



STORTINGET

Innst. 172 S

(2019–2020)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler

Dokument 4:3 (2018–2019)



STORTINGET

Innst. 172 S

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 4:3 (2018–2019)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler

Til Stortinget

1. Sammendrag

Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

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

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

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

Norge sluttet seg til tilleggsprotokollen i 2013. Den pålegger statene å ha et organ som skal forebygge at personer som er fratatt friheten, utsettes for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende be-

handling eller straff. Sivilombudsmannen fikk denne oppgaven, og det ble opprettet en egen forebyggingsenhet ved ombudsmannens kontor i 2014.

Under OPCAT-mandatet har Sivilombudsmannen adgang til alle steder for frihetsberøvelse og tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for hvordan frihetsberøvelsen gjennomføres. Forebyggingsenheten besøker steder der mennesker er fratatt friheten, som for eksempel fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene kan skje med eller uten forhåndsvarsel.

Sammendrag

Det er grundig dokumentert i både eldre og nyere forskningslitteratur at isolasjon kan gi helsemessige skader. En stor andel av de som isoleres, opplever en eller annen form for fysiske eller psykiske plager. Skadevirkninger kan komme umiddelbart, og risikoen øker med varigheten av isolasjonen.

Norske myndigheter har i mange år fått internasjonal kritikk for bruken av isolasjon i våre fengsler. Senest i juni 2018 uttrykte FNs torturkomité sterk bekymring for omfanget av langvarig isolasjon og at vilkårene for bruk av isolasjon ikke er tilstrekkelig klare. Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) besøkte Norge samme år og anbefalte i sin rapport at isolerte innsatte har et strukturert aktivitetstilbud og daglig meningsfull menneskelig kontakt. Komiteen var spesielt bekymret for isolasjon av innsatte med psykiske helseutfordringer.

Sivilombudsmannen har siden 2014 besøkt 19 norske fengsler med høy sikkerhet, og funnene om isolasjon er samlet i en særskilt melding. Hensikten har vært å gjøre Stortinget oppmerksom på den risiko for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling som isolasjon i fengslene representerer.

Det er store svakheter ved myndighetenes styring av fengslenes bruk av isolasjon. Meldingen dokumenterer alvorlig svikt i kvalitet på styringsinformasjon. I årevis har det manglet pålitelige og relevante tall som gir oversikt over det totale omfanget av isolasjon. Funnene viser samtidig at omfanget av isolasjon i fengslene er omfattende. Særlig gjelder dette isolasjon som skjer uten at det skyldes innsattes egen atferd.

Lovgivningen reflekterer ikke at isolasjon kun skal benyttes i ekstraordinære tilfeller og for så kort tid som mulig. I en del tilfeller pågår isolasjon over svært lang tid, i strid med menneskerettslige standarder.

Meldingen dokumenterer også svak oppfølging av innsatte som blir isolert. Oppfølging er nødvendig for alle som blir isolert, men noen er mer sårbare enn andre. I sistnevnte kategori er særlig unge, mindreårige mennesker med traumebakgrunn og språkproblemer og innsatte med psykiske helseutfordringer. I meldingen dokumenteres det at innsatte med store psykiske helseutfordringer sitter isolert under kritikkverdige forhold i uker, måneder og i noen tilfeller flere år.

Det mangler lovgivning og sentrale føringer om innsattes oppfølging av og tilsyn med isolerte innsatte. Videre mangler det lovregler og sentrale faglige føringer som sikrer at helsepersonell følger opp isolerte innsatte på en forsvarlig måte. Det er også klare mangler i helsepersonells kompetanse om skadevirkninger av mangel på menneskelig kontakt, og manglende kompetanse om oppfølging for å forebygge eller avhjelpe slike skader.

De eksisterende ordningene for myndighetenes kontroll av isolasjonsbruk har store svakheter. Tilsynsrådene har ikke et tilstrekkelig klart mandat, ressurser eller kompetanse til å sikre et systematisk og jevnlig tilsyn for å kunne ivareta innsattes rettssikkerhet.

Mangelen på menneskelig kontakt i norske fengsler er dels forårsaket av forhold som kontrolleres av overordnet myndighet, og dels av forhold fengslene selv kan kontrollere. Sivilombudsmannens funn tilsier at det er behov for å styrke arbeidet i kriminalomsorgen for å forebygge situasjoner og hendelser som resulterer i isolasjon.

1.1 Metode

Meldingen tar utgangspunkt i funn og anbefalinger fra Sivilombudsmannens besøk til fengsler under OP-CAT-mandatet. I perioden 2014 til 2018 har Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomført 20 besøk til følgende 19 fengsler med høy sikkerhet:

- Tromsø fengsel
- Bergen fengsel – to besøk
- Ringerike fengsel
- Bjørgvin fengsel, ungdomsenheten
- Trondheim fengsel
- Telemark fengsel, avdeling Skien

- Kongsvinger fengsel
- Bredtveit kvinnefengsel
- Vadsø fengsel
- Drammen fengsel
- Stavanger fengsel
- Norgerhaven fengsel
- Telemark fengsel, avdeling Kragerø
- Ullersmo fengsel, Ungdomsenhet øst
- Ila fengsel og forvaringsanstalt
- Ullersmo fengsel
- Åna fengsel
- Arendal fengsel
- Oslo fengsel

Sivilombudsmannen har tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for forholdene for mennesker som er fratatt friheten.

1.1.1 Forberedelser før besøk

Før hvert besøk innhentes det dokumentasjon fra fengselet og andre relevante kilder. Dette inkluderer rutiner og prosedyrer, lokale retningslinjer, tvangsvedtak, protokoller, planer og helsedokumentasjon. Dokumentasjonen analyseres og legger grunnlag for utarbeiding av besøksnotat og intervjuguider.

1.1.2 Gjennomføring av besøk

Besøkene gjennomføres av seks til åtte personer avhengig av fengselets størrelse. Gruppen er flerfaglig sammensatt og består alltid av personale med profesjonsbakgrunn fra jus, samfunnsvitenskap og helsefag. I tillegg kan Sivilombudsmannen benytte eksterne eksperter for å dekke spesielle behov for kompetanse knyttet til det relevante besøksstedet.

Besøkene varer fra to til fire dager, og de består av befarng, samtaler med innsatte og ansatte og dokumentgjennomgang. Samtalene med innsatte gjennomføres i egnede lokaler og uten at ansatte fra kriminalomsorgen skal kunne overheøre innholdet.

1.1.3 Analyse og etterarbeid

Basert på analyser og funn utarbeides en rapport med anbefalinger til stedet om eventuelle endringer som bør gjøres for å redusere risikoen for at mennesker som er fratatt friheten, skal bli utsatt for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Fengslene som er besøkt, gis en frist for å orientere ombudsmannen om hvordan de har fulgt opp anbefalingene.

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

serer på om situasjonen er i overensstemmelse med norsk lov.

1.1.4 Innhentning av informasjon til særskilt melding

I forbindelse med utarbeidelsen av meldingen er det innhentet informasjon i form av tall og annen skriftlig informasjon fra Kriminalomsorgsdirektoratet, HelseDirektoratet og tilsynsrådene for fengslene.

Informasjonen fra Kriminalomsorgsdirektoratet inkluderer oversikt over vedtak om utelukkelse og bruk av sikkerhetscelle, isolasjon fra retten og dagsmålinger om antall timer i fellesskap:

- Antall vedtak og varighet for hel utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37 i tidsrommet september–desember 2018.
- Antall vedtak om langvarige utelukkelse i perioden 2015–2018.
- Dagsmålinger av mindre enn to timer utetid fra cella per døgn for perioden 2012–2018, og dagsmålinger av mindre enn åtte timer utetid fra cella per døgn for perioden 2015–2018.
- Antall vedtak om sikkerhetscelle og sikkerhetsseng for 2008–2018 og informasjon om varighet av sikkerhetscellevedtak og sikkerhetsseng for 2013–2018.
- Antall vedtak om og varighet av isolasjon etter straffeprosessloven § 186 a for perioden 2001–2018.
- Utelukkelse av mindreårige som overstiger 3 døgn og 5 døgn for perioden 2014–2018.
- Antall overføringer til observasjon/døgnopphold i psykisk helsevern etter straffegjennomføringsloven § 13 for perioden 2014–2018.

Det ble også bedt om absolutte tall for vedtak om hel og delvis utelukkelse fra fellesskapet for perioden 2014–2018, men pålitelige tall for dette finnes ikke.

Kriminalomsorgsdirektoratet har beskrevet kjente og potensielle feilkilder i tallmaterialet. Sivilombudsmannen har også selv identifisert en rekke svakheter ved tallene, og det er innhentet supplerende data. Det er i tillegg kommet fram at noen typer isolasjon ikke vedtaksføres eller dokumenteres på en slik måte at det er mulig å få en oversikt over den faktiske situasjonen. Tall som benyttes i meldingen, må derfor anses som minimumsestimater.

Sivilombudsmannen ba også om tall fra HelseDirektoratet om antall overføringer fra kriminalomsorgen til helsevesenet og lengden på innsattes opphold i psykiatriske døgnenheter. Direktoratet opplyste at de ikke hadde tilgjengelig statistikk over dette, og de var heller ikke kjent med om dette var tilgjengelig i kommunene eller ved de regionale helseforetakene.

1.2 Definisjon av isolasjon

Det er et grunnleggende prinsipp at ut over konsekvensene av selve frihetsberøvelsen har innsatte i fengsel de samme menneskerettighetene som andre. De innsatte skal tilbys aktiviteter og tilbud som legger til rette for at de kan leve et lovlydig liv etter løslatelse. Dette inkluderer anledning til å tilbringe tid i fellesskap med andre innsatte hver dag. Straffegjennomføringsloven slår fast at hovedregelen er at innsatte skal ha adgang til fellesskap under arbeid, opplæring, program eller andre tiltak og i fritiden. Adgangen til fellesskap kan bare begrenses i samsvar med prinsipper om lovmessighet, nødvendighet og forholdsmessighet. Legalitetsprinsippet, fastsatt i Grunnloven § 113, innebærer at myndighetenes inngrep overfor borgerne må ha grunnlag i lov. Bruk av isolasjon er svært inngripende overfor den enkelte. Dette skjerper kravet til en klar og presis lovhjemmel.

Internasjonalt finnes det ulike definisjoner av begrepet isolasjon. Alle tar utgangspunkt i at isolasjon er et alvorlig, inngripende og helseskadelig tiltak. Det vises i meldingen til Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), FNs standard minimumsregler for behandlingen av innsatte, Mandelareglene, og Istanbul-erklæringen om bruken og skadevirkningene av isolasjon, som ble vedtatt av en ekspertgruppe i 2007.

Det sentrale ved isolasjonen er at den innsatte holdes adskilt fra andre innsatte, og at meningsfull menneskelig kontakt reduseres til et minimum. For at kontakten skal anses som meningsfull, bør den være empatisk og foregå ansikt til ansikt. Kommunikasjonen bør ikke ha en kortvarig og tilfeldig karakter eller skje som ledd i utførelsen av andre oppgaver, slik som utdeling av mat eller medisinsk utstyr.

I meldingen brukes isolasjon om situasjoner hvor innsatte er innelåst på en celle store deler av døgnet, på grunn av sikkerhets- eller kontrollhensyn, etter eget ønske eller på grunn av bygnings- og bemanningsmessige eller andre forhold i fengselet.

1.3 Menneskerettslige standarder

1.3.1 Hva er menneskerettslige standarder?

Norge er tilsluttet en rekke internasjonale menneskerettskonvensjoner som forplikter medlemsstatene. Mange av disse rettighetene er tatt inn i Grunnloven, menneskerettsloven og andre lover.

I tillegg har Europarådet og FN vedtatt menneskerettslige standarder som gir viktige begrensninger for bruk av isolasjon og liknende tiltak. FNs spesialrapportør mot tortur har også gitt relevante anbefalinger. Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) har gjennom mange års besøk til fengsler i Europarådets medlemsstater utviklet standarder for behandling av innsatte. De europeiske fengselsreglene, som etablerer min-

stestandarder for europeisk behandling av innsatte, er også sentrale.

Disse standardene og reglene er ikke juridisk bindende i seg selv, men er utviklet gjennom mellomstatlig samarbeid og på grunnlag av internasjonal rettspraksis. Den europeiske menneskerettighetsdomstolen har ved flere anledninger vist til menneskerettslige standarder for isolasjon og benyttet disse som rettskilder. Reglene anses som internasjonalt aksepterte minstestandarder for behandlingen av innsatte og er viktige for å sikre at behandling av innsatte ikke er i strid med torturforbudet.

1.3.2 Forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig og nedverdiggende behandling eller straff

Rett til frihet fra tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff regnes blant de helt sentrale menneskerettighetene. Forbud mot bruk av tortur er nedfelt i Grunnloven § 93 andre ledd og i en rekke konvensjoner som Norge har sluttet seg til. Forbudet er absolutt og kan aldri fravikes.

Flere av FNs konvensjoner om menneskerettigheter inneholder forbud mot tortur og umenneskelig behandling, blant annet FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (1966). FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig og nedverdiggende behandling eller straff (FNs torturkonvensjon), som Norge ratifiserte i 1986, ble vedtatt fordi verdenssamfunnet anså at slike krenkelser var særlig skadelige, og man ønsket å styrke innsatsen for å forhindre og straffe dem.

Etter FNs torturkonvensjon artikkel 1 defineres tortur som situasjoner der en offentlig ansatt (eller en privatperson på vegne av det offentlige) bevisst utsetter noen for sterk fysisk eller psykisk smerte eller lidelse, og denne handlingen gjennomføres for å skaffe opplysninger eller tilståelser eller for å straffe, skremme, true, diskriminere eller tvinge til underkastelse. Forbudet gjelder både handlinger og unnlatelser.

Også forbudet mot annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff er absolutt og rammer grove integritetskrenkelser, ofte i situasjoner der myndighetene har direkte kontroll over den enkelte, slik som i fengsel. Forbudet mot umenneskelig behandling kan være brutt selv om mishandlingen ikke skjer for å oppnå et forbudt formål (f.eks. om å straffe eller true), og selv om mishandlingen ikke skjer med vilje. Forbudet kan derfor ramme uforholdsmessig makt- eller tvangsbruk. Handlinger der hensikten er å ydmyke offeret, kan utgjøre nedverdiggende behandling i tilfeller der smerten eller lidelsen ikke er like sterk som ved tortur. Terskelen for handlinger eller unnlatelser som rammes, er lavere der noen er fratatt friheten. Årsaken er at frihetsberøvede er helt avhengige av beskyttelse fra myndighetene for å kunne ivareta sine rettigheter.

FNs torturkonvensjon pålegger medlemsstatene å iverksette effektive tiltak for å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling. I dette ligger det blant annet en plikt til å iverksette effektive lovgivningstiltak. Mennesker som fratatt friheten, er særlig utsatte for integritetskrenkelser. Derfor er statene forpliktet til å sikre at nasjonale fengselsregler oppfyller minstestandarder for hvordan innsatte skal behandles. Statene har også plikt til å sørge for at alle som er involvert i behandlingen av mennesker som er fratatt friheten, gis opplæring om forbudet mot tortur og umenneskelig behandling.

Forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff er også nedfelt i Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 3. Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har blant annet slått fast at inngrepet må overstige en minstetærskel av alvorlighet. Dessuten har inngrepets varighet, de fysiske og psykiske virkningene og i noen tilfeller offerets helsetilstand betydning. I saker om frihetsberøvelse skal det tas hensyn til de samlede virkningene av soningsforholdene.

1.3.3 Isolasjon og fellesskap

Internasjonale menneskerettighetsorganer har gjennom sin praksis utviklet standarder for bruk av isolasjon og manglende fellesskap.

Isolasjon kan innebære en krenkelse av forbudet mot tortur, f.eks. dersom det brukes som pressmiddel for å oppnå en tilståelse. Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) avdekket under besøk til Norge på 90-tallet informasjon som tydet på at isolasjon eller trusler om isolasjon ble brukt for å få innsatte til å tilstå. Siden dette er det gjort systematiske endringer i politiets avhørsteknikker som gir redusert risiko for bruk av isolasjon som tilståelsespress.

Bruk av isolasjon kan også utgjøre et brudd på forbudet mot grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Internasjonale menneskerettighetsorganer har i flere enkeltsaker konkludert med krenkelse av denne delen av forbudet.

Om isolasjon utgjør umenneskelig eller nedverdiggende behandling, avhenger av varighet, intensitet, formål og effekt på den berørte. Fordi det skal foretas en helhetsvurdering, har domstolen ikke fastlagt presise grenser for når isolasjonens varighet innebærer en krenkelse av artikkel 3. Den har påpekt at skader kan oppstå umiddelbart, understreket at isolasjon ikke kan pågå i det uendelige, og vært særlig kritisk til begrensninger mot innsatte som ikke er farlige eller forstyrrende for fellesskapet. Domstolen har også slått ned på isolasjon som ikke fremstår som rimelig i lys av formålet, og på at isolasjon opprettholdes etter at den innsatte ikke lenger ble vurdert som en sikkerhetsrisiko. Det er også i økende grad lagt vekt på om det er på plass retts-

sikkerhetsgarantier som ivaretar innsattes velferd og sikrer at inngrepet er forholdsmessig.

I saker der terskelen for krenkelse av artikkel 3 ikke er overtrådt, kan isolasjon eller begrensninger i fellesskap, eller manglende helseoppfølging, utgjøre en krenkelse av retten til privatliv etter Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 8.

FN og Europarådet har også vedtatt en rekke menneskerettslige standarder som direkte omhandler bruken av isolasjon og begrensninger i fellesskapet. Dette inkluderer Mandelareglene og De europeiske fengselsreglene. Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) har gjennom mange års besøk til fengsler i Europarådets medlemsstater utviklet standarder for aktivisering og utetid fra cella for innsatte og for å begrense isolasjon. I tillegg har FNs spesialrapportør mot tortur gitt tydelige anbefalinger.

1.4 Isolasjon er inngripende og helseskadelig

Å begrense noens mulighet til å ha sosial kontakt med andre mennesker er et omfattende inngrep i menneskers personlige integritet og autonomi.

Mulighetene til å ta egne beslutninger om grunnleggende forhold som måltider, hygiene, sosial kontakt, bevegelse eller helsehjelp innskrenkes. Innsatte blir mer avhengige av ansatte og mister mulighet til å ivareta egen trygghet. Isolasjon reduserer også muligheten til å beskytte seg selv mot overgrep, fordi en blir overlatt til mennesker som både kan fatte beslutninger og utøve handlinger overfor en. Risikoen for integritetskrenkelser, nedverdiggende behandling og misbruk vil øke.

Noen ganger vil personer som blir isolert, allerede ha en atferd som utfordrer ansattes evne til å utføre jobben på en etisk god måte. Isolasjon kan imidlertid også utløse aggresjon og voldelig atferd, som igjen gjør at isolasjonen trappes opp, og at den menneskelige kontakten ytterligere forringes. I kombinasjon med lite innsyn fra omverdenen utgjør slike situasjoner en risiko for krenkelser fra ansatte.

I tillegg til å være et omfattende inngrep i den enkeltes autonomi kan begrensninger av menneskelig kontakt medføre både fysiske og psykiske helseskader.

1.4.1 Skadelige elementer ved isolasjon

Kontakt med andre mennesker er et av de mest grunnleggende behov vi mennesker har, og det er en forutsetning for god psykisk helse. Ensomhet og sosial isolasjon har blitt beskrevet som en stor helseutfordring i vår tid. Forskning har vist at det kan føre til økt risiko for tidlig død i enda større grad enn for eksempel overvekt.

Både omfanget av og kvaliteten på den menneskelige kontakten er viktig. I fengsel er omfanget av sosial kontakt i utgangspunktet sterkt redusert. Samtidig påvirker maktforholdet mellom innsatte og betjenter kva-

liteten på den sosiale kontakten. Den menneskelige kontakten blir ofte monoton og overfladisk, og den mister dermed elementer som er viktige for helsen.

Sosial isolasjon synes å ha en selvforsterkende effekt. Det er funnet at innsatte, som følge av å bli isolert, trekker seg tilbake fra sosial kontakt, både under isolasjonen og etter at isolasjonen i fengsel er over. På denne måten kan pålagt isolasjon gå over i selvisolasjon. Dette stiller strenge krav til fengselets kapasitet til å forebygge isolasjon og til å kompensere for skadevirkninger når isolasjon er strengt nødvendig. Dette gjelder ikke bare i tidsbruk, men også ansattes kompetanse til å ivareta innsatte som isoleres fra andre.

Under isolasjon er det svært begrensede muligheter til aktivitet og til å få sanseinntrykk fra omverdenen. Forskning viser at lengre perioder uten aktivitet og ytre inntrykk fører til passivitet, utmattelse og apati. Passivering og tilbaketrekning gjør det vanskelig for personen å ivareta egen helse og velferd og kan være starten på en negativ utvikling med tilbaketrekning og depresjon.

Innsatte som isoleres, kan ha dårlig innsikt i egen psykiske helsetilstand og kan undervurdere og underkommunisere de skadelige effektene isolasjon har på dem. Det er dokumentert at de kan være skeptiske til å ta imot psykisk helsehjelp, og at de ikke selv oppsøker slik hjelp. Skader av isolasjon kan dermed være vanskelige å oppdage. Både fengselet og helsevesenet har derfor ansvar for å vurdere skadevirkninger uavhengig av innsattes egne beskrivelser.

1.4.2 Helsemessige konsekvenser av isolasjon

At isolasjon kan føre til helsemessige skader, er grundig dokumentert i både eldre og nyere forskningslitteratur. Funnene tyder på at en stor andel av dem som isoleres, opplever en eller annen form for fysiske eller psykiske plager eller symptomer som følge av isolasjonen.

Skadevirkninger fra isolasjon kan komme umiddelbart, men antallet innsatte som utvikler skader, og graden av alvorlighet, øker med varigheten av isolasjonen.

De vanligste symptomene er psykiske, men det er også dokumentert fysiske symptomer og plager.

Graden av psykiske og fysiske symptomer hos isolerte vil variere og avhenger av flere faktorer, både hos personen selv og etter hvordan isolasjonen gjennomføres. Dette inkluderer blant annet graden av og kvaliteten på menneskelig kontakt, graden av aktiviteter og de fysiske forholdene isolasjonen skjer under. Kortere varighet og klar tidsavgrensning er beskyttende faktorer. Begrunnelsen for isolasjonen og hvem som har bestemt at isolasjonen skal finne sted, har også noe å si – selv om risiko for skader også er til stede hos personer som selv velger å isolere seg.

1.4.3 Skader hos særlig sårbare

Personer som fra før har psykiske plager eller psykisk utviklingshemming, er særlig sårbare for å utvikle skader fra isolasjon. Både nasjonal og internasjonal forskning viser at fengselsbefolkningen i utgangspunktet er en gruppe som er mer utsatt for dårlig psykisk helse. Størsteparten av alle innsatte har psykiske helseproblemer. En norsk undersøkelse fra 2014 av forekomst av psykiske lidelser hos innsatte viste at til sammen 65 prosent av dem som deltok, hadde en primærlidelse som klassifiseres som angst- eller stemningslidelse. Dette inkluderer blant annet panikklidelser, sosial fobi, depresjoner og posttraumatisk stresslidelse. Den samme undersøkelsen viste at en langt større andel enn i normalbefolkningen har rusmiddelrelaterte lidelser.

Forskning tyder samtidig på at én av ti innsatte i norske fengsler har lærevansker som tilsvarer en lett grad av utviklingshemming.

Mindreårige og unge mennesker er også særlig sårbare for å utvikle skader fra isolasjon. Unge lovbryttere har høy forekomst av psykiske plager, lærevansker og vanskelig bakgrunn med omsorgssvikt og traumer i form av mishandling og overgrep. Hjernen er i utvikling også i ung voksen alder, fram til langt ut i 20-årene. Normalutvikling er avhengig av tilstrekkelig relasjonell trygghet, sosial kontakt, modellering og aktivisering. Ved isolasjon fra omverdenen settes denne utviklingen i fare. Det har også blitt trukket fram at isolasjon i stor grad svekker muligheten for en positiv utvikling, ved at aggresjon og kriminalitet forsterkes.

Kulturelle og språklige barrierer kan hindre personer i å søke hjelp for plager som oppstår under isolasjon. Språkbarrierer kan i tillegg forringe den sosiale kontakten og forsterke opplevelsen av isolasjon. Sivilombudsmannen har under sine besøk også sett at språkbarrierer har resultert i misforståelser, kommunikasjonsvansker og konflikter som igjen har ført til isolasjon. Kriminalomsorgens tall tyder på at personer med annet statsborgerskap enn norsk er overrepresentert blant dem som isoleres lenge i sikkerhetscelle.

1.4.4 Senskader og rehabilitering etter isolasjon

Jo lenger isolasjonen varer, jo større er faren for vedvarende plager og skader etter at isolasjonen opphører.

Psykiske lidelser kan utløses av vanskelige livshendelser, og lidelsene kan utvikle seg i selvforsterkende prosesser og være vanskelig å bli frisk fra selv om livssituasjonen bedrer seg. For eksempel kan økt tilbaketrekning i etterkant av at en person kommer ut fra isolasjon eller fra fengsel, gjøre at en depresjon eller angstlidelse utvikler seg videre. Mange innsatte har tidligere vært utsatt for traumatiske opplevelser, og en betydelig andel innsatte lider av posttraumatisk stresslidelse. Situasjoner som innebærer stort tap av kontroll og autonomi,

kan utløse retraumatisering og forverring av traumelidelser og andre psykiske lidelser.

1.5 Manglende styringsinformasjon om isolasjon

I en årrekke har det totale omfanget av isolasjon i norske fengsler vært ukjent. Allerede på 1990-tallet etterspurte Stortingets justiskomite oversikt over hvor ofte og hvor lenge ulike typer isolasjon ble brukt i fengsel.

Norske myndigheter har gjentatte ganger blitt kritisert av FNs torturkomité for manglende oversikt over omfanget av isolasjon. Komiteen anbefalte i 2012 norske myndigheter å sikre detaljert og offentlig statistikk om bruk av isolasjon. Komiteen tok på nytt opp mangelen på statistikk under høringen av Norge i 2018.

Helt fra Sivilombudsmannens første fengselsbesøk under forebyggingsmandatet har det vært en utfordring at man både sentralt og lokalt har manglet pålitelig oversikt over omfanget av isolasjon.

Hovedfunn

Innhenting og gjennomgang av tall viser at det ikke finnes en pålitelig oversikt over omfanget av isolasjon i norske fengsler. Det er betydelige feilkilder og mangler i tallene som foreligger.

Dette innebærer at ansvarlige myndigheter ikke har tilgang til styringsinformasjon som er nødvendig for å kunne vurdere tiltak for å redusere bruken av isolasjon og begrense skadevirkningene.

Det er sterkt kritikkverdig at forvaltningen, mer enn 20 år etter at Stortingets justiskomite etterlyste slike tall, mangler en pålitelig oversikt over omfanget av isolasjon i norske fengsler.

Tallene som brukes i meldingen, må derfor gjennomgående sees som minimumsestimater.

1.6 Omfattende isolasjon og manglende fellesskap

Sivilombudsmannen viser i meldingen til at det er store svakheter ved tallmaterialet. Det er imidlertid klart at isolasjon og begrenset fellesskap er et utbredt problem i norske fengsler.

Isolasjon og begrensninger i fellesskapet skjer i stort omfang uten at det skyldes de innsattes egen atferd. Dersom årsaken til isolasjon er akutte bygnings- eller bemanningsmessige forhold, slik som for eksempel oversvømmelse eller brann, kan det fattes vedtak om utelukkelse fra fellesskapet. Kriminalomsorgens egne tall viser imidlertid at en betydelig andel av innsatte i norske fengsler er isolert på grunn av mer strukturelle og varige forhold, uten vedtak.

FNs torturkomité uttrykte i 2018 bekymring over den faktiske isolasjonen i norske fengsler, som i stor grad skyldes bygningsmessige forhold og mangel på personell.

Hovedfunn

Isolasjon og begrensninger i fellesskapet skjer i et stort omfang i norske fengsler. Deler av denne praksisen er i strid med internasjonale menneskerettighetsstandarder. Dette gjelder spesielt når isolasjonen ikke skyldes den innsattes egen adferd, men utelukkende skjer på grunn av praktiske eller økonomiske utfordringer i fengselet. Utfordringene har sammenheng med at norsk lovgivning mangler regler som gir innsatte rett til å ha minst åtte timer utenfor cella hver dag, og til å kunne drive med meningsfulle aktiviteter i lokaler som er tilrettelagt for fellesskap.

Lovgivningen setter i noen tilfeller for lav terskel for å bruke isolasjon. Isolasjon som kontrolltiltak kan skje der det er nødvendig for å opprettholde «ro, orden og sikkerhet». Dette reflekterer ikke at isolasjon kun skal skje i ekstraordinære tilfeller.

Det er bekymringsverdig høy forekomst av selv-isolasjon i enkelte norske fengsler, og det arbeides ikke tilstrekkelig systematisk og målrettet for å forhindre isolasjon som er forårsaket av frykt og utrygghet blant de innsatte. Et stort omfang av selv-isolasjon blir ikke registrert som vedtak, og dette gir mørketall.

Norsk lovgivning åpner for langvarig isolasjon som er i strid med menneskerettslige minstestandarder. At det mangler strenge og klare frister for hvor lenge isolasjon kan pågå, er svært alvorlig fordi skaderisikoen ved langvarig isolasjon er spesielt høy. Sivilombudsmannens funn viser at flere innsatte sitter isolert i måneder og enkelte over flere år. Langvarig isolasjon når innsatte plasseres på avdelinger uten fellesskapslokaler, fremkommer ikke i offentlige tall fordi det ofte ikke fattes vedtak.

1.7 Fengselets oppfølging av isolerte

Meldingen viser at et stort antall innsatte tilbringer store deler av døgnet på egen celle. Det er statens plikt å sikre disse tilstrekkelig fellesskap, aktivisering og meningsfull menneskelig kontakt. For den gruppen av innsatte som allerede er isolert, er det statens ansvar å sikre at nødvendige tiltak blir iverksatt for å hindre skader som følge av isolasjonen, og å sikre at den blir avsluttet så raskt vilkårene ikke lenger er oppfylt. Både kriminalomsorgen og helsetjenesten har et ansvar for å sikre at innsatte ikke utsettes for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Hovedfunn

Isolerte innsatte har gjennomgående svært lite meningsfull kontakt med andre mennesker. Ansatte i kriminalomsorgen er ofte de eneste som har kontakt med isolerte innsatte. Deres mulighet til å følge dem opp begrenses av andre oppgaver. Maktforholdet mellom ansatte og innsatte gjør også at dette ikke kan erstatte den menneskelige kontakten ved å være i fellesskap.

I en del fengsler er det for lav bevissthet om betydningen av å følge opp alle isolerte innsatte uavhengig av årsak til at de er isolert, og om å arbeide systematisk med å få innsatte tilbakeført til fellesskapet.

Isolerte innsatte får svært begrenset mulighet til å drive med meningsfulle aktiviteter, og de må ofte tilbringe opphold utendørs alene i små lufteområder. Den begrensede oppfølgingen medfører at isolerte innsatte blir utsatt for risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

1.8 Innsatte med økt sårbarhet

Funn fra Sivilombudsmannens besøk viser at antatt psykisk friske personer raskt kan utvikle symptomer når de isoleres. Enkelte innsatte er imidlertid særlig utsatt for skadevirkninger av isolasjon og innlåsing.

Funnene viser i tillegg at spesielle grupper er særlig utsatt for å havne i isolasjon. Begge disse forholdene øker risikoen for umenneskelig behandling.

Hovedfunn

Noen innsatte er særlig sårbare for å bli isolert og mer utsatt for isolasjonsskader enn andre. Økt sårbarhet for isolasjon kan blant annet skyldes store psykiske helseutfordringer, ung alder, krigs- eller annen traumbakgrunn og språkproblemer. I mange fengsler er det for lav bevissthet om slik sårbarhet.

Sivilombudsmannen har sett innsatte som har utviklet stadig dårligere funksjonsevne på de fleste områder mens de sitter i isolasjon. Flere av disse har hatt et klart udekket behov for helseoppfølging. Sivilombudsmannen har også møtt innsatte som er isolert etter eget ønske fordi de opplever fellesskapsavdelingene som utrygge. Mindreårige og unge blir isolert, i noen tilfeller over lang tid. Dette er bekymringsfullt i lys av den risikoen isolasjon utgjør for unge menneskers kognitive utvikling og mulighet til å bli tilbakeført til samfunnet uten ny kriminalitet.

Enkelte isolerte har åpenbart svært alvorlige psykiske lidelser. Flere av disse har vært isolert over veldig lange perioder, i noen tilfeller flere måneder, og til og med år. Det er ofte utfordrende å få helsehjelp i spesialisthelsetjenesten til disse innsatte. I flere tilfeller sendes de tilbake fra innleggelse i psykiatrisk døgnavdeling etter korte opphold uten å ha mottatt behandling, og i flere tilfeller tilbake til fortsatt isolasjon.

Fengslenes gradvise oppskalering av sikkerhetstiltak som en konsekvens av uønsket atferd ser ut til å fungere svært dårlig overfor enkelte innsatte. Konsekvensen blir ofte et svært strengt sikkerhetsnivå som vanskeliggjør meningsfull kontakt og øker isolasjonen ytterligere.

1.9 Isolasjon på sikkerhetscelle og i sikkerhetsseng

Ved vurdering av om artikkel 3 om tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling

eller straff er krenket, legger Den europeiske menneskerettighetsdomstolen blant annet vekt på graden av menneskelig kontakt, sansedeprivasjon, de fysiske forholdene, varighet og hvordan den innsatte reagerer på isolasjonen. Sikkerhetsceller innebærer en spesielt inngrepene form for isolasjon med spesielt høy grad av sansedeprivasjon. Dette er forhold som øker risikoen for at forbudet mot tortur og umenneskelig behandling blir krenket.

Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) har utviklet standarder særlig for de materielle forholdene på slike celler, samt retten til helsehjelp. Etter sitt besøk til Norge i 2018 kom komiteen også med konkrete anbefalinger om størrelse på cellene, utdeling av mat til innsatte i sikkerhetsceller, bekledning og daglig oppfølging fra helsetjenesten.

Straffegjennomføringsloven § 38 andre ledd fastsetter at tvangsmidler kun kan brukes «dersom forholdene gjør det strengt nødvendig, og mindre inngripende tiltak forgjeves har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig».

Tall fra Kriminalomsorgsdirektoratet angir at det i 2018 ble fattet 334 vedtak om sikkerhetscelle. I flere av fengslene Sivilombudsmannen har besøkt, har tilsynsloggen avdekket at noen innsatte har vært plassert på sikkerhetscelle uten at det er fattet vedtak. Det reelle tallet må derfor antas å være noe høyere.

Hovedfunn

Bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng innebærer en svært høy grad av sansedeprivasjon og risiko for helseskader. Sivilombudsmannens funn viser flere eksempler på at sikkerhetscelleplassering kan ha en voldsomt negativ innvirkning, selv etter relativt kort tid. De viser også at det kan ta altfor lang tid før innsatte blir hjulpet ut av uverdige og uhygieniske forhold.

Funn fra Sivilombudsmannens besøk viser at innsatte mange steder ikke gis den hjelpen de trenger av fengselet for å komme seg ut av cella så raskt som mulig. Opphold på sikkerhetscelle kan dermed bli lenger enn strengt nødvendig. Det mangler opplæring og veiledning i hvordan ansatte skal følge opp innsatte for å sikre et så skånsomt og kort opphold som mulig.

Det er spesielt kritikkverdig at personer som er i en akutt livskrise, og som ønsker å skade seg selv eller ta sitt eget liv, plasseres på sikkerhetscelle uten betryggende oppfølging.

Funnene, sett i lys av forskning, viser at risikoen for skade er større der bakgrunnen for innsettelse er en psykisk krise.

