



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for sosiologi, statsvitenskap og samfunnsplanlegging

En sosiologisk analyse av diskusjonen om isolerte psykisk syke innsatte i fengsel

Amalie Stenhaug Johansen

Masteroppgave i sosiologi SOS-3900 vår 2021

Forord

Denne oppgaven markerer slutten på min tid på masterutdanningen i sosiologi ved Universitetet i Tromsø.

Jeg vil gjerne takke mine medstudenter for fem fine år. En spesiell takk til mine foreldre som alltid har stilt opp med motiverende ord, korrekturlesing, og oppmuntring gjennom hele prosessen.

Til slutt vil jeg rette en stor takk til mine veiledere Sissel Eriksen og Marianne Trondsen. Deres innspill, tilbakemeldinger og gode råd gjennom denne prosessen har vært høyt verdsatt for å nå over denne målstreken.

Tromsø 18. mai 2021

Amalie Stenhaug Johansen

Sammendrag

Denne oppgaven handler om bruken av isolasjon ovenfor psykisk syke innsatte i norske fengsler. Målet med oppgaven har vært å forstå diskusjonen om hvorfor isolasjonen blir anvendt og at denne gruppen er plassert i fengsel som institusjon, når det tilsynelatende kan forstås som en gruppe innsatte som heller burde vært plassert i psykisk helsevern.

For å undersøke dette nærmere søker oppgaven å svare på hvordan isolasjon av psykisk syke innsatte blir formulert som et problem i diskusjonen, hva som er begrunnelsen for denne isolasjonen, og samtidig hva som er eventuelle løsninger for å minimere denne isolasjonen.

Av den grunn benyttes Carol Bacchis WPR; «What's the Problem Represented to be?» basert på en dokumentanalyse som utgjøres av et utvalg bestående av to offentlige dokumenter. Det ene dokumentet er en særskilt melding fra Sivilombudsmannen, og den andre består av høringsuttalelser basert på denne særskilte meldingen.

Problemstillingen og forskningsspørsmålene belyses teoretisk gjennom begrepene panoptisk disiplinering og biomakt av Michel Foucault, begrepet totale institusjoner av Erving Goffman, og begrepet avmakt av Gudmund Hernes.

Denne oppgaven viser at denne diskusjonen er mangfoldig og kompleks. De sentrale funnene gjelder operative fengselsforhold som omfatter forhold innad i fengsler. Et annet funn er bygningsmessige forhold. Dette er todelt, der det ene innebærer hvordan fengselet som konstruksjon kan generere isolasjon, og det påpeker fengselsbygningenes inndeling og infrastruktur. Det tredje funnet er forvaltningsmessige forhold som gjelder norsk regelverk og økonomi. Disse funnene inngår i en helhet som kan defineres som systemkritikk, som også utgjør diskusjonens sammensetting på ulike nivå; - både på et individnivå angående innsattes rettigheter og soning, fengselets systemnivå og et overordnet politisk nivå.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	3
1 Innledning.....	7
1.1 Problemstilling.....	8
1.2 Begrunnelse	9
1.3 Oppgavens disposisjon	12
2 Forskningslitteratur om bruk av isolasjon i fengsel	13
2.1 Eldre litteratur.....	13
2.2 Nyere litteratur.....	13
3 Historisk gjennomgang av norsk politikk om psykisk syke innsatte i fengsel.....	16
3.1 1600-1835: Før Kriminalasylet og Reitgjerdet.....	16
3.2 1980-tallet- 2021: Etter Kriminalasylet og Reitgjerdet	18
4 Teori	21
4.1 Michel Foucault – panoptisk disiplinering og biomakt.....	21
4.2 Erving Goffman – totale institusjoner	23
4.3 Gudmund Hernes – avmakt	24
5 Metode.....	25
5.1 Hva er et dokument?.....	26
5.2 Utvalg	26
5.3 Dokumentene.....	28
5.3.1 Sivilombudsmannen	28
5.3.2 Kontroll- og konstitusjonskomiteen	29
5.3.3 Behandlingen av Sivilombudsmannens særskilte melding	31
5.4 Analysestrategi	32
5.5 Reliabilitet og validitet	33

5.6	Etikk.....	34
6	Beskrivelse av dokumentene	35
6.1	Sivilombudsmannen og Dokument 4:3 for 2018-2019 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler	35
6.2	Høringsinstansene. Uttalelser fra åpen høring i kontroll- og konstitusjonskomiteen tilknyttet Innst. 172 S (2019-2020)	38
6.2.1	Justis- og innvandringsminister Jøran Kallmyr (Frp)	38
6.2.2	Helseminister Bent Høie (Høyre).....	40
6.2.3	Kriminalomsorgsdirektoratet v/direktør Lise Sannerud.....	41
6.2.4	Helsedirektoratet v/helsedirektør Bjørn Guldvog	42
6.2.5	Advokatforeningen v/advokat Frode Sulland og advokat Thomas Horn.....	44
6.2.6	NIM – Norges institusjon for menneskerettigheter v/direktør Adele Matheson Mestad	44
6.2.7	Likestillings- og diskrimineringsombud v/Hanne Inger Bjurstrøm	45
6.2.8	Røde Kors v/generalsekretær Bernt G. Apeland	45
6.2.9	KY – Kriminalomsorgens Yrkesforbund v/forbundsleder Tor Erik Larsen	46
6.2.10	NFF – Norsk fengsels- og friomsorgsforbund v/forbundsleder Asle Aase, nestleder Tommy Fredriksen og foreningsleder Haakon Mjelde.....	46
6.2.11	Rådet for psykisk helse v/generalsekretær Tove Gundersen	47
6.2.12	Wayback – Stiftelsen Livet etter soning v/leder Johan Lothe.....	47
6.3	Innst. 172 S (2019–2020)	48
7	Problemer, begrunnelser og løsninger.....	49
7.1	Operative fengselsforhold.....	50
	Styringsinformasjon	51
	Tilsyn og klageordninger	51
	Oppfølging og kompetanse	52
	Helsetilbud	54

Sikkerhetstiltak.....	57
7.2 Bygningsmessige forhold	58
Fengselsbygninger.....	58
Avdeling	59
7.3 Forvaltningsmessige forhold	60
Lov- og regelverk	60
Bevilgningspolitikk	62
7.4 Oppsummering	63
8 Problemer, begrunnelser og løsninger i lys av sosiologi.....	64
9 Avslutning	77
9.1 Oppsummering	79
9.2 Veien videre.....	82
10 Referanser.....	84
Vedlegg 1	93

1 Innledning

At alvorlig psykisk syke innsatte blir langtidsisolert i norske fengsler har i flere år vært en nasjonal debatt, samtidig som det har blitt kritisert av internasjonale og nasjonale organer. Dette gjelder nasjonale organer som Sivilombudsmannen (Falkanger, 2018) og NIM – Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM, 2018). Europarådets torturforebyggingskomite (CPT) har ved sine seks besøk i norske fengsler gjennomgående kritisert isolasjonen overfor innsatte med store psykiske helseutfordringer. Seneste landsbesøk var i 2018 (CPT, 2019). FNs Torturkomite (CAT) har påpekt at isolasjon av psykisk syke innsatte er i strid med menneskerettslige standarder (CAT, 2018).

Mye av kritikken kom som et resultat av nedleggelsen av Reitgjerdet, og nedbemanningen generelt i norsk psykiatri på 1960-tallet (Andresen, 1926).

Denne institusjonsdebatten synes fortsatt å være en uløst diskusjon. Det overliggende spørsmålet i diskusjonen går ut på hvilken samfunnsinstitusjon som er best egnet til å både ha ansvaret – men samtidig behandle – denne komplekse innsatte-gruppen. Rettspsykiater Randi Rosenqvist ved Ila fengsel har følgende utsagn om disse innsatte:

«Fengselsinnsatte som er urolige og truende, kan ikke være på ordinære fengselsavdelinger, der det ofte er 12-14 innsatte og kanskje 1-2 ansatte til stede. Psykotiske innsatte som utgjør en sikkerhetsrisiko, hører hjemme i en psykiatrisk sikkerhetsavdeling. Dessverre er antallet plasser ved slike avdelinger blitt redusert med nesten 20 % i forhold til folketallet de siste ti årene. I 2015 var det 4,1 døgnplasser per 100000 innbyggere i norske sikkerhetsavdelinger, mot 8 plasser per 100000 i Sverige og 6,6 i Danmark. Fordi innsatte som utgjør en sikkerhetsrisiko ofte må vente lenge på plass i psykiatrisk avdeling, blir de i stedet «eneromsplassert», noe som i realiteten er å bli innelåst alene på en celle med seng, bord og stol» (Rosenqvist, 2018).

1.1 Problemstilling

Med dette utsagnet som bakteppe, vil denne institusjons-debatten og isolasjon av psykisk syke innsatte være temaet for oppgaven. Dette fordi det kan synes som om Norge ikke har en veletablert institusjon for alvorlige psykisk syke innsatte. De «faller mellom to stoler» mellom fengsel og psykisk helsevern som institusjoner, hvor begge institusjoner tilsynelatende ikke har velegnede rammebetingelser for å ivareta denne gruppen.

Dette har vært nedfelt i flere diskusjoner og dokumenter, blant annet i Sivilombudsmannens *Dokument 4:3 for 2018-2019 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*, og Innst. 172 S (2019-2020) med referat fra åpen høring i kontroll- og konstitusjonskomiteen om *Dokument 4:3 for 2018-2019 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*.

Disse to dokumenter er utgangspunktet for min oppgave, og vil utgjøre oppgavens empiri. Sivilombudsmannens særskilte melding tar for seg isolasjonens metodebruk, omfang og tiltak for å begrense isolasjonen i norske fengsler. Oppgavens andre dokument er tilknyttet en politisk høring om denne særskilte meldingen. På bakgrunn av dette vil jeg ha denne problemstillingen:

- *Hvilke diskusjoner ligger til grunn for å isolere psykisk syke innsatte i fengsel framfor i andre institusjoner?*

For å finne svar på dette har jeg valgt å gjøre en dokumentanalyse inspirert av Carol Bacchis rammeverk. Bacchi (2009) har utviklet en diskursanalyse kalt WPR; «What's the Problem Represented to be?». Slik tilnærming vektlegger å analysere hvordan et problem kommer til uttrykk i politikken, og hvordan politiske aktører velger å løse det aktuelle problemet. Ut i fra dette har jeg definert tre forskningsspørsmål;

- Hvordan blir problemene formulert av aktørene?
- Hva er begrunnelsen for isolasjonen i diskusjonene?
- Hva presenteres som løsninger?

I disse spørsmålene vil jeg belyse den aktuelle politikken, og dermed forstå diskusjonen, samt hva den politiske debatten generelt har vektlagt for denne gruppen innsatte.

Da dette er en «institusjons-debatt» vil det også her være hensiktsmessig å trekke inn hvilke rammebetingelser som er vektlagt tidligere, og om dette kan overføres som en løsning for diskusjonen i dag.

Dokumentene vil bli analysert med vektlegging av sosiologisk teori som omhandler makt. Dette innebærer begrepene panoptisk disiplinering og biomakt av Michel Foucault (1977, 1999), begrepet totale institusjoner av Erving Goffman (1961) og begrepet avmakt av Gudmund Hernes (1975).

1.2 Begrunnelse

Denne «spenningen» mellom på den ene siden samfunnets allerede etablerte institusjoner, og på den annen side en manglende *konkret* institusjon for denne gruppen innsatte, har vekket min sosiologiske nysgjerrighet.

Sosiologi kan anvendes for å forstå og forklare flere sider av fengselslivet (Rye & Lundeberg, 2018), så vel som sosiologi kan forklare samfunnets vekselvirkning mellom rett og makt (Hammerslev & Rask Madsen, 2013) (Mathiesen, 2011).

Jeg mener dette temaet er faglig relevant på flere måter. I sosiologien fokuseres det blant annet på samfunnets ulike institusjoner, og hvordan disse gjenspeiler velferdsstaten og demokratiets prinsipper. Eksempelvis består samfunnet av institusjoner som helsevesen, religion, og skole som alle har en felles funksjon for samfunnsindividene; - de inkluderer og integrerer. I denne diskusjonen er det derfor interessant å spørre seg hvorfor det ikke da finnes en velegnet institusjon for de alvorlig psykisk syke innsatte? Dette temaet blir stadig debattert i media og i nyhetsbildet, og har de siste årene fått stor medieoppmerksomhet som følge av en Brennpunkt-dokumentar «Fengslet og forlatt» fra 2018 (Høgset & Olin, 2018).

Dokumentaren vektla håndteringen av denne gruppen innsatte ved Ila fengsel. Dermed har dette temaet også en samfunnsmessig og politisk relevans, da det fortsatt pågår en politisk debatt om disse innsatte (NRK, 2019).

Jeg har valgt å fokusere på norske fengsler generelt. Jeg vurderte å gjøre en avgrensning til Ila fengsel, da dette fengslet sammenlignet med andre norske fengsler har fått medieoppmerksomhet for deres håndtering og praksis av alvorlig psykisk syke innsatte. Ila fengsel kan, sammenlignet med øvrige norske fengsler, forstås som en mer prioritert institusjon i den politiske debatten for å finne en løsning for disse innsatte.

