



STORTINGET

Innst. 325 S

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 4:1 (2019–2020)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Melding for året 2019 fra Sivilombudsmannen om forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Årsmeldingen for 2019 markerer forebyggingsenhetens femårsjubileum.

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet ble etablert våren 2014. I september samme år ble det første besøket gjennomført. Fem år med forebyggingsarbeid og over 60 besøk til ulike steder i Norge der mennesker kan være frihetsberøvet, har gitt resultater.

Siden 2014 har forebyggingsenheten gjennomført 20 besøk til 19 av landets fengsler med høy sikkerhet. Funnene om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt for de innsatte har over disse årene vært alvorlige og situasjonen har sett ut til å endre seg i negativ retning til tross for ombudsmannens anbefalinger. På denne bakgrunnen besluttet ombudsmannen i 2019 å bruke sitt sterkeste virkemiddel for å løfte fram disse.

Den særskilte meldingen til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler ble overlevert Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité 18. juni. Dette er Sivilombudsmannens første særskilte melding til Stortinget under forebyggingsmandatet. Store deler av høsten ble brukt til dialog med myndighetene om funnene i meldingen.

1.2 Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

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

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

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

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

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

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

FNs torturkonvensjon

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

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

Torturkonvensjonens tilleggsprotokoll (OPCAT)

Tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon har som formål å forhindre og forebygge tortur og umenneskelig behandling av mennesker som er fratatt friheten. Den ble vedtatt av FNs generalforsamling i 2002 og trådte i kraft i 2006. Bakgrunnen for protokollen er at mennesker som er fratatt friheten, befinner seg i en spesielt utsatt situasjon og står overfor økt risiko for å bli utsatt for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

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

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

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

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

1.3 Arbeidsmetoder

Arbeidets kjerne er å undersøke og forstå de konkrete utfordringene på stedene ombudsmannens forebyggingsenhet besøker, gi anbefalinger om hvordan ri-

siko for umenneskelig behandling kan begrenses for å styrke beskyttelsen av de som er fratatt friheten, og arbeide dialogbasert for å skape endring. I tillegg til besøk jobbes det strategisk og overordnet med kunnskapsdeling og informasjons- og påvirkningsarbeid.

Hovedoppgaven til forebyggingsenheten er å identifisere risiko for tortur og umenneskelig behandling, for å kunne forebygge at mennesker utsettes for slike krenkelser. Risiko for tortur eller umenneskelig behandling påvirkes av rettslige og institusjonelle rammer, fysiske forhold, opplæring, ressurser, ledelse og institusjonskultur.

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har en bred metodisk tilnærming. Den primære metode er å besøke steder der mennesker er fratatt friheten. Dette gir mulighet til å snakke med personer som selv er fratatt friheten, og det gir et godt innblikk i forholdene på steder hvor mennesker er fratatt friheten i Norge.

1.3.1 God kartlegging legger grunnlaget for et godt besøk

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet bruker mye tid på å forberede besøk. Det inngår et betydelig kartleggingsarbeid i prioriteringen av hvilke steder som skal besøkes og når de skal besøkes. Ombudsmannens kildetilgang er avgjørende for et systematisk og godt forebyggingsarbeid. Gjennomgang av relevant dokumentasjon i forkant av besøk gjør det mulig å identifisere potensielle risikofaktorer for uverdigg og umenneskelig behandling. Slik sikres det at besøkene dekker de utfordringene som er mest relevante for det aktuelle stedet. En egen utfordring er at en del steder der mennesker kan plasseres på tvang, etableres fortløpende når det oppstår behov. Disse kan i mange tilfeller fremstå som små, private hjem. Dette gjelder blant annet barnevernsektoren der det har vært utfordrende å skaffe en uttømmende oversikt over alle institusjoner.

I forkant av besøkene utarbeides det intervjuguider som er tilpasset de ulike gruppene enheten ønsker å snakke med. Alle samtaler gjennomføres som delvis strukturerte intervjuer med to av forebyggingsenhetens medlemmer til stede. Dette sikrer at informasjonen som blir mottatt under intervjuene blir tilstrekkelig dokumentert.

Stedene som besøkes informeres ikke om datoen for besøket. Som hovedregel informeres stedet om at et besøk vil finne sted i løpet av en periode på 2–4 måneder, i noen tilfeller opptil tolv måneder. At besøket ikke er helt uvarslet, gjør det mulig å hente inn informasjon fra en rekke kilder i forkant av besøket. Sivilombudsmannen har tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for forholdene under frihetsberøvelse. I noen tilfeller gjennomføres det også helt uanmeldte besøk. Dette vil være besøk til steder der fordelene ved å komme

helt uvarslet antas å være større enn fordelene ved å kunne innhente informasjon fra stedet i forkant.

SAMTALER MED MENNESKER SOM ER FRATATT FRIHETEN

Når forebyggingsenheten er på besøk, undersøkes forholdene på stedet gjennom egne observasjoner, samtaler og gjennomgang av dokumenter. Det blir tatt bilder for å dokumentere fysiske forhold, informasjonsoppslag og utstyr.

Forebyggingsenheten prioriterer alltid å gjennomføre private samtaler med dem som er fratatt friheten. De frihetsberøvede har førstehåndskunnskap om forholdene på stedet, og derfor er disse samtalene en spesielt viktig informasjonskilde. De befinner seg i en utsatt situasjon og har et særlig krav på beskyttelse. Deres erfaringer og opplevelser er en viktig og relevant kilde til informasjon. Ved behov benyttes tolk.

Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse, helsetjenester og andre relevante parter. Etter besøket innhentes det mer dokumentasjon for å ytterligere belyse forholdene på institusjonen, som for eksempel rutiner og prosedyrer, lokale retningslinjer, tvangsvedtak, logger, planer og helsedokumentasjon.

ALLE FUNN OFFENTLIGGJØRES

Forebyggingsenheten skriver en rapport etter hvert besøk. I rapportene beskrives funn og risikofaktorer som ble avdekket under besøket, og det gis anbefalinger til stedet om endringer der det er behov for det. Målet med anbefalingene er å minske risikoen for at mennesker som er fratatt friheten skal bli utsatt for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Sivilombudsmannen publiserer alle rapportene på sin egen nettside. Det sendes også rapporter til de aktuelle stedene.

Stedene som er blitt besøkt får en frist for å orientere ombudsmannen om hvordan de har fulgt opp anbefalingene i rapporten. Stedets oppfølging publiseres også på ombudsmannens nettside.

FEM ÅR MED FOREBYGGINGSARBEID

Rapportene og den direkte oppfølgingen overfor de aktuelle stedene er en sentral del av forebyggingsenhetens arbeid. Flere av utfordringene Sivilombudsmannen har funnet gjelder imidlertid mange institusjoner og omfatter problemstillinger som bør løstes til et høyere myndighetsnivå.

Våren 2019 ble det overlevert en særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Særskilt melding er det sterkeste virkemiddelet Sivilombudsmannen har. Høsten 2019 har ombudsmannen brukt tid til å følge opp funnene i denne meldingen overfor ulike deler av forvaltningen.

Det er sentralt for forebyggingsarbeidet å spre kunnskap om arbeidet og funnene, situasjonen for frihetsberøvede i Norge og risikofaktorer som er identifisert nasjonalt. Dette gjøres gjennom bidrag på seminarer, forelesninger, opplæring og dialog med relevante institusjoner.

Internasjonal dialog og samarbeid er også viktig i forebyggingsarbeidet. Forebyggingsenheten samarbeider med internasjonale menneskerettighetsorganer og utveksler informasjon med disse. Andre staters nasjonale forebyggingsenheter er også nyttige partnere, og det er etablert et eget samarbeid mellom forebyggingsenhetene i de nordiske landene.

FOREBYGGINGSENHETENS MEDARBEIDERE

Forebyggingsenheten er tverrfaglig sammensatt, og består av ansatte som er utdannet innen blant annet jus, kriminologi, menneskerettigheter, psykologi, samfunnsvitenskap og sosiologi.

Enheten er organisert som en egen avdeling hos Sivilombudsmannen. Enheten behandler ikke individuelle klager.

EKSTERNE EKSPERTER

Forebyggingsenheten har mulighet til å innhente eksterne ekspertise til enkelte besøk dersom dette anses som nødvendig. Eksterne eksperter er tilknyttet forebyggingsenhetens besøksteam under forberedelsene til og gjennomføringen av ett eller flere besøk. De kan også bidra i utarbeidelsen av besøksrapporten og med faglig rådgivning og kompetansebygging i besøksteamet. Blant annet fordi antall besøk i 2019 har vært redusert for å sette av tid til å utarbeide særskilt melding til Stortinget om isolasjon, ble det i 2019 ikke benyttet eksterne eksperter.

ET KLIMAVENNLIG FOREBYGGINGSARBEID

Forebyggingsenhetens virksomhet krever mange reiser og utstrakt kontakt med andre aktører både nasjonalt og internasjonalt. I 2019 er det satt fokus på hvordan klimaavtrykket kan begrenses innenfor rammene av oppgavene. Det blir valgt tog framfor flyreiser der dette er praktisk mulig. Dersom det er behov for å reise med bil, kjører enheten i samme bil, og med elbil når det er mulig. Enheten disponerer også møtelokaler med videoutstyr som gjør at det kan gjennomføres digitale møter med aktører utenfor Oslo.

1.4 Utvalgte tema fra 2019

1.4.1 *Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler*

Beltelegging i en sikkerhetsseng er det mest inngripende tvangsmiddelet norske fengsler har til rådighet. I Norge har 18 av 31 høysikkerhetsfengsler sikkerhetsseng. Å være lagt i belter medfører en betydelig risiko for både fysiske og psykiske skader. Under sitt besøk til

Norge i 2011 kommenterte Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) at et langtidsmål bør være å fjerne sikkerhetssenger fra fengslene. Etter sitt besøk i 2018 konstaterte komiteen at sikkerhetssengene burde fjernes fra norske fengsler for godt.

INNLEDNING

Fengslene kan kun bruke sikkerhetsseng for å hindre en innsatt i å skade seg selv. Å være i sikkerhetsseng betyr at man er beltelagt i en seng som står fastmontert i en sikkerhetscelle. I politiarrester er sikkerhetssenger ikke lenger i bruk, og innen psykisk helsevern har bruk av belter lenge vært debattert. I juni i år kom NOU 2019:14 Tvangsbegrensingsloven, hvor det blir foreslått å fase ut bruk av belter i psykisk helsevern i sin helhet.

Sivilombudsmannen har vært kritisk til bruken av sikkerhetsseng i fengsler etter flere av sine besøk. Våren 2019 leverte Sivilombudsmannen en særskilt melding til Stortinget om bruken av isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler.

METODE

I perioden 2014–2018 har forebyggingsenheten gjennomført 20 besøk til 19 fengsler med høy sikkerhet. På bakgrunn av funnene fra disse, igangsatte ombudsmannen en undersøkelse av bruk av sikkerhetsseng i norske høysikkerhetsfengsler for perioden 2013–2018.

Alle landets høysikkerhetsfengsler ble spurt om hvor mange sikkerhetssenger fengselet hadde, og de ble bedt om å sende inn deres skriftlige rutiner for bruken av dem. De ble bedt om å oppgi antall vedtak per år for bruk av sikkerhetsseng i perioden 2013–2018, varighet på hvert enkelt vedtak og antall vedtak som gjaldt flere beltelegginger av samme person. Ombudsmannen ba også om kopi av alle vedtak og tilhørende tilsynsprotokoll.

Også fengselshelsetjenestene ble bedt om å oversende deres skriftlige rutiner for bruk av sikkerhetsseng. Ombudsmannen ba i tillegg om beskrivelse av hvordan helsetjenesten blir varslet, deres oppgaver når sikkerhetsseng blir brukt, og deres rolle ved opphør av slik bruk, og om de følger opp innsatte i etterkant av en beltelegging. Ombudsmannen mottok svar fra samtlige fengsler og fengselshelsetjenester.

MENNESKERETTLIGE STANDARDER OG NASJONALT LOVVERK

Tvangsmidler kan bare anvendes som en siste utvei, og for så kort tid som mulig, dersom tiltaket er den eneste måten å forhindre skade på personen selv eller andre.

Internasjonal rettsutvikling går i retning av en mer kritisk holdning til bruk av tvangsmidler, særlig overfor mennesker med psykiske lidelser. FNs spesialrapportør mot tortur har anbefalt at medlemsstatene helt avvikler

bruk av tvangsmidler for mennesker i en slik situasjon. Det samme gjelder FNs komité for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne. CPT har også tidligere anbefalt å unngå bruk av sikkerhetsseng utenfor helsevesenet («non-medical settings»).

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har i flere saker slått fast at beltelegging kan utgjøre en krenkelse av forbudet mot tortur og umenneskelig behandling, jf. Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 3. Domstolen ser ut til å gå i retning av en strengere prøving i saker om bruk av belter. I sin vurdering av om det foreligger krenkelse av artikkel 3 legger domstolen særlig vekt på krav til dokumentasjon av begrunnelse, varighet, hvilke tiltak som ble utprøvd før intervensjonen og hvilke typer tilsyn som ble utført.

I norsk lov er bruk av sikkerhetsseng regulert av straffegjennomføringsloven § 38. Lovteksten legger til grunn at sikkerhetsseng, som sikkerhetscelle og annet godkjent tvangsmiddel, kan brukes i alle situasjoner § 38 omfatter. Dette vil ikke være i overensstemmelse med de vilkårene for begrunnelse som EMD setter. Kriminalomsorgsdirektoratet har imidlertid presisert i retningslinjer at sikkerhetsseng kun skal brukes når det er strengt nødvendig for å hindre en innsatt i å skade seg selv.

Ifølge straffegjennomføringslovens § 38 andre ledd skal et tvangsmiddel kun brukes dersom forholdene gjør det strengt nødvendig, og mindre inngripende tiltak forges har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig. Tvangsmiddelet skal brukes med varsomhet slik at ingen blir påført unødige skade eller lidelse. Kriminalomsorgen skal fortløpende vurdere om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket.

I tillegg har loven egne, strengere regler for bruk av sikkerhetsseng for de under 18 år, regler om varsling av lege samt regler om innrapportering av langvarig bruk til overordnet myndighet.

Helsetjenestens bistand til en som er beltelagt, er blant annet regulert av helsepersonelloven § 4 om krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.

INNGRIPENDE OG HELSESKADELIG

Å bli lagt i belter utgjør et voldsomt inngrep i den personlige integritet, og gir risiko for somatiske skader og for traumer og andre negative følger for den psykiske helsen.

Sikkerhetsseng innebærer risiko for somatiske skader som dehydrering, sirkulasjons- og hudproblemer, tap av muskelstyrke og mobilitet, og inkontinens. Det innebærer også risiko for dødsfall som følge av blodpropp. Fra psykisk helsevern i Norge er det de siste 25 årene beskrevet to dødsfall under eller etter beltelegging: ett som følge av blodpropp i 1998 og ett som følge av hjertestans i 2011. I Danmark ble det i 2016 rappor-

tert om dødsfall som følge av blodpropp kort tid etter bruk av belteseng i et fengsel.

Fra psykisk helsevern vet vi at beltelegging gir risiko for personskader. Slike skader kan skje i selve belteleggingen, eller skyldes manglende tilsyn, for langt opphold i belteseng eller andre årsaker som klemming av kroppsdeler under forberedelser til beltelegging og aggressiv atferd fra personalet. I forsøk på å få kontroll over innsatte vil det være fare for høy aktivisering hos ansatte, som kan føre til hardhendt og smertefull maktbruk. Hos den som legges i belter, vil redsel og panikkreaksjoner være vanlig fordi man kan ha en opplevelse av å kjempe for livet. Affekt-reaksjoner hos ansatte kan føre til måter å opptre på som eskalerer konflikten og gir større risiko for skader.

Risikoen er også betydelig for negative konsekvenser for den psykiske helsen. Det rapporteres om opplevelser av avmakt, hjelpeløshet, ensomhet, redsel og re-traumatisering. I tillegg til de umiddelbare skadevirkningene, medfører opphold i sikkerhetsseng også fare for langvarige negative virkninger som påføring av traumatiserende minner, følelse av mistillit og symptomer på posttraumatisk stresslidelse.

