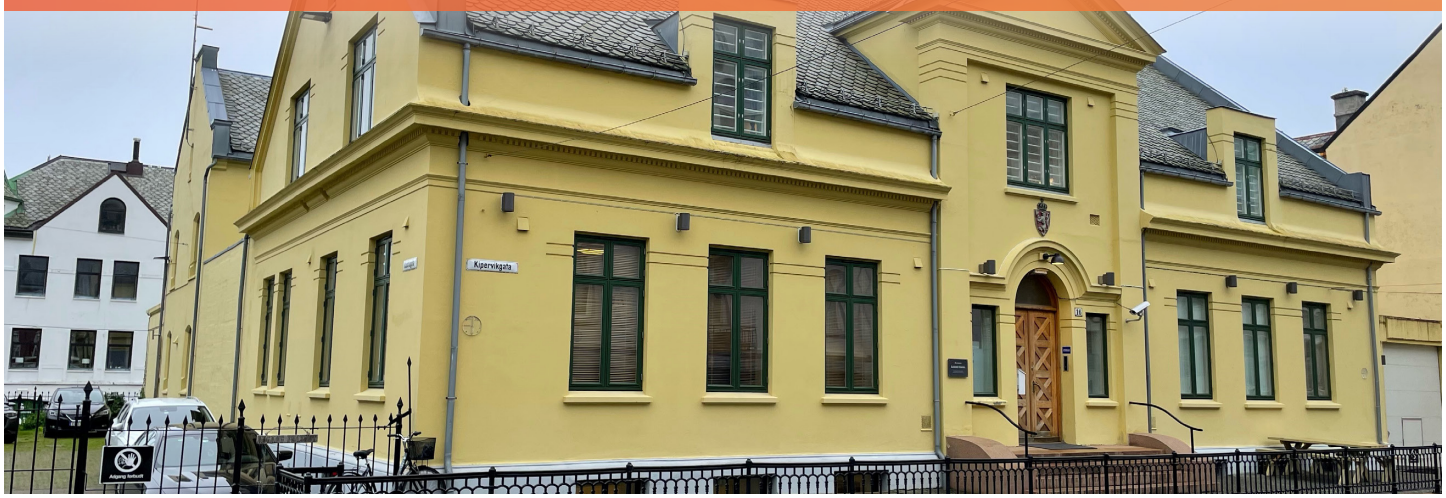
SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT | nr. 83

Ålesund fengsel

3.– 5. september 2024



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

SIVILOMBUDET

Ålesund fengsel
Ålesund kommune
Helse Møre og Romsdal v/Klinikk for psykisk helsevern og rus

Vår referanse	Deres referanse	Vår saksbehandler	Dato
2024/3207	«Ref»	Inga Tollefsen Laupstad	11.12.2024

Oversendelse av rapport etter Sivilombudets besøk til Ålesund fengsel 3.–5. september 2024

Vi viser til Sivilombudets forebyggingsenhets besøk til Ålesund fengsel 3.–5. september 2024.

Vedlagt følger rapporten fra besøket. Vi ber om at den blir gjort tilgjengelig for innsatte, ansatte og andre som ønsker å lese den. Vi ber om at fengselet, helseavdelingen og sykehuset gir hver sin tilbakemelding om oppfølgingen av de funn og anbefalinger som er rettet til dem innen **12. mars 2025**.

Informasjon om hva som forventes når det skal gis tilbakemelding på funn og anbefalinger finnes her: https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2024/06/Sivilombudet-forventninger-til-svar.pdf

Svarene må utformes slik at de kan offentliggjøres. Dersom svarene inneholder opplysninger som ikke kan offentliggjøres, må dere opplyse om det og sende en sladdet versjon som kan offentliggjøres. Hjemmel for å unnta opplysningene må oppgis. Med mindre vi får beskjed om noe annet, legger vi til grunn at svarene kan offentliggjøres i sin helhet.

sivilombud

Hanne Harlem

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

Dette brevet er godkjent etter gjeldende interne rutiner og har derfor ikke håndskrevet underskrift.

SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT

Ålesund fengsel

3.–5. september 2024

Innholdsfortegnelse

I. Sivilombudets forebyggingsmandat ... 4

II. Sammendrag ... 5

III. Anbefalinger ... 7

1 Om besøket ... 8

2 Tematisk rapport om isolasjon og innlåsing ... 9

3 Fengselet og helsetjenestene til de innsatte ... 11

3.1 Fengselet ... 11
3.1.1 Bygg og organisering ... 11
3.1.2 Bemanning ... 11
3.1.3 Innsatte ... 12
3.2 Helsetjenestene til de innsatte ... 12
3.2.1 Organisering av helsetjenestene ... 12
3.2.2 Samarbeid om helseoppfølgingen ... 13

4 Innlåsing av innsatte ... 15

4.1 Omfattende innlåsing alene på cella ... 15
4.2 Mangelfullt tilbud i tiden de innsatte kan være utenfor cella ... 16
4.2.1 Fellesskapstiden begrenset av fysiske forhold og sikkerhetsvurderinger ... 16
4.2.2 Ikke dagtilbud til alle ... 17
4.2.3 Praktiske gjøremål i fellesskapstiden ... 17
4.2.4 Ikke tid til relasjonsarbeid ... 18
4.2.5 Kritikkverdige uteområder ... 19
4.2.6 Innsatte isolerer seg selv på cella ... 19
4.2.7 Maten ikke i tråd med kostrådene ... 20
4.3 Fengselet og helsetjenestenes oppfølging av innsatte som er mye innelåst ... 21
4.3.1 Fengselets oppfølging ... 21
4.3.2 Kommunal helsetjenestes oppfølging ... 21
4.3.3 Spesialisthelsetjenestens oppfølging ... 22
4.4 Samlet vurdering av innlåsing i fengselet ... 23

5 Isolasjon av innsatte etter beslutning fra fengselet eller domstolen ... 25

5.1 Innledning ... 25
5.2 Omfang av isolasjon og plassering av isolerte innsatte ... 25
5.3 Utelukkelse fra fellesskapet ... 26
5.4 Oppfølging av isolerte innsatte ... 27
5.4.1 Fengselets oppfølging ... 27
5.4.2 Helsetjenestens oppfølging ... 29

6 Forebygging av selvmord ... 31

6.1 Risiko for selvmord ... 31

6.2 Fengselets forebyggende arbeid 32
6.3 Helseavdelingens forebyggende arbeid 33

I. Sivilombudets forebyggingsmandat

Forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdigende 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 nedverdigende behandling eller straff (torturkonvensjonen), som ble vedtatt i 1984. Det samme forbudet er også nedfelt i 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. Også i Grunnloven, nærmere bestemt i § 93 andre ledd, etableres det et forbud mot tortur og umenneskelig og nedverdigende behandling.

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

Protokollen pålegger statene å ha et organ som skal forebygge at mennesker som er fratatt friheten, utsettes for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdigende behandling eller straff.[1] Det er opprettet en egen forebyggingsenhet ved Sivilombudets kontor for å uføre denne oppgaven.

Sivilombudet har adgang til alle steder hvor mennesker er, eller kan være, fratatt friheten. [2] Dette omfatter blant annet fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene gjøres med eller uten forhåndsvarsel. Ombudet har også tilgang til alle opplysninger av betydning for hvordan frihetsberøvelsen gjennomføres.

Risiko for tortur eller umenneskelig behandling påvirkes av faktorer som rettslige og institusjonelle rammer, fysiske forhold, opplæring, ressurser, ledelse og institusjonskultur. Effektivt forebyggingsarbeid krever derfor en bred tilnærming.

Sivilombudets vurderinger av forhold som utgjør risiko for tortur og umenneskelig behandling, skjer på bakgrunn av et bredt kildegrunnlag. Under besøkene undersøker forebyggingsenheten forholdene på stedet gjennom observasjoner, samtaler og gjennomgang av dokumentasjon. Private samtaler med de som er fratatt friheten er en særlig viktig informasjonskilde, fordi de har førstehåndskunnskap om forholdene. Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse og andre. Videre innhentes dokumentasjon for å belyse forholdene på stedet, blant annet retningslinjer, vedtak, logger og helsedokumentasjon.

Etter hvert besøk utarbeides det en rapport med funn og anbefalinger om hvordan stedet kan forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdigende behandling eller straff.

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

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

[1] Se valgfri protokoll til FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdigende behandling eller straff, artikkel 3.
[2] Sivilombudsloven §§ 1, 17, 18 og 19.

II. Sammendrag

Sivilombudets forebyggingsenhet gjennomførte et besøk til Ålesund fengsel 3.–5. september 2024. Ålesund fengsel er et høysikkerhetsfengsel for menn med 27 plasser.

Omfattende innlåsing gir risiko for umenneskelig og nedverdigende behandling

Sivilombudet er etter besøket alvorlig bekymret for at innsatte blir utsatt for omfattende og unødvendig innlåsing i fengselet. Fengselets dagsplan gjorde at mange innsatte systematisk var låst inne på egen celle mer enn 18 timer i døgnet på hverdager. I helgene var nesten alle innsatte låst inn mer enn 19 timer. Systematisk innlåsing av dette omfanget, på ubestemt tid og uten individuell vurdering, innebærer en risiko for at innsatte utsettes for umenneskelig eller nedverdigende behandling.

Innsatte som hadde heldagstilbud på jobb eller skole var mer utenfor cella enn andre, men på besøkstidspunktet var det bare åtte av 24 innsatte som hadde et heldagstilbud. Ti innsatte hadde ikke noe tilbud i det hele tatt. Flere av de innsatte var preget, og noen skadet, av den omfattende innlåsingen.

En rekke forhold forsterket belastningen for de innsatte med å være mye innelåst. De innsatte hadde begrenset mulighet til å være sosial med andre innsatte og ansatte, fordi den knappe tiden utenfor cella måtte brukes til alle praktiske gjøremål, som matlaging, dusjing, trening og bruk av telefon. Kontakten de innsatte kunne ha med omverdenen ble begrenset fordi telefonene bare kunne brukes i fellesskapstiden, og i tillegg var telefonene plassert slik at det ikke var mulig å ha fortrolige samtaler med venner eller familie. Luftegården i fengselet var kritisk dårlig, og mange innsatte benyttet ikke luftetiden fullt ut. Innsatte som ikke brukte luftetiden, ble låst inn på cella og tiden alene på cella ble dermed mer enn dagsplanen viste for mange. Vi fant også at mattilbudet til de innsatte ikke oppfylte Helsedirektoratets kostråd, fordi det bare var mulig å velge matvarer til frokost, lunsj og kveldsmat fra en begrenset liste som blant annet ikke inneholdt frukt eller grønnsaker.

Det var lite bevissthet blant de ansatte i fengselet om at en del av de innsatte var svært mye innelåst på egen celle. Fengselet hadde ingen systematisk oppfølging av alle de innsatte som var mye låst inn, selv om vi kunne se at de hadde gjort flere positive tiltak for enkeltinnsatte som slet med isolasjon.

Verken helseavdelingen i fengselet eller spesialisthelsetjenesten var kjent med fengselets dagsplan eller bevisste på hvor mye de innsatte var låst inne alene på cella hver dag. Det manglet systematisk arbeid med helsefremmende og skadeforebyggende tiltak for å bøte på den inngripende innlåsingen også hos helsetjenestene. Den kommunale helsetjenesten var i tillegg underdimensjonert, og hadde ikke kapasitet til å drive forebyggende arbeid.

Den manglende forståelsen hos både fengselet og helsetjenestene for risikoen ved innlåsingsregimet, forsterket vår bekymring.

Isolasjon av innsatte bør begrunnes bedre og oppfølgingen av isolerte innsatte bør dokumenteres tydeligere

Fengselet hadde besluttet få utelukkelser av innsatte, og de utelukkelsene som var besluttet var gjennomgående korte. Vår gjennomgang av vedtak fra 2023 og 2024 viste likevel at den skriftlige begrunnelsen i vedtakene ofte var svak. I flere av vedtakene var det vanskelig å forstå at vilkårene for å utelukke var oppfylt. Sivilombudet vurderer at begrunnelsene må forbedres, både for å sikre at

vilkårene er oppfylt før en innsatt blir utelukket, og for at det skal være mulig å etterprøve vedtakene.

Vi vurderte også oppfølgingen av innsatte som var isolert av retten over lengre tid. Fengselet så gjennomgående ut til å følge disse opp daglig, men det var ikke mulig å se ut ifra dokumentasjonen om de innsatte faktisk ble tilbudt to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag. Det var i flere tilfeller ikke mulig å se om den innsatte hadde vært alene når han var utlåst fra cella. I de fire tilfellene med fullstendig isolasjon som vi har sett nærmere på, var blant annet «åpen dør», «trening alene» og «gå i gangen» loggført.

Vi fant også at helseavdelingen i fengselet stort sett fulgte opp de innsatte som var isolert av retten hver dag, men at helseavdelingen selv ikke dokumenterte dette godt nok. Notatene manglet ofte informasjon om at vedkommende var isolert fra retten, når isolasjonen startet og eventuelt hvor lenge isolasjonen skulle vare. Det manglet også dokumenterte helsefaglige vurderinger og beskrivelser av tiltak selv om det var beskrevet at innsatte hadde psykiske plager av isolasjonen. Dette er mangler som kan bidra til at en negativ helseutvikling ikke blir oppdaget og raskt nok tatt tak i.

