



**SIVILOMBUDSMANNEN**

**BESØKSRAPPORT**

## Arendal fengsel

7. – 8. februar 2018



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



## SIVILOMBUDSMANNEN

Arendal Fengsel  
Dokumentsenteret, Postboks 694  
4302 Sandnes

Arendal fengsel  
Fengselshelsetjenesten

Vår referanse  
2017/4208

Deres referanse

Vår saksbehandler  
Rolf Christian Ranheim

Dato  
05.09.2018

### **Oversendelse av rapport etter besøk til Arendal fengsel**

Det vises til Sivilombudsmannens forebyggingsenhets besøk til Arendal fengsel 7.–8. februar 2018.

Vedlagt følger rapporten for besøket. Vi ber om at denne blir gjort tilgjengelig for innsatte, ansatte og andre som ønsker det. Sivilombudsmannen ber om å bli orientert om oppfølgingen av rapportens anbefalinger innen 7. desember 2018.

Fengselet og helsetjenesten bes utforme sine svar slik at de kan offentliggjøres. Dersom svarene inneholder opplysninger som ikke kan gjøres offentlig kjent, bes det om at det opplyses om det og sendes en sladdet versjon av svarene som kan offentliggjøres. Det bes om at hjemmel for å unnta opplysningene oppgis. Med mindre annet blir opplyst, vil det bli lagt til grunn at svarene kan offentliggjøres i sin helhet.

Aage Thor Falkanger  
Sivilombudsmann

Helga Fastrup Ervik  
kontorsjef  
forebyggingsenheten

*Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet underskrift.*

Kopi til:

Arendal kommune, Helse/Omsorg	Postboks 123	4891 GRIMSTAD
Justis- og beredskapsdepartementet	Postboks 8005 Dep	0030 OSLO
Kriminalomsorgen region sørvest	Dokumentsenter, Postboks 694	4302 SANDNES
Kriminalomsorgsdirektoratet	Postboks 344	2001 LILLESTRØM
Helse- og omsorgsdepartementet	Postboks 8011 Dep	0030 OSLO



**SIVILOMBUDSMANNEN**

## **Arendal fengsel**

07.–08. februar 2018

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Tortur og umenneskelig behandling</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Sammendrag</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Gjennomføring av besøket</b> .....	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>Om Arendal fengsel</b> .....	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>Fysiske forhold ved fengselet</b> .....	<b>12</b>
6.1	Celler .....	12
6.2	Fellesskapsområder .....	12
6.3	Uteområdet .....	12
<b>7</b>	<b>Innkommestrukturer</b> .....	<b>13</b>
7.1	Samarbeid med politiet .....	13
7.2	Informasjon ved innkommst .....	13
7.3	Kartlegging av risiko for selvmord og selvskading .....	14
<b>8</b>	<b>Sysselesettings- og aktivitetstilbud</b> .....	<b>15</b>
8.1	Sysselesettingstilbud .....	15
8.2	Aktiviteter, trening og programvirksomhet .....	15
8.3	Luftetider .....	16
8.4	Utetid fra celle ved domsavdelingen .....	17
<b>9</b>	<b>Isolasjon og utelukkelse fra fellesskapet</b> .....	<b>19</b>
9.1	Menneskerettslige standarder for bruk av isolasjon .....	19
9.2	Skadevirkninger av isolasjon .....	20
9.3	Utelukkelse fra fellesskapet etter straffegjennomføringsloven § 37 .....	20
9.3.1	Rettsgrunnlag .....	20
9.3.2	Omfang og varighet .....	20
9.3.3	Tilsyn og isolasjonskompenserende tiltak .....	21
9.4	Særlig om bruk av ventecelle .....	22
9.4.1	Fysiske forhold på ventecellene .....	22
9.4.2	Omfang og varighet .....	22
9.4.3	Rutiner og tilsyn .....	23
9.4.4	Hjemmel og vedtak i forbindelse med bruk av ventecelle .....	23
<b>10</b>	<b>Andre inngripende tiltak</b> .....	<b>25</b>
10.1	Kroppsvitasjon .....	25
<b>11</b>	<b>Miljø og trygghet</b> .....	<b>27</b>
11.1	Følelsen av trygghet .....	27

11.2	Bruk av kontaktbetjent .....	27
11.3	Innsatte i særlig sårbare situasjoner.....	27
11.3.1	Unge innsatte.....	27
11.3.2	Utenlandske innsatte .....	27
<b>12</b>	<b>Helse .....</b>	<b>29</b>
12.1	Generelt .....	29
12.2	Innkomstsamtale .....	29
12.3	Tilgang til helsetjenester og fortrolighet .....	30
12.4	Helsetjenestens rolle i forbindelse med utelukkelse fra fellesskapet (isolasjon) og oppfølging av andre sårbare grupper.....	31
12.5	Medisiner .....	32
12.6	Bruk av tolk.....	32
<b>13</b>	<b>Selv mord og selvmordsforebygging .....</b>	<b>33</b>
13.1	Fengselets selvmordsforebyggende arbeid .....	33
13.1.1	Kartlegging ved innkommst.....	33
13.1.2	Løpende risikovurderinger .....	34
13.1.3	Tiltak ved mistanke om risiko for selvmord eller selvskading .....	34
13.1.4	Rutiner etter selvmord .....	34
13.2	Helsetjenestens rolle .....	35
13.3	Tiltak mot selvmordsfare .....	35
<b>14</b>	<b>Kontakt med pårørende .....</b>	<b>37</b>
14.1	Bruk av telefon .....	37
14.2	Besøk.....	37

## 1 Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

Som følge av Norges tilslutning til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon i 2013, ble Sivilombudsmannen gitt et eget mandat for å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.<sup>1</sup> Det er opprettet en egen forebyggingsenhet ved Sivilombudsmannens kontor for å utføre mandatet.

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

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

Risiko for tortur eller umenneskelig behandling påvirkes av faktorer som rettslige og institusjonelle rammer, fysiske forhold, opplæring, ressurser, ledelse og institusjonskultur.<sup>2</sup> Effektivt forebyggingsarbeid krever derfor en bred tilnærming som ikke utelukkende fokuserer på om situasjonen er i overensstemmelse med norsk lov.

Ombudsmannens vurderinger av forhold som utgjør risiko for tortur og umenneskelig behandling skjer på bakgrunn av et bredt kildegrunnlag. Under besøkene undersøker ombudsmannen forholdene på stedet gjennom egne observasjoner, samtaler og gjennomgang av dokumentasjon. Private samtaler med de som er fratatt friheten er en særlig viktig informasjonskilde, fordi de har førstehånds kunnskap om forholdene på stedet. De befinner seg i en utsatt situasjon og har et særlig krav på beskyttelse. Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse og andre relevante parter. Videre innhentes dokumentasjon for å belyse forholdene på stedet, som lokale retningslinjer, tvangsvedtak, logger og helsedokumentasjon.

Etter hvert besøk utarbeides det en rapport med funn og anbefalinger for å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

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

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

---

<sup>1</sup> Sivilombudsmannsloven § 3 a.

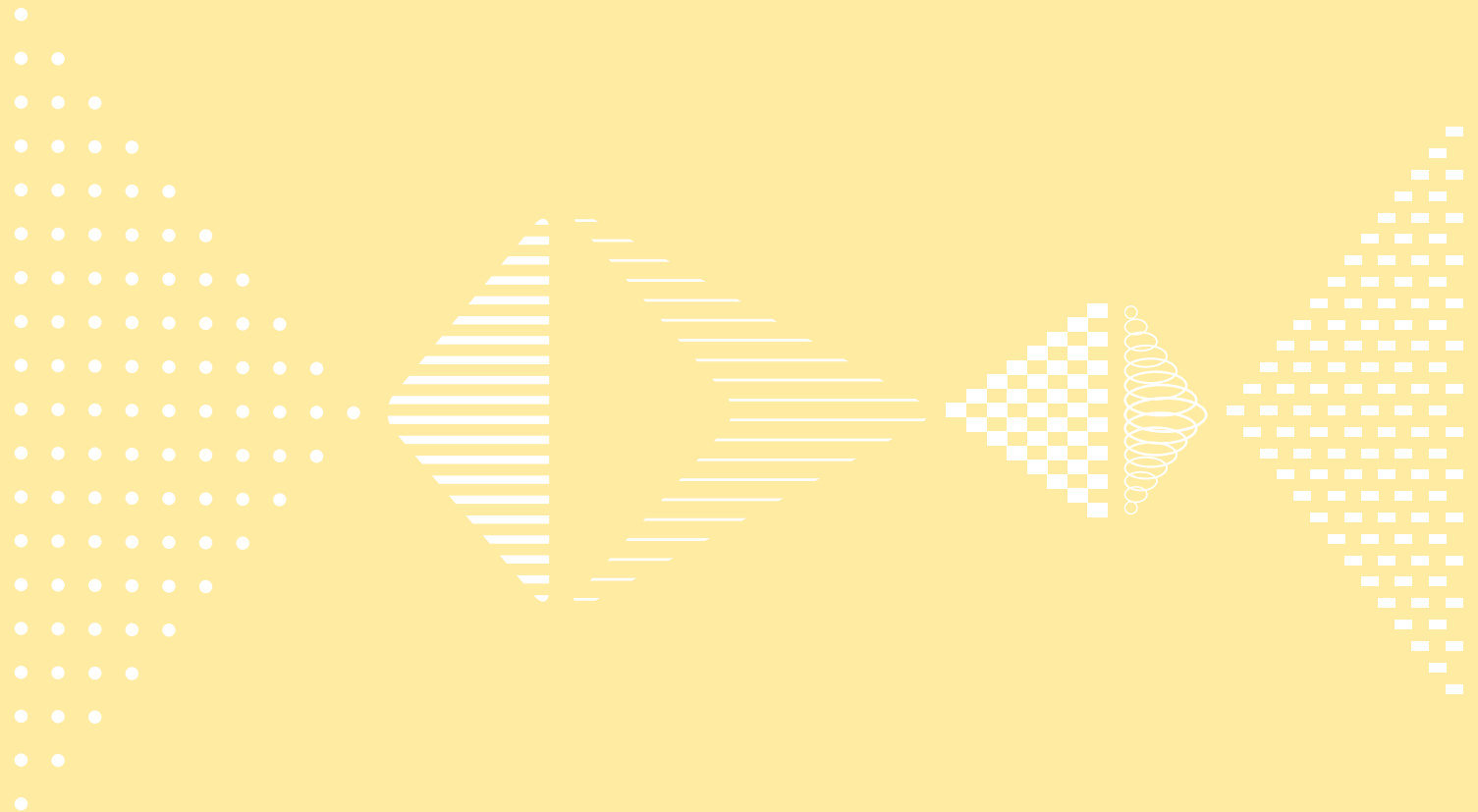
<sup>2</sup> Se FNs underkomité for forebygging (SPT), The approach of the Subcommittee on Prevention of Torture to the concept of prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment under the Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 30. December 2010 CAT/OP/12/6.

## 2 Tortur og umenneskelig behandling

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

Sentralt står FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (torturkonvensjonen), som ble vedtatt i 1984. I tillegg er det samme forbudet nedfelt i blant annet FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (artikkel 7), FNs barnekonvensjon (artikkel 37), FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (artikkel 15) og den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (artikkel 3). Norge har sluttet seg til alle disse konvensjonene.

Mennesker som er fratatt friheten er mer sårbare for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling. Dette er bakgrunnen for at en tilleggsprotokoll til FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ble vedtatt av FN i 2002. Norge sluttet seg til tilleggsprotokollen i 2013.



### 3 Sammendrag

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Arendal fengsel 7.–8. februar 2018. Dato for besøket ble ikke varslet på forhånd. Besøket ble godt tilrettelagt av fengselet.

Arendal fengsel har ordinær kapasitet på 32 plasser for menn på høyt sikkerhetsnivå. Arendal fengsel har også tre avdelinger med lavere sikkerhetsnivå. Det ble ikke gjennomført besøk til disse avdelingene.

Forebyggingsenheten gjennomførte over 30 samtaler med innsatte og fengselsbetjenter under besøket. I tillegg ble det ført samtaler med fengselsledelsen og helsetjenesten.

Arendal fengsel ble åpnet i 1862, og bar preg av å være et tilnærmet cellefengsel med begrensede felleskapsområder. Ledelsen ved fengselet informerte om at Arendal fengsel er vedtatt nedlagt når det nye fengselet i Agder er ferdigstilt i 2020.

