



STORTINGET

Innst. 309 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 4:1 (2017–2018)

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

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Bakgrunn

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

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

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

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

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

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

FNs torturkonvensjon

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

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

Torturkonvensjonens tilleggsprotokoll (OPCAT)

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

umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

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

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

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

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

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

1.2 Arbeidsmetode og organisering

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

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

Varsling av besøk

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

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

Planlegging av besøk

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

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

Under besøk

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

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

Etter besøk

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

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

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

Bred tilnærming

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

Videre består forebyggingsenhetens arbeid av informasjonsarbeid, dialog med forvaltningen, myndighetsorganer, tilsynsmyndigheter og sivilt samfunn. Forebyggingsenheten samarbeider også med internasjonale menneskerettighetsorganer og utveksler informasjon med disse.

Eksterne eksperter

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

Nytt arbeidsverktøy

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

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

1.3 Utvalgte tema fra 2017

Isolasjon av innsatte med psykiske lidelser i norske fengsler

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

Forskning viser at det i norske fengsler er en stor andel innsatte med psykiske lidelser.

Bruk av isolasjon er et inngripende tvangstiltak, og personer med psykiske lidelser vil være særlig sårbare

for umenneskelig eller nedverdiggende behandling når de er helt utelukket fra fellesskap. Flere internasjonale retningslinjer og konvensjoner omhandler derfor spesielt isolasjon av psykisk syke i fengsel, herunder FNs reviderte minimumsstandarder for behandling av innsatte, Mandelareglene.

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

INNSATTE MED STORE PSYKISKE LIDELSER

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

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

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

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

BRUK AV RESTRIKTIV AVDELING ELLER SIKKERHETSCELLE VED AKUTT SELVMORDSFARE

Nyere forskning viser at Norge ligger høyt på statistikken over antall selvmord i fengsler sett i forhold til innbyggertallet. Det vises også til at de mest effektive tiltakene for å hindre selvmord i fengsler er god kartlegging og menneskelig kontakt gjennom samtaler med ansatte og helsetjenesten. Til tross for dette viser funn fra forebyggingsbesøkene at innsettelse på restriktiv avdeling eller i sikkerhetscelle ofte benyttes når det avdek-

kes selvmordsfare. Årsaken fengslene oppgir, er at de ikke har bemanning nok til å kunne ha tilsyn med innsatte over tid ved de ordinære fengselsavdelingene. På natt og i helgene er bemanningen ytterligere redusert. Dette kan i flere fengsler også medføre at helsetjenesten ikke er tilgjengelig for å gjennomføre samtaler med innsatte som ønsker å ta sitt eget liv. Er selvmordsfaren akutt, blir derfor ofte sikkerhetscelle løsningen.

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

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

UTELUKKELSE ETTER EGET ØNSKE

Det er en vanlig benyttet utelukkelsesgrunn at den innsatte selv ønsker å være isolert. Gjennomgang av vedtak og samtaler med innsatte viser at det kan være ulike årsaker til dette. En følelse av utrygghet er imidlertid ofte gitt som begrunnelse. Mange forebyggingsenheten snakker med, viser til at de på grunn av slike psykiske lidelser velger å isolere seg selv, enten på egen avdeling eller ved restriktive avdelinger. Det fremstår som om flere av dem som velger å isolere seg, har et udekket behandlingsbehov, og manglende oppfølging av denne sårbare gruppen kan medføre ytterligere belastning for den enkelte.

ECT gitt på nødrett

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

BAKGRUNN

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

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

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

MENNESKERETTLIG KRITIKK OG HELSEMYNDIGHETENES TILTAK

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

Kommissæren understreket også betydningen av å fremskaffe presis oversikt over omfanget av ECT-be-

handling, som gjøres offentlig tilgjengelig. I et brev til Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2016 stilte Helsedirektoratet spørsmål om nødrett er et tilstrekkelig rettsgrunnlag, og pekte på at ECT krever gjentatte behandlinger for å gi god effekt. Direktoratet anbefalte at bruk av ECT på nødrett ble vurdert nærmere av det regjeringsoppnevnte Tvangslovutvalget, som skal legge frem sin innstilling i september 2018.