Arbeid for å forebygge selvmord og selvskading kan forbedres

Fengselet kartla risiko for selvmord og selvskading ved innkomst, men vi fant ikke noen systematisk oppfølging av kartleggingen senere i fengselsoppholdet. Vi fant heller ikke dokumentasjon på at fengselet jobbet systematisk for å forebygge selvskading og selvmord underveis i fengselsoppholdet, selv om vi kunne se flere enkelteksempler på at det ble satt inn tiltak overfor selvmordsnære personer. I tre tilfeller var selvmordsnære personer blitt utelukket og plassert på celle 19, en celle Sivilombudet vurderer ikke er egnet til å ivareta en selvmordsnær person.

Helseavdelingen i fengselet gjorde bare unntaksvis en egen kartlegging av risiko for selvskading og selvmord ved innsettelse, og dette er klart kritikkverdig. Vi fant enkelte eksempler på at det ble gjort en slik vurdering underveis i fengselsoppholdet, men vi er bekymret for at helseavdelingen ikke klarer å fange opp de situasjonene hvor det er risiko for selvskading eller selvmord.

III. Anbefalinger

Helsetjenestenes lokaler og samarbeid med kriminalomsorgen

1. Fengselet bør sikre at helsetjenestene får egnede lokaler og nok plass, slik at de kan ivareta de innsattes helsebehov på en god måte.
2. Kommunen, fengselet og sykehuset bør styrke samarbeidet mellom tjenestene. Det bør blant annet gjennomføres regelmessige møter mellom fengselet og de som er til stede i fengselet fra helsetjenestene.

Innlåsing av innsatte

3. Fengselet bør sikre at alle innsatte kan være minst åtte timer utenfor cella hver dag.
4. Fengselet bør så langt det er mulig sikre at alle innsatte har et dagtilbud i form av arbeid eller opplæring.
5. Fengselet bør sikre at de innsatte kan ha fortrolig kontakt med omverdenen.
6. Fengselet bør sikre at fengselsbetjentene har tid og mulighet til å følge opp alle innsatte.
7. Fengselet bør sikre at innsatte har tilgang til en luftegård med mulighet for fysisk aktivitet og ly for været.
8. Fengselet bør sikre at maten de innsatte blir tilbudt er i tråd med Helsedirektoratets kostråd.
9. Fengselet bør styrke sitt arbeid for å redusere risikoen for isolasjonsskader.
10. Fengselet, kommunen og sykehuset bør samarbeide om å iverksette helsefremmende tiltak for innsatte for å forebygge og redusere negative helsekonsekvenser som følger av forholdene i fengselet.
11. Kommunen bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkomst og senest innen 24 timer, også utenom helseavdelingens åpningstider.

Utelukkelse fra fellesskapet

12. Fengselet bør iverksette tiltak for å sikre at alle vedtak om isolasjon treffes med hjemmel i lov, og med en konkret begrunnelse som viser at lovens vilkår er oppfylt. Det skal alltid fremgå hvorfor isolasjon er strengt nødvendig.

Oppfølging av isolerte innsatte

13. Fengselet bør arbeide videre for å sikre at alle som er isolert får daglig oppfølging, og som minimum tilbud om to timer meningsfull menneskelig kontakt.
14. Kommunen bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolerte, og at dette dokumenteres i journalen.

Forebygging av selvskading og selvmord

15. Fengselet bør sikre at innsatte som har forhøyet risiko for selvmord og selvskading blir møtt med kunnskapsbaserte forebyggingstiltak, som økt menneskelig kontakt, omsorg og aktivisering.
16. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvskading, selvmordsforsøk eller selvmord.
17. Kommunen bør sikre rutinemessig kartlegging og vurdering av selvskadings- og selvmordsrisiko ved innkomst og fortløpende ved behov, og sikre at dette dokumenteres i journalen.

1 Om besøket

I juni 2024 varslet vi Ålesund fengsel om at vi ville gjennomføre besøk til fengselet i løpet av det neste året. Vi oppga ikke det nøyaktige tidspunktet i forkant. Vi gjennomførte besøket 3.–5. september 2024.

Den første dagen hadde vi befaring av fengselet og møte med fungerende fengselsleder og operativ førstebetjent, hvor vi informerte om våre planer for besøksdagene. Parallelt startet deler av besøksteamet intervjuene med ansatte i helseavdelingen og innsatte og ansatte i fengselet. De neste to dagene fortsatte vi intervjuene, i tillegg til at vi intervjuet ansatte i spesialisthelsetjenesten og gjorde observasjoner i fengselet. Enkelte intervjuer ble også gjennomført via Teams i etterkant av besøket. Vi gjennomførte i alt 30 intervjuer.

I forkant, underveis og i etterkant av besøket hentet vi inn dokumentasjon fra fengselet og Ålesund kommune, herunder rutiner, vedtak, protokoller og journaler. I tillegg hadde vi en dialog med, og hentet inn informasjon fra, tilsynsrådet for kriminalomsorgen, region vest.

Følgende personer deltok i besøket:

- Helga Fastrup Ervik (avdelingssjef, jurist)
- Mette Jansen Wannerstedt (seniorrådgiver, sosiolog)
- Aurora Lindeland Geelmuyden (seniorrådgiver, jurist)
- Inga Tollefsen Laupstad (seniorrådgiver, jurist)
- Lars Mathias Enger (seniorrådgiver, jurist)
- Tonje Østvold Byhre (seniorrådgiver, psykologspesialist)

2 Tematisk rapport om isolasjon og innlåsing

Sivilombudet leverte i juni 2019 en særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt for innsatte i norske fengsler.[3] Rapporten bygget på ombudets funn fra 20 besøk til 19 fengsler med høy sikkerhet i perioden 2014 til 2018. Hensikten var å gjøre Stortinget oppmerksom på den risikoen for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling som isolasjon i fengslene representerer.

Den særskilte meldingen pekte på flere alvorlige utfordringer med bruk av isolasjon i norske fengsler. Utfordringene gjaldt både innsatte som var besluttet isolert og innsatte som satt i forhold som tilsvarte eller liknet isolasjon som følge av de generelle forholdene i fengslene. Våre funn viste at mange innsatte ble isolert og at de ikke fikk nødvendig oppfølgning fra fengslene og helsetjenesten. Vi tok også opp at det manglet pålitelig oversikt over bruk av isolasjon, og at lovgivningen ikke var i samsvar med internasjonale minstestandarder. I tillegg var tilsynsrådene ikke satt i stand til å ivareta de innsattes rettssikkerhet.

Som svar på kritikken har myndighetene siden 2019 satt i gang flere tiltak for bedre oppfølging av innsatte som er besluttet isolert av domstolen eller av fengselet. Blant annet skal kriminalomsorgen sikre at alle innsatte som er besluttet isolert, tilbys minst to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag i tiden isolasjonen pågår. Kriminalomsorgen har etablert aktiviseringsteam for å sikre isolerte innsatte en systematisk oppfølging i flere fengsler, og det kreves nå at fengslene skal lage ukeplaner der innsatte forventes å sitte isolert i over 3 døgn. Et sentralt formål med tiltakene er å forebygge at innsatte påføres skader av å være isolert.

Kriminalomsorgen har samtidig store utfordringer med å sikre at innsatte som ikke er besluttet isolert kan tilbringe minst åtte timer utenfor cellen og at de kan drive med meningsfulle aktiviteter. Kriminalomsorgens statistikker viser at det i gjennomsnitt var færre innsatte som ble tilbudt åtte timer utenfor cellen i 2023, enn året før. Ifølge KDI skyldes den negative utviklingen i hovedsak bemanningsmessige utfordringer i form av manglende tilgang på personell og høyt sykefravær.[4] Det er ikke lovfestet noen minstenorm for daglig fellesskap, og Kriminalomsorgsdirektoratet har kun fastsatt at alle avdelinger i fengslene skal ha en dagsorden som innebærer minst to timer fellesskap i døgnet.[5] 2-timers grensen benyttes derfor som en minstenorm både for de som er besluttet isolert, og for de andre innsatte i fengselet.

Sosialt fellesskap er en grunnleggende del av det å være et menneske, og isolasjon og begrensninger i menneskelig kontakt kan være helseskadelig. Dette er grundig dokumentert både i eldre og nyere forskningslitteratur.[6] Forskningsfunn tyder på at en stor andel som isoleres, opplever fysiske eller psykiske plager eller symptomer som følge av isolasjonen. Skadevirkninger kan komme umiddelbart,

[3] Sivilombudsmannen. (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler (Dokument 4:3 (2018/19)).
[4] Kriminalomsorgsdirektoratet, årsrapport for 2023, s. 68.
[5] Kriminalomsorgsdirkektoratet, Rettspraksis fra norske domstoler vedrørende isolasjon av innsatte og varetektsfradrag, brev til fengselsregionene 10. september 2019 (DL- 201410430-286).
[6] Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation, Psychological Review (50) 4, s. 370–396; Holt-Lunstad, J., m.fl., (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-analytic Review, Perspectives on Psychological Science, (10)2, s. 227–237.

men antallet innsatte som utvikler skader og graden av alvorlighet, øker med varigheten av isolasjonen.

De vanligste symptomene er psykiske, men det er også dokumentert fysiske symptomer og plager. De fysiske symptomene kan være hjertebank, svette, søvnløshet, smerter i ledd og rygg, synssvekkelser, dårlig appetitt og fordøyelsesplager, utmattelse/svakhetsfølelse, skjelving og kuldefølelse. De psykiske symptomene kan variere fra engstelse, konsentrasjonsvansker, hypersensitivitet for lyder og «tankekjør», til alvorlig depresjon, panikklidelse og akutt psykose. Det rapporteres også om økt grad av aggresjon, sinne, selvskading og selvmordsforsøk. Eksisterende plager og tilstander kan lett bli forverret ved isolasjon.[7] Å bruke isolasjon som tiltak ved selvmordsfare er derfor svært problematisk.

Fengslene skal legge forholdene til rette for å redusere skadevirkningene av både domstolbesluttet isolasjon og fengslenes vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.[8] Tiltak for å forebygge isolasjonsskader bør inkludere for eksempel besøk, sosiale aktiviteter med enkeltinnsatte, samtaler med ansatte, herunder sosialarbeidere, psykolog, prest/imam eller representanter fra lokale besøks og støtteordninger.[9]

Mangel på menneskelig kontakt og sosial aktivisering er en stor utfordring i kriminalomsorgen, og Sivilombudet er bekymret for hvilke skadevirkninger som av denne grunn påføres de innsatte.

På denne bakgrunnen har vi under besøket til Ålesund fengsel konsentrert undersøkelsene om innlåsing og isolasjon.

[7] Shalev, S. (2008). A Sourcebook on Solitary Confinement. London: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics; Sivilombudsmannen. (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler (Dokument 4:3 (2018/19)), s. 27.
[8] Straffegjennomføringsloven § 2 tredje ledd, jf. forskrift om straffegjennomføring § 1-2 andre ledd og § 3-35 andre ledd, og Mandelareglene, regel 38.2.
[9] Essex paper 3: Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, s. 88–89.

3 Fengselet og helsetjenestene til de innsatte

3.1 Fengselet

3.1.1 Bygg og organisering

Ålesund fengsel er et høysikkerhetsfengsel med plass til 27 mannlige innsatte. Fengselet ligger midt i Ålesund sentrum, i en bygård fra 1867. Bygården brant under bybrannen i Ålesund i 1904, men ble delvis gjenåpnet i 1905 og helt gjenåpnet i 1907.

På tidspunktet for vårt besøk var fengselet delt i to avdelinger med henholdsvis 3 og 24 plasser. Hovedavdelingen med 24 plasser var fordelt over to etasjer. I første etasje var det ni celler, i tillegg til en kjøkkenkrok, felles dusj og treningsrom. Cellene hadde toalett, men ikke atskilt bad. I andre etasje var det 15 celler, i tillegg til kjøkkenkrok og et oppholdsareal med bord og stoler, og noen spill, bøker mm. Noen få celler hadde egen dusj. Innsatte i fengselet kunne bruke to forskjellige telefoner til å ringe ut, og begge disse var plassert i fellesarealet i andre etasje.

Den lille avdelingen for tre innsatte hadde egen stue/kjøkken og var forbeholdt tre innsatte med arbeid som «ganggutter».

Fengselet hadde en sikkerhetscelle, men den var ikke i bruk. En celle som lå ved inngangspartiet til avdelingen (celle 19), ble brukt for innsatte som for eksempel trengte mer tilsyn eller som ikke kunne være på egen celle. Celle 19 var sparsommelig innredet, med et ståltoalett, en seng med ramme laget av tømmerstokker og en hylle som var skrudd fast i veggen.

På loftet over celleavdelingen var det et oppholdsrom som kalles loftsstua. Denne var nyoppusset, og hadde sofaer, sittegrupper med bord og stoler, TV med videospill, bibliotek og kjøkkenfasiliteter. Et verksted der innsatte som jobber i verksdriften er på dagtid, lå i kjelleren. Fengselet hadde også lokaler for helseavdelingen i første etasje og skoleavdelingen i andre etasje.