Eksempelvis fikk Ila fengsel i 2014 5 millioner for å gi de aller farligste og sykeste innsatte et aktivitetstilbud; ressursteamet (Høgset & Olin, 2018). Ressursteamet er et aktivitetstilbud som gir noen få psykisk syke innsatte mulighet til å bli med fengselsbetjenter ut av cella, 2-3 timer hver dag (Helmers, 2018). Slike aktiviteter kan være å gå tur, handle, gymtime eller å lage mat. Med andre ord prøver Ressursteamet å lage normale situasjoner rundt dem sammen med andre mennesker. I Brennpunkt-dokumentaren «Fengslet og forlatt» uttrykte en av fengselsbetjentene i Ressursteamet at «... å gå videre i dybden eller behandling eller endringsarbeid, eller å forstå de psykiske lidelsene, er ikke vi kompetente til» (Høgset & Olin, 2018).

Likevel velger jeg å fokusere på norske fengsler generelt, da jeg anser det som hensiktsmessig for å kunne se nærmere på praksisen og diskusjonen som et nasjonalt anliggende.

Bakgrunnen for å skrive om dette temaet, er at det engasjerer meg, i tillegg til at det er et dagsaktuelt tema. Tidligere har jeg skrevet oppgave om isolasjon i varetekt og belyst dette i et menneskerettslig perspektiv, men nå vil jeg utforske temaet ut fra en mindre og mer kompleks gruppe innsatte.

Forskning på isolasjon er veldokumentert. Den grunnleggende årsaken for isolasjonens skadevirkninger er mangelen på psykologisk meningsfylt sosial kontakt (Smith, 2006). I denne oppgaven er det derfor interessant å se på hvorfor denne gruppen innsatte blir langtidsisolert, når forskning viser at dette har en tydelig negativ effekt.

Isolasjon generelt er et tema som har vært debattert tidligere. Av denne grunn vil det være interessant å ta utgangspunkt i en «institusjonsdebatt» som startet allerede på 1980-tallet. Spesielt interessant er det at Norge har hatt institusjoner utviklet for nettopp de innsatte som jeg tar utgangspunkt i. Både Kriminalasylet (1835-1877) og Reitgjerdet sykehus (1923-1987) var de to første institusjonene i Norge som ble opprettet som spesielt tiltak mot farlige,

kriminelle sinnssyke. Kriminalasylet var den første sikkerhetspsykiatriske institusjonen i Norge (Kringlen, 2007). Asylet huset farlige og/eller vanskelige kriminelle psykisk syke pasienter fra hele landet. Mange av pasientene var tidligere straffet, og flere sonet fengselsdommer før de ble vurdert utilregnelige og overført til Reitgjerdet (Norsk rettsmuseum, 2015). Denne historikken vil jeg redegjøre nærmere for i oppgavens kapittel 3.

Debatten pågår fortsatt. I en besøksrapport fra Ila fengsel fra august 2017, uttalte Sivilombudsmannen følgende:

«Basert på informasjonen mottatt fra fengselet og observasjoner under besøket, anses det som åpenbart at det er personer ved avdeling G med store psykiske lidelser som har blitt forverret under fengselsoppholdet. Det fremkom at fengselet har lagt mye arbeid ned i å få langtidsisolerte overført til psykisk helsevern. Fengselsledelsen har for øvrig selv satt spørsmålsteget ved om det regimet som i dag kan tilbys ved avdeling G, kan klassifiseres som umenneskelig eller nedverdiggende behandling» (Sivilombudsmannen, 2017:6).

Denne diskusjonen blir stadig nevnt i media. Dette gjelder nyhetsartikler generelt (Frimand, 2020) (Vikingstad, 2019) (Dahl, 2019), men også i redaktørinnlegg og kronikker (Bakken & Finstad, 2020) (Måseide, 2018). Det gjennomgående argumentet er at psykisk syke innsatte må behandles, og ikke isoleres.

Isolasjon i norske fengsler har også blitt påvirket av nåtidens korona-situasjon. Som følge av pandemien har antall isolasjonssaker økt (Skjevestad, 2021) (Ogre, 2021). Dette gjelder både for å opprettholde ro og orden, men også fordi at flere innsatte har blitt isolert som en direkte konsekvens av pandemien. Til dette har Sivilombudsmannen uttrykt at «... de større grepene som må gjøres gjenstår. Vi vet at de jobber med å få det til i Kriminalomsorgen, men gammel bygningsmasse og mangel på ressurser er en stor hindring for å få det til» (Lohne, 2021).

Isolasjon er enda (dags)aktuelt, og i denne oppgaven vil jeg gå nærmere inn på hva som ligger til grunn for å isolere psykisk syke innsatte.

1.3 Oppgavens disposisjon

I sin helhet består oppgaven av 9 kapitler, og jeg vil kort redegjøre for innholdet av kapitlene.

Første kapittel innebar en presentasjon av oppgavens problemstillinger og tilhørende forskningsspørsmål, samt en begrunnelse for valget bak oppgavens tema.

I kapittel 2 vil jeg redegjøre for forskningslitteraturen om isolasjon.

Kapittel 3 vil ta for seg en historisk gjennomgang av norsk politikk om psykisk syke innsatte i norske fengsler. Her vil jeg redegjøre for politikken før opprettelsen av Kriminalasylet og Reitgjerdet, og tiden etter nedleggelsen.

I kapittel 4 vil jeg presentere det teoretiske rammeverket for oppgaven.

Kapittel 5 er oppgavens metodekapittel med en presentasjon av oppgavens dokumenter, utvalget bak dokumentene og analysestrategien av empirien.

I kapittel 6 vil jeg gå nærmere inn på oppgavens empiri, og fremheve hovedtrekkene fra dokumentene.

I kapittel 7 vil jeg diskutere empirien, og presentere mine tre funn og kategorier ut fra empirien.

Kapittel 8 vil jeg diskutere og analysere funnene i lys av sosiologisk teori.

Kapittel 9 inneholder oppgavens avslutning med oppgavens hovedfunn.

2 Forskningslitteratur om bruk av isolasjon i fengsel

I dette kapitlet vil jeg presentere forskningslitteraturen om bruk av isolasjon i fengsel. Dette omfatter isolasjonens fremkomst, begrunnelse og skadevirkninger.

2.1 Eldre litteratur

I litteraturen begynte forskningen om effekten av isolasjon på 1800-tallet (Prison Discipline Society, 1855) (Prison Discipline Society, 1846) (Prison Discipline Society of Boston, 1826).

I USA startet fokuset på sammenhengen mellom isolasjonsfengsling og innsattes helse.

Bakgrunnen var USAs to fengselsmodeller: - Auburn-modellen og Pennsylvania-modellen (Brownfield, 1972). I Auburnsystemet ble fangene atskilt om natten, men arbeidet i taushet i fellesskap om dagen. Pennsylvaniamodellen innebar total isolasjon. Denne isolasjonsmodellen ble senere overført til Skandinavia, der flere av nåtidens fengsler er konstruert som Pennsylvania-fengsler (Nilsson, 1999) (Smith, 2003). Ifølge den engelske filosofen Jeremy Bentham innebar slike fengsler at innsatte skulle føle seg konstant overvåket, samtidig som de ikke hadde kontakt med andre mennesker (Bentham, 1791).

I en rapport fra 1841 konstaterte en fengselslege at årsaken til isolasjonens skadevirkninger er mangelen på meningsfull sosial kontakt (Gray, 1847). Disse skadevirkningene opphørte når fangene ble satt i fellesskap med andre fanger. Denne observasjonen ble understøttet av tysk forskning fra sent på 1800-tallet til starten av 1900-tallet, der psykiatere konkluderte at innsatte ble psykisk sykere av isolasjon i stedet for å bli rehabilitert (Nitsche & Wilmanns, 1912) (Wilson & Pescor, 1939).

2.2 Nyere litteratur

Mot slutten av 1950-tallet begynte det å forskes på ny bruk av isolasjonsfengsling. Dette innebar isolasjonsfengsling som hjernevask og utpressing av krigsfanger under Koreakrigen og Vietnamkrigen, og som forhørsverktøy (Brownfield, 1972) (Hinkle & Wolff, 1956) (Hashemian, 2008). Dette bestod av eksperimentelle undersøkelser av hvordan reduksjon av sansestimuli påvirker individet. Her forsøkte man å utnytte virkningene av isolasjonen slik at fangene ble mer medgjørlike, samtidig som man utsatte dem for ytterligere informasjonspåvirkning (Taylor, 2004). Gjennom denne forskningen som startet fra 1950- til 1970-tallet, ble symptomene av isolasjon kartlagt i legevitenenskapen av psykiatere. Dette

innebar hallusinasjoner, forvirring, apati, angst, panikk, hukommelsessvikt og psykotisk oppførsel (Shurley, 1960) (Palthe, 1962).

På 1980-tallet ble det i Danmark forsket ytterligere på isolasjonens virkninger. En psykiater skilte mellom akutte symptomer og kroniske lidelser som skadevirkninger av isolasjon (Rua & Smith, 2019). Konsentrasjons- og hukommelsesproblemer, ødelagt tidsfornemmelse og rastløshet ble karakterisert som akutte symptomer som kunne oppstå etter timer eller dager. Ved langvarig isolasjon ville disse symptomene utvikles til kroniske lidelser, derav selvmordstanker, depresjon, tale- og forståelsesvansker og psykose. Nyere forskning påpeker at det i mindre grad er sansemessig og fysisk deprivasjon som er årsaken til skadevirkninger, men heller den sosiale avskjermingen og mangelen på kontakt med andre mennesker (Smith, 2006).

Ifølge dansk forskning har bruk av isolasjon også presset innsatte til falske tilståelser (Preben, 1987). Også en svensk studie har vist at isolasjon under varetekt har medført vanskeligheter for siktede å gjennomføre avhør, svekket kapasitet til å forsvare seg i en rettssak, og generelt svekkede manglende kommunikasjonsevner (Holmgren, Frisell & Runeson, 2011). Disse studiene førte til debatt av isolasjonspraksisen i Danmark, som resulterte i en omfattende undersøkelse av Strafferetsplejeudvalget om isolasjonens virkninger (Andersen, 1994).

Det fremkom av Straffeplejeudvalget at risikoen for psykiske følgevirkninger øker ut fra lengden på isolasjonstiden. I tillegg var det etter to uker i isolasjon, fem ganger større sannsynlighet å bli innlagt av psykiatriske årsaker, og femti ganger større etter 40 dager i isolasjon (Andersen, 1994). Dette ble understøttet av en isolasjonsstudie i Sveits, der varetektsfengslede i isolasjon hadde større behov for psykiatrisk behandling enn innsatte med adgang til fellesskap (Volkart, Rothenfluh, Kobelt, Dittrich, & Ernst, 1983). Senere har det kommet norsk og svensk forskning på dette området. I en svensk studie ble det konkludert med at mangelen på menneskelig kontakt var årsaken til at varetektsinnsatte i isolasjon ble psykisk sykere (Holmgren, Frisell & Runeson, 2011). En norsk studie viste at isolasjonsfengslede utviklet dårligere psykisk helse, med blant annet høyere frekvens av psykiske lidelser som angst, depresjon og søvnløshet og hadde et høyere medisinforbruk sammenlignet med øvrige innsatte (Gamman, 1995).

Disse funnene fra skandinavisk forskning understøttes også av studier foretatt i USA. I en amerikansk studie av Craig Haney (2003) ble 100 tilfeldige isolasjonsfengslede innsatte i California studert nærmere. 91 % av de undersøkte led av angst og nervøsitet, 77 % hadde kronisk depresjon, og 70 % følte seg følelsesmessig sammenbrutt. I en annen studie av Haney (2008) kom han frem til at fraværet av meningsfull menneskelig kontakt og sosial interaksjon undergraver den kognitive og emosjonelle helsen blant innsatte. Slike restriksjoner kunne påvirke psyken i form av frustrasjon, sinne og raseriutbrudd. I en tredje studie av Haney (2009) forklarte han dette med at når de innsatte er i isolasjon, «dyrkes» frustrasjonen ytterligere. Jo lengre isolasjonen er uavbrutt, jo lengre blir de innsatte alene i frustrasjonen, og dermed blir de også psykisk sykere jo lengre dette vedvarer (Haney, 2009).

I en annen studie fra New York ble det undersøkt om det er sammenhenger mellom isolasjon og selvmordsatferd av varetektsfengslede (Kaba, 2014). Studien viste en signifikant sammenheng mellom selvskading og/eller selvmordsatferd, og isolasjon. Alvorlig psykiske lidelser og ung alder ble pekt på som to årsaksfaktorer (Kaba, 2014).

Nyere tids forskning om effekten av sosial isolasjon og ensomhet blant mennesker «i det frie samfunn», korrelerer med funn fra studier om isolasjon i fengsler. En meta-analyse av 148 studier som inkluderte i alt 308000 personer, fant man at faktorer som små sosiale nettverk, få sosiale kontakter, få sosiale aktiviteter, eller følelsen av isolasjon og ensomhet øker dødeligheten (Rua & Smith, 2019).

