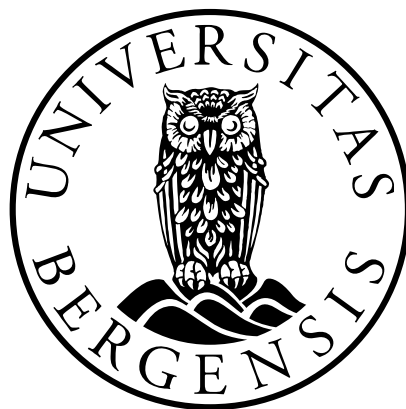


Hvilke forpliktelser kan utledes fra
forbudet mot «umenneskelig» og
«nedverdiggende» behandling etter EMK
art. 3 ved bruk av isolasjon overfor
innsatte i fengsel med psykiske lidelser?

Kandidatnummer: 75

Antall ord: 12555



JUS399 Masteroppgave
Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

03. juni 2019

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
1 Innledning	3
1.1 Oppgavens tema og problemstilling	3
1.2 Avgrensninger	4
1.3 Rettskildebildet og fremstillingen videre	5
2 Nærmere om isolasjon og innsatte med psykiske lidelser	7
2.1 Historisk bakteppe	7
2.2 Isolasjon og psykiske lidelser i dag	8
2.2.1 Isolasjon	8
2.2.2 Psykiske lidelser	10
3 Terskelen for brudd på forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling etter EMK art. 3	12
3.1 Generelt om forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling og straff	12
3.2 Forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling ved bruk av isolasjon i fengsel	14
4 Positive forpliktelser etter EMK art. 3 ved bruk av isolasjon overfor psykisk syke	17
4.1 Vurderingen etter EMK art. 3 ved isolering av psykisk syke	17
4.2 Undersøkelse og overvåkning av den innsattes psykiske helse	18
4.3 Krav til psykiatrisk behandling	24
4.4 Meningsfull sosial kontakt	28
4.5 Kreves det i visse tilfeller overføring til psykiatrisk institusjon for behandling?	32
5 Avsluttende bemerkninger	36
Litteraturliste	37
Internasjonale kilder	37
Konvensjoner	37
Praksis fra EMD	37
Andre internasjonale kilder	40
Litteratur	42
Bøker	42
Artikler	42
Nettsider	44

1 Innledning

1.1 Oppgavens tema og problemstilling

Denne oppgaven skal gjøre rede for hvilke forpliktelser som kan utledes av forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling etter den Den europeiske menneskerettskonvensjon (senere forkortet EMK) ved bruk av isolasjon overfor innsatte i fengsel med psykiske lidelser.

De fleste europeiske land har regler som tillater bruk av isolasjon i fengsel i en eller annen form, enten som kontrolltiltak, som straffesanksjon eller av beskyttelseshensyn.¹ Hva som ligger i begrepet isolasjon skal gjennomgås nærmere under kapittel 2, men for denne oppgavens formål, innebærer isolasjon i korte trekk innesperring på enecelle over en viss periode med minimal mellommenneskelig kontakt. Forskning viser samtidig at et stort antall innsatte utvikler psykiske symptomer som følge av isolasjonsbruk, og at andelen innsatte med psykiske lidelser er langt større blant isolasjonsinnsatte enn resten av fengselsbefolkningen.² Det oppstår derfor spørsmål om hvordan nasjonale myndigheter skal gjennomføre et slikt vedtak uten å utsette den innsatte for «umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff» etter EMK art. 3.

Oppgaven tar sikte på å avklare dette spenningsforholdet, ved å vise hvilke positive forpliktelser som følger av EMK art. 3 når det kommer til bruk av isolasjon overfor innsatte som har eller er i ferd med å utvikle psykiske symptomer. Som senere drøftelse vil vise, oppstiller bestemmelsen en rekke krav til gjennomføringen av et isolasjonsvedtak i fengsel. Disse kravene har tradisjonelt blitt ansett som momenter i en helhetlig vurdering av om terskelen for «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling er overtrådt.³ Denne oppgaven skal imidlertid illustrere at det i tilfeller av isolasjonsbruk overfor innsatte med psykiske lidelser, gjelder visse minimumsforpliktelser ved gjennomføringen av vedtaket som

¹ European committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment «21st general report of the CPT» 1. august 2010 – 13. juli 2011, side 39. Se også Nasjonal Institusjon for menneskerettigheter ved UiO (NI), «Temarapport: Bruk av isolasjon i fengsel, Norsk lov og praksis i et menneskerettsperspektiv» (2012) side 6.

² Christine Friestad og Inger Lise Skog Hansen, «Levekår blant innsatte», (2004) Oslo: Fafo, side 83 og Peter Scharff Smith, «The effects of solitary confinement on prison inmates: A brief history and review of the literature», *Crime and Justice* 34 (2006): 441-528, side 503 (senere forkortet Smith).

³ Se pkt. 3.1.

må overholdes av nasjonale myndigheter for at vernet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling etter EMK art. 3 skal være overholdt.

1.2 Avgrensninger

Som tittelen i oppgaven viser, har jeg valgt å avgrense mot «tortur» i spørsmålet om hvilke forpliktelser som kan utledes av EMK art. 3 ved bruk av isolasjon overfor innsatte med psykiske lidelser. Bakgrunnen for dette er at terskelen for å påvise «tortur» er høyere enn for å påvise «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling etter konvensjonen. Dette har blitt bekreftet av Den europeiske menneskerettsdomstol (senere forkortet EMD) ved flere anledninger, blant annet i dommen *Ireland v. The United Kingdom*, hvor Domstolen uttalte at poenget med torturbegrepet var å «... attach a certain stigma to deliberate inhuman treatment causing very serious and cruel suffering».⁴

Til støtte for denne avgrensningen kan det også vises til FNs torturkonvensjon. Etter artikkel 1 defineres «tortur» som «... severe pain or suffering ...» som er påført i den hensikt «... as obtaining from him or a third person information or a confession, punishing him for an act he or a third person has committed or is suspected of having committed or intimidating or coercing him or a third person ...».⁵ Selv om definisjonen er avgrenset til å gjelde for torturkonvensjonen, er det alminnelig antatt at den har generell betydning også utover konvensjonen for spørsmål som gjelder tortur.⁶ Sentralt for denne oppgaven er at definisjonen ikke inkluderer «... pain or suffering arising only from, inherent in or incidental to lawful sanctions».⁷ Da bruk av isolasjon er lovlig både som straffemetode og sanksjonsmåte i de fleste land, vil spørsmålet om tortur sjelden komme på spissen når det fattes slike vedtak. Den videre drøftelsen vil derfor bare rette seg mot vurderingen av om det foreligger «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling i strid med EMK art. 3.

EMK art. 3 pålegger medlemsstatene, i likhet med de andre bestemmelsene i konvensjonen, en dobbel gjennomføringsplikt.⁸ I dette ligger at statene ikke bare skal respektere forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling ved å avstå fra krenkelse av bestemmelsens rettigheter, men også treffe positive tiltak for å sikre at forbudet effektivt

⁴ Dom 18. januar 1978 *Ireland v. The United Kingdom* avs. 167.

⁵ FNs torturkonvensjon (1984), artikkel 1.

⁶ Jørgen Aall *Rettsstat og menneskerettigheter* 5. utgave, Bergen 2018, side 184.

⁷ FNs torturkonvensjon (1984), artikkel 1.

⁸ Jørgen Aall side 58-59 og Erik Møse *Menneskerettigheter*, Oslo 2002 side 207.

overholdes.⁹ I denne oppgaven er den sistnevnte plikten den sentrale; nemlig hvilke positive forpliktelser som påhviler statene når det gjelder å forhindre «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling av isolasjonsinnsatte med psykiske lidelser.

I norsk rett deles isolasjonsbruk inn i to hovedgrupper: fengselsbesluttet isolasjon og domstolbesluttet isolasjon.¹⁰ EMD skiller på sin side mellom sensorisk isolasjon, sosial isolasjon og relativ isolasjon.¹¹ Hvordan man skiller mellom ulike isolasjonsvedtak er imidlertid ikke av betydning for denne oppgaven, da det ikke er grunnlaget for isolasjonsvedtaket som er det sentrale, men hvilke krav som stilles til behandling av innsatte når et vedtak allerede har blitt fattet.

Når det i oppgaven drøftes hvordan innsatte med psykiske lidelser som blir satt på isolasjon skal behandles, ses det også bort ifra den innsattes alder med mindre dette blir fremhevet i den konkrete sak. Isolasjon av mindreårige reiser særskilte spørsmål som det ikke er rom for i denne oppgaven.

1.3 Rettskildebildet og fremstillingen videre

Den vide ordlyden «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling i EMK art. 3, gjør det vanskelig å utlede konkrete forpliktelser fra bestemmelsen i seg selv. Av den grunn vil praksis fra EMD være helt sentralt for å identifisere hvilke forpliktelser som følger av bestemmelsen ved bruk av isolasjon overfor psykisk syke innsatte. Domstolen har det siste ordet ved tolkningen av konvensjonsrettighetene og dens avgjørelser har derfor stor vekt i drøftelsen av hvilke forpliktelser nasjonale myndigheter har når det kommer til behandling av isolasjonsinnsatte med psykiske lidelser etter EMK art. 3.¹²

Samtidig som oppgaven i stor grad baserer seg på praksis fra EMD, er det viktig å understreke at den ikke er ment å gi en uttømmende gjennomgang av all relevant praksis knyttet til bruk av isolasjon overfor psykisk syke. Dette er det hverken rom for eller tid til i denne oppgaven. Det er derfor gjort et utvalg av dommer som gjelder isolasjon av psykisk syke innsatte. Utvalget er basert på saker fra de siste 20 årene som enten omhandler isolasjon av psykisk

⁹ *Ibid.*

¹⁰ NIs Tamarapport, side 7

¹¹ Dom 04. juli 2006 Ramirez Sanchez v. France avs. 135.

¹² EMK art. 46 om den dømte stats plikt til å innrette seg, og EMK art. 1 jf. art. 19, 32 og 44 om virkningen av domstolens avgjørelser overfor andre konvensjonsstater. Høyesterett har også lagt til grunn at norske domstoler må tolke EMK på samme måte som EMD, jf. Rt. 2005 s. 833, avsnitt 45.

syke som en helhet, eller bruk av isolasjon og behandling av psykisk syke innsatte som isolerte tema. Da Domstolen har et begrenset antall saker knyttet til EMK art. 3 som omhandler isolasjon av innsatte med psykiske lidelser, gir en sammenfatning av praksis knyttet til isolasjon og praksis knyttet til innsatte i fengsel med psykisk lidelser, et bedre grunnlag for de forpliktelser som pålegges statene ved bruk av isolasjon overfor psykisk syke innsatte.

I tillegg til praksis fra EMD, vil det i oppgaven vises til litteratur som omhandler temaene isolasjon og/eller psykiske lidelser. Særlig hva gjelder psykiske lidelser vil faglitteratur på området være sentralt, både for å kartlegge hvilke psykiske virkninger som er mest fremtredende ved bruk av isolasjon, og for å identifisere hvilke elementer som er mest sentrale når man skal sikre en human behandling av innsatte med psykiske lidelser. Litteraturutvalget er derfor i stor grad basert på forfattere som har spesialisert seg på forholdet mellom isolasjonsbruk og utvikling av psykiske symptomer.

Basert på gjennomgangen av praksis fra EMD, har jeg valgt å fremheve tre positive forpliktelser som påhviler statene ved bruk av isolasjon overfor innsatte med psykiske lidelser. Disse gjennomgås nærmere i punkt 4.2 til punkt 4.4. I tillegg til disse forpliktelsene, kan det reises spørsmål om EMD oppstiller ytterligere krav for å sikre at innsatte med særlig alvorlige psykiske lidelser behandles på en human og verdig måte i tilfeller av isolasjonsbruk. Dette er tema under punkt 4.5. Drøftelsen i kapittel 4 tar delvis utgangspunkt i avgjørelser som gir uttrykk for en generell praksis fra EMD, delvis i enkeltavgjørelser som gir uttrykk for Domstolens rettsoppfatning vedrørende særskilte spørsmål. Det er ikke nødvendig å gå nærmere inn på dette skillet her, da det vil fremgå av den videre drøftelsen hvilken kategori hver enkelt dom tilhører.