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

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

ECT PÅ NØDRETT GIR HØY RISIKO FOR UMENNESKELIG ELLER NEDVERDIGENDE BEHANDLING

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

PROBLEMATISKE NØDRETTSVURDERINGER

Ved flere besøkte sykehus ble det funnet problematiske forhold ved dokumenterte nødrettsvurderinger. I flere tilfeller var ECT på nødrett iverksatt uten at det var klart om og hvorfor de strenge vilkårene for nødrett var oppfylt. Sakene gjaldt pasienter med alvorlige tilstan-

der, for eksempel beskrevet som alvorlig katatoni eller alvorlige bivirkninger av nevroleptika. I flere tilfeller fremgikk det likevel ikke klart at det forelå akutt fare for pasientens helse som ikke kunne avverges på noen annen måte. I flere saker var det ikke dokumentert om lovlige behandlingstiltak var forsøkt eller vurdert først. Der ECT på nødrett for eksempel var gitt på grunn av alvorlige bivirkninger av medisiner og lavt næringsinntak, manglet en redegjørelse for hvorfor væske- og nærings-tilførsel ikke var tilstrekkelig for å avverge fare for pasientens liv og helsetilstand. I ett tilfelle ble en behandling begrunnet i nødrett utsatt fordi pasienten hadde spist og ECT må mottas fastende. I ett tilfelle ble det vist til at pasienten hadde stor risiko for å pådra seg lungebetennelse, uten at det fremgikk hvorfor ECT var egnet som akutt tiltak for å avverge slik fare.

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

NØDRETT IKKE HJEMMEL FOR TVUNGENT BEHANDLINGSOPPLEGG

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

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

I mange tilfeller var det også uklart ut fra dokumentasjonen om den enkelte behandlingen skjedde på nødrett eller ikke. Blant annet ble det funnet at pasienter som først hadde fått ECT på nødrett, senere ble ansett for å ha gitt samtykke under henvisning til at vedkommende ikke aktivt motsatte seg behandlingen. Det ble også funnet eksempler på at frivillig innlagte pasienter

fikk ECT etter å ha vært utsatt for en rekke andre tvangs-tiltak, uten at det var dokumentert hva slags betydning dette hadde for det opprinnelige samtykkets gyldighet.

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

PASIENTENS KLAGERETT

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

MANGLENDE OVERSIKT OVER OMFANG

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

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

Isolasjonspreget skjerming i psykisk helsevern

Et sentralt funn fra besøkene i 2017 var at flere sykehus i psykisk helsevern hadde en praksis med omfattende bruk av skjerming overfor pasientene sine. Skjermingen ble ofte gjennomført i lite egnede lokaler, med svært begrenset mulighet til menneskelig kontakt og aktivise-

ring. Ombudsmannen uttrykte ved flere anledninger bekymring over at tiltaket i praksis bar preg av isolasjon.

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

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

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

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

MENNESKERETTLIGE STANDARDER OG NORSKE LOV- ENDRINGER

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

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

OMFANGET AV SKJERMING

Flere av de besøkte sykehusavdelingene hadde en omfattende bruk av skjerming. Enkelte steder syntes

skjerming å være en integrert del av behandlingsopp-
legget, ved at en stor andel av de tilgjengelige sengeplasse-
sene var plassert i skjermingsenheter. Ved ett sykehus
utgjorde antall senger i skjermingsenheter nesten
tretti prosent av alle sengeplassene. En så høy andel
skjermingsplasser skaper i seg selv en risiko for en lav
terskel for bruk av skjerming.

Et gjennomgående funn var at vedtak om skjerming
var mangelfullt begrunnet. Det manglet ofte en tilstrek-
kelig presis beskrivelse av hvorfor skjerming ble vurdert
som nødvendig. Svakt begrunnede vedtak var også vans-
kelige for pasientene å få etterprøvd ved klage. Gjen-
nomgangen viste at vedtakene ofte viste til urolig ad-
ferd, behandlingmessige grunner eller liknende, uten
at begrunnelsen var knyttet til konkrete hendelser eller
forhold.

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

FYSISKE FORHOLD I SKJERMINGSENHETENE

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

Flere steder gjorde forholdene i skjermingsenheten
det utfordrende å ivareta alle pasientenes behov, særlig
ved fullt belegg. Flere av lokalene var trange og lite flek-
sible og gjorde det vanskelig å oppholde seg nær pasien-
tene uten å virke invaderende. Støy og uro kunne med-

føre økt uro og i noen tilfeller aggresjon rettet mot per-
sonalet. Beltesenger inne på skjermingsenhetene økte
risikoen for at pasientene opplevde skjerming som
utrygt.

Mange av de besøkte skjermingslokalene manglet
direkte utgang til friluftarealer. Pasientene måtte derfor
følges ut av skjermingsenheten av personalet, men det-
te var avhengig av tilgjengelig bemanning. I praksis fikk
mange pasienter ikke oppholde seg utendørs hver dag.

