



Justis- og beredskapsdepartementet
Innvandringsavdelingen
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

01.06.2023

HØRINGSUTTAELSE FRA KROM – HØRINGSUTTAELSE FRA KROM – FORSLAG OM ENDRING I STRAFFEGJENNOMFØRINGSLOVEN OG HELSE- OG OMSORGSTJENESTELOVEN (FELLESSKAP, UTELUKKELSE OG TVANGSMIDLER I FENGSEL)

1. Innledning

Det vises til høringsbrev av 02.02.2023, hvor departementet sendte på høring forslag om endring i straffegjennomføringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (fellesskap, utelukkelse og tvangsmidler i fengsel).

Norsk forening for kriminalreform (KROM) ble stiftet i 1968 og er en partipolitisk og religiøst uavhengig forening som arbeider for en menneskeverdig kriminalpolitikk. KROM gir med dette sine merknader til forslaget.

2. Overordnede merknader

KROM er positiv til at departementet følger opp den alvorlige kritikken mot bruk av isolasjon i norske fengsler. KROM mener at departementet foreslår flere viktige tiltak. KROM savner imidlertid en mer overordnet forståelse av de strukturelle og systemiske årsakene til at bruken av isolasjon er så utbredt i norske fengsler, og en overordnet vilje til å gjøre noe med disse årsakene.

KROM mener at modellen for straffegjennomføring i for stor grad bygger på isolasjon. KROM mener at soningen burde starte på det laveste sikkerhetsnivået som er forsvarlig etter en konkret vurdering i hver sak, i stedet for at dommens lengde er avgjørende (strgfvl. § 11). På den måten kan den enkelte sikres mer normalitet, mindre innlåsing og mer fellesskap. I stedet er økt grad av normalitet fremdeles noe den enkelte fange må «gjøre seg fortjent til» gjennom progresjon i soningen. Samtidig vet vi at isolasjonsskader ødelegger mulighetene for å få til denne progresjonen.

KROM viser til at Sivilombudet i sin særskilte melding etterspurte mer gjennomgripende endringer for å gjøre noe med isolasjonsproblematikken. KROM mener at de foreslåtte endringene i for stor grad er detaljendringer og i for liten grad overordnede, systemiske endringer som etter KROMs mening kunne minsket behovet for isolasjon. KROM mener at det trengs en ny straffegjennomføringslov, der menneskerettslige standarder gjennomgående løftes frem, og der straffegjennomføringens utgangspunkt om soning i høysikkerhetsfengsel fjernes.

Videre mener KROM at departementet i for stor grad har forsøkt å legge seg på et minimumsnivå for fellesskap og regler om utelukkelse for å unngå krenkelse av EMK, heller enn å sikre at fanger ikke fratras fellesskap i større grad enn absolutt nødvendig. KROM mener for eksempel at forslaget om regulering av tid utenfor cellen i § 17 er for lite forpliktende, og gir for lite tid utenfor cellen. KROM mener at normaldagen må ha minst 8 timer utenfor cellen, og at dette må knyttes til definisjonen for isolasjon, slik at det kreves vedtak dersom den enkelte får mindre tid utenfor cellen enn 8 timer.

Når det gjelder tvangsmidler, vil KROM understreke at spyttmaske er et farlig tvangsmiddel som det ikke bør være adgang til å bruke overhodet. I tillegg fremstår det uklart hvor akutt en fare må være før det kan bli aktuelt å bruke tvangsmidler for å «hindre» faren.

KROM støtter Sivilombudets vurdering av at kunnskapen om isolasjonens virkninger og hvordan de best kan møtes må forbedres. For eksempel viser Helsedirektoratets høringsutkast til ny veileder for fengselshelsetjenesten av 2023 at direktoratet ikke har forstått anbefalingene som gis til ansatte i Kriminalomsorgen og helsetjenestene i Kriminalomsorgens skadereduserende informasjonstiltak ved isolasjon. Disse anbefaler ansatte å forklare den isolerte normale stressreaksjoner på isolasjon (psykoedukasjon og normalisering som skadereduksjon), mens Helsedirektoratet i stedet vektlegger hva den isolerte kan gjøre selv. Et annet eksempel er mangelen på kunnskap om internasjonale minstestandarder på området som Helsedirektoratet utviser i veilederen av 2004, 2013 og 2023-revisjonen.

KROM vil fremheve at det er viktig at endringer i reglene om fellesskap sees i sammenheng med endringer i helseveilederen. KROM erfarer at manglende helseoppfølging er en kilde til frustrasjon hos innsatte, og at dette kan skape situasjoner som senere begrunner isolasjon, som igjen øker behovet for helsehjelp.