Fengselets luftegård var i underkant av 100 kvadratmeter. Luftegården var svært sparsommelig utstyrt, med kun benker og bord, og ingen muligheter for sportsaktiviteter.

Utformingen av fengselsbygget og plasseringen av fengselet midt i bysentrum ga flere utfordringer som vi kommenterer senere.

På besøkstidspunktet ble fengselet ledet av en fungerende fengselsleder som normalt hadde stilling som rådgiver til fengselsleder. I linje under fengselslederen var det tre førstebetjenter og en verksmester. Det var ingen avdelingsledere, og de tre faste førstebetjentene hadde administrativt ansvar i tillegg til oppgavene som operative førstebetjenter. I fengselsdriften var det fengselsbetjenter og én miljøarbeider (startet september 2024). I verksdriften var det en underverksmester og en verksbetjent.

3.1.2 Bemanning

Fengselet var normalt bemannet med fire fengselsbetjenter og én førstebetjent på dagtid. I tillegg var det administrativt ansatte og verksbetjenter. Om natten var det kun to betjenter på jobb. Én betjent bemannet alltid vaktrommet der vedkommende svarte på callinganlegget og fulgte med på kameraovervåkning.

I årsrapporten for 2023 beskrev fengselet at bemanningssituasjon kritisk lav og at fengselet slet med å få kompetente søkere til ledige stillinger. Overtidsbruken var, ifølge fengselet, «skrekkelig høy». Under besøket kom det frem at mange betjenter fortsatt jobbet mye ekstra, og ofte doble vakter, fordi det manglet bemanning eller var fravær. Dette observerte vi også under besøket. Mange ansatte beskrev at det var for mye å gjøre på jobb. Dette gikk ut over tiden betjentene kunne bruke til å snakke med innsatte, bli kjent og legge til rette for et godt tilbakeføringsarbeid.

3.1.3 Innsatte

I 2023 hadde Ålesund fengsel et gjennomsnittlig belegg på 87,7 prosent, altså gjennomsnittlig 23,6 innsatte. Under besøket vårt var det 23-24 innsatte. Det var 15 domssonere og 8-9 i varetekt, slik at belegget var på ca. 89 prosent. To innsatte var under 24 år og to innsatte var 70 år eller mer.

3.2 Helsetjenestene til de innsatte

3.2.1 Organisering av helsetjenestene

Det følger av rettighets- og normalitetsprinsippet at helse- og omsorgstjenester til innsatte skal være likeverdige med helse- og omsorgstjenester for den øvrige befolkningen.[10] Dette omfatter både primær- og spesialisthelsetjenester. Helsedirektoratet fremhever at helsepersonell som arbeider i fengsler skal ha særlig kompetanse på forhold som gjelder innsattes spesielle levekår, livssituasjon, funksjonsevne og helseproblemer, samt kjennskap til kriminalomsorgens oppgaver i fengsel.[11] Helsepersonell er bundet av et annet lovverk enn kriminalomsorgen, og skal ha en fri og uavhengig rolle.[12] Helsepersonells uavhengige roller er særlig viktig når innsatte utsettes for makt- eller tvangsbruk av fengselet.

Det er kommunen som er ansvarlig for at det er tilstrekkelig bemanning i helse- og omsorgstjenesten i fengsel, og at helsepersonell har den nødvendige kompetansen.[13] Ålesund kommune hadde ansvar for helsetjenesten i fengselet. På tidspunktet for vårt besøk var det et fast personale til stede i fengselet fra klokka 08 til 15 på hverdager.

Den kommunale helseavdelingen i fengselet bestod alt i alt av 1,1 stilling fordelt på tre personer. Én vernepleier i 50 prosent og én sykepleier i 50 prosent delte ukedagene mellom seg og var sjeldent til stede samtidig. En lege var til stede onsdag ettermiddag. Det var i tillegg en innleid fysioterapeut til stede tre timer annenhver fredag. Dersom det var behov for lege utenom onsdager, skulle legevakten kontaktes. Dersom det var behov for tilsyn av innsatte eller akutte helsetjenester på ettermiddag/natt eller helg, var det hjemmetjenesten i Ålesund kommune og legevakten som dekket dette. Gjennom intervjuene med helsepersonellet kom det frem at helseavdelingens kapasitet var lav (se kapittel 4.3.2. *Kommunal helsetjeneste*). Lokalene til helseavdelingen var trange, og det var ikke plass til at alle de ansatte var til stede samtidig. Det var ett kontor, i tillegg til et rom som ble brukt til medisinhåndtering mm.

Helse Møre og Romsdal er ansvarlig for polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Ålesund fengsel. Poliklinikken hadde vært fysisk til stede i

[10] Meld. St. 39 (2020-2021), punkt 2.1.
[11] Helsedirektoratet (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, IS-1971, forordet.
[12] Se bl.a. helse- og omsorgstjenesteloven, psykisk helsevernloven, helsepersonelloven, samt Helsedirektoratet (2016). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, IS-1971.
[13] Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9, jf. § 3-1.

fengselet siden høsten 2022, og på besøkstidspunktet var tre behandlere i fengselet hver onsdag. De tre behandlerne var to psykologer og én klinisk sosionom, og de hadde hver sin 20 prosent stilling med arbeidsplass i fengselet. Poliklinikken hadde ikke fast kontorplass i fengselet fordi fengselet ikke hadde lokaler til rådighet, men de fikk bruke et møterom eller et rom ved inngangspartiet som kontor. Samtaler med innsatte foregikk på ulike samtalerom i fengselet.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling var ikke til stede i fengselet. Vi fikk vite at de tidligere hadde gitt tilbud om gruppeterapi til innsatte med rusproblemer, men at dette hadde blitt stanset på grunn av lav interesse blant innsatte.

3.2.2 Samarbeid om helseoppfølgingen

I et fengsel gis helsetjenestene innenfor rammer som bestemmes av kriminalomsorgen, der pasienten i langt større grad enn utenfor fengsel, er avhengig av andre for å ivareta egen helse. Samarbeid og god ansvarsfordeling mellom helsepersonell og fengselets ledelse og ansatte er derfor viktig for å sikre forsvarlige helsetjenester. Dette omfatter kriminalomsorgen, den kommunale primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten under de regionale helseforetakene.

Ålesund fengsel, Ålesund kommune og Helse Møre og Romsdal hadde en samarbeidsavtale hvor det blant annet stod at det skulle være faste ledermøter én gang i året. Vi fikk også vite at det skulle være et fast tverrfaglig møte hver måned med fengselet, skolen, prest, friomsorgen og helseavdelingen. Ut over dette var det ingen faste møtepunkter mellom helseavdelingen og fengselet, eller mellom spesialisthelsetjenesten og fengselet eller helseavdelingen.

Vernepleieren eller sykepleieren fra helseavdelingen deltok på morgenmøtene med fengselsbetjentene mandag til fredag. Likevel beskrev flere ansatte at det var lite samarbeid mellom fengselet og helsetjenestene i det daglige. Noe av årsaken til dette var at helsepersonellet fra kommunen og sykehuset ikke var til stede i fengselet samtidig, men det var heller ikke samarbeidsmøter den ukedagen både legen, sykepleieren og behandlerne fra poliklinikken var i fengselet.

Det manglet også naturlige møteplasser for formelle eller uformelle møter mellom tjenestene fordi de ulike tjenestene fysisk var på forskjellig sted i fengselet. Poliklinikken hadde ikke faste kontorer og måtte bruke et møterom ved inngangspartiet, som lå langt unna helseavdelingen. Helseavdelingen hadde heller ikke plass til at flere var til stede samtidig.

Det manglende samarbeidet gjorde at fengselet, helseavdelingen og poliklinikken ikke kjente godt nok til hverandres arbeid og kapasitet, og det førte til at helseavdelingen og spesialisthelsetjenesten ikke fikk nok informasjon om forholdene de innsatte sonet under. Dette hadde konsekvenser for oppfølgingen av innsatte som er mye innelåst (se kapittel 4.3. *Fengselets og helsetjenestenes oppfølging av innsatte som er mye innelåst*).

Anbefaling: Helsetjenestenes lokaler og samarbeid med kriminalomsorgen

1. Fengselet bør sikre at helsetjenestene får egnede lokaler og nok plass, slik at de kan ivareta de innsattes helsebehov på en god måte.

2. Kommunen, fengselet og sykehuset bør styrke samarbeidet mellom tjenestene. Det bør blant annet gjennomføres regelmessige møter mellom fengselet og de som er til stede i fengselet fra helsetjenestene.

4 Innlåsing av innsatte

4.1 Omfattende innlåsing alene på cella

De europeiske fengselsreglene slår fast at alle innsatte skal få tilbringe så mange timer utenfor cella som nødvendig for å kunne ha et tilfredsstillende nivå av menneskelig og sosial samhandling.[14] Den europeiske torturforebyggingskomiteen har anbefalt at innsatte som et minimum bør ha mulighet til å tilbringe åtte timer utenfor cella hver dag, og til å drive med meningsfulle og varierte aktiviteter.[15]

Retten til å ha sosial kontakt med andre mennesker er også beskyttet av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 8.[16] Dette innebærer at inngrep i innsattes fellesskap som ikke har tilstrekkelig grunnlag i lov, eller som skjer på en unødvendig eller uforholdsmessig måte, kan komme i strid med artikkel 8.

Ifølge straffegjennomføringsloven skal innsatte, så langt det er praktisk mulig, ha adgang til fellesskap under arbeid, opplæring, program eller andre tiltak, og i fritiden.[17] Loven gir imidlertid ingen klare regler for når og hvor lenge innsatte normalt skal kunne ha fellesskap med de andre innsatte. Dette i motsetning til både Sverige og Danmark, som har slått fast at innsatte ikke skal være innlåst på cella mer enn 12 timer i døgnet. Sivilombudet har anbefalt til Stortinget å etablere en nasjonal standard som sikrer at innsatte hver dag har mulighet til å tilbringe minst åtter timer i sosialt fellesskap med meningsfulle aktiviteter.[18]

Fengselet hadde en dagsplan som viste hvor mye de innsatte skulle være låst inne på egen celle og når de kunne være sammen med andre. Ifølge dagsplanen var innsatte med heldags arbeids- eller skoletilbud utenfor cella i underkant av ni timer på hverdagene. De innsatte som ikke hadde et dagtilbud, var utenfor cella mindre enn seks timer på hverdager. I helgene var tiden utenfor cella begrenset til mindre enn fem timer for alle innsatte. Unntaket fra dette var innsatte som hadde oppgaver som «ganggutt» eller i fengselets vaskeri. Disse innsatte ble bare låst inn om natten og i ansattpauser og -overlapper, og var utenfor cellene sine i ca. 11,5 timer på hverdager og ni timer i helgene. Dagsplanen ble fulgt strengt, men ble supplert av enkelte arrangementer som ble gjennomført av eksterne aktører, som Røde Kors og Frelsesarmeen.

Under vårt besøk hadde halvparten av de innsatte ikke noe dagtilbud eller bare tilbud om deltids skoleplass. Halvparten av de innsatte var derfor låst inne mer enn 18 timer i døgnet flere eller alle dagene den uka. Fengselet hadde i realiteten ikke et heldagstilbud til alle innsatte (se kapittel 4.2.2. *Ikke dagtilbud til alle*).

De fysiske forholdene i fengselet bidro til å begrense tiden de innsatte kunne være utenfor cella. Nesten alle de innsatte delte på ett område hvor de kunne ha fellesskapstid, og fengselet vurderte at det ikke var sikkerhetsmessig forsvarlig at alle var låst ute samtidig. Derfor ble halvparten låst inn når

[14] De europeiske fengselsreglene, regel 25.2.
[15] Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2013, side 17, avsnitt 47; CPT (1992). 2. årsrapport fra 1992, CPT/Inf 1992 (3), avsnitt 47; CPT (2017). 26. årsrapport fra 2017, CPT/ Inf 2017 (5), avsnitt 58.
[16] EMD *McFeeley og andre mot Storbritannia*, klagenr. 8317/78, 15. mai 1980, avsnitt 82; EMD *Munjaz mot Storbritannia*, klagenr. 2913/06, 17. juli 2012, avsnitt 80.
[17] Straffegjennomføringsloven § 17.
[18] Sivilombudsmannen (2019): Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler (Dokument 4:3 (2018/19)), s. 90.

den andre halvparten var utenfor cella (se kapittel 4.2.1. *Fellesskapstiden begrenset av fysiske forhold og sikkerhetsvurderinger*).

Den daglige timen med luft måtte tilbringes i fengselets svært begrensede luftegård. Dersom innsatte ikke ønsket å gå ut, ble de låst inne på egen celle. Dette gjaldt mange av de innsatte (se kapittel 4.2.5. *Kritikkverdige uteområder*), og innebar derfor at den samlede tiden utenfor cella for mange innsatte var mye mindre enn seks timer.

Sivilombudet vurderer at dagsplanen som fengselet opererte med var uforholdsmessig inngripende. Fengselet er et ordinært høysikkerhetsfengsel hvor hovedregelen skal være at de innsatte har fellesskap. Fengselets dagsplan minner likevel i stor grad om en restriktiv avdeling i andre fengsler. For de innsatte som ikke var sysselsatt, var fengselet langt fra å oppfylle Den europeiske torturforebyggingskomiteens anbefaling om minst åtte timer utenfor cella hver dag.