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

GJENNOMFØRING AV SKJERMING GIR ISOLASJONSPREG

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

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

Pasienter som var plassert i skjermingsenhet, til-
brakte store deler av tiden alene på sitt eget rom uten
særlig kontakt med personalet. Skjermingstiltaket ble
ofte praktisert ved at pasientene fikk beskjed om å hol-
de seg på rommet, men uten at døren ble stengt. Flere
pasienter opplevde slike muntlige beskjeder som ydmy-
kende og formidlet ensomhet og behov for å ha noen å
snakke med. Det varierte hvor personalet oppholdt seg
under gjennomføringen av skjerming. Det var utbredt
at personalet satt utenfor døren til pasientens rom, som
oftest med døren på gløtt eller igjen. Noen steder ble
skjerming praktisert ved at pasientene var alene i enhe-
ten med døren ut til fellesarealet åpen. Pasientene ble så
bedt om å holde seg mest mulig på eget rom, mens per-
sonalet satt ute i fellesområdet på et sted de kunne se
inn i skjermingsenheten. Det fremkom sjelden at perso-
nalet oppholdt seg sammen med pasienten, selv om
lovverket om skjerming forutsetter tett oppfølging og
kontakt fra helsepersonell. Dokumentgjennomganger
tydet på at gjennomføringen av skjerming skjedde på
en lite planmessig måte. Sykehusene hadde ikke skrift-
liggjort forventninger om hvordan skjerming skal gjen-
nomføres, som hva slags behandling og aktiviteter tiltak-
et skal inneholde. Det ble ikke differensiert mellom
skjerming gjennomført av behandlingmessige hensyn

eller av hensyn til andre pasienter. Ved ett sykehus bestod rutinene kun av en liste over hvilke gjenstander som ikke skal finnes på et skjermingsrom. Skjermede pasienter hadde med få unntak liten anledning til å drive med aktiviteter tilpasset interesser og funksjonsnivå. De hadde også begrenset tilgang til underholdning som radio, musikk og lesestoff, og mange pasienter ga uttrykk for at de kjedet seg. Manglende tilgang ble begrunnet med behov for å begrense sanseinntrykk, men slike tilbud ble heller ikke gjort tilgjengelig for andre skjermingspasienter. Ombudsmannen har påpekt at den faglig ansvarlige har et ansvar for å sikre at skjermings tiltak ikke gjøres mer inngripende enn strengt nødvendig.

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

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

1.4 Besøk i 2017

Fengsler

ULLERSMO FENGSEL, UNGDOMSENHET ØST 7.–8. FEBRUAR 2017

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

HOVEDFUNN

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

Ungdomsenheten hadde noen ganger måttet plassere ungdom i fengsler for voksne i påvente av ledige plasser ved enheten. Dette er i strid med FNs barnekonvensjon artikkel 37 c, som slår fast at barn ikke skal sone eller sitte i varetekt sammen med voksne med mindre det er til det beste for barnet. Ungdomsenhet øst frem-

hevet at dette var et midlertidig tiltak. Ungdomsenheten hadde ansvar for å ivareta disse ungdommene mens de var midlertidig plassert i andre fengsler.

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

Ifølge dokumentasjon fra enheten var bruk av tvang sjeldent. Psykologen arbeidet med å forebygge voldshendelser og bruk av tvangsmidler gjennom arbeid med ungdommene og veiledning av de ansatte. Bruk av sikkerhetscelle overfor ungdom vil være svært inngripende og kan ha stort skadepotensial. Det fantes én sikkerhetscelle ved ungdomsenheten. På besøkstidspunktet var sikkerhetscellen ikke godkjent av KDI og hadde ikke vært i bruk.

Sikkerhetscellen fremsto i stor grad som en ordinær sikkerhetscelle som i fengsler for voksne. Dette stod i kontrast til sikkerhetscellen ved ungdomsenheten ved Bjørgvin fengsel, som under besøket dit var utformet for å skulle dempe belastningen for ungdom som ble plassert der, og gi den et mer humant inntrykk. Ungdomsenheten hadde en egen skjermet enhet. Det ble opplyst at denne hadde vært i bruk én gang i en periode på to dager. Dokumenter viste at det ble fattet vedtak og tilsyn ble utført og protokollført.