Motsatt fant man at et aktivt sosialt liv bidro til lengre levealder. Her ble det konkludert at sosial isolasjon og ensomhet er risikofaktorer for lavere levealder i likhet med røyking, alkoholisme, fysisk inaktivitet og overvekt (Rua & Smith, 2019). Isolasjon og ensomhet ga høyt blodtrykk. Denne sammenhengen har blitt utforsket nærmere. En amerikansk forsker (Hawkley, 2019) undersøkte hvordan dette påvirker isolasjonsfengslede innsatte i amerikanske fengsler. Av 939 innsatte der 425 hadde tilgang til fellesskap med andre innsatte og 514 innsatte satt i isolasjon, ble hypotesen at innsatte i isolasjon ville ha høyere blodtrykk og/eller kronisk forhøyet blodtrykk bekreftet. Fanger i isolasjon viste seg å ha 3,9 ganger større risiko for høyere blodtrykk og/eller kronisk forhøyet blodtrykk (Hawkley, 2019). Undersøkelsens konklusjon var at økt bruk av sosial isolasjon, økte risikoen for hypertensjon, hjerte-karsykdommer og tidligere død (Hawkley, 2019).

3 Historisk gjennomgang av norsk politikk om psykisk syke innsatte i fengsel

I dette kapitlet vil jeg kort redegjøre for norsk politikk om psykisk syke innsatte i fengsel, og hva som tidligere har vært den politiske agendaen for denne gruppen av innsatte.

Gjennomgangen vil også belyse hvilke karakteristika denne gruppen innsatte innehar, hva som er årsaken til at de utgjør en såpass kompleks gruppe innsatte, og hvorfor de utgjør en minoritet sammenlignet med majoriteten av fengselskulturen.

Jeg har valgt å dele denne gjennomgangen som før og etter opprettelsen av Kriminalasylet og Reitgjerdet. Dette fordi jeg anser dette som et tydelig skille i politikken angående håndteringen av psykisk syke innsatte.

3.1 1600-1835: Før Kriminalasylet og Reitgjerdet

I Norge har plasseringen av psykisk syke innsatte vært et politisk anliggende i århundrer. Det følger av Kristian den 4.s lov av 1604 «Findis nogon mand som aldelis afsindig er, da maa binde hannem hvem der vil». Loven ga hjemmel for å binde fast det man betegnet som «farlige sinnssyke». Utbyggingen av psykiatriske sykehus på 1700-tallet, såkalte dollhus, hadde samme formål; å verne samfunnet mot farlige sinnssyke (Dahl, 2017)

For å oppnå sikker løsning for denne gruppen innsatte, ble det til tross for motsetninger en rolledeling mellom jurister og psykiatere på 1800-tallet (Dahl & Thomassen, 2015).

Bakgrunnen var Kriminalloven av 1842, som innebar straffrihet for sinnssyke lovovertredere (Dahl, 2017).

Psykiaterne pekte på straff overfor sinnslidende som formålsløst, og at de ikke var egnet til å sitte i fengsel (Dahl & Thomassen, 2015). Det ble argumentert med at en fengselsanstalt ikke var egnet for helbredelse av psykisk syke. Psykiaterne vektla hensynet til individet (Dahl & Thomassen, 2015). Juristene vektla hensynet til samfunnet og rettshåndhevelse, og argumenterte mot straffritak. Disse motsetningene dannet grunnlaget for forslaget om egne institusjoner for sinnssyke lovovertredere (Kjus, 2010). Konkrete forslag kom imidlertid ikke opp før på 1890-tallet. Dette var et resultat av at asyldirektørene protesterte mot å fortsatt ha denne gruppen i asylene. Argumentet var at de egentlig ikke skulle være i asyl, men samtidig ikke kunne være i fengsel (Dahl & Thomassen, 2015).

I 1894 la Fængselsstyrelsen frem et forslag om å bruke en tidligere fængselsbygning ved Trondhjem straffeanstalt til et kriminalasyl. Bygningen skulle anvendes inntil man hadde en bedre løsning. Justisdepartementet var enige i forslaget, og i 1895 ble Kriminalasylet opprettet (Dahl & Thomassen, 2015).

Kriminalasylet var ment å oppta «saadanne Fanger eller andre Sindssyge som paa Grund af moralsk Degeneration eller Samfundsfarlighed ikke ansees egnede til Behandling i almindeligt Sindssygeasyll» (Dahl, 2015:24). Disse personene utsatte omgivelsene for enten «skade på liv og helbred», eller at det forelå skjellig grunn til å mistenke slik skade (Evensen H. , 1905). Selv om dette skulle være et midlertidig tiltak, var bygningen i bruk helt frem til 1963 (Nerland, 2017).

Psykiatere, høyesterettsadvokater og riksadvokater argumenterte for at farlige sinnssyke ikke måtte løslates før de ble definert som ufarlige. Disse argumentene førte til bestemmelsene om sikring og forvaring i straffeloven av 1902 (Skålevåg, 2016).

Samme formål hadde Reitgjerdet asyl som åpnet i 1923. Reitgjerdet skulle oppta «særlig vanskelige og farlige sinnssyke, som ikke anses egnet til behandling i alminnelige sinnssykeasyler» (Dahl, 2015:24). Innleggelse krevde da en såkalt farlighetserklæring (Holmboe, 1892). Av de farlighetserklærte i perioden 1895-1940, var sedelighetsforbrytere i flertall (Dahl, 2017). Imidlertid var antall farlighetserklæringer av pasientene i mindretall ved Kriminalasylet og Reitgjerdet (Dahl & Thomassen, 2015). Farlighetserklæring ble hovedsakelig gitt som følge av atferd, der disse ble vurdert som uforbederlige og særlig vanskelige å håndtere. Dette gjaldt også begrunnelsen for sikring (Holmboe, 1892).

Debatten om farlige sinnssyke fortsatte inn i 1900-tallet. Problemene med de farlige sinnssyke ble imidlertid ikke løst gjennom rettspsykiatriens muligheter til å farlighetserklære, ei heller den nye straffeloven av 1902 med bestemmelser om sikring og forvaring (Dahl, 2017). Dermed medførte den kongelige resolusjonen av 1908 en ny administrativ adgang til å farlighetserklære sinnssyke (Dahl, 2017). Det innebar at politiet kunne begjære en erklæring om farlighet, der dette tidligere måtte begjæres av påtalemakten (Dahl, 2017). Etter denne resolusjonen ble et større antall personer farlighetserklærte, og det var etterhvert også flere leger som utførte disse erklæringene. Flere av de farlighetserklærte ble diagnostisert «idiotia»,

som innebar å være sterkt psykisk utviklingshemmet (Dahl, 2017). Dette medvirket til at de ble vurdert som «uforbederlige», og dermed farlige (Andresen, 1926).

Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl skulle sammenfatte funksjonene til fengsel og sykehus. Likevel var de farlige pasientene i et mindretall, og majoriteten var ikke beskrevet som farlige (Dahl, 2017). Ordningene om farlighetserklæring og sikring skulle imidlertid tilfredsstillende behovet for å verne samfunnet mot farlige eller potensielt farlige personer (Dahl, 2017). Samtidig var dette institusjoner som skulle fungere som behandlingsinstitusjoner med høyt sikkerhetsnivå.

3.2 1980-tallet- 2021: Etter Kriminalasylet og Reitgjerdet

Etter at Reitgjerdet ble besluttet nedbygget fra 1980, ble denne gruppen innsatte overført til norske fengsler (Andersen, 1994). Driften av Reitgjerdet ble en økonomisk belastning for helsemyndighetene og politikerne (Kringlen, 2007). I tillegg skyldtes nedleggelsen forhold ved sykehuset. Dette gjaldt blant annet mistillit til institusjonen, pasientene hadde manglende kontakt med sine familier og stigmatisering av pasientene (Evensen, Gradmann, & Larsen, 2010). Spesielt oppstod diskusjonen om nedleggelse etter at en lege ved Reitgjerdet hjalp en pasient om å rømme slik at offentligheten skulle informeres om institusjonens interne forhold. I 1982 ble sykehuset foreslått avviklet innen 5 år, og Reitgjerdet sykehus ble nedlagt i 1987 (Evensen, Gradmann, & Larsen, 2010).

Kort tid etter nedleggelsen av Reitgjerdet ble det foreslått en spesialinstitusjon for de farlige og vanskelige innsatte (Rustad, 2009). Dette ble begrunnet med at de var en gruppe som fengslene ikke var i stand til å ta vare på. Prøveprosjektet begynte i 1987 ved Ila fengsel, men ble nedlagt i 1989. Dette fordi en innsatt voldtok og drepte en kvinnelig betjent (Rustad, 2009).

Å opprette en egen institusjon for disse innsatte har siden vært på den politiske dagsorden i Norge. I en Stortingsmelding fra 1987-1988 ble det fremstilt forslag om å opprette en egen institusjon for alvorlig sinnslidende innsatte (Sosialdepartementet, 1988). I en annen Stortingsmelding fra 1997 vurderte Justisdepartementet å etablere ressursavdelinger med tilpassede soningsforhold for denne gruppen innsatte (Sosial- og helsedepartementet, 1997). I

Kriminalmeldingen fra 2008 kom det frem at regjeringen ville etablere ressursavdelinger for de innsatte som fungerte dårligst under frihetsberøvelse (Justis- og politidepartementet, 2008).

Parallelt har norsk psykiatri blitt nedbemannet siden 1960-tallet. Samtidig har det vært vanskeligere for fengslene å få alvorlig sinnslidende pasienter inn i psykiatrien. Som nevnt i innledningen, har antall plasser i psykiatrisk sikkerhetsavdelinger de siste ti årene blitt redusert med nesten 20% sammenlignet med folketallet (Rosenqvist, 2018). I 2015 innebar dette 4,1 døgnplasser per 100000 innbyggere.

I 2014 fikk Ila fengsel 5 millioner kroner til å opprette «Ressursteamet», som består av aktivitetstilbud til de psykiske syke innsatte. Dette innebærer aktiviteter som å gå tur, handle, fysisk trening eller å lage mat. Likevel forutsetter det at fengselsbetjentene får de innsatte med på aktivitetene, eller at de innsatte er rolige nok til at fengselsbetjentene kan håndtere dem (Helmers, 2018). Samtidig har en av fengselsbetjentene i ressursteamet uttrykt «... å gå videre i dybden eller behandling eller endringsarbeid, eller å forstå de psykiske lidelsene, er ikke vi kompetente til» (Høgset & Olin, 2018). I 2015 ble det bevilget 10 millioner kroner for videreføring av disse tiltak (Justis- og beredskapsdepartementet, 2015).

I 2019 ble et forslag fra SV fremstilt i Stortinget som innebar at helsevesenet skulle ta et større ansvar for psykisk syke innsatte (Eide, Fylkesnes, Kaski, & Øvstegård, 2019), men forslaget ble nedstemt. Fengsler og fengselsbetjentene har dermed fortsatt ansvaret for disse fangene. Samme år overleverte Sivilombudsmannen en særskilt melding til Stortinget om svakt helsetilbud og dårlig oppfølging av psykisk syke innsatte (Sivilombudsmannen, 2019). I meldingen anbefalte Sivilombudsmannen at helse- og omsorgstjenestene til de isolerte psykisk syke innsatte bør styrkes. Denne meldingen dannet senere bakgrunn for en politisk høring om bruk av isolasjon i norske fengsler, hvilket ble holdt i januar 2020 på Stortinget (NTB, 2020). Daværende justisminister Jøran Kallmyr, uttrykte at han ville vurdere egne lovforslag av Sivilombudsmannens anbefalinger. Dette vil jeg komme tilbake til i oppgavens kapittel 5.3.

En annen betydelig politisk endring er også forestående for 2021. I statsbudsjettet for 2019 foreslo regjeringen en ny forsterket felleskapsavdeling ved Ila fengsel- og forvaringsanstalt. Denne etableringen er utelukkende forbeholdt innsatte med sterkt aggressiv atferd og psykiske lidelser (Statsbudsjettet, 2019). Avdelingen skal ferdigstilles innen første halvår av

2021, og skal ha seks plasser med bemanning fra helsevesenet og fengslet (Hanssen & Viggen, 2020). Denne gruppen innsatte har tidligere sonet i avdeling G, som befinner seg i kjelleren i Ila fengsel. I januar i 2021 ble disse flyttet midlertidig til oppgraderte lokaler etter å ha blitt bevilget 18,3 millioner fra statsbudsjettet (Hanssen & Viggen, 2020).

Av ovennevnte gjennomgang av norsk politikk om psykisk syke innsatte, synes spenningen i diskusjonen fortsatt å være relevant og aktuell. Spenningsfeltet i diskusjonen utgjøres av en gruppe innsatte i norske fengsler som man ikke finner en konkret løsning til når det gjelder hvor de skal plasseres, og hvilken instans som skal ha ansvaret for dem – fengselsvesenet eller helsevesenet.