Arendal fengsel gjennomførte mottak på et eget kontor i fengselets førsteetasje. Med kun få unntak fortalte innsatte at de hverken hadde fått skriftlig eller muntlig informasjon om fengselets regler og rutiner ved innkomst. Mangel på informasjon til nyinnsatte ved Arendal fengsel fremstod som bekymringsverdig.

Arendal fengsel hadde åtte arbeidsplasser og fem skoleplasser på trevareverkstedet. Fem innsatte var sysselsatt i kjøkkentjenesten, som ganggutt eller i vaskeriet, og det var fem plasser i fellesfag. Mange av dem som var sysselsatte ga uttrykk for at de var fornøyde med arbeidstilbudet og skolen, og at det ga et viktig avbrekk fra innlåsing på cellen. Flere klagde imidlertid over dårlig inneklima ved yrkesskolen, og at sysselsettingstilbudet ofte ble begrenset på grunn av sykemeldinger hos lærere eller betjenter. Fengselet oppga at det ikke var midler til å leie inn vikarer for å holde verksdriften åpen ved sykefravær.

I fengselets øverste etasje lå det et større lokale som ble brukt til fellesskap på kveldstid fire dager i uken. Innsatte på fellesskapsavdelingen hadde tilgang til å trene i treningsrommet fire ganger i uken, mens innsatte på varetektsavdelingen ifølge fengselets ledelse kunne trene tre ganger i uken. Treningsrommet fremstod som svært slitt og dårlig ventilert, og begrenset både i størrelse og treningsutstyr. Det fantes ingen programvirksomhet ved fengselet på besøkstidspunktet. Det ble fortalt at det tidligere hadde vært flere ulike programmer, men at disse var nedlagt på grunn av dårlig økonomi. Både innsatte og ansatte etterspurte mer programaktivitet.

En gjennomgang av rutineene for domsavdelingen viste at innsatte på lørdager og søndager kun var utlåst fra cellene i 3 timer og 15 minutter. De aller fleste Sivilombudsmannen snakket med under besøket gruet seg spesielt til helgene. At hele avdelingen var innlåst mer enn 20 timer i døgnet fra fredag ettermiddag til mandag morgen, preget et stort flertall av de innsatte sterkt.

Gjennomgang av fengselets rutiner for varetektsavdelingen viste at innsatte i ukedagene kunne være utlåst fra cellen i forbindelse med tid i stråleluftegården inntil én time, vask av cellen og dusjing. Nesten alle på varetektsavdelingen satt derfor under forhold som etter internasjonale retningslinjer defineres som isolasjon. Fengselet hadde få isolasjonskompenserende tiltak for disse innsatte. Under besøket erfarte ombudsmannen innsatte som syntes å fungere svært dårlig under disse forholdene.



I Arendal fengsel ble det i 2017 fattet syv vedtak om hel utelukkelse fra fellesskapet etter straffegjennomføringsloven § 37 og 113 vedtak om delvis utelukkelse fra fellesskapet. De aller fleste vedtakene om delvis utelukkelse var fattet i innkomstfasen, og 53 av de 113 vedtakene var begrunnet i at det ikke var ledig plass i domsavdelingen. Sivilombudsmannen har i tidligere uttalelser og rapporter påpekt rettslige utfordringer med å vise til plassmangel som begrunnelse for å utelukke innsatte fra fellesskapet.

Arendal fengsel hadde to såkalte «venteceller». Disse var plassert i sikkerhetsavdelingen sammen med de to sikkerhetscellene, adskilt fra fengselets ordinære avdelinger. Det ble informert om at ventecellene ble brukt i 151 dager fordelt på 83 innsatte i 2016, og 152 dager fordelt på 66 innsatte i 2017. Begge ventecellen fremsto som slitte, og ikke egnede for lengre opphold. Spesielt mangelen på vindu var problematisk, og førte til at cellene hadde et bunkersaktig preg. Sivilombudsmannen er av den oppfatning at innsettelse i ventecellene i Arendal fengsel, utover kortere opphold, krever vedtak etter reglene om bruk av tvangsmidler i straffegjennomføringsloven § 38.

Flere innsatte fortalte at de følte seg utrygge. Mange led under den store graden av innlåsing i fengselet, og flere fortalte om innsatte som skrek, gråt høylytt eller sparket eller slo i dørene. Dette medførte at flere var engstelige for at andre innsatte skulle utvikle aggresjon på grunn av innlåsing.

Det var et høyere antall innsatte ved Arendal fengsel som uttrykte selvmordstanker, eller som fortalte om medinnsatte som hadde slike tanker, enn det som Sivilombudsmannen har opplevd under besøk til andre fengsler. Det begrensede sosiale fellesskapet og tanken på lange innlåsing i helgene, ble trukket fram av flere som en medvirkende årsak til dette. Ombudsmannen er bekymret for at den store graden av innlåsing i Arendal fengsel utgjør en risiko for umenneskelig behandling.

De aller fleste innsatte som hadde vært i kontakt med helsetjenesten, ga uttrykk for at de fikk oppfølging forholdsvis raskt. Hvor fornøyde de innsatte var med oppfølgingen fra helsetjenesten varierte, men flere var fornøyd.

## Anbefalinger

### Innkommstrutiner

- Det bør sikres at alle innsatte ved innkomst mottar muntlig og skriftlig informasjon om sine rettigheter og fengselets rutiner på et språk de forstår.

### Syssetting- og aktivitetstilbud

- Fengselet bør sikre at innsatte både kan være ute i luftegård og benytte seg av treningsmulighetene.
- Fengselet bør innføre ordninger slik at tid i den største luftegården ikke begrenses på grunn av antall innsatte som ønsker å være ute.
- Det bør legges til rette for at innsatte som er utelukket fra fellesskapet i lengre perioder, kan benytte den store luftegården.
- Fengselet bør iverksette tiltak som sikrer at alle innsatte ved domsavdelingen har anledning til å tilbringe minst åtte timer utenfor cella hver dag, inkludert i helgene.

### Isolasjon og utelukkelse fra fellesskapet

- Fengselet bør sikre at det alltid fattes vedtak om utelukkelse fra fellesskapet i samsvar med retningslinjene fra Kriminalomsorgsdirektoratet når innsatte blir innlåst i arbeidstiden eller den fastsatte fellesskapstiden.
- Utelukkelse fra fellesskapet på grunn av bygnings- eller bemanningsmessige forhold bør kun benyttes hvor disse forholdene er akutte.
- Fengselet bør i samarbeid med helsetjenesten, utarbeide rutiner som sikrer god oppfølging av innsatte som ønsker frivillig utelukkelse fra fellesskapet.
- Fengselet bør sikre at alle innsatte som er utelukket fra fellesskapet, har tilgang til forsvarlige og meningsfulle isolasjonskompenserende tiltak.
- Vedtak om ventecelle bør fattes etter straffegjennomføringsloven § 38, og registreres for etterfølgende kontroll.
- Innsatte som oppholder seg på ventecelle utover helt korte perioder, bør ha tilgang til tilstrekkelige isolasjonsavbrytende eller kompenserende tiltak.

### Andre inngripende tiltak

- Valg av visitasjonsmetode bør baseres på individuelle vurderinger og ikke være avhengig av hvilken ansatt som har ansvar for å gjennomføre denne.
- Det bør benyttes mannlige betjenter til visitasjon.

### Miljø og trygghet

- Fengselet bør sørge for at kontaktbetjentordningen fungerer tilfredsstillende.
- Fengselet bør sikre at utenlandske innsatte gis mulighet for bruk av tolk.

### Helse

- Helsetjenesten bør sørge for at selvmordsfare alltid vurderes ved første innkomstsamtale.
- Ansatte i helsetjenesten bør gjøre seg kjent med Istanbulprotokollen, og opparbeide seg særskilt kompetanse i å avdekke overgrep i henhold til denne.

- Helsetjenesten bør ha et kamera tilgjengelig slik at eventuelle skader på innsatte kan dokumenteres av helsepersonell i pasientjournalen.
- Fengselet bør sørge for at samtalelapper til helsetjenesten alltid legges i lukket konvolutt.
- Helsetjenesten bør sørge for at innsatte som er utelukket fra fellesskap (isolerte), også får daglig tilsyn i helger og på helligdager.
- Det bør benyttes tolk ved behov i samtaler med helsetjenesten.
- Fengselet og helsetjenesten bør utarbeide rutiner for forebygging av selvskading og selvmord, samt håndtering av suicidale innsatte.

**Kontakt med omverdenen**

- Fengselet bør legge til rette for at innsatte kan bruke telefonen i helgene, særlig i de tidene de er innlåst på cellen.
- Fengselet bør legge til rette for at innsatte med særskilte behov kan få besøk i helgene.

## 4 Gjennomføring av besøket

Den 12. desember 2017 ble Arendal fengsel varslet om at Sivilombudsmannens forebyggingsenhet planla å gjennomføre et besøk til fengselet i perioden februar til april 2018. Nærmere dato for besøket ble ikke oppgitt. Separat varsling ble sendt til helsetjenesten ved fengselet.

Besøket ble gjennomført 07.–08. februar 2018. Under besøket ble det gjennomført befarings av fengselets to avdelinger, mottaket, sikkerhetsavdelingen, uteområder, skolebygg og verksbygning. I forkant av besøket ble det også innhentet informasjon fra fengselet.

Forebyggingsenheten gjennomførte over 30 samtaler med innsatte og fengselsbetjenter under besøket. I tillegg ble det ført samtaler med fengselsledelsen og helsetjenesten.

Samtalene med innsatte ble i all hovedsak foretatt på innsattes celler eller på samtalerom. Alle samtaler ble foretatt uten ansatte til stede. Intervjuene forgikk i hovedsak på norsk. Det ble benyttet tolk under ett av intervjuene.

Avsluttende møte med ledelsen, hvor blant annet foreløpig funn ble presentert, ble gjennomført omtrent to uker etter besøket over telefon.

Under besøket deltok følgende fra Sivilombudsmannens kontor:

- Helga Fastrup Ervik, kontorsjef, jurist
- Jonina Hermannsdottir, seniorrådgiver, kriminolog
- Christian Ranheim, seniorrådgiver, jurist
- Aina Holmén, seniorrådgiver, psykolog

## 5 Om Arendal fengsel

Arendal fengsel ble åpnet i 1862. Fengselet har ordinær kapasitet på 32 plasser for menn på høyt sikkerhetsnivå. Fengslet prioriterer innsatte med varetektsdommer eller domfelte med korte straffer. Arendal fengsel har også tre avdelinger med lavere sikkerhetsnivå. Det ble ikke gjennomført besøk til disse avdelingene.

Fengselet bestod av en dom- og en varetektsavdeling. Domsavdelingen bestod av 21 celler. Én av cellene hadde kapasitet til tre innsatte. Varetektsavdelingen hadde 8 eneceller. Avdelingen fungerte i praksis som en restriktiv avdeling for innsatte utelukket fra felleskapet og varetektsinnsatte ilagt restriksjoner fra retten.

Belegget for disse to lukkede avdelingene var i 2017 på 91.6 prosent. Det ble opplyst at det var det laveste belegget på flere år. Gjennomsnittlig tid i varetekt samme år var 58.1 dag, og gjennomsnittlig domslengde 1 år og 1 måned.

Ved varetekts- og domsavdelingen var det til enhver tid én fengselsinspektør, seks vaksjefer og 15 fengselsbetjenter i turnus.

Ledelsen ved fengselet informerte om at Arendal fengsel er vedtatt nedlagt når det nye fengselet i Agder er ferdigstilt. Det nye fengselet får 200 plasser i Froland og 100 i Mandal, og skal etter planen være ferdigstilt i 2020. Arendal fengsel er sterkt involvert i planleggingen av de nye fengslene, og ledelsen opplyste at de hadde avgitt betydelige personalressurser til dette arbeidet.

## 6 Fysiske forhold ved fengselet

### 6.1 Celler

Enecellene var ca. 9 kvm. Standard inventar på cellene var seng, skrivbord, håndvask, baderomshylle med speil, klesskap, kjøleskap, WC og TV. Det var i tillegg en tre-mannscelle på domsavdelingen.

### 6.2 Fellesskapsområder

Arendal fengsel bar preg av å være et tilnærmet cellefengsel. Avdelingene hadde ikke fellesskapsområder, og de eneste områdene der de innsatte kunne tilbringe tid sammen utenfor sysselsettingstilbudet, var i den såkalte «festsalen» i øverste etasje, under trening, lufting eller i kantinen under felles måltid (se kapittel 8 *Sysselsettings- og aktivitetstilbud*).