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

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

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

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

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

ILA FENGSEL OG FORVARINGSANSTALT 6.–9. MARS 2017

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

Hovedfunn

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

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

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

De ansatte opplyste at det generelt var krevende å gjennomføre isolasjonskompenserende aktiviteter ved avdeling G. Dette skyldtes til en viss grad de bygningsmessige forholdene, og spesielt mangel på lokaler der aktiviteter kunne gjennomføres. Sivilombudsmannen observerte at fokuset på de langtidsisolerte gjorde at andre som var isolert, risikerte å få et aktivitetstilbud som innbar at de var innelåst på cella 22 timer eller mer per døgn.

For varetektsinnsatte viser forskning at psykiske virkninger av isolasjon inntreffer raskt, og at risikoen stiger for hver dag som går. For innsatte som er fullstendig isolert over tid som følge av utelukkelse fra fellesskapet, øker risikoen for varige isolasjonsskader, og dermed øker også kravet til innholdet i tiltakene som må iverksettes for å motvirke disse.

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

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

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

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

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

ULLERSMO FENGSEL 29.–31 AUGUST 2017

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

Hovedfunn

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

I minst ett tilfelle ble en person som ikke forstod norsk eller engelsk, plassert på sikkerhetscelle uten mulighet for tolk. En innsatt hadde i ett tilfelle måttet oppholde seg naken på sikkerhetscelle i overkant av et halvt døgn, i deler av tiden også uten teppe og madrass. Det fremkom ikke av tilsynsloggen om innsatte ble tilbudt rivesikre klær. Det var heller ikke loggført bruk av åpen luke eller samtaler mellom ansatte og denne innsatte som ble vurdert å stå i fare for å ta sitt eget liv. Sivilombudsmannen finner dette urovekkende og understreker at en slik situasjon innebærer en klar risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Innsatte som var plassert på restriktiv avdeling, avdeling Z-Øst, var alene på cellen i 23 timer eller mer i døgnet. Rutinen tilsa at de innsatte ble tilbudt 1 time ute i frisk luft per døgn, oftest gjennomført ved at innsatte var alene i luftegården. Ut over 1–3 timer i uken hvor fritidsleder var på avdelingen, var det ingen muligheter for

aktivisering eller menneskelig kontakt. Enkelte var ikke ute av cellen i det hele tatt i løpet av lange perioder. På denne avdelingen ble de innsatte rutinemessig servert maten gjennom en luke i døren. Dette bidro til å redusere den menneskelige kontakten ytterligere og kunne forsterke opplevelsen av isolasjon hos den enkelte.

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

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

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

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

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

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

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

ÅNA FENGSEL 13.–15. NOVEMBER 2017

Åna fengsel er et fengsel med både høyt og lavere sikkerhetsnivå. Fengselet har kun mannlige innsatte. På

besøktidspunktet var det 153 innsatte på høy sikkerhet i fengselet.

Hovedfunn

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

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

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

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

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

Helsetjenesten ble rutinemessig informert om innsettelse i sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng. Utenfor kontortid var det Hå legevakt som ble varslet. Innsatte i sikkerhetsseng eller sikkerhetscelle fikk ikke tilsyn av

helsepersonell utenfor kontortiden. Dette kunne i helger og ferier dreie seg om perioder på flere dager. Sivilombudsmannen ser mangelen på oppfølging av helsepersonell utenfor kontortid som svært bekymringsverdig.

Sammenlignet med de andre fengslene forebyggingsenheten har besøkt, ligger Åna fengsel svært høyt på antall utelukkelse fra fellesskapet etter straffegjennomføringsloven § 37. Åna ser ut til å ha et høyt antall utelukkelse basert på eget ønske og grunnet bygnings- eller bemanningsmessige forhold.

Sivilombudsmannen er bekymret for det som fremstår som høye utelukkelsestall ved Åna fengsel, og særlig for den høye andelen av selvisolering. Både innsatte og ansatte klaget på lite aktivisering for de helt utelukkede, noe som ble begrunnet med personalmangel. Det er bekymringsfullt hvis lav bemanning medfører at innsatte blir sittende isolerte uten at fengselet sikrer aktivisering og meningsfull menneskelig kontakt.

Psykisk helsevern

STAVANGER UNIVERSITETSSJUKEHUS' SPESIALAVDELING FOR VOKSNE 9.–12. JANUAR 2017

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

Hovedfunn

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

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

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

king av munn eller ansikt, aktiv involvering fra lokalt politi og pasienter som sov i belteseng.