2 Nærmere om isolasjon og innsatte med psykiske lidelser

2.1 Historisk bakteppe

Bruk av isolasjon i fengsel og dets virkninger på innsatte har vært gjenstand for drøftelse helt siden midten av 1800-tallet. På den tiden praktiserte Norge, i likhet med de andre skandinaviske landene, soningsregimer i tråd med den såkalte Pennsylvania-modellen. Dette innebar at innsatte i fengsel satt innelåst på cellen uten kontakt med andre personer 24 timer i døgnet. Målet med et slikt soningsregime var at de innsatte skulle vende blikket innover i seg selv og møte Gud, for senere å kunne vende tilbake til samfunnet som rensede og moralske kristne individer.¹³ Pennsylvania-modellen ble først gjenstand for kritikk i USA i 1890, da landets føderale Høyesterett (United States Supreme Court) omtalte isolasjon som «... an additional punishment of the most important and painful character».¹⁴ I Norge, Sverige og Danmark vedvarte imidlertid praksisen utover 1900-tallet (1920-tallet i Norge) før man innså hvor skadelig soningsregimet var for de innsatte.¹⁵

I dag, nesten 100 år etter at Pennsylvania-modellen ble avskaffet som ledende soningsregime i Norge, er flere norske fengsler igjen gjenstand for kritikk for utstrakt bruk av isolasjon. I forbindelse med at Norge i 2013 sluttet seg til den frivillige protokoll til FNs torturkonvensjon (OPCAT)¹⁶, ble Sivilombudsmannen tildelt et mandat for å undersøke om menneskerettighetene til frihetsberøvede mennesker ivaretas på en tilfredsstillende måte.¹⁷ Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har siden den gang avdekket en rekke bekymringsverdige forhold i norske fengsel knyttet til bruk av isolasjon overfor innsatte, og særlig overfor utsatte grupper som innsatte med psykiske lidelser.¹⁸ I forbindelse med et besøk i Bergen fengsel i mai 2018, uttalte Sivilombudsmannen:

¹³ Smith side 456-457.

¹⁴ Samuel Miller Freeman, and Supreme Court Of The United States, *U.S Reports: Medley, Petitioner*, 134 *U.S. 160* (1890), side 171.

¹⁵ Smith side 467.

¹⁶ «The optional protocol to the convention against torture», resolusjon A/RES/57/199 (2002).

¹⁷ Sivilombudsmannens nettsider om mandatet: <https://www.sivilombudsmannen.no/torturforebygging/mandat/>, (sist besøkt 01. juni 2019)

¹⁸ Se rapporter på sivilombudsmannens nettsider: <https://www.sivilombudsmannen.no/besoksrapporter/> (sist besøkt 01. juni 2019).

*«Sivilombudsmannen ser svært alvorlig på situasjonen med langvarige utelukkelse av personer med psykiske lidelser. Norske myndigheter har et ansvar for å sikre at innsatte med psykiske lidelser som oppholder seg i fengsel, ikke blir utsatt for uverdige, nedverdige eller umenneskelig behandling».*¹⁹

Samtidig er det ikke bare i Norge man er bekymret for den utstrakte bruken av isolasjon overfor innsatte med psykiske lidelser. I den årlige rapporten fra Europarådets torturforebyggelseskomité (CPT)²⁰ fra 2011, ble det fremhevet at isolasjon kan medføre alvorlige helseskader, og at isolasjonsvedtak bare bør ilegges innsatte «... in exceptional circumstances, as a last resort and for the shortest possible time».²¹ I tillegg har FNs generalforsamling vedtatt et sett av minimumsregler for behandling av frihetsberøvede personer hvorav regel 45 (2) slår fast at «... the imposition of solitary confinement should be prohibited in the case of prisoners with mental or physical disabilities when their conditions would be exacerbated by such measures».²²

Selv om bruken av isolasjon har utviklet seg mye siden det moderne fengselsvesenets gjennombrudd på 1800-tallet, er det tydelig ut ifra disse rapportene og anbefalingene at det fortsatt er behov for kontroll med isolasjonsbruken rundt om i verden for å sikre at praksisen er i tråd med EMK art. 3. Som vi skal se senere i oppgaven, viser også en gjennomgang av praksis fra EMD at konvensjonsstridig isolasjonsbruk er et problem i store deler av Europa i dag.²³

2.2 Isolasjon og psykiske lidelser i dag

2.2.1 Isolasjon

Selv om isolasjon har eksistert som soningsregime helt siden 1820-tallet, finnes det ingen universell definisjon av begrepet. Dette skyldes først og fremst at isolasjon praktiseres ulikt i forskjellige land rundt om i verden. Ulik litteratur som omhandler isolasjon legger imidlertid

¹⁹ Sivilombudsmannen torturforebyggelseskomité «Forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdige behandling eller straff ved frihetsberøvelse», Bergen 2.-4. mai 2018, side 29.

²⁰ Overvåkningsorgan opprettet av Europarådet i forbindelse med Den europeiske torturkonvensjon fra 1989 med det formål å forhindre brudd på EMK art. 3 overfor frihetsberøvede personer.

²¹ «21st general report of the CPT», August 2010 – Juli 2011, side 50.

²² United Nations General Assembly «United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners» (Mandela-reglene) 2015, rule 45 (2), side 18.

²³ Christine Bicknell, Malcolm Evans og Rod Morgan, *Preventing torture in Europe*, publisert av Europarådet i 2018, side 205 flg.

til grunn samme definisjonen som ble anvendt av FNs spesialrapportør i en rapport om isolasjon fra 2011, når spørsmål om isolasjon behandles.²⁴ Den samme definisjonen synes også å bli lagt til grunn av Sivilombudsmannen og CPT i deres rapporter fra norske og internasjonale fengsler.²⁵ Definisjonen beskriver isolasjon som:

*«... the physical isolation of individuals who are confined to their cells for 22 to 24 hours a day. In many jurisdictions, prisoners held in solitary confinement are allowed out of their cells for one hour of solitary exercise a day. Meaningful contact with other people is typically reduced to a minimum. The reduction in stimuli is not only quantitative but also qualitative. The available stimuli and the occasional social contacts are seldom freely chosen, generally monotonous, and often not empathetic».*²⁶

I motsetning til de nasjonale og internasjonale overvåkningsorganene, anvender ikke EMD FNs definisjon av isolasjonsbegrepet direkte i sin praksis. Domstolen bruker derimot «solitary confinement» som samlebetegnelse på ulike isolasjonsregimer, uten å spesifisere hva begrepet nærmere innebærer.²⁷ I stedet henviser Domstolen til hvilket soningsregime som blir brukt, som «committal cell», «solitary cell», «special regime», «isolation» med videre, alt etter hvordan regimet betegnes i nasjonal lovgivning.²⁸

Den sprikende terminologien i EMDs praksis kan tyde på at Domstolen ikke legger til grunn en entydig forståelse av isolasjonsbegrepet i sin praksis tilknyttet EMK art. 3. En gjennomgang av EMDs saker viser imidlertid at de soningsregimer som betegnes som «solitary confinement» av Domstolen, har de samme trekkene som i definisjonen til FNs spesialrapportør. I den nærmere gjennomgangen av forpliktelsene som følger av EMK art. 3 ved bruk av isolasjon, legges derfor den ovenfor siterte definisjon til grunn. Dette innebærer at tilfeller som ikke omtales direkte som isolasjon av EMD, men som i realiteten utgjør et fengselsregime som faller inn under spesialrapportørens definisjon, anses som isolasjon i denne oppgaven.

²⁴ Lagt til grunn i NIs Temarapport (2012) side 7, Smith side 448 og Peter Scharff Smith, Thomas Horn, Johannes F. Nilsen og Marte Rua, «Isolasjon i Skandinaviske fengsel: skandinavisk praksis og etablering av et skandinavisk isolasjonsnettverk», publisert i *Kritisk Juss 2013 (39)* s. 170-191, side 1.

²⁵ Se bl.a. Sivilombudsmannens rapport fra Bergen fengsel 2.-4. mai 2018 og «21st general report of the CPT», side 40.

²⁶ Spesialrapportør Juan Mendez, A/66/268, 5. August 2011, side 8.

²⁷ Ramirez Sanchez v. France avs. 2, dom 10. april 2012 Babar Ahmad and Others v. The UK avs. 200 og dom 06. desember 2007 Kucheruk v. Ukraine avs. 141.

²⁸ Dom 29. september 2005 Mathew v. The Netherlands avs. 15, dom 14. januar 2011 A.B v. Russia avs. 36, dom 28. september 2000 Messina v. Italy (no. 2) avs. 13 flg. og dom 12. mai 2005 Öcalan v. Turkey avs. 186 flg.

2.2.2 Psykiske lidelser

Hva gjelder begrepet «psykiske lidelser», benytter mange land, Norge inkludert, det såkalte ICD-kodeverket som grunnlag for diagnostisering av plager som er av en slik intensitet at de faller innenfor kategorien av psykiske sykdommer.²⁹ Ifølge kodeverket kan både lette lidelser og alvorlige psykiske tilstander defineres som psykiske sykdommer, da listen strekker seg fra angst og depresjon til schizofreni og psykotiske tilstander.

EMD synes ikke å legge til grunn samme standard når de vurderer innsatte med psykiske lidelser, og det er ikke avklart hvilke grenser Domstolen trekker når det kommer til vurderingen av hvem som er psykisk syke og ikke. Praksis viser samtidig at EMD trekker et skille mellom innsatte «of unsound mind» etter EMK art. 5 nr. 1 bokstav e, og innsatte med psykiske lidelser som vurderes etter EMK art. 3. Etter førstnevnte bestemmelse krever EMD at det foreligger «... a true mental disorder ...» av en viss alvorlighetsgrad, og at denne vedvarer gjennom hele frihetsberøvelsen.³⁰ Praksis tilknyttet EMK art. 3 tyder derimot på at omfanget av psykiske lidelser som kan vurderes etter forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling er langt videre. Domstolen bruker blant annet termer som «mental health» og «mental state» når de vurderer om den innsattes psykiske helse har betydning for isolasjonsvedtakets inngripende karakter etter EMK art. 3.³¹ Disse begrepene har vist seg å omfatte en rekke psykiske lidelser, som schizofreni, sårbar personlighet med sadomasochistiske trekk og depresjoner.³²

Selv om dette tilsier at EMD legger til grunn en vid forståelse av psykiske lidelser når de vurderer om et isolasjonsvedtak har medført brudd på EMK art. 3, er det viktig å merke seg at Domstolen baserer disse vurderingene på kvalifiserte, psykiatriske vurderinger. Når det i denne oppgaven vurderes hva som kreves ved isolasjon av psykisk syke i medhold av EMK art. 3, tas det utgangspunkt i EMDs tilnærming til hva som utgjør relevante psykiske lidelser. Dette innebærer at uttrykk som «psykiske lidelser», «psykiske symptomer», «psykisk helse» og «helsetilstand» kun anvendes i de tilfeller hvor EMD selv, på bakgrunn av psykiatriske

²⁹ Direktoratet for e-helse, *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*, <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1> (sist besøkt 01. juni 2019)

³⁰ EMDs dom 24. oktober 1979 Winterwerp v. The Netherlands avs. 39, dom 07. april 2016 Bergmann v. Germany avs. 96 og dom 28. februar 2014 Glien v. Germany avs. 72.

³¹ EMDs dom Rohde v. Denmark avs. 97 og 99 flg og Mathew v. The Netherlands avs. 173.

³² Se henholdsvis EMDs dom 02. juli 2008 Dybeku v. Albania, dom 30. juli 1998 Aerts v. Belgium og Babar Ahmad and Others v. The UK.

vurderinger, har trukket inn den innsattes psykiske tilstand i spørsmålet om det foreligger «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling etter EMK art. 3.

3 Terskelen for brudd på forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling etter EMK art. 3

3.1 Generelt om forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling og straff

Som vist i innledningen, tar denne oppgaven kun for seg spørsmålet om et isolasjonsvedtak har medført «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling eller straff i strid med EMK art. 3. Begrepene er vidt formulert, og sier ikke noe konkret om hva som kreves for å påvise konvensjonsbrudd. Den vide ordlyden har imidlertid en hensikt i seg selv, da bestemmelsen er ment å ha et generelt virkeområde, som ikke avgrenser mot visse typer behandling eller straff.³³ Det avgjørende er med andre ord ikke hvilken behandlings- eller straffemetode som er anvendt i et konkret tilfelle, men hvorvidt behandlingen eller straffemetoden har vært tilstrekkelig alvorlig til å påvise brudd på EMK art. 3.