4 Teori

Det teoretiske rammeverket for diskusjonen består av teorier om makt, og består av tre deler. Jeg vil starte med å redegjøre for Michel Foucaults (1977, 1999) teori om makt som inneholder begrepene panoptisk institusjon og biomakt. I den andre delen vil jeg presentere Erving Goffmans (1961) begrep om totale institusjoner. Goffman beskriver fengslet som institusjon og redegjør for hvordan fengslet fungerer, og hvordan de innsatte blir påvirket av institusjonen. I den tredje delen vil jeg presentere Gudmund Hernes (1975) begrep om avmakt.

4.1 Michel Foucault – panoptisk disiplinering og biomakt

For å kunne analysere mine funn vil jeg i det følgende redegjøre for Michel Foucaults begreper om panoptisk disiplinering og biomakt. Disse maktbegreper er Foucaults «svar» på den tradisjonelle sosiale orden som bryter sammen, der panoptisk disiplinering (*Overvåkning og straff*) og biomakt (*Viljen til viten*) er de to hovedformene for moderne makt som Foucault mener integrerte og bindet samfunnet igjen.

Panoptisk disiplinering

Foucault (1977) tok i bruk begrepet panoptisk disiplinering etter inspirasjon fra Jeremy Bentham (1791). Bentham utviklet en panoptisk åttekantet fengselsmodell med vaktårn i midten som innebar kontinuerlig overvåkning: «De panoptiske virkemidlene frembringer romenheter som gjør det mulig å se uten stans og gjenkjenne øyeblikkelig» (Foucault, 1999:175). Foucault mente denne panoptiske overvåkingen – og makten – også ble overført til andre institusjoner enn bare fengsler, eksempelvis skoler, asyl, sykehus, militærleir osv. Denne fremveksten av kontroll og overvåkning – i og over – samfunnet har ifølge Foucault noen idealtypiske trekk (Aakvaag, 2008; Foucault, 1999).

For det første retter panoptisk disiplinering seg mot kroppen. Kroppen skal temmes og gjøres til gjenstand for sosialisering (Aakvaag, 2008). Disiplinering av kroppen innebærer at kroppen utnyttes på best mulig måte, og forutsetter derigjennom et tidsregime for å avtvinge kroppens naturlige rytme til fordel for samfunnets. Tidsregimet innebærer at tiden er delt i enheter som skal fylles med bestemte gjøremål og aktiviteter, som et ledd i panoptiske institusjoners kontroll av samfunnsmedlemmene (Aakvaag, 2008). Slik disiplinering

innebærer en organisering og oppdeling av det fysiske rommet. Ikke bare etableres det i moderne samfunn avgrensede og lukkede rom hvor den enkelte i fysisk forstand sperres inne – som fengselsceller, klasserom, sykehus osv. I tillegg deles rommet på samme måte som tiden inn i en rekke avgrensede soner hvor hver enkelt aktivitet og kropp har sin faste plass. Oppdeling av rommet bidrar på samme måte som oppdeling av tiden, til at kroppen og dens bevegelser gjøres forutsigbare og håndterbare (Aakvaag, 2008).

Disiplineringen av kroppen forutsetter også sanksjonering der korrekt atferd belønnes og avvikende atferd straffes. Denne sanksjoneringen forbindes med det Foucault påpeker som overvåkningen, der de panoptiske institusjonene innrettes slik at personene innen institusjonene er synlige og vet det. I denne overvåkningen forekommer eksaminering, som eksempelvis innebærer testing og observasjon, og dermed produseres en kunnskap. Gjennom å temme kroppen i et tidsregime i et organisert og oppdelt rom, der individet blir sanksjonert, overvåket og eksaminert, skapes et normaliseringstrykk (Aakvaag, 2008).

Normaliseringstrykk innebærer kriterier som kroppen tvinges å inkorporere. Panoptisk disiplinering temmer kroppen og friheten, og individet adlyder samfunnet i panoptiske institusjonene (Aakvaag, 2008).

Biomakt

Mens panoptisk disiplinering vektlegger makt og orden lokalt innen institusjoner, fokuserer biomakt på maktforhold på et overordnet samfunnsnivå. Aakvaag (2008:318) definerer dette som «den moderne statens regulering av den befolkningen som befinner seg på dens territorium». Biomakten griper inn på to måter. For det første forutsetter det kunnskap om befolkningen. For det andre innebærer det makt til å iverksette nødvendige tiltak for å kunne bedre hva anses som nødvendig for befolkningen. Biomakten anvender kunnskapen som produseres i de panoptiske institusjoner, med tilhørende vitenskapere og profesjoner (Aakvaag, 2008). Biomakten – som kan forstås som staten – tilegner seg denne kunnskapen for å regulere og kontrollere befolkningen, og aktiviserer de panoptiske institusjonene for å iverksette regulerings- og kontrolltiltak. Staten styrer samfunnet – befolkningen – gjennom biomakten som er koordinert bruk av panoptiske institusjoners kunnskap.

Foucaults begreper panoptisk disiplinering og biomakt kan poengtere aspekter ved isolasjon ovenfor psykisk syke som innsatte. Dette kan være hva fengselets verktøy og virkemidler

ovenfor disse innsatte som gruppe innebærer, og hvordan staten anvender fengselets kunnskap for å forklare forekomsten av isolasjonen, eller iverksette tiltak overfor forekomsten og omfanget av isolasjonen.

4.2 Erving Goffman – totale institusjoner

I boken *Asylums* (1961) definerer Erving Goffman totale institusjoner som

«A place of residence and work where a large number of like-situated individuals, cut off from the wider society for an appreciable period of time, together lead an enclosed, formally administered round of life” (1961:11).

En total institusjon kan dermed forstås som et sted hvor mennesker i like situasjoner oppholdes atskilt fra samfunnet over lengre tid.

Goffman trakk også frem barnehjem, psykiatriske sykehus og klostre som totale institusjoner, i tillegg til fengsel. Felles for totale institusjoner er at de «innlagte» oppholder seg i institusjonen hele døgnet, i stedet for at livet leves på ulike arenaer slik det er vanlig utenfor den totale institusjonen (Goffman, 1961). Søvn, arbeid, skole og fritidsliv utspilles innenfor de institusjonelle rammene for de innsatte/innlagte. Institusjonen er ofte geografisk avsondret, og ligger avsides til som markerer en sosial avstand mellom de inne i institusjonen, og de som er utenfor (Goffman, 1961).

I totale institusjoner er det to avgrensede grupper; - de innsatte og de ansatte. Institusjonen er bare total for de innsatte. De ansatte har deler av livet utenfor institusjonen når arbeidstiden er over. Dette er et skille som Goffman mener fengsel som total institusjon utgjør. De innsatte er plassert i institusjonen fordi de ikke er ønsket i samfunnet, og de ansatte har som ansvar å kontrollere disse. Totale institusjoner er en lagringsplass for mennesker som ikke er ønsket i samfunnet (Goffman, 1961). Goffman mener den totale institusjonen har negativ påvirkning for den innsatte. Livet i institusjonen er de innsattes verden. De innsatte blir avhengige av institusjonen, fordi institusjonen reduserer de innsattes autonomi og identitet. De innsatte mister i tillegg evnen til å kontrollere sine omgivelser, siden dette reguleres av den totale institusjonen (Goffman, 1961).

Innenfor totale institusjoner trekker Goffman frem en såkalt «krenkelsesprosess» som sentralt.

Ifølge Goffman begynner krenkelsesprosessen ved institusjonens adkomst. Den innsatte blir fratatt sine materielle og sosiale støttepunkter for den identiteten vedkommende hadde i sitt «tidligere» liv. Eksempelvis benyttes kroppsvisitering og klærne kan bli byttet ut med institusjonens. Slik «renses» den nyankomne, og vedkommende settes i en situasjon der det ikke lenger er mulig å ha de rollene han/hun var vant til å inneha utenfor institusjonen, som for eksempel familieroller og yrkesrolle (Goffman, 1961). I tillegg fratras den innsatte selvbestemmelsen. Dette kan innebære hverdagslige forhold som når måltider skal inntas, oppvåkning og leggetid. På denne måten blir ens tidligere identitet «utvasket».

Goffmans teori om totale institusjoner kan fungere som en pekepinn på fengselets makt som systemintegrasjon, eller en ordensproblematikk. Fengsel som total institusjon kan forstås som en arena der de psykisk syke innsattes selvbestemmelse blir overlatt de ansatte, der de ansatte «griper inn» disse innsattes oppfattelse av seg selv/selvet. Slik Goffman vektlegger og beskriver totale institusjoner, kan neppe sies å være ensbetydende med hvordan fengsel som institusjon fungerer i dag. Likevel kan Goffmans poenger om hvordan ulike forhold og prosesser som kan oppstå i totale institusjoner være aktuelle i dagens fengsler.

4.3 Gudmund Hernes – avmakt

Hernes (1975) mener avmakt er et fenomen som forårsakes når betingelsene for målrettet handling ikke er tilfredsstillende, og «... den politiske oppgaven er å redusere avmakten på grunnlag av bevissthet om de forhold som fremkaller den» (Hernes, 1975:136). Hernes opererer med flere begreper innen avmakt, men jeg har valgt å slå sammen begrepene «systemtvang» og «organisasjonshindringer» som omhandler en kollektiv avmakt. Hernes anvender i dette begrepet «summerings-prosesser», som innebærer at avmakt oppstår når aktører «ikke har kunnskap om andre som har komplementære interesser, siden bytte mellom dem da ikke kan komme i stand, eller hvis de selv ikke har kontroll over noe de kunne tenke seg å bytte» (Hernes, 1975:164-165). Det vil si at avmakt skyldes et samhandlingsproblem, der flere aktører ikke samordner sine interesser eller kunnskaper. Dette kan skyldes dersom aktørene forventer at andre aktører tar ansvar, eller det kan oppstå når aktører ikke evner å jobbe mot felles mål.

Hernes' begrep avmakt kan i denne oppgaven avdekke om det foreligger barrierer i selve diskusjonen mellom aktørene om en løsning angående isolasjon av psykisk syke innsatte.

5 Metode

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for valg av metode og bakgrunnen for den. Jeg har valgt kvalitativ dokumentanalyse som metodisk tilnærming. Min problemstilling er:

- *Hvilke diskusjoner ligger til grunn for å isolere psykisk syke innsatte i fengsel framfor i andre institusjoner?*

Ved å studere dokumenter på en systematisk måte kan man forstå aktørers intensjoner og ideer. Samtidig kan dokument og tekster gi kunnskap om faktiske og konkrete forhold (Bratberg, 2017).

Analyser av dokumenter kan tydeliggjøre konkurrerende perspektiver. Det kan gi innblikk i aktørers ulike ideer, og kunnskap om hva aktører vektlegger i en gitt konflikt eller diskusjon. I tillegg kan dokumentanalyse kartlegge argumentasjonen som ulike aktører har benyttet seg av i en diskusjon (Bratberg, 2017).

I denne oppgaven er det to offentlige dokumenter som utgjør oppgavens datamateriale. Dokumentene representerer Sivilombudsmannens argumenter, og høringsuttalelser fra ulike instanser om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Gjennom å utforske og analysere disse uttalelsene kan det være mulig å få kunnskap om hvilke argumenter, diskusjoner og vurderinger som inngår i diskusjonen om isolerte psykisk syke innsatte, og hvilke begrunnelser eller årsaker som blir vektlagt av de ulike aktørene.

Før jeg redegjør nærmere om oppgavens analytiske tilnærming, vil jeg først presentere hva et dokument kan være, før jeg vil redegjøre for mitt utvalg av dokumentene og oppgavens empiri. Deretter vil jeg kort presentere etiske vurderinger og retningslinjer for oppgaven.

5.1 Hva er et dokument?

For å forstå dokumentanalyse som metodisk tilnærming, anser jeg det hensiktsmessig å først redegjøre kort for hva teorien vektlegger angående bruk av dokument.

Det finnes flere diskusjoner og definisjoner på hva som er et dokument.

Til forskjell fra intervju og observasjon hvor forskeren selv samler inn data i felten, er dokumentene – dataene – i en kvalitativ dokumentanalyse skrevet for et annet formål enn det forskeren skal bruke dem til, og omfatter offentlige skrifter (Thagaard, 2013).

John Scott argumenterer (Scott, 1990) for at betegnelsen «dokument» gjelder alle nedskrevne skriftlige kilder som er tilgjengelige for forskerens analyser. Dette innebærer skrift av privat karakter, som dagbøker og brev, eller offentlige, som årsrapporter og stortingsmeldinger (Thagaard, 2013). En annen definisjon presenteres av (Lynggaard, 2012:154) der dokument er nedskrevet språk som er fastholdt på et gitt tidspunkt og fiksert i tekst og tid. Forannevnte definisjoner har ulik tilnærming til hva dokument direkte kan defineres som, og hva som kan utgjøre dens innhold. En tredje forklaring kan registreres hos Lindsay Prior (2003) som påpeker dokumenters funksjon. Prior betegner dette med at dokumenters innhold «... can influence and structure human agents every bit as effectively as the agents influence things» (Prior, 2003:3). Prior påpeker dermed at et dokument har påvirkning i kraft av seg selv.