Omfattende innlåsing kan føre til isolasjonsskader. Under vårt besøk fant vi at mange av de innsatte var preget, og noen også skadet, av innlåsingsregimet som ble praktisert i fengselet. I intervjuene med ansatte og innsatte kom det frem at det var flere av de innsatte som oppfattet innlåsingen som tung, og at de ble påvirket negativt. Flere innsatte beskrev at de satt alene på cella med vanskelige tanker. Noen ansatte beskrev også at innlåsingen skapte frustrasjon blant de innsatte, og at det var mulig å både se og høre at de innsatte ble påvirket. Noen av de ansatte trakk også frem at de unge innsatte tålte innlåsingen dårligere, og ble sterkere negativt påvirket. Ved gjennomgang av journaler så vi at minst tre innsatte som var i fengselet på besøkstidspunktet, hadde hatt symptomer på isolasjonsskader.

Samlet innebærer innlåsingen av innsatte uten dagtilbud en risiko for umenneskelig og nedverdigende behandling. Sivilombudet finner funnene av isolasjonsskader hos flere innsatte som ikke har vært utelukket eller isolert, særlig urovekkende.

4.2 Mangelfullt tilbud i tiden de innsatte kan være utenfor cella

4.2.1 Fellesskapstiden begrenset av fysiske forhold og sikkerhetsvurderinger

Av sikkerhetsmessige årsaker hadde fengselet besluttet at de innsatte måtte være delt i to fellesskapsgrupper. Bare halvparten av de innsatte kunne være låst ut til fellesskap samtidig. Dette ble organisert slik at fellesskapstiden ble delt i fire perioder på hverdager. Alle innsatte ble låst ut i 35 minutter i forbindelse med frokost. Når de innsatte som hadde et dagtilbud var på jobb eller skole, ble de innsatte som ikke hadde et tilbud, låst ut i ca. to timer sammen med sin fellesskapsgruppe. Når jobb og skole var ferdig, hadde alle innsatte mulighet til å være i luftegården i inntil én time. Om ettermiddagen var det igjen én periode fellesskap for hver gruppe som varte i ca. to timer. I helgene var det felles frokostfellesskap for alle innsatte i 65 minutter, felles luft i én time, og så var hver fellesskapsgruppe låst ute i hver sin periode i nesten tre timer. En generell sikkerhetsvurdering som ikke var knyttet til konkrete forhold hos de innsatte, la med andre ord sterke begrensninger på muligheten til å være utenfor cella.

I tillegg til at fellesskapstiden ble halvert, var fellesskapstidene organisert slik at de vekslet hver dag. Den gruppen som hadde fellesskap fra ca. kl. 9 til 11 og 16 til 18 én dag, hadde fellesskap fra ca. 12 til 14 og 1830 til 2030 neste dag. Flere innsatte opplevde dette som uforutsigbart, fordi det ikke var mulig å ha en fast rutine. Vekslingen i fellesskap gjaldt også i helgene, og det førte til at de innsatte

som hadde tidlig fellesskap på lørdag, fra 13 til 16, og sent fellesskap søndag, var låst inne 18,5 timer i strekk. Dette ble også beskrevet som belastende.

4.2.2 Ikke dagtilbud til alle

Fengselet skal legge til rette for at innsatte får et aktivitetstilbud på dagtid. Fengselet oppga til oss i forkant av besøket at de hadde mer enn 27 plasser ved arbeids- og skoletilbud. Tilbudet omfattet ganggutter (3), vaskeri (2), arbeidsdrift (6-7), skole (4-5), dataundervisning (5-6), restaurant- og matfag (5) og sveiseundervisning (1-2). Fengselet hadde et eget verksted og de samarbeidet med Borgund videregående, som ga skoletilbud inne i fengselet.

Når vi undersøkte dagtilbudet var det ikke mulig for oss å se at fengselet kunne tilby heltids sysselsetting til alle innsatte. Det var heltidsarbeid for de som var ganggutter, jobbet i vaskeriet eller i verksdriften. På tidspunktet for vårt besøk var det tre ganggutter, to i vaskeriet og fire i verksdriften, men én av de fire var også ganggutt. Det var derfor åtte av 24 innsatte som hadde fulltids sysselsetting.

I verksdriften var tilbudet å opparbeide seg kompetanse i trearbeid og i bruk av ulike maskiner til trearbeid og sveis. Vi fikk inntrykk av at få innsatte var interessert i denne typen arbeid. Verkstedlokalene lå i kjelleren og hadde lys- og støvutfordringer.

Skolen ga innsatte tilbud om fag som norsk, engelsk, matte, kroppsøving og restaurant- og matfag. De ulike fagene ble tilbudt i økter på to-tre timer per uke, med unntak av restaurant- og matfag, som var et heldagstilbud fire dager i uka. Skolen forsøkte å unngå at fag gikk parallelt, slik at de innsatte kunne ta mer enn ett fag. Under besøket fikk vi informasjon om at skolen ikke hadde plass til alle innsatte, og at det var de fysiske forholdene og sikkerhetsvurderinger som begrenset antallet plasser. Skolen prioriterte unge først, og deretter de med fullføringsrett til videregående opplæring. Skolen hadde en venteliste, slik at innsatte som tidligere hadde søkt om plass kunne få tilbud hvis det åpnet seg en mulighet. Den uka vi gjennomførte besøket var det fire innsatte som deltok på restaurant- og matfag og tre som deltok på ett eller flere enkeltfag. Ingen av disse var fullt sysselsatt, men de som deltok på restaurant- og matfag hadde tilbud fire av fem dager.

Det var ti innsatte som ikke hadde noen form for sysselsetting under vårt besøk. De ansatte og de innsatte ga ulike forklaring på hvorfor situasjonen var slik. Flere av de ansatte pekte på at mange innsatte på besøkstidspunktet foretrakk å bruke tiden på å trene. Flere av de innsatte sa imidlertid at de ønsket et dagtilbud, men at det ikke var plass. Noen innsatte fortalte at de hadde stått på venteliste i mange måneder. Fengselet registrerte ikke «arbeidsnekt», så det var ikke mulig for oss å fastslå hvor mange som har fått et tilbud, men takket nei til dette.

Uavhengig av hva som var årsaken, var det mange innsatte i som ikke hadde et reelt dagtilbud. Dagtilbud er viktig for å gi innsatte sosialt fellesskap og et meningsfullt innhold i soningen. Når alternativet til dagtilbud er at de innsatte blir låst inne på egen celle, er det særlig bekymringsfullt at fengselet ikke har et tilbud til alle.

4.2.3 Praktiske gjøremål i fellesskapstiden

Når de innsatte fikk være utenfor egen celle, kunne gruppen som hadde fellesskapstid sammen benytte fellesskapsområdene i begge etasjer, med kjøkkenkrok, spiseområde med ti sitteplasser, dusj, telefoner og treningsrom. Selv om fellesskapsområdene hadde de nødvendige fasilitetene, var

forholdene ikke spesielt gode. Det var ikke nok sitteplasser til alle de innsatte samtidig og det var lite tilgang på dagslys. Loftsstua, et nyoppusset og tilrettelagt fellesskapslokale i tredje etasje, var ikke tilgjengelig for de innsatte i fellesskapstiden. Vi fikk inntrykk av at dette var fordi det krevde ekstra bemanning.

En rekke praktiske gjøremål måtte løses innenfor tidsrammen for fellesskapstiden, som matlaging, dusjing, trening og telefonering. Flere av de innsatte problematiserte at det ikke var nok tid til å gjøre alt de ønsket eller hadde behov for innenfor fellesskapstiden. Det kunne være kø både på telefon, dusj og treningsapparater, og med bare to timer tilgjengelig om gangen opplevde flere innsatte at de var nødt til å prioritere mellom for eksempel trening, matlaging og telefonering.

Matlaging var en sentral oppgave for mange innsatte. I fengselet kunne de innsatte velge mellom å få servert ferdigmiddag fra Fjordland eller være med på selvkostordningen, slik at de lagde all mat selv. Matlagingen måtte foregå i fellesskapstiden og flere innsatte var misfornøyd med muligheten for å lage mat. En innsatt pekte på at det var vanskelig å lage en rutine for matlaging når fellesskapstidene endret seg hver dag.

Muligheten til å kontakte venner og familie utenfor fengsel, er viktig for mange innsatte. Innsatte har rett til å ringe i 30 minutter hver uke. Det var bare to telefoner, og begge var plassert i fellesskapsområdet. De innsatte kunne bare bruke telefonene i den svært begrensede fellesskapstiden. De måtte også konkurrere om bruken, og flere innsatte fortalte at det kunne være kø på begge telefonene. Plasseringen av telefonene gjorde i tillegg at det ikke var mulig å ha en fortrolig samtale. Når telefonene bare kunne brukes i fellesskapstiden var det alltid andre innsatte til stede, og ansatte og andre innsatte kunne overhøre hva som ble sagt ved begge telefonene.

Sivilombudet er bekymret for at plasseringen av telefonene og begrensningene i når det er mulig å bruke disse, påvirker de innsattes mulighet til kontakt med venner og familie. Kontakt med omverdenen er viktig for både innsatte og pårørende, og kan dempe opplevelsen av isolasjon og bidra til å opprettholde relasjoner som er viktig for en god tilbakeføring til samfunnet. Det er også et viktig tiltak for å støtte innsatte i sårbare situasjoner, blant annet for å forebygge selvmord. Når innsatte er ekstra mye låst inne på egen celle, er det spesielt viktig å tilrettelegge for god kontakt med omverdenen.

Generelt er vi bekymret for at mange innsatte må prioritere mellom nødvendige oppgaver i den begrensede fellesskapstiden, og at dette går ut over kvaliteten på sosialt samvær for de innsatte.

4.2.4 Ikke tid til relasjonsarbeid

Det kom frem under besøket at de ansatte i liten grad hadde tid til å gjøre aktiviteter og bruke tid sammen med de innsatte (relasjonsarbeid). Dette gjaldt både i fellesskapstiden og i de lange periodene på dagtid da mange innsatte var innelåst. Flere ansatte beskrev at det var mange praktiske gjøremål og at det tidvis var lav bemanning på grunn av sykefravær og ledige vakter, og at dette ble prioritert foran arbeid som kontaktbetjent og å være til stede i fellesskapet. Opplysningene samstemte med våre egne observasjoner under besøket. Sivilombudet er bekymret for at dette også forsterker problemet med at de innsatte ikke får tilbud om meningsfull kontakt med andre.

4.2.5 Kritikkverdige uteområder

De innsatte hadde tilbud om én time luft om dagen. Denne timen måtte gjennomføres i en luftegård som manglet helt grunnleggende kvaliteter. Luftegården var 19,1 meter lang, 5,15 meter bred og var dekket av et gitter ca. 4 meter over bakkenivå. Alle 27 innsatte ble tilbudt luft samtidig, og måtte derfor dele på de knapt 100 kvadratmeterne. Luftegården var omgitt av betongvegger som var minst 4 meter høye, og det var ikke mulig å se annet enn himmelen og toppen av nabobygårdene gjennom gitteret. Gulvet var av asfalt og det var ingen levende planter eller vekster i luftegården. Det var satt opp tre bord med benker, men det var ikke lagt til rette for noen form for aktiviteter. Det var ingen deler av luftegården som var dekket av tak, som kunne gitt beskyttelse mot sol eller regn. Mange innsatte brukte luftetiden til å røyke, og det var ikke noe sted å gjøre av seg dersom en innsatt ville unngå sigarettrøyk.

Fysisk aktivitet i friluft er viktig for innsattes velferd, og uteområdene i et fengsel bør legge til rette for aktiviteter i friluft. Mandelareglene slår fast at utendørsarealene skal gjøre det mulig for innsatte å ha fysisk aktivitet.[19] I luftegården i Ålesund var det ikke lagt til rette for fysisk aktivitet og det begrensede arealet gjorde det uansett vanskelig å drive med fysisk aktivitet.

Innsatte som ikke ville være i luftegården, ble låst inne på egen celle. De dårlige forholdene i luftegården kunne dermed føre til enda mer innlåsing. Vi undersøkte i hvor stor grad de innsatte benyttet seg av luftetiden i en periode på fire uker i august-september 2024. Vaktjournalen for de aktuelle ukene viste at det gjennomsnittlig var halvparten av de innsatte som gikk ut på luft den første halvtimen, og at bare 30 prosent av de innsatte var ute hele timen. Når vi undersøkte helgene i perioden isolert, var det gjennomsnittlig 40 prosent av de innsatte som var ute den første halvtimen og bare 15 prosent som var ute hele timen. I perioden vi undersøkte var altså mer enn halvparten av de innsatte låst inne hele eller deler av den timen som var satt av til lufting. Dette til tross for at perioden vi undersøkte var sensommer/tidlig høst.