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

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

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

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

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS, AVDELING AKUTTPSYKIATRI 2.–4. MARS 2017

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

Hovedfunn

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

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

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

Tall for bruk av mekaniske tvangsmidler viste en nedgang i siste år. De ansatte hadde opplæring for å sikre en trygg og mest mulig skånsom utføring av beltelegginger. Samtaler med pasienter som selv hadde opplevd beltelegging, tydet likevel på at flere ikke følte seg godt nok ivaretatt under belteleggingen. Det var også bekymringsfullt at mange pasienter hadde ligget i belteseng over lengre tid, i flere tilfeller i over et døgn. Ved noen lengre beltelegginger var det svakt dokumentert hvilke vurderinger og forsøk på lemping eller oppløsning som var gjort. Flere mente at beltelegging enkelte ganger ble

opprettholdt etter at den nødrettslignende situasjonen ikke lenger var tilstede.

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

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

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

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

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

ÅLESUND SJUKEHUS, AVDELING FOR SJUKEHUSPSYKIATRI 19.–21. SEPTEMBER 2017

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

Hovedfunn

De besøkte sengepostene hadde hyggelige og åpne fellesarealer. Aktivitetstilbudet ved avdelingen var lite tilfredsstillende. En del pasienter i akuttseksjonen fikk ikke tilbud om å oppholde seg utendørs hver dag.

Vanskelig tilgang til utearealer fremstod som en særlig utfordring for pasienter på et av skjermingsavsnittene i akuttseksjonen.

Det ble funnet flere svakheter ved sykehusets praksis ved tvangsvedtak. Det ble brukt utdaterte maler som økte risikoen for at vedtaksansvarlige ikke foretok vurderinger i tråd med gjeldende lovverk. I flere vedtak var det svakt begrunnet hvorfor lovens vilkår var oppfylt.

Dette gjaldt særlig skjermingsvedtak og vedtak om behandling uten eget samtykke. Pasientene som var innlagt på avdelingen, mottok ikke skriftlig begrunnelse for tvangstiltak.

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

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

Mange pasienter i skjermingsenhetene hadde i praksis lite bevegelsesfrihet og ble henvist til å tilbringe mye tid inne på sitt rom. Dette skyldtes en kombinasjon av de fysiske forholdene, kapasitetsutfordringer og måten skjerming ble gjennomført på.

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

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

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

En gjennomgang av fire tilfeller der ECT var gitt på nødrett, viste at pasientene ble vurdert å ha alvorlige tilstander. Det syntes å være bevissthet om de etiske dilemmaene der ECT gis uten informert samtykke. Gjennomgangen avdekket samtidig svakheter i de dokumenterte vurderingene av om vilkårene for nødrett var oppfylt. I flere av sakene var behandling med legemidler ikke aktuelt fordi disse ble vurdert å ha bidratt til eller

medført den alvorlige tilstanden. Det fremgikk ikke klart hvorfor andre behandlingstiltak ikke var tilstrekkelige for å avverge akutt fare for pasientens liv og helsestilstand. I flere av de gjennomgåtte sakene ble ECT-behandlinger gitt på nødrett flere ganger. Det var i liten grad dokumentert vurderinger om hvorfor vilkårene for nødrett fortsatt var til stede.

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

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS, SEKSJON FOR PSYKOSEBEHANDLING, GAUSTAD 17.–19. OKTOBER 2017

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

Hovedfunn

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

Det ble ikke funnet feilaktig vedtaksføring ved bruk av mekaniske tvangsmidler eller annen form for tvang, slik det skal ha forekommet tidligere. Det ble på besøks-tidspunktet ikke gitt rutinemessig skriftlig begrunnelse for vedtak om bruk av skjerming og beltelegging. Nye vedtaksmaler etter lovendringene i 2017 syntes imidlertid å ivareta at begrunnelsene også overleveres pasienter, da de legger opp til at begrunnelsen beskrives i selve vedtaket.

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

Mange pasienter hadde erfaring med å bli skjermet, og skjerming ble av pasienter opplevd som det primære tvangstiltaket ved seksjonen. Funnet tydet på at skjer-

ming ofte hadde kortere varighet, noen ganger kun noen timer, andre ganger 1–2 dager.

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

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

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

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

Barnevern

HEDMARK UNGDOMS- OG FAMILIESENTER, AVDELING VIEN 4-25 10.–11. MAI 2017

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

Hovedfunn

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

I en del tilfeller hadde ikke ungdommer adgang til fellesskap med de andre ungdommene etter innkomst.

I ett tilfelle i 2017 hadde denne begrensningen vart i tre dager. Institusjonen førte ikke vedtak om begrensning i bevegelsesfriheten i disse tilfellene. Når ansatte bestemmer at en ungdom ikke har adgang til fellesskap, fremstår dette som en begrensning i bevegelsesfriheten som det bør fattes vedtak for.

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

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

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

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

KLOKKERGÅRDENKOLLEKTIVET 6.–8. JUNI 2017

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

Hovedfunn

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

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

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

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

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

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

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

Presset som ble utøvd i korridoren hvor ungdom ble holdt tilbake uten mulighet for å trekke seg tilbake til sitt eget rom, den manglende åpenheten om hvorfor turen var bestemt og hvor lenge den skulle vare, «faseløsheten» og usikkerheten om hvor lenge den skulle vare, og kravet om «storsamling» utgjorde samlet sett en uro-

vekkende mangel på åpenhet og respekt fra institusjonens side overfor ungdommene.

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

ALTA UNGDOMSSENTER 26—29. SEPTEMBER 2017

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

Hovedfunn

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

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

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

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

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

Det hadde vært situasjoner der beboere ved AUS på ulike måter var blitt utsatt for trakassering eller plaging fra andre beboere. Institusjonen har ansvar for at bebo-

ere ikke utsettes for plaging, mobbing, utnyttning eller trakassering av andre beboere. Dette er et område med stor potensiell risiko. Stedet hadde rutiner, fysiske sikkerhetstiltak og fokus på problematikken i møter og beredskapsøvelser. Sivilombudsmannen understreker viktigheten av at AUS fortsetter å arbeide systematisk for å forebygge trakassering og overgrep mellom beboere og på den måten sikrer ungdommene trygghet.

ALERIS, ALTA 26.–29. SEPTEMBER 2017

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

Hovedfunn

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

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

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

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

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

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

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

Utlendingsinternat

POLITIETS UTLENDINGSINTERNAT PÅ TRANDUM, SIKKERHETS-
AVDELINGEN 28.–29. MARS 2017

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

Hovedfunn

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

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

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

også vært plassert på sikkerhetsavdelingen, inkludert på sikkerhetscelle.

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

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

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

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

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

1.5 Oppfølging av anbefalinger

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

Tilbakemeldingene mottatt i 2017 viser at stedene generelt synes å følge opp anbefalingene på en grundig måte, og at de implementerer tiltak som er viktige for å

styrke rettssikkerheten og redusere risiko for inngripende integritetskrenkelser.

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

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

Internering av barn på Trandum

ANBEFALING

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

OPPFØLGING

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

Utelukkelse fra felleskap

ANBEFALING

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

OPPFØLGING

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

Politibistand på barnevernsinstitusjoner

ANBEFALING

Under besøk til flere barnevernsinstitusjoner har Sivilombudsmannen merket seg at politibistand ofte

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

OPPFØLGING

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

Informasjon om tvangsvedtak

ANBEFALING

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

OPPFØLGING

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

Fortrolig kontakt med helsepersonell

ANBEFALING

Etter besøk til Stavanger fengsel anbefalte ombudsmannen at fengselet bør sørge for at alle henvendelser til helseavdelingen behandles fortrolig. Innsatte bør informeres om at samtalelapper som gjelder helsefor-

hold, kan legges i lukket konvolutt, og konvolutter bør gjøres lett tilgjengelige for alle innsatte. Det ble også anbefalt at linjen for fengselsbetjents underskrift på samtalelapper til helsetjenesten fjernes umiddelbart.

OPPFØLGING

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

Informasjon på et språk man forstår

ANBEFALING

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

OPPFØLGING

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

Fysiske forhold

ANBEFALING

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

OPPFØLGING

I etterkant av besøket til Barnevernets akuttinstitusjon for ungdom har institusjonen pusset opp ett av inntaksrommene, satt inn sofa og bord og gått til innkjøp av plakater for å dekorere veggene slik at inntaksrommet fremstod som mer imøtekommende. Akershus ungdoms- og familiesenter, avdeling Sole gikk til inn-

kjøp av møbler, tepper, planter og bilder for å gjøre fellesarealene hyggeligere. Besøksrommet ble også malt, og tre ungdomsrom er pusset opp.

Rettsikkerhet ved bruk av stol til tvangsernæring

ANBEFALING

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

OPPFØLGING

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

Selvmondsforebygging

ANBEFALING

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

OPPFØLGING

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

Aktivisering og uteområder

ANBEFALING

De fleste av de besøkte sengepostene på Stavanger universitetssjukehus' spesialavdeling for voksne mang-

let direkte utgangsmulighet fra posten for pasienter som ønsket å oppholde seg utendørs. Pasientenes tilgang til uteområder var begrenset og utgjorde en særlig utfordring for pasienter i skjermingsavsnitt. Etter besøket anbefalte ombudsmannen at alle pasienter bør tilbys minst én times opphold utendørs hver dag. Det ble også anbefalt at sykehuset, i samråd med pasientene, sikrer et variert aktivitetstilbud tilpasset den enkeltes funksjonsnivå og interesser.

OPPFØLGING

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

Skjerming ved innkomst

ANBEFALING

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

OPPFØLGING

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

Opphold på sikkerhetscelle

ANBEFALING

Etter besøk til Stavanger fengsel anbefalte ombudsmannen at fengselet bør sørge for at sikkerhetscellene

er utrustet med nødvendig utstyr som sikkerhetsteppe og klokke, samt at det sikres at utstyr som lysdimmer virker. Selvmordsforebyggende klær bør være tilgjengelig for å kunne anvendes som siste utvei etter en konkret vurdering av selvmordsfare. Innsatte på sikkerhetscelle bør også gis mulighet for opphold utendørs, særlig der oppholdet varer ut over 24 timer.

OPPFØLGING

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

1.6 Nasjonal dialog

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

Rådgivende utvalg

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

UTVALGET BESTOD I 2017 AV REPRESENTANTER FRA FØLGENDE ORGANISASJONER:

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

I løpet av 2017 ble det avholdt fire møter i rådgivende utvalg.

Det planlegges fire møter i rådgivende utvalg i 2018.

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

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

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

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

Forebyggingsenheten har også undervist for leger i spesialisering ved Oslo Universitetssykehus, for forskning- og utviklingsavdelingen på Ahus og på fagsamling om politiets arrestvirksomhet i regi av Politidirektoratet. Videre har enheten hatt møter med det sivile samfunn. Myndighetsdialogen er nærmere omtalt i kapittel 6 i årsmeldingen.

I mai 2017 lanserte Sivilombudsmannen sin nye nettside. På den nye nettsiden får uttalelsene i klagesaker og rapportene fra besøk hovedfokus, da dette utgjør kjernen av Sivilombudsmannens arbeid. En egen underside om torturforebyggingsmandatet er videreført, slik at man kan finne all informasjonen relatert til dette arbeidet på ett sted.

Høsten 2017 har Sivilombudsmannen tatt i bruk et elektronisk nyhetsbrev for å spre informasjon om rapporter, uttalelser og andre saker.

1.7 Internasjonalt samarbeid

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

7. november 2017 ble Norge eksaminert av FNs kvinnekommisjon om oppfølgingen av FNs kvinnekommisjonskonvensjon (CEDAW). Sivilombudsmannen oversendte 23. januar 2017 sin temarapport om kvinner i fengsel fra 2016. I tillegg fremhevet Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter (NIM) i sitt møte med komiteen før eksaminasjonen av Norge blant annet Sivilombudsmannens temarapport spesielt.

Flere av anbefalingene i temarapporten ble fulgt opp i komiteens avsluttende anbefalinger til Norge, såkalte «concluding observations», 17. november 2017.

Komiteen pekte på en rekke forhold som beskrives i temarapporten, og uttrykte bekymring blant annet for de dårlige fysiske forholdene i fengsler hvor kvinner soner, at kvinner har større risiko for å sone i fengsel med lite tilgang til passende uteområder, og at helsetjenestene ikke er tilpasset kvinner, inkludert psykiske helsetjenester og rehabilitering for rusavhengighet. Komiteen anbefalte Norge å øke sin innsats for å forbedre kvinners soningsforhold slik at de blir likestilte med menns, og å forbedre helsetjenestene for kvinner i fengsel. Norske myndigheter har nå to år på seg til å følge opp anbefalingene.

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

I løpet året ble det organisert to møter i det nordiske forebyggingsnettverket.

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

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

Enheten deltok også på en konferanse arrangert av Europarådet i Strasbourg i april 2017, hvor etableringen av et nettverk av forebyggingsorganer i Europa ble diskutert.

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

Kapittel 7 i årsmelding redegjør nærmere for det internasjonale samarbeidet.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, lederen Dag Terje Andersen, Eva Kristin Hansen og Magne Rommetveit, fra Høyre, Svein Harberg og Bente Stein Mathisen, fra Fremskrittspartiet, Mazyar Keshvari og Ulf Leirstein, fra Senterpartiet, Nils T. Bjørke, fra Sosialistisk Venstreparti, Torgeir Knag Fylkesnes, og fra Kristelig Folkeparti, Hans Fredrik Grøvan, viser til Årsmelding for 2017 fra Sivilombudsmannen om forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse, Dokument 4:1 (2017–2018). Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur og

umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse ble opprettet våren 2014 som følge av at Norge vedtok å slutte seg til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon (OPCAT) i mai 2013.

Komiteen viser til at FNs torturkonvensjon slår fast at tortur og umenneskelig behandling er absolutt forbudt, og at dette forbudet aldri kan fravikes. Som følge av at Norge har sluttet seg til konvensjonen, er vi forpliktet til å forby, forebygge og straffefølge all bruk av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Land som er tilsluttet tilleggsprotokollen, er forpliktet til å etablere nasjonale forebyggingsorganer som gir anbefalinger i arbeidet for å forhindre tortur og umenneskelig behandling. Komiteen mener det er positivt at Sivilombudsmannen har fått denne rollen, og understreker viktigheten av at forebyggingsarbeidet skjer i et organ som er uavhengig fra myndighetene og har tilstrekkelige ressurser og kompetanse.

Komiteen merker seg at Sivilombudsmannens forebyggingsenhet i 2017 har hatt et særlig fokus på innsatte med psykiske lidelser som oppholder seg i isolasjon på restriktive avdelinger i fengsler. Dette er en gruppe som ofte overføres fram og tilbake mellom fengsler og spesialisthelsetjenesten og ofte sitter i langvarig isolasjon når de er i fengsel. Komiteen mener det er grunn til å styrke oppfølgingen av denne gruppen når fengslene selv omtaler forholdene den lever under som umenneskelige. Komiteen deler Sivilombudsmannens vurdering av at de innsatte må få et behandlingstilbud, og at isolasjonen avbrytes.

Komiteen peker på at forebyggingsenheten har avdekket en praksis der isolasjon ofte brukes i tilfeller hvor det er avdekket selvmordsfare for den innsatte. Årsaken er mangelfull bemanning og et for svakt helsetilbud i fengslene. Komiteen mener at disse funnene dokumenterer et behov for økt bemanning i fengslene og bedre tilgang på helsehjelp for de innsatte.

Komiteen viser til at det også har vært et fokus på bruk av ECT uten pasientens samtykke i 2017. Funnene viser en praksis hvor pasienter utsettes for en høy risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Det er et stort omfang av bruk av ECT, som er et svært inngripende behandlingstiltak, på nødrett. I flere av tilfellene forebyggingsenheten undersøkte, var det ikke klart om de strenge vilkårene for bruk av nødrett var oppfylt. Komiteen mener det er grunn til å understreke, som forebyggingsenheten også gjør, at nødrett aldri er et tilstrekkelig rettsgrunnlag for å etablere et behandlingsopplegg som strekker seg ut over det som er nødvendig for å avverge en akutt fare for pasientens helse. Komiteen mener at funnene gir grunnlag for å få på plass en kartlegging av sykehusenes bruk av ECT-behandling på nødrett og en ny gjennomgang av lovverket for å få slutt

på en situasjon hvor praksisen ikke ser ut til å være i tråd med lovens føringer.

Komiteen merker seg at Sivilombudsmannens forebyggingsenhet også fant at flere sykehus innen psykisk helsevern hadde en omfattende bruk av skjerming av pasientene sine. Skjermingstiltak som gjennomføres med så begrenset menneskelig kontakt at det i realiteten utgjør isolasjon, utgjør en høy risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling. Komiteen mener derfor det er bekymringsfullt at et gjennomgående funn var at vedtak om skjerming var mangelfullt begrunnet, at det var varierende i hvilken grad personalet oppholdt seg sammen med pasienten, og at mange skjermingstiltak foregår over lang tid. Komiteen mener det bør gjennomføres tiltak for å sørge for en praksis som i størst mulig grad forebygger risikoen for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Komiteen registrerer at forebyggingsenheten har gjennomført besøk ved en rekke fengsler, sykehus, barnevernsinstitusjoner og utlendingsinternat i 2017. Dis-

se besøkene er viktige for forebyggingsenhetens arbeid med forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse. Komiteen mener det er positivt at anbefalingene generelt blir fulgt opp på en grundig måte.

3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 4:1 (2017–2018) – Melding for året 2017 fra Sivilombudsmannen om forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 22. mai 2018

Dag Terje Andersen

leder

Torgeir Knag Fylkesnes

ordfører