Dokument som begrep favner bredt. I denne sammenheng kan dokument forstås som etablert tekst med innhold som kan både påvirke og informere.

5.2 Utvalg

I følge Thagaard (2013) er et generelt kjennetegn ved kvalitative tilnærminger at de kan karakteriseres som dyperegående og intensive analyser som frembringer muligheter for en detaljert utforskning av sosiale prosesser. Utvalgets utforming og størrelse må samtidig vurderes i forhold til prosjektets analytiske formål, og som overordnet utvalgsprinsipp med kvalitativ dokumentanalyse må utvalget være egnet til å utforske problemstillingen (Thagaard, 2013).

Samtidig foreligger det et strategisk valg bak utvalget for denne oppgaven, jeg har søkt etter offentlige dokumenter som handler om mitt tema. Et utvalg bør inneha deltakere med

informasjon, egenskaper og kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen og hva problemstillingen baserer seg på. Utvalget bør av den grunn defineres av den hensikt (Thagaard, 2013).

For å komme frem til de dokumenter jeg ønsket å bruke i oppgaven har jeg anvendt søkeord som «psykisk syke innsatte stortingsmelding», «psykisk syke innsatte nou» og «psykisk syke innsatte politikk». Søkeprosessen har basert seg på offentlige dokumenter. Det var flere stortingsmeldinger om problematikken, men disse var i stor grad av eldre karakter fra 1990-tallet og frem til 2008. Ved å bruke søkeordene «psykisk syke innsatte politikk» fant jeg også dokumentet *Innst. 145 S (2018-2019) Innstilling fra justiskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Petter Eide, Freddy Andre Øvstegård og Andersen om håndtering av alvorlig psykisk syke i fengsler*, og videre *Innst. 172 S (2019-2020) Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*. Sistnevnte ble ansett relevant for min problemstilling, og ble selektert på bakgrunn av aktørenes hensiktsmessighet i forhold til oppgavens problemstilling.

Da *Innst. 172 S (2019-2020)* er en innstilling til Stortinget om Sivilombudsmannens særskilte melding for 2018-2019, anså jeg disse dokumentene som såpass sammenhengende og relevant for min oppgave, at jeg har valgt å anvende disse for oppgavens datamateriale og analyse.

5.3 Dokumentene

Jeg har som nevnt tidligere valgt to dokumenter for en nærmere analyse. Disse dokumentene kan belyse, avklare og gi innsikt i ulike aktørers synspunkter og hvilke diskusjoner som ligger til grunn for å isolere psykisk syke innsatte i fengsel. Disse dokumentene er:

- *Dokument 4:3 for 2018-2019 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler* og
- Innst. 172 S (2019-2020) med referat fra åpen høring i kontroll- og konstitusjonskomiteen om *Dokument 4:3 for 2018-2019 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*

Det er viktig å påpeke at jeg er innforstått med at oppgavens to dokumenter har ulik posisjon i samfunnet og i forvaltningen. Kontroll- og konstitusjonskomiteens arbeidsområde gjelder blant annet meldinger fra Sivilombudsmannen (Stortinget, 2020). Sivilombudsmannens melding ble utgitt først, og har slik sett lagt føringer for høringsuttalelsene.

5.3.1 Sivilombudsmannen

Sivilombudsmannens funksjon er å supplere domstolens kontroll med offentlige myndigheter (Sivilombudsmannen, u.d.). Ombudsmannen velges fire år av gangen og er Stortingets tillitsmann, men kan ikke treffe bindende avgjørelser. Likevel retter myndighetene seg i praksis etter ombudsmannens anbefalinger (Lovdata, u.d.). Sivilombudsmannen er oppnevnt av Stortinget for å ivareta den enkeltes rettigheter i møte med forvaltningen (Sivilombudsmannen, u.d.). Hvert år gjennomfører Sivilombudsmannen undersøkelser av forvaltningens saksbehandling og myndighetsutøvelse av eget tiltak (Sivilombudsmannen, u.d.). Slike særskilte meldinger skal orientere Stortinget om Sivilombudsmannens undersøkelser, og er det sterkeste virkemiddelet ombudsmannen har overfor forvaltningen. 18. juni 2019 overleverte Sivilombudsmannens særskilte melding for 2018-2019.

Fra 2014 til 2018 har Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkt 19 fengsler med høyt sikkerhetsnivå. Funnene om isolasjon er samlet i denne særskilte meldingen. Formålet er å bevisstgjøre Stortinget om den risiko for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling som isolasjon i fengslene representerer (Sivilombudsmannen, 2019).

Høringen i kontroll- og konstitusjonskomiteen fant sted 14. januar 2020 kl. 12:55, og var et ledd i behandlingen av Sivilombudsmannens særskilte melding.

5.3.2 Kontroll- og konstitusjonskomiteen

Kontroll- og konstitusjonskomiteen er et sentralt kontrollorgan og en av Stortingets 12 fagkomiteer. Komiteens funksjon er å holde oppsyn med forvaltningen og regjeringen. I tillegg kan komiteen på eget initiativ granske saker og innkalle til åpne kontrollhøringer (Stortinget, 2020). slike kontrollsaker omfatter Riksrevisjonens undersøkelser, ved mistanke om forsømmelser eller feil i regjering eller forvaltning, eller ved mistanke om kritikkverdige forhold. Ved utarbeidelsen av en kontrollsak, kan kontroll- og konstitusjonskomiteen holde en åpen kontrollhøring for å avdekke hva som egentlig har skjedd. Ofte er det offentlige tjenestemenn komiteen ønsker å høre (Stortinget, 2020). Den ansvarlige statsråd har rett til å møte, da statsråden er ansvarlig for departement og underliggende faglige instanser overfor Stortinget. Formålet med kontrollhøringer er ofte å kartlegge nettopp statsrådets ansvar i saken (Stortinget, 2020).

Fagkomiteen bestemmer hvem som skal inviteres til høring, og en kontrollhøring er en arena for spørsmål og svar (Stortinget, 2020).

Deler av Stortingets kontrollvirksomhet er overlatt til eksterne kontrollorganer. De er ekspert på sine fagfelt, men er underlagt Stortinget og rapporterer til Stortinget. Disse er Riksrevisjonen, Ombudsmannen for Forsvaret, EOS-utvalget og Sivilombudsmannen hvor nettopp kontrollhøringen jeg tar tak i er bygget på Sivilombudsmannens anbefalinger og advarsler.

Tabell 1 viser de 12 aktørene som ble invitert og møtte til høring.

Tabell 1. Beskrivelsene av de offentlige instansene er basert på nøkkelopplysninger fra Enhetsregisteret v. Brønnøysundregistrene.

Aktør	Instans
Justis- og innvandringsminister Jøran Kallmyr	FrPs statsråd (29. mars 2019 til 24. januar 2020).
Helseminister Bent Høie	Høyres statsråd (16. oktober 2013 -)
Kriminalomsorgsdirektoratet	Direktorat
Helsedirektoratet	Direktorat
Advokatforeningen	Forening/lag/innretning
Norges institusjon for menneskerettigheter	Uavhengig statlig institusjon/organ underlagt Stortinget
Likestillings- og diskrimineringsombud	Organisasjonsledd
Røde Kors	Organisasjon
Kriminalomsorgens Yrkesforbund	Forening/lag/innretning. Arbeidstakerorganisasjon tilsluttet Yrkesorganisasjonens Sentralforbund.
Norsk fengsels- og friomsorgsforbund	Forening/lag/innretning. Arbeidstakerorganisasjon.
Rådet for psykisk helse	Forening/lag/innretning. Sosial velferdsorganisasjon
Wayback – Stiftelsen Livet etter soning	Stiftelse

5.3.3 Behandlingen av Sivilombudsmannens særskilte melding

Som nevnt overleverte Sivilombudsmannen den 19. juni 2019 *Dokument 4:3 for 2018-2019 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler* for kontroll- og konstitusjonskomiteens videre behandling.

Kontroll- og konstitusjonskomiteen besluttet at høringen den 14. januar 2020 ville omhandle, men ikke begrense seg til, følgende problemstillinger (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020):

- Mangel på statistikk og styringsinformasjon om isolasjon. Herunder hvorvidt lovhjemlingen av isolasjon er tilstrekkelig og hvorvidt regulering av fellesskapstid under soning er tilstrekkelig, jf. menneskerettslige standarder som Mandela-reglene¹.
- Myndighetenes og fengslenes ansvar for forebygging av isolasjon, herunder lovgivningens åpning for å bruke isolasjon som er i strid med menneskerettslige minstestandarder og isolasjon som følge av svakheter ved lokaler og bemanning.
- Fengselets oppfølging av isolerte.
- Helsetjenestens oppfølging.
- Tilsyn, klageordninger og rettssikkerheten til de innsatte. Hvorfor disse sakene ikke når domstolene.

Disse problemstillingene ble på forhånd sendt til de 12 inviterte aktører/deltakere².

Det er nettopp denne sammensetningen av disse 12 aktører og deres perspektiver på isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler som er årsaken til at jeg også har valgt dette dokumentet for oppgaven.

¹ FNs minimumsstandarder for behandling av innsatte (Sivilombudsmannen, u.d.)

² Se Vedlegg 1

5.4 Analysestrategi

For å besvare problemstillingen i oppgaven, vil jeg benytte meg av en form for policyanalyse kalt WPR; - «What's the Problem Represented to be?», utviklet av Carol Bacchi (2009). Slik policyanalyse fokuserer på hvordan aktører konstruerer policyfelt på bestemte måter, og hvordan aktørenes antakelser legger føring for styringen av et politikkområde.

«Discourses accomplish things, they make things happen» (Bacchi, 2009:35)

Ifølge Bacchi (2009) presenterer beslutningstakere i politikken løsninger gjennom politiske dokumenter, som innebærer at politikken skal fikse et problem. Når et problem er kommet til uttrykk, er løsningen på problemet å forstå problemet. Det vil si hvordan et problem i en politisk sammenheng er blitt identifisert og definert, og hvilke løsningstiltak og problemer som kan fremkomme som underliggende og relevante omkring selve *problemet* (Bacchi, 2009).

Gjennom å analysere de politiske dokumentene jeg har valgt i denne oppgaven med bakgrunn i WPR, ser vi etter hva dokumentene kan si noe om hvordan isolasjon av psykisk syke innsatte presenteres og defineres som problem av aktørene Sivilombudsmannen og høringsinstansene. Å analysere deres uttalelser kan indikere hva slags diskusjoner, eller momenter, som anses vesentlige for hvorfor det er en diskusjon, eller et samfunnsproblem fra deres ståsted.

Med en slik tilnærming, vil jeg i kapittel 7 presentere mine funn fra dokumentene, og kategorisere disse funnene etter tre ulike kategorier. Dette fordi oppgavens dokumenter i diskusjonen av isolerte innsatte, peker på problemer og forklaringer som jeg mener kan relateres til ulike nivåer. Disse er operative fengselsforhold, bygningsmessige forhold og forvaltningsmessige forhold.

5.5 Reliabilitet og validitet

Kildene – empirien – i en kvalitativ dokumentanalyse må vurderes i forhold til den konteksten de er utformet i for å vurdere oppgavens pålitelighet og gyldighet.

Reliabilitet

Reliabiliteten er høy hvis uavhengige målinger gir samme resultat. Undersøkelsens funn må sannsynliggjøres på en troverdig og tillitvekkende måte (Thagaard, 2013). Ifølge Thagaard fremhever Juliet Corbin & Anselm Strauss tillit «credibility» til forskningen som uttrykk for troverdighet, som innebærer at kvalitativ forskning vurderes med hensyn til troverdighet (Thagaard, 2013). David Silverman mener at reliabiliteten kan styrkes ved å gjøre forskningsprosessen gjennomsiktig «transparent», som innebærer «en detaljert beskrivelse av forskningsstrategi og analysemetoder slik at forskningsprosessen kan vurderes trinn for trinn» (Thagaard, 2013:202).

Validitet og gjennomsiktighet

Validitet er vurderingen av grunnlaget for tolkninger, og gyldigheten av de tolkninger man kommer frem til. Vi kan skille mellom intern og ekstern validitet. Intern validitet vektlegger hvordan årsakssammenhenger støttes innenfor en bestemt studie. Ekstern validitet innebærer hvordan den forståelsen som utvikles innenfor en studie, også kan være gyldig i andre sammenhenger (Thagaard, 2013). I likhet med reliabilitet kan også gjennomsiktighet «transparency» slik Silverman vektlegger, anvendes angående validiteten. I dette innebærer gjennomsiktighet «at forskeren tydeliggjør grunnlaget for fortolkninger ved å redegjøre for hvordan analysen gir grunnlag for de konklusjoner han eller hun kommer frem til (Thagaard, 2013:205).

Med bakgrunn i mine beskrivelser av forskningsstrategiene og analysemetodene jeg har anvendt, har jeg vektlagt å gjøre forskningsprosessen så gjennomsiktig som mulig. Dette omfattes også av min redegjørelse for det teoretiske rammeverket som er bakgrunnen for mine tolkninger, samtidig som jeg har vektlagt å tydeliggjøre skille på hva som er kommentarer og argumenter fra utvalget av dokumentene, og hva som utgjør mine tolkninger.