Hva gjelder den nærmere terskelen for brudd på EMK art. 3, har EMD uttalt at et minimum av alvorlighetsgrad må være overtrådt for at det kan sies å foreligge «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling.³⁴ For å avgjøre om et tilfelle overgår denne terskelen, må det foretas en konkret vurdering av om den smerte og belastning som er påført offeret i saken er såpass alvorlig at det rammes av forbudet mot «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling i EMK art. 3. EMD har uttalt seg om denne vurderingen en rekke ganger:

*«The assessment of this minimum depends on all the circumstances of the case, such as the duration of the treatment, its physical or mental effects and, in some cases, the sex, age and state of health of the victim».*³⁵

Uttalelsen viser at spørsmålet om det foreligger et tilfelle av «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling er sammensatt, og krever at man ser nærmere på både de objektive forholdene rundt isolasjonsvedtaket og de subjektive virkningene dette har på den

³³ Aall side 187 og Møse side 213.

³⁴ Dom 11. juli 2006 Jalloh v. Germany avs. 67, Ramirez Sanchez v. France avs. 117 og Babar Ahmad v. The UK avs. 201.

³⁵ Ramirez Sanchez v. France avs. 117, dom 28. februar 2008 Saadi v. Italy avs. 134 og dom 27. mai 2008 N v. The United Kingdom avs. 29.

innsatte. Samtidig viser praksis at terskelen for å påvise «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling ikke er den samme. Dette medfører at vurderingene av de to begrepene skiller seg noe fra hverandre. Behandling har først og fremst blitt ansett å være «umenneskelig» av EMD når den har medført konkrete fysiske eller psykiske skader. Hva som er bakgrunnen for mishandlingen er ikke av betydning for spørsmålet om det foreligger et tilfelle av «umenneskelig» behandling.³⁶ Saken Jalloh v. Germany er én av flere saker hvor Domstolen har uttalt seg generelt om terskelen for å påvise «umenneskelig» behandling:

«Treatment has been held by the Court to be «inhuman» because, inter alia, it was premeditated, was applied for hours at a stretch and caused either actual bodily injury or intense physical and mental suffering.»³⁷

Hva gjelder spørsmålet om en behandlings- eller straffemetode er «nedverdiggende», har Domstolen pekt på om offerets psyke eller motstandskraft har blitt negativt påvirket av behandlingsmåten. I motsetning til vurderingen av om det foreligger «umenneskelig» behandling, er det altså ikke bare en ren objektiv vurdering av behandlingens karakter og virkninger som ligger til grunn, men også hvordan denne har blitt oppfattet av offeret.³⁸ I Jalloh v. Germany uttalte EMD at:

«Treatment has been considered «degrading» when it was such as to arouse in its victims feelings of fear, anguish and inferiority capable of humiliating and debasing them and possibly breaking their physical or moral resistance ..., or when it was such as to drive the victim to act against his will or conscience.»³⁹

Uttalelsene viser at vurderingen av om det foreligger brudd på EMK art. 3 kan variere ut ifra om det er snakk om «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling i det enkelte tilfellet. I denne oppgaven vil det imidlertid ikke gjøres noe klart skille mellom disse to begrepene, da bruk av isolasjon – som senere drøftelse vil vise – ofte medfører risiko for psykiske lidelser som både aktualiserer elementer av «umenneskelig» behandling og elementer av «nedverdiggende» behandling etter EMK art. 3.

³⁶ Hans Jørgen Engbo og Peter Scharff Smith, *Fængsler og menneskrettigheter*, København 2012, side 98

³⁷ Dom 11. juli 2006 Jalloh v. Germany avs. 68, se også dom 01. Juni 2010 Gäfgen v. Germany avs. 89 og Ramirez Sanchez v. France avs. 118

³⁸ Engbo og Smith side 98

³⁹ Jalloh v. Germany avs. 68, se også dom 03. april 2001 Keenan v. The United Kingdom avs. 110 og Gäfgen v. Germany avs. 89.

Uavhengig av om det er snakk om «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling i det enkelte tilfellet, har EMD flere ganger lagt til grunn at EMK art. 3 «... enshrines one of the most fundamental values of democratic society ...» og at bestemmelsen «... prohibits in absolute terms torture or inhuman or degrading treatment or punishment, irrespective of the circumstances and the victim`s behaviour».⁴⁰ At bestemmelsen gir et absolutt vern mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling, medfører at inngrep i disse rettigheter ikke kan forsvares på noe som helst grunnlag. I forbindelse med bruk av isolasjon, innebærer dette at et vedtak fra nasjonale myndigheter om å anvende isolasjon overfor innsatte i fengsel ikke kan rettferdiggjøres av sikkerhetshensyn eller av andre grunner dersom terskelen for brudd på EMK art. 3 allerede er overtrådt. Et annet poeng er at sikkerhetshensyn ol. Kan inngå i vurderingen av om terskelen for «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling overhode er nådd. Mer om dette i punkt 3.2.

3.2 Forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling ved bruk av isolasjon i fengsel

Bruk av isolasjon i fengsel oppleves ofte meget inngripende for den det gjelder.⁴¹ Innsatte i fengsel er allerede underlagt store begrensninger som følge av den frihetsberøvelsen fengselsstraffen i seg selv innebærer, noe som blir forsterket av at fengselet fatter et vedtak om utelukkelse fra fellesskapet. Isolasjon har derfor blitt ansett som det mest inngripende tiltak nasjonale myndigheter kan anvende overfor sine borgere.⁴² EMD har selv uttalt at «... solitary confinement is one of the most serious measures which can be imposed within a prison» og at isolasjon bare skal anvendes «...exceptionally and after every precaution has been taken ...».⁴³ I tilfeller av total isolasjon av innsattes sanseintrykk, kombinert med fullstendig fravær av sosial kontakt, er de mulige skadevirkningene av isolasjonen såpass alvorlige at tiltaket ikke kan forsvares etter EMK art. 3.⁴⁴

⁴⁰ Dom 29. april 2003 Poltoratskiy v. Ukraine avs. 130, Babar Ahmad v. The UK avs. 200 og A.B v. Russia avs. 99.

⁴¹ Rua side 55.

⁴² Isolasjon har blitt betegnet som «the furthest point of the repertoire of sanctions and compulsions available to a liberal democratic state outside time of war» av Richard Sparks, Anthony E. Bottoms og Will Hay i *Prisons and the Problem of Order* (1996) s. 30.

⁴³ Babar Ahmad v. The UK avs. 207 og 212, A.B v Russia avs. 104 og Ramirez Sanchez v. France avs. 139.

⁴⁴ Dom 12. mai 2005 Öcalan v. Turkey avs. 191, Babar Ahmad v. The UK avs. 206 og dom 08. juli 2004 Ilascu and others v. Moldova and Russia avs. 432.

Allikevel har EMD anlagt en høy terskel for brudd på EMK art. 3 som følge av isolasjon, og i flere saker har Domstolen uttalt at utelukkelse fra felleskapet som et sikkerhetstiltak, av disiplinærgrunner eller for å beskytte de innsatte, ikke i seg selv er tilstrekkelig til å påvise «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling.⁴⁵ I saken Messina v. Italia ble en innsatt som var dømt for mafiavirksomhet satt på isolat i fire år og seks måneder. Formålet med vedtaket var å forhindre at den innsatte gjenopptok kontakten med tidligere mafiaforbindelser. Til tross for at vedtaket ble opprettholdt over svært lang tid, kom EMD til at den foreliggende sikkerhetsrisiko var såpass høy at det ikke kunne påvises brudd på konvensjonen:

«... the applicant was subject to the special regime for approximately four and a half years ... on account of the very serious offences of which he had been convicted and of which in some cases he still stood accused, particularly crimes linked to the Mafia. (...) In the light of these considerations, the Court is in no doubt of the necessity of applying the special regime to the applicant for the whole duration of the period in issue.»⁴⁶

Det sentrale spørsmålet i saken var hvorvidt soningsregimet innebar brudd på EMK art. 8 som beskytter retten til privat- og familieliv. Den har allikevel relevans for tolkningen av EMK art. 3, idet den viser at terskelen for «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling ikke var nådd til tross for at isolasjonen ble anvendt over så lang tid. Den nevnte uttalelsen har dessuten blitt anvendt av EMD i senere saker vedrørende spørsmålet om det foreligger brudd på EMK art. 3.⁴⁷

Selv om det åpnes for langvarig bruk av isolasjon overfor innsatte i fengsel på grunn av sikkerhets- og beskyttelseshensyn, er ikke dette alltid tilstrekkelig til å forsvare et isolasjonsvedtak etter EMK art. 3. I Mathew v. The Netherlands ble en voldelig og lite samarbeidsvillig innsatt satt på isolat med strenge begrensninger for å ha skadet en av de ansatte betjentene i fengselet.⁴⁸ Til tross for at den innsatte utgjorde en trussel for sine omgivelser, kom EMD til at vedtaket medførte brudd på EMK art. 3. Avgjørende var at forholdene på cellen ikke var tilfredsstillende og at myndighetene skulle ha funnet et

⁴⁵ Dom 11. mars 2004 Iorgov v. Bulgaria avs. 83, dom 28. september 2000 Messina v. Italy (no. 2), Ramirez Sanchez v. France avs. 138 og Babar Ahmad v. The UK avs. 208.

⁴⁶ Dom 28. september 2000 Messina v. Italy (No. 2) avs. 69 og 71. Se også Ramirez Sanchez v. France, hvor den innsatte satt over 8 år på isolat.

⁴⁷ Ramirez Sanchez v. France avs. 149 og dom 07. juni 2011 Csüllog v. Hungary avs. 36.

⁴⁸ Mathew v. The Netherlands avs. 14 og 15.

alternativt soningssted for den innsatte, da vedkommende ikke klarte å tilpasse seg det ordinære fengselsregimet.⁴⁹

I Mathew-saken la EMD også stor vekt på at den innsatte, i motsetning til hva som var tilfellet i Messina-saken, «... was subjected to the impugned regime *not* because he might involve himself with organised crime outside the prison but because he could not adapt to an ordinary prison setting».⁵⁰ Det kan dermed virke som om EMD i større grad tillater isolasjon overfor fanger som utgjør en risiko for den allmenne sikkerheten (Messina), enn isolasjon overfor fanger som utgjør en risiko innad i fengselet (Mathew).⁵¹

Samtidig er det viktig å merke seg at selv om hensynet til sikkerheten i og utenfor fengselet kan forsvare bruk av isolasjon etter EMK art. 3, må formålet bak vedtaket også avveies mot andre relevante forhold knyttet til soningsregimet. EMD har uttalt at vurderingen av om et isolasjonsregime er i tråd med EMK art. 3, beror på «... the particular conditions, the stringency of the measure, its duration, the objective pursued and its effects on the person concerned».⁵² Disse momentene må deretter vurderes opp mot den generelle terskelen for brudd på EMK art. 3, som krever at et minimumsnivå av alvorlighetsgrad er overtrådt for å kunne påvise «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling.⁵³

Hvorvidt bruk av isolasjon overfor innsatte utgjør et brudd på EMK art. 3 er altså en sammensatt vurdering, som krever at man ser nærmere på de objektive forholdene knyttet til vedtaket, samt hvilke konkrete virkninger isolasjonsvedtaket har på den innsatte. I den videre drøftelsen av hvilke positive forpliktelser som påhviler statene ved bruk av isolasjon overfor innsatte med psykiske lidelser, vil de objektive forholdene knyttet til isolasjonsvedtaket, herunder forholdene på cellen, tidsforløpet, eventuelle sikkerhetstiltak mv., ikke bli behandlet. Selv om disse forhold ofte er en medvirkende årsak til at innsatte utvikler psykiske symptomer ved isolasjon,⁵⁴ er det de subjektive virkningene – de mange psykiske symptomene som kan følge av isolasjonsbruk – som danner grunnlaget for de særlige forpliktelsene som gjelder ved bruk av isolasjon overfor psykisk syke. Mer om dette under punkt 4.1.

⁴⁹ *Ibid* avs. 204 og 217.

⁵⁰ *Ibid* avs. 202

⁵¹ NIs Tamarapport side 13

⁵² Dom 21. juli 2005 Rohde v. Denmark avs. 93, dom 04. februar 2003 Van der Ven v. The Netherlands avs. 51 og dom 09. oktober 2012 X v. Turkey avs. 40.

⁵³ Se avsnitt 3.1 om den generelle terskelen for brudd på EMK art. 3.

⁵⁴ Smith side 503

4 Positive forpliktelser etter EMK art. 3 ved bruk av isolasjon overfor psykisk syke

4.1 Vurderingen etter EMK art. 3 ved isolering av psykisk syke

Innsatte i fengsel er særlig utsatt for psykiske lidelser som følge av den påkjenning det er å sitte innesperret.⁵⁵ Ved bruk av isolasjon, som utgjør et ytterligere inngrep i den innsattes frihet, økes sjansene for at den innsatte utvikler psykiske symptomer.⁵⁶ Samfunnsviter og historiker Peter Scharff Smith har undersøkt de ulike symptomene som kan følge av isolasjon, og konkludert med at isolasjon skaper psykiske problemer for et betydelig antall fanger.⁵⁷ Han fremhever særlig konsentrasjonsvansker, hallusinasjoner, angst, depresjoner, sløvheter og passivitet, selvmordstanker, samt aggressiv adferd og selvskading som vanlige symptomer ved bruk av isolasjon.⁵⁸ De mulige psykiske følgene av isolasjon strekker seg med andre ord fra mindre psykiske problemer til alvorlige mentale lidelser.

Selv om det har blitt påvist en rekke psykiske skadevirkninger som følge av isolasjon, er det klart at utbredelsen og graden av disse psykiske lidelsene varierer blant innsatte.⁵⁹ Dette er ifølge Smith naturlig med tanke på at innsatte takler isolasjonsbruk på ulike måter.⁶⁰ I tillegg påpeker Smith at forskjeller i de fysiske soningsforholdene ikke er av avgjørende betydning for hvilke psykiske lidelser den enkelte står i fare for å utvikle, da en stor andel av de isolasjonsinnsatte lider av de samme psykiske symptomene.⁶¹ Dette illustrer hvorfor de objektive sidene ved et isolasjonsvedtak er av mindre betydning når det skal vurderes hvilke positive forpliktelser som påhviler statene ved bruk av isolasjon overfor innsatte med psykiske lidelser etter EMK art. 3.⁶²

⁵⁵ Marte Rua, «Hva gjør fengselsleger? En institusjonell etnografi om isolasjon og helse.» Institutt for kriminologi og rettssosiologi. Juridisk fakultet, Universitetet i Oslo. Bokserien nr.1/2012, side 55.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Smith side 503.

⁵⁸ *Ibid* side 488-493.

⁵⁹ *Ibid* side 493

⁶⁰ *Ibid* side 503

⁶¹ *Ibid* side 488.

⁶² Se punkt 3.2

EMD har i flere saker påpekt at de psykiske følgene av et isolasjonsvedtak har betydning for spørsmålet om vedtaket har medført «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling. I saken Iorgov v. Bulgaria påpekte Domstolen at «... all forms of solitary confinement without appropriate mental and physical stimulation are likely, in the long term, to have damaging effects, resulting in deterioration of mental faculties and social abilities».⁶³ Uttalelsen viser at EMD, til tross for at isolasjon ikke er forbudt etter EMK art. 3, erkjenner at et slikt vedtak kan være problematisk etter forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling. I forlengelsen av dette, har Domstolen ved flere anledninger pålagt nasjonale myndigheter et særlig ansvar for å sikre soningsforhold som er:

*«... compatible with respect for [the inmates] human dignity, that the manner and method of the execution of the measure do not subject him to distress or hardship of an intensity exceeding that unavoidable level of suffering inherent in detention and that, given the practical demands of imprisonment, his health and well-being are adequately secured».*⁶⁴

Uttalelsen viser at statene er forpliktet til å fatte nødvendige tiltak for å forhindre at bruk av isolasjon utsetter den innsatte for «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling. Samtidig er det klart at det knytter seg særlige utfordringer til bruk av isolasjon, på grunn av de mange psykiske symptomene de innsatte står i fare for å utvikle som følge av et slikt vedtak. På denne bakgrunn har EMD utformet viste minstekrav til behandling av innsatte på isolat som har eller utvikler psykiske lidelser, for å forhindre at de behandles på en «umenneskelig» eller «nedverdiggende» måte. Hvilke forpliktelser det er snakk om, hva som er grunnlaget for disse og hva de nærmere innebærer, vil fremgå av punkt 4.2 til punkt 4.4, før det i punkt 4.5 drøftes om det gjelder en ytterligere forpliktelse ved isolering av innsatte med særlig alvorlige psykiske lidelser.

4.2 Undersøkelse og overvåkning av den innsattes psykiske helse

Innsatte med lidelser som opplistet av Smith har ofte dårligere forutsetninger når det gjelder å melde ifra om egne lidelser og ta vare på egen helse. I forbindelse med en studie av

⁶³ Iorgov v. Bulgaria avs. 83.

⁶⁴ Dom 17. april 2012 Piechowicz v. Poland avs. 162. Se også Kalashnikov v. Russia avs. 95 og Mathew v. The Netherlands avs. 186.

isolasjonsbruk i norske fengsel fra 2001, uttalte en av fangene som hadde sittet på isolat at «... det er akkurat som jeg har fått en gummihette over hodet. Jeg sa dette til en fange som hadde sittet syv måneder på forbud, han kjente igjen følelsen – gummihetten».⁶⁵ EMD har på sin side påpekt at det ved isolasjon av innsatte med psykiske lidelser må tas hensyn til «... their vulnerability and their inability, in some cases, to complain coherently or at all about how they are being affected by any particular treatment».⁶⁶ Spørsmålet i dette punktet er om, og i så fall i hvilken utstrekning, dette medfører at nasjonale myndigheter etter EMK art. 3 er pålagt å undersøke og overvåke innsattes psykiske helse ved bruk av isolasjon.

EMD har i sin praksis lagt til grunn at det ved bruk av isolasjon overfor innsatte med psykiske lidelser, kreves «... increased vigilance in reviewing whether the Convention has been complied with».⁶⁷ I dette ligger at nasjonale myndigheter må foreta konkrete og individuelle vurderinger av om isolasjonsbruk er forenlig med den innsattes psykiske helse. I denne vurderingen har EMD fremhevet følgende tre elementer:

«... (a) the medical condition of the prisoner, (b) the adequacy of the medical assistance and care provided in detention, and (c) the advisability of maintaining the detention measure in view of the state of health of an applicant.»⁶⁸

Sentralt under dette punktet er bokstav (a). For å kunne kartlegge den innsattes «medical condition» i henhold til det første kravet, er det klart at det må gjennomføres undersøkelser av den innsatte. Hvilke typer undersøkelser det er snakk om og hvorvidt disse utgjør et selvstendig krav etter EMK art. 3, fremgår imidlertid ikke av den nevnte uttalelsen.

Spørsmålet ble imidlertid reist i saken Rupa v. Romania. Her ble en person arrestert og deretter satt på isolat i 25 dager for å ha ødelagt ting på cellen og for å ha opptrådt truende mot andre innsatte.⁶⁹ Mannen, som viste tydelige tegn på personlighetsforstyrrelser da han ble anholdt, ble ikke undersøkt av psykiater forut for vedtaket. I tillegg til isoleringen, ble han iført håndjern og bundet rundt føttene i forbindelse med avhør og i tilfeller hvor han utviste

⁶⁵ Vårin Hellevik «Bruk av isolasjon i Norske fengsel». Masteroppgave ved universitetet i Oslo. Utgikk gjennom *Juss-Buss stensilsérie nr. 84*. Oslo 2001, side 93.

⁶⁶ Kucheruk v. Ukraine avs. 148, Keenan v. The UK avs. 111, Rohde v. Denmark avs. 99, og Babar Ahmad v. The UK avs. 215.

⁶⁷ Dom 02. juli 2008 Dybeku v. Albania avs. 47. Se også Babar Ahmad v. The UK avs. 215.

⁶⁸ Babar Ahmad v. The UK avs. 215, Dybeku v. Albania avs. 42 og dom 21. januar 2015 Neshkov and others v. Bulgaria avs. 244.

⁶⁹ Dom 16. Desember 2008 Rupa v. Romania avs. 162.

aggressiv adferd.⁷⁰ Under spørsmålet om disse forhold medførte at det forelå «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling, la EMD til grunn at manglende psykiatriske undersøkelser forut for isolasjonsvedtaket, reiste et selvstendig problem etter EMK art. 3; «un problème distinct».⁷¹ Til tross for at bruken av håndjern og bindingen av føttene også ble vurdert ut ifra forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling, viser dette at Domstolen anså psykiatrisk undersøkelse av den innsatte som et selvstendig krav etter EMK art. 3. Dette forsterkes av at EMD senere i dommen konkluderte med at den manglende psykiatriske undersøkelsen i seg selv utgjorde et brudd på statens forpliktelser etter EMK art. 3:

*«Par ailleurs, la Cour estime qu'en omettant de soumettre le requérant à un examen médical en vue d'établir la compatibilité de son état psychologique avec la détention, les autorités ont contrevenu aux obligations que leur impose l'article 3».*⁷²

Rupa v. Romania viser med dette at statene er forpliktet til å foreta psykiatriske undersøkelser av den innsatte forut for et vedtak om isolasjon dersom vedkommende viser tegn på psykiske symptomer. Sentralt for utfallet i dommen var at politiet, på grunn av den innsattes tilstand, hadde en klar foranledning til å foreta nærmere undersøkelser for å vurdere om han psykisk sett var egnet for isolasjon, eller om det burde ha blitt satt i verk noen behandlingstiltak i forbindelse med soningen.⁷³ Saken avklarer med andre ord ikke om kravet til psykiatriske undersøkelser gjelder uavhengig av om den innsatte lider av en psykisk lidelse forut for isolasjonsvedtaket eller ikke.

Utfallet i Ramirez v. France kan tyde på at kravet om psykiatriske undersøkelser ikke er uavhengig av den innsattes helsetilstand forut for vedtaket. Her hadde en livstidsdømt terrorist sittet på isolat i over 8 år for å forhindre at han tok kontakt med andre innsatte og omverdenen. Mannen viste ingen tegn til psykiske lidelser, og ble ikke undersøkt av psykiater forut for at isolasjonsvedtaket ble fattet.⁷⁴ Den innsatte ble derimot undersøkt jevnlig av leger som fastslo at helsetilstanden hans var forenlig med bruk av isolasjon.⁷⁵ Da den innsatte ikke viste tegn på psykiske symptomer, kom EMD til at forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling etter EMK Art. 3 ikke var overtrådt.⁷⁶ Ramirez Sanchez-saken

⁷⁰ Rupa v. Romania avs. 158.

⁷¹ *Ibid* avs. 166.

⁷² *Ibid* avs. 175.

⁷³ *Ibid* avs. 170.

⁷⁴ Ramirez Sanchez v. France avs. 16.

⁷⁵ *Ibid*.

⁷⁶ *Ibid* avs. 150

tilsier dermed at det er tilstrekkelig med undersøkelse av lege før et vedtak om isolasjon settes i verk dersom den dømte ikke viser tegn på psykiske lidelser. Ser man dette i lys av Rupa-saken, vil kravet til undersøkelse av den innsattes psykiske helse bero på hvorvidt den innsatte viser tegn til psykiske lidelser når vedtaket treffes eller ikke. I sistnevnte tilfelle gjelder ikke et krav om undersøkelse fra psykiater så lenge den innsatte får tilsyn fra annet medisinsk personell.

Som tidligere nevnt, er det stor fare for at innsatte som blir underlagt et isolasjonsvedtak utvikler psykiske symptomer som følge av soningsregimets inngripende karakter.⁷⁷ I artikkelen «The effects of solitary confinement on prison inmates: A brief history and Review of the Literatur», skriver Peter Scharff Smith at det er en særlig risiko for at den innsatte utvikler helseskader etter de første dagene på isolat, og at denne risikoen forsterkes for hver dag som går.⁷⁸ Dette reiser spørsmål om kravet til undersøkelser av den innsatte endres etter hvert som isolasjonstiden forlenges.

EMD har uttalt seg generelt om spørsmålet ved flere anledninger, og lagt til grunn at det ved lengre isolasjonsbruk ikke er tilstrekkelig med en enkel undersøkelse av lege og et påfølgende behandlingstilbud.⁷⁹ I tillegg må myndighetene sørge for «... a system of regular monitoring of the prisoner's physical and mental condition ... in order to ensure that the solitary confinement measures remain appropriate in the circumstances».⁸⁰ Hva som nærmere ligger i dette overvåkningskravet ble utdypet av EMD i *Blokhin v. Russia*, hvor Domstolen la til grunn at overvåkingen skal være:

*"... regular and systematic and [involve] a comprehensive therapeutic strategy aimed at adequately treating the detainee's health problems or preventing their aggravation, rather than addressing them on a symptomatic basis ..."*⁸¹

Uttalelsen viser at EMD krever at medlemsstatene gjennomfører tett oppfølging av den innsattes helse etter at et vedtak om isolasjon har blitt fattet. Samtidig er det ikke tilstrekkelig å overvåke den innsattes psykiske helse dersom dette ikke gjøres med det formål å forhindre mulige skadevirkninger som følger av isolasjonsbruken. EMD har i den forbindelse også

⁷⁷ Se punkt 4.1

⁷⁸ Smith side 495.

