

## Isolasjon av innsatte med psykiske lidelser i norske fengsler

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

Forskning viser at det i norske fengsler er en stor andel innsatte med psykiske lidelser. Victoria Cramer ved kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER-Øst) publiserte i 2014 en omfattende studie med tittelen «Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler» (Cramerundersøkelsen).<sup>1</sup> Konklusjonen var at 92 prosent av deltagerne i undersøkelsen hadde tegn på psykisk lidelse. Studien viste blant annet at 42 prosent av deltagerne hadde en form for angstlidelse, 12% hadde noen eller flere risikofaktorer relatert til suicidalitet og 4,1 prosent hadde en pågående psykoselidelse.

Bruk av isolasjon er et inngripende tvangstiltak, og personer med psykiske lidelser vil være særlig sårbare for umenneskelig eller nedverdiggende behandling når de er helt utelukket fra fellesskap. Flere internasjonale retningslinjer og konvensjoner omhandler derfor spesielt isolasjon av psykisk syke i fengsel. Blant annet slår FNs reviderte minimumsstandarder for behandling av innsatte, Mandelareglene, fast at:

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

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

### Innsatte med store psykiske lidelser

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

Flere av disse innsatte motsier seg kontakt med fengselshelsetjenesten. Helsepersonell gir uttrykk for at det er vanskelig å komme i posisjon til å tilby helsehjelp til tross for gjentatte forsøk.

---

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

<sup>2</sup> Mandelareglene, regel 45.

Den eneste mulighet for behandling er da å sørge for observasjon eller innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Gjennomgang av vedtak, logger og rapporter viser at det er mange i denne kategorien innsatte som overføres frem og tilbake mellom fengsel og psykisk helsevern. Etter korte opphold i psykisk helsevern kommer disse menneskene ofte tilbake til isolasjon i fengslene uten behandlingstilbud.

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

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

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

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

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

---

<sup>3</sup> Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors

Fazel S., Ramesh T., Hawton K. (2017) The Lancet Psychiatry, 4 (12), s. 946-952. I artikkelen ligger Norge på topp i antall selvmord blant de land som er undersøkt. Datagrunnlaget inkluderer 2013 da det var et unormalt høyt antall selvmord i norske fengsler. Selv med justering for dette ligger Norge høyt på selvmordsstatistikken.

<sup>4</sup> Marzano L, Hawton K, Rivlin A, et al. Prevention of suicidal behavior in prisons. Crisis 2016; 37: s. 323–34.

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

selvmordsfare og selvskadeproblematikk. Når sikkerhetscelle først benyttes, er det viktig at tilgang til menneskelig kontakt styrkes i forhold til det som er normal praksis i dag.

### **Utelukkelse etter eget ønske**

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