5.6 Etikk

De overordnede etiske retningslinjene for dette prosjektet innebærer at jeg etterstreber vitenskapelig redelighet og henvisningsskikk (Thagaard, 2013).

Av den grunn er jeg innforstått med viktigheten av å oppgi konkrete kildehenvisninger. Samtidig er dokumentene tilgjengelig for offentligheten. Materialet er dermed ikke av privat karakter. Jeg mener likevel at jeg har tilegnet meg materialet på en redelig og forsvarlig måte, og endrer ikke på dokumentenes innhold for oppgavens formål. Jeg gjengir sitater på riktig måte, og de blir gjengitt i sin rette kontekst. Det kan tenkes at aktørene som står bak dokumentet ikke hadde forventet at deres uttalelser skulle bli anvendt i denne oppgavens formål. Aktørenes uttalelser, som jeg anvender som data i min oppgave, er etablert uavhengig av min forskning. Dette kan betegnes som «naturlig forekommende» data.

Slik data representerer foreliggende tekster og visuelle opptak. Den spesielle verdien ved slike data er at de er etablert uavhengig av forskerens medvirkning (Thagaard, 2013).

6 Beskrivelse av dokumentene

I dette kapitlet vil jeg gå nærmere inn på oppgavens empiri, og fremheve hovedtrekkene fra dokumentene. Jeg vil først presentere hovedtrekkene fra *Dokument 4:3 for 2018-2019 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*, før jeg deretter vil presentere Innst. 172 S (2019-2020) med referat fra åpen høring i kontroll- og konstitusjonskomiteen om *Dokument 4:3 for 2018-2019 Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*.

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

Jeg vil i det følgende gå nærmere inn i Sivilombudsmannens særskilte melding, og fremheve hovedtrekkene fra denne.

Sivilombudsmannens første moment omhandler *styringsinformasjon om isolasjon*. Det blir fremhevet at det siden 1990-tallet har vært etterspurt en oversikt over omfanget av isolasjon i Norge. Det påpekes i dokumentet at Norge har blitt kritisert av blant annet FNs torturkomite for manglende oversikt over isolasjonen. Norske myndigheter ble i 2012 anbefalt av torturkomiteen å sikre kvalitativ statistikk om omfanget, som på nytt ble etterspurt i 2018. Kriminalomsorgen har hatt utfordringer med å registrere disse vedtakene i sitt IKT-system. Kriminalomsorgsdirektoratet avdekket i 2018 flere feil med systemet. Offentlige tall anses dermed ikke som pålitelige. Det argumenteres for at ansvarlige myndigheter dermed ikke har tilgang til helt nødvendig og grunnleggende elementær styringsinformasjon for å begrense skadevirkningene eller vurdere tiltak for å redusere bruken av isolasjon (Sivilombudsmannen, 2019).

Et annet moment i Sivilombudsmannens melding er *regelverket om fellesskap og langvarig isolasjon*. I dokumentet fremheves det at omfanget og praksisen av begrensninger i fellesskapet er betydelig, og det strider med internasjonale menneskerettsstandarder. Dette gjelder spesielt når langvarig isolasjon utelukkende skyldes økonomiske eller praktiske utfordringer i fengselet, og ikke forhold som kan skyldes innsattes egen atferd. Denne utfordringen forårsakes av at norsk lovgivning blant annet ikke har et minstekrav til aktivitet for innsatte utenfor cellen. Samtidig fremhever Sivilombudsmannen at lovgivningen ikke

inneholder frister for hvor lenge isolasjon kan pågå. I lovgivningen kan isolasjon skje av hensyn til «ro, orden og sikkerhet», som ikke tilsier at det kun skal benyttes i ekstraordinære tilfeller. Dette tilsier at flere innsatte blir isolert over flere måneder, og enkelte over flere år (Sivilombudsmannen, 2019). I tillegg vektlegges forekomsten av selvisolasjon, og mangler i å forebygge utrygghet og frykt blant innsatte, i Sivilombudsmannens melding (2019).

Et tredje moment er fengselets *begrensede oppfølging av de isolerte innsatte*. Konsekvensene innebærer risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling (Sivilombudsmannen, 2019). De isolerte innsattes muligheter til meningsfulle aktiviteter er minimale, og de ansattes muligheter til å følge opp disse innsatte blir begrenset av andre oppgaver. Det påpekes at ansatte i kriminalomsorgen er ofte de eneste som har kontakt med isolerte innsatte. Når disse ansatte ikke er til stede har de innsatte få – og i enkelte tilfeller ingen – andre å forholde seg til. Det poengteres også at maktforholdet mellom ansatte og innsatte ikke kan erstatte den menneskelige kontakten det innebærer å være inkludert i et fellesskap (Sivilombudsmannen, 2019). Det fremheves også at det blant ansatte foreligger for lav bevissthet om betydningen av å følge opp alle isolerte innsatte, i tillegg til viktigheten av konkret arbeid og motivasjon for å få innsatte tilbakeført i fellesskapet, uavhengig av årsak til at de er isolert (Sivilombudsmannen, 2019).

Et fjerde moment er at *innsatte med økt sårbarhet utsettes for høyt sikkerhetsnivå og sikkerhetstiltak*. Dette begrenser meningsfull sosial kontakt og øker isolasjonen ytterligere. Økt sårbarhet kan blant annet innebære omfattende psykiske helseutfordringer, ung alder eller inneha traumebakgrunn. Isolerte innsatte med nevnte faktorer har hatt udekket helseoppfølging. Isolerte innsatte med alvorlige psykiske lidelser sendes tilbake til isolasjon etter korte innleggelse i psykiatrisk avdeling (Sivilombudsmannen, 2019). Å få helsehjelp i spesialisthelsetjenesten til disse innsatte har dermed vært utfordrende (Sivilombudsmannen, 2019).

Sivilombudsmannens femte moment vektlegger *bruk av isolasjon på sikkerhetscelle og i sikkerhetsseng*. En sikkerhetscelle og sikkerhetsseng forsterker isolasjonens skadevirkninger. Den isolertes egenkontroll er avhengig av de ansatte. Sivilombudsmannen fremhever at bruken av sikkerhetscelle korrelerer ved psykiske kriser, der suicidale innsatte plasseres på sikkerhetscelle som «rutine». Ansatte mangler kunnskap om veiledning og opplæring for å

håndtere slike akutte livskriser blant innsatte, samtidig som lovgivningen ikke har fastsatt krav til tilsyn fra ansatte. Manglende protokollføring forhindrer samtidig fengselets kontroll av egen praksis, i tillegg til at det vanskeliggjør Sivilombudsmannens og tilsynsorganers mulighet til å utføre tildelte kontrollopgaver (Sivilombudsmannen, 2019).

Et sjette moment omfatter *helsetjenestens oppfølging av isolerte*. Sivilombudsmannen påpeker at det i norske fengsler forekommer ulik organisering og praksis angående isolerte innsatte. Ved flere fengsler er varslingsrutinene mangelfulle, og dermed svekkes mulighetene for å varsle og oppdatere helsetjenesten(e) om konkrete og viktige behov for helsefaglig bistand (Sivilombudsmannen, 2019). Internasjonale menneskerettighetsstandarder stiller krav til daglig helsetilsyn, noe norsk regelverk og praksis ikke samsvarer med. Det fremheves spesielt at langtidsisolerte ikke har fått tilstrekkelig tilsyn fra helsetjenesten. Det påpekes samtidig at det foreligger et økt behov for å styrke helsepersonellens kunnskap og opplæring på dette området (Sivilombudsmannen, 2019).

Et syvende moment fra Sivilombudsmannen innebærer *manglende tilsyn og klageordninger for isolerte innsatte*. Nåtidens tilsynsordning oppfyller ikke den standard som bør tilstrebes etter internasjonale menneskerettighetsstandarder for å kunne ivareta innsattes rettssikkerhet (Sivilombudsmannen, 2019). Manglende tilsynsordninger gir derfor fengselet manglende muligheter for å kontrollere isolasjonen. Samtidig fremheves også fraværet av jevnlig tilsyn med fengselshelsetjenesten (Sivilombudsmannen, 2019).

Oppsummert viser Sivilombudsmannens særskilte melding flere forhold og diskusjoner som kan tydeliggjøre hvorfor psykisk syke innsatte blir isolert i norske fengsler.

Sivilombudsmannen anbefaler å endre straffegjennomføringslovens bestemmelser.

Endringene innebærer at isolasjon kun skal anvendes i ekstraordinære tilfeller og kortest mulig tid. I tillegg at isolerte får oppfølging som følger menneskerettslige standarder, samt at isolasjon i 22 timer eller mer i døgnet forbyes. I tillegg anbefales det å fremme plikt i lov til å forebygge isolasjon, og styrke kriminalomsorgens tilsynsordning med lovfestet mandat. Samtidig ønsker man å iverksette felles faglige retningslinjer for å sikre forsvarlig oppfølging av isolerte, og tilpasning av fengselsavdelinger med muligheter for fellesskap. Til slutt anbefales det å sikre og forbedre innsattes helsehjelp. Dette innebærer å revidere nasjonal veileder for helse- og omsorgstjenester i fengsler for å sikre at isolasjonsskader identifiseres

og på denne måten ivareta de isolerte på en bedre helsefaglig måte. I dette ønsker Sivilombudsmannen også å lovfeste daglig oppfølgingsansvar av helsepersonell og å styrke fengselshelsetjenesten. Det innebærer en felles faglig plattform og fokus på kompetanse om innsattes spesielle helseutfordringer, isolasjon og isolasjonsskader (Sivilombudsmannen, 2019).

6.2 Høringsinstansene. Uttalelser fra åpen høring i kontroll- og konstitusjonskomiteen tilknyttet Innst. 172 S (2019-2020)

I denne delen av kapittelet vil jeg belyse nærmere uttalelser og som ble gitt fra aktørene under Kontroll- og konstitusjonskomiteens åpne høring om Innst. 172 S (2019-2020).

Kontroll- og konstitusjonskomiteen «... har et ønske om å belyse saken på en bred måte, og derfor har vi invitert ganske mange til høring – som sammensetningen her nå for så vidt bærer preg av» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:1). Som nevnt tidligere fikk aktørene på forhånd tildelt høringens problemstillinger. I fortsettelsen presenteres deres uttalelser. I høringen har høringsinstansene fått tildelt 5 minutter hver til en innledning, som senere har blitt etterfulgt av en 20 minutters åpen spørsmålsrunde fra partiene i kontroll- og konstitusjonskomiteen. Til slutt har høringsinstansene fått muligheten til å gi en oppsummering av deres synspunkter. Presentasjonen av uttalelsene vil likevel ikke omfatte *alle* aktørers enkeltuttalelser av hensyn til oppgavens omfang og hva jeg har ansett som relevant for oppgaven.

6.2.1 Justis- og innvandringsminister Jøran Kallmyr (Frp)

Statsråd Jøran Kallmyr uttrykte at han så Sivilombudsmannens særskilte melding med stort alvor. Kallmyr poengterte at problematikken tilknyttet isolasjon var forbeholdt fengsler med høyt sikkerhetsnivå, men at disse fengslene er imidlertid over 200 år gamle og gjenspeiler datidens fangebehandling. Kallmyr uttrykte at dette innebar et klassesystem i form av eneromsbehandling. Innsatte som ble kategorisert med god oppførsel kunne jobbe seg oppover i systemet og på denne måten oppnå goder. Tanken bak dette klassesystemet innebar at hver enkelt innsatt i enerom skulle ta et oppgjør med seg selv. Dermed mangler flere norske fengsler med høyt sikkerhetsnivå arealer for fellesskap. Kallmyr påpekte at nåtidens fengselsbygg fortsatt bærer preg av dette klassesystemet, fordi flere av fengselsbyggene har fredning og vernevedtak som reduserer potensial og muligheten for ombygging og påbygg. Statsråden kommenterte dette som «en fellesarv». Samtidig påpekte han at de eldste

fengselsbyggene er og blir erstattet av nye fengsler som skal tilrettelegge for fellesskapsarealer, aktivitetstilbud og luftearealer. Statsråden fremhever også at «... i Agder fengsel prøver man så godt man kan å la de innsatte få leve et noenlunde tilnærmet normalt liv, gå på butikken og handle, gjøre litt sånne daglige gjøremål selv, nettopp fordi det er disse tingene som gjør at man får – hva skal man si – være ute av cella. Det er klart at det blir mye enklere å forhindre isolasjon når man har en slik type fengselsoppbygging, enn med de gamle byggene» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:30).

Kallmyr framhevet også etableringen av Ressursteamet ved Ila fengsel, og at et lignende skal etableres ved Bergen fengsel. Samtidig påpekte han at Kriminalomsorgen hadde manglende talloversikt av isolasjonen, men at Kriminalomsorgen skulle få forbedret IKT-system i løpet av 2021. Kallmyr påpekte også at Kriminalomsorgsdirektoratet skulle utrede konsekvenser ved en innføring av en nasjonal minimumsstandard for tid i fellesskap for innsatte, og implementere Mandela-reglene i straffegjennomføringsloven. Kallmyr omtalte lovendringer som en løsning for å forhindre de verste tilfellene av isolasjon. Dette innebar også å vurdere fastsetting av konkrete regler i straffegjennomføringsloven, som kunne «... gi gode føringer for kriminalomsorgens arbeid videre» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:28).