Innsatte som beltelegges i sikkerhetsseng, risikerer å bli påført traumer under det som er en akutt livskrise. De har derfor behov for tett oppfølging. Til tross for faren for både fysiske og psykiske skader ved bruk av sikkerhetscelle og belteseng er det ikke fastsatt krav til til-

syn fra ansatte i straffegjennomføringsloven eller i forskrift.

Etter endring i retningslinjene i mars 2019 er det pålagt kontinuerlig tilsyn fra fengselsansatte.

Mangelfulle rutiner og et uklart system for protokollføring vanskeliggjør fengselets kontroll av egen praksis og hindrer tilsynsorganer og Sivilombudsmannen i å utføre sine kontrolloppgaver.

1.10 Helsetjenestens oppfølging av isolerte

I Norge er helsetjenesten i fengselet drevet av kommunene som primærhelsetjenesteyter, selv om den er lokalisert inne i fengselet. Noen fengsler har også tilstedeværende spesialisthelsetjeneste. Den såkalte «importmodellen», der helsetjenesten er uavhengig av kriminalomsorgen, legger til rette for helsepersonells uavhengighet av kriminalomsorgen. Importmodellen skal sikre at helsepersonell aldri tar del i beslutninger om, eller utøvelse av, straff.

Innsatte i fengsel har rett til et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester som befolkningen ellers, men vil i utgangspunktet ha større helseutfordringer og hjelpebehov. For å være likeverdig må tjenesten derfor tilfredsstille behov som kan være både kvantitativt og kvalitativt annerledes.

Staten har et særlig ansvar for å sikre helsehjelp til innsatte. Dette er fordi de som er fratatt friheten, ikke i samme grad som andre kan skaffe helsehjelp selv. Når innsatte sitter i isolasjon, begrenses muligheten til selv å oppnå kontakt med helsetjenesten ytterligere.

Det er et samlet ansvar for kriminalomsorgen og helsetjenesten å sikre at innsatte mottar den helsehjelpen vedkommende trenger og har rett på. Det er viktig at dette ansvaret ikke pulveriseres som følge av ansvarsfordelingen mellom dem.

Hovedfunn

Sivilombudsmannens funn viser at det er svært ulik praksis mellom ulike fengsler for hvordan helsetjenesten følger opp isolerte innsatte. Dette skyldes blant annet ulik organisering.

Det er viktig at helsetjenesten varsles og holdes oppdatert om isolerte innsatte. Det er svakheter ved varslingsrutinene i flere fengsler.

Norsk regelverk og praksis er ikke i samsvar med internasjonale menneskerettsstandarder når det gjelder krav til daglig helsetilsyn av isolerte innsatte. Sivilombudsmannen har i en rekke tilfeller avdekket at innsatte med til dels alvorlige helseplager har vært isolert i lang tid uten tilsyn fra helsetjenesten.

Det er et stort behov for økt kunnskap og opplæring av helsepersonell som skal ivareta isolerte innsatte.

1.11 Tilsyn og klageordninger

Effektive systemer og rutiner bør forebygge at innsatte fratas fellesskap og isoleres unntatt i ekstraordinære tilfeller og for så kort tid som mulig.

For at innsattes rettigheter skal ivaretas før, under og etter isolasjon, er det avgjørende at det finnes gode kontrollsystemer.

Hovedfunn

Tilsynsrådsordningen tilfredsstiller ikke standardene fastlagt i De europeiske fengselsreglene eller Mandela-reglene. Det er ikke en ordning som sikrer et systematisk og jevnlig tilsyn, med de rammer som er nødvendig for å kunne ivareta innsattes rettsikkerhet etter internasjonale menneskerettsstandarter.

At Norge mangler tilstrekkelige tilsynsordninger for fengslene, har store konsekvenser for ivaretagelsen av og muligheten for kontroll med forholdene for isolerte innsatte.

Det gjennomføres heller ikke jevnlig tilsyn med fengselshelsetjenesten, som har en viktig rolle i arbeidet med isolerte innsatte.

1.12 Forebygging av isolasjon

Meldingen fra Sivilombudsmannen viser at mange innsatte er innlåst på egen celle store deler av døgnet – med den risiko for helsemessige skader dette medfører. Antallet som utvikler skader, og hvor alvorlige disse blir, øker som nevnt med varigheten av isolasjonen. Det å bli utsatt for isolasjon kan også føre til senere tilbaketreking og selvisolasjon. Den alvorlige skaderisikoen stiller strenge krav til fengselets kapasitet til å forebygge isolasjon.

Funnene avdekker at mangelen på menneskelig kontakt i norske fengsler delvis er forårsaket av forhold som kontrolleres av overordnet myndighet og delvis av forhold fengslene selv kan kontrollere. Å sikre effektiv forebygging er derfor en oppgave både for region, direktorat og departementet, og for fengslene selv. Sivilombudsmannens funn tilsier at det er behov for å styrke arbeidet i kriminalomsorgen for å forebygge situasjoner og hendelser som resulterer i isolasjon.

Hovedfunn

Sivilombudsmannens funn viser at det er behov for å styrke arbeidet i kriminalomsorgen for å forebygge situasjoner og hendelser som resulterer i isolasjon. Eksisterende regelverk gir ikke kriminalomsorgen en plikt til systematisk å drive slik forebygging. I lys av Norges folkerettslige forpliktelser til å forebygge situasjoner som utgjør risiko for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, er dette en svakhet ved dagens lovverk.

Mangelen på styringsinformasjon svekker både fengslenes og overordnede myndigheters evne til å forebygge bruk av isolasjon på en effektiv måte.

På samme måte mangler det sentrale føringer og retningslinjer for hvordan det enkelte fengsel forventes å arbeide for å forebygge selvisolasjon eller isolasjon som konsekvens av selvmordsrisiko. Manglende nasjonale minstestandarder for fellesskap svekker også muligheten til å forebygge isolasjon og isolasjonsskader. Det samme gjør mangelen på opplæring og veiledning i hvordan ansatte skal følge opp innsatte på sikkerhetscelle for å sikre at oppholdet blir så kort som mulig.

1.13 Anbefalinger

De samlede funnene som er presentert i meldingen, tegner et alvorlig bilde av bruken av isolasjon i norske fengsler. Funnene viser at omfanget av isolasjon er stort, og at det er en betydelig risiko for at de isolerte blir utsatt for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Sivilombudsmannen har helt siden første besøk til fengsler i 2014 sett at bruken av isolasjon i norske fengsler er meget bekymringsfull. Funn og anbefalinger er ved flere anledninger presentert for Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og underliggende direktorater. For å sikre en praksis i samsvar med menneskerettslige standarder mener ombudsmannen at det er behov for mer gjennomgripende endringer enn de tiltakene som er iverksatt av myndighetene så langt.

For å sikre at innsatte i norske fengsler ikke utsettes for isolasjon som kan føre til krenkelse av forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, anbefaler Sivilombudsmannen at Stortinget ber regjeringen iverksette følgende tiltak:

- Sikre pålitelige og offentlig tilgjengelige data over omfanget av isolasjon i norske fengsler.
- Etablere en nasjonal standard som sikrer at innsatte hver dag har mulighet til å tilbringe minst åtte timer i sosialt fellesskap med meningsfulle aktiviteter.
- Endre straffegjennomføringslovens bestemmelser, slik at disse sikrer at:
 - isolasjon kun skal benyttes i ekstraordinære tilfeller og for så kort tid som mulig
 - alle som blir isolert, får oppfølging i samsvar med menneskerettslige standarder
 - isolasjon i 22 timer eller mer i døgnet forbyr i de tilfeller som angis i Mandela-reglene.
- Fremme forslag om en plikt i lov eller forskrift til å forebygge bruk av isolasjon i fengslene.
- Styrke tilsynsordningen i kriminalomsorgen ved å lovfeste et mandat som sikrer systematisk og jevnlig tilsyn i tråd med internasjonale menneskerettsstandarter.

- Sørge for at det etableres felles faglige retningslinjer for å sikre forsvarlig oppfølging av isolerte innsatte.
- Utarbeide en plan for nedstengning eller tilpassing av alle fengselsavdelinger som i dag ikke er tilrettelagt for fellesskap.
- Revidere nasjonal veileder for helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler, slik at denne sikrer at isolasjonsskader identifiseres og isolerte innsatte ivaretas.
- Lovfeste helsetjenestens oppfølgingsansvar av isolerte, slik at innsatte som er isolert eller utelukket, blir fulgt opp av helsepersonell daglig.
- Sørge for at fengselshelsetjenestene får en styrket felles faglig plattform, med spesielt fokus på kompetanse om innsattes særlige helseutfordringer, isolasjon og isolasjonsskader.

2. Komiteens behandling

Som ledd i behandlingen av saken gjennomførte komiteen 14. januar 2020 en omfattende kontrollhøring.

Komiteen besluttet at høringen ville omhandle – men ikke begrense seg til – følgende problemstillinger:

- Mangel på statistikk og styringsinformasjon om isolasjon. Herunder hvorvidt lovhjemlingen av isolasjon er tilstrekkelig og hvorvidt regulering av fellesskapstid under soning er tilstrekkelig, jf. menneskerettslige standarder som Mandelareglene.
- Myndighetenes og fengslenes ansvar for forebygging av isolasjon, herunder lovgivningens åpning for å bruke isolasjon som er i strid med menneskerettslige minstestandarder og isolasjon som følge av svakheter ved lokaler og bemanning.
- Fengselets oppfølging av isolerte.
- Helsetjenestens oppfølging.
- Tilsyn, klageordninger og rettssikkerheten til de innsatte. Hvorfor disse sakene ikke når domstolene.

Følgende ble invitert og møtte til høring:

- Justis- og innvandringsminister Jøran Kallmyr
- Helseminister Bent Høie
- Kriminalomsorgsdirektoratet ved direktør Lise Sannerud
- Helsedirektoratet ved helsedirektør Bjørn Guldvog
- Advokatforeningen
- Norges institusjon for menneskerettigheter ved direktør Adele Matheson Mestad
- Likestillings- og diskrimineringsombud Hanne Inger Bjurstrøm
- Røde Kors
- Kriminalomsorgens Yrkesforbund (KY)
- Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund (NFF)
- Rådet for psykisk helse
- WayBack, Stiftelsen Livet etter soning

Stenografisk referat fra høringen følger som vedlegg til innstillingen.

3. 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, Solveig Horne, fra Senterpartiet, Hans Inge Myrvold, fra Sosialistisk Venstreparti, Freddy André Øvstegård, fra Venstre, Terje Breivik, og uavhengig representant Ulf Leirstein, viser til Dokument 4:3 (2018–2019), Sivilombudsmannens særskilte melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Komiteen viser til at hensikten med den særskilte meldingen er å gjøre Stortinget oppmerksom på den risiko for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling som isolasjon i fengslene representerer. Komiteen viser til at Sivilombudsmannen i den særskilte meldingen konkluderer med at det er en stor risiko for at det forekommer brudd på forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, jf. FNs torturkonvensjon, på grunn av isolasjonsbruken i norske fengsler.

Komiteen viser til at Sivilombudsmannen i 2014 fikk utvidet mandat ved opprettelse av egen forebyggingsenhet, etter at Norge tilsluttet seg tilleggsprotokollen til FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (OPCAT). Tilleggsprotokollen ble opprettet på bakgrunn av at mennesker som er fratatt friheten – som for eksempel innsatte i fengsler – er sårbare for brudd på torturforbudet. Komiteen merker seg at den særskilte meldingen er et resultat av Sivilombudsmannens forebyggingsmandat.

Om isolasjon og de helseskadelige konsekvensene av isolasjon

Komiteen viser til at det finnes ulike definisjoner av isolasjon, men at det i meldingen vises til Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), FNs standard minimumsregler for behandlingen av innsatte (Mandelareglene) og Istanbul-erklæringen om bruken og skadevirkningene av isolasjon, som ble vedtatt av en ekspertgruppe i 2007. Komiteen peker på at det sentrale ved isolasjonen er at den innsatte holdes adskilt fra andre innsatte, og at meningsfull menneskelig kontakt reduseres til et minimum.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialis-

tisk Venstreparti, viser til at for at kontakten skal anses som meningsfull, bør den være empatisk og foregå ansikt til ansikt.

Komiteen merker seg at det i meldingen brukes isolasjon om situasjoner hvor innsatte er innelåst på en celle store deler av døgnet, på grunn av sikkerhets- eller kontrollhensyn, etter eget ønske eller på grunn av bygnings- og bemanningsmessige eller andre forhold i fengselet.

Komiteen mener at uansett hvordan man definerer isolasjon, så er isolasjon et alvorlig, inngripende og helseskadelig tiltak. Å begrense noens mulighet til å ha sosial kontakt med andre mennesker er et omfattende inngrep i menneskers personlige integritet og autonomi. Komiteen viser til at kontakt med andre mennesker er et av de mest grunnleggende behov mennesker har, og er en forutsetning for god psykisk helse, og at det er grundig og godt dokumentert at mangel på menneskelig og sosial kontakt, og sansedeprivasjon kan ha store helsemessige konsekvenser – både psykisk og somatisk.

Komiteen merker seg også at isolasjon kan være særlig skadelig for noen utsatte grupper. Personer som fra før har psykiske plager eller psykisk utviklingshemming, er særlig sårbare for å utvikle skader fra isolasjon. Komiteen viser videre til at forskning viser at fengselspopulasjonen i utgangspunktet er en gruppe som er mer utsatt for dårlig psykisk helse, og at flertallet av innsatte har psykiske helseproblemer.

Komiteen viser til at mindreårige og unge mennesker også er særlig sårbare for å utvikle skader fra isolasjon. Komiteen viser til at jo lenger isolasjonen varer, desto større er faren for vedvarende plager og skader etter at isolasjonen opphører.

På denne bakgrunn mener komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, at innsatte, og i særlig grad unge innsatte, i norske fengsler er særlig utsatt for skader av isolasjon, og at dette danner grunnlaget for at isolasjon kan innebære tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Om de menneskerettslige minimumsstandardene

Komiteen viser til at rett til frihet fra tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff regnes blant de helt sentrale menneskerettighetene. Forbud mot bruk av tortur er nedfelt i Grunnloven § 93 andre ledd og i en rekke konvensjoner som Norge har sluttet seg til. Komiteen understreker at forbudet er absolutt og aldri kan fravikes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Socialis-

tisk Venstreparti, viser til FNs torturkonvensjon artikkel 1, som definerer tortur som situasjoner der en offentlig ansatt (eller en privatperson på vegne av det offentlige) bevisst utsetter noen for sterk fysisk eller psykisk smerte eller lidelse, og denne handlingen gjennomføres for å skaffe opplysninger eller tilståelser, eller for å straffe, skremme, true, diskriminere eller tvinge til underkastelse. Forbudet gjelder både handlinger og unnlatelser. Flertallet viser videre til at terskelen for handlinger eller unnlatelser som rammes av definisjonen, er lavere der den utsatte er fratatt friheten. Årsaken er at frihetsberøvede er helt avhengige av beskyttelse fra myndighetene for å kunne ivareta sine rettigheter.

Komiteen understreker at FNs torturkonvensjon pålegger medlemsstatene å iverksette effektive tiltak for å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling. I dette ligger det blant annet en plikt til å iverksette effektive lovgivningstiltak. Mennesker som fratras friheten, er særlig utsatt for integritetskrenkelser. Derfor er statene forpliktet til å sikre at nasjonale fengselsregler oppfyller minstestandarder for hvordan innsatte skal behandles.

Komiteen peker på at hvorvidt isolasjon utgjør umenneskelig eller nedverdiggende behandling, avhenger av varighet, intensitet, formål og effekt på den berørte.

Komiteen merker seg at internasjonale menneskerettighetsorganer i flere enkeltsaker har konkludert med krenkelse av forbudet i Norge. Komiteen viser til at dette har blitt gjort på grunnlag av flere standarder og regler som ikke er juridisk bindende i seg selv, men er utviklet gjennom mellomstatlig arbeid og på grunnlag av internasjonal rettspraksis.

Komiteen merker seg videre at Den europeiske menneskerettsdomstol ved flere anledninger har vist til menneskerettslige standarder om isolasjon og benyttet disse som rettskilder. Reglene anses som internasjonalt aksepterte minstestandarder for behandlingen av innsatte, og komiteen viser til at de er viktige for å sikre at behandling av innsatte ikke er i strid med torturforbudet.

Komiteen viser til at disse standardene inkluderer de europeiske fengselsreglene, og særlig FNs minimumsregler for behandling av innsatte – Mandelareglene. I Mandelareglene slås det fast at innlåsing i 22 timer eller mer per dag uten meningsfull menneskelig kontakt i 15 sammenhengende dager er forbudt. På bakgrunn av dette anerkjenner komiteen at hvis innsatte i norske fengsler er isolert i 22 timer daglig ut over 15 sammenhengende dager, er risikoen stor for at dette kan innebære brudd på torturforbudet.

Om Sivilombudsmannens funn

Komiteen viser til at Sivilombudsmannen peker på at det er svært dårlig tilgang på informasjon om om-

fanget av isolasjon. Komiteen merker seg at FNs torturkomité både i 2012 og 2018 har anbefalt Norge å sikre detaljert og offentlig statistikk om bruk av isolasjon. Komiteen viser også til at Stortingets justiskomité etterlyste slike tall for mer enn 20 år siden, jf. Innst. S. nr. 6 (1998–1999). Komiteen er kritisk til at dette ikke har blitt fulgt opp godt nok ennå, og understreker at god styringsinformasjon er viktig for å redusere bruken av isolasjon. Komiteen peker på at anskaffelse av nytt IKT-system i kriminalomsorgen må føre frem til bedre informasjon, men understreker også at regelverk med krav til lovhjemling av isolasjon er nødvendig for å sikre nødvendig statistikk og styringsinformasjon.

Komiteen viser til at selv om tallmaterialet er svakt, finner Sivilombudsmannen at det likevel er klart at isolasjon og mangel på menneskelig kontakt er et utbredt problem i norske fengsler. Komiteen viser til at Sivilombudsmannen finner at flere innsatte sitter isolert i måneder, og enkelte over flere år. Komiteen anerkjenner på bakgrunn av Sivilombudsmannens rapport at isolasjon og begrensninger i fellesskapet skjer i stort omfang i norske fengsler. Komiteen viser til at dette ikke bare skyldes den innsattes egen adferd, men i stor grad også skjer på grunn av praktiske eller økonomiske utfordringer i fengselet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti peker på at når innsatte isoleres på grunn av praktiske eller økonomiske hensyn, er dette i strid med internasjonale menneskerettighetsstandarder.

Komiteen viser til at den særskilte meldingen peker på at disse utfordringene også har sammenheng med at norsk lovgivning mangler regler som gir innsatte rett til å ha minst åtte timer utenfor cella daglig, og å kunne drive meningsfull aktivitet i lokaler som er tilrettelagt for fellesskap. Komiteen merker seg at lovgivningen i noen tilfeller setter for lav terskel for å bruke isolasjon, som for eksempel når isolasjon brukes som et kontrolltiltak for å opprettholde «ro, orden og sikkerhet». Komiteen mener at en slik vid adgang til isolasjon ikke er i tråd med internasjonale menneskerettslige standarder, som forutsetter at isolasjon kun kan benyttes i ekstraordinære tilfeller og under bestemte, spesifikke kriterier.

Komiteen viser til at det også er bekymringsverdig høy forekomst av selvisolasjon i enkelte norske fengsler, og at det ikke arbeides tilstrekkelig og målrettet nok for å forhindre isolasjon som er forårsaket av frykt og utrygghet blant de innsatte. Komiteen merker seg at selvisolasjon ikke blir registrert som vedtak, og at dette gir mørketall.

Komiteen viser til at Sivilombudsmannen finner mangler ved statens oppfølging av innsatte som er utsatt for isolasjon. Komiteen merker seg at ansatte i kriminalomsorgen ofte er de eneste som har kontakt med isolerte innsatte. Komiteen viser til at deres mulighet til å følge dem opp begrenses av andre oppgaver, og at maktforholdet mellom ansatte og innsatte også gjør at dette ikke kan erstatte den menneskelige kontakten ved å være i fellesskap. Komiteen merker seg også at i en del fengsler er det for lav bevissthet om betydningen av å følge opp alle isolerte innsatte uavhengig av årsak til at de er isolert, og om å arbeide systematisk med å få innsatte tilbakeført til fellesskapet.

Som komiteen har merket seg tidligere i innstillingen, er det enkelte grupper som er spesielt sårbare for å bli isolert og mer utsatt for isolasjonsskader enn andre. Komiteen viser til at Sivilombudsmannen har sett innsatte som har utviklet stadig dårligere funksjonsevne på de fleste områder mens de sitter i isolasjon, og at flere av disse har hatt et klart udekket behov for helseoppfølging. Komiteen merker seg også at Sivilombudsmannen finner at mindreårige og unge blir isolert, i noen tilfeller over lang tid. Komiteen viser til at innsatte med svært alvorlige psykiske lidelser isoleres i lange perioder, og at det er utfordrende å få helsehjelp i spesialisthelsetjenesten til disse. Komiteen ser på disse funnene med bekymring, da disse gruppene er særlig rammet av helsekonsekvenser av isolasjon, og forutsetter en særlig innsats for å bedre situasjonen.

Komiteen viser til at bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng innebærer en svært høy grad av sansedisprivasjon og risiko for helseskader. Komiteen viser til at Sivilombudsmannen finner at innsatte mange steder ikke gis den hjelpen de trenger av fengselet for å komme seg ut av cella så raskt som mulig, og at opphold på sikkerhetscelle dermed kan bli lengre enn strengt nødvendig. Komiteen merker seg også at det mangler opplæring og veiledning i hvordan ansatte skal følge opp innsatte for å sikre et så skånsomt og kort opphold som mulig.

Komiteen viser til at til tross for faren for både fysiske og psykiske skader ved bruk av sikkerhetscelle og belteseng er det ikke fastsatt krav til tilsyn fra ansatte i straffegjennomføringsloven eller i forskrift, og komiteen mener dette bør endres.

Komiteen viser også til at Sivilombudsmannens funn viser at det er svært ulik praksis mellom ulike fengsler for hvordan helsetjenesten følger opp isolerte innsatte, og at dette skyldes blant annet ulik organisering.

Komiteen viser videre til at Sivilombudsmannen finner at det er svakheter ved varslingsrutinene i flere fengsler. Komiteen merker seg særlig at norsk regelverk og praksis ikke er i samsvar med internasjonale menneskerettighetsstandarder når det gjelder krav til daglig helsetilsyn av isolerte innsatte, og at Sivilom-

budsmannen i en rekke tilfeller har avdekket at innsatte med til dels alvorlige helseplager har vært isolert i lang tid uten tilsyn fra helsetjenesten. Komiteen er bekymret over funnene og registrerer at helseministeren i komiteens åpne høring om saken varslet oppfølging av dette overfor helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, og uavhengig representant Ulf Leirstein, viser til at helsedirektøren i den åpne høringen uttalte at oppfølgingen av isolerte innsatte er en prioritert oppgave. Han viste til at det skal bli stedlig psykiatrisk spesialisthelsetjeneste i fengslene.

Komiteen forutsetter at både praksis og regelverk blir i tråd med internasjonale menneskerettsstandarder.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil påpeke at virkemiddelbruken rettet mot den kommunale helsetjenesten i fengsel må vurderes i lys av funnene i rapporten, og viser særskilt til merknad i Innst. 100 S (2019–2020). Merknaden omtaler kap. 762 Primærhelsetjeneste, post 61 Fengselshelsetjenesten, som ble foreslått redusert med 13,7 mill. kroner på grunn av et mindreforbruk i tilskuddsordningen til kommunenes tilbud om helsetjenester til innsatte i fengsel.

Komiteen viser til at Sivilombudsmannen finner at tilsynsrådsordningen ikke tilfredsstiller standardene fastlagt i De europeiske fengselsreglene eller Mandela-reglene. Komiteen merker seg at det heller ikke gjennomføres jevnlig tilsyn med fengselshelsetjenesten. Komiteen mener det er svært bekymringsverdig at tilsynsordningene ikke sikrer et systematisk og jevnlig tilsyn, som er nødvendig for å ivareta innsattes rettsikkerhet etter internasjonale menneskerettsstandarder. Komiteen mener dette er spesielt alvorlig fordi innsatte i norske fengsler er en gruppe som har svært begrensede ressurser og muligheter til å hevde sine rettigheter, og også dårlig informasjon og kunnskap om hvilke rettigheter de har. Komiteen viser også til at innsatte i fengsler ikke går inn under fri rettshjelpsordningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at Sivilombudsmannens funn er svært alvorlige og peker på store mangler i norsk forvaltning og lovverk som må rettes opp i.

Om årsaker til isolasjon og forebygging

Komiteen viser til at funnene i Sivilombudsmannens særskilte melding avdekker at isolasjon og mangelen på menneskelig kontakt i norske fengsler delvis er

forårsaket av forhold som kontrolleres av overordnet myndighet, og delvis av forhold fengslene selv kan kontrollere. Komiteen understreker derfor at det å sikre effektiv forebygging er en oppgave både for region, direktorat og departementet, og for fengslene selv. Sivilombudsmannens funn viser at det er behov for å styrke arbeidet i kriminalomsorgen for å forebygge situasjoner og hendelser som resulterer i isolasjon. Som Sivilombudsmannen peker på, ser komiteen at det er risiko for at eksisterende regelverk ikke gir kriminalomsorgen en plikt til systematisk å drive slik forebygging. I lys av Norges folkerettslige forpliktelser til å forebygge situasjoner som utgjør risiko for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, mener komiteen at dette er en svakhet ved dagens lovverk.

Komiteen viser til at mangelen på styringsinformasjon svekker både fengslenes og overordnede myndigheters evne til å forebygge bruk av isolasjon på en effektiv måte. På samme måte viser komiteen til at det mangler sentrale føringer og retningslinjer for hvordan det enkelte fengsel forventes å arbeide for å forebygge selvisolasjon eller isolasjon som konsekvens av selvmordsrisiko. Komiteen peker også på at manglende nasjonale minstestandarder for fellesskap kan svekke muligheten til å forebygge isolasjon og isolasjonsskader. Det samme gjelder mangelen på opplæring og veiledning i hvordan ansatte skal følge opp innsatte på sikkerhetscelle for å sikre at oppholdet blir så kort som mulig.

Komiteen merker seg også at Sivilombudsmannen peker på forhold som uegnet bygningsmasse eller utilstrekkelig bemanning i fengslene som årsaker til isolasjon. For å sikre at innsatte i norske fengsler får nok meningsfull aktivitet utenfor cella, må fengslene ha en egnet bygningsmasse med tilstrekkelige fellesareal og nok ansatte til å gjennomføre dette. Komiteen viser til den særskilte meldingen, hvor det fremkommer at:

«Flere fengsler forklarer lang innlåsingstid delvis med manglende midler til å øke bemanningen etter omlegging til ny turnus i 2014. En annen årsak synes å være redusert bruk av vikarer. Dette har ombudsmannen funnet dokumentert ved flere fengsler. I flere tilfeller blir arbeidsdriften stengt slik at verksbetjentene kan dekke opp sykefraværet på de ordinære fengselsavdelingene. De innsatte som skulle vært på arbeid, blir da låst inne på egen celle i den tiden de skulle arbeidet.»

«Fengsler opplyser at de har mistet stillinger blant annet i arbeidsdriften og fritidsavdelingen. Det opplyses også om at de som hadde særlige behov og de som var isolerte, ble gitt et dårligere aktivitetstilbud enn før nedbemanningen.»

«I flere fengsler fortalte de ansatte at de på grunn av begrensninger i bemanningen sjelden hadde tid til å gjennomføre aktiviteter i det omfang de ønsker.»

Komiteen er derfor positiv til at det bygges nye fengselsbygg, og peker videre på behovet for ressurser særlig til bemanning. Komiteen mener at tilstrekkelige ressurser må avses, slik at bemanningssituasjonen i fengslene ikke gir økt bruk av isolasjon.

Om Sivilombudsmannens anbefalinger

Komiteen mener at de samlede funnene som er presentert i meldingen, tegner et alvorlig bilde av bruken av isolasjon i norske fengsler. Funnene viser at omfanget av isolasjon er stort, og at det er en betydelig risiko for at de isolerte blir utsatt for umenneskelig og nedverdiggende behandling. Komiteen viser også til at Norge flere ganger har blitt advart mot dette, og at Sivilombudsmannens særskilte melding viser at advarslene ikke har blitt tatt på stort nok alvor.

Komiteen vil, for å sikre at innsatte i norske fengsler ikke utsettes for isolasjon som kan føre til krenkelse av forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, be regjeringen om å iverksette tiltak og fremme forslag for Stortinget om nødvendige lovendringer for å følge opp anbefalingene fra Sivilombudsmannens særskilte melding, og rapportere tilbake til Stortinget på egnet vis om dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på at Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) i sin innledning i komiteens høring uttalte at den mest alvorlige MR-utfordringen i Norge er isolasjon av innsatte i norske fengsler i tillegg til behandling av innsatte med psykiske lidelser. Disse medlemmer vil understreke at isolasjon er skadelig og farlig for mennesker. Innsatte har og skal ha samme menneskerettigheter som andre, herunder rett til fellesskap.

Disse medlemmer vil vise til de tre forholdene NIM trakk frem som særlig alvorlige i kontrollhøringen: omfanget av isolasjonen som inkluderer isolasjonen som skyldes bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold, den svake ivaretagelsen av psykisk syke innsatte og manglende kontrollmekanismer og svakheter ved eksisterende tilsynsorganer. Det er godt kjent at menneskerettighetene gir rammer for norske fengselsregler og praksis. Grunnloven og Den europeiske menneskerettskonvensjon oppstiller et absolutt forbud mot umenneskelig og nedverdiggende behandling av innsatte. Disse medlemmer viser til at NIM ber Stortinget om å merke seg at det finnes flere saker fra Den europeiske menneskerettsdomstol med lignende forhold som er beskrevet i Sivilombudsmannens melding, hvor det fastslås brudd på dette forbudet om umenneskelig og nedverdiggende behandling av den innsatte. Disse medlemmer vil derfor vise til Sivilombudsmannens konkrete og erfaringsbaserte anbefalinger og ber om at de følges opp.

Disse medlemmer mener at Stortinget må gjøre sin plikt og sikre innsatte de rettighetene de har etter Grunnloven § 92, og ber regjeringen om å gjennomføre anbefalingene i Sivilombudsmannens særskilte melding om isolasjon.

Disse medlemmer vil også vise til at det verken ved politikktutforming eller i praksis tas hensyn til at kvinner i fengsel er i mindretall og derfor har særskilte utfordringer. Likestillings- og diskrimineringsombudet sa i kontrollhøringen at de etter å ha gjennomgått soningsforholdene for kvinner i fengsler, konkluderte med at norske myndigheter står i fare for å bryte likestillings- og diskrimineringsloven og våre forpliktelser etter FNs kvinnekonvensjon. Disse medlemmer viser til at de mangelfulle soningsforholdene for kvinnelige innsatte har blitt trukket frem gang på gang. Kvinner risikerer å sone mer restriktivt, særlig etter at flere åpne fengsler har blitt lagt ned av regjeringen Solberg. Kvinner får dermed et dårligere tilbud fra soningsstart til soningsslutt. Kvinnene har færre tilbud om rusmestring og programvirksomhet. I enkelte fengsler opplever kvinnene i større grad isolasjon bare fordi de er kvinner. Disse medlemmer mener dette er uverdiggende for et land som erklærer seg som verdens mest likestilte, og mener regjeringen bør støtte forslaget i justiskomiteens budsjettinnstilling om å utarbeide en NOU for kriminalomsorgen, hvor kvinner som soner, må vises særskilt oppmerksomhet, jf. Innst. 6 S (2019–2020).

Disse medlemmer mener at ivaretagelse av kvinner i fengsler handler om å ha de nødvendige ressursene. Når det er ressursmangel, prioriterer man sikkerheten. Da betyr det innelåsning, og kvinner rammes mye hardere enn menn. På samme måte handler isolasjon som sådan om de samlede ressursene i kriminalomsorgen. ABE-reformen har blitt altfor hard overfor en sektor som virkelig trenger ressurser for at Norge skal kunne oppfylle sine forpliktelser.

Slik Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund (NFF) påpekte i høringen, mener disse medlemmer at det å redusere isolasjon handler om å ha et sysselsettings- og aktivitetstilbud som er tilpasset den innsatte, samt å ha nok ressurser til å gjennomføre dette på en forsvarlig måte. Konsekvensene av flere vakante stillinger, ikkeoppdekning av vakter ved fravær, redusert arbeidstilbud eller stengte verksteder er økt isolasjon.

Det er mange årsaker til bruk av isolasjon, men tilstrekkelig bemanning er uansett en nøkkel for å unngå umenneskelig behandling av innsatte. Disse medlemmer viser til NFF, som melder om de ansattes store frustrasjon og avmaktsfølelse når de ikke settes i stand til å utføre sitt samfunnsoppdrag.

Disse medlemmer vil trekke frem den uvurderlige innsatsen de ansatte i kriminalomsorgen gjør i en krevende hverdag for å sikre bl.a. menneskerettighe-

ne og for at de innsatte gis et godt innhold i soningen og med tilbakeføring til samfunnet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, understreker at de økonomiske rammene skal tilrettelegge for en bemanning i fengsel som sikrer ivaretagelse av Norges menneskerettslige forpliktelser.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener det er uholdbart at det er stor risiko for at det foregår tortur og umenneskelig behandling i norske fengsler. Dette medlem peker på at det i høringen om saken kom frem at praksisen med isolasjon har økt de senere år, på tross av gjentatte advarsler fra internasjonale menneskerettighetsorganer. Dette medlem vil understreke at både ikke-hensiktsmessige bygg og for dårlig bemanning blir pekt på som hovedårsaker til isolasjonen som ikke begrunnes i den innsattes egen adferd, men registrerer at daværende statsråd Jøran Kallmyr i høringen om saken ikke ville peke på bemanning. Dette medlem mener at kriminalomsorgen har nådd en smertegrense for ABE-kutt, og at det trengs økte ressurser til bemanning og aktivitetstilbud i fengslene. Videre mener dette medlem at lovverket må endres for å være i tråd med internasjonale menneskerettslige forpliktelser, både når det gjelder krav til fellestid jf. Mandelareglene, strengere lovgang til hjemlet isolasjon i fengslene, bedre rettsikkerhet for de innsatte som blir rammet av isolasjon, samt krav om helseoppfølging i fengslene. Dette medlem peker til slutt på at kvinner er særlig utsatt for isolasjon i norske fengsler, blant annet fordi de er en minoritet i fengslene og har særlig dårlige bygningsmessige forhold, og understreker derfor kjønnsperspektivet i å løse utfordringene med isolasjon.

4. Uttalelser fra helse- og omsorgs- komiteen og justiskomiteen

Komiteens utkast til innstilling ble 13. februar 2020 oversendt helse- og omsorgskomiteen og justiskomiteen, jf. vedtak i Stortinget av 19. juni 2019.

Justiskomiteen uttalte følgende i brev av 25. februar 2020:

«Justiskomiteen viser til kontroll- og konstitusjonskomiteens brev av 13. februar 2020 vedlagt foreløpig avgitt innstilling om Dokument 4:3 (2018-2019) Særskilt melding fra Sivilombudsmannen om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler.

Justiskomiteens medlemmer viser til sine respektive partiers merknader og har ingen merknader utover dette.»

Helse- og omsorgskomiteen uttalte følgende i brev av 26. februar 2020:

«Helse- og omsorgskomiteen viser til brev av 13. februar 2020 med utkast til innstilling til Dokument 4:3 (2018-2019) Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler.

Helse- og omsorgskomiteen har følgende uttalelse til innstillingen:

'Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Norges institusjon for menneskerettigheter peker på at isolasjon av innsatte i norske fengsler og behandling av psykisk syke i norske fengsler er den mest alvorlige menneskerettslige utfordringen. Disse medlemmer vil understreke at innsatte har samme krav til helsehjelp som andre, og at ingen skal utsettes for umenneskelig behandling. Disse medlemmer mener at situasjonen i norsk kriminalomsorg, med omfattende bruk av isolasjon som skyldes bygningsmessige og/eller bemanningsmessige forhold, er uholdbar og alvorlig. Disse medlemmer vil understreke at isolasjon av alvorlig psykisk syke og mangelfull helsehjelp i særdeleshet er svært kritikkverdig og at det snarest mulig må komme på plass rammer og system som gjør at situasjonen opphører. Det er også sterkt bekymringsfullt at det i svært mange år har vært dårlige kontrollmekanismer og tilsynsfunksjoner. Disse medlemmer mener det er påkrevd med årlige statusrapporter til Stortinget på området, og at alle anbefalinger fra Sivilombudsmannen blir fulgt opp. Det må sikres tilgjengelige og pålitelige data om bruk av isolasjon, det må sikres en nasjonal standard som gir innsatte sosialt fellesskap og meningsfulle aktiviteter, isolasjon må bare brukes i ekstraordinære tilfeller og for så kort tid som mulig, langvarig isolasjon må forbys og alle innsatte må sikres forsvarlig helsehjelp.

Disse medlemmer viser til at Sivilombudsmannen melding handler om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Disse medlemmer viser til at en norsk undersøkelse fra 2014 viser at forekomst av psykiske lidelser hos innsatte viser at 65 prosent hadde en primærlidelse som klassifiseres som angst- eller stemningslidelse, som inkluderer blant annet panikk-lidelse, sosial fobi, depresjoner og posttraumatisk stresslidelse. Mange har også rusmiddelrelatert lidelse. Dette viser at kriminalomsorgen har mange innsatte med økt risiko for psykiske plager, og at behovet for god og forsvarlig helsehjelp for innsatte i norske fengsler er stort. Disse medlemmer er kjent med at personer som fra før har psykiske plager eller psykisk utviklingshemning, er særlig sårbare for å utvikle skader etter isolasjon.

Disse medlemmer viser til at behovet for helsehjelp i norske fengsler også er økt som følge av at bemanning og aktiviteten i kriminalomsorgen ellers er svekket. Dette blir også underbygget av høringsuttalelser til denne saken, om konsekvenser av nedbemanning, og det som Sivilombudsmannen beskriver i sin rapport om mangel på menneskelig kontakt og isolasjon. Disse medlemmer mener derfor at det aller viktigste å sørge for i norske fengsler ikke primært er økt helsehjelp, men å sørge for at færre trenger helsehjelp og at færre blir utsatt for en situasjon som skaper uhelse og forverrer eksisterende sykdom. Grunnbemanningen må være slik at innsatte sikres menneskelig kontakt, og ikke utsettes for uheldig isolasjon og manglende aktivitet som skaper og forverrer sykdom, og som gir økte repara-

sjonskostnader for den enkelte, men også for samfunnet som sådan. Disse medlemmer forutsetter at alvorlig psykisk syke i fengsel må sikres adekvat helsehjelp på lik linje med andre. Disse medlemmer registrerer at flere små fengsler som har skåret høyt på aktivitet og menneskelig kontakt, slik som Ulvsnesøy fengsel, er blitt nedlagt av denne regjeringen.

Disse medlemmer viser til Sivilombudsmannens anbefaling om å få en plikt i lov eller forskrift til å forebygge bruk av isolasjon i fengslene og å lovfeste helsetjenestens oppfølgingsansvar av isolerte, slik at innsatte som er isolert eller utelukket, blir fulgt opp av helsepersonell daglig. Disse medlemmer viser også til Sivilombudsmannens anbefaling om at fengselshelsetjenesten får en styrket felles faglig plattform, med spesielt fokus på kompetanse om innsattes særlige helseutfordringer, isolasjon og isolasjonsskader. Disse medlemmer forutsetter at regjeringen følger opp disse spesifikke anbefalingene, og at det snarest fremmes forslag til nødvendige lovendringer.

Disse medlemmer er kjent med at kommunene har ansvar for primærhelsetjenestetilbudet i fengsler, mens helseforetakene har ansvar for spesialisthelsetjenestetilbudet. Disse medlemmer vil påpeke at i en situasjon der Sivilombudsmannen kommer med alvorlig kritikk om manglende helsehjelp og oppfølging av psykisk syke i norske fengsler, så sto millioner av kroner ubrukte i 2018 som kommunene kunne ha benyttet til å yte helsehjelp for innsatte. Disse medlemmer viser til saldert statsbudsjett 2019, jf. Prop. 19 S (2019–2020) der regjeringen meldte om et mindreforbruk på 13,7 mill. kroner i tilskuddordningen i 2018 til kommunenes tilbud om helsetjenester til innsatte i fengsel. Disse medlemmer mener at tilskuddordningen må gjøres bedre kjent, og at det må gjøres en evaluering av hvordan helsetjenestene fra kommunene i dag fungerer og hva som skal til for å styrke dem og sikre en ny, felles faglig plattform. Det er viktig at det tilrettelegges slik at helsehjelp som starter i fengsel, kan videreføres etter løslatelse eller ved overføring til andre straffegjennomføringsformer.

Disse medlemmer mener at regjeringen må sørge for at helseforetakene tar ansvar for å sikre alle innsatte nødvendig helsehjelp. Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene i oppdragsdokument for 2020 har fått i oppdrag å samarbeide med Kriminalomsorgsdirektoratet om å utarbeide en konkret plan for å etablere en områdefunksjon for spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern og TSB (tverrfaglig spe-

sialisert behandling av ruslidelser). Disse medlemmer merker seg at helseminister på direkte spørsmål i kontroll- og konstitusjonskomiteens åpne høring i saken uttalte at det ikke ville komme noen øremerkede nye midler til dette, men at dette ble sett på som en del av dagens sørge-for-ansvar innenfor gjeldende budsjett-rammer. Disse medlemmer viser til at psykisk helsevern i dag er sterkt presset. Det har vært en stor og vedvarende nedbygging av sengekapasiteten, samtidig som behovet for spesialisert behandling i psykisk helsevern har økt, blant annet som konsekvens av at flere blir dømt til psykisk helsevern. 4 av 10 pasienter får i dag avslag på henvisning om innleggelse i sikkerhetspsykiatrisk avdeling (Sikkerhetspsykiatri i Norge 2015, OUS). Tall fra Helsedirektoratet i 2017 viser at opp mot 30 prosent av henvisningene til behandling i psykisk helsevern for voksne blir avvist. «Den gylne regel» om at det skal sikre større vekst i psykisk helsevern og rus, enn i somatikken, er ikke fulgt opp. Regjeringen har i Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 7 (2019–2020)) bedt Helsedirektoratet vurdere kapasitetsbehovet i psykisk helsevern. Disse medlemmer støtter at det blir opprettet områdefunksjoner i hvert fengsel for å skape økt tilgjengelighet til spesialisthelsetjenesten. Men disse medlemmer mener det blir helt feil å pålegge psykisk helsevern stedlig tilstedeværelse i fengsel, uten at psykisk helsevern får tildelt midler til å opprette slike tilbud.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Dokument 8:33 S (2019–2020) som er fremmet av representanter fra Sosialistisk Venstreparti og sendt til behandling i justiskomiteen. Dokumentet inneholder sju forslag om å redusere isolasjonspraksis i fengsler som fører til risiko for tortur og umenneskelig behandling.»

5. Komiteens tilråding

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

v e d t a k:

Dokument 4:3 (2018–2019) – Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 3. mars 2020

Dag Terje Andersen

leder

Freddy André Øvstegård

ordfører

Vedlegg

Referat fra åpen høring i kontroll- og konstitusjonskomiteen om

Dokument 4:3 for 2018–2019 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler

Høring tirsdag 14. januar 2020 kl. 12.55

Høring med Røde Kors v/generalsekretær Bernt G. Apeland og frivillig visitor i fengsel for Oslo Røde Kors Lise Berge Brattvåg, Rådet for psykisk helse v/generalsekretær Tove Gundersen, Norges institusjon for menneskerettigheter v/direktør Adele Matheson Mestad, WayBack, Stiftelsen Livet etter soning v/leder Johan Lothe og likestillings- og diskrimineringsombud Hanne Inger Bjurstrøm.....	*1
Høring med Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund, Kriminalomsorgens Yrkesforbund og Advokatforeningen.....	* 12
Høring med Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet	*20
Høring med justis- og innvandringsminister Jøran Kallmyr og helseminister Bent Høie	*27

Åpen høring i kontroll- og konstitusjonskomiteen tirsdag den 14. januar 2020 kl. 12.55

Møteleder: Dag Terje Andersen (A) (komiteens leder)

Sak:

Dokument 4:3 for 2018–2019 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler

Møtelederen: Da er vi klare til å starte høring om særskilt melding fra Sivilombudsmannen om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, Dokument 4:3 for 2018–2019. Jeg vil få ønske velkommen til denne høringen. Den er et ledd i behandlingen av den særskilte meldinga.

Vi har besluttet at høringen vil omhandle – men ikke begrense seg til – noen problemstillinger. De problemstillingene er på forhånd sendt til alle som skal på høring, så jeg bare forutsetter at de er kjent, uten å referere dem i detalj.

Så håper vi at høringen skal gi nyttig informasjon i saken – som bakgrunn for de konklusjoner komiteen skal treffe når vi lager vår innstilling til behandling i Stortinget.

Vi har et ønske om å belyse saken på en bred måte, og derfor har vi invitert ganske mange til høring – som sammensetningen her nå for så vidt bærer preg av. Det er:

- justis- og innvandringsminister Jøran Kallmyr
- helseminister Bent Høie
- Kriminalomsorgsdirektoratet v/direktør Lise Sanne-rud
- Helsedirektoratet v/helsedirektør Bjørn Guldvog
- Advokatforeningen
- Norges institusjon for menneskerettigheter v/Adele Matheson Mestad
- likestillings- og diskrimineringsombud Hanne Inger Bjurstrøm
- Røde Kors
- Kriminalomsorgens Yrkesforbund
- Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund
- Rådet for psykisk helse
- WayBack, Stiftelsen Livet etter soning

Vi har faste prosedyrer for åpne kontrollhøringer, og det er de som vil bli fulgt også i denne høringen.

Det vil bli tatt stenografisk referat fra alt som blir sagt her, og det kommer til å følge innstillinga når vi legger den fram for Stortinget.

Høring med Røde Kors v/generalsekretær Bernt G. Apeland og frivillig visitor i fengsel for Oslo Røde Kors Lise Berge Brattvåg, Rådet for psykisk helse v/generalsekretær Tove Gundersen, Norges institusjon for menneskerettigheter v/direktør Adele Matheson Mestad, WayBack, Stiftelsen Livet etter soning v/leder Johan Lothe og likestillings- og diskrimineringsombud Hanne Inger Bjurstrøm

Møtelederen: Da er vi klare til å starte opp. Først ut er Røde Kors, Rådet for psykisk helse, Norges institusjon for menneskerettigheter, WayBack og likestillings- og diskrimineringsombudet. Vi starter opp med dere. Hver av dere får inntil 5 minutter til en innledning. Etter innledningen starter komiteens utspørring. Da er det først saksordføreren, som har 5 minutter til disposisjon, og så en åpen spørsmålsrunde på 20 minutter etterpå, der de andre partiene kan stille spørsmål. Med så mange deltakere her understreker jeg at det kommer til å bli viktig med korte og konkrete svar. Hvis alle deltakere skal svare på alle spørsmål, tar det i seg selv lang tid, selv om ikke hver enkelt bruker lang tid. Helt til slutt får dere muligheten til en oppsummering.

Det er en klokke foran meg her. Den teller nedover, og når det er et halvt minutt igjen, begynner lampen å lyse rødt. Her opererer vi ikke med veiledende taletid, men taletida er altså «inntil».

Vi starter med Røde Kors, som er representert ved generalsekretær Bernt G. Apeland og frivillig visitor fra Oslo Røde Kors Lise Berge Brattvåg, som også har med seniorrådgiver for program krim og rus, Carola Becher Ruud, og seniorrådgiver for menneskerettigheter, Inga Laupstad, som bisittere. Velkommen skal dere alle sammen være.

Vær så god, Apeland, du har 5 minutter til din innledning.

Bernt G. Apeland: Tusen takk, komitéleder. Kjære komité, takk for muligheten til å delta på denne høringen om et svært viktig tema.

Røde Kors har i 60 år bidratt med medmenneskelig støtte for innsatte i Norge. I dag besøker omtrent 500 frivillige, såkalte Røde Kors-visitorer, innsatte i alle landets fengsler, både i varetekt og under straffegjennomføring. Vi tilbyr en-til-en-samtaler og ulike fellesaktiviteter. Vi opplever at dette tilbudet fyller grunnleggende behov for mennesker som kanskje ikke har noen andre som kommer på besøk. Grunnleggeren av denne tjenesten i Røde Kors formulerte det slik: Den beste medisinen for et menneske er et annet menneske. Det er en læresetning som holder seg veldig godt den dag i dag.

Samtidig kan ikke frivilligheten alene ha ansvaret for medmenneskelig kontakt i fengslene. Andre grep må til. Røde Kors mener at innsatte må ha minst tolv timer

fellesskapstid hver dag. Slik er det ikke i dag. Tvert imot er det utstrakt bruk av ulovlig isolasjon, og vi deler Sivilombudsmannens bekymringer. Våre visitorer ser på nært hold hvor alvorlige helseskader isolasjon kan gi.

Vi har et godt samarbeid med kriminalomsorgen, men vi er bekymret over at ressursmangelen i norske fengsler begrenser mulighetene for fellesskap for innsatte. Ressursmangelen begrenser også vår tilgang. Våre frivillige bidrar til å forebygge helseskader – helt gratis – men det forutsetter at vi får være der for dem som trenger det. Vår opplevelse er at det må investeres mer i menneskelig kontakt for fangene i våre fengsler.

Jeg gir ordet til Lise Berge Brattvåg, som vil dele noen av sine erfaringer fra Oslo fengsel.

Lise Berge Brattvåg: De siste fem årene har jeg besøkt mange innsatte. På hvert møte ser jeg skadevirkninger som følge av mangel på menneskelig kontakt og nærhet.

Det første møtet med en jeg nå har besøkt over litt lengre tid, artet seg på denne måten: Han og jeg er på et besøksrom. Han vugger fram og tilbake mens blikket er festet i gulvet. Han vil holde avstand, distanse. Siden har vi hatt mange gode møter, og han blir mer og mer åpen og deltagende, men det tok lang tid. Hans oppvekst har vært preget av mange negative opplevelser og en følelse av å være forlatt av alle. Som innsatt er han merkbart ensom. Han har lite framtidshåp. Når jeg går fra møtene våre, kan han spørre meg forsiktig: Ser jeg deg igjen? Når jeg svarer «selvfølgelig», ser han på meg og sier: Men hvorfor?

Jeg har besøkt flere unge menn som sjelden har opplevd nærhet. I isolasjonen føler de at de får bekreftet at de er en byrde for samfunnet. Noen blir sinte og veldig frustrerte. De mister tro på seg selv.

En 19 år gammel gutt begynte å legge hodet sitt i fanget mitt under disse møtene. Han savnet moren sin. Hun døde da han var 17 år, og etter det gikk livet bare nedover. Rusen ble hans løsning. Det ga lindring for vonde tanker. Livet ble for overveldende, for vanskelig å håndtere. Alene på en celle gikk alt fra vondt til verre. Jeg er usikker på hvordan han vil håndtere tilbakeføringen til samfunnet.

Gjennom mine besøk ser jeg hvor viktig det er for mennesker å føle seg verdifull, få anerkjennelse, kunne snakke om dagligdagse ting med andre innsatte, betjenter og besøkende, ha noen å dele sorger og gleder med, kjenne på normalitet, et fellesskap. Jeg ser at det er noen innsatte som mister livsgnisten når de blir satt i isolasjon. Det de sitter igjen med, er ofte en følelse av ikke å bli sett.

Møtelederen: Da sier jeg hjertelig takk til dere.

Da går vi videre til Rådet for psykisk helse og generalsekretær Tove Gundersen. Du har med politisk rådgiver Frances Taylor som bisitter. Vær så god – du har også 5 minutter til en innledning.

Tove Gundersen: Takk for invitasjonen.

Hvorfor skal vi bry oss om mennesker som har begått grusomme handlinger? Har vi fordommer? Hvordan måler vi menneskeverd? Dette er helt sentrale spørsmål vi må stille oss fordi holdninger påvirker motivasjon, prioriteringer og innsats. Jeg har sagt det før – i en demokratisk rettsstat må vi forvente et minimum av omsorg og behandling. Vi snakker om gruppen med de laveste forventningene til framtidsutsikter, med de skrinneste oppvekstvilkår og den groveste omsorgssvikten. Det er et dobbelt svik. Husk: De fleste blir styrt av følelser de aldri har lært å regulere eller analysere. Det er en årsak til at de er havnet der de er. Som representant for det sivile samfunn må vi løfte de stemmene som er låst og lydisolert bak en mur.

Det er en forutsetning å ha god oversikt og et godt kunnskapsgrunnlag for å ha treffsikre tiltak. Det ble allerede etterspurt statistikk for 20 år siden. Høie pleier å si at det tar 17 år fra kunnskap foreligger, til den blir tatt i bruk. Nå er vi langt på overtid, og det er en fortvilet situasjon for ansatte som ønsker å ivareta kriminalomsorgens hensikt.

Jeg fikk mail direkte fra en innsatt nå i helgen: Forestill deg at du sitter alene på cella, du har ikke noen verdi, opplever du selv, og du har akkurat bestemt deg for å ta livet ditt. Du er i en akutt livskrise. Hvordan ønsker du å bli møtt? Dagens realitet er at mange blir møtt med isolasjon, beltesenger og sikkerhetscelle uten tilstrekkelig helsefaglig oppfølging i etterkant. Vi mangler statistikk, men det forekommer noe. I enkelte fengsler er det opp til 30 pst. av dem som sitter på sikkerhetscelle, som sitter der fordi de vil ta livet sitt. Mandelareglene er ikke best practice eller retningslinjer for god innsatt-oppfølging med minimumsregler – minimum. Norsk lovverk og praksis er ikke i tråd med dette, og vi snakker altså om et rettssikkerhetsproblem.

Fengselsstraff tilsvarer i dag en trippelstraff. Du blir fratatt friheten, du blir i praksis fratatt retten til helsehjelp, og innsatte blir psykisk syke som følge av dagens praksis. Det kan vi ikke godta. Isolasjon kan medvirke til utvikling av alvorlige psykiske lidelser og økt risiko for selvmord, og det kan framprovosere aggresjon samt svekket impuls kontroll. Skadevirkningene kan komme umiddelbart, og jo lenger isolasjonen varer, jo større er risikoen.

Hele 92 pst. av innsatte har tegn på psykiske lidelser per i dag, og vi vet bl.a. at over en tredjedel av dem vokste opp med rusmisbruk i hjemmet, og at ca. 40 pst. ble mis-

brukt i barndommen. Det holder ikke å bevilge penger til en ekstra avdeling på Ila, som ble svaret på filmen «Fengslet og forlatt». Vi kan ikke begrense oss til én løsning for en gruppe når vi står overfor problemer på systemnivå som krever målrettet og bred innsats.

Men det er et lyspunkt i det hele: tiltaksplanen for forebygging av isolasjon. Jeg vil nevne fire tiltak:

Tiltak nummer 1 er opptrapping og økt kapasitet i behandlingstilbudet for utsatte innsatte. Helsehjelp både på spesialistnivå og kommunalt nivå og samhandling mellom helse og justis er avgjørende for isolasjonsbruk. Kun ca. halvparten av fengslene har avtale med spesialisthelsetjenesten for psykisk helse, og svært få har stedlig nærvær. Dette er bekymringsfullt. Litt status her: På grunn av endringer i straffegjennomføringen med hjemmesoning, ungdomsstraff osv. er de som er igjen med ubetinget fengselsstraff, en mer avvikende gruppe, men fengslene er ikke bemannet for å følge opp at det blir en større konsentrasjon av innsatte med alvorlige psykiske problemer og rus. Åpne fengselsplasser er bygd ned og høysikkerhet opp, og samtidig er det årlige budsjettreduksjoner. Det finnes innsatte i fengsler med høyt sikkerhetsnivå som ikke hadde vært i behov av dette, men kunne klart et åpent fengsel dersom det var plasser der, og dersom noen plasser hadde større personaldekning. Dette gjelder innsatte med lave ADL-ferdigheter som kommer til kort i lukket fengsel.

For innsatte er det ikke uvanlig at det tar rundt et halvt år eller mer for å få innleggelse i psykisk helsevern, spesielt dersom det er behov for sikkerhetspsykiatri. Det har jeg en del kjennskap til fordi jeg har sittet på begge sider av bordet – også som avdelingssjef på regional sikkerhetsavdeling. Rolige sinnslidende kan være i avdeling, men urolige sinnslidende kan fengselet isolere. Dette er totalt inadekvat. Mindre utagerende pasienter blir ofte flyttet fra den lokale akuttposten til den akuttposten den innsatte hører til etter hjemmeadresse, og så sendt tilbake i fengsel i løpet av en-to uker. Da er det lite kontinuitet i utredning og behandling. Oppfølging ved DPS etter tilbakekomst er stort sett videreføring med medikamenter.

Tiltak nummer 2 er sikkerhetshjem for de aller sykeste eller systematisk innføring av det tiltaksplanen foreslår: etablering av SRI-avdeling, altså boenheter for særlig ressurskrevende innsatte.

Tiltak nummer 3: innføring av minimum tolv timers fellesskapstid. Vi er avhengige av strengere regulering for å sikre fellesskapstiden.

Punkt 4:

Møtelederen: Tida er dessverre ute, så det blir nok ikke tid til noen flere punkter i denne runden, for det går ut over tida til de andre.

Da går vi videre til Norges institusjon for menneskerettigheter og direktør Adele Matheson Mestad. Du har med deg seniorrådgiver Stine Langlete og seniorrådgiver Thomas Berge som dine bisittere. Vær så god. Du disponerer inntil 5 minutter.

Adele Matheson Mestad: Kjære komité. Jeg vil først takke for at NIM får anledning til å møte og uttale seg i denne høringen. Det følger av NIM-loven at NIM skal jobbe for å fremme og beskytte menneskerettighetene i Norge. Vi jobber med et bredt spekter av saker – alt fra ytringsfrihet til barnevern, diskriminering og utlendingsrett, men når jeg blir spurt om hva som er den mest alvorlige MR-utfordringen, menneskerettsutfordringen, i Norge, svarer jeg isolasjon av innsatte i norske fengsler og behandling av innsatte med psykiske lidelser, og det har jeg svart lenge.

La meg først peke på to viktige utgangspunkt: Med unntak av konsekvensene av selve frihetsberøvelsen har innsatte samme menneskerettigheter som andre, herunder rett til fellesskap. Frihetsberøvelsen er straffen. Man skal ikke etablere ytterligere fengsler innenfor fengselet eller sanksjoner innenfor denne sanksjonen.

Det andre helt sentrale utgangspunktet er at isolasjon er skadelig og farlig for mennesker. Det bidrar ikke til rehabilitering, og mennesker blir ødelagt av det. Dette er det solid forskningsmessig grunnlag for.

Ombudsmannens melding er her veldig faglig sterk, bunnsolid og peker på store mangler ved norsk fengselsomsorg. Vi kan peke på tre forhold som den omtaler som er særlig alvorlige:

Det ene er omfanget av den faktiske isolasjonen, altså ikke vedtaksfestet isolasjon, men faktisk isolasjon som ikke skyldes de innsattes egen adferd, men som skyldes bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold, altså forhold som staten hefter for.

Det andre er svak ivaretagelse av psykisk syke innsattes rett til helse, særlig når det benyttes tvangstiltak overfor dem.

Det tredje er manglende kontrollmekanismer og svakheter ved eksisterende tilsynsorganer. De innsatte har f.eks. ikke rett til fri rettshjelp.

På samme måte som EØS-retten legger rammer for norsk trykderett – som komiteen har hørt mye om forrige uke – legger menneskerettighetene rammer for norske fengselsregler og praksis. Helt sentralt her er at Grunnloven og Den europeiske menneskerettskonvensjon oppstiller et absolutt forbud mot umenneskelig og nedverdiggende behandling av innsatte. Disse forpliktelsene har forrang foran annen norsk lovgivning.

Om man er over terskelen for hva som er umenneskelig og nedverdiggende, vil bero på en helhetsvurdering hvor man vektlegger personlige forhold hos

den innsatte, soningsforhold, graden av isolasjon, andre sikkerhetstiltak og hva slags helsehjelp som gis. Personer med psykiske lidelser, som det er mange av i norske fengsler, vil være særlig sårbare i denne helhetsvurderingen, og i slike vurderinger vil Menneskerettsdomstolen også legge vekt på om det er gode sikkerhetsmekanismer på plass.

Det er helt sentralt at denne komiteen merker seg at det finnes flere saker fra Den europeiske menneskerettsdomstol med lignende forhold som er beskrevet i Ombudsmannens meget gode melding, hvor det fastslås brudd på dette forbudet om umenneskelig og nedverdiggende behandling av den innsatte. Slik vi ser det, er det bare et tidsspørsmål før det foreligger slike fellende dommer mot Norge i nasjonal rett eller internasjonal rett om det ikke tas resolute grep.

Disse menneskerettslige normene som jeg nå kort omtaler, og som er godt beskrevet i meldingen, legger noen absolutte yttergrenser for norsk politikk og praksis. Dette er juss, bindende menneskerettighetsjuss, som forplikter til handling og gjennomføring. Disse suppleres av rettslige standarder som også er godt omtalt i meldingen, og som operasjonaliserer dette ansvaret nærmere.

Hva så med deres ansvar for dette som storting? Det følger av Grunnloven § 92 at alle statsmakter har en selvstendig plikt til å respektere menneskerettighetene, men også til å sikre dem. Denne sikringsplikten omfatter å fatte lovgivningstiltak når praksis ikke ivaretar menneskerettslige krav, eller sikre tilstrekkelig finansiering til at grunnleggende rettigheter ivaretas.

Et helt sentralt poeng er at isolasjonstematikken i utgangspunktet burde være meget godt kjent for Stortinget, og det er flere grunner til dette. Ombudsmannens forebyggingsenhet, Advokatforeningen, nær samtlige sivilsamfunnsorganisasjoner i Norge og nesten samtlige ombud har jobbet systematisk og grundig med dette over lang tid. FN har fremmet gjentatt kritikk fra nær sagt samtlige traktatorganer over år. Dette merkes internasjonalt. Vi får kommentarer om dette når vi er i internasjonale sammenhenger.

NIM har fremmet anbefalinger om dette i samtlige årsmeldinger siden 2015, nokså tilsvarende anbefalinger som Ombudsmannen fremmer her. Justiskomiteen har behandlet NIMs årsmelding hvert år siden 2015, herunder disse anbefalingene, og dette har vært diskutert i Stortinget. Dette er med andre ord kjent stoff for komiteen og for Stortinget, selv om alvoret og omfanget nå er mye klarere etter Ombudsmannens gjennomgang.

Vi har også vært i dialog med Justisdepartementet og Kriminalomsorgsdirektoratet om dette, og vi vet at det jobbes seriøst med dette her. Både Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet er her i dag, og de

vil sikkert redegjøre for sine tiltak og planer på kort og lang sikt, som vi mener er gode, viktige og nødvendige.

Men det går for sakte. Stortinget bør være utålmodig på de innsattes vegne. Det bør også være utålmodig på de ansattes vegne, som jobber under svært vanskelige rammevilkår. Disse tiltakene som har vært diskutert over tid, må ikke bare planlegges og diskuteres, de må gjennomføres, og det haster.

Ombudsmannens anbefalinger er gode, konkrete og erfaringsbaserte, og vi støtter dem. Vi har overgitt en gjennomgang av vårt syn på anbefalingene i et notat som dere har fått. Et helt sentralt...

Møtelederen: Der er tida dessverre ute.

Adele Matheson Mestad: Da viser jeg til de anbefalingene.

Møtelederen: Takk for det.

Da går vi videre til WayBack, Stiftelsen Livet etter soning, og dere er representert ved leder Johan Lothe, som har med Otto Pedersen fra WayBack Kristiansand som bisitter.

Vær så god, Lothe, du har også inntil 5 minutter.

Johan Lothe: Tusen takk.

Vi heter WayBack, Stiftelsen Livet etter soning. Det sier noe om hva vi jobber med. Vi jobber med tilbakeføring av straffedømte. Den kompetansen vi har med oss, er egen soningserfaring, egen isolasjon, egen tilbakeføring til samfunnet. Den kompetansen møter vi innsatte med daglig utenfor porten, når vi skal vi hjelpe dem tilbake til et samfunn uten rus og kriminalitet.

Vi er svært glade for at Sivilombudsmannens rapport, Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, har kommet fram. Dette har vært nevnt i ulike sammenhenger i flere år. Sivilombudsmannen hadde også en konferanse om helsetilbudet i fengsel i 2017, uten at det har blitt reagert.

Sivilombudsmannens reaksjonsform understreker alvoret i dagens situasjon i våre fengsler. Sivilombudsmannens rapport er etter vår oppfatning delt inn i to områder. Det ene er helsetjenestene, og det andre er isolasjon i fengsel, altså hvilket ansvar kriminalomsorgen har.

Det er noen viktige prinsipper innen helsetjenesten i fengsel. Det ene er at man skal ha likeverdige helsetjenester, de samme som man har ellers i samfunnet. Det er også sånn at det er en importert tjeneste, dvs. at det i samarbeidet skal være en vegg mellom helsetilbudet og kriminalomsorgen. Der er det utfordringer med hensyn til det med taushetsplikt og samtykkeerklæring, om det foreligger i enkelte tilfeller. Det ser vi også at det er mangler på.

Det er ingen tvil om at innsatte som kommer inn til soning, enten til varetekt eller til soning, har større helsetfordringer enn det samfunnet for øvrig har. Det er sammensatte utfordringer, det er opphopning av helsetfordringer, som da skal bli møtt av helsetjenesten i fengsel. Vi ser i dagens situasjon at den helsetjenesten verken evner eller har kapasitet til det. Det skyldes dårlige bevilgninger, mangel på ansatte og sykdom som skyldes stress i arbeidet deres.

De innsatte er ofte skeptiske til omsorgspersoner og myndighetspersoner. De har opplevd mye svik tidligere i livet, og det å sette ord på de utfordringene man har, er vanskelig. Når man opplever å bli satt på isolasjon når man sier: nå er jeg redd for hva som kan skje med meg, jeg er redd for at jeg skal ta livet mitt – at man da møter innsatte med isolasjon, enten på sikkerhetscelle eller en annen form for isolasjon, er ikke vårt samfunn verdig. Dette skyldes mangel på utdanning, både blant helsepersonell og i kriminalomsorgen.

Vi ser kriminalomsorgens ansatte hver dag, vi ser at de gjør så godt de kan med de ressursene de har tilgjengelig. Vi ser også at det er veldig mange mindreårige som ikke får de tilbudene de skal. Språkproblemer og mangel på tolk gjør at det er vanskelig. Det er psykiske utfordringer, som flere har vært inne på her, og vi ser også at isolasjon blir brukt som et tiltak i ekstraordinære tilfeller hvor det egentlig burde være unødvendig.

Selv mord: I Norge har det vært 48 selvmord de siste ti årene. Vi er på verdenstoppen i selvmord. Det er det få som har vært inne på, det er så vidt touchet innpå i denne rapporten, så jeg velger å ta det. Innkomstsamtalen er ikke god nok, man kartlegger ikke de utfordringene som de innsatte har, spesielt på helsesiden. Jeg vet at kriminalomsorgen har gått gjennom sine innkomstsamtaler, og de har fått en betydelig forbedring de siste årene.

Til konklusjon: Vi er litt skremt over at det ikke er noen definisjon på isolasjon. Det kommer fram i rapporten at man bør ha tolv timers fellesskap hver dag. Det tenker vi er en minimumsstandard. Det er mangel på ressurser innen bygningsstandard. Det er vanskelig å gjennomføre fellesskap med de bygningene vi har. Det er ikke nok at vi bygger et nytt fengsel i Agder – vi lever nå, vi soner nå, og det er i dag vi skal ut i samfunnet, det er det som gjelder.

Vi trenger en ny veileder for helsetjenesten i fengsel, den er utdatert, og vi trenger et bedre samarbeid mellom helsetjenestene og justissektoren for å få et bedre tilbud.

Jeg tenker å overlate de siste 30 sekundene til Otto.

Otto Pedersen: Jeg skal bare fortelle veldig kjapt hva isolasjon har gjort med mitt liv. Det skal være en veldig kort versjon.

Som Johan tidligere sa, kom jeg i fengsel og var syk og ble faktisk ikke friskere av isolasjon. Det ble også sånn at jeg turte aldri egentlig å si hvordan jeg hadde det i fengselet, med tanker om selvmord og den slags, på grunn av at jeg ble isolert. Så det er en viktig rapport som er kommet og må følges opp. Takk.

Møtelederen: Takk skal du ha. Da går vi videre til likestillings- og diskrimineringsombud Hanne Inger Bjurstrøm. Du har med deg seniorrådgiver Helle Holst Langseth som bisitter. Vær så god.

Hanne Inger Bjurstrøm: Tusen takk. Sivilombudsmannens melding til Stortinget synliggjør alvorlige utfordringer for mange innsatte som har et diskrimineringsvern, enten på grunn av nedsatt funksjonsevne, etnisitet, kjønnsidentitet eller kjønn. I dag er jeg her særlig for å synliggjøre kvinneperspektivet når det gjelder de store utfordringene med uønsket isolasjon for fanger. På tross av gode intensjoner tas det verken ved politikkutforming eller i praksis hensyn til at kvinner i fengsel er i mindretall og derfor har særskilte utfordringer.

I 2017 lanserte ombudet en rapport hvor vi så på soningsforholdene for utsatte grupper i fengsel med særlig henblikk på kvinnelige innsatte. Vi konkluderte med at norske myndigheter står i fare for å bryte likestillings- og diskrimineringsloven og våre forpliktelser etter FNs kvinnekonvensjon. Jeg mener, i likhet med FNs kvinnekonvensjon, at norske fengslers utforming og antall innebærer at kvinner risikerer å sone mer restriktivt og får et dårligere tilbud fra soningsstart til soningslutt. Kvinnene har færre tilbud om rusmestring og programvirksomhet, og flere åpne kvinnefengsler har blitt lagt ned de siste årene. I enkelte fengsler er vi bekymret for at kvinnene i større grad opplever isolasjon bare fordi de er kvinner.

Dette gjelder bl.a. kvinnene som soner i Tromsø fengsel. De har en ordinær fellesskapsavdeling på høyt sikkerhetsnivå, men soner på varetektsavdelingen sammen med mannlige innsatte. Lokalene egner seg ikke for fellesskap og har ikke egne oppholdsrom. Dette innebærer at kvinnene i større grad er isolert enn mennene, som soner i fellesskapsavdelinger på samme sikkerhetsnivå. Vi har klaget forholdene inn for diskrimineringsnemnda fordi vi mener at dette er i brudd med likestillings- og diskrimineringsloven.

Under klagesaksbehandlingen har det blitt etablert at kriminalomsorgen ikke har rutiner som gjør at det er mulig å dokumentere hvor ofte fellesskap for de kvinnelige innsatte ikke har blitt gjennomført etter rutine. Det har heller ikke vært mulig å få dokumentasjon på hvor mange timer den enkelte innsatte har vært uten aktivitet og fellesskap. Dette er alvorlig, og det illustrerer de bekymringene som Sivilombudsmannen har tatt opp.

Ombudet har også behandlet klagesaker fra kvinnelige innsatte i Trondheim fengsel, hvor de i kvinneavdelingen ble innelåst i større grad enn i de øvrige mannsavdelingene ved ressursmangel. Kvinnene risikerte altså isolasjon fordi de var en minoritet i fengselet. Jeg har også snakket med kvinner som heller velger selvisolasjon enn å være den eneste kvinnen som deltar i et fellesskap sammen med mange mannlige innsatte. Sårbarheten ved å være kvinne i fengsel blir ytterligere forsterket dersom en har en etnisk minoritetsbakgrunn eller har dårlige norsk- eller engelskkunnskaper. Dette har også Sivilombudsmannen synliggjort i sin rapport.

Det er bred enighet om at kriminalomsorgen har store utfordringer knyttet til uønsket isolasjon og psykisk syke i fengsel. I statsbudsjettet for 2020 legges det opp til at det skal etableres nye fengselsbygg. Hvorvidt dette er et treffende tiltak for det vi her diskuterer, er jeg noe i tvil om, men uansett er ikke disse fengselsbyggene tenkt å komme til nytte for kvinner.

Sivilombudsmannen har pekt på en økning av kvinnelige innsatte som har psykiske lidelser med et udekket behov for helsehjelp. Ledelsen ved Bredtveit fengsel har fortalt om omfattende isolasjon for de psykisk syke innsatte som ikke blir innlagt i psykiatrien. Fengselet er ikke rustet for å behandle de alvorlig syke innsatte. Ila fengsel har fått svært tiltrengte midler til å forsterke fellesskapsavdeling for psykisk syke mannlige innsatte. Disse bevilgningene har ikke Bredtveit kvinnefengsel mottatt. Jeg unner Ila fengsel dette, men det er dypt alvorlig at det foregår en forskjellsbehandling mellom kvinner og menn på dette området. I år har ombudet derfor tenkt at vi skal gjøre en kartlegging av hvordan psykisk syke kvinnelige innsatte har det i fengsel, og hva slags helsehjelp de får.

Norske myndigheter har en særskilt menneskerettslig og diskrimineringsrettslig forpliktelse når det gjelder kvinner i fengsel. Det er på høy tid at disse følges opp, og at tiltak som iverksettes i etterkant av denne meldingen, også kommer de kvinnelige innsatte til gode.

Avslutningsvis: Vi stiller oss selvfølgelig veldig positive til de anbefalingene som kommer fra Sivilombudsmannen. Så har jeg lyst til å si at jeg har veldig gode samtaler med kriminalomsorgen. Jeg opplever at de er veldig opptatt av denne problemstillingen, men de er helt entydige på at de ikke har de nødvendige ressursene for å ivareta kvinner – kvinner er en minoritet. Når det er ressursmangel, prioriterer man sikkerheten. Da betyr det innelåsning, og kvinner rammes mye hardere enn menn.

Helt til slutt: De er opptatt av – og jeg mener – at man må se på midlene i kriminalomsorgen, og man bør også se på om ABE-reformen nå har blitt altfor hard overfor en sektor som virkelig trenger ressurser for at vi skal kunne oppfylle våre forpliktelser.

Møtelederen: Takk til dere. Da går vi over på komiteens utspørring og starter med sakens ordfører, som er Freddy André Øvstegård. Han disponerer inntil 10 minutter, og han disponerer tida selv. Vær så god.

Freddy André Øvstegård (SV): Tusen takk for at dere har kommet alle sammen og belyser denne viktige og alvorlige rapporten veldig bredt. Det kan være en fin start på denne høringen å høre fra dere alle sammen.

Jeg skal prøve å få stilt et spørsmål til hver av dere, så da starter jeg med Rådet for psykisk helse. Jeg lurte på om du kan kommentere samhandlingen mellom primærhelsetjenesten, som har ansvaret for helseoppfølgingen i hvert enkelt fengsel, og kriminalomsorgen og de enkelte fengslene. Det er et av punktene som også rapporten går inn på. Er den god? Og hvordan kan den forbedres?

Tove Gundersen: Det er helt klart forbedringspotensial der, og det vet vi jo at det er. Det handler mye om å snakke sammen og bli enige om hva det er man skal prioritere. Når det gjelder samhandling, har det ulike aspekter ved seg, for de som skal støtte opp under det som har med psykisk helse-feltet å gjøre inn mot de plagene man ser, også knyttet til forebygging, har ikke den nødvendige kapasiteten. Det er altså mangler med hensyn til kapasitet. Kompetansen finnes, men den er ikke stor nok, den treffer ikke godt nok. Det er en reell satsing med tanke på forebygging, men det er også en reell satsing som må til for å kunne få til en økt kompetanse. Så kan man jo stille et spørsmål knyttet opp mot hvorvidt de som jobber i fengselet, selv burde ha mer grunnleggende ferdigheter.

Freddy André Øvstegård (SV): Nå skal jeg stille et spørsmål til WayBack. Jeg lurte på om dere kan si noe om den omfattende bruken av isolasjon og hva det gjør med de innsattes mulighet til å bli – skal vi si – reintegrert i samfunnet igjen etter endt soning. Hvordan ser dere på konsekvensene for det som jo er kriminalomsorgens formål, med de erfaringene dere kjenner til?

Johan Lothe: Vi ser at det er veldig kontraproduktivt. Kriminalomsorgens ansvar er å rehabilitere ute i samfunnet, ha mange gode programmer – som for øvrig også er innskrenket med dagens bevilgninger. Men når man først blir isolert og bygget ned, og så skal bygges opp igjen ved hjelp av de forskjellige programmene, gjør jo det at den sosiale angsten blir mye verre. Selv uten isolasjon merker man at når man kommer ut i samfunnet, er det vanskelig å tilpasse seg, vanskelig å være i store forsamlinger – det å kunne ta buss, trikk, t-bane og forholde seg til det. Isolasjon gjør jo denne utgangen fra fengselet mye, mye verre.

Freddy André Øvstegård (SV): Tusen takk for det.

Da har jeg et spørsmål til NIM, Norges institusjon for menneskerettigheter. Dere gikk jo inn på om denne praksisen er i tråd med menneskerettighetsstandarden. Jeg bare lurte på om du kan være helt tydelig og kort si hva f.eks. ved Den europeiske menneskerettskonvensjon dere mener vi kan bryte, eller om det er en tydelig beskjed fra dere at vi bryter den.

Det andre spørsmålet er om dere har gjort dere opp noen mening om klagemulighetene og rettssikkerheten for innsatte i isolasjon. Der har vi jo tilsynsrådet bl.a., i kriminalomsorgen. Vurderer dere om rettssikkerheten til de innsatte er god nok?

Adele Matheson Mestad: Takk, det var to veldig gode spørsmål.

Til det første: Det er jo særlig Grunnlovens forbud mot umenneskelig og nedverdiggende behandling som vi mener dette ligger faretruende tett opp mot. For helt å konkludere i en konkret sak må man ha et konkret saksforhold som man vurderer opp mot. Derfor er det så viktig at Advokatforeningen, som er her i dag, har et stort satsingsområde nå, hvor de forsøker å kjøre disse sakene gjennom rettsapparatet. Men jeg vil gå så langt som å si at jeg tenker at det er et tidsspørsmål før man får en fellende sak mot Norge på dette feltet, fordi de enkeltsakene som beskrives i rapporten, ligner veldig på saker fra domstolen hvor det har vært statuert krenkelser. Og det er veldig alvorlig.

Til det andre spørsmålet ditt, så henger det også sammen med det første, for dette med rettssikkerhetsgarantier og rettshjelp er veldig viktige elementer i de helhetsvurderingene som Menneskerettsdomstolen gjør i denne typen saker. Hvis det er gode rettssikkerhetsgarantier på plass, vil det være et viktig moment. I dette tilfellet er det slik at innsatte som soner i fengsel, ikke har rett til fri rettshjelp, f.eks. Derfor er de avhengig av den type pro bono-ordninger som Advokatforeningen nå gjennomfører. Det andre er at de veldig ofte ikke orker å gå til sivilt søksmål for å få fastsatt om det foreligger konvensjonskrenkelser, så man får ikke den rettsavklaringen. Den eneste dommen vi har på dette feltet, sivilrettslig, er jo Behring Breivik-saken. Det gjør at man både må styrke tilsynsordningene, for å få enda bedre tilsyn med de enkeltsakene som foregår, og man må også styrke rettshjelpen, mener vi, for nettopp å få avklart i enkelttilfeller om man går for tett på de menneskerettslige kravene.

Freddy André Øvstegård (SV): Tusen takk for gode svar.

Jeg har et spørsmål til likestillings- og diskrimineringsombudet, som jo kom med tydelig tale, særlig om kvinneperspektivet, i den saken vi behandler og har hø-

ring om nå. Derfor lurer jeg på – i oppfølgingen av det – om dere kan si noe om det er noen spesielle eller målrettede tiltak som er nødvendige for å hindre uhjemlet, unødvendig og skadelig isolasjon for særlig kvinner, eller om det er mer de generelle anbefalingene i denne rapporten, og om det vil være tilstrekkelig for å fange opp de spesielle utfordringene når det gjelder kvinnelige innsatte?

Hanne Inger Bjurstrøm: Når det gjelder akkurat det å være i isolasjon, tror jeg det er de samme målrettede tiltakene. Men som jeg også var inne på, er det noe med at når man mangler ressurser og må administrere et fengsel, må man låse inn noen, og da er det de som kanskje framstår som de farligste, eller som er i flertall, som man tar vare på. Kvinnene er ofte i mindretall, og kvinnene har ofte vært utsatt for overgrep før – kvinnene skal ofte beskyttes fra mennene. Den beskyttelsen skjer ofte ved at de holdes isolert fra mennene, fordi man rett og slett ikke har nok folk til å passe på kvinnene i fengselet. Det er det ene.

Det andre, som er litt mer overordnet, er at fordi det er få kvinner i fengsel, og det er få kvinnefengsler, soner ofte kvinner veldig langt fra der de bor. Det er også en form for isolasjon, for de får ikke kontakt med familien sin. Det i hvert fall vi har vært opptatt av, som et litt kompensierende tiltak, er at man må få på plass en type Skype-ordninger, sånn at man kan ha kontakt med familien sin og barna sine. Det blir det sagt at man skal få, men det tar veldig, veldig lang tid. Det andre er at det finnes ingen ordninger for at et barn kan få dekket utgifter til å besøke mor i fengsel, og vi vet jo at dette ikke alltid er personer med veldig god økonomi. Den eneste kompensasjonsordningen man har, er at hvis man har barn i fengsel, kan foreldrene få, men barna får ikke. Og vi mener at man må få etablert en kompensasjonsordning som gjør at det i hvert fall blir økonomisk mulig å besøke mødre som velger å sone langt unna, fordi de ofte elters må sone i rene mannsfengsler.

Freddy André Øvstegård (SV): Da har jeg et siste spørsmål, og det går til Røde Kors. Dere har, som dere beskrev, drevet med denne visitortjenesten helt siden 1960, hvis jeg husker riktig, og dere gjør det også i flere land. Derfor lurer jeg på om dere – gitt at vi mangler styringsinformasjon, som er et annet punkt i denne rapporten – kan si noe om utviklingen i bruken av isolasjon over tid, siden dere har holdt på så lenge, og gjerne også en liten sammenligning med spesielt andre nordiske land, som er tett på vår egen virkelighet?

Carola Becher Ruud: Dette med tolv timers fellesskapstid som minimumsstandard har allerede blitt nevnt, og det brukes i Danmark og Sverige, bare for å ta

det som et eksempel. Visitortjenesten har over tid selvfølgelig sett en utvikling hvor isolasjonspraksisen er flyttet fra politiarresten og over til kriminalomsorgen i mye større grad. Utfordringen for visitortjenesten har vært tilgangen til de innsatte når de sitter fullstendig isolert, enten det er fattet et vedtak eller ikke. Mye av det vi har sett har endret seg de siste årene, er nettopp ressursmangelen i fengslene, hvor det vanskeliggjør tilgangen vi har til de innsatte, selv om de innsatte selv ønsker å motta besøk fra oss.

Vi gjennomfører også en del aktiviteter som et tilskudd til fellesskap og aktivisering i fengselet, men det vil bare være mulig dersom ressurs situasjonen er tilstrekkelig i det fengselet vi besøker – og det er klart, det ser vi en stor forskjell på. Norge ligger – og det har også blitt nevnt – på toppen når det gjelder bruk av isolasjon, men de nordiske landene ligger generelt høyt i forhold til resten av Europa.

Svein Harberg overtok her som møteleder.

Møtelederen: Det var god timing, for der er tiden ute.

Da er vi over på den åpne spørsmålsrunden på inntil 20 minutter, og da minner vi igjen om korte spørsmål og korte svar, slik at flest mulig får slippe til. Først ut er Dag Terje Andersen på vegne av Arbeiderpartiet.

Dag Terje Andersen (A): Mine spørsmål går til Røde Kors og til WayBack – med utgangspunkt i den kontakten dere har med de innsatte. NIM var inne på et veldig alvorlig punkt, det at isolasjon brukes langt utover der det er fare for egen helse eller for så vidt det å kunne skade andre – altså et overforbruk, bl.a. på grunn av dårlig bemanning og bygningsmessige utfordringer. Jeg lurer på: Kan dere som er i en løpende kontakt, bekrefte det? Og i tilfelle: Kan dere si noe om utviklingen? Har det blitt mer isolasjon – det var for så vidt Becher Ruud inne på – eller mindre isolasjon? Og har ABE-reformen, som Bjurstrøm nevnte, bidratt til at det er mindre ressurser i førstelinjen, hvis vi kan kalle det det? Jeg ser gjerne at dere svarer på det.

Johan Lothe: Vi ser jo at bruk av isolasjon øker, spesielt på grunn av ABE-reformen. Det går ut over programvirksomheten i kriminalomsorgen, og det gjør jo at folk blir sittende mer på cella. Vi ser også at det er utfordringer når vi skal besøke innsatte i fengslene. Det krever ressurser, vi skal følges inn og ut, og de ressursene blir det færre og færre av. Det er på samme måte med sosialfaglig personell. Når noen slutter, kommer det ikke nye ressurser inn. Det gjør jo at det blir mer arbeid på oss – og mer isolasjon. Så vi er bekymret for denne utviklingen, spesielt som følge av ABE-reformen.

Møtelederen: Da var det Røde Kors.

Carola Becher Ruud: Jeg vil gjerne trekke fram et såkalt sykdomstegn ved isolasjonsbruken. Når ressursene i kriminalomsorgen blir på et minimumsnivå, vil også den sikkerheten som innsatte opplever i fellesskapet, blir dårligere. Det vil si at de føler seg mer utrygge i fellesskapet med andre innsatte. Det er bekymringsfullt. Det ser vi ved at selvisolasjon og de vedtakene som fattes rundt at innsatte selv ønsker å isolere seg, øker. Det eneste som kan hjelpe noen som ønsker å isolere seg selv, er mer medmenneskelig kontakt, og da gjerne i tryggere rammer. Det må kriminalomsorgen også være med på å forebygge. Isolasjon avler isolasjon, og da må det gjøres et arbeid for å forebygge det.

Dag Terje Andersen overtok her igjen som møteleder.

Møtelederen: Den neste som stiller spørsmål, er Svein Harberg på vegne av Høyre – vær så god.

Svein Harberg (H): Jeg har lyst til å si takk til dere alle for innlegg fra deres ståsted. Det er nyttig for oss i behandlingen av saken.

Det er jo slik at isolasjon kan ha mange grunner, og noen er relevante. Av og til er det den innsatte selv som ønsker det – som kanskje ikke burde ha det, men ønsker det. Noen ganger er det av hensyn til den innsattes sikkerhet, og noen ganger er det for sikkerheten til de rundt. Det er greit å forholde seg til, men det er de andre tilfellene som det er vanskelig å forholde seg til. Når Sivilombudsmannen kommer med en særskilt melding, må vi grave litt i det.

Det går mye på bygningsmasse og tilrettelegging, og jeg skjønner at vi må snakke om nåtiden, men WayBack nevnte dette med nye fengsler. Opplever dere at når vi nå får 300 nye fengselsplasser i Agder – bygd etter ny modell for avdelingsstørrelse og med moderne fasiliteter – tar det vare på disse forskjellige måtene for isolasjon, slik at enkelte får isolasjon og ikke alle de andre på grunn av utenforliggende ting?

Johan Lothe: Vi har ingen grunn til å betvile gode intensjoner ved det nye fengslet. Vi er litt bekymret når vi ser at allerede nå er det kutt i bevilgingene til drift av Agder fengsel. Men sånn som selve bygningsmassen er lagt opp, vil det ligge til rette for et mye bedre programarbeid og også mindre isolasjon, det er helt klart. Men det er tross alt litt mindre enn 10 pst. av fangebefolkningen som kan være der.

Møtelederen: Da er det Hanne Dyveke Søttar – vær så god.

Hanne Dyveke Søttar (FrP): Saksordføreren var så vidt innom det temaet jeg vil spørre om, men jeg ønsker å stille spørsmål til Røde Kors og til WayBack, rett og slett fordi dere er dem jeg tenker kanskje er tettest på. Som en saksopplysning til dette: Jeg spør fordi jeg selv var fengselsbetjent i Trondheim fengsel i to år og så veldig mye fra den siden. Men det jeg merket da, som jeg lurte på om spesielt dere to har noe forhold til, er at helsetjenesten i fengsel er kommunal. I Trondheim så vi at hvis det var sykmeldinger eller vakante stillinger, var det jobbingen i fengselet som røk først. Og likeens: Det kunne komme nye sykepleiere og nye leger hver dag, som overhodet ikke hadde noe kunnskap om fengsel.

Dette er 10–15 år tilbake i tid, og det er fortsatt kommunalt. Da tenker jeg: Kunne det ha vært en idé å se på om de som skal jobbe med innsatte i fengsel, kanskje har litt mer kunnskap om hva det vil si å være der, enn det ordinært helsepersonell har, som bare blir plassert inn for å dekke opp de stillingene som er der?

Johan Lothe: Jeg tenker at du er inne på noe veldig viktig, og det er ikke blitt noe bedre på de siste ti årene. Primærhelsetjenesten i fengslene har ikke det faglige grunnlaget for å kunne jobbe med innsatte, det krever lang erfaring. Det er veldig mange flinke helsearbeidere i fengslene som har vært der i mange år, men når det da er vakante stillinger og det skal inn vikarer, er det veldig utfordrende. Det er en spesiell gruppe mennesker man skal jobbe med, som er vare for dette med tillit osv. Så jeg tenker at en spesialutdanning ville være på sin plass.

Så har vi også vært inne på dette med om man skulle ha fengselssykehus, fordi fangebefolkningen blir sykere og sykere – at man har en 24-timers vakt med helsefaglig personell i fengslene, slik at det ikke bare er kriminalomsorgen som skal ivareta den innsattes helse når helsearbeiderne går hjem for dagen.

Møtelederen: Da er neste Hans Inge Myrvold fra Senterpartiet, vær så god. ... Først Røde Kors, ja – beklager. Da er Myrvold godt forberedt når Røde Kors nå har svart. (Munterhet i salen.)

Carola Becher Ruud: En av de utfordringene vi ser, er at helsetjenesten i fengslene ikke klarer å jobbe forebyggende. De jobber kun reaktivt. Vi i Røde Kors har også vært inne i mange fengsler og gjennomført førstehjelpsoplæring for innsatte i fengsel, og vi prøver å fokusere lite grann på de helsetiltakene som kan være proaktive kontra dem som er reaktive. Det opplever vi også er en stor utfordring med helsetjenesten i fengslene.

Møtelederen: Takk for det. Da har Myrvold hatt anledning til å forberede seg – vær så god!

Hans Inge Myrvold (Sp): Takk for det, komitéleiar.

Eg vil egentleg fortsetja i det same sporet, knytt til helsetenestene i fengsel. Takk til dykk alle for viktige, gode og engasjerte innlegg her. Eg lurte litt på følgjande: Eg registrerer, i samband med budsjettrundane i Stortinget, at øyremerkte midlar til primærhelsetenesta ute i vertskommunane ikkje vert brukte opp. Det er altså øyremerkte midlar som ikkje vert brukte, og i den samanhengen ønskjer eg gjerne å utfordra WayBack og Raudekrossen, som kanskje er dei som er nærast til stades i fengsla, på i kva grad ein opplever at kommunane er delaktige i arbeidet. Og har de nokon dialog med vertskommunane i dag?

Møtelederen: Denne gangen starter vi med Røde Kors – vær så god.

Carola Becher Ruud: Som nevnt jobber ikke vi i så stor grad opp mot helsetjenestene. Vi samarbeider veldig mye med det som heter fritidsavdelingene i fengslene. Men som jeg også nevnte: Vi opplever at helsetjenestene hovedsakelig jobber reaktivt, og vi vil jo vise til at det ikke settes inn nok ressurser til helsetjenesten i fengslene.

Johan Lothe: Vi opplever ikke at kommunene tar det ansvaret de har. Det ligger klart i forutsetningene at det er kommunen som har ansvar for å følge opp fengselshelsetjenestene. Uavhengig av om budsjettet er stort nok eller ikke, har de det ansvaret.

Samtidig har vi også vært på Helsedirektoratet, der det har vært et fagråd for helsetjenester i fengsel som nå ikke har vært oppe og gått de siste fem månedene. Det er viktig å få det på plass igjen, også for å se på den veilederen som er for fengselshelsetjenestene. Vi ser jo til og med at noen i dag ikke forstår at de er fastlegen til dem som soner, og ber dem om å ringe til dem som er ute. Da blir det vanskelig å få den helsehjelpen man trenger.

Møtelederen: Da er neste Bente Stein Mathisen – vær så god.

Bente Stein Mathisen (H): Takk for gode innlegg.

Jeg er litt opptatt av det med psykisk helse, egentlig uavhengig av om det gjelder kvinner eller menn. Det kommer frem i rapporten at man kan få psykiske helseutfordringer ved å være isolert – og i fengsel er man jo på en måte isolert fra samfunnet, fordi man har fått en straff – men man har også dem som hadde psykiske helseproblemer før de kom i fengsel.

Rådet for psykisk helse har en leder som også har vært på den andre siden av bordet når det gjelder behandlingssituasjonene. Er det sånn at det er en for vanskelig oppgave for primærhelsetjenesten å gå inn i dette? Burde man egentlig hatt et tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten når det gjelder psykiske hel-

seutfordringer i fengsel, både på behandlingssiden og når det gjelder det proaktive – om man kan avdekke om isolasjon fører til at folk som ikke tidligere har hatt en psykisk helseutfordring i behandlingsapparatet, kan få psykiske helseutfordringer av å være i fengsel, rett og slett fordi det uansett er tøft å være i fengsel? Noen tanker rundt det, og noen forslag til hva vi kan gjøre for at dette skal bli bedre?

Tove Gundersen: Helt klart ja til et tettere samarbeid, og da et tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten på den ene siden, men også med dem som er i fengsel. Det kunne da også ha utløst et av de poengene – nå benytter jeg anledningen, for det kan jeg svare ut nå – et av de tiltakene jeg ikke fikk nevnt i stad, som gjelder den rettighetsdelen som vi savner litt. Det er laget veldig gode brosjyrer for pårørende, for de innsatte, de isolerte innsatte og de ansatte. Men rettighetsperspektivet mangler. I barnevernet har vi det. Hvis det hadde vært sånn at man kunne få en samtale, hvis det var et krav om samtale – ikke bare én gang, når du kommer inn, men også flere ganger – ville man i større grad avdekke de behovene, noe som igjen kan utløse at man er litt mer treffsikker på hva slags oppfølging vi trenger her, for at det ikke skal bli en trippelstraff. Den helsehjelpen må avdekkes, og det gjør man best i et samspill.

Møtelederen: Magne Rommetveit.

Magne Rommetveit (A): Eg har eit spørsmål til NIM. Sivilombudsmannen seier at slik situasjonen er i dag, vert verken norsk lov eller internasjonale menneskerettsstandardar overhaldne, og menneske vert påførte skadar under soning. Me har kanskje levd i trua på at norsk rettsvesen og norsk fengselsvesen er heilt topp og det beste og mest humane som finst, og dette avdekkjer noko anna. Så mitt spørsmål går litt på kva som er praksis i andre land. Kor er det bra? Det vert sagt her at det er mykje som er dårleg i Norden, men Europa er jo meir enn Norden, og eg veit ikkje om andre verdsdelar er noko betre. Men kor kan me sjå at det er noko me kan henta?

Adele Matheson Mestad: Det er et godt spørsmål. I rapporten er det jo bl.a. vist til at det er flere land som har mye tydeligere krav til hovedregelen om fellesskap med andre, altså eksplisitte krav i lovgivningen om at man skal være ute av cellen et visst antall timer hver dag. Det er også veldig i tråd med menneskerettslige standarder. For eksempel Danmark har en slik type ordning.

Så til det motsatte, for å snu på det helt: Hvis man ser helt konkret på praksis fra Menneskerettsdomstolen på de dommene hvor det kommer domfellelser – det har vært mye snakk om helse her nå – er det veldig ofte be-

toning av mangelen på tilgang til helsetjenester. Det er et grunnleggende moment i de vurderingene. Mangelen på tilgang til helsetjenester, og mangelen på systematisk oppfølging – f.eks. av innsatte som blir tatt fra fengsel til psykiatrisk institusjon fram og tilbake mange ganger, noe som bidrar til en gradvis svekkelse av helsetilstanden – da statueres en krenkelse av dette forbudet. Det vil si at Menneskerettsdomstolen strengt tatt krever et systematisk helsearbeid også innen fengslene, noe som jo følger eksplisitt av den menneskeretten til helse som alle mennesker i Norge har, uavhengig av om de sitter i et fengsel eller utenfor et fengsel.

Så svaret på spørsmålet ditt er egentlig at jeg tror det er viktig her å se nærmere på straffegjennomføringsloven. Den er ikke tydelig nok på disse menneskerettslige kravene. Loven bør endres på flere punkter, særlig på dette med kravet til aktivitet utenfor cellen. Retten til helse bør synliggjøres i lovgivningen – den er ikke tydelig nok sånn som loven er utformet nå. Det er kanskje de to aller viktigste lovendringene som bør på plass, og det bør på plass raskt, for å synliggjøre de forpliktelsene man har internasjonalt.

Møtelederen: Det er tid til en veldig kort oppfølging fra Rommetveit.

Magne Rommetveit (A): Er det noko land som er bra?

Møtelederen: Det ser det ut som dere må tenke litt på. Da kommer det et nytt spørsmål fra Svein Harberg.

Svein Harberg (H): Det kommer mange gode innspill til kriminalomsorgen og fengselsopphold generelt. Jeg er nødt til å gå litt mer inn på isolasjon, som jo er temaet for Sivilombudsmannen. Jeg har noen spørsmål, og det er kanskje WayBack og Røde Kors som er tettest på det også. Dere sier noe om manglende helseoppfølging. Kan dere si noe om helseoppfølging i isolasjonssammenheng? Veldig mye av det dere har svart, har vært om helseoppfølging generelt, men hva med helseoppfølging i isolasjonssammenheng? Otto Pedersen har vært gjennom dette. Når en burde få oppfølging som en konsekvens av isolasjon – brukes det ressurser på det?

Johan Lothe: Nei, det brukes ikke ressurser på det. Kriminalomsorgen har stort sett ansvaret når de er isolert. Samtidig har de en «hotline» til legevakten, hvis det skulle være nødvendig, men det er fengselsbetjenter som etterser de som er på isolasjonscellene. En fengselsbetjent skriver gjerne at han ser at den innsatte er på cella, mens en helsearbeider hadde svart: Ja, han er i live. Så man har litt forskjellige perspektiv. Det er kanskje andre mennesker som burde ivareta de som er iso-

lert. Man burde kanskje ikke legge det til kriminalomsorgen, men fokusere litt mer på helseutfordringene, både under isolasjon og etter isolasjon.

Møtelederen: Andre synspunkter?

Carola Becher Ruud: Jeg støtter meg til det som Johan Lothe sier. Når det gjelder den oppfølgingen som betjentene gjør, har de veldig komplekse arbeidsoppgaver og en veldig kompleks rolle overfor de innsatte, og det gjør den oppfølgingen litt vanskelig. I tillegg har fengselsprestene en veldig viktig rolle i dette. Det har selvfølgelig også visitortjenesten. Men alle eksterne tjenester kan ikke løse dette problemet alene. Det er det veldig viktig å understreke.

Vi ser også at det er veldig få av de innsatte som sitter isolert, som får tilbud om samtaler med psykolog, hvis det er behov for det, for det er veldig få psykologer i norske fengsler.

Møtelederen: Da rekker vi et siste spørsmål fra saksordføreren – vær så god.

Freddy André Øvstegård (SV): Jeg vil fortsette litt der NIM slapp. Du pekte på to viktige forhold ved loven som dere mener burde endres for å opprettholde menneskerettslige standarder bedre.

En tredje ting som rapporten peker på, er disse sekkebestemmelsene. Da snakker vi om vedtak om isolasjon, lovhemling, men at de lovhemlene er så vide at man kan isolere for nesten hva som helst. Har du en kommentar til det? Bør det også være en av de lovendringene dere peker på?

Adele Matheson Mestad: Ja, det er egentlig den siste lovendringen, som jeg mener er viktig. Det har vært forsøkt å bøte på dette ved at man har gitt nærmere veiledning til innholdet i kriteriene for utelukkelse. Der er det bl.a. brukt et uttrykk som går på å opprettholde ro, orden og sikkerhet, som jo er veldig vidt, og som brukes mye. Det står om akutte bygningsmessige forhold, og det praktiseres ofte som at det ikke er akutte forhold, altså ting som staten kan planlegge ut ifra.

Menneskerettslig er det veldig høy terskel for å gjøre det inngrepet i privatlivsbeskyttelsen som isolasjon er, som er strengere, mener vi, enn det kriteriene i norsk lov reflekterer. Det er også en viktig endring, ja.

Møtelederen: Hvis det er veldig kort, rekker vi ett spørsmål og ett svar til. Vær så god, Harberg.

Svein Harberg (H): Jeg trenger å få et svar på om jeg har oppsummert riktig i hodet mitt. Når det gjelder apparatet rundt isolasjon, bør det være et tverrfaglig team

der både sjelesørgeren, helsearbeideren og vekten har en funksjon?

Møtelederen: Da registrerer jeg et nikk fra alle. Jeg er litt usikker på NIM – nei, der kom det et nikk. (Munterhet i salen.) Da tror jeg vi kan anse det spørsmålet som besvart.

Nå har vi nemlig 5 minutter igjen, og i løpet av de 5 minuttene har de fem instansene som er på høring, mulighet til oppsummerende kommentarer. Det betyr at dere har – etter enkel hoderegning – 1 minutt hver hvis det er noe dere ønsker å si til oss til slutt som dere mener vi må ha med oss.

Da starter vi fra min høyre side med Bjurstrøm, vær så god. Og så går vi bare rekka nedover.

Hanne Inger Bjurstrøm: Jeg skal være kort: Jeg registrerte at det ble sagt – og jeg er for så vidt enig i prinsippet – at det er det samme om man er kvinne eller mann hvis man er isolert, men det vi særlig er opptatt av, er at nettopp på grunn av hvordan hele systemet er rigget, for å gjøre det veldig kort, er det slik at kvinner låses mer inne og er mindre i fellesskap. Det er de fordi de er få i fengselet og er kvinner. Så det er en egen dimensjon som det er veldig viktig å være klar over. Det er faktisk også sånn at man har ikke lov til å gjøre forskjell på menn og kvinner, verken etter internasjonale regler eller etter norsk diskrimineringslov.

Jeg lar det bli med det.

Johan Lothe: Jeg vil begynne med å støtte Bjurstrøms fokus på kvinner. Det er veldig viktig, og jeg kan bekrefte at det stemmer.

Litt tilbake til ABE-reformen, jeg har lyst til å ta for meg den: Den hindrer kriminalomsorgen i å gi en god straffegjennomføring. Blant annet ser vi nå at mange havner på EK, altså lenkesoning, og dermed blir sammensetningen av de innsatte i fengslene mye kraftigere – for å si det sånn – det blir mer problematisk samlet på ett sted. At man hadde andre innsatte, gjorde at det dempet forholdene under soning.

Tove Gundersen: Svaret på dette handler mye om tiltakene i tiltaksplanen og innføring av dem.

Helt avslutningsvis vil jeg si at den innsattes psykiske helse har stor påvirkning på deres familie og nettverk, ikke minst barna, både under og etter soning. Dette er en av de største samfunnsmessige konsekvensene isolasjon har, og som går ut over barna.

Bernt G. Apeland: Flere av komiteens medlemmer har vært innom at vi er tett på. Det vi ser, bekymrer oss veldig. Det må investeres mer i menneskelig kontakt i norske fengsler. Den utfordringen gir vi til dere. Jeg tar med meg en utfordring til oss, og det er at vi gjennom

våre lokalforeninger skal jobbe mye mer med kommunene, som leverer primærhelsetjeneste i fengslene.

Adele Matheson Mestad: Jeg hadde ikke noe godt svar på Rommetveits spørsmål om hvem som gjør det bra, men jeg mener at svaret på det bør være at Norge bør gjøre det bra. Det gjør vi ikke nå, og det må ta slutt. Vi mener derfor at Stortinget må følge sin plikt og sikre menneskerettighetene etter Grunnloven § 92, ved å anmode regjeringen – i et konkret anmodningsvedtak – om å gjennomføre anbefalingene i Sivilombudsmannens særskilte melding om isolasjon.

Videre foreslår vi at Stortinget ber regjeringen gjennomgå klageordningen, domstolskontrollen og rettshjelpsordningen i saker om isolasjon.

Det bør også settes tidsfrister for oppfølging, for dette har vi snakket om for lenge.

Møtelederen: Da sier vi hjertelig takk til dere alle for viktige bidrag til det videre arbeidet med den særskilte meldinga.

Høringen forsetter kl. 14.10.

Høringen ble avbrutt kl. 13.58.

Høringen ble gjenopptatt kl. 14.10.

Høring med Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund, Kriminalomsorgens Yrkesforbund og Advokatforeningen

Møtelederen: Da er vi klare til å fortsette høringen, og vi ønsker velkommen til Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund, Kriminalomsorgens Yrkesforbund og Advokatforeningen.

Hver av dere får først inntil 5 minutter til innledning. Etter innledningene blir det utspørring av komiteen, der saksordføreren får 10 minutter først, og så er det 20 minutter der vi andre kan stille spørsmål. Helt til slutt får dere ordet til en kort oppsummering.

Det er viktig at vi husker på mikrofonen, at den er av når vi ikke snakker, og på når vi snakker. Det er en klokke foran her som dere ser teller ned, og når det er 30 sekunder igjen, lyser lampen.

Da er vi klare til å starte. Da gir jeg først ordet til Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund, som er representert ved forbundsleder Asle Aase. Du har med deg nestleder Tommy Fredriksen og foreningsleder Haakon Mjelde. Vær så god, du har 5 minutter til disposisjon.

Asle Aase: Takk for det, og takk for invitasjonen til å delta i denne høringen.

NFF er veldig opptatt av isolasjon, og innsattes soningsmiljø er ansattes arbeidsmiljø. Vi er også opptatt av menneskerettigheter og av at de overholdes.

Det er endelig avdekket nå i Sivilombudsmannens særskilte melding at det er omfattende isolasjonsproblemer i norske fengsler. NFF mener at dette i all hovedsak kan rettes mot ressursituasjonen som er i kriminalomsorgen. Siden 2015 er kriminalomsorgens driftsbudsjett kuttet med nærmere 400 mill. kr – 350 av dem kan legges til ABE-reformen. De flate budsjettkuttene har medført en hard svekkelse av førstelinjetjenesten og viktige støttefunksjoner.

Å redusere isolasjon handler om å ha et sysselsettings- og aktivitetstilbud som er tilpasset den innsatte, samt å ha nok ressurser til å gjennomføre dette på en forsvarlig måte. Konsekvensene av flere vakante stillinger, ikke-oppdekning av vakter ved fravær, redusert arbeidstilbud eller stengte verksteder er økt isolasjon. Minusbemannning er også blitt en hovedregel i fengslene.

NFF har flere ganger tatt opp konsekvensene av disse årlige budsjettkuttene med statsrådene. Til tross for våre innsigelser og bekymringer har det vært et unisont svar at alle statlige etater skal ha reformen, og vi er ikke noe unntak. De velger å se bort fra anbefalinger fra bl.a. FNs torturkomité og andre internasjonale komiteer, hvor det anbefales at vi skjermer fra ABE-reformen, og at ikke det skal være grunnlaget for isolasjon som følge av bygnings- og bemanningsmessige forhold. Norge har i all hovedsak ignorert nasjonale og internasjonale kritikker og anbefalinger.

Direktoratet har også avdekket nå konkret hva etaten trenger av ressurser for å forhindre isolasjon, tiltaksplanen, som er nevnt også i sekvensen før oss. Men det som vi må være tydelige på, er: Disse utfordringene lar seg ikke løse uten en kraftig tilføring av ressurser, til ansatte og til bygningsmessige tiltak. Det er ulike årsaker til isolasjon som er avdekket, og felles for de fleste er mangel på ressurser og bygningsmessige forhold. Tilbakemeldingene fra våre tillitsvalgte er: En må gjerne endre standarder, men en må ikke tro at dette lar seg gjennomføre innenfor dagens budsjett. Her må det kraftig lut til.

Det er mange årsaker til de ulike isolasjonene. Det kan være restriksjoner av sikkerhetsmessige årsaker, som krever bemanning, restriksjoner som er gitt av domstolene som krever bemanning, og selvisolering, som krever både kompetanse og, som nevnt tidligere i dag, ressursteam. Standardisering av fellesskapstid trenger både ekstra bemanning og endring av turnuser.

Vi ser en stor svakhet, at kapasiteten i sikkerhetspsykiatrien er blitt sterkt redusert de siste årene, og mange fengsler sliter med å få innlagt fanger i psykiatrien. Psykisk syke faller mellom to stoler, og det har de gjort i mange år. De er for syke til å være i fengsel, men

for friske til å være i psykiatrien. Psykisk syke innsatte og de helsemessige skadevirkningene er godt dokumentert. Vi merker også på kroppen konsekvensene av isolasjon og innsattes avmektighet, sinne, lav selvtillit og håpløshet. Dette gir seg også utslag i vold og trusler mot ansatte.

NFF mener at en kraftig satsing på et økt stedlig nærvær av spesialisthelsetjenesten er nødvendig for behandling av psykisk syke innsatte. Dette er ikke et fengselsansvar.

Ansatte melder også om en stor frustrasjon og avmaktsfølelse overfor det de mener er en uverdigg behandling av innsatte. Det gir ingen mening at ansatte må låse inn innsatte eller ta i bruk tvangsmidler i mangel på menneskelige ressurser.

Etableringen av egne ressursteam er en av løsningene for å løse problemet, og det finnes gode erfaringer fra disse ressursteamene. Det siste er bl.a. i Bergen fengsel, som hadde et tremåneders prosjekt med veldig gode resultater. Det finnes flere forslag – og det er nevnt før i dag også – konkrete forslag i tiltaksplanen som er gode ambisjoner, men de lar seg ikke gjennomføre uten nødvendige ressurser.

Jeg vil trekke fram den uvurderlige innsatsen de ansatte gjør i kriminalomsorgen i en krevende hverdag når de politiske myndigheter svikter sitt fremste mål, som er å sikre bl.a. menneskerettighetene og at de innsatte gis et godt innhold i soningen og med tilbakeføring til samfunnet.

Det er viktig å anslå årsakene til at vi har kommet dit vi er i dag, men jeg er mer opptatt av å få politisk handlekraft og få til endringer og få til forslagene som skal til for å løse dette problemet. Jeg sier som Røde Kors sa: Sett menneskeverdet i sentrum. Og vi sier: De aller fleste skal bli vår neste nabo. Det er dere, Stortinget, som legger premissene for det. – Takk.

Møtelederen: Takk skal du ha. Da går vi videre til Kriminalomsorgens Yrkesforbund og forbundsleder Tor Erik Larsen. Du har med deg rådgiver Ina Andersen som bisitter. Vær så god, du har også 5 minutter.

Tor Erik Larsen: Takk for det, og takk for invitasjonen.

Vårt innspill vil ta utgangspunkt i et ansattperspektiv på tilstanden i kriminalomsorgen. Den særskilte meldingen fra Sivilombudsmannen synes de ansatte i kriminalomsorgen er betimelig. Den er klar, den er tydelig, og den er riktig.

Samtidig er ikke det det første varslet vi får om at noe er i ferd med å gå veldig galt i norsk kriminalomsorg. Oslo Economics leverte en rapport i 2017 som sa at framtidige ABE-kutt ville ramme førstelinja og tjenesteproduksjonen i kriminalomsorgen. FN's torturkomité la

i mai 2018 fram en rapport om Norge, og der anbefaler de at norsk kriminalomsorg blir unntatt fra ABE-reformen, slik at bygnings- og bemanningsmessige årsaker ikke danner grunnlag for isolasjon. Komiteen for torturforebygging påpeker i sin rapport fra 2018 at det er uakseptabelt at innsatte kan utelukkes fullstendig fra fellesskap i mange dager på grunn av mangel på personell eller byggets utforming. Samtidig har Den europeiske menneskerettsdomstol understreket at medlemsstatene må organisere sine fengselsystemer på en måte som sikrer de innsatte verdighet uavhengig av økonomiske eller praktiske utfordringer.

For å sikre kvalitativ god straffegjennomføring er det tre elementer en må ha på plass. Det ene er bemanning, det andre er bygningsmasse, og så er det et helsetilbud, som er det tredje. Kriminalomsorgen har store utfordringer når det gjelder økonomi, og siden 2014 har budsjettene blitt kuttet med 400 mill. kr. Det tilsvarer 530 ansatte i førstelinja – det er 530 ansatte som skulle ha sørget for at det ikke var isolasjon i fengsel.

Mangel på menneskelige ressurser betyr at tilbudet til de innsatte svekkes. Aktivisering av innsatte begrenses til et minimum fordi det ikke er sikkerhetsmessig forsvarlig. I tillegg melder våre medlemmer tilbake at helsetilbudet til de innsatte har blitt betydelig dårligere de siste årene parallelt med at bemanningen i kriminalomsorgen har blitt svekket. For å kunne ivareta de innsattes helse på en forsvarlig og god måte mener KY at helsetilbudet må styrkes i alle fengsler, samtidig som enkelte fengsler må ha døgnkontinuerlige helsetjenester eller tilstrekkelig bemanning til at domfelte kan framstilles ved behov.

De siste årene har det blitt gjort betydelige grep for å bøte på en sviktende bygningsmasse, men det hjelper så lite når en tror at bygninger kan erstatte ansatte. Det er fremdeles mange av fengselsbyggene i kriminalomsorgen som har etterslep på vedlikehold, og som gjør at avdelinger er ubeboelige eller må pusses opp. Kriminalomsorgen har behov for å pusse opp gammel bygningsmasse, samtidig som nye fengselsbygg blir reist. Soningsformer må ses i sammenheng, slik at de fremmer endring i rehabilitering og en myk tilbakeføring til samfunnet. Innsatte skal ut en dag, også de innsatte som har begått alvorlig kriminalitet. Vår oppgave er å drive påvirkning og endringsarbeid, slik at innsatte kan bli samfunnsnyttige borgere.

Den 1. juli 2019 sendte KY et brev vedrørende forebygging av isolasjon til Justis- og beredskapsdepartementet. I brevet peker vi på at det er de økonomiske rammebetingelsene til kriminalomsorgen som er hovedårsaken til at en må bruke isolasjon.

Den ressursfattigdommen som kriminalomsorgen lever under, har konsekvenser. Spørsmålet er hvem den

skal ha konsekvenser for. Skal den ha konsekvenser for samfunnssikkerheten, for arbeidsmiljøet og sikkerheten til de ansatte, eller skal den gå ut over de innsatte? Svaret er alle tre. Den økonomiske situasjonen i kriminalomsorgen er så prekær at kriminalomsorgen ikke lenger leverer den tjenesten vi skal. Vi gjennomfører straff, men ikke på en trygg måte verken for samfunnet, for de ansatte eller for de innsatte.

Isolasjon kan i enkelte tilfeller være akutt nødvendig, men på lang sikt skaper det farlige innsatte som vil utagere mer og være enda farligere etter straff enn vedkommende var før straff. Alle forhold ligger egentlig til rette for god kriminalomsorg i Norge. Vi har et lovverk som bygger opp under det. Vi har kunnskap og profesjonalitet. Vi har vilje. Det eneste vi mangler, er ressurser. I vårt brev av 1. juli 2019 ba vi om at kriminalomsorgen skulle få friske midler tilsvarende 800 stillinger i første linjen. Det er løsningen på isolasjonsproblematikken i Norge.

Kriminalomsorgens samfunnsoppdrag er å gjennomføre straff på en trygg måte – trygg for samfunnet, trygg for ansatte og trygg for domfelte, men det er ikke gratis. En investering i god kriminalomsorg er en investering i samfunnssikkerhet, og et trygt samfunn er god økonomi.

Møtelederen: Takk. Vi går videre til Advokatforeningen, som møter med Frode Sulland og Thomas Horn. Begge er advokater. Dere har 5 minutter til disposisjon og fordeler taletiden som dere vil, men den er altså på inntil 5 minutter.

Frode Sulland: Jeg takker på vegne av Advokatforeningen for invitasjonen, og flere kompetente organer har nå supplert Sivilombudsmannens grundige og viktige rapport med hensyn til isolasjonens omfang og virkninger. Vi viser særlig til NIMs uttalelse før pausen i dag, som sammen med de øvrige understreker alvoret i denne saken.

Vi vil bruke vår tilmålte tid til å synliggjøre sakens alvor ved å fokusere på advokatenes og domstolenes bidrag til å påvirke den ulovlige bruken av isolasjon. Disse bidragene og resultatene av dem viser hvordan det på dette feltet er advokatene og domstolene som på tross av mangelfull rettshjelpsdekning etter lang tid har måttet tvinge fram endringer for at våre internasjonale forpliktelser skal bli ivarettatt.

Dette er avgjørelser og endringer som er kommet dels før og dels etter Sivilombudsmannens melding 18. juni 2019, og som illustrerer at dette er en felles problemstilling i hele straffesakskjeden. Nå har Stortinget gjennom denne meldingen fått en mulighet til å ivareta sin egen rolle som statsmakt og ikke på nytt overlate for-

pliktelser til å sikre menneskerettighetene til domstolene.

Etter svært mange år med nasjonal og internasjonal kritikk forstod Advokatforeningen for noen år tilbake at verken politikere, påtalemyndighet eller kriminalomsorg ville gjøre noen endringer uten at de ble tvunget til det. Etter grundig overveielse ble det derfor som et første steg på vegne av en av våre klienter reist sivil søksmål mot staten for Oslo tingrett, som i 2014 slo fast at den systematiske og rutinemessige bruken av isolasjon i politiarrest – glattcelle – var i strid med EMK, både artikkel 8, om privatliv, og artikkel 14, om diskriminering. Saksøkeren ble tilkjent erstatning, og allerede før dommen var rettskraftig, ble det gjennom retningslinjer fra Politidirektoratet og Riksadvokaten innført nye, sterke begrensninger i bruken av glattcelle. Kort tid før ankesaken skulle opp, trakk staten – ved regjeringsadvokaten – saken, og dommen ble rettskraftig.

Virkningene av denne dommen har vært fundamentale. Bruken av glattcelle er blitt betydelig redusert. Fortsatt brukes glattcelle etter vårt syn i for stor grad og fører til EMK-stridig isolasjon i en rekke tilfeller, men ikke på noen måte i samme omfang som før 2014.

Det andre viktige steget har vært bruken av domstolene for å bekjempe ulovlig faktisk isolasjon under varetekt. Flere ulike avgjørelser i ulike domstoler i 2019 baserer seg på at en faktisk isolasjon, det vil si uten at det foreligger rettsgrunnlag fra verken domstoler eller kriminalomsorg, også er i strid med EMK. Dette har ført til økt fradrag for varetekt ved utmåling av straff, og dette ble også fulgt opp i Høyesteretts avgjørelse i begynnelsen av november.

Det aller mest dramatiske i denne sammenheng skjedde da Borgarting lagmannsrett 2. august 2019 beordret løslatelse av en av våre varetektsinnsatte klienter fordi han gjennom isolasjon i varetekt var utsatt for en vesentlig krenkelse og brudd på EMK. Fortsatt varetekt i den situasjonen ville være et uforholdsmessig inngrep selv om isolasjonen hadde opphørt, og selv om det etter rettens syn forelå nærliggende fare for gjentagelse av alvorlig kriminalitet. Den ulovlige isolasjonen veide altså tyngre enn samfunnsvernet, og domstolen slapp ut på gata det de selv mente var en farlig lovbrøyer. Avgjørelsen ble ikke anket og således akseptert av påtalemyndigheten.

Dette var heller ikke noe enkeltstående tilfelle, men et eksempel på det som har vært rutinemessig isolasjon under varetekt i mange fengsler. Slike løslatelser av farlige forbrytere på grunn av ulovlig isolasjon vil dermed også lett kunne skje i andre saker.

Denne viktige avgjørelsen fikk umiddelbare virkninger. Ved Oslo fengsel ble rutinene endret, og sjefen for fengselet har beskrevet avgjørelsens dato, 2. august

2019, som et tidsskille. Som representantene for KDI antagelig vil beskrive senere i dag, ble det derfra i september gitt instruks om at alle innsatte skal ha minst to timers fellesskap per dag. Virkningen av denne instruksjonen får de selv opplyse mer om, men de er antagelig positive, selv om det fortsatt skjer ulovlig isolasjon jevnlig.

Få dager deretter, i september, sendte direktoratet også ut et høringsnotat med betydelig mer ambisiøse forslag, hvor det foreslås en minstestandard for fellesskap på ti eller tolv timer per døgn, slik det allerede er forskrifter om i Sverige og Danmark. De understreker samtidig at disse tiltakene vil kreve betydelige ressurser i form av oppgradering, bygg, nybygg og økt bemanning, slik vi allerede i dag har hørt.

Det tredje steget fra advokatenes side vil være søksmål, som er tatt ut, hvor vi påregner et brudd på artikkel 3. Det er isolasjonsgruppen i Advokatforeningen som på vegne av en klient fra Bredtveit, som er til stede her i salen i dag, regner med at staten også der vil bli domfelt.

Møtelederen: Takk skal dere ha, alle tre. Utspørringen starter med at Freddy André Øvstegård, som er sakens ordfører, disponerer inntil ti minutter for sine spørsmål. Vær så god, saksordfører.

Freddy André Øvstegård (SV): Tusen takk for at dere har kommet og gitt gode innledninger til denne viktige og alvorlige særskilte meldingen fra Sivilombudsmannen. Det har vært tydelig for oss at både de ansattes representanter og Advokatforeningen over lengre tid har vært veldig engasjert i denne saken på vegne av arbeidsplassene sine og på vegne av dem dere jobber for.

Jeg tenkte jeg skulle starte med å stille begge fagforeningene et ganske generelt spørsmål, som det kan være viktig å få svar på. Det dreier seg om utviklingen i dette spørsmålet over tid. Det er en kjent sak at Norge har blitt kritisert tidligere, og det kommer fram i rapporten at vi har dårlig styringsinformasjon og dårlig kvalitet på tallene. Vi vet lite om den bruken av isolasjon som foregår og har foregått.

Hvordan opplever dere, som de ansattes representanter og ut fra det dere ser i fengslene, at utviklingen har vært? Har det blitt mer isolasjon, og har situasjonen blitt verre de senere årene, eller har dere et annet bilde av situasjonen? Jeg vet ikke hvem som vil starte først av de to organisasjonene. Ja? Vær så god.

Tommy Fredriksen: Jeg går veldig konkret til verks på spørsmålet ditt når det gjelder styringsinformasjon. Ja, situasjonen har blitt verre – mye verre. Det er mye mer isolasjon enn vi skulle ønske. Det er som Sivilom-

budsmannen poengterer, at 25 pst. er isolert, men tallet er antageligvis mye høyere.

Når det gjelder styringsinformasjon, er det to store problemer. Det ene er at vi ikke har egnet styringsmateriale, så vi må foreta dagsmålinger av hvem som er isolert. Det er et kjempeproblem. Det som kanskje er enda verre, er at vi ikke har styringsinformasjon om ansatte og hvor mange ansatte som til enhver tid er på jobb. Innsatte – det være seg varetektsfengslede eller domfelte, menn eller kvinner – trenger sikringsbestemmelser og standardisering i lov. Men det kriminalomsorgen trenger, er bemanning. Da snakker jeg ikke i utgangspunktet om kompetanse, for vårt utdanningscenter utdanner de beste fengselsbetjentene. Det jeg snakker om, er bemanningsøkning.

For å kunne få til en minimumsstandardisering med to timers meningsfull aktivitet per dag, trenger vi at alle store og mellomstore fengsler har egne aktiviseringsteam. I Bergen og Oslo trenger vi to aktiviseringsteam – helt konkret: til sammen seksten aktiviseringsteam, hvor hvert av dem består av seks fengselsbetjenter.

I tillegg, fordi innsatte kvinners situasjon er særlig belastende, trenger helt konkret Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt et eget ressursteam bestående av ni fengselsbetjenter og to miljøterapeuter, så man får tilsvarende det man har på Ila.

Når det gjelder de sikkerhetsmessige bestemmelsene, trenger vi også å etablere avdeling for særlig ressurskrevende innsatte, i tillegg til det også for særlig høyt sikkerhetsnivå. Vi kan jo komme tilbake til tolv timersstandarden etterpå, for nå kan jeg la Tor Erik, altså KY, få ordet.

Freddy André Øvstegård (SV): Ja, følg gjerne opp dere også.

Tor Erik Larsen: Jeg har ikke så masse supplerende informasjon. Han svarte for så vidt veldig greit på det. Styringsverktøyene er for dårlige, både når det gjelder isolasjon, og for så vidt når det gjelder ansatte. Det er på bakgrunn av at kriminalomsorgen i lang, lang tid ikke har hatt ressurser til å investere i den type verktøy.

Freddy André Øvstegård (SV): Et raskt oppfølgingsspørsmål til dere, spesielt knyttet til dette med utviklingen i bruken av isolasjon. Er dere også enig i at omfanget har økt?

Tor Erik Larsen: Ja, utvilsomt. Som jeg sa i innlegget mitt: De siste seks årene har det blitt kuttet 400 mill. kr. Det sier seg selv at ett sted går grensen for hvordan man skal håndtere x antall innsatte når man ikke har folk på jobb.

Freddy André Øvstegård (SV): Tusen takk for gode og tydelige tilbakemeldinger der.

Så har jeg et par spørsmål til Advokatforeningen. Jeg tenkte å spørre dere også om deres vurdering av rettssikkerheten til dem som blir rammet av isolasjon, og klageadgangen. Vi har jo disse tilsynsrådene i kriminalomsorgen. Hva mener dere om de rådernes mandat, ressurser osv.? Og tenker dere det er noen andre og bedre måter for å ivareta rettssikkerheten til de isolerte og klageadgangen deres?

Thomas Horn: Kritikken mot tilsynsorganene og klageordningen i fengslene er omtrent like gammel som kritikken mot selve isolasjonen. Dette er en gammel problemstilling.

Rettssikkerheten i fengslene er under enhver kritikk, vil jeg si, mye også fordi man ikke har tilgang til advokathjelp. Man har ikke muligheten for å bringe sakene inn på en ressursfull måte. Advokatene ser ofte sakene i forbindelse med fengslinger og straffesaker, men når man først har kommet i fengslet, har man ikke den samme hjelpen.

Så har man interne klageordninger i fengselet, men vår erfaring er at den klagebehandlingen som skjer i fengslet, ofte er svært lemfeldig, på et overflatisk nivå, og ikke med den – hva skal man si – juridiske rettssikkerhetstankegangen i bunnen og med svært lite fokus på det menneskerettslige. Når vi kommer inn i sakene, kan det skje f.eks. fordi vi engasjerer oss på frivillig og ideell basis, og opplever at det er veldig vanskelig å nå igjennom, spesielt i første linje. Vi kan ha noe større gehør på regionalt nivå, men det er også en vanskelig situasjon.

Når det gjelder isolasjon, er det avgjørelser som det er viktig at man tar tak i med en gang, for man kan ikke bli sittende i isolasjon og vente på en klagebehandling. Så her er det mye å hente. Tilsynsorganene fungerer ikke med tilstrekkelig kompetanse og engasjement på dette området.

Frode Sulland: Hvis jeg kan supplere, er jo den ultimate bekreftelsen på den manglende rettssikkerheten etableringen av Advokatforeningens isolasjonsgruppe, som ble ansett som et helt nødvendig tiltak for å få tilgang til de personene som har vært utsatt for ulovlig og menneskerettsstridig isolasjon. Klienten i det søksmålet som nå reises, som har sittet på Bredtveit og vært undergitt sikkerhetsceller, reimsenger og sterke isolerende tiltak på tross av suicidalitet og store psykiske lidelser, hadde aldri selv på eget initiativ vært i stand til å etablere en slik søksmålssituasjon. Det gjør nå isolasjonsgruppen på hennes vegne, uten at det finnes noen rettshjelpsdekning. Hvis staten blir dømt, vil staten måtte betale kostnadene for Advokatforeningens advokat. Men det fins altså ikke noe rettshjelpssystem, ingen

penger og ingen bestemmelser som gir grunnlag for at hun kunne gått til en advokat på egen hånd og fått rettshjelp, slik hun skulle ha fått.

Freddy André Øvstegård (SV): Tusen takk for gode svar på det.

Et spørsmål til dere i Advokatforeningen, og det dreier seg om disse lovhjemlene som jeg også omtalte tidligere overfor NIM som sekkepostbestemmelser, de ganske generelle anledningene man har til å vedta isolasjon, der det faktisk er snakk om vedtak, som er en del av problemet. Hvordan opplever dere at de bestemmelsene er i tråd med menneskerettslige standarder? Vil dere også peke på det som en viktig eventuell lovendring i kjølvannet av denne rapporten?

Thomas Horn: Som Øvstegård er inne på, er det to hovedproblemer akkurat på det området, der hvor hjemler mangler eller man bruker isolasjon helt i strid med hjemmelen, de akutte bygningsmessige forhold osv., og så er det f.eks. denne sekkebestemmelsen om ro, orden og sikkerhet, som er den som brukes klart mest når det gjelder vedtakene. Den menneskerettslige, grunnleggende standarden er at isolasjon er så inngripende at det bare skal brukes når det er strengt nødvendig. Det står ingenting om det i denne bestemmelsen, og det kreves også at bestemmelsen skal være presis. Denne bestemmelsen er ikke presis, det er ikke klart hva en mener. Så ikke bare er praksis etter denne bestemmelsen problematisk, men det kan også være at selve bestemmelsen, lovgivningen i seg selv, kan være i strid med menneskerettighetene på det området, i hvert fall i grenseland. Det legger ikke til rette for en praksis som oppfyller rettighetene. Så her er det stor risiko.

Svein Harberg overtok her som møteleder.

Møtelederen: Da er tiden for den runden ute, og vi er over på åpen spørsmålsrunde på inntil 20 minutter. Vi minner igjen om at det er lurt med konsise spørsmål og korte svar, sånn at flest mulig kommer til. Først ut er Dag Terje Andersen på vegne av Arbeiderpartiet.

Dag Terje Andersen (A): Takk for veldig klare og tydelige innspill til oss.

Helsetjenesten i fengslene og det ansvaret som vertskommunene har når en kommer over i spesialisthelsetjenesten, var et tema her tidligere i dag. Mye av det vi snakker om her, handler om psykiatri, kanskje noen ganger som utgangspunkt for noen av problemene, noe ganger også som en konsekvens av isolasjon – for å si det sånn – altså at det blir fulgt godt opp. Har dere noen synspunkter på det og den organiseringen som er i dag, at vertskommunen har primærhelseansvaret? Merker dere f.eks. stor forskjell fra fengsel til fengsel på hvordan vert-

skommunene løser den oppgaven? Det spørsmålet går egentlig til alle.

Haakon Mjelde: Dette er nok veldig forskjellig rundt omkring i enhetene og i Fengsels-Norge. Man har jo både store og små steder, og enkelte større enheter har egne kommunale helseavdelinger. Men hvis en skal tenke på hva vi på en måte trenger opp mot isolasjon, syke innsatte og den biten, er vi nok ganske klar på at vi trenger disse fagfolkene sammen med fengselsbetjentene og de som jobber i førstelinjen, som kan gjøre en jobb opp mot disse sammen – altså en type tverrfaglig ting. Det tenker vi er veldig vesentlig i denne sammenheng.

Tor Erik Larsen: Jeg kan bare supplere med å si at ja, det er stor forskjell avhengig av hvilken kommune fengselet ligger i. Noen steder har man et forbillig samarbeid, mens andre steder kommer det en sykepleier innom og legger noen medisiner i en dosett en gang i uken, og det er det man har av helsetilbud. Om det taler for eller imot å fortsette med en importmodell av helse-tjenester, skal ikke jeg svare på akkurat nå.

Møtelederen: Vil Advokatforeningen også svare?

Thomas Horn: Til det generelle vil jeg si at hovedpoenget her er den manglende kapasiteten, uansett hvilken kommune det er snakk om. Det kan være forskjeller, men det viktigste er at det er for lite kapasitet, og fengselet blir ikke prioritert. Det er også et problem når det gjelder psykiatrien, at du får en svingdøreffekt. Vi har suicidale klienter som blir akuttutskrevet til psykiatrien, havner der i noen dager, og så er det kanskje tilbake igjen til fengselet, ny suicidalitet og tilbake igjen, og så opplever man at dette er en ikke-akseptabel situasjon. I verste fall er behandlingen man får i fengselet, ikke å bli skrevet ut til psykiatrien, men å havne på en sikkerhetscelle, som er totalt uakseptabelt.

Frode Sulland: Jeg kan vel supplere det kort ved å konkretisere at det søksmålet som nå reises mot staten, er reist for brudd på torturforbudet. Med vedkommen-de, som er til stede her, har situasjonen jevnlig vært slik at de psykiske problemene har medført innleggelse i helsevesenet. Når helsevesenet ikke lenger har noe tilbud, sender de tilbake til fengselet, hvor man blir plassert direkte på en sikkerhetscelle fordi fengselet ikke er i stand til å ta seg av helsemessige problemer. Da forsterkes selvfølgelig helseproblemene, og så har vi en ny runde og en ny runde og en ny runde, hvor fengselets svar er isolasjon og sikkerhetsseng.

Dag Terje Andersen overtok her igjen som møteleder.

Møtelederen: Da kommer neste spørsmål fra Bente Stein Mathisen, vær så god.

Bente Stein Mathisen (H): Takk for gode innspill. Jeg har et par spørsmål til dere fra fengsels- og frimomsorgsforbundet, og det gjelder dette med dårlige styringsverktøy, som ble nevnt. Styringsverktøy er viktig, tenker jeg, for å ha et godt avvikssystem. Det handler om å ha noe konkret å vise til: at manglene er blitt større, og at det er ting som går galt av sted. Er det ikke mulig å få på plass det i egen organisasjon på en bedre måte enn det som er gjort? Det er det første spørsmålet.

Så går det på helsetilbudet, som flere har vært opp-tatt av her. Dere var inne på at man ønsker et tettere samarbeid, et mer kontinuerlig og tettere samarbeid med primærhelsetjenesten primært, men også med spesialisthelsetjenesten, tenker jeg, for dette er vel ofte personer som er ganske syke, på et sånt nivå at det kanskje ikke bestandig er primærhelsetjenesten som er de beste til å veilede og bli med på disse vurderingene. Kan dere si noe om det – om spesialisthelsetjenesten kanskje kan ta et større ansvar for disse? For dere sa at det er blitt flere, at det har økt, og at helsetilbudet er blitt dårligere. Kommer det også av at det faktisk er flere som har psykiske helseutfordringer i fengslene de siste årene?

Asle Aase: Det er i ulike rapporter slått fast at det er en økt grad av psykisk syke innsatte. Cramer-rapporten bl.a. viser det. Det er også helt klart at det ikke er en spesialisthelsetjeneste i alle fengslene. Nær sagt halvparten har ikke det, og det er ingen tvil om at det er behov for tett oppfølging. Men hvis vi legger Randi Rosenqvists ord til grunn, mener hun at 5 pst. av alle som sitter inne, burde vært i psykiatrien. Hun er vel en ganske troverdig aktør i den debatten. Det er ingen tvil om at vi burde hatt en mye tettere og mye mer aktiv tilnærming fra spesialisthelsetjenesten, men det handler kanskje om økonomi der også.

Tommy Fredriksen: Til spørsmålet om styringsin-formasjon og å måle isolasjonen i dag er svaret nei, vi har ikke et egnet verktøy. Men kriminalomsorgen har gått til innkjøp av et digitalt verktøy som vil forbedre sikkerheten og systemene våre på alle områder, men det er ikke fullt gjennomført før 2022. Det er et system som koster kriminalomsorgen 120 mill. kr, som vi tar på eget budsjett, og som forverrer situasjonen ute i en-hetene, i tillegg til ABE-reformen.

Når det gjelder det andre, har vi et problem med at når det er ingen som teller det, teller det heller ikke. Når jeg sier at vi vet ikke hvor mange ansatte vi har ute, vet vi jo hvem som er på jobb, men vi vet ikke egentlig hvor mange som mangler. Og hvis de tallene blir synliggjort, tror jeg man tar vekk det sterkeste virkemiddelet til en

arbeidsgiver. Å klare ABE-reformen er jo nettopp å kutte i bemanningen.

Jeg skal gi et eksempel. ABE-reformen kom i 2014. I 2015, etter ett år, økte antallet udekte vakter i kriminalomsorgen med 63 pst. Vi hadde enkelte mellomstore og store fengsler med 2 500–3 000 vakante vakter i året. Bare det året betyr det – hvis du omgjør det til antall ansatte – 150 årsverk. Hvor stort det tallet er i dag, er det ingen som vet, men jeg tror ikke det er så mange som ønsker å vite det heller, annet enn våre forbund da.

Frode Sulland: Jeg vil bare veldig kort si at det vi vet, er at isolasjonen har økt. Det er blitt bekreftet av flere. Dermed er også folk med helseutfordringer blitt flere i antall. Så svaret er et entydig ja – isolasjonen har skapt helseproblemer. Helseutfordringene er større.

Møtelederen: Da ser det ut som vi kan gå videre til neste spørsmål. Det er Hanne Dyveke Søttar, vær så god.

Hanne Dyveke Søttar (FrP): Man har jo lyst til å stille 40 spørsmål, men har ikke tid til det.

Først til dere i fagforeningene: Det ble så vidt nevnt at fengselstjenestene er et kommunalt ansvar. I litt større fengsler burde det kanskje være en del av kriminalomsorgen. Da tenker jeg spesielt på at enkelte plasser har man en sykepleier til stede fra kl. 8 til kl. 15.30. Resten av døgnet er man henvist til enten sykehus eller legevakt. Hvordan ser dere på det?

Spørsmål nummer to gjelder inntakssamtalene, altså når innsatte kommer. Før var det bare en liste man skulle krysse av på – har du tv, har du sengeklær og alt dette – og det ble sagt i forrige bolk at man kanskje burde gå litt mer inn på helsebiten i disse inntakssamtalene, for å få kartlagt om personene har helseutfordringer når de kommer i fengselet. Grunnen til at jeg stiller spørsmålet sånn, er det med forebygging. Hvis man vet at dette er personer som har et problem, kan man gå inn med tidlig innsats.

Det siste spørsmålet stiller jeg rett og slett fordi jeg lurer. Isolasjon er jo en uting, men jeg har et inntrykk av at mesteparten, eller en god del av den isolasjonen som blir gjennomført i dag, er innlåsing på egen celle og ikke nødvendigvis i sikkerhetscelle i kjelleren – altså at de som ikke deltar på skole eller er ute på verksted, er på cellen sin på dagtid. Når jeg sitter her og leser, klarer jeg ikke å se hva som er forskjellen, så jeg lurer på om dere har noe inntrykk av hvor mange som blir låst inn til seg selv, kontra de som blir lagt på sikkerhetscellen i kjelleren.

Asle Aase: Når det gjelder spørsmålet om helse, er det ingen tvil om at vi ønsker mest mulig grad av helse-

personell på jobb, og gjerne så mye som mulig. Men dette styres også av økonomi. Det er jo slik at helse egentlig har ansvaret for å dele ut medisiner, men det er tillagt fengselstjenestemennene, så vi er allerede inne og avhjelper helse med oppgaver som normalt ligger til dem som primæroppgave. Men hvorvidt det skal være en del av kriminalomsorgsansvaret, skal ikke jeg være veldig bastant på. Det viktigste er at vi har tilstrekkelig helsehjelp til enhver tid, både akutt og ikke minst til forebygging. Ellers har vi et kartleggingssystem som heter BRIK, der vi kartlegger innsatte når de kommer inn, men noe av det ligger også til helsetjenesten å gjøre.

Det siste spørsmålet skal jeg overlate til deg, Fredriksen.

Tommy Fredriksen: Nei, vi har dessverre ikke konkrete tall. Vi skulle gjerne hatt det. Men i og med at isolasjon er så ekstremt omfattende i Norge, og vi har egentlig ganske få innsatte på sikkerhetscelle, er det det at vi ikke har bemanning til å ha dem utlåst og ha meningsfull aktivitet, som er det genuint store problemet.

Møtelederen: Ønsker Larsen å tilføye noe?

Tor Erik Larsen: Jeg begynner med helsetilbudet. Hvorvidt helsepersonell er ansatt i kriminalomsorgen eller om det er i kommunehelsetjenesten, er egentlig helt likegyldig. Det viktige er at det er tilgjengelige folk, og at hvis man har akutsituasjoner, har man bemanning nok til å sende dem til sykehus. I den virkeligheten vi lever i i dag, har vi ikke det.

Når det gjelder det du etterspør om inntakssamtaler, som du henviste til i stad, kan jeg bruke Oslo fengsel som et eksempel. Der har man alltid hatt en praksis med at man skal ha en samtale med den innsatte før man låser døra – idet han kommer inn. Man skal ha en ny samtale i løpet av 72 timer, og det er også en helseavdeling som skal ha en inntakssamtale med den innsatte. Men Oslo fengsel er et ganske stort fengsel – alle har ikke den muligheten. Når man skal gjennomføre disse samtalene, men ikke har folk på jobb, får man heller ikke gjennomført dem.

Så til det med isolasjon – hva isolasjon er, og hva som vektles som isolasjon. Det er åpenbart, som Tommy er inne på her, at alle tidspunkt innelåst, være seg på egen celle eller på sikkerhetscellen, når man egentlig skulle vært i meningsfull aktivitet, er isolasjon.

Møtelederen: Da går vi videre til Hans Inge Myrvold – vær så god.

Hans Inge Myrvold (Sp): Takk til panelet for veldig god informasjon. Eg sit med eit fagleg tidsskrift som beskriver situasjonen med isolasjonsbruken i Noreg og i fengsel tilbake til 2003, då ein såg ein meir positiv ten-

dens knytt til isolasjonsbruk. Frå 2003 og fram til 2013 reduserte ein faktisk isolasjonsbruken med over 20 pst. No er me i ein situasjon, slik eg forstår alle involverte her i dag, der isolasjonsbruken er urovekkjande høg.

Er det sånn no i fengsla at spørsmål om og tilgang til bruk av isolasjon berre er eit ressursspørsmål i større grad enn fagleg kvalifiserte vurderingar? Då vil eg gjerne utfordra organisasjonane på det.

Elles fekk eg eit notat frå Advokatforeningen, der det står at systematisk bruk av isolasjon i norske fengsel har vore ulovleg. Er det sånn at det har endra seg noko, sidan det står «har vore», eller er det «er» som skal stå i det notatet?

Møtelederen: Da starter vi med Sulland.

Frode Sulland: Det var det siste spørsmålet, men vi kan godt begynne der.

Det er en ren semantisk og språklig historie: Den «har vært» og den «er». I det jeg sa, ligger det vel ganske klart. Det har vært slik over svært lang tid og er fortsatt slik.

Møtelederen: Da var det avklart. Så er det organisasjonene – vær så god.

Asle Aase: I den tidsperioden du snakker om, altså 2003–2013, skjedde det mye, og det var veldig mye programvirksomhet og aktivitet. Vi hadde den gangen et veldig mangfold av enheter av ulik karakter og med lavere sikkerhet. Mye har blitt lagt ned. Det som har skjedd det siste tiåret, er at vi har redusert programvirksomheten med 75 pst. Før hadde fengslene programvirksomhet med masse aktivitet og mange innsatte ute. De har i dag ingenting. Det er realiteten i dag. Da er konsekvensen: Har vi ikke noen aktiviteter til dem, blir de sittende på cella.

Tor Erik Larsen: 2003 husker jeg faktisk godt. Det var et oppsving, alle skulle ut av cellene, og vi hadde ressurser til det. Vi hadde også en fordeling av arbeidsoppgaver som gjorde at det lot seg gjøre å ta dem ut av cellene. Det gikk bra i en god periode. Så har ressurstilgangen blitt dårligere, mindre og mindre penger og større og større kutt. Vi har også fått nye og endrede arbeidsoppgaver – man skal gjøre flere ting mens man er på jobb. Det har en sammenheng med at de som sitter i fengsel, generelt sett har flere og flere utfordringer som vi skal jobbe med. Så man har fått en stor tilgang på arbeidsoppgaver som man skal løse, og så har man fått færre folk som skal løse de arbeidsoppgavene. Det medfører til syvende og sist mer isolasjon.

Møtelederen: Eva Kristin Hansen – vær så god.

Eva Kristin Hansen (A): Når det gjelder kvinner i norske fengsel – de ansattes organisasjoner nevnte det så vidt – var likestillings- og diskrimineringsombudet veldig tydelig på at det er økt bruk av isolasjon for kvinner. Kan dere kommentere det litt?

Haakon Mjelde: Hva var det du sa nå? Kan du gjenta det?

Eva Kristin Hansen (A): Jeg skulle bruke kort tid for å få svar på spørsmålet. Når det gjelder kvinner i norske fengsel, var likestillings- og diskrimineringsombudet veldig opptatt av at det var stor bruk av isolasjon for kvinner, for bl.a. å beskytte dem, og at kriminalomsorgen prøver å gjøre noe for disse kvinnene, men de får det ikke til, for de har ikke ressurser. Kan dere kommentere det?

Haakon Mjelde: Det er en kjensgjerning at kvinner som har sonet sammen med menn i store enheter, som de gjør flere steder i Norge, har, i kraft av at de er et mindretall, hatt et dårligere tilbud enn menn. Det blir liksom omvendt – vi skal verne dem, men da må de være isolert. Dette har pågått i veldig mange år. Kvinner er en veldig utsatt gruppe hos oss og har vært det lenge. Det trengs å gjøres noe for dem. Fra region vest, som jeg kommer fra, har ikke kvinner hatt tilbud om åpen soning i perioden etter at avdeling Osterøy ble lagt ned. Det tenker vi er alvorlig.

Tor Erik Larsen: Jeg skal bare kort si noe. Det er sånn at når vi gjennomfører straff, skal det gjøres på en forsvarlig måte. Der man har samsoning og ikke har tilgjengelig lokaliteter – man har ikke bemanning for å sørge for sikkerheten til kvinner – er det å isolere dem brukt for å ta vare på dem. Det er under enhver kritikk.

Møtelederen: Da sier vi takk for det.

Da har vi fått anledning til å stille de spørsmål vi reker å stille, og dere har muligheten til slutt til å gi en kort kommentar. Det må skje innenfor en ramme på 5 minutter for alle tre. Vi starter med Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund, hvis dere har behov for det – vær så god.

Tommy Fredriksen: I forrige sesjon var det veldig mye snakk om standardisering av 12 timers utlåsings-tid. Vi har ikke fått kommet inn på det før nå. Jeg skulle ønske jeg kunne sitte her og si at det vil vi ha i kriminalomsorgen, men det er kanskje noe av det vi frykter mest, ikke fordi vi egentlig ikke ønsker det, men fordi det krever en ekstrem ressursøkning. Tar man utgangspunkt i Halden, som kanskje har de beste forutsetningene, som har elleve timer på hverdager og åtte timer i helger, og setter de andre fengslene noenlunde i stand

bemanningsmessig til å kunne ta det samme, trenger man 500 fengselsbetjentstillinger. Men det var før ABE-reformen. Ved kvalitetssikring av tallene ute i regionen nå viser det seg at beløpene er atskillig høyere. Tar vi bare f.eks. Bergen fengsel, kreves det 200 stillinger.

Tor Erik Larsen: Jeg skal fortsette litt i det sporet. Jeg er for både standardisering og lovendringer og å sørge for rettigheter, en større grad av rettigheter, men man må ikke glemme rettighetene som de ansatte skal ha heller. Det meste vil gå på bekostning av arbeidsmiljøloven hvis man skal standardisere nå. Vi er avhengig av en ressursøkning dersom vi skal løse denne problematikken.

Thomas Horn: Den siste tiden har det i disse lokalene pågått en høring hvor det store spørsmålet var hvem som visste, hvem som ikke visste, og hvem som visste, men unnlot å handle. Den saken har vært betegnet som en skandale.

I vår sak er det sånn at alle vet – alle vet i vår sak. Det er en sak som gjelder menneskerettsbrudd og risiko for menneskerettsbrudd, og da kan man ikke unnskyldes seg med at man ikke har fått beskjed, at man ikke vet. Da må man handle. Det adresserer det grunnleggende rådet fra oss i Advokatforeningen til komiteen om hva komiteen kan gjøre videre nå: Jo, man må kreve handling. Det står til og med i Grunnloven at man plikter å sikre menneskerettighetene, og Stortinget plikter å sikre menneskerettighetene etter Grunnloven § 92.

Derfor vil jeg også understreke at når menneskerettighetene kommer i spill, er det ikke et spørsmål om politiske prioriteringer – menneskerettighetene må man overholde. Det følger av Grunnloven. Derfor vil vi slutte oss til det forslaget som NIM fremmet tidligere i dag, om at man må gjennomgå og endre reglene, og det må settes en tidsfrist.

Møtelederen: Da sier vi hjertelig takk til dere for deres bidrag til vårt arbeid. Høringen fortsetter kl. 15.15.

Høringen ble avbrutt kl. 15.

Høringen ble gjenopptatt kl. 15.15.

*Høring med Kriminalomsorgsdirektoratet og
Helsedirektoratet*

Møtelederen: Vi er klare til å starte opp igjen, og da ønsker jeg velkommen til Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet. Vi starter med direktør Lise Sannerud fra Kriminalomsorgsdirektoratet. Du møter sammen med Tørris Ekker, leder av tilsynsrådet i region

nord, og har med ass. direktør Jan-Erik Sandlie, avdelingsdirektør Tom Enger og avdelingsdirektør Heidi Bottolfs som bisittere.

Du får da 5 minutter til din innledning – vær så god.

Lise Sannerud: Takk. Kriminalomsorgen kjenner seg hovedsakelig igjen i de funn og anbefalinger som er omtalt i Sivilombudsmannens melding til Stortinget. Den samsvarer også med vår etatsinterne utredning. Jeg vil understreke at jeg og etaten tar dette på største alvor. I det året jeg har ledet kriminalomsorgen, har jeg i tillegg til å bli kjent med organisasjonen brukt mye tid på isolasjonsproblematikken.

På bakgrunn av nevnte rapporter er det iverksatt en rekke tiltak. Noen av disse tiltakene er strakstiltak, andre er mer langsiktige. Vi har bl.a. presisert krav om vedtak i alle saker, og dette følger jeg nå opp i styringsdialogen. Vi jobber for å sikre at alle innsatte får minimum to timer fellesskap daglig. Direktoratet har laget et utkast til nytt regelverk. Forslaget innebærer at også de som må være utelukket etter vedtak, skal få minst to timer menneskelig kontakt daglig. I tillegg ser vi på standardisering av utlåsningstid fra cellene, dvs. at direktoratet nå vurderer konsekvensen av hva som skal til for at innsatte kan være minst åtte timer utelåst fra cellene. Det har økt aktiviseringen av sårbare innsatte, sammen med de importerte tjenestene og frivillige organisasjoner. Dette sikrer fellesskap for innsatte som er i risikosonen for å bli isolert. Jeg vil også trekke frem vårt arbeid med å forebygge selvmord og etableringen av en avdeling for langtidsisolerte på Ila, som åpnet nylig.

Vi ønsker også et økt samarbeid med frivillige organisasjoner og har påbegynt et arbeid med å se på muligheten for å ha flere frivillige på besøk i fengsel for å bryte isolasjonen. Fengslene er også bedt om særskilt å rapportere på samarbeidet inneværende år.

Et viktig virkemiddel har vært å styrke kompetansen i organisasjonen. Isolasjon vil bli innført som eget tema i grunnutdanningen. Vi har etablert etterutdanningskurs, og vi har hatt en større konferanse om temaet. Det er utarbeidet og distribuert informasjonsbrosjyrer om isolasjon for innsatte, pårørende, ansatte og advokater.

Styringsmessig har jeg innført flere resultatkrav og særskilt rapportering knyttet til isolasjonsutfordringer i disponeringsbrevet til regionene. Fremdrift med isolasjonsarbeidet er i tillegg et fast agendapunkt på alle ledermøter i etaten.

Vi har også utarbeidet et forslag til ny organisering av kriminalomsorgen som jeg mener vil gi økt likebehandling og mer direkte styring med enhetene.

Kriminalomsorgen får kritikk for manglende isolasjonsstatistikk. Det stemmer beklageligvis. I dag har vi et

så gammelt IKT-system at det ikke er mulig å hente ut tilstrekkelig statistikk. Dette får vi på plass med et nytt system i 2021. I dag baserer vi oss i stor grad på tidkrevende manuell telling som gir oversikt over omfanget. Behovet for et nytt IKT-system har gjentatte ganger siden tidlig på 2000-tallet vært påpekt i de ordinære budsjettprosessene.

Mye av dagens bygningsmasse har ikke fellesskapsarealer, noe som er en viktig isolasjonsfaktor. Det er og har vært en utfordring gjennom mange år. Vi ser derfor veldig positivt på bevilgninger til nye og moderne fengselsbygg, som f.eks. Agder. Disse byggene gir oss mulighet til å aktivisere alle innsatte, men dessverre er det fortsatt mye gammel og uegnet bygningsmasse i kriminalomsorgen. Nye bygg er nødvendig, men tar lang tid og er ikke tilstrekkelig for å redusere isolasjon. Vi trenger også nok bemanning og riktig kompetanse, særlig fordi innsattepopulasjonen i norske fengsler er sammensatt og krevende.

En del innsatte utgjør en fare for seg selv, for andre innsatte og for ansatte. I slike tilfeller er det både riktig og nødvendig å isolere vedkommende. Vi ser også at en stor andel innsatte isolerer seg selv, hovedsakelig fordi de føler seg utrygge. En gruppe av disse er unge, en annen gruppe er seksuallovbruddsdømte – en domfelt kategori som stadig øker. Mange innsatte er psykisk syke. En studie fra 2014 viste at så mange som 92 pst. av de innsatte hadde symptomer forenlig med psykiske lidelser. Noen innsatte med store psykiske utfordringer går inn og ut av psykiatrisk institusjon og isolasjon i fengsel.

Psykisk syke og andre isolerte ute i fellesskap krever helsefaglig tilstedeværelse og er bemanningsmessig krevende for kriminalomsorgen.

Helsemyndighetene har ansvar for helsetjenestene for innsatte. Sivilombudsmannen rapporterer om svært ulike praksis mellom ulike fengsler for hvordan helsetjenesten følger opp isolerte innsatte. I en felles rapport fra Helsedirektoratet og oss fra 2016 om psykisk syke i fengsel konkluderes det bl.a. med at det kan se ut som om det er større behov for døgnopphold ved enkelte sikkerhetsavdelinger i psykisk helsevern enn det er dimensjonert for. Disse forholdene bekymrer meg.

Vi setter inn mange ulike tiltak på ulike nivåer i kriminalomsorgen for å redusere bruken av isolasjon, og jeg vil berømme innsatsen til ansatte i norske fengsler, for de gjør en kjempejobb i en utfordrende hverdag. Men det finnes ingen enkle løsninger på isolasjonsutfordringene, og vi klarer det ikke alene. Som Sivilombudsmannen sier – det krever nye bygg, mer bemanning, mer helseoppfølging og nytt regelverk.

Møtelederen: Takk skal du ha så langt.

Da går vi videre med helsedirektør Bjørn Guldvog. Du har med deg seniorrådgiverne Vårin Hellevik, Mar-

tin Sjøly og Inger Marie Sandsmark Fosse og avdelingsdirektør Helga Katharine Haug som bisittere. Du har også 5 minutter til disposisjon. Vær så god.

Bjørn Guldvog: Takk, komitéleder.

Sivilombudsmannen gjør en viktig jobb for rettssikkerheten til innsatte i fengsel. Vi ser med bekymring på Sivilombudsmannens melding og vil aktivt bruke anbefalingene i vårt videre arbeid.

Innsatte i norske fengsler har samme rett til helsehjelp som befolkningen ellers. Innsatte har større helseutfordringer enn befolkningen for øvrig, og skal retten til helsehjelp etterleves, må helsetjenesten tilpasse seg dette.

Det er den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten som yter helsetjenester til de innsatte i fengsel. Vi har dessverre for lite styringsinformasjon på dette feltet. Helsetjenesten og kriminalomsorgen har et samlet ansvar for at innsatte får den helsehjelpen de har krav på. Kriminalomsorgen må sørge for egnede lokaler og tilstrekkelig bemanning, slik at helsehjelpen kan gis. Vi er bekymret for om kriminalomsorgen har nok ressurser til dette i dag.

Jeg vil understreke viktigheten av å forebygge isolasjonsskader og psykisk sykdom hos innsatte. Det er mye mer ressurskrevende å behandle det i etterkant, og effekten er dårligere. Kriminalomsorgen har et særlig ansvar for å legge forholdene til rette i et slikt forebyggende perspektiv.

Helsedirektoratet er kjent med at mange fremstillinger til poliklinisk spesialisthelsetjeneste avlyses av fengselet. Det kan bety at innsatte ikke får oppfylt sin rett til helsehjelp, og er svært bekymringsfullt.

Helsedirektoratet har utgitt en veileder for helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsel. Veilederen gir informasjon om hvordan innsatte kan gis et godt helsetjenestetilbud. I 2020 skal denne veilederen revideres. Der vil vi gi anbefalinger om helsetjenestens oppfølging av isolerte innsatte og av innsatte med psykiske problemer eller lidelser. Arbeidet skjer i nært samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet. Sivilombudsmannens funn og anbefalinger om menneskerettslig utvikling på feltet blir viktig i dette arbeidet. Vi vil også vurdere om det er behov for å initiere regelendringer overfor Helse- og omsorgsdepartementet.

I arbeidet vil vi også se hen til andre satsinger, slik som arbeidet med pakkeforløp på psykisk helse- og rusfeltet. I revisjonen vil vi gi råd og føringer knyttet til samarbeidsavtaler mellom kommunehelsetjenester, spesialisthelsetjenester og kriminalomsorgen. Som en del av dette arbeidet med veilederen vil vi også utarbeide en informasjonsbrosjyre til innsatte om klagemuligheter til Fylkesmannen ved mangelfullt oppfylt helsehjelp.

Helsedirektoratet har etablert et fagråd for helsetjenester til innsatte i fengsel. Dette rådet er vårt rådgivende organ i arbeidet med helsetjenestetilbudet til innsatte i fengsel, og vi møtes to til fire ganger årlig. Her sitter representanter fra kommunal helsetjeneste, spesialisthelsetjenesten, brukerorganisasjonene og Kriminalomsorgsdirektoratet.

Helsedirektoratet har de siste årene arrangert et årlig nasjonalt dialogmøte med helsetjenesten i fengsel. På disse møtene gir Helsedirektoratet helsetjenesten faglig påfyll, bl.a. om rus og psykisk helse. På dialogmøtet i 2020 vil vi ha som tema Sivilombudsmannens rapport og anbefalinger for oppfølging av isolerte og psykisk syke.

Helsedirektoratet forvalter tilskuddsordningen helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel. For 2020 har Stortinget bevilget 181 mill. kr til kommuner og fylkeskommuner med fengsler.

Når det gjelder kompetanseheving, vil jeg fremheve kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i de regionale helseforetakene, som årlig får 6,5 mill. kr for å styrke fagutvikling bl.a. innenfor fengselspsykiatri. SIFER har et fordypningskurs i fengselspsykiatri med kompetanse om innsattes særlige helseutfordringer. Vi har anbefalt for departementet at tilsvarende kurs utvikles også for de kommunale fengselshelsetjenestene og for ansatte i kriminalomsorgen.

Helsedirektoratet har anbefalt overfor Helse- og omsorgsdepartementet stedlige spesialisthelsetjenester innenfor psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer i alle norske fengsler, dvs. spesialisert behandlingskompetanse, som da kommer til å være inne i fengslene.

Legeforeningen har, i samarbeid med legeföreninger internasjonalt, jobbet sammen med menneskerettighetsorganisasjoner og utviklet nettkurs for fengselsleger som omhandler aktuelle utfordringer innenfor fengselsmedisinen.

Avslutningsvis vil jeg si at oppfølging av isolerte innsatte er et felt jeg vil prioritere fremover, bl.a. med en oppdatert veileder og ved utarbeidelse av data som kan brukes i styringssammenheng.

Møtelederen: Da sier vi takk til dere så langt og starter komiteens utspørring med at saksordføreren, Freddy André Øvstegård, disponerer inntil 10 minutter, vær så god.

Freddy André Øvstegård (SV): Tusen takk for det. Og takk for gode innledninger og gode statusrapporter om hva som skjer, hva som er satt i gang. Det tenker jeg er viktig når vi nå har en så alvorlig og viktig særskilt melding fra Sivilombudsmannen til behandling.

Jeg tenkte jeg skulle starte med et ganske åpent spørsmål til Kriminalomsorgsdirektoratet. Innholdet i

det vi behandler i dag, er ikke noe nytt i og for seg. Vi har jo blitt kritisert internasjonalt for norsk praksis med isolasjon opp mot menneskerettslige standarder ganske lenge. Mitt spørsmål er hvorfor dette ikke har blitt løst tidligere, eller om det er slik at vi nå er på rett vei. Tidligere i denne høringen har vi fått motsatt beskjed, at det har blitt verre. Når vi nå vet at vi har blitt kritisert gjentatte ganger over lang tid og vi likevel er på feil vei, i hvert fall ifølge enkelte, er det et ganske dystert bilde. Så jeg vil starte med det som et åpent spørsmål til kommentar fra direktoratet.

Lise Sannerud: Jeg vil understreke at det har vært gjort en del med isolasjonsproblematikken også tidligere. Man har bl.a. avvirket problemet med oversitting i arrest. Det innebar jo tidligere total isolasjon.

Vi har også økt andelen aktivisering av innsatte gjennom en egen strategi, gjennom arbeidsdrift og aktivisering. Det er utarbeidet standarder for fengselsbygg, vi har etablert kvinnefengsler med aktivisering og fellesskap for alle. og det har vært en større oppgradering av eldre bygg. Det har også vært etablert ressursteam ved Ila fengsel. Og som jeg sa, er det nå en forsterket fellesskapsavdeling ved Ila fengsel, som åpnet nylig.

Samtidig har jeg lyst til å si at det kan se ut som om kriminalomsorgen ikke har tatt problematikken tilstrekkelig på alvor fordi praksisen kanskje har vært at de ikke har ansett det som i strid med loven.

Freddy André Øvstegård (SV): Så ønsker jeg å stille et oppfølgingsspørsmål til det, først om når den erkjennelsen kom til direktoratet, jf. de kritikkene vi har fått fra FN-organer eller EMD, altså Den europeiske menneskerettsdomstol, og tilknyttede organer. Jeg vil også be om at du klargjør det inntrykket som i hvert fall ble gitt fra tidligere høringsinstanser nå, om at omfanget har økt med tanke på at det er dårlig med styringsinformasjon – om det stemmer ut fra deres erfaring at omfanget med isolasjon har økt de senere år.

Lise Sannerud: Vi ser at isolasjon over to timer har vært stabilt. Der snakker vi om 200 personer over en lang periode. Samtidig vet vi at vi har hatt ca. 4 000 innsatte, og de er nå redusert til 3 000. Det betyr at vi, relativt sett, har hatt en økning av isolasjon.

Freddy André Øvstegård (SV): Tusen takk for gode svar på det.

Et nytt spørsmål til kriminalomsorgen om et annet tema, som også har vært nevnt hittil i denne høringen, og det dreier seg om de innsattes klageadgang og rettsikkerhet – altså innsatte som er utsatt for isolasjon: Hvordan synes dere at denne ordningen med tilsynsorganer fungerer? Har de mandat, ressurser og kompetan-

se til å gi de innsatte som er utsatt for isolasjon, tilstrekkelig med rettsvern og klageadgang?

Lise Sannerud: Vi er enig i at ordningen ikke fungerer optimalt, og at den ikke gir effektiv kontroll med vår virksomhet. Vi har selv etterspurt klare regler for hvordan dette arbeidet skal gjennomføres, for det er viktig at vi har en god, velfungerende tilsynsordning.

Freddy André Øvstegård (SV): Kan jeg bare raskt stille et oppfølgingsspørsmål om hvordan det – med tanke på f.eks. mandat – etter deres oppfatning eventuelt bør endres, slik at man i større grad klarer å ivareta rettssikkerhet og klageadgang for de innsatte?

Lise Sannerud: Da har jeg lyst til å bruke min bisitter, som er jurist. Vær så god, Tom.

Tom Enger: Det som er viktig for et mandat for tilsynsrådet, er at det blir utarbeidet så presist og ordentlig at vi vet hva vi faktisk skal gjøre, og hvilke oppgaver vi skal avdekke og håndtere. Det er det mangel på i dag. Kriminalomsorgen har lenge vært opptatt av å få et slikt mandat på plass. Men samtidig må vi huske på at kriminalomsorgen også er de som er gjenstand for tilsynet. Det er begrenset hva vi kan definere, eller begrense, når det gjelder tilsynsrådets virksomhet.

Freddy André Øvstegård (SV): Takk for veldig gode svar på det.

Jeg går videre til et annet spørsmål, fortsatt til kriminalomsorgen, og det dreier seg om lovhjemlingen, som også har vært tema i tidligere bolker i denne høringen. Jeg lurar på om dere vil si om den lovhjemlingen man har i dag, er god nok, siden Sivilombudsmannen peker på to ting særlig, at det ikke er minimumskrav etter loven – straffegjennomføringsloven – og så viser dere til noen retningslinjer om to timer. Opp mot de menneskerettslige standardene er det vel et annet timetall man refererer til?

Så til den sekkepostbestemmelsen, som man har kalt det hittil i denne høringen, som jo gir en ganske vid mulighet for også vedtaksfestet isolasjon: Har dere noe syn på hvordan den brukes per nå?

Lise Sannerud: Jeg har lyst til å si, som jeg også sa innledningsvis: Vi trenger absolutt hjelp av regelverket for å kunne hindre isolasjon. Dagens lov, straffegjennomføringsloven § 2, gjelder bare varetektsfengslede. Vi ønsker at dette også skal gjelde for innsatte. Vi mener at tap av fritidsfellesskap med andre innsatte som en disiplinær reaksjon skal oppheves. Det må også lages klare regler for hva som er isolasjon, noe som også har vært omtalt tidligere i høringen i dag.

Vi vurderer også, som jeg sa innledningsvis, å se på en norm, en minstestandard, for utlåsningstid. Det mener vi er nødvendig, og vi vil se på minst åtte timer.

Freddy André Øvstegård (SV): Tusen takk for tydelige svar på det.

Da har jeg et spørsmål til slutt, til Helsedirektoratet. Rapporten peker på at norsk regelverk og praksis, altså begge deler, ikke er i samsvar med internasjonale menneskerettsstandarder når det kommer til krav til daglig helsetilsyn når det gjelder isolerte innsatte. Hva er deres kommentarer til det, og hva har eventuelt blitt gjort for å sørge for at norsk regelverk og praksis er i tråd med menneskerettighetene?

Bjørn Guldvog: Vi har merket oss dette i Sivilombudsmannens rapport, og vi går nå nøye igjennom det, naturligvis. Vi vil i vår revisjon av veilederen se på det, og jeg mener nok at Sivilombudsmannen her har rett. Det ligger en erkjennelse i det fra vår side av at vi må gjøre justeringer slik at vi i større grad oppfyller de forventningene som ligger der, og de kravene som ligger i menneskerettighetene. Så her ser vi behov for å gjøre justeringer.

Jeg har ikke en veldig god forklaring på hvorfor vår tidligere veileder kanskje ikke har levd helt opp til de forventningene. Kanskje er det noe med pasientgrunnlaget – unnskyld, jeg mente å si innsattegrunnlaget, for oss er de jo ofte pasienter når vi må til se til dem, men det var en liten «slip of the tongue» – som over år har blitt mer alvorlig, og som gjør at menneskerettsproblematikken blir enda mye sterkere. Jeg har for øvrig ikke noen veldig gode forklaringer på dette, men vi ser behovet for å innrette arbeidet vårt videre etter det som er Sivilombudsmannens anbefalinger.

Svein Harberg hadde her overtatt som møteleder.

Møtelederen: Da er vi over på den åpne spørsmålsrunden på inntil 20 minutter, og jeg minner igjen om at både komiteen i sine spørsmål og dere i deres svar prøver å være korte og konsise, så rekker vi mest mulig. Først ut er Dag Terje Andersen på vegne av Arbeiderpartiet.

Dag Terje Andersen (A): Takk for det.

Når Sivilombudsmannen velger å levere fra seg en særskilt melding, er det alvor, og den situasjonen vi har fått beskrevet her tidligere i dag, peker på et stort alvor.

Så hører jeg dere sier noe nå om hva som skal komme. Jeg forutsetter at det er en respons på Sivilombudsmannens særskilte melding, men jeg må likevel spørre – og da spør jeg Sannerud først, på kriminalomsorgssiden: Er dere enig i den beskrivelsen som er gitt her tidligere i

dag, av de som jobber med saken, og de som jobber med de innsatte, at situasjonen de siste årene er blitt verre, ressurstilgangen dårligere og programtilbudene i fengslene redusert – at det inntil i dag har gått den gale veien, og så er det bra hvis man skal gå den andre veien framover?

Så et kort spørsmål til Guldvog: Burde vi se på om det er en riktig organisering at noen små og noen store kommuner som er vertskommuner for fengsler, har det ordinære primærhelseansvaret, eller burde det i sin helhet vært organisert i statlig regi?

Møtelederen: Skal vi begynne med Kriminalomsorgsdirektoratet?

Lise Sannerud: For å svare på det siste spørsmålet ditt: Vi er veldig enige om at vi ser at det nå går fremover, og at vi har en intensjon om å redusere isolasjon.

Når det gjelder beskrivelsen knyttet til programvirksomhet, er vi enig i det. Det er kun 2 pst. av de innsatte per i dag som har en programvirksomhet.

Vi har også redusert variable årsverk fra 2014 og frem til i dag med i underkant av 200 ansatte. Det betyr at vi ikke dekker opp for sykefravær, og vi har ikke time-lønnede vikarer, og det får en konsekvens for aktivitet, for fremstilling, for fellesskap og for aktivisering.

Møtelederen: Guldvog.

Bjørn Guldvog: Det går naturligvis an å organisere helsetjenester på ulikt nivå. I Norge har vi valgt en modell der det er den ordinære helsetjenesten som også yter tjenester både til barnevern, til fengsler, til arbeids- og velferdssektoren. Det er nok en modell som vi i stor utstrekning har tro på, men som har svakheter. Det gjør at vi må ha spesiell oppmerksomhet på de svakhetene, og en av dem kan være at det kan være kompetansemangel i deler av det systemet som har det spesielle ansvaret.

Så jeg tror vi må forsterke kompetansebyggingen hos dem som skal jobbe inn mot fengslene, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Det er fullt mulig, naturligvis, å lage en egen tjeneste i statlig regi. Noe av det som kan være ulempen med det, er at de som er pasienter i fengselshelsetjenesten, får en annen tjeneste når de er innsatte, i forhold til den som er ute. Det kan være en fordel å ha en kontinuitet som gjør at man får et tilsvarende tilbud, og at det er en tilsvarende oppfølgingslogikk i begge tjenestene. Vi har egentlig ikke utredet dette spesielt, men vi ser mange fordeler ved denne norske modellen, som er generell.

Dag Terje Andersen hadde her overtatt møteledelsen.

Møtelederen: Da går vi videre til neste spørsmål, som stilles av Svein Harberg – vær så god.

Svein Harberg (H): Takk for det.

Jeg har to spørsmål til Sannerud og ett til Guldvog.

Sannerud, du viser til innsatsen for å forebygge selvmord. Vi har hatt de ansattes organisasjoner inne, og de sier at det er totalt fravær av hjelp til de innsatte – litt forenklet sagt. Kan du si litt mer om innholdet i innsatsen mot selvmord?

Det andre du sier, og som du også vet, er at utrygghet gjør at noen søker isolasjon. Hva gjør dere for å gi dem trygghet?

Så til Guldvog, som en oppfølging av det Dag Terje Andersen var inne på: Ja, det er en god modell, som vi både politisk og administrativt har fulgt opp, men vi ser at den ikke fungerer på dette området. De prioriterer det ikke. I utgangspunktet er det avstand mellom kommunens politikere og innbyggere og det som skjer inne i fengslene. Er det det som gjør det? Må vi ha egne team i kriminalomsorgen?

Lise Sannerud: Når det gjelder å forebygge selvmord, driver vi med kursing knyttet til problematikken for de ansatte. Når du spør hva vi gjør for dem som velger å isolere seg selv, forsøker vi å få dem ut i fellesskapet. Men det er ganske krevende, for de kan også utgjøre en fare for fellesskapet. Det betyr at det krever tilstedeværelse med tanke på ro, orden og sikkerhet.

Bjørn Guldvog: Jeg tror det er behov for å ha mer helsetjeneste inne i fengslene. Vi har nettopp foreslått for departementet, som jeg nevnte, at vi får en stedlig spesialisthelsetjeneste innenfor både psykiske lidelser og rusmiddelproblemer i alle norske fengsler. Det går an å få til med den modellen vi har, og jeg tror det er et godt første steg. Så kan man vurdere om det er tilstrekkelig.

Møtelederen: Da går vi videre til Hanne Dyveke Søttar – vær så god.

Hanne Dyveke Søttar (FrP): Takk skal du ha.

Til Guldvog, Helsedirektoratet: Vi har pratet veldig mye om helsetjenester i fengslene. Jeg tenker spesielt på det med forebygging. Du nevnte samarbeidsavtaler og ny veileder. Forebygging: Det mangler psykologer, det er kanskje en kommunal salderingspost, og det er manglende kunnskap hos og opplæring av dem som faktisk skal jobbe der. Da lurer jeg på om den veilederen også vil ta for seg det med forebygging. Det var noen som sa at manglende helseoppfølging kan føre til isolasjon, og forebygging må da være den beste måten å bruke penge-
ne på, tenker jeg.

Bjørn Guldvog: Det er jeg helt enig i. Det som er et spørsmål, er hvordan den forebyggingen skal utøves. Jeg tror kanskje ikke vi kan forvente at helsetjenesten på en måte skal ha forebyggingsløsningene. Det må gjøres i det miljøet der de innsatte befinner seg. Men det er klart at vi skal omtale dette også i vår veileder – behovet for forebygging, for å unngå isolasjonsskader.

Møtelederen: Da er Hans Inge Myrvold neste utspørter – vær så god.

Hans Inge Myrvold (Sp): Takk, komitéleiar. Eg ynskjer å følgja opp litt det eg var inne på før i dag, knytt til kommunane og primærhelsetenesta. Det kunne vore interessant å få vita i kva grad ein samarbeider, kva type samarbeid ein har med vertskommunane, og i kor stor grad det vert brukt på ein god måte ute i fengsla. Eg registrerer òg at i årsmeldinga for 2018 frå kriminalomsorga rettar ein eit særskilt stort fokus på å få ned bruken av isolasjon i fengsla i 2019. No er 2019 historie. Er det slik at ein i dag stadfestar at bruken av isolasjon aukar òg i 2020? Ein viste bl.a. til at auka bruk av aktivisering var eit av dei ledda ein har gjennomført. Kan ein seia noko om kva type aktivitet dette dreier seg om?

Lise Sannerud: Det var mange spørsmål på en gang. Jeg vet ikke om jeg klarer å huske alle, men når det gjelder primærhelsetjenesten, vil jeg sende spørsmålet videre til Guldvog, for det er helsemyndighetenes ansvar.

Når du spør om isolasjonen vil øke i 2020, har vi satt inn veldig mange tiltak. Vi har, som jeg sa, i styringsdialogen med regionene og fengslene en mye tettere oppfølging, ikke minst ved å si at alle skal ha to timer fellesskap – eller to timer menneskelig kontakt – hver dag. Det mener vi vil være med på å redusere isolasjonen i 2020. Vi har ikke noe grunnlag for å si at det blir økt isolasjon i 2020 – tvert imot. Vi setter inn mange nye tiltak som jeg mener vil redusere isolasjonen i 2020.

Når det gjelder aktivitet, handler det bl.a. om aktivitetstilbud for de svakeste. Det handler om arbeid og skole, og det handler om ulike typer fritidsaktiviteter.

Bjørn Guldvog: Vi har etablert et nasjonalt dialogmøte, som jeg gjorde rede for, der vi har dialog med kommunene og helsetjenesten i kommunene som yter fengselshelsetjenester. Vi ser behovet for å forsterke den armen, ikke minst ved kanskje i større grad å aktivisere Fylkesmannen, som jo er vårt utøvende ledd ut mot kommunene. Det er naturligvis sånn at i og med at det er langt færre fengsler enn kommuner, har vi kanskje ikke aktivisert fylkesmannsleddet i tilstrekkelig grad i den dialogen. Fylkesmannen jobber generelt ut mot mange kommuner, har vi tenkt, men det er mulig å bruke Fylkesmannen bedre i den tette dialogen med

kommunene. Det vil vi vurdere, og vi vil ta det opp som et eget tema i forbindelse med revisjonen av veilederen.

Møtelederen: Da går vi videre. Ulf Leirstein – vær så god.

Ulf Leirstein (uavh): Takk for det, komitéleder.

Takk for innledningene. La meg aller først få lov til å takke alle som jobber i kriminalomsorgen. Jeg har hatt gleden av å besøke veldig mange av landets fengsler og vet at det gjøres en kjempejobb hver eneste dag i et absolutt tøft miljø og med begrensede rammer, noe mange har vært inne på før i dag.

Jeg kunne tenke meg at kriminalomsorgen sa noe om utviklingen når det gjelder hvem som sitter i norske fengsler. Når vi snakker om isolasjon, virker det som at hvis man fikk alle de tiltakene som Sivilombudsmannen er innom, ville ingen være isolert lenger. Jeg antar at en del isoleres rett og slett fordi de ønsker det selv, og jeg antar at noen isoleres fordi de er en fare for andre og en fare for ansatte. Mange av oss vet også at vi har flere og flere gjenger, flere utenlandske kriminelle, mange tøffe, hardt kriminelle mennesker som sitter i fengslene. Vi snakker ikke bare om mors beste barn som sitter i norske fengsler og skal ha hjelp. Vi snakker også om at samfunnet skal beskyttes mot en del av disse. Jeg vil gjerne at kriminalomsorgen sier noe om utviklingen i hvem som sitter i norske fengsler, og hvordan behovet for isolasjon eventuelt vil være i en rekke tilfeller med tanke på framtiden.

Lise Sannerud: Som jeg sa innledningsvis, er 92 pst. av innsattepopulasjonen psykisk syke. Det er en veldig krevende del av befolkningen vi håndterer hver eneste dag. I tillegg ser vi en økning i seksuallovbruddsdømte. De ønsker i stor grad – og i større grad – å isolere seg selv fordi de er redde for sanksjoner, mobbing og trakassering i fellesskapet. Det handler rett og slett om at de ønsker å beskytte seg selv. Vi ser også at unge lovbrøyttere isolerer seg selv fordi de er redde for å være i fellesskap med andre innsatte.

Når det gjelder seksuallovbruddsdømte, er det en gruppe domfelte som øker. Det vi kan si, er at vi tror at akkurat den kategorien domfelte vil fortsette å øke, og at det problemet derfor vil være økende.

Møtelederen: Guldvog, vær så god.

Bjørn Guldvog: Hvis jeg får lov til å kommentere det: En kartlegging har vist at 8 pst. av innsatte i fengslene ikke har en psykisk diagnose. Men man må ha en viss edruelighet når det gjelder dette med psykiske diagnoser, for det er ikke alle som har psykiske diagnoser som nødvendigvis trenger eller kan nyttiggjøre seg hjelp. Det må gjøres en individuell vurdering av det.

Møtelederen: Da er neste Bente Stein Mathisen – vær så god.

Bente Stein Mathisen (H): Takk for det, og takk for gode innledninger.

Først til Kriminalomsorgsdirektoratet: Begge har i grunnen snakket om at det er litt for dårlig styringsinformasjon. Det er også litt mye synsing, synes jeg, som har kommet frem her i dag – man regner med at det er mer av det og mer av det. Det er liksom ikke noen ordentlige tall på det.

Det skal komme et nytt styringsverktøy i 2021, skjønner jeg, men i påvente av det går det jo an å sette noen mål for isolasjon, for bemanning, jf. andre ting, og å lage et avvikssystem, uavhengig av et stort, nytt styringsverktøysystem, som allikevel kan gi god styringsinformasjon. Jeg lurar på hva som kan gjøres med det, når man vet, og har fått denne presentasjonen, om det kan gjøres noen strakstiltak som kan være nyttige.

Så til Helsedirektoratet: Det var veldig godt å høre et så klart svar på at man ønsker å få mer stedlig helsetjeneste fra spesialisthelsetjenesten inn i fengslene – utrolig bra. Jeg tenker at det egentlig er en samttjeneste som må til, fra Helsedirektoratets og Kriminalomsorgsdirektoratets side, for en gruppe mennesker hvorav en så stor andel helt klart har store psykiske helseutfordringer. Her er det snakk om å jobbe tettere sammen for å få til en bedre hverdag og dermed også unngå isolasjon og forebygge selvmord.

Lise Sannerud: Jeg har lyst til å si at ja, vi får på plass et system i 2021, men vi har allikevel systemer i dag som gir oss en oversikt over omfanget. Vi har allikevel ikke god nok kvalitetsmessig statistikk. Jeg har bare lyst til å si det.

Når det gjelder strakstiltak, er det dette med tid utenfor cella, som i første omgang handler om to timer og at vi ønsker en standardisert utlåsningstid på åtte timer.

Bjørn Guldvog: Jeg vet ikke om jeg har så mye å tillegge. Vi vil se på statistikk og datagrunnlag når vi skal gjøre en revisjon av veilederen, og så vil vi i det årlige dialogmøtet som vi nå har, spesielt ha oppmerksomhet på oppfølging av Sivilombudsmannens rapport. Så 2020 kommer til å være et år da vi følger veldig tett opp funnene i rapporten.

Møtelederen: Da er neste spørsmål fra Magne Rommetveit. Vær så god.

Magne Rommetveit (A): Spørsmålet mitt går til helsedirektøren. I rapporten fra Sivilombudsmannen går det fram at helsetenestene er ulikt organiserte fra fengsel til fengsel, og me hørte at dette bekymra Kri-

minalomsorgsdirektoratet. Då forstår eg det slik at spørsmålet ikkje er om det er kommunalt eller statleg, men at det er ulikt. Spørsmålet går då på kva tiltak direktoratet vil setja i verk for å sikra meir lik behandling.

Bjørn Guldvog: Vi vil adressere det i veilederen.

Så vil jeg si at det tilligger kommunene et visst skjønn når det gjelder å organisere sine tjenester, så Helsedirektoratet står ikke helt fritt til å organisere det likt. Men det må jo være likeverdig, og vi skal gjøre det vi kan for å få det til på en god måte.

Vi ser naturligvis at på en rekke områder er det variasjon i norske kommuner, og hvis den variasjonen er til stede, er det vår oppgave å bruke virkemidler slik at det resulterer i så likeverdige tjenester som mulig. Det er kanskje det svaret jeg kan gi nå.

Magne Rommetveit (A): Viss berre Kriminalomsorgsdirektoratet vert litt mindre bekymra, er det bra, det!

Bjørn Guldvog: Vi skal i hvert fall jobbe veldig tett sammen for å løse disse tingene på en hensiktsmessig måte.

Møtelederen: Da sier vi takk til dere så langt.

Til slutt er det anledning for dere til å komme med de siste innspillene dere eventuelt føler behov for å komme med.

Sannerud først – vær så god.

Lise Sannerud: Takk.

Kriminalomsorgen skal jo ikke bare sikre samfunnet, vi skal også tilbakeføre våre innsatte. Det krever aktivitet, det krever fellesskap, det krever skole, det krever arbeid, og ikke minst krever det behandling. Så jeg har bare lyst til å gjenta at dette klarer vi ikke alene. Men takk til alle dem som gjør en kjempejobb i kriminalomsorgen hver dag.

Møtelederen: Guldvog – vær så god.

Bjørn Guldvog: Vi erkjenner at vi har en jobb å gjøre på helsesiden for å gi gode helsetjenester til innsatte i fengsel. Det gjelder både å styrke primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Samtidig er vi veldig oppatt av at det neppe er helsetjenesten som kommer til å løse de utfordringene som kommer på grunn av mye bruk av isolasjon. Vi kan naturligvis bidra, vi kan gi god og hensiktsmessig behandling, men vi trenger også en sterkere forebyggingsinnsats for å hindre at folk får isolasjonsskader.

Møtelederen: Da sier vi hjertelig takk for deres bidrag.

Høringen fortsetter kl. 16.20.

Høringen ble avbrutt kl. 15.57.

Høringen ble gjenopptatt kl. 16.20.

Høring med justis- og innvandringsminister Jøran Kallmyr og helseminister Bent Høie

Møtelederen: Da er vi klare til å gjenoppta høringen.

Vi ønsker nå velkommen til justis- og innvandringsminister Jøran Kallmyr og helseminister Bent Høie. Hver av dere skal få 10 minutter til innledning. Vi starter da med justis- og innvandringsministeren. I og med at det er tredje gangen på få dager vi treffes, tror jeg ikke jeg trenger å gjenta alle rutiner som er knyttet til det å ha høring, så jeg gir ordet til deg, Kallmyr. Du har 10 minutter til disposisjon.

Statsråd Jøran Kallmyr: Takk for det, og takk for invitasjonen til å komme hit og få legge fram vårt syn på det som er en grundig rapport fra Sivilombudsmannen, som peker på vesentlige utfordringer i kriminalomsorgen, og som jeg tar på største alvor.

Rapporten fra Sivilombudsmannen er konstruktiv ved at den ikke bare peker på problemer, men også angir konkrete anbefalinger. Som jeg har sagt, ser jeg med stort alvor på utfordringene med isolasjon i norske fengsler, som Sivilombudsmannen har tatt opp i sin særskilte melding til Stortinget.

Fengsel er en viktig del av samfunnsvernet mot kriminalitet. Samtidig er det et inngripende tiltak å holde noen i fengsel. Verken straffegjennomføring eller varetektsfengsling skal innebære nedverdiggende eller umenneskelig behandling av fangene.

Hver eneste dag begås det kriminalitet. Denne kriminaliteten rammer både samfunnet og enkeltmennesket, noen ganger med ødelagte liv som resultat. Endringer i kriminalitet endrer også premisset ikke bare for politi, påtalemyndighet og domstol, som vi var innom tidligere i dag, men også for kriminalomsorgen. I det følgende vil jeg derfor gå lite grann inn på de endringene som får følger også for kriminalomsorgen.

Et av de mest iøynefallende utviklingstrekkene i vår tid er internasjonaliseringen, ikke minst bruken av internett. Både mennesker og kriminalitet beveger seg på tvers av landegrenser, og sett under ett har det vært en nedgang på 17 pst. i den politianmeldte kriminaliteten i Norge de siste årene siden 2014. Nedgangen skyldes f.eks. nedgang i vinningskriminalitet på 40 pst. og nedgang i narkotikarelatert kriminalitet på 23 pst., mens det samtidig har vært en økning i alvorlig type kriminalitet. Det har vært en økning i vold, og det har vært en øk-

ning særlig når det gjelder overgrep mot barn. Som jeg nevnte for denne komiteen tidligere, har det vært en økning på 163 pst. i overgrep mot barn under 16 år bare siden 2014.

Dette får også påvirkning på kriminalomsorgen. Som en del av kriminalitetspolitikken er spekteret av ulike straffarter, straffegjennomføringsformer, utvidet. En endring som har stor praktisk betydning for kriminalomsorgen, er at det i dag gjennomføres flere frihetsstraffer med elektronisk kontroll utenfor fengsel. Det gjelder de korte straffene. Dette har positive sider for den innsatte, den som blir innsatt og skal gjennomføre soning – man kan f.eks. beholde jobben sin og ha en viss kontakt med hjemmet. Samtidig gir det utfordringer, for når man tar kriminalitetsbildet, som betyr færre på kortere straff og færre på lavsikkerhet, samtidig som flere av dem som før sonet på lavsikkerhet, går over til elektronisk kontroll-soning, blir det mindre behov for lavsikkerhet, samtidig som flere av dem som er igjen i fengslene, har behov for høysikkerhet. Dette har vi vært lite grann inne på, men jeg vil bare tilbakevise at det er noen andre grunner til at det blir mer høysikkerhet enn nettopp endringen i kriminalitet og det at vi får flere elektronisk kontroll-soninger.

Det er som sagt to hovedtyper fengsel, de med høysikkerhetsnivå og de med lavere sikkerhetsnivå. Plassene på lavere sikkerhetsnivå utgjør nå ca. 30 pst. av den samlede fengselskapasiteten. I de fengslene er det ofte flermannsrom, og innlåsing på cella er ikke noe problem der. Fordi kapasiteten i kriminalomsorgen må tilpasses endringene i kriminalitetsbildet, har vi etter tilråding fra kriminalomsorgen i 2019 lagt ned 260 plasser med lavere sikkerhetsnivå. Dette er ressurser man ployer over i høyere sikkerhetsnivå.

Utfordringen med isolasjon gjelder den andre kategorien fengsel, nemlig de med høysikkerhetsnivå. En del av høysikkerhetsfengslene våre er helt fra 1800-tallet, og de bærer preg av at fangebehandlingen den gangen i stor grad var eneromsbehandling i et klassesystem der de innsatte med god oppførsel kunne jobbe seg oppover i systemet og oppnå goder på den måten. Tanken den gangen var at de innsatte skulle gå inn i seg selv og i enerom ta et oppgjør med seg selv. Navnet «botsfengsel», som Oslo fengsel avdeling A opprinnelig het, illustrerer ganske godt dette. På bakgrunn av denne grunntanken mangler en del av fengslene arealer som er godt egnet for fellesskap mellom de innsatte, og på bakgrunn av fredning og vernevedtak har flere av fengselsbyggene redusert potensial for både påbygg og ombygging. Dette er en stor utfordring for oss, noe også Sivilombudsmannen har pekt på.

Det faktum at vi har gamle og uhensiktsmessige fengselsbygg, er en fellesarv som vi har hatt i lang tid, og

det er ikke enkelt i en håndvending å få erstattet dem eller bare gjort nødtiltak for å rette opp i dette. Som sagt, her er det ikke et alternativ å slippe folk ut på gaten, for dette gjelder altså høysikkerhetsfengsler.

Oslo fengsel avdeling A, som var det gamle botsfengselet, var et av de eldste fengselsbyggene. Det ble stengt allerede i 2017. Denne fengselsavdelingen er nå erstattet med et moderne bygg på Romerike fengsel Ullersmo avdeling og Indre Østfold fengsel Eidsberg avdeling.

Så har vi også bygd et nytt fengsel i Agder. Det er planlagt åpnet i juni i år. Det medfører at det uhensiktsmessige takfengselet i Kristiansand og et gammelt 1800-tallsfengsel i Arendal blir erstattet av et nytt bygg i Froland og Mandal. Det nye fengselet i Agder vil ha arealer for fellesskap mellom innsatte og vil også på andre måter bidra til å modernisere kriminalomsorgen. Alle de nye byggene som er åpnet til erstatning for Oslo fengsel avdeling A, altså «Botsen», og det nye fengselet i Agder er tilrettelagt for at alle skal få et aktivitetstilbud og tilstrekkelig med luftearealer.

I 2020 starter arbeidet med å prosjektere et nytt fengsel til erstatning for det eksisterende fengselet i Oslo. Heller ikke her er det godt nok tilrettelagt for å forhindre isolasjon og fremme aktivitet. Sivilombudsmannen anbefaler at Stortinget ber regjeringen utarbeide en plan for nedstenging og tilpasning av alle fengselsavdelinger som i dag ikke er tilrettelagt for fellesskap. Kriminalomsorgen har utarbeidet en oversikt over hvilke avdelinger som ikke er tilrettelagt for tilstrekkelig fellesskap, og regjeringen vil komme tilbake med en prioritering av ytterligere bygningsmessige tiltak i de ordinære budsjettprosessene.

Det er kartlagt at mange innsatte har mentale lidelser og rusproblemer. Noen er så syke at de ikke kan fungere i fellesskap med andre innsatte, og jeg er glad for at Stortinget har gitt sin tilslutning til å etablere en ny nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for de aller svakeste på Ila fengsel og forvaringsanstalt. Dette arbeidet er en felles satsing fra justis- og helsemyndighetene. Det er i gang, og den nye avdelingen åpner denne måneden.

Av betydning for isolasjon nevner jeg videre at det skal etableres et ressursteam ved Bergen fengsel.

Sivilombudsmannen beskriver også manglende oversikt over omfanget av isolasjon i fengslene, og det har vært en utfordring å hente ut kvalitativt godt tallmateriale fra kriminalomsorgens IKT-system. Her viser jeg til kriminalomsorgens direktør, som også har redegjort for at dette er et system som skal være ferdig i løpet av 2021.

Videre jobber nå direktoratet med å utrede konsekvensene av å innføre en nasjonal standard for et minimum antall timer i fellesskap hver dag for de innsatte. For innsatte som av ulike grunner må utelukkes fra fel-

lesskapet, fra de andre innsatte, inneholder de såkalte Mandela-reglene føringer som skal forhindre alvorlige isolasjonsskader. Mandela-reglene definerer isolasjon som det å tilbringe 22 timer eller mer per døgn innelåst uten meningsfull menneskelig kontakt.

Videre benytter Mandela-reglene begrepet «forlengt isolasjon», som betegner det å tilbringe 22 timer i døgn eller mer innelåst uten meningsfull menneskelig kontakt i mer enn 15 dager sammenhengende. Forlengt isolasjon og tidsubestemt isolasjon er to former for isolasjon som etter Mandela-reglene bør være forbudt. Dette er regler som i seg selv ikke er juridisk bindende, men som Den europeiske menneskerettsdomstolen og de norske domstolene viser til som viktige rettskilder.

Vi vil nå i det videre arbeidet gå igjennom dette regelverket, samtidig som vi skal lage en kriminalomsorgsmelding til Stortinget. Så vil vi gjennomgå reglene for å se på om straffegjennomføringsloven skal inneholde mer konkrete regler som gjør at vi stiller konkrete krav og f.eks. forbud mot å bryte Mandela-reglene, noe vi håper kan gi gode føringer for kriminalomsorgens arbeid videre. Det har jeg lagt merke til at flere av aktørene har etterlyst i dag.

Til slutt har jeg lyst til å si at det også er rettet kritikk mot tilsynsrådet. Der har vi i november i fjor – blir det vel, for vi er kommet til januar – nedsatt en enkeltmannsutredning ved professor Eivind Smith ved Universitetet i Oslo, som skal gjennomgå ordningen for tilsynsråd. Den skal være ferdig, så vidt jeg kan huske, i løpet av våren 2020.

Møtelederen: Da sier vi takk til deg så langt.

Vi fortsetter med helseministeren. Du har med deg seniorrådgiver Christian Sohlberg, seniorrådgiver Jonas Aga Uchermann og seniorrådgiver Gitte Huus som bisitere. Velkommen til dere også. Du har også inntil 10 minutter til disposisjon.

Statsråd Bent Høie: Tusen takk.

Jeg ser med stort alvor på de funnene som framkom i meldingen om mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Regjeringen har i Granavolden-plattformen understreket at bruken av isolasjon må ned, og justisministeren og jeg vil samarbeide tett i det videre for å følge opp Sivilombudsmannens anbefalinger.

Det er justisministeren som har det generelle ansvaret for soningsforholdene i norske fengsler. Jeg har ansvar for helsetjenesten og har allerede igangsatt flere tiltak for å følge opp Sivilombudsmannens anbefalinger på dette området. Jeg skal komme nærmere inn på disse.

Innsatte i norske fengsler har de samme pasientrettighetene som befolkningen for øvrig. Det gjelder både helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester. Mitt ansvar er å påse at innsatte i fengsel får oppfylt sine

pasientrettigheter på lik linje med befolkningen for øvrig. Justisministeren har ansvar for å legge til rette for at innsatte kan motta helsehjelp, og at straffegjennomføringen i seg selv er minst mulig helseskadelig. Det er henholdsvis vertskommunene og vertsfylkene for fengslene som har ansvar for å tilby innsatte kommunale helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester. Hvert år bevilger Stortinget øremerkede midler til kommunene og fylkeskommunene for å ivareta ansvaret for å yte helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte. For 2020 har Stortinget bevilget 181 mill. kr til kommuner og fylkeskommuner med fengsel.

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å tilby innsatte somatiske helsetjenester så vel som tjenester innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB. Polikliniske tilbud innenfor psykisk helsevern er i dag tilgjengelig i de største fengslene, og det er etablert rusmestringsenheter i til sammen 17 fengsler. I løpet av 2020 åpnes en egen avrusningsenhet ved Bjørgvin fengsel med styrket helsefaglig bemanning.

Spesialisthelsetjenesten yter ingen polikliniske somatiske tjenester i norske fengsler. Om nødvendig kan innsatte overføres til institusjon i spesialisthelsetjenesten for kortere eller lengre perioder etter en medisinsk faglig vurdering og etter en risikovurdering fra kriminalomsorgen. Skal innsatte motta poliklinisk behandling innenfor psykisk helsevern eller TSB der slike tjenester ikke er etablert i fengselet, må det gjennomføres ved at fengselet framstiller innsatte til poliklinisk behandling ved en helseinstitusjon utenfor fengselet. Det er kriminalomsorgens ansvar å sørge for en slik framstilling og dermed også påse at innsatte får oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp.

Fra 2019 er det innført pakkeforløp for psykisk helse og rus. Pakkeforløpene skal bidra til økt fokus på brukerinvolvering, samarbeid med pårørende, samhandling med kommunen og mer systematisk utredning, behandling og oppfølging av pasientene. Alle pasienter i psykisk helsevern inngår i forløpene, også innsatte i fengsel.

Regjeringen gjennomførte i 2014 den gylne regel, og den går ut på at psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg skal ha en større årlig vekst enn somatikken i sykehusene. Selv om regelen ikke er oppfylt på alle områder, har den medført en betydelig større oppmerksomhet på psykisk helsevern og rusbehandling i spesialisthelsetjenesten.

Jeg vil også vise til Nasjonal helse- og sykehusplan for perioden 2020–2023, der psykisk helsevern er et hovedområde. Bakgrunnen for dette er bl.a. studier fra nordiske land som viser at mennesker med alvorlige, sammensatte psykiske lidelser, somatisk sykdom og rusav-

hengighet har 15–20 år kortere forventet levetid enn den øvrige befolkningen. Videre viser Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med tjenester til denne pasientgruppen, innen både psykisk helsevern, TSB og i kommunene, at det er omfattende svikt i tjenestene til denne pasientgruppen. Sykehusplanen viser derfor at det er behov for ytterligere tiltak overfor denne pasientgruppen. Jeg vil understreke at jeg nå snakker om pasientgruppen generelt, ikke bare de som sitter i fengsel.

En nasjonal kartlegging viser at forekomsten av psykiske lidelser og rusmiddelproblemer blant innsatte er betydelig høyere enn i befolkningen generelt. På anbefaling fra Helsedirektoratet og som en oppfølging av kartleggingen har jeg bedt de regionale helseforetakene om i løpet av 2020, i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet, å utarbeide en konkret plan for etablering av områdefunksjon for spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og TSB. En slik områdefunksjon vil innebære en stedlig tilstedeværelse av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i alle fengsler.

Sivilombudsmannen har også pekt på at mange har psykiske skader som følge av isolasjon. I regjeringsplattformen slår vi som nevnt fast at vi vil redusere bruken av isolasjon, og vi legger til grunn at bruken av isolasjon kan være skadelig for de innsatte. Det er særlig viktig at psykisk syke ikke isoleres, og dette er noe kriminalomsorgen og helsetjenesten sammen jobber med å forebygge, avdekke og behandle skadevirkningene av.

Et av tiltakene vi allerede har sørget for, er å etablere en nasjonal, forsterket fellesskapsavdeling for opptil seks innsatte med sterkt aggressiv atferd og psykiske lidelser. Denne enheten, som vil få en betydelig helsefaglig bemanning, er plassert på Ila fengsel og har som primært formål å motvirke isolasjon av de aller sykeste innsatte.

Det er ellers en kjent problemstilling at innsatte som er dømt for seksuallovbrudd, ofte velger å isolere seg eller blir isolert av andre innsatte. BASIS-prosjektet for behandling av seksuallovbruddsdømte, som har vært et prøveprosjekt for perioden 2016–2019, vil fra innværende år bli gjort landsdekkende, med en årlig bevilgning på 38 mill. kr. Ved å tilby behandling til denne gruppen vil en kunne forebygge faren for isolasjon for denne gruppen.

En av Sivilombudsmannens anbefalinger er at fengselshelsetjenesten får en fellesfaglig plattform med spesielt fokus på kompetanse om innsattes særlige helseutfordringer, isolasjon og isolasjonsskader. Dette følges opp gjennom etablering av den områdefunksjonen innenfor psykisk helsevern og TSB som jeg har omtalt tidligere. I tillegg følges denne tematikken opp av det nasjonale kompetansenettverket innen sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, SIFER, som drives i fellesskap

av de regionale helseforetakene, som også får egne tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet.

Som oppfølging av Sivilombudsmannens anbefaling har jeg i tildelingsbrev for 2020 også bedt Helsedirektoratet om å revidere veilederen for fengselshelsetjenesten for å påse at denne er faglig oppdatert og i tråd med internasjonale anbefalinger, herunder menneskerettighetene. Revisjonen innbefatter også rutiner for samarbeid mellom kriminalomsorgen og helsetjenesten ved bruk av isolasjon og eventuelt også, som sagt, menneskerettighetsspørsmål. Revisjonen av veilederen innebærer derfor også en vurdering av Sivilombudsmannens anbefaling knyttet til helsetjenestens oppfølgingsansvar for isolerte, slik at innsatte som er isolert eller utelukket, blir fulgt opp av helsetjenesten og helsepersonell daglig.

Det viktigste framover vil uansett være å redusere den faktiske bruken av isolasjon og mangelen på menneskelig kontakt i norske fengsler. Da vil trolig også behovet for helsetjenestens oppfølging av isolerte innsatte bli redusert.

Møtelederen: Da sier vi takk til dere så langt.

Komiteens utspørring starter med sakens ordfører, Freddy André Øvstegård, som disponerer inntil 10 minutter til sine spørsmål. Vær så god, Øvstegård.

Freddy André Øvstegård (SV): Tusen takk for det. Og takk for gode innledninger. Jeg setter pris på det.

Det er en særskilt melding fra Sivilombudsmannen vi behandler, og det understreker alvoret og viktigheten av saken i seg selv, særlig når også Sivilombudsmannen selv understreker at det foregår brudd på menneskerettslige anbefalinger i norske fengsler.

Jeg tenkte å stille et ganske åpent spørsmål til justisministeren først, og det dreier seg om at mye av det denne rapporten handler om, i og for seg ikke er ny informasjon. Vi vet jo at Norge har vært utsatt for kritikk fra bl.a. FN-organer og organer tilknyttet Den europeiske menneskerettsdomstol av vår praksis med isolasjon, der det har blitt pekt på at dette er i strid med menneskerettighetene og forbudet mot tortur og umenneskelig behandling. Hva er din kommentar til at vi ennå ikke har fått bukt med dette problemet, etter at vi har blitt kritisert internasjonalt gjentatte ganger, i flere år?

Statsråd Jøran Kallmyr: Det spørsmålet forstår jeg veldig godt, for det er et betimelig spørsmål. Samtidig viser det også utfordringene vi har, for en god del skyldes – som Sivilombudsmannen også peker på – bygningsmessige forhold. Det er klart at når man sitter der og har en god del fengsler som ble bygd i en tid da formålet var å få flest mulige celler inn i et bygg – ikke fellesarealer hvor fangene skulle være sammen, eller arealer til akti-

viseringstilbud – og dette er fengsler man må drifte i, fordi det ikke er noen andre fengsler å drifte i, så er dette ganske krevende.

Det regjeringen har gjort siden den tiltrådte, er at man har etablert dette ressursteamet på Ila. Dette er noe som ble gjort i 2014 og 2015. Man har brukt over 2 mrd. kr på å bygge et nytt fengsel i Agder. Dette er kjempeviktig, nettopp med tanke på de bygningsmessige forholdene. Det tar tid å bygge opp et nytt fengsel, og det man da får avsluttet, er så klart gamle, uhensiktsmessige fengsler. De som har vært inne i de nye fengslene, har en helt annen modell for hvordan man skal drifte dette nå.

Innenfor murene i Agder fengsel prøver man så godt man kan å la de innsatte få leve et noenlunde tilnærmet normalt liv, gå på butikken og handle, gjøre litt sånne daglige gjøremål selv, nettopp fordi det er disse tingene som gjør at man får – hva skal man si – være ute av cella. Det er klart at det blir mye enklere å forhindre isolasjon når man har en slik type fengselsoppbygging, enn med de gamle byggene.

Det er kanskje de aller viktigste tiltakene. I tillegg er vi nå i gang med Oslo fengsel. Det er det største varetektsfengselet i Norge. Når vi nå planlegger for et nytt fengsel, har jeg vært i en god dialog med byrådslederen i Oslo om at vi kan få etablert det på Bredtveit, for da kan vi slå to fluer i én smekk: både forbedre kvinnefengselet på Bredtveit og bygge et nytt varetektsfengsel for menn i Oslo.

Freddy André Øvstegård (SV): Takk for svaret på det.

Det kom fram tidligere i høringen her en ganske tydelig beskjed om at bruken av og den norske praksisen med isolasjon øker, at det øker ganske betydelig og har gjort det de siste årene – at det har skjedd en endring. Mens man tidligere var i gang med å få det ned, er i hvert fall beskjeden vi har fått hittil, at det nå dessverre blir mer av praksisen. Hva er din kommentar til det, tatt i betraktning den internasjonale kritikken Norge har fått på en rekke tidspunkter?

Statsråd Jøran Kallmyr: Jeg synes det er litt vanskelig å se at det har vært noen endring i omfanget ut over det at det har blitt mer grundig kartlagt. Så jeg vet ikke helt om jeg skal kjøpe det resonnementet fullt og helt. Jeg tror nok – og jeg støtter meg her også på det kriminalomsorgsdirektøren sa i sine høringssvar – at man nå setter inn en rekke tiltak.

Det som godt kan være, er at man er blitt mye mer obs på selve problemstillingen med isolasjon i fengsel. Dette er jo kunnskap som også har blitt mer og mer innarbeidet i hele kriminalomsorgen – at man skal unngå isolasjon, og at isolasjonsvirkningen er skadelig.

Men så klart, vi ser enkeltsaker som ikke er heldige, og derfor er jeg nå i gang med å se på lovverket og se på straffegjennomføringsloven. Er den f.eks. god nok til å slå klart fast at f.eks. isolasjon mer enn 22 timer i døgnet ikke skal forekomme, selv om personen ønsker det selv, og selv om personen er psykisk syk? Da må man i hvert fall bli oppsøkt på cella, slik at man får en meningsfull kontakt, selv om man ikke vil gå ut selv, for hvis man har en meningsfull kontakt, får man begynt å bearbeide den innsatte, slik at vedkommende etter hvert ønsker å komme ut av cella også.

Freddy André Øvstegård (SV): Takk for det.

Jeg registrerer jo, både i rapporten og i det som har blitt sagt i høringen ellers, at det er problemer med styringsinformasjon, at det er vanskelig å vite om omfanget, men en tydelig beskjed fra flere høringsinstanser er i hvert fall at omfanget har økt. Så får det eventuelt være noe vi får se på ved en senere anledning.

Et annet spørsmål dreier seg om det du selv og også regjeringen generelt peker på, nemlig bygningsmassen. Det er åpenbart et stort problem, det peker også rapporten på, men det Sivilombudsmannen og de ansatte peker på som et annet viktig problem og en årsak til isolasjonsbruken, er bemanning. Nå hørte vi tidligere i høringen her at det er snakk om at man mangler flere hundre årsverk. Likevel har kriminalomsorgen blitt utsatt for en rekke såkalte effektiviseringskutt den siste tiden, og de ansatte selv uttrykker stor frustrasjon ved det. Mener du at man kan få bukt med isolasjonsproblemet uten også å gjøre noe med bemanningen i norske fengsler?

Statsråd Jøran Kallmyr: Siden 2014 har det faktisk vært ganske stabilt med bemanning, det har heller vært en liten økning i antallet faste årsverk. Samtidig har antall fanger som er innenfor kriminalomsorgen, gått ned fra rundt 3 800 i 2016, da man hadde et toppår, til rundt 3 200 i 2019, slik at – hva skal man si – dekningsgraden av ansatte per fange har gått opp. Det er også nødvendig, i og med at fangene, altså de innsatte, i større grad er på høysikkerhet.

Jeg er ikke helt enig i de påstandene som er kommet fram litt tidligere i denne høringen, om at det er 400 mill. kr, hvorav 350 mill. kr er på ABE-kutt. Det stemmer ikke med det som er lagt fram i statsbudsjettene siden 2015. Det samlede ABE-kuttet mellom 2015 og 2020 er på 153 mill. kr, men da må man sammenligne det med de 27,680 mrd. kr som ble gitt i bevilgning i samme periode.

Jeg tror ikke de store utfordringene her ligger i ABE-kuttene, for som Oslo Economics sier, har det ikke gått vesentlig ut over verken sikkerheten eller hvordan man drifter. Men, som også det samme instituttet peker på, hvis man ikke planlegger godt nå videre for hvordan

man skal håndtere ABE-kuttene, kan man risikere at dette vil gå ut over førstelinjetjenesten. Derfor er jeg veldig glad for at Kriminalomsorgsdirektoratet tar det på alvor og lager en plan for hvordan en skal håndtere dette framover.

Freddy André Øvstegård (SV): Takk.

Da må jeg rekke et spørsmål til helseministeren også. Rapporten peker på at det norske regelverket og praksisen med helsetjenesten og oppfølging av isolerte innsatte ikke er i samsvar med internasjonale menneskerettsstandarder når det gjelder krav til daglig helsetilsyn. Det erkjente også direktoratet på spørsmål fra meg i forrige runde.

Hva er din kommentar til det, og hva gjør eventuelt ditt departementet for å sørge for at vi følger de internasjonale menneskerettsforpliktelsene når det gjelder helseoppfølgingen?

Statsråd Bent Høie: Takk for et viktig spørsmål.

Det som er svaret på det, er at vi egentlig tar to hovedgrep. Det ene er at vi ber direktoratet om å gå igjennom retningslinjene på ny for å sikre at de er både faglig oppdatert og i tråd med internasjonale regler, som menneskerettighetene. Så direktoratet har fått et oppdrag om det nå.

Men vi må også la dette fungere i praksis. Derfor er det viktigste vi gjør, nettopp det oppdraget jeg har gitt helseregionene i dag, å etablere områdefunksjon for psykisk helse- og rusbehandling for alle fengsler. Dette har vi for noen fengsler, men det vil sørge for at spesialhelsetjenesten er til stede i fengslene. For de innsatte er jo ikke det viktige bare å ha rettighetene, men også at rettighetene faktisk blir innfridd, og da må tjenestene være til stede.

Møtelederen: Dermed er tida for den delen av utspørringen over, og jeg gir møteledelsen over til Svein Harberg.

Svein Harberg overtok her møteledelsen.

Møtelederen: Jeg vil gi ordet videre til Dag Terje Andersen, for Arbeiderpartiets bolk på 5 minutter.

Dag Terje Andersen (A): Jeg oppfatter, ut fra det dere sier, at begge to mener at det er viktige, alvorlige funn i den særskilte meldinga, og at det skal følges opp.

Så var det en liten runde her nå med saksordføreren som gjaldt ABE-kutt. Gjennom dagen har vi jo fått et klart og entydig inntrykk av, både fra de ansattes organisasjoner og fra organisasjoner som har et forhold til å prøve å hjelpe de innsatte, bl.a. når de skal tilbake til samfunnet, at det er blitt vanskeligere å drive god kriminalomsorg. ABE-kuttene merkes av dem som står i jobben til daglig,

ved at det ikke blir satt inn vikarer når folk er syke, ved at stillinger står vakante, og ved at f.eks. programaktiviteter er betydelig redusert – nettopp de aktivitetene som skal bidra til at folk er mindre kriminelle når de kommer ut av fengselet, enn da de kom inn. Da er mitt spørsmål til justisministeren: Vil du slutte med det der?

Statsråd Jøran Kallmyr: Som komitélederen godt vet, gjelder ABE-kuttene alle de statlige etatene. Det er fordi vi går inn i en ny økonomi som gjør at vi ikke kan venne oss til å ha det store forbruket i det offentlige som vi har. I stedet for å ta i bruk en skippertaksmetode, slik som andre land som har levd på høyt forbruk for lenge, som Hellas, gjør vi det heller gradvis, slik at vi kan tilpasse oss den nye virkeligheten. Det tror jeg kan være fornuftig også innenfor fengsel.

Så har jeg lyst til å si at det nok er litt overdrivelser når det gjelder størrelsen på ABE-kuttet, for det blir påstått at ABE-kuttet er på 350 mill. kr. Det er ikke på 350 mill. kr – det er på 153 mill. kr, og i samme periode har vi bevilget 27,680 mrd. kr. Da kan man ikke tillegge bare ABE-kuttene isolasjonsproblematikken. Når man samtidig peker på at det her mangler flere hundre stillinger, vil jeg også påpeke at det som det ble referert til her nå, at man trenger 800 mill. kr, vel viser til en rapport som kom i mai eller noe slikt. Men der sto det ikke 800 mill. kr, det var 650 mill. kr, og det var også knyttet til at hver enkelt innsatt skal ha tolv timer utlåsning av cella. Det er altså et høyere nivå enn det Sivilombudsmannen har lagt til grunn i sin rapport, som er åtte timer. Så her er det grunn til å jobbe litt mer med tallene.

Det jeg har lyst til å påpeke, er at KDI-direktøren har en tiltaksplan. KDI-direktøren viste også til at man nå jobber for å utrede de økonomiske konsekvensene av hva det f.eks. vil koste at man har et tilbud til alle innsatte om at man skal være åtte timer ute av cella, såfremt det er praktisk og sikkerhetsmessig mulig. Det tror jeg kan være viktig å se nærmere på. Og i så fall, hvis Stortinget ønsker å prioritere det foran andre gode formål, vil jo vi foreta en god utredning av hva slags økonomiske konsekvenser det vil ha.

Samtidig ser vi også på det som kanskje er det mest prekære for å forhindre de mest alvorlige isolasjonsvirkningene, nemlig å vurdere lovforslaget som gjelder Mandela-reglene.

Dag Terje Andersen (A): Nå bruker statsråden opp veldig mye av min tilmålte tid med lange svar. Spørsmålet mitt gjaldt ABE-kuttene og var: Vil du slutte med det? For det vi har fått greie på, er at gjennom rapporten går det fram at av 4 000 innsatte har over 200 mindre enn to timer fellesskap, og over 800 har mindre enn åtte timer. Ut fra det vi har hørt tidligere her i dag, er det ikke mulig å løse det på noen annen måte enn at det må

tilføres mer ressurser – og en måte å begynne å tilføre mer ressurser på er i hvert fall å slutte å kutte ressurser. Derfor spør jeg hvordan statsråden ser på disse ABE-kuttene – de har virket på mange områder, men nå snakker vi om dette området: Vil statsråden slutte med den typen blinde, flate kutt og sørge for at vi får ressurs nok til å kunne drive kriminalomsorg på en måte som ikke er i strid med menneskerettighetene?

Statsråd Jøran Kallmyr: Det er fullt mulig å komme med satsingsforslag i statsbudsjettet selv om man har ABE-kutt. Det er akkurat det samme som Arbeiderpartiet gjorde i sitt forslag for kriminalomsorgen i sitt alternative budsjett for 2020.

Dag Terje Andersen (A): Betyr det at statsråden innser at det må tilføres mer ressurser hvis vi skal løse den utfordringen Sivilombudsmannen har pekt på?

Statsråd Jøran Kallmyr: Det betyr at man kan komme med satsingsforslag utover det som er ABE-kuttet ...

Dag Terje Andersen (A): Ja, men vil statsråden komme med satsinger? Vi har nemlig ansvaret for at anbefalingene fra Sivilombudsmannen nå blir fulgt opp i praksis, og derfor spør jeg: Vil statsråden følge opp med mer ressurser?

Statsråd Jøran Kallmyr: Jeg tror jeg vil komme tilbake i forslaget til statsbudsjett med hva som er satsingsforslagene. Det tror jeg har vært vanlig kutyme.

Dag Terje Andersen overtok her igjen som møteleder.

Møtelederen: Da går ordet til Svein Harberg, som stiller spørsmål på vegne av Høyre.

Svein Harberg (H): Først et spørsmål til statsråd Kallmyr: Det har vært bekreftet her i dag, og vi har for så vidt hørt det før, at sammensetningen av gruppen innsatte har endret seg. Det er delvis på grunn av kriminalitetsutvikling, men også på grunn av nye soningsmetoder som er tatt i bruk. Er det noe som politisk har vært diskutert – hvordan det kan påvirke utfordringene i fengselssituasjonen?

Statsråd Jøran Kallmyr: Det er selvsagt viktig å holde øye med og følge med på utviklingen i hvilken type institusjon man har mange innsatte i. Så er det klart at når vi ser at det blir færre som er på lavsikkerhet fordi det blir mer elektronisk kontrollsoning, og vi samtidig har en ganske stor nedgang i de typiske sakene der det er lavsikkerhet som er det aktuelle, da blir det en nedgang generelt sett. Samtidig ser vi at det blir flere som begår alvorlig kriminalitet, f.eks. overgrep mot barn.

Men totalt sett er bildet at det blir færre innsatte i norske fengsler, samtidig som de som er innsatt, har større behov.

Som det også er blitt påpekt tidligere: De som f.eks. har begått overgrep mot barn, er en gruppe som i stor grad isolerer seg selv. For å ha størst mulig sjanse for at de skal bli rehabilitert og komme tilbake til samfunnet, er det viktig at vi har tiltak også overfor dem som gjør at vi evner å få dem ut i aktivitet og samtidig ha størst mulig sjanse til å rehabilitere dem. Det er en ting vi har fokusert på.

Svein Harberg (H): Takk for det.

Så til statsråd Høie: Både helsedirektøren og statsråden har vist til veilederen som skal oppgraderes og omskrives. Så må vi vel si at vi kanskje har et litt avmålt forhold til forventningene knyttet til veiledere, for dem er det mange av, og det er veiledere i dag også. Det kan du gjerne kommentere litt – hvordan en skal få veilederen til virkelig å være virksom. I den forbindelse sa helsedirektøren noe som jeg opplevde var en selverkjennelse, og det var at de kunne bruke fylkesmennene mer til å følge opp dette. Statsråden har jo en dialog med fylkesmennene – har Høie en kommentar til det?

Statsråd Bent Høie: Det er helt klart at Helsedirektoratet kan bruke fylkesmennene til å bidra til at veilederne blir fulgt opp. Det er også slik at Helsetilsynet har mulighet til å kontrollere at tjenesten for oppfølging av veiledere er en del av grunnlaget som fylkesmennene, som Helsetilsynets forlengede arm i fylkene, bruker til å føre tilsyn med om tjenestene gjennomføres forsvarlig og i tråd med anbefalinger.

Så, som jeg også var inne på i mitt svar til Øvstegård, er det klart at dette ikke bare handler om å få veiledere og rettigheter. Det enkle svaret er at innsatte i fengsler har akkurat de samme pasientrettigheter som alle andre pasienter, og da skulle en egentlig tenke at alt var i den skjønneste orden. Men slik er det ikke, det vet vi jo. Og det betyr at de endringene som vi nå gjør i tjenesten, og det samarbeidet vi har mellom justis og helse for å få de to sektorene til å jobbe mer hånd i hånd og ikke minst sørge for at helsekompetansen i mye større grad er til stede i kriminalomsorgen, det må jeg innrømme at jeg har mer tro på gir direkte konsekvenser i form av bedre helsetilbud til de innsatte, enn nødvendigvis veiledere. Men det er viktig at veilederen tross alt er i tråd med faglige anbefalinger og med menneskerettighetene, slik Sivilombudsmannen har tatt opp. Det kan vi ikke leve med at de ikke er.

Svein Harberg (H): Takk for svaret.

Møtelederen: Da går ordet videre til Hanne Dyveke Søttar, som stiller spørsmål på vegne av Fremskrittspartiet – vær så god.

Hanne Dyveke Søttar (FrP): Takk skal du ha.

Jeg vil prøve å rekke å stille et spørsmål til hver av statsrådene. Jeg fortsetter litt med det som Svein Harberg var inne på, den nye veilederen. Jeg mener det var i fjor sommer det ble sagt at helseforetakene i løpet av 2020 skulle sette seg ned og se på hvordan dette skulle fungere i de forskjellige helseforetakene. Vi har tidligere også snakket om andre typer innsatte. WayBack sa det jo så fint, at alle de som hadde lette soninger, er borte nå, så miljøet i fengslene har blitt tøffere. Så si gjerne litt om forebygging og kompetanse i den kommunale helsetjenesten.

Så et helt kort spørsmål til statsråd Kallmyr: Da vi leide fengselsplasser i Nederland, ble det stilt krav om hvor mye de skulle være ute av cella, men i Norge gjør vi det ikke.

Jeg håper dere begge to kan svare på de to problemstillingene.

Statsråd Bent Høie: Til det med kompetanse: Det er ingen tvil om at det er flere som blir dømt til psykisk helsevern. Vi ser det som også justisministeren forteller om, at de som sannsynligvis er de friskeste pasientene, nå soner hjemme. Det gjør at det nå er en annen fengselsbefolkning enn tidligere, og det kan være med på å forverre situasjonen. Men det er også noe av grunnen til at vi har tatt de grepene vi har tatt. Jeg vil minne om at da vi overtok i 2013, var noe av det første jeg, sammen med den daværende justisministeren, gjorde, å sende våre respektive statssekretærer på besøk til Ila for å se på hvordan forholdene var der, for jeg hadde som leder av helse- og omsorgskomiteen vært på besøk på Ila og var veldig bekymret over situasjonen der. Det resulterte i at vi veldig raskt opprettet et ressursteam.

Så dette er et område som vi har jobbet veldig tett med, og som vi jobber med hele tiden for å få et forbedret tilbud på. Det er etablert nettverk for å utveksle kompetanse, og det grepet som vi nå tar, som er et ytterligere veldig stort grep, er å sørge for at det vi ser har fungert i mange fengsler, nemlig områdefunksjon for helsetjenesten, skal spesialisthelsetjenesten i hele landet sørge for er til stede i alle fengsler. Jeg tror det er spesielt viktig i fengsler der kvinnene soner, for det er ingen tvil om at de største fengslene er de som har de beste tilbudene, og der er det menn som soner. Nå får vi dette i alle fengsler, og det tror jeg er viktig.

Hanne Dyveke Søttar (FrP): Jeg hadde også et kort spørsmål til statsråd Kallmyr.

Statsråd Jøran Kallmyr: Når det gjelder kontrakten med Norgerhaven i Nederland, var det kontraktfestet at man skulle ha tolv timer utlåsning av cella hver dag. Jeg har ikke fått noe annet signal enn at det har blitt overholdt av kontraktmotparten. For øvrig kan jeg opplyse om at de hadde Skype-tilgang. Det fikk vi for den samme prisen som én norsk fengselsplass koster.

Hanne Dyveke Søttar (FrP): Jeg må følge det opp litt: Vi vet at det i Sverige og Danmark også er lovfestet tolv timer, og vi stilte det kravet til Nederland. Er det noe man vil vurdere? Dette har jo vært diskutert før i dag. Er disse tolv timene noe som er vesentlig for oss å få inn i lovverket?

Statsråd Jøran Kallmyr: Det er selvsagt noe man kan vurdere. Det er en politisk prioritering om man ønsker åtte, tolv eller seks timer. Dette er en balansegang mellom hvor mye ressurser man ønsker å bruke, og hva som er behovet. Det er det litt for tidlig å si noe om, men det vil vi komme tilbake til når vi skal fremme lovproposisjonene i forbindelse med at vi legger fram en melding om kriminalomsorgen.

Møtelederen: Da går vi videre til Hans Inge Myrvold, som stiller spørsmål på vegne av Senterpartiet. Vær så god.

Hans Inge Myrvold (Sp): Takk, komitéleiar.

Det har kome mange tydelege og ærlege tilbakemeldingar til komiteen i dag og til det vidare arbeidet med denne særskilde meldinga frå Sivilombodsmannen. Det er av fleire av partane i høyringa før i dag slått fast at den systematiske bruken av isolasjon som ein har i norske fengsel i dag, er i strid med menneskerettane.

Det første spørsmålet mitt går til justis- og innvandringsministeren: Kva system har Noreg for implementering av internasjonale menneskerettsforpliktingar?

Statsråd Jøran Kallmyr: Det er et ganske stort spørsmål, for vi har en oppfølging av menneskerettsforpliktelsene i nær sagt hvert enkelt departement, og vi rapporterer tilbake til Stortinget om det. Når det gjelder kriminalomsorgen, er det en forventning om at man skal oppfylle menneskerettighetene. Jeg vet at det kan være noe uklart hva som er minstekravet, og hva man er forpliktet på etter menneskerettighetene når det gjelder isolasjon. Skal Mandela-reglene nå oppfattes slik at hvis man bryter dem, så har man brutt menneskerettighetene? Dette kan av og til være litt uklart. Det som i hvert fall er helt sikkert, er at EMD i stor grad bygger på Mandela-reglene som sin rettskilde, og det samme gjør norske domstoler. Jeg tror det kan være grunn for oss til å vurdere å gjøre det samme, altså implementere Mandela-reglene i straffegjennomførings-

loven, for å forhindre de verste tilfellene av isolasjon. Men det er som sagt noe vi må utrede og komme tilbake til Stortinget med.

Hans Inge Myrvold (Sp): Takk for det. Elles var det godt å høyra at helseministeren vil endra praksisen i fengsla når det gjeld denne nye områdefunksjonen. Eg vil likevel koma med ei lita oppfølging til det: Kva vil det som i dag er bestemt av ministeren, kosta, og kva tid skal dette setjast i verk? Det kom kanskje fram, men eg fekk det ikkje med meg. Og skal det gå av dei eksisterande rammene til helseføretaka? Det kunne det òg vore greitt å få vita.

Statsråd Bent Høie: Dette vil være et oppdrag som helseregionene har fått i dagens oppdragsdokument. Det betyr at de får året som vi nå er inne i, til å etablere dette. Helseregionene finansieres på mange måter på samme måte som en finansierer kommunene. Forskjellen er at en gir oppdrag til helseforetakene, mens kommunene selv finner på hva de vil gjøre. Det betyr at helseforetakene må gjøre dette ved å bruke av de midlene som Stortinget har bevilget til deres aktivitet. Men de får ansvaret for å bygge opp og gi dette tilbudet.

Dette er ikke et nytt sørge-for-ansvar. Dette er bare en ny måte å organisere sørge-for-ansvaret på. Spesialisthelsetjenesten har allerede fått betalt for å gi også denne delen av befolkningen spesialisthelsetjenester. Dette er en del av befolkningen som har akkurat de samme rettighetene som alle andre. Men vi har sett at måten en har organisert det på i dag, gjør at en ikke gir tilbudet der de innsatte er, og ikke har vært i stand til – på en god nok måte – å innfri det sørge-for-ansvaret de har, og disse pasientenes rettigheter. Nå pålegger vi dem å organisere dette arbeidet på en slik måte at de i større grad vil være i stand til å innfri både sitt sørge-for-ansvar og disse pasientenes rettigheter.

Møtelederen: Da går ordet videre til Ulf Leirstein, uavhengig representant, som disponerer de siste 5 minuttene i denne runden – vær så god.

Ulf Leirstein (uavh): Takk for det, komitéleder, og takk til begge statsrådene for gode innledninger. Jeg synes det var veldig konkrete tilbakemeldinger på det man nå har fått fra Sivilombudsmannen. Jeg synes det er en bra start. Så skal arbeidet selvfølgelig gjennomføres, og det tar litt tid, men sånn er det.

Det er mange som er innom fengslene, og som bistår i soningen. En tjeneste vi har som mange setter pris på, er fengselspresttjenesten. Hvis man har økte ressurser til en fengselspresttjeneste, vil man også kunne gjøre noe med isolasjonen, rett og slett ved å få inn flere fengselsprester, som bl.a. bruker tid på å prate med de inn-

satte. Jeg var med på å få til en øremerket bevilgning/styrking av fengselsprestjenesten for et par år siden. Vil justisministeren se på muligheten for den typen lavterskeltilbud i fengslene for å få inn f.eks. flere fengselsprester, som kan bistå i dette?

Statsråd Jøran Kallmyr: Ja, som vi også hørte fra de frivillige aktørene som var her tidligere i dag, er fengselspresten viktig for de innsatte. Dette er noe som det er helt naturlig for oss å ta med oss i vårt arbeid. Som jeg nevnte for komiteen tidligere, vil jeg nå legge opp til – det står også et punkt om det i Granavolden-plattformen – at vi skal ha en ordentlig og omfattende vurdering av kriminalomsorgen og legge fram en melding for Stortinget. Der vil vi også vurdere dette med fengselsprester, og om vi har et godt nok initiativ og gode nok budsjетtrammer for det.

Ulf Leirstein (uavh): Jeg regner med at justisministeren besøker en del kolleger i utlandet og drøfter kriminalomsorg. Vi har jo fått litt internasjonal kritikk for hvordan vi driver kriminalomsorg, og for isolasjon. Jeg vet ikke om justisministeren har gjort seg noen tanker om hvordan ting fungerer ute i Europa? Selv har jeg besøkt flere fengsler. Jeg vil vel ikke påstå at de er bygd så veldig annerledes enn de gamle fengslene våre, men ser man noe fra utlandet som kan bistå i denne situasjonen – noen gode ideer?

Statsråd Jøran Kallmyr: Det er selvsagt land som gjør mye bra. Jeg har jo nevnt at Norgerhaven var et bra fengsel – Nederland har mye bra – og så har Sverige mye bra. Det er vel litt slik at hvert land har sine utfordringer. Da jeg var i FN i New York og skulle fortelle om våre utfordringer i Norge, var det en del fra afrikanske land som var der og hørte på. Det ble jo kanskje litt rart for dem å høre om våre utfordringer. Det var i hvert fall en av dem som kom bort til meg og sa at de hadde ikke noen problemer med isolasjon, for der var de 60 på hver celle.

Ulf Leirstein (uavh): Vi bygger jo nå fengsler på en annen måte enn man gjorde før, og vi har fått en del erfaringer, bl.a. med det som skal åpne i Agder nå i juni. Er det et system nå for at man fortløpende vurderer hvordan vi bygger, for å få ut gode effekter av dette og se om man eventuelt skal bygge på en annen måte i neste omgang igjen med tanke på bl.a. å bekjempe isolasjon og få mer fellesskap?

Statsråd Jøran Kallmyr: Isolasjon og en rasjonell drift er en veldig viktig grunn til at vi nå bruker milliarder av kroner på å investere i nye fengsler, både fordi vi får en mer rasjonell drift, fordi vi får utnyttet de ansatte på en bedre måte, og ikke minst fordi vi får et kvalitativt

bedre fengsel. Håpet er at det skal bli mindre isolasjon, og at vi kan gi et bedre rehabiliteringstilbud til de innsatte, noe som vil virke kriminalitetsforebyggende i neste omgang.

Ulf Leirstein (uavh): Takk for det, da har jeg ikke flere spørsmål.

Møtelederen: Da går vi over til oppfølgingsspørsmål, og den første på lista mi er sakens ordfører, Freddy André Øvstegård, og deretter Magne Rommetveit. Øvstegård, vær så god.

Freddy André Øvstegård (SV): Takk for det, komitéleder. Det var så mange spørsmål jeg ikke rakk, så her kommer to kjappe.

Det første handler om manglende aktivitetstilbud og programtilbud. Det pekes på som en hovedårsak til isolasjon – man må jo som kjent ha noe å gjøre når man skal ut av cella. Vi har fått høre i denne høringen at det har vært en kraftig reduksjon i programtilbudet, så jeg vil spørre om det er en ønsket politikk? Eller handler det kanskje om f.eks. bemanning og ressurser?

Et kjapt spørsmål til, apropos bemanning: Hvis man skal innføre de menneskerettslige standardene i Norge – begynne å følge menneskerettighetene – er det da behov for økt bemanning?

Statsråd Jøran Kallmyr: Til det siste: KDI holder jo nå på med å lage en vurdering – som også KDI-direktøren var inne på – en utredning av hva som skal til for å øke utlåsningsen fra cella og ha et tilbud til dem som ønsker det, utenfor cella, og da vil vi nok få kostnadsberegninger for ulike alternativer når det gjelder hvor mange timer det vil vare. Programtilbudet er en liten del av det totale aktivitetstilbudet i norske fengsler, og nettopp de nye fengslene viser at det går an å ha «ute av cella»-tilbud på en annen måte enn ved at det skal være andre mennesker som skal stimulere til aktivitet hele tiden – nemlig ved at man har en butikk inne på fengselsområdet hvor man skal gå og handle sin egen mat, at man skal lage sin egen mat, at man skal ha en vanlig drift og en tilnærmet vanlig hverdag så langt det er mulig. Det tror jeg er viktig, for det kan ikke være slik at man skal ha tilrettelagte aktiviteter for alle innsatte for at de skal være ute av cella. Det er ikke sånn det er i virkeligheten heller, for å si det på den måten. Så en tilnærmet normalisering av hverdagen har jeg veldig stor tro på, og det legger man veldig til rette for i nye Agder fengsel, i tillegg til at man selvsagt har aktivitetstilbud også.

Møtelederen: Da er den neste Magne Rommetveit.

Magne Rommetveit (A): Takk. Eg har eit spørsmål til kvar av statsrådene, og først til Høie. Fleire har vore

inne på dette med dårleg helsetilsyn til isolerte, og Sivilombudsmannen foreslår å lovfesta helsetenesta sitt oppfølgingsansvar av isolerte, slik at innsette som er isolerte, vert følgde opp av helsepersonell dagleg. Var det slik å forstå av hovudinnlegget ditt, Høie, at dette no vil skje, og vil du òg lovfesta det?

Og så til Kallmyr: Eg tenkjer på det med mangel på statistikk, og styringsinformasjon om bruken av isolasjon har vore etterlyst. Vil statsråden sørgja for at det vert etablert rutinar som sikrar at alle vedtak om isolasjon og bruk av sikkerheitsceller vert registrerte, kort sagt at ein kan få statistikk som gjev eit realistisk bilete av situasjonen i norske fengsel?

Statsråd Bent Høie: Til spørsmålet fra Rommetveit: Det lå ikkje i mitt svar at vi nå kommer til å foreslå et lovfestet krav om daglig tilsyn, men dette vil inngå i det arbeidet som direktoratet skal gjøre med hensyn til hva som er faglig anbefalt å ha, så der vil det bli en vurdering. Men så sa jeg at innenfor områdene psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil det bli etablert en områdefunksjon fra helsetjenesten, og det betyr at da er det kompetente folk til stede. Det vil øke muligheten for mer jevnlig kontakt med helsetjenesten. Så må Helsedirektoratet nå i første omgang gjøre en vurdering av om en skal ha dette inn i veiledermaterieell osv., men vi har ikke noe forslag om å lovfeste et slikt krav.

Statsråd Jøran Kallmyr: Det er viktig at vi gjennom det arbeidet vi nå skal gjøre med gjennomgåelse av straffegjennomføringsloven, også forsikrer oss om at vi har regelverk på plass som gjør at avvik gjennom isolasjon blir registrert på en siktemessig måte. Men så er det jo også slik at vi trenger et nytt IKT-system i kriminalomsorgen. Det er kriminalomsorgen i ferd med å anskaffe seg, og de skal være ferdig med implementeringen av det i 2021. Da vil vi håpe at vi får pålitelig statistikk ut.

Møtelederen: Da er neste spørsmålsstiller Bente Stein Mathisen, vær så god.

Bente Stein Mathisen (H): Takk for det. Jeg har merket meg at både statsråden og helsedirektøren i sine innlegg har sagt at det skal bli mer stedlig psykiatrisk helsepersonell i fengslene. Det er også viktig når man får høre at det faktisk er 92 pst. som sliter med psykiske helseutfordringer. Med henvisning også til dette sørgefor-ansvaret som fanger også har krav på når det gjelder helsetjeneste, lurer jeg på: Kan man se for seg at man kan få til en slags samtjeneste mellom Helsedepartementet og Justisdepartementet når det gjelder oppfølging av psykisk syke i fengsel – at man kan vurdere det,

slik at det kommer personell inn som har kompetanse, og som kan frigjøre tiden til fengselsbetjenter, som da kan sørge for det de er gode på med hensyn til å sørge for aktiviteter og følge opp ansatte? Bare et spørsmål – takk.

Statsråd Bent Høie: Ja, det er jo i den retningen det går. Noe av det første var ressursteamet på Ila, som i realiteten var et team, men det var ikke på spesialisthelsetjenestenivå, det var på kommunehelsetjenestenivå. Det har vi nå også i Bergen. Så får vi jo denne egne forsterkede enheten på Ila, der egentlig helsetjenesten opererer i kriminalomsorgens arealer, og tilbud integrert med det. Det vil det jo også være det samme med når vi får denne områdefunksjonen på plass.

Så er det helsetjenesten som skal stille med spesialisthelsetjenestepersonell, og kriminalomsorgen som stiller med arealer og forhold lagt til rette for det. Da ligger også alt til rette for de menneskene som jobber der, det å jobbe sammen rundt pasientene. Det er klart at når en så stor andel av de innsatte har psykiske helseutfordringer, er det samlet sett for samfunnet mer rasjonelt å gi det tilbudet der de er, enn at kriminalomsorgen skal bruke store ressurser på å framstille pasienter for f.eks. polikliniske samtaler i veldig korte intervensjoner med stort tidsmellomrom, for det vet vi ikke nødvendigvis er det som virker mest i en slik situasjon. Jeg tror det vil være bra, selvfølgelig for helsen til de ansatte, men jeg tror også at i sum vil dette gi en bedre utnyttelse av de samlede ressursene mellom de to tjenestene.

Svein Harberg overtok her som møteleder.

Møtelederen: Neste spørsmål er fra Dag Terje Andersen.

Dag Terje Andersen (A): Dette spørsmålet er i hovedsak til statsråd Kallmyr, men det er også innbefattet noen helse spørsmål i de anbefalingene som Sivilombudsmannen har tatt inn i sin rapport, på side 90. Spørsmålet er egentlig ganske enkelt: Vil statsråden følge de anbefalingene, herunder de foreslåtte endringene i straffegjennomføringsloven, som han selv har vært inne på, i tråd med det Sivilombudsmannen har anbefalt? Det samme spørsmålet rettes til helseministeren når det gjelder punktet som handler om å lovfeste helsetjenestens oppfølgingsansvar overfor isolerte. Jeg håper svaret på det er ja.

Statsråd Jøran Kallmyr: Vi følger i hvert fall opp alle punktene og gjør en grundig vurdering. De fleste punktene vil vi komme tilbake til i kriminalomsorgsmeldingen og det arbeidet vi gjør for gjennomføring av straffegjennomføringsloven. Så er det så klart andre ting som vi er nødt til å ta i de ordinære budsjettprosesser.

sene. Det arbeidet har vi startet med for lenge siden. Det er derfor vi har brukt milliarder av kroner på nye bygg til de norske fengslene – nettopp for å forebygge isolasjonsbruk.

Statsråd Bent Høie: Til de tre anbefalingene jeg oppfatter går direkte på helsetjenesten: Den første, som går på å revidere den nasjonale veilederen, mener jeg vi har gitt oppdrag om.

Når det gjelder den andre, som går på å lovfeste helsetjenestens oppfølgingsansvar, har de innsatte de samme helserettighetene som andre. Det betyr at det i utgangspunktet, slik det er i dag, vil være en vurdering av hva det faktiske medisinske behovet er. Dette vil være et tema i forbindelse med arbeidet direktoratet skal gjøre med å se på den faglige anbefalingen for tjenesten.

Når det gjelder det siste punktet, mener jeg at det at vi nå får en områdefunksjon for disse fagmiljøene, at de jobber tett på hverandre, også vil skape en bedre felles faglig plattform for den jobben de skal gjøre.

Jeg mener vi nå både vurderer og følger opp de anbefalingene som er kommet fra Sivilombudsmannen, i det videre arbeidet, noe jeg gjorde rede for i mitt innlegg.

Dag Terje Andersen overtok her igjen som møteleder.

Møtelederen: Neste spørsmål er fra Hans Inge Myrvold. Vær så god.

Hans Inge Myrvold (Sp): Takk, komitéleiar. Eg registrerte berre at statsråd Kallmyr innleiingsvis sette sin lit til at ABE-reforma er her for å sikra ein berekraftig velferdsstat. Sidan helseministeren er her, klarer eg ikkje å dy meg for å spørja om denne ABE-reforma er riktig medisin i kriminalomsorga. Meldingane me har fått her i dag, har vore eintydige på at situasjonen ein står i i kriminalomsorga, gjev varige negative verknader for dei innsette og nær familie, noko som igjen vil gje oss store negative ringverknader og konsekvensar ein ikkje kjenner omfanget av.

Er då ABE-reforma verkeleg riktig medisin?

Møtelederen: Han spurte om medisin, men jeg tror spørsmålet var til statsråd Kallmyr.

Statsråd Jøran Kallmyr: Jeg tror det var det. Det jeg har pekt på, er at det ikke er riktig når man sier at ABE-reformen har utgjort 350 mill. kr. Det er en faktaopplysning. Det er ting man kan etterprøve i statsbudsjettet.

Når man skal kutte 0,5 pst. av driftsbudsjettet, forstår jeg at det er krevende. Det krever at etatene legger en god plan for hvordan man skal gjøre det, og det er kriminalomsorgen i ferd med å implementere. Jeg tror at

det å si at isolasjonsproblematikken handler om ABE-reformen, er en underdrivelse av et problem som har vært der i lang, lang tid. Isolasjonsproblematikken har sannsynligvis vært der lenge før ABE-reformen. Det er ingen kvikkfix å si at nå kutter vi ut ABE-reformen, og så kan vi lene oss tilbake og forvente at all isolasjonsbruk i norske fengsler vil forsvinne.

Det sier for øvrig egentlig alle sammen selv også. De samme har jo sagt at det de trenger, er 800 mill. kr – var det vel – men det går jo på f.eks. tolv timers utlåsning hver dag, så det er noe annet enn det Sivilombudsmannen har påpekt.

Jeg tror at med en god håndtering av hvordan man skal ta ABE-kuttene, kan vi gjerne vurdere egne satsingsforslag i statsbudsjettene rettet konkret mot å forebygge isolasjon, slik vi også har gjort. Et av de viktigste satsingsforslagene har vært nye bygg for flere milliarder kroner, noe denne regjeringen har gjennomført.

Møtelederen: Freddy André Øvstegård, vær så god.

Freddy André Øvstegård (SV): Takk. Hvis jeg får anledning til å stille et siste, raskt spørsmål til justisministeren: Hva tenker du om at Sivilombudsmannen peker på selvpåført isolasjon som en av de mest omfattende formene for isolasjon, og at grunnen til at mange isolerer seg selv, er manglende opplevelse av trygghet i fellesskapsområdene? De føler seg ikke trygge ute blant de andre og går derfor på cella i stedet. Kan det f.eks. peke på at det er en ikke-tilstrekkelig bemanning?

Møtelederen: Statsråd Kallmyr, vær så god.

Statsråd Jøran Kallmyr: Dette er jo en ganske kjent problemstilling. Som det også ble påpekt her tidligere, er det krevende når man f.eks. har fanger som har begått alvorlig kriminalitet mot barn – pedofile – som er lite ansett av de andre innsatte, og det er de som utgjør trusselen. Da er det så klart krevende å få til et fellesskap med de andre innsatte. Det er en utfordring vi er nødt til å jobbe videre med og vurdere hvordan vi skal planlegge tiltak for, og det er en problemstilling jeg tror bare blir større i årene framover.

Nok en gang: Her har man også flere tiltak i tiltaksplanen fra KDI som vi håper kan virke til å motvirke og forebygge dette. Men dette er utfordrende.

Møtelederen: Da må det bli et veldig kort spørsmål fra Magne Rommetveit.

Magne Rommetveit (A): Til helseministeren: Me har jo høyrte at det ikkje er bra at det er mange psykisk sjuke på isolasjon, og no har tilrådinga frå Sivilombudsmannen vore at ein skal lovfesta dagleg helsetilsyn. Det vert sagt veldig mykje fint rundt dette, men hadde det

ikkje vore greitt å berre få det lovfesta? Det er ikkje sikkert denne regjeringa skal vera der alltid. Det hadde vel vore greitt å få dette settla, og at ikkje ansvaret skal ligja på Fylkesmannen i framtida?

Statsråd Bent Høie: Det vil jo være en regjering uansett, men jeg tror en av og til overdriver betydningen av lovfesting. Dette er innbyggere i Norge som har akkurat de samme rettighetene til helsehjelp som alle andre innbyggere. I utgangspunktet er det etter min vurdering egentlig ikke et spørsmål om manglende rettigheter, det er mer måten en organiserer det på.

Det betyr ikke at vi utelukker at det vil være riktig faglig sett at disse får medisinsk tilsyn daglig, som Sivilombudsmannen anbefaler, men det vil i første omgang være en vurdering som Helsedirektoratet må gjøre. Så vil vi se om det er riktig å ha en slags automatikk i at en uansett – uavhengig av en medisinsk vurdering eller ei – skal ha medisinsk tilsyn når en er isolert. Det kan godt tenkes at direktoratet kommer med en slik anbefaling og sier at isolasjon i seg selv er så alvorlig at det krever medisinsk tilsyn daglig. Men da bør vi i tilfelle se det fra vår fagmyndighet, og så må vi etterpå vurdere om lovfesting av et sånt krav er det rette virkemiddelet, eller om faktisk å sørge for at helsetjenesten er til stede, er en mer effektiv måte å oppfylle en slik anbefaling på. Det arbeidet er vi ikke helt ferdig med ennå.

Møtelederen: Tida er ute. Til slutt får dere anledning, innenfor en tidsramme på 5 minutter for dere to til sammen, til eventuelt å komme med noen kommentarer til slutt. Dere får selv fordele taletida på en sosialdemokratisk, eventuelt annen demokratisk, måte.

Først statsråd Kallmyr – vær så god.

Statsråd Jøran Kallmyr: Takk, komitéleder. Jeg skal forsøke å fatte meg i korthet. Jeg føler at jeg har fått sagt veldig mye i resten av høringen.

Jeg har bare lyst til å understreke at vi kommer til å følge opp anbefalingene fra Sivilombudsmannen systematisk. Som jeg sa innledningsvis, synes jeg det er en veldig konstruktiv rapport, for den angir ikke bare problemet, den kommer også med konkrete anbefalinger.

På tross av at det var et drastisk grep for Sivilombudsmannen å lage en særegen rapport om dette nå, tror jeg det var viktig for at vi skal få en litt mer helhetlig framstilling av det. Vi har som sagt hatt internasjonale komiteer, og NIM har undersøkt dette før og skrevet om det i sine årsberetninger, men det er bra at vi fikk en egen rapport fra Sivilombudsmannen om dette.

Det er angitt en rekke konkrete oppfølgingspunkter som vi gjennomfører. Vi har allerede besluttet fra regjeringens side at vi skal lage en melding om kriminalomsorgen, og at vi der også skal gjennomgå en rekke vurderinger av lovendringer. Det er én av tingene som Sivilombudsmannen har anbefalt Stortinget å anmode regjeringen om. Det er jo sånn det fungerer når det er Stortingets organ. Det er én av de tingene vi kommer til å følge opp.

Jeg har lyst til å avslutte med å si at noe av det viktige framover også blir å følge opp det Sivilombudsmannen påpeker om at bygningsmessige forhold er årsaken til mye isolasjon. Det er bevilget penger til å starte prosjekteringen av nye Oslo fengsel. Det kommer til å bli et viktig tiltak for å forebygge isolasjon. Dette er landets største varetektsfengsel, og det trengs å bygges et nytt Oslo fengsel. Jeg håper vi kan greie å få plassert det på Bredtveit, for da kan vi også gjøre noe med kvinnefengsels situasjonen i Norge, som heller ikke er særlig bra.

Møtelederen: Høie, vær så god.

Statsråd Bent Høie: Takk. Jeg oppfatter at jeg redegjorde for det som jeg mener er viktig, med konkrete svar på det som har vært utfordringene. Det jeg ikke har fått spørsmål om, gjelder de innsatte som ikke vil kunne nyttiggjøre seg hjelp som de får i fengselet, men som faktisk må inn i helsetjenesten. Til det vil jeg si at i forbindelse med at vi nå planlegger en ny regional sikkerhetsavdeling til erstatning for dagens sikkerhetsavdeling på Dikemark, har Stortinget gitt lånebevilgning til det, og det vil øke kapasiteten i sikkerhetsavdelingen der – fra 22 til 32 plasser. Vi bygger også en ny sikkerhetsavdeling i Trondheim, som i utgangspunktet ikke vil øke antall plasser, men som vil gi en mer fleksibel bruk av de plassene som er.

Jeg har også gitt Helsedirektoratet i oppdrag å se på det samlede kapasitetsbehovet innenfor psykisk helse, inkludert døgnplasser, for noe av utfordringen er selvfølgelig også de tilfellene der en mener at en innsatt har behov for innleggelse i psykisk helse, noen ganger i en sikkerhetsavdeling. Da er det viktig at det er kapasitet til å kunne ta imot den innsatte, og at en ikke blir ventende for lenge i fengsel før en kan overføres til helsetjenesten.

Møtelederen: Da sier vi takk til dere, og samtidig takk til alle som har deltatt på høringen. Noen har til og med fulgt resten av høringen etterpå. Hjertelig takk for alle bidrag til vårt videre arbeid med den særskilte meldinga.