Samlet fremstod luftegården mer som en luftegård for en restriktiv avdeling («stråleluftegård»), enn en ordinær luftegård for høyere sikkerhetsnivå for innsatte uten restriksjoner. Et stort flertall av de innsatte under besøket var domssonere og flere hadde vært og skulle være i fengselet lenge. Sivilombudet er bekymret for luftegårdens størrelse, manglende sanseinntrykk og dårlige lysforhold, manglende mulighet for å være i luftegården uten å bli utsatt for sigarettrøyk og manglende mulighet for fysisk aktivitet. Disse forholdene forsterker belastningen ved å være mye innelåst og kan i realiteten føre til enda mer innlåsing.

4.2.6 Innsatte isolerer seg selv på cella

Dersom en innsatt ikke ønsker fellesskap med andre, skal det i utgangspunktet fattes et vedtak om hel eller delvis utelukkelse.[20] Det hadde bare blitt fattet to slike vedtak i fengselet i perioden fra januar 2023 til september 2024. Under besøket fant vi likevel at flere av de innsatte i realiteten isolerte seg selv på cella i fellesskapstiden, og dermed var enda mer alene enn dagsplanen tilsa.

Det var ulike årsaker til at enkeltinnsatte valgte å være på cella fremfor å være ute i fellesskapet når det var mulig. Det kunne både være forhold ved den innsatte selv og forhold ved fengselet som

[19] Mandelareglene, regel 23.1.
[20] Straffegjennomføringsloven § 37 niende ledd.

gjorde at det ble slik. Uavhengig av årsak, innebar dette at det var innsatte som var alene på egen celle store deler av dagen, uten at det var fattet et vedtak om det.

Når innsatte isolerer seg selv på egen celle eller ikke ønsker å gå ut i luftegården sammen med andre innsatte, kan det indikere utrygghet. Vi kunne ikke se en klar sammenheng mellom selvisolering og utrygghet. Samtidig savnet vi en større bevissthet hos fengselet om innsatte som trekker seg tilbake fra fellesskapet. Det var heller ikke iverksatt systematiske tiltak for å få flere innsatte til å bruke fellesskapstiden både inne og ute. En av årsakene til dette kan ha vært ansattes manglende tid til å være sammen med de innsatte og bygge en relasjon, som kan være viktig for å arbeide med å forebygge isolasjon.

4.2.7 Maten ikke i tråd med kostrådene

Sivilombudets forebyggingsenhet undersøker normalt ikke mattilbudet for de innsatte i fengsel. Under besøket kom det imidlertid opp så bekymringsfulle forhold som gjaldt dette, at vi vurderer at det kan ha betydning for risikoen for umenneskelig og nedverdigende behandling.

I Kriminalomsorgsdirektoratets rundskriv, KSF 3/2004, fremgår det i punkt 2.2. om formål at «enhver innsatt i norske fengsel skal kunne spise seg mett på alminnelig, god og ernæringsmessig riktig mat». I punkt 2.3 er dette nærmere definert til at kostholdet skal sikre de innsatte mat som inneholder tilstrekkelig energi- og næringsstoffer og at den ernæringsmessige sammensetningen skal være basert på de anbefalingene som til enhver tid gis av Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (nå er det Helsedirektoratet). Kostrådene innebærer blant annet at man bør ha et variert kosthold og at frukt, bær eller grønnsaker bør være en del av alle måltider.[21]

Alle innsatte hadde fri tilgang til brød og knekkebrød til frokost, lunsj og kveldsmat. Pålegg og alt annet tilbehør, som smør, kaffe og juice, måtte velges fra en forhåndsdefinert liste én gang i uka. Hver innsatt kunne bare velge fem varer per uke fra denne lista. Flere av de innsatte fortalte oss at de ikke fikk nok pålegg til en hel uke, og at de måtte rasjonere eller gå sultne. Det fantes ikke frukt, grønnsaker eller magre kjøttprodukter på den forhåndsdefinerte lista.

Til middag kunne de innsatte velge mellom selvkost eller å få servert ferdige middager fra Fjordland. De innsatte valgte for én uke av gangen hvilken ordning de vil ha. Innsatte som valgte selvkost fikk velge matvarer for 390 kroner per uke, og dette skulle holde til seks middager. Fengselet serverte pizza til alle på lørdagene. Flere innsatte fortalte oss at det var vanskelig å få pengene til å rekke til middag for hele uka. De beskrev også at det var vanskelig å planlegge og organisere matlaging som holdt seg innenfor budsjettet når fellesskapstidene, og dermed tidspunktet de kunne bruke kjøkkenet, endret seg hver dag. Det var også vanskelig å lage mat fordi fellesskapstiden i tillegg skulle rekke til trening, dusjing og telefonering.

Helsedirektoratets kostråd beskriver hva hver enkelt bør spise for å holde seg sunn og frisk, både for å fungere godt her og nå, men også for å forebygge kronisk sykdom. Sivilombudet er bekymret for at de innsatte i Ålesund ikke får tilgang til mat som er i tråd med kostrådene, og at mangelen på tilstrekkelig og ernæringsmessig god nok mat påvirker de innsatte negativt.

[21] Helsedirektoratet. Kostrådene. [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; oppdatert torsdag 15. august 2024 [hentet tirsdag 12. november 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/kostradene/

4.3 Fengselet og helsetjenestenes oppfølging av innsatte som er mye innelåst

4.3.1 Fengselets oppfølging

Under vårt besøk ble det tydelig at bygningen fengselet holder til i, er svært lite egnet for fengselsdrift, utover helt korte opphold. Lokalene er trange og lite hensiktsmessige, fellesområdene i hovedavdelingen er små og gir få muligheter for å bruke fellesskapstiden på en god måte. Det er dårlige muligheter til å lage mat og å spise i fellesskap. De fleste cellene er små med toalett på cella og uten bad, og mange har direkte innsyn fra private boliger. Luftegården er kritisk dårlig.

Disse forholdene påvirket naturlig nok fengselets oppfølging av de innsatte og satte begrensninger for hverdagen både for ansatte og innsatte. Det er likevel Sivilombudets vurdering at fengselet kunne organisert hverdagen i fengselet på en måte som hadde vært mindre inngripende for de innsatte og som ville minsket tiden de var låst inne.

Beslutningen om å dele fellesskapstiden i to, og dermed halvere denne for mange innsatte, baserte seg på en generell vurdering av sikkerheten. Det var tilsynelatende både tilgjengelig areal (loftsstua) og bemanning (tre betjenter i verkstedet hvor det jobbet fire innsatte). Under vårt besøk var det også flere innsatte som ikke hadde dagtilbud og flere som bare hadde dagtilbud noen av ukedagene.

I intervjuer med ledelsen og ansatte ble det trukket frem at innsatte i fengselet hadde mer tid utenfor cella enn før. Det ble vist til at eventuelle utfordringer med lite tid utenfor cella var begrenset til helgene. Ingen var bevisste på at flere innsatte var nesten like mye innelåst på hverdager som i helger og at mange innsatte var alene på cella store deler av døgnet. Få av de ansatte hadde satt negative endringer hos innsatte i sammenheng med mangelen på sosial kontakt. Dette stod i kontrast til våre funn under besøket og i dokumentgjennomgang.

Vi kunne ikke se at fengselet jobbet systematisk med å begrense innlåsingen eller negative konsekvenser av denne. I intervjuene kunne ikke de ansatte beskrive hvordan de jobbet med dette, og vi kunne heller ikke se dette i journalene til de innsatte vi undersøkte. Det er naturlig å se dette i sammenheng med den lave bevisstheten om hvordan situasjonen var for de innsatte. Selv om vi ikke kunne finne et systematisk arbeid med dette, så vi likevel flere enkelteksempler på at ansatte tilrettela for innsatte som slet med innlåsing eller isolert seg selv på cella.

Det manglet også en systematisk informasjonsoverføring til helseavdelingen. Selv om både ansatte i fengselet og i helsetjenesten sa at fengselet var flinke til å melde ifra om innsatte som isolerte seg selv, kunne vi ikke se noen spor av dette i journalene vi gjennomgikk. Vi så heller ikke eksempler på at fengselet hadde samarbeidet med helseavdelingen om tiltak overfor innsatte som var særlig sårbare eller slet med innlåsing. Dette til tross for at vi kunne se fra journalene at det var kjent informasjon for enten fengselet eller helseavdelingen.

4.3.2 Kommunal helsetjenestes oppfølging

Den kommunale helsetjenesten i fengselet skal blant annet fremme helse blant de innsatte og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer.[22]

[22] Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 og § 3-3; Helsedirektoratet (2016) Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, kapittel 3.3.

Vår undersøkelse av helseavdelingen i fengselet viste at heller ikke ansatte og ledelse i helseavdelingen var klar over hvor store deler av døgnet de innsatte var innelåst. De ansatte var ikke kjent med dagsplanen og hadde ikke høy bevissthet om at enkelte innsatte i fengselet er låst inn store deler av døgnet. Manglende kunnskap om forholdene i fengselet gjør at det er vanskelig å jobbe systematisk med forebygging og begrensning av skader som er forårsaket eller forverret av isolasjonsliknende forhold.

Det kom samtidig frem at helsepersonellet i fengselet hadde fulgt opp enkeltinnsatte som slet på grunn av innlåsing på en positiv måte. Vi så at helsepersonellet i flere tilfeller fulgte opp med samtaler og annet når innsatte selv tok kontakt og ba om hjelp.

Våre funn tydet imidlertid på at helseavdelingen ikke arbeidet systematisk med skadebegrensning eller forebygging av skader knyttet til innlåsing. Helseavdelingen var heller ikke dimensjonert for dette. De ansatte ga selv tydelig uttrykk for at de ikke hadde kapasitet til å drive med systematisk oppsøkende arbeid blant de innsatte eller til å jobbe forebyggende. Bemanningen på 1,1 stilling fordelt på tre personer i helseavdelingen ga også risiko for at informasjon om innsatte kunne glippe.

Det kom frem at helseavdelingen ikke kartla de innsatte tilstrekkelig ved innkomst. Helseavdelingen skal gjennomføre en innkomstsamtale med innsatte innen 24 timer og blant annet kartlegge helse- og omsorgsbehov, inkludert selvmordstanker/-planer og tidligere selvmordsforsøk. Vi så at helseavdelingen generelt var god til å ta kontakt etter innkomst, selv om det i enkelte tilfeller tok mer enn en uke før innkomstsamtalen ble gjennomført. Det var likevel få eksempler på at helseavdelingen gjorde en kartlegging av risiko for selvmord. I flere tilfeller hadde innsatte scoret på fengselets selvmordskartlegging, uten at det var spor av at helseavdelingen hadde fanget opp det samme. Dette gir en risiko for at innsatte ikke får den oppfølgingen de har behov for senere.

Helsetjenestens lokaler i fengselet var også et hinder for å jobbe systematisk med skadebegrensning og forebygging. Helseavdelingen var begrenset til to rom, og bare ett av disse var egnet til å gjennomføre samtaler med innsatte.

Det manglet systematisk samarbeid på flere nivåer mellom helseavdelingen, fengselet og spesialisthelsetjenesten (se kapittel 3.2.2. *Samarbeid om helseoppfølgingen*). Mangel på formelle og uformelle møteplasser utgjør en risiko for at viktig informasjon ikke blir delt mellom fengselet og helsetjenestene. Dette påvirker tjenestenes mulighet til å følge opp innsatte på en god måte.

4.3.3 Spesialisthelsetjenestens oppfølging

Spesialisthelsetjenesten skal fremme folkehelse og motvirke sykdom, skade og lidelse, også for de innsatte i fengsel.[23] Spesialisthelsetjenesten har veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.[24] Poliklinikken var til stede med tre behandlere hver onsdag, mens tverrfaglig spesialisert rusbehandling ikke var til stede (se kapittel 3.2.1. *Organisering av helsetjenestene*).

I intervjuer med ansatte og ledelse i poliklinikken kom det frem at spesialisthelsetjenesten, på samme måte som helseavdelingen, ikke var kjent med dagsplanen i fengselet og hvor store deler av døgnet enkelte av de innsatte var låst inn. Dersom de hadde vært kjent med dette, ville det vært naturlig å drøfte tiltak som spesialisthelsetjenesten kunne bidratt med både på ledelsesnivå og på behandlernivå. Våre funn tydet imidlertid på at spesialisthelsetjenesten ikke jobbet systematisk med helseutfordringer knyttet til høy grad av innlåsing.

[23] Spesialisthelsetjenesteloven § 1-1.
[24] Spesialisthelsetjenesteloven § 6-3.

Flere av de innsatte hadde symptomer på isolasjonsskader (se kapittel 4.1. *Omfattende innlåsing på cella*), samtidig som fengselet og helseavdelingen ikke hadde kapasitet til å drive forebyggende arbeid (se kapittel 4.3.2. *Kommunal helsetjenestes oppfølging*). I en slik situasjon kan spesialisthelsetjenesten bidra med sin kompetanse, både ved å veilede helseavdelingen slik de er forpliktet til, og gjennom systematisk fagutvikling overfor helseavdelingen og fengselet. Poliklinikken hadde tidligere organisert en veiledning om personlighetsforstyrrelser og risikofaktorer ved suicidalitet for de ansatte i fengselet, noe ansatte i fengselet beskrev som nyttig.