Angående kritikken mot tilsynsrådet hadde regjeringen nedsatt en enkeltmannsutredning som skal skulle gjennomgå ordningen for tilsynsråd. Angående økonomi svarte Kallmyr at det samlede ABE-kuttet³ mellom 2015 og 2020 var på 153 mill. kr, som måtte sammenlignes med 27,680 mrd. kr som ble gitt i bevilgning i samme periode. Kallmyr la til at ABE-kuttene alene ikke kunne tillegges isolasjonsproblematikken. Avslutningsvis uttrykte statsråden at fra regjeringens side var det besluttet å gjennomgå lovendringer, i tråd med anbefalingene fra Sivilombudsmannen. I tillegg påpekte Kallmyr Sivilombudsmannens vektlegging av at bygningsmessige forhold genererte isolasjon, og framhev at regjeringen hadde bevilget penger for prosjekteringen av det nye Oslo fengsel som «... kommer til å bli et viktig tiltak for å forebygge isolasjon» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:38).

³ Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen

6.2.2 Helseminister Bent Høie (Høyre)

Statsråden uttrykte at han og justisministeren ville samarbeide tett for å følge opp Sivilombudsmannens anbefalinger. Helseministeren poengterte at hans ansvar er helsetjenesten i norske fengsler og at innsattes pasientrettigheter oppfylles. I tråd med dette uttrykte statsråden at regjeringen hadde igangsatt tiltak for å følge opp Sivilombudsmannens anbefalinger på dette området, men la til at det er vertskommunene og vertsfylkene for fengslene som har ansvaret å tilby innsatte kommunale helse-, omsorg og tannhelsetjenester. Dermed bevilget Stortinget 181 mill. kr til kommuner og fylkeskommuner med fengsel. Statsråden presiserte at utfordringene foreligger «... de innsatte som ikke vil kunne nyttiggjøre seg hjelp som de får i fengselet, men som faktisk må inn i helsetjenesten» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:38). På denne bakgrunn uttrykte statsråden at det planlegges en ny regional sikkerhetsavdeling til erstatning for sikkerhetsavdelingen på Dikemark. Tiltaket vil øke kapasiteten i den stedlige sikkerhetsavdelingen fra 22 til 32 plasser. Samtidig ble det påpekt at det skal bygges en ny sikkerhetsavdeling i Trondheim «... som vil gi en mer fleksibel bruk av de plassene som er» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:38).

Samtidig framhev Høie at spesialisthelsetjenesten ikke yter polikliniske somatiske tjenester i norske fengsler, men at innsatte kan bli overført til institusjon i spesialisthelsetjenesten for kortere eller lengre perioder etter en medisinskfaglig vurdering og etter en risikovurdering fra kriminalomsorgen.

Konsekvensen av dette blir at dersom de innsatte skal motta poliklinisk behandling innenfor psykisk helsevern, med tjenester som ikke er etablert i fengselet, må fengselet framstille innsatte til poliklinisk behandling ved en helseinstitusjon utenfor fengselet. Slik framstilling er kriminalomsorgens ansvar «... og dermed også påse at innsatte får oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:29).

Samtidig poengterte Høie at kriminalomsorgen og helsetjenesten skal samarbeide og forebygge isolasjon av psykisk syke innsatte, og framhev etableringen av Ressursteamet ved Ila fengsel som et tiltak i dette.

Høie kommenterte også at Sivilombudsmannen hadde anbefalt en fellesfaglig plattform om isolasjon i fengselshelsetjenesten, og svarte med at anbefalingen skulle følges opp med at

Helsedirektoratet ville «... revidere veilederen for fengselshelsetjenesten for å påse at denne er faglig oppdatert og i tråd med internasjonale anbefalinger, herunder menneskerettighetene» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:30). Revisjonen innebar også «... rutiner for samarbeid mellom kriminalomsorgen og helsetjenesten ved bruk av isolasjon», og «en vurdering av Sivilombudsmannens anbefaling knyttet til helsetjenestens oppfølgingsansvar for isolerte, slik at innsatte som er isolert eller utelukket, blir fulgt opp av helsetjenesten og helsepersonell daglig» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:30).

Statsråden uttrykte også at problematikken ikke utelukkende gjaldt revisjon av veiledere og rettigheter, men heller «... det samarbeidet vi har mellom justis og helse for å få de to sektorene til å jobbe mer hånd i hånd og ikke minst sørge for at helsekompetansen i mye større grad er til stede i kriminalomsorgen, det må jeg innrømme at jeg har mer tro på gir direkte konsekvenser i form av bedre helsetilbud til de innsatte, enn nødvendigvis veiledere» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:33).

Helseministeren påpekte avslutningsvis at regjeringen hadde bedt Helsedirektoratet om «... å se på det samlede kapasitetsbehovet innenfor psykisk helse, inkludert døgnplasser, for noe av utfordringen er selvfølgelig også de tilfellene der en mener at en innsatt har behov for innleggelse i psykisk helse, noen ganger i en sikkerhetsavdeling. Da er det viktig at det er kapasitet til å kunne ta imot den innsatte, og at en ikke blir ventende for lenge i fengsel før en kan overføres til helsetjenesten» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020: 38).

Helseministeren uttrykte også at «... det viktigste framover vil uansett være å redusere den faktiske bruken av isolasjon og mangelen på menneskelig kontakt i norske fengsler. Da vil trolig også behovet for helsetjenestens oppfølging av isolerte innsatte bli redusert» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:38).

6.2.3 Kriminalomsorgsdirektoratet v/direktør Lise Sannerud

Kriminalomsorgsdirektoratet uttrykte behov for nytt IKT-system, da deres system ikke ga fullstendig oversikt over omfanget av isolasjonen. Direktoratet hadde også utarbeidet utkast til et nytt regelverk. Direktoratets lovendringer innebar krav til to timer menneskelig kontakt for innsatte som er utelukket etter vedtak. I tillegg skulle direktoratet utrede konsekvensen av en innføring av minimumskrav for 8 timer i fellesskap. Samtidig uttrykte direktoratet et ønske

om økt samarbeid med frivillige organisasjoner. I tråd med dette hadde de påbegynt et arbeid for å få flere frivillige besøkende for å redusere isolasjonen.

Direktoratet hadde også utarbeidet et forslag til ny organisering av kriminalomsorgen som etter deres intensjon ville «... gi økt likebehandling og mer direkte styring med enhetene» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:20). Direktoratet uttrykte spesielt behov for å endre lovverket for å hindre forekomsten av isolasjon. Dette gjaldt endringer i dagens straffegjennomføringslov, som blant annet innebar å oppheve tap av fritidsfellesskap med andre innsatte som en disiplinær reaksjon, og klarere regler på definisjon av isolasjon. Kriminalomsorgsdirektoratet framhev også dagens fengselsbygninger, og konstruksjonens hindringer for fellesskap som en viktig isolasjonsfaktor. På den annen side uttrykte direktoratet at «... nye bygg er nødvendig, men tar lang tid og er ikke tilstrekkelig for å redusere isolasjon. Vi trenger også nok bemanning og riktig kompetanse, særlig fordi innsattepopulasjonen i norske fengsler er sammensatt og krevende. En del innsatte utgjør en fare for seg selv, for andre innsatte og for ansatte. I slike tilfeller er det både riktig og nødvendig å isolere vedkommende. Vi ser også at en stor andel innsatte isolerer seg selv, hovedsakelig fordi de føler seg utrygge» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:21). Direktoratet henviste også en studie fra 2014 hvor det fremkom at 92 % av de innsatte hadde symptomer på psykiske lidelser (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:21)

Kriminalomsorgsdirektoratet uttrykte avslutningsvis at direktoratet hadde iverksatt «... ulike tiltak på ulike nivåer i kriminalomsorgen for å redusere bruken av isolasjon, men det finnes ingen enkle løsninger på isolasjonsutfordringene, og vi klarer det ikke alene. Som Sivilombudsmannen sier – det krever nye bygg, mer bemanning, mer helseoppfølging og nytt regelverk» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:21).

6.2.4 Helsedirektoratet v/helsedirektør Bjørn Guldvog

Helsedirektoratet påpekte kriminalomsorgens ressurser, og uttrykte at kriminalomsorgen har ansvaret for tilstrekkelig bemanning og lokaler for at helsehjelpen kan gis. I dette uttrykte helsedirektøren bekymring ovenfor kriminalomsorgens håndtering og forebygging av isolasjonsskader og psykisk sykdom hos innsatte. Helsedirektøren påpekte at «... det er mye mer ressurskrevende å behandle det i etterkant, og effekten er dårligere. Kriminalomsorgen

har et særlig ansvar for å legge forholdene til rette i et slikt forebyggende perspektiv» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:21).

Helsedirektørens uttalelser legger premisset for det tilbud helsetjenesten skal og kan yte, påhviler kriminalomsorgen å legge til rette for er til stede. På denne måten går helsedirektoratet i rette mot de bygningsmessige fasiliteter/konstruksjoner, og organisering av tjenesten i fengslene. Med andre ord understøtter Helsedirektøren de påpekninger som kriminalomsorgen selv har påpekt som mangelfullt, hvilket også er til dels politisk erkjent fra statsråd Kallmyr med hensyn til bygningsmessige rammebetingelser.

Helsedirektoratet erkjente at «... mange fremstillinger til poliklinisk spesialisthelsetjeneste avlyses av fengselet. Det kan bety at innsatte ikke får oppfylt sin rett til helsehjelp, og er svært bekymringsfullt» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:21). Helsedirektoratet har foreslått og påpekt en stedlig spesialisthelsetjeneste innenfor både psykiske lidelser og rusmiddelproblemer i alle norske fengsler, og uttrykte dette som et realistisk steg i eksisterende fengsels- og velferdsmodell.

Helsedirektoratet poengterte også behov for å forsterke kompetansebyggingen blant fengselsansatte, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. I tråd med dette ble det framhevet revisjonen for helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsel. Dette skal vektlegge helsetjenestens oppfølging av isolerte innsatte, innsatte med psykiske problemer, samt råd og føringer tilknyttet samarbeidsavtaler mellom kommunehelsetjenester, spesialisthelsetjenester og kriminalomsorgen. I tillegg skulle det bli utarbeidet informasjonsbrosjyre om klagemuligheter til Fylkesmannen ved mangelfullt oppfylt helsehjelp. Helsedirektoratet påpekte også kommunens helseansvar tilknyttet norske fengsler, og «... at det tilligger kommunene et visst skjønn når det gjelder å organisere sine tjenester, så Helsedirektoratet står ikke helt fritt til å organisere det likt. Men det må jo være likeverdig, og vi skal gjøre det vi kan for å få det til på en god måte. Vi ser naturligvis at på en rekke områder er det variasjon i norske kommuner, og hvis den variasjonen er til stede, er det vår oppgave å bruke virkemidler slik at det resulterer i så likeverdige tjenester som mulig» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:26).

6.2.5 Advokatforeningen v/advokat Frode Sulland og advokat Thomas Horn

Advokatforeningen uttrykte kritikk mot rettssikkerheten i norske fengsler, som blant annet skyldes manglende tilgang til advokathjelp. Angående fengslenes klageordninger uttrykte Advokatforeningen at «... vår erfaring er at den klagebehandlingen som skjer i fengslet, ofte er svært lemfeldig, på et overflatisk nivå, og ikke med den – hva skal man si – juridiske rettssikkerhetstankegangen i bunnen og med svært lite fokus på det menneskerettslige» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:16). Samtidig uttrykte foreningen at opprettelsen og etableringen av Advokatforeningens isolasjonsgruppe var bekreftelsen på den manglende rettssikkerheten for isolerte innsatte «... som har vært utsatt for ulovlig og menneskerettsstridig isolasjon» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:16).

Angående regelverket påpekte Advokatforeningen å endre bestemmelsen om ro, orden og sikkerhet. Advokatforeningen uttrykte at «... den menneskerettslige, grunnleggende standarden er at isolasjon er så inngripende at det bare skal brukes når det er strengt nødvendig. Det står ingenting om det i denne bestemmelsen, og det kreves også at bestemmelsen skal være presis», og la til at «... det er ikke klart hva en mener. Så ikke bare er praksis etter denne bestemmelsen problematisk, men det kan også være at selve bestemmelsen, lovgivningen i seg selv, kan være i strid med menneskerettighetene på det området, i hvert fall i grenseland. Det legger ikke til rette for en praksis som oppfyller rettighetene» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:16).

6.2.6 NIM – Norges institusjon for menneskerettigheter v/direktør Adele Matheson Mestad

NIM påpekte spesielt tre forhold fra ombudsmannens melding. Det første gjaldt faktisk isolasjon, som innebærer isolasjon som skyldes bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold. I dette poengterte de at dette var forhold som staten heftet for. Et annet forhold gjaldt ivaretagelse av psykisk syke innsattes rett til helse, og uttrykte denne som svak. Det tredje gjaldt manglende kontrollmekanismer og svakheter ved eksisterende tilsynsorganer. I dette uttrykte de at innsatte ikke har rett til fri rettshjelp.