### 6.3 Uteområdet

Arendal fengsel hadde én luftegård og tre strålelufteceller. Luftegården var på rundt 70 kvm. Det var direkte innsyn i denne fra privatboligene som lå ovenfor fengselet. De tre stråleluftecellen, hver på ca. 16 kvadratmeter, var bygget i betong med høye murer og nettingtak. Enkelte av veggene var kledt med planker, og to av dem var malt med ulike motiv for å dempe det sterile preget. Det kunne være tre innsatte i hver av de tre stråleluftecellene samtidig. Flere av de innsatte omtalte luftecellene som «hundebur». Det var ingen treningsapparater og størrelsen på luftecellene hindret muligheten til fysisk aktivitet.

Fengselet fremstod generelt som trangt og slitt.

## 7 Innkomstrutiner

### 7.1 Samarbeid med politiet

Arendal fengsel opplyste at de hadde et godt samarbeid med politiet, og at de hadde faste samarbeidsmøter. Som følge av dette var det opprettet en egen prosedyre for inntak av varetektsinnsatte. Dette inkluderte informasjon fra politiet om aktuelle tiltak som var gjennomført forut for overføring (herunder fremstilling for lege), overlevering av arrestordren og av en sjekklister bestående av informasjon om den innsatte det var viktig for fengselet å være oppmerksomme på.

Flere fengsler Sivilombudsmannen har besøkt har pekt på manglende informasjon fra politiet i forbindelse ved innsettelse. Praksisen etablert i Arendal fremstod som god, og så ut til å kunne bidra til en trygg overgang fra politiarrest til fengsel.

### 7.2 Informasjon ved innkomst

De fleste innsatte har et stort informasjonsbehov de første dagene i fengsel. Dette gjelder spesielt de som sitter i det aktuelle fengselet for første gang, men også innsatte som har vært i fengsel tidligere kan ha behov for informasjon. Gode mottaksrutiner skal sikre at innsatte raskt blir satt inn i sine rettigheter og plikter i fengsel og at spesielle behov, risikofaktorer og sårbarhet hos den innsatte avdekkes. På den måten kan risikoen for selvmord, selvskading og forverring av psykiske lidelser minskes. Samtidig er det en utfordring at innkomstprosessen for mange innsatte kan være preget av sjokk eller at innsatte kan være ruspåvirket. Informasjonen må derfor gjentas jevnlig for at en skal kunne forsikre seg om at den er blitt forstått.

Betydningen av informasjon til innsatte i innkomstfasen er nedfelt i FNs reviderte minimumsregler for behandling av innsatte, også kjent som Mandelareglene.<sup>3</sup> Der blir det blant annet slått fast at alle innsatte umiddelbart etter innkomst skal gis informasjon om lovverk og interne fengselsregler, rettigheter og plikter og all relevant informasjon som gjør det mulig for en innsatt å tilpasse seg hverdagen i fengsel. Slik informasjonsmaterieell skal være tilgjengelig på de mest utbredte språkene blant de innsatte. Dersom en innsatt ikke forstår noen av språkene, skal tolk benyttes.<sup>4</sup>

Arendal fengsel gjennomførte mottak på et eget kontor i fengselets førsteetasje. Der ble alle nyinnsatte og deres eiendeler registrert og visitert.

Det fantes ikke informasjonsskriv om fengselet tilgjengelig, men det ble opplyst at dette ble gitt som utskrift fra PC. Med kun få unntak fortalte innsatte at de hverken hadde fått skriftlig eller muntlig informasjon om fengselets regler og rutiner. Noen hadde vært i fengselet tidligere og opplyste at de ikke hadde behov for slik informasjon, men de fleste etterspurte mer informasjon fra fengselet ved innkomst.

Fengselet har ettersendt informasjonsskriv på polsk, og et skriv på engelsk om retten til å kontakte ambassade eller konsulat for utenlandske statsborgere. Det var flere innsatte med utenlandsk statsborgerskap i fengselet på besøkstidspunktet, og de opplyste at de hadde fått begrenset med informasjon om fengselet. Tolk ble kun benyttet ved forkynnelse av vedtak, og ikke ved innkomstsamtaler. Enkelte opplyste også at de ikke hadde mottatt informasjon om å kunne kontakte ambassade eller konsulat.

<sup>3</sup> United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). Mandela-reglene fra 2015 er en revidering av FNs standard minimumsregler for behandlingen av innsatte fra 1955 <https://www.penalreform.org/priorities/prison-conditions/standard-minimum-rules/>

<sup>4</sup> Mandelareglene, regel 55.

Mangel på informasjon til nyinnsatte ved Arendal fengsel fremstod som bekymringsverdig.

#### **Anbefaling**

- Det bør sikres at alle innsatte ved innkomst mottar muntlig og skriftlig informasjon om sine rettigheter og fengselets rutiner på et språk de forstår.

### **7.3 Kartlegging av risiko for selvmord og selvskading**

Fengselets selvmordsforebyggende arbeid omtales samlet i kapittel 13 *Selvmord og selvmordsforebygging*.



## 8 Sysselsettings- og aktivitetstilbud

Et godt utbygd aktivitetstilbud er viktig for å gi de innsatte et meningsfullt innhold og progresjon i straffegjennomføringen. Retten til opplæring er nedfelt i internasjonale konvensjoner og anbefalinger, og skal sikre at både norske og utenlandske innsatte får et opplæringstilbud de kan ha utbytte av.<sup>5</sup> Det fremkommer videre av de europeiske fengselsreglene<sup>6</sup> at «arbeidet som tilbys, skal så vidt mulig være av en slik art at det opprettholder eller øker de innsattes evne til å forsørge seg etter løslatelsen».<sup>7</sup>

### 8.1 Sysselsettingstilbud

Arendal fengsel kunne tilby åtte arbeidsplasser på trevareverkstedet. I tillegg var det fem skoleplasser tilgjengelig ved verkstedet i regi av Sam Eyde videregående skole, som hadde undervisningsansvaret i fengselet. Verkstedet hadde yrkesrettet arbeidstrening innen treteknikk og samarbeidet med skolen om prosjekter som besto av teori og praktisk yrkesopplæring, tegning og kalkulasjon. Arendal fengsel var tilsluttet OKAB (Opplæringskontoret for byggfag/praktiske fag) og godkjent som opplæringsbedrift.

Fem innsatte var sysselsatt i kjøkkentjenesten, som ganggutt eller i vaskeriet. Disse hadde yrkesrettet arbeidstrening innen kokk- og renholdsfag.

Det var tilbud om fem plasser i fellesfag. Det fremkom i samtaler at skoletilbudet i stor grad besto av selvstudie og i liten grad av undervisning.

Enkelte innsatte kunne arbeide halv dag på verkstedet og halv dag på skolen.

Mange av dem som var sysselsatte ga uttrykk for at de var fornøyde med arbeidstilbudet og skolen, og at det ga et viktig avbrekk fra innlåsing på cellen. Flere klagde imidlertid over dårlig inneløst klima ved yrkesskolen, og at sysselsettingstilbudet ofte ble begrenset på grunn av sykemeldinger hos lærere eller betjenter. Fengselet har oppgitt at det ikke var økonomiske rammer for å leie inn vikarer for å holde verksdriften åpen ved sykefravær (se kapittel 8.4 *Utetid fra celle ved domsavdelingen*).

### 8.2 Aktiviteter, trening og programvirksomhet

I fengselets øverste etasje lå det et større lokale (kalt «festsalen») som ble brukt til fellesskap på kveldstid fire dager i uken; mandag til torsdag fra 19:00 til 20:30. Det var også enkelte fellessamlinger i den samme tidsperiode som ble arrangert av presten eller ulike eksterne organisasjoner. I lokalet hadde innsatte tilgang til et lite bibliotek, to pianoer, ulike brettspill og et bordtennisbord. Det var flere sittegrupper og mulighet for filmfremvisning.

Innsatte på fellesskapsavdelingen hadde tilgang til å trene i treningsrommet fire ganger i uken, mens innsatte på varetektsavdelingen ifølge fengselets ledelse kunne trene tre ganger i uken. Flere innsatte Sivilombudsmannen snakket med på varetektsavdelingen, hadde imidlertid ikke fått tilbud om å bruke treningsrommet.

<sup>5</sup> Justis- og politidepartementet. (2008). *Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn*. (St. meld. nr. 37 2007-08). Oslo: Justis- og politidepartementet.

<sup>6</sup> Ministerkomitéens rekommandasjon til medlemsstatene om de europeiske fengselsreglene. (Vedtatt av ministerkomitéen 11. januar 2006 på det 952. møtet mellom ministerrepresentantene).

<sup>7</sup> De europeiske fengselsreglene, punkt 26.3.

Treningsrommet hadde inngang fra hovedluftegården. Innsatte på fellesskapsavdelingen som ønsket å trene, kunne trene i grupper på inntil fire personer samtidig. Treningsrommet fremstod som svært slitt og dårlig ventilert, og begrenset både i størrelse og treningsutstyr.

Ettersom trening og tider for å være ute i friluft enkelte dager var satt på samme tidspunkt, måtte de innsatte noen dager velge mellom å delta på trening eller lufting. En av dagene overlappet treningstid med felleskapstiden. Mange innsatte var frustrerte over denne ordningen, som innebar at de fikk beskåret tiden de skulle kunne være utenfor cella. Det er uheldig at fengslet ikke kan sikre at innsatte får deltatt både på trening og lufting, særlig med tanke på den omfattende innlåsing som praktiseres ved fengselet (se kapittel 8.4 *Utetid fra celle ved domsavdelingen*).

I tillegg til bruk av treningsrom og aktiviteter i felleskapstiden ble det arrangert yoga hver fredag gjennom frivillig innsats fra eksterne. Anonyme narkomane gjennomførte møter ca. 4 ganger i året og organisasjonen Wayback kunne tilby enkeltsamtaler ved behov.

Det fantes ingen programvirksomhet ved fengselet på besøkstidspunktet. Det ble fortalt at det tidligere hadde vært flere ulike programmer som «Rus i fengsel», «Brottsbrytet» og pappagrupper. På grunn av dårlig økonomi var disse blitt nedlagt. Både innsatte og ansatte etterspurte mer programaktivitet.

#### Anbefaling

- Fengselet bør sikre at innsatte både kan være ute i luftegård og benytte seg av treningsmulighetene.

### 8.3 Luftetider

Det fremkommer av straffegjennomføringsloven § 22 at innsatte så langt det er mulig skal få oppholde seg i friluft én time hver dag.

Innsatte på fellesskapsavdelingen kunne være i friluft i den store luftegården på hverdager fra klokken 16:00–17:00 og i helgene fra klokken 12:30–13:30. I følge fengselet kunne denne tiden utvides med inntil én time i helgene og på bevegelige helligdager i sommerhalvåret.

Fengselet informerte om at innsatte som var sysselsatt på verkstedet fikk tilbud om å være ute i én time ekstra (12:30–13:30) de dagene verkstedet var stengt.

Det fremkom i fengselets skriftlige rutiner at dersom det var færre enn fire innsatte igjen når luftetiden var halvgått, skulle luftingen avsluttes i den store luftegården og innsatte skulle isteden tilbys lufting i stråleluftegården i den resterende luftetiden. De små stråleluftegårdene ga ikke mulighet for fysisk aktivitet (se kapittel 6.3 *Uteområdet*). Det ble bekreftet fra innsatte at denne regelen ble benyttet i praksis. Det fremstod som urimelig at de innsattes mulighet til fysisk aktivitet skulle bli begrenset på en slik måte.

Innsatte på varetektsavdelingen kunne være i stråleluftegården sammen med inntil to andre i én time på formiddagen syv dager i uken. Luftetiden var fra klokken 09:00 hver dag. Innsatte som var isolert av retten hadde tilgang til stråleluftegården alene i inntil én time om dagen. Med tanke på at enkelte innsatte satt i lengre perioder på varetektsavdelingen, er det bekymringsverdig at disse ikke har tilgang til en større luftegård hvor det er muligheter for fysisk aktivitet.

## Anbefalinger

- Fengselet bør innføre ordninger slik at tid i den største lufttegården ikke begrenses på grunn av antall innsatte som ønsker å være ute.
- Det bør legges til rette for at innsatte som i lengre perioder er utelukket fra felleskapet, kan benytte den store lufttegården.

### 8.4 Utetid fra celle ved domsavdelingen<sup>8</sup>

Den europeiske torturforebyggingskomitéen (CPT) har påpekt i sine standarder at varetektsinnsatte bør ha minst åtte timer utetid fra cella i løpet av en dag, og at de som soner ordinær dom bør ha lengre tid ute av cella.<sup>9</sup> Muligheten til å være låst ut fra cella er viktig for å sikre størst mulig grad av normalitet og derigjennom bidra til god rehabilitering, legge til rette for normal sosial kontakt, fysisk bevegelse og redusere risikoen for psykiske skader av frihetsberøvelsen.

En gjennomgang av rutinene for domsavdelingen viste at innsatte med skoletilbud var utlåst fra cellene 9.5 timer mandag til torsdag, mens de som hadde arbeid på verkstedet var utlåst ca. 11 timer i døgnet de samme dagene. Dette inkluderte tid i lufttegård og fellesskapstid på kveldene.

På besøkstidspunktet var imidlertid så mange som en tredjedel av de innsatte på domsavdelingen ikke sysselsatt. Disse innsatte var kun utlåst fra cella i ca. 4 timer i døgnet, mandag til torsdag.

På fredager var det ikke fellesskap på kveldstid for noen av de innsatte. Dette reduserte utetiden med 1 time og 30 minutter. På lørdager og søndager var innsatte på domsavdelingen kun utlåst fra cellene i 3 timer og 15 minutter. For de som ikke hadde tilbud om skole eller arbeid, var innlåsing tilnærmet den samme i ukedagene og helgen, men mest omfattende på fredager.

I tillegg til den rutinemessige inn- og utlåsing var cellene åpne under vask på fredager, og innsatte var ute av cellen i forbindelse med besøk, samtaler med fengselets samarbeidspartnere og ved dusjing.

Fengselet opplyste at innlåsningsrutinene i helgen skyldtes begrensede økonomiske ressurser som gjorde det umulig å ha høyere helgebemanning. Det kom også frem at fengselet på grunn av budsjettkutt ikke lenger hadde ressurser til å tilkalle vikarer ved sykdom. Ved sykdom ble trevareverkstedet stengt slik at verksbetjentene kunne ta sykefraværsvakter på avdelingene. De innsatte som skulle ha vært i arbeid på treverkstedet ble innlåst på cellene. Fengslet opplyste at arbeidsdriften hadde vært stengt 18 ganger på grunn av sykdomsfravær i 2017, og at innsatte da ble kompensert med 60 min ekstra i lufttegården. De dagene arbeidsdriften var stengt var derfor innsatte på fellesskapsavdelingen, i likhet med andre innsatte på avdelingen som ikke hadde sysselsettingstilbud, innlåst i 20 timer i døgnet.

Ved innlåsing på grunn av stengt arbeidsdrift ble det ikke fattet vedtak om utelukkelse fra felleskapet. Utgangspunktet etter straffegjennomføringsloven § 17 er at innsatte så langt det er praktisk mulig skal ha adgang til fellesskap under arbeid, opplæring, program eller andre tiltak, og i fritiden. I følge retningslinjene fra Kriminalomsorgsdirektoratet er det kun helt kortvarig innlåsing av

<sup>8</sup> For en beskrivelse av utetid i varetektsavdelingen, se kapittel 9.3.3 *Tilsyn og isolasjonskompenserende tiltak*

<sup>9</sup> Council of Europe: Committee for the Prevention of Torture, *The CPT standards*, 8 March 2011, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010, available at: <http://www.refworld.org/docid/4d7882092.html>, s. 17, punkt 47

innsatte, for eksempel avvik med en varighet på inntil én time ved telling av innsatte, vaktskifte, bespisning, etc., som ikke krever enkeltvedtak.<sup>10</sup> Andre unntak fra hovedregelen om felleskap innenfor fastsatt felleskapstid krever således vedtak.

De aller fleste Sivilombudsmannen snakket med under besøket gruet seg spesielt til helgene. At hele avdelingen var innlåst mer enn 20 timer i døgnet fra fredag ettermiddag til mandag morgen, preget et stort flertall av de innsatte sterkt. At et større antall innsatte på domsavdelingen også i ukedagene var innlåst i 20 timer, forsterket belastningen.

Både ansatte og innsatte fortalte om innsatte som gråt høylytt på cellene, sparket i døren eller skrek. Flere innsatte uttrykte at de var redde for at medinnsatte kunne bli aggressive eller utagerende på grunn av den psykiske belastningen som innlåsing medførte. Dette bidro til å skape en opplevelse av utrygghet blant annet under felles måltider (se kapittel 11.1 *Følelsen av trygghet*).

Den omfattende innlåsing er klart i strid med internasjonale standarder.<sup>11</sup>

Det var et høyere antall innsatte ved Arendal fengsel som uttrykte selvmordstanker, eller som fortalte om medinnsatte som hadde slike tanker, enn det som Sivilombudsmannen har opplevd under besøk til andre fengsler. Det begrensede sosiale fellesskapet og tanken på lange innlåsing i helgene, ble trukket fram av flere som en medvirkende årsak til dette.

Det er sterkt bekymringsverdig at manglende aktivisering og sosial kontakt åpenbart påfører mange innsatte store lidelser som kan utgjøre en risiko for innsattes helse, velferd og soningsprogresjon. Ombudsmannen er bekymret for at den store graden av innlåsing i Arendal fengsel utgjør en risiko for umenneskelig behandling.

### Anbefalinger

- Fengselet bør iverksette tiltak som sikrer at alle innsatte ved domsavdelingen har anledning til å tilbringe minst åtte timer utenfor cella hver dag, inkludert i helgene.
- Fengselet bør sikre at det alltid fattes vedtak om utelukkelse fra fellesskapet i samsvar med retningslinjene fra Kriminalomsorgsdirektoratet når innsatte blir innlåst i arbeidstiden eller den fastsatte felleskapstiden.

<sup>10</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven, punkt 37.1.

<sup>11</sup> CPT standards, s. 17, punkt 47.

## 9 Isolasjon og utelukkelse fra fellesskapet

Straffegjennomføringsloven gir hjemmel til å utelukke innsatte fra fellesskap med andre innsatte etter § 37 og til innsettelse i sikkerhetscelle etter § 38. Begge inngrepene vil, avhengig av varighet og regime, kunne utgjøre isolasjon.

Utelukkelse ved Arendal fengsel ble normalt gjennomført ved at den innsatte ble plassert på celle i varetektsavdelingen eller i en av fengselets to venteceller. Det ble opplyst at sikkerhetscellene ikke hadde vært i bruk de siste tre årene.

### 9.1 Meneskerettslige standarder for bruk av isolasjon

Internasjonale retningslinjer legger viktige føringer for utelukkelse som utgjør isolasjon.

Mandelareglene definerer isolasjon («solitary confinement») slik:

«solitary confinement shall refer to the confinement of prisoners for 22 hours or more a day without meaningful human contact.»<sup>12</sup>

Isolasjon skal, ifølge Mandelareglene, kun benyttes i ekstraordinære tilfeller som en siste utvei, for så kort tid som mulig og med uavhengig klagemulighet, og kun etter godkjenning av en kompetent myndighet.<sup>13</sup> Isolasjon skal, ifølge disse minimumsstandarder, ikke benyttes utover 15 dager.<sup>14</sup>

Det norske lovverket tillater i dag bruk av hel utelukkelse fra fellesskapet i inntil ett år av gangen. Det er ikke satt noen øvre tidsfrist i de tilfeller der den innsatte er utelukket etter eget ønske eller ved delvis utelukkelse.

I sin rapport om isolasjon («solitary confinement») konkluderte FNs spesialrapportør mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling med at isolasjon i seg selv i enkelte tilfeller kan utgjøre brudd på internasjonale konvensjonsforpliktelser.<sup>15</sup> Spesialrapportøren pekte spesielt på de grundig dokumenterte negative effektene isolasjon kan ha for den enkeltes helse.<sup>16</sup>

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.»<sup>17</sup>

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.»<sup>18</sup>

---

<sup>12</sup> Mandelareglene, regel 44.

<sup>13</sup> Mandelareglene, regel 45 nr. 1.

<sup>14</sup> Mandelareglene, regel 44.

<sup>15</sup> FNs spesialrapportør for tortur, A/66/268, 5. august 2011, side 19.

<sup>16</sup> 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.»

<sup>17</sup> CPT Standards, avsnitt 53.

<sup>18</sup> CPT Standards, side 37, avsnitt 64.

## 9.2 Skadevirkninger av isolasjon

Isolasjon kan ha alvorlige konsekvenser for innsattes psykiske helse og kan fremprovosere aggresjon og svekket impuls kontroll.<sup>19</sup> Forskning viser at selv kortvarige opphold under isolasjon kan påføre den innsatte psykiske skader.<sup>20</sup> Dette understreker viktigheten av at bruk av isolasjon, enten i form av sikkerhetscelle, ventecelle eller utelukkelse fra fellesskapet er basert på en vurdering av at dette er et nødvendig tiltak.

## 9.3 Utelukkelse fra fellesskapet etter straffegjennomføringsloven § 37

### 9.3.1 Rettsgrunnlag

Ifølge straffegjennomføringsloven § 37 kan fengselet fatte vedtak om hel eller delvis utelukkelse fra fellesskapet dersom det er nødvendig for å hindre at vedkommende fortsetter å påvirke miljøet i fengselet på en særlig negativ måte, hindre innsatte i å skade seg selv eller øve vold eller fremsette trusler mot andre, hindre betydelig materiell skade, hindre straffbare handlinger, for å opprettholde ro, orden og sikkerhet eller dersom den innsatte ønsker det selv.

I følge Kriminalomsorgsdirektoratet innebærer hel utelukkelse at innsatte overhodet ikke har fellesskap med andre innsatte i løpet av dagen. Ved delvis utelukkelse kan innsatte for eksempel ha adgang til arbeid, men ikke til å delta i fritidsfellesskap.<sup>21</sup>

Hel eller delvis utelukkelse skal ikke opprettholdes lenger enn nødvendig, og det skal skje en fortløpende vurdering av om det fortsatt er grunnlag for utelukkelsen.

### 9.3.2 Omfang og varighet

I Arendal fengsel ble det i 2017 fattet syv vedtak om hel utelukkelse fra fellesskapet etter straffegjennomføringsloven § 37. En gjennomgang av vedtakene fra denne perioden viste at utelukkelsene i all hovedsak skyldtes trusler eller bruk av vold, eller mistanke om bruk av rusmidler.

I 2017 ble det fattet 113 vedtak om delvis utelukkelse fra fellesskapet. I disse tilfellene ble den innsatte plassert i den lukkede vareteksavdelingen eller på ventecelle, men fikk tilgang til stråleluftegård, trening og bibliotek sammen med andre delvis utelukkede innsatte. Samlet var likevel disse avbruddene i innlåsing så begrensede, at de fleste i realiteten var isolerte.<sup>22</sup>

De aller fleste vedtakene om delvis utelukkelse var fattet i inkomstfasen, og 53 av de 113 vedtakene var begrunnet i at det ikke var ledig plass i domsavdelingen. I 17 av disse tilfellene måtte den innsatte sitte mer enn 14 dager under disse forholdene. I 38 av de 53 tilfellene ble innsatte plassert i en av fengselets venteceller.

Sivilombudsmannen har tidligere påpekt rettslige utfordringer med å vise til plassmangel som begrunnelse for å utelukke innsatte fra fellesskapet.<sup>23</sup> I forarbeidene til straffegjennomføringsloven

---

<sup>19</sup> For en oppsummering av forskningsfunn, se Sharon Shalev (2008). *A Sourcebook on Solitary Confinement*, LSE/Mannheim Centre for Criminology, ss. 15-17.

<sup>20</sup> Se Smith, P.S. (2006). The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates: A Brief History and Review of the Literature. *Crime and Justice*, 34, 495.

<sup>21</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven, revidert 15. mars 2017, Utelukkelse fra fellesskapet som forebyggende tiltak.

<sup>22</sup> Mandelareglene, regel 44.

<sup>23</sup>

blir det presisert at unntakshjemmelen bare skulle brukes unntaksvis. Et eksempel var ekstraordinært stort sykefravær blant de tilsatte.

Retningslinjene til straffeprosessloven presiserer på bakgrunn av dette at for at hel eller delvis utelukkelse skal kunne gjennomføres, «må de bygnings- eller bemanningsmessige forhold være akutte (brann, skader eller uforutsett personalmangel), jf. ordlyden «påkrevet». Det er heller ikke adgang til å utelukke innsatte fra fellesskap med andre innsatte ut i fra varige ressurs- eller bemanningsutfordringer».<sup>24</sup>

Den omfattende og systematiske praksisen i Arendal fengsel med å utelukke innsatte i lengre perioder på grunn av plassproblemer, kan vanskelig sies å være i tråd med regelverket for utelukkelse. Det er spesielt bekymringsverdig at flertallet av de som ventet på plass, først ble plassert i fengselets ventecelle (se kapittel 9.4 *Særlig om bruk av ventecelle*). I tillegg ble flere sittende under isolasjonsforhold på varetektsavdelingen mer enn 14 dager i påvente av plass på domsavdelingen.

En annen utbredt årsak til utelukkelse fra fellesskapet ved Arendal fengsel var at den innsatte ønsket det selv. I 2017 ble det fattet 36 slike vedtak, og 15 av disse hadde en varighet på over 14 dager. Vedtakene gjennomgått av Sivilombudsmannen ga ingen nærmere beskrivelse av hvorfor den innsatte ønsket å bli utelukket fra fellesskapet, men flere innsatte opplyste under besøket at de enten ikke ønsket kontakt med andre innsatte de kjente fra før eller at de led av angst. Det er bekymringsverdig at et så stort antall velger å isolere seg selv, og at så mange av disse var utelukket over lang tid.

#### Anbefaling

- Utelukkelse fra fellesskapet på grunn av bygnings- eller bemanningsmessige forhold bør kun benyttes hvor disse forholdene er akutte.

#### 9.3.3 Tilsyn og isolasjonskompenserende tiltak

Innsatte som var utelukket fra fellesskapet ble i all hovedsak plassert i fengselets varetektsavdeling. Avdelingen bestod av åtte celler. På besøkstidspunktet var det syv domsinnsatte og en varetektsfengslet i avdelingen. Alle Sivilombudsmannen snakket med hadde vedtak om utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37, enten etter eget ønske eller i påvente av plass ved domsavdelingen.

Gjennomgang av fengselets rutiner for varetektsavdelingen viste at innsatte i ukedagene kunne være utlåst fra cellen i forbindelse med tid i stråleluftegården i inntil én time, vask av cellen og dusjing.

På besøkstidspunktet var kun én av de innsatte sysselsatt.

Innsatte som ikke hadde sysselsettingstilbud, men som benyttet seg av muligheten til trening, var gjennomsnittlig innelåst på cella i 22 timer og 20 minutter i hverdagene. I helgene var det ikke tilbud om dusjing eller mulighet for å åpne celledøren for å vaske cellen. Det var heller ingen trening. Det

<sup>24</sup> Kriminalomsorgsdirektoratet (2008). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven, punkt 37.17. Se også Sivilombudsmannens uttalelse om utelukkelse etter bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold, SOMB-2007-62

innebar at alle innsatte i helgen var innlåst 23 timer i døgnet. Nesten alle på varetektsavdelingen satt derfor under forhold som etter internasjonale retningslinjer defineres som isolasjon.

Fengselet hadde få isolasjonskompenserende tiltak for disse innsatte. Under besøket erfarte Ombudsmannen innsatte som syntes å fungere svært dårlig under disse forholdene, blant annet en ung innsatt som isolerte seg selv i en celle som tilsynelatende ikke var rengjort på mange dager.

Kontakt med andre innsatte på avdelingen var begrenset til tid i stråleluftegård og eventuell trening. Utover dette var betjentenes kontakt med de innsatte i hovedsak begrenset til rutinemessige oppgaver som vekking, utdeling av måltider og medisiner.

Enkelte opplevde at de kunne ha samtaler med ansatte også utover de faste gjøremålene, og mange hadde et godt inntrykk av betjentene på avdelingen. Ansatte, og enkelte innsatte, fortalte også at dersom det var akutte situasjoner, som for eksempel selvmordsrisiko, tok de ansatte seg tid til å prate med den innsatte i lengre perioder. Det er imidlertid bekymringsverdig at innsatte er innlåst på cellene i så stor grad og i så lang tid som ved varetektsavdelingen i Arendal fengsel, og flere innsatte etterspurte mer kontakt og samtaler med ansatte.

### Anbefalinger

- Fengselet bør sikre at alle innsatte som er utelukket fra fellesskapet har tilgang til forsvarlige og meningsfulle isolasjonskompenserende tiltak.
- Fengselet bør, i samarbeid med helsetjenesten, utarbeide rutiner som sikrer god oppfølging av innsatte som ønsker å være utelukket fra fellesskapet.

## 9.4 Særlig om bruk av ventecelle

### 9.4.1 Fysiske forhold på ventecellene

Arendal fengsel hadde to såkalte «venteceller». Disse var plassert i sikkerhetsavdelingen sammen med de to sikkerhetscellene, adskilt fra fengselets ordinære avdelinger. Cellene målte 6,5 kvadratmeter og hadde støpt seng, vask, toalett og bord. På sengen var det en madrass kledd i blått plastikktrekk tilsvarende de som ble benyttet i sikkerhetscellene. Det var TV på begge ventecellene og noe fargekontrast mellom vegger og gulv. En stålplate var montert på veggen og fungerte som speil. I hver celle fantes det en dyne, pute, håndkle og et askebeger. Det var montert en lampe og et toveis callingsystem på veggene.

Det var et vindu i taket på omtrent 50 x 50 sentimeter. Dette var dekket med pleksiglass og gitter, og ga kun begrenset dagslys og ikke utsyn. Det var også montert lampe i taket som kunne dimmes fra utsiden av cellene. På den ene ventecellen var dimmefunksjonen ødelagt.

Begge ventecellen fremsto som slitte, og ikke egnede for lengre opphold. Spesielt mangelen på vindu var problematisk.

### 9.4.2 Omfang og varighet

Fengselet opplyste at ventecellene ikke var inkludert i fengselets ordinære belegg, men kun skulle brukes ekstraordinært. Ventecellene skulle i all hovedsak benyttes når det ikke var ledig plass ved de andre avdelingene. Som regel skulle dette være kortere opphold på noen få timer i forbindelse med innkommst til fengselet, eller i forbindelse med flyttinger mellom avdeling eller fengsel. Fengselets egen rutine for bruk av ventecelle spesifiserte at bruken skulle begrenses mest mulig, og at



innsettelse på grunn av plassmangel ikke burde overstige 24 timer. Det var imidlertid ikke egne registrerings- eller rapporteringsrutiner for bruk av ventecellene.

Etter en manuell telling ble det informert om at ventecellene ble brukt i 151 dager fordelt på 83 innsatte i 2016, og 152 dager fordelt på 66 innsatte i 2017. Tallene for 2017 tilsier at innsatte som ble plassert på ventecelle i gjennomsnitt satt der i mer enn 2 døgn. Sivilombudsmannen snakket med innsatte som hadde oppholdt seg på ventecellen i flere dager, og den lengste over en uke. Ved gjennomgang av vedtak der ventecelle var blitt benyttet, fremkom det at cellene enkelte ganger også var blitt benyttet etter den innsattes eget ønske eller som substitutt for sikkerhetscelle ved mistanke om rus eller ved utageringer.

#### 9.4.3 Rutiner og tilsyn

Fengselet opplyste at rutinene for tilsyn og oppfølging var de samme som for innsatte i varetektsavdelingen. Innsatte Sivilombudsmannen snakket med bekreftet at de kun hadde kontakt med ansatte under utdeling av mat og medisiner, og i forbindelse med utgang i stråleluftegård når de satt på ventecelle. Etersom mange satt i kortere perioder på ventecelle ble de ikke tilbudt dusj, mens de som satt over lengre tid fikk tilbud om dusj daglig med unntak av i helgene.

Helsetjenesten opplyste at de var innom ventecellene daglig, og at legen skulle komme innom ukentlig. Det var imidlertid innsatte som fortalte at de under opphold på ventecelle ikke hadde hatt tilsyn av helsetjenesten, og at de ikke hadde hatt besøk av lege selv under lengre opphold.

#### 9.4.4 Hjemmel og vedtak i forbindelse med bruk av ventecelle

Med unntak av sikkerhetsceller kjenner ikke Sivilombudsmannen til at det er fastsatt krav til cellestandard i Norge. Sivilombudsmannen har ved flere besøk observert at det lokalt er blitt opprettet egne venteceller eller forsterkede celler som benyttes enten for kortere opphold i påvente av plassering i ordinær celle, eller for å forhindre at innsatte skal måtte plasseres på sikkerhetscelle. Dette reiser flere problemstillinger.

Et første spørsmål er om det skal fattes enkeltvedtak ved kortere innsettelse på ventecelle for eksempel i påvente av plass. I forbindelse med et besøk til Trondheim fengsel i desember 2012 uttalte sivilombudsmannen at plassering i ventecelle utover helt korte opphold, krever uttrykkelig lovhjemmel.<sup>25</sup>

Ved bruk av ventecelle i andre tilfeller enn helt korte opphold må det vurderes om det skal fattes vedtak etter straffegjennomføringsloven § 37 om utelukkelse fra fellesskapet, eller om det skal fattes vedtak for bruk av sikkerhetscelle etter § 38. Innsettelse på sikkerhetscelle er et svært inngripende tiltak, og er for eksempel ikke tillatt begrunnet i bygnings- eller bemanningsmessige forhold eller etter eget ønske. Det stiller også andre krav til tilsynshyppighet, logging, statistikk og rapportering til overordnet enhet.

Sivilombudsmannen uttalte i forbindelse med besøket til Trondheim fengsel i 2012 at hvor vidt et tiltak omfattes av straffegjennomføringsloven § 38, avhenger av om cellen er utformet slik at den må anses som en sikkerhetscelle.<sup>26</sup> Det samme ble lagt til grunn i sivilombudsmannens rapport fra besøk til Bergen fengsel i november 2014. I sitt svarbrev til sivilombudsmannen informerte Bergen fengsel at KDI hadde kommet med følgende presisering:

<sup>25</sup> Oppfølging av besøk til Trondheim fengsel i desember 2012, sak 2012/2430.

<sup>26</sup> Ibid.

«KDI understreker at det er den enkelte (utelukkelses)celles beskaffenhet som er bestemmende for hva slags vedtak som skal utferdiges. Der cellen er utformet identisk med eller nokså likt med en sikkerhetscelle, må en plassering i slik celle besluttes med hjemmel i straffegjennomføringsloven § 38, uavhengig av om cellen benevnes som observasjonscelle, ventecelle eller lignende.»<sup>27</sup>

Ventecellene i Arendal fengsel var plassert i sikkerhetsavdelingen adskilt fra fengselets ordinære avdelinger, og bar sterkt preg av å være modifiserte sikkerhetsceller. Den største forskjellen var at det var støpte betongbrisker til seng, bord, vask og toalett. I tillegg var det installert toveis kommunikasjon og TV.

At alle møbler og toalett var støpt i betong, medførte at cellene fremstod som klart forskjellig fra ordinære fengselsceller. Flere av de innsatte Sivilombudsmannen snakket med som hadde sittet på ventecellene, opplevde at de hadde vært på «glattcelle». Et viktig moment er at cellene ikke hadde vinduer med utsyn. Dette er et krav for ordinære celler i henhold til internasjonale fengselsregler, og i tillegg påkrevet i henhold til Kriminalomsorgsdirektoratets egne standardkrav for sikkerhetscelle.<sup>28</sup> Manglende vindu førte til at cellene hadde et bunkersaktig preg.

Sivilombudsmannen er av den oppfatning at innsettelse i ventecellene i Arendal fengsel, utover kortere opphold, krever vedtak etter reglene om bruk av tvangsmidler i straffegjennomføringsloven § 38. Dette vil kreve at cellen godkjennes av Kriminalomsorgsdirektoratet i henhold til straffegjennomføringsloven § 38 1.ledd jfr. forskrift om straffegjennomføring § 3-11 3.ledd.

#### Anbefalinger

- Vedtak om ventecelle bør fattes etter straffegjennomføringsloven § 38, og registreres for etterfølgende kontroll.
- Innsatte som oppholder seg på ventecelle utover helt korte perioder, bør ha tilgang til tilstrekkelige isolasjonsavbrytende eller kompenserende tiltak.

<sup>27</sup> Brev fra Bergen fengsel til Sivilombudsmannen, datert 16.03.2015.

<sup>28</sup> Både de europeiske fengselsreglene, regel 18 og FNs Mandelaregler, regel 14, har krav om at det i ordinære celler skal ha vinduer som er store nok til at innsatte skal kunne lese eller arbeide i naturlig belysning. Mandelareglene krever videre at det skal være tilgang til frisk luft uavhengig av om ventilasjonsanlegg er installert. Se også Kriminalomsorgsdirektoratets standardkrav til sikkerhetscelle, datert 8.7.2016.

## 10 Andre inngripende tiltak

### 10.1 Kroppsvisitasjon

Kroppsvisitasjon, spesielt i form av full avkledding, er et inngripende tiltak og utgjør ifølge Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD)<sup>29</sup> og Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) en risiko for menneskerettighetsbrudd.<sup>30</sup>

Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) har anbefalt at kroppsvisitasjon av innsatte skal være basert på individuell vurdering og det samme følger av Mandelareglene:

«Intrusive searches, including strip and body cavity searches, should be undertaken only if absolutely necessary. Prison administrations shall be encouraged to develop and use appropriate alternatives to intrusive searches.»<sup>31</sup>

En full visitering kan innebære at den innsatte må kle helt av seg i én prosess, eller at avkleddingen gjennomføres trinnvis slik at alle klærne tas av, men ikke samtidig. I det siste tilfellet unngås det at den innsatte må være helt naken selv om alle klærne og hele kroppen undersøkes.<sup>32</sup> En slik form for visitering anbefales av CPT:

«A strip search is a very invasive - and potentially degrading - measure. Therefore, resort to strip searches should be based on an individual risk assessment and subject to rigorous criteria and supervision. Every reasonable effort should be made to minimise embarrassment; detained persons who are searched should not normally be required to remove all their clothes at the same time, e.g. a person should be allowed to remove clothing above the waist and to get dressed before removing further clothing.»<sup>33</sup>

Arendal fengsel hadde egne rutiner for gjennomføring av visitasjon av innsatte. Det er positivt at fengselet har presisert at to-trinns visitasjon kan benyttes som en skånsom visitasjonsmetode. Flere ansatte bekreftet at denne kunne benyttes.

De fleste innsatte Sivilombudsmannen snakket med opplyste imidlertid at de hadde gjennomført full avkledding med knebøy ved innkomst. Enkelte beskrev at de hadde hatt en mer skånsom visitasjon, og én innsatt beskrev at to-trinns visitasjon var gjennomført. Sivilombudsmannen påpeker at valg av visitasjonsmetode bør baseres på individuelle vurderinger og ikke være avhengig av hvilken ansatt som har ansvar for å gjennomføre denne.

Internasjonale retningslinjer slår fast at visitering kun skal utføres av personale av samme kjønn som den innsatte.<sup>34</sup> De fleste innsatte fortalte at de hadde opplevd at kvinnelige betjenter deltok under kroppsvisitering. Dette ble bekreftet av ansatte. I slike tilfeller ble visitasjonen gjennomført ved at den kvinnelige betjenten snudde seg når undertøyet ble fjernet. Utover det hadde den kvinnelige

<sup>29</sup> Se bl.a. EMDs dommer i Valasinas v. Lithuania 24. juli 2001, klagenr. 44558/98; Lorse and others v. the Netherlands, 4. februar 2003, klagenr. 52750/99; Van der Ven v. the Netherlands, 4. februar 2003, klagenr. 50901/99.

<sup>30</sup> Se bl.a. CPTs besøk til Nederland 1997, [CPT/Inf (98) 15] side 32-33 avsnitt 67-69; til Slovakia 2000 [CPT/Inf (2001) 29] side 29, avsnitt 51; og til Storbritannia 1994 [CPT/Inf (96) 11] side 41, avsnitt 93

<sup>31</sup> CPTs rapport etter besøk i Nederland 10.–21. oktober 2011, CPT/Inf/ (2012) 21, side 23, avsnitt 32 og Mandelareglene, regel 52 nr. 1.

<sup>32</sup> Sivilombudsmannen har anbefalt to-trinnsvisitasjon i en rekke av sine besøksrapporter. Se blant annet rapportene fra Drammen sentralarrest, Bergen sentralarrest, Ålesund sentralarrest, Drammen fengsel, Stavanger fengsel og Ila fengsel og forvaringsanstalt.

<sup>33</sup> CPTs besøk til Nederland i 2011, CPT/Inf (2012) 21, side 23, avsnitt 32.

<sup>34</sup> Mandelareglene, regel 52.1 og de europeiske fengselsreglene, regel 54.5..

betjenten samme rolle som den mannlige betjenten som deltok i visiteringen. Enkelte innsatte oppfattet tilstedeværelse av kvinnelige ansatte som ubehagelig.

#### **Anbefalinger**

- Valg av visitasjonsmetode bør baseres på individuelle vurderinger og ikke være avhengig av hvilken ansatt som har ansvar for å gjennomføre denne.
- Det bør benyttes mannlige betjenter til visitasjon.

## 11 Miljø og trygghet

### 11.1 Følelsen av trygghet

Enkelte innsatte opplyste at de følte seg trygge. Det var imidlertid flere som fortalte at de følte seg utrygge. Noen følte seg utrygge på andre innsatte som de hadde hatt kjennskap til fra utenfor fengselet, og valgte av den grunn å isolere seg. Mange led under den store graden av innlåsing i fengselet, og flere fortalte om innsatte som skrek, gråt høyløyt eller sparket eller slo i dørene. Dette medførte at flere var engstelige for at andre innsatte skulle utvikle aggresjon på grunn av innlåsing (se kapittel 8.4.4 *Utetid fra celle ved domsavdelingen*). Antall selvisolerte ved Arendal fengsel fremstod som høyt.

Det ble opplyst at det forekom at innsatte ble trakassert, og spesielt fellesdusjen i domsavdelingen ble utpekt som et område med begrenset kontroll av ansatte der det hadde blitt framsatt trusler og vært flere voldelige episoder.

Fengselet opplyste at det i løpet av 2016 var rapportert tre hendelser med vold og trusler mellom innsatte. Det tilsvarende tallet for 2017 var fire. Det var fem hendelser av vold og trusler mot ansatte i 2016 og seks i 2017. I samtaler med Sivilombudsmannen opplyste nesten alle ansatte at de følte seg trygge på jobb.

### 11.2 Bruk av kontaktbetjent

Av de som hadde fått tildelt kontaktbetjent, var de aller fleste godt fornøyd med oppfølgingen av og kommunikasjonen med denne. Det var imidlertid flere som var misfornøyd med at det kunne ta tid før de fikk kontaktbetjent, da betjenten kunne ha spilt en viktig rolle i forbindelse med innkomsten. Fengselsansatte opplyste at det normalt tok rundt én uke å få kontaktbetjent, men at dette kunne ta lengre tid hvis betjenten hadde fri eller var sykmeldt over lengre tid.

#### Anbefaling

- Fengselet bør sikre at kontaktbetjentordningen fungerer tilfredsstillende.

### 11.3 Innsatte i særlig sårbare situasjoner

Alle personer som er frihetsberøvet, befinner seg i en sårbar situasjon. Samtidig vil det være enkelte grupper som er i mer sårbare situasjoner enn andre.

#### 11.3.1 Unge innsatte

En rekke av de innsatte som valgte å isolere seg, var under 23 år. Mange innsatte og ansatte fortalte at dette blant annet skyldtes at enkelte var en del av et rusmiljø de ikke ønsket kontakt med i fengselet, eller at de hadde angstlidelser. Under besøket møtte ombudsmannen en ung innsatt med åpenbare psykiske helseplager som i realiteten var isolert over lenger tid.

Ledelsen opplyste at de var oppmerksomme på at yngre innsatte fort kunne bli påvirket av isolasjon, og at de hadde hatt flere overføringer til blant annet Larvik fengsel som har et spesielt fokus på yngre lovbrøyttere. Det var imidlertid ikke en spesiell oppfølging av eller aktivitetstilbud for unge i fengselet. Helsetjenesten opplyste at de hadde fokus på, men ikke egne tiltak for unge innsatte som isolerte seg. Helsetjenesten forsøkte å spesielt følge opp unge innsatte med samtaler.

#### 11.3.2 Utenlandske innsatte

Utenlandske innsatte kan være ekstra sårbare under fengselsopphold ved at de er langt unna hjemsted, kultur, familie og annet nettverk. Ofte mottar de sjeldnere eller aldri besøk, og de kan

oppleve både kulturell og religiøs avstand fra andre innsatte. Dette gjør utenlandske innsatte mer utsatte for trakassering og isolasjon.

Sivilombudsmannen har i flere rapporter påpekt betydningen av at utenlandske innsatte mottar informasjon på et språk de forstår.<sup>35</sup>

Fengselet har opplyst at de i løpet av 2017 kun benyttet tolk i forbindelse med forkynnelser, og at de ikke hadde tilkalt tolk for å føre andre samtaler med utenlandske innsatte. Helsetjenesten oppga at de hadde benyttet tolk 4-5 ganger i 2017. I noen av de tilfellene hvor helsetjenesten hadde brukt tolk i sitt arbeid hadde fengselet brukt helsetjenestens tolk for å kommunisere med den innsatte.

#### **Anbefaling**

- Fengselet bør sikre at utenlandske innsatte gis mulighet for bruk av tolk.

---

<sup>35</sup> Se blant annet besøksrapportene fra Kongsvinger fengsel (2015), Bredtveit fengsel (2016), Drammen fengsel (2016), Stavanger fengsel (2016), Drammen fengsel (2016), Vadsø fengsel (2016), Ila fengsel og forvaringsanstalt (2017) og Ullersmo fengsel (2017).

## 12 Helse

### 12.1 Generelt

Helsetjenesten ved Arendal fengsel var organisert under Arendal kommune, Enhet for levekår, psykisk helse og rus. På besøkstidspunktet hadde helsetjenesten følgende sammensetning:

- Sykepleier: 140 prosent stilling
- Lege: 20 prosent stilling
- Psykolog: 10 prosent stilling

Sykepleierne var begge kvinner. Den ene jobbet full stilling, mens den andre var tilstede i fengselet på dagtid tirsdag og torsdag. Det var sykepleier tilgjengelig på dagtid i ukedagene fra 8.00 – 15.30. Psykolog var tilstede i fengselet hver fredag ettermiddag.

Legetjenester ble gitt av lege som var i fengselet tirsdag og torsdag formiddag. Legetjenesten ved fengselet hadde vært noe ustabil, og den ene 10 prosent-stillingen ble dekket gjennom en turnus hvor kommunens fastleger arbeidet i fengselet fire måneder av gangen. Sivilombudsmannen gjennomførte under besøket samtale med både sykepleier og lege fra helsetjenesten.

Lege i fengselet overtar i stor grad fastlegens ansvar og plikter overfor innsatte.<sup>36</sup> Helsedirektoratets veileder understreker at «det bør tilstrebes kontinuitet i fengselslegestillinger».<sup>37</sup> Dette er både viktig for å ivareta den enkelte ansatte og for å sikre legens kompetanse om de særlige forhold og helseutfordringer som innsatte kan ha. Legen bør også kjenne godt til fengselet for å kunne gi god helseoppfølging av innsatte. Veilederen peker også på at «arbeidet i fengsel innebærer særegne problemstillinger og utfordringer som krever spesiell erfaring, kompetanse og forståelse for de forholdene innsatte lever under. Fengselslegen bør kjenne til dette (..)»<sup>38</sup>

Det er uheldig at legetjenesten i Arendal fengsel mangler kontinuitet, slik at innsatte kan forholde seg til samme person ved gjentatte konsultasjoner, en som kjenner dem og deres historie. Det kom også frem at legene var mye overlatt til seg selv, og at de ikke fikk opplæring eller veiledning fra ansvarlig lege i kommunen i særlig grad. Den fragmenterte organiseringen av helsetjenesten ved Arendal fengsel utgjør en klar risiko for at innsatte ikke mottar legehjelp fra ansatte som har kunnskap om dem eller om særlige helseutfordringer for innsatte.

### 12.2 Innkomstsamtale

Helsetjenesten opplyste at de ikke rakk å ha samtale med alle som møtte til soning umiddelbart. De aller fleste fikk imidlertid samtale innen 24 timer etter ankomst, med unntak av i helgene. Dersom det var behov for tilsyn av lege i helgene, måtte fengselet ta kontakt med legevakten. Det er positivt at helsetjenesten prioriterte å ta innkomstsamtalen kort tid etter innkommst.

Helsetjenesten opplyste at de tok opp fare for selvmord og selvskadning i innkomstsamtalen. I følge de innsatte varierte det om de ble spurt om dette i første kontakt med helsetjenesten. De fleste bekreftet at de ble spurt om psykisk helsetilstand, og enkelte hadde også snakket om selvmordsfare.

---

<sup>36</sup> Helsedirektoratet (2016). *Veileder om helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel*. Oslo: Helsedirektoratet.

<sup>37</sup> Helsedirektoratet (2016). *Veileder om helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel*. Oslo: Helsedirektoratet., s. 32.

<sup>38</sup> Helsedirektoratet (2016). *Veileder om helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel*. Oslo: Helsedirektoratet., s. 31.

Forskning viser at selvmord ofte skjer i den første perioden etter ankomst til fengselet, og tidlig kartlegging og hjelp ved selvmordsrisiko er derfor viktig.<sup>39</sup>

Én av medarbeiderne i helsetjenesten hadde hørt om FNs Istanbulprotokoll.<sup>40</sup> Denne gir viktige føringer når det gjelder krav til å dokumentere eventuelle overgrep, for eksempel under politiarrest, transport eller avhør. Helsetjenesten var i liten grad bevisst på å undersøke slike skader, og de hadde ikke kamera for dokumentasjon. Det var også usikkerhet i helsetjenesten om, og eventuelt til hvem, slike skader skulle rapporteres.

### Anbefalinger

- Helsetjenesten bør sørge for at selvmordsfare alltid vurderes ved første innkomstsamtale.
- Ansatte i helsetjenesten bør gjøre seg kjent med Istanbulprotokollen, og opparbeide seg særskilt kompetanse i å avdekke overgrep i henhold til denne.
- Helsetjenesten bør ha et kamera tilgjengelig slik at eventuelle skader på innsatte kan dokumenteres av helsepersonell i pasientjournalen.

## 12.3 Tilgang til helsetjenester og fortrolighet

Innsatte kom i kontakt med helsetjenesten ved bruk av samtalelapp. Konvolutter var ikke fritt tilgjengelig i fellesområdet, men skulle være tilgjengelig hos betjentene slik at samtalelappen kunne legges i lukket konvolutt. I følge flere innsatte var det vanlig praksis å levere samtalelappene uten konvolutt.

På samme måte som andre har innsatte rett til å kommunisere konfidensielt med helsepersonell. Informasjon som er ment for helsetjenesten, skal ikke direkte eller indirekte måtte deles med fengselets ansatte. CPT har i sine helsestandarder for fengsler understreket betydningen av at innsatte kan kommunisere med helsepersonell på en måte som ivaretar fortrolighet.<sup>41</sup> Betydningen av vern om helseopplysninger følger også av Mandelareglene.<sup>42</sup> De innsatte skal kunne føle seg trygge på at deres rett til privatliv blir respektert. Det er derfor viktig at konvolutter er tilgjengelig, og at alle innsatte oppfordres til å bruke dem. Ansatte bør bidra til å sikre at helselapper alltid legges i lukket konvolutt av den innsatte.

Flere innsatte fortalte også at de tok kontakt med helsepersonell når de var innom avdelingen. Det er positivt at helsetjenesten er tilgjengelig i avdelingene slik at de innsatte kan kontakte dem direkte blant annet om behov for time.

De aller fleste innsatte som hadde vært i kontakt med helsetjenesten, ga utrykk for at de fikk oppfølging forholdsvis raskt. Hvor fornøyde de innsatte var med oppfølgingen fra helsetjenesten varierte, men flere var fornøyd.

<sup>39</sup> Hammerlin, Y. (2009). *Selvmord og selvmordsnærhet i norske fengsler – selvmordsforebyggende arbeid i fengsel*. Kriminalomsorgens utdanningssenter, KRUS., s. 59.

<sup>40</sup> Istanbulprotokollen, Manual on effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.

<sup>41</sup> CPT Standards, side 39, avsnitt 34.

<sup>42</sup> Mandelareglene, regel 32nr. 1 c.



**Anbefaling**

- Fengselet bør sørge for at samtalelapper til helsetjenesten alltid legges i lukket konvolutt.

## 12.4 Helsetjenestens rolle i forbindelse med utelukkelse fra fellesskapet (isolasjon) og oppfølging av andre sårbare grupper

Når det gjelder tilsyn av de som er utelukket fra fellesskap, sier de europeiske fengselsreglene følgende:

«Legen eller en kvalifisert sykepleier som rapporterer til legen, skal legge særskilt vekt på helse til innsatte som holdes i isolat, og skal besøke slike innsatte daglig og skal gi dem omgående medisinsk bistand og behandling når slike innsatte eller de fengselsansatte anmoder om det».<sup>43</sup>

Mandelareglene krever også daglig tilsyn med isolerte innsatte.<sup>44</sup> Dette skyldes blant annet at denne gruppen innsatte er i en spesielt sårbar situasjon for integritetskrenkninger. De har begrenset mulighet til selv å kontakte helseavdelingen, og det kan også tenkes at de ikke er i stand til dette.

Helsetjenesten informerte om at de førte daglig tilsyn med innsatte som er utelukket fra fellesskap. Imidlertid gjaldt dette kun hverdager, når helsetjenesten var bemannet. Isolerte innsatte fikk ikke tilsyn i helger og på helligdager. Med bakgrunn i den sårbare situasjon isolerte innsatte befinner seg i, understreker Sivilombudsmannen viktigheten av at helsetjenesten ved Arendal fengsel sikrer at det gjennomføres daglig tilsyn også i helger og på helligdager.

Straffegjennomføringslovens § 37 syvende ledd slår fast at lege uten ugrunnet opphold skal varsles om utelukkelse. Alle vedtak om utelukkelse fra fellesskapet gjennomgått av Sivilombudsmannen viste til at lege skulle kontaktes uten ugrunnet opphold. Helsetjenesten opplyste at de ble informert ved sykepleier om utelukkelse ved neste møtepunkt, altså morgenmøtet eller overlappingsmøtet om ettermiddagen. I helgene var det usikkert om det ble gitt beskjed til helsepersonell om utelukkelse. Ombudsmannen viser her til at det fremgår klart av straffegjennomføringsloven og retningslinjene fra Kriminalomsorgsdirektoratet at det er fengselslegen som person som skal kontaktes uten ugrunnet opphold. Dette bør fengselet ha rutiner for å gjennomføre (se kapittel 9.3.3 *Tilsyn og isolasjonskompenserende tiltak*).

Innsatte er i seg selv en sårbar gruppe, og enkelte er mer sårbare enn andre. Det er viktig at helsetjenesten har høy grad av refleksjon rundt dette. Et eksempel på en slik gruppe er mennesker med psykisk utviklingshemming.<sup>45</sup> Forskning tyder på at én av ti innsatte i norske fengsler har lærevansker som tilsvarer en lett grad av utviklingshemming.<sup>46</sup> Helsetjenesten var ikke kjent med at det hadde vært personer inne til soning med utviklingshemming. Gitt tallene fra den norske forskningen, vil det være sannsynlig at også Arendal fengsel vil kunne hatt mennesker med psykisk

<sup>43</sup> De europeiske fengselsreglene, punkt 43.2.

<sup>44</sup> Mandelareglene, regel 46.

<sup>45</sup> Utviklingshemning er en betegnelse på medfødt eller tidlig ervervet kognitiv svikt. Kognitiv svikt fører til at funksjoner som tenkning, oppmerksomhet, hukommelse, læring og språkforståelse er redusert. (Kilde: Norsk forbund for utviklingshemmede).

<sup>46</sup> Søndena, E. (2009). *Intellectual disabilities in the criminal system*. Trondheim: NTNU.

utviklingshemming inne til soning. Dette bør både fengselet og helsetjenesten være oppmerksomme på.

#### Anbefaling

- Helsetjenesten bør sørge for at innsatte som er utelukket fra fellesskap (isolerte) også får daglig tilsyn i helger og på helligdager.

### 12.5 Medisiner

Medisiner ble delt ut av betjenter fra ukedosetter forberedt av helsetjenesten. Betjenter som deler ut medisiner, skal ha gjennomført et medisinkurs. Sykepleier fra helsetjenesten var ansvarlig for opplæringen, og bekreftet at ansatte hadde gjennomført kurs. Medisindosettene hadde navn, men det fremgikk ikke hva slags medisiner dosettene inneholdt. Dette er en god praksis som bidrar til å bevare den innsattes rett til personlig helseinformasjon. Ved mistanke om feilmedisinering hadde betjentene mulighet til å sjekke medisiners oversikt som var innelåst på helsetjenestens kontor.

LAR (legemiddelassistert rehabilitering)-medisiner ble på ukedagene delt ut av sykepleier fra helsetjenesten. I helgene ble de delt ut av sykepleier fra kommunens LAR-team.

### 12.6 Bruk av tolk

Helsetjenesten rapporterte at de sjelden brukte tolketjenester, men hvis det var tydelig at innsatt og helsetjenesten ikke forstod hverandre, bruktes telefontolk. Det ble brukt tolk i til sammen fire samtaler i 2017. Flere innsatte opplyste at de ikke snakket norsk godt nok til å føle seg trygge på å forstå ansatte i fengselet. Helsetjenesten fortalte om enkelte utenlandske innsatte de opplevde 'maste', altså ønsket gjentatte samtaler hvor helsetjenesten opplevde å komme med samme informasjon flere ganger. Dette kan være et tegn på at innsatte ikke har forstått informasjonen som ble gitt, og at man derfor bør bruke tolk i helsesamtaler for å sikre forståelse og dermed forsvarlige helsetjenester.

Helsetilsynet gjennomførte i 2010 tilsyn med helsetjenesten i Arendal fengsel. Det ble ved dette tilsynet funnet flere avvik, blant annet ble det pekt på at det i liten grad ble brukt tolk for fremmedspråklige. Denne observasjonen var et av elementene i avviket om at kommunen ikke sikrer at innsatte til enhver tid får forsvarlige helsetjenester. Det ble i forlengelsen av dette tilsynet opprettet en prosedyre for bruk av tolk i fengselshelsetjenesten. På denne bakgrunnen finner ombudsmannen det ytterligere bekymringsfullt at helsetjenesten sjelden brukte tolketjenester.

#### Anbefaling

- Det bør benyttes tolk ved behov i samtaler med helsetjenesten.

## 13 Selvmord og selvmordsforebygging

### 13.1 Fengselets selvmordsforebyggende arbeid

I Helsedirektoratets handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017 fremkommer det at innsatte i fengsel har nesten åtte ganger høyere forekomst av selvmord enn befolkningen forøvrig.<sup>47</sup> Forskning viser at selvmord ofte skjer i den første perioden etter ankomst til fengselet, og tidlig kartlegging og hjelp ved selvmordsrisiko er derfor viktig.<sup>48</sup>

Det hadde i løpet av perioden 2008-2017 forekommet fire selvmord i Arendal fengsel. I tillegg hadde det vært flere selvmordsforsøk som fengselet selv vurderte som alvorlige. I følge tall fra KDI er det kun Oslo fengsel med 243 plasser som hadde et høyere antall selvmord (9) i samme tidsperiode. Ringerike fengsel med 160 plasser hadde samme antall selvmord som Arendal fengsel i perioden. Dette viser at Arendal fengsel med sine 32 plasser har hatt en forholdsmessig høy frekvens av selvmord de siste ti årene. Under ombudsmannens besøk uttrykte et urovekkende høyt antall innsatte ved Arendal fengsel suicidale tanker, eller fortalte om medinnsatte som hadde slike tanker. Mange av de innsatte kommenterte at den største utfordringen ved å sone i Arendal fengsel var de lange periodene med innlåsing og det begrensede fellesskapet. Følelsen av isolasjon og ensomhet kunne bli overveldende, og det var mange som fortalte at de spesielt gruet seg til helgene. Det er sterkt bekymringsfullt at et så høyt antall innsatte forteller om selvmordstanker, og at de fleste knyttet dette til langvarig innlåsing som følge av manglende ressurser.

I samtaler med ledelsen, ansatte og innsatte fremkom det at selvmordene og selvmordsforsøkene ved fengselet hadde gjort sterkt inntrykk på alle, og ledelsen opplyste at de hadde fokus på selvmordsforebyggende arbeid. Fengselet hadde imidlertid ikke egne skriftlige rutiner for forebygging av selvmord eller selvskading. To ansatte fra Arendal fengsel hadde imidlertid deltatt på et selvmordsforebyggende kurs hos Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS).

#### 13.1.1 Kartlegging ved innkost

Arendal fengsel hadde i samarbeid med politiet opprettet en egen prosedyre for inntak av varetektsinnsatte der det blant annet ble overlevert skriftlig informasjon om den innsatte som det var viktig for fengselet å være oppmerksomme på. Risiko for selvmord eller selvskading var ikke et eget sjekkpunkt i overleveringsskrivet, men det skulle noteres om det var helseopplysninger om den varetektsinnsatte som politiet var kjent med som fengselet burde orienteres om.

Fengslet opplyste at selvmordsfare og selvskading var blant temaene som skulle gjennomgås ved innkost. Helsetjenesten opplyste at de rutinemessig tok opp selvmord og psykisk helse i innkostsamtaler utført av sykepleier, som oftest i løpet av de første 24 timer etter innkost i fengselet. Flere innsatte bekreftet at de hadde fått spørsmål om psykisk helse og selvmordstanker ved innkost, mens enkelte var usikre eller ikke kunne huske å ha fått slike spørsmål.

Det kom videre frem at fengselet ikke benyttet tolk i innkostsamtalen når det ankom utenlandske innsatte som ikke snakket norsk eller godt engelsk. Det er bekymringsfullt at fengselet i forbindelse med innkost dermed hadde begrensede muligheter til å gjennomføre gode samtaler med denne gruppen innsatte for om mulig å kunne avdekke selvmordsrisiko eller andre psykiske utfordringer.

---

<sup>47</sup> Helsedirektoratet (2014). *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017*. Oslo: Helsedirektoratet.

<sup>48</sup> Hammerlin, Y. (2009, s. 57). *Selvmord og selvmordsnærhet i norske fengsler – selvmordsforebyggende arbeid i fengsel*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS).

### 13.1.2 Løpende risikovurderinger

I følge fengselets interne rutiner skulle vaktansvarlig gjennomføre jevnlige risikovurderinger (ROS-analyser) av innsatte. Denne analysen inkluderte en vurdering av risiko for selvmord og selvskading.

Fengselets ledelse opplyste at de for noen år tilbake også innførte såkalt «sikker jobbanalyse». Ledelsen opplyste at dette blant annet medførte redusert risiko for konflikter, og bedre relasjoner til de innsatte.

### 13.1.3 Tiltak ved mistanke om risiko for selvmord eller selvskading

Den begrensede ressursituasjonen i Arendal fengsel øker risikoen for at fokus utelukkende blir på statisk sikkerhet gjennom å redusere mulighetene for fysisk å komme til skade. Dette må ikke gå på bekostning av innsats for å skape en opplevelse av trygghet hos den som er selvmordsnær. Selvmordsnære mennesker trenger oppmerksomhet, hjelp og støtte og å være i kontakt med empatiske, lyttende og ikke-dømmende personer som viser forståelse og evner å skape en god relasjon.<sup>49</sup> Dette fordrer personlige egenskaper hos den som skal tilse den selvmordsnære, samt tid. Det bør derfor sikres at kompetent personale har mulighet for å være i tilstrekkelig kontakt med selvmordsnære innsatte.

Ved Arendal fengsel var sikkerhetscelle ikke benyttet i løpet av de siste tre årene, og det ble opplyst at de var tilbakeholdne også med å benytte ventecelle overfor selvmordsnære innsatte. En gjennomgang av oversendte vedtak fra 2016 og 2017 om hel eller delvis utelukkelse fra felleskapet med innsettelse i ventecelle bekreftet dette, og ingen av vedtakene henviste til selvmordsrisiko som grunnlag for utelukkelse. Dette er positivt.

Det kom frem under besøket at ansatte gjennomførte mer inngående samtaler dersom det ble avdekket at innsatte hadde akutte selvmordstanker. Dette fremstod som en god praksis, og innsatte bekreftet at de hadde hatt slike samtaler med ansatte eller helsetjenesten. Både ansatte og fengselshelsetjenesten opplevde at samarbeidet mellom dem var godt når det gjaldt innsatte som ble vurdert som selvmordsnære. Flere innsatte etterspurte imidlertid mer jevnlige og forebyggende samtaler med ansatte, før situasjonen ble helt akutt.

### 13.1.4 Rutiner etter selvmord

Fengslet hadde egne rutiner ved dødsfall blant innsatte i fengsel. Dette inkluderte varsling i henhold til varslingsplan til blant annet politi, prest og direktøren for regionen.

I følge rutinene skulle behovet for informasjon til andre innsatte vurderes i hvert enkelt tilfelle blant annet basert på en vurdering av den psykiske tilstanden til de innsatte. Innsatte som hadde vært tilstede i fengselet under tidligere selvmord, opplyste at de ved et av selvmordene kun hadde fått beskjed over callingen, og at det senere hadde blitt avholdt minnestund. Å få en slik type beskjed om en av sine medinnsatte over callinganlegget ble av innsatte beskrevet som svært vanskelig. Manglende tilrettelagt informasjon om en slik dramatisk hendelse vil kunne forsterke følelsen av usikkerhet og utrygghet. Flere innsatte beskrev inngående hvordan tap av medinnsatte preget deres hverdag ved økt bekymring og uro.

Ansatte opplyste at de etter selvmord ble fulgt opp med debriefing oppfølging av bedriftshelsetjenesten. Flere opplyste imidlertid at selvmordene hadde preget dem, og at de fortsatt slet med ettervirkninger på grunn av sterke sanseintrykk.

---

<sup>49</sup> Hagen, J., Hjelmeland, H., Espeland, K., Knizek, B. L. (2018). Bedre omsorg, færre selvmord? *Tidsskriftet Den norske Legeforening*. Se også Marzano, K. Hawton, Rivlin, A. et al. (2016). Prevention of suicidal behavior in prisons, *Crisis*, 330-331.

## 13.2 Helsetjenestens rolle

Helsetjenesten opplyste om at de var svært oppmerksomme på risiko for selvmord, og hvilke effekter selvmord og selvmordsforsøk i fengselet har på innsatte, deres pårørende samt de ansatte. I følge helsetjenesten ble selvmordsrisiko kartlagt i inkomstsamtalen for hver innsatt. Dersom helsetjenesten var bekymret, hadde de mulighet til å tilkalle ambulanseteam fra spesialisthelsetjenesten som kunne foreta suicidalvurderinger og vurdere eventuell innleggelse i institusjon for psykisk helsevern. Helsetjenesten hadde prosedyre for håndtering av suicidalfare hos innsatte. I tillegg hadde de en kartleggingsliste de brukte for å identifisere risiko for selvmord. Dersom risikoen var høy innhentet de hjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Helsetjenesten drev i liten grad med forebyggende informasjonsarbeid overfor innsatte for å styrke deres mulighet til å gjenkjenne risikotegn hos seg selv eller medinnsatte. Dette til tross for at fengselet hadde høy grad av innlåsing, og at et stort antall innsatte oppga å lide under følelsen av isolasjon. Dette gjaldt også mange innsatte på domsavdelingen. Helsetjenesten var godt kjent med at innsatte opplevde det store omfanget alenetid på cellene som vanskelig. Sett i sammenheng med den restriktive praksisen for besøk og muligheter til å bruke telefonen, innebar innlåsningsregimet at innsatte i stor grad var fratatt mulighetene til å ha meningsfull kontakt med andre, samt å hjelpe seg selv, eller få hjelp fra andre, i vanskelige situasjoner. Dersom helsetjenesten ikke har mulighet til å endre disse forholdene, vil det være en viktig oppgave for dem å formidle kunnskap om selvmordsfare og å sette innsatte i stand til selv å kunne gjenkjenne risiko og be om hjelp.

I følge Fylkeslegen i Agder varsles selvmord i fengsel kun rutinemessig til helsemyndighetene dersom den innsatte har vært i behandling i spesialisthelsetjenesten. Av de fire selvmordene i Arendal fengsel de siste årene hadde Fylkeslegen fått melding om to av dem, og begge førte til opprettelse av tilsynssaker. Tilsynet konkluderte med at kravet til forsvarlighet ikke var brutt i noen av sakene, verken fra kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Helsetjenesten opplyste at disse gjennomgangene likevel hadde medført endringer i deres interne rutiner.

## 13.3 Tiltak mot selvmordsfare

I rapporten 'Selvmord og selvmordsnærhet i norske fengsler. Selvmordsforebyggende arbeid i fengsel'<sup>50</sup> fremkommer flere konkrete forslag i arbeidet med å forebygge selvmord i fengsler. Blant annet pekes det på at det ved en lav til moderat grad av selvmordsrisiko kan iverksettes beskyttelses- og omsorgstiltak av sosial, praktisk eller materiell karakter. Likeledes anbefales det at selvmordsnære personer bør ha tilgang til å ringe nøytrale instanser som Kirkens SOS, Røde Kors eller andre instanser som er spesialiserte på samtaler med mennesker i krise. Samtaler med familie kan også være viktig i en slik fase. Det vises videre til at samtale med fengselsprest eller annen nøytral samtaleperson kan ha stor betydning som forebyggingstiltak. Rapporten foreslår også informasjonstiltak overfor de innsatte slik at de får kunnskap om risikofaktorer for selvskading og selvmord. I etterkant av Sivilombudsmannens besøk til Stavanger fengsel informerte fengselet om følgende oppfølging av anbefaling om selvmordsforebygging:

«Det er også nylig innført 24-timers visitorprosjekt i samarbeid med Røde Kors for nyinnsatte i fengselet. Dette gjelder også varetektsinnsatte med restriksjoner som er ilagt av retten. Prosjektet innebærer at alle som varetektsfengslet skal få tilgang til en visitor umiddelbart, og vakttelefon hos Røde Kors er opprettet til dette formål<sup>51</sup>.»

<sup>50</sup> Hammerlin, Y. (2009). *Selvmord og selvmordsnærhet i norske fengsler. Selvmordsforebyggende arbeid i fengsel*. Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS).

<sup>51</sup> Brev fra Stavanger fengsel 21.02.17. Tilsvare besøksrapport 16.-18. august i Stavanger fengsel. Publisert på: <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2016/11/Oppfolging-fra-Stavanger-fengsel.pdf>

Både fengselet og helsetjenesten syntes klare over problemene ved den høye graden av innlåsing i fengselet, og at mange innsatte led under følelsen av isolasjon grunnet dette. På bakgrunn av kunnskap om negative effekter av isolasjon er det rimelig å tenke seg at den høye graden av innlåsing i fengselet er en risikofaktor for at enkelte innsatte utvikler selvmordstanker og/ eller selvskadende atferd. Dette er alvorlig, og det understrekes at de innsatte i Arendal fengsel er langt mindre ute fra cellene sine enn det internasjonale standarder tilsier (se kapittel 8.4 Utetid fra celle ved domsavdelingen).<sup>52</sup> En ordning som den i Stavanger fengsel bør snarlig vurderes etablert, også for nyinnsatte på dom. Det bør også snarlig vurderes hvordan det kan sikres mer tid i fellesskap for de innsatte.

#### **Anbefaling**

- Fengselet og helsetjenesten bør utarbeide rutiner for forebygging av selvskading og selvmord, samt håndtering av suicidale innsatte.

---

<sup>52</sup> CPT standards side 17, punkt 47.

## 14 Kontakt med pårørende

Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) har understreket viktigheten av at innsatte kan ha kontakt med omverdenen, spesielt for å kunne ivareta forholdet til familie og nære venner.<sup>53</sup> Videre fremkommer det i de europeiske fengselsreglene at «Fengselsmyndighetene skal bistå innsatte i å opprettholde tilstrekkelig kontakt med omverdenen, og skal gi dem den velferdsstøtte som er nødvendig for å gjøre dette».<sup>54</sup>

### 14.1 Bruk av telefon

Innsatte hadde anledning til å ringe i 20 minutter i uken. Dette er i samsvar med det som forskrift til straffegjennomføringsloven gir tilgang til. Telefontid ble fordelt etter at innsatte skrev seg på telefonliste på søndager. Samtalene kunne ikke fordeles over flere samtaler i løpet av uken, og det var ikke tillatt å bruke telefonen i helgene. Dette ble begrunnet i at alle samtaler måtte avlyttes, og at fengselet ikke hadde kapasitet til dette i helgene.

Kriminalomsorgens takster for å ringe mobiltelefon i Norge er for øvrig 1.29 kroner per minutt.

### 14.2 Besøk

Innsatte har normalt én time i uken til besøk på kveldstid én gang i uken. Det var ikke mulig å gjennomføre besøk i helgene, noe som kunne gjøre det vanskelig for innsatte å få besøk av barn eller annen familie som hadde lang reisevei.

Besøksavdelingen bestod av to ordinære besøksrom og ett møterom. Hvert rom var på ca. 8 kvadratmeter, og fremstod som i relativt god stand. Det var tilrettelagt for besøk av barn med spill og bøker tilgjengelig. Fengselet hadde egen barneansvarlig. Fengselet hadde også ett besøksrom for besøk med glassvegg.

#### Anbefalinger

- Fengselet bør legge til rette for at innsatte kan bruke telefonen i helgene, særlig i de tidene de er innlåst på cellen.
- Fengselet bør legge til rette for at innsatte med særskilte behov kan få besøk i helgene.

<sup>53</sup> CPT standards side 18, punkt 51.

<sup>54</sup> De europeiske fengselsreglene, regel 24.5.

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