KROM understreker at både kriminalomsorgen og helsetjenestene må sikres tilstrekkelige ressurser til å oppfylle Norges menneskerettslige forpliktelser. Kriminalomsorgen må også pålegges å sikre at egne ansatte og ansatte i de importerte tjenestene får god kunnskap om isolasjonens skadevirkninger og hvordan de best kan motvirkes. Skadereduksjon og -forebygging foregår i et samarbeid mellom ansatte i Kriminalomsorgen og ansatte i disse tjenestene, og det må derfor også kompetansehevingen på området gjøre dersom samarbeidet om og oppfølgingen av isolerte skal bli bedre.

Krom viser for øvrig til Jussbuss sitt høringssvar, og stiller seg bak dette i sin helhet.

Nedenfor gis det noen særlige merknader om forholdet mellom de foreslåtte endringene i straffegjennomføringsloven og reguleringene i helseveilederen, særlig tilsyn.

3. Særlig om tilsyn fra helsepersonell

Mandela-reglene og De europeiske fengselsreglene krever at helsetjenesten gjennomfører daglig tilsyn med isolerte. Europarådets torturovervåkingskomite (CPT) presiserer at

“health-care staff should be informed of every such placement and should visit the prisoner immediately after placement and thereafter, on a regular basis, at least once per day” (CPT/Inf (2011) 28-part2, p. 63).

For å innfri kravene i Mandelareglene (pkt. 46.1) og de Europeiske fengselsreglene (pkt. 43.2), må det utvetydig fastslås at helsetjenesten som et minimum skal føre tilsyn med isolerte fanger umiddelbart ved innsettelse i isolasjon og deretter minst en gang per dag. I tillegg må helsetjenesten føre tilsyn dersom den isolerte selv eller ansatte i Kriminalomsorgen ber om det etter disse reglene.

Hypptig tilsyn fra helsepersonell (umiddelbart og deretter daglig) er nødvendig både av hensyn til fangenes helsesituasjon og for å redusere risikoen for uregelmessigheter fra Kriminalomsorgens side. Sivilombudet skriver i sin særskilte melding (s. 73):

“I tillegg til å ivareta helsen til den innsatte, har helsetjenestens oppsøkende virksomhet også en preventiv funksjon. Deres tilsyn og tilstedeværelse kan bidra til å redusere mulighetene for at innsatte utsettes for integritetskrenkelser”.

KROM støtter dette. KROM vil likevel understreke at tilsyn ikke er en garanti for at helseskader vil oppdages. Dette henger sammen med isolasjonssymptomenes karakter: De kan komme langsomt og snikende, og være vanskelige å oppdage også for helsepersonell.

Videre vil KROM understreke at jevnlig tilsyn ikke må brukes som grunn til å opprettholde isolasjon, heller ikke når helsepersonell ikke varsler om at isolasjonen må opphøre av helsemessige årsaker. Uten en slik presisjon, vil tilsynskravet overfor helsepersonell kunne oppfattes som medisinsk forhåndsklarering av isolasjonen (Rådet for legeetikk, 1987, s. 85). I så fall kan kravet om rutinemessig tilsyn komme i strid med profesjonsetikk og rettspolitiske krav til helsepersonells frie og uavhengige rolle, rettighetsprinsippet og fangenes rett til å bli møtt av helsepersonell uavhengig av deres rettslige situasjon.

Departementet foreslår å videreføre regelen om at helsetjenesten skal varsles av Kriminalomsorgen når innsatte isoleres. I forslaget til ny § 37d annet ledd foreslås det at «lege» erstattes med «ansvarlig helsetjeneste». I høringsnotatet presiseres at formuleringen bedre vil «favne det faktum at det ikke alltid vil være lege tilgjengelig, og tydeligere gi uttrykk for at helsetjenesten uansett skal varsles» (s. 84). Det er positivt at varslingsplikten opprettholdes, og at det presiseres at det skal varsles umiddelbart uavhengig av om fengselslege er tilgjengelig. Likevel synes det å være behov for ytterligere presiseringer rundt varslingsplikten. Det er viktig at varslingsplikten innrettes på en slik måte at den utløser en faktisk handlingsplikt for helsetjenesten. Derfor er det nødvendig at helselovgivningen (f.eks. helse- og omsorgstjenesteloven og helsepersonelloven) utstyres med en tydelig handlingsplikt som presiserer at helsepersonell umiddelbart skal gjøre tilsyn (og igangsette daglige tilsyn) når de har mottatt varsel fra kriminalomsorgen etter § 37d.

KROM mener at det bør presiseres at også kommunal legevakt skal varsles (i tillegg til fengselshelsetjenesten) i tilfeller der innsatte isoleres utenom fengselshelsetjenestens kontortid. Videre mener KROM at det må fremgå tydelig at varsel skal gis ved alle former for

isolasjon, uavhengig av hjemmelsgrunnlag og omfang (ikke kun isolasjon i 22 timer eller mer per døgn). Departementet legger nå til grunn at den foreslåtte formuleringen vil kreve varslingsuavhengig av hvilken hjemmel som er benyttet, men dette bør likevel presiseres.

Departementet reiser i høringsnotatet spørsmål om hvorvidt reglene for tilsyn fra helsepersonell bør lovfestes eller kun presiseres i Helsedirektoratets veileder for fengselshelsetjenesten. KROM mener at et lovkrav vil være sterkere enn en sterk anbefaling i en veileder, og at det er nødvendig med lovfesting i helselovgivningen. Et lovfestet krav må også presiseres og utdypes i revidert veileder for fengselshelsetjenesten. Lovfesting i helselovgivningen må også knyttes opp mot kriminalomsorgens varslingsplikt.

Muligheten for tilsyn av isolerte avhenger av bemanningssituasjonen til både Kriminalomsorgens og helseavdelingens ansatte. Det samme gjelder for de ansattes handlingsrom for å redusere og forebygge skade og selvmord. Ingen av disse ansattgruppene er i dag dimensjonert for å følge internasjonale krav på området. KROM understreker at isolasjon kan reise spørsmål om oppfyllelse av rettigheter etter EMD, som gjelder uavhengig av økonomiske og praktiske hensyn.

Kriminalomsorgen har et selvstendig ansvar for hvordan arbeidsoppgaver i hvert enkelt fengsel prioriteres ut fra bemanningssituasjonen slik den er til enhver tid. Samtidig er helseavdelingen i det enkelte fengsel prisgitt valgene Kriminalomsorgen tar både for egen bemanning og mengden av innlåsing/isolasjon i det enkelte fengsel. Når Kriminalomsorgens beslutninger leder til økt isolasjon, medfører dette større belastninger på helseavdelingen både for tilsyn og oppfølging.

For å kunne oppfylle sine forpliktelser for tilsyn og helsefaglig forsvarlig oppfølging, må helseavdelingen tilkjennes ekstra bemanning når det er nødvendig for å innfri kravene i internasjonale minstestandarder. Kriminalomsorgen bør derfor pålegges å finansiere ekstra personell i perioder der etaten beslutter mer isolasjon enn den kommunale helsetjenesten er dimensjonert for å føre tilsyn med og følge opp videre.

Videre vil KROM understreke viktigheten av å sikre klare og tydelige rutiner for håndtering av uenighet mellom kriminalomsorgen og helsetjenesten i situasjoner der innsattes soningsforhold er helseskadelige. Isolasjon som forårsaker eller forsterker helseproblemer er eksempel på skadelige soningsforhold. Rutinen som skisseres i Helsedirektoratets høringsutkast til ny helseveileder er ikke i samsvar med internasjonale minstestandarder. Følgende fremgår av De europeiske fengselsreglene:

43.3 The medical practitioner shall report to the director whenever it is considered that a prisoner's physical or mental health is being put seriously at risk by continued imprisonment or by any other condition of imprisonment, including conditions of solitary confinement.

45.2 If the recommendations of the medical practitioner are not within the director's competence or if the director does not agree with them, the director shall immediately submit the advice of the medical practitioner and a personal report to higher authority.

En slik tydelig ansvarsavklaring fremgår ikke av høringsutkastet. I utkastet legges det tilsynelatende opp til et slags delt ansvar, hvilket kan lede til uheldig ansvarspulverisering. Dette ved at det kun fremgår at «dersom de [kommunens ledelse og fengselsleder] ikke kommer frem til en løsning meldes forholdet til Statsforvalteren», uten at det er tydelig fastslått at det faktisk er fengselsleder som har meldeansvar til høyere myndighet. At

kommunen i tillegg bør melde forholdet i internkontrollsystemet og kan melde saken til Sivilombudet, bøter ikke tilstrekkelig på denne rutinesvakheten.

Videre er det ytterst problematisk at Helsedirektoratets foreslåtte rutine gir kriminalomsorgen (regionalt nivå) myndighet til å avgjøre saken dersom fengselsleder opprettholder sin beslutning til tross for at Statsforvalteren slutter seg til helsetjenestens vurdering. I praksis betyr dette at den endelige beslutningen vedrørende fangenes liv og helse fattes av fengselsbyråkrater uten medisinsk, psykologifaglig- eller annen helsefaglig kompetanse.

KROM har spilt inn ovennevnte i Helsedirektoratets høring, men mener det er nødvendig at rutiner for håndtering av uenighet også implementeres i straffegjennomføringsloven. Dette bl.a. fordi de internasjonale minstestandardene pålegger kriminalomsorgen (fengselsleder) ansvaret for å varsle videre i systemet.

4. Avslutning

Krom kan kontaktes på krom@krom.no dersom det er spørsmål til denne høringsuttalelsen.

Med vennlig hilsen

Styret i KROM