⁷⁹ Dom 23. mars 2016 *Blokhin v. Russia* avs. 137 og dom 29. november 2007 *Hummatov v. Azerbaijan* avs. 116.

⁸⁰ *Babar Ahmad v. The UK* avs. 212, dom 07. januar 2010 *Onoufriou v. Cyprus* avs. 70 og *Ramirez Sanchez v. France* avs. 139

⁸¹ *Blokhin v. Russia* avs. 137. Se også *Hummatov v. Azerbaijan* avs. 93

uttalt at myndighetene må utarbeide grundige protokoller med oversikt over den innsattes helse og den behandling som til enhver tid blir gitt.⁸² Utover dette, sier ikke de nevnte avgjørelsene noe nærmere om hva som ligger i kravet til overvåkning av innsattes psykiske helse ved bruk av isolasjon.

Spørsmålet ble derimot reist i saken Rohde v. Denmark. Dommen omhandlet en mann som var dømt for innføring av store mengder kokain og i den forbindelse satt på isolat i nesten ett år for å forhindre kontakt med sine medsammensvorne utenfor fengselet. Domstolen la innledningsvis til grunn at manglende oppfølging av den innsattes helse kan utgjøre «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling i strid med EMK art. 3.⁸³ I dette tilfellet hadde den innsatte hatt 27 legebesøk og 43 besøk av ulike sykepleiere.⁸⁴ I tillegg var den innsatte underlagt nøye overvåkning i perioder med sultestreik og økt selvmordsfare, og psykiater ble tilkalt idet den han sluttet å spise.⁸⁵ På denne bakgrunn kom flertallet til at den innsatte:

"... was attended to by medical staff automatically and regularly, and that the latter reacted promptly and increased their observation of the applicant, whenever he showed any change in mood or behaviour".⁸⁶

Følgelig var ikke terskelen for «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling etter EMK art. 3 nådd i Rohde v. Denmark. Sentralt for at flertallet i dommen mente at det hadde blitt gjennomført tilstrekkelig overvåkning og oppfølging av den innsattes helse, var at han ikke viste tegn på psykiske symptomer som følge av isolasjonen og at de ansvarlige legene og sykepleierne hadde kompetanse og erfaring nok til å oppdage eventuelle tegn på psykiske skader.⁸⁷ På bakgrunn av dette var det ikke grunnlag for å kreve ytterligere undersøkelser fra psykolog eller psykiater for å overholde kravet om overvåkning av den innsattes helse.⁸⁸

I motsetning til flertallet, mente mindretallet i Rohde v. Denmark at manglende psykiatriske undersøkelser av den innsatte utgjorde et brudd på EMK art. 3. På grunnlag av at den innsatte fremstod psykisk sårbar og hadde vurdert selvmord da han ble arrestert, mente mindretallet at

⁸² Dom 26. oktober 2006 Khudobin v. Russia avs. 83, Keenan v. The UK avs. 114 og Blokhin v. Russia avs. 137.

⁸³ Rohde v. Denmark avs. 99.

⁸⁴ *Ibid* avs. 101.

⁸⁵ *Ibid* avs. 103.

⁸⁶ *Ibid* avs. 106.

⁸⁷ *Ibid* avs. 107.

⁸⁸ *Ibid* avs. 108.

det burde ha vært gjennomført «... regular psychological or psychiatric examinations ...» av den innsatte som en del av «... a system of automatic regular monitoring ...». Slike undersøkelser var ifølge mindretallet den eneste måten å sørge for effektiv overvåkning av helsetilstanden til den innsatte på under isolasjonstiden.⁸⁹ Mindretallets votum illustrerer at EMD hadde ulike oppfatninger om hva som utgjorde tilstrekkelig oppfølging av den innsattes helse under isolasjonstiden, og svekker vekten av flertallets votum.⁹⁰

I saken *Kuckeruk v. Ukraine* kom EMD, i likhet med mindretallet i *Rohde*, til at det ikke hadde blitt gjennomført tilstrekkelige undersøkelser av en innsatt på isolat. Den innsatte led av kronisk schizofreni og ble satt på isolat i 9 dager, hvorav 7 av disse var iført håndjern.⁹¹ Domstolen fant det uholdbart at et så inngripende tiltak ble anvendt overfor den innsatte uten at det ble innhentet konsultasjon fra en psykiater.⁹² EMD vektla også at myndighetene ikke hadde gjennomført mer enn én psykiatrisk undersøkelse den siste måneden før isolasjonsvedtaket ble fattet, noe som vitnet om manglende «... adequate and reasonable medical attention, given the applicant's serious mental condition».⁹³

Saken viser at EMD i visse tilfeller krever jevnlig oppfølging fra psykiater for at behandling av innsatte med psykiske lidelser som blir satt på isolat skal være i tråd med forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling etter EMK art. 3. Samtidig skiller dommen seg fra *Rohde v. Denmark*, hvor den innsatte ikke hadde fått påvist noen psykiske symptomer hverken før isolasjonsvedtaket ble fattet eller underveis i isolasjonstiden. I tillegg gjaldt *Kucheruk*-saken et særlig inngripende tilfelle, da isolasjonsvedtaket ble kombinert med utstrakt bruk av håndjern. Dommen kan derfor ikke tas til inntekt for at det gjelder et strengt krav om psykiatriske undersøkelser av innsatte på isolat, uavhengig av vedkommendes psykiske helse. Saken illustrerer derimot at kravet til overvåkning og oppfølging av den innsatte helse synes å være tilpasset den enkeltes psykiske tilstand. Dette finnes det også støtte for i andre saker fra EMD, hvor brudd på EMK art. 3 som følge av manglende psykiatriske undersøkelser har rettet seg mot tilfeller hvor den innsatte har fått påvist eller viser tegn til psykiske lidelser.⁹⁴

⁸⁹ *Ibid*, mindretallets votum avs. 2

⁹⁰ Aall side 45.

⁹¹ *Kuckeruk v. Ukraine* avs. 140

⁹² *Ibid* avs. 145.

⁹³ *Ibid* avs. 151.

⁹⁴ *Rupa v. Romania, Keenan v. The UK sml. Ramirez Sanchez v. France*

Praksis fra EMD viser altså at det gjelder en generell forpliktelse om undersøkelse og overvåkning av den psykiske helsen til innsatte som blir satt på isolat. Omfanget av denne forpliktelsen er relativ, og avhenger av den innsattes psykiske tilstand både før og etter isolasjonsvedtaket fattes. Er det klart at den innsatte lider av psykiske lidelser før vedtaket treffes, oppstiller EMD krav om at vedkommende skal overvåkes av psykiatrisk personell både før vedtaket bli iverksatt og under selve isolasjonstiden. Er den innsatte derimot fri for psykiske symptomer, er det tilstrekkelig at han/hun blir undersøkt av lege eller andre ansatte helsepersonell i fengselet. De ansvarlige for undersøkelsene må imidlertid ha kompetanse til å identifisere eventuelle psykiske symptomer som måtte dukke opp hos den innsatte under isolasjonstiden, og ha muligheten til å iverksette psykiatrisk behandling ved behov.⁹⁵

4.3 Krav til psykiatrisk behandling

Ovenfor har vi sett at nasjonale myndigheter er forpliktet etter EMK art. 3 til å undersøke og overvåke innsattes psykiske helse for å kontrollere om denne er forenlig med et isolasjonsvedtak og en eventuell forlengelse av dette. Samtidig vet vi at et stort antall isolasjonsinnsatte utvikler psykiske symptomer som følge av vedtakets inngripende karakter.⁹⁶ Det oppstår derfor spørsmål om hvilke krav som stilles til medlemsstatene i medhold av EMK art. 3 til behandling av innsatte som har fått påvist eller utvikler psykiske symptomer som følge av isolasjon.

EMD har i en rekke saker lagt til grunn at nasjonale myndigheter må sørge for «appropriate medical care» for innsatte i fengsel, og at mangel på et slikt behandlingstilbud kan medføre «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling etter EMK art. 3.⁹⁷ I tillegg så vi under punkt 4.2 at statene har et ansvar for å sikre «... the adequacy of the medical assistance and care provided in detention, and ... maintaining the detention measure in view of the state of health of an applicant». Det er med dette klart at statene er forpliktet til å gi tilstrekkelig medisinsk bistand til innsatte i fengsel. De nevnte uttalelsene sier imidlertid ingenting om hvilke konkrete krav EMK art. 3 oppstiller til behandling av innsatte med psykiske lidelser som underlegges et isolasjonsvedtak.

⁹⁵ Rohde v. Denmark avs. 107, Ramirez Sanchez v. France avs. 130 og Csüllog v. Hungary avs. 31.

⁹⁶ Smith s. 495 og side 503. Se også Sharon Shalev «A sourcebook on solitary confinement», publisert ved Mannheim Centre for Criminology, oktober 2008, side 10.

⁹⁷ Babar Ahmad v. The United Kingdom avs. 215, Blokhin v. Russia avs. 136 og Dybeku v. Albania avs. 41.

En viss avklaring på spørsmålet finner vi i saken *Rivière v. France*, hvor en mann ble dømt til livstid i fengsel for å ha begått et drap. Mannen led av sterke psykiske problemer da han ble anholdt, som etter en periode i fengsel ble kroniske. EMD påpekte på generelt grunnlag at det må tas særlige forhåndsregler knyttet til innsatte med psykiske problemer for å sikre at de mottar en human behandling, uavhengig av hvilken forbrytelse de har begått.⁹⁸ I dette tilfellet kom Domstolen til at:

«... the applicant's continued detention without medical supervision appropriate to his current condition had entailed particularly acute hardship and caused him distress or adversity of an intensity exceeding the unavoidable level of suffering in detention.»⁹⁹

Selv om den innsatte ikke var underlagt isolasjon, viser dommen at kravet til behandling av psykisk syke innsatte er absolutt og at det ikke kan gjøres justeringer på bakgrunn av den innsattes kriminelle handlinger. I tillegg gir saken uttrykk for at kravet til medisinsk behandling skjerpes dersom den innsatte lider av en psykisk lidelse, og at behandlingstilbudet må tilpasses den enkeltes psykiske helse.

At behandlingstilbudet er relativt og avhenger av den innsattes helse, bekreftes i saken *Dybeku v. Albania*. Den innsatte var her, i likhet med *Rivière*-saken, dømt til livstid i fengsel på grunn av drap. Til tross for at han led av alvorlige psykiske lidelser, ble den innsatte satt på celle med, og behandlet som andre, friske innsatte. Domstolen fant på grunnlag av dette at det forelå brudd på EMK art. 3. Dommen tydeliggjør at det ikke er tilstrekkelig at et fengsel tilbyr god helsehjelp til sine innsatte, dersom denne ikke er egnet til å tilpasses den enkeltes psykiske helse.¹⁰⁰ I tillegg understreket EMD nok en gang at behandlingen av den innsatte ikke skal påvirkes av hvilke kriminelle handlinger han har begått.¹⁰¹

Til tross for at det påligger statene et strengt ansvar om å gi tilstrekkelig behandling til psykisk syke innsatte, har EMD uttalt at det er opp til myndighetene selv å avgjøre hvilke terapeutiske metoder som skal anvendes overfor innsatte med psykiske lidelser.¹⁰² Disse metodene må imidlertid ligge innenfor «... the recognised rules of medical science ...» og ikke

⁹⁸ Dom 11. Juli 2006 *Rivière v. France* avs. 74 og 75.

⁹⁹ *Rivière v. France*. Sitat fra oppsummering av «the registry», hentet fra: [https://hudoc.echr.coe.int/eng/?fbclid=IwAR21t-WpsEp0ffp_TwWlXpKsA858zNe8ep6QKdb-9jTLIc1mpuH8nYpjE_w#{\"fulltext\":\[\"Rivière\"\],\"itemid\":\[\"002-3199\"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng/?fbclid=IwAR21t-WpsEp0ffp_TwWlXpKsA858zNe8ep6QKdb-9jTLIc1mpuH8nYpjE_w#{\) (sist besøkt 01. juni 2019).

¹⁰⁰ *Dybeku v. Albania* avs. 48.

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² *Ibid* avs. 47.

overskride terskelen for «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling etter EMK art. 3.¹⁰³ Det kan allikevel stilles spørsmål om det spillerom som EMD gir nasjonale myndigheter når det kommer til bruk av behandlingsmetode, innebærer at behandlingstilbudet i fengsel kan være mindre omfattende enn behandlingstilbudet for personer med tilsvarende lidelser utenfor fengselet.

Ifølge de europeiske fengselsreglene, vedtatt av Europarådet i 2006, skal alle som berøves sin frihet bli behandlet «... with respect for their human rights».¹⁰⁴ I dette ligger at innsatte i fengsel har de samme grunnleggende rettigheter som andre mennesker som ikke er berøvet friheten. Isolert sett tilsier dette at innsatte i fengsel har rett på akkurat samme behandlingstilbud som andre personer med samme lidelser ellers i samfunnet. Samtidig vil et fengsel ha begrensede ressurser i forhold til resten av samfunnet når det kommer til behandling av psykisk syke, noe som kan gjøre det vanskelig å tilby akkurat det samme helsetilbudet for innsatte som samfunnet for øvrig kan tilby utenfor fengselet. Dette ble også trukket frem av EMD i saken *Mathew v. The Netherlands*, hvor Domstolen påpekte følgende under spørsmålet om det ble gitt tilstrekkelig medisinsk hjelp til en innsatt:

*«Article 3 cannot be interpreted as requiring a prisoner's every wish and preference regarding medical treatment to be accommodated. In this as in other matters, the practical demands of legitimate detention may impose restrictions a prisoner will have to accept».*¹⁰⁵

Saken gjaldt en innsatt med alvorlige ryggmargskader som ble henvist til en operasjon som aldri ble gjennomført. Selv om dommen gjaldt fysiske skader, og ikke psykiske, er uttalelsen fra EMD av generell art og gir anvisning på at behandlingstilbudet som kan kreves av innsatte er mer begrenset enn det man kan få utenfor fengselet.

Spørsmålet om hvilken psykiatrisk behandling som kan kreves av innsatte, ble videre utdypet i saken *Blokhin v. Russia*. Saken gjaldt en 12 år gammel gutt som ble plassert i et ungdomssenter for mindreårige forbrytere etter å ha gjennomført utpressing og et ran. Selv om utfallet av dommen ikke er direkte relevant for denne oppgaven på grunn av den innsattes alder, kom EMD med noen generelle uttalelser om hvilke krav som gjelder til behandling av innsatte med helseproblemer. Herunder at:

¹⁰³ *Ibid.*

¹⁰⁴ Europarådet, «European Prison Rules» (juni 2006), basic principles pkt. 1.

¹⁰⁵ *Mathew v. The Netherlands* avs. 186.

«... medical treatment provided within prison facilities must be appropriate, that is, at a level comparable to that which the State authorities have committed themselves to provide to the population as a whole. Nevertheless, this does not mean that every detainee must be guaranteed the same level of medical treatment that is available in the best health establishments outside prison facilities ...»¹⁰⁶

Dommen viser med dette at innsatte med psykiske lidelser ikke har en ubetinget rett til å kreve samme behandling som de ellers ville fått utenfor fengselet. Samtidig er det viktig å huske at vernet etter EMK art. 3 er absolutt, og at krenkelse av forbudet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling ikke kan forsvares på noe grunnlag, heller ikke finansielle forhold innad i et fengsel.¹⁰⁷ Ser man dette i lys av den overnevnte uttalelsen, er det klart at finansielle begrensninger eller andre relevante forhold kan påvirke behandlingstilbudet for psykisk syke innad i et fengsel uten at dette betyr konvensjonsbrudd, så lenge disse begrensningene ikke overskrider terskelen for hva som må anses som «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling etter EMK art. 3.¹⁰⁸

Praksis viser videre at vernet mot «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling ikke kan trekkes så langt at fanger med alvorlige helseproblemer har rett til å bli sluppet ut av fengselet på grunn av sin tilstand.¹⁰⁹ I stedet har fengselet et selvstendig ansvar for å gi den innsatte nødvendig behandling for sine lidelser.¹¹⁰ Selv om de innsatte ikke alltid kan kreve tilsvarende behandling i fengsel som utenfor, er det altså klart at fengselet har en absolutt plikt til å behandle sine innsatte, uavhengig av hvor alvorlige psykiske symptomer de har.

Et problem med de overnevnte dommer, er at de gjelder behandling av psykisk syke innsatte generelt, og ikke ved ilagt isolasjon. Dette utelukker imidlertid ikke at praksisen kan anvendes i forbindelse med isolering av psykisk syke. Ved å sammenholde de generelle behandlingskravene knyttet til psykisk syke innsatte, med de krav som gjelder til oppfølging av fanger underlagt isolasjon og den økte risikoen for utvikling av psykiske symptomer ved slike soningsregimer, er det mulig å trekke slutninger om hvilke krav til behandling som gjelder overfor psykisk syke som blir underlagt isolasjon.

¹⁰⁶ Blokhin v. Russia avs. 137.

¹⁰⁷ Dybeku v. Albania avs. 50. Se også avsnitt 3.1 om den generelle terskelen for brudd på EMK art. 3.

¹⁰⁸ Dette fremgår også av Poltoratskiy v. Ukraine avs. 148 og dom 29. juli 2003 Nazarenko v. Ukraine avs. 144.

¹⁰⁹ Dybeku v. Albania avs. 41 og Mathew v. The Netherlands avs. 175. Se også Erik Møse side 221.

¹¹⁰ *Ibid.*

Som vist plikter nasjonale myndigheter å tilpasse behandlingstilbudet til hver enkelt innsatt ut ifra hans/hennes helsetilstand. Ser man dette i lys av de krav som stilles til overvåkning og oppfølging av psykisk syke på isolat, er det klart at dette forutsetter en viss psykiatrisk og psykologisk behandling av innsatte med psykiske lidelser. I tillegg vil kravet om å sørge for «appropriate medical care» sette et rammeverk for hva som kan anses som tilfredsstillende behandlingen av psykisk syke på isolat.¹¹¹ Selv om innsatte med psykiske lidelser ikke alltid kan kreve samme behandlingstilbud som andre med samme lidelser får utenfor fengselet, plikter myndighetene å sørge for et behandlingstilbud som er egnet til å ta vare på den innsattes helse og som kan tilpasses den særlige risikoen for forverring som følger med et isolasjonsvedtak. Tor Ehlers Bertelsen uttaler i sin kommentarbok til EMK at «... det er snakk om en rett til bistand som tilfredsstillende et krav om at forholdene må kunne anses som grunnleggende forsvarlige vurdert i forhold til EMK art. 3».¹¹²

4.4 Meningsfull sosial kontakt

En naturlig følge av at en innsatt ilegges et isolasjonsvedtak, er at den sosiale kontakten med andre innsatte og omverdenen blir begrenset. Dette har av mange forfattere blitt ansett som et særlig problematisk element i forhold til de mulige psykiske helseeffektene av isolasjonsbruk. I utgivelsen «A sourcebook on solitary confinement», påpeker forfatter Sharon Shalev at sosial kontakt er en sentral del av en persons helse og at slik kontakt er avgjørende for å kunne utvikle egne oppfatninger og konsepter om omverdenen, for å tolke virkeligheten på en god måte samt for å utvikle viktige relasjoner.¹¹³ På bakgrunn av dette er det ifølge Shalev helt sentralt at innsatte på isolat mottar jevnlig og meningsfull kontakt med andre. Dette innebærer blant annet samvær med andre innsatte i forbindelse med måltider og aktiviteter, oppmuntrende kontakt mellom innsatte og undervisningspersonale, helsestab og religiøse representanter samt eventuelle besøk fra «prison visitors».¹¹⁴

Også Peter Scharff Smith påpeker viktigheten av meningsfylt sosial kontakt for innsatte som blir underlagt isolasjon. Han mener at mangel på sosial kontakt er det mest skadelige element

¹¹¹ Keenan v. The UK avs. 111.

¹¹² Tor Ehlers Bertelsen, *EMK - Kommentarer til bestemmelsene om individets rettigheter og friheter*, Gyldendal norsk forlag 2011, side 79.

¹¹³ Shalev side 18.

¹¹⁴ *Ibid* side 45. Med «prison visitor» menes personer som besøker innsatte på frivillig basis.

ved bruk av isolasjon overfor innsatte, og at det er dette som utgjør hovedgrunnlaget for de mange psykiske symptomer som den innsatte står i fare for å utvikle.¹¹⁵ Det er således ikke tvilsomt at bruken av isolasjon i fengsel i størst mulig grad bør kombineres med meningsfull sosial kontakt for å unngå forverring av den innsattes psykiske helse. Spørsmålet i dette avsnittet er i hvor stor grad EMK art. 3 pålegger medlemsstatene å sørge for sosial kontakt til innsatte som er underlagt et isolasjonsvedtak.

Som tidligere gjennomgang viser, er total sosial isolasjon av innsatte i fengsel ikke tillatt etter EMK art. 3.¹¹⁶ Samtidig åpner EMD for at myndighetene forhindrer innsattes kontakt med andre som et sikkerhetstiltak, av disiplinærgrunner eller for å beskytte de innsatte.¹¹⁷ I hvilken utstrekning det er tillatt å ilegge slike restriksjoner overfor innsatte beror på en rekke faktorer. Sentralt for EMD har blant annet vært hva som er grunnlaget for isolasjonsvedtaket, herunder hvilken sikkerhetsrisiko som knytter seg til den innsatte det gjelder.

I *Öcalan v. Turkey* ble Abdullah Öcalan, kjent som en av Tyrkias farligste terrorister, plassert i et høyrisikofengsel på øya Imrali i Marmarahavet. På tidspunktet da saken kom opp for EMD var Öcalan den eneste fangen på øya, noe som medførte at han i realiteten var underlagt et isolasjonsregime hvor den sosiale kontakten han mottok stort sett var begrenset til fengselsbetjentene på øya. Samtidig hadde han tilgang til bøker, aviser og radio, fikk daglig besøk av lege samt ukentlige besøk av advokat og familie.¹¹⁸ På bakgrunn av dette kom EMD til at det strenge soningsregimet ikke medførte «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling. Avgjørende var at restriksjonene knyttet til den innsattes sosiale kontakt var nødvendige for å hindre at han forsøkte «... to renew contact with members of the armed separatist movement of which he was leader.»¹¹⁹

Öcalan-saken er ett av flere tilfeller hvor EMD har tillatt avskjæring av sosial kontakt på grunn av den høye sikkerhetsrisikoen tilknyttet den innsatte.¹²⁰ Samtidig har Domstolen gitt uttrykk for at ikke all avskjæring av sosial kontakt kan forsvares på grunnlag av sikkerhetsmessige årsaker i eller utenfor fengselet. I *Piechowicz v. Poland* ble en innsatt satt på en isolasjonscelle beregnet for særlig farlige fanger i over 2 år etter å ha blitt dømt for narkotikasmugling, forsøk på hvitvasking og bedrageri. Årsaken til det strenge

¹¹⁵ Smith side 503.

¹¹⁶ Se punkt 3.2.

¹¹⁷ *Öcalan v. Turkey* avs. 191. Se også fotnote 9.

¹¹⁸ *Ibid* avs. 194.

¹¹⁹ *Ibid*, avs. 195

¹²⁰ Se også *Ramirez Sanchez v. France og Messina (no. 2) v. Italy*.

soningsregimet var den innsattes tilknytning til et større kriminelt miljø utenfor fengselet.¹²¹ Dommen skiller seg fra Öcalan-saken, da den innsatte i tillegg til daglig kontakt med fengselsbetjentene, fikk jevnlig familiebesøk, hadde møter med advokater og sonet perioder av tiden med en cellekamerat. Til tross for dette kom EMD til at det forelå brudd på EMK art. 3.

EMD la innledningsvis i Piechowicz-saken til grunn at tilfeller av alvorlig, organisert kriminalitet hvor det er en overhengende risiko for at den innsatte tar opp kontakten med et kriminelt miljø utenfor fengselet, i seg selv kan rettferdiggjøre bruk av strenge isolasjonsregimer overfor innsatte.¹²² Grunnen til at det allikevel ble påvist «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling i Piechowicz-saken, var at det ikke i tilstrekkelig grad ble bevist at det strenge regimet med såpass begrenset sosial kontakt var nødvendig over så lang tid. Den innsatte satt på isolat i 2 år og 9 måneder uten at myndighetene kunne påvise at sikkerhetsrisikoen vedvarte over hele perioden.¹²³ Myndighetene hadde dermed forsømt sin plikt til å:

*«... counteract the effects of the applicant's isolation by providing him with the necessary mental or physical stimulation except for a daily, usually solitary walk in the segregated area and access to the television and library».*¹²⁴

Selv om EMD også trakk inn andre forhold i vurderingen av om det forelå brudd på EMK art. 3, viser saken at medlemsstatene har et ansvar for å sørge for tilstrekkelig sosial kontakt for innsatte på isolat for å forhindre en forverring i deres psykiske helse. Hva denne forpliktelsen nærmere innebærer, sier ikke dommen noe om, utover at tiltakene som fattes må være egnet til å motvirke de negative effektene av isolasjonsvedtaket. Avgjørende er, i tråd med uttalelsene fra Smith og Shalev, at mangelfull sosial kontakt i forbindelse med et isolasjonsvedtak forsterker risikoen for at innsatte utvikler psykiske symptomer.¹²⁵

Som EMD har påpekt flere ganger, er noen innsatte helt avhengig av å ha begrenset kontakt med andre, enten av hensyn til egen sikkerhet eller av hensyn til andres sikkerhet. Ved bruk av isolasjon overfor psykisk syke innsatte, er det i så fall helt avgjørende at fangen mottar

¹²¹ Piechowicz v. Poland avs. 169.

¹²² *Ibid.*

¹²³ *Ibid* avs. 177.

¹²⁴ *Ibid* avs. 173.

¹²⁵ *Ibid* avs. 174.

tilstrekkelig psykiatrisk oppfølging for å forhindre en forverring i den psykiske helsen. I den forbindelse kan det stilles spørsmål om psykiatrisk oppfølging og behandling er tilstrekkelig til å bøte på manglende meningsfull sosial kontakt under isolasjonstiden.

Spørsmålet ble reist i saken G.B v. Bulgaria hvor en mann ble dømt til dødsstraff for å ha drept to av sine ekskoner.¹²⁶ Under soningen ble den innsatte satt på en isolasjonscelle, hvorav han var alene i en periode på fem år. Her var han innelåst i nesten 24 timer, med unntak av én time hvor han fikk tilbringe tid med de andre innsatte i en luftegård. Den innsatte mottok alle måltider inne på cellen og hadde bare mulighet for besøk to ganger i måneden.¹²⁷ På bakgrunn av dette, kombinert med en del andre forhold ved isolasjonsvedtaket, mente den innsatte at soningsforholdene i fengselet var umenneskelige og nedverdiggende. Myndighetene på sin side mente at den innsatte ikke var underlagt umenneskelige eller nedverdiggende soningsforhold da han mottok jevnlig psykiatrisk og psykologisk hjelp.¹²⁸

EMD påpekte i likhet med Piechowicz-saken, at myndighetene hadde adgang til å begrense den innsattes kontakt med andre av hensyn til sikkerheten i fengselet.¹²⁹ De anerkjente også at den innsatte hadde mottatt og hatt nytte av psykologisk og psykiatrisk hjelp gjennom isolasjonstiden.¹³⁰ Domstolen var samtidig klar på at «... such assistance could not replace the need of human contact».¹³¹ Dommen gir dermed uttrykk for at kravet til meningsfull sosial kontakt gjelder uavhengig av hvorvidt den innsatte mottar tilfredsstillende psykologisk og/eller psykiatrisk oppfølging og behandling. Dette har også støtte i senere praksis fra EMD, hvor graden av meningsfull sosial kontakt har blitt drøftet isolert fra de andre forholdene ved soningsvedtaket, og således fremstår som en selvstendig forpliktelse under spørsmålet om det foreligger brudd på EMK art. 3.¹³²

Et annet moment som ble særlig fremhevet i G.B-saken, var at myndighetene ikke hadde påvist hva som medførte at den innsatte ble ansett som en sikkerhetstrussel for fengselet. I stedet var den innsatte underlagt isolasjon på grunnlag av en generell hjemmel i det Bulgarske lovverket som påla alle dødsdømte fanger å sone på isolasjonscelle.¹³³ Sett i lys av de mulige

¹²⁶ Dom 11. mars 2004 G.B v. Bulgaria

¹²⁷ *Ibid* avs. 84.

¹²⁸ G.B v. Bulgaria avs. 63-66

¹²⁹ *Ibid* avs. 84.

¹³⁰ *Ibid* avs. 81.

¹³¹ *Ibid* avs. 85.

¹³² Iorgov v. Bulgaria avs. 82-84 og Onoufriou v. Cyprus avs. 78.

¹³³ *Ibid* avs. 30

skadeeffektene et slikt isolasjonsregime kan ha, fant Domstolen at det var uholdbart at fengselet hadde forlenget isolasjonstiden uten å vurdere mer konkret hvorfor dette var nødvendig:

«... it is significant that the Government have not invoked any particular security reasons requiring the applicant's isolation and have not mentioned why it was not possible to revise the regime of prisoners in the applicant's situation so as to provide them with adequate possibilities for human contact and sensible occupation.»¹³⁴

Uttalelsen viser at nasjonale myndigheter er pålagt å vurdere graden av sosial kontakt for hver enkelt fange opp mot den foreliggende sikkerhetsrisiko i hvert enkelt tilfelle. I tillegg har myndighetene plikt til å vurdere kontinuerlig om den innsatte kan motta større grad av menneskelig kontakt og tilbud om meningsfulle aktiviteter etter hvert som soningstiden forlenges.

Praksis fra EMD viser med dette at selv om Domstolen godtar isolasjon på grunnlag av sikkerhets- og beskyttelseshensyn, betyr ikke det at nasjonale myndigheter kan avgrense all form for meningsfull sosial kontakt mellom de innsatte eller med omverdenen. Hvilket innhold isolasjonsvedtaket skal ha, herunder hvor avgrenset den innsatte skal være fra kontakt med andre, beror på hva som er grunnlaget for isolasjonsvedtaket og i hvor stor grad dette nødvendiggjør adskillelse fra fellesskapet. Myndigheten har etter EMK art. 3 en plikt til hele tiden å vurdere disse forhold, og basert på dette legge til rette for mest mulig meningsfull sosial kontakt mellom innsatte underlagt isolasjon og øvrige innsatte i samme fengsel samt eventuelle besøkende. På denne måten har myndighetene rett til å opprettholde et isolasjonsvedtak over lengre tid, så lenge nødvendige sosiale tiltak blir iverksatt for å forhindre forverring i den innsattes psykiske tilstand.

4.5 Kreves det i visse tilfeller overføring til psykiatrisk institusjon for behandling?

Felles for de fleste fengsel er at de har som hovedformål å legge til rette for soning av straffbare forhold. Dette gjør at fengslene ikke er like godt rustet til å behandle innsatte med alvorlige psykiske lidelser sammenlignet med andre institusjoner som har som hovedformål å

¹³⁴ *Ibid* avs. 85.

tilby behandling til disse individene. I tilfeller av innsatte med alvorlige psykiske lidelser kan dette medføre problemer for fengselet utover de forhold som allerede er nevnt i oppgaven. I forbindelse med dokumentarfilmen «Fengslet og Forlatt» som ble utgitt av NRK i 2018, uttalte rettspsykiater Randi Rosenqvist ved Ila fengsel og forvaringsanstalt at noen fanger er så alvorlig syke at de aldri burde vært i fengsel; «... de hører hjemme i psykiatrien».¹³⁵ Spørsmålet i dette avsnittet er nettopp dette: hvorvidt EMK art. 3 i de mest alvorlige tilfeller av innsatte med psykiske lidelser, oppstiller et krav om overføring til psykiatrisk institusjon for behandling.

I FNs reviderte minimumsregler for behandling av innsatte fra mai 2015, regel nr. 109 (1) legges det til grunn at innsatte som er:

*«... diagnosed with severe mental disabilities ..., for whom staying in prison would mean an exacerbation of their condition, shall not be detained in prison, and arrangements shall be made to transfer them to mental health facilities as soon as possible».*¹³⁶

Regelen gir klart uttrykk for at innsatte med alvorlige psykiske lidelser ikke hører hjemme i fengsel, men bør overføres til en egnet psykiatrisk institusjon. Selv om reglene utarbeidet av FN ikke er juridisk bindende, gir de uttrykk for en internasjonal konsensus om minimumsregler for behandling av innsatte med psykiske lidelser.¹³⁷ For å klarlegge hva som er gjeldende rett hva gjelder eventuell overføring til psykiatrisk institusjon for psykisk syke innsatte, må det imidlertid ses hen til praksis fra EMD.

Herunder gir saken Mathew v. The Netherlands en viss veiledning. Den innsatte i saken satt på isolat fordi han ikke klarte å tilpasse seg det vanlige soningsregimet i et fengsel på Aruba. Mannen hadde flere helseproblemer som påførte ham «... unusual distress» i tilknytning til de spesielle soningsforholdene.¹³⁸ EMD var enige med myndighetene i Nederland om at det ikke fantes et bedre soningssted for den innsatte på Aruba. Samtidig påpekte Domstolen at det var staten Nederland, og ikke det aktuelle fengselet i Aruba som var part i saken, og at

¹³⁵ G.B v. Bulgaria avs. 85.

¹³⁶ Mandela-reglene (2015) rule nr. 109 (1), side 31.

¹³⁷ «Mandelareglene: Reviderte standard minimumsregler for behandling av innsatte», (mai 2015) artikkel hentet fra sivilombudsmannens nettsider (www.sivilombudsmannen.no) (sist besøkt 01. juni 2019).

¹³⁸ Mathew v. The Netherlands avs. 203.

nederlandske myndigheter hadde brutt den innsattes rettigheter etter EMK art. 3 ved ikke å forsøke å finne et bedre egnet soningssted utenfor øya.¹³⁹

Dommen tilsier at nasjonale myndigheter har en forpliktelse til å forsøke overføring til et nytt soningssted dersom dette nødvendigjgjøres ut ifra den innsattes helsetilstand. Samtidig gjaldt ikke dommen overføring til en psykiatrisk institusjon, da den innsatte ikke led av noen psykiske lidelser utover de påkjenninger han opplevde ved å sitte på isolat. Dommen kan således ikke tas direkte til inntekt for at innsatte med psykiske lidelser skal forsøkes overført til psykiatriske institusjoner. Den gir imidlertid signal om at EMD i visse tilfeller krever overføring til annen institusjon dersom det er nødvendig for å sikre at den innsatte soner under humane forhold i tråd med EMK art. 3.

Spørsmålet om overføring til en psykiatrisk institusjon ble derimot reist i saken *Cocaign v. France*. Her ble en innsatt plassert på isolat i 45 dager etter å ha drept en av sine cellekamerater og spist opp deler av lungene hans.¹⁴⁰ Mannen led av alvorlige psykiske lidelser og hadde på tidspunktet for domsavsigelsen vært inn og ut av psykiatrien en rekke ganger. Den innsatte hevdet på bakgrunn av dette at bruken av isolasjon utgjorde «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling i strid med EMK art. 3.

EMD påpekte i dommen at bruk av isolasjon overfor psykisk syke er svært inngripende, og at en isolasjonstid på 45 dager er veldig lenge for en med så alvorlige psykiske lidelser som den innsatte hadde.¹⁴¹ Avgjørende var imidlertid at den innsatte, fire dager etter at vedtaket ble truffet, ble sendt til en psykiatrisk avdeling for behandling. Da han etter tre uker hadde mottatt tilstrekkelig behandling, ble han sendt tilbake til fengselet for å sone isolasjonsstraffen.¹⁴² Som begrunnelse for at det ikke forelå brudd på EMK art. 3, vektla Domstolen særlig at den innsatte ikke lenger utgjorde en fare for seg selv, og at det fortsatt var nødvendig å gjennomføre isolasjonsvedtaket på grunn av sikkerheten til de andre innsatte.¹⁴³

Dommen gir uttrykk for at overføring til psykisk helsevern forut for, eller i forbindelse med et isolasjonsvedtak, kan være avgjørende for å forhindre at den innsatte blir behandlet på en umenneskelig eller nedverdiggende måte i strid med EMK art. 3. Dette gjelder særlig i tilfeller

¹³⁹ *Ibid* avs. 204.

¹⁴⁰ Dom 03. november 2011 *Cocaign v. France*.

¹⁴¹ *Ibid* avs. 60.

¹⁴² *Ibid* avs. 61

¹⁴³ *Ibid*.

hvor den innsatte lider av såpass alvorlige psykiske lidelser at han eller hun ikke er egnet til å gjennomføre isolasjonsvedtaket uten mer omfattende psykiatrisk behandling.

Samtidig som dommen viser at overføring til psykiatrisk institusjon kan medføre at man unngår brudd på EMK art. 3 ved bruk av isolasjon, er ikke det ensbetydende med at manglende overføring medfører «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling. Dommen gjaldt et særegent tilfelle, hvor den innsatte hadde meget alvorlige psykiske lidelser, inkludert seksuelle personlighetsforstyrrelser og kannibalisme.¹⁴⁴ I tillegg er det et viktig poeng at fengselsmyndighetene i denne saken var pålagt, gjennom fransk straffeprosesslovgivning, å overføre den innsatte til en egnet institusjon for behandling.¹⁴⁵ Dommen kan derfor ikke anvendes for å utforme et generelt krav om overføring til psykiatrisk institusjon i medhold av EMK art. 3 når den innsatte lider av særlig alvorlige psykiske lidelser.¹⁴⁶

Dommen *Cocaign v. France* viser imidlertid at EMD vektlegger overføring til psykiatrisk institusjon positivt under EMK art. 3 dersom dette har medført en bedring i den innsattes psykiske helse som gjør han/henne bedre egnet til å gjennomføre et isolasjonsvedtak. Spørsmålet om overføring til psykiatrisk institusjon synes derfor, i stedet for å utgjøre en forpliktelse i seg selv, å være et moment i vurderingen av om den innsatte har mottatt tilstrekkelig psykiatrisk behandling.¹⁴⁷ Dette forsterkes av at EMD har fremhevet at et midlertidig behandlingsopphold på en psykiatrisk institusjon ikke frigjør myndighetene fra ansvaret om å ivareta den innsattes psykiske helse under isolasjonstiden.¹⁴⁸ Avgjørende er med andre ord hvorvidt myndighetene har gjort alt i sin makt for å forhindre at den innsatte påføres større psykiske lidelser enn det som er nødvendig ved bruk av isolasjon.

¹⁴⁴ *Ibid* avs. 6 og 9.

¹⁴⁵ Code de procédure pénale Article D 398 (2010), se også

¹⁴⁶ Se også Møse side 221.

¹⁴⁷ Se punkt 4.3

¹⁴⁸ *Cocaign v. France* avs. 61.

5 Avsluttende bemerkninger

Gjennomgangen i punkt 4.1 til punkt 4.4 viser at EMK art. 3 pålegger medlemsstatene flere positive forpliktelser for å forhindre at isolasjonsinnsatte med psykiske lidelser blir underlagt «umenneskelig» eller «nedverdiggende» behandling. Disse forpliktelsene er begrunnet i at et stort antall innsatte utvikler psykiske symptomer som følge av isolasjonsbruk og de særlige utfordringene dette medfører for statenes plikt til å sørge for humane soningsforhold etter EMK art. 3. Samtidig viser oppgaven at de nevnte forpliktelsene i liten grad oppstiller konkrete krav til medlemsstatene for å forhindre brudd på EMK art. 3. Med unntak fra kravet om å foreta psykiatriske undersøkelser av innsatte med psykiske lidelser, etterlater forpliktelsene i punkt 4.2 til punkt 4.4 rom for skjønn for statene når det kommer til hva som kreves for å unngå «umenneskelig» og «nedverdiggende» behandling i hvert enkelt tilfelle. Dette ser vi et godt eksempel på i punkt 4.4, hvor det ikke er spesifisert hvilken type sosial kontakt og i hvilken utstrekning denne skal gis, for å oppfylle kravet til meningsfylt sosial kontakt for de innsatte. De mange tiltak som kan fattes for å overholde dette kravet medfører at EMD må foreta en konkret og helhetlig vurdering av hvorvidt medlemsstatene har gjort tilstrekkelig for å oppfylle kravet om meningsfylt sosial kontakt for isolasjonsinnsatte etter EMK art. 3.

Litteraturliste

Internasjonale kilder

Konvensjoner

EMK	«the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms», vedtatt i 1950, inntatt i lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven).
FNs torturkonvensjon	«Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment og Punishment», vedtatt gjennom resolusjon 39/46 i desember 1984.

Praksis fra EMD

Ireland v. The United states	Dom 18. januar 1978 Ireland v. The United Kingdom (ref.: 5310/71)
Winterwerp v. The Netherlands	Dom 24. oktober 1979 Winterwerp v. The Netherlands (ref.: 6301/73)
Aerts v. Belgium	Dom 30. juli 1998 Aerts v. Belgium (ref.: 25357/94)
Messina (no. 2) v. Italy	Dom 28. september 2000 Messina v. Italy (no. 2) (ref.: 25498/94)
Keenan v. The UK	Dom 3. april 2001 Keenan v. The United Kingdom (ref.: 27229/95)
Kalashnikov v. Russia	Dom 15. oktober 2002 Kalashnikov v. Russia (ref.: 47095/99)

Van der Ven v. The Netherlands	Dom 04. februar 2003 Van der Ven v. The Netherlands (ref.: 50901/99)
Poltoratskiy v. Ukraine	Dom 29. april 2003 Poltoratskiy v. Ukraine (ref.: 38812/97)
Nazarenko v. Ukraine	Dom 29. juli 2003 Nazarenko v. Ukraine (ref.: 39438/13)
Iorgov v. Bulgaria	Dom 11. mars 2004 Iorgov v. Bulgaria (ref.: 40653/98)
G.B v. Bulgaria	Dom 11. juni 2004 G.B v. Bulgaria (ref.: 42346/98)
Ilascu and others v. Moldova and Russia	Dom 08. juli 2004 Ilascu and others v. Moldova and Russia (ref.: 48787/99)
Öcalan v. Tyrkey	Dom 12. mai 2005 Öcalan v. Turkey (ref.: 46221/99)
Rohde v. Denmark	Dom 21. juli 2005 Rohde v. Denmark (ref.: 69332/01)
Mathew v. The Netherlands	Dom 29. september 2005 Mathew v. The Netherlands (ref.: 24919/03)
Ramirez Sanchez v. France	Dom 4. juli 2006 Ramirez Sanchez v. France (ref.: 549450/00)
Jalloh v. Germany	Dom 11. juli 2006 Jalloh v. Germany (ref.: 54810/00)

Rivière v. France	Dom 11. Juli 2006 Rivière v. France (ref.: 33834/03)
Khudobin v. Russia	Dom 26. oktober 2006 Khudobin v. Russia (ref.: 59696/00)
Hummatov v. Azerbaijan	Dom 29. november 2007 Hummatov v. Azerbaijan (ref.: 9852/03 and 13413/04)
Kucheruk v. Ukraine	Dom 6. desember 2007 Kucheruk v. Ukraine (ref.: 2570/04)
Saadi v. Italy	Dom 28. februar 2008 Saadi v. Italy (ref.: 37201/06)
N v. The UK	Dom 27. mai 2008 N v. The United Kingdom (ref.: 26565/05)
Dybeku v. Albania	Dom 2. juli 2008 Dybeku v. Albania (ref.: 41153/06)
Rupa v. Romania	Dom 16. desember 2008 Rupa v. Polen (ref.: 58478/00)
Onoufriou v. Cyprus	Dom 7. januar 2010 Onoufriou v. Cyprus (ref.: 24407/04)
Gäfgen v. Germany	Dom 01. Juni 2010 Gäfgen v. Germany (ref.: 22978/05)
A.B v. Russia	Dom 14. januar 2011 A.B v. Russia (ref.: 1439/06)

Csüllog v. Hungary	Dom 07. juni 2011 Csüllog v. Hungary (ref.: 30042/08)
Cocaign v. france	Dom 03. november 2011 Cocaign v. France (ref.: 32010/07)
Babar Ahmad v. The United Kingdom	Dom 10. april 2012 Babar Ahmad and Others v. The United Kingdom (ref.: 24027/07 11949/08 36742/08 66911/09 67354/09)
Piechowicz v. Poland	Dom 17. april 2012 Piechowicz v. Poland (ref.: 20071/07)
X v. Turkey	Dom 09. oktober 2012 X v. Turkey (ref.: 20071/07)
Glien v. Germany	Dom 28. februar 2014 Glien v. Germany (ref.: 7345/12)
Neshkov v. Bulgaria	Dom 21. januar 2015 Neshkov and others v. Bulgaria (ref.: 36925/10 21487/12 72893/12 73196/12 77718/12 9717/13)
Blokhin v. Russia	Dom 23. mars 2016 Blokhin v. Russia (ref.: 47152/06)
Bergmann v. Germany	Dom 07. april 2016 Bergmann v. Germany (ref.: 23279/14)

Andre internasjonale kilder

Juan Mendez, A/66/268	«Special Rapporteur of the Human Rights Council on torture and other cruel and inhuman or degrading treatment or punishment», Juan Mendez, U.N. Doc. A/66/268, 5. August 2011.
CPT-rapport	European committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment, «21st general report of the CPT» 1. august 2010 – 13. juli 2011.
De europeiske fengselsreglene	Ministerrådet, «Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules», vedtatt 11. januar 2006.
Mandela-reglene	United Nations General Assembly «United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners», reviderte minimumsregler, vedtatt 22. mai 2015
OPCAT	«The optional protocol to the convention against torture», vedtatt i desember 2002 av FNs generalforsamling ved resolusjon A/RES/57/199, ikrafttredelse 22 juni 2006.
Code de procédure pénal, Article D398	Bestemmelse i den franske straffeprosessloven, modifisert gjennom resolusjon i 2010. Hentet fra: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071154&idArticle=LEGIARTI000006516294&dateTexte=&categorieLien=cid
In re Medley, 134 U.S. 160 (1890)	Samuel Miller Freeman, and Supreme Court Of The United States, <i>U.S Reports: Medley, Petitioner, 134 U.S. 160</i> (1890). Avgjørelse fra

The U.S Supreme Court om isolasjonsbruk på slutten av 1800-tallet.

Litteratur

Bøker

- Aall
Aall, Jørgen, *Rettsstat og menneskerettigheter*, 4. Utgave (Bergen 2015).
- Bertelsen
Bertelsen, Tor Ehlers, *EMK - Kommentarer til bestemmelsene om individets rettigheter og friheter*, Gyldendal norsk forlag, (Oslo 2011).
- Bicknell, Evans og Morgan
Bicknell, Christine, Malcolm Evans og Rodney Morgan, *Preventing torture in Europe*, (Europarådet 2018).
- Engbo og Smith
Engbo, Hans Jørgen og Peter Scharff Smith, *Fængsler og menneskerettigheder*. Jurist- og økonomiforbundets forlag, (København 2012)
- Møse
Møse, Erik, *Menneskerettigheter*. Cappelen Akademisk Forlag, (Oslo 2002).
- Sparks, Bottoms og Hay
Sparks, Richard, Anthony E. Bottoms og Will Hay, *Prisons and the Problem of Order* (1996).

Artikler

- Friestad og Hansen
Friestad, Christine og Inger Lise Skog Hansen, «Levekår blant innsatte». Oslo: Fafo, 2004.
- Hellevik
Hellevik, Vårin «Bruk av isolasjon i norske fengsler». Masteroppgave ved universitetet i

	Oslo. Utgitt gjennom <i>Juss-Buss stensilserie nr.84</i> . Oslo 2001.
NIs Temarapport	Nasjonal Institusjon for menneskerettigheter ved UiO (NI), «Temarapport: Bruk av isolasjon i fengsel, Norsk lov og praksis i et menneskerettsperspektiv», UiO 2012.
Rapport fra Bergen fengsel	Sivilombudsmannen torturforebyggelseskomité «Forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse», Bergen 2.-4. mai 2018.
Rua	Rua, Marte «Hva gjør fengselsleger? En institusjonell etnografi om isolasjon og helse». Institutt for kriminologi og rettssosiologi. Juridisk fakultet, Universitetet i Oslo, Bokserien nr.1/2012
Shalev	Shalev, Sharon, «A sourcebook on solitary confinement», publisert ved Mannheim Centre for Criminology, oktober 2008.
Sivilombudsmannen	Sivilombudsmannen, «Mandelareglene: Reviderte standard minimumsregler for behandling av innsatte», mai 2015, artikkel hentet fra sivilombudsmannens nettsider (www.sivilombudsmannen.no).
Smith	Smith, Peter Scharff, «The effects of solitary confinement on prison inmates: A brief history and review of the literature», <i>Crime and Justice</i> 34, 2006: 441-528.
Smith, Horn, Nilsen, Rua	Smith, Peter Scharff, Thomas Horn, Johannes F. Nilsen og Marte Rua, «Isolasjon i Skandinaviske

fengsel: skandinavisk praksis og etablering av et skandinavisk isolasjonsnettverk», publisert i *Kritisk Juss 2013 (39)* s. 170-191.

Nettsider

EMDs hjemmesider, oversikt over saker:

<https://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=hom>

OCD-kodeverket:

<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>

Sivilombudsmannens hjemmesider, rapporter:

<https://www.sivilombudsmannen.no/besoksrapporter/>