Mangelen på faste arbeidsplasser for spesialisthelsetjenesten, og at de satt atskilt fra helseavdelingen og betjentene, gjorde at det ikke var noen naturlige møteplasser (se kapittel 3.2. *Helsetjenestene til de innsatte*). Dette bidro til å begrense spesialisthelsetjenestens muligheter for å avdekke behov for veiledning og fagutvikling.

4.4 Samlet vurdering av innlåsing i fengselet

Etter Sivilombudets vurdering blir flere av de innsatte i Ålesund fengsel utsatt for faktisk isolasjon. Flere innsatte var systematisk låst inn store deler av døgnet i ukedagene, og nesten alle de innsatte var låst inn mer enn 19 timer i helgene. Det var mange som ikke benyttet luftetiden fullt ut, og tiden alene på cella ble dermed reelt sett mer enn dagsplanen viste. Det var også flere av de innsatte som isolerte seg selv på cella i fellesskapstiden, selv om vi ikke kunne fastslå nøyaktig i hvor stor grad dette skjedde. Mange av de innsatte var langt unna å ha minst åtte timer daglig fellesskap, slik Den europeiske torturforebyggingskomiteen har anbefalt.

Det var i tillegg en rekke forhold som forsterket belastningen med innlåsing. Tilbudet de innsatte fikk utenfor cella var mangelfullt. Det var ikke nok plass på verksdrift eller skole til alle innsatte, det var lite tid til å være sosial fordi den begrensede fellesskapstiden måtte brukes til praktiske oppgaver, og det var nærmest ingen mulighet for å være i fysisk aktivitet ute. De ansatte hadde også begrenset tid til å være sammen med de innsatte. Også mangelen på mulighet til private samtaler med pårørende på telefon var en belastning for de innsatte.

Fengselet og helsetjenestene var ikke bevisst på den høye graden av innlåsing og jobbet ikke systematisk med å forebygge skader, selv om flere av de innsatte på besøkstidspunktet hadde dokumenterte isolasjonsskader. Manglede kunnskap og bevissthet om graden av innlåsing gjør det vanskelig for både fengselet og helsetjenestene å jobbe systematisk med forebygging av isolasjonsskader.

Den omfattende innlåsingen gjør Sivilombudet alvorlig bekymret. Innlåsing i inntil 19 timer i døgnet, på ubestemt tid og uten individuell vurdering og vedtak, gir risiko for umenneskelig eller nedverdigende behandling. Risikoen for menneskerettighetsbrudd øker der innsatte som rammes er særlig sårbare for skadevirkninger.[25] Mye innlåsing bidrar også til å øke risikoen for konflikt og utrygghet mellom innsatte og mellom ansatte og innsatte, og svekker de ansattes mulighet til å drive godt relasjons-, sikkerhets- og tilbakeføringsarbeid.

At både fengselet og helsetjenestene manglet forståelse av risikoen ved de inngripende forholdene, forsterker vår bekymring. Funnene illustrerer det problematiske i at det mangler en nasjonal minstenorm for tid utenfor cellen hver dag, som gir innsatte et tilfredsstillende nivå av menneskelig og sosial samhandling.

[25] EMD *M.S. mot Storbritannia*, klagenr. 24527/08, 3. mai 2012, avsnitt 39 og 44.

Anbefaling: Innlåsing av innsatte

3. Fengselet bør sikre at alle innsatte kan være minst åtte timer utenfor cella hver dag.
4. Fengselet bør så langt det er mulig sikre at alle innsatte har et dagtilbud i form av arbeid eller opplæring.
5. Fengselet bør sikre at de innsatte kan ha fortrolig kontakt med omverdenen.
6. Fengselet bør sikre at fengselsbetjentene har tid og mulighet til å følge opp alle innsatte.
7. Fengselet bør sikre at innsatte har tilgang til en luftegård med mulighet for fysisk aktivitet og ly for været.
8. Fengselet bør sikre at maten de innsatte blir tilbudt er i tråd med Helsedirektoratets kostråd.
9. Fengselet bør styrke sitt arbeid for å redusere risikoen for isolasjonsskader.
10. Fengselet, kommunen og sykehuset bør samarbeide om å iverksette helsefremmende tiltak for innsatte for å forebygge og redusere negative helsekonsekvenser som følger av forholdene i fengselet.
11. Kommunen bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkomst og senest innen 24 timer, også utenom helseavdelingens åpningstider.

5 Isolasjon av innsatte etter beslutning fra fengselet eller domstolen

5.1 Innledning

Etter straffegjennomføringsloven kan fengselet beslutte at en innsatt skal være helt eller delvis utelukket fra fellesskapet med andre dersom det er nødvendig for å hindre at innsatte fortsetter å påvirke miljøet i fengselet på en særlig negativ måte, hindre innsatte i å skade seg selv eller øve vold eller fremsette trusler mot andre, hindre betydelig materiell skade, hindre straffbare handlinger, eller for å opprettholde ro, orden og sikkerhet.[26] Slike utelukkelser kan bare skje som et forebyggende tiltak, ikke som straff eller disiplinærreaksjon.[27]

Fengselet kan også utelukke innsatte fra fellesskap dersom akutte bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold gjør det påkrevd, eller dersom innsatte selv ønsker det.[28]

Hel utelukkelse fra fellesskapet innebærer isolasjon, og tiltaket skal derfor kun benyttes i ekstraordinære tilfeller, som en siste utvei og for så kort tid som mulig.[29] Utelukkelsen må derfor være strengt nødvendig, og må stå i et rimelig forhold til den skaderisikoen den innsatte utgjør eller selv er utsatt for.[30]

Innsatte i varetekt kan også være isolert som følge av domstolens beslutning.[31]

5.2 Omfang av isolasjon og plassering av isolerte innsatte

Fengselet hadde relativt få utelukkelsesvedtak, og utelukkelsene var korte. I perioden 1. januar 2023 til 14. juni 2024 ble det fattet 25 vedtak om hel utelukkelse og ett vedtak om delvis utelukkelse. 19 av vedtakene var begrunnet med opprettholdelse av ro, orden og sikkerhet.[32] Ingen av vedtakene i denne perioden varte i mer enn 72 timer.

Fengselet har de siste årene hatt svært få innsatte som har vært fullstendig isolert av retten, bare fire tilfeller i perioden januar 2023 til juni 2024. Isolasjonen har i disse tilfellene vart i 10-14 dager.

De innsatte som var utelukket eller fullstendig isolert, gjennomførte i utgangspunktet isolasjonen på egen celle. Fengselet hadde ikke en egen restriktiv avdeling, men hadde innredet en av cellene (nr. 19) på en mer sparsommelig måte, og denne brukte fengselet dersom det var behov for å flytte en innsatt fra den vanlige cellen. Vi undersøkte bruken av celle 19 i perioden januar 2023 til september

[26] Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd bokstav a-e.
[27] Ot.prp. nr. 5 (2000–2001) s. 164–165 (spesialmerknader til lovens § 37); Straffegjennomføringsloven § 39 gir likevel adgang til umiddelbar utelukkelse i inntil 24 timer der det er sannsynlig at det en innsatt har begått handlinger som kan medføre reaksjon etter § 40 andre ledd bokstav c, d og e.
[28] Straffegjennomføringsloven § 37 åttende og niende ledd, jf. Kriminalomsorgsdirektoratet, Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008), punkt 37.17.
[29] Sivilombudsmannen. (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på meningsfull menneskelig kontakt i norske fengsler (Dokument 4:3 (2018/19)), side 38.
[30] EMD *Babar Ahmad og andre* mot Storbritannia, klagenr. 24027/07 m.fl., 10. april 2012, avsnitt 212; EMD *Csüllög mot Ungarn*, klagenr. 30042/08, 7. juni 2011, avsnitt 34; Mandelareglene, regel 45.1; De europeiske fengselsreglene, regel 53.1; CPT, Solitary Confinement of Prisoners, CPT/Inf (2011) 28-part2 avsnitt 64 og FNs spesialrapportør mot tortur, årsrapport til FNs generalforsamling, 5. august 2011, A/66/268, avsnitt 89.
[31] Straffeprosessloven § 186a.
[32] Straffegjennomføringsloven § 37 første ledd bokstav e.

2024 og fant at cellen ble brukt i tilfeller der innsatte var ruspåvirket, når innsatte hadde knust den opprinnelige cella, når innsatte ga uttrykk for at det var risiko for selvskading eller selvmord, og ved ett tilfelle av utagering. Fem av åtte vedtak om plassering på celle 19 var begrunnet med selvskading/selvmordsfare eller ruspåvirkning.

5.3 Utelukkelse fra fellesskapet

Etter praksis fra Den europeiske menneskerettighetsdomstolen må beslutninger om isolasjon begrunnes på en måte som viser at den innsattes omstendigheter, situasjon og atferd er tatt hensyn til.[33] Dersom begrunnelsen er mangelfull, gir det risiko for brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdigende behandling.

Begrunnelsesplikten følger også av forvaltningsloven og er en sentral rettssikkerhetsgaranti. Kravet til begrunnelse skal blant annet bidra til lovlige og gode vedtak og effektiv overprøving. Ved svært inngripende vedtak, som utelukkelse fra fellesskapet, stilles det strenge krav til begrunnelsen.[34]

Vi gjennomgikk 17 vedtak om utelukkelse fra perioden juni 2023 til september 2024.

Gjennomgangen viste et stort forbedringspotensial når det gjaldt den skriftlige begrunnelsen for utelukkelse. I mange av vedtakene ble hendelsene som begrunnet utelukkelsen beskrevet lite konkret. Det var vanskelig å forstå hva som hadde skjedd og hvorfor utelukkelse var nødvendig for å forebygge fremtidige handlinger. Et eksempel er denne begrunnelsen fra et av vedtakene: «Du ble etter flere muntlige advarsler gitt beskjed om å ro deg ned, du utviste ufin oppførsel verbalt ovenfor ansatte og etterkom ikke påleggene fra de ansatte. Det ble derfor bestemt at du blir utelukket helt fra fellesskapet for å opprettholde ro og orden». Beskrivelsen er svært generell, og det er vanskelig å vurdere både hva som faktisk har skjedd og hvorfor det var nødvendig å utelukke. Når vi så på andre dokumenter, som journaler og hendelsesrapporter, fant vi i flere tilfeller grundige beskrivelser av hendelsesforløpet. Vedtaket bør inneholde dokumentasjon som gjør det mulig å forstå grunnlaget for utelukkelsen og å vurdere om vilkårene for utelukkelse var oppfylt. Dette er viktig for den innsattes rettsikkerhet og for å gi grunnlag for intern og ekstern kontroll.

Vedtak om utelukkelse må inneholde en vurdering av om formålet med utelukkelsen kan oppnås ved hjelp av mindre inngripende tiltak.[35] Manglende dokumentasjon av slike vurderinger skaper tvil om utelukkelsen er lovlig. I vedtakene vi gjennomgikk fant vi noen få eksempler på at mildere tiltak var forsøkt før vedtaket ble fattet, men i de aller fleste vedtakene var ikke mildere tiltak nevnt.

Det manglet helt gjennomgående en vurdering av om vedtaket om utelukkelse var forholdsmessig. I forholdsmessighetsvurderingen må formålet med utelukkelsen veies opp mot eventuelle ulemper inngrepet vil ha for den innsatte. Personlige forhold hos den innsatte er dermed relevant. Selv om vi kunne se av annen dokumentasjon at det var en rekke forhold hos enkeltinnsatte som var relevant for forholdsmessighetsvurderingen, som psykisk sykdom, selvmordsrisiko og lav alder, var ikke dette vurdert i noen av vedtakene.

[33] Se bl.a. *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, 10. april 2012, klagenr. 24027/07, avsnitt 212.
[34] Rt. 2000 s. 1056; Rt. 2011 s. 111.
[35] De europeiske fengselsreglene, regel 53.2 og 53.8; straffegjennomføringsloven § 37 tredje ledd; Kriminalomsorgsdirektoratets retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008) punkt 37.6.

Innsatte skal normalt få uttale seg før vedtak om utelukkelse fattes,[36] og deres syn bør derfor kommer frem i vedtaket. Vi kunne ikke se at innsattes egne synspunkter og forståelse av situasjonen var omtalt i vedtakene vi undersøkte.

I flere av sakene vi så på, ble den innsatte flyttet til celle 19 i forbindelse med utelukkelsen. Det kom ikke alltid klart frem av vedtakene at den innsatte ble flyttet eller hvorfor flytting var nødvendig. Det bør gå tydelig frem av et vedtak om utelukkelse om den innsatte blir flyttet til en annen celle. Dette er viktig for å forstå hvor inngripende tiltaket er.

Utelukkelsesvedtakene varte kort, og dette kan være et tegn på at fengselet er gode til å gjøre en fortløpende vurdering av om det fortsatt er grunnlag for utelukkelse, slik det er krav om.[37] De fleste vedtakene varte i mindre enn ett døgn, og mange varte kun over natten.

Samlet sett vurderer Sivilombudet at fengselet bør forbedre begrunnelsen av utelukkelsesvedtak, for å redusere risikoen for brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdigende behandling. For å sikre at isolasjon kun brukes når det er strengt nødvendig, bør internkontrollen skjerpes. De svake begrunnelsene i vedtakene viser at det er behov for å heve kvaliteten på vedtakene, også gjennom opplæring. Vi er kjent med at fengselet utarbeidet en rutine for internkontroll i juli 2024, altså etter at vedtakene vi har gjennomgått ble skrevet. I rutinen er det blant annet beskrevet at «ansvarlig saksbehandler/førstebetjenter/fengselsleder» skal sjekke riktig bruk av loven, at vedtaket opplyser om alternative tiltak som er vurdert og hvorfor disse ikke har ført frem. Vi forutsetter at denne rutinen sikrer at forvaltningslovens regler for vedtak overholdes.

Anbefaling: Utelukkelse fra fellesskapet

12. Fengselet bør iverksette tiltak for å sikre at alle vedtak om isolasjon treffes med hjemmel i lov, og med en konkret begrunnelse som viser at lovens vilkår er oppfylt. Det skal alltid fremgå hvorfor isolasjon er strengt nødvendig.

5.4 Oppfølging av isolerte innsatte

5.4.1 Fengselets oppfølging

Fengslene skal legge forholdene til rette for å redusere skadevirkningene av både domstolbesluttet isolasjon og vedtak om utelukkelse fra fellesskapet.[38] Dette er også slått fast i Mandelareglene.[39] Fengslene skal også utarbeide ukeplaner for å sikre minimum to timer meningsfull menneskelig kontakt daglig for innsatte som forventes å være utelukket i mer enn 72 timer og for innsatte som retten har besluttet at skal være fullstendig isolert.[40]

Fengselets rutine for tilsyn med og oppfølging av innsatte som er isolert var sist oppdatert 4. januar 2023. Rutinen inneholdt beskrivelse av ansvaret både til fengselsbetjenter/kontaktbetjent, helsepersonell og fengselsleder. I rutinen stod det blant annet at fengselsbetjentene skulle

[36] Forvaltningsloven § 16, jf. §§ 24 og 25, jf. straffegjennomføringsloven § 7.
[37] Straffegjennomføringsloven § 37 fjerde ledd; De europeiske fengselsreglene, regel 53A c.
[38] Straffegjennomføringsloven § 2 tredje ledd, jf. forskrift om straffegjennomføring § 1-2 andre ledd og § 3-35 andre ledd.
[39] Mandelareglene, regel 38.2.
[40] Kriminalomsorgsdirektoratet, rundskriv KDI 3/2023, punkt 3.1.

gjennomføre tilsyn flere ganger daglig med innsatte som er isolert, og at fengselet skulle ha timeplan for meningsfull menneskelig kontakt for innsatte som var isolerte, og arbeide i henhold til denne. Helsepersonell eller legevakt skulle varsles uten ugrunnet opphold. Fengselet hadde også en rutine for ukeplan for isolerte, samt en mal for ukeplan. Ansatte i fengselet bekreftet overfor oss at de fulgte de samme rutinene for innsatte som var utelukket mer enn 72 timer og innsatte som var fullstendig isolert av retten.

I perioden vi undersøkte, fra januar 2023 til juni 2024, var det ingen innsatte som var utelukket mer enn 72 timer og bare fire innsatte som var fullstendig isolert av retten. Ansatte fortalte oss at fengselet ikke hadde kapasitet til å følge opp isolerte innsatte over lengre tid, og at det var grunnen til at noen innsatte som det var behov for å utelukke, ble overført til andre fengsler. Vi kunne se av dokumenter vi mottok at flere av de utelukkede ble overført til fengsler i samme region.

Fengselet hadde et aktiviseringsteam som jobbet spesifikt med å følge opp isolerte innsatte i en periode i 2023, men dette ble ikke videreført i 2024. Arbeidet med å redusere skadevirkningene av isolasjon lå hos betjentene. Samme uke som vi besøkte fengselet, startet en miljøarbeider og denne skulle få ansvar for noe av dette arbeidet i tiden fremover. I de fire sakene vi har undersøkt, kunne vi se at fengselsbetjenter var i kontakt med den isolerte innsatte mange ganger i løpet av hver dag.

Isolerte innsatte skal tilbys minst to timer meningsfull menneskelig kontakt hver dag. Det er få rettslige bindende kilder om hva som kreves for at en kontakt skal være meningsfull. Ombudet bygger imidlertid på at den bør den være empatisk og foregå ansikt til ansikt uten fysiske barrierer som celledører eller liknende.[41]

Det var utviklet timeplan for alle de fire innsatte som hadde vært fullstendig isolert i fengselet i perioden vi undersøkte. Det var likevel vanskelig for oss å vurdere i hvilken grad fengselet faktisk gjennomførte tiltak som dempet belastningen av isolasjonen fordi dokumentasjonen av hva som faktisk var gjennomført, var mangelfull.

I de fire tilfellene med fullstendig isolasjon som vi har sett nærmere på, var det ikke tydelig hva som kunne regnes som meningsfull menneskelig kontakt i ukeplanene. Det stod blant annet «luft», «mingling» og «trening» uten at det var presisert om det var alene eller sammen med andre. Loggene og journalene som gjaldt de samme innsatte ga heller ikke et klart svar på hvor mye meningsfull menneskelig kontakt som var gjennomført. Det var loggført aktiviteter som tilsynelatende var meningsfull, som «spille xbox med betjent på loftet», «samtale med prest» og «matlaging med betjent», men det var også loggført «åpen dør», «trening alene» og «gå i gangen». Enkelte betjenter omtalte det som «mingling» også når innsatte gikk alene i korridoren.

For at fengselet skal kunne legge til rette for å redusere skadevirkninger av isolasjon må de ansatte som skal følge opp få relevant informasjon om den isolerte. Det var i liten grad dokumentert informasjon, for eksempel observasjoner, som kunne være relevant for å avdekke en negativ helseutvikling. Loggene og journalene var i all hovedsak bare en opplisting av hendelser og tilbud som var gitt til den innsatte. Dette svekket de ansattes mulighet til å følge systematisk med på den

[41] Essex paper 3: Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, s. 88–89.

innsatte. Vi kan derfor heller ikke vite om fengselet jobbet systematisk med å redusere skadevirkninger hos de isolerte.

5.4.2 Helsetjenestens oppfølging

Innsatte som er isolerte er i en særlig sårbar situasjon som krever grundig og uavhengig oppfølging av helsetjenesten.[42] Dette skyldes både de skadevirkningene isolasjonen kan medføre, og at den innsatte er fratatt mulighet til direkte kommunikasjon med helsetjenesten. Noen innsatte er på grunn av helsetilstanden ikke selv i stand til å be om hjelp. Helsetjenesten har derfor en avgjørende rolle overfor disse personene. I tillegg til å ivareta helsen til den innsatte, har helsetjenestenes oppsøkende virksomhet også en preventiv funksjon.[43] Tilsyn og tilstedeværelse fra helsepersonell kan bidra til å redusere mulighetene for at innsatte utsettes for integritetskrenkelser.

Mangelfullt tilsyn og medisinsk oppfølging av isolerte innsattes helsetilstand kan føre til krenkelse av forbudet mot umenneskelig eller nedverdigende behandling.[44] Det må derfor sikres jevnlig overvåking av isolerte innsattes fysiske og psykiske helsetilstand av helsepersonell i fengselet.[45]

Helsepersonell skal se til isolerte allerede ved plassering i isolasjon og deretter daglig, og skal gi rask medisinsk hjelp og behandling.[46] Enhver skadelig virkning på den innsattes fysiske eller psykiske helse skal straks rapporteres til ledelsen i fengselet. Helsepersonellet skal gi råd til ledelsen dersom de anser det nødvendig å avslutte tiltaket av helsemessige årsaker.[47] De skal også ha myndighet til å gjennomgå regimet til innsatte som er ufrivillig utelukket fra fellesskapet for å sikre at utelukkelsen ikke forverrer en medisinsk tilstand eller funksjonsnedsettelse.[48] Helsepersonell bør også undersøke de fysiske omgivelsene for isolerte innsatte, inkludert hygiene og renhold på cella, temperatur, lysforhold og ventilasjon, samt innsattes mulighet til å ha fysisk aktivitet.[49]

For at helsepersonell skal kunne følge opp isolerte, er de avhengige av å bli varslet av kriminalomsorgen om innsatte som er isolert eller utelukket. Etter straffegjennomføringsloven skal en lege varsles uten ugrunnet opphold når en innsatt utelukkes fra fellesskap.[50]

Nasjonal helselovgivning gir per i dag ingen direkte regulering av helsetjenestens oppfølging av isolerte innsatte. Ifølge Justis- og beredskapsdepartementet har helse- og omsorgsdepartementet likevel lagt til grunn at en plikt til daglig oppfølging av denne gruppen følger av den generelle plikten til å yte faglig forsvarlig helsehjelp.[51]

---

[42] Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler (Dokument 4:3 (2018/19)), side 73.
[43] CPT, Health care services in prisons, 1993, CPT/Inf (1993) 12, avsnitt 30.
[44] EMDs dom *Keenan mot Storbritannia*, 4. mars 2001 avsnitt 109–116; *Rohde mot Danmark*, 21. juli 2005 avsnitt 99; *Renolde mot Frankrike*, 16. oktober 2008, avsnitt 120.
[45] EMD, *Babar Ahmad og andre mot Storbritannia*, 10. april 2012 avsnitt 212; FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 5. august 2011, A/66/268, avsnitt 100.
[46] Mandelareglene, regel 46 nr. 1. Se også De europeiske fengselsreglene, regel 43.2–43.3.
[47] Mandelareglene, regel 46 nr. 2.
[48] Mandelareglene, regel 46 nr. 3.
[49] FNs spesialrapportør mot tortur, 2011, A/66/268, avsnitt 101.
[50] Straffegjennomføringsloven § 37 syvende ledd.
[51] Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat 2. februar 2023, Forslag til endringer i straffegjennomføringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (fellesskap, utelukkelse og tvangsmidler i fengsel), s 87; helsepersonelloven § 4.

Fengselets rutine for tilsyn med og oppfølging av innsatte som er isolert, gjaldt både for fengselet og helsetjenestene. Det gikk frem av rutinen at helsepersonellet blant annet har ansvar for å se til innsatte på isolasjon snarest når det var medisinske grunner for tilsyn, og at det skulle gjennomføres tilsyn minst én gang om dagen.

Helseavdelingen i fengselet fulgte opp innsatte i vanlig kontortid. I helgene var det hjemmetjenesten som fulgte opp, og dersom det skjedde noe akutt på ettermiddag eller natt, kontaktet fengselet legevakten. Det var positivt at kommunen internt hadde sørget for at hjemmetjenesten bistod i helgene for tilsyn av innsatte som var isolerte.

Vi sammenlignet journalene fra fengselet og helsetjenesten for de innsatte som hadde vært fullstendig isolert fra retten, og fant at helseavdelingen og hjemmetjenesten tilsynelatende fulgte opp de isolerte innsatte nesten hver dag, men at de ikke alltid journalførte dette selv. Det var kun fra fengselets journal vi kunne få inntrykk av at det har vært helsepersonell innom nesten daglig.

Når helsepersonellet først journalførte, var notatene ofte veldig korte og manglet detaljert beskrivelse av helsetilstand. Det stod for eksempel kun «alt ok». Notatene manglet ofte informasjon om at vedkommende var isolert fra retten, når isolasjonen startet, eventuelt hvor lenge isolasjonen skulle vare. Vi så eksempel på at en innsatt beskrev at han slet psykisk på grunn av isolasjon og at dette var journalført, men hvor det ikke ble gjort noen helsefaglig vurdering og heller ikke beskrevet noen tiltak. Det kom heller ikke frem informasjon om oppfølging av den innsattes psykiske plager i de påfølgende notatene. I et annet tilfelle så vi at en isolert innsatt hadde samtale med helsepersonell uten at det var notert at vedkommende var fullstendig isolert. Vi kan derfor ikke vite om isolasjonen var en del av vurderingsgrunnlaget for helsepersonellet.

Manglende eller mangelfull helseoppfølging av isolerte innsatte, samt manglende eller mangelfull dokumentasjon av relevante og nødvendige opplysninger kan bidra til at en negativ helseutvikling ikke blir oppdaget og raskt nok tatt tak i. Ufullstendig journalføring gjør det også vanskelig å etterprøve. Uavhengig av om det er helseavdelingen, hjemmetjenesten eller legevakten, vil det være kommunens ansvar å sikre nødvendig tilsyn og helseoppfølging, og at dette bli dokumentert i journal.[52]

Anbefaling: Oppfølging av isolerte innsatte

13. Fengselet bør arbeide videre for å sikre at alle som er isolert får daglig oppfølging, og som minimum tilbud om to timer meningsfull menneskelig kontakt.
14. Kommunen bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolerte, og at dette dokumenteres i journalen.

[52] Helsepersonelloven §§ 39 og 40.

6 Forebygging av selvmord

6.1 Risiko for selvmord

En hverdag preget av omfattende innlåsing, med lite menneskelig kontakt og aktivisering, kan føre til økt risiko for selvmord og selvskading.[53] Vi undersøkte derfor hvordan fengslet og helsetjenestene jobbet for å forebygge selvskading og selvmord.

I perioden januar 2022 til september 2024 var det to selvmordsforsøk i Ålesund fengsel. Det var ingen dødsfall eller registrerte selvskadingstilfeller i samme periode. I perioden januar 2023 til september 2024 var det tre personer som var utelukket fra fellesskap fordi det var risiko for selvskading.

Risiko for selvskading og selvmord hos den innsatte skal kartlegges systematisk av fengselet ved innsettelse.[54] Å identifisere sårbarheter og selvmordsrisiko så raskt som mulig etter innsettelse er et viktig element i fengselets selvmordsforebyggende arbeid.

Å settes i fengsel er i seg selv en stressfaktor som kan føre til økt risiko for selvskading og selvmord. Andre kjente risikofaktorer på gruppenivå er blant annet tidligere selvmordsforsøk, depresjon og rusproblematikk.[55]

Kartlegging ved innsettelse er imidlertid ikke tilstrekkelig. Det må følges opp underveis i fengselsoppholdet, bla for å identifisere endret risiko.[56] Den europeiske menneskerettighetsdomstolen har slått fast at fengslene har ansvar for å vurdere risikoen for selvmord løpende gjennom fengselsoppholdet for å kunne iverksette tiltak når det oppstår behov for det.[57] Ifølge kriminalomsorgsdirektoratet skal fengselet gjøre en ny kartlegging, vurdering og utarbeide en ny tiltaksplan dersom det oppstår forhold som kan bidra til økt risiko for selvskade eller selvmord.[58] En plan er viktig for å sikre at forebyggingstiltak blir fulgt opp systematisk og at alle ansatte som har behov for det, kjenner til tiltakene og hvordan de skal bidra til å gjennomføre dem. Et planmessig forebyggingsarbeid er også en forutsetning for å vurdere om tiltakene er riktige og tilstrekkelige underveis i et fengselsopphold.

[53] World Health Organization og International Association for Suicide Prevention (2007). Preventing Suicide in Jails and Prisons; Bukten, A., Stavseth, M. R. Suicide in prison and after release: a 17-year national cohort study. European Journal of Epidemiology (2021) 36:1075–1083.
[54] Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 3.
[55] WHO. Suicide [Internett] Oslo: WHO; oppdatert 29. 2024 [hentet fredag 22. november 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide; Myhre, M Ø., Astrup, H og Walby, F.A. (2022). *Selvmord med illegale rusmidler etter kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. Universitetet i Oslo; Helsedirektoratets nasjonale faglige råd «Selvskading og selvmord - veiledende materiell for kommunene om forebygging» (2021), s. 9.
[56] Hayes L. M. (2013). Suicide prevention in correctional facilities: reflections and next steps. *International journal of law and psychiatry*, *36*(3-4), 188–194.
[57] EMD *Çoşelav mot Tyrkia*, nr. 1413/07, 9. oktober 2012, avsnitt 62.
[58] Kriminalomsorgsdirektoratet (2018). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven: Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel, 2018, punkt 6.

Mangelfull kartlegging og helseoppfølging av selvmordsrisiko som er kjent eller som burde være kjent, kan føre til brudd på EMK artikkel 2 om statens plikt til å beskytte liv. Norge ble dømt for krenkelse av EMK artikkel 2 i en sak om selvmord i fengsel høsten 2024.[59]

Blant de innsatte i fengselet var det flere som hadde kjente risikofaktorer som psykisk sykdom eller rusavhengighet når de kom til fengselet, og hvor den innsattes helsetilstand utviklet seg i negativ retning underveis i fengselsoppholdet. Vi så også eksempler på innsatte som ikke hadde kjente risikofaktorer ved innsettelse, men som fikk det verre underveis i fengselsoppholdet, og som derfor burde følges opp.

6.2 Fengselets forebyggende arbeid

En gjennomgang av innkomstdokumentene for 20 innsatte viste at selvmordsrisiko systematisk ble kartlagt ved innkomst. Dersom det ble avdekket risiko, var fengselets rutine at den innsatte ble fremstilt for en lege som kunne gjøre en vurdering av risikoen før innsettelse. Helseavdelingens egen lege ble brukt dersom det var onsdag ettermiddag, men ellers ble den innsatte transportert til legevakta. Dette så vi også flere eksempler på i dokumentene som vi har undersøkt. Gjennom intervjuer med de ansatte kom det også frem at dersom det ble avdekket selvmordsrisiko hos en innsatt som en lege hadde vurdert at ikke skulle legges inn på sykehus, vurderte fengselet om det skulle være en ekstra nattevakt til stede. Denne rutinen var ny eller skjerpet etter et selvmordsforsøk i fengselet i 2022. Under denne hendelsen var det bare var to nattevakter på jobb og de ikke gikk inn på cella og startet livreddende førstehjelp før politiet hadde kommet til.

Gjennom intervjuer kom det frem at det utfylte kartleggingsskjemaet kun ble brukt i innkomstfasen. Noen ansatte viste til at fengselet var lite og informasjonen om selvmordsrisiko nådde dem som trengte den, selv om det ikke ble lagret i Kompis eller rutinemessig delt på annen måte. Vi påpeker likevel at informasjon som kommer frem under kartleggingen systematisk bør lagres og være tilgjengelig for de som kan ha nytte av denne videre i innsettelsen.

Vi fant ingen skriftlig dokumentasjon av at det ble gjort løpende vurderinger av selvmordsrisiko underveis i innsettelsen. Vi fant heller ingen dokumentasjon på at det var gjort en ny vurdering eller utarbeidet tiltaksplan i tilfeller der det hadde oppstått forhold som kunne bidratt til økt risiko for selvskading eller selvmord. Flere ansatte beskrev imidlertid at fengselet fulgte med og iverksatte tiltak som for eksempel samtale, ekstra luft, åpen luke, og fremstilling for legevakt ved behov. Vi så at fengselet i minst ett tilfelle fulgte opp en innsatt som var selvmordsnær veldig tett. I det tilfellet kunne det se ut til at det ble gjort fortløpende vurderinger av situasjonen selv om det ikke var dokumentert en konkret, ny kartlegging.

Utover denne oppfølgningen av enkeltinnsatte kunne vi ikke se at fengselet jobbet systematisk for å forebygge selvskading og selvmord. Noen ansatte hadde Vivat-kurs, men flere ønsket seg dette.[60] Støttende menneskelig kontakt med ansatte, andre innsatte eller familie og nettverk utenfor

[59] EMDs dom *Haugen mot Norge*, 15, oktober 2024, klagenr. 59476/21.
[60] Vivat tilbyr flere typer kurs om selvmordsforebygging, og er finansiert av Helsedirektoratet.

fengselet bør stå sentralt i forebyggende arbeid. [61] Økte aktivitetstiltak, fadderordninger, kontakt med familie og lettere tilgang til hjelpelinjer, kan bidra til å redusere risikoen.[62]

Flere ansatte pekte på at fengselet ikke hadde kapasitet til å følge opp en selvmordsnær person over tid, og at et tiltak ved selvmordsfare derfor kunne være å overføre den innsatte til et annet fengsel. I dokumentgjennomgangen så vi også et eksempel på at dette hadde skjedd.

Vi fant tre eksempler på at innsatte ble utelukket og plassert på celle 19, hvor vedtaket var helt eller delvis begrunnet i at den innsatte ville skade seg selv eller ta sitt eget liv. Denne cella inneholdt flere bygningsdeler som det var mulig å skade seg på, som spisse hyllekanter og faste kroker. Vår vurdering er at celle 19 ikke var et egnet å ivareta en selvmordsnær person. Samtidig så vi at fengselet i minst ett tilfelle hadde kontinuerlig tilsyn av den innsatte som var plassert der på grunn av fare for selvskading eller selvmord. Dette er positivt.

6.3 Helseavdelingens forebyggende arbeid

Helseavdelingen skal også snakke med og undersøke den innsatte så fort som mulig etter innkomst, og senere ved behov.[63] Helseavdelingen har et selvstendig ansvar for å kartlegge og vurdere selvmordsrisiko, både i innkomstsamtale ved innsettelse og underveis i fengselsoppholdet.[64]

Helseavdelingen gjorde bare unntaksvis en egen kartlegging av selvskading og selvmordsrisiko ved innsettelse. Dette er klart kritikkverdig. Det er heller ikke i tråd med kommunens egne rutiner hvor det står at «Helsetjenesten kartlegger fare for selvmord og selvskading i innkomstsamtale, og ellers der det fremkommer opplysninger om at slik fare kan være tilstede». Det gir både en bekymring for at selvmordsrisiko ikke fanges opp så raskt som mulig, og at en slik risiko ikke ses i sammenheng med isolasjon eller omfattende innlåsing på egen celle. Det gjør det samtidig vanskelig å etterprøve dersom det skulle skje en alvorlig hendelse.

Vi fant enkelte tilfeller hvor det ble gjort en kartlegging og vurdering fra helseavdelingen underveis i fengselsoppholdet, i tilfeller hvor det var beskrevet at det hadde oppstått forhold som kunne bidra til økt risiko for selvskading eller selvmord. Når helseavdelingen i tillegg er underdimensjonert (se kapittel 4.3.2. *Kommunal helsetjenestes oppfølging*), er vi bekymret for om de fanger opp de situasjonene hvor det er risiko for selvskading eller selvmord. Dette går også ut over det forebyggende arbeidet helseavdelingen skal gjøre.

Vi understreker også at den mangelfulle informasjonsflyten mellom fengselet og helsetjenesten (se kapittel 3.2.2. *Samarbeid om helseoppfølgingen*), kan også ha betydning for arbeidet med å forebygge selvskading og selvmord.

[61] Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A., m.fl.(2016). Prevention of suicidal behavior in prisons. Crisis. 37(5), 323-334.
[62] Se bl.a. Favril, L., Yu, R., Hawton, K., m.fl. (2020). Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, *7*(8), 682-691, Hall, B. og Gabor P. (2004). Peer suicide prevention in a prison. *Crisis, 25* (1), 19–26; Liebling, A. og Arnold, H. (2004). *Prisons and their moral performance: A study of values, quality and prison life*. Clarendon Press; Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A., m.fl. (2016); Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP) (2007), s. 15-16.
[63] Mandelareglene, regel 30 nr. 1.
[64] Mandelareglene, regel 30 c; De europeiske fengselsreglene, regel 42.3 bokstav b og e, og regel 47.2.

Anbefaling: Forebygging av selvskading og selvmord

15. Fengselet bør sikre at innsatte som har forhøyet risiko for selvmord og selvskading blir møtt med kunnskapsbaserte forebyggingstiltak, som økt menneskelig kontakt, omsorg og aktivisering.
16. Fengselet bør sikre at isolasjon ikke brukes som et virkemiddel for å forebygge eller håndtere selvskading, selvmordsforsøk eller selvmord.
17. Kommunen bør sikre rutinemessig kartlegging og vurdering av selvskadings- og selvmordsrisiko ved innkomst og fortløpende ved behov, og sikre at dette dokumenteres i journalen.

Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo
Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo
Telefon: 22 82 85 00
Grønt nummer: 800 80 039
Epost: postmottak@sivilombudet.no
www.sivilombudet.no

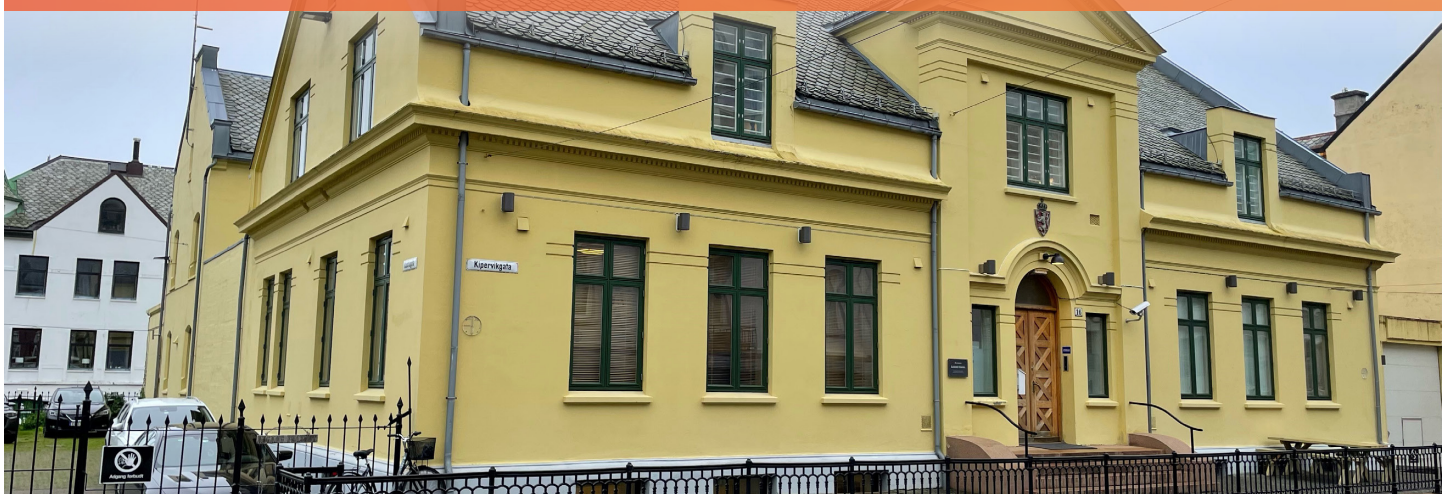


Foto: Sivilombudet