Fordi beltelegging brukes når en innsatt skader seg selv eller prøver å ta sitt eget liv, er det grunn til å anta at det er ytterligere risiko for slike langtidsvirkninger. På denne bakgrunnen kan det slås fast at innsatte som beltelegges, er utsatt for et inngrep med klar risiko for å bli påført traumer i en akutt livskrise.

Straffegjennomføringsloven eller forskriften definerer ikke en plikt til tilsyn av personer som er lagt i belteseng. Etter endringer i retningslinjene i mars 2019, er det pålagt kontinuerlig tilsyn fra fengselsansatte. Tidligere stilte kriminalomsorgens retningslinjer kun krav om tilsyn fra fengselsbetjenter minst én gang i timen når innsatte lå fastspent i belter.

TALL FOR DE SISTE SEKS ÅRENE (2013–2018)

Det finnes 31 høysikkerhetsfengsler i Norge. 18 av disse har sikkerhetsseng. Ingen fengsler har flere enn én sikkerhetsseng. Fengslene har oppgitt at sikkerhetsseng ble brukt totalt 82 ganger, fordelt på 51 personer, i perioden 2013–2018. I den samme perioden har tallet variert mellom åtte og 20 ganger i året på landsbasis. De siste to årene (2017 og 2018) har belteseng blitt brukt henholdsvis 15 og 13 ganger.

Av de 82 gangene sikkerhetsseng ble brukt, gjaldt 27 kvinner, altså 33 prosent av gangene. I denne perioden har antall kvinnelige innsatte i norske fengsler ligget på omlag 6 prosent. Det er ikke mulig å si noe sikkert om alderen på de som ble beltelagt, da det manglet fødselsdato for 26 av vedtakene ombudsmannen mottok.

I perioden Sivilombudsmannen har undersøkt, fremkommer det at Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt har brukt sikkerhetsseng totalt 13 ganger. Flere av

oppholdene gjaldt samme innsatt. Bergen fengsel brukte i perioden sikkerhetsseng til sammen ti ganger for ti ulike personer. Åna fengsel, Stavanger fengsel og Tromsø fengsel brukte i perioden sikkerhetssengen ni ganger hver. Ved alle de tre fengslene ble sikkerhetssengen brukt flere ganger for samme innsatte. Resten av fengslene har brukt sikkerhetssengen mellom én og fem ganger i perioden, og kun to fengsler oppga å ikke ha brukt sikkerhetsseng i det hele tatt, derav et av ungdomsfengslene hvor sikkerhetssengen ikke var godkjent.

Det lengste oppholdet i sikkerhetsseng varte i tre døgn og 19,5 timer, mens det nest lengste varte i to og et halvt døgn. Ved flere fengsler varte oppholdet i om lag 40 timer. Tretten ganger i perioden lå en innsatt i mer enn 19 timer i sikkerhetsseng.

FENGSLENES RUTINER

17 av de 18 fengslene med sikkerhetsseng oversendte skriftlige rutiner for denne. Av disse hadde elleve fengsler ikke revidert sine rutiner for bruken av sikkerhetsseng siden kriminalomsorgens nye retningslinjer for straffegjennomføringsloven ble gjeldende i mars 2019. Av de seks fengslene som hadde revidert sine interne rutiner for bruk av sikkerhetsseng, var det to som ikke hadde oppdatert disse i tråd med de nye kravene om hva slags informasjon en tilsynsprotokoll skal inneholde.

Svake rutiner vises blant annet ved at cirka 10 prosent av belteleggingene i perioden synes å ha funnet sted uten vedtak. Det er også til dels store mangler i både vedtakene og tilsynsprotokollene i mange av fengslene. I noen tilsynsprotokoller mangler det dokumentasjon for flere timer.

HELSETJENESTENS ROLLE OG RUTINER

Helsepersonell skal ikke ta del i beslutningen om bruk av tvangstiltak som beltelegging. Deres ansvar er utelukkende å ivareta pasientens helse og velferd, i samsvar med prinsippet om «primum non nocere» (først av alt å ikke skade). Mandelareglene gir detaljerte standarder om helsepersonells rolle overfor frihetsberøvede personer som utsettes for isolasjon, utelukkelse eller andre liknende inngrep. De skal sikre jevnlig medisinsk kontroll av den innsattes fysiske og psykiske helse, og rapportere om helseskadelige effekter. Helsepersonelloven § 4 slår fast at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Helsepersonell har en sentral rolle overfor innsatte som er beltelagt, både fordi begrunnelsen er knyttet til selvskadning og selvmordsrisiko, og fordi selve belteleggingen utgjør en risiko for helseskade.

Mangelfullt tilsyn og medisinsk oppfølging av innsattes helsetilstand under opphold i belteseng kan være momenter i en samlet vurdering av om det foreligger en

krenkelse av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 3.

De helsemessige risikoene medfører at en som er beltelagt, er avhengig av en kvalifisert og tilgjengelig helsetjeneste med gode rutiner for oppfølging under og etter belteleggingen. For at helsepersonell skal ivareta sine plikter etter helsepersonelloven, må de ha god kunnskap om skaderisikoen ved beltelegging. Halvparten av helsetjenestene i fengsler som har sikkerhetsseng, har ikke egne rutiner for deres rolle og oppgaver når innsatte legges i belter. De aller fleste fengslene er i tillegg avhengig av bistand fra lokal legevakt store deler av døgnet, når helsetjenesten er stengt. Et stort antall av belteleggingene starter på kvelden og varer gjennom natten. I praksis brukes legevakten sjelden, selv når en innsatt ligger i belteseng.

Gjennomgangen av tilsynsprotokollene viste at en lege i ca. halvparten av tilfellene hverken ble rådspurt i forkant eller varslet snarest, slik retningslinjene sier. I flere av tilsynsprotokollene gikk det fram at innsatte lå mange timer i sikkerhetsseng uten tilsyn av helsepersonell.

Fengselsansatte forteller også at de kan oppleve at legevaktsleger i liten grad er kjent med den helsemessige risikoen med å være beltelagt, og at de derfor venter med å varsle helsepersonell til fengselshelsetjenesten er på jobb neste dag. Legevaktslegene har i de aller fleste tilfellene heller ikke tidligere kjennskap til pasientene.

De store svakhetene ved tilsyn fra helsepersonell som besøkene og gjennomgangen av dokumenter har avdekket, står i kontrast til reglene i psykisk helsevern om kontinuerlig tilsyn av pleiepersonale når pasienter beltelegges. Et vedtak om beltelegging i tvungent psykisk helsevern kan kun fattes av lege med spesialistgodkjenning, eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i forskrift. Vedtaket kan påklages til en kommisjon som er uavhengig av sykehuset. Kontrollkommisjonen skal av eget tiltak gjennomgå alle vedtak om belter.

I psykisk helsevern har det de siste årene vært en økende anerkjennelse av at selvskading og selvmordsatferd ikke bør møtes med tvang som beltelegging, fordi dette øker risikoen for tvang, i stedet for å dempe den atferden man ønsker å unngå.

Legens rolle i forbindelse med selve beslutningen skal begrense seg til å fraråde tiltaket dersom det er helsemessige grunner til dette. Gjennomgangen viste flere tilfeller der helsepersonell anbefalte sikkerhetsseng som tiltak. I noen tilfeller har helsepersonell også vist til at det ikke var nødvendig med tilsyn fra helsepersonell, siden fengselets ansatte hadde kontinuerlig tilsyn. Dette vitner om en manglende forståelse av helsepersonells rolle, og manglende kunnskap om helsemessige skadevirkninger av sikkerhetsseng.

Tilsynsprotokollene viste også eksempler på både betjenter og personale fra fengselshelsetjenester som hadde forsøkt å få innsatte som var beltelagt overført til psykisk helsevern, men ble avvist av spesialisthelsetjenesten.

1.4.2 Sikkerhetsseng og forbudet mot umenneskelig behandling

VILKÅR OM «STRENGT NØDVENDIG»

EMD krever at en beltelegging må være nødvendig og proporsjonal for å hindre umiddelbar skade. Etter det norske regelverket skal beltelegging kun brukes når det er strengt nødvendig for å hindre en innsatt i å skade seg selv. Beltene skal fjernes umiddelbart når risikoen for skade opphører. Mindre inngripende tiltak skal alltid være forsøkt, med mindre det er åpenbart at det ikke vil ha effekt.

Forebyggingsenheten fant et stort antall vedtak om sikkerhetsseng som hadde mangelfulle begrunnelser. I flere vedtak manglet det helt en individuell beskrivelse av den konkrete situasjonen som gjorde tiltaket nødvendig. I enkelte fengsler hadde halvparten av vedtakene så lav kvalitet at de ikke kunne begrunne bruk av beltelegging. Totalt hadde om lag halvparten av de 18 fengslene ett eller flere vedtak med mangelfull begrunnelse. Åtte av de 82 belteleggingene manglet helt vedtak. Mangel på vedtak hindrer både klagemulighet, internkontroll og kontroll av eksterne tilsynsorganer. Også manglende begrunnelse av et vedtak utgjør et rettssikkerhetsproblem.

Vilkåret om «strengt nødvendig» gjelder for hele belteleggingen.

Ombudsmannen har i flere rapporter etter besøk til psykisk helsevern uttalt seg kritisk til at pasienter sover mens de er beltelagte, fordi en nødrettsliknende situasjon antas ikke lenger å være til stede når pasienten sover.

De fleste vedtakene i fengslene manglet dokumentasjon på at andre mindre inngripende tiltak var prøvd før beltelegging ble iverksatt. Av tilsynsprotokollene fremgikk det at de aller fleste ble overført til sikkerhetsseng fra en sikkerhetscelle. Sikkerhetscelle er et inngripende isolasjons- og sansedepriverende tiltak. Ombudsmannen har i flere tilfeller uttrykt sterk bekymring for at total isolasjon i sikkerhetscelle brukes overfor mennesker som er selvmordsnære. Det er grunn til å være bekymret for at bruk av sikkerhetscelle i realiteten kan bidra til å skape en situasjon som medfører at en innsatt blir beltelagt.

1.4.3 Varighet

EMD har i flere dommer slått fast at risikoen for krenkelse av artikkel 3 øker jo lenger en person er beltelagt. I en avgjørelse fra 2009 fant domstolen krenkelse av artikkel 3 i en sak som gjaldt en beltelegging som varte i

10 timer. I en avgjørelse fra 2012 fant EMD krenkelse av artikkel 3 i en sak som gjaldt en beltelegging som hadde vart i 9 timer.

Ca. halvparten (39) av belteleggingene varte i mer enn ti timer. Et betydelig antall av oppholdene (13) varte i mer enn 19 timer. Tilsynsloggene for 12 av belteleggingene inneholdt ikke informasjon om varighet. Tallet kan derfor være enda høyere. I de aller fleste tilfellene gir hverken vedtaket eller tilsynsprotokollene dokumentasjon på hvorfor så lange beltelegginger var nødvendige.

1.4.4 Tilsyn

Tilsyn er både avgjørende for å avverge helseskader i situasjonen, og for å sikre kontinuerlig vurdering av om tiltaket fortsatt er strengt nødvendig. I sin avgjørelse fra 2012 uttalte EMD at ett av vilkårene for at sikkerhetsseng kan benyttes, er at det må foretas regelmessige tilsyn.

Fra 2019 har retningslinjene til straffegjennomføringsloven oppstilt krav om kontinuerlig tilsyn ved bruk av sikkerhetsseng. Tidligere var det krav om tilsyn minst én gang pr. time.

Mange av tilsynsprotokollene viste hyppigere tilsyn. Selv om et flertall av fengslene understreket at kontinuerlig tilsyn var deres praksis, var dette ikke dokumentert i tilsynsprotokollene.

Under besøk har Sivilombudsmannen enkelte steder fått høre at ansatte skal snakke minst mulig med beltelagte innsatte. Begrunnelsen for dette var at den innsatte ikke skulle oppleve det som mer attraktivt å ligge i sikkerhetsseng enn å være på sikkerhetscelle.

I flere fengsler manglet tilsynsprotokollene informasjon som kunne dokumentere om og når helsepersonell hadde hatt tilsyn.

1.4.5 Mennesker med psykiske lidelser

EMDs avgjørelse fra 2012 poengterte at mennesker med psykiske lidelser er særlig sårbare, og at det må tas hensyn til dette i vurderingen om artikkel 3 er krenket.

Ombudsmannen vet fra norske undersøkelser at innsatte som gruppe har svært høy forekomst av psykiske lidelser. Når innsatte beltelegges for å hindres i å skade seg selv, er det en klar risiko for at dette får ytterligere konsekvenser for deres psykiske helse.

1.4.6 Andre forhold som forsterker risikoen for krenkelse

KLÆR

Svært få tilsynsprotokoller inneholdt tydelig informasjon om den innsattes påkledding. Ordlyden i flere tilsynsprotokoller antydte at innsatte har vært nakne i sikkerhetssengen.

I de reviderte retningslinjene er det tatt inn krav om bekledning eller tildekning av kroppen for den som bel-

telegges. De slår imidlertid ikke fast at en som er lagt i belter, aldri skal være naken.

I en av tilsynsprotokollene ble det beskrevet at en innsatt lå i sikkerhetsseng uten kjortel selv om hun ønsket å ha den på. Ifølge tilsynsprotokollen fikk den innsatte beskjed om at helseavdelingen skulle snakke med henne først. Det var da fire ansatte i rommet og minst tre av disse var menn. Det var ikke dokumentert om innsatte hadde teppe over seg. Først en time senere ble det besluttet å gi henne kjortel. Også andre tilsynsprotokoller ga grunn til å tro at innsatte lå naken i sikkerhetssengen, i noen tilfeller med, og i andre tilfeller uten, teppe. Det kan oppleves som svært krenkende og gi økt risiko for traumatisering å ligge naken fastspenn på en sikkerhetsseng med betjenter av motsatt kjønn til stede i rommet. Det er viktig å minne om at dette kan gjelde innsatte av begge kjønn.

KJØNN

Kjønn er en sårbarhetsfaktor. FNs regler for behandling av kvinnelige innsatte og ikke-frihetsberøvede tiltak for kvinnelige innsatte (Bangkok-reglene) understreker viktigheten av gode retningslinjer og regelverk for ansatte som arbeider med kvinnelige innsatte.

Det er kjent at mange kvinnelige innsatte har vært utsatt for overgrep og ulike former for seksuell utnyttelse. Dette er forhold som sterkt kan øke den krenkende opplevelsen ved å bli beltelagt. Over 30 prosent av belteleggingene i perioden gjaldt kvinner. Dette inkluderte noen av de lengste belteleggingene.

I tillegg fremgikk det av vedtakene at de kvinnelige innsatte som var blitt beltelagt, langt oftere enn mennene ble beltelagt flere ganger. Av de sju gangene innsatte var blitt beltelagt fire ganger eller mer, gjaldt fem kvinner.

SPRÅK

Manglende mulighet til å kommunisere med dem man er avhengig av, er også en sårbarhetsfaktor. Utenlandske innsatte har krav på informasjon på et språk de forstår. Fengselet må sikre at den innsatte har forstått grunnlaget for vedtaket, og forstår informasjonen som blir gitt. I en av tilsynsloggene kom det fram at fengselet ikke tilkalte tolk, selv om den innsatte i sikkerhetsseng ba om det.

MINDREÅRIGE

Terskelen for bruk av sikkerhetsseng er høyere for mindreårige enn for voksne innsatte, det skal være «tvingende nødvendig». I ett tilfelle ble en mindreårig innsatt liggende i sikkerhetsseng i over 13 timer uten helsetilsyn, i perioder sovende. Denne hendelsen er omtalt i en av Sivilombudsmannens besøksrapporter. En gjennomgang av fengselets rutiner for bruk av sikker-

hetsseng viste også at disse ikke inneholdt noe om bruk av sikkerhetsseng overfor mindreårige.

1.4.7 Oppsummering og anbefaling

Bruk av belter i fengsel for å hindre noen i å skade seg eller ta sitt eget liv, reiser viktige menneskerettslige og helsemessige spørsmål. Gjennomgangen av 82 vedtak, sammenholdt med erfaringer og data innhentet fra besøk til en rekke fengsler, avdekker følgende hovedproblemer:

RISIKO FOR LIV OG HELSE

Beltelegging innebærer risiko både for somatiske skader, i ytterste konsekvens dødsfall, og for å påføre mennesker traumer og andre alvorlige psykiske belastninger. Til tross for dette er et flertall av belteleggingene i perioden ombudsmannen har undersøkt, gjennomført med svært liten grad av tilsyn fra helsepersonell.

