

S|OM

**Sivilombudsmannens forebyggingsenhet
mot tortur og umenneskelig behandling
ved frihetsberøvelse**

BESØKSRAPPORT

**Telemark fengsel,
Skien avdeling
2.-4. juni 2015**



Telemark fengsel, Skien avdeling
Fengselsleder Ole Kristoffer Borhaug
Rødmyrlia 43
3743 SKIEN

S | O M

Vår referanse
2015/1173

Deres referanse

Vår saksbehandler
Helga Fastrup Ervik

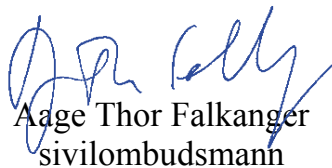
Dato
11.11.2015

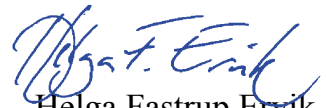
OVERSENDELSE AV RAPPORT ETTER FOREBYGGINGSENHETENS BESØK TIL TELEMARK FENGSEL, SKIEN AVDELING 2.-4. JUNI 2015

Det vises til Sivilombudsmannens besøk til Telemark fengsel, Skien avdeling 2.-4. juni 2015, gjennomført av forebyggingsenheten mot tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse.

Vedlagt følger rapporten fra besøket. Vi ber om at denne blir gjort tilgjengelig i fengselet og at den deles ut til innsatte og andre som ønsker det. Sivilombudsmannen ber om å bli orientert om oppfølgingen av rapportens anbefalinger innen 1. mars 2015.

Telemark fengsel, Skien avdeling bes utforme sitt svarbrev slik at det kan offentliggjøres. Dersom brevet inneholder opplysninger som ikke kan gjøres offentlig kjent, bes det om at fengselet opplyser om det og sender en sladdet versjon av brevet som kan offentliggjøres. Det bes om at hjemmel for å unnta opplysningene oppgis. Med mindre annet er opplyst fra Telemark fengsel, Skien avdeling, vil det bli lagt til grunn at brevet kan offentliggjøres i sin helhet.


Aage Thor Falkanger
sivilombudsmann


Helga Fastrup Ervik
kontorsjef
forebyggingsenheten

Vedlegg

Kopi til:
Justis- og beredskapsdepartementet
Kriminalomsorgsdirektoratet
Kriminalomsorgen region sør
Helse- og omsorgsdepartementet

Innhold

1	Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat.....	2
2	Sammendrag	2
3	Generell informasjon om Telemark fengsel, Skien avdeling	6
4	Gjennomføring av besøket	7
5	Funn og anbefalinger.....	8
5.1	Fengselets håndtering av tvangstiltak.....	8
5.1.1	Bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetseng	8
5.1.2	Utelukkelse fra fellesskapet	12
5.2	Særlig høyt sikkerhetsnivå.....	14
5.2.1	Fysiske kontrolltiltak.....	15
5.2.2	Kompenserende tiltak mot isolasjonsskader	17
5.2.3	Tilgang til helsetjenester	21
5.2.4	Bemanning og kompetanse.....	21
5.3	Aktivisering.....	22
5.3.1	Aktiviseringsnivået på fellesskapsavdelingene.....	22
5.3.2	Aktivisering ved avdeling A.....	23
5.4	Beskyttelsestiltak.....	23
5.4.1	Tilstedeværelse av fengselsbetjenter.....	23
5.4.2	Mottaksrutiner	24
5.5	Helsetjenester	25
5.5.1	Tilgang til helsetjenester	26
5.5.2	Konfidensialitet.....	28
5.5.3	Forebyggende helsetjenester.....	29
5.5.4	Faglig forsvarlighet	30
5.5.5	Profesjonell etikk og selvstendighet.....	30
5.6	Soningsforhold for utsatte grupper.....	31
5.6.1	Soningsforhold for utenlandske innsatte	31
5.6.2	Soningsforhold for personer med nedsatt funksjonsevne	31
5.7	Utvidelse av kapasitet/nybygg	31

1 Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

På bakgrunn av Norges tilslutning til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon er Sivilombudsmannen gitt et eget mandat for å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.¹ Det er opprettet en egen forebyggingsenhet ved Sivilombudsmannens kontor for å gjennomføre mandatet.

Forebyggingsenheten foretar regelmessige besøk til steder der mennesker er frihetsberøvet, for eksempel fengsler, politiarrester, psykiatriske institusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene kan være varslede eller uvarslede.

På bakgrunn av besøkene skal det avgis anbefalinger med sikte på å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Sivilombudsmannen, ved forebyggingsenheten, har adgang til alle steder for frihetsberøvelse og til å føre private samtaler med personer som er berøvet friheten. Videre har enheten tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for forholdene under frihetsberøvelse. Under besøkene søker enheten å avdekke risikofaktorer for krenkelse gjennom egne observasjoner og samtaler med de berørte. Samtaler med de frihetsberøvede er særlig prioritert.

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

2 Sammendrag

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Telemark fengsel, Skien avdeling 2.-4. juni 2015. Fengselet har ordinær kapasitet på 82 plasser på høyt sikkerhetsnivå. Det var ingen kvinnelige innsatte i fengselet under besøket. Når fengselet har innsatte på særlig høyt sikkerhetsnivå har det en kapasitet på 76 plasser. Forebyggingsenhetens besøk omfattet innkomst- og mottaksavdeling A (inkludert særlig høyt sikkerhetsnivå) og fellesskapsavdelingene H, B og C. Fengselet ble varslet om besøket fire uker i forkant og ble bedt om å oversende spesifisert informasjon. Dette ble punktlig fulgt opp av fengselet.

Besøket ble innledet med et møte med fengselsledelsen. Fengselets ledelse og de øvrige ansatte bistod velvillig under hele besøket og enheten fikk stilt til disposisjon all informasjon som ble etterspurt. Det ble gjennomført befarings av fengselet som omfattet blant annet avdeling A, de to sikkerhetscellene og fengselets sikkerhetsseng (belteseng), lufteområdene, avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå, fellesskapsavdelingene H, B og C, verksteder, skoleavdeling, aktivitetsbygg, besøksrommene og vaktrommene på de enkelte avdelingene. Forebyggingsenheten undersøkte også innsattes fellesskapsrom.

Videre ble det gjennomført egne møter med helsetjenesten ved fengselet og dette omfattet også befarings av helsetjenestens lokaler. Det ble gjennomført samtaler med innsatte alle de tre dagene besøket varte. Samtalene ble gjennomført på cellene til de innsatte eller på samtalerom knyttet til de ulike avdelingene.

¹ Sivilombudsmannsloven § 3 a.

Forebyggingsenheten gikk også igjennom aktuelle journaler og vedtak. Dette inkluderte alle tvangsvedtak og tvangsprotokoll (for bruk av sikkerhetsceller og sikkerhetsseng) for 2014 og frem til besøkstidspunktet i 2015, samt et utvalg av vedtak om utelukkelse fra fellesskap for samme periode. Det ble gjennomført uformelle samtaler med fengselsbetjenter og andre ansatte ved fengselet og et eget møte med representanter for fagforeningene ved fengselet.

Besøket ble avsluttet med et oppsummeringsmøte med ledelsen hvor foreløpige funn og anbefalinger ble presentert.

Under besøket undersøkte forebyggingsenheten fengselets håndtering av alvorlige hendelser og bruk av tvangstiltak. Det hadde vært totalt syv opphold på sikkerhetscelle i 2014 og fire opphold i 2015 fram til besøkstidspunktet. Gjennomgangen av dokumenter relatert til sikkerhetscelleoppholdene tydet på at fengselet overholdt en høy terskel for innsettelse i sikkerhetscelle, som er forutsatt i lovverket. Vedtak, protokoll og tilsynslogg bestod imidlertid av løse ark organisert i ringpermer. Arkene der tilsynslogg var ført manglet stort sett sidetall. Forebyggingsenheten påpekte at ringpermsystem er sårbart for etterfølgende endringer og derfor har en svak notoritet. Systemet fremstod som lite sikkert. Videre manglet tilsynsloggen begrunnelse for endring av tilsynsfrekvens og beskrivelse av tiltak gjennomført for å avslutte opphold i sikkerhetscelle tidligst mulig. Det manglet vedtak for et opphold i sikkerhetscelle i 2014. I tillegg manglet tilsynslogg for ett av oppholdene i sikkerhetsseng og for en periode av et slikt opphold. Manglende vedtak og loggføring er en alvorlig svikt i innsattes rettssikkerhet. Dette ga grunn til bekymring.

Det høye belegget ved fengselet (97,4 prosent ved besøkstidspunktet) medfører at nyinnsatte og innsatte som blir overført fra fellesskapsavdelingene til restriktiv avdeling (avdeling A) på bakgrunn av vedtak om utelukkelse fra fellesskapet, blir sittende på restriktiv avdeling atskillig lenger enn forutsatt. Det er klart uheldig at høyt belegg gjør at innsatte mister muligheten for fellesskap og utetid fra cella.

På avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå undersøkte forebyggingsenheten særlig hvordan fengselet gjennomfører kontrolltiltak (bruk av håndjern og kroppsvisitering) og hvilke tiltak som er iverksatt for å kompensere for manglende menneskelig kontakt og redusere eventuelle skadevirkninger av isolasjon. Tilgang til helsetjenester og bemanningssituasjonen ble også undersøkt.

Regimet på avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå setter svært strenge begrensninger for innsattes bevegelsesfrihet og mulighet for menneskelig kontakt. Dette, og det forhold at det i realiteten vil være et svært lavt antall innsatte på dette sikkerhetsnivået om gangen, noen ganger bare én, gjør at regimet representerer en forhøyet risiko for umenneskelig behandling. I et forebyggingsperspektiv står faren for isolasjonsskader som følge av begrenset menneskelig kontakt sentralt.

Forebyggingsenheten undersøkte innsattes tilgang til helsetjenester. Helsetjenesten forsøkte å tilby nye innsatte en samtale med helsepersonell i løpet av to døgn etter innkomst, men funn under besøket tydet på at dette ikke alltid var mulig. Helseavdelingen journalførte dokumentasjon av fysiske skader på innsatte dersom dette påvises, men eventuelle skader ble ikke fotografert av helseavdelingen. Det kom videre frem at de innsattes konfidensialitet kan sikres bedre.

Fengselets helseavdeling syntes generelt å ivareta krav til profesjonell etikk og selvstendighet. Men under gjennomgangen av bruk av sikkerhetssengen ble det avdekket at en innsatt hadde fått tilsyn av

en legevaktslege mens han var fiksert i beltesengen hvor legen hadde anbefalt å fortsette med beltefikseringen. Helsepersonell skal hverken godkjenne eller anbefale bruk av tvangsmidler overfor kriminalomsorgen. Dette framstår som problematisk.

Den første tiden som innsatt er en spesielt sårbar tid og det ble derfor sett spesielt på mottaksrutiner og ivaretagelse av innsatte i en tidlig fase. Fengselet hadde utarbeidet en rutine for mottak av nye innsatte og hadde både informasjonsbrosjyrer og en informasjonsfilm på flere språk tilgjengelig for de innsatte. Informasjon forebyggingsenheten fikk under besøket tydet imidlertid på at det ikke var etablert gode nok rutiner for å sikre at alle innsatte ble ivaretatt og mottok tilstrekkelig informasjon i den første perioden som innsatt.

Samtidig ble det konstatert høy tilstedeværelse av betjenter i boenhetene og de fleste innsatte ga uttrykk for at de følte seg trygge i fellesskapet. Små boenheter og betjentenes tilstedeværelse ble trukket frem som viktige faktorer for å skape trygghet.

Forebyggingsenheten hadde under besøket fokus på om de innsatte sikres tilstrekkelig aktivisering. Det framheves som positivt at nær samtlige innsatte på fellesskapsavdelingene B og C hadde et skole- eller arbeidstilbud. Samtaler med innsatte på avdeling A og gjennomgang av dokumentasjon av aktiviseringen i avdeling A tilsa imidlertid at sysselsettings- og aktivitetstilbudet til innsatte på avdeling A ikke var tilfredsstillende. Et klart flertall av de innsatte der hadde ingen eller bare liten grad av aktiviteter i løpet av en uke. Dette er bekymringsfullt med tanke på at isolasjon kan ha alvorlige konsekvenser for innsattes psykiske helse. Viktigheten av gode og tilstrekkelig store lufte- og uteområder ble også understreket.

På bakgrunn av besøket gis det følgende anbefalinger:

FENGSELETS HÅNTERING AV TVANGSTILTAK

Bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng

- Ved bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng skal det alltid fattes vedtak etter straffegjennomføringsloven § 38. Det bør alltid fremgå av vedtaket hvorfor inngrepet er strengt nødvendig og hvilke mindre inngripende tiltak som er forsøkt eller er funnet åpenbart utilstrekkelig.
- Endring i tilsynsfrekvensen bør fremgå tydelig av tilsynsloggen. Tilsynsloggen bør også inneholde dokumentasjon av tiltak, inkludert motiveringssamtaler, for å avslutte sikkerhetscelleoppholdet tidligst mulig.
- Selvmordsforebyggende klær bør kun anvendes som siste utvei etter en konkret vurdering av selvmordsfare.
- Full visitering ved innsettelse på sikkerhetscelle bør baseres på en individuell risikovurdering som bør fremgå av tilsynslogg.
- Loggføring av tilsyn på sikkerhetscelle og sikkerhetsseng bør skje på en måte som sikrer korrekt og fullstendig dokumentasjon og hindrer etterfølgende korrigeringer.
- Fengselets sikkerhetsseng bør kontrolleres for å sikre at den holder en forsvarlig standard.