Norges institusjon for menneskerettigheter påpekte også regelverket og spesielt to lovendringer i straffegjennomføringsloven «... som bør på plass, og det bør på plass raskt, for å synliggjøre de forpliktelsene man har internasjonalt» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen,

2020:10). Dette innebar å tydeliggjøre de menneskerettslige kravene, og kravet til aktivitet utenfor cellen. I tillegg ble synliggjøring av retten til helse fremhevet som nødvendig. Norges institusjon for menneskerettigheter uttrykte avslutningsvis at Stortingets arbeid «... går for sakte. Stortinget bør være utålmodig på de innsattes vegne. Det bør også være utålmodig på de ansattes vegne, som jobber under svært vanskelige rammevilkår. Disse tiltakene som har vært diskutert over tid, må ikke bare planlegges og diskuteres, de må gjennomføres, og det haster» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:4).

6.2.7 Likestillings- og diskrimineringsombud v/Hanne Inger Bjurstrøm

Likestillings- og diskrimineringsombudet uttrykte de ville synliggjøre og fremheve kvinneperspektivet angående isolasjon. Ombudet uttrykte «... det er bred enighet om at kriminalomsorgen har store utfordringer knyttet til uønsket isolasjon og psykisk syke i fengsel. I statsbudsjettet for 2020 legges det opp til at det skal etableres nye fengselsbygg. Hvorvidt dette er et treffende tiltak for det vi her diskuterer, er jeg noe i tvil om, men uansett er ikke disse fengselsbyggene tenkt å komme til nytte for kvinner» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:6).

Ombudet påpekte at kvinnelige innsatte «... har færre tilbud om rusmestring og programvirksomhet, og flere åpne kvinnefengsler har blitt lagt ned de siste årene. I enkelte fengsler er vi bekymret for at kvinnene i større grad opplever isolasjon bare fordi de er kvinner» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:5). Ombudet uttrykte likevel at kriminalomsorgen delte deres bekymring «... men de er helt entydige på at de ikke har de nødvendige ressursene for å ivareta kvinner – kvinner er en minoritet. Når det er ressursmangel, prioriterer man sikkerheten. Da betyr det innlåsing, og kvinner rammes mye hardere enn menn» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:6).

6.2.8 Røde Kors v/generalsekretær Bernt G. Apeland

Røde Kors uttrykte at deres funksjon er å tilby samtaler og fellesaktiviteter. Røde Kors påpekte samtidig at deres frivillighet kunne ikke alene utgjøre den medmenneskelige kontakten i fengslene. Samtidig uttrykte Røde Kors behov for daglig minimumskrav på 12 timers fellesskapstid for innsatte, og «... at helsetjenestene hovedsakelig jobber reaktivt, og vi vil jo vise til at det ikke settes inn nok ressurser til helsetjenesten i fengslene» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:9).

6.2.9 KY – Kriminalomsorgens Yrkesforbund v/forbundsleder Tor Erik Larsen

Kriminalomsorgens Yrkesforbund beskrev deres styringsverktøy som «... for dårlige, både når det gjelder isolasjon, og for så vidt når det gjelder ansatte», og forklarer at dette skyldes at kriminalomsorgen ikke har hatt ressurser for slik investering (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:15)

Kriminalomsorgens Yrkesforbund framhev tre nødvendige – og fraværende – elementer som ville sikre en kvalitativ god straffegjennomføring. Disse var bemanning, bygningsmasse og helsetilbud. Kriminalomsorgens Yrkesforbund forklarte at manglende bemanning resulterte i redusert aktivisering av innsatte. Samtidig ble det påpekt at når bemanningen i kriminalomsorgen ble svekket, ble helsetilbudet parallelt dårligere. Kriminalomsorgens Yrkesforbund mente også at helsetilbudet måtte styrkes i samtlige norske fengsler, og økt behov for døgnkontinuerlige helsetjenester og bemanning. Dette kunne sikre at domfelte kunne framstilles til psykiatrisk helsevern ved behov (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020).

KY var også tydelige på at forbedret fengselsbygninger i seg selv ikke kan erstatte ansatte. Samtidig ble det påpekt at flere av fengselsbyggene har betydelig behov for vedlikehold, oppussing og at noen avdelinger er ubeboelige. Kriminalomsorgens Yrkesforbund påpekte også økonomiske utfordringer i kriminalomsorgen, og uttrykte at bevilgningene var kuttet med 400 mill. kr siden 2014. Ifølge Kriminalomsorgens Yrkesforbund tilsvarte dette 530 fengselsansatte som kunne redusert isolasjon i fengslene (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020).

6.2.10 NFF – Norsk fengsels- og friomsorgsforbund v/forbundsleder Asle Aase, nestleder Tommy Fredriksen og foreningsleder Haakon Mjelde

Norsk fengsels- og friomsorgsforbund uttrykte at de ikke hadde velegnet styringsinformasjon eller verktøy for å kunne måle omfanget av isolasjon. Norsk fengsels- og friomsorgsforbund påpekte likevel at kriminalomsorgen hadde investert for 120 mill. kr i digitalt verktøy som kunne «... forbedre sikkerheten og systemene våre på alle områder» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:17). Dette ville være klart i 2022, men ville således forverre deres interne budsjett. Forbundet fremhevet at deres ansatte har opplevd «... stor frustrasjon

og avmaktsfølelse overfor det de mener er en uverdigg behandling av innsatte. Det gir ingen mening at ansatte må låse inn innsatte eller ta i bruk tvangsmidler i mangel på menneskelige ressurser» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:13).

Norsk fengsels- og friomsorgsforbund uttrykte behov for aktiviseringsteam ved alle store og mellomstore fengsler for å kunne gjennomføre en minimumsstandardisering med to timers aktivitet per dag. Totalt ville det innebære seksten aktiviseringsteam der hvert team bestod av seks fengselsbetjenter. Norsk fengsels- og friomsorgsforbund fremhevet også behov for å etablere avdeling for særlig ressurskrevende innsatte, og stedlig nærvær av spesialisthelsetjenesten for å kunne behandle og håndtere psykisk syke innsatte. Norsk fengsels- og friomsorgsforbund påpekte denne gruppen innsatte ikke var et fengselsansvar, men uttrykte samtidig viktigheten av tilstrekkelig og døgntilgjengelig helsehjelp.

6.2.11 Rådet for psykisk helse v/generalsekretær Tove Gundersen

Rådet for psykisk helse uttrykte skepsis mot å bevilge penger for ekstra avdeling, som var tilfellet på Ila fengsel og Brennpunkt-dokumentaren «Fengslet og forlatt». Rådet poengterte at «... 92 pst. av innsatte har tegn på psykiske lidelser per i dag» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:2). Dermed mente Rådet at løsningen krevde bred og målrettet innsats, for å kunne treffe denne kompleksiteten. Rådet fremhevet tiltaksplanen for forebygging av isolasjon, og anser spesielt fire tiltak som nødvendige. Første tiltaket innebærer å øke kapasiteten i behandlingstilbudet på spesialistnivå og kommunalt nivå, samt samhandling mellom helse og justis. Andre tiltaket vektlegger etablering av SRI-avdeling. Det vil innebære boenheter for særlig ressurskrevende innsatte. Tredje tiltaket omfatter innføring av minimum tolv timers fellesskapstid. Fjerde tiltak innebærer jevnlig samtaler med den innsatte. Rådet mener dette vil lettere kunne avdekke de innsattes helsebehov, som kan gi mer treffsikker oppfølging. Rådet mener dette er nødvendige tiltak for å unngå trippelstraff. I dette vektlegger dem at innsatte blir fratatt friheten, retten til helsehjelp, og at innsatte blir psykisk sykere (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020).

6.2.12 Wayback – Stiftelsen Livet etter soning v/leder Johan Lothe

Wayback uttrykte at tolv timers fellesskap hver dag burde vært en minimumsstandard. Wayback kommenterte også fengslenes bygningsstandard. Det ble påpekt at byggene hindrer muligheter for å være i fellesskap. Wayback uttrykket også behov for en ny veileder for

helsetjenesten i fengsel, og et tettere samarbeid mellom helsetjenestene og justissektoren (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020)

I tillegg uttrykte Wayback at den faglige kunnskapen i primærhelsetjenesten i fengslene er mangelfull, og fremmet forslag om spesialutdanning i denne sammenheng. I tillegg fremmet Wayback behov for fengselssykehus med døgntilgjengelig helsefaglig personell i fengslene. Avslutningsvis uttrykte Wayback at ABE-reformen «... hindrer kriminalomsorgen i å gi en god straffegjennomføring. Blant annet ser vi nå at mange havner på EK, altså lenkesoning, og dermed blir sammensetningen av de innsatte i fengslene mye kraftigere – for å si det sånn – det blir mer problematikk samlet på ett sted.» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:11).

6.3 Innst. 172 S (2019–2020)

Kontroll- og konstitusjonskomiteen avga Innst. 172 S (2019-2020) til Stortinget 4. mars 2020. I korthet påpekte komiteen at FNs medlemsstater pålegges å iverksette tiltak som forebygger tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling jf. FNs torturkonvensjon (Stortinget, 2020). Samtidig påpekte komiteen at Sivilombudsmannens funn i Dokument 4:3 (2018-2019) gir et alvorlig bilde av forekomsten av isolasjon i norske fengsler. Komiteen mente at omfanget gir økt risiko for at isolerte innsatte utsettes for umenneskelig og nedverdiggende behandling (Stortinget, 2020). Komiteen framhev at Norge jevnlig har blitt kritisert og advart mot praksisen, uten at Norge har tatt advarslene på alvor. Avslutningsvis ba komiteen regjeringen om å fremme forslag om lovendringer og iverksette tiltak for Stortinget, slik at anbefalingene fra Sivilombudsmannen følges opp, samt rapportere tilbake til Stortinget (Stortinget, 2020).

Innstillingen ble debattert og votert i Stortinget 22. april 2020. Innstillingens tilrådning ble enstemmig vedtatt.

7 Problemer, begrunnelser og løsninger

I lys av Bacchis diskursanalyse WPR; «What's the Problem Represented to be?», har jeg valgt tre forskningsspørsmål som er:

- Hvordan blir problemene formulert av aktørene?
- Hva er begrunnelsen for isolasjonen i diskusjonene?
- Hva presenteres som løsninger?

Jeg vil diskutere og analysere empirien i lys av disse forskningsspørsmålene. Med en slik tilnærming, vil jeg vektlegge hvordan et problem kommer til uttrykk i politikken, og hvordan politiske aktører velger å løse det aktuelle problemet.

Slik Bacchi vektlegger WPR, innebærer dette at dokumentene jeg har valgt ut for min oppgave, vil presentere «policy makers'» (aktørenes) løsninger, hvilket innebærer at policy fikser et problem. Problemet kommer til uttrykk, og løsningen er å forstå det aktuelle problemet. Det vil si hvordan et problem i en politisk sammenheng identifiseres og defineres, og hvilke løsningstiltak og problemer som kan fremkomme som underliggende og relevante omkring selve problemet (Bacchi, 2009). Altså vil jeg fokusere på hvordan aktører konstruerer problemet på deres bestemte måter, og hvordan aktørenes antakelser legger føringer for styringen av et politikkområde (Bacchi, 2009). Dokumentene vil belyse Sivilombudsmannens og høringsinstansens momenter, aspekter, argumenter og poenger om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler.

Dette innebærer konkrete forhold som hvordan isolasjon som problem kommer til uttrykk fra uttalelsene, hvordan disse aktørene har identifisert problemet, og hvilke løsningstiltak og momenter som fremkommer som underliggende og relevante omkring problemet i diskusjonen.

Høringsuttalelsene beskriver utfordringsbildet knyttet til de respektive høringsinstansers ulike ståsted. Felles for uttalelsene er at de belyser vesentlige mangler ved isolasjon, og beskriver et system og en rutine som ikke fungerer godt nok. Deres uttalelser er begrunnelser for hvorfor det er en utfordring fra deres ståsted.

Med bakgrunn i dette vil jeg derfor i det følgende analysere deres ulike begrunnelser. Jeg har valgt å definere disse som *mangler* innen ulike kategorier, som kan gjenfinnes på ulike nivå.

Disse mangler/manglene kan forstås – ut fra min analyse – som «fraværende ressurser». I tillegg fremstår disse manglene som sammensatte. De inngår i en helhet jeg vil definere som systemkritikk, hvor det også kan vurderes å være mangler i sammensetningen av ressursene på ulike nivå. Derfor har jeg i min analyse kategorisert disse etter 3 ulike kategorier som kan gjenfinnes på ulike nivåer.

Mitt første funn gjelder operative fengselsforhold som omfatter forhold innad i fengsler slik det fremkommer fra høringsuttalelsene. Dette omfatter styringsinformasjon om isolasjon, tilsyn og klageordninger for de innsatte, den faglige kompetansen blant ansatte i fengsel, de innsattes helsetilbud og fengslenes sikkerhetstiltak. Mitt andