

Psykisk syk i fengsel

.. særlig om de rettslige rammene for bruk av isolasjon og manglende psykisk helsehjelp ovenfor psykisk syke innsatte

Kandidatnummer: 28

Antall ord: 14955



JUS399 Masteroppgave
Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

Dato: 10.12.2018

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
1. Innledning	4
1.1 Problemstilling og formålet med avhandlingen	4
1.2 Bakgrunn og aktualitet	4
1.3 Metodeavklaring	7
1.4 Definisjoner og avgrensninger	9
1.5 Videre fremstilling	11
2. Hvilke rettigheter til helsehjelp har psykisk syke i fengsel?	12
2.1 Kort om straffegjennomføringsloven § 4	12
2.2 Kort om pasient- og brukerrettighetsloven	13
2.3 Kort om helse og omsorgstjenesteloven	14
2.4 Kort om psykisk helsevernloven	14
2.5 Helsehjelp regulert av straffegjennomføringsloven	15
2.5.1 Straffegjennomføringsloven § 12	15
2.5.2 Straffegjennomføringsloven § 13	17
2.5.3 Særregler for institusjonsopphold ved forvaring	18
2.5.4 Soningsavbrudd jf. strgfjl. § 35	18
2.5.5 Må innsattes rett til helsehjelp vike for samfunnets behov for trygghet?	20
2.6 Foreløpig konklusjon	21
3. Lovligheten av bruk av isolasjon og manglende behandling ovenfor psykisk syke i fengsel	23
3.1 Hva er isolasjon?	24
3.2 Ulike hjemler for isolasjon i straffegjennomføringsloven	25
3.3 Hvorfor isoleres psykisk syke innsatte?	26
3.4 Helseavdelingens ansvar for isolerte innsatte	26
3.5 Nærmere om straffegjennomføringsloven § 37	27
3.6. Hva sier nasjonale regler om å isolere psykisk syke?	28
3.6.1 Grunnloven § 93 (2)	28
3.6.2 Straffegjennomføringsloven	29
3.6.3 Sivilombudsmannen	32

3.7 Internasjonal rett om isolasjon av psykisk syke og manglende helsehjelp.....	32
3.7.1 Innledning	32
3.7.2 Forbud mot umenneskelig og nedverdiggende behandling etter EMK artikkel 3	37
3.7.2.1 Nærmere om vilkårene «umenneskelig behandling» og «nedverdiggende behandling»	38
3.7.2.2 EMD om bruk av isolasjon ovenfor psykisk syke innsatte	39
3.7.2.3 Ikke syk nok for psykiatrien eller institusjon, men for syk for fengsel	42
3.7.3 Kort oppsummering av den internasjonale retten	46
4. Tilfredsstiller de materielle og prosessuelle reglene kravene som følger av folkeretten?	47
5. Avslutning	50
5.1 Hva bør man gjøre for å bedre forholdene til psykisk syke i fengsel?	50
6. Kilderegister	53

1. Innledning

1.1 Problemstilling og formålet med avhandlingen

Avhandlingens tema er psykisk syke i norske fengsler. Problemstillingen er rettet mot de rettslige rammene for bruk av isolasjon og manglende psykisk helsehjelp ovenfor denne innsattgruppen.

Problemstillingen skal besvares ved en gjennomgang av intern norsk rett og de forpliktelser som følger av internasjonal rett. Avhandlingens formål er å klargjøre og diskutere rettighetene psykisk syke innsatte har til helsehjelp og reglene som gjør seg gjeldene ved isolasjon og manglende behandling ovenfor denne innsattgruppen. Herunder om de innsatte får de rettighetene de er forespeilet.

Innsatte har ofte små ressurser og lever i et lukket samfunn. Det gis ikke fri rettshjelp til å prøve soningsforholdene.¹ Psykisk syke er en særlig utsatt og sårbar gruppe i fengselspopulasjonen. Dette er bakgrunnen for at denne innsattgruppen er tema for avhandlingen.

1.2 Bakgrunn og aktualitet

Det er flere forskningsresultater som alle konkluderer med at innsatte er en gruppe som er både fysisk og psykisk sykere enn befolkningen generelt.²

I mange år har det vært flere innsatte som soner til tross for at de er så alvorlig psykisk syke at de egentlig er soningsudyktig.³ Norge er i lang tid blitt kritisert for manglende psykisk helsehjelp og bruk av isolasjon ovenfor psykisk syke innsatte.⁴

¹ Lov 13 juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp [rettshjelploven]

² Se bl.a. Cramer (2014) *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. I undersøkelse fra Stavanger fengsel kom det frem at 48 % av forskningsgruppen hadde en pleietrengende psykisk lidelse, se Langeveld og Melhus (2014) *Blir psykiske lidelser i fengsel fanget opp av helsetjenesten?*

³ Dokument 8:227 S (2017 - 2018) s. 1

⁴ Se blant annet NRK (2018) *fengslet og forlatt*, Mestad og Langlete (2018) *PSYKISK SYKE MÅ BEHANDLES, IKKE ISOLERES*, Måseide (2018) *Psykisk syke skal ikke isoleres i fengsler* s. 4 - 5, Helters (2009) *PSYKISK SYK BAK MURENE*, Falkanger (2018) *isolasjon av psykisk syke er uverdigg* og rapport fra FNs torturkomité CAT/C/NOR/CO/8 punkt 18

FNs torturkomité rapporterer om at mange norske innsatte «not always [are] provided with appropriate psychiatric health care». Videre at tjenestene er for få og at kapasiteten er for lav overfor innsatte med psykiske problemer og at dette medfører uheldig isolasjon.⁵

Sivilombudsmannen sier at bruken av isolasjon mot psykisk syke er uforandret til tross for hard og gjentatt kritikk av soningsforholdene.⁶ Han mener soningsforholdene i flere norske fengsler er under enhver kritikk og bryter med internasjonale standarder og retningslinjer.⁷ Sivilombudsmannen kritiserer at innsatte med store psykiske problemer blir forverret under fengselsoppholdet, og at innsatte som ikke får plass i psykiatrien blir isolert uten adekvat behandling.⁸ Videre at isolasjon også ofte er løsningen når innsatte venter på akutt plassering i spesialhelsetjenesten og at psykiatrien ofte ikke oppfatter de innsatte som alvorlig sinnslidende slik at de raskt blir tilbakeført til fengsel.⁹

I Norges største fengsel, Ullersmo, er det rapportert om at det jevnlig er innsatte med «så store psykiske lidelser og lavt funksjonsnivå at de i liten grad [er] i stand til å oppholde seg i et ordinært fellesskap» og at disse blir isolert i lengre perioder. Det er også rapportert om at innsatte med psykiske lidelser som var eller hadde vært isolert, utviste en «utagerende og truende adferd som medførte at det var utfordrende å sikre dem et forsvarlig aktivitetstilbud med de personalressurser som var tilgjengelig.» Sivilombudsmannen krever tiltak slik at innsatte med psykiske lidelser kommer ut av isolasjonen.¹⁰

Isolasjon og manglende psykisk helsehjelp ovenfor psykisk syke er også avdekket i blant annet Bergen fengsel, på Ila fengsel og forvaringsanstalt, i Arendal fengsel, Åna fengsel, Stavanger fengsel, Trondheim fengsel, Skien fengsel og Drammen fengsel.¹¹

⁵ CAT/C/NOR/CO/8 punkt 19

⁶ Falkanger (2018)

⁷ *Ibid*

⁸ Se bl.a Sivilombudsmannens besøksrapporter i Ullersmo fengsel (2017) s. 15 og 39 og Ila fengsel (2017) s. 6 (heretter besøksrapport)

⁹ Besøksrapport Ila (2017) s. 28. Se også Helmers (2009)

¹⁰ Besøksrapport Ullersmo s. 39

¹¹ Besøksrapport: Ullersmo (2017) s. 40, Bergen (2014) s. 25 - 27, Ila (2017) s. 21 og 26 - 29, Arendal (2018) s. 31, Åna (2017) s. 31, Stavanger (2016) s. 13, 20, 27 og 35, Trondheim (2015) s. 16 - 17 og Drammen (2016) s. 31 - 32

Stortinget har uttalt at «[d]en uroa Sivilombodsmannen gjev uttrykk for, er noko (...) Stortinget må ta med [seg] i det vidare arbeidet for å sikra ei trygg forvaltning av desse sakene.»¹² I mai 2018 ble det fremsatt konkrete forslag for å bedre forholdene for psykisk syke innsatte.¹³ Forslagene blir kommentert i del 5.1.

Kriminalomsorgen uttrykker selv bekymring for situasjonen; mange innsatte med psykiske lidelser blir forverret under soning og setter spørsmålstegn ved om «det regimet som i dag kan tilbys, kan klassifiseres som umenneskelig eller nedverdiggende behandling».¹⁴

Det er godt kjent og dokumentert at isolasjon selv for kort tid kan medføre store fysiske og psykiske konsekvenser for helsen. Særlig utsatt er innsatte som er psykisk syke ved starten av isolasjonen. Kriminalomsorgen pålegges derfor å iverksette isolasjonskompenserende tiltak.¹⁵ I vurderinger av EMK artikkel 3 legger menneskerettsdomstolen stor vekt på om staten har gjort nok for å kompensere for negative virkninger av et strengt sikkerhetsregime.¹⁶ Til tross for dette har sivilombudsmannen avdekket at slike tiltak ikke alltid blir iverksatt, begrunnet i ressurshensyn.¹⁷

Straffegjennomføringsloven § 2 sier at «[i]nnholdet skal bygge på de tiltak kriminalomsorgen har til rådighet (...)» Menneskerettighetsdomstolen har presisert at manglende økonomiske ressurser under enhver omstendighet “cannot in principle justify detention conditions which are so poor as to reach the threshold of severity for Article 3 to apply”.¹⁸ Kriminalomsorgen står ovenfor en stor utfordring i det statsbudsjettet stadig bevilger mindre til kriminalomsorgen og behovet for tiltak ovenfor psykisk syke innsatte øker.

¹² Se stortinget.no: sak nr. 6 [15:34:52]

¹³ Se dokument 8:227 S (2017 - 2018)

¹⁴ Besøksrapport Ila (2017) s. 28

¹⁵ Se bl.a FNs reviderte minimumsstandarder for behandling av innsatte (Mandela-reglene), vedtatt 22. mai 2015 § 38 (2), CPT/Inf(2011)28-part2, avsnitt 61, Lov 18 mai 2001 nr. 21 om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven) §§ 2 og 46, §§ 37, 40 og 17 (2) og forskrift om straffegjennomføring (2002) (heretter straffegjennomføringsforskriften) §§ 1 - 2 og 3 - 35

¹⁶ Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK), vedtatt 4. november 1950. Se bl.a. *Piechowicz mot Polen* 17. april 2012 avsnitt 172 flg.

¹⁷ Se bl.a. besøksrapport Ullersmo (2017) s. 42

¹⁸ Se bl.a *Dybeku mot Albania* 18. desember 2007 avsnitt 50 (heretter Dybeku-dommen)

1.3 Metodeavklaring

I hovedsak består oppgaven i en rettsdogmatisk avklaring av innholdet i gjeldende rett, gjennom alminnelig juridisk metode. Relevante rettskilder vil bli gjennomgått, innholdet klargjort og deretter gjennom prinsipper og fortolkning finne regelens innhold.

Avhandlingen har også en rettspolitisk side og vil fremme utsagn fra fagpersoner i fengselsmiljøet og rapporter som beskriver status quo vedrørende forholdene for psykisk syke innsatte. De rettspolitiske bemerkningene vil også diskuteres tuftet på egne betraktninger om hvordan loven burde være, basert på de mindre heldige sidene av hvordan gjeldene rett er i dag.

Utgangspunktet er at det skal tas hensyn til norsk og internasjonal lovgivning som Norge er forpliktet til å følge ved alle spørsmål om innsatte.¹⁹

Den nasjonale lovgivningen er i hovedsak straffegjennomføringsloven med tilhørende forskrifter, retningslinjer og rundskriv. Innsattes rett til helsehjelp fremgår fragmentarisk av ulike lover. Rettspraksis og lovforarbeider vil være supplerende kilder til utfyllende tolkning av gjeldende regler.²⁰

Straffegjennomføringsretten er i stor grad preget av skjønn. Forarbeidene gir at formålet med de mange og detaljerte retningslinjene er å sikre innsatte likebehandling i skjønnsutøvelsen.²¹ Likhetsprinsippet forplikter kriminalomsorgen til å opptre i overensstemmelse med retningslinjer og rundskriv, forutsatt at de ikke er motstridende med rettskilder av høyere rang.²² Legalitetsprinsippet hjemlet i Grunnloven § 113 vil oppstille en yttergrense for skjønnsutøvelsen. Handlinger som berører innsattes rettigheter og plikter slik som vedtak om isolasjon må forankres i lov.²³

¹⁹ Se 21. mai 1999 nr. 30 om menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettighetsloven) med vedlegg

²⁰ Nygaard (2004) *Rettsgrunnlag og standpunkt 2*. utgave s. 195 - 201 og 210 - 211

²¹ Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) s. 45

²² Storvik (2017) *STRAFFEGJENNOMFØRING 3*. utgave s. 30

²³ 17. mai 1814 Kongeriket Noregs Grunnlov (heretter Grl.)

På straffegjennomføringsrettens område vil menneskerettighetene og andre internasjonale standarder som gir viktige prinsipielle føringer gjøre seg gjeldene.²⁴ Konvensjonene oppstiller særlige krav ovenfor innsattes rettigheter, som kan ha en selvstendig betydning for straffegjennomføringens innhold.²⁵ Den rettskildemessige vekten av «soft-law» konvensjonene blir nærmere drøftet fra punkt 3.7.

Utgangspunktet er at intern rett har forrang foran folkerettslige regler. Imidlertid følger det av presumpsjonsprinsippet at norsk rett skal tolkes i overensstemmelse med folkeretten.²⁶ Wienkonvensjonen kodifiserer prinsippene for tolkningen av EMK. Artikkel 31 gir at traktater skal tolkes lojalt og i lys av konvensjonens formål.²⁷ Menneskerettighetsloven § 2 slår fast at dersom bestemmelsene i nasjonal rett er i strid med EMK eller SP, har sistnevnte forrang.

Menneskerettighetsdomstolen (EMD) har jurisdiksjon over alle spørsmål rundt tolkning og anvendelse av konvensjonen. Ved tolkningen av straffegjennomføringsloven har derfor praksis fra EMD stor vekt. Verdiavveging til EMD og de norske domstolene er noe ulik, og får betydning i form av at hensynet til forutberegnelighet, lovens tilgjengelighet og presisjon står sterkere enn i norsk rett og gis avgjørende vekt.²⁸ Det er lite nasjonal rettspraksis som er aktuell på området slik at praksis fra EMD blir desto mer sentral.

Det er flere aktører som overvåker forholdene i fengslene. Blant annet Den europeiske torturforebyggingskomite (CPT) og sivilombudsmannen. EMD viser ofte til rapporter fra blant annet CPT og de nevnte internasjonale standardene i de konkrete vurderingene.²⁹ Høyesterett har også vist til internasjonale standarder.³⁰ På denne måten nytter disse kildene en tyngre rettskildemessig vekt.

²⁴ Se Grl. § 92 og menneskerettighetsloven § 2

²⁵ Gröning, Jacobsen og Husabø (2016) *Frihet, forbrytelse og straff* s. 711. Høyesterett har gitt uttrykk for det samme, se bl.a. Rt. 1998 s.1190

²⁶ Ot.prp. nr. 93 (2008 - 2009) s. 12

²⁷ Wienkonvensjonen om traktatretten, vedtatt 22. mai 1969

²⁸ Aall (2011) *Rettsstat og menneskerettigheter* 3. utgave s. 120 flg.

²⁹ Se punkt 3.7 flg.

³⁰ Se bl.a. Rt. 1998 s.1190 som viser til Mandela-reglene på s. 1204

Etter sivilombudsmannloven § 10 (7) kan sivilombudsmannen «som nasjonal forebyggende mekanisme» gi «anbefalinger med sikte på å bedre behandlingen av og forholdene for frihetsberøvede og forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff».³¹ Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur og umenneskelig behandling ble opprettet i 2014 i forbindelse med at Norge sluttet seg til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon.³² Enheten er særlig engasjert i forholdene til psykisk syke i fengsel.

Sivilombudsmannens uttalelser i forbindelse med enkeltsaker eller inspeksjoner er ikke bindende, men nyter tradisjonelt stor respekt og hans uttalelser blir som regel tillagt betydelig vekt som rettskilde på straffegjennomføringsfeltet.³³

Det er ikke praktisk mulig å konkret ettergå om norske myndigheter oppfyller sine forpliktelser overfor psykisk syke innsatte uten nødvendige dokumenter som vedtak om utelukkelse, søknader og eventuelle avslag på opphold i institusjoner og psykiatriske avdelinger. Der det er naturlig blir det vist til fengelskyndiges rapporter som sivilombudsmannen i de konkrete vurderingene.

1.4 Definisjoner og avgrensninger

Med *innsatte* menes forvaringsdømte etter straffeloven § 40 og de som soner i høysikkerhetsfengsel etter straffegjennomføringsloven § 10 (1) a) jf. straffeloven § 31 (1).³⁴

Med *psykisk syke innsatte* menes de som blir psykisk syke underveis i soningen eller de som ikke var syke nok til å falle inn under straffeloven § 20 jf. § 62.

Samlebetegnelsen *psykisk syk* eller *psykiske lidelser* er vage,- svært omfattende uttrykk som dekker et vidt spekter av tilstander.³⁵ Helselovgivningen gir ingen klar definisjon. Psykiske lidelser eller psykisk syk blir i denne avhandlingen brukt som en

³¹ Lov 22 juni 1962 nr. 8 om Stortingets ombudsmann for forvaltningen (sivilombudsmannsloven)

³² Se www.sivilombudsmannen.no/torturforebygging/mandat/

³³ Storvik (2017) s. 36

³⁴ Lov 20 mai 2005 nr. 28 om straff (straffeloven)

³⁵ Malt og Aslaksen (2018) *psykiske lidelser*

betegnelse på innsatte som har en behandlingstrengende lidelse. Det er ikke tallfestet hvor mange som soner i norske fengsler med psykiske lidelser. Dette er imidlertid under kartlegging høsten 2018.³⁶

Dersom innsatte blir psykisk syk før soningen tiltrår kan soningsutsettelse innvilges jf. straffeprosessloven § 459.³⁷ Etter soningen er påbegynt gjelder reglene om soningsavbrudd etter strgf. §§ 35 og 36. En sammenligning av terskelen for å innvilge soningsutsettelse og soningsavbrudd er interessant, men avhandlingen vil av plassmessige hensyn kun ta for seg reglene som gjør seg gjeldene etter soningen har tiltrådt.

Det er avdekket at dårlig psykisk helse er hyppig årsak og begrunnelse for bruk av *isolasjon* og *belteseng*. Bruken av disse tvangsmidlene er i nesten fire av ti tilfeller begrunnet i selvskading, selvmordsforsøk eller dårlig psykisk helse.³⁸ Av plassmessige hensyn må oppgaven avgrense mot sikkerhetstiltaket isolasjon. Isolasjon vil bli nærmere definert i punkt 3.1.

Flere autoriteter, herunder psykiateren Randi Rosenqvist ved Ila fengsel- og forvaringsanstalt, mener at kriminalomsorgens praksis med isoleringen av alvorlig sinnslidende over flere år ville vært ulovlig i psykiatrien.³⁹ En komparativ vurdering av isolasjonsbruken i psykiatrien og fengsel kunne vært en aktuell problemstilling. Avhandlingen vil av plassmessige hensyn likevel avgrense mot denne vurderingen.

Avhandlingen vil heller ikke ta for seg EMK artikkel 8 og kravet om at et inngrep i rettighetene etter EMK må være «i samsvar med loven» for å være rettmessig. Det kan tenkes tilfeller hvor isolasjon generelt vil kunne komme i konflikt med bestemmelsen, men for psykisk syke innsatte er EMK artikkel 3 spesielt relevant.

Komparative betraktninger om isolasjonsregelverket, de materielle bestemmelsene om

³⁶ Dette kom frem i samtale med kriminalomsorgsdirektoratet i september 2018

³⁷ Lov 22 mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven)

³⁸ Tallene er utarbeidet av Bergens tidene etter kartlegging av tvangsvedtak ved 23 fengsler for 2016 - 2017, se dagsavisen *Selvskadere og suicidale blir lagt i belter og låst inne på glattcelle*

³⁹ Rosenqvist (2018) *fengslet og forlatt*

innsattes rett til psykisk helsehjelp og gjennomføringen av reglene i andre land er interessant, men blir av hensyn til ordgrensen ikke foretatt.

Innsattes rettigheter til psykisk helsehjelp er komplekst regulert og fremkommer av flere ulike lover og bestemmelser. Avhandlingen vil avgrense mot de mest sentrale lovene og bestemmelsene. Avhandlingen avgrenser også mot konkrete vurderinger av hva som er nødvendig og forsvarlig helsehjelp.

1.5 Videre fremstilling

Som skissert i innledningen er psykiske problemer en negativ effekt av isolasjon, men også at begrunnelsen for å treffe vedtak om isolasjon ofte er dårlig psykisk helse hos den innsatte. Denne dobbeltheten gir grobunn for interessante vurderinger og viser at temaene henger nært sammen. For å kunne belyse de særskilte utfordringene må de to temaene i hovedsak presenteres og behandles separat.

For å svare på problemstillingen er det nødvendig med en presentasjon innledningsvis av rettighetene innsatte i norske fengsler har til psykisk helsehjelp. Deretter vil det foretas konkrete vurderinger av om innsatte i praksis får den retten som de er forespeilet i den materielle lovgivning og om samfunnets behov for trygghet står i veien for innsattes muligheter for behandling utenfor fengselet. Relevante avgjørelser fra EMD skal belyse rekkevidden av plikten kriminalomsorgen har til å behandle psykisk syke innsatte i kapittel 3.

Siden dagens «behandling» av psykisk syke ofte er isolasjon vil lovligheten av dette i lys av nasjonal og internasjonal rett bli undersøkt i kapittel 3, særlig sentralt her er avgjørelser fra EMD. Det blir også foretatt en samlet vurdering av lovligheten av manglende behandling av psykisk syke innsatte i henhold til nasjonal og internasjonal rett.

Avslutningsvis vil det undersøkes om den nasjonale retten er i overenstemmelse med folkeretten. Avhandlingen vil deretter sammenfattes og det vil presenteres forslag til å forbedre dagens tilstand for psykisk syke innsatte.

2. Hvilke rettigheter til helsehjelp har psykisk syke i fengsel?

Det er flere generelle prinsipper i straffegjennomføringsretten som også er styrende for retten til helsehjelp.

Et prinsipielt og grunnleggende utgangspunkt i norsk straffegjennomføring er at innsatte har rett på rettsikkerhet og likebehandling.⁴⁰ Et annet er at innsatte ikke skal diskrimineres på bakgrunn av sin status som fengslet, og at innsatte skal ha den samme tilgangen på helsehjelp som den øvrige befolkningen.⁴¹ Dette gjelder både primær og spesialhelsetjeneste og selv for innsatte som er rømningsfarlige.⁴²

Behandlingen som tilbys innsatte skal være likeverdig med behandlingstilbudet som den øvrige befolkningen har krav på, og straffen skal gjennomføres på en konstruktiv og respektfull måte.⁴³ Det skal være likhet mellom innsatte og den øvrige befolkningen angående retten til helsehjelp. Dette gjelder alle helsetjenester.⁴⁴

2.1 Kort om straffegjennomføringsloven § 4

Kriminalomsorgen og øvrige offentlige etater er pliktige til å samarbeide slik at innsatte får de tjenester som de etter lovgivningen har krav på.⁴⁵ Forarbeidene presiserer at dette er en pliktregel og at vilkåret «tjenester» inkluderer helsehjelp.⁴⁶

Bestemmelsen er et utslag av importmodellen som enkelt kan forklares med at ulike instanser ute i samfunnet leverer tjenester til de innsatte i fengslene.⁴⁷ Helsetjenestene har organisasjonsmessig plassering utenfor kriminalomsorgen og skal sikre en uavhengig rolle ovenfor kriminalomsorgen.⁴⁸

⁴⁰ St.meld. nr. 37 (2007 – 2008) s. 21

⁴¹ Recommendation No. (2006) 2 of the committee of Ministers to member states on the European Prison Rules (De europeiske fengselsreglene), vedtatt 11. januar 2006, punkt 40.3

⁴² Rosenqvist og Rasmussen (2004) *Rettspsykiatri i praksis* 2. utgave s. 110

⁴³ Grønning, Jacobsen og Husabø (2016) s.710 // Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) s. 77

⁴⁴ Kriminalomsorgen.no (2009) *Psykiske lidelser blant innsatte*

⁴⁵ Se strgfjfl. § 4

⁴⁶ Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) s. 220

⁴⁷ St.meld. nr. 37 (2007 - 2008) punkt 5.2

⁴⁸ Storvik (2017) s. 50

Et sentralt poeng er at bestemmelsen gir fengslene valgfrihet i organisering av helsehjelpen. I noen fengsler finnes det egne helsetjenester, først og fremst primærhelsetjeneste, mens i andre fengsler må innsatte bringes til helsehjelpen.

2.2 Kort om pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven, prioriteringsforskriften og prioriteringsveilederene danner grunnlaget for en vurdering av om det foreligger rett til nødvendig helsehjelp for innsatte.^{49 50}

Etter pbrl. § 2 - 1 a) (1) jf. helse og omsorgsloven § 3 - 5 har pasienter rett til øyeblikkelig helsehjelp fra kommunen og omfatter den hjelpen som er «nødvendig» jf. § 2 - 1 a) (2).

I Fusa-dommen fremkommer at det ikke kan gis noen generell henvisning til hva som er «nødvendig» men at det oppstilles en minstestandard.⁵¹ I lys av likhetsprinsippet har også innsatte krav på behandling som ikke er dårligere enn minstestandarden.

Dersom en innsatt trenger helsehjelp som er «nødvendig» kan ikke kommunen vise til manglende bevilgning eller alminnelige prioritetshensyn.⁵² Høyesterett presiserer at det kun gjelder unntak «(...) der det er umulig for kommunen å gi nødvendig hjelp, etter at andre utgifter er skåret bort».⁵³ Vilkåret «nødvendig» skal altså tolkes strengt.

Forarbeidene påpeker at retten til helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven omfatter pasienter med psykiske problemer eller lidelser og at den innsatte vil ha denne rettigheten ovenfor den kommunen pasienten oppholder seg i.⁵⁴

⁴⁹ Lov 2 juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (heretter pbrl.)

⁵⁰ Se *OPPFØLGING AV INNSATTE MED PSYKISKE PROBLEMER OG/ELLER RUSMIDDELPROBLEMER* s. 16 (heretter HDRI og KDI (2016)

⁵¹ Rt. 1990 s. 874 på s. 887

⁵² *Ibid* s. 880

⁵³ *Ibid*

⁵⁴ Prop. 91 L (2010 - 2011) s. 515

2.3 Kort om helse og omsorgstjenesteloven

Det er kommunen fengslet ligger i som «skal (...) ha tilbud om helse- og omsorgstjenester for de innsatte» jf. hol. § 3 - 9.⁵⁵

Etter hol. § 3 - 1 (1) er det krav om at det skal «tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.» Videre er det spesifisert i annet ledd at ansvaret omfatter «alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med (...) psykisk sykdom».

Ordlyden av «alle pasienter» tilsier at innsatte er omfattet av denne bestemmelsen. Etter likhetsprinsippet skal helsehjelpen være like god hjelp for psykisk syke innsatte som den øvrige befolkningen.⁵⁶

2.4 Kort om psykisk helsevernloven

Psykisk helsevernloven regulerer retten til «spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling (...) på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever» jf. § 1 - 2.⁵⁷ Loven regulerer både frivillig og tvungen psykisk helsehjelp jf. forutsetningsvis phvl. § 1 - 1 a (1).

Hovedvilkåret for tvungent psykisk helsevern er at personen er «alvorlig sinnslidende» jf. phvl. § 3 - 3. Det er den faglige ansvarlige ved sykehuset som avgjør om den innsatte skal legges inn.⁵⁸

Kriminalomsorgens ansvar for psykisk syke er først og fremst å varsle helse- og omsorgstjenesten og om nødvendig «bidra til at personer som må antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og som ikke selv søker behandling, blir undersøkt av lege» jf. phvl. § 3 - 6 (1) og psykisk helsevernforordningen § 7 (1) e).⁵⁹

⁵⁵ Lov 24 juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) (heretter hol.)

⁵⁶ Eskeland (1989) s. 253

⁵⁷ Lov 2 juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) (heretter phvl.)

⁵⁸ Jf. phvl. §§ 3 - 2 (2) og 3 - 3 (2)

⁵⁹ Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (2011) (psykisk helsevernforordningen) (heretter psykisk helsevernforordningen)

Kriminalomsorgen skal om «nødvendig (...) fremme begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern» jf. phvl. § 3 - 6 (1). Det er «ansvarlig fengselsmyndighet når pasienten er innsatt i anstalt under kriminalomsorgen» som har dette ansvaret.⁶⁰

Overføring til tvungen psykisk helsehjelp er særlig aktuelt for alvorlig psykisk syke og psykotiske når kriminalomsorgen ikke har adgang til å holde disse i sin varetekt. Psykotiske skal overføres til psykiatrisk helsetjeneste.⁶¹ Det er som nevnt innledningsvis ikke alltid dette skjer.

2.5 Helsehjelp regulert av straffegjennomføringsloven

Hovedregelverket for straffegjennomføring følger av straffegjennomføringsloven. Loven regulerer ikke særlig *hvordan* psykisk syke innsatte skal behandles. En av grunnene til dette kan være at innsatte som er alvorlig psykisk syke som hovedregel ikke skal sone i fengsel.⁶²

I forarbeidene erkjennes det at mange innsatte har psykiske lidelser og et sterkt behov for behandling som ikke kan gis av kriminalomsorgen.⁶³ Dette er også en del av begrunnelsen for at straffegjennomføringsloven har bestemmelser om alternativer til fengselsstraff. Blant annet soning i institusjon jf. §§ 12 og 13 som blir beskrevet nærmere i punkt 2.5.1 og 2.5.2 og tvungen eller frivillig psykisk helsehjelp i henhold til psykisk helsevernloven jf. punkt 2.4 Et tredje alternativ er soningsavbrudd etter straffegjennomføringsloven § 35 jf. punkt 2.5.4.

2.5.1 Straffegjennomføringsloven § 12

Straffegjennomføringsloven § 12 hjemler at «hel eller delvis» gjennomføring av straffen ved heldøgnsopphold i institusjon som kan «i særlige tilfeller» innvilges dersom «oppholdet er nødvendig for å bedre domfeltes evne til å fungere sosialt og

⁶⁰ Jf. psykisk helsevernforskriften (2011) § 7 (1) e)

⁶¹ Kriminalomsorgen.no (2009) *Psykiske lidelser blant innsatte*

⁶² Dokument 8:227 S (2017 - 2018) s. 2

⁶³ Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) s. 62

lovlydig, eller andre tungtveiende grunner taler for det» og «sikkerhetsmessige grunner» ikke «taler mot det». Soning i institusjon etter § 12 er en «kan-regel» og legger etter sin ordlyd opp til en helhetsvurdering.

Etter forskriften skal oppholdet normalt ikke vare mer enn 12 måneder. Dette kan allikevel innvilges dersom «særlige og tungtveiende grunner tilsier det.»⁶⁴

For eksempel dersom «innsatte har sterke psykiske problemer som vil kunne medføre soningsudyktighet» ved fortsatt opphold i fengsel.⁶⁵

Retningslinjer fra kriminalomsorgens sentrale forvaltning angir lettere psykiske problemer, atferdsforstyrrelser og tilpasningsproblemer som de viktigste anvendelsesområdene etter § 12.⁶⁶

Institusjonssoning er forbeholdt «særlige tilfeller» jf. strgf. § 12 (1). Ordlyden tilsier at terskelen for å innvilge institusjonssoning er høy og at det må foreligge ekstraordinære forhold for den innsatte.

Vilkåret «nødvendig» viser også til at problemene ikke kan løses ved hjelp av for eksempel helsetjenester som fengselet kan tilby. Dette støttes av forarbeidene som påpeker at «[i] tilfelle hvor fengslene kan tilby tilfredsstillende tilbud bør disse foretrekkes».⁶⁷

Vilkåret «andre tungtveiende grunner» er vidt og rommer institusjonsplass for å behandle psykisk lidelser. Retningslinjene gir veiledning for hva som er «tungtveiende» og sier at dette kan være tilfeller hvor den innsattes psykiske helsetilstand er av en slik karakter at «straffegjennomføring i fengsel vil representere en urimelig belastning for domfelte selv eller for de tilsatte.»⁶⁸ At det må være «urimelig [belastende]» peker igjen mot at terskelen for å få innvilget § 12 er høy.⁶⁹

⁶⁴ Straffegjennomføringsforskriften (2002) § 3 - 5 (2)

⁶⁵ Storvik (2017) s. 167

⁶⁶ Retningslinjer fra Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (2002), punkt 12.3 (heretter KSF-2002-9001)

⁶⁷ Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) s. 154

⁶⁸ KSF-2002-9001 punkt 12.3

⁶⁹ *Ibid*

Retningslinjene angir en høyere terskel enn det som kan utledes av en naturlig språklig forståelse av bestemmelsen. Slik retningslinjer som rettskilde er beskrevet skal disse respekteres, med mindre de strider med kilder av høyere rang og at de sikrer mest mulig lik behandling av innsatte er dette imidlertid ikke like betenkelig.⁷⁰ Forarbeidene er nokså vage i beskrivelsen av insitusjonssoning og det oppstår slik sett ingen konflikt.

Vilkåret «sikkerhetsmessige grunner» tilsier at det må være forsvarlig å innvilge institusjonsplass. I forarbeidene blir sikkerhetsvurderingen beskrevet som en skalregel: «[o]verføring skal ikke besluttes hvis sikkerhetsmessige grunner taler mot det».⁷¹ Vilkåret setter absolutte skranke for helhetsvurderingen og tillater ikke et opphold på institusjon uansett hvor «nødvendig» et institusjonsopphold er.

2.5.2 Straffegjennomføringsloven § 13

I medhold av strgf. § 13 kan straffen besluttes gjennomført ved heldøgnsopphold dersom det er «nødvendig» for behandling av «sykdom» og behandlingen ikke kan gis under ordinær straffegjennomføring.

I motsetning til § 12 retter § 13-soning seg mot mer akutte alvorlige psykiske lidelser, som psykoser. Bestemmelsen må da ses i sammenheng med psykisk helsevernloven.⁷² I slike tilfeller må vilkårene etter psykisk helsevernloven være oppfylt jf. punkt 2.4 ovenfor.

Ordlyden i § 13 tar ikke forbehold om sikkerhetsbetraktninger slik § 12 gjør. Heller ikke forarbeidene eller straffegjennomføringsforskriften påpeker at det skal foretas en slik vurdering. Loven og rettskildens taushet tilsier at såfremt det er «nødvendig» skal institusjonsopphold innvilges. Det kan imidlertid tenkes at den alminnelige sikkerhetsreservasjonen i straffegjennomføringsloven § 2 (1) kan virke inn på vurderingen jf. punkt 2.5.5.

⁷⁰ Jf. punkt 1.3

⁷¹ Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) s. 154

⁷² Se straffegjennomføringsforskriften (2002) § 3 - 6

2.5.3 Særregler for institusjonsopphold ved forvaring

Straffegjennomføringsloven 10 (3) åpner for at forvaringsdømte kan innvilges institusjonsopphold etter §§ 12 og 13. Den eneste åpenbare forskjellen i reguleringen er at forvaringsdømte ikke kan starte soningen i institusjon og det er påpekt at «[d]et skal foretas en streng vurdering av om institusjonen tilfredsstiller de sikkerhetsmessige behov».⁷³ Den strenge vurderingen ser ut til å være sammenfallende med vurderingen for øvrige innsatte i henhold til § 12, men ikke for § 13 som ikke legger opp til en slik vurdering.

2.5.4 Soningsavbrudd jf. strgfjl. § 35

Straffegjennomføringsloven § 35 gir at «straffen skal avbrytes dersom domfeltes helsetilstand tilsier det» eller det foreligger «særlig tungtveiende grunner som ikke kan avhjelpes på annen måte».

Ordlyden av «domfeltes helsetilstand tilsier det» peker mot en alvorlig fysisk eller psykisk helsetilstand. Ordlyden av «særlig tungtveiende grunner» er vidt og kan romme for eksempel familieforhold.

Forarbeidene slår fast at vilkåret «tungtveiende grunner» kan være at den innsatte «for tiden» er erklært soningsudyktig.⁷⁴ Det er tidligere uttalt at psykoser medfører soningsudyktighet.

Ordlyden i straffegjennomføringsloven § 35 «skal avbrytes» tilsier at dersom helsetilstanden krever det må den innsatte gis soningsavbrudd. I retningslinjene fremgår det imidlertid at innsattes helsetilstand må veies opp mot hensynet til samfunnsvernet, herunder hva slags straffbar handling det er fare for.⁷⁵

⁷³ Forskrift om gjennomføring av særreaksjonen forvaring (2004) § 10 (heretter forvaringsforskriften)

⁷⁴ Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) punkt13.1

⁷⁵ Se retningslinjen *Avbrudd i straffegjennomføringen* punkt 35.2

Et annet moment er om «[p]roblem ved soning [kan] avhjelpast gjennom det konkrete opplegget i fengselet, som kan gjelde både soningstilhøve og tilgang på helsefagleg hjelp».⁷⁶

I vurderingen av soningsavbrudd etter straffegjennomføringsloven § 35 er sikkerhetsbetraktninger en vesentlig del av vurderingen. Forskriften gir at avbrudd bare innvilges dersom «det etter en konkret helhetsvurdering anses som sikkerhetsmessig forsvarlig».⁷⁷ Forarbeidene viser til at det er en forutsetning at det ikke er noen utsikter til at nye straffbare forhold kan begås eller at avbruddsvilkårene jf. § 36 blir brutt for innvilgelse av soningsavbrudd. Men, påpeker at unntak kan tenkes dersom det foreligger alvorlig sykdom som gjør fortsatt fengsling uforsvarlig. I slike tilfeller er det krav om et samarbeid med andre etater slik at «avbruddet kan gjennomføres på en sikkerhetsmessig forsvarlig måte».⁷⁸

Et sentralt spørsmål er om kriminalomsorgen kan ha en plikt til å gi soningsavbrudd.

Eskeland tar opp det samme spørsmålet, og skisserer en tilstand hvor psykiatriske institusjoner avslår søknader om overføring begrunnet i ressurshensyn og de innsatte beholdes i fengsel, og ofte på isolasjon.⁷⁹ Nokså lik slik situasjonen er i dag slik den er presentert innledningsvis. Forfatteren viser til Andenæs som konkluderer på bakgrunn av bestemmelsen om soningsavbrudd i fengselsloven med at fengslet ikke har adgang til å holde psykotiske innsatte lengre enn i kortere tid med hjemmel i bestemmelsen om nødrett, selv om årsaken er for lite plasser i psykiatrien.⁸⁰

Etter dagens regelverk har heller ikke kriminalomsorgen adgang til å holde psykotiske innsatte i sin varetekt og disse skal overføres til psykiatrisk helsetjeneste.⁸¹ De strenge sikkerhetsbetenkingene taler for at kriminalomsorgen etter det nasjonale regelverket ikke har en plikt til å gi soningsavbrudd, jf. det som er sagt om dette ovenfor.

⁷⁶ Se Rt. 2003 s. 851 avsnitt 42

⁷⁷ Straffegjennomføringsforskriften (2002) § 3 - 33 (1)

⁷⁸ Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) s. 164

⁷⁹ Eskeland (1989) *Fangerett 2*. utgave s. 169

⁸⁰ *Ibid* og Andenæs (1974) *Alminnelig strafferett 2* utgave s. 181 flg.

⁸¹ Kriminalomsorgen.no (2009) *Psykiske lidelser blant innsatte*

I rettsteorien er det uttalt at dersom alvorlig sinnslidende innsatte nektes avbrytelse, kan dette være i strid med EMK artikkel 3, og særlig hvis den innsatte holdes isolert.⁸² Det er i annen rettslitteratur hevdet at dette er forbeholdt «helt exceptionelle tilfælde, hvor en fængsling er absolut uforenelig med klagers helbred (...)».⁸³

Spørsmålet er også tatt opp av EMD. Domstolen undersøkersøkte om det var et brudd på EMK artikkel 3 at den innsatte ikke ble innvilget soningsavbrudd, men kommer til at hun ikke oppfylte alle vilkårene i den nasjonale retten.⁸⁴ EMD har også uttalt at EMK artikkel 3 ikke kan tolkes slik at bestemmelsen gir en generell plikt til å løslate en innsatt på grunn av helsemessige årsaker.⁸⁵

Spørsmålet om kriminalomsorgen kan ha en plikt til å gi soningsavbrudd er komplekst og kunne i seg selv vært en masteravhandling. Spørsmålet berører kriminalomsorgen, det psykiske helsevernet og både nasjonal og internasjonal rett. Avhandlingen må av ordgrensemessige hensyn avgrense mot ytterligere drøftelser av spørsmålet.

2.5.5 Må innsattes rett til helsehjelp vike for samfunnets behov for trygghet?

Forarbeidene påpeker at kriminalomsorgen for å ta hensyn til samfunnets sikkerhet «alltid må vurdere faren for svikt i form av nye straffbare handlinger, brudd på vilkår eller unndragelse av straffen i forbindelse med de beslutninger som tas under straffegjennomføringen».⁸⁶ Dette gjelder særlig i vurderinger om overføring til lavere sikkerhet eller samfunnsstraff, men formulering «alltid» innebærer at formålsbestemmelsen også vil ha føringer i beslutninger om for eksempel soning i institusjon og for soningsavbrudd.⁸⁷

⁸² Eskeland (1989) s. 193 - 194

⁸³ Lorenzen m.fl. (2011) *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention med kommentarer (art 1 - 9)* 3. utgave s. 228

⁸⁴ *Raffray Taddei mot Frankrike* 21. mars 2011 avsnitt 53. Se også *Riviere mot Frankrike* 11. juli 2006 avsnitt 62 (heretter Riviere-dommen)

⁸⁵ Se bl.a. *Kudla mot Polen* 26. oktober 2000 avsnitt 93 (heretter Kudla-dommen)

⁸⁶ Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) s. 27

⁸⁷ *Ibid* punkt 5.1.5

At sikkerhetshensyn legger føringer på § 12-soning fremgår også av loven selv. Innvilgelse skal nektes dersom det er sikkerhetsmessige betenknninger med dette uansett om det er nødvendig jf. ovenfor. I vurderingen etter § 12 må det ta særlig hensyn til den alminnelige rettsoppfatning. Selv om en eventuell overføring anses hensiktsmessig og sikkerhetsmessig forsvarlig, kan likevel straffens formål hindre overføringen.⁸⁸ Den samme vurderingen gjøres i relasjon til soningsavbrudd etter § 35 jf. ovenfor.

Et annet åpenbart eksempel på at samfunnets behov for trygghet står sterkt kan leses ut av forvaringsforskriften § 11 (7) og forbudet mot soningsavbrudd for forvaringsdømte.

Den generelle regelen i straffegjennomføringsloven § 2 (1) sier at «[s]traffen skal gjennomføres på en måte som tar hensyn til formålet med straffen». Ordlyden av «formålet med straffen» peker på de tradisjonelle henvisningene til begrunnelsen til å ilegge straff, som rehabilitering. I forarbeidene beskrives passusen som en henvisning til «samfunnets formål med å ilegge straff for uønskede handlinger».⁸⁹ Utsagnet viser til en verdivurdering hvor rehabiliteringsideen står svakere enn behovet for å beskytte samfunnet.

Et særlig spørsmål er om menneskerettighetene oppstiller en absolutt skranke for hvor mye vekt sikkerhetsbetenkningene kan ilegges, slik at samfunnets behov for trygghet i alle tilfeller ikke kan veie tyngre enn den innsattes rett til helsehjelp. Dette blir diskutert fra kapittel 3.

2.6 Foreløpig konklusjon

Lovgivningen gir utvilsomt innsatte rett til både psykisk og somatisk helsehjelp og er klar på at denne ikke skal være dårligere enn den behandlingen en alminnelig borger har krav på. Formelt er innsattes krav på forsvarlig og nødvendig helsehjelp ivaretatt gjennom materielle rettsregler.

⁸⁸ Storvik (2017) s. 172

⁸⁹ Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) punkt 13.1

For å oppnå fullbyrdelse av utgangspunktene som er presentert i punkt 2 er det nødvendig med et samarbeid mellom kriminalomsorgen og de som tilbyr helsehjelp til innsatte jf. også det som er sagt om strgf. § 4. I det lovpålagte samarbeidet har kriminalomsorgen det overordnede ansvaret for tilrettelegging slik at den materielle retten blir gjennomført i praksis.⁹⁰

En av kriminalomsorgens viktigste oppgaver ovenfor psykisk syke innsatte er å sørge for at innsatte som har krav på helsetjenester får mulighet til å «ivareta sin rett» og får den hjelpen som er «nødvendig» og «forsvarlig» ved å bli fremstilt eller henvist til helsetjenester i fengslet dersom dette er aktuelt og tilgjengelig.⁹¹ I retningslinjen blir gjennomføring av nødvendig helsehjelp beskrevet som en «skal-regel». Hvis det er behov for helsetjenester på et tidspunkt de ansvarlige for fengselets helsetjenester ikke er tilgjengelige, *skal* innsatte bringes til lege/sykehus utenfor fengselet eller legehjelp rekvireres. Retten på helsehjelp er «absolutt og ufravikelig».⁹²

Myndighetene er til tross for dette kjent med at mange innsatte sliter med psykiske lidelser, og at «kun et fåtall får et poliklinisk tilbud» og at «antall spesialplasser innen psykisk helsevern utilstrekkelig for de innsatte».⁹³

I 2014 ble minst 750 fremstillinger til poliklinisk behandling avlyst på grunn av bemanningsressurser. Det ble erkjent i rapporten at «dette innebærer at en del innsatte ikke får den helsehjelpen de vurderes å ha behov for».⁹⁴

Kriminalomsorgsdirektoratet og helsedirektoratet har funnet at en av årsaken til de avlyste fremstillingene er at behandlingstilbudet i fengslene er ulikt organisert: «[n]oen fengsler har egne polikliniske team fra psykisk helsevern, mens andre fengsler verken har fast avtale eller kontakt for slik behandling.»⁹⁵ Videre at «opp mot halvparten av fengslene ikke har fast tjenestetilbud eller avtale om bistand fra

⁹⁰ SOMB-2009-59 (2009 S 238) s. 244

⁹¹ Forsvarlighetskravet for primærhelsetjenesten fremgår av hol. § 4 - 1 (1) og for spesialhelsetjenesten av phvl. § 1 - 1 (1)

⁹² Retningslinjen *helsetjeneste* s. 1

⁹³ Innst. 40 S (2015 - 2016) punkt 20.1

⁹⁴ HDRI og KDI (2016) s. 16

⁹⁵ *Ibid* s. 5

behandlende psykiatere eller psykologer.»⁹⁶ I rapport fra Moss hjelpefengsel av 1986 fremkommer det at «[f]engselet er ikke knyttet til noen fast psykiatrisk instans (...)».⁹⁷ Problemet er altså minst 32 år gammelt.

Innsatte som soner i et fengsel med slike avtaler eller egen poliklinisk behandling kan ha en bedre tilgang på psykisk helsehjelp enn de som ikke gjør dette. Hvilken organisering fengslet har kan dermed få direkte konsekvenser for den innsattes psykiske helse.

Hva gjelder gjennomføringen av de materielle reglene er det store mangler. Som det er påpekt innledningsvis kan ikke ressursmessige hensyn unnskyldes at ikke den materielle retten gjennomføres. Manglende gjennomføring av den materielle retten er et klart skår i rettsikkerheten til de innsatte og et alvorlig brudd på de ufravikelige reglene om rett til nødvendig helsehjelp.

De strenge sikkerhetsvurderingene som det er vist til kan også få uheldige og urettferdige utslag. En innsatt som blir ansett som «farlig», vil for eksempel kunne bli nektet institusjonssoning selv om den innsatte er sykere enn den mindre «farlige» medinnsatte som får innvilget dette. Det er klart at det må tas sikkerhetsbegrensninger, men som vist i punkt 5.1, ville behandlingsinstitusjoner plassert bak fengselsmurene kunne gi selv de farligste innsatte en mulighet til tett oppfølging av psykiatrien over lengre tid.

3. Lovligheten av bruk av isolasjon og manglende behandling ovenfor psykisk syke i fengsel

I denne delen av avhandlingen skal det undersøkes om manglende psykisk helsehjelp og isolasjon av psykisk syke er ulovlig sett i lys av nasjonal rett og menneskerettighetene. Før de konkrete analysene er det nødvendig med en presentasjon av begrepet isolasjon og hjemlene for utelukkelse.

⁹⁶ *Ibid* s. 16

⁹⁷ Rapport fra Moss hjelpefengsel (1986)

3.1 Hva er isolasjon?

Begrepet isolasjon er ikke brukt i straffegjennomføringsloven. Begrepet peker mot å være avsondret fra fengselsfelleskapet over lengre tid frivillig eller ved tvang. En slik definisjon passer også med øvrige bestemmelser i straffegjennomføringsloven som at fellesskap med andre innsatte og ansatte er hovedregelen jf. § 17 (1) og overskriften i § 37 «[u]telukkelse fra fellesskapet som forebyggende tiltak».

Iolasjon kan være frivillig eller bestemt av kriminalomsorgen. Frivillig isolasjon kan være at den innsatte selv velger å være på cella med lukket dør uten samhandling med innsatte eller ansatte eller frivillig velger å bli overført til en isolasjonscelle. Frivillig isolasjon grenser mot andre problemstillinger enn denne avhandlingen har sitt fokus rettet mot og vil ikke problematiseres ytterligere.

Det fremgår av rettspraksis at «[i]solasjon er ikke et begrep med bestemt rettslig innhold som i seg selv avgjør om EMK artikkel 3 er krenket. Det finnes heller ingen internasjonalt anerkjent definisjon av isolasjon».⁹⁸ Det er, til tross for at definisjonen ikke er internasjonalt anerkjent, to regelsett som det ofte henvises til når isolasjon skal defineres. Som også tingretten selv gjorde i den nevnte dommen. Den ene er Istandbulerklæringen, hvor isolasjon blir definert 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 of stimuli is not only quantitative but also qualitative. The available stimuli and occasional social contacts are seldom freely chosen, generally monotonous, and often not empathetic»*⁹⁹

⁹⁸ TOSLO-2015-107496-3 punkt 3.2

⁹⁹ The Istanbul Statement on the Use and Effects of Solitary Confinement, vedtatt 9. desember 2007 (heretter Istanbulerklæringen) s.1

Istandbulerklæringens definisjon er anerkjent av FNs spesialrapportør mot tortur og FNs generalsekretær, av EMD og den er nevnt i norsk rettspraksis.¹⁰⁰

Den andre er Mandela-reglene som i regel 44 definerer isolasjon som situasjoner der den innsatte er plassert uten meningsfull menneskelig kontakt i 22 timer eller mer per døgn. Denne definisjonen blir anerkjent av blant annet sivilombudsmannen.¹⁰¹

Felles for Mandela-reglenes og Istandbulerklæringens definisjon er at den innsatte i 22 timer eller mer er innelåst på cellen uten sosial kontakt med andre innsatte. Ved alle de restriktive avdelingene sivilombudsmannen har besøkt er de innsatte alene på cella i 23 timer i døgnet og de blir tilbudt en time luft.¹⁰² I avhandlingen blir isolasjon ansett som utelukkelse i 22 timer eller mer hvor den innsatte ikke har adgang til sosial kontakt med andre innsatte.

3.2 Ulike hjemler for isolasjon i straffegjennomføringsloven

Hovedregelen i norske fengsler er fellesskapsoning jf. strgfjfl. § 17 (1). Begrensinger i, eller utelukkelse fra, det alminnelige daglig fellesskap kan bare vedtas hvis vilkårene i straffegjennomføringsloven §§ 17 (2), 29 (2), 37, 38, 39 eller 40 (2) bokstav d) er oppfylt. Unntak fra dette krever nødrett- eller nødvergesituasjoner.¹⁰³

Isolasjon kan anvendes som et forebyggende tiltak jf. eksempelvis strgfjfl. § 37 (1) eller som etterfølgende reaksjon jf. blant annet strgfjfl. § 40.

Kriminalomsorgsdirektoratet har klarlagt at «hel utelukkelse betyr at innsatte overhodet ikke har noe fellesskap med andre innsatte i løpet av dagen.»¹⁰⁴

Avhandlingen avgrenser mot øvrige isolasjonsalternativer.

¹⁰⁰ Se interim report of the Special Rapporteur of the Human Rights Council on Torture and other cruel, inhumane or degrading treatment and punishment (2008) s.18, A/163/175 s. 22, TOSLO-2015-107496-3 s. 9 flg og *Babar Ahmad and others mot Storbritannia* 10. april 2012 avsnitt 120 og 121

¹⁰¹ Se bl.a. besøksrapport Ullersmo (2017) s. 29 og 36

¹⁰² Falkanger (2018)

¹⁰³ Storvik (2017) s. 31

¹⁰⁴ Retningslinjen *Utelukkelse fra fellesskapet som forebyggende tiltak*, punkt 37.4

3.3 Hvorfor isoleres psykisk syke innsatte?

Rapporten fra HDRI og KDI oppgir som årsak at noen innsatte har svært sammensatt og kompleks problematikk og destruktiv, uhåndterlig atferd og at «[d]et er vanskelig å sikre et godt nok samlet tilbud fra både kriminalomsorgen og helsetjenesten for disse. De har ofte svært dårlig funksjonsnivå og har vanskeligheter med å bruke de ordinære tjenestene».¹⁰⁵ Videre viser rapporten at sikkerhetsaspektet krever bemanning opp mot tre til fire ansatte for de sykeste innsatte, og siden ressursrammen umuliggjør en slik bemanning er den eneste muligheten å isolere.¹⁰⁶

Sivilombudsmannen mener den reelle årsaken til isolasjon er sikkerhetsrisiko, manglende personellressurser og korte opphold i psykisk helsevern og tilbakekomst til fengsler uten behandlingstilbud.¹⁰⁷

Ressursmangel kan ikke rettferdiggjør soningsforhold som krenker innsattes menneskerettigheter.¹⁰⁸ Isolasjon på grunn av manglende egnede alternativer kan derfor i seg selv være i strid med menneskerettighetene.

3.4 Helseavdelingens ansvar for isolerte innsatte

Både nasjonal og internasjonal rett regulerer helseavdelingens rolle ved isolasjon.

De europeiske fengselsreglene sier at legen eller en kvalifisert sykepleier som rapporterer til legen, skal legge særskilt vekt på helsen til innsatte som holdes i isolat. Herunder daglig besøk, gi omgående medisinsk bistand og behandling når innsatte eller de fengselsansatte anmoder om det.¹⁰⁹ Mandela-reglene krever også daglig tilsyn.¹¹⁰ Sivilombudsmannen har avdekket at flere fengsler ikke har fast rutine for å

¹⁰⁵ HDRI og KDI (2016) s. 14

¹⁰⁶ *Ibid*

¹⁰⁷ Falkanger (2018)

¹⁰⁸ Se bl.a. De europeiske fengselsreglene, grunnprinsipp 4. «Prison conditions that infringe prisoners' human rights are not justified by lack of resources» og Mandela-reglene, regel 45

¹⁰⁹ De europeiske fengselsreglene, punkt 43.2

¹¹⁰ Mandela-reglene, regel 46

følge opp innsatte som er isolerte og anmoder å følger de internasjonale retningslinjene.¹¹¹

Etter straffegjennomføringsloven § 37 (6) skal innsatte som er helt utelukket fra fellesskapet, tilses av tilsatte flere ganger daglig. Lege skal varsles om utelukkelsen uten ugrunnet opphold og innsatte under 18 år skal ha kontinuerlig tilsyn.

Bestemmelsen pålegger et daglig tilsyn, men da av «tilsatte» som er noe annet enn helsepersonell som blant annet De europeiske fengselsreglene anbefaler. Helsedirektoratet anbefaler at ansatte i helse- og omsorgstjenesten i fengselet skal se til isolerte innsatte når det er medisinske grunner for tilsyn. Det kan være når den innsatte ber om det, eller når opplysninger fra kriminalomsorgen eller andre gir grunn til å tro at den innsatte har behov for tilsyn.¹¹² Det samme gjenspeiles i retningslinjene.¹¹³

Det nasjonale regelverket tillegger de ansatte og de isolerte hovedansvaret for å regulere når isolerte innsatte skal tilses av lege. Dette kan være problematisk når helsepersonellet har mest kunnskap om isolasjonsskader. Et annet aspekt er at det i praksis er vanskelig å avbryte isolasjonen før skadevirkningene inntreer fordi innsatte tilsynelatende ikke viser noen symptomer på skadevirkninger.¹¹⁴

Praksisen er ikke i seg selv ulovlig, men manglende tilsyn fra fagkyndige kan være et moment i en samlet vurderingen etter EMK artikkel 3.¹¹⁵

3.5 Nærmere om straffegjennomføringsloven § 37

Dersom det er «nødvendig» for å hindre negativ påvirkning på miljøet i fengselet, hindre selvskading, materiell skade, straffbare handlinger eller vold eller trusler mot andre eller opprettholde, ro, orden og sikkerhet, kan kriminalomsorgen beslutte «hel (...) utelukkelse» jf. strgf. § 37 (1).

¹¹¹ Se bl.a. besøksrapport Ullersmo (2017) s. 15

¹¹² Helsedirektoratets veileder (2013) *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel*, s. 44

¹¹³ Retningslinjen *Utelukkelse fra fellesskapet som forebyggende tiltak*, punkt 37.15

¹¹⁴ Dalgard, O.S. (1983) *Psykiske skadevirkninger av isolering*. s. 17 - 20

¹¹⁵ Se punkt 3.7.2.2 og 3.7.2.3

Vilkåret «nødvendig» viser etter sin ordlyd til en relativt streng vurdering hvor andre midler må være forsøkt først. Terskelen for å beslutte isolasjon dersom den innsatte er under 18 år er betydelig høyere jf. strgjfl. § 37 (2) og vilkårene «strengt nødvendig og mindre inngripende tiltak forgivees har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelige».

Retningslinjene oppstiller et strengere beviskrav enn det alminnelige beviskravet om sannsynlighetsovervekt og krever at det må være en «nærliggende og reell risiko for at en uønsket handling vil kunne inntreffe» for å kunne beslutte utelukkelse.¹¹⁶ Som hovedregel skal retningslinjene som nevnt vike for mer autoritative kilder, men i dette tilfellet er fravikelsen til fordel for innsatte, og derfor ikke like betenkelig.

3.6 Hva sier nasjonale regler om å isolere psykisk syke?

3.6.1 Grunnloven § 93 (2)

Grunnloven § 93 (2) oppstiller et forbud mot tortur og annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Det presiseres at dette er handlinger som «ingen må utsettes for» og inkluderer etter sin ordlyd innsatte. Etter fjerde ledd fremgår det at statens myndigheter har et spesielt ansvar for å hindre slike handlinger. Bestemmelsen skal tolkes i lys av EMK artikkel 3 og praksis fra EMD.

Hittil er det kun avsagt én høyesterettsavgjørelse om soningsforhold som berører Grl. § 93 (2).¹¹⁷ Saksøkeren påberopte seg EMK artikkel 3, og ikke Grl. § 93.

Bestemmelsen ble derfor bare kort nevnt. Avgjørelsen prøvde om sikkerhetsregimene til en innsatt som soner på særlig høyt sikkerhetsnivå var «umenneskelig eller nedverdiggende behandling» etter Grl. § 93 jf. EMK artikkel 3. Et sentralt spørsmål var om det var menneskerettsstrid at den innsatte var nektet samvær med andre innsatte over lang tid. Høyesterett støttet seg i det vesentlige på lagmannsretten som konkluderte med at soningsforholdene ikke var i strid med menneskerettighetene. Høyesterett tillot ikke anken fremmet, men kom allikevel med noen betraktninger.

¹¹⁶ Retningslinjen *Utelukkelse fra fellesskapet som forebyggende tiltak*, punkt 37.6

¹¹⁷ HR-2017-01127-U

Det ble blant annet vektlagt at helsepersonell hadde tett oppfølging av den innsatte og at de fysiske soningsforholdene forholdsvis var meget gode. Videre at de vesentlige elementene i soningsregimet [isolasjonen] var bygget på etterprøvbare faglige vurderinger, og var praktisert med formål om å ivareta både tunge sikkerhetshensyn og den innsattes helse og verdighet.¹¹⁸

Beslutningen er spesiell fordi den omhandler soning på særlig høyt sikkerhetsnivå etter strgfjl. § 10 (2) og gir av den grunn ikke et sammenligningsgrunnlag for denne avhandlingen. Det som er relevant for avhandlingen er at Høyesterett legger stor vekt på om den innsattes psykisk helse følges tilstrekkelig opp.

3.6.2 Straffegjennomføringsloven

Dårlig psykisk helse er en hyppig årsak til isolasjon. Et interessant spørsmål er om bestemmelsene som hjemler isolasjon sier noe om fortsatt isolering der den innsatte blir psykisk syk i isolasjonsperioden eller er det når isoleringen trer til.

Straffegjennomføringsloven § 37 og alternativene «hindre selvskading» og vilkåret «oppretholde, ro, orden og sikkerhet» er tilstrekkelig vide til at dårlig psykisk helse kan falle innenfor som grunnlag til utelukkelse.

Bestemmelsens syvende ledd sier at det skal utvises varsomhet med bruken av isolasjon slik at «ingen blir påført unødig skade eller lidelse». Mens forskriften påpeker at skadelige virkninger av isolasjon skal «så vidt mulig forebygges eller bøtes på».¹¹⁹

I tilknytning til fengselsloven § 16 [nå videreført i straffegjennomføringsloven § 37] uttales det at bestemmelsen var taus om det var adgang til å isolere innsatte med psykiske lidelser.¹²⁰ Eskeland kommer imidlertid frem til basert på det han kaller «rettsikkerhetsverdier» at det ikke kan tillattes isolasjon hvis den innsatte påføres alvorlige psykiske skader.¹²¹ Han hevder at dette vil stride mot rettssikkerhetskravet

¹¹⁸ *Ibid* avsnitt 18, 27 og 30

¹¹⁹ Straffegjennomføringsforskriften (2002) § 3 - 35 (2)

¹²⁰ Eskeland (1989) s. 117

¹²¹ *Ibid* s. 137 - 138

«respekt for personlig intergritet» og at et slikt tolkningsresultat ikke kan aksepteres.¹²²

Straffegjennomføringsloven § 40 hjemler isolasjon i opptil 20 dager dersom den innsatte «forsettlig eller uaktsomt har brutt reglene for ro, orden og disiplin eller forutsetninger og vilkår fastsatt i eller i medhold av denne loven». I sjette ledd fremgår det at «[d]ersom helsemessige eller andre særlige grunner taler for det, kan en reaksjon avbrytes eller helt eller delvis ettergis.» I forarbeidene fremgår det at man i vurderingen skal ta hensyn til om den innsatte har psykiske problemer, og særlig der handlingen ses utløst av dette.¹²³ Bestemmelsen er en «kan-regel» og legger til grunn en skjønnsmessig vurdering.

Isolasjon er særlig problematisk ovenfor forvaringsdømte fordi denne innsattgruppen er overrepresentert i statistikken over psykiske lidelser.¹²⁴ I en undersøkelse om psykisk helse i fengsel fremkommer det at «[e]nkelte undergrupper kan ha betydelig høyere sykkelighet enn innsattpopulasjonen som helhet» og at forvaringsdømte utgjør et slikt eksempel. Rapporten viser at 78.1 % av forvaringsdømte hadde minst én psykisk lidelse.¹²⁵

Forvaringsdømte som soner på en «avdeling (...) for innsatte med særlige behov» kan bli isolert etter straffegjennomføringsloven § 10 (2) jf. § 17 (2).

For innsatte som isoleres etter § 17 (2) finnes det ingen tidsbegrensning.¹²⁶ En slik regel står i et spenningsforhold til CTP som har uttalt at isolasjon kan ha en «extremely damaging effect on the mental, somatic and social health of those concerned. This damaging effect can be immediate and increases the longer the measures lasts and the more indeterminate it is».¹²⁷

¹²² *Ibid* s. 138

¹²³ Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) s. 243

¹²⁴ Dokument 8:227 S (2017 - 2018) s. 2

¹²⁵ Cramer (2014) s.10

¹²⁶ Storvik (2017) s. 293

¹²⁷ CPT/Inf(2011)28-part2 s. 1

Straffegjennomføringsloven § 17 (2) gir at fellesskap for innsatte som soner forvaringsdom kan «helt eller delvis begrenses av hensyn til ro, orden og sikkerhet, eller dersom hensynet til den innsatte seg eller andre innsatte tilsier det, og det ikke fremstår som et uforholdsmessig inngrep».

Vilkåret at isolasjonen ikke må være et «uforholdsmessig inngrep» peker mot en bred helhetsvurdering hvor flere hensyn kan få betydning, blant annet psykisk helse. I forarbeidene er det uttalt at «det må foretas en avveging av om sikkerhetsmessige forhold gjør fortsatt utelukkelse forholdsmessig i tilfeller hvor innsatte er eller blir påført helsemessige påkjenninger, eller skader ved fortsatt utelukkelse» og at de helsemessige påkjenningene eller skadene må være av «en viss grad».¹²⁸ Hva som ligger i «en viss grad» er ikke presisert ytterligere.

Forarbeidsuttalelsen viser til de i mange tilfeller motstridende hensynene sikkerhet og psykisk helse. Dette er også slik jeg ser det selve kjernen i problemstillingen lovligheten av isolasjon av psykisk syke at sikkerhetsvurderinger ofte hindrer at den innsattes psykiske helse blir ivaretatt.

I nyere teori er det uttalt i forbindelse med isolasjon av forvaringsdømte at «[u]telukkelse skal ikke skje dersom det vil være et uforholdsmessig inngrep ovenfor den innsatte, eller i tilfeller hvor han påføres helsemessige påkjenninger eller skader ved fortsatt utelukkelse».¹²⁹ Forfatteren slår fast at forvaringsinnsatte som får psykiske problemer under isolasjonen, ikke skal kunne fortsatt isoleres.

Etter § 37 skal det som det fremgår av syvende ledd tas hensyn til at «ingen blir påført unødig skade eller lidelse». Vurderingen av psykisk helse er dermed også et moment i vurderingen etter den ordinære isolasjonsbestemmelsen, men ikke like fremtredende.

Etter dette kan det konkluderes med at straffegjennomføringslovens regler om isolasjon ikke oppstiller et forbud mot fortsatt isolasjon ved psykisk sykdom, men påpeker at det skal tas hensyn til den psykiske helsen.

¹²⁸ Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) s. 157

¹²⁹ Storvik (2017) s. 293

3.6.3 Sivilombudsmannen

I kronikken *isolasjon av psykisk syk er uverdigg* sier sivilombudsmannen at forholdene for innsatte i norske fengsler er uverdigg og at ansvarlige myndigheter må «iverksette tiltak for disse innsatte slik at de får et behandlingstilbud og at isolasjonen avbrytes.»¹³⁰

Besøksrapportene det er vist til innledningsvis viser at isolasjon av psykisk syke og manglende helsehjelp er et utbredt problem i norske fengsler og at sivilombudsmannen mener det i mange tilfeller er ulovlig.

Sivilombudsmannens uttalelser er som nevnt ikke bindende, men nyter tradisjonelt stor vekt i straffegjennomføringssammenheng.¹³¹ Det må imidlertid skilles mellom uttalelser i enkeltsaker og generelle uttalelser. Sivilombudsmannens generelle uttalelser trekker allikevel i retning av at manglende helsetilbud og isolasjon av psykisk syke er ulovlig.

3.7 Internasjonal rett om isolasjon av psykisk syke og manglende helsehjelp

3.7.1 Innledning

Isolasjon er forbundet med helseskader og da særlig av psykisk karakter. Personer med psykiske lidelser er særlig sårbare for umenneskelig eller nedverdiggende behandling i fengsel, og i særdeleshet når de er helt utelukket fra fellesskap. Flere internasjonale retningslinjer og konvensjoner omhandler derfor spesielt psykisk syke i fengsel.¹³²

Konvensjonene Norge er bundet av gjennom menneskerettighetsloven som EMK og SP har en tung rettskildemessigg vekt, i motsetning til konvensjonene som oppstiller anbefalinger.

¹³⁰ Falkanger (2018)

¹³¹ Jf. punkt 1.3

¹³² Jf. bl.a. besøksrapport Ullersmo (2017) s. 38 og CPT/Inf(93)12-part, avsnitt 43

Høyesterett ser imidlertid ut til å tillegge «soft-law» reguleringen på straffegjennomføringens område en tyngre vekt enn de er forpliktet til. I Rt. 1998 s. 1190 var spørsmålet om det var menneskerettighetsstrid at en mor ble nektet at hennes nyfødte barn skulle sone sammen med henne. Høyesterett påpekte at Europarådets standard minimumsregler ikke krevde at en mor skulle få ha sitt barn med seg under soning mens barnet var lite, og brukte dette som et viktig argument i avgjørelsen.¹³³

I det videre vil den mest sentrale folkeretten bli presentert. Flere av disse konvensjonene blant annet Europarådets torturforebyggingskonvensjon, De europeiske fengselsreglene, FNs torturkonvensjon og tilleggsprotokollen til torturkonvensjon, må ses i sammenheng med EMK artikkel 3.¹³⁴ EMK artikkel 3 og relevante avgjørelser fra EMD er skilt ut i egne punkter.

FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne er ratifisert av Norge, og dermed oppstår det også en forpliktet til å følge den.¹³⁵ Artikkel 15 pålegger statene å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne ikke utsettes for tortur, grusom, umenneskelig, nedverdiggende behandling eller straff. CRPD-komiteen mener at isolasjon når innsatte blir sykere av dette, vil kunne være i strid med artikkel 15.¹³⁶

FN konvensjonen om sivile og politiske rettigheter (SP) artikkel 10 slår fast at alle som er berøvet friheten skal behandles humant, med respekt for menneskets iboende verdighet. SP artikkel 7 stadfester et forbud mot tortur, umenneskelig behandling og nedverdiggende behandling.¹³⁷ Til forskjell fra Grl. § 93 (2) og EMK artikkel 3 har SP artikkel 7 også et forbud mot grusom behandling og ufrivillig medisinsk eller vitenskapelige eksperimenter.

SP artikkel 7 omfatter etter sin ordlyd videre enn Grl. § 93 og EMK artikkel 3. I rettspraksis virker det imidlertid til at SP artikkel 7 og vilkårene «umenneskelig eller

¹³³ Rt. 1998 s. 1190 på s. 1204

¹³⁴ Lorenzen m.fl. (2011) s. 181

¹³⁵ FN konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD), vedtatt 13. desember 2006

¹³⁶ Besøksrapport Ullersmo (2017) s. 38

¹³⁷ FN konvensjonen om sivile og politiske rettigheter (SP) vedtatt 16. desember 1966

nedverdiggende behandling» konsumeres av EMK artikkel 3, i det SP artikkel 7 kun blir nevnt, mens drøftelsen blir knyttet til EMK artikkel 3.¹³⁸

Mandela-reglene er også et sentralt bidrag til straffegjennomføringsretten. Reglene gir generelle minimumsregler for innsatte i fengsler, blant annet viktige føringer for utelukkelse som kan klassifiseres som isolasjon.¹³⁹ Særlig relevant er regel 45 som gir et forbud mot isolasjon av psykisk syke dersom den innsatte blir sykere av isolasjonen. Regelen sier at «[t]he 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.»¹⁴⁰

Et annet regelsett som igjen gjør seg gjeldene er De europeiske fengselsreglene. Reglene er anbefalinger til hvordan fengselsstraff skal gjennomføres og det er forutsatt at «medlemslandene bestreber seg på å følge prinsippene i den interne lovgivningen.» Reglene er signert av Norge og ble tillagt stor vekt ved utarbeidelsen av straffegjennomføringsloven.¹⁴¹

Særlig sentral er regel nummer 4 som sier at ressursmangel ikke kan rettferdiggjøre soningsforhold som krenker innsattes menneskerettigheter og regel nummer 12.1 som sier at innsatte som har psykiske lidelser, som ikke er forenelig med soning i fengsel, skal sone i institusjoner spesielt tilrettelagt for psykisk syke. Regel 12.2 oppstiller en modifikasjon; “[i]f such persons are nevertheless exceptionally held in prison there shall be special regulations that take account of their status and needs.”

De europeiske fengselsreglene pålegger også fengslene å oppdage og behandle psykiske lidelser i fengslet eller anvende psykiatrisk behandling som er tilgjengelig i det åpne.¹⁴² Overføring til spesialiserte institusjoner eller sykehus skal skje dersom nødvendig behandling ikke kan tilbys i fengsel.¹⁴³

¹³⁸ Se f.eks. Rt. 1998 s.1190 på s. 1208

¹³⁹ Storvik (2017) s. 37

¹⁴⁰ Mandela-reglene, regel 45

¹⁴¹ Storvik (2017) s. 37

¹⁴² *Ibid* regel 40.4 og 40.5

¹⁴³ *Ibid* regel 46.1

Menneskerettighetsdomstolen viser ofte til De europeiske fengselsreglene. Domstolen presiserer at reglene er anbefalinger, samtidig som de tillegges stor vekt i vurderingen etter EMK artikkel 3 når den innsatte er psykisk syk.¹⁴⁴ Dette gir reglene en ekstra tyngde utover å være «soft-law».

Det er flere folkerettslige komiteer som er oppnevnt blant annet for å undersøke forholdene i fengsler, som har kritisert norske myndigheter for manglende helsehjelp og bruk av isolasjon ovenfor psykisk syke innsatte i sine rapportert. Blant annet FNs torturkomité (CAT), FNs menneskerettighetskomité (HCR) FNs spesialrapportør mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling og Europarådets komité for forebygging av tortur (CPT).

FNs spesialoperatør har i rapporten «solitary confinement» konkludert med at isolasjon i seg selv i enkelte tilfeller kan utgjøre brudd på internasjonale konvensjonsforpliktelser og begrunner dette med de grundig dokumenterte negative effektene isolasjon kan ha.¹⁴⁵ Ved isolasjon ovenfor innsatte med psykiske vansker oppstiller spesialoperatøren en enda strenge retningslinje: «[s]tates should abolish the use of solitary confinement for (...) persons with mental disabilities».¹⁴⁶ I noen tilfeller kan psykisk syke innsatte fysisk adskilles på grunn av sikkerhetsbetenkninger, men «solitary confinement should be strictly prohibited.»¹⁴⁷

CAT overvåker at statene oppfyller sine forpliktelser etter FNs torturkonvensjon, og tilleggsprotokollen.¹⁴⁸ Artikkel 16 i torturkonvensjonen oppstiller en plikt for statene til å «forhindre på ethvert område under dens jurisdiksjon (...) grusom, umenneskelig [og] nedverdiggende behandling». Etter konvensjons system er dette andre handlinger enn de som er bevist og med hensikt om å medføre borgerne sterk skade eller lidelse [tortur] jf. artikkel 1 jf. 16.

¹⁴⁴ Se bl.a. Riviere-dommen avsnitt 72 og *Renolde mot Frankrike* 16. oktober 2008 avsnitt 95 (heretter Renolde-dommen)

¹⁴⁵ A/66/268, s. 19 og avsnitt 54 og 55

¹⁴⁶ *Ibid*

¹⁴⁷ *Ibid*

¹⁴⁸ Konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (FNs torturkonvensjon) vedtatt 10. desember 1984

I CAT-rapporten fra 2018 blir det påpekt at det må iverksettes tiltak for å sikre at innsatte med psykososiale funksjonshemninger og alvorlige psykiske helseproblemer får tilstrekkelig mentale helsetjenester, ved å øke kapasiteten i psykiatriske avdelinger og gi full tilgang til psykisk helsetjenester i fengslene. Videre er det påpekt at bruken av full isolasjon av personer med mentale og psykososiale funksjonshemninger, spesielt når tilstanden deres ville bli forverret av slike tiltak, bør avskaffes.¹⁴⁹

Når HCR undersøkte tilstanden for psykisk syke i norske fengsler anbefalte de i rapporten som ble skrevet etter besøket at Norge skulle slutte å isolere personer med «mental disabilities» og heller bruke andre alternativer. Det ble også påpekt at psykisk syke må gis tilstrekkelig helsehjelp.¹⁵⁰

CPT gjennomfører besøk til fengsler og har basert på besøkene utviklet standarder som munner ut i anbefalinger til Europarådets medlemsstater.¹⁵¹ I forarbeidene til straffegjennomføringsloven er det presisert at retningslinjene ikke er bindende, med at de har influert arbeidet med lovutkastet til straffegjennomføringsloven.¹⁵²

En særlig sentral anbefaling fra CPT er at psykisk syke innsatte «should be kept and cared for in a hospital facility which is adequately equipped and possesses appropriately trained staff». Dette kan være et “equipped psychiatric facility within the prison system” eller et sivilt sykehus. Hvilket av disse alternativene som velges er underordnet men «the accommodation capacity of the psychiatric facility in question should be adequate». Videre er det anbefalt at slike spørsmål bør ha «a matter of the highest priority» og kortest mulig ventetid før iverksettelse.¹⁵³

CPT har besøkt norske fengsler ved seks anledninger mellom 1993 og 2018.¹⁵⁴ I samtlige rapporter blir norske myndigheter kritisert for behandlingen av psykisk syke innsatte. Blant annet blir det rettet kritikk mot at det psykiske helsevesenet skriver ut innsatte som trenger langvarig behandling etter få dager. I den sammenheng anbefaler

¹⁴⁹ CAT/C/NOR/8 punkt 20

¹⁵⁰ CCPR/C/NOR/CO/7 punkt 26 og 27

¹⁵¹ Storvik (2017) s. 37

¹⁵² Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) s. 12

¹⁵³ CPT/Inf (93)12-part, avsnitt 43 og CPT/Inf/ (2012) 21, side 23, avsnitt 32

¹⁵⁴ Se besøksrapportene på: <https://www.coe.int/en/web/cpt/norway>

CPT at “Norwegian authorities take the necessary steps to ensure that such prisoners are transferred to an appropriate psychiatric unit/hospital.”¹⁵⁵

Menneskerettighetsdomstolen viser i flere avgjørelser til at forholdene i fengslet er kritisert av CPT og i forlengelsen av dette som argument for at staten har opptrådt i strid med EMK artikkel 3. I *Țicu mot Romania* la EMD vekt på at CPT hadde avdekket mangler i tilgangen på helsetjenester fordi legen hadde avslått forespørsler fra den innsatte og utsatt konsultasjoner.¹⁵⁶ I en annen avgjørelse la EMD vekt på en CPT-rapport som understrekte at tilbudet til psykisk syke i det Nederlandske fengslet saksøkeren sonet i var utilstrekkelig.¹⁵⁷

3.7.2 Forbud mot umenneskelig og nedverdiggende behandling etter EMK artikkel 3

EMK artikkel 3 sier at «[i]ngen må bli utsatt for tortur eller for umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff».

EMD reserverer torturbegrepet for forsettlig handlinger av umenneskelig behandling som forsaker svært alvorlige lidelse.¹⁵⁸ Avhandlingen vil derfor bare ta for seg alternativene «umenneskelig eller nedverdiggende behandling».

Menneskerettighetsdomstolen har slått fast at det kreves et minimum av grovhet eller alvor («attain a minimum level of severity») før artikkel 3 kommer til anvendelse.¹⁵⁹ Minimumskravet gjelder også ved langvarig isolasjon hvor det er uttalt at isolasjon i seg selv ikke er umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Det må vurderes konkret og helhetlig om grensen er overskrevet ved bruk av isolasjon.¹⁶⁰ Det er allikevel oppstilt noen veiledende momenter blant annet behandlingens karakter og den sammenhengen den inngår i, varigheten, de fysiske og psykiske virkningene for

¹⁵⁵ CPT/Inf (2011) 33 avsnitt 70

¹⁵⁶ *Țicu mot Romania* 01. oktober 2013 s. 9 (heretter *Țicu-dommen*)

¹⁵⁷ *Murray mot Nederland* 26. april 2016 s. 20 - 21

¹⁵⁸ *Aksoy mot Tyrkia* 18. desember 1996 avsnitt 63

¹⁵⁹ *Kudla-dommen* avsnitt 91

¹⁶⁰ Se bl.a. *Öcalan mot Tyrkia* 1. mai 2005 avsnitt 179 og *Öcalan mot Tyrkia (No. 2)* 18. mars 2014 avsnitt 99

den som rammes, og etter forholdene også vedkommendes kjønn, alder og helsetilstand.¹⁶¹

Høyesterett har uttalt at formålet med behandlingen som er vurdert i strid med EMK artikkel 3 er viktig. Det skal mindre til dersom intensjonen med behandlingen er å ydmyke eller krenke. Videre uttales det at «også for tiltak som er legitimt begrunnet utgjør artikkel 3 en grense, i den utstrekning disse i form, intensitet eller varighet går lenger enn nødvendig eller på annen måte er uforholdsmessig belastende».¹⁶²

3.7.2.1 Nærmere om vilkårene «umenneskelig behandling» og «nedverdiggende behandling»

Ordlyden av «umenneskelig (...) behandling» peker mot en behandling som er krenkende, mens ordlyden av «nedverdiggende behandling» peker mot handlinger som er krenkende i en mildere grad.

Menneskerettighetsdomstolen har tolket umenneskelig behandling som tiltak som fører til en urettmessig og sterk fysisk eller psykisk lidelse, og nedverdiggende behandling som tiltak som virker ydmykende overfor andre og er egnet til å skape en følelse av frykt og mindreverdighet.¹⁶³ Forarbeidene sier i den sammenheng at det «med andre ord [er] formålet med handlingen og den smerte som påføres som står i fokus. Det kreves imidlertid temmelig intensive inngrep før det er blitt definert som en krenkelse.»¹⁶⁴

Etter EMD-praksis er et sentralt moment om det kan påvises skadelige fysiske eller psykiske virkninger. De psykiske virkningene må være store «destroy the personality and cause severe mental and physical suffering».¹⁶⁵ Isolasjon i seg selv er en påkjenning for de aller fleste og det er naturlig at terskelen er høy, og at de psykiske lidelsene må være av en viss alvorlighetsgrad for å være i strid med artikkel 3.

¹⁶¹ *Khalfia and others mot Italia* 15. desember 2016 avsnitt 159 - 160

¹⁶² HR-2017-1127-U avsnitt 12. Se også *Bouyid mot Belgia* 28. september 2015 avsnitt 86 - 89

¹⁶³ Se bl.a. *Labita mot Italia* 6. april 2000 avsnitt 120

¹⁶⁴ Ot.prp. nr. 5 (2000 - 2001) s. 14

¹⁶⁵ *X mot Storbritannia* 5. november 1981 s. 9

Nøyaktig hvor store de psykiske lidelsene må være er det vanskelig å angi når vurderingene er helhetlige og konkrete.

Kudla-dommen uttrykker som veiledning at måten og metoden for gjennomføringen av fengslingen ikke må undertrykke eller vanskeliggjøre soningen mer enn nødvendig. Videre at intensiteten av behandlingen må overstige det uunngåelige nivået av lidelse som er knyttet til frihetsberøvelsen og at den innsatte er sikret tilstrekkelig helsebehandling.¹⁶⁶

Terskelen for når soningsforholdene generelt er i konflikt med EMK artikkel 3 må etter dette som utgangspunkt sies å være høy. Et særlig spørsmål er hvor terskelen ligger når det er tale om isolasjon av psykisk syke, manglende psykisk helsehjelp eller fortsatt isolasjon der det utvikles psykiske lidelser. Menneskerettighetsdomstolen har behandlet en rekke slike saker. I det videre skal et utvalg sentrale avgjørelser fra EMD presenteres.

3.7.2.2 EMD om bruk av isolasjon ovenfor psykisk syke innsatte

I saken Romanov mot Russland ble en innsatt som led av en psykopatisk lidelse isolert i til sammen 1 år og 9 måneder. EMD fant ingen indikasjoner på at hensikten med behandlingen av den innsatte var å ydmyke, men at dette ikke utelukket brudd på artikkel 3. EMD kom til at søkeren hadde blitt behandlet i strid med EMK etter en samlet vurdering av lengden på isolasjonen, lite naturlig lys på cellen, at cellen var svært liten for å deles med andre innsatte [mellom 1 og 1,6 kvm] og søkerens dårlige mentale helse.¹⁶⁷

I saken Cocaign mot Frankrike ble en innsatt plassert i 45 dager på en disiplinær celle [en form for isolasjon] fordi han drepte og spiste en del av lungen til den medinnsatte. Cocaign tilbrakte deler av straffen på psykiatrisk. EMD kom til at den innsatte ikke hadde fått tilstrekkelig medisinsk tilsyn, men at det ikke kunne påvises en forverring av den psykiske helsen som følge av isolasjonen. Isolasjonen ble derfor ikke ansett i

¹⁶⁶ Kudla-dommen avsnitt 94 flg.

¹⁶⁷ *Romanov mot Russland* 20. oktober 2005

strid med EMK artikkel 3.¹⁶⁸

Bamouhammad mot Belgia omhandler en innsatt som hadde fått påvist Ganser syndrom ("fengselspsykose"). Den innsatte hadde hyppig blitt overført mellom ulike fengsel og sonet til sammen 7 år av straffen isolert. EMD la særlig vekt på at den innsatte hadde blitt utsatt for isolasjon også etter at hans psykiske helse forverret seg. Retten bemerket at behovet for et psykologisk tilsyn med den innsatte hadde vært understreket av alle medisinske rapporter. Bamouhammads mange overføringer hadde forhindret slike tilsyn. En annen del av begrunnelsen var at fengslet hadde vært sene med å gi Bamouhammad behandling og ikke funnet noen alternativ soning til tross for at hans psykiske helse krevde dette. Alt i alt var dette en behandling som i intensitet oversteg det uunngåelige nivået av lidelse som er knyttet til frihetsberøvelse.¹⁶⁹

I saken Keenan mot Storbritannia kjente fengslets lege til Keenans psykiske problemer som var paranoia, aggresjon, voldelig og selvskadelig atferd. Legen hadde uttrykt bekymring for forverret helsetilstand. Til tross for dette ble ikke Keenan gitt en tett oppfølging. Etter angrep på to betjenter måtte Keenan tilbringe 7 dager på isolasjon og tok kort tid etter isolasjonen tiltrådte livet sitt. EMD fant brudd på EMK artikkel 3 på grunn av manglende effektivt tilsyn med Keenan og mangel på behandling. Det ble også påvist brudd på EMK artikkel 2.¹⁷⁰

I Renolde-dommen hadde den innsatte vært isolert i 45 dager for å ha truet en betjent. Det var kjent for fengslet at han hadde selvmordstanker, og at han tidligere hadde forsøkt å ta sitt eget liv. Advokaten til Renolde ba fengslet undersøke om den innsatte var egnet til å sone på isolasjon, eller eget til å sone i fengsel overhode. Før det ble iverksatt tiltak utover tilsyn av lege og medisinsk behandling avsluttet den innsatte livet. En fagkyndig konkluderte med at isolasjonen kunne ha forverret den psykiske tilstanden fordi den innsatte var psykotisk. EMD uttalte på generelt grunnlag at det må tas hensyn til psykisk syke innsattes særlige sårbarhet. Når Renolde ikke ble plassert på en psykiatrisk institusjon, burde fengslet som et minimum ha gitt ham en medisinsk behandling som svarte til alvoret i situasjonen.

¹⁶⁸ *Cocaign mot Frankrike* 03. november 2011

¹⁶⁹ *Bamouhammad mot Belgia* 17. november 2015

¹⁷⁰ *Keenan mot Storbritannia* 03. april 2001

EMD viste til De europeiske fengselsreglene som påpeker at det skal unngås bruk av isolasjon ovenfor psykisk syke innsatte, og uttalte at isolasjonen ikke var forenelig med den behandlingstandaren som er nødvendig for en psykisk syk innsatt. Dette var umenneskelig og nedverdiggende behandling. Isolasjonen og manglende behandling utgjorde selvstendige brudd på EMK artikkel 3.¹⁷¹

I avgjørelsen *Ketreb mot Frankrike* hadde ikke den innsatte store psykiske lidelser, hverken kroniske eller psykotiske. Etter en hendelse med en betjent fikk *Ketreb* to uker isolasjon som straff. I denne perioden tok den innsatte livet sitt. EMD uttalte at myndighetene burde ha undersøkt med en psykiater før den innsatte ble plassert på isolasjon og holdt ham under hyppig tilsyn. Retten slo fast brudd på EMK artikkel 3 når isolasjonen ikke var forsvarlig sett i lys av hans mentale helse. EMD dømte også for brudd på EMK artikkel 2 fordi den innsatte tok livet sitt under isolasjonen.¹⁷²

De nevnte avgjørelsene viser at selve bruken av isolasjon kan utgjøre et selvstendig brudd på EMK artikkel 3, men ser ikke ut til å oppstille et generelt forbud mot isolasjon av psykisk syke innsatte slik flere av de nevnte konvensjonene gjør. Det kreves at isolasjonen medfører ytterligere psykisk lidelse for den innsatte og/ eller den innsatte ikke har fått den behandlingen og tilsyn som er tilstrekkelig under isolasjonen. Ved dårlige ytre soningsforhold som lite lys eller overbefolkede celler skal det enda mindre til, men dette er ikke avgjørende. Dersom isolasjon ikke er anbefalt av fengselsleger eller andre fagkyndige tillegges dette betydelig vekt.

I sakene der utfallet ble brudd på EMK artikkel 2 og 3 var selvmord og bruk av isolasjon to selvstendige brudd på menneskerettene. *Renolde-dommen* viser at isolasjon så kort som to uker kan være nok til å konkludere med brudd på artikkel 3. Selv kortvarig isolasjon ovenfor en psykisk syk innsatt kan være menneskerettighetsstridig, dersom de psykiske lidelsene forverres.

¹⁷¹ *Renolde-dommen*

¹⁷² *Ketreb mot Frankrike* 19. oktober 2012

3.7.2.3 Ikke syk nok for psykiatrien eller institusjon, men for syk for fengsel

Etter nasjonale regler er hovedvilkåret for å bli innlagt i psykiatrien «alvorlig sinnslid[else]». ¹⁷³ For institusjonsplass jf. strgf. § 13 er hovedvilkåret at det er «nødvendig» for behandling av «sykdom». I praksis er § 13 mer aktuell enn § 12, siden den strenge sikkerhetsvurderingen i mange tilfeller vil utelukke institusjonssoning etter § 12. Bestemmelsene legger som nevnt opp til skjønnsmessige vurderinger av hvorvidt den innsatte skal tvangsinnlegges, eller gis institusjonsplass. Retningslinjene sier at innleggelse på sykehus eller «institusjon under det psykiske helsevern skal vare så lenge sykdommen varer eller så lenge sykdommen mest hensiktsmessig kan behandles i sykehus eller psykiatrisk institusjon.» ¹⁷⁴

Ordlyden av «så lenge sykdommen varer» gir at den innsatte har et krav på behandling utenfor fengslet så lenge den psykiske lidelsen er tilstede i en slik grad at den innsatte ikke kan behandles i fengsel. Det alternative vilkåret «eller så lenge sykdommen mest hensiktsmessig kan behandles i sykehus eller psykiatrisk institusjon» viser til at det må være mulig å behandle den innsatte.

En stat kan opptre i strid med både EMK artikkel 5 og EMK artikkel 3 dersom den psykisk syke innsatte ikke får tilstrekkelig behandling eller tilsyn for sine lidelser i fengslet og heller ikke overføres psykisk helsevern eller til behandling i institusjon. Som påpekt innledningsvis er det uttrykt bekymring fra fengselsfaglige om norske myndigheter oppfyller denne plikten.

EMD dømte Belgia i perioden 2009 - 2016 minst seks ganger for brudd på EMK artikkel 3 og i noen tilfeller også EMK artikkel 5 (1) e). ¹⁷⁵ I alle sakene hadde ikke den innsatte fått den behandlingen som var nødvendig for de psykiske lidelsene. Det kunne også påvises at soningen hadde forverret den psykiske tilstanden. EMD viste til et strukturelt problem i Belgia hvor fengselets psykiatriske avdeling ikke ga de

¹⁷³ Jf. phvl. § 3 - 3

¹⁷⁴ Retningslinjen *Gjennomføring av straff i sykehus*. s. 1

¹⁷⁵ *Claes mot Belgia* 10. april 2013 (heretter *Claes-dommen*), *L.B mot Belgia* 02. oktober 2012 (heretter *L.B-dommen*), *Lankester mot Belgia* 09. januar 2014 (heretter *Lankester-dommen*), *Dufoort mot Belgia* 10. april 2013, *W.D mot Belgia* 06. november 2016 og *Swennen mot Belgia* 10. april 2013

innsatte god nok behandling og oppfølging for sine psykiske lidelser, det var for få plasser på psykiatriske institusjoner utenfor fengselet og/eller at den nasjonale lovgivningen ikke tillot at helsemyndighetene plasserte de innsatte i slike institusjoner.

I L.B.-dommen hadde saksøkeren i en periode på syv år ikke fått den terapien og de medisinske tilsynene han burde hatt. Den innsatte hadde flere personlighetsforstyrrelser. Utslagsgivende var også at L.B hadde ventet lenge på en plass i institusjon og ble fratatt mulighet for rehabilitering. EMD konkluderte med overtredelse av EMK artikkel 5 og artikkel 3.

I Claes-dommen sonet den innsatte i en psykiatrisk avdeling i fengslet. Fengslets helseavdeling hadde i lang tid uttalt at Claes burde vært i en egnet institusjon. Den innsatte ble etter lang tid prøvd på en institusjon, men ble etter hvert sendt tilbake til fengselet. EMD konkluderte med overtredelse av artikkel 3 for å ikke ha gitt Claes den behandlingen han trengte før han ble sykere.

I Lankester-dommen hadde søkeren personlighetsforstyrrelser. Søkeren hadde sonet i fengsel, i fengslets psykiatriske avdeling og på institusjon. Det ble skrevet en rapport som anbefalte at Lankester på grunn av hans mentale helse ikke skulle være i fengsel, med sone på en psykiatrisk institusjon. Det ble også skrevet motstridende rapporter av andre fagkyndige. Lankester måtte i perioder sone i fengsel på grunn av plassmangel i psykiatrien. Etter en tid ble Lankester diagnostisert med PTSD som en følge av fengslingen. Lankester fikk konsultasjoner med psykolog/ psykiater og medisinsk behandling. Lankester påberopte EMK artikkel 3 med begrunnelsen at han ikke fikk forsvarlig behandling av hans mentale helse i fengselets psykiatriske avdeling. EMD konkluderte med det samme, og også brudd på EMK artikkel 5 (1) e). EMDs begrunnelsen for begge var at Lankester hadde sonet på en uegnet institusjon sett i lys av hans psykiske helse.

I saken W.D. mot Belgia hadde en innsatt sittet ni år i fengsel uten passende behandling for sine psykiske lidelser. EMD sier at den innsattes soningsforhold i den psykiatriske avdelingen i fengslet var preget av manglende personale, at omgivelsene var ikke egnet for behandling, det var for dårlig kvalitet og kontinuitet i behandlingen

og at den strukturelle mangelen på kapasitet i psykiatriske institusjoner utenfor fengslet var fortsatt et problem. EMD støttet seg på funn fra CPT som bekreftet dette. EMD mente at medisinendring, diagnosesetting og terapitimene W.B hadde fått ikke var tilstrekkelig. Den innsatte hadde hatt krav på riktig behandling og egnet medisinsk tilsyn. W.D hadde blitt nektet behandling på institusjoner utenfor fengslet. Retten påpekte at forpliktelsen som følger av konvensjonen ikke var begrenset til å beskytte samfunnet mot de potensielle farene som skyldes lovbrøyttere med mentale forstyrrelser, men også nødvendig egnet behandling for å hjelpe dem til å reintegrere i samfunnet.¹⁷⁶

I Tıcu-dommen hadde en innsatt betydelig redusert mental og fysisk utvikling. Han hadde vært på sykehus minst 12 ganger og flere av disse for å få psykiatrisk behandling. EMD viste til Det europeiske fengselsreglementet som anbefaler å plassere og behandle fanger med alvorlige psykiske lidelser i sykehus med tilstrekkelig utstyr og kvalifisert personell. Videre uttaler EMD at for spesielt psykisk syke innsatte må man ta særlig hensyn til sårbarheten deres. Særlig viktig blir tre forhold påpekt å være i forhold til artikkel 3. For det første at helseforholdet til søkeren blir tatt alvorlig, for det andre tilstrekkeligheten av den medisinske behandlingen og for det tredje hensiktsmessigheten til fortsatt frihetsberøvelse.¹⁷⁷ Disse tre forholdene ble ikke oppfylt fordi den innsatte ikke hadde fått den behandlingen han trengte og fordi han bodde på en liten overbefolket celle.

I Riviere-dommen hadde den innsatte store psykiske problemer. Psykiatere ved fengslet anbefalte at Riviere skulle sone på sykehus. Dette ble innvilget for én måned. Riviere hadde hatt samtaler med psykiater jevnlig, men dette var ikke tilstrekkelig. EMD la særlig vekt på at det var kjent for fengslet at den innsatte hadde psykiske problemer, og utgjorde en selvmordsrisiko, og at behandlingen han hadde fått ikke var tilstrekkelig eller egnet til hans lidelser. I avgjørelsen ble det også vist til uttalelser i Mouisel mot Frankrike hvor det ble uttalt at kravet om å beskytte psykisk syke fanger pålegger fengselet å ta om nødvendig særlig tiltak som overføring til sykehus eller andre institusjoner der den innsatte kan få tilstrekkelig overvåkning.¹⁷⁸

¹⁷⁶ *W.D. mot Belgia* 06. november 2016

¹⁷⁷ Tıcu-dommen avsnitt 59

¹⁷⁸ Avsnitt 55 // *Mouisel mot Frankrike* 14. november 2002 (heretter Mouisel-dommen)

Dybeku-dommen omhandler en innsatt med paranoid skizofreni. Dybeku ble ikke overført til psykiatrisk avdeling når hans advokat søkte om dette. EMD uttalte at selve karakteren av søkerens psykiske tilstand gjorde ham mer sårbar enn den gjennomsnittlige innsatte, og at frihetsberøvelsen kunne forverre hans følelser av nød, angst og frykt. Dybeku hadde fått noe behandling ved helsetjenesten hos fengslet. Siden Dybeku ble verre, ble ikke dette ansett som tilfredsstillende. EMD påpekte at den manglende behandlingen var i strid med Europarådets anbefalinger om håndtering av fanger med psykiske lidelser. EMD konkluderte med at Dybeku hadde blitt behandlet i strid med EMK artikkel 3. Domstolen minnet også om at “[i]n any event, a lack of resources cannot in principle justify detention conditions which are so poor as to reach the threshold of severity for Article 3 to apply”¹⁷⁹

De nevnte avgjørelsene viser at dersom en innsatt burde vært innlagt i psykiatrien eller på institusjon kan manglende gjennomføring av dette føre til krenkelse av EMK artikkel 3. Avgjørelsene viser også at i land hvor det finnes psykiatriske institusjoner i fengselet, er ikke overføring dit i seg selv tilstrekkelig: tilbudet til den innsatte må også være tilstrekkelig. EMD tar verken hensyn til økonomi eller ressursmangel i vurderingene.

Hva angår nektelse av institusjonsplass viser flere av avgjørelsene at samfunnets behov for beskyttelse ikke kan være avgjørende. I Mouisel-dommen blir det tydelig at manglende overføring til sykehus eller institusjon kan medføre brudd på EMK artikkel 3, selv om den innsatte er farlig.

Det er vanskelig å oppstille generelle retningslinjer fra avgjørelsene fordi de er alle veldig ulike. Et moment som går igjen er at det skal mindre til for å krenke EMK artikkel 3 dersom den innsatte ikke får en tilstrekkelig eller egnet behandling og blir nektet overføring til psykiatrisk avdeling eller institusjon begrunnet i sikkerhetshensyn eller ressursproblemer.

En annen utfordring som det har blitt rettet oppmerksomhet mot i norske fengsler er at innsatte blir overført til psykiatrien for korte perioder også tilbake igjen til fengsel og

¹⁷⁹ Dybeku-dommen avsnitt 50

deretter tilbake til psykiatrien, og visa versa. Såkalt «kasteball» mellom kriminalomsorgen og psykiatrien.¹⁸⁰

I G mot Frankrike ble en alvorlig psykisk syk innsatt hyppig vekslet mellom sykehus og fengsel. Det sto i legerapporten at den innsatte burde ha spesifikk behandling for sine lidelser. EMD uttalte at mangel på spesialisert behandling, medisinsk overvåkning og upassende materielle forhold er umenneskelig og nedverdiggende behandling. Den innsatte ble plassert på psykiatrisk mer enn 12 ganger og med et opphold på få uker hver gang. EMD konkluderte med brudd på EMK artikkel 3 fordi vekslingen mellom fengsel og psykiatrisk var et tydelig hinder for den innsattes stabilisering av helsetilstand.¹⁸¹

Det er ikke grunnlag for å konkludere med at situasjonen med «kasteballer» i norske fengsler som beskrevet i avhandlingen er i strid med EMK artikkel 3 når vurderingene er konkrete og helhetlige. Det er allikevel grunn til å påpeke at det avgjørende for EMD var det faktum at «kasteball-tendensene» hindret en stabilisering av helsetilstanden. Det nasjonale regelverket setter i utgangspunktet en stopper for en slik behandling og krever innleggelsen i den tid «sykdommen varer».¹⁸² Sivilombudsmannen har avdekket flere tilfeller hvor denne retningslinjen ikke overholdes.¹⁸³

3.7.3 Kort oppsummering av den internasjonale retten

Konvensjonene med status «soft-law» forbyr som utgangspunkt isolasjon av psykisk syke, men det tillegges i flere av disse en reservasjon. Isolasjon «bør» ikke forekomme. EMD oppstiller ikke et generelt forbud mot fengsling av psykisk syke, men dersom den psykiske lidelsen blir forverret kombinert med manglende helsehjelp er terskelen for å krenke EMK artikkel 3 betydelig lavere. EMD viser i samtlige avgjørelser til folkeretten der de har særlige reguleringer vedrørende psykisk syke, noe som underbygger konvensjonenes viktighet i straffegjennomføringsretten.

¹⁸⁰ Dette forteller Rita Bråten, nestleder i Norsk Fengsels- og friomsorgsforbund i artikkelen *Psykisk syke bak murene* (2009)

¹⁸¹ *G mot Frankrike* 23. februar 2012

¹⁸² Se retningslinjen *Gjennomføring av straff i sykehus* punkt 13.1 og punkt 3.7.2.3 i avhandlingen

¹⁸³ Se f.eks. besøksrapportene Ila (2018) s. 46 og Ullersmo (2017) s. 15 flg.

EMD har særlig påpekt at statenes ansvar ikke er begrenset til å beskytte samfunnet, men også å hjelpe innsatte til reintegrering, og om nødvendig må fengslene på bekostning av samfunnets behov for sikkerhet overføre psykisk syke innsatte til institusjoner eller andre egnede steder. Menneskerettighetene oppstiller en streng terskel for hvor sterkt samfunnets behov for trygghet kan tillegges i vurderingene. Dersom EMK artikkel 3 aktualiserer seg gjelder den absolutt og tar ikke hensyn til nødsituasjoner eller andre ressursproblemer.¹⁸⁴

Samtlige institusjoner, inkludert sivilombudsmannen som har som formål blant annet å overvåke forholdene for psykisk syke i fengsel er kritiske til dagens tilstand vedrørende manglende behandling. De krever en hyppigere bruk av institusjoner for å sikre at de innsatte får den hjelpen de trenger. Samtlige institusjoner mener også at isolering av psykisk syke må opphøre.

4. Tilfredsstillende materielle og prosessuelle reglene kravene som følger av folkeretten?

Etter gjennomgangen av både nasjonal og internasjonal rett er det særlig et punkt som skiller reglene. Den internasjonale retten setter klarere og dels strengere regler for hvilke rettigheter psykisk syke innsatte har enn den nasjonale. For eksempel sier De europeiske fengselsreglene at overføring til institusjon skal skje dersom behandling i fengslet ikke er tilstrekkelig, mens dette kun et moment i vurderingen av blant annet § 12-soning.¹⁸⁵ Det samme gjelder ved vurderinger og betenkninger av isolasjon av psykisk syke innsatte. Det nasjonale regelverket påpeker at det skal tas hensyn til innsattes psykiske lidelser, men også her som et moment i vurderingen.

Den nasjonale retten tillegger generelt sikkerhetsbetenkninger stor plass i vurderingene. Flere EMD-avgjørelser viser at manglende overføring til sykehus eller institusjon kan medføre brudd på EMK artikkel 3, selv om den innsatte må anses som

¹⁸⁴ Se *M.S.S mot Belgia og Hellas* 21. januar 2011 hvor Hellas påberopte nødsituasjon fordi et stort antall asylsøkere og migranter ankom

¹⁸⁵ Se punkt 2.5.4 og De europeiske fengselsreglene, regel 46.1

farlig.¹⁸⁶ Den nasjonale retten er ikke sammenfallende med folkeretten på dette punktet.

Flere fagpersoner det er vist til i avhandlingen mener på generelt grunnlag at både manglende behandling av og isolering av psykisk syke innsatte er menneskerettsstridig. Rettslitteraturen hevder som nevnt at ved isolasjon av forvaringsdømte er det ulovlig med fortsatt isolering dersom den innsatte blir sykere, men begrunner ikke dette standpunktet særlig. Jeg har ikke funnet noen litteratur som betviler ulovligheten av manglende psykisk helsehjelp eller isolasjon av psykiske. En utfordring med ulovlighetspåstandene er først og fremst at ulovlighetsvurderingene er konkrete. Derfor skal man også være svært forsiktig med å på et generelt grunnlag oppstille en slik konklusjon.

At fortsatt fengsling av psykotiske er ulovlig er det konsensus om. Dette er også regulert spesifikt i den nasjonale retten.¹⁸⁷ Som avhandlingen viser er det gjennomføringen av reglene på dette punktet som problematisk. Hva gjelder mildere grader av psykiske lidelser er ikke det nasjonale regelverket like konsekvent og legger opp til sterkt skjønsmessige vurderinger.

Som nevnt blir innsatte ofte isolert fordi de er psykisk syke. Når man vel vitende om den psykiske lidelsen og på dette grunnlaget iverksetter isolasjon gir dette en innbyrdes strid i regelverket. Strgjfl. § 37 (7) sier at det skal utvises varsomhet med bruken av isolasjon slik at «ingen blir påført unødig skade eller lidelse». Mens det i forskrift er fremhevet at skadelige virkninger av isolasjon skal «så vidt mulig forebygges eller bøtes på».¹⁸⁸ Det er samtidig gitt adgang til å isolere psykisk syke, begrunnet i lidelsen jf. alternativet «hindre selvskading», og det vide alternativet «oppretholde ro, orden og sikkerhet» i strgjfl. § 37. Det må etter mitt syn etableres andre alternativer enn isolasjon av denne innsattgruppen for å få en bedre sammenheng i regelverket og for å bedre kunne tilfredsstille folkeretten.

Etter menneskerettsloven § 2 må straffegjennomføringen være i samsvar med

¹⁸⁶ Se bl.a. Mouisel-dommen

¹⁸⁷ Se punkt 2.4

¹⁸⁸ KSF-2002-9001 § 3 - 35 (2)

EMK og SP. Et likhetstrekk i EMD-avgjørelsene, som man bør være særlig oppmerksom på, er at EMD er spesielt restriktiv der den mentale tilstanden til den innsatte blir forverret under fengslingsoppholdet enten dette skyldes isolasjon og/eller manglende behandling. Avhandlingen har vist til kilder som påpeker at dette er situasjonen for mange i norske fengsler.

Som nevnt legger EMD stor vekt på rapporter fra CPT i sine avgjørelser. Norge har blitt kritisert i en årrekke for utilfredsstillende forhold for psykisk syke innsatte av blant annet CPT. Dette gir en pekepinn mot at de norske soningsforholdene kan være ulovlige dersom de blir klaget inn.

Et annet poeng er at retningslinjene til straffegjennomføringsloven gir anledning til å avslutte behandling i psykisk helsevern eller insitusionssoning dersom det ikke er mulig å behandle den innsatte.¹⁸⁹ I Rivere-dommen uttalte EMD på generelt grunnlag i avsnitt 75 at EMK artikkel 3 krever at den innsatte gis nødvendig medisinsk behandling, selv om lidelsen er spesielt vanskelig å behandle, for å sikre kravet til menneskelig verdighet. Terskelen for å avslutte nødvendig behandling skal for å ikke komme i konflikt med folkeretten være høy.

Etter gjennomgangen av rettskildene og særlig EMD-praksis er det trygt å konkludere med at Norge står i *stor fare for* å opptre i strid med folkeretten når de innsatte blir sykere under soningen, alvorlig syke innsatte isoleres og ikke får den behandlingen de har behov for og krav på. Likhetene mellom det strukturelle problemet som er beskrevet i Belgia og i Norge begrunner denne påstanden.¹⁹⁰ Hovedgrunnen til dette er manglende gjennomføring av de materielle reglene, plassmangel i psykiatrien og at sikkerhetsbetenknings tillegges for mye vekt i de skjønsmessige vurderingene i straffegjennomføringsloven.

Helt klart og på generelt grunnlag er det trygt å konkludere med at fengsling av og dermed også isolering av psykotiske er ulovlig. Hvorvidt isolasjon av psykisk syke innsatte når de er overført til institusjoner er ulovlig faller som nevnt utenfor oppgaven.

¹⁸⁹ Se punkt 3.7.2.3

¹⁹⁰ *Ibid*

5. Avslutning

Denne avhandlingen har vist til en rekke bestemmelser, rettsavgjørelser og andre juridiske kilder som samlet viser at innsattes rett til psykisk helsevern står sentralt og er en grunnleggende menneskerettighet. Retten på helsehjelp er «absolutt og ufravikelig».¹⁹¹

Gjennomføringsevnen av retten til helsehjelp er til tross for dette under enhver kritikk. Avhandlingen viser at det er mange innsatte som ikke får tilstrekkelig helsehjelp. Dette viser igjen at det er behov for en klarere regel som oppstiller en plikt om tilstrekkelig psykisk helsehjelp, uansett hvor «farlig» den innsatte er. Dette vil etter min mening også sikre bedre samsvar med folkeretten.

Innsattgruppen som utsettes for manglende psykisk helsehjelp og isolasjon har ofte verken ressurser eller kunnskap om hvilke rettigheter de har. Dette kan også være en av årsakene til at soningsforholdene for psykisk syke ikke har vært prøvd for verken nasjonal eller internasjonal domstol.¹⁹² Det bør vurderes fri rettshjelp i slike spørsmål.

Ved flere anledninger er det vist til regulering av forvaringsdømte der denne skiller seg fra den øvrige reguleringen. I ett tilfelle har dette vært positivt.

Isolasjonsbestemmelsen påpeker særskilt at det skal tas hensyn til den innsattes psykiske helse.¹⁹³ Det er særlig viktig at regelverket beskytter forvaringsdømte når dette er den innsattgruppen som har den høyeste forekomsten av psykiske lidelser.

5.1 Hva bør man gjøre for å bedre forholdene til psykisk syke i fengsel?

Helt avslutningsvis ønsker jeg å forsøke å oppfylle det Eskeland beskriver som rettsvitenskapens viktigste oppgave på forvaltningens område, nemlig å gi

¹⁹¹ Retningslinjen *helsetjeneste* s. 1

¹⁹² Et unntak fremgår av punkt 3.6.1

¹⁹³ Se punkt 3.6.2

anbefalinger om hvordan myndighetene bør praktisere regelverket ovenfor psykisk syke innsatte.¹⁹⁴

Aller først vil jeg påpeke at kriminalomsorgen må avslutte isoleringen med øyeblikkelig virkning i det innsatte blir psykisk syk under isolasjonen for å beskytte menneskeverdet. Et effektivt virkemiddel for å korrigere uønskede handlinger er å oppstille forbud i lovgivningen. En bestemmelse som forbyr fortsatt isolasjon av psykisk syke innsatte kan derfor være et virkemiddel for å bedre forholdene for disse.

En innvending mot lovfesting er at begrepet psykisk syk er vidt og det kan bli vanskelig å avgjøre når en innsatt faktisk er eller står i fare for å bli alvorlig psykisk syk. En annen betenkning er at årsakene til at psykisk syke innsatte isoleres er tilstede selv om det oppstilles en slik regel.¹⁹⁵

Under mine fire år som fengselsbetjent erfarte jeg at de økonomiske kuttene, herunder i bemanningen, fører til mindre trygghet, mindre tid til den enkelte og igjen mer bruk av isolasjon. Tilstrekkelig økonomiske og menneskelige ressurser er en av flere absolutte nødvendigheter for forbedring. Problemet er komplekst og i stor grad et ressurspørsmål. Derfor vil det være mer realistisk i første omgang å gå igjennom «forskrifter, praksis og nødvendig ressursbruk for å unngå vedtak om isolering av psykisk syke».¹⁹⁶

Innsatte som ikke fungerer i felleskap trenger andre alternativer enn isolasjon. For eksempel institusjonsplassering, mindre restriktivt soningsnivå eller fotlenkesoning, dersom den innsatte oppfyller de strenge vilkårene for å få innvilget dette.¹⁹⁷

Etter dagens regelverk er det imidlertid problematisk å finne isolasjonsalternativer til innsatte som har utført de mest alvorlige lovbruddene eller som det av andre grunner er mest sikkerhetsbetenknninger knyttet til. Alternativene til soning på høyt sikkerhetsnivå har jevnt over strenge og skjønsmessige vilkår som det for denne innsattgruppen vil være vanskelig å oppfylle. En løsning er å etablere en egen enhet i

¹⁹⁴ Eskeland (1989) s. 108

¹⁹⁵ Se punkt 3.3 om årsakene til isolasjon av psykisk syke

¹⁹⁶ I dokument 8:227 S (2017 - 2018) er dette fremstilt som et forslag, se s. 4, forslag 3

¹⁹⁷ Se bl.a. straffegjennomføringsloven § 16

fengselet for «de mest aggressive innsatte som nå i stor grad isoleres fra fengsel og vanskelig kan gis behandling i den ordinære rettspsykiatrien».¹⁹⁸ Dette forslaget er også fremmet i noenlunde samme form av Randi Rosenkrantz og i forarbeidene.^{199 200}

Forslaget har gode grunner for seg, men en åpenbar utfordring er at det kan bli vanskelig å velge ut hvilke innsatte som skal gis plassene. Knappheten på plasser kan føre til samme problemet som skissert ovenfor med plassmangel i psykiatrien. Det vil alltid komme noen som er sykere, slik at de som har et mindre behov, men dog et behov, for plassen må vike. Dette kan føre til en ustrukturert behandling. Ideelt bør en slik enhet opprettes i alle fengsler og med plass til alle innsatte som er alvorlig psykisk syke. Dette vil også være i tråd med de internasjonale retningslinjene. Hensynet til samfunnets behov for sikkerhet vil hverken måtte vike eller komme i konflikt med innsattes behov og krav på helsehjelp ved en slik løsning.

Det er fremmet forslag om at regjeringen skal lage «en opptrappingsplan for å styrke kapasiteten til å håndtere alvorlig psykisk syke straffedømte i psykiatrien, og styrke behandlingstilbudet i fengslene».²⁰¹ Dette er etter mitt syn også en fornuftig tilnærming til forbedring av dagens tilstand.

Til slutt må det nevnes at helsepersonellets rolle burde bli mer sentral. De har mest og best kunnskap om psykiske lidelser og skader ved isolasjon, og bør ha ansvaret for det daglige tilsynet. I representantforslaget er det nevnt at ved vedtak om isolasjon for psykisk syke skal det «umiddelbart gis en medisinsk utredning og begjæres innlagt i det psykiske helsevern dersom nødvendig».²⁰² Forslag er godt og vil også gjøre straffegjennomføringsretten mer i samsvar med folkeretten.

¹⁹⁸ HDRI og KDI (2016) s. 14 - 15

¹⁹⁹ Rosenkrantz uttalte dette i NRK-dokumentaren *fengslet og forlatt* (2018)

²⁰⁰ Se Ot.prp. nr. 5 (2000 – 2001) s. 71 - 72

²⁰¹ Dokument 8:227 S (2017 - 2018) s. 4, forslag 1

²⁰² *Ibid* s. 4, forslag 4

6. Kilderegister

Lover

- 1814 Kongeriket Norges Grunnlov (Grunnloven) 17. mai 1814
- 1962 Lov 22. juni 1962 nr. 8 om Stortingets ombudsmann for forvaltningen (sivilombudsmannsloven)
- 1980 Lov 13. juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp [rettshjelploven]
- 1981 Lov 22. mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven)
- 1999 Lov 21. mai 1999 nr. 30 om menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven)
- 1999 Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)
- 1999 Lov 02. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- 2001 Lov 18. mai 2001 nr. 21 om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven)
- 2005 Lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff (straffeloven)
- 2011 Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Forskrifter

- 2002 Forskrift 22 februar. 2002 nr. 183 til lov om straffegjennomføring (forskrift om straffegjennomføring)

- 2004 Forskrift 05. mars 2004 nr. 481 om gjennomføring av særreaksjonen forvaring
- 2011 Forskrift 16. desember 2011 nr. 1258 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (psykisk helsevernforskriften)

Traktater og konvensjoner

- CRPD FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne vedtatt av FNs generalforsamling, vedtatt 13. desember 2006
- CPT Europeisk konvensjon om forebygging av tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, vedtatt av Europarådet 26. november 1987
- De europeiske fengselsreglene Recommendation No. (2006) 2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules. Adopted by the Committee of Ministers on 11 January 2006 at the 952nd meeting of the Ministers' Deputies
- EMK Den europeiske menneskerettighetskonvensjon, vedtatt 4. november 1950
- FNs torturkonvensjon Konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, vedtatt 10. desember 1984
- Instanbulerklæringen The Istanbul statement on the use and effects of solitary confinement. Adopted on 9. december 2007 at the International Psychological Trauma Symposium, Istanbul

Mandela-regelene	FNs reviderte minimumsstandarder for behandling av innsatte, UN Nelson Mandel Rules. Adopted 1957. Rev. Vedtatt 22. mai 2015
OPCAT	Valgfri protokoll til FNs konvensjon om tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, vedtatt 18. desember 2002
SP	FN konvensjonen om sivile og politiske rettigheter, vedtatt 16. desember 1966
Wienkonvensjonen	Wienkonvensjonen om traktatretten, vedtatt 22. mai 1969

Forarbeider og etterarbeider

Ot.prp. nr. 5 (2000-2001)	Om lov om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven)
St.meld. nr. 37 (2007-2008)	Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn (kriminalomsorgsmelding)
Ot.prp. nr. 93 (2008-2009)	Om lov om endringer i menneskerettsloven mv. (inkorporering av kvinnediskrimineringskonvensjonen)
Prop. 91 L (2010-2011)	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
Innst. 40 S (2015–2016)	Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

Forslag til stortingsvedtak

Dokument 8:227 S om håndtering av alvorlig psykisk syke i fengsler
(2017-2018)

Retningslinjer og rundskriv

- 2002 Retningslinjer fra Kriminalomsorgens sentrale forvaltning
KSF-2002-9001, 16. mai 2002
- 2008 Retningslinje til straffegjennomføringsloven, *Avbrudd i straffegjennomføringen*, revidert 27. oktober 2008, lov- og forskriftsbestemmelser oppdatert 10. oktober 2017
- 2008 Retningslinje til straffegjennomføringsloven, *Gjennomføring av straff i sykehus*, revidert 27. oktober 2008, lov- og forskriftsbestemmelser oppdatert 10. oktober 2017
- 2008 Retningslinjer til straffegjennomføringsloven, *Helsetjeneste* revidert 27. oktober 2008, lov- og forskriftsbestemmelser oppdatert 1. oktober 2015
- 2017 Retningslinjer til straffegjennomføringsloven *Utelukkelse fra fellesskapet som forebyggende tiltak*, revidert 15. mars 2017, lov- og forskriftsbestemmelser oppdatert 22. april 2016

Rettspraksis

Høyesterett

Rt. 1990 s. 874

Rt. 1998 s. 1190

Rt. 2003 s. 851

HR-2017-01127-U

Tingrett

TOSLO-2015-107496-3

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen

X mot Storbritannia	Application no. 7215/75, 5. november 1981
Aksoy mot Tyrkia	Application no. 21987/93, 18. desember 1996
Labita mot Italia	Application No. 26772/95, 6. april 2000
Kudla mot Polen	Application no. 30210/96, 26. oktober 2000
Keenan mot Storbritannia	Application no. 27229/95, 03. april 2001
Mouisel mot Frankrike	Application no. 67263/01, 14. november 2002
Öcalan mot Tyrkia	Application no. 46221/99, 1. mai 2005
Romanov mot Russland	Application no. 63993/00, 20. oktober 2005
Riviere mot Frankrike	Application no. 33834/03, 11. juli 2006
Dybeku mot Albania	Application no. 41153/06, 18. desember 2007
Renolde mot Frankrike	Application no. 5608/05, 16. oktober 2008
M.S.S mot Belgia	Application no. 30696/09, 21. januar 2011
Raffray Taddei mot Frankrike	Application no. 36435/07, 21. mars 2011
Cocaign mot Frankrike	Application no. 32010/07, 03. november 2011

G mot Frankrike	Application no. 27244/09, 23. februar 2012
Babar Ahmad and Others mot Storbritannia	Application no. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 36742/08, 66911/09 og 67354/09, 10. april 2012
Piechowicz mot Polen	Application no. 20071/07, 17. april 2012
L.B. mot Belgia	Application no. 22831/08, 02. oktober 2012
Ketreb mot Frankrike	Application no. 38447/09, 19. oktober 2012
Claes mot Belgia	Application no. 43418/09, 10. april 2013
Dufoort mot Belgia	Application no. 43653/09, 10. april 2013
Swennen mot Belgia	Application no. 53448/10, 10. april 2013
Țicu mot Romania	Application no. 20147/06, 01. oktober 2013
Lankester mot Belgia	Application no. 22283/10, 09. januar 2014
Öcalan mot Tyrkia (No. 2)	Applications no. 24069/03, 197/04, 6201/06 og 10464/07, 18. mars 2014
Bouyid mot Belgia	Application no. 23380/09, 28. september 2015
Bamouhammad mot Belgia	Application no. 47687/13, 17. november 2015
Murray mot Nederland	Application no. 10511/10, 26. april 2016

W.D. mot Belgia Application no. 73548/13, 06. november 2016

Khlalfia and others mot Italia Application no. 16483/12, 15. desember 2016

Sivilombudsmannen

Sivilombudsmannens årsmelding 2009 SOMB-2009-59 (2009 S 238)

Sivilombudsmannens besøksrapporter

Bergen fengsel 4.-6. november 2014 <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2014/12/Bergen-fengsel-bes%C3%B8ksrapport-2014.pdf>

[sist åpnet 27.11.2018]

Trondheim fengsel 17.-19. mars 2015 <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2017/04/Trondheim-fengsel-bes%C3%B8ksrapport-2015.pdf>

[sist åpnet 27.11.2018]

Drammen fengsel 24.–25. mai 2016 <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2017/04/Drammen-fengsel-bes%C3%B8ksrapport-2016.pdf>

[sist åpnet 27.11.2018]

Stavanger fengsel 16. – 18 August 2016 <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2017/04/Stavanger-fengsel-bes%C3%B8ksrapport-2016.pdf>

[sist åpnet 27.11.2018]

Ila fengsel og forvaringsanstalt
6. – 9 mars 2017 <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2017/08/Bes%C3%B8ksrapport-Ila-fengsel-og-forvaringsanstalt-2017-Endelig-til-nett.pdf>

[sist åpnet 27.11.2018]

- Ullersmo fengsel 29 – 31 august 2017 <https://www.sivilombudsmannen.no/wpc/ontent/uploads/2018/02/Bes%C3%B8ksrapport-2017-Ullersmo-fengsel.pdf>
[sist åpnet 27.11.2018]
- Åna fengsel 13.-15. november 2017 <https://www.sivilombudsmannen.no/wpc/ontent/uploads/2018/03/Bes%C3%B8ksrapport-2017-%C3%85na-fengsel.pdf>
[sist åpnet 27.11.2018]
- Arendal fengsel 7 – 8 februar 2018 https://www.sivilombudsmannen.no/wpc/ontent/uploads/2018/09/SOM_FE_Rapport_Arendal_fengsel_2018_WEB.pdf
[sist åpnet 27.11.2018]

Andre internasjonale kilder

- CAT CAT/C/NOR/CO/8, Committee against Torture *Concluding observations on the eighth periodic report of Norway** 5 juni 2018
- CPT CPT/Inf(93)12-part, *Health care services in prisons*, Extract from the 3rd General Report of the CPT, published in 1993
- CPT/Inf(2011)28-part2 *Solitary confinement of prisoners*, Extract from the 21st General Report of the CPT, published in 2011
- CPT Visit Report Visit 2011, CPT/Inf (2011) 33 (rapport fra besøk til Norge i 2011)
- Visit 2012, CPT/Inf/ (2012) 21 (rapport fra besøk til Nederland i 2011)

Europarådets ministerkomité	Ministerkomiteens rekommandation Rec (2006) til medlemsstaterne om De Europæiske Fængselsregler
FNs generalsekretær	A/163/175, Sixty third session Item 67 (a) of the provisional agenda* <i>Promotion and protection of human rights: implementation of human rights instruments</i>
FNs spesialrapportør	Interim report of the Special Rapporteur of the Human Rights Council on Torture and other cruel, inhumane or degrading treatment and punishment (2008)
	A/66/268, Report of the UN Special Rapporteur on Torture 5. august 2011
HCR	CCPR/C/NOR/CO/7 FNs menneskerettighetskomité 122. sesjon, 12. mars til 6. april 2018

Juridisk litteratur

Fagbøker

Aall, Jørgen	<i>Rettsstat og menneskerettigheter</i> (2011) 3. utgave, Bergen: Fagbokforlaget
Andenæs, Josh.	<i>Alminnelig strafferett</i> (1974) 2. utgave, revidert. Oslo: Universitetsforlaget
Eskeland, Ståle	<i>FANGERETT En studie av rettsikkerhet ved fullbyrdelse av fengselsstraff</i> (1989) 2. utgave, Oslo: TANO A.S

- Gröning, Linda,
Husabø, J, Erling,
Jacobsen, Jørn
- Frihet, forbrytelse og straff En systematisk fremstilling av norsk strafferett* (2016)
Bergen: Fagbokforlaget
- Lorenzen, Peer,
Christoffersen, Jonas,
Holst-Christiansen,
Nina, Kessing, V. Peter,
Schaumburg-Müller, Sten
og Vedsted-Hansen, Jens.
- Den Europæiske Menneskerettighedskonvention med kommentarer (art. 1 - 9)* (2011)
3. utgave, København: Jurist- og Økonomiforbundets Forlag
- Nygaard, Nils
- Rettsgrunnlag og standpunkt* (2004)
2. utgave. Bergen: Universitetsforlaget
- Rosenqvist, Randi
og Rasmussen, Kirsten
- Rettspsykiatri i praksis* (2004)
2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget
- Storvik, Langset, Birgitte.
- Straffegjennomføring* (2017)
3. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Forskning

- Cramer, Viktoria
- Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler* (2014) Oslo universitetssykehus: Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helseregion Sør-Øst.
Prosjektrapport 2014-1.
URL:<http://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/3194559.823.pftsyerewx/Forekomst+av+psykiske+lidelser+hos+domfelte+i+norske+fengsler+-+rapport.pdf> [sist åpnet 14.09.2018]

Langeveld, Hans
og Melhus, Henning

*Blir psykiske lidelser i fengsel fanget opp
av helsetjenesten?* (2014)

Tidsskriftet den norske legeforeningen

URL:<https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf/2004—2094-7.pdf> [sist åpnet 27.11.2018]

Praksis og rapporter

Schillinger, A.

Rapport fra Moss hjelpefengsel, av 22. april 1986

HDRI og KDI

Rapport fra Helsedirektoratet og

Kriminalomsorgsdirektoratet: *OPPFØLGING*

AV INNSATTE MED PSYKISKE LIDELSER

OG/ELLER RUSMIDDELPROBLEMER 9. mai.

2016

URL:<http://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/3637094.823.bpxvsxfveu/Rapport+om+oppfoelging+av++innsatte+med+psykiske+lidelser+og+rusmiddelproblemer.pdf> [Sist åpnet 27.11.2018]

Artikler

Dalgard, O.S.

Psykiske skadevirkninger av isolering (1983)

Hefte for kritisk juss, (3/4), 17–20

Falkanger, Åge-Thor.

Kronikk: Isolasjon av psykisk syke er uverdigg (2018)

URL: <https://www.sivilombudsmannen.no/aktuelt/isolasjon-av-psykisk-syke-innsatte-er-uverdigg/> [sist åpnet 27.11.2018]

Malt, Ulrik og
Aslaksen, Per,

Psykiske lidelser i Store norske leksikon
sist oppdatert 18.05.2018.

URL: https://sml.snl.no/psykiske_lidelser
[sist åpnet 10.10.2018]

Måseide, H, Per *Psykisk syke skal ikke isoleres i fengsler*
JORNALEN Oslo legeförening nr. 2 (2018).
URL:<https://beta.legeföreningen.no/globalassets/lokalfor- eninger/oslo-legeförening/journalen-2-2018.pdf> [sist åpnet 27.11.2018]

Media

Dagsavisen *Selvskadere og suicidale blir lagt i belter og låst inne på glattcelle* publisert 21.06.2018
URL:<https://www.dagsavisen.no/rogalandsavis/selvskadere-og-suicidale-blir-lagt-i-belter-og-last-inne-pa-glattcelle-1.1162516> [sist åpnet 27.11.2018]

Helmers, Ann-Kristin B, *PSYKISK SYK BAK MURENE* (2009) Sykepleien.no
URL: <https://sykepleien.no/2009/09/psykisk-syke-bak-murene> [sist åpnet 27.11.2018]

Mestad, M. Adele og Langlete, Stine *PSYKISK SYKE MÅ BEHANDLES, IKKE ISOLERES* (2018) publisert 20.04.2018 i VG meninger
URL:<https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/XwBBjo/psykisk-syke-maa-behandles-ikke-isoleres> [sist åpnet 15.09.2018]

NRK *Dokumentaren fengslet og forlatt* (2018)
URL:<https://tv.nrk.no/program/MDDP12000318/fengslet-og-forlatt> [sist åpnet 15.08.2019]

Rosenqvist, Randi *Fengslet og forlatt* (2018)
publisert i Aftenposten meninger.
URL:<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/ddpj/MJ/Fengslet-og-forlatt--Randi-Rosenqvist>) [sist åpnet 27.11.2018]

Annet

- Besøksrapporter CPT <https://www.coe.int/en/web/cpt/norway> [sist åpnet 09.12.2018]
- Helsedirektoratets veileder *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel* januar 2013, oppdatert november/2013 og desember/2016
URL:<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/172/IS-1971-Helse-og-omsorgstjenester-til-innsatte-i-fengsel-rev.pdf>
[sist åpnet 28.11.2018]
- KDI Samtale med kriminalomsorgsdirektoratet 11. september 2018
- Kriminalomsorgen.no: *Psykiske lidelser blant innsatte* publisert: 03.02.2009
URL:<http://www.kriminalomsorgen.no/psykiske-lidelser-blant-innsatte.4554243-237613.html> [sist åpnet 27.11.2018]
- Sivilombudsmannen.no <https://www.sivilombudsmannen.no/torturforebygging/mandat/> [sist åpnet 27.11.2018]
- Stortinget.no <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=72346>
[sist åpnet 09.12.2018]
- Sak nr. 6 [15:34:52] knyttet til: Innst. 309 S (2017–2018), jf. Dokument 4:1 (2017–2018) (13.06.2018)
URL: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2017-2018/refs-201718-06-13/6> [sist åpnet 29.11.2018]