Utelukkelse fra fellesskapet

- Fengselet bør være særlig forsiktig med å fatte vedtak om utelukkelse fra fellesskapet dersom situasjonen i fengselet kan medføre at innsatte blir sittende isolert lenger enn det opprinnelige grunnlaget for utelukkelsen skulle tilsi. Fengselet bør sikre at alle nyinnsatte som vurderes som egnet for felleskap, overføres til fellesskapsavdeling så raskt som mulig.

SÆRLIG HØYT SIKKERHETSnivÅ**Fysiske kontrolltiltak**

- Det bør jevnlig foretas konkrete vurderinger av om sikkerheten på særlig høyt sikkerhetsnivå kan ivaretas gjennom andre og mindre inngripende sikkerhetstiltak enn bruk av håndjern.

Kompenserende tiltak mot isolasjonsskader

- På særlig høyt sikkerhetsnivå bør fengselet utvide det planlagte fellesskapet mellom innsatte og ansatte og vurdere andre tiltak for å minske risikoen for isolasjonsskader.
- På særlig høyt sikkerhetsnivå bør fengselet vurdere alternative muligheter for opphold i friluft i tillegg til betongluftegården.

Tilgang til helsetjenester

- På særlig høyt sikkerhetsnivå bør fengselet avslutte den visuelle overvåkingen av helsesamtaler som foregår med glassvegg mellom innsatt og helsepersonell.

Bemanning og kompetanse

- Ansatte på særlig høyt sikkerhetsnivå bør sikres jevnlig opplæring og veiledning, inkludert individuelt, som setter dem i stand til å ivareta faglige og menneskelige utfordringer på særlig høyt sikkerhetsnivå.

AKTIVISERING**Aktivisering ved avdeling A**

- Fengselet bør sikre at alle innsatte har anledning til å tilbringe minst åtte timer utenfor cella per dag, sysselsatt med meningsfulle aktiviteter, med mindre de er utelukket fra fellesskapet (fullstendig isolasjon) etter straffeprosessloven § 186 a eller etter straffegjennomføringsloven § 37. Det bør særlig sikres aktivisering av innsatte som er helt eller delvis isolert.

BESKYTTELSESTILTAK**Mottaksrutiner**

- Fengselet bør sikre at innsatte mottar god informasjon ved innkomst. Spørsmål om psykisk helse og selvmordsrisiko bør inkluderes i maler for innkomtsamtaler.
- Fengselet bør sammen med helseavdelingen etablere rutiner for å dokumentere skader som den innsatte har ved innkomst.

HELSETJENESTER**Tilgang til helsetjenester**

- Nye innsatte bør få helsevurdering av lege, eller sykepleier som rapporterer til lege, helst i tilknytning til innkomtsamtale eller senest i løpet av ett døgn. Eventuelle skader bør registreres og vurderes i forbindelse med innkomst.
- Helseavdelingen bør ha et kamera tilgjengelig slik at eventuelle skader på innsatte kan

dokumenteres av helsepersonell i pasientjournalen.

Konfidensialitet

- Fengselet bør sørge for at alle henvendelser til helseavdelingen, herunder til tannlege, fysioterapeut, psykolog og psykiater, behandles fortrolig. Ansatte bør sikre at samtalelapper til helseavdelingen legges i lukket konvolutt, og at konvolutter gjøres lett tilgjengelig for alle innsatte.
- Fengselet og helseavdelingen bør samarbeide for å finne alternativer til medisinalutdeling slik at helsemessig taushetsplikt blir ivaretatt.

Forebyggende helsetjenester

- Helseavdelingen kan bidra med sin faglige kompetanse til å bedre levekårene blant de innsatte i fengselet gjennom folkehelsearbeid og annet miljørettet helsevern i fengselet. Det bør fokuseres spesielt på sårbare grupper som lett kan bli utsatt for helseskader, inkludert innsatte med nedsatt funksjonsevne.

Profesjonell etikk og selvstendighet

- For å ivareta pasienters tillitsforhold til helsevesenet, bør legevaktleger, i likhet med fengselets helseavdeling, sikre at de aldri anbefaler eller godkjenner fengselets bruk av tvangsmidler.

UTVIDELSE AV KAPASITET/NYBYGG

- Ved utbygging av nye soningsplasser bør det sikres at alle innsatte vil motta et tilfredsstillende sysselsettings- og aktivitetstilbud.

3 Generell informasjon om Telemark fengsel, Skien avdeling

Telemark fengsel, Skien avdeling ligger i Skien kommune og er en enhet med høyt sikkerhetsnivå. Fengselet har ordinær kapasitet på 82 plasser for menn. Kvinnelige innsatte er kun unntaksvis og for kortere tid plassert i fengselet. Det var ingen kvinnelige innsatte under besøket. Når fengselet har innsatte på særlig høyt sikkerhetsnivå har fengselet kapasitet på 76 plasser. Fengselsplassene er fordelt på følgende avdelinger:

- Avdeling A – 10 plasser og inntil 4 plasser på særlig høyt sikkerhetsnivå
- Avdeling B – 30 plasser (29 plasser ved behov for tilrettelagt celle)
- Avdeling C – 30 plasser
- Avdeling H – 6 plasser

Belegget på tidspunktet for besøket var 97,4 prosent. Fordelingen mellom innsatte på dom og i varetekt per 30. april 2015 ble oppgitt å være 19 innsatte i varetekt, 55 på dom og én i forvaring. Gjennomsnittlig domslengde er 6,9 år.

Avdeling A er en innkost- og mottaksavdeling for varetekts- og domsinnsatte med begrenset fellesskap. I tillegg overføres innsatte som har vedtak om utelukkelse fra fellesskap til avdeling A. Avdelingen har totalt ti plasser. Fire av de ti cellene på høyt sikkerhetsnivå er forsterkede celler plassert på et område som kan overvåkes direkte fra vaktrommet i avdelingen. De forsterkede cellene er identiske med de ordinære cellene med unntak av vask og toalett som er av metall. I tillegg er det

opp til fire plasser på særlig høyt sikkerhetsnivå. Avdelingen har ett besøksrom. Besøksrommet brukes i hovedsak til besøk eller samtaler med innsatte på særlig høyt sikkerhetsnivå. Rommet har en glassvegg som skiller den innsatte og den besøkende. Kommunikasjon foregår gjennom et intercom-system med mikrofon og høyttaler på begge sider av glassveggen. Avdeling A har to sikkerhetsceller samt et rom for urinprøvetaking og kroppsundersøkelser der det også er et spesialtoalett (Pacto). Det er tre små utendørs lufteområder («luftestråler») tilknyttet avdelingen. I tillegg har avdeling A et trimrom med glassvegg ut mot et område med direkte innsyn fra vaktrommet, et lite bibliotek, et lite fellesskapsrom med blant annet PlayStation, et fellesskapsrom for samtaler og kortspill, og et lite verksted for et lavterskel arbeidstilbud.

En egen del av avdeling A er omgjort til avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Avdeling H er en boenhet med seks plasser. De innsatte på avdeling H har det samme sysselsettingstilbudet som fellesskapsavdelingene B og C. Avdelingen har også en celle tilpasset innsatte med nedsatt funksjonsevne. Innsatte på avdeling H har et eget lufteområde som er betydelig mindre enn de øvrige fellesskapsavdelingene. I følge fengselets ledelse ble de større luftegårdene derfor benyttet av innsatte på avdeling H innimellom.

Fellesskapsavdelingene B og C består av til sammen ti boenheter med plass til seks innsatte. En av boenhetene har imidlertid mulighet for å omgjøre to plasser til en plass for innsatt med behov for tilrettelagt celle. Boenhetene er innredet med et fellesskapsrom med TV og sofakrok, samt kjøkken og langbord for felles måltider. Cellene har eget bad. Det er knyttet tre kontaktbetjener i turnus til hver boenhet. Avdeling C har fem ordinære boenheter og avdeling B har fire ordinære boenheter. I tillegg har avdeling B en rusmestringsboenhet. Rusmestringsboenheten har egen ruskonsulent og miljøterapeut samt fire betjener i turnus. Det er også en psykolog og ruskonsulent/behandler fra Telemark Sykehus tilknyttet avdelingen. Avdeling B og C har store lufteområder med idrettsbaner og områder tilrettelagt for løpetrening.

4 Gjennomføring av besøket

Fengselets ledelse og de øvrige ansatte bistod velvillig under hele besøket. Tilsendte informasjonsplakater til innsatte var hengt opp på alle avdelinger og ansatte syntes godt orientert om enhetens besøk. Forebyggingsenhetens informasjonsbrosjyrer på ulike språk var delt ut til innsatte på alle avdelinger. Forebyggingsenheten mottok grundig rapportering på etterspurt informasjon i forkant av besøket.

Besøket ble innledet med et møte med fengselets ledelse der forebyggingsenheten presenterte Sivilombudsmannens forebyggingsmandat og arbeidsmetodene for fengselsbesøk. Behovet for å kunne gjennomføre private samtaler med innsatte ble spesielt vektlagt. Ledelsen ved Telemark fengsel, Skien avdeling gjennomgikk fengselets organisering og drift, samt faglige og organisatoriske utfordringer.

Deretter ble det gjennomført en befaring av fengselet. Befaringen omfattet blant annet avdeling A, de to sikkerhetscellene og fengselets sikkerhetsseng (belteseng), lufteområdene, avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå, fellesskapsavdelingene H, B og C, verksteder, skoleavdeling, aktivitetsbygg, helseavdelingen, besøksrommene og vaktrommene på de enkelte avdelingene. Forebyggingsenheten undersøkte også innsattes fellesskapsrom.

Det ble gjennomført samtaler med innsatte alle de tre dagene besøket varte. Forebyggingsenheten hadde særlig fokus på grupper som er spesielt sårbare for integritetskrenkelser eller vanskelige soningsforhold. Dette gjaldt særlig innsatte på restriktiv avdeling med begrenset fellesskap. Samtalene foregikk på cellene til de innsatte eller i samtalerom tilknyttet den enkelte avdeling.

Videre ble det gjennomført samtaler med helseavdelingen ved fengselet. Forebyggingsenheten gikk også igjennom aktuelle journaler og vedtak. Dette inkluderte alle tvangsvedtak og tvangsprotokoll (for bruk av sikkerhetsceller og sikkerhetsseng) for 2014 og frem til besøkstidspunktet i 2015, samt et utvalg av vedtak om utelukkelse fra fellesskap for samme periode. Det ble gjennomført uformelle samtaler med fengselsbetjenter og andre ansatte ved fengselet og et eget møte med representanter for fagforeningene ved fengselet.

Besøket ble avsluttet med et oppsummeringsmøte med ledelsen hvor foreløpige funn og anbefalinger ble presentert.

Under besøket deltok følgende personer fra Sivilombudsmannens kontor:

- Helga Fastrup Ervik (kontorsjef, jurist)
- Kristina Baker Sole (seniorrådgiver, lege)
- Knut Evensen (seniorrådgiver, samfunnsviter, fengselsfaglig bakgrunn)
- Johannes Flisnes Nilsen (rådgiver, jurist)
- Lene Stivi (rådgiver, jurist)
- Georg Høyer (prof. dr. med. Universitetet i Tromsø, ekstern ekspert)
- Caroline Klæth Eriksen (rådgiver, kommunikasjonsmedarbeider)

5 Funn og anbefalinger

5.1 Fengselets håndtering av tvangstiltak

5.1.1 Bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng

Sikkerhetscelle

Under befaringen undersøkte forebyggingsenheten fengselets to sikkerhetsceller. Disse var plassert i avdeling A. Hver av sikkerhetscellene var på omtrent seks kvadratmeter og utstyrt med en plastmadrass på gulvet, et teppe til å dekke seg med og et avtrede i gulvet. Det var luker nede ved gulvet for å sette inn mat og et vindu over døra inn til sikkerhetscella for tilsyn av ansatte. En del av cella ble imidlertid ikke dekket av innsyn gjennom vinduet. Dette var løst ved at det var satt opp et kamera som ga oversikt over denne delen av cella. Kameraet var tilkoblet en monitor på utsiden som kunne slås på ved behov, men som ikke har opptaksmuligheter. Cellene hadde vinduer som ga naturlig lys og noe utsyn. I hver av cellene var det en calling-knapp for å kunne varsle ansatte. Cellene fremstod som rene og i god stand.

Cellene var opplyst av en sterk innebygget lampe i taket der lysstyrken ikke kunne reguleres, og det ble opplyst at denne stod på døgnet rundt. Fengselet installerte reguleringsmuligheter for belysningen under forebyggingsenhetens besøk.

Dørene hadde en smal slisse uten glass der man kunne observere og snakke med den innsatte. Samtidig kunne også dørene åpnes delvis i en sperret posisjon som gjorde det mulig å føre en samtale med den innsatte mens døren stod på gløtt, i stedet for gjennom slissen i døren. Denne løsningen ga mulighet for bedre kontakt med innsatte.

På den ene sikkerhetscella var det plassert en sikkerhetsseng som tas ut dersom det oppstår behov for to sikkerhetsceller samtidig. En av sikkerhetscellene kan gjøres om til enerom med spesialtoalett (Pacto).²

I henhold til straffegjennomføringsloven § 38 kan kriminalomsorgen ta i bruk sikkerhetscelle blant annet for å avverge alvorlig angrep eller skade på person eller hindre iverksettelse av alvorlige trusler eller betydelig skade på eiendom. Innsettelse på sikkerhetscelle er et svært inngripende tiltak. Tiltaket kan derfor bare benyttes dersom forholdene gjør det strengt nødvendig, og mindre inngripende tiltak forgjeves har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig. Det skal fortløpende vurderes om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket.

Det er anerkjent at isolasjon kan ha alvorlige konsekvenser for innsattes psykiske helse og utgjør en økt risiko for selvmord blant innsatte.³ Opphold på sikkerhetscelle utgjør en særlig inngripende form for isolasjon. Kunnskapen som foreligger om isolasjon og risiko for selvmord, selvskading og utvikling av alvorlige psykiske lidelser tilsier at sikkerhetscelle bare brukes som siste utvei, og at varigheten er så kort som mulig. Det er forebyggingsenhetens erfaring at risiko for alvorlig selvskading og selvmord er en av de mest brukte begrunnelsene for sikkerhetscellevedtak. 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.

På besøkstidspunktet hadde det vært fire sikkerhetscelleopphold i 2015. Tre av disse varte under et døgn, og ett varte i ett døgn og 11 timer. I 2014 var det i alt syv opphold i sikkerhetscelle. Seks av disse varte i ett døgn eller mindre, mens det siste hadde en varighet på nesten tre døgn. Gjennomgang av vedtakene, hendelsesrapporter og tilsynslogg tydet på at fengselet overholdt en høy terskel for innsettelse i sikkerhetscelle, som er forutsatt i lovverket.

Dokumentasjon av vedtak, protokoll og tilsynslogg bestod av løse ark organisert i ringpermer. Arkene der tilsynslogg var ført manglet stort sett sidetall. Et ringpermsystem er sårbart for etterfølgende endringer og har derfor en svak notoritet. Systemet fremstod som lite sikkert.

² Jf. straffegjennomføringsloven § 29 annet ledd.

³ Andersen et al., A Longitudinal Study of Prisoners on Remand: Repeated Measures of Psychopathology in the Initial Phase of Solitary versus Nonsolitary Confinement, 2000; Grassian, Psychiatric Effects of Solitary Confinement, 2006; Kaba et al., Solitary Confinement and Risk of Self-Harm Among Jail Inmates, 2014; Daniel & Fleming, Suicides in a State Correctional System, 2006; Duthé, Hazard, Kensey, and Shon, Suicide among male prisoners in France: a prospective population-based study, 2013; Felthous, Suicide Behind Bars: Trends, Inconsistencies, and Practical Implications, 2011; Konrad et al., Preventing suicide in prisons Part I: Recommendations from the International Association for Suicide Prevention Task Force on Suicide in Prisons. 2007; Patterson & Hughes, Review of Completed Suicides in the California Department of Corrections and Rehabilitation, 1999 to 2004, 2008.

For ett tilfelle i 2014 forelå det kun protokoll og tilsynslogg, mens vedtak manglet. Et vedtak skal gi den innsatte informasjon om det rettslige grunnlaget og begrunnelsen for inngrepet. Det skal også gi den innsatte informasjon om retten til å klage. Manglende vedtak er derfor en alvorlig svikt i innsattes rettssikkerhet. Vedtak med begrunnelse skal alltid fattes og gis den innsatte ved bruk av sikkerhetscelle.

Tilsynsloggen tydet på at tilsyn ble gjennomført i tråd med kravet som angis i retningslinjene til straffegjennomføringsloven om tilsyn minst en gang i timen.⁴ I de fleste tilfellene var tilsynsfrekvensen hvert 30. minutt. I mange tilfeller var også tilsyn ned til hvert 15. minutt loggført, samt enkelte perioder (særlig i innsettelsesfasen) med kontinuerlig tilsyn. Årsaken til endringer i tilsynsfrekvensen og de vurderingene som gjøres i forbindelse med at tilsynet skjerpes ellers trappes ned, fremgikk imidlertid ikke alltid av tilsynsloggen.

Enkelte innsatte hadde opphold i friluft under oppholdet på sikkerhetscelle. Opphold på sikkerhetscelle er et svært inngripende tiltak og en bør derfor strekke seg langt for å gi den innsatte mulighet til et opphold i friluft. Dette kan også være et hensiktsmessig tiltak for å etablere en god dialog med innsatte for å fremskynde tilbakeføring til ordinær fengselscelle. Dette vil ikke minst gjelde i tilfeller der oppholdet varer utover ett døgn. Det vil videre være en fordel om tilsynsloggen inneholder dokumentasjon av tiltak som blir gjennomført for å avslutte sikkerhetscelleoppholdet tidligst mulig, herunder samtaler med den innsatte.

For de tilfellene der den innsatte på grunn av motstand er blitt båret til sikkerhetscellen, har fengselet innført en praksis for å dempe konfliktnivået og roe ned situasjonen. Rutinen innebærer at den innsatte ikke bæres direkte inn på sikkerhetscella, men til et eget rom utenfor sikkerhetscella. Der skal vaktleder forsøke å gå i dialog med den innsatte, og gi den innsatte mulighet til å gå inn på sikkerhetscella selv. Dette fremstår som en risikodempende praksis.⁵

Det ble opplyst at innsatte som plasseres i sikkerhetscelle, normalt får tildelt ren bukse og skjorte som skal ligge på sikkerhetscella. Slike klær lå imidlertid ikke i sikkerhetscellene under besøket og fantes heller ikke i hyllene som var merket for dette utenfor sikkerhetscellene. Det ble opplyst at dersom den innsatte forsøker å bruke klærne til selvskading/selvordsforsøk vil han bli fratatt disse. I slike tilfeller ble det opplyst at den innsatte får et poncho-liknende klesplagg som er utformet for å hindre selvmord. Plagget ble fremvist under besøket. Dette er i tråd med forebyggingsenhetens tidligere anbefalinger om å hindre at innsatte med selvmordsrisiko sitter nakne på sikkerhetscella.⁶ Slike plagg bør imidlertid utelukkende anvendes som en siste utvei etter en konkret vurdering av selvmordsfare. Dette er plagg som dekker sentrale deler av kroppen, men som i liten grad fremstår som klær. De er til dels ubehagelige å ha på og kan oppleves som stigmatiserende og nedverdiggende for mennesker som ikke har ønsket om å skade seg selv. Blant annet på bakgrunn av et oppslag i området ved sikkerhetscellene om rutinen for bruk av «poncho», og manglende andre klær i sikkerhetscellene og i hyllene utenfor under besøket, understrekes det at rivesikre klær/«poncho» ikke bør benyttes som en rutine.

⁴ Retningslinjer til lov om gjennomføring av straff mv (straffegjennomføringsloven) og til forskrift til loven, fastsatt av Kriminalomsorgens sentrale forvaltning 16. mai 2002, revidert 27. oktober 2008, punkt 3.41.

⁵ Se ellers Sivilombudsmannens rapport fra besøk i Tromsø fengsel 10.-12. september 2014, side 8, avsnitt 5.1.3, og fra besøk i Bergen fengsel 4.-6. november 2015, side 8, avsnitt 5.1.1.

⁶ Se blant annet Sivilombudsmannens rapport fra besøk i Tromsø fengsel 10.-12. september 2014.

Innsatte blir rutinemessig avkledd og visitert før innsettelse på sikkerhetscelle. Dette kan være begrunnet når innsettelse skjer på bakgrunn av fare for alvorlig skade på person eller for selvmord. Innsettelse på sikkerhetscelle etter straffegjennomføringsloven § 38 kan imidlertid også skje blant annet for «å hindre betydelig skade på eiendom». Full visitering bør derfor finne sted på grunnlag av en individuell vurdering som bør fremgå av tilsynslogg.

Sikkerhetsseng

Bruk av sikkerhetsseng er regulert i straffegjennomføringsloven § 38. Tiltaket er et av de mest inngripende virkemidlene kriminalomsorgen kan benytte og innebærer at personen er fastspent på en seng med belter på armer og ben. Bruk av sikkerhetsseng forekommer generelt svært sjeldent. Selv i store fengsler kan det gå flere år mellom hver gang sikkerhetsseng er i bruk.⁷

Ved Telemark fengsel, Skien avdeling ble det imidlertid gjennomført to beltelegginger i 2014 og to i 2015 i perioden frem til besøket. Ved ett av de til sammen fire tilfellene, manglet det vedtak om overføring fra sikkerhetscelle til sikkerhetsseng. Overføringen var dokumentert gjennom protokoll, rapport og tilsynslogg. Manglende vedtak utgjør også her en alvorlig svikt i innsattes rettsikkerhet. To vedtak om beltelegging i sikkerhetsseng var hovedsakelig begrunnet med at innsatte selv ønsket overføring til sikkerhetsseng og hadde tanker om selvskading. Innsattes samtykke er ikke et selvstendig rettsgrunnlag for bruk av tvangsmidler i fengsel, jf. straffegjennomføringsloven § 38. Et «ønske» om beltelegging kan også være en indikasjon på et ønske om helsehjelp, omsorg eller trygghet og innebærer en risiko for feiltolkning eller misbruk av innsattes samtykke. En beltelegging bør derfor ikke baseres på en innsatts ønske om dette.

Gjennomgangen av bruk sikkerhetssengen avdekket også et tilfelle der beltelegging ble anbefalt av en legevakslege under henvisning til tidligere alvorlige hendelser til tross for at pasienten på dette tidspunktet var rolig, se avsnitt 5.5.5.

Bruk av sikkerhetsseng krever kontinuerlig tilsyn. På samme måte som for sikkerhetscelle, var systemet for tilsynslogg (løse ark i ringperm, uten løpende sidetall) dårlig sikret mot endring i ettertid. Det viste seg også at det manglet tilsynslogg for cirka tolv timer av ett opphold på sikkerhetsseng, mens tilsynslogg helt manglet for et annet opphold på sikkerhetsseng som i følge rapport varte i ni timer og 20 minutter.

Sikkerhetssengen var av eldre dato. Den var ikke fastmontert i gulvet, men var festet til trebjelker som ikke var festet i gulvet. Beltene ga fempunktsfiksering. De var slitt, og brystremmen var plassert på en måte som så ut til å hindre bevegelse av overkroppen mer enn nødvendig (den var plassert slik at den innsatte fikk reimen opp mot armhulene, og derved ikke kunne løfte overkroppen). Under befaringen var hverken urinflaske eller bekken tilgjengelig. Det fremkom imidlertid av tilsynslogg at det tidligere er brukt både urinflaske og at toalett på sikkerhetscellen har blitt benyttet under bruk av sikkerhetssengen.

Anbefalinger

- Ved bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng skal det alltid fattes vedtak etter straffegjennomføringsloven § 38. Det bør alltid fremgå av vedtaket hvorfor inngrepet

⁷ Se også Sivilombudsmannens rapport fra besøk i Tromsø fengsel 10.-12. september 2014. Der fremkommer det at sikkerhetssengen var så sjeldent i bruk at den var pakket sammen på et lagerrom.

er strengt nødvendig og hvilke mindre inngripende tiltak som er forsøkt eller er funnet åpenbart utilstrekkelig.

- Endring i tilsynsfrekvensen bør fremgå tydelig av tilsynsloggen. Tilsynsloggen bør også inneholde dokumentasjon av tiltak, inkludert motiveringssamtaler, for å avslutte sikkerhetscelleoppholdet tidligst mulig.
- Selvmordsforebyggende klær bør kun anvendes som siste utvei etter en konkret vurdering av selvmordsfare.
- Full visitering ved innsettelse på sikkerhetscelle bør baseres på en individuell risikovurdering som bør fremgå av tilsynslogg.
- Loggføring av tilsyn på sikkerhetscelle og sikkerhetsseng bør skje på en måte som sikrer korrekt og fullstendig dokumentasjon og hindrer etterfølgende korrigeringer.
- Fengselets sikkerhetsseng bør kontrolleres for å sikre at den holder en forsvarlig standard.

5.1.2 Utelukkelse fra fellesskapet

I medhold av straffegjennomføringsloven § 37 kan fengselet beslutte at en innsatt helt eller delvis skal utelukkes fra fellesskapet med andre innsatte dersom det er nødvendig for å hindre at innsatte fortsetter å påvirke miljøet i fengslet på en særlig negativ måte, hindre innsatte i å skade seg selv eller øve vold eller fremsette trusler mot andre, hindre betydelig materiell skade, hindre straffbare handlinger, eller opprettholde ro, orden og sikkerhet. Hel eller delvis utelukkelse etter første ledd skal ikke opprettholdes lenger enn nødvendig, og det skal skje en fortløpende vurdering av om det fortsatt er grunnlag for utelukkelsen.

En gjennomgang av vedtak om utelukkelse fra fellesskapet etter straffegjennomføringsloven § 37 tydet på at fengselet foretar en forsvarlig saksbehandling i disse sakene, med i hovedsak grundige begrunnelser. Det fremkom av vedtakene at det foretas en konkret vurdering av om delvis utelukkelse fra fellesskapet skal anvendes som et lempeligere tiltak. Det ble opplyst at det foretas en kontinuerlig vurdering av hel eller delvis utelukkelse på morgenmøter mellom avdelingene.

Innsatte som blir overført fra fellesskapsavdelingene til avdeling A etter vedtak om utelukkelse, mister som regel plassen på fellesskapsavdelingen. På grunn av høyt belegg på fellesskapsavdelingene kan innsatte som har vært utelukket fra fellesskapet bli sittende lenger på avdeling A enn forutsatt i det opprinnelige vedtaket. Når utelukkelse i medhold av § 37 første ledd oppheves, fattes det derfor et nytt vedtak om delvis utelukkelse etter straffegjennomføringslovens § 37 åttende ledd som hjemler slik utelukkelse dersom «byggnings- eller bemanningmessige forhold gjør det påkrevet, eller dersom innsatte selv ønsker det.»

At innsatte risikerer å bli sittende lenger på restriktiv avdeling (avdeling A) på grunn av høyt belegg og plassmangel på fellesskapsavdelingene, gir grunn til bekymring. Det er klart uheldig at høyt belegg gjør at innsatte mister muligheten for fellesskap og utetid fra cella.

Forebyggingsenheten viser til at Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) ved flere besøk har uttrykt bekymring for høyt belegg i fengsler. Dette ble nylig poengtert i CPTs rapport om soningsforholdene i danske fengsler:

«Further, it should be recalled that even with an occupancy level of 95% of the total design capacity of a prison estate, it becomes nigh impossible for a prison service to deliver what is required of it, and more particularly, to ensure respect for inmates' human dignity.»⁸

Praksisen med å fatte nytt vedtak i disse tilfellene gir en dokumentasjon av det reelle tallet for utelukkelse og er slik sett positivt. Forebyggingsenheten er kjent med at flere fengsler unnlater å fatte vedtak i slike situasjoner. Det er imidlertid uheldig at et vedtak om utelukkelse etter § 37 første ledd i realiteten innebærer at den innsatte blir sittende delvis utelukket på avdeling A lenger, og noen ganger atskillig lenger, enn det opprinnelige grunnlaget tilsa. I tillegg til at et utelukkelsesvedtak i realiteten gir lenger utelukkelse enn vedtaket tilsier, kan det også påvirke den innsattes progresjon i soningen.

Hjemmelsgrunnlaget for hel eller delvis utelukkelse på grunn av bygnings- eller bemanningsmessige forhold fremstår også som uklart. Ordlyden («påkrevet») peker i retning av at behovet må være mer presserende enn «nødvendig» etter § 37 første ledd.⁹ Samtidig synes straffegjennomføringslovens forarbeider å forutsette en viss adgang til unntak fra fellesskap deler av døgnet på bakgrunn av bygningsmessige forhold som manglende fellesskapslokaler.¹⁰ Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (nå Kriminalomsorgsdirektoratet) har med utgangspunkt i dette uttalt at det også etter åttende ledd må foreligge akutte forhold som gjør utelukkelse påkrevet.¹¹

Kapasitetsutfordringene hadde også konsekvenser for nyinnsatte i fengselet. De aller fleste ble sittende i kø på avdeling A (mottaksavdeling) i påvente av ledig plass på fellesskapsavdeling. Den høye gjennomsnittlige domslengden i fengselet bidro også til dette. Det var ikke uvanlig at det kunne ta to-fire uker før innsatte ble overført fra avdeling A til en fellesskapsavdeling.

Fengselet opplyste at det også ble fattet vedtak om utelukkelse i medhold av straffegjennomføringsloven § 37 åttende ledd for nyinnsatte som anses egnet til overføring til fellesskapsavdeling, men som må vente på plass på fellesskapsavdeling.

Det er klart uheldig at manglende kapasitet gjør at også nyinnsatte blir sittende lenge utelukket fra fellesskapet. I følge fengselet blir innsatte som har vært pålagt restriksjoner av retten og innsatte som er særlig sårbare for isolasjon, prioritert i køen for plass i en fellesskapsavdeling.

Isolasjon eller sterkt begrenset fellesskap er inngripende tiltak som allerede etter relativt kort tid kan påvirke den enkeltes helse på en negativ måte. Dette er bakgrunnen for at CPT har anbefalt at «solitary confinement should only be imposed in exceptional circumstances, as a last resort and for

⁸ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 4 to 13 February 2014, CPT/Inf (2014) 25, side 20, avsnitt 25.

⁹ Se Ot.prp. nr. 5 (2000-2001) om lov av gjennomføring av straff mv (straffegjennomføringsloven), som synes å forutsette at det må være tale om akutte bygnings- eller bemanningsmessige forhold.

¹⁰ Ot.prp. nr. 5 (2000-2001).

¹¹ Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF) brev 3. november 2011 til Kriminalomsorgen region nordøst, Bruk av straffegjennomføringsloven § 37 åttende ledd ved varetekt.

the shortest possible time». ¹² I tilfeller der manglende fellesskapslokaler er den eneste grunnen til at innsattes isoleres ¹³ eller opplever sterke begrensninger i mulighet til fellesskap bør denne anbefalingen særlig tillegges vekt. Det minnes om at CPT anbefaler at innsatte tilbys minst åtte timer fellesskap hver dag. ¹⁴

Forebyggingsenheten er bekymret over at mange fengsler i Norge melder om utfordringer med å gi innsatte anledning til å ha meningsfull sosial kontakt. Ettersom utfordringene ofte tilskrives lite egnede lokaler og/eller høy beleggsprosent, understrekes viktigheten av at planlagte byggeprosjekter bør ha egnede lokaler for fellesskap ved alle avdelinger (inkludert mottaks- eller varetektsavdeling).

De innsattes mulighet til meningsfull sosial kontakt er et forhold som vil bli fulgt opp overfor Kriminalomsorgsdirektoratet.

Anbefaling

- Fengselet bør være særlig forsiktig med å fatte vedtak om utelukkelse fra fellesskapet dersom situasjonen i fengselet kan medføre at innsatte blir sittende isolert lenger enn det opprinnelige grunnlaget for utelukkelsen skulle tilsi. Fengselet bør sikre at alle nyinnsatte som vurderes som egnet for fellesskap, overføres til fellesskapsavdeling så raskt som mulig.

5.2 Særlig høyt sikkerhetsnivå

Dersom spesielle sikkerhetsmessige grunner krever det, kan domfelte og varetektsinnsatte innsettes på avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå. ¹⁵ Som det fremgår av lovens forarbeider, har man ved etablering av slike avdelinger forutsatt at enkelte kan underlegges særlig strenge kontrolltiltak fordi sikkerheten ikke kan ivaretas i en ordinær fengselsavdeling. ¹⁶ Det er derfor klart at det i utgangspunktet må aksepteres større inngrep overfor den innsatte enn på et lavere sikkerhetsnivå.

Samtidig har alle som fratras friheten krav på menneskerettslig vern, også personer som vurderes som særlig farlige for samfunnet. Dette fremgår blant annet tydelig av Europarådets anbefalinger for farlige innsatte:

«Dangerous offenders, like all offenders, should be treated with respect for their human rights and fundamental freedoms, and with due regard for their particular and individual needs while at the same time protecting society effectively from them.» ¹⁷

Forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff er absolutt og gjelder også for innsatte som det kan knytte seg helt spesielle sikkerhetsutfordringer til.

¹² Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), CPT Standards, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015, side 37, avsnitt 64.

¹³ Isolasjon, eller «solitary confinement» benyttes om situasjoner der den innsatte tilbringer 22-24 timer i døgnet alene på cellen, uten kontakt med andre innsatte, med 1-2 timers lufting eller sporadisk fellesskap, jf. bl.a. Rapport fra FNs spesialrapportør Juan Mendez, A/66/268, 5. august 2011, side 8. Se også UN Revised Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners («Mandela Rules»), regel 44.

¹⁴ CPT Standards, side 17, avsnitt 47.

¹⁵ I følge forskrift om straffegjennomføring § 6-2 kan innsatte som antas å medføre særlig rømningsfare, fare for anslag utenifra for å bistå rømning, fare for gisseltaking eller fare for ny, særlig alvorlig kriminalitet innsettes i avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå. Når andre sikkerhetsmessige tiltak har vist seg som eller fremstår som åpenbart utilstrekkelige, kan også innsatte som har gjort seg skyldig i gjentatt vold eller særlig truende adferd omfattes. Målgruppen og vurderingskriteriene nevnt i forskriften er ikke uttømmende.

¹⁶ Se St. meld. nr. 27 (1997-98) om kriminalomsorgen, punkt 4.4.2 og Ot.prp. nr. 5 (2000-2001), side 73.

¹⁷ Europarådet, Recommendation CM/Rec(2014)3 of the Committee of Ministers to member States concerning dangerous offenders, 19. februar 2014, avsnitt 3.

Regimet på avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå setter svært strenge begrensninger for innsattes bevegelsesfrihet og mulighet for menneskelig kontakt. Dette, og det forhold at det i realiteten vil være et svært lavt antall innsatte på dette sikkerhetsnivået om gangen, noen ganger bare én, gjør at risikoen for umenneskelig behandling kan bli høyere. I et forebyggingsperspektiv står faren for isolasjonsskader som følge av begrenset menneskelig kontakt sentralt.

På denne bakgrunn undersøkte forebyggingsenheten særlig hvordan fengselet gjennomfører kontrolltiltak, og dessuten hvilke tiltak som er iverksatt for å kompensere for manglende menneskelig kontakt og redusere eventuelle skadevirkninger av isolasjon.

5.2.1 Fysiske kontrolltiltak

Det er forutsatt i lovverket at det på en avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå er en lavere terskel for å iverksette inngripende kontrolltiltak enn på en ordinær fengselsavdeling.¹⁸

Samtidig følger det av Europarådets anbefalinger at:

«Security measures should be set to the minimum necessary, and the level of security should be revised regularly.»¹⁹

En nødvendighets- og forholdsmessighetsvurdering er også CPTs utgangspunkt.²⁰

Under besøket så forebyggingsenheten særlig på rutiner for kroppsvisitasjon og bruk av håndjern.

Kroppsvisitasjon

Forskrift om straffegjennomføring § 6-8 om undersøkelse av innsatte, rom og eiendeler lyder:

«I avdelinger med særlig høyt sikkerhetsnivå skal undersøkelse av innsattes person og eiendeler som innsatte bringer med seg, alltid foretas ved ankomst, samt før og etter utganger.»

Verken straffegjennomføringsloven § 28 eller forskriftsbestemmelsene presiserer hvordan visitasjon («undersøkelse av innsattes person») skal gjennomføres. I retningslinjene til loven er det imidlertid fastlagt at slik undersøkelse av innsattes person kan skje ved bruk av teknisk utstyr, narkotikahund, ved ytre visitasjon eller i form av kroppsvisitasjon med full avkledning og besiktelse av naken kropp.²¹ Undersøkelsene skal ikke være mer omfattende enn nødvendig. På avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå skal imidlertid all visitasjon i utgangspunktet gjennomføres som kroppsvisitasjon. Kroppsvisitasjon innebærer full avkledning og som regel at innsatte setter seg på huk.

Dersom de fysiske forholdene ikke er tilpasset, kan det medføre at innsatte blir visitert et høyt antall ganger hver dag. En full kroppsvisitering er et svært inngripende tiltak og hyppige kroppsvisiteringer kan oppleves nedverdiggende for den innsatte. Det kan også føre til at innsatte begrenser aktiviteter som medfører kroppsvisitasjoner, slik at opplevelsen av isolasjon forsterkes. Under besøket fremkom det at rutinene for bruk av kontrolltiltak ble endret i mars 2015. En følge av dette var at omfanget av kroppsvisitasjon ble redusert. Dette var blitt muliggjort av flere endringer i bygningsmassen.

¹⁸ Retningslinjer til lov om gjennomføring av straff mv (straffegjennomføringsloven) og til forskrift til loven, fastsatt av Kriminalomsorgens sentrale forvaltning 16. mai 2002, revidert 27. oktober 2008, punkt 6.1.

¹⁹ Europarådet, Recommendation concerning dangerous offenders, avsnitt 41.

²⁰ Se blant annet CPT Standards, side 30, avsnitt 55.

²¹ Retningslinjer til lov om gjennomføring av straff mv (straffegjennomføringsloven) og til forskrift til loven, fastsatt av Kriminalomsorgens sentrale forvaltning 16. mai 2002, revidert 27. oktober 2008, punkt 3.31.

Den europeiske menneskerettighetsdomstol (EMD) har i mange saker vurdert konvensjonens artikkel 3 og forhold for innsatte på høyt og særlig høyt sikkerhetsnivå. Domstolen har blant annet uttalt følgende om en praksis med rutinemessig kroppsvisitasjon på en nederlandsk høyrisikoavdeling (EBI):

«(...) the Court observes that, pursuant to the EBI house rules, the applicant was strip-searched prior to and following an "open" visit as well as after visits to the clinic, the dentist's surgery or the hairdresser's. In addition to this, for a period of three and a half years he was also obliged to submit to a strip-search, including an anal inspection, at the time of the weekly cell inspection (see paragraph 31 above), even if in the week preceding that inspection he had had no contact with the outside world (see paragraph 65 of the CPT report) and despite the fact that he would already have been strip-searched had he received an "open" visit or visited the clinic, dentist or hairdresser's. Thus, this weekly strip-search was carried out as a matter of routine and was not based on any concrete security need or the applicant's behaviour.

The strip-search as practiced in the EBI obliged the applicant to undress in the presence of prison staff and to have his rectum inspected, which required him to adopt embarrassing positions.»²²

«62. The Court considers that in a situation where the applicant was already subjected to a great number of surveillance measures, and in the absence of convincing security needs, the practice of weekly strip-searches that was applied to the applicant for a period of approximately three and a half years diminished his human dignity and must have given rise to feelings of anguish and inferiority capable of humiliating and debasing him. The applicant himself confirmed that this was indeed the case in a meeting with a psychiatrist, during which he also stated that he would, for instance, forgo visiting the hairdresser's so as not to have to undergo a strip-search (see paragraph 25 above).»²³

Domstolen pekte her blant annet på den risiko for integritetskrenkelser som full kroppsvisitasjon innebærer, og at dette kan medføre at en innsatt unngår aktiviteter som øker antallet visitasjoner. I et sikkerhetsregime der aktivitetsnivået og mulighetene for menneskelig kontakt allerede er sterkt begrenset, vil dette igjen kunne øke risikoen for isolasjonsskader. Selv om bygningsmessige utbedringer og innføring av andre statiske sikkerhetstiltak på avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå ved Telemark fengsel synes å ha redusert behovet for kroppsvisitasjon vesentlig, understreker forebyggingsenheten likevel risikoen som foreligger ved hyppige kroppsvisitasjoner.

Bruk av håndjern

Bruk av håndjern reguleres av straffegjennomføringsloven § 38 om bruk av tvangsmidler. Kriminalomsorgen kan ta i bruk håndjern blant annet for å avverge alvorlig angrep eller skade på person, hindre rømning fra fengsel, under transport eller fra bestemmelsessted.²⁴ Det er ikke egne nasjonale regler for bruk av tvangsmidler på avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå, men det er forutsatt at sikkerhetsnivået tilsier en lavere terskel for bruk.²⁵ Håndjern er et inngripende tiltak som

²² EMD-dom 4. februar 2003 *Van der Ven v. the Netherlands*, klagenr. 50901/99, avsnitt 58.

²³ *Van der Ven v. the Netherlands*, avsnitt 62. Se også EMD-dom 6. juli 2006 *Salah v. the Netherlands*, klagenr. 8196/02, og EMD-dom 4. februar 2003 *Lorsé and Others v. the Netherlands*, klagenr. 52750/99.

²⁴ Se straffegjennomføringsloven § 38 første ledd bokstav a) til f).

²⁵ Retningslinjer til lov om gjennomføring av straff mv (straffegjennomføringsloven) og til forskrift til loven, fastsatt av Kriminalomsorgens sentrale forvaltning 16. mai 2002, revidert 27. oktober 2008, punkt 6.1

kan oppleves ydmykende eller nedverdiggende og som også kan oppleves belastende ved at de fysisk påfører ubehag/smerte rundt håndledd.²⁶

EMDs utgangspunkt er at håndjern bare skal benyttes når det er nødvendig på grunn av risiko for rømning, eller fare for at personen vil forårsake legemlig eller materiell skade. Det må derfor vurderes om sikkerheten kan ivaretas på andre måter.

På besøkstidspunktet forelå det ikke informasjon som tilsa at håndjern ble benyttet for å straffe eller ydmyke innsatte. Håndjernbruk er likevel et så inngripende tiltak at det kan resultere i at en innsatt avstår fra potensielt isolasjonsskadedempende aktiviteter for å slippe å bli påført håndjern. Forebyggingsenheten understreker viktigheten av at det fortløpende foretas konkrete vurderinger av forholdsmessigheten ved bruk av håndjern og vurderes om sikkerheten kan ivaretas gjennom andre, mindre inngripende, sikkerhetstiltak.

Anbefaling

- Det bør jevnlig foretas konkrete vurderinger av om sikkerheten på særlig høyt sikkerhetsnivå kan ivaretas gjennom andre og mindre inngripende sikkerhetstiltak enn bruk av håndjern.

5.2.2 Kompenserende tiltak mot isolasjonsskader

I følge forskrift om straffegjennomføring § 6-3 skal innsatte i avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå ikke ha fellesskap med innsatte fra andre avdelinger.

På besøkstidspunktet var det kun én innsatt på avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå. Vedkommende sonet døgnnet rundt alene på avdelingen uten kontakt med andre innsatte, men med adgang til daglig lufting og noe kontakt med ansatte, i tillegg til jevnlig kontakt med enkelte andre (se nedenfor).

Kun et fåtall personer har vært innsatt i avdelinger med særlig høyt sikkerhetsnivå, og det har hittil ikke vært flere innsatte samtidig. Det har derfor foreløpig ikke vært aktuelt at innsatte på avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå gis adgang til fellesskap med andre innsatte (slik forskriften åpner for).²⁷

Høysikkerhetsregimer der innsatte soner i isolasjon fra andre innsatte har fått økende oppmerksomhet internasjonalt og det synes å utvikle seg en internasjonal enighet om at isolasjon under gitte forutsetninger kan utgjøre tortur eller annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Dette fremgår blant annet av praksis fra den europeiske menneskerettighetsdomstol.²⁸

²⁶ Se bl.a. Tor-Geir Myhrer, Bastet og bundet – Rettslige rammer for bruk av håndjern, Universitetsforlaget 2012.

²⁷ Jf. forskriftens § 6-3 andre ledd.

²⁸ Se EMD-dom 18. mars 2014 *Öcalan v. Turkey (No. 2)*, klagenr. 24069/03, 197/04, 6201/06 og 10464/07, EMD-dom 8. juli 2004 *Ilascu and Others v. Moldova and Russia*, klagenr. 48787/99 (begge avgjørelser la også vekt på andre forhold ved frihetsberøvelsen), og EMD-dom 4. juli 2006 *Ramirez Sanchez v. France*, klagenr. 59450/00. EMD har også kommet til at isolasjon kan utgjøre krenkelse av artikkel 8, retten til privatliv, se bl.a. dom 17. april 2012 *Piechowicz v. Poland*, klagenr. 20071/07, dom 31. mars 2005 *Schneiter c. Suisse* [på fransk], klagenr. 63062/00, og dom 17. juli 2012 *Munjaz v. the United Kingdom*, klagenr. 2913/06 (de to siste sakene gjaldt skjerming i psykiatrisk institusjon).

I sin rapport om isolasjon («solitary confinement») konkluderte FNs spesialrapportør mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff på samme måte.²⁹ Spesialrapportøren pekte spesielt på de grundig dokumenterte negative effektene isolasjon kan ha for den enkeltes helse.³⁰ Også CPT har understreket risikoen for helseskader:

«..[solitary confinement] can have an extremely damaging effect on the mental, somatic and social health of those concerned. This damaging effect can be immediate and increases the longer the measures lasts and the more indeterminate it is.»³¹

Med utgangspunkt i kunnskap om skadevirkninger har CPT anbefalt at «solitary confinement should only be imposed in exceptional circumstances, as a last resort and for the shortest possible time.»³² EMD har i sin rettspraksis gitt tilslutning til bekymring over skadevirkningene av isolasjon, og til at isolasjon er et av de mest alvorlige tiltak et fengsel kan iverksette.³³ Domstolen har understreket at isolasjon, også i saker som involverer særlig farlige personer, ikke kan pågå på ubestemt tid («indefinitely»).³⁴ Den har også lagt vekt på om staten har gjort nok for å kompensere for negative virkninger av et strengt sikkerhetsregime.³⁵ Samtidig har den konstatert at utelukkelse fra fellesskap med andre innsatte av sikkerhets- eller beskyttelsesgrunner, selv meget langvarig, ikke i seg selv utgjør umenneskelig behandling, men at dette beror på en konkret helhetsvurdering.³⁶

Statens ansvar for å beskytte mot uforholdsmessige konsekvenser i slike situasjoner fremgår av forskrift om straffegjennomføring § 6-4. Her fastslås det at begrensninger i fellesskapet skal kompenseres med utvidet kontakt med tilsatte og tilfredsstillende arbeids-, opplærings- og andre aktivitetstilbud og fritidssysler.

Avdelingen for særlig høyt sikkerhetsnivå i Telemark fengsel, Skien avdeling bestod under besøket av flere celler per innsatt og det fremgikk at innsatte daglig kan være mer enn åtte timer utenfor sin bocelle og fritt bevege seg mellom bocellen, en treningscelle og en celle som under besøket var tilrettelagt som studiecelle. Cellene hadde direkte innfall av dagslys. Bevegelsesrommet var likevel sterkt begrenset sammenlignet med en ordinær fellesskapsavdeling. I motsetning til på en fellesskapsavdeling ble det ikke gitt daglig tilgang til å oppholde seg i kjøkken eller stue. Innsatte hadde heller ikke den muligheten andre innsatte har til å oppleve fysisk, psykisk og sensorisk variasjon gjennom deltakelse i arbeid, trening i gymsal, besøk til bibliotek og andre aktiviteter utenfor avdelingen. Lufting ble gjennomført i separat luftegård.

²⁹ Se bl.a. FNs spesialrapportør for tortur, A/66/268, 5. august 2011, side 8; CPT Standards, Solitary confinement of prisoners, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2015, side 29, avsnitt 54; Revised UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (“The Mandela Rules”), regel 44.

³⁰ Se FNs spesialrapportør for tortur, A/66/268, 5. august 2011, avsnitt 54 og 55. Se også Istanbul Statement on the Use and Effects of Solitary Confinement: “The central harmful feature of solitary confinement is that it reduces meaningful social contact to a level of social and psychological stimulus that many will experience as insufficient to sustain health and well-being.”

³¹ CPT Standards, side 29, avsnitt 53.

³² CPT Standards, side 37, avsnitt 64.

³³ Se blant annet EMD-dom 10. april 2012 *Babar Ahmad and Others v. the United Kingdom*, klagenr. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 66911/09 and 67354/09.

³⁴ *Ramirez Sanchez v. France*, avsnitt 145, og *Babar Ahmad and Others v. the United Kingdom*, avsnitt 210.

³⁵ *Piechowicz v. Poland*, avsnitt 172 flg.

³⁶ Se blant annet EMD-dom 12. mai 2005 *Öcalan v. Turkey*, klagenr. 46221/99 og EMD-dom 18. mars 2014 *Öcalan v. Turkey (No. 2)*, klagenr. 24069/03, 197/04, 6201/06 and 10464/07.

Det ble konstatert at innsatte på avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå ikke gis arbeidstilbud, men at det til en viss grad ble tilrettelagt for selvstudier inne på avdelingen.

Da innsatte på særlig høyt sikkerhetsnivå ikke har adgang til å omgås innsatte på lavere sikkerhetsnivå, var menneskelig kontakt begrenset til samtaler med ansatte, innsattes advokat, prest og helsepersonell, visitor og eventuelle besøk. Innsatte kunne også foreta telefonsamtaler. Samtidig åpner sikkerhetsregimet for at fengselet kan håndheve sterk kontroll med hvem det kan mottas besøk og telefonsamtaler fra.

På besøkstidspunktet var det i gjeldende rutiner avsatt fast tid for planlagt sosialt fellesskap med ansatte omtrent én time, én gang i uka. Det ble foretatt sjekkrunder av betjenter et høyt antall ganger per døgn inne på avdelingen. Hyppighet og varighet av sjekkrundene ble loggført elektronisk. Gjennomgang av den elektroniske loggen sammenholdt med annen informasjon viste at sjekkrundene ofte ga grunnlag for samtaler mellom ansatte og innsatte som kunne vare fra noen minutter til opp mot en halv time. På grunnlag av flere kilder fant forebyggingsenheten også at innsatte hadde anledning til å ta initiativ til samtale utover sjekkrundene. Gjennomsnittlig frekvens og varighet på samtaler med innsatte, sammenholdt med informasjon om noen av samtalenes innhold fra dokumentgjennomgang, tilsa at denne kontakten i noe grad var egnet til å begrense risikoen for isolasjonskader. Det fremgikk at innsatte ble varslet når ekstraordinære forhold medførte at det måtte gjøres endringer i den daglige rutinen, spesielt når dette medførte lavere bemanning i en periode på noen timer.

Samlet sett ga dette likevel en sterkt begrenset sosial kontakt sammenliknet med innsatte på fellesskapsavdelinger. Det påpekes også at den innsatte har allerede tilbrakt flere år på dette sikkerhetsnivået, og det er ikke noen øvre tidsgrense i lovverket for hvor lenge personer kan oppholde seg i en avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå, så lenge vilkårene for opphold anses oppfylt.³⁷

Når sikkerhetsmessige hensyn hindrer aktiviteter som er aktuelle for innsatte på lavere sikkerhetsnivå, herunder fører til strengere restriksjoner på mottak av besøk, er det avgjørende at det etableres tiltak for å kompensere for dette, jf. forskrift om straffegjennomføring § 6-4. EMD har også uttalt seg om dette:

«It would also be desirable for alternative solutions to solitary confinement to be sought for persons considered dangerous and for whom detention in an ordinary prison under the ordinary regime was considered inappropriate.»³⁸

Det samme er understreket av CPT blant annet i rapport til Nederland angående innsatte på særlige sikkerhetsenheter:

«.. The CPT considers that prisoners who present a particularly high-security risk should, within the confines of their detention units, enjoy a relatively relaxed regime by way of compensation for their

³⁷ Vedtak om opphold på avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå kan vare i inntil seks måneder av gangen, jf. forskrift til lov om straffegjennomføring § 6-1 andre ledd.

³⁸ *Ramirez Sanchez v. France*, avsnitt 146.

severe custodial situation. In particular, they should [...] be granted a good deal of choice concerning their activities (thus fostering a sense of autonomy and personal responsibility).»³⁹

I sine generelle standarder har CPT utdypet nærmere forventninger til høyrisikoavdelinger (high security units):

«The existence of a satisfactory programme of activities is just as important – if not more so – in a high security unit than on normal location. It can do much to counter the deleterious effect upon a prisoner’s personality of living in a bubble-like atmosphere of such a unit. The activities provided should be as diverse as possible (education, sport, work of vocational value etc.) As regards, in particular, work activities, it is clear that security considerations may preclude many types of work which are found on normal prison location. Nevertheless, this should not mean that only work of a tedious nature is provided for prisoners.»⁴⁰

På bakgrunn av de gjennomgåtte kildene og observasjoner under besøket, påpeker ombudsmannen at fengselet bør vurdere ytterligere tiltak for å kompensere for de strenge sikkerhetstiltakene, ikke minst tiltak for å forebygge skadevirkninger av isolasjon.

Større mulighet for å motta besøk, vil kunne være et slikt tiltak. Begrensningene i besøk som forelå på besøkstidspunktet fremstod som svært strenge.

Aktiviteter sammen med ansatte vil være et annet sentralt tiltak. Som omtalt ovenfor fremkom det at innsatte har mulighet til å samtale med ansatte flere ganger i løpet av dagen. Systemet er imidlertid sårbart og det anses som et viktig tiltak å utvide det *planlagte* fellesskapet mellom innsatte og ansatte. Omfanget av planlagt og organisert fellesskap med betjenter var på besøkstidspunktet svært lav (cirka en time en gang i uken). Det bør ses på muligheter for å sikre at denne kontakten stimulerer til både sosial og fysisk aktivitet sammen med ansatte. Det påpekes samtidig at denne anbefalingen har en viktig side til oppfølging av ansatte som er tilknyttet avdelingen (se punkt 5.2.4).

Lufteområdet tilknyttet avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå er en betonggård med høye murer på omtrent 50 kvadratmeter som på lengre sikt ikke gir en tilfredsstillende opplevelse av opphold i friluft. Det begrensede arealet gir heller ikke mulighet til for eksempel løpetrening. Fengselet bør vurdere muligheten for å benytte en av de større luftegårdene også for innsatte på avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Anbefalinger

- På særlig høyt sikkerhetsnivå bør fengselet utvide det planlagte fellesskapet mellom innsatte og ansatte og vurdere andre tiltak for å minske risikoen for isolasjonsskader.
- På særlig høyt sikkerhetsnivå bør fengselet vurdere alternative muligheter for opphold i friluft i tillegg til betongluftegården.

³⁹ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Report to the authorities of the Kingdom of the Netherlands on the visits carried out to the Kingdom in Europe, Aruba, and the Netherlands Antilles by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) in June 2007, CPT/Inf (2008) 2, side 27, avsnitt 45.

⁴⁰ CPT Standards, side 27, avsnitt 32.

5.2.3 Tilgang til helsetjenester

Fengselets helseavdeling opplyste at de ved behov hadde tett oppfølging av innsatte på særlig høyt sikkerhetsnivå. Innsatte kunne møte helsetjenesten for samtale to ganger i uka, og det ble gitt tilbud om psykolog/psykiater.

Samtaler med helsepersonell ble gjennomført i eget rom med glassvegg og ble overvåket av betjent i tilstøtende vaktrom. Betjenten kunne ikke lytte til samtalen. Hovedregelen etter pasient- og brukerrettighetsloven er at alle pasienter har rett til å snakke alene med helsepersonell.⁴¹ Dette er et grunnleggende prinsipp for å skape tillit i dialogen mellom pasient og helsepersonell. Slik tillit er viktig for å sikre at helsepersonell mottar god og relevant informasjon om pasientens helse og personlige forhold, slik at pasientens helse kan ivaretas best mulig. Sivilombudsmannen ved forebyggingsenheten har tidligere påpekt at politi eller fengselsbetjenter bare bør kunne overvåke helsesamtaler når helsepersonell av hensyn til egen sikkerhet selv ber om dette.⁴² Selv om betjenter ikke kunne høre det som ble sagt, skapte visuell overvåking av samtalen en risiko for at pasienten unngikk å dele helseinformasjon av både fysisk og psykisk art. Det må foretas en konkret vurdering av om overvåkingen av samtalen med helsepersonell er nødvendig og forholdsmessig, sett i lys av risikoen for at pasienten ikke deler informasjon som kan være viktig for muligheten til å gi helsehjelp. Det understrekes her at sikkerheten allerede håndteres gjennom at helsepersonell og pasienten ikke sitter i samme rom.

Anbefaling

- På særlig høyt sikkerhetsnivå bør fengselet avslutte den visuelle overvåkingen av helsesamtaler som foregår med glassvegg mellom innsatt og helsepersonell.

5.2.4 Bemanning og kompetanse

Arbeid på særlig høyt sikkerhetsnivå er utfordrende og stiller høye krav til ansatte. Ansatte må ivareta en riktig balanse i et vanskelig spenningsfelt mellom kontroll og ivaretagelse av innsattes behov. Innsatte skal behandles med respekt og menneskelighet og ansatte bør ha gode kommunikasjonssevner. At ansatte settes i stand til å gjøre det som forventes av dem på en profesjonell og god måte, bidrar til å minske risikoen for at innsatte utsettes for krenkelser og uakseptable forhold. Dette forutsetter riktig bemanning, kompetanse og et helsemessig forsvarlig arbeidsmiljø.

Det vises til anbefalinger vedtatt av Europarådet om behandlingen av særlig farlige innsatte:

«All staff, including relevant authorities, agencies, professionals and associations involved in the assessment and treatment of dangerous offenders should be selected on the basis of defined skills and competences and professionally supervised. They should have sufficient resources and training in assessing and dealing with the specific needs, risk factors and conditions of this group.»⁴³

Ansatte på særlig høyt sikkerhetsnivå fikk opplæring ved reetablering av avdeling for særlig høyt sikkerhetsnivå i fengselet, og ble gitt jevnlig veiledning i grupper. Det var imidlertid ikke noe system

⁴¹ Helsepersonelloven § 21, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 første ledd. Se Helsedirektoratet, Rundskriv IS-6/2010, kapittel 2.2: «Taushetsplikten innebærer at helsepersonell skal hindre at andre får tilgang til eller kjennskap til opplysninger om folks legems- og sykdomsforhold eller andre personlige forhold som helsepersonell får vite om i egenskap av å være helsepersonell.» Det fremgår av veilederen at dette også omfatter å verne om informasjon som flyter mellom pasient og helsepersonell i konsultasjoner, legevisitter osv.

⁴² Se bl.a. Sivilombudsmannens rapport fra besøk i Lillestrøm sentralarrest 2. februar 2015.

⁴³ Europarådet, Recommendation concerning dangerous offenders, 19. februar 2014, avsnitt 49.

for kompetanseutvikling hos de som allerede hadde mottatt opplæringen. Flere ansatte ga også uttrykk for at de hadde behov for individuell veiledning i lys av arbeidets spesielle faglige og menneskelige utfordringer.

Det fremheves på denne bakgrunn at en styrking av ansattes individuelle kompetanse og jevnlig veiledning i håndtering av faglige og etiske utfordringer vil være tiltak som reduserer risikoen for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Anbefaling

- Ansatte på særlig høyt sikkerhetsnivå bør sikres jevnlig opplæring og veiledning, inkludert individuelt, som setter dem i stand til å ivareta faglige og menneskelige utfordringer på særlig høyt sikkerhetsnivå.

5.3 Aktivisering

5.3.1 Aktiviseringsnivået på fellesskapsavdelingene

Forebyggingsenheten hadde under besøket fokus på om de innsatte sikres tilstrekkelig aktivisering. Det ble særlig vurdert antall timer i fellesskap med andre innsatte, tilbud om sysselsetting og fritidsaktiviteter.

Forebyggingsenheten merket seg som positivt at samtlige innsatte på fellesskapsavdelingene B og C, med unntak av én innsatt, var gitt et skole- eller arbeidstilbud. Utenfor arbeidstid hadde innsatte på fellesskapsavdelingene mulighet til å delta på trening/aktiviteter i aktivitetsbygg (G-bygg) opptil fire dager i uken⁴⁴, låne bøker eller filmer på biblioteket og delta i gudstjenester og bibelgruppe. I tillegg ble det arrangert forfatterkvelder i biblioteket og ulike aktiviteter i luftegården eller gymsalen.

Gymsalen var relativt stor, med en klatrevegg på den ene kortveggen, styrketreningsmaskiner og kondisjonstreningsapparater. Det ble opplyst at fengselsbetjenter deltar i ballspill eller andre aktiviteter med innsatte.

På besøkstidspunktet ble det også gjennomført noe programvirksomhet mot rusavhengighet. Fengselet gjennomførte tidligere programmet «Pappa i fengsel» og flere innsatte savnet dette og uttrykte frustrasjon over at dette ikke lenger tilbys. Fengselsledelsen opplyste at det ikke lenger var midler til å gjennomføre dette programmet.

Innsatte på avdeling H ble i hovedsak gitt skole- eller arbeidstilbud tilsvarende tilbudet til innsatte på avdelingene B og C.

Lufteområdene

Lufteområdene for fellesskapsavdelingene B og C ga mulighet til ballspill og løpetrening og hadde også sitte- og spiseplasser. Lufteområdet tilknyttet avdeling H var imidlertid lite og fremstod ikke som tilstrekkelig stort til å ivareta innsattes daglige behov for fysisk aktivitet og friluft. Det ble opplyst at innsatte fra denne avdelingen så ofte som mulig fikk bruke lufteområdene tilknyttet avdelingene B og C, men det var uklart hva dette i realiteten innebar.

⁴⁴ Avdelingene veksler på tilgang til aktivitetsbygget tre eller fire ganger i uka annenhver uke.

5.3.2 Aktivisering ved avdeling A

Som omtalt under punkt 3 er avdeling A en lukket inkomst- og mottaksavdeling med begrenset fellesskap. På avdelingen sitter også innsatte som er ilagt utelukkelsesvedtak og innsatte med restriksjoner ilagt av retten.

Samtaler med innsatte på avdeling A og gjennomgang av dokumentasjon av aktiviseringen i avdeling A tilsa at sysselsettings- og aktivitetstilbudet ikke var tilfredsstillende. Et klart flertall av de innsatte hadde ingen eller bare liten grad av aktiviteter i løpet av en uke. Arbeidsdriften i fengselet var i den senere tid blitt trukket mer aktivt inn, blant annet med et lavterskeltilbud på et verksted på avdelingen. Dette endret imidlertid ikke inntrykket av at aktiviseringsnivået ved avdelingen var bekymringsfullt lavt. Innsatte som var mye isolert fikk i noen tilfeller tilbud om opphold utendørs flere ganger i løpet av dagen. Innsatte på avdeling A kunne i utgangspunktet trene daglig. Treningsrommet fremstod imidlertid som lite og med begrenset utstyr.

Helseavdelingen deltok på ukentlige samarbeidsmøter med avdeling A om isolerte innsatte. Ansatte ved avdeling A savnet imidlertid tydeligere veiledning fra helseavdelingen om hvordan de kan bidra til å dempe isolasjonsproblematikk hos den enkelte innsatte.

På bakgrunn av informasjonen som fremkom under forebyggingsenhetens besøk, bør aktivitetstilbudet ved avdeling A styrkes for å forebygge isolasjonsskader blant de innsatte. Forebyggingsenheten er blant annet kjent med at enkelte andre fengsler tilbyr innsatte på restriktive avdelinger sysselsetting på andre områder i fengselet dersom det er forsvarlig.⁴⁵

Anbefaling

- Fengselet bør sikre at alle innsatte har anledning til å tilbringe minst åtte timer utenfor cella per dag, sysselsatt med meningsfulle aktiviteter, med mindre de er utelukket fra fellesskapet (fullstendig isolasjon) etter straffeprosessloven § 186 a eller etter straffegjennomføringsloven § 37. Det bør særlig sikres aktivisering av innsatte som er helt eller delvis isolert.

5.4 Beskyttelsestiltak

Beskyttelsestiltak er her en samlebetegnelse for tiltak som skal bidra til å sikre innsattes rettigheter og behov. Forebyggingsenheten har særlig sett på innsattes opplevelse av trygghet, informasjons- og mottaksrutiner og på kontaktbetjentarbeidet.

5.4.1 Tilstedeværelse av fengselsbetjenter

Fellesskapsavdelingene B og C består av til sammen ti boenheter, hver med plass til seks innsatte. Boenhetene er innredet med et fellesrom med tv og sofakrok, samt kjøkken og langbord for felles måltider. Hver celle har eget bad. Fengselsbetjentene skal være tilstede i boenhetene og spise felles måltider med innsatte. Besøket bekreftet at betjentene var tilstede i fellesskapet og deltok i spill, matlaging og samtaler.

⁴⁵ Under besøket i Tromsø fengsel 10.-12. september 2014, noterte forebyggingsenheten seg at flere av de innsatte fra Tromsø fengsels avdeling A fikk delta i arbeidsdrift sammen med innsatte fra fellesskapsavdelingene.

Ved samtaler med innsatte fremkom ingen anklager om fysisk maktbruk eller mishandling fra ansattes side. Det fremkom heller ikke anklager som tilsa at innsatte var blitt utsatt for nedverdiggende, diskriminerende eller krenkende tiltale fra ansatte.

Et klart flertall av de innsatte ga uttrykk for at de følte seg trygge. Små boenheter og tilstedeværelse av betjenter ble trukket frem som viktige faktorer for å skape trygghet. Flere innsatte fortalte at fengselsbetjentene var raske til å gripe inn dersom det oppstod vanskelige situasjoner mellom innsatte.

5.4.2 Mottaksrutiner

Den første fasen av frihetsberøvelsen er ofte preget av stor utrygghet hos innsatte og gjør denne perioden spesielt risikoutsatt, også for selvmord. Den innsatte vil som regel ha et stort informasjonsbehov, behov for medmenneskelig ivaretagelse og for hjelp til å ordne opp i personlige og praktiske forhold som har oppstått i forbindelse med fengslingen. Det er spesielt viktig med gode mottaksrutiner for å identifisere spesielle behov og avdekke eventuell risiko for selvskading, selvmord, vold, trusler og andre forhold av sikkerhetsmessig karakter.

Fengselet har utarbeidet egne maler for inkomstsamtaler. Første samtale og registrering ble gjennomført av en egen mottaksbetjent, eller en fengselsbetjent ved avdeling A dersom innsettelsen skjedde om kvelden. Det syntes som om fengselet hadde etablert gode kommunikasjonslinjer til politiarrestene for å sikre at mottak av arrestanter hovedsakelig kunne skje på dagtid. Videre gjennomføres det en inkomstsamtale etter innsettelse på avdeling A som har fokus på informasjon om rutiner samt en grundigere kartlegging av den innsatte. Begge samtalene skal loggføres i fengselets datasystem (Kompis). Det var utarbeidet detaljerte informasjonshefter til de innsatte som var oversatt til ulike språk. I tillegg hadde fengselet en informasjonsfilm på flere språk, som var utarbeidet på regionalt nivå.

På tross av dette, mente en betydelig andel innsatte at de ikke hadde mottatt tilstrekkelig informasjon ved inkomst. Flere innsatte hadde ikke skiftelig informasjonsmateriale tilgjengelig da forebyggingsenheten stilte spørsmål om dette.

Det synes som om at fengselet hadde utarbeidet et godt grunnlag for mottak av innsatte inkludert grundige informasjonsbrosjyrer, men at det ikke var etablert gode nok rutiner for å sikre at alle innsatte mottok denne informasjonen. Dette bidro blant annet til at det kunne ta tid før helsebehov og behov for annen type bistand ble avklart. I lys av at mange innsettelser skjer etter vanlig arbeidstid, er det spesielt viktig at rutinene sikrer avklaring av innsattes helsebehov (se punkt 5.5.1). Kartleggingseskjemaene forebyggingsenheten ble vist inneholdt ikke direkte spørsmål om innsattes psykiske helse og selvmordsfare.

I forebyggingsenhetens samtaler med innsatte kom det frem informasjon om tilfeller der det hadde oppstått skader hos innsatte under politiets arrestasjon. Innsattes som kommer inn i fengselet på dagtid får spørsmål om de har behov for kontakt med helseavdelingen og om det er noe som skal formidles muntlig eller skriftlig (i lukket konvolutt). Fengselet har imidlertid ikke spesifikke rutiner for å dokumentere eventuelle skader ved inkomst til fengselet, men har kamera tilgjengelig ved behov og mulighet til å kontakte helseavdelingen ved slik mistanke. Fengselet bør, sammen med helseavdelingen, sikre at det opprettes rutiner for hvordan eventuelle skader skal dokumenteres ved inkomst.

Kontaktbetjentordningen fremstod som velfungerende.⁴⁶ Et klart flertall av de innsatte opplyste at de hadde en kontaktbetjent de hadde en god relasjon til og som hjalp dem på ulike områder. En del innsatte uttrykte imidlertid at det tok tid å få kontaktbetjent, og at kontaktbetjenten i perioder var mindre tilgjengelig. Flere fengselsbetjenter fra fellesskapsavdelingene tjenestegjorde i perioder på avdeling for særlig høy sikkerhet, og ansatte mente at dette bidro til å gjøre kontaktbetjentene mindre tilgjengelig i disse periodene.

Anbefalinger

- Fengselet bør sikre at innsatte mottar god informasjon ved innkost. Spørsmål om psykisk helse og selvmordsrisiko bør inkluderes i maler for innkostsamtaler.
- Fengselet bør sammen med helseavdelingen etablere rutiner for å dokumentere skader som den innsatte har ved innkost.

5.5 Helsetjenester

Fengselshelsetjenesten i Telemark fengsel, Skien avdeling bestod på besøkstidspunktet av én lege i en 50 prosent stilling som jobber i fengslet en gang per uke og er tilgjengelig per telefon og for øyeblikkelig helsehjelp utenom konsultasjonsdagen. I tillegg har avdelingen én fysioterapeut i en 40 prosent stilling, og fire spesialsykepleiere som delte tre og en halv stilling. Alle sykepleierne hadde videreutdanning i psykisk helsearbeid. Én sykepleier hadde også videreutdanning i kognitiv terapi og en annen sykepleier hadde videreutdanning i rusomsorg. Enhetslederen jobbet i fengselets helseavdeling cirka halve av uken. Legen og enhetslederen ble imidlertid opplyst å være tilgjengelige på telefon i helseavdelingens åpningstider dersom de ikke var tilstede på avdelingen.

Det var én psykolog og én psykiater i helseavdelingen én dag i uken hver for å yte spesialisthelsetjenester. De behandlet poliklinisk psykiske lidelser etter henvisning av fengselslegen. Legen og sykepleierne kunne også motta veiledning fra psykolog/psykiater rundt enkeltinnsatte, og det ble gjennomført fagdager med spesialisthelsetjenesten cirka to ganger i året. All henvisning til somatisk behandling i spesialisthelsetjenesten henvises fra fengselslegen, og innsatte ble fremstilt til slik behandling utenfor fengselet.

Tannhelsetjenester ytes av fylkeskommunal tannlegetjeneste én dag i uken i et moderne og velutstyrt tannlegekontor.

Helseavdelingen lå sentralt i fengselet overfor fengselets mottaksavdeling. Avdelingen bestod av kontorer, vaktrom, tannlegekontor, rom for laboratoriearbeid, venterom og lager. Lokalene fremstod som egnet for pasientbehandling og hadde akutt koffert, EKG og annet utstyr for mindre kirurgiske inngrep (for eksempel syng). Helseavdelingens åpningstider var fra kl. 08.00 til kl. 15.45 på hverdager (kl. 08.00 til kl. 15.00 om sommeren). Utover dette måtte innsatte fremstilles til legevakten. Helsepersonalet var ikke til stede i fengselet om kvelden og i helgene.

⁴⁶ Hovedoppgavene til en kontaktbetjent er å sikre at den innsatte får informasjon om fengslet og hvilke rettigheter og plikter han eller hun har, at problemer, behov og ressurser blir kartlagt snarest mulig etter innsettelsen, å støtte og motivere den innsatte, å være et bindeledd mellom den innsatte og fengselet for øvrig, å medvirke i prosessen med å planlegge tiden etter soning, og å bistå ved henvendelser utad, for eksempel til sosialkontor, arbeidskontor og skolemyndigheter.

Fengselshelsetjenesten tilbyr legeundersøkelse, helsekartlegging, behandlinger, utredninger, henvisninger til eksterne aktører og støttesamtaler. Legen har om lag 32 konsultasjoner i måneden og fysioterapeuten om lag 30-50 konsultasjoner i måneden. Sykepleierne yter helsehjelp 300-400 ganger i måneden i gjennomsnitt.

5.5.1 Tilgang til helsetjenester

Det ble opplyst at samtalerne helseavdelingen har med innsatte ved innkomst som regel skjedde innenfor to døgn etter innsettelse og senest innen syv dager. Tidspunktet for denne helsesamtalen avhang i noe grad av om helsepersonell på forhånd var kjent med innsettelsen eller om det forelå spesielle helsebehov. Dersom man er kjent med spesielle helsebehov, for eksempel medisiner, ble tiltak ofte iverksatt samme dag. Hvis den innsatte ankom rett før en helg, kunne helsesamtalen bli forsinket. I følge fengselet og helseavdelingen var det få innsettelse utenom helseavdelingens arbeidstid.

Når det kommer nye innsatte kontakter mottaksavdelingen helseavdelingen. Under helsesamtalen blir den innsatte opplyst om helsetjenestene i fengselet. Det blir også gjennomført kartlegging av den innsattes helsetilstand, tidligere sykdommer, medikamenter, rusmiddelhistorie, selvmordsrisiko og andre spesielle behov. Alle innsatte blir spurt om infeksjonssykdommer, og det tilbys frivillig screening for blant annet HIV og hepatitt. Innsatte får også tilbud om vaksiner. Det foretas ingen regelmessig kroppslig inspeksjon eller undersøkelse ved innkomstsamtalen, men innsatte blir spurt om de har fysiske helseutfordringer og eventuelle skader blir undersøkt av sykepleierne. Hvis det vurderes at det er behov for legetilsyn, setter sykepleierne vedkommende opp til legetime. Enkelte innsatte oppga at politiet hadde påført dem skader under pågrep, transport eller opphold i arrest, se punkt 5.4.2.

Helseavdelingen journalfører dokumentasjon av fysiske skader dersom dette påvises og henviser eventuelt videre til lege eller legevakt. Helseavdelingen hadde imidlertid ikke kamera for dokumentasjon av slike skader.

Ved innkomst bør det alltid foretas en undersøkelse for tegn på fysiske skader, uavhengig av hvordan disse har oppstått.⁴⁷ God dokumentasjon av skader på frihetsberøvede personer er en viktig rettssikkerhetsgaranti og bidrar til å redusere risikoen for tortur og umenneskelig behandling. Betydningen av dette er påpekt både av CPT og FNs underkomité for forebygging (SPT).⁴⁸ CPT har gitt uttrykk for at det bør tas fotografier av avdekkede skader, som legges ved pasientjournalen.⁴⁹

Alle innsatte fikk en primærsykepleier og en sekundærsykepleier.

Det ble opplyst at dersom den innsatte hadde medisiner med seg ved innsettelse og helsepersonalet ikke var til stede, ble disse medikamentene vanligvis delt ut av fengselsbetjenter frem til helseavdelingen vurderte saken. Legevakten ble kontaktet om nødvendig.

⁴⁷ Mange skader kan ha oppstått uten at de var påført av en myndighetsperson. Det er også viktig å konstatere negative funn for å unngå senere påstander om at skader er påført av f.eks. ansatte i fengselet.

⁴⁸ CPT Standards, kapittel VII, side 97, avsnitt 71; FNs underkomité for forebygging (SPT), Report on the Visit to the Maldives, (2009) CAT/OP/MDV/1, 26. februar 2009, avsnitt 112.

⁴⁹ CPT Standards, side 98, avsnitt 74.

Flere innsatte bekreftet at de fikk samtale med sykepleier eller lege kort tid etter innsettelsen. En del innsatte ga imidlertid uttrykk for at de ikke hadde fått samtale med helsepersonell ved innkomst til fengselet, eller at det tok tre dager eller mer.

Det vises her til Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) anbefalinger til Danmark i 2014 om helsevurderinger under inkomstsamtaler:

«The CPT recommends that the Danish authorities take steps to ensure that every newly-arrived prisoner be properly interviewed and physically examined by a medical doctor, or a fully qualified nurse reporting to a doctor, during the initial screening. Such screening should always take place within 24 hours of a person's admission to prison, and preferably on the day of arrival at the establishment. Further, each prison health-care service should have in place a screening tool to enable them to properly assess the health-care needs of each newly-admitted prisoner.»⁵⁰

Det vises også til CPTs anbefalinger til Norge i 2011 om helsevurdering under inkomstsamtaler:

«The CPT reiterates its recommendation that the necessary steps be taken at Bredtveit and Skien Prisons and, where appropriate, in other prisons to ensure that every newly-admitted prisoner is properly interviewed and physically examined by a medical doctor—or a fully qualified nurse reporting to a doctor—as soon as possible after his/her admission; save for exceptional circumstances, the interview/examination should be carried out on the day of admission.»⁵¹

Etter den første helsesamtalen i forbindelse med innsettelsen, bruker de innsatte samtalelapper for å avtale time med helseavdelingen. Flere pasienter ga imidlertid uttrykk for at det kunne gå lang tid før man fikk legetime, og helseavdelingen bekreftet at ventetiden for legen vanligvis var mer enn to uker for ikke-akutt behandling.

Fengselets helseavdeling hadde etablert et samarbeid med det lokale sykehuset og kriminalomsorgen slik at fremstilling av de innsatte for spesialisthelsetjenester utenfor fengselet kunne skje på faste dager. Det var avtalt to dager i uken som helseavdelingen kunne bruke for fremstillinger slik at fengselet lettere kunne planlegge transporttjenester. Helseavdelingen utnyttet også den nye transportordningen for varetektsinnsatte og førstegangssonere slik at fremstillinger for disse innsatte ved behov kunne finne sted utenom de faste dagene. Helseavdelingens erfaring med ordningen var meget god.

Hvis øyeblikkelig helsehjelp kreves utenfor arbeidstiden, har helseavdelingen gitt fengselet instruks om at fengselsbetjentene ikke skal vurdere behovet for helsehjelp, men at vurderingen alltid skal tas av helsepersonell. Det er således en lav terskel for å fremstille innsatte for legevakt når de ansatte ved helseavdelingen ikke er til stede. Det var hjertestartere i fengselet og alle betjentene hadde fått opplæring i bruk av dem.

⁵⁰ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 4 to 13 February 2014, CPT/Inf (2014) 25, side 34, avsnitt 51.

⁵¹ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 18 to 27 May 2011, CPT/Inf (2011) 33, side 29, avsnitt 67.

Anbefalinger

- Nye innsatte bør få helsevurdering av lege, eller sykepleier som rapporterer til lege, helst i tilknytning til inntakssamtale eller senest i løpet av ett døgn. Eventuelle skader bør registreres og vurderes i forbindelse med inntak.
- Helseavdelingen bør ha et kamera tilgjengelig slik at eventuelle skader på innsatte kan dokumenteres av helsepersonell i pasientjournalen.

5.5.2 Konfidensialitet

Innsatte kunne be om kontakt med lege eller annet helsepersonell på samtaleapp. Samtaleappen inneholdt et felt for å angi grunn for ønsket om konsultasjon. Helseavdelingen ønsket helst at de innsatte oppga årsak ved timebestilling slik at helseavdelingen kunne prioritere det viktigste først. Samtaleappene ble oftest levert til fengselsbetjentene sammenbrettet, men vanligvis ikke i en lukket konvolutt. Et fåtall av de innsatte oppga at de brukte konvolutter, men at de måtte be betjentene om dem.

CPT har i sine helsestandarder for fengsler understreket viktigheten av at også innsatte kan kommunisere med helsepersonell på en måte som ivaretar konfidensialitet:

«Prisoners should be able to approach the health care service on a confidential basis, for example, by means of a message in a sealed envelope. Further, prison officers should not seek to screen requests to consult a doctor.»⁵²

Det vises også til CPTs anbefaling til Danmark i 2014:

«...the system of making an application to see a member of the health-care staff should be reviewed to ensure that it guarantees medical confidentiality. In particular, prisoners should not be obliged to openly state the reason why they wish to see a member of the health-care staff; they should be informed about the possibility to make an application using a sealed envelope.»⁵³

Helseavdelingen ved fengselet var ansvarlig for tilrettelegging og levering av innsattes medisindosetter til vaktrommene. I tillegg benyttes i stor grad multidose hvor medisinerne er ferdig lagt av apoteket. Man får da en rull med medisiner for 14 dagers forbruk. Sykepleiere utleverte og kontrollerte også medikamenter for legemiddelasistert rehabilitering (LAR) til alle LAR-pasienter i fengselet på hverdager. Ellers lå utlevering av medikamenter under kriminalomsorgens ansvarsområde.⁵⁴ Betjentene ble gitt opplæring i medikamenthåndtering hvert tredje år. Konfidensialitet i forbindelse med utdeling av medikamenter ble ivare tatt ved at betjentene undertegnet et eget skjema om taushetsplikt under opplæringen. Systemet er imidlertid sårbart og det er ikke ønskelig at andre enn helsepersonell får kjennskap til hva slags medikamenter innsatte bruker, eventuelle helseproblemer de måtte ha og deres fortrolige helseopplysninger. Dagens ordning kan medføre en risiko for brudd på helsepersonellens taushetsplikt.

⁵² CPT Standards, side 39, avsnitt 34.

⁵³ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 4 to 13 February 2014, CPT/Inf (2014) 25, side 35, avsnitt 53.

⁵⁴ Helsedirektoratet, Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, IS-1971, januar 2013, oppdatert november 2013, kapittel 3.2.2, side 25.

Anbefalinger

- Fengselet bør sørge for at alle henvendelser til helseavdelingen, herunder til tannlege, fysioterapeut, psykolog og psykiater, behandles fortrolig. Ansatte bør sikre at samtalelapper til helseavdelingen legges i lukket konvolutt, og at konvolutter gjøres lett tilgjengelig for alle innsatte.⁵⁵
- Fengselet og helseavdelingen bør samarbeide for å finne alternativer til medisinalutdeling slik at helsemessig taushetsplikt blir ivaretatt.

5.5.3 Forebyggende helsetjenester

Fengselets helseavdeling påpekte at fengselet har dårlig innelima og at mange innsatte klager på madrasser som gir ryggmerter. Det var tatt kontakt med fylkesmannen for å avklare ansvarsforhold. Helsetjenesten ønsket også at kommunen skulle foreta tilsyn med miljørettet helsevern i fengselet og har tatt kontakt om dette.

Forebyggingsenheten har i flere rapporter etter besøk til andre fengsler påpekt helsetjenestens ansvar for å bidra til miljørettet helsevern.⁵⁶ Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel omtaler blant annet oppgaven slik:

«Fengselshelsetjenesten vil kunne være konsulent for fengselsledelsen i spørsmål om miljørettet helsevern. Som del av kommunen og den helsetjeneste skal fengselshelsetjenesten bidra i kommunens folkehelsearbeid, bl.a. til oversikten over helsetilstand og faktorer som kan påvirke denne, og med generell og individuell helseopplysning mv., jf. også lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.»⁵⁷

Også CPT anbefaler at helsepersonell påtar seg oppgaver om forebyggende helsetjenester, herunder hygienetiltak:

«The task of prison health care services should not be limited to treating sick patients. They should also be entrusted with responsibility for social and preventive medicine. (...)It lies with prison health care services - as appropriate acting in conjunction with other authorities - to supervise catering arrangements (quantity, quality, preparation and distribution of food) and conditions of hygiene (cleanliness of clothing and bedding; access to running water; sanitary installations) as well as the heating, lighting and ventilation of cells. Work and outdoor exercise arrangements should also be taken into consideration.»⁵⁸

Anbefaling

- Helseavdelingen kan bidra med sin faglige kompetanse til å bedre levekårene blant de innsatte i fengselet gjennom folkehelsearbeid og annet miljørettet helsevern i fengselet. Det bør fokuseres spesielt på sårbare grupper som lett kan bli utsatt for helseskader, inkludert innsatte med nedsatt funksjonsevne.

⁵⁵ Se også Sivilombudsmannens rapporter fra besøk i Tromsø fengsel og Bergen fengsel 2014 og Ringerike fengsel 2015.

⁵⁶ Se Sivilombudsmannens rapporter fra besøk i Tromsø fengsel, punkt 5.3.4, og Bergen fengsel, punkt 5.4.5.

⁵⁷ Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, IS-1971, januar 2013, oppdatert november 2013, kapittel 3.3.4, side 31.

⁵⁸ CPT Standards, side 43, avsnitt 52-53.

5.5.4 Faglig forsvarlighet

Befaring, gjennomgang av pasientjournaler og møter med ledelsen og ansatte på helseavdelingen tydet på at fengselets helsetjeneste holdt god faglig forsvarlighet.

5.5.5 Profesjonell etikk og selvstendighet

Fengselets helseavdeling syntes generelt å ivareta krav til profesjonell etikk og selvstendighet. Den fremstod som oppmerksom på sin rolle som helsehjelpyter og gjennomførte etter det opplyste aldri kroppsvisitasjoner, vurdering av innsattes egnethet til straff, eller bruk av tvangsmidler i fengselet, herunder sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng. Alle innsatte som sitter i sikkerhetscelle eller ligger i sikkerhetsseng får tilbud om å snakke med en helsefagarbeider.

Forebyggingsenhetens gjennomgang av bruk av sikkerhetssengen avdekket at en innsatt fikk tilsyn av en legevakslege noen timer etter at han etter eget ønske hadde blitt beltelagt (se punkt 5.1.1). Legens vurdering var at den innsatte ikke hadde akutte helsebehov og var rolig. Likevel anbefalte legevakslegen å fastholde beltefiksering under henvisning til tidligere alvorlige hendelser og turbulent/impulsiv og truende atferd. Dette fremstår som problematisk. Helsepersonell skal hverken godkjenne eller anbefale bruk av tvangsmidler overfor kriminalomsorgen. Det er også urovekkende at en lege anbefaler beltelegging som et forebyggende tiltak.

På denne bakgrunn er det grunn til å være bekymret for hvorvidt Skien legevakts helsepersonell er bevisst sin egen rolle overfor pasienter som er fratatt friheten.⁵⁹ Helsepersonellets oppgave er (unntatt i sakkyndige oppdrag) å vurdere og ivareta pasientens helsetilstand. Dette gjelder også der undersøkelsen er initiert av politiet eller fengselet. I slike tilfeller øker risikoen for at fokuset for helsevurderingene gradvis flyttes fra helsevurdering av pasienten til en godkjenning av myndighetenes bruk av tvangsmidler. Dette kan føre til en uheldig undergraving av tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell.

Det vises her til FNs prinsipper om medisinsk etikk fra 1982, der det blant annet fremgår:

«It is a contravention of medical ethics for health personnel, particularly physicians, to be involved in any professional relationship with prisoners or detainees the purpose of which is not solely to evaluate, protect or improve their physical and mental health.»⁶⁰

I dette tilfellet uttalte innsatte at han ønsket seg ut av sikkerhetssengen kun tjue minutter etter legebesøket. Ifølge protokollen ble han liggende i sikkerhetssengen i ytterligere tolv timer. Tilsynsloggen manglet informasjon om de siste tolv timene (se punkt 5.1.1).

Anbefaling

- For å ivareta pasienters tillitsforhold til helsevesenet, bør legevaktleger, i likhet med fengselets helseavdeling, sikre at de aldri anbefaler eller godkjenner fengselets bruk av tvangsmidler.

⁵⁹ Se Sivilombudsmannens rapport fra besøk til Ålesund sentralarrest 11. mars 2015, punkt 5.4.3.

⁶⁰ UN 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, vedtatt 18. desember 1982 av FNs generalforsamling, res 37/194, prinsipp 3.

5.6 Soningsforhold for utsatte grupper

5.6.1 Soningsforhold for utenlandske innsatte

På tidspunktet for besøket ble det oppgitt at omtrent tjue innsatte hadde problemer med å gjøre seg godt forstått på norsk eller engelsk. Utenlandske innsatte kan være ekstra sårbare ved at de befinner seg langt unna hjemsted, familie og annet nettverk, at de får sjeldnere besøk og kan oppleve kulturell avstand og språkproblemer. De kan også oppleve strengere soningsforhold og lavere progresjon i tilbakeføringsarbeidet fordi de skal utvises.

Det fremkom ikke klare indikasjoner på at utenlandske statsborgere opplevde vanskeligere soningsforhold enn innsatte generelt ved Telemark fengsel, Skien avdeling.

5.6.2 Soningsforhold for personer med nedsatt funksjonsevne

Fengselet hadde to celler som er tilrettelagt for funksjonshemmede. Disse er plassert på avdelingene B og H. Det var ingen personer med behov for slik tilrettelegging på besøkstidspunktet. Cellene fremstod tilfredsstillende tilrettelagt med blant annet plass til snusirkel og nødvendig passasjebredde på bad og cella for øvrig.

5.7 Utvidelse av kapasitet/nybygg

Justis- og beredskapsdepartementet har i sitt tildelingsbrev til Kriminalomsorgsdirektoratet gitt i oppgave å prosjektere nye soningsplasser ved Telemark fengsel, Skien avdeling. Det planlegges utbygging av 80 nye plasser. Det fremstod som uklart om utvidelsen vil ivareta det samme arbeids- og aktivitetstilbudet til de innsatte.

Manglende aktivisering kan gi helsemessige konsekvenser og kan påvirke innsattes soningsprogresjon negativt. Ved utbygging av nye soningsplasser bør det derfor sikres at alle innsatte vil motta et tilfredsstillende aktivitetstilbud.

Anbefaling

- Ved utbygging av nye soningsplasser bør det sikres at alle innsatte vil motta et tilfredsstillende sysselsettings- og aktivitetstilbud.

S|OM

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse

Kontaktinformasjon:

Telefon: 22 82 85 00
Grønt nummer: 800 800 39
E-post: postmottak@sivilombudsmannen.no

Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo
Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo

www.sivilombudsmannen.no/om-torturforebygging/forsiden