon eller bilder på veggene. Rommene manglet inventar bortsett fra en seng og noen ganger et bord og en stol. Det fremstår som uklart hvorfor alle rom skal utformes med minst mulig inventar og sanseintrykk. Nyere forskning gir ikke støtte til antakelser om at skjermingsrom strippet for interiør gir en reduksjon i psykiske symptomer eller voldelig adferd. Et av sykehusene hadde dørvidere på innsiden av pasientrommene som var vanskelige å åpne, særlig for pasienter med skjelvinger på hendene som følge av bivirkninger av medikamenter eller somatiske tilstander.

4 Munjaz mot Storbritannia, klagensnr. 2913/06, 17. juli 2012, avsnitt 80: «...when a person's personal autonomy is already restricted, greater scrutiny [will] be given to measures which remove the little personal autonomy that is left.»

5 CPT, «Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT Standards)» 21. Mars 2017, side 2. Se også Europarådets ministerkomités anbefaling Rec (2004) 10, artikkel 27 nr. 1: «Seclusion and restraints should only be used (...) to prevent imminent harm to the person concerned or others, and in proportion to the risk entailed.» I internasjonal sammenheng synes «seclusion» i hovedsak å bety at pasienten låses inne på et rom alene.

Flere steder gjorde forholdene i skjermingsenheten det utfordrende å ivareta alle pasientenes behov, særlig ved fullt belegg. Flere av lokalene var trange og lite fleksible, og gjorde det vanskelig å oppholde seg nær pasientene uten å virke invaderende. Støy og uro kunne medføre økt uro og i noen tilfeller aggresjon rettet mot personalet. Beltesenger inne på skjermingsenhetene økte risikoen for at pasientene opplevde skjerming som utrygt.

Mange av de besøkte skjermingslokalene manglet direkte utgang til friluftarealer. Pasientene måtte derfor følges ut av skjermingsenheten av personalet, men dette var avhengig av tilgjengelig bemanning. I praksis fikk mange pasienter ikke oppholde seg utendørs hver dag.<sup>6</sup>

Mange pasienter hadde også begrenset bevegelsesfrihet. Flere av skjermingsenhetene manglet tilgang til oppholdsrom. Noen av sykehusene hadde skjermingsenheter med tilgang til fellesstue. Høyt belegg i skjermingsenhetene førte til at pasientene ofte måtte dele på tiden i stuen, og fikk tilmålt «stuetid». Resultatet ble at pasientene ble henvist til å tilbringe mye av tiden inne på eget rom. Ved et sykehus hadde man plassert senger i oppholdsrommene i skjermingsenheten for å øke kapasiteten.

### Gjennomføring av skjerming gir isolasjonspreg

Et sentralt funn var at skjermingstiltak ble gjennomført på måter som gjorde at inngrepet hadde klart preg av isolasjon eller måtte betraktes som isolering.

Noen steder ble det funnet skriftlige rutiner eller uformelle praksiser som tydet på at få minutters kortvarig blokkering av pasienters dør ble ansett som «en del av skjermingsvedtaket». Slike tvangstiltak utgjør isolering etter psykisk helsevernloven § 4-8 og kan bare iverksettes i nødrettsliknende situasjoner.

Pasienter som var plassert i skjermingsenhet tilbrakte store deler av tiden alene på sitt eget rom uten særlig kontakt med personalet. Skjermingstiltaket ble ofte praktisert ved at pasientene fikk beskjed om å holde seg på rommet, men uten at døren ble stengt. Flere pasienter opplevde slike muntlige beskjeder som ydmykende og formidlet ensomhet og behov for å ha noen å snakke med. Det varierte hvor personalet oppholdt seg under gjennomføringen av skjerming. Det var utbredt at personalet satt utenfor døren til pasientens rom, som oftest med døren på gløtt eller igjen. Noen steder ble skjerming praktisert ved at pasientene var alene i enheten med døren ut til fellesarealet åpen. Pasientene ble så bedt om å holde seg mest mulig på eget rom, mens personalet satt ute i fellesområdet på et sted de kunne se inn i skjermingsenheten. Det fremkom sjeldent at personalet oppholdt seg sammen med pasienten, selv om lovverket om skjerming forutsetter tett oppfølging og kontakt fra helsepersonell.


<sup>6</sup> Til sammenlikning har innsatte i fengsel ifølge Mandelareglene, regel 23 nr. 1 krav på minst én times opphold utendørs hver dag. Sivilombudsmannen har i flere rapporter påpekt at pasienter i psykisk helsevern også bør sikres tilbud om daglig opphold utendørs.

Dokumentgjennomganger tydet på at gjennomføringen av skjerming skjedde på en lite planmessig måte. Sykehusene hadde ikke skriftliggjort forventinger om hvordan skjerming skal gjennomføres, som hva slags behandling og aktiviteter tiltaket skal inneholde. Det ble ikke differensiert mellom skjerming gjennomført av behandlingsmessige hensyn eller av hensyn til andre pasienter. Ved et sykehus bestod rutinene kun av en liste over hvilke gjenstander som ikke skal finnes på et skjermingsrom. Skjermede pasienter hadde med få unntak liten anledning til å drive med aktiviteter tilpasset interesser og funksjonsnivå. De hadde også begrenset tilgang til underholdning som radio, musikk og lesestoff og mange pasienter ga uttrykk for at de kjedet seg. Manglende tilgang ble begrunnet med behov for å begrense sanseinntrykk, men slike tilbud ble heller ikke gjort tilgjengelig for andre skjermingspasienter. Ombudsmannen har påpekt at den faglige ansvarlige har et ansvar å sikre at skjermingstiltak ikke gjøres mer inngripende enn strengt nødvendig.

Funn har vist at mange skjermingstiltak pågår over lang tid. Etter dagens lovverk kan skjerming opprettholdes i opptil 14 dager av gangen, og enkelte pasienter får skjermingstiltaket forlenget gjentatte ganger. Noen pasienter ble underlagt skjerming i mange måneder. Dersom skjerming opprettholdes i lang tid uten noen forandring i forholdet som gjorde at skjermingen ble vurdert som nødvendig, kan dette tilsa at pasienten har behov for en annen form for behandling.

Forskning om isolasjon i fengsel har vist at kombinasjonen av begrensninger i menneskelig kontakt, sanseinntrykk og selvbestemmelse kan være helseskadelig.<sup>7</sup> Skjerming, særlig der det skjer over lengre tid, utgjør en risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Steder i psykisk helsevern bør på denne bakgrunn ta særlig hensyn til risikoen for isolasjonsskader i sin praksis.

—  
**Skjermingstiltak ble gjennomført på måter som gjorde at inngrepet hadde klart preg av isolasjon eller måtte betraktes som isolering.**  
—



7 For oppsummering av forskningsfunnene, se Sharon Shalev, A Sourcebook on Solitary Confinement, LSE/Mannheim Centre for Criminology 2008.



4 >

# Besøk i 2017

## Fengsler

### Ullersmo fengsel, Ungdomsenhet øst

7.–8. februar 2017

Ungdomsenhet øst er et høysikkerhetsfengsel med plass til fire innsatte i alderen 15–19 år. Enheten åpnet 12. april 2016 og er ett av to fengsler i Norge for mindreårige.

#### Hovedfunn

Personalet ved enheten var både fengselsbetjenter og miljøterapeuter. Ledelsen og ansatte brukte uniform i sitt daglige arbeid, unntatt ved deltagelse i fritidsaktiviteter som trening og under fremstilling utenfor enheten. Ansatte opplevde bruk av uniform som unødvendig og hemmende for å skape gode relasjoner.

Ungdomsenheten hadde noen ganger måttet plassere ungdom i fengsler for voksne i påvente av ledige plasser ved enheten. Dette er i strid med FNs barnekonvensjon artikkel 37 c som slår fast at barn ikke skal sone eller sitte i varetekt sammen med voksne med mindre det er til det beste for barnet. Ungdomsenhet øst fremhevet at dette var et midlertidig tiltak. Ungdomsenheten hadde ansvar for å ivareta disse ungdommene mens de var midlertidig plassert i andre fengsler.

Informasjonsheftet som ungdommene ble gitt ved innkomst var lite egnet for målgruppen. Det fantes ikke skriftlig informasjon om enhetens rutiner og regler på andre språk enn norsk.

Ifølge dokumentasjon fra enheten var bruk av tvang sjeldent. Psykologen arbeidet med å forebygge voldshendelser og bruk av tvangsmidler gjennom arbeid med ungdommene og veiledning av de ansatte.

Bruk av sikkerhetscelle overfor ungdom vil være svært inngripende og kan ha stort skadepotensiale. Det fantes én sikkerhetscelle ved ungdomsenheten. På besøkstidspunktet var sikkerhetscellen ikke godkjent av KDI og hadde ikke vært i bruk. Sikkerhetscellen fremsto i stor grad som en ordinær sikkerhetscelle som i fengsler for voksne. Dette stod i kontrast til sikkerhetscellen ved ungdomsenheten ved Bjørgvin fengsel som under besøket dit var utformet for å skulle dempe belastningen for ungdom som ble plassert der og gi den et mer humant inntrykk. Ungdomsenheten hadde en egen skjermet enhet. Det ble opplyst at denne hadde vært i bruk én gang i en periode på to dager. Dokumenter viste at det ble fattet vedtak og tilsyn ble utført og protokollført.

På besøkstidspunktet hadde ungdomsenheten ikke utarbeidet egne rutiner for kroppsvisering. Fra et forebyggingsperspektiv er faste prosedyrer viktig for å sikre at kroppsvisitasjon blir gjennomført på en så skånsom måte som mulig. Ved flere anledninger hadde det forekommet at kvinnelige ansatte var til stede når mannlig ungdom ble visitert. Ledelsen fortalte at bruk av kvinnelige ansatte ved visitering av mannlige ungdom skulle opphøre.

Ungdommene ble låst inne på cellen flere ganger om dagen, blant annet når de ikke deltok på lufting eller matlaging. Det er tankevekkende at enheten vurderer en slik innlåsing som nødvendig til tross den gode bemanningen ved enheten.

Ifølge enhetens innlåsningsrutiner for helgene, vil ungdom som både er innlåst under matlaging og lufting få i overkant av seks timer utetid fra cella i løpet av en dag. Dette er mindre enn anbefalinger i internasjonale retningslinjer tilsier og er særlig bekymringsfullt i lys av at dette gjelder ungdom. Det kunne variere om ungdommen fikk daglig tilbud om lufting.



Ullersmo fengsel, Ungdomsenhet øst

Ungdomsenheten hadde tre besøksrom. De fremsto alle som spartansk innredet og lite imøtekommande.

Ungdom som ikke var fylt 18 år hadde mulighet til å ringe pårørende og venner til sammen én time i uken. Dette er halvparten av hva ungdom ved Ungdomsenheten ved Bjørgvin fengsel får tilbud om.

### Ila fengsel og forvaringsanstalt

6.–9. mars 2017

Ila fengsel og forvaringsanstalt har 124 plasser fordelt på 12 avdelinger og 230 ansatte. Over halvparten av plassene er tilrettelagt for forvaringsdømte.

#### Hovedfunn

Ved Ila fengsel og forvaringsanstalt hadde kun to av avdelingene toalett eller dusj på cellene. Innsatte hadde begrenset tilgang til toalett om natten. I praksis valgte derfor de fleste innsatte å urinere i vasken og flere hadde benyttet søppelbøtten til avføring. Det ble klaget på dårlig luftkvalitet ved flere avdelinger, og at det var spesielt kaldt ved avdeling H om vinteren.

De innsatte ga i hovedsak inntrykk for at de følte seg trygge. Det var imidlertid noe ulik oppfatning av dette, og det hadde vært episoder med trakassering av spesielle grupper innsatte. Fengselet opplyste at det var nulltoleranse for trakassering og mobbing, og at man i slike tilfeller satte i gang tiltak umiddelbart. Innsatte som sa at de ikke følte seg trygge, viste spesielt til lav bemanning som medførte mindre tilstedeværelse av ansatte i fellesskapet.

Det anses som åpenbart at det var personer ved avdeling G med store psykiske lidelser som hadde blitt forverret under fengselsoppholdet. Fengselet hadde lagt mye arbeid ned i å få langtidsisolerte overført til psykisk helsevern. Ledelsen satte forøvrig selv spørsmålsteget ved om det som i dag kan tilbys ved avdeling G, kan klassifiseres som umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Sivilombudsmannen ser svært alvorlig på situasjonen med langvarige utelukkelse av personer med psykiske lidelser. Disse innsatte har krav på et behandlingstilbud, noe fengselet ikke er i stand til å gi med de rammer som i dag foreligger.



De ansatte opplyste at det generelt var krevende å gjennomføre isolasjonskompenserende aktiviteter ved avdeling G. Dette skyldtes til en viss grad de bygningsmessige forholdene, og spesielt mangel på lokaler der aktiviteter kunne gjennomføres. Sivilombudsmannen observerte at fokuset på de langtidsisolerte gjorde at andre som var isolert risikerte å få et aktivitetstilbud som innbar at de var innelåst på cella 22 timer eller mer per døgn. For varetektsinnsatte viser forskning at psykiske virkninger av isolasjon inntreer raskt, og at risikoen stiger for hver dag som går. For innsatte som er fullstendig isolert over tid som følge av utelukkelse fra fellesskapet, øker risikoen for varige isolasjonsskader, og dermed øker også kravet til innholdet i tiltakene som må iverksettes for å motvirke disse.

Ved innkommst skjedde visitasjon på en av cellene på avdeling G. Ellers ble visitasjon gjennomført i et rom ved inngangsdøren til hovedbygget. Dette rommet framstod som trangt og lite egnet for en inngripende handling som full avkledning. Ila hadde

nylig bygget et nytt ankomstbygg. Ledelsen bemerket at de fysiske forholdene for visitasjon vil bli betraktelig bedre når det nye bygget kan tas i bruk.

Det var vanlig at både en mannlig og en kvinnelig betjent var til stede under visitasjon. Den kvinnelige ansatte snudde seg bort ved siste del av avkledningen, men flere innsatte informerte at de opplevde tilstedeværelse av kvinnelige ansatte i det trange rommet som krenkende. Også ved urinprøvetaking var det vanlig at det var en kvinnelig betjent til stede.

Flere utenlandske innsatte hadde ikke mottatt fengselets informasjonsbrosjyre eller branninstruks på et språk de forstod.

De aller fleste innsatte som hadde vært i kontakt med helsetjenesten ga utrykk for at de fikk oppfølging forholdsvis raskt. Hvor fornøyde de innsatte var med oppfølgingen varierte noe, men mange var godt fornøyd. Flere innsatte opplevde det som problematisk at betjenter under fremstillinger utenfor fengselet var til stede under konsultasjoner og behandling med helsepersonell.

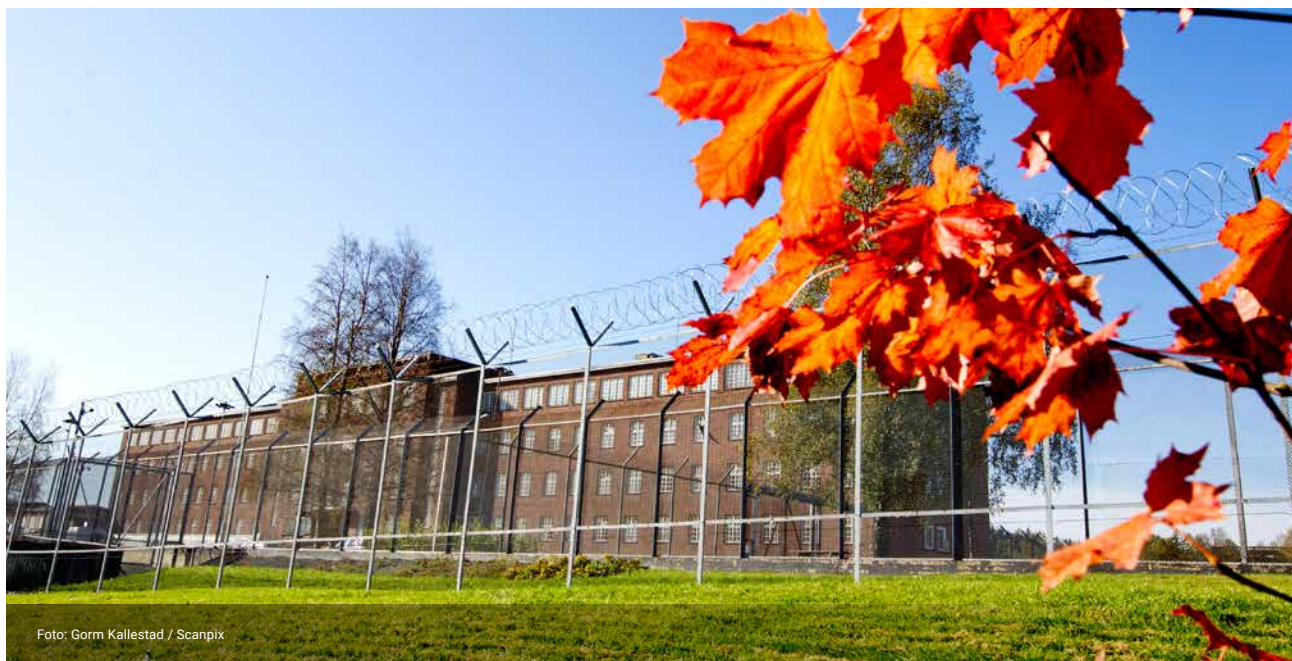


Foto: Gorm Kallestad / Scanpix

## Ullersmo fengsel

29.–31. august 2017

Ullersmo fengsel har et høyt sikkerhetsnivå. På besøkstidspunktet hadde fengselet plass til omtrent 200 innsatte fordelt på 4 poster og 16 avdelinger.

### Hovedfunn

Ullersmo fengsel hadde i flere tilfeller i 2016 og 2017 ikke fattet vedtak ved bruk av sikkerhetscelle etter straffegjennomføringsloven § 38. Besøket avdekket også mangler og feil i dokumentasjonen av tilsyn med innsatte som oppholdt seg på sikkerhetscelle. Logg ble ført i ulike systemer og systemene manglet etterprøvnbarhet. Samlet sett fremstod Ullersmo fengsels rutiner for dokumentasjon av vedtak og tilsyn ved bruk av sikkerhetscelle som svært mangelfulle.

I minst ett tilfelle ble en person som ikke forstod norsk eller engelsk plassert på sikkerhetscelle uten mulighet for tolk. En innsatt hadde i ett tilfelle måttet oppholde seg naken på sikkerhetscelle i overkant av et halvt døgn, i deler av tiden også uten teppe og madrass. Det fremkom ikke av tilsynsloggen om

innsatte ble tilbudt rivesikre klær. Det var heller ikke loggført bruk av åpen luke eller samtaler mellom ansatte og denne innsatte som ble vurdert å stå i fare for å ta sitt eget liv. Sivilombudsmannen finner dette urovekkende og understreker at en slik situasjon innebærer en klar risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Innsatte som var plassert på restriktiv avdeling, avdeling Z-Øst, var alene på cellen i 23 timer eller mer i døgnet. Rutinen tilsa at de innsatte ble tilbudt 1 time ute i frisk luft per døgn, oftest gjennomført ved at innsatte var alene i luftegården. Utover 1–3 timer i uken hvor fritidsleder var på avdelingen, var det ingen muligheter for aktivisering eller menneskelig kontakt. Enkelte var ikke ute av cellen i det hele tatt i løpet av lange perioder. På denne avdelingen ble de innsatte rutinemessig servert maten gjennom en luke i døren. Dette bidro til å redusere den menneskelige kontakten ytterligere og kunne forsterke opplevelsen av isolasjon hos den enkelte.

Det var jevnlig innsatte på Ullersmo fengsel med så store psykiske lidelser og lavt funksjonsnivå at de i liten grad var i stand til å oppholde seg i et ordinært fellesskap.



Ullersmo fengsel

Disse risikerte lengre perioder med utelukkelse fra fellesskap ved avdeling Z-Øst. Informasjon tydet på at lav bemanning bidro til å begrense oppfølgingen av de isolerte. Både fengselsansatte og helsetjenesten bekreftet at de ikke var i stand til å sikre et behandlingstilbud til denne gruppen innsatte.

Under befaringen på avdeling Z-Øst besøkte forebyggingsenheten celler hvor de hygieniske forholdene var svært kritikkverdige. Innsatte som hadde oppholdt seg på cellene syntes ikke å ha fått tilstrekkelig oppfølging og ivaretagelse av hverken fengslet eller helseavdelingen når det gjaldt renhold og hygiene.

Gjennomgående var Avdeling Z-Øst preget av dårlige fysiske forhold, begrenset menneskelig kontakt, lite meningsfulle aktiviteter og fravær av tiltak for å bryte isolasjonen som de innsatte på Z-Øst var underlagt. Det syntes å mangle et overordnet ansvar for de som oppholdt seg på avdeling Z-Øst over lengre tid. Med den kunnskapen som foreligger om skadevirkningene av isolasjon, er Sivilombudsmannen sterkt bekymret for ivaretagelsen av isolerte innsatte ved Ullersmo fengsel.

Helseavdelingen hadde ikke fast rutine for å følge opp innsatte som var isolerte eller som oppholdt seg på sikkerhetscelle.

Flere av de innsatte følte seg ikke trygge i fengselet. Dette syntes å være knyttet til lav tilstedeværelse av betjenter i fellesområdene på avdelingene, luftegårdene og i en del situasjoner på arbeidsplassen. Den fysiske utformingen av den nye post 4 syntes å gå ut over trygghetsfølelsen både hos ansatte og innsatte. Luftegården på post 4, som ble ferdigstilt sommeren 2017, var svært begrenset både når det gjaldt størrelse og treningsmuligheter.

Det ble oppgitt at omtrent 60 prosent av de innsatte var sysselsatt. Innsatte som hadde sysselsettingstilbud var i stor grad fornøyde med tilbudet. Ved flere av avdelingene var de som ikke hadde arbeid utlåst fra cellen sin mindre enn internasjonale standarder tilsier, på noen avdelinger mindre enn fem timer på hverdager og mindre enn fire timer i helgen. Programvirksomheten var blitt redusert de siste årene.

## Åna fengsel

13.–15. november 2017

Åna fengsel er et fengsel med både høyt og lavere sikkerhetsnivå. Fengselet har kun mannlige innsatte. På besøkstidspunktet var det 153 innsatte på høy sikkerhet i fengselet.

### Hovedfunn

Åna fengsel gjennomførte inntak i kjelleren av fengselet. Der ble alle nyinnsatte og deres eiendeler registrert og visitert. Inntakstheftet om fengselet framstod som oversiktlig og informativt, og det er positivt at det er tilgjengelig på flere språk. Flere innsatte fortalte imidlertid at de ikke hadde fått heftet ved inntak.

Det ble oppgitt at andelen som var sysselsatt var 75 prosent. Flere innsatte som var sysselsatt utrykte at de var fornøyde med arbeidstilbudet og de fleste som benyttet seg av skoletilbudet var fornøyde med dette. En rekke innsatte og ansatte etterspurte større grad av programvirksomhet. Det manglende tilbudet ble begrunnet med ressursmangel. De som ikke deltok på arbeid eller skole var innelåst på cellene i perioden de andre var sysselsatt. Disse var utlåst fra cella i mindre enn åtte timer som er anbefalt som minimum for varetektinnsatte fra CPT. I helgene var alle utlåst i under fem timer.

I samtaler med innsatte fremkom det at trenings-tilbudet ved fengslet opplevdes som dårlig. Det var få innsatte som benyttet seg av hinderløypen i luftegården og den ble beskrevet som for krevende av mange. Flere innsatte etterlyste mer aktivitet, økt treningstilbud og bedre kvalitet på treningsapparatene. Særlig gjaldt dette innsatte som var isolerte.

Sikkerhetscellene ved fengselet var fysisk adskilt fra de andre avdelingene. Plasseringen av cellene i underetasjen medførte at de innsatte måtte forflyttes flere hundre meter ned én eller flere etasjer ved innsettelse. På grunn av den lange avstanden og trang adgang i trapp hadde ansatte ved enkelte anledninger benyttet en skyvetralle hvis den innsatte var tung eller hadde gjort spesielt mye motstand. Skyvetrallen fremstod som en nedverdiggende og uegnet til å transportere innsatte. Både utforming og lengde på trallen kunne medføre forhøyet risiko for personskader.

En gjennomgang av tvangsprotokoller fra 1. januar 2016 til 20. september 2017 viste at rundt 35 prosent av alle innsettelsene på sikkerhetscelle skyldtes risiko for selvmord eller selvskading. Ansatte opplyste om at terskelen for å benytte sikkerhetscelle ved selvmordsrisiko var relativt lav. Dette ble forklart med den begrensede bemanningssituasjonen, og liten kapasitet til å ha forsterket tilsyn med innsatte på felleskapsavdelingene. Både protokoller og samtaler med innsatte som hadde vært på sikkerhetscelle viste at mange hadde hatt en følelse av å være forlatt og at de sterkt hadde ønsket mer menneskelig kontakt med ansatte.

Helsetjenesten ble rutinemessig informert om innsettelse i sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng. Utenfor kontortid var det Hå legevakt som ble varslet. Innsatte i sikkerhetsseng eller sikkerhetscelle fikk ikke tilsyn av helsepersonell utenfor kontortiden. Dette kunne i helger og ferier dreie seg om perioder på flere dager. Sivilombudsmannen ser mangelen på oppfølging av helsepersonell utenfor kontortid som svært bekymringsverdig.

Sammenlignet med de andre fengslene forebyggingsenheten har besøkt ligger Åna fengsel svært høyt på antall utelukkelse fra fellesskapet etter straffegjennomføringsloven § 37. Åna ser ut til å ha et høyt antall utelukkelse basert på eget ønske, og grunnet bygnings- eller bemanningsmessige forhold. Sivilombudsmannen er bekymret for det som fremstår som høye utelukkelsestall ved Åna fengsel, og særlig for den høye andelen av selvisolering. Både innsatte og ansatte klaget på lite aktivisering for de helt utelukkede, noe som ble begrunnet med personalmangel. Det er bekymringsfullt hvis lav bemanning medfører at innsatte blir sittende isolerte uten at fengselet sikrer aktivisering og meningsfull menneskelig kontakt.



Åna fengsel

## Psykisk helsevern

### Stavanger universitetssjukehus, spesialavdeling for voksne

9.–12. januar 2017

Stavanger universitetssjukehus' spesialavdeling for voksne har fire avdelinger med til sammen 114 sengeplasser. Fem sengeposter fordelt på alle avdelingene, med unntak av avdeling for alderspsykiatri, ble besøkt.

#### Hovedfunn

De besøkte sengepostene hadde hyggelige og åpne fellesarealer. Pasientrommene hadde et nakent preg. Flere av sengepostene hadde et høyt fokus på å tilby pasientene fysisk aktivitet, men mange etterlyste andre former for meningsfulle aktiviteter og terapiformer og tilbud som var tilpasset deres funksjonsnivå og interesser. De fleste sengepostene manglet direkte utgangsmulighet fra posten for pasienter som ønsket å oppholde seg utendørs. Pasientenes tilgang til uteområder var begrenset, og utgjorde en særlig utfordring for pasienter i skjermingsavsnitt.

Sykehuset hadde lyktes i å få til en markant reduksjon i bruken av mekaniske tvangsmidler, men bruken av isolering var høy i landssammenheng. Det var iverksatt viktige tiltak for å forebygge bruk av tvangsmidler.

En dokumentgjennomgang viste at sykehuset gjennomgående sikret god dokumentasjon av sin bruk av mekaniske tvangsmidler. Mange av tiltakene var kortvarige, med hyppige forsøk på å løse pasienten fra beltene. Det var likevel bekymringsfullt at enkelte pasienter hadde ligget i belteseng i over 24 timer sammenhengende. De ansatte hadde i hovedsak god praktisk opplæring for å sikre en skånsom utføring av beltelegginger. Samtidig ble det funnet problematiske forhold i forbindelse med gjennomføring av beltelegginger, som tildekking av munn eller ansikt, aktiv involvering fra lokalt politi og pasienter som sov i belteseng.

Funn tydet på at skjerming var en integrert del av behandlingen. De fysiske forholdene på sengepostene, der over én fjerdedel av pasientrommene lå i postenes skjermingsavsnitt, syntes i seg selv å utgjøre en risiko for uforholdsmessig bruk av skjerming. Skjermingsavsnittene hadde et sterilt preg, spesielt på pasientrommene. Mange opplevde skjermingsavsnittene som fengselsliknende. Lokalene var trange og lite fleksible, og gjorde det utfordrende å ivareta alle pasientenes behov, særlig når alle skjermingsrommene var i bruk samtidig. Funn under besøket viste at dette var vanlig, og at mange pasienter derfor fikk beskjed om å holde seg på rommet sitt. Dørene ble ikke låst, men var vanskelige å åpne innenfra på grunn av runde dørvidere. Denne måten å gjennomføre skjerming på gav et preg av isolasjon. Tiltaket fremstod som et klart mer inngripende tiltak enn skjerming med fri tilgang til skjermingsstuen, ved at bevegelsesfrihet, menneskelig kontakt, aktiviteter og stimuli var ytterligere begrenset. De fleste sengepostene hadde også hatt pasienter som hadde vært underlagt skjerming kontinuerlig over flere måneder, noen få av oppholdene strakk seg over fem måneder. Skjerming over så lang tid utgjør en klar risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling, spesielt i lys av de fysiske forholdene ved skjermingsavsnittene og praksisen med romskjerming.

Flere pasienter oppgav det som traumatisk å ta medisiner mot sin vilje, og noen opplevde plagsomme bivirkninger av medikamentene. Funn tydet samtidig på at behandlerne hadde respekt for at tvangsmedisinering var et svært integritetskrenkende tiltak. Dokumentgjennomgangen viste at sykehuset i hovedsak sikret god dokumentasjon av hvilke vurderinger som er gjort før et vedtak fattes. En del vedtak fremstod likevel som mangelfullt utformet, ved at den vedtaksansvarlige ikke hadde tatt stilling til om alle lovens krav var oppfylt, eller at begrunnelsen for at vilkåret var oppfylt fremstod som mangelfull. Særlig gjaldt dette vilkåret om at det må være «stor sannsynlighet» for en positiv behandlingseffekt.



Photo: Hallgeir Vågenes, VG / NTB Scanpix

### Stavanger universitetssjukehus, spesialavdeling for voksne.

Stavanger universitetssjukehus har i senere år gjennomført ECT-behandlinger på nødrettsgrunnlag overfor et lite antall pasienter. Det var særlig grunn til bekymring når det gjaldt behandlingen av én av disse pasientene. Pasienten hadde minoritetsspråklig bakgrunn og ble gitt en rekke behandlinger på grunnlag av nødrett. Dokumentasjonen peker i retning av at det ikke ble foretatt tilstrekkelige vurderinger av om vilkårene for nødrett var oppfylt. Foreliggende funn tyder også på at tolk ikke ble benyttet, eller forsøkt benyttet, før iverksettelsen av en ECT-behandling på nødrett i en situasjon der pasienten ikke kunne forstå eller uttrykke seg på norsk.

Pårørende ble bedt om å samtykke på pasientens vegne til det nødrettslige inngrepet. ECT på nødrett er et svært inngripende og omstridt behandlingstiltak som utgjør en høy risiko for å utsette pasienter for umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Saken belyser de store etiske betenkelighetene med en praksis uten klar forankring i helselovgivningen. Det gir videre grunn til bekymring at sentrale helsemyndigheter ikke mottar informasjon når ECT er blitt gitt på nødrett. Dette fratser helsemyndighetene viktig informasjon om praksis av svært stor betydning for de som blir underlagt behandlingen.

## Akershus universitetssykehus, avdeling akuttpsykiatri

2.-4. mai 2017

Avdeling akuttpsykiatri er en del av sykehusets divisjon psykisk helsevern. Avdelingen har 73 sengeplasser, fordelt på seks seksjoner.

### Hovedfunn

De seks sengeseksjonene tilhørende avdeling for akuttpsykiatri lå i en eldre bygning på sykehusområdet. Seksjonenes fellesarealer var hyggelig innredet, men bygget var preget av slitasje og innkostområdene gav et lite positivt førsteinntrykk for nyankomne pasienter og besøkende. Det var begrensede muligheter for opphold utendørs, særlig for pasienter med utgangsrestriksjoner og pasienter på skjermingsenhetene. Seksjonene hadde ikke direkte utgang fra sine fellesområder eller skjermingsenheter.

Avdelingen hadde to fysioterapeuter som tilbød både individuelt tilpasset fysisk aktivitet og felles ukentlige aktiviteter til pasientene. Utover dette var pasientenes aktivitetstilbud begrenset, og det var ikke lagt til rette for alternativer for de som ikke ønsket eller kunne delta i fysisk aktivitet.

Det var svakheter i dokumentasjon av tvangsbruk. De konkrete begrunnelsene for hvert vedtak, og særlig vedtak om behandling uten eget samtykke, var for lite spesifikke og bygget til dels på feil vilkår. Pasientens rett til å motta vedtaket var ikke tilfredsstillende ivaretatt, og den konkrete begrunnelsen for vedtak ble ikke rutinemessig gitt til pasienten.

Tall for bruk av mekaniske tvangsmidler viste en nedgang i siste år. De ansatte hadde opplæring for å sikre en trygg og mest mulig skånsom utføring av beltelegginger. Samtaler med pasienter som selv hadde opplevd beltelegging tydet likevel på at flere ikke følte seg godt nok ivaretatt under belteleggingen.



Akershus universitetssykehus, avdeling akuttpsykiatri

Det var også bekymringsfullt at mange pasienter hadde ligget i belteseng over lengre tid, i flere tilfeller i over et døgn. Ved noen lengre beltelegginger var det svakt dokumentert hvilke vurderinger og forsøk på lemping eller oppløsning som var gjort. Flere mente at beltelegging enkelte ganger ble opprettholdt etter at den nødrettslignende situasjonen ikke lenger var tilstede.

Funn tydet på at pasienter tidvis hadde blitt innestengt på eget rom uten at det ble fattet vedtak om isolering. Det ble også funnet at det var en høy terskel for å nedtegne vedtak om fastholding, der man mente at fastholding av kortere varighet ikke trengte nedtegnning og protokollføring til tross for at pasienten motsatte seg fastholdingen.

Skjermingsenhetene fremsto som luftige og med muligheter for pasientene til å bevege seg mellom flere rom innad i skjermingsenheten. Mulighetene for opphold i friluft, inkludert muligheten for fysisk aktivitet utendørs for pasienter under skjerming, var begrenset. Reguleringen av pasienters opphold på eget rom og på skjermingsstuen gjennom såkalte dagsplaner syntes også å ha lite fokus på isolasjonsliknende forhold som kan oppstå med for mye henvisning til eget rom under et opphold på skjerming.

Tall for tvangsmedisinering viste at det var en betydelig økning i vedtak siste år. Det var svakt dokumentert hvordan behandlerne hadde lagt til rette for pasientmedvirkning, og hva slags informasjon pasienten hadde fått om forventet effekt og mulige bivirkninger.

Avdelingen hadde i perioden fra januar 2015 til slutten av februar 2017 gjennomført ECT-behandlinger på nødrettsgrunnlag overfor åtte pasienter. Basert på den informasjonen som var forelagt om bruk av ECT på nødrett syntes flere av disse behandlingene å stå i et problematisk forhold til nødrettens krav.

Særlig én seksjon pekte seg ut med dårlig arbeidsmiljø over lang tid, med lite dekning av sykepleiere eller andre med relevant fagbakgrunn, og stor personalgjennomstrømning. Det var flere pasienter i denne seksjonen som formidlet utrygghet.

### **Ålesund sjukehus, avdeling for sjukehuspsykiatri**

**19.–21. september 2017**

Avdeling for sjukehuspsykiatri ved Ålesund sjukehus består av fem seksjoner, og ombudsmannen besøkte tre av dem.

#### **Hovedfunn**

De besøkte sengepostene hadde hyggelige og åpne fellesarealer. Aktivitetstilbudet ved avdelingen var lite tilfredsstillende. En del pasienter i akuttseksjonen fikk ikke tilbud om å oppholde seg utendørs hver dag. Vanskelig tilgang til utearealer fremstod som en særlig utfordring for pasienter på et av skjermingsavsnittene i akuttseksjonen.

Det ble funnet flere svakheter ved sykehusets praksis ved tvangsvedtak. Det ble brukt utdaterte maler som økte risikoen for at vedtaksansvarlige ikke foretok vurderinger i tråd med gjeldende lovverk. I flere vedtak var det svakt begrunnet hvorfor lovens vilkår var oppfylt. Dette gjaldt særlig skjermingsvedtak og vedtak om behandling uten eget samtykke. Pasientene som var innlagt på avdelingen mottok ikke skriftlig begrunnelse for tvangstiltak.

To beltesenger plassert i venterommet rett innenfor pasientinngangen til akuttseksjonen kunne gi økt utrygghet for pasienter i en allerede sårbar akutt fase. Det fremkom informasjon som ga bekymring om at det ble praktisert en for lav terskel for bruk av mekaniske tvangsmidler og at langvarige beltelegginger var en utfordring i akuttseksjonen. En gjennomgang viste at pasienter ofte sov i belteseng, og det ble funnet eksempler på at manglende nattbemanning hadde gjort at man ikke løste pasienter ut fra beltesengen på nattskiftet.

Informasjon under besøket tydet på at det forekom at pasienter ble kortvarig innesperret på rommet uten at vedtaksansvarlige ble informert. Det fremkom også opplysninger som tydet på at noen tilfeller av kortvarig fastholding ikke ble registrert som vedtak.

Mange pasienter i skjermingsenhetene hadde i praksis lite bevegelsesfrihet og ble henvist til





Ålesund sjukehus, avdeling for sjukehuspsykiatri

å tilbringe mye tid inne på sitt rom. Dette skyldtes en kombinasjon av de fysiske forholdene, kapasitetsutfordringer og måten skjerming ble gjennomført på.

De undersøkte skjermingsenhetene hadde et sterilt og lite hyggelig preg. De to rommene som skulle være oppholdsrom for pasientene i akuttseksjonens skjermingsenheter, ble brukt av andre pasienter ved overbelegg. En av skjermingsenhetene hadde et eget isolatrom. Rommet fremstod som uegnet som oppholdsrom for pasienter, uavhengig av situasjon.

Gjennomføringen av skjermingstiltakene fremstod som lite planmessig og flere pasienter opplevde å være ensomme i skjermingsenheten. Frivillig innlagte pasienter hadde vært underlagt skjerming i akuttseksjonen, uten at det var dokumentert at de var orientert om sin rett til å skrive seg ut av institusjonen. Vedtak om skjerming i akuttseksjonen ble som regel ikke forlenget utover lovens tidsfrist på to uker. I seksjon for forsterka rehabilitering forekom det imidlertid enkelte svært langvarige vedtak, en pasient var i løpet av fem måneder blitt underlagt skjerming i over tre og en halv måned.

En gjennomgang av tre saker med bruk av ECT viste at det ikke var tilstrekkelig dokumentert om pasientene hadde gitt et informert samtykke. Sykehuset hadde ikke et system for å holde oversikt over antall ECT-behandlinger gitt på nødrett.

En gjennomgang av fire tilfeller der ECT var gitt på nødrett viste at pasientene ble vurdert å ha alvorlige tilstander. Det syntes å være bevissthet om de etiske dilemmaene der ECT gis uten informert samtykke. Gjennomgangen avdekket samtidig svakheter i de dokumenterte vurderingene av om vilkårene for nødrett var oppfylt. I flere av sakene var behandling med legemidler ikke aktuelt fordi disse ble vurdert å ha bidratt til eller medført den alvorlige tilstanden. Det fremgikk ikke klart hvorfor andre behandlingstiltak ikke var tilstrekkelig for å avverge akutt fare for pasientens liv og helsetilstand. I flere av de gjennomgåtte sakene ble ECT-behandlinger gitt på nødrett flere ganger. Det var i liten grad dokumentert vurderinger om hvorfor vilkårene for nødrett fortsatt var til stede.

Personalet ble gjennomgående omtalt positivt av pasientene, flere oppgav at personalet var snille og omsorgsfulle. Det fremkom samtidig en del opplysninger, både fra pasienter og personalet, om bruk av tvang som kunne vært løst ved mindre inngripende tiltak. Ansatte hadde opplevd at beltelegging hadde vart lenger enn absolutt nødvendig, og at utrygghet blant kollegaer bidro til dette. Frykt og utrygghet blant personalet utgjør en klar risiko for uforholdsmessig bruk av tvang.



Oslo universitetssykehus, seksjon for psykosebehandling, Gaustad

### Oslo universitetssykehus, seksjon for psykosebehandling, Gaustad

17.–19. oktober 2017

Seksjonen for psykosebehandling besto av tre døgnenheter, hvorav to var lokale sikkerhetspsykiatriske enheter, og én var en psykoseenhet.

#### Hovedfunn

De sikkerhetspsykiatriske enhetene var lokalisert i gamle og slitte lokaler. Skjermingsenhetene til de sikkerhetspsykiatriske enhetene var i meget dårlig forfatning. Skjermingsenheten ved psykoseenheten besto av et nakent og fengselslignende rom, uten andre oppholdsrom. Det var egne rom med fastboltede beltesenger i samtlige skjermingsenheter, og ved de sikkerhetspsykiatriske enhetene var det flere slike rom i hver skjermingsenhet.

Det ble ikke funnet feilaktig vedtaksføring ved bruk av mekaniske tvangsmidler eller annen form for tvang, slik det skal ha forekommet tidligere. Det ble på besøkstidspunktet ikke gitt rutinemessig skriftlig

begrunnelse for vedtak om bruk av skjerming og beltelegging. Nye vedtaksmaler etter lovendringene i 2017 syntes imidlertid å ivareta at begrunnelsene også overleveres pasienter, da de legger opp til at begrunnelsen beskrives i selve vedtaket.

Seksjonen hadde relativt lav forekomst av bruk av mekaniske tvangsmidler, og hadde de siste årene hatt fokus på å forebygge slik bruk. Funn tydet på at ansatte mottok opplæring og vedlikeholdstrening for å sikre en trygg og mest mulig skånsom bruk av mekaniske tvangsmidler. Faglig ansvarlig gjennomførte evalueringer med pasienter i etterkant av bruken. Det var eksempler på at pasienter sov i belter, og det fremkom også tidligere bruk av transportbelter for utgang for røyk der man vurderte rømningsfare.

Mange pasienter hadde erfaring med å bli skjermet, og skjerming ble av pasienter opplevd som det primære tvangstiltaket ved seksjonen. Funn tydet på at skjerming ofte hadde kortere varighet, noen ganger kun noen timer, andre ganger 1–2 dager.

Skjerming syntes å bli utført på en fleksibel måte, med bevissthet om at det også kunne ha skadevirkninger eller være belastende for pasienten. En del pasienter i de ordinære delene av enhetene kunne ha «avtaler» som la opp til lengre opphold på eget rom i løpet av dagen. Det varierte hvorvidt pasienten hadde et skjermingsvedtak når slike dagsplaner ble brukt, selv om avtalene ble opplevd som lite gjensidige av pasienten. Pasienter var i enkelte tilfeller alene i skjermingsenheten mens personalet satt på utsiden av en lukket glassdør ute i ordinær avdeling ved én av sikkerhetsenhetene.

Ved psykoseenheten ble skjerming hovedsakelig gjennomført på eget rom fremfor bruk av skjermingsenheten, da denne var vurdert lite egnet for lengre opphold. Gjennomføringen av skjerming på eget rom ved psykoseenheten kunne innebære at pasientene hadde lengre opphold alene på eget rom, uten kontakt med personale.

Det hadde siste år vært en økning i antall tvangsmedisineringsvedtak ved seksjonen. Det varierte om pasientene opplevde å ha fått tilstrekkelig informasjon om virkning og mulige bivirkninger av medikamentene. Vedtak om tvungen medisinerings hadde meget omfattende begrunnelser, men de aktuelle vilkårene for inngrepet var likevel ikke redegjort godt eller spesifikt for i mange av vedtakene. Nye vedtaksmaler etter lovendringene i 2017 la i større grad opp til at dette ble ivaretatt.

Funn tydet på at det kunne forekomme kontroll av besøk ved tilstedeværelse av ansatte i besøksrommet, uten at det ble tatt stilling til om de strenge vilkårene for slik kontroll forelå. Enkelte pasienter formidlet også at de ble nektet besøk av ulike personer, også dette uten at det ble fattet vedtak.

## Barnevern

### Hedmark ungdoms- og familiesenter, avdeling Vien 4-25

10.–11. mai 2017

Vien 4-25 er en av tre akuttavdelinger ved Hedmark ungdoms- og familiesenter. Avdelingen tar imot ungdom i alderen 13–18 år, og er godkjent for tre plasseringer etter barnevernloven § 4-25. Vien 4-25 er en lukket avdeling, det vil si at dørene er låst og at utgang skjer etter avtale med personalet.

### Hovedfunn

Avdelingen fremstod som tilbakeholden i bruk av kroppsvisitering ved inntak. Det var utarbeidet nye prosedyrer for visitering som innebar at ungdommen ikke skulle være helt naken, men kunne ta klærne av i to trinn, en praksis som tilrådes av CPT.

I en del tilfeller hadde ikke ungdommer adgang til fellesskap med de andre ungdommene etter innkomst. I ett tilfelle i 2017 hadde denne begrensingen vart i tre dager. Institusjonen førte ikke vedtak om begrensning i bevegelsesfriheten i disse tilfellene. Når ansatte bestemmer at en ungdom ikke har adgang til fellesskap fremstår dette som en begrensning i bevegelsesfriheten som det bør fattes vedtak for.

Avdelingen hadde bedt om politibistand ved flere anledninger i 2016 og 2017. Det er svært inngripende å benytte politibistand inne på en institusjon og institusjonen har ikke anledning til å bruke politiet til å løse egne oppgaver.

I 2017 hadde det vært få tilfeller der fysisk tvang var blitt bruk, men i løpet av de siste årene var det blitt bruk omfattende tvang overfor enkelte ungdom på Vien. Tiltakene fra avdelingens side for å ivareta disse ungdommen fremstod som omfattende, men systematikken i situasjonene som medførte bruk av fysisk tvang ga grunn til bekymring for om ungdommens helse fullt ut kunne ivaretas innenfor de rammene en barnevernsinstitusjon kan gi.



Hedmark ungdoms- og familiesenter, avdeling Vien 4-25

Avdelingen kunne styrke sitt arbeid med systematisk forebygging av tvang sammen med den enkelte ungdom. Videre kom det frem at avdelingen ikke systematisk involverte ungdommene i utarbeidelse av *plan for akutt oppholdet*, som ble beskrevet som det viktigste dokumentet for ungdommene under oppholdet hos dem.

Vien 4-25 hadde et tett samarbeid med den lokale ungdomsskolen, men beskrev utfordringer med å gi ungdom som gikk på videregående et reelt skoletilbud dersom de ikke kunne gå på sin lokale skole.

### **Klokkergårdenkollektivet**

6.–8. juni 2017

Klokkergårdenkollektivet ligger i Hedmark og har plass til 15 ungdommer i alderen 13–18 år. Stedet er godkjent for plassering uten eget samtykke. Klokkergårdenkollektivet er ett av flere langtidskollektiv i Stiftelsen Klokkergården, som ble opprettet i 1980 med formål å rehabilitere ungdom med rus- og atferdsproblemer.

### **Hovedfunn**

Klokkergårdenkollektivet hadde fattet få vedtak om bruk av fysisk tvang det siste året. Stedet hadde imidlertid fattet et høyt antall vedtak om begrensning i bevegelsesfrihet og bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler i 2016. Det fremstod som om slike vedtak ble fattet rutinemessig når ungdom ankom kollektivet.

Kollektivet iverksatte husarrest på rommet ved forsovelse. Under husarresten måtte ungdommene spise måltidene sine på rommet og fikk ikke være med på sosiale aktiviteter. Det ble ikke fattet vedtak om denne begrensingen. Dette fremstod som et klart inngrep i ungdommens selvbestemmelsesrett og privatliv og bidrar til økt risiko for at ungdom opplever seg som isolert.

Klokkergårdenkollektivet hadde en praksis med å ta ungdom på det de omtalte som «motivasjonstur» som en del av sitt behandlingsopplegg. Kollektivet oppgav at motivasjonstur betød at «en ungdom forlater kollektivet sammen med to voksne for en tidsbegrenset periode for å kunne ha ro og oversikt over særskilte arbeidsoppgaver.» Institusjonsplanen oppga fire hovedgrunner til å iverksette motivasjonsturer: tilbakeføring etter rømning; ivaretagelse etter rusing; intensivering av behandlingen; og behov for ekstra omsorg og ivaretaking.

Det kom imidlertid frem under besøket at brudd på en av kollektivets hovedregler også var en viktig årsak til at ungdom ble sendt på motivasjonstur. Det ble av både ansatte og ungdom vist til at årsaken til motivasjonsturen kunne være at de hadde «hemmeligheter» med andre ungdommer.

Motivasjonsturene ble i hovedsak gjennomført etter beslutning fra de ansatte. Det ble gjennomført 35 motivasjonsturer i 2016, og per 27. april var det gjennomført 9 slike turer i 2017. Dokumentgjennomgang viste at turene varte fra noen dager til 14 dager. Etter Sivilombudsmannens vurdering var det en klar risiko for at motivasjonsturene ble opplevd som en straff. Det var vanskelig å se at det var samsvar mellom mange av de forholdene som kunne medføre motivasjonstur og retningslinjene til rettighetsforskriften om «destruktiv atferd» eller «nødvendig ut i fra omsorgsansvaret for den enkelte og hensynet til alles trygghet og trivsel».



Når de ansatte hadde besluttet at motivasjonstur skulle gjennomføres ble ungdommen som regel tatt til side av ansatte i gangen innenfor utgangsdøren i Hovedhuset. Dersom ungdommen ikke ønsket å bli med på tur og ikke gikk ut til bilen frivillig, ble ansatte og ungdommen værende i gangen fram til ungdommen samtykket til å bli med på turen. I slike situasjoner stod ansatte foran dørene i gangen og blokkerte ungdommen fra å gå noe annet sted enn rett ut til bilen. Ungdommen fikk ikke gå tilbake til fellesskapet eller opp på sitt eget rom og fikk heller ikke pakke tingene sine.

Ungdommene fikk ikke alltid vite hva som var årsaken til motivasjonsturen. De fikk heller ikke vite hvor lenge motivasjonsturen skulle vare. Ledelsen fortalte at ungdommene ikke kunne få vite varigheten på turen, fordi det var ungdommen selv og arbeidet som ble gjort under turen som avgjorde hvor lenge turen ville vare. Flere ungdommer opplevde det som at de ansatte på turen ventet på at de skulle «tilstå noe» og at hvis de tilstod riktig ting, så fikk de komme tilbake til kollektivet.

Presset som ble utøvd i korridoren hvor ungdom ble holdt tilbake uten mulighet for å trekke seg tilbake til sitt eget rom, den manglende åpenheten om hvorfor turen var bestemt og hvor lenge den skulle vare, «faseløsheten» og usikkerheten om hvor lenge den skulle vare og kravet om «storsamling», utgjorde samlet sett en urovekkende mangel på åpenhet og respekt fra institusjonens side overfor ungdommene.

At det i løpet av det siste året hadde skjedd at en ungdom var blitt utsatt for fysisk tvang for å gjennomføre motivasjonstur, forsterket bekymringen om den risiko for umenneskelig behandling som ungdom utsettes for gjennom Klokkergårdenkollektivets bruk av ufrivillige motivasjonsturer.

### **Alta ungdomssenter**

26.–29. september 2017

Alta ungdomssenter (AUS) er en akuttinstitusjon som tar imot ungdom i alderen 13–18 år fra Finnmark, Troms og Nordland. AUS var godkjent for å ta imot ungdom som plasseres uten eget samtykke.

#### **Hovedfunn**

Alta ungdomssenter benyttet i svært liten grad tvang i forbindelse med inntak. Det ble understreket at inngripende tvangstiltak ikke ville bidra til å trygge ungdommene i en sårbar fase, og at kravene for å kunne bruke tvang er høye.

Alta ungdomssenter hadde gjennomgående fattet få tvangsvedtak de siste årene, og det fremstod som at stedet jobbet bevisst for å unngå bruk av tvang. Det var blant annet utarbeidet miljøterapeutiske tilnærminger for ungdommene, som tok for seg den enkelte ungdommens behov, hvordan miljøterapien skulle tilrettelegges og hvordan spesielle utfordringer kunne håndteres.

AUS brukte i svært liten grad tvang som innebar begrensning i ungdommenes bevegelsesfrihet, og institusjonen jobbet aktivt for å finne andre metoder for å trygge ungdommene på. AUS opplevde at en for tett oppfølging kunne være en trigger for mange ungdommer, og resultere i at ungdommene tar mer avstand.

Protokoller og journaler gav inntrykk av at AUS var grundige i sin loggføring, og at disse inneholdt konkrete og individuelle beskrivelser. Protokollene hadde gjennomgående grundige beskrivelser av situasjonene og gjorde det mulig for utenforstående å få et inntrykk av de ansattes opplevelse av og begrunnelse for situasjonene. Det kom også frem eksempler på at ungdommens vurdering av protokollenes innhold var tatt med i egne kommentarer.

AUS hadde gode samarbeidsavtaler når det gjaldt tilgang til helsetjenester og skole. Institusjonen hadde en lokal samarbeidsavtale med BUP Alta. Ledelsen og de ansatte opplevde at det var blitt lettere å få time til ungdommene hos BUP, selv om de er på institusjonen i relativt kort tid. Alta kommune hadde en samarbeidsavtale med Finnmark fylkeskommune. Gjennom denne avtalen ble ungdommene ved AUS sikret raskt og tilpasset tilbud om skoleplass på ungdomsskolen.

Det hadde vært situasjoner der beboere ved AUS på ulike måter var blitt utsatt for trakassering eller plaging fra andre beboere. Institusjonen har ansvar for at beboere ikke utsettes for plaging, mobbing, utnyttning eller trakassering av andre beboere. Dette er et område med stor potensiell risiko. Stedet hadde rutiner, fysiske sikkerhetstiltak og fokus på problematikken i møter og beredskapsøvelser. Sivilombudsmannen understreker viktigheten av at AUS fortsetter å arbeide systematisk for å forebygge trakassering og overgrep mellom beboere, og på den måten sikre ungdommene trygghet.



Alta ungdomssenter

**Aleris Alta**

26.–29. september 2017

Aleris hadde under besøket to avdelinger for barnevern i Alta; bofellesskapene Mathisdalen og Russeluft. Sivilombudsmannens besøkte begge bofellesskapene. Begge bofellesskapene var langtidsavdelinger og de var godkjent for å ta imot ungdom i alderen 13–18 (20) år som plasseres uten eget samtykke.

**Hovedfunn**

Institusjonen hadde ikke rutiner for å dokumentere om ungdom kom med politiet, om det var blitt brukt tvangsmidler i løpet av reisen eller ungdom var iført tvangsmidler ved innkomst. Informasjon tilsa imidlertid at dette hadde skjedd. Det fremstår som svært inngripende å transportere barn og unge påført slike tvangsmidler. Det kan ha stort skadepotensiale, oppleves ydmykende og stigmatiserende og det innebærer risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Det fremstod som om Aleris Alta hadde gode rutiner og praksis for å forberede at nye ungdommer skulle komme og ivareta ungdommene når de kom til bofellesskapene. Det kom blant annet fram at det i liten grad ble benyttet tvang i forbindelse med inntak. Ansatte brukte mye ressurser på å forberede inntaket til nye ungdom og vektla samtale og medvirkning fra starten av oppholdet.

Aleris Alta hadde rutiner for når og hvordan politiet skulle varsles dersom en ungdom rømmer, men ingen egen rutine for samhandling med politiet ut over dette. Aleris Alta uttrykte et ønske om å få på plass en mer jevnlig dialog eller møtepunkter med politiet.

Aleris Alta fremstod som restriktive i bruken av tvang som begrensninger i bevegelsesfrihet og i bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler. Ansatte fortalte at de ikke så det som hensiktsmessig å begrense ungdommens bevegelsesfrihet utenfor bofellesskapet, og de heller prøvde andre måter å følge opp ungdommen på før de benyttet voksenfølge utenfor huset.

Det store flertallet av tvangsvedtakene ved Alta Aleris var vedtak om urinprøvetaking, som var gjennomført med ungdommens samtykke. Ansatte og ledelse understreket at urinprøvetaking, selv med samtykke, er et stort inngrep. Derfor ble det fattet vedtak for hver gang, for å sikre ungdommens rettssikkerhet og medvirkning og for å ha dialog om behandlingsopplegget.

Alta Aleris hadde skriftlige rutiner for forebygging og håndtering av overgrep. Under besøket fremstod det imidlertid ikke som at alle ansatte var godt kjent med disse rutinene, og det at var usikkerhet om hvordan man som ansatt skulle gå fram dersom det oppstod mistanke om overgrep.

Ansatte og ledelse benyttet seg av en rekke ulike verktøy og metoder for å sikre ungdommens medvirkning. Å involvere ungdommen i beslutninger og planer ble av flere trukket fram som det viktigste de gjør for å motivere ungdommen, for å gjennomføre behandlingen og for å forebygge tvang. Samlet sett fremstod det under besøket som at Aleris Alta tok ungdommenes meninger på alvor og aktivt tok dem med på råd og hadde samtaler som påvirket ungdommens hverdag og framtid.





Aleris Alta, Russeluft



Aleris Alta, Mathisdalen

## Utlendingsinternat

### Politiets utlendingsinternat på Trandum, sikkerhetsavdelingen

28.–29. mars 2017

Sikkerhetsavdelingen på internatet bestod av tre sikkerhetsceller og åtte forsterkede celler. Formålet med besøket var å undersøke utlendingsinternatets praksis for bruk av restriksjoner som sikkerhetscelle og utelukkelse fra fellesskap og for bruk av maktmidler som body-cuff.

#### Hovedfunn

Sikkerhetscellene hadde ingen innredning, bortsett fra en madrass på gulvet. Et toalett var nedsenket i gulvet. Nede ved gulvet, cirka én meter fra toalettet, var det en luke til å skyve inn mat. Å servere mat på gulvet kan fremstå som uverdigg. Det ble også reist innvendinger mot installeringen av videoovervåkingsutstyr på sikkerhetscellene, og påpekt at alle cellene i sikkerhetsavdelingen manglet tilgang til klokke og kalender for å orientere seg om tid.

Sikkerhetsavdelingen hadde vært i bruk 368 ganger i løpet av 2016. Bruken av sikkerhetscelle i begynnelsen av 2017 var høy sammenliknet med tidligere. Det ble gjort funn om langvarige, enkelte svært langvarige, opphold på sikkerhetsavdelingen som gir grunn til bekymring for de internertes velferd. Internatet bør styrke innsatsen for å gjøre plasseringer på sikkerhetsavdelingen så kortvarige som mulig.

En urovekkende stor andel av plasseringene på sikkerhetsavdelingen var begrunnet i den internertes psykiske helsetilstand, selvskading eller selvmordsfare. Plassering på sikkerhetsavdelingen innebærer normalt at vedkommende blir plassert i isolasjon. Dette gir høy risiko for helseskader. Det er bekymringsfullt at opphold på sikkerhetsavdeling er et virkemiddel for å ivareta sårbare mennesker som skader seg selv eller vurderes å være i fare for selvmord. Enkelte mindreårige hadde også vært plassert på sikkerhetsavdelingen, inkludert på sikkerhetscelle.

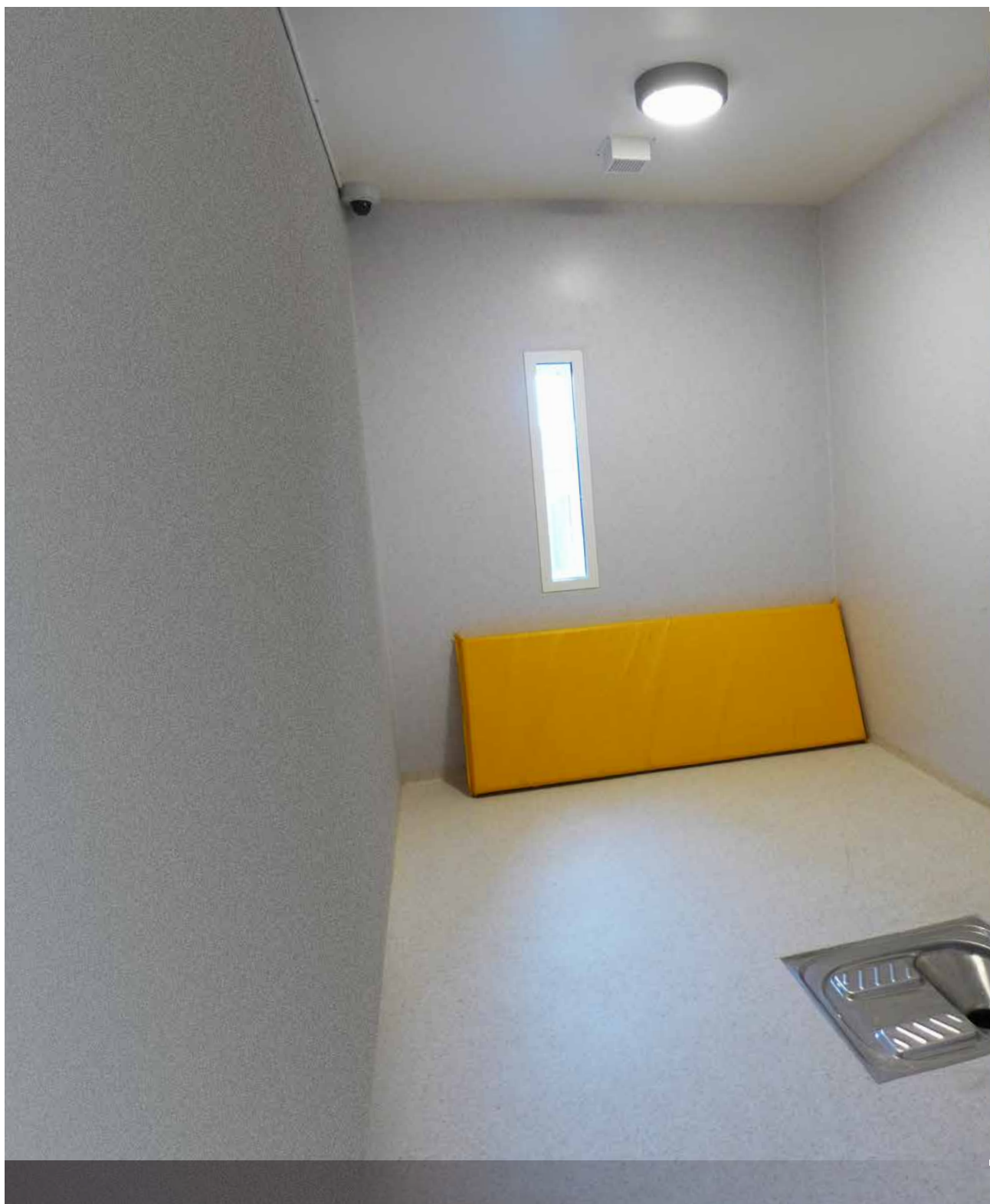
Bruk av håndjern i forbindelse med transportoppdrag fremstod som rutinemessig, og mange av de berørte var unge personer mellom 18 og 19 år. Body-cuff ble benyttet inne på sikkerhetsavdelingen i to tilfeller. Pepperspray ble benyttet i ett tilfelle i en celle på sikkerhetsavdelingen, for å sikre gjennomføring av en kroppsvisitasjon. Den internerte fikk gnidd pepperspray i ansiktet fra en hanske som var sprøyet med stoffet. Både beslutningen om bruk av pepperspray og måten maktanvendelsen ble gjennomført på, fremstod som betenkelig i lys av krav til nødvendighet og proporsjonalitet.

Internatet har iverksatt tiltak for å forebygge maktbruk og plassering på sikkerhetsavdeling, slik som opplæring og trening i forebygging. Det syntes som at de internerte gjennomgående ble behandlet på en profesjonell måte. Likevel syntes autoritære holdninger blant enkeltansatte å ha bidratt til eskalering i noen situasjoner. Hensynet til kontroll og sikkerhet er fortsatt svært fremtredende på Trandum, og det er i liten grad foretatt lempinger av kontrollregimet.

Det er fortsatt en utfordring at helsepersonell ved Trandum ikke er tilstrekkelig uavhengige av Politiets utlendingsenhet, og funn gjort under besøket underbygget at dette bidro til flere problemer. Helse-tjenesten fremstår også som underdimensjonert for å kunne ivareta helsetilstanden til alle som interneres på en tilfredsstillende måte. Internatet har ingen psykolog tilgjengelig.

Funn viste at helsepersonell hadde gitt råd om innsettelse på sikkerhetsavdeling, og at rådene i noen tilfeller hadde medført lengre opphold på sikkerhetsavdelingen. Det fremstod som medisinsk-etisk problematisk at helsepersonell er direkte involvert i en beslutning om å plassere noen på sikkerhetsavdeling, fordi tiltaket utgjør potensielt helseskadelig isolasjon.

Det ble også gjort problematiske funn som gjaldt overholdelse av helsepersonellens taushetsplikt for en av internatets leger. Helseavdelingen mangler fortsatt klare rutiner for rapportering ved avdekking av fysiske skader hos de internerte som kan gi mistanke om uforholdsmessig maktbruk.



En sikkerhetscelle på sikkerhetsavdelingen på politiets utlendingsinternat på Trandum

5



# Oppfølging av anbefalinger

Etter hvert besøk publiserer Sivilombudsmannen en rapport som beskriver funn og gir anbefalinger for å forebygge tortur, umenneskelig og nedverdiggende behandling. Det bes alltid om en tilbakemelding fra stedet om hvordan anbefalingene er fulgt opp etter tre måneder.<sup>1</sup>

Tilbakemeldingene mottatt i 2017 viser at stedene generelt synes å følge opp anbefalingene på en grundig måte og at de implementerer tiltak som er viktige for å styrke rettssikkerheten og redusere risiko for inngripende integritetskrenkninger.

Ombudsmannen har også jevnlig møter med sentrale myndigheter hvor forholdene for mennesker som er fratatt friheten tas opp.

Noen eksempler fra hvordan ombudsmannens anbefalinger er fulgt opp i året som gikk:

## Internering av barn på Trandum

### Anbefaling

- › Etter besøket til politiets utlendingsinternat på Trandum i 2015, ble det påpekt at miljøet på utlendingsinternatet fremstod som preget av stress og uro blant mange av de voksne internerte og at et slikt bomiljø ikke fremstod som et tilfredsstillende psykososialt miljø for barn. Ombudsmannen understreket i sin rapport at utlendingsinternatet ikke fremstod som et egnet sted for barn.

### Oppfølging

- › I november 2017 ble det kjent at barn ikke lenger skal interneres på utlendingsinternatet på Trandum. I den grad de overhodet skal fratras friheten, skal dette skje på et mer egnet sted med mindre fengselspreg og skjermet fra flyplasstøy. All frihetsberøvelse av barn medfører imidlertid en forhøyet risiko for tortur og umenneskelig behandling, og ombudsmannen vil følge nøye med på hvordan praksisen utvikler seg.

## Utelukkelse fra felleskap

### Anbefaling

- › Under besøket til Ila fengsel og forvaringsanstalt kom det fram at de som ikke var vurdert som «langtidsisolerte» risikerte å få et aktivitetstilbud som innbar at de var 22 timer eller mer innelåst på cella per døgn. Ombudsmannen anbefalte at alle som var utelukket fra felleskap og isolert skulle ha tilgang til forsvarlige og meningsfulle isolasjonskompenserende tiltak.

### Oppfølging

- › I etterkant av besøket ble det nedsatt en arbeidsgruppe ved Ila som spesifikt fikk i oppgave å utarbeide isolasjonskompenserende tiltak for innsatte som er isolert i kortere perioder. Gruppen kartla hva som allerede var igangsatt av isolasjonskompenserende tiltak, samt fremmet forslag til hva som ytterligere kan gjøres. Forslagene ble vurdert av ledelsen opp mot sikkerhetsmessige og økonomiske hensyn, og tiltak vil bli igangsatt i 2018.

<sup>1</sup> Stedenes oppfølgingsbrev og påfølgende korrespondanse med Sivilombudsmannen publiseres på ombudsmannens nettside. Se <https://www.sivilombudsmannen.no/besoksrapporter/>.

## Politibistand på barnevernsinstitusjoner

### Anbefaling

- › Under besøk til flere barnevernsinstitusjoner har Sivilombudsmannen merket seg at politibistand ofte benyttes ved transport av ungdom, ved rømming og også inne på institusjoner, f.eks. for å gjennomføre kroppsvisitasjon. Barn og unge er spesielt sårbare under polititransport da risikoen for bruk av tvang og makt er spesielt høy. Politiet har også tilgang til makt- og tvangsmidler, som håndjern, som en barnevernsinstitusjon ikke har. Ombudsmannen har anbefalt at barnevernsinstitusjonene har klare retningslinjer for sin samhandling med politiet, og at bistand fra politiet, inkludert bruk av tvangsmidler, dokumenteres.

### Oppfølging

- › Akershus ungdoms- og familiesenter, avdeling Sole har utarbeidet skriftlige retningslinjer for politiets rolle på institusjonens område ved inntak og annen bistand, og understreker at politiets rolle alltid skal dokumenteres. Hedmark ungdoms- og familiesenter, avdeling Vien 4-25, har tatt initiativ til å snakke med politiet om forventinger og grenseoppgangen mellom institusjonens og politiets oppgaver. Institusjonen har også utarbeidet en egen prosedyre for politibistand og gjort endringer i prosedyrene for tilbakeføring ved rømming og inntak. Barnevernets akuttinstitusjon for ungdom i Oslo understreket etter besøket at politiet ikke skal inn i avdelingen i tilfeller der de bistår med transport, og at vurderinger og begrunnelser for annen politibistand skal dokumenteres.

## Informasjon om tvangsvedtak

### Anbefaling

- › Etter besøket til ungdomspsykiatrisk klinikk ved Ahus understreket ombudsmannen at pasientene alltid bør få både muntlig og skriftlig informasjon om tvangsvedtak samt den konkrete begrunnelsen for vedtaket (journalnotatet). Dette er viktig for å sikre ivaretagelse av pasientenes rettigheter og forebygge mot vilkårlig bruk av tvang.

### Oppfølging

- › Ungdomspsykiatrisk klinikk har i etterkant av besøket presisert overfor alle sine vedtaksansvarlige at kopi av tvangsvedtak og journalnotat med begrunnelse for vedtaket skal overleveres pasienten. I tillegg var dette tema ved årlig internundervisning om psykisk helsevernloven samt at det for nye vedtaksansvarlige gjennomføres praktisk opplæring fra erfarne vedtaksansvarlige, der dette skal inngå.

## Fortrolig kontakt med helsepersonell

### Anbefaling

- › Etter besøk til Stavanger fengsel anbefalte ombudsmannen at fengselet bør sørge for at alle henvendelser til helseavdelingen behandles fortrolig. Innsatte bør informeres om at samtalelapper som gjelder helseforhold kan legges i lukket konvolutt og konvolutter bør gjøres lett tilgjengelig for alle innsatte. Det ble også anbefalt at linjen for fengselsbetjents underskrift på samtalelapper til helsetjenesten fjernes umiddelbart.

### Oppfølging

- › I etterkant av besøket har Stavanger fengsel og helseavdelingen informert om at skjemaet for henvendelser til helseavdelingen er endret og linjen for fengselsbetjentens underskrift er tatt vekk. Det er også innført som rutine at disse samtalelappene skal legges i lukket konvolutt av den innsatte, før de leveres fengselsbetjenten.

## Informasjon på et språk man forstår

### Anbefaling

- › De fleste innsatte har et stort informasjonsbehov i forbindelse med innsettelsen, spesielt de som sitter i fengsel for første gang. Flere fengsler ombudsmannen har besøkt det siste året har manglet informasjon til utenlandske innsatte på et språk de forstår. Ombudsmannen har understreket at informasjon til innsatte skal gis på en måte og på et språk som den innsatte forstår.

### Oppfølging

- › Kragerø fengsel, Ungdomsenhet Øst og Ila fengsel og forvaringsanstalt har iverksatt tiltak for å sikre at innsatte får informasjon på et språk de forstår. Alle fengslene hadde igangsatt oversettelse av informasjon til de mest benyttede språkene blant utenlandske innsatte. Ila vurderte også muligheten for å lage informasjonsfilm på flere språk. Kragerø fengsel informerte om at fengselet har utstyr for å vise informasjonsfilm i forbindelse med inntak og at det også vil bli installert en infokanal på innsattes TV.

## Fysiske forhold

### Anbefaling

- › Flere barnevernsinstitusjoner har hatt fellesarealer, inntaksrom og besøksrom som har fremstått som nakne og lite hyggelige. Ombudsmannen har understreket at omgivelser kan ha stor betydning for trygghetsfølelse og opplevelse av å bli ivaretatt. Det er blant annet anbefalt at inntakstrom bør utformes slik at inntak kan skje med verdighet i trygge og imøtekommende omgivelser.

### Oppfølging

- › I etterkant av besøket til Barnevernets akuttinstitusjon for ungdom, har institusjonen pusset opp ett av inntaksrommene, satt inn sofa og bord, og gått til innkjøp av plakater for å dekorere veggene slik at inntaksrommet fremstod som mer imøtekommende. Akershus ungdoms- og familiesenter, avdeling Sole gikk til innkjøp av møbler, tepper, planter og bilder for å gjøre fellesarealene hyggeligere. Besøksrommet ble også malt og tre ungdomsrom er pusset opp.

## Rettsikkerhet ved bruk av stol til tvangsernæring

### Anbefaling

- › Ungdomspsykiatrisk klinikk på Ahus hadde et eget rom med fire stoler som var festet til gulvet, til bruk ved tvangsernæring. I rommet fantes det også en bøylepute til stolen som i enkelte tilfeller ble brukt. Denne ble festet over pasientens lår, slik at det ble vanskeligere for vedkommende å yte motstand med bena. Etter besøket stilte ombudsmannen spørsmål om stolen i tilfeller hvor bøylen blir benyttet er å anse som et tvangsmiddel hvor et vedtak om kortvarig fastholding ikke vil dekke tvangsbruken. Det ble anbefalt at dette bør utredes.

### Oppfølging

- › I etterkant av besøket har sykehuset informert om at det er foretatt en vurdering av om stolen som brukes til sondenæring er et tvangsmiddel. Man kom frem til at stolen, når den brukes med bøyle, er å anse som et tvangsmiddel og at det må fattes vedtak om bruk av mekanisk tvangsmiddel jf. psykisk helsevernloven § 4-8 og psykisk helsevernforskriften §§ 24-26. Informasjon om dette er gitt til alle ansatte ved seksjonen.

## Selvmondsforebygging

### Anbefaling

- › Under besøk til Ila fengsel og forvaringsanstalt og Stavanger fengsel kom det fram at mange innsatte var usikre på om de hadde fått spørsmål om selvmordsfare og psykisk helse direkte etter innkomst. Sivilombudsmannen anbefalte derfor at helsetjenestene bør sørge for at selvmordsfare alltid vurderes ved første inkomstsamtale.

### Oppfølging

- › Helsetjenestene i Ila fengsel og forvaringsanstalt og i Stavanger fengsel har informert om at rutiner for kartlegging og håndtering av selvmordsrisiko er endret slik at alle nyinnsatte får spørsmål om psykisk helse og selvmordstanker ved innkomst. Ved Stavanger fengsel er det også innført et 24-timers visitorprosjekt i samarbeid med Røde Kors for nyinnsatte i fengselet. Dette gjelder også varetektsinnsatte med restriksjoner som er ilagt av retten. Prosjektet innebærer at alle som er varetektsfengslet skal få tilgang til en visitor umiddelbart, og vakttelefon hos Røde Kors er opprettet til dette formål.

## Aktivisering og uteområder

### Anbefaling

- › De fleste av de besøkte sengepostene på Stavanger universitetssjukehus' spesialavdeling for voksne manglet direkte utgangsmulighet fra posten for pasienter som ønsket å oppholde seg utendørs. Pasientenes tilgang til uteområder var begrenset, og utgjorde en særlig utfordring for pasienter i skjermingsavsnitt. Etter besøket anbefalte ombudsmannen at alle pasienter bør tilbys minst én times opphold utendørs hver dag. Det ble også anbefalt at sykehuset, i samråd med pasientene, sikrer et variert aktivitetstilbud tilpasset den enkeltes funksjonsnivå og interesser.



### Oppfølging

- › Sykehuset har informert ombudsmannen om at en times aktivitet utendørs vil inngå som et fast punkt på alle pasienters behandlingsplan. Siden Sivilombudsmannens besøk er det også bygd en ny hage, kalt «Sansehagen», inne på sykehusområdet. Hagen var skjermet for allment innsyn, og kan brukes av alle pasientene i avdelingen, enten de kan gå alene eller trenger følge av personale. Sykehuset planla også en inspirasjonsdag for de ansatte for å rette søkelyset på fysisk aktivitet som en del av behandlingen, at trening gir helseresultater og med gode eksempler fra egne klinikker.

## Skjerming ved innkost

### Anbefaling

- › Under besøket til Hedmark ungdoms- og familiesenter, avdeling Vien 4-25, kom det fram at avdelingen hadde en inntakrutine hvor ungdommen i noen tilfeller den første tiden etter innkost oppholdt seg på inntaksrom, adskilt fra de andre ungdommene på avdelingen. Det ble ikke tatt vedtak om begrensning i bevegelsesfrihet ved gjennomføring av inntak på denne måten. Det ble understreket at institusjonen ikke rutinemessig kan begrense ungdommenes bevegelsesfrihet ved innkost og at det må gjøres en konkret, individuell vurdering om dette. Ombudsmannen anbefalte også at ungdommenes rettsikkerhet bør sikres ved å føre vedtak i tilfeller der ungdom ikke har adgang til fellesskap med andre ungdommer.

### Oppfølging

- › Avdeling Vien 4-25 opplyste i etterkant av besøket om at det nå gjøres nøye vurderinger av ungdom som kommer til institusjonen og om det er grunnlag for begrensning av bevegelsesfrihet innenfor og utenfor institusjonens område i den konkrete saken. I de tilfellene det vurderes som nødvendig ut fra formål med plassering, skrives det alltid protokoll og ungdommens klagerett ivaretas.

## Opphold på sikkerhetscelle

### Anbefaling

- › Etter besøk til Stavanger fengsel anbefalte ombudsmannen at fengselet bør sørge for at sikkerhetscellene er utrustet med nødvendig utstyr som sikkerhetsteppe og klokke, samt at det sikres at utstyr som lys-dimmer virker. Selvmordsforebyggende klær bør være tilgjengelig for å kunne anvendes som siste utvei etter en konkret vurdering av selvmordsfare. Innsatte på sikkerhetscelle bør også gis mulighet for opphold utendørs, særlig der oppholdet varer utover 24 timer.

### Oppfølging

- › Stavanger fengsel har informert om at lys-dimmeren ble utbedret under ombudsmannens besøk, og at selvmordsforebyggende klær er bestilt. Fengselet har også endret sin prosedyre slik at innsatte gis mulighet til opphold utendørs under opphold på sikkerhetscellen.

6x



## Nasjonal dialog

Gjennom 2017 har utadrettet arbeid vært en sentral del av forebyggingsarbeidet. Nasjonal dialog er viktig for å spre informasjon om mandatet og om funn og anbefalinger fra besøk, samt for å øke gjennomslaget overfor stedene som besøkes og forvaltningen. Det rådgivende utvalget har også jevnlig kommet med innspill til arbeidet og forebyggingsenheten har hatt møter med siviltt samfunn, holdt innlegg på ulike arrangementer og fortsatt dialogen med myndighetene.

### Rådgivende utvalg

Det rådgivende utvalget bidrar med informasjon, kunnskap og innspill til forebyggingsarbeidet. Rådet er bredt sammensatt og består av 15 organisasjoner med relevant kompetanse.

Medlemmene i det rådgivende utvalget på et møte i 2017.



### Utvalget bestod i 2017 av representanter fra følgende organisasjoner:

- › Nasjonal institusjon for menneskerettigheter
- › Likestillings- og diskrimineringsombudet
- › Barneombudet
- › Advokatforeningens menneskerettighetsutvalg
- › Legeforeningen v/Norsk psykiatrisk forening
- › Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg
- › Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS)
- › Norsk forbund for utviklingshemmede
- › Jussbuss
- › Mental Helse Ungdom
- › We Shall Overcome
- › Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet (TvangsForsk)
- › Den norske Helsingforskomité
- › Stiftelsen Retretten
- › Amnesty International Norge

I løpet av 2017 ble det avholdt fire møter i rådgivende utvalg. Tema på møtene var blant annet arbeidsmetode, bruk av tvang i overgangssituasjoner, helsepersonells rolle ved behandling av mennesker som er fratatt friheten, og tvungen tilbakeholding av barn i forbindelse med uttransportering. Utvalgsmedlemmene ga også innspill til forebyggingsarbeidet utenom møtene.

Det planlegges fire møter i rådgivende utvalg i 2018.

Sivilombudsmannen er også representert i det rådgivende utvalget til Nasjonal institusjon for menneskerettigheter hvor det jevnlig tas opp tema av interesse for ombudsmannen generelt og forebyggingsarbeidet spesielt. I tillegg holdes det løpende kontakt med Barneombudet og Likestillings- og diskrimineringsombudet.

### Det årlige menneskerettighetsseminaret

26. oktober 2017 ble Sivilombudsmannens årlige menneskerettighetsseminar avholdt i Oslo. Temaet for årets seminar var: «Helsepersonells rolle i møte med mennesker som er fratatt friheten i politiarrest og fengsel».

Rundt 200 personer fra kriminalomsorgen, helsesektoren, politiet og andre relevante deler av forvaltningen deltok i tillegg til representanter fra fagmiljøer og frivillige organisasjoner.

Seminaret ble innledet av norske og internasjonale eksperter. To panelsamtaler med representanter fra ulike organer og yrkesgrupper behandlet henholdsvis utfordringer for politi og legevakt i forbindelse med politiarrest, og forholdet mellom kriminalomsorgen og helsetjenester i fengsel. I et avsluttende panel var representanter fra Politidirektoratet, Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet invitert for å orientere om hva forvaltningen sentralt gjør for å sikre gode helsetjenester til mennesker som er fratatt friheten i politiarrest og fengsel, og hvordan myndighetene kan bidra til et samarbeid mellom politi, kriminalomsorg og helsepersonell som sikrer beskyttelsen av disse menneskene.

Video av presentasjonene og panelsamtalene er tilgjengelig på Sivilombudsmannens hjemmeside.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Se <https://www.sivilombudsmannen.no/aktuelt/menneskerettighetsseminar-26-oktober-2017/>.

Sivilombudsmannens menneskerettighetsseminar 2017.



### Foredrag og innlegg/undervisning

Ombudsmannen og medarbeiderne i forebyggingsenheten har holdt en rekke innlegg på konferanser og seminarer i løpet av året.

#### Det ble blant annet holdt innlegg på:

- › Nasjonalt forum for akuttpsykiatri
- › Nettverkssamling i Akuttnettverket
- › Den årlige nasjonale strafferettskonferansen i Loen
- › Fagdag om tvang, Sykehuset Vestfold og Telemark sykehus
- › Konferanse om kvinner under kriminalomsorgens ansvar

- › Seminar om rettsikkerhet for pasienter innen psykisk helsevern
- › Samling for lederne av tilsynsrådene i kriminalomsorgen
- › Kontrollkommisjonskonferansen 2017
- › Innlegg på Likestillings- og diskrimineringsombudets seminar om tvang mot personer med nedsatt funksjonsevne

Forebyggingsenheten har også undervist for leger i spesialisering ved Oslo Universitetssykehus, for forskning- og utviklingsavdelingen på Ahus og på fagsamling om politiets arrestvirksomhet i regi av Politidirektoratet. Videre har enheten hatt møter med det sivile samfunn. Se listen over enhetens aktiviteter på side 70.

Helga Fastrup Ervik og Jannicke Thoverud Godø under et foredrag for leger i spesialisering ved Oslo Universitetssykehus.



## Myndighetsdialog

I 2017 har Sivilombudsmannen hatt møter med Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet der det er tatt opp en rekke funn og anbefalinger fra forebyggingsarbeidet. Ombudsmannen deltok også på enhetslederkonferansen i Kriminalomsorgsdirektoratet 4. desember 2017 hvor han holdt foredrag om klagesaker og forebyggingsarbeidet på kriminalomsorgens område.

Oppfølgingsarbeidet etter publisering av rapporter utgjør en viktig del av dialogen med myndighetene. Det involverer i hovedsak stedene som besøkes, men enkelte problemstillinger løftes også til de ansvarlige direktoratene og departementene. Les mer om oppfølging av anbefalinger fra besøk på side 51.

## Informasjonsarbeid

I mai 2017 lanserte Sivilombudsmannen sin nye nettside. På den nye nettsiden får uttalelsene i klagesaker og rapportene fra besøk hovedfokus da dette utgjør kjernen av Sivilombudsmannens arbeid. En egen underside om torturforebyggingsmandatet er videreført, slik at man kan finne all informasjonen relatert til dette arbeidet på ett sted. Her publiseres blant annet informasjon om besøkene, besøksrapporter, presentasjoner og nettsaker om enhetens aktiviteter. Det er også laget en egen undernettside rettet spesielt mot barn og unge.

Videre er deler av kommunikasjonsmaterialet til ombudsmannen revidert med oppdatert informasjon og et design i tråd med ombudsmannens nye grafiske profil fra 2016. Det er laget en ny brosjyre om ombudsmannens oppgaver, og for forebyggingsarbeidet er det utarbeidet en ny brosjyre og plakat som brukes i forbindelse med besøk.

Høsten 2017 har Sivilombudsmannen tatt i bruk et elektronisk nyhetsbrev for å spre informasjon om rapporter, uttalelser og andre saker. Flere av rapportene fra forebyggingsbesøk er sendt som nyhetsbrev til et økende antall abonnenter.

Ombudsmannen har også kommentert flere av rapportene fra forebyggingsbesøk i mediene.







# Internasjonalt samarbeid

I 2017 samarbeidet forebyggingsenheten med andre lands forebyggingsorganer og utvekslet informasjon og erfaringer med en rekke internasjonale aktører. Enheten deltok på konferanser, møter og seminarer og mottok besøk fra delegasjoner som ønsket å lære mer om forebyggingsarbeidet i Norge.

## FN-komité anbefalte oppfølging av temarapporten om kvinners soningsforhold

7. november 2017 ble Norge eksaminert av FNs kvinnekommisjon om oppfølgingen av FNs kvinnekommisjonskonvensjon (CEDAW). I den forbindelse leverte flere aktører alternative rapporter om situasjonen for kvinner i Norge til FN-komiteen. Sivilombudsmannen oversendte 23. januar 2017 sin temarapport om kvinner i fengsel fra 2016. I tillegg fremhevet Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter (NIM) i sitt møte med komiteen før eksaminasjonen av Norge, blant annet Sivilombudsmannens temarapport spesielt.

Flere av anbefalingene i temarapporten ble fulgt opp i komiteens avsluttende anbefalinger til Norge, såkalte «concluding observations», 17. november 2017. Komiteen pekte på en rekke forhold som beskrives i temarapporten og uttrykte bekymring blant annet for de dårlige fysiske forholdene i fengsler hvor kvinner soner, at kvinner har større risiko for å sone i fengsel med lite tilgang til passende uteområder og at helse-tjenestene ikke er tilpasset kvinner, inkludert psykiske helsetjenester og rehabilitering for rusavhengighet.

Komiteen anbefalte Norge å øke sin innsats for å forbedre kvinners soningsforhold slik at de blir likestilte med menn sine, og å forbedre helsetjenestene for kvinner i fengsel. Norske myndigheter har nå to år på seg til å følge opp anbefalingene.

Kirsten Sandberg holdt et innlegg om barnets beste-vurderinger på møtet i det nordiske forebyggingsnettverket i Oslo.



Sivilombudsmannens temarapport om kvinner i fengsel er også sendt til FNs underkomité for forebygging (SPT) og distribuert via det globale ombudsmannsnettverket og andre nyhetsbrev.

## Nordisk forebyggingsnettverk

I løpet året ble det organisert to møter i det nordiske forebyggingsnettverket. Det første fant sted i Helsinki i januar 2017 og temaet for møtet var metode, og spesielt intervjueteknikk. Den første dagen var forbeholdt erfaringsutveksling og diskusjon mellom de nordiske landene. Dag to ble det arrangert kurs i intervjueteknikk, med fokus på samtaler med pasienter i psykisk helsevern.

Forebyggere fra Sverige, Danmark, Finland, Island og Norge var samlet i Oslo i august 2017 for et møte om forholdene for barn som er fratatt friheten.



Det andre nettverksmøtet ble organisert i Oslo og hadde barn som er fratatt friheten som tema. Kirsten Sandberg, professor ved Universitetet i Oslo og medlem av FNs barnekomité holdt et innlegg om barnets beste-vurderinger og forebyggingsarbeidet. Den danske ombudsmannens barnekontor (Børnekontoret) fortalte om sine erfaringer med besøk til institusjoner for barn og unge som er fratatt friheten i Danmark. Det ble også tid til å diskutere bruk av tvangsmidler og politibistand ved overgang mellom ulike institusjoner og steder hvor unge er frihetsberøvet.

### Sommerskole om Mandelareglene

I august 2017 arrangerte organisasjonene Association for Prevention of Torture, Penal Reform International og the Human Rights Implementation Centre of the University of Bristol, en sommerskole for forebyggingsorganer og andre som jobber med torturforebygging.

Sommerskolen handlet om «Torturforebygging ved anvendelse av FNs Mandelaregler» og opplegget var organisert som en rekke interaktive moduler som tok for seg spesifikke områder i FNs oppdaterte standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene) fra 2015. Deltakerne lærte mer om blant annet regler for inngripende tvangstiltak, isolasjon, dokumentasjon, klagebehandling og tilsyn, kroppsvisitasjon, helsetjenestene og helsepersonells rolle.

Gruppearbeid i friluft på sommerskolen om Mandelareglene i Bristol.



Representanter fra 17 ulike organisasjoner deltok på sommerskolen, inkludert to medarbeidere fra forebyggingsenheten. Kontorsjef Helga Fastrup Ervik bidro som en av innlederne på sommerskolen.

### Seminarer og konferanser

Forebyggingsenhetens medarbeidere har også deltatt på noen seminarer og konferanser i utlandet i 2017. Det inkluderte en konferanse om bruk av isolasjon som disiplinærstraff, i regi av Dansk Institut mod Tortur (Dignity). Videre deltok kontorsjef Helga Fastrup Ervik på et seminar i Dublin som markerte at det var 10 år siden Irlands signering av OPCAT og holdt innlegg om erfaringer fra å etablere forebyggingsenheten i Norge.

### Internasjonale besøk til ombudsmannen

I løpet av året mottok ombudsmannen besøk fra delegasjoner fra blant annet Tadsjikistan, Nepal, Russland og Estland som blant annet ønsket å lære om hvordan forebyggingsarbeidet organiseres i Norge og forebyggingsenhetens arbeidsmetode.

25. oktober 2017, dagen før Sivilombudsmannens årlige menneskerettighetsseminar, ble det arrangert et møte hos Sivilombudsmannen med internasjonal ekspert Dr. Jörg Pont om rollen til helsepersonell overfor mennesker som har fratatt friheten. Representanter fra ombudsmennene på Island og i Sverige deltok også på møtet.

### Europeisk samarbeid

Forebyggingsenheten har i 2017 regelmessig bidratt med innspill til det europeiske nyhetsbrevet for forebyggingsorganer som publiseres av Europarådet.

Enheten deltok også på en konferanse arrangert av Europarådet i Strasbourg i april 2017 hvor etableringen av et nettverk av forebyggingsorganer i Europa diskutert. I tillegg til å diskutere dette initiativet, utvekslet deltakerne på konferansen erfaringer knyttet til rapportering, anbefalinger og oppfølging av relevante aktører.

30. mai 2017 sendte flere europeiske forebyggingsorganer et felles brev til EU, OSSE og Europarådet. I brevet understreket de at det er viktig for forebyggingsorganene å spille en ledende rolle i hvordan de organiserer seg i nettverk, deler informasjon og samarbeider. De var bekymret for at møter og prosjekter om gjennomføring av OPCAT planlegges uten at forebyggingsorganene selv konsulteres eller er aktivt involvert. Det ble også fremhevet at støtte fra internasjonale organisasjoner til forebyggingsarbeidet vil være mer effektiv dersom den gis gjennom nettverk som er ledet av forebyggingsorganene selv.

Sivilombudsmann Aage Thor Falkanger var en av ombudsmennene som signerte brevet, sammen med blant annet ombudsmenn i Danmark, Sverige, Georgia, Malta, Ungarn, Frankrike, Storbritannia og Polen.

### Rapporter på engelsk

For å kunne dele erfaringer og informasjon med internasjonale aktører på forebyggingsfeltet, oversettes sammendrag og anbefalinger fra Sivilombudsmannens besøksrapporter til engelsk og disse publiseres på ombudsmannens engelske nettside.<sup>1</sup>



1 Se: <https://www.sivilombudsmannen.no/en/visit-reports/>.

# Statistikk

## Antall steder besøkt i 2017, per sektor

SEKTOR	ANTALL
Fengsler	4
Psykisk helseverninstitusjoner	4
Barnevernsinstitusjoner	4
Utlendingsinternat	1
<b>Totalt</b>	<b>13</b>

## Antall steder besøkt i 2014, 2015, 2016 og 2017



## Besøk i 2017

	DATO FOR BESØK	STED	SEKTOR	DATO FOR PUBLISERING AV BESØKSRAPPORT	DELTAKELSE AV EKSTERN EKSPERT
<b>1</b>	9.–12. januar	Stavanger universitetssjukehus, spesialavdeling for voksne	Psykisk helsevern	8. mai 2017	Ja
<b>2</b>	7.–8. februar	Ullersmo fengsel, Ungdomsenhet Øst	Fengsel	20. juni 2017	Nei
<b>3</b>	6.–9. mars	Ila fengsel og forvaringsanstalt	Fengsel	21. august 2017	Nei
<b>4</b>	28.–29. mars	Politiets utlendingsinternat på Trandum	Utlendingsinternat	15. september 2017	Nei
<b>5</b>	2.–4. mai	Akershus universitetssykehus, avdeling akuttpsykiatri	Psykisk helsevern	23. oktober 2017	Ja
<b>6</b>	10.–11. mai	Hedmark ungdoms- og familiesenter, avdeling Vien 4-25	Barnevern	5. september 2017	Nei
<b>7</b>	6.–8. juni	Klokkergårdenkollektivet	Barnevern	9. november 2017	Nei
<b>8</b>	29.–31. august	Ullersmo fengsel	Fengsel	14. februar 2018	Nei
<b>9</b>	19.–21. september	Ålesund sjukehus, avdeling for sjukehuspsykiatri	Psykisk helsevern	13. desember 2017	Ja
<b>10</b>	26.–29. september	Alta ungdomssenter	Barnevern	29. november 2017	Ja
<b>11</b>	26.–29. september	Aleris Alta	Barnevern	16. februar 2018	Ja
<b>12</b>	17.–19. oktober	Oslo universitetssykehus, seksjon for psykosebehandling, Gaustad	Psykisk helsevern	1. mars 2018	Ja
<b>13</b>	13.–15. november	Åna fengsel	Fengsel	15. mars 2018	Ja

## Høringsuttalelser

I 2017 avga Sivilombudsmannen flere høringsuttalelser, hvorav en av disse er spesielt relevant for forebyggingsmandatet:

### 31. mai 2017

Høringsuttalelse NOU 2016:24

Ny straffeprosesslov

Alle høringsuttalelsene kan finnes på Sivilombudsmannens hjemmeside.<sup>1</sup>

## Nasjonal dialog



**36**  
eksterne  
møter



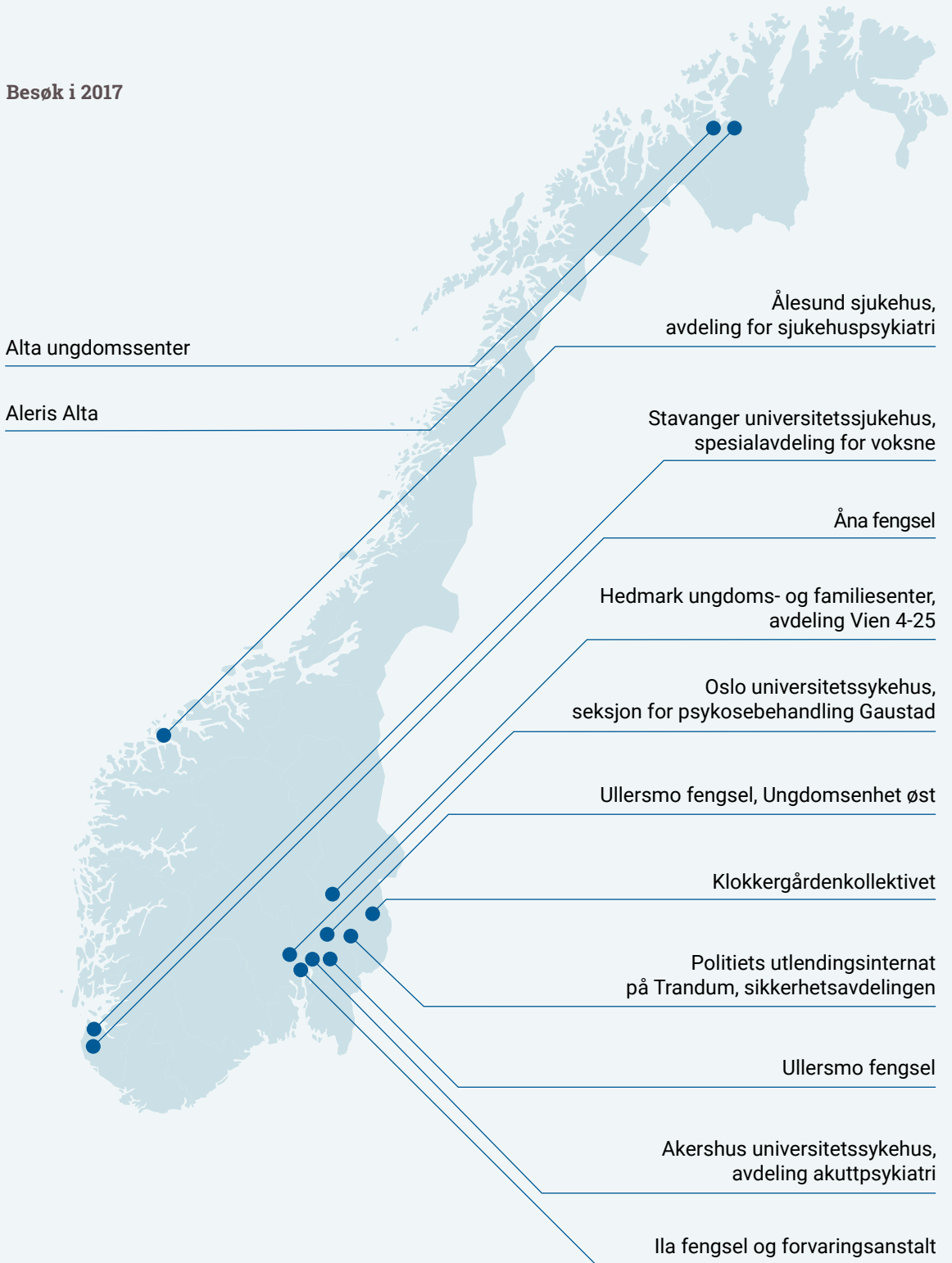
**34**  
deltakelser på  
konferanser og  
seminarer



**22**  
foredrag

<sup>1</sup> <https://www.sivilombudsmannen.no/publikasjoner/horingsuttalelser/>.

Besøk i 2017



# Aktiviteter 2017

NÅR	AKTIVITET
4. januar	Møte med Chefs Justitieombudsmann Elisabeth Rynning og leder for forebyggingsenheten i Sverige Gunilla Bergerèn
10. januar	Frokostmøte for lanseringen av Likestillings- og diskrimineringsombudets alternative rapport til FNs kvinnekommisjon
14.-15. januar	KROM-konferansen 2017
17.-18. januar	Møte for nordiske forebyggingsorganer i Helsinki
18. januar	Besøk til Jusshuset/Gatejuristen
18. januar	Møte i Nasjonal institusjon for menneskerettigheters (NIM) rådgivende utvalg
26. januar	Møte med ledergruppen i Kriminalomsorgen region øst
31. januar	Møte om høring om forslag til endringer i utlendingslovens regler om tvangsmidler
2. februar	Foredrag på Nasjonalt forum for akuttpsykiatri
13. februar	Møte i forebyggingsenhetens rådgivende utvalg
15. februar	Lansering av UNICEFs rapport om bærekraftigmålene og barn i Norge – en statusrapport
16. februar	Arbeidslunsj med Nasjonal institusjon for menneskerettigheter
16. februar	Delegasjonsbesøk fra Tadsjikistan
28. februar	Webinar: How to Get Involved in the UN Global Study on Children Deprived of Liberty
2. mars	Røverradioens arrangement om psykisk syke i fengsel
6. mars	Lansering av boken «Menneskerettighetene og Norge»
16. mars	Foredrag for internasjonale jusstudenter ved Universitetet i Oslo
17. mars	Møte med Helsetilsynet
28. mars	Lansering av Nasjonal institusjon for menneskerettigheters årsmelding for 2016
30. mars	Sivilombudsmannen overleverte årsmeldingene for 2016 til Stortingets presidentskap v/Marit Nybakk
30. mars	Presentasjon av årsmeldingene for Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité



NÅR	AKTIVITET
3. april	Deltakelse på konferanse om anvendelse av isolasjon som disiplinærstraff, arrangert av Dansk Institut mod Tortur (Dignity)
3.-4. april	Deltakelse på Norsk senter for menneskerettigheters 30 års jubileum
4. april	Foredrag på nettverkssamling for Akuttnettverket
4.-5. april	Møte i regi av Europarådet om europeisk samarbeid for forebyggingsorganer
5. april	Jussbuss lanserte ny podcast på frokostmøte om Norgerhaven fengsel hvor ombudsmannen deltok i panelsamtale
6. april	Frokostseminar for lanseringen av Sivilombudsmannens årsmeldinger for 2016. Tema: Barnekonvensjonens krav til forvaltningens saksbehandling og resultater fra arbeidet med torturforebygging
19. april	Møte med Justis- og beredskapsdepartementet
24.-25. april	Innlegg på den årlige nasjonale strafferettskonferansen i Loen, under temaet «Fengsel, hva det er og hva det burde være»
8. mai	Møte i forebyggingsenhetens rådgivende utvalg
9. mai	Innlegg på fagdag om tvang for Sykehuset Vestfold og Telemark sykehus
11. mai	Forsker Thomas Horn lanserte bok på seminaret «Isolasjon - forslaget til ny straffeprosesslov, menneskerettigheter og rettspolitikk»
16. mai	Frokostmøte: «Innsatt og utsatt – rapport om soningsforholdene til utsatte grupper i fengsel», i regi av Likestillings- og diskrimineringsombudet
23. mai	Lansering av NOAS' rapport om barn under uttransportering
29.-30. mai	Deltakelse på konferanse om arbeid i møte med vold og trusler i helse- og sosialsektoren
29.-30. mai	Deltakelse på Barnevernskonferansen 2017
1. juni	Møte i Nasjonal institusjon for menneskerettigheters (NIM) rådgivende utvalg
1. juni	Møte med førsteamanuensis Merete Havre ved Høgskolen i Oslo og Akershus om rettsikkerhet på barnevernsinstitusjoner
8. juni	Samarbeidsmøte med Nasjonal institusjon for menneskerettigheter, Barneombudet og Likestilling- og diskrimineringsombudet
14. juni	Møte med KRUS-forsker Yngve Hammerlin om selvmordsforebygging i fengsler
19.-20. juni	Konferanse for de europeiske ombudsmennene i Brussel

NÅR	AKTIVITET
14.-17. august	Sommerskole i Bristol om Mandelareglene
22. august	Foredrag og internt møte med Marius Storvik, forsker ved Universitetet i Tromsø
23.-24. august	Møte for nordiske forebyggingsorganer i Oslo
28. august	Møte med russiske jurister som jobber med menneskerettigheter
30. august	Samarbeidsmøte med Nasjonal institusjon for menneskerettigheter, Barneombudet og Likestilling- og diskrimineringsombudet
1. september	Sommerseminar ved psykiatrisk klinikk på Lovisenberg Diakonale Sykehus: «Tvang i Psykiatrien med fokus på lovendringer som trer i kraft 1. september 2017»
4. september	Møte i forebyggingsenhetens rådgivende utvalg
4. september	Konferanse om kvinner under kriminalomsorgens ansvar, i regi av KRUS
5. september	Møte med Mari Bræin fra RVTS øst om traumesensitivitet i barnevern
6. september	Kvinnekonferansen KRUS
8. september	Læringsbesøk til Lovisenberg sykehus
22.-24. september	Rettspolitisk forenings høstseminar 2017
25. september	Innlegg for Tvangslovsutvalget
26. september	Møte med Mads Harlem og Charlotte Bayegan-Harlem fra folkerettsseksjon i Norges Røde Kors
26. september	Frokostseminar i regi av Barneombudet om deres rapport til FNs barnekomité og barns rett til å bli hørt
26. september	Delegasjonsbesøk fra Nepal
29. september	Seminar i regi av Pasient- og brukerombudet Hedmark og Oppland: «Rettsikkerhet for pasienter innen psykisk helsevern»
2. oktober	Innlegg om Norges erfaringer med forebyggingsarbeid på seminar i Dublin, i regi av Irish Human Rights and Equality Commission
4. oktober	Workshop hos Politidirektoratet om barnevern og politi
10. oktober	Møte med Helse- og omsorgsdepartementet
25. oktober	Møte med Jörg Pont internasjonal ekspert på helsepersonells rolle i møte med frihetsberøvede
26. oktober	Sivilombudsmannens menneskerettighetsseminar 2017: «Helsepersonells rolle i møte med mennesker som er fratatt friheten i politiarrest og fengsel»
31. oktober	Møte med advokat Else McClimans og Aurora – støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer

NÅR	AKTIVITET
1. november	Nasjonal institusjon for menneskerettigheter og Likestillings- og diskrimineringsombudet arrangerte forberedelsesmøte før eksaminasjonen av Norge i FNs kvinnekommisjon (CEDAW)
1. november	Innlegg for lederne for tilsynsrådene i kriminalomsorgen (KDI/KRUS)
1. november	Foredrag for Fylkesmannen i Oslo og Akershus om fengselshelsetjenester
16.-17. november	Innlegg på den årlige Kontrollkommisjonskonferansen
21. november	Innlegg på fagsamling om politiets arrestvirksomhet
22. november	Lucy Smiths barnerettighetsdag: «Barns rett til utvikling»
1. desember	Deltakelse på institusjonskonferanse om barnevern, i regi av Fylkesmannen i Oslo og Akershus
4. desember	Innlegg på enhetsledersamling i regi av Kriminalomsorgsdirektoratet
4. desember	Møte i forebyggingsenhetens rådgivende utvalg
6. desember	Møte i Nasjonal institusjon for menneskerettigheter (NIM) rådgivende utvalg
8. desember	Undervisning for forsknings- og utviklingsavdelingen på Ahus
8. desember	Foredrag for EOS-utvalget om arbeidsmetode
11.-13. desember	Studiebesøk i regi av Nordisk Råd med representanter fra Justisiekansleren i Estland
12. desember	Undervisning LIS-leger ved Universitetet i Oslo: «Menneskerettighetene; har de en plass i psykisk helsevern?»
13. desember	Innlegg på Likestillings- og diskrimineringsombudets seminar om tvang mot personer med nedsatt funksjonsevne
14. desember	Møte med forsker ved NTNU Gro Ulset – foredrag og arbeidsmøte om barnevern
15. desember	Møte med Helsetilsynet om besøk til barnevernsinstitusjoner
15. desember	Møte med Barneombudet om besøk til barnevernsinstitusjoner



Alta, september 2017.

# Budsjett og regnskap 2017<sup>1</sup>

KATEGORI	BUDSJETT 2017	REGNSKAP 2017
LØNN	6 840 000,00	6 534 500,67
DRIFTSKOSTNADER	4 160 000,00	
Inventar og utstyr		48 600,19
Produksjon og trykk av besøksrapporter, årsmelding og informasjonsmaterieil		436 816,20
Innkjøp av eksterne tjenester (inkl. oversetter- og tolketjenester)		265 668,25
Reiser (besøk og møter)		400 868,95
Andre driftskostnader		427 198,08
Andel av Sivilombudsmannens felleskostnader (inkl. husleie, strøm, IT-tjenester, vakthold, renhold m.m.)		2 244 975,41
<b>SUM KRONER</b>	<b>11 000 000,00</b>	<b>10 358 627,75</b>

<sup>1</sup> Dette inngår i Sivilombudsmannens totale budsjett og regnskap, publisert i Dokument 4 (2017-2018).

# Lovtekster

## **FNs torturkonvensjon**

(utvalgte artikler)

### **Konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff**

#### **Artikkel 1**

1. I denne konvensjon skal uttrykket «tortur» bety enhver handling hvorved alvorlig smerte eller lidelse, enten fysisk eller psykisk, bevisst blir tilføyet en person i den hensikt å oppnå fra vedkommende eller en tredje person opplysninger eller en tilståelse, straffe vedkommende for en handling som denne person eller en tredje person har begått eller mistenkes for å ha begått, eller true eller tvinge vedkommende eller en tredje person, eller av hvilken som helst årsak basert på diskriminering av noen art, når slik smerte eller lidelse påføres av eller på tilskyndelse av eller med samtykke eller aksept fra en offentlig tjenestemann eller annen person som opptrer i embets medfør. Det omfatter ikke smerte eller lidelse som alene stammer fra, er forbundet med eller følger av lovlige straffereaksjoner.

2. Denne artikkel skal ikke begrense anvendelsen av noe internasjonalt dokument eller nasjonal lovgivning som inneholder eller kan inneholde bestemmelser med videre anvendelsesområde.

#### **Artikkel 2**

1. Enhver konvensjonspart skal treffe effektive lovgivningsmessige, forvaltningsmessige, judicielle eller andre tiltak for å forhindre torturhandlinger på noe område under dens jurisdiksjon.

2. Ingen særlige omstendigheter av noen art, hverken krigstilstand eller trussel om krig, intern politisk ustabilitet eller annen offentlig krisesituasjon kan påberopes for å rettferdiggjøre tortur.

3. Ordre fra en overordnet tjenestemann eller offentlig myndighet kan ikke påberopes for å rettferdiggjøre tortur.

#### **Artikkel 3**

1. Ingen konvensjonspart skal utvise, sende tilbake («refouler») eller utlevere en person til en annen stat når det er skjellig grunn til å tro at vedkommende vil være i fare for å bli utsatt for tortur.

2. For å avgjøre om slik grunn foreligger, skal de kompetente myndigheter ta alle relevante forhold i betraktning, herunder, der dette er aktuelt, om det i den stat det gjelder finnes et gjennomført mønster for grove, åpenbare eller omfattende brudd på menneskerettigheter.

#### **Artikkel 4**

1. Enhver konvensjonspart skal påse at alle former for tortur er straffbare handlinger etter dens straffelovgivning. Det samme skal gjelde for forsøk på tortur og for en handling utført av enhver person, som utgjør medvirkning eller delaktighet til tortur.

2. Enhver konvensjonspart skal gjøre disse overtredelser straffbare med egnete straffereaksjoner som tar hensyn til deres alvorlige karakter.

#### **Artikkel 5**

1. Enhver konvensjonspart skal treffe de tiltak som måtte være nødvendige for at den skal kunne utøve jurisdiksjon over straffbare handlinger som nevnt i artikkel 4 i følgende tilfelle:

(a) Når de straffbare handlinger finner sted på hvilket som helst område under dens jurisdiksjon, eller ombord i et skip eller luftfartøy registrert i vedkommende stat;

(b) Når den påståtte gjerningsmann er borger av vedkommende stat;

(c) Når offeret er borger av vedkommende stat dersom vedkommende stat finner det hensiktsmessig.

2. Hver konvensjonspart skal likeledes treffe de tiltak som måtte være nødvendige for at den skal kunne utøve sin jurisdiksjon over slike straffbare handlinger i tilfelle hvor den mistenkte gjerningsmann befinner seg på noe område under dens jurisdiksjon, og den ikke utleverer ham etter artikkel 8 til noen av de stater som er nevnt i denne artikkels punkt 1.

3. Denne konvensjon utelukker ikke noen strafferettslig jurisdiksjon som utøves i samsvar med intern lovgivning.

### Artikkel 6

1. Etter å ha forvissnet seg om, ved gransking av de opplysninger som er tilgjengelige, at forholdene gjør det berettiget, skal enhver konvensjonspart på hvis territorium en person som er påstått å ha begått en straffbar handling som nevnt i artikkel 4 oppholder seg, ta ham i varetekt eller treffe andre rettslige tiltak for å sikre hans tilstedeværelse. Varetekten og andre rettslige tiltak skal være i overensstemmelse med lovgivningen til denne stat, men kan bare opprettholdes for så lang tid som er nødvendig for at straffesak eller utleveringssak skal kunne reises.

2. Slik stat skal uten opphold foreta en foreløpig undersøkelse av saksforholdet.

3. Enhver person som holdes i varetekt i henhold til denne artikkels punkt 1, skal få hjelp til å komme i øyeblikkelig forbindelse med den nærmeste behørig representant for den stat som han er statsborger i, eller, dersom han er uten statsborgerskap, med representant for den stat der han til vanlig har sitt opphold.

4. Når en stat i henhold til denne artikkel har satt en person i varetekt, skal den øyeblikkelig underrette de stater som er nevnt i artikkel 5, punkt 1 om at vedkommende person holdes i varetekt, og om de forhold som berettiger tilbakeholdelse av ham. Den stat som foretar den foreløpige undersøkelse som er omtalt i denne artikkels punkt 2, skal straks meddele resultatet av undersøkelsen til de nevnte stater, og skal opplyse om den har til hensikt å utøve sin jurisdiksjon.

### Artikkel 7

1. Den konvensjonspart, på hvis territorium under dens jurisdiksjon en person som mistenkes for å ha begått en straffbar handling som nevnt i artikkel 4 blir pågrepet, skal, i de tilfelle som er nevnt i artikkel 5, hvis den ikke utleverer vedkommende, overlate saken til de kompetente myndigheter med henblikk på tiltale.

2. Disse myndigheter skal treffe sin avgjørelse etter de samme retningslinjer som gjelder for enhver annen alvorlig borgerlig straffbar handling etter vedkommende stats rett. I de tilfelle som er nevnt i artikkel 5, punkt 2, skal kravene til bevis som er nødvendige for straffefølgning og dom på ingen måte være mindre strenge enn de som gjelder i de tilfelle som er henvist til i artikkel 5, punkt 1.

3. Enhver person som det innledes straffefølgning mot i forbindelse med noen av de straffbare handlinger som er nevnt i artikkel 4, skal være garantert rettfærdig behandling på alle stadier av rettergangen.

(Artikler 8-9)

### Artikkel 10

1. Enhver konvensjonspart skal påse at opplæring og informasjon om forbudet mot tortur fullt ut er inkludert i opplæring av sivilt eller militært rettshåndhevelsespersonell, medisinsk personell, offentlige tjenestemenn og andre personer som kan komme til å medvirke ved varetekt, forhør eller behandling av noen person underkastet enhver form for arrest, forvaring eller fengsling.

2. Enhver konvensjonspart skal inkludere dette forbud i de regler eller instruksjoner som utferdiges med hensyn til slike personers plikter og oppgaver.

### Artikkel 11

Enhver konvensjonspart skal holde under systematisk oppsikt sine forhørsregler, instruksjoner, metoder og praktisering så vel som tiltak truffet for varetekt og behandling av personer underkastet enhver form for arrest, forvaring eller fengsling på noe område under dens jurisdiksjon, med sikte på å hindre at noe tilfelle av tortur finner sted.

### Artikkel 12

Enhver konvensjonspart skal sørge for at dens kompetente myndigheter iverksetter omgående og upartiske undersøkelser, i ethvert tilfelle der det er rimelig grunn til å anta at en torturhandlung har funnet sted på noe område under dens jurisdiksjon.

### Artikkel 13

Enhver konvensjonspart skal påse at enhver person som påstår å ha blitt utsatt for tortur på noe område under dens jurisdiksjon, har rett til å klage til, og til å få sin sak omgående og upartisk gransket av, dens kompetente myndigheter. Tiltak skal treffes for å sikre at klageren og vitner blir beskyttet mot enhver mishandling eller intimidering som følge av klagen eller ethvert avgitt vitneprov.

### Artikkel 14

1. Enhver konvensjonspart skal i sitt rettssystem sikre at offeret for en torturhandlung får oppreisning og har en rett til rettfærdig og rimelig erstatning som kan håndheves, herunder midler for en så fullstendig rehabilitering som mulig. I det tilfelle offeret dør som følge av en torturhandlung, skal hans etterlatte ha rett til erstatning.

2. Ikke noe i denne artikkel skal innvirke på noen rett som et offer eller andre personer måtte ha til erstatning ifølge den nasjonale lovgivning.

#### Artikkel 15

Enhver konvensjonspart skal påse at enhver forklaring som det er påvist er avgitt som et resultat av tortur, ikke skal bli påberopt som bevis i noen rettergang, unntatt mot en person anklaget for tortur som bevis på at forklaringen er avgitt.

#### Artikkel 16

1. Enhver konvensjonspart skal påta seg å forhindre på ethvert område under dens jurisdiksjon, andre former for grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff som ikke kvalifiserer som tortur etter definisjonen i artikkel 1, når slike handlinger blir utført av eller på tilskyndelse av eller med samtykke eller aksept fra en offentlig tjenestemann eller annen person som opptrer i embets medfør. Spesielt skal forpliktelsene i artiklene 10, 11, 12 og 13 gjelde ved at henvisningene til tortur erstattes med henvisninger til andre former for grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

2. Bestemmelsene i denne konvensjon utelukker ikke bestemmelsene i noe annet internasjonalt dokument eller nasjonal lovgivning som forbyr grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff eller som angår utlevering eller utvisning.

(Artikler 17-33)

## Torturkonvensjonens tilleggsprotokoll (OPCAT)

(utvalgte artikler)

### Valgfri protokoll til konvensjonen mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff

#### Del I

#### Generelle prinsipper

##### Artikkel 1

Formålet med denne protokoll er å etablere et system med regelmessige besøk foretatt av uavhengige internasjonale og nasjonale organer til steder der personer er berøvet sin frihet, for å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

##### Artikkel 2

Det skal opprettes en underkomité for forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (heretter kalt «Underkomiteen for forebygging») under De forente nasjoners komité mot tortur som skal utføre oppgavene fastsatt i denne protokoll.

Underkomiteen for forebygging skal utføre sitt arbeid innenfor rammen av De forente nasjoners pakt og skal la seg veilede av målsettingene og prinsippene i paktens samt av De forente nasjoners normer for behandling av personer som er berøvet sin frihet.

Underkomiteen for forebygging skal likeledes la seg veilede av prinsippene om fortrolighet, upartiskhet, ikke-selektivitet, universalitet og objektivitet.

Underkomiteen for forebygging og statspartene skal samarbeide om gjennomføringen av denne protokoll.

##### Artikkel 3

Hver statspart skal på nasjonalt plan opprette, utpeke eller opprettholde et eller flere besøksorganer for forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (heretter kalt «nasjonal forebyggende mekanisme»).



#### Artikkel 4

Hver statspart skal i samsvar med denne protokoll tillate at mekanismene nevnt i artikkel 2 og 3 kan besøke ethvert sted under dens jurisdiksjon og kontroll der personer er eller kan være berøvet sin frihet, enten som følge av en beslutning truffet av en offentlig myndighet eller etter dens tilskyndelse eller med dens uttrykkelige eller stilltiende samtykke (heretter kalt «steder for frihetsberøvelse»). Slike besøk skal foretas med sikte på å styrke, om nødvendig, beskyttelsen av disse personer mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Med uttrykket «frihetsberøvelse» menes i denne protokoll enhver form for varetekt eller fengsling eller at en person plasseres i offentlig eller privat forvaring som vedkommende ikke kan forlate av egen vilje, etter beslutning av en rettslig, forvaltningsmessig eller annen myndighet.

### Del II Underkomiteen for forebygging

#### Artikkel 5

Underkomiteen for forebygging skal bestå av ti medlemmer. Etter den 50. ratifikasjon av eller tiltredelse til denne protokoll skal antallet medlemmer økes til 25.

Medlemmene av Underkomiteen for forebygging skal velges blant personer med høy moralsk integritet og dokumentert yrkeserfaring fra rettspleien, særlig strafferetten, fra fengsels- eller politiadministrasjon eller fra ulike fagområder som er relevante for behandlingen av personer som er berøvet friheten.

Sammensetningen av Underkomiteen for forebygging skal ta behørig hensyn til en rimelig geografisk fordeling blant statspartene og til at deres ulike samfunnsformer og rettssystemer er representert.

Sammensetningen skal også ta hensyn til en balansert kjønnsrepresentasjon på grunnlag av prinsippene om likestilling og ikke-diskriminering.

Underkomiteen for forebygging kan ikke ha to medlemmer som er borgere av samme stat.

Medlemmene av Underkomiteen for forebygging skal tjenestegjøre i personlig egenskap, de skal opptre uavhengig og upartisk og stå til disposisjon for å kunne tjene underkomiteen på en effektiv måte.

(Artikler 6-10)

### Del III

#### Mandatet til Underkomiteen for forebygging

#### Artikkel 11

Underkomiteen for forebygging skal besøke stedene nevnt i artikkel 4 og gi statspartene anbefalinger om beskyttelse av personer som er berøvet sin frihet, mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, med hensyn til de nasjonale forebyggende mekanismene:

- om nødvendig gi statspartene råd og bistå dem ved opprettelsen av slike mekanismer,
- opprettholde direkte, og om nødvendig fortrolig, kontakt med de nasjonale forebyggende mekanismene og tilby dem opplæring og faglig bistand med sikte på å styrke deres kapasitet,
- gi dem råd og bistå dem i vurderingen av behovene og hvilke virkemidler som er nødvendige for å gi personer som er berøvet sin frihet, sterkere beskyttelse mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff,
- gi anbefalinger til og framsette kommentarer overfor statspartene med sikte på å styrke kapasiteten og mandatet til de nasjonale forebyggende mekanismene for forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff,
- samarbeide om å forebygge tortur i sin alminnelighet med de relevante organer og mekanismer i De forente nasjoner samt med de internasjonale, regionale og nasjonale institusjonene og organisasjonene som arbeider for å styrke beskyttelsen av alle mennesker mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

#### Artikkel 12

For at Underkomiteen for forebygging skal kunne overholde sitt mandat som fastsatt i artikkel 11, forplikter statspartene seg til

- å motta Underkomiteen for forebygging på sitt territorium og gi den adgang til steder for frihetsberøvelse som definert i artikkel 4 i denne protokoll, å la Underkomiteen for forebygging få tilgang til alle relevante opplysninger den ber om for å kunne vurdere behovene og hvilke tiltak som bør gjennomføres for å gi personer som er berøvet sin frihet, sterkere beskyttelse mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff,
- å oppmuntre til og legge forholdene til rette for kontakt mellom Underkomiteen for forebygging og de nasjonale forebyggende mekanismene,
- å gjennomgå anbefalingene fra Underkomiteen for forebygging og innlede en dialog med underkomiteen om mulige gjennomføringstiltak.

### Artikkel 13

Underkomiteen for forebygging skal, først ved loddtrekning, fastsette et program for regelmessige besøk til statspartene for å oppfylle sitt mandat som fastsatt i artikkel 11.

Etter konsultasjoner skal Underkomiteen for forebygging underrette statspartene om sitt program, slik at de uten opphold kan treffe de praktiske foranstaltninger som er nødvendige for at besøkene skal kunne gjennomføres.

Besøkene skal foretas av minst to medlemmer av Underkomiteen for forebygging. Disse medlemmene kan om nødvendig ledsages av eksperter som har dokumentert yrkeserfaring fra og kunnskap på områdene omfattet av denne protokoll, og som skal velges fra en liste med eksperter utarbeidet på grunnlag av forslag fra statspartene, De forente nasjoners høykommissær for menneskerettigheter og De forente nasjoners senter for internasjonal kriminalitetsforebygging. De berørte statsparter skal under utarbeidelsen av listen foreslå maksimalt fem nasjonale eksperter. Den berørte statspart kan motsette seg at en bestemt ekspert deltar under besøket, og Underkomiteen for forebygging skal da foreslå en annen ekspert.

Dersom Underkomiteen for forebygging anser det nødvendig, kan den foreslå et kort oppfølgingsbesøk etter et ordinært besøk.

### Artikkel 14

For at Underkomiteen for forebygging skal kunne oppfylle sitt mandat, forplikter statspartene i denne protokoll seg til å gi den

- ubegrenset tilgang til alle opplysninger om antall personer som er berøvet sin frihet på steder for frihetsberøvelse som definert i artikkel 4, samt antall slike steder og deres beliggenhet,
- ubegrenset tilgang til alle opplysninger om behandlingen av slike personer samt forholdene de lever under,
- med forbehold for nr. 2 nedenfor, ubegrenset adgang til alle steder for frihetsberøvelse og deres anlegg og lokaler,
- mulighet til å føre private samtaler uten vitner til stede med personer som er berøvet sin frihet, enten personlig eller med tolk dersom det anses nødvendig, samt med enhver annen person Underkomiteen for forebygging mener kan tilføre relevant informasjon,
- frihet til å velge hvilke steder den ønsker å besøke, og hvilke personer den ønsker å snakke med.

Det kan framsettes innsigelser mot besøk til et bestemt sted for frihetsberøvelse bare av tvingende og presserende grunner knyttet til landets forsvar, den offentlige sikkerhet, naturkatastrofer eller alvorlige ordensforstyrrelser ved stedet som skal besøkes, slik at besøket ikke lar seg gjennomføre inntil videre. Erklært unntakstilstand skal ikke i seg selv brukes av en statspart som grunnlag for å motsette seg besøk.

### Artikkel 15

Ingen myndighet eller tjenestemann skal beordre, anvende, tillate eller tolerere at det iverksettes sanksjoner mot en person eller organisasjon for å ha oversendt opplysninger, uriktige eller ikke, til Underkomiteen for forebygging eller til underkomiteens representanter, og en slik person eller organisasjon skal heller ikke lide overlast på annen måte.

### Artikkel 16

Underkomiteen for forebygging skal oversende sine anbefalinger og kommentarer i fortrolighet til statsparten og, dersom det er aktuelt, til den nasjonale forebyggende mekanismen.

Underkomiteen for forebygging skal offentliggjøre sin rapport sammen med eventuelle kommentarer fra den berørte statspart når statsparten ber om det. Dersom statsparten offentliggjør deler av rapporten, kan Underkomiteen for forebygging offentliggjøre hele eller deler av rapporten. Personopplysninger kan imidlertid ikke offentliggjøres uten den berørte persons uttrykkelige samtykke.

Underkomiteen for forebygging skal hvert år legge fram en offentlig rapport om sin virksomhet for De forente nasjoners komité mot tortur.

Dersom statsparten nekter å samarbeide med Underkomiteen for forebygging i samsvar med artikkel 12 og 14, eller nekter å treffe tiltak for å bedre situasjonen i lys av underkomiteens anbefalinger, kan De forente nasjoners komité mot tortur, på anmodning fra Underkomiteen for forebygging, ved flertallsavgjørelse blant medlemmene og etter at statsparten har fått anledning til å gjøre sitt syn kjent, beslutte å uttale seg offentlig om saken eller å offentliggjøre underkomiteens rapport.

## Del IV Nasjonale forebyggende mekanismer

### Artikkel 17

Hver statspart skal, senest ett år etter at denne protokoll er trådt i kraft, ratifisert eller tiltrådt, opprettholde, utpeke eller opprette en eller flere uavhengige nasjonale forebyggende mekanismer for å forebygge tortur på nasjonalt plan. Mekanismer opprettet av desentraliserte enheter kan utpekes som nasjonale forebyggende mekanismer for denne protokolls formål dersom de er i samsvar med protokollens bestemmelser.

### Artikkel 18

Statspartene skal garantere funksjonsmessig uavhengighet for de nasjonale forebyggende mekanismene og også uavhengighet for deres personell.

Statspartene skal treffe nødvendige tiltak for å sikre at den nasjonale forebyggende mekanismens eksperter har nødvendig kompetanse og fagkunnskap. De skal bestrebe seg på å oppnå en balansert kjønnsrepresentasjon og en tilfredsstillende representasjon av landets etniske grupper og minoriteter.

Statspartene forplikter seg til å stille de nødvendige ressurser til rådighet for at de nasjonale forebyggende mekanismene skal fungere etter sin hensikt.

Når statspartene oppretter nasjonale forebyggende mekanismer, skal de ta behørig hensyn til prinsippene om statusen til nasjonale institusjoner for fremme og beskyttelse av menneskerettighetene.

### Artikkel 19

De nasjonale forebyggende mekanismene skal som et minimum ha myndighet til

- regelmessig å undersøke behandlingen av personer som er berøvet sin frihet på steder for frihetsberøvelse som definert i artikkel 4, med sikte på å styrke, om nødvendig, beskyttelsen av disse personer mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff,
- å gi vedkommende myndigheter anbefalinger med sikte på å bedre behandlingen av og forholdene for personer som er berøvet sin frihet, og å forhindre tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, under hensyntagen til De forente nasjoners relevante normer, å framlegge forslag og kommentarer vedrørende eksisterende lovgivning eller lovforslag.

### Artikkel 20

For at de nasjonale forebyggende mekanismene skal kunne oppfylle sitt mandat, forplikter statene som er part i denne protokoll, seg til å gi dem tilgang til alle opplysninger om antall personer som er berøvet sin frihet på steder for frihetsberøvelse som definert i artikkel 4, samt antall slike steder og deres beliggenhet, tilgang til alle opplysninger om behandlingen av slike personer samt forholdene de lever under, adgang til alle steder for frihetsberøvelse og deres anlegg og lokaler, mulighet til å føre private samtaler uten vitner til stede med personer som er berøvet sin frihet, enten personlig eller med tolk dersom det anses nødvendig, samt med enhver annen person den nasjonale forebyggende mekanismen mener kan tilføre relevant informasjon, frihet til å velge hvilke steder de ønsker å besøke, og hvilke personer de ønsker å snakke med, rett til å kontakte Underkomiteen for forebygging, til å sende den opplysninger og til å ha møter med den.

### Artikkel 21

Ingen myndighet eller tjenestemann skal beordre, anvende, tillate eller tolerere at det iverksettes sanksjoner mot en person eller organisasjon for å ha oversendt opplysninger, uriktige eller ikke, til den nasjonale forebyggende mekanismen, og en slik person eller organisasjon skal heller ikke lide overlast på annen måte.

Fortrolige opplysninger innhentet av den nasjonale forebyggende mekanismen skal være undergitt taushetsplikt. Personopplysninger kan ikke offentliggjøres uten den berørte persons uttrykkelige samtykke.

### Artikkel 22

Vedkommende myndigheter hos den berørte statspart skal gjennomgå den nasjonale forebyggende mekanismens anbefalinger og innlede en dialog med den om mulige gjennomføringstiltak.

### Artikkel 23

Statspartene i denne protokoll forplikter seg til å offentliggjøre og spre de nasjonale forebyggende mekanismenes årlige rapporter.

(Artikler 24-37)

## Sivilombudsmannsloven

(utvalgte paragrafer)

### Lov om Stortingets ombudsmann for forvaltningen (sivilombudsmannsloven)

Lov 22. juni 1962 nr. 8. Sist endret ved lov 21. juni 2013 nr. 89

#### § 1. Valg av ombudsmann

Etter hvert stortingsvalg velger Stortinget en ombudsmann for forvaltningen, Sivilombudsmannen. Valget gjelder for 4 år fra 1 januar året etter stortingsvalget.

Ombudsmannen må fylle vilkårene for å være høyesterettsdommer. Han må ikke være medlem av Stortinget.

Hvis ombudsmannen dør eller blir ute av stand til å utføre sitt verv velger Stortinget en ny ombudsmann for den gjenværende del av tjenestetiden. Det samme gjelder dersom ombudsmannen sier fra seg vervet eller Stortinget med et flertall på minst to tredjedeler av de avgitte stemmer beslutter å frata ham vervet.

Er Ombudsmannen på grunn av sykdom eller av andre grunner midlertidig forhindret fra å utføre sitt verv, kan Stortinget velge en stedfortreder til å gjøre tjeneste så lenge fraværet varer. Ved fravær inntil 3 måneder kan Ombudsmannen bemyndige kontorsjefen til å gjøre tjeneste som stedfortreder.

Finner Stortingets presidentskap at ombudsmannen bør anses som inhabil ved behandlingen av en sak, velger det en setteombudsmann til å behandle saken.

Endret ved lover 8. feb. 1980 nr. 1 (ikr. 1. mars 1980 iflg. stortingsvedtak 19. feb. 1980), 6. sept. 1991 nr. 72.

#### § 2. Instruks

Stortinget fastsetter alminnelig instruks for Ombudsmannens virksomhet. For øvrig utfører Ombudsmannen sitt verv selvstendig og uavhengig av Stortinget.

Endret ved lov 8. feb. 1980 nr. 1 (ikr. 1. mars 1980 iflg. stortingsvedtak 19. feb. 1980).

#### § 3. Formål

Som Stortingets tillitsmann skal ombudsmannen på den måte som fastsatt i denne lov og i hans instruks, søke å sikre at det i den offentlige forvaltning ikke øves urett mot den enkelte borger og bidra til at offentlig forvaltning respekterer og sikrer menneskerettighetene.

Endret ved lover 8. feb. 1980 nr. 1 (ikr. 1. mars 1980 iflg. stortingsvedtak 19. feb. 1980), 16. jan. 2004 nr. 3 (ikr. 1. jan. 2004), 29. juni 2007 nr. 82 (ikr. 1. juli 2007).

#### § 3a. Nasjonal forebyggende mekanisme

Ombudsmannen er nasjonal forebyggende mekanisme som beskrevet i artikkel 3 i valgfri protokoll 18. desember 2002 til De forente nasjoners internasjonale konvensjon 10. desember 1984 mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Ombudsmannen skal etablere et rådgivende utvalg for arbeidet som nasjonal forebyggende mekanisme.

Tilføyd ved lov 21. juni 2013 nr. 89 (ikr. 1. juli 2013).

#### § 4. Arbeidsområde

Ombudsmannens arbeidsområde omfatter den offentlige forvaltning, og alle som virker i dens tjeneste. Arbeidsområdet omfatter også frihetsberøvedes forhold i private institusjoner når frihetsberøvelsen har grunnlag i en beslutning truffet av en offentlig myndighet eller finner sted etter tilskyndelse fra en offentlig myndighet eller med samtykke eller tilslutning fra en offentlig myndighet.

Ombudsmannens arbeidsområde omfatter ikke:

- a) forhold som Stortinget har tatt standpunkt til.
- b) avgjørelser truffet i statsråd,
- c) domstolenes virksomhet,
- d) Riksrevisjonens virksomhet,
- e) saker som etter Stortingets bestemmelse hører under Ombudsmannsnemnda eller Ombudsmannen for Forsvaret,
- f) avgjørelser som etter bestemmelse i lov bare kan treffes av kommunestyret, fylkestinget eller samkommunestyret selv, med mindre avgjørelse er truffet av formannskapet, fylkesutvalget, et fast utvalg, kommunerådet eller fylkesrådet etter lov av 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner § 13. Avgjørelse som her nevnt kan Ombudsmannen likevel ta opp til undersøkelse av eget tiltak når han finner at hensynet til rettssikkerheten eller andre særlige grunner tilsier det.

Stortinget kan i Ombudsmannens instruks fastsette:

- a) om en bestemt offentlig institusjon eller virksomhet skal anses for å være offentlig forvaltning eller en del av statens, kommunenes eller fylkeskommunenes tjeneste etter denne lov,
- b) at visse deler av et offentlig organs eller en offentlig institusjons virksomhet skal falle utenfor Ombudsmannens arbeidsområde.

Endret ved lover 22. mars 1968 nr. 1, 8. feb. 1980 nr. 1 (ikr. 1. mars 1980 iflg. stortingsvedtak 19. feb. 1980), 19. des. 1980 nr. 63, 11. juni 1993 nr. 85, 15. mars 1996 nr. 13, 2. des. 2011 nr. 46 (ikr. 1. jan. 2012), 25. mai 2012 nr. 28 (ikr. 1. juli 2012 iflg. res. 25. mai 2012 nr. 449), 21. juni 2013 nr. 89 (ikr. 1. juli 2013).

(§§ 5-6)

### § 7. Rett til å få opplysninger

Ombudsmannen kan hos offentlige tjenestemenn og hos alle andre som virker i forvaltningens tjeneste, kreve de opplysninger han trenger for å kunne utføre sitt verv. Som nasjonal forebyggende mekanisme har Ombudsmannen tilsvarende rett til å kreve opplysninger fra person i tjeneste for private institusjoner som nevnt i § 4 første ledd annet punktum. I samme utstrekning kan han kreve fremlagt protokoller og andre dokumenter.

Ombudsmannen kan kreve bevisopptak ved domstolene etter reglene i domstoloven § 43 annet ledd. Rettsmøtene er ikke offentlige.

Endret ved lover 22. mars 1968 nr. 1, 8. feb. 1980 nr. 1 (ikr. 1. mars 1980 iflg. stortingsvedtak 19. feb. 1980), 17. juni 2005 nr. 90 (ikr. 1. jan. 2008 iflg. res. 26. jan. 2007 nr. 88) som endret ved lov 26. jan. 2007 nr. 3, 2. des. 2011 nr. 46 (ikr. 1. jan. 2012), 21. juni 2013 nr. 89 (ikr. 1. juli 2013).

### § 8. Adgang til lokaler, tjenestesteder mv.

Ombudsmannen har adgang til tjenestesteder, kontorer og andre lokaler for ethvert forvaltningsorgan og enhver virksomhet som går inn under hans arbeidsområde.

Endret ved lover 8. feb. 1980 nr. 1 (ikr. 1. mars 1980 iflg. stortingsvedtak 19. feb. 1980), 21. juni 2013 nr. 89 (ikr. 1. juli 2013).

### § 9. Dokumentoffentlighet og taushetsplikt

Ombudsmannens saksdokumenter er offentlige. Ombudsmannen avgjør med endelig virkning om et dokument helt eller delvis skal unntas fra offentlighet. Nærmere regler, herunder om adgangen til å unnta dokumenter fra offentlighet, gis i ombudsmannens instruks.

Ombudsmannen har taushetsplikt med omsyn til opplysninger han får i sin tjeneste om forhold av personlig karakter. Taushetsplikten gjelder også opplysninger om drifts- og forretningshemmeligheter og informasjon som er gradert i henhold til sikkerhetsloven eller beskyttelsesinstruksen. Taushetsplikten varer ved også etter ombudsmannens fratreden. Den samme taushetsplikt påhviler hans personale og andre som bistår ved utførelsen av Ombudsmannens arbeidsoppgaver.

Endret ved lover 8. feb. 1980 nr. 1 (ikr. 1. mars 1980 iflg. stortingsvedtak 19. feb. 1980), 28. juli 2000 nr. 74 (ikr. 1. jan. 2001 iflg. stortingsvedtak 14. juni 2000 nr. 863), 2. des. 2011 nr. 46 (ikr. 1. jan. 2012), 21. juni 2013 nr. 89 (ikr. 1. juli 2013).

### § 10. Avslutning av Ombudsmannens saksbehandling

Ombudsmannen har rett til å uttale sin mening om forhold som går inn under hans arbeidsområde.

Ombudsmannen kan påpeke at det er gjort feil eller utvist forsømmelig forhold i den offentlige forvaltning. Om han finner tilstrekkelig grunn til det, kan han meddele påtalemyndigheten eller tilsettingsmyndigheten hva han mener i den anledning bør foretas overfor vedkommende tjenestemann. Kommer Ombudsmannen til at en avgjørelse må anses ugyldig eller klart urimelig, eller klart strir mot god forvaltningspraksis, kan han gi uttrykk for dette. Mener Ombudsmannen at det knytter seg begrunnet tvil til forhold av betydning i saken, kan han gjøre vedkommende forvaltningsorgan oppmerksom på det.

Finner ombudsmannen at det foreligger forhold som kan medføre erstatningsansvar, kan han etter omstendighetene gi uttrykk for at det bør ytes erstatning.

Ombudsmannen kan la saken bero med retting av feilen eller med den forklaring som gis.

Ombudsmannen skal gi klageren og den eller dem saken angår underretning om resultatet av sin behandling av en sak. Han kan også gi overordnet forvaltningsorgan slik underretning.

Ombudsmannen avgjør selv om, og i tilfelle i hvilken form, han skal gi offentligheten meddelelse om sin behandling av en sak.

Som nasjonal forebyggende mekanisme kan Ombudsmannen gi anbefalinger med sikte på å bedre behandlingen av og forholdene for frihetsberøvede og forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Ansvarlig myndighet skal gjennomgå anbefalingene og innlede en dialog med Ombudsmannen om mulige gjennomføringstiltak.

Endret ved lover 8. feb. 1980 nr. 1 (ikr. 1. mars 1980 iflg. stortingsvedtak 19. feb. 1980), 21. juni 2013 nr. 89 (ikr. 1. juli 2013).

### § 11. Innberetning om mangler i lovverk og praksis

Bli Ombudsmannen oppmerksom på mangler ved lover, administrative forskrifter eller administrativ praksis, kan han gi vedkommende departement underretning om det.

Endret ved lov 8. feb. 1980 nr. 1 (ikr. 1. mars 1980 iflg. stortingsvedtak 19. feb. 1980).

### § 12. Melding til Stortinget

Ombudsmannen skal gi Stortinget årlig melding om sin virksomhet. Det skal avgis en særskilt melding om virksomheten som nasjonal forebyggende mekanisme. Meldingene trykkes og offentliggjøres.

Ombudsmannen kan gi Stortinget og vedkommende forvaltningsorgan særskilt melding om han finner det formålstjenlig.

Endret ved lover 22. mars 1968 nr. 1, 3. feb. 1980 nr. 1 (ikr. 1. mars 1980 iflg. 19. feb. 1980), 21. juni 2013 nr. 88, 21. juni 2013 nr. 89 (ikr. 1. juli 2013).

## Instruks for Stortingets ombudsmann for forvaltningen

(utvalgte paragrafer)

Vedtatt av Stortinget 19. februar 1980 med hjemmel i lov av 22. juni 1962 nr. 8 om Stortingets ombudsmann for forvaltningen § 2.

### § 1. Formål

(Til ombudsmannslovens § 3.)

Stortingets ombudsmann for forvaltningen – Sivilombudsmannen – skal arbeide for at det i den offentlige forvaltning ikke blir gjort urett mot den enkelte borger og at embets- og tjenestemenn og andre som virker i forvaltningens tjeneste ikke gjør feil eller forsømmer sine plikter.

### § 2. Arbeidsområde

(Til ombudsmannslovens § 4.)

Stortingets kontrollutvalg for etterretnings-, overvåkings- og sikkerhetstjeneste skal ikke anses som en del av offentlig forvaltning etter sivilombudsmannsloven. Ombudsmannen skal ikke behandle klager på etterretnings-, overvåkings- og sikkerhetstjenestene som kontrollutvalget har behandlet.

Ombudsmannen skal ikke behandle klager på saker behandlet av Stortingets utvalg for rettfærdsvederlag.

Unntaket for domstolens virksomhet etter lovens § 4 første ledd c) omfatter også avgjørelser som ved klage, anke eller annet rettsmiddel kan innbringes for en domstol.

Endret ved stortingsvedtak 22 okt 1996 nr. 1479, 2 des 2003 nr. 1898 (i kraft 1 jan 2004), 17 juni 2013 nr. 1251 (i kraft 1 juli 2013).

(§§ 3-8)

### § 8a. Særregler for Ombudsmannen som nasjonal forebyggende mekanisme

Ombudsmannen kan få bistand fra personer med særlig fagkyndighet i forbindelse med arbeidet som nasjonal forebyggende mekanisme etter sivilombudsmannsloven § 3a.

Ombudsmannen skal etablere et rådgivende utvalg som skal bidra med kompetanse, informasjon, råd og innspill til arbeidet som nasjonal forebyggende mekanisme.

Det rådgivende utvalget skal være sammensatt av medlemmer med blant annet barnefaglig kompetanse og kompetanse på menneskerettigheter og psykiatri. Utvalget skal ha en god kjønnsbalanse, og hvert kjønn skal være representert med minst 40 prosent. Utvalget kan være sammensatt av både norske og utenlandske medlemmer.

Tilføyd ved stortingsvedtak 17. juni 2013 nr. 1251 (i kraft 1. juli 2013)

(§§ 9-11)

### § 12. Årlig melding til Stortinget.

(Til ombudsmannslovens § 12.)

Ombudsmannens årlige melding til Stortinget skal avgis innen 1. april hvert år og omfatte ombudsmannens virksomhet i tidsrommet 1. januar – 31. desember det foregående år.

Meldingen skal inneholde en oversikt over behandlingen av de enkelte saker som Ombudsmannen mener har alminnelig interesse, og nevne de tilfeller der han har gjort oppmerksom på mangler ved lover, administrative forskrifter eller administrativ praksis eller har gitt særskilt melding etter ombudsmannslovens § 12 annet ledd. I meldingen skal ombudsmannen også orientere om sitt arbeid med å overvåke og kontrollere at offentlig forvaltning respekterer og sikrer menneskerettighetene.

Når Ombudsmannen finner grunn til det, kan han unnlate å nevne navn i meldingen. Meldingen skal uansett ikke inneholde opplysninger som er undergitt taushetsplikt.

Omtalen av saker hvor Ombudsmannen har gitt uttalelse som nevnt i ombudsmannslovens § 10 annet, tredje og fjerde ledd, skal inneholde et referat av hva vedkommende forvaltningsorgan eller tjenestemann har uttalt om klagen, jfr. § 6 første ledd tredje punktum.

Det skal avgis en egen melding om virksomheten som nasjonal forebyggende mekanisme innen 1. april hvert år. Meldingen skal omfatte tidsrommet 1. januar-31. desember det foregående år.

Endret ved stortingsvedtak 14. juni 2000 nr. 1712 (i kraft 1. jan 2001), 12. juni 2007 nr. 1101 (i kraft 1. juli 2007), 17. juni 2013 nr. 1251 (i kraft 1. juli 2013).

(§ 13)



Dekorasjoner på luken til en fengselsdør.

## Vedlegg

# Helsepersonells rolle i fengsel

## – etiske dilemmaer, dobbel lojalitet og betydningen av internasjonale standarder

Hovedinnlegg på Sivilombudsmannens menneskerettighetsseminar i Oslo 26. oktober 2017  
(norsk oversettelse av engelsk originalmanus).

Av dr. Jörg Pont, Wien, Østerrike

Det normative grunnlaget for å yte helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel og andre steder for frihetsberøvelse kan skisseres som følger:

- › **Retten for enhver, det vil si også frihetsberøvede personer, til å ha den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk, i henhold til FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter<sup>1</sup>,**
- › **Prinsippet om at personer som fratras friheten, beholder alle rettigheter som de ikke på lovlig måte blir fratatt i henhold til De europeiske fengselsreglene<sup>2</sup>, og**
- › **WHOs erklæringer<sup>3 4</sup> om at fengselshelse er en viktig del av folkehelsen.**

På bakgrunn av disse klare og grunnleggende normene kan man spørre seg hvorfor det er behov for ytterligere retningslinjer, regler og dokumenter om helse- og omsorgsetikk i fengsel, utover alminnelig helse- og omsorgsetikk. Men det er noe særegent ved det å yte helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel og andre steder for frihetsberøvelse som innebærer særlige utfordringer.

### Helsepersonells rolle når man yter helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel

For det første kan den som er fratatt friheten som hovedregel ikke selv velge sitt helsepersonell. De innsattes helse er derfor statens ansvar, som i utgangspunktet er den som juridisk og/eller faktisk har fratatt dem friheten. For det annet utføres det i fengsler og andre steder for frihetsberøvelse to vidt forskjellige oppgaver av to forskjellige yrkesgrupper under ett og samme tak: fengselsledelsens hovedoppgave er frihetsberøvelse, der undersøkelser, straffegjennomføring, trygghet og sikkerhet og sosial rehabilitering er regulert av strenge fengselslover, mens helsepersonellets oppgaver er å ivareta

1 FN: Den internasjonale konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, 1966. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

2 De europeiske fengselsreglene 2006, Council of Europe Publishing. [http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules\\_978-92-871-5982-3.pdf](http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf)

3 WHO, Moskva-erklæringen om fengselshelse som en del av folkehelsen, 2003. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/pre-2005/moscow-declaration-on-prison-health-as-part-of-public-health>

4 WHO, Madrid-anbefalingen, 2010 [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/111360/E93574.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/111360/E93574.pdf?ua=1)



pasienters helse, forebygge helseproblemer, påvise og behandle helseproblemer og yte omsorg til den enkelte pasient i henhold til medisinsk etikk, oftere ansett som «soft law».

Som følge av dette ser vi at helse- og omsorgsetikk kan komme – og noen ganger kommer – i konflikt med fengselsrealitetene: Taushetsplikt, personvern og pasientsamtykke, som alle er grunnleggende aspekter ved legehjelp, kommer i konflikt med prinsipper for frihetsberøvelse som for eksempel at trygghet og sikkerhet kommer først. Tilgang til likeverdige legehjelp/helsetjenester hindres ofte av ressursmangel, overfylte fengsler og underbemanning. Den faglige uavhengigheten til helsepersonell som er ansatt og lønnes av fengselsledelsen, er begrenset eller blir ansett å være begrenset.

Viktigheten av fengselshelse og innsattes helse ble slått fast av WHO i Moskva-erklæringen av 2003, men har enda til gode å oppnå offentlig anerkjennelse og støtte. Forebyggende helsearbeid i fengsel er en vanskelig oppgave, ettersom fengselsmiljøet er sykdomsfremkallende i seg selv. Det at en person fratras friheten, kan i seg selv medføre risiko eller øke risikoen for en rekke sykdommer som psykiske lidelser, selvmord, tuberkulose, hepatitt B og C, HIV/AIDS, narkotikamisbruk og -avhengighet. Muligheten til å ivareta egen helse blir hemmet i et miljø der man blir fratatt autonomi og selvbestemmelse. Planlegging av ettervern eller oppfølging er vanskelig ettersom fengslene organisasjonsmessig er atskilt fra samfunnet for øvrig.

## Helsepersonellens eneste oppgave er de innsattes helse og velferd.

Ettersom innsatte ikke selv får velge hvem de vil ha som lege, kan de synes at det er vanskelig å stole på en lege som er ansatt eller innleid av fengselet. De kan stille spørsmål ved legens taushetsplikt, faglige uavhengighet og skikkethet.

På samme måte utfordres helsepersonell av særegenhetene ved det å yte helsehjelp i fengsel, for eksempel med hensyn til håndheving av taushetsplikt, personvern og pasientsamtykke.<sup>5</sup> Det å oppnå tillit hos innsatte, balansere faglige relasjoner til både innsatte og ansatte, mestre press og forventninger fra både innsatte og fengselsledelsen og samtidig opprettholde faglig uavhengighet, er blant de største utfordringene for helsepersonell som arbeider i fengsel.

Fengselsdirektører og kriminalomsorgens ansatte kan ha et eget syn på legens rolle med tanke på sikkerhet og helseutgifter. De kan stille spørsmål ved om medisinsk taushetsplikt, pasientsamtykke og legers faglige uavhengighet er forenlig med trygghet og sikkerhet i fengsel. De kan be fengselsleger om å bekrefte at innsatte er i stand til å bli utsatt for disiplinære reaksjoner eller be om legens bistand i forbindelse med intime kroppsvisiteringer og narkotikatesting. I tillegg kan de stille spørsmål ved om det er riktig å bruke store summer på medisinsk behandling med tanke på fengselets trange budsjetter.

5 Goffman E.: Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. Garden City, N. Y.: Anchor books, 1961

Videre har allmennheten gjerne ingen forståelse for hvilken betydning fengselshelse har for folkehelsen, og kan stille spørsmål ved om det er riktig å bruke penger på helsehjelp til lovbrytere i en tid der helsebudsjettene kuttes for «anstendige» mennesker generelt.

### **Internasjonale standarder og retningslinjer for yting av helsehjelp i fengsel**

For å mestre disse utfordringene, møte motstridende behov og unngå misforståelser er det viktig at:

- › **leger og helsepersonell som yter hjelp til innsatte, etterlever god medisinsk etikk, og at**
- › **medisinsk etikk gjøres kjent for og blir forstått og akseptert av hele fengselstiljøet, det vil si både innsatte og fengselsledelsen.**

De siste tiårene har en rekke internasjonalt aksepterte standarder og retningslinjer for fengselshelseetikk blitt utarbeidet og utgitt av FN<sup>67</sup>, Europarådet<sup>8910</sup>, Verdens legeforening (WMA)<sup>11</sup>, Det internasjonale sykepleierrådet<sup>12</sup>, Penal Reform International<sup>13</sup> og Leger for menneskerettigheter<sup>14</sup>.

Essensen i alle disse dokumentene kan sammenfattes slik: Helsepersonellens eneste oppgave er de innsattes helse og velferd, og denne oppgaven må ivaretas med fri tilgang til helsehjelp for alle innsatte samtidig som taushetsplikten overholdes og pasientens autonomi respekteres, herunder sørge for forebyggende helsearbeid og humanitær støtte på grunnlag av klinisk uavhengighet og faglig kompetanse.

Etterlevelse av disse prinsippene og retningslinjene sikrer ikke bare at helsepersonellet opptrer etisk når de arbeider i fengsel, men det gir også konkrete faglige fordeler: det fremmer de innsattes tillit til legehjelpen i fengsel, bekrefter legens medisinske faglighet og etikk, forebygger misforståelser, er veiledende i konfliktsituasjoner, sikrer kvaliteten på det medisinske arbeidet og sikrer mot juridiske klager.

**Etterlevelse av disse prinsippene og retningslinjene sikrer ikke bare at helsepersonellet opptrer etisk når de arbeider i fengsel, men det gir også konkrete faglige fordeler.**

- 6 Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians for the Protection of Detained Persons and Prisoners Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1982 [www.cirp.org/library/ethics/UN-medical-ethics](http://www.cirp.org/library/ethics/UN-medical-ethics)
- 7 FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandela-reglene) [www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E\\_ebook.pdf](http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf)
- 8 Europarådet: CPTs standarder CPT/Inf/E(2002) 1-Rev 2010 <http://www.cpt.coe.int/en/docsstandards.htm>
- 9 Europarådet: Recommendation Rec (2006)2 on the European Prison Rules <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=955747>
- 10 Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison. R (98) 7, 1998 <https://rm.coe.int/16804fb13c>
- 11 World Medical Association Policies <https://www.wma.net/policy/>
- 12 Int. Council of Nurses: Nurses' role in the care of detainees and prisoners. Fastsatt 1998, revidert 2011 [www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position\\_statements/A13\\_Nurses\\_Role\\_Detainees\\_Prisoners.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A13_Nurses_Role_Detainees_Prisoners.pdf)
- 13 Penal Reform International: Making Standards Work. An international handbook on good prison practice. 2nd edition, 2001. [www.penalreform.org/publications/making-standards-work-international-handbook-good-prison-practice](http://www.penalreform.org/publications/making-standards-work-international-handbook-good-prison-practice)
- 14 Physicians for Human Rights: Dual Loyalty and Human Rights in Health Professionals Practice. <http://physiciansforhumanrights.org/library/report-dualloyalty-2006.html>

### Eksempler på etiske dilemmaer

Til tross for disse retningslinjene finnes det etiske dilemmaer som helsepersonell må være klar over og som må håndteres fra sak til sak på grunnlag av en etisk vurdering, særlig når det gjelder pasientsamtykke og medisinsk taushetsplikt.

Et eksempel er dersom fengselslegen ser tegn på umenneskelig behandling eller til og med på tortur hos en innsatt, og den innsatte ikke gir sitt samtykke til at forholdet rapporteres videre grunnet frykt for represalier. På den ene siden må reglene om medisinsk taushetsplikt og pasientsamtykke strengt etterleves, men på den annen side må alt gjøres for å unngå umenneskelig behandling og tortur. Til og med de internasjonale dokumentene gir her ulik veiledning.

Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) anbefaler at slike forhold rapporteres selv uten offerets samtykke, mens Istanbulprotokollen<sup>15</sup> og Verdens legeforenings resolusjon av 2007 om legers ansvar i forbindelse med dokumentasjon av tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff<sup>16</sup> anbefaler at man søker løsninger som fremmer rettferdighet uten at vedkommendes rett til konfidensialitet brytes, og som veier risikoen og den potensielle faren vedkommende pasient står overfor, mot fordelene for fengselsbefolkningen generelt og samfunnets interesser når det gjelder å forebygge mishandling i fremtiden.

På bakgrunn av dette bør helsepersonell være kjent med de overlappende og til dels motstridende rollene som både ofre/pasienter og leger kan ha i tilfeller med antatt umenneskelig behandling: offeret er både pasient og den skadelidende og ofte det eneste vitnet, mens legen må innta rollen både som behandlende helsepersonell og evaluerende ekspert; roller som har ulike og kan hende motstridende forpliktelser med hensyn til taushetsplikt.

Et annet ofte sitert og svært utfordrende eksempel når det gjelder pasientsamtykke, er helsehjelp til sultestreikende i fengsel, som gir helsepersonell følgende dilemma: Hva er viktigst - livets ukrenkelighet eller pasientens autonomi? Selv om Maltaerklæringen fra Verdens legeforening<sup>17</sup> gir god veiledning, vil beslutningen om hvilke tiltak som skal treffes etter at pasienten har mistet sin samtykkekompetanse, til syvende og sist ligge hos behandlende lege.

### Dobbel lojalitet og hvordan redusere risiko

For å håndtere slike etiske dilemma på en hensiktsmessig måte er det avgjørende at helsepersonellet kan opptre uten noen form for utilbørlig innflytelse eller inngripen fra tredjepart når de skal utføre sin eneste oppgave, nemlig å ivareta de innsattes helse og velferd på grunnlag av faglig og klinisk uavhengighet, det vil si uten den etiske konflikten som dobbel lojalitet gir. Dobbel lojalitet er definert som konflikten mellom de faglige forpliktelsene overfor en pasient på den ene siden, og forpliktelsene, uttrykte eller innforståtte, faktiske eller antatte, overfor en tredjeparts interesser på den annen.<sup>18 19</sup>

15 FNs høykommissær for menneskerettigheter: Istanbulprotokollen <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>

16 WMA Resolution on the Responsibility of Physicians in the Documentation of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment [www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-the-responsibility-of-physicians-in-the-documentation-and-denunciation-of-acts-of-torture-or-cruel-or-inhuman-or-degrading-treatment](http://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-the-responsibility-of-physicians-in-the-documentation-and-denunciation-of-acts-of-torture-or-cruel-or-inhuman-or-degrading-treatment)


17 WMA Declaration of Malta on Hunger Strikers [www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-malta-on-hunger-strikers](http://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-malta-on-hunger-strikers)

18 Physicians for Human Rights and School of Public Health and Primary HealthCare, University of Cape Town, Health Sciences Faculty. Dual loyalty and human rights in health professional practice. Proposed guidelines and institutional mechanisms. Mars 2002. <http://physiciansforhumanrights.org/library/report-dualloyalty-2006.html>.

19 Pont J, Stöver H, Wolff H: Dual Loyalty in Prison Health Care. American Journal of Public Health 102:475-480, 2012 <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2011.300374>

Begrepet ble definert i 1982 i FNs prinsipper om medisinsk etikk som er relevante for rollen som helsepersonell i forbindelse med vern av innsatte:<sup>20</sup> «Det er en krenkelse av helsepersonells, særlig legers, medisinske etikk dersom de har en faglig relasjon med innsatte i fengsel eller andre frihetsberøvede personer, og formålet for denne relasjonen ikke utelukkende er å vurdere, beskytte eller bedre vedkommendes fysiske eller psykiske helse.» Eller, kortere sagt i CPTs standarder:<sup>21</sup> «En fengselslege skal være pasientens personlige lege.»

For å redusere risikoen for dobbel lojalitet er to ting vesentlige. For det første innebærer det et kompromissløst skille mellom medisinske roller i fengsel, dvs. at helsepersonell som yter helsehjelp til innsatte, utelukkende yter helsehjelp på grunnlag av faglig uavhengighet. Medisinske funksjoner i statens, påtalemyndighetens, rettens eller sikkerhetssystemets interesse, skal utføres av helsepersonell som ikke yter helsehjelp til innsatte. For det annet bør fengselshelsetjenesten organiseres uavhengig av fengselsmyndighetene.<sup>22</sup>



—

## En fengselslege skal være pasientens personlige lege.

—

I de aller fleste landene i Europa er styringen av fengselshelsetjenester fortsatt underlagt det samme departementet som har ansvar for å gjennomføre frihetsberøvelsen eller fengslingen, det vil si innenriks- eller justisdepartementet. Det sier seg selv at disse departementene hovedsakelig fokuserer på sine hovedoppgaver og har mindre forståelse for og mindre ekspertise når det gjelder helsespørsmål. Dermed var Norge med sin «importmodell» og den sveitsiske kantonen Genève banebrytende i Europa da de overførte styringen av helsetjenestetilbudet fra justisdepartementet til offentlige helseforvaltninger eller helsedepartementet. De ble etterfulgt av Frankrike, Storbritannia, Island, de sveitsiske kantonene Vaud, Wallis og Neuchâtel, Kypros, Kosovo og i den senere tid Finland. En rekke andre land i Europa planlegger et slikt skifte eller er fortsatt i overgangsfasen.

20 FNs høykommissær for menneskerettigheter: FN-resolusjon 37/194, 1982

Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>

21 CPTs standarder. [www.coe.int/en/web/cpt/standards](http://www.coe.int/en/web/cpt/standards)

22 WHO/UNODC. Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health [www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons\\_and\\_other\\_closed\\_settings/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf)



Dr. Jörg Pont holdt hovedinnlegget i en fullsatt sal på Sivilombudsmannens menneskerettighetsseminar 26. oktober 2017.

I tillegg bør bevisstgjøring og opplæring i medisinsk etikk styrkes både for helsepersonell og øvrige fengselsansatte med ikke-medisinsk bakgrunn, og nasjonale fagstyrer og offentlige helsemyndigheter bør aktivt støtte og holde oversikt over helsepersonell. Med tanke på opplæring anbefales det reviderte nett-kurset for fengselsleger «Doctors Working in Prison: Human Rights and Ethical Dilemmas»<sup>23</sup>, nok et norsk pilotprosjekt, utarbeidet av Den norske legeforening og vedtatt av WMA og Den internasjonale Røde Kors-komiteen, i tillegg til Europarådets publikasjon «Prison Health Care and Medical Ethics»<sup>24</sup> og WHOs publikasjon «Prisons and Health».<sup>25</sup>

Til slutt, mange land bør tilstrebe å innarbeide prinsipper om medisinsk etikk i straffelovgivningen og/eller tilpasse lovgivningen til medisinsk etikk. For å nå dette målet må det gjøres en større innsats i arbeidet med å bevisstgjøre både politikere og allmennheten for øvrig om at fengselshelse er folkehelse.

23 NWA/WMA/ICRC nettkurs: Doctors working in prison: Human rights and ethical dilemmas <https://nettkurs.legeforeningen.no/enrol/index.php?id=39>

24 Lehtmetts A, Pont J: Prison health care and medical ethics. Council of Europe Publishing <https://book.coe.int/eur/en/penal-law-and-criminology/6882-pdf-prison-health-care-and-medical-ethics.html>

25 WHOs regionkontor for Europa: Prisons and Health. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf)





Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo  
Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo  
Telefon: 22 82 85 00  
Grønt nummer: 800 80 039  
Telefaks: 22 82 85 11  
Epost: [postmottak@sivilombudsmannen.no](mailto:postmottak@sivilombudsmannen.no)  
[www.sivilombudsmannen.no](http://www.sivilombudsmannen.no)

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