Kvalifisert helsepersonell er i all hovedsak hverken til stede ved start eller underveis i belteleggingen. De som beltelegges i fengsel får ikke helsehjelp av spesialisthelsetjenesten, men av legevakt eller fengselshelsetjeneste. Legevaktsleger har ingen spesialkompetanse i bruk av belter, og gjennomgangen av fengselshelsetjenestenes rutiner avdekket store mangler.

På landsbasis brukes sikkerhetsseng i fengsler om lag 15 ganger i året. Dette innebærer at risikoen er høy for at det er fengselspersonale med liten eller ingen tidligere erfaring som må utføre belteleggingen. Både vedtak og tilsynsprotokoller bærer preg av at det er fengselsbetjenter som må stå i situasjoner der de mangler kompetanse og gode virkemidler for å kunne bistå den innsatte i akutt krise.

DISKRIMINERING

Beltelegging av mennesker med psykiske lidelser for å hindre dem i å skade seg selv, er omstridt. FNs spesialrapportør mot tortur har slått fast at mennesker med psykiske lidelser ikke bør utsettes for slike former for tvang. Sivilombudsmannen har i en rekke besøksrapporter og i Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, påpekt at isolasjon kan øke risikoen for selvmord, selvskading og utvikling av alvorlige, psykiske lidelser. Flere av belteleggingene ser ut til å kunne være en konsekvens av nettopp et slikt forløp, der en selvmordsnær innsatt har vært isolert på sikkerhetscelle og så begynt å skade seg.

Mennesker som er selvmordsnære eller sterkt selvskadende trenger helsehjelp. Hvis belteseng i realiteten blir et virkemiddel som hindrer innsatte i å få helsehjelpen de har krav på, kan bruk av belteseng utgjøre diskriminering og et brudd på innsattes rett til helsehjelp.

At kvinnelige innsatte har langt høyere risiko enn menn for å bli beltelagt i fengsel, og at de oftere blir bel-

telagt flere ganger, reiser egne spørsmål om diskriminering.

MANGLENDE RETTSSIKKERHET

Selv om beltebruk er et av de mest inngripende tiltakene fengslene kan bruke, viser kvaliteten på vedtak og tilsynsprotokoller betydelige hull i rettssikkerheten til dem det gjelder. Et stort antall vedtak mangler begrunnelse for at tiltaket er strengt nødvendig, det er ikke dokumentert hvorfor det skal opprettholdes og det mangler dokumentasjon på at mindre inngripende tiltak er forsøkt. De omfattende manglene hindrer en reell klagemulighet og reiser også store utfordringer for internkontroll.

Mange av forholdene peker i retning av krenkelse av forbudet mot umenneskelig behandling, nedfelt i FNs torturkonvensjon og EMD artikkel 3, slik denne er tolket av Den europeiske menneskerettighetsdomstol.

På bakgrunn av disse forholdene vurderer Sivilombudsmannen at det er en høy risiko for umenneskelig behandling ved bruk av sikkerhetsseng, og anbefaler at sikkerhetssenger avskaffes i fengslene.

1.5 Særskilt melding om isolasjon i norske fengsler

I juni 2019 overleverte Sivilombudsmannen en særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Meldingen bygger på funn fra forebyggingsenhetens besøk til 19 norske fengsler gjennom fire år. Funnene var av en så alvorlig karakter at ombudsmannen valgte å samle dem i en særskilt melding til Stortinget, Sivilombudsmannens sterkeste virkemiddel.

Norske myndigheter har over flere år fått internasjonal kritikk for bruken av isolasjon i fengsler. Så sent som i 2018 uttrykte FNs torturkomité sterk bekymring for omfanget av langvarig isolasjon, og at vilkårene for bruk av isolasjon ikke var tilstrekkelig klare. Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) besøkte Norge samme år, og anbefalte i sin rapport at isolerte innsatte i Norge burde ha et strukturert aktivitetstilbud og daglig meningsfull, menneskelig kontakt. Komiteen var spesielt bekymret for isolasjon av innsatte med psykiske helseutfordringer.

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har i tidsrommet 2014–2018 gjennomført 20 besøk til 19 fengsler med høyt sikkerhetsnivå. De samlede funnene tegner et alvorlig bilde av bruken av isolasjon i norske fengsler, og viser at det er en betydelig risiko for at de isolerte blir utsatt for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Formålet med meldingen var å gjøre Stortinget oppmerksom på risikoen for umenneskelig eller nedverdiggende behandling som isolasjon i fengslene representerer.

Meldingen til Stortinget understreker at lovgivningen i Norge ikke gir en slik tidsmessig avgrensing. I våre naboland Danmark og Sverige finnes det regler om at ingen innsatte skal være innelåst i mer enn 12 timer i døgnet. I Norge er det opp til den enkelte fengselsavdeling selv å bestemme når innsatte skal låses ut på morgenen og inn på kvelden. I flere fengsler har ombuds mannen sett at innsatte som sitter på en såkalt fellesskapsavdeling, i realiteten er innelåst 22 timer i døgnet eller mer. Mangelen på tydelige krav i lov eller forskrift om hvor mye fellesskap innsatte skal ha rett til skaper uklarhet, og svekker myndighetenes kunnskap om omfanget av isolasjon.

I meldingen peker Sivilombudsmannen på store svakheter i myndighetenes styring av fengslenes bruk av isolasjon. Innhenting og gjennomgang av tall viser at det ikke finnes noen pålitelig oversikt over omfanget av isolasjon i norske fengsler. Dette innebærer at ansvarlige myndigheter mangler informasjon som er nødvendig for å kunne vurdere tiltak for å redusere bruken av isolasjon og begrense skadevirkningene.

Et minimumsestimat basert på Kriminalomsorgens egne tall viser at hver fjerde innsatt i norske fengsler sitter innelåst på egen celle i 16 timer eller mer i døgnet. I helgene er tallet høyere. Etter publisering av meldingen har Kriminalomsorgsdirektoratet påpekt at tallene sannsynligvis er enda høyere. Dette strider mot anbefalingen fra den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) om at alle innsatte, som et minimum, skal ha åtte timer med meningsfull aktivitet utenfor cella hver dag.

Et urovekkende funn fra forebyggingsenhetens fengselsbesøk er at den mest omfattende bruken av isolasjon ikke skyldes den innsattes egen oppførsel, men økonomiske eller praktiske utfordringer i fengselet. I perioder har over halvparten av all isolasjon i norske fengsler vært forårsaket av manglende aktivitetstilbud, for lav bemanning eller at avdelingene ikke har arealer for fellesskap.

I tillegg er det forhold som tyder på at tallet på selv-isolerte øker. Slik isolasjon skjer oftest på grunn av generell utrygghet, psykiske helseutfordringer eller at den innsatte er redd for andre enkeltinnsatte. Tilstedeværende ansatte har en avgjørende rolle i å skape trygghet, og i å identifisere innsatte som trekker seg tilbake fra fellesskapet og fra rehabiliterende aktiviteter.

Den mest effektive måten å redusere skadevirkningene av isolasjon er å sikre meningsfull menneskelig kontakt. Derfor vil det mest effektive virkemiddelet alltid være å sikre innsatte mulighet til å være i fellesskap størsteparten av døgnet.

Der dette av ulike grunner ikke er mulig, er det avgjørende at fengselet sikrer innsatte menneskelig kontakt på andre måter – gjennom kontakt med ansatte, eksterne aktører som visitorer, eller andre innsatte hvor det er mulig. Under besøk møter forebyggingsenheten

stadig innsatte som forteller at betjentene sjelden tar seg tid til lengre meningsfulle samtaler, og at den eneste kontakten de har med ansatte er i forbindelse med daglige gjøremål som ved utdeling av mat eller medisiner. Betjentene på sin side viser ofte til at de ikke har tid til å ivareta de isolerte på grunn av andre gjøremål, og at bemanningen er for lav. Det mangler felles retningslinjer for og opplæring i hvordan innsatte skal følges opp for å begrense risikoen for isolasjonsskader.

Særlig personer som fra før av har psykiske plager eller psykisk utviklingshemning, er sårbare for å utvikle skader fra isolasjon.

Internasjonale standarder slår fast at helsepersonell skal se til isolerte innsatte daglig. Norsk lovgivning mangler et slikt minstekrav, og helsedirektoratet anbefaler at helsepersonell skal se til innsatte når det er medisinske grunner for tilsyn. Dette er ikke godt nok, blant annet fordi det gjør den innsatte avhengig av bistand fra fengselets ansatte for å få kontakt med helsetjenesten.

I meldingen viser ombudsmannen til at det også mangler lovregler og sentrale føringer som sikrer at helsepersonell følger opp isolerte på en forsvarlig måte. Besøkene har også avdekket klare mangler i helsepersonells kompetanse om skadevirkninger av isolasjon samt mangler på god oppfølging og forebygging av slike skader.

Meldingen retter også søkelys mot den mest inngripende formen for isolasjon i norske fengsler: bruken av sikkerhetsceller.

Med unntak av en madrass på gulvet, er sikkerhetsceller helt nakne. Størrelsen på flere slike celler er under den internasjonale minstandard. Maten skyves inn på gulvet gjennom luker som i mange tilfeller er plassert nær toalettet som er nedfelt i gulvet. I mange sikkerhetsceller er det liten eller ingen mulighet til å se ut. I enkelte celler er det full belysning hele døgnet. Dette er et alvorlig inngrep i muligheten for søvn og for å ha begrep om tid. En slik sanseberøvelse vitner om urovekkende lav kunnskap om farene for isolasjonsskader.

Funnene viser at sikkerhetscelle ofte blir benyttet overfor personer som er i personlig krise eller dype, psykiske kriser med risiko for selvmord eller selvskading. Mange ansatte i en rekke fengsler har vist til at de ikke har kapasitet til å håndtere mennesker i krise på andre måter enn å bruke sikkerhetscelle. Dette er det motsatte av hva mennesker i akutte livskriser har behov for; å være i kontakt med empatiske og lyttende mennesker. I tillegg viser funnene at ansatte mangler opplæring i og trygge rutiner for hvordan innsatte som er plassert på sikkerhetscelle skal følges opp, både for å hindre isolasjonsskader og for å sikre at ingen innsatte må sitte lenge enn loven tillater under så inngripende forhold.

Etter overlevering av den særskilte meldingen i juni 2019, har Sivilombudsmannen arbeidet systematisk for å sikre at funnene og anbefalingene i meldingen blir

kjent og følges opp av ansvarlige myndigheter. Det er avholdt møter med blant andreledelsen i Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet.

1.6 Høringsuttalelser som ledd i forebyggingsarbeidet.

Et godt lovverk som er i tråd med menneskerettighetene er en forutsetning for å hindre tortur og umenneskelig behandling av mennesker som er fratatt friheten.

Høringsuttalelser er et viktig virkemiddel for å sikre en grundig lovgivningsprosess og et sterkt rettsvern for mennesker som fratas friheten. I høringsuttalelsene er det tatt utgangspunkt i funn og erfaringer fra de besøkene som er gjennomført under forebyggingsmandatet så langt. I 2019 har Sivilombudsmannen til sammen kommet med fire høringsuttalelser som dekker flere sektorer under mandatet.

Mangelfull vurdering av regler for tvangsbruk på barnevernsinstitusjon

Sivilombudsmannen kom i juli med en høringsuttalelse om daværende Barne- og likestillingsdepartementets forslag til ny barnevernlov. Merknadene gjaldt forslaget om å lovfeste nærmere regler for barnevernsinstitusjoner.

I uttalelsen ble det påpekt at det som utgangspunkt var positivt at barn og unges rettigheter under institusjonsopphold får en tydeligere forankring, og en grundigere utredning av forslagene om barns rettigheter og bruk av tvang i lys av Norges menneskerettslige forpliktelser ble etterlyst.

Departementet ble anbefalt å foreta en ny vurdering av dagens regelverk om rettigheter og bruk av tvang i barnevernsinstitusjoner. Vurderingen bør ta utgangspunkt i Norges menneskerettslige forpliktelser, og se hen til den internasjonale rettsutviklingen. Det bør også foretas en vurdering av om det eksisterende regelverket praktiseres etter intensjonen.

Ombudsmannen påpekte også at dagens regler om tvangsbruk ikke alltid etterleves i praksis, og at dette tilsier et behov for klargjøring av loven. Funn fra besøkene tyder blant annet på at årsaken til manglende etterlevelse kan være misforståelser av regelverket.

I tillegg kom Sivilombudsmannen med merknader til de konkrete forslagene som departementet ble bedt om å vurdere i det videre arbeidet med lovforslaget. Sivilombudsmannen pekte blant annet på følgende problematiske elementer i lovforslaget:

- dagens bestemmelse om forbud mot isolasjon som straff, behandling eller oppdragelse fjernes
- forbud mot tvang som straff, behandling og oppdragelse begrenses til «fysisk» tvang, selv om utilbørlig

psykisk press og trusler kan påføre like alvorlige skader

- reglene om tvang i akutte faresituasjoner viser til uklare regler om nødrett utenfor barnevernlovgivningen
- minstekrav til bruk av isolasjon i akutte faresituasjoner mangler
- de rettslige skrankene for å begrense barns bevegelsesfrihet innenfor og utenfor institusjon er uklart definert, inkludert grensen mot forbudt isolasjon

Viktige retningslinjer for arrestanter som trenger helsehjelp

I september 2019 kom ombudsmannen med en høringsuttalelse til Helsedirektoratets forslag om en nasjonal faglig veileder for helsepersonell om helsetjenester til arrestanter i politiarrest.

Flere av anbefalingene ombudsmannen har gitt etter besøk til politiarrestene, er reflektert i utkastet til veileder. I utkastet er det understreket at leger ikke har en rolle i å godkjenne at noen settes i arrest. Det er også foreslått tiltak for å ivareta taushetsplikten når det gis helsehjelp til arrestanter, ved å påse at politipersonell som ledsager arrestanten ikke er til stede i undersøkelses- og behandlingssituasjoner på f.eks. legevakt.

Sivilombudsmannen pekte særlig på at forslaget mangler nasjonale prosedyrer for dokumentasjon og rapportering i saker med mistanke om uforholdsmessig maktbruk eller skader på arrestanter forårsaket av politiet. Et gjennomgående funn fra ombudsmannens besøk til steder for frihetsberøvelse, inkludert politiarrestene, er at det mangler prosedyrer for hva helsepersonell skal gjøre ved mistanke om uforholdsmessig maktbruk eller skader som er forårsaket av politiet. Flere besøkte legevakter manglet et system for å sikre at skader på arrestantene blir tilstrekkelig dokumentert i pasientjournal, inkludert med kamera. Ingen besøkte legevakter har hatt noen prosedyre for situasjoner der det oppstår mistanke om at skadene som er påført arrestanten, er forårsaket av politiet.

I høringsuttalelsen fremhevet Sivilombudsmannen at dokumentasjon og innrapportering av skader som påføres frihetsberøvede personer er en viktig rettssikkerhetsgaranti, og kan redusere risikoen for tortur og umenneskelig behandling. Det ble vist til at Europarådets torturforebyggingskomité (CPT) anbefaler at det utføres grundige helseundersøkelser med dokumentasjon av mistenkelige skader, og at slike skader raskt innrapporteres for å beskytte arrestantene og for å sikre at etterforskning iverksettes. Norge mangler slike prosedyrer.

I uttalelsen etterlyste ombudsmannen også mer informasjon til helsepersonell om skadevirkninger av isolasjon og hvordan isolertes helsetilstand bør følges opp.

Kritisk til forslag om bruk av spythette i fengsel

I september 2019 kom ombudsmannen med en høringsuttalelse om forslaget fra Justis- og beredskapsdepartementet om å endre straffegjennomføringslovens regler om tvangsmidler. Forslagene gikk blant annet ut på å innføre spythette som et nytt tvangsmiddel etter loven, samtidig som terskelen for bruk av tvangsmidler som håndjern og bodycuff ble foreslått senket.

En spythette er en gjennomsliktig hette som tres over hodet på den innsatte, med et felt ved nedre del av ansiktet som hindrer at det kan spyttes ut av hetten. I uttalelsen pekte Sivilombudsmannen på at departementet unnlot å nevne at spythette forutsetter at den innsatte samtidig er påført et tvangsmiddel som begrenser muligheten til å bruke hendene, som håndjern eller bodycuff, for å hindre at spythetten tas av.

Ifølge departementet var bakgrunnen for forslaget et økende problem med at enkelte innsatte spytter. Det ble ikke fremlagt informasjon som viser at problemet er økende. Departementet uttalte at spytting kan innebære en smitterisiko, uten at det ble angitt hva slags smitterisiko det er snakk om, og hvor høy risikoen for smitte er.

Departementet foreslo blant annet at spythette skal kunne påføres innsatte som har sosialt fellesskap med andre i fengsel, som et tiltak for å hindre isolasjon. Ombudsmannen pekte på at det er usannsynlig at innsatte kan sikres økt meningsfull menneskelig kontakt ved å ha på seg spythette og mekaniske tvangsmidler som håndjern eller bodycuff i fellesskap med andre innsatte. Dette kan ha en ydmykende og dehumaniserende effekt på innsatte, og utgjør en klar risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Ombudsmannen kritiserte også departementets manglende utredning av skaderisiko ved bruk av spythette. En EU-forordning om kontroll med handel av varer som kan brukes til tortur eller umenneskelig behandling, viser at spythetter utgjør en risiko for kvelning. Det finnes flere rapporterte tilfeller fra andre land der personer som ble iført spythette omkom, og der uforholdsmessig bruk ser ut til å ha bidratt til eller forårsaket dødsfall.

Ombudsmannen fremhevet at det å få en hette over hodet kan bidra til å fremkalle sterk frykt, høyt stressnivå, opplevd tap av kontroll og kvelningsfølelser. Dette gjelder særlig personer med alvorlige tilstander som psykose, angst og fobier som klaustrofobi. Dette er særlig bekymringsfullt med tanke på at en stor andel innsatte i norske fengsler har dårlig psykisk helse, i mye større grad enn befolkningen ellers.

I tillegg til spythette foreslo departementet etablering av en lavere terskel for bruk av tvangsmidler som håndjern og bodycuff. Ombudsmannen er uenig med departementet i at disse tvangsmidlene er mindre inngripende. En bodycuff kan for eksempel begrense inn-

sattes bevegelsesfrihet så mye at den innsatte verken kan gå eller bevege armene. Det at bruk av spythette vil innebære at den innsatte blir iført både en hette og et mekanisk tvangsmiddel, synliggjør at det her er tale om meget inngripende tvang.

Ombudsmannen uttrykte også bekymring over at et formål med endringene er å hindre at innsatte blir sittende på cellen fordi det ikke virker forsvarlig å prøve vedkommende ut i fellesskapet uten å være iført tvangsmidler. Departementets forslag er uegnet som løsning på utfordringene med isolasjon.

Forslaget om å innføre spythette og om å senke terskelen for bruk av flere typer tvangsmidler, synliggjør et behov for mer helhetlige grep som kan gi soningsforhold som forebygger behov for så inngripende tiltak. Ombudsmannen pekte på at det nå haster med å iverksette tiltak for å gjøre noe med årsakene til isolasjon i fengslene.

Innspill til forslag om felles regler for tvang i helse- og omsorgstjenesten

I desember 2019 kom ombudsmannen med en høringsuttalelse om Østenstad-utvalgets forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten (NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven). Merknadene ble gitt på bakgrunn av uttalelser i klagesaker og funn fra besøk til steder for frihetsberøvelse under forebyggingsmandatet.

I høringsvaret etterlyste ombudsmannen særlig en nærmere vurdering av de menneskerettslige grensene for behandling med tvang, som tvangsmedisinering og elektrokonvulsiv behandling (ECT – «elektrosjokk»). Slike spørsmål var i for liten grad drøftet i utredningen, særlig i lys av internasjonal rettsutvikling i retning av strengere kontroll av tvangstiltak overfor personer med nedsatt funksjonsevne.

Ombudsmannen fremhevet at lovgivningen må sikre et tilstrekkelig vern mot tortur og annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Videre må lovgivningen være i samsvar med forbudet mot diskriminering basert på nedsatt funksjonsevne og retten til vern om den personlige integritet og selvbestemmelse. Ombudsmannen uttalte at lovgiver er pålagt å foreta en generell forholdsmessighetsvurdering av ny lovgivning som gir hjemmel for slik tvang.

Utvalget foreslo en videreføring av adgangen til tvangsmedisinering. Ombudsmannen mente at utredningen ikke underbygget at det var funnet en rettferdig balanse mellom de interesser et slikt inngrep ivaretar, og den skade inngrepet påfører. Bakgrunnen for dette var særlig det svake kunnskapsgrunnlaget om virkninger av slike tiltak og inngrepets alvorlige karakter. Ombudsmannen var også kritisk til utvalgets forslag om å legalisere ECT uten informert samtykke, som et livredende tiltak. Ombudsmannen kritiserte at manglende

kartlegging av tiltaket gjorde det uklart om ECT er nødvendig for å redde liv, eller om andre tiltak kan være like effektive.

Mer generelt etterlyste ombudsmannen en større synliggjøring i den foreslåtte loven av at enhver som er fratatt friheten, har sine grunnleggende rettigheter i behold. Det ble også pekt på at loven er utformet på en kompleks måte, og vil være vanskelig å forstå både for den enkelte pasient og bruker, og for helse- og omsorgspersonell. Det er derfor behov for at loven gjøres lettere tilgjengelig og språklig klarere.

Ombudsmannen uttrykte bekymring over utvalgets forslag om at tiltak kun skal regnes som tvang dersom pasienten viser motstand. Ombudsmannen var videre kritisk til utvalgets forslag om manglende beslutningskompetanse som et sentralt krav for tvangsbruk, blant annet fordi det var uklart hvilke nærmere kriterier som skal legges til grunn for slike vurderinger.

Utvalget foreslo også regler om tvang i nødsituasjoner, blant annet lovfesting av helserettslige regler om nødrett og nødverge, og innstramming av regler om særlig inngripende tiltak som skadeavverging i nødsituasjoner. Utvalgets forslag om utfasing av mekaniske tvangsmidler innen tre år, vil etter ombudsmannens syn kunne bidra til å redusere risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Samtidig anbefalte ombudsmannen at det ble vurdert strakstiltak for å raskest mulig avskaffe slike tiltak overfor barn. Ombudsmannen etterlyste også særlige rettssikkerhetstiltak for å forhindre langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler. Ombudsmannen var også kritisk til utvalgets forslag om at det kun var fastholding i form av fysisk nedlegging som skulle regnes som særlig inngripende.

Når det gjaldt skjerming, merket Sivilombudsmannen seg at flere av utvalgets forslag reflekterte funn fra ombudsmannens besøk. Ombudsmannen merket seg en betydelig innskjerping av adgangen til å bruke skjerming som behandlingstiltak, men pekte samtidig på at forslaget om en lavere terskel for bruk av skjerming av hensyn til andre, medførte risiko for økt bruk. Ombudsmannen etterlyste også vurderinger av særlige rettssikkerhetstiltak for å unngå langvarig skjerming, inkludert å begrense hvor lenge et skjermingsvedtak kan vare.

1.7 Første fem år – noen resultater

1.7.1 Innledning

I perioden 2014–2019 har forebyggingsenheten gjennomført 65 besøk. Besøksrapportene og oppfølgingen av anbefalingene er fortløpende publisert på ombudsmannens hjemmesider og formidlet gjennom sosiale medier, forelesninger og møter. Svært mange av funnene og anbefalingene er fulgt opp av den enkelte stedet som er besøkt. Flere funn har imidlertid også bidratt til endring på nasjonalt plan.

1.7.2 Psykisk helsevern – økt rettssikkerhet under innleggelse

Et viktig mål for forebyggingsenhetens arbeid i psykisk helsevern er å øke rettssikkerheten for de som utsettes for tvang under innleggelse. Dette gjelder alle former for tvang, også den som er en del av behandlingen man mottar. Siden 2015 har forebyggingsenheten gjennomført 16 besøk til institusjoner i psykisk helsevern.

NYE FORVENTNINGER TIL KONTROLLKOMMISSJONENE

På bakgrunn av funn og anbefalinger fra besøkene sendte Helsedirektoratet i 2016 ut et brev til alle landets kontrollkommisjoner. I brevet presiserte Helsedirektoratet at pasient og pårørende skal motta et skriftlig vedtak med begrunnelse så fort som mulig etter at vedtaket er fattet. I tillegg ble det understreket at pasienter og pårørende skal informeres skriftlig om sine klagemuligheter og generelle rettigheter, blant annet gjennom oppslag og annen skriftlig informasjon. Det ble også presisert at pasienter må få vite om når kontrollkommisjonen er til stede på sykehuset.

Viktigheten av at all bruk av tvangsmidler og skjerming blir protokollført, ble også påpekt. Presiseringene er nå lagt til i Helsedirektoratets lovkommentarer.

Helsedirektoratet har fortsatt å følge opp arbeidet, og formidler Sivilombudsmannens funn og anbefalinger videre til landets kontrollkommisjoner. Hvert år inviteres Sivilombudsmannen til å presentere nye funn etter besøk til psykisk helsevern på den nasjonale konferansen for alle landets kontrollkommisjoner.

HØYERE KRAV TIL BEGRUNNELSE FOR TVANGSBRUK

Inngripende tvangsbruk som beltelegging eller skjerming, krever konkret og god begrunnelse for å sikre at pasientene ikke utsettes for unødvendig eller uforholdsmessig tvang. Dette har det vært nødvendig å påpeke i en rekke besøksrapporter. Høyesterett legger i sin praksis til grunn at kravet til begrunnelse er skjerpet for svært inngripende vedtak. Det stilles særskilte krav til tydelighet og klarhet, og det må være mulig for den som utsettes for tvang å forstå hvorfor de rettslige vilkårene anses som oppfylt. Begrunnelsesplikten skal bidra til å sikre grundighet og nøyaktighet hos beslutningstakere, og er en viktig rettssikkerhetsgaranti for den enkelte. Mangelfulle vedtak svekker pasienters muligheter til å klage og reduserer tilsynsmyndigheters mulighet til å utføre sin kontroll.

Forebyggingsenheten har i besøksrapporter vært særlig kritiske til institusjonenes vedtak om bruk av skjerming og behandling uten eget samtykke. I forbindelse med lovendringene som trådte i kraft i september 2017, ble det vedtatt strengere krav til begrunnelse av vedtak om behandling uten eget samtykke. Ny psykisk helsevernforskrift § 4-4a tydeliggjorde krav som allerede fulgte av forvaltningsloven og psykisk helsevernlo-

ven. De detaljerte kravene til skriftlig begrunnelse korresponderer med kravene til vurderinger som må gjøres av vedtaksansvarlige før behandling uten samtykke eventuelt kan iverksettes.

Etter lovendringene innførte den største leverandøren av elektronisk pasientjournal i spesialisthelsetjenesten, DIPs, nye vedtaksmaler for blant annet behandling uten eget samtykke og skjerming. Presiseringer i forskriften og endringer i malene er i tråd med de forholdene ombudsmannen har påpekt ved flere sykehus, og er viktige for pasientenes rettssikkerhet.

INNSKJERPET KONTROLL AV ELEKTROKONVULSIV TERAPI (ECT) BRUKT PÅ GRUNNLAG AV NØDRETT

Under alle sykehusbesøk i 2017 og 2018 undersøkte forebyggingsenheten bruk av elektrokonvulsiv terapi (ECT) på grunnlag av nødrett. Fordi ECT-behandling regnes som et alvorlig inngrep, er det forbudt å gjennomføre uten pasientens informerte samtykke. Ved en del sykehus brukes likevel ECT noen ganger uten pasientens samtykke, under henvisning til straffelovens nødrettsbestemmelser. Dette forutsetter at det foreligger en fare for liv og helse som ikke kan avverges «på annen rimelig måte».

Forebyggingsenheten fant at sykehusene hadde svært ulik praksis for nødrettslig bruk av ECT. Det ble også funnet noen eksempler på bruk som åpenbart ikke var i tråd med nødrettsbestemmelsen.

I etterkant av dette iverksatte Helsedirektoratet en rekke tiltak for å øke rettssikkerheten og kontrollen med bruk av ECT på grunnlag av nødrett. Den høye terskelen for situasjoner som kunne hjemle bruk i nødretten, ble presisert i nye retningslinjer som ble publisert i 2017. I tillegg ble kontrollkomisjonene i 2018 gitt i oppgave å føre kontroll med institusjonenes beslutninger om å iverksette ECT på nødrettsgrunnlag. Selv om nødrett fremdeles vil være svært problematisk som grunnlag for en så inngripende behandling mot pasienters vilje, har disse grepene bidratt til å skjerpe kontrollen.

FORSKJELLEN MELLOM TVANGSMIDLER OG SKJERMING

I flere besøksrapporter har det vært nødvendig å presisere at skjerming ikke er et tvangsmiddel, og at terskelen og vilkårene for bruk av tvangsmidler og skjerming er ulike. Under besøkene har forebyggingsenheten flere ganger sett at fastholding blir gjort uten eget vedtak, for å iverksette eller opprettholde skjerming av en pasient. For eksempel har flere sykehus praktisert at pasienter kan føres med makt eller bæres til skjermingsenhet eller eget rom, som en del av et skjermingsvedtak.

Dette er både et brudd på plikten til å fatte enkeltvedtak ved store inngrep som holding, og det vil i mange tilfeller være et brudd på de vilkårene som loven fastsetter for å kunne bruke fastholding. I en egen temarapport

om skjerming ble dette og flere andre kritikkverdige forhold ved sykehusenes bruk av skjerming påpekt. Helsedirektoratet har nå presisert at «fysisk leding» ikke omfatter situasjoner som faller inn under bestemmelsen om fastholding.

NYTT LOVFORSLAG OM BRUK AV TVANG I HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE

Et nytt lovforslag om en felles lov for tvang i helse- og omsorgssektoren ble fremmet i juni 2019. Utvalget som utredet lovforslaget refererer flere ganger til Sivilombudsmannens forebyggingsarbeid, særlig når det gjelder bruk av skjerming. I temarapport om skjerming i psykisk helsevern konkluderte ombudsmannen med at dagens bruk av skjerming utgjør en risiko for umenneskelig behandling. Utvalget legger til grunn at dagens rettslige regulering av skjerming er utilfredsstillende. Utvalget foreslår å heve terskelen for skjerming som behandling, blant annet ved at lovens vilkår skal være de samme som for annen behandling på tvang. Ombudsmannens påpekninger om uverdige forhold ved mange skjermingsenheter synes også å ha påvirket utvalget, som presiserer at skjermingsrom skal være møblert som et «vanlig beboelsesrom, så langt dette er forsvarlig ut fra hensynet til personens sikkerhet».

I flere rapporter er det påpekt at beltesenger ikke bør være plassert i skjermingsenheter. Det skaper utrygghet for pasientene, og den lette tilgangen kan øke risikoen for at belter blir brukt. Utvalget foreslår å fase ut bruken av mekaniske tvangsmidler i løpet av en treårsperiode etter at loven trer i kraft, og at det i mellomtiden ikke skal oppbevares «mekaniske innretninger i nærheten til den aktuelle avdelingen når de ikke er i aktiv bruk».

1.7.3 Barnevern – Økt rettssikkerhet og trygghet for barn og unge på barnevernsinstitusjoner

I 2016 startet forebyggingsenheten med besøk til barnevernsinstitusjoner. Så langt har 19 slike institusjoner fått besøk. Besøkene har vært til små og større statlige, ideelle og kommersielle institusjoner. Et gjennomgående tema for besøkene har vært bruk av rutinemessig og uhjemlet tvang og innskrenkninger overfor ungdommer. I etterkant av en besøksrapport som avdekket alvorlige bruk av rutinemessig og uhjemlet tvang, formidlet Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) på sine nettsider at de blant annet ville foreta en gjennomgang av alle landets akutthinstitusjoner, for å sikre etterlevelse av rettighetsforskriften.

BEDRET TILSYN AV BARNEVERN SINSTITUSJONER

En god dialog med tilsynsmyndighetene er avgjørende for å få til god forebygging nasjonalt. Det er fylkesmannen som fører tilsyn med barnevernsinstitusjoner. I løpet av 2017 og 2018 ble Sivilombudsmannen ved fle-

re anledninger invitert til å snakke for fylkesmennene om metode og funn og anbefalinger fra besøk til barnevernsinstitusjoner. Sivilombudsmannen har også gjennom dialog med flere fylkesmenn fått et inntrykk av at rapportene brukes aktivt i deres tilsynsarbeid.

Statens helsetilsyn har det overordnede ansvaret for tilsynet som fylkesmannen fører ved barnevernsinstitusjonene. Helsetilsynet kan legge direkte føringer for fylkesmannen både når det gjelder metodebruk, tema og prioriteringer for tilsyn. En av Helsetilsynets hovedprioriteringer i 2018 var tilsyn med barnevernsinstitusjoner. Forebyggingsenheten ble invitert til Helsetilsynet for å redegjøre for metodikk, funn og anbefalinger etter besøk i barnevernssektoren. Helsetilsynet påpekte i sin årsmelding for 2018 at det var avdekket svikt i tilsynet med institusjonsbarnevernet, og konkluderte med at det antakelig påpekes for få lovbrudd i fylkesmennenes tilsyn, selv om påpekte lovbrudd hadde økt siste år. Funn fra gjennomførte besøk ble trukket fram som grunnlag for arbeid for å styrke fylkesmennenes tilsyn med barnevernsinstitusjoner.

«TURER» SOM TERAPEUTISK VIRKEMIDDEL MÅ VÆRE BASERT PÅ FRIVILLIGHET

Helsetilsynet ba i juli 2018 Bufdir om en tolkning av praksisen med bruk av ufrivillige turer som terapeutisk virkemiddel i behandlingen på barnevernsinstitusjoner. En slik «tur» kan for eksempel innebære at en ungdom mot egen vilje tas med til hus eller hytte utenfor institusjonenes område sammen med to ansatte over en periode på flere døgn.

Bakgrunnen for ønsket om en tolkningsuttalelse var Sivilombudsmannens besøksrapport og oppfølging etter besøk til en behandlingsinstitusjon for ungdom med rusproblemer i 2017, der det ble påpekt at rettighetsforskriften ikke åpner for at ungdom kan tas med på turer som en del av behandlingen, som straff eller ved bruk av tvang. I tillegg ble det understreket at slike turer er lite trygghetsskapende for ungdommer.

Ungdommene visste oftest ikke hvor lenge en tur ville vare, og de fikk heller ikke alltid vite grunnen til at de ble tatt alene med på tur bort fra institusjonen.

Helsetilsynet sa seg enig i Sivilombudsmannens vurdering, og understreket at det er viktig at fylkesmannsembetene, Bufetats godkjenningsmyndigheter og institusjonene har lik forståelse av reglene om når og hvordan bevegelsesfriheten kan begrenses.

I mars 2019 slo Bufdir fast at motivasjonsturer må basere seg på beboerens frivillighet. De konkluderte med at det ikke er anledning til å holde ungdom tilbake i lokaler utenfor institusjonsområdet. Sivilombudsmannen er kjent med at flere institusjoner har brukt slike ufrivillige «turer». Bufdirs presisering av at dette ikke er i tråd med rettighetsforskriften, er derfor viktig for rettssikkerheten og tryggheten til mange ungdommer.

Politiarrest – bidrag til nye nasjonale regler

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har siden 2014 besøkt flere politiarrester der mennesker er innbrakt for ordensforstyrrelser eller ved mistanke om straffbare handlinger. Flere funn og anbefalinger fra disse besøkene har bidratt til endring på nasjonalt plan.

NYE REGLER FOR POLITIETS BRUK AV ARREST

Tidligere var det en stor utfordring at det manglet et felles nasjonalt regelverk for bruk av politiarrest. Konsekvensen var at hvert enkelt politidistrikt laget lokale instruksjoner om hvordan arrestene skulle drives, og hvordan rettighetene til arrestantene skulle ivaretas. Dette skapte en uheldig situasjon for arrestantenes rettssikkerhet og velferd.

I mars 2016 sendte Politidirektoratet ut et forslag til et slikt felles nasjonalt regelverk for arrestene. Sivilombudsmannen kommenterte direktoratets forslag i en høringsuttalelse i april 2016 og deretter direktoratets reviderte forslag i mai 2018. I november 2018 fastsatte Politidirektoratet den nye sentrale arrestinstruksen, sammen med en veileder som utfylte reglene i instruksjonen nærmere. En rekke av anbefalingene fra besøk til arrestene er reflektert i den nye instruksjonen.

Ifølge den nye instruksjonen skal alle celler som hovedregel ha klokke, fargekontrast mellom gulv og vegger, tilstrekkelig belysning, innfall av dagslys og mulighet for å dempe belysningen om natten. Instruksjonen fastsetter viktige rettssikkerhetsgarantier om rett til å varsle pårørende og kontakte advokat, samt rett til kontakt med lege ved behov for helsehjelp. Arrestantene skal også orienteres om sine rettigheter på et språk de forstår, om nødvendig med tolk. De har krav på å få utdelt informasjonen skriftlig. Dette er forhold som forebyggingsenheten har vært særlig opptatt av under besøk til politiarrest.

Arrestinstruksjonen følger også opp en viktig anbefaling fra ombudsmannen om at kroppsvisitasjon ved avkledning ikke kan skje uten en individuell vurdering. Dersom kroppsvisitasjon gjennomføres, skal det skje på en slik måte at arrestanten ikke er helt naken. Etter Sivilombudsmannens innspill ble det også innført strengere regler for å plassere flere på samme celle. Instruksjonen gir også uttømmende regler om bruk av maktmidler som f.eks. håndjern i arresten, og tiltak for å ivareta arrestantens helse og trygghet når maktmidler benyttes.

Både domstolene og ombudsmannen har kritisert bruk av isolasjon i politiarrest som ikke er strengt nødvendig. Arrestanter har heretter som utgangspunkt rett til å ha samvær med andre for å unngå isolasjon. Politiet er gitt en plikt til å vurdere om det er behov for isolasjon, og til å iverksette tiltak for å hindre isolasjon og å motvirke skadevirkninger der isolasjon er strengt nødvendig.

I samsvar med ombudsmannens anbefalinger gir instruksjonen også regler om arrestantenes rett til helsehjelp. Ved fremstilling for lege/legevakt skal arrestanten kunne samtale direkte og ukontrollert med helsepersonell, uten at politi som ledsager arrestanten kan høre hva som sies. Politiet skal heller ikke være til stede i, eller kunne se inn i pasientrommet, med mindre helsepersonellet ber om dette eller det er fare for rømming. Det er også innført viktige presiseringer for å synliggjøre at helsepersonellens rolle i slike tilfeller er å gi helsehjelp, ikke å «klarere for arrest».

NY VEILEDER OM HELSETJENESTER TIL ARRENTANTER

I 2019 fremla Helsedirektoratet et forslag til en veileder for helsepersonell om hvordan retten til helsetjenester skal ivaretas under opphold i politiarrest. Veilederen er utarbeidet i samarbeid med Politidirektoratet, og beskriver hvordan arrestantene som pasienter skal få oppfylt sine helserettigheter under frihetsberøvelsen.

Utkastet ivaretok Sivilombudsmannens anbefalinger på feltet, blant annet at leger ikke skal være med på å godkjenne at noen settes i arrest, og at politipersonell som ledsager arrestanten ikke skal være til stede i undersøkelses- og behandlingssituasjoner på for eksempel legevakt.

1.7.4 Utlendingsinternat – Barnefamilier ikke lenger internert på Trandum

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har besøkt Politiets utlendingsinternat på Trandum to ganger siden 2014. Forebyggingsenheten kom på uanmeldt besøk til internatet i mai 2015, og gjennomførte et nytt uanmeldt besøk til internatets sikkerhetsavdeling i mars 2017.

I rapporten etter det første besøket tok ombudsmannen blant annet opp den daværende praksisen på Trandum med å internere barn – både enslige barn og barn som var internert med familien. I rapporten ble det pekt på at internatet ikke fremsto som et egnet sted for barn. Selv om det på besøkestidspunktet ikke var barn på internatet, ble det pekt på at miljøet der var preget av stress og uro, inkludert større opptøyer og hendelser som knusing av inventar, selvskading, selvmordsforsøk og maktanvendelse. Dette fremsto ikke som et tilfredsstillende psykososialt miljø for barn.

Året etter avsa Den europeiske menneskerettighetsdomstolen fem dommer mot Frankrike om krenkelse av Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) i saker om internering av barnefamilier i utlendingssaker. I mai 2017 ble Norge felt for brudd på EMK i norske domstoler i en liknende sak om internering av en utenlandsk familie med barn under 15 år. Domstolen fant at internering av barna i saken blant annet utgjorde brudd på EMK artikkel 3 om forbud mot tortur og annen

umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Rettsutviklingen og ombudsmannens besøksrapporter bidro til økt påtrykk fra organisasjoner som Norges institusjon for menneskerettigheter, Barneombudet, Advokatforeningen og Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS) om å finne løsninger for å unngå at barn ble plassert på utlendingsinternatet.

Politiets utlendingsenhet (PU) etablerte i desember 2017 en egen familieenhet på Haraldvangen i Hurdal kommune. Ifølge PU har familieenheten et sivilt preg, og de ansatte bærer ikke uniform. Det er likevel et lukket internat. Det betyr at vinduer og dører blir låst, men det er rom for å bevege seg fritt inne i bygget.

Utviklingen siden 2015 tyder på at situasjonen for barn som interneres som ledd i utlendingskontroll er noe bedre, ved at barna sikres omgivelser bedre tilpasset sin særlige sårbarhet. Utviklingen er et eksempel på at nødvendige endringer for å forhindre menneskerettighetsbrudd, ofte krever flere aktørers involvering og påtrykk over tid. Sivilombudsmannen har foreløpig ikke besøkt familieenheten.

1.7.5 Fengsel – Økt satsing for å forebygge isolasjon i fengsel

Siden 2014 har ombudsmannen besøkt en stor andel av landets fengsler med høyt sikkerhetsnivå. Ombudsmannen har besøkt alle landets høysikkerhetsfengsler for forvaringsinnsatte, kvinner og mindreårige. I tillegg har forebyggingsenheten besøkt landets eneste fengselsavdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Ombudsmannen erfarer at Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) har holdt seg godt orientert om hvert enkelt fengsels tiltak for å følge opp anbefalingene. Ombudsmannens funn og anbefalinger ble allerede fra 2015 vist til i departementets styring av kriminalomsorgens prioriteringer.

I Justis- og beredskapsdepartementets tildelingsbrev for 2019 heter det f.eks. at:

«KDI skal så langt mulig sørge for at anbefalingene fra SOM [Sivilombudsmannen] og SOMs forebyggingsenhet mot tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse følges opp på hensiktsmessig måte. Brudd på menneskerettighetene skal følges opp. Direktoratet bes om å omtale særlig viktige merknader og anbefalinger fra SOM og forebyggingsenheten, og planlagte og gjennomførte tiltak for å imøtekomme anbefalingene, i årsrapporten for 2019.»

Dette gjenspeiles også i Kriminalomsorgsdirektoratets styring av fengselsregionene og de enkelte fengslene. Direktoratet mottar for eksempel fengslenes utkast til svar om oppfølging av besøksrapportene, og gir sine merknader til det enkelte fengsel før oppfølgingsbrevne oversendes. Direktoratet har også ved flere anlednin-

ger sendt ut brev med presiseringer av regelverket til alle fengslene som respons på funn fra besøkene.

ISOLASJON OG MANGLENDE FELLESSKAP

Allerede fra de første besøkene til fengslene i 2014, gjorde Sivilombudsmannen funn om innsatte som satt isolert på cellen store deler av døgnet, og som hadde få muligheter til sosial kontakt med andre. Fokuset på dette over flere år har bidratt til å sette denne tematikken på dagsordenen.

Ombudsmannen kritiserte tidlig at fengslene manglet oversikt over omfanget av utelukkelse fra fellesskapet, blant annet på grunn av uklare definisjoner i loven og mangelfull statistikk. Som oppfølging av ombudsmannens funn og anbefalinger, satte kriminalomsorgen fra 2015 i gang med tellinger av antall innsatte som hadde mindre enn åtte timer utenfor cellen. Sammen med tall fra dagsmålinger av antall innsatte med mindre enn to timer utenfor cellen som hadde blitt iverksatt i 2012, bidro dette til et mer dekkende bilde av utfordringene i kriminalomsorgen.

I august 2016 sendte Kriminalomsorgsdirektoratet ut et forslag om endring av retningslinjene til straffegjennomføringslovens regler om fellesskap og utelukkelse. Forslagene inneholdt viktige presiseringer, blant annet om krav til vedtak ved utelukkelse fra fellesskapet for å sikre en bedre oversikt over omfanget. I ombudsmannens høringsvar ble det påpekt at disse endringene ikke var tilstrekkelige. Bakgrunnen var blant annet at menneskerettslige standarder hadde innført strengere krav til bruk av isolasjon, og ombudsmannen mente derfor det var viktig at straffegjennomføringslovens lovbestemmelser ble vurdert i lys av dette.

Retningslinjene ble endret, men det ble ikke satt i gang en mer helhetlig vurdering av lovgivningen fra departementets side, slik ombudsmannen etterlyste. Under besøkene i tiden etter fant ombudsmannen i økende grad at høyt omfang av isolasjon i fengslene var en risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling. Etter gjentatte ganger å ha tatt opp problemstillingene med sentrale justis- og helsemyndigheter, besluttet ombudsmannen å ta opp spørsmålet om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler i en egen Særskilt melding til Stortinget.

Kriminalomsorgsdirektoratets ledelse uttalte i 2019 at tiltak for å forebygge isolasjon ville være et av direktoratets viktigste satsingsområder i tiden fremover.

BRUK AV TVANGSMIDLER

Bruk av tvangsmidler, som sikkerhetscelle og sikkerhetsseng, er blant de mest inngripende tiltak som kan iverksettes i et fengsel. Sikkerhetscelle er en svært inngripende form for isolasjon i en glattcelle uten inventar, og sikkerhetsseng innebærer fastspenning av innsatte i en seng med belter. Tiltakene er så alvorlige at

ombudsmannen alltid gjennomgår fengslenes praksis for dette spesielt grundig under besøk ved befaringscellene der slike tiltak gjennomføres, og ved gjennomgang av dokumentasjon som vedtak og tilsynslogg.

Under flere av fengselsbesøkene har ombudsmannen funnet forhold som utgjør risiko for innsattes helse og rettssikkerhet når det gjelder bruk av tvangsmidler, særlig når det gjelder sikkerhetscelle.

Ombudsmannen har gjennomgående vært kritiske til manglende dokumentasjon i vedtak for at tiltaket var strengt nødvendig, eller av grunnlaget for å opprettholde tiltaket. Ombudsmannen har også kritisert flere fengsler for rutinemessig kroppsvisitasjon før innsettelse på sikkerhetscelle, manglende bekledning under oppholdet og påpekt behov for daglig tilsyn fra helsepersonell.

I mars 2019 fastsatte Kriminalomsorgsdirektoratet reviderte retningslinjer til straffegjennomføringslovens regler om bruk av tvangsmidler. I retningslinjene har direktoratet gitt viktige presiseringer for å styrke rettssikkerheten ved bruk av tvangsmidler. På flere områder er disse i tråd med ombudsmannens anbefalinger til fengslene. Blant annet ble det presisert at det ved bruk av sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng alltid skal fremgå av vedtaket hvilke mindre inngripende tiltak som har vært forsøkt eller som må anses utilstrekkelig. Retningslinjene gir krav om hvilke opplysninger som skal føres i tilsynsprotokoll, og nye føringer om visitasjon, tilsyn og bekledning for innsatte i disse situasjonene.

1.8 Besøk i 2019

I 2019 har Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomført besøk til institusjoner innen barnevern og psykisk helsevern. Bortsett fra ett besøk, ble alle gjennomført høsten 2019. I løpet av året har forebyggingsenheten også fulgt opp seks besøk som ble gjennomført i løpet av høsten 2018.

1.8.1 Barnevern

BUSKERUD OG VESTFOLD UNGDOMSSENTER AKUTT, AVDELING BARKÅKER

20.–21. mai 2019

Barkåker er en statlig eid akuttinstitusjon. Institusjonen har åtte plasser og tar imot ungdom i alderen 13 til 18 år. Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Barkåker 20.–21. mai 2019.

Ungdommene opplevde å bli møtt på en god måte da de kom til institusjonen, og institusjonen jobbet mye for å inkludere ungdommer både individuelt og som gruppe. Ungdommene fortalte at de følte seg godt behandlet, respektert og opplevde at de kunne si ifra dersom de var uenige i noe.

Barkåker hadde mange vedtak om bruk av tvang i akutte faresituasjoner, både i innværende og tidligere

år. Svært mange av disse vedtakene var knyttet til et mindre antall ungdommer. Det kunne gå flere dager, i noen tilfeller uker, fra tvang ble iverksatt til ansatte gjennomgikk tvangsprotokollen med ungdommen det gjaldt. Mange tvangsprotokoller var ikke gjennomgått med ungdommene, oftest fordi ungdom ikke ønsket det selv.

Det var derfor vanskelig å få en god forståelse av ungdommenes syn på og opplevelse av tvangsbruken.

Avdelingen hadde ingen rutine for å dokumentere at det ble gjort kontinuerlige vurderinger av om vedtak om begrensninger i bevegelsesfrihet skulle opprettholdes eller oppheves. Enkelte vedtak om begrensning i bevegelsesfrihet gjaldt begrensninger både innenfor og utenfor avdelingen. Ofte gikk dette ut på at ungdom skulle oppholde seg i en egen leilighet i avdelingen, adskilt fra andre ungdommer. Det var en risiko for at ungdom i praksis blir isolert fra jevnaldrende og andre som ikke er ansatte på institusjonen over lengre tid.

Det kom fram at ansatte og ledelse var bevisst hvor inngripende kroppsvisitasjon er, og terskelen for å kroppsvisitere fremstod som høy. Det ble likevel funnet ett eksempel på en kroppsvisitasjon som ikke ivaretok ungdommens behov for trygghet og verdighet, og som manglet en traumesensitiv tilnærming.

Ytterdørene på Barkåker var låst, og ungdommer som ønsket å gå ut eller inn av institusjonen måtte ta kontakt med en ansatt som låste opp. Låste ytterdører på dagtid fremstår som rettslig problematisk, særlig overfor ungdommer som ikke er plassert på institusjonen på tvang. Funn tydet på at ungdom ble låst ut når de ba om dette, men det synes likevel som de låste dørene bidro til å tilspisse situasjoner mellom ungdommer og ansatte.

Barkåker hadde et eget «isolasjonsrom» som var plassert i institusjonens administrasjonsbygg. Rommet liknet en glattcelle og fremsto som skremmende og uegnet til å ivareta barn og unges trygghet, integritet og verdighet. Det skulle ifølge institusjonens prosedyrer kun brukes i akutte faresituasjoner, men hadde det siste halvannet året også vært brukt i andre sammenhenger.

Under besøket kom det fram at Barkåker de siste årene hadde hatt flere ungdommer med omfattende psykiske plager plassert ved institusjonen. Flere av disse ungdommene har bodd på Barkåker over lengre tid enn det som er anbefalt for akuttinstitusjoner. Flere skadet både seg selv og andre, noe som førte til mye bruk av tvang mot enkelte av disse ungdommene.

Ledelsen ved Barkåker bekreftet et opplevd press fra politiet og andre aktører når det gjaldt institusjonens tvangsbruk. Forebyggingsenheten fant ett eksempel det siste året på at en ungdom fikk begrensninger i både elektroniske kommunikasjonsmidler og bevegelsesfrihet, der begrunnelsen for vedtaket i all hovedsak var at politiet ønsket å beskytte andre utenfor institusjonen.

Barkåker har blitt bedt om å orientere om hvordan de følger opp anbefalingene fra ombudsmannen innen 15. januar 2020.

HUMANA BARNEVERN ØST, AVDELING JESSHEIM OG HOL GÅRD

4.–6. september 2019

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Humana øst, avdeling Jessheim og Hol gård i september 2019. Besøkene ble gjennomført til begge stedene samtidig. Både Jessheim og Hol gård er langtidsavdelinger for ungdom i alderen 13–18 år, plassert med bakgrunn i alvorlige atferdsvansker.

Det hadde vært mange utskiftninger i personalgruppen ved begge avdelinger i 2018 og 2019, både blant ansatte og på ledernivå. Ustabilitet og hyppige utskiftninger i personalgruppen kan utgjøre en risiko for utrygghet og manglende kontinuitet for ungdommene. Det kan også utgjøre en risiko for at ikke alle ansatte har den opplæringen og kompetansen de trenger. Forebyggingsenheten fant at det var behov for mer opplæring, for å sikre at alle som skal jobbe i avdelingene har kunnskap og kompetanse som setter dem i stand til å ivareta målgruppen institusjonsavdelingene er godkjent for. Mange endringer og manglende tilstedeværelse på ledernivå utgjør en risiko for manglende kontinuitet i, og oversikt over, driften i avdelingene og arbeidet med ungdommene.

Under besøket fant forebyggingsenheten blant annet at viktige rutiner og prosedyrer ikke var tilstrekkelig implementert. Videre ble det funnet manglende oversikt over og manglende protokollføring av bruk av tvang og inngripende tiltak, som tilbakeføring fra rømming mot ungdommens vilje. Tvangsprotokollene inneholdt i flere tilfeller mangelfulle beskrivelser av hendelsesforløpet før tvangsbruken, hvilke andre tiltak som var forsøkt og hvorfor det var nødvendig å fatte et tvangsvedtak. Forebyggingsenheten fant også at det var oppgitt uriktige opplysninger i vedtak om bruk av fysisk tvang.

Videre ble det funnet gjentatt ulovlig bruk av tvang i akutte faresituasjoner. Forebyggingsenheten kunne ikke se at ledelsen hadde fullstendig oversikt over dette, eller at det var blitt satt inn tilstrekkelige tiltak for å hindre framtidige situasjoner der ungdom blir utsatt for ulovlig bruk av tvang. Dette er ikke i tråd med plikten til å forebygge bruk av tvang.

Rapporten tar også for seg svak språkkompetanse som et rettssikkerhetsproblem. Det manglet blant annet en helhetlig vurdering av språk som en sårbarhet og risiko for ungdommen, hvordan dette skulle håndteres, og dokumentasjon av behovet for tolk. Det manglet også oversikt over og dokumentasjon av situasjoner der institusjonene hadde bedt om bistand fra politiet. Humana har blitt bedt om å orientere om hvordan de føl-

ger opp anbefalingene fra ombudsmannen innen 30. januar 2020.

JONG UNGDOMSHJEM

25.–26. september 2019

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomførte 25.–26. september 2019 et uvarslet besøk til Jong ungdomshjem. Jong ungdomshjem er en statlig barnevernsinstitusjon som kan ta imot opp til fem ungdommer mellom 13 og 18 år som har et alvorlig rusproblem. Gjennomsnittlig botid ved institusjonen var åtte måneder.

Oppsummert fremstod Jong ungdomshjem som hyggelig og var innredet med omtanke for dem som skulle være der. Under besøket kom det imidlertid frem at kjøkken og underetasje, som blant annet inneholdt aktivitetsrom for ungdommene, var avlåst og kun tilgjengelig for ungdom når de ba om dette og de ansatte hadde kapasitet. Jong ungdomshjem har siden 2010 vært én av to barnevernsinstitusjoner som har implementert metoden Læringsbasert rusbehandling (LBR). Metoden er en ny behandlingsform for ungdom med rusproblematikk i barnevernsinstitusjoner. Behandlingen er kunnskapsbasert, men metoden er ikke tidligere prøvd ut i barnevernsinstitusjoner eller institusjoner der noen er plassert på tvang. I håndboka til metoden vises det til forskning som gir grunn til skepsis til bruk av metoden i institusjonssammenheng. Det var imidlertid lite spor av kunnskap om og anerkjennelse av metodens begrensninger hos ansatte og ledelse.

Institusjonens tydelige metodiske profil så ut til å ha sikret systematisert og god opplæring av ansatte, og en enhetlig praksis. Institusjonsledelsen anså institusjonen som en behandlingsinstitusjon og understreket at det ikke var et hjem, noe ombudsmannen i rapporten er kritisk til med henvisning til at enhver barnevernsinstitusjon er et hjem for barna som plasseres der.

Metoden som styrte driften var sterkt rutine- og regelpreget, og institusjonen var preget av tett kontroll i form av omfattende husregler og rutiner. Dette innebar mange begrensninger i hverdagen for ungdommene og utbredt bruk av mindre inngripende tvang. Ungdommenes rett til bevegelsesfrihet, elektronisk kommunikasjon og retten til privatliv ble begrenset på måter som rapporten stiller spørsmål ved om er i tråd med barnevernlovgivningen. Funn under besøket tydet på at det hadde forekommet bruk av fysisk makt i situasjoner som loven ikke gir adgang til.

Det ble identifisert mangler både i dokumentasjon av begrunnelser for bruk av tvang og makt, gjennomgang av tvangsbruk og av tiltak for å forebygge tvangsbruk.

Sivilombudsmannens inntrykk er at samarbeidet mellom Jong ungdomshjem og barnevern og barne- og ungdomspsykiatri fungerte godt. Det fremstod som at

ungdommenes helse ble ivaretatt på en forsvarlig måte. Rapport fra besøket vil ferdigstilles i 2020.

STENDI REGION NORD

12.–14. november 2019

Sivilombudsmannen besøkte institusjonen Nymogården 12.–14. november 2019. Institusjonen er eid av Stendi og ligger i Stendi region nord. Nymogården institusjon består av seks separate hus, hvorav tre er sentrert rundt et tun, og tre andre hus ligger spredt på ulike steder. Avdelingene er enten godkjent for omsorgsplasseringer eller atferdsplasseringer og tar imot ungdom i alderen 8 til 18 år. Rapport fra besøket vil ferdigstilles i 2020.

1.8.2 Psykisk helsevern

STAVANGER UNIVERSITETSSYKEHUS, BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISK AVDELING

8.–10. oktober 2019

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte 8.–10. oktober Helse Stavanger HF, Avdeling for barn og unge. Dette er en døgnavdeling i det psykiske helsevernet for barn og unge med tre sengeposter. En av sengepostene er for barn inntil 13 år, og de to øvrige er for ungdom mellom 13 og 18 år. Ombudsmannen besøkte alle de tre postene. Rapport fra besøket vil ferdigstilles i 2020.

1.8.3 Oppfølging av besøk fra 2018

Etter hvert besøk offentliggjør Sivilombudsmannen en rapport som beskriver funn og gir anbefalinger om hvordan institusjonen bedre kan forebygge tortur, umenneskelig og nedverdiggende behandling. Alle steder ombudsmannen besøker blir bedt om å gi en skriftlig tilbakemelding på hvordan anbefalingene har blitt fulgt opp etter et besøk.

PSYKIATRISK FYLKESAVDELING, SYKEHUSET I VESTFOLD

10.–12. april 2019

Sivilombudsmannens besøk til Sykehuset i Vestfold viste blant annet at seksjonene for akuttpsykiatri, og spesielt enkelte av skjermingsenhetene, var slitte og lite egnet til å ivareta pasientenes trygghet og verdighet. Aktivitetstilbudet fremsto som dårlig, og tilgangen til turer i friluft var svært begrenset. Sykehuset oppga i sitt oppfølgingsbrev etter besøket at flytting til nytt bygg i 2019 ville sikre bedre fysiske forhold, samt flere muligheter for aktiviteter og opphold i friluft for alle pasienter. I mellomtiden ville sykehuset sikre verdige forhold ved at pasientrommene ble tilfredsstillende rengjort og vedlikeholdt. Implementeringen av en tverrfaglig behandlingsplan skulle også sikre bedre aktivitetstilbud for den enkelte pasient.

Sykehuset har utviklet en egen handlingsplan med oppfølgingspunkter til anbefalingene fra Sivilombudsmannen. Handlingsplanen følges opp med statusrapportering som fast punkt på avdelingens ledermøter.

I etterkant av besøket har sykehuset på anbefaling fra Sivilombudsmannen utvidet bruken av informasjonsmateriell slik at pasientene får informasjon om sine rettigheter i en brosjyre ved innkomst og ved bruk av oppslagstavle på avdeling. Sykehuset oppgir videre i svar til ombudsmannen at de vil gjennomføre brukerundersøkelse og tematisere informasjonsflyt i utskrivningssamtaler med pasientene.

Bruken av tvangsmidler var høy på Sykehuset i Vestfold sammenliknet med nasjonale tall. Tallene viste en økning både i bruk av mekaniske tvangsmidler og kortvarig fastholding på akuttseksjonene siste år, til tross for tiltak for å redusere tvangsmiddelbruk. Flere forhold avdekket i forbindelse med besøket, tydet på at det forelå en reell risiko for overdreven maktbruk.

Sykehuset har som resultat av anbefalingene fra Sivilombudsmannens besøk, utarbeidet retningslinjer om bruk av tvang og styrket undervisningen og treningen i hvordan avdelingene kan forebygge bruk av tvang. Opplæring i journalføring og vedtaksføring ved tvangsbruk ble også gjennomført.

Spyttmaske ble fjernet fra avdelingen umiddelbart etter besøket, og sykehuset gjennomgikk sine rutiner for samhandling med politi.

Alle akuttenhetene ved sykehuset hadde egne nattevakter. Det syntes som at et høyt sikkerhetsfokus og til dels strenge rammer preget nattevakten. Det kom også frem at nattevaktene i liten grad deltok i felles treninger. Selv om sykehuset fant det hensiktsmessig å videreføre ordningen med egne nattevaktslag, ble det bestemt at alle som arbeider på natt skal delta på utvalgte undervisnings- og fagdager. I tillegg har det blitt et krav at nattevakter skal gjennomføre en kveldsvakt før de starter.

Det kom frem eksempler på god praksis under skjerming, der menneskelig kontakt og felles aktiviteter med ansatte gjennom dagen ble vektlagt. Besøket viste samtidig at det hadde vært en økning i antall skjermingsvedtak, og noen av disse var av lengre varighet. Sykehuset har oppdatert sin rutine for skjerming for å sikre at skjerming ikke fører til isolasjon.

HELSE BERGEN HF, PSYKIATRISK KLINIKK SANDVIKEN

14.–16. august 2018

Sivilombudsmannens besøk til Psykiatrisk klinikk i Sandviken under Helse Bergen HF avdekket flere bekymringsfulle forhold, blant annet når det gjaldt bruk av skjerming og isolasjon. I mai 2019 svarte klinikken på hvordan rapporten er fulgt opp, og sendte supplerende informasjon etter ombudsmannens forespørsel i desember.

Alle de besøkte seksjonene ved Sandviken sykehus hadde en skjermingsenhet der pasienter kan holdes atskilt fra resten av pasientene.

Et sentralt funn var at skjerming skjedde i lokaler med uverdige forhold. I oppfølgingsplanen som ble laget etter Sivilombudsmannens besøk, ble det bestemt at skjermingsenhetene skal utformes med normale, positive sanseinntrykk. Dette skal blant annet innebære dekorasjon på vegger, bruk av taklys, møbler og mulighet for pasienter til å se ut av vinduene. Klinikken har også opplyst at skjermingsenhetene skal være utformet slik at pasientene kan ha meningsfullt sosialt fellesskap, og at klinikken vil bygge om skjermingsenhetene og etablere skjermede stuer i enhetene. Klinikken har også valgt å avvikle belterommene som var lokalisert på skjermingsenhetene under ombudsmannens besøk. Ifølge klinikkens brev fra desember er de arealmessige endringene startet opp, og det er innledet et samarbeid med en interiørarkitekt.

Tilbud om daglig aktivitet utendørs ville bli et fast punkt i den miljøterapeutiske planen til alle pasientene. Det har blitt vedtatt å utbedre de tilgjengelige uteområdene, og det er også planlagt utbedring av arealene innendørs og oppføring av et musikkterapirom.

I rapporten uttrykte Sivilombudsmannen bekymring over klinikkens utbredte praksis for å benytte transportbelter som et mekanisk tvangsmiddel og påpekte at det utgjorde risiko for lavere terskel for bruk av tvangsmidler. Det ble også avdekket at spyttetter unnaksvis hadde blitt brukt under beltelegging for å dekke til pasienters ansikt. Som et resultat av Sivilombudsmannens besøk ble det iverksatt nye rutiner for å hindre langvarig beltebruk, og spyttettene ble fjernet fra alle klinikkens seksjoner.

En gjennomgang avdekket flere svakheter når det gjaldt utformingen av vedtak om tvangsmedisinering. Klinikken har i ettertid endret rutinene, blant annet ved å sikre at de vedtaksansvarlige alltid foretar en vurdering av om tvangsmedisinering er strengt nødvendig og forholdsmessig. Som følge av ombudsmannens anbefalinger, har klinikken også endret interne rutiner for bruk av elektrokonvulsiv behandling (ECT) på nødrett og innført en sjekkliste for hver behandling med ECT på nødrett. I rapporten pekte ombudsmannen også på at pasientens rett til informasjon og medvirkning ikke var tilfredsstillende. Som ledd i oppfølgingen har klinikken utformet en felles standard for informasjonsmateriell til pasientene på klinikken. Denne inkluderte informasjon om hvordan klageretten kan ivaretas.

SKJERFHEIMKOLLEKTIVET

18.–20. september 2019

Skjerfheimkollektivet er et bo- og behandlingskollektiv for ungdom med alvorlige rusproblemer i alderen 15–18 år. Kollektivet er en avdeling under Buskerud,

Vestfold og Telemark behandling ungdom, som eies av Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat).

Etter Sivilombudsmannens besøk i 2018 ble det gitt flere anbefalinger. Skjerfheimkollektivet ga en systematisk og grundig beskrivelse av hvordan de jobbet med å følge opp anbefalingene, både på ledernivå og i hele personalgruppen.

Skjerfheimkollektivet hadde de siste årene før besøket gjort en del endringer i måten de jobbet med ungdommene på. Endringene innebar blant annet en mer individuell tilnærming til ungdommene i behandlingen og i hverdagen, mindre rigiditet i driften samt mer fokus på at ungdommene skulle på skole eller i arbeid utenfor institusjonen.

Sivilombudsmannen anbefalte at institusjonens skriftlige rutiner ble endret slik at de reflekterte ungdommenes integritet og rettigheter fullt ut. Skjerfheimkollektivet fulgte opp dette med å revidere sin institusjonsplan og sine rutiner slik at de var i samsvar med faktisk praksis på institusjonen. Flere nye kurs og endringer i opplæring for ansatte ble også implementert som følge av anbefalinger etter besøket.

Besøket avdekket at Skjerfheimkollektivet gjennomførte innkjøringsleir og behandlingsrelaterte turer ved at det ble fattet vedtak om restriksjoner i ungdommens bevegelsesfrihet. Tvang kan ikke brukes rutinemessig som en ordinær del av institusjons- eller behandlingsopplegget. Skjerfheimkollektivet stoppet sin bruk av rettighetsforskriftens § 22 for å begrunne innkjøringsleir og behandlingsrelaterte turer, og endret praksis slik at turer bare skal skje på grunnlag av frivillighet. Skjerfheim iverksatte også en rekke tiltak for å jobbe mer systematisk med forebygging av bruk av alle typer tvang. Blant annet ble det lagt vekt på at «tvangsbruk så langt det lar seg gjøre skal drøftes med ungdommene før iverksettelse».

Skjerfheimkollektivet uttrykte at de opplevde det som utfordrende å gjennomføre begrensninger i bevegelsesfrihet kun på institusjonen. Her understreket Sivilombudsmannen at det er institusjonens ansvar å sikre at ungdommens bevegelsesfrihet ikke begrenses på en slik måte at ungdommen i realiteten isoleres fra de andre beboerne.

I rapporten ble det påpekt at tvangsvedtakene og protokollføringen hadde en del svakheter når det gjaldt begrunnelser, utfylling og datering. Det ble gitt flere anbefalinger for hvordan Skjerfheimkollektivet kunne sikre at rutiner rundt tvang er i tråd med gjeldende lovverk. Anbefalingene ble fulgt opp gjennom flere tiltak.

Det ble også anbefalt utbedring av rom som ble brukt til gjennomføring av tvangstiltak (urinprøvetaking og kroppsvisitasjon). Som resultat av dette har Skjerfheimkollektivet avtalt med Statsbygg at disse rommene skal utbedres og pusses opp i løpet av 2019.

SYKEHUSET ØSTFOLD, ALDERSPSYKIATRISK SEKSJON OG SIKKERHETSPSYKIATRISKE SEKSJONER

9.–11. oktober 2019

Sivilombudsmannen gjennomførte 9.–11. oktober 2018 to besøk til Sykehuset Østfold, ett besøk til alderspsykiatrisk seksjon og ett besøk til sikkerhetspsykiatriske seksjoner. Seksjonene er underlagt Psykiatrisk avdeling og voksenhabilitering ved Sykehuset Østfold.

Ved begge besøkene ble det pekt på svakheter vedrørende dokumentasjon ved bruk av tvangsmidler. Ved alderspsykiatrisk seksjon var det gjennomgående lav forekomst av tvangsbruk, men det ble samtidig funnet at ikke alle situasjoner der pasienter ble holdt fast mot sin vilje av ansatte, ble vedtaksført. Det hersket blant annet tvil i ansattgruppen om man kunne holde en pasient en periode før det ble skrevet vedtak, og hvor lang denne perioden i så fall kunne være.

Disse forholdene gjorde at seksjonen ikke hadde sikre tall for utøvelsen av tvang, og at pasienters rettigheter til blant annet å klage ikke fullt ut var ivaretatt. Ved sikkerhetsseksjonene ble det oftere brukt mekaniske tvangsmidler enn det som har blitt rapportert fra andre, liknende institusjoner. Begge seksjonene hadde flere tilfeller av svært langvarig bruk av belter, og det var også utstrakt bruk av transportbelter.

De to sikkerhetsseksjonene, som har lik funksjon og like mange plasser, hadde svært ulik forekomst av tvangsbruk. Disse systematiske forskjellene mellom seksjonene var det lite kjennskap til blant ansatte på alle nivåer. Det var også liten tro på at det var noe seksjonene kunne gjøre for å få ned tvangsbruken.

Som et resultat av anbefalingene satte Sykehuset Østfold ned en arbeidsgruppe som skulle utarbeide forslag til forbedringstiltak. Arbeidsgruppa, som hadde frist for å avslutte sitt arbeid 1. november 2019, skulle blant annet kartlegge gjeldende rutiner for bruk av tvangsmidler ved alle avdelinger, gjennomgå husregler og utarbeide nye prosedyrer og opplæringstiltak. Sykehuset har på bakgrunn av dette fått frist til januar 2020 med å gi skriftlig svar til ombudsmannen om resultatene av dette større kvalitetsforbedringsarbeidet.

Noen av Sivilombudsmannens anbefalinger ble adressert umiddelbart. Sykehuset har blant annet laget tekniske løsninger for å samle data om tvangsvedtak ved de ulike seksjonene i avdelingen. Det er også laget et system for å dokumentere om oppfølgingssamtale er gjennomført eller ikke med pasienter som har blitt utsatt for tvang.

Sykehuset har i tillegg gjort enkelte endringer i de fysiske forholdene på avdelingen. Avdelingen har blant annet malt skjermingsenheter for å redusere det sterile preget. Beltene som hang synlig ned fra pasientsengene i skjermingsenheter, har blitt fjernet.

Husordensreglene ved alle avdelingene har blitt revidert, og formuleringer som er i strid med lovverket har blitt fjernet som et strakstiltak etter besøkene. Under besøket på sikkerhetsavdelingen kom det for eksempel fram at husordensreglene ved en av seksjonene la begrensninger i bruk av egen mobiltelefon utover det psykisk helsevernloven gir mulighet for.

BERGEN FENGSEL

2.–4. mai 2019

Besøket til Bergen fengsel var et ledd i oppfølgingen av Sivilombudsmannens rapport etter et besøk i 2014. Hovedformålet med besøket i 2018 var å undersøke fengselets praksis med utelukkelse fra fellesskapet og utetid fra cellene.

Bergen fengsel er landets nest største med en kapasitet på 265 plasser, fordelt på 209 plasser på høyt sikkerhetsnivå og 56 plasser på lavere sikkerhetsnivå. Forebyggingsenhetens besøk inkluderte ikke fengselets avdelinger med lavere sikkerhet.

Fengselet syntes å ha gjennomført en grundig oppfølging av anbefalingene som ble gitt etter besøket. Det ble blant annet igangsatt rehabilitering av sikkerhetscellene, som inkluderte nye dimbare lamper, callingsystem, digital klokke og maling i nye farger.

Etter besøket kom Sivilombudsmannen med flere anbefalinger som gjaldt bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng. Blant annet ble det anbefalt at fengselet umiddelbart sørget for at vedtak om bruk av sikkerhetscelle ble fattet i henhold til krav fastsatt i lov og retningslinjer.

I etterkant av besøket gikk fengselet gjennom vedtakene som var mangelfulle. Disse ble tatt opp på leder-samlinger og i opplæringen av de ansatte. Det ble også gjennomført opplæring og veiledning av de ansatte i tilsynsrutiner og protokollføring.

Bergen fengsel endret sine rutinebeskrivelser slik at de er i samsvar med anbefalingene om at hovedregelen skal være at den innsatte kan benytte eget tøy på sikkerhetscelle.

Fengselets interne retningslinjer for bruk av sikkerhetsseng ble også endret. Det ble under besøket funnet bekymringsfulle svakheter i rutiner og praksis for bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng overfor mindreårige. Det er også gjennomført tiltak for å sikre forsvarlig håndtering av mindreårige i fremtiden.

Også fengselshelsetjenesten hadde gjennomført tiltak i etterkant av besøket. Helsetjenesten hadde opparbeidet seg kunnskap om innholdet i Istanbulprotokollen, som inneholder viktige prinsipper for å avdekke, dokumentere og rapportere eventuelle overgrep som kan ha funnet sted før eller under overføring til fengsel. Helsetjenesten hadde også skaffet kamera slik at eventuelle skader kan dokumenteres og journalføres, og hadde innført rutiner på å dokumentere skader på inn-

satte. Fengselshelsetjenesten arbeidet med å få i stand en avtale med en av kommunens kvinnelige fastleger slik at kvinnelige innsatte kan fremstilles dit. De hadde også avholdt medisinkurs for alle betjenter i fengselet.

OSLO FENGSEL

19.–22. november 2019

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Oslo fengsel 19.–22. november 2018. Besøket fant sted for sent på året til å komme med i årsrapporten for 2018 og det gis derfor både en oppsummering og en gjennomgang av oppfølging her.

Fengselet er et av Norges største, med plass til 240 mannlige innsatte. Forebyggingsenhetens besøk var begrenset til avdeling B (Bayern).

Oslo fengsel er primært et varetektsfengsel, og det fengselet i Norge med flest, og høyest andel, varetektsinnsatte. Dette påvirker driften på en rekke områder.

OPPSUMMERING AV BESØKET

Oslo fengsel hadde omfattende vedlikeholdsbehov, og bygningens utforming var lite hensiktsmessig. Bygningsmassen hadde få naturlige fellesskapsområder. Det ble opplyst om at det var igangsatt oppussing av en del celler og bad der forholdene var verst. Luftemulighetene til innsatte som ikke hadde fellesskap med andre var kritikkverdig.

Fengselet hadde såkalte strålelufteceller på taket av bygningen. Cellene hadde vegger og tak som gjorde det umulig å se ut, eller se himmel. De øvrige lufteområdene ved fengselet var sparsomt innredet uten mulighet for å sitte under tak. Sivilombudsmannens besøk viste at helseavdelingens rutiner for helsevurderinger ved innkomst ikke var i tråd med internasjonale standarder, som fastsetter at helsevurderinger skal finne sted innen 24 timer. Den skriftlige informasjonen som ble gitt til innsatte ved innsettelse i Oslo fengsel var også mangelfull.

Sivilombudsmannens besøk viste omfattende innlåsing og isolasjon av innsatte. Et klart flertall av innsatte i Oslo fengsel var innlåst i mer enn 16 timer i døgnet. En betydelig andel innsatte var innlåst på cella i mer enn 22 timer i døgnet, under forhold som tilsvarer isolasjon etter internasjonale standarder. Helgene var preget av ytterligere innlåsing. De fleste som ble låst inne i 22 timer i døgnet var innlåst uten at det ble fattet vedtak. Sivilombudsmannen påpekte at denne omfattende innlåsing var i strid med internasjonale menneskerettsstandarder og innebar en klar risiko for umenneskelig behandling. I tillegg medførte manglende vedtak at en stor andel av de som sitter isolert ved Oslo fengsel, ikke er synlige i statistikk over isolerte.

Under besøket kom det fram at det var få isolasjonskompenserende tiltak for innsatte som var utelukket fra fellesskapet. Betjentenes kontakt med de innsatte var

ofte begrenset til lufting. Innsatte som var utelukket fikk derfor heller ikke regelmessig tilsyn av helsepersonell. Sivilombudsmannen uttrykte bekymring for denne mangelen på oppfølging.

Besøket avdekket også mangelfull dokumentasjon ved bruk av sikkerhetscelle. Dokumentasjonen ga grunn til bekymring over fengselets tilsynsrutiner og muligheter til å ivareta personer som plasseres på sikkerhetscelle. Dokumentasjonen ga ikke grunnlag for å vurdere om det gjennomføres et reelt og forsvarlig helsetilsyn av innsatte i sikkerhetscelle ved fengselet.

Selv om fengselet hadde egen helseavdeling og en fengselspsykiatrisk poliklinikk, var den faktiske tilgjengeligheten til helsetjenester begrenset og preget av lang ventetid. Helsetjenesten var organisert på en måte som ikke i tilstrekkelig grad ivaretok fortrolighet mellom innsatte og helsetjenestene, blant annet ved at fengselsansatte i praksis gjennomførte vurderinger av helsebehov og fungerte som portvoktere for helsetjenester.

Helsetjenestene ved fengselet jobbet ikke oppsøkende eller forebyggende. Kontakten med de innsatte var begrenset, og helsepersonell stod heller ikke for medisindelingen. Samlet konkluderte Sivilombudsmannen med at det var en betydelig risiko for at innsatte i sårbare situasjoner som selv ikke oppsøkte helsehjelp, ikke ville få hjelp før helsesituasjonen ble akutt.

Det ble også avdekket at helseavdelingen opplevde at varetektsinnsatte regelmessig mistet timer hos spesialisthelsetjenesten utenfor fengselet fordi politiet ikke sørget for fremstilling. Helseavdelingen hadde ikke et system for å avviksføre de avlyste timene. Dette ga en klar risiko for brudd på pasientens rett til forsvarlig behandling. Samlet fremstod helsetjenesten ved Oslo fengsel som underdimensjonert for å kunne ivareta helsetilstanden til innsatte på en tilfredsstillende måte.

OPPFØLGING AV BESØKET

Oslo fengsel og helseavdelingen leverte grundige tilbakemeldinger til Sivilombudsmannen i etterkant av besøket. De oversendte redegjørelsene viste at det er igangsatt en rekke strakstiltak, i tillegg til et mer omfattende kvalitetsforbedringsarbeid som det vil ta noe mer tid å implementere.

Både fengselet og helseavdelingen understreket i sine tilbakemeldinger at de ikke kunne imøtekomme enkelte anbefalinger, spesielt knyttet til isolasjon av innsatte, på grunn av dagens bemannings-, bygg- og ressursituasjon.

Etter besøket har fengselet kjøpt inn sittebenker med tak til begge luftegårder og et nytt, større drivhus til luftegården tilknyttet avdelingen med innsatte med ekstra behov for tilsyn. Fengselet anerkjenner behovet for store ytterligere utbedringer, men viser til at det er uklart om fengselet skal videreføres eller om nytt feng-

sel skal bygges. Inntil dette er avklart vil ikke større utbedringer bli gjennomført.

Etter besøket har både helseavdelingen og fengselet forbedret innkomstrutinene. Det er satt ned en arbeidsgruppe for å utvikle nytt informasjonsmaterieell og det slås fast i rutinene at nyinnsatte skal få samtale med helsepersonell innen 48 timer.

Det anerkjennes i svarbrev fra fengselet at den omfattende innlåsing i fengselet er uønsket. Det understrekes samtidig at anbefalingen om å sikre åtte timer ute av cella for innsatte ikke kan imøtekommes gitt dagens ressursituasjon. Etter besøket viser fengselet likevel til en styrking av isolasjonskompenserende tiltak, og etablering av nye tiltak. Det er også innført nye rutiner som sikrer tilsyn en gang i timen for innsatte som er utelukket fra fellesskapet.

For å skaffe bedre oversikt over situasjonen er det etter besøket innført et nytt registreringssystem for all aktivitet. Sivilombudsmannen har i sin dialog med fengselet understreket at det ikke kun er omfanget, men også kvaliteten på den menneskelige kontakten som er avgjørende for ikke å bryte Mandelareglene.

I etterkant av besøket har fengselet redegjort for endringer i rutiner for vedtaks- og protokollføring som i større grad sikrer innsattes rettsikkerhet og muliggjør reell intern og ekstern kontroll av tvangsmiddelbruken ved fengselet.

Etter besøket har helseavdelingen endret flere rutiner for å sikre bedre tilgang på helsetjenester for innsatte. Det er blant annet innført rutiner som sikrer at helseavdelingen får daglige oppdateringer om innsattes helseforespørsler, varsles om utelukkelse og avviksfører avbrutte fremstillinger. Videre er det innført nye rutiner som i større grad sikrer fortrolighet mellom innsatte og helsetjenesten. Helseavdelingen oppga at forespørsler om helsehjelp nå legges i konvolutter som kun leses av helseavdelingen.

Etter besøket har helseavdelingen også gjort seg kjent med føringene i Istanbulprotokollen. Avdelingen oppga at de i forlengelsen av dette har økt fokuset på å kartlegge fysiske og psykiske skader som har oppstått i fengsel eller i møte med politi.

På grunn av ressursituasjonen opplyste helseavdelingen at de ikke i større grad kan jobbe forebyggende og oppsøke innsatte i sårbare situasjoner som ikke søker helsehjelp. Det opplyses likevel at det i en periode vil prøves ut en rutine der innsatte som ikke kontakter helseavdelingen innen et gitt tidsrom blir innkalt til en oppfølgingsamtale.

1.9 Nasjonal dialog

Den nasjonale dialogen i 2019 handlet først og fremst om oppfølging av Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dette var også bakgrunnen for at forebyg-

gingsenheten for første gang deltok på Arendalsuka, med et arrangement om meldingen.

Rådgivende utvalg

Forebyggingsenhetens rådgivende utvalg er sammensatt av 17 medlemmer fra organisasjoner som har kompetanse på områder som er viktig for mandatet. Utvalgets medlemmer bidrar med kunnskap, råd og innspill til forebyggingsarbeidet.

I samråd med det rådgivende utvalget ble antallet møter i 2019 endret fra fire til tre, og lengden på møtene ble utvidet. Dette ga mulighet for å gå noe mer i dybden på enkelte tema og gjorde det enklere for medlemmer med lang reisevei å delta. Under møtene orienterte forebyggingsenheten om sitt arbeid og mottok innspill fra utvalgets medlemmer. I tillegg var det løpende dialog med medlemmene ved behov.

Tema for møtene i rådgivende utvalg i 2019 har vært forebyggingsenhetens temarapport om skjerming i psykisk helsevern, den særskilte meldingen om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, og forebyggingsenhetens besøk. I tillegg ble andre aktører invitert til å orientere om relevante tema. I ett av møtene informerte Helsetilsynet om sitt landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2018, og i et annet orienterte professor Nora Sveaas om sitt arbeid som medlem i FNs underkomité for torturforebygging (SPT).

Nåværende medlemmer:

- Advokatforeningens menneskerettighetsutvalg
- Amnesty International Norge
- Barneombudet
- Den norske Helsingforskomité (NHC)
- Juss-buss
- Landsforeningen for barnevernsbarn
- Legeforeningen v/Norsk psykiatrisk forening
- Likestillings- og diskrimineringsombudet
- Mental Helse Ungdom
- Nasjonal institusjon for menneskerettigheter
- Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet (Tvangs-Forsk)
- Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU)
- Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS)
- Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg
- Pårørendealliansen
- Wayback – Stiftelsen livet etter soning
- We Shall Overcome

Annet formalisert samarbeid

Sivilombudsmannen er også representert i det rådgivende utvalget til Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter (NIM), hvor det jevnlig tas opp tema av interesse for ombudsmannen generelt og forebyggingsarbeidet spesielt. I tillegg holdes det løpende

kontakt med Barneombudet og Likestillings- og diskrimineringsombudet.

Informasjonsarbeid, kunnskapsarbeid, undervisning

Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler ble levert til Stortinget i juni 2019. I august ble meldingen lansert for et bredt publikum med en debatt under Arendalsuka. Debatten satte søkelys på hva bruk av isolasjon i fengsler betyr for enkeltmennesker og for samfunnet, og hvordan man best kan løse utfordringene med isolasjon i norske fengsler. Bortimot hundre fremmøtte fulgte med da panelet diskuterte funn og innhold i meldingen. Debatten ble også streamet direkte på internett.

Myndighetsdialog

Oppfølging av besøkene er en viktig del av dialogen med myndighetene. Mye av dialogen med norske myndigheter i 2019 har vært knyttet til arbeidet med Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, etter at denne ble overlevert til kontroll- og konstitusjonskomiteen i Stortinget. I løpet av året har Sivilombudsmannen møtt Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Helsedirektoratet og Kriminalomsorgsdirektoratet for å presentere meldingen. Meldingen har også blitt presentert for flere andre relevante aktører, blant annet for Justiskomiteen på Stortinget, samt fagforeninger, inkludert Kriminalomsorgens Yrkesforbund (KY), Legeforeningen og Sykepleierforbundet. Flere fagkomiteer og alle partigruppene på Stortinget har også blitt tilbudt en presentasjon av innholdet i meldingen.

1.10 Internasjonalt samarbeid

Forebyggingsenheten holder kontakt med flere internasjonale aktører, deltar i erfaringsutveksling og stiller seg til disposisjon for internasjonale menneskerettighetsinstitusjoner og andre som kommer på besøk til Norge.

Nordisk forebyggingsnettverk

I løpet året ble det organisert to møter i det nordiske forebyggingsnettverket. Nettverket består av representanter fra alle forebyggingsorganene i Norden med tilsvarende mandat som Sivilombudsmannen har etter tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon (OPCAT). De nordiske nettverksmøtene er et viktig forum for å utveksle kunnskap, erfaringer og praksis mellom de nordiske landene og få nye impulser til arbeidet.

Spesialrapportøren for personer med nedsatt funksjonsevne

Sivilombudsmannen tok imot FNs spesialrapportør for personer med nedsatt funksjonsevne, Catalina

Devandas Aguilar, da hun var i Norge for å undersøke hvordan Norge ivaretar FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Spesialrapportøren var blant annet opptatt av at Norge måtte øke innsatsen for å redusere bruk av tvang i psykisk helsevern. Hun var også opptatt av helsetilbudet til barn og unge, og uttrykte bekymring for om institusjonsopphold for barn og unge kunne vært erstattet av et bedre tilbud om psykisk helsehjelp. Spesialrapportøren var opptatt av innholdet i Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, og bekymret for helsetilbudet til personer med psykiske lidelser eller psykisk utviklingshemming i norske fengsler. Hun oppmuntret også forebyggingsenheten til å besøke institusjoner for eldre og for personer med psykisk utviklingshemming. Spesialrapportøren var opptatt av at norsk lovverk måtte være i samsvar med forpliktelsene som følger av CRPD, og var bekymret for bruk av elektrokonvulsiv behandling etter nødrett (ECT).

Internasjonale besøk til forebyggingsenheten

I løpet av året har Sivilombudsmannen mottatt flere internasjonale delegasjoner, som ønsket å lære om hvordan forebyggingsarbeidet organiseres i Norge og forebyggingsenhetens arbeidsmetoder. Sivilombudsmannen har også deltatt på arrangementer i utlandet.

I januar deltok forebyggingsenheten på et seminar arrangert av den danske organisasjonen DIGNITY hvor en rapport om god praksis blant nasjonale forebyggingsmekanismer ble presentert.

I desember fikk forebyggingsenheten besøk fra sin moldovske kollega som var på studietur til Norge. Det ble utvekslet erfaringer om forebyggingsarbeidet i de respektive land. Forebyggingsenheten har også fått besøk fra flere delegasjoner fra USA.

I oktober deltok forebyggingsenheten på Den europeiske torturforebyggingskomiteens (CPTs) 30-årsjubileum. Jubileet ble arrangert av Den internasjonale organisasjonen for forebygging av tortur – Association pour la prévention de la torture (APT), Europarådet og OSSE-kontoret for demokratiske institusjoner og menneskerettigheter (OSCE/ODIHR).

APT er en viktig ressurs for forebyggingsenheter verden over og bidrar til å sikre internasjonal kunnskapsoverføring om forebygging av tortur, nedverdiggende og umenneskelig behandling.

Årsmeldingen redegjør nærmere for den internasjonale kontakten.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, lederen Dag Terje Andersen, Eva Kristin Hansen og Magne Rommetveit, fra

Høyre, Svein Harberg og Bente Stein Mathisen, fra Fremskrittspartiet, Solveig Horne, fra Senterpartiet, Nils T. Bjørke, fra Sosialistisk Venstreparti, Camilla Sørensen Eidsvold, fra Venstre, Terje Breivik, og uavhengig representant Ulf Leirstein, viser til Melding for året 2019 fra Sivilombudsmannen om forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse, jf. Dokument 4:1 (2019–2020). Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse ble opprettet våren 2014 som følge av at Norge vedtok å slutte seg til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon (OPCAT) i mai 2013. Således markerer årsmeldingen for 2019 forebyggingsenhetens femårsjubileum, med 65 besøk til ulike steder i Norge hvor mennesker kan være utsatt for frihetsberøvelse.

Komiteen peker på den viktige rollen forebyggingsenheten har spilt de siste fem årene, og på resultatene som enheten viser til i meldingen. Forebyggingsenheten har bidratt positivt for økt rettssikkerhet under innleggelse innen psykisk helsevern, for økt rettssikkerhet og trygghet for barn og unge på barnevernsinstitusjoner, for bidrag til nye nasjonale regler innen politiarrest, for at barnefamilier ikke lenger interneres på Trandum utlendingsinternat og for økt satsing på å forebygge isolasjon i fengslene.

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

Komiteen merker seg at Sivilombudsmannens forebyggingsenhet i 2019 har gjennomført besøk til institusjoner innen barnevern, psykisk helsevern og fengsel, totalt 11 besøk. Bortsett fra ett besøk, ble alle gjennomført høsten 2019. I løpet av året har Sivilombudsmannen også fulgt opp seks besøk som ble gjennomført i løpet av høsten 2018. Komiteen merker seg Sivilombudsmannens oppfølging, anbefalinger og resultater fra disse besøkene.

Komiteen viser til at Sivilombudsmannen i årsmeldingen for 2019 særlig løfter frem bruken av beltelegging i sikkerhetsseng. Komiteen merker seg at Sivilombudsmannen er svært kritisk til norske fengslers praksis, og viser til at bruk av sikkerhetsseng utgjør et

voldsomt inngrep i den personlige integritet og gir risiko for somatiske skader og traumer.

Komiteen merker seg at 18 norske fengsler har tilgjengelig sikkerhetsseng, og at disse ble brukt totalt 82 ganger fordelt på 51 personer i perioden 2013–2018. I ett tilfelle ble sikkerhetssengen brukt sammenhengende i nærmere 4 døgn. Komiteen merker seg særlig at en mindreårig gutt ble lagt i sikkerhetsseng i 13 timer uten legetilsyn.

Komiteen understreker at Sivilombudsmannen påpeker store svakheter ved koordineringen og samarbeidet mellom kriminalomsorgen og helsetjenesten. Sivilombudsmannens gjennomgang av tilsynsprotokollene viser at i kun omtrent halvparten av tilfellene ble en lege rådspurt i forkant eller varslet snarest i etterkant, slik retningslinjer sier. Halvparten av helsetjenestene i fengslene som har sikkerhetsseng, har ikke egne rutiner for rolle og oppgaver når en innsatt legges i belter.

Komiteen viser til at bruken av sikkerhetsseng er regulert av straffegjennomføringsloven § 38, som et godkjent tvangsmiddel, og merker seg at Sivilombudsmannen påpeker at den norske lovteksten ikke er i samsvar med vilkårene gitt i EMK (Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen) artikkel 3 om forbudet mot tortur og umenneskelig behandling. Komiteen merker seg også at i dommer gitt av EMD (Den europeiske menneskerettighetsdomstolen) om sikkerhetsseng, er det lagt vekt på krav til dokumentasjon av begrunnelse, varighet, samt hvilke tiltak som ble utprøvd før intervensjonen. Komiteen viser videre til at EMD krever at beltelegging må være nødvendig og proporsjonal for å hindre umiddelbar skade. Sivilombudsmannens melding viser at et stort antall vedtak om sikkerhetsseng hadde mangelfull begrunnelse, og noen ganger manglet også en beskrivelse av den konkrete situasjonen som gjorde vedtaket nødvendig.

Komiteen deler Sivilombudsmannens vurdering om at bruk av sikkerhetsseng i Norge har et omfang og en praksis som ikke er i tråd med gjeldende retningslinjer og internasjonale standarder gitt av EMK og EMD. Komiteen er særlig kritisk til de manglende begrunnelsene for bruken, og at kvalifisert helsepersonell i all hovedsak hverken er til stede ved start eller underveis i belteleggingen.

Komiteen viser også til at kjønn er en sårbarhetsfaktor ved bruk av sikkerhetsseng. Det er kjent at mange kvinnelige innsatte har vært utsatt for overgrep og ulike former for seksuell utnyttelse. Dette er forhold som sterkt kan øke den krenkende opplevelsen ved å bli bel-

telagt. Over 30 prosent av belteleggingene i perioden gjaldt kvinner. Dette inkluderte noen av de lengste belteleggingene.

Komiteen peker derfor på FN's regler for behandling av kvinnelige innsatte og ikke-firhetsberøvende tiltak for kvinnelige innsatte (Bangkok-reglene), og understreker viktigheten av godt regelverk for ansatte som arbeider med kvinnelige innsatte.

Komiteen forventer at regjeringen og kriminalomsorgen vil følge opp de forhold Sivilombudsmannen finner, slik at praksis med bruk av beltelegging i sikkerhetsseng følger internasjonale menneskerettighetsforpliktelser.

Komiteen viser også til at Sivilombudsmannen i meldingen for 2019 løfter frem arbeidet med isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i fengslene. Komiteen viser derfor til komiteens behandling av og merknader til Sivilombudsmannens særskilte melding om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, jf. Innst. 172 S (2019–2020). Komiteen understreker betydningen av at Sivilombudsmannens anbefalinger i meldingen følges opp og at det på egnet måte rapporteres tilbake til Stortinget om gjennomføringen av anbefalingene.

Komiteen viser til at Sivilombudsmannen har gitt en rekke høringsuttalelser som ledd i forebyggingsarbeidet. I 2019 gjaldt uttalelsene tvangsbruk i barnevernsinstitusjon, regler for arrestanter som trenger helsehjelp, forslag om bruk av spyttette i fengsel og innspill til forslag om felles regler for tvang i helse- og omsorgstjenesten. Komiteen ser positivt på at forebyggingsarbeidet også inkluderer høringsinnspill til utformingen av lovverk, regler og retningslinjer, og mener at Sivilombudsmannens høringsinnspill skal vektlegges.

3. Komiteens tilråding

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

vedtak:

Dokument 4:1 (2019–2020) – Melding for året 2019 fra Sivilombudsmannen om forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 26. mai 2020

Dag Terje Andersen

leder

Camilla Sørensen Eidsvold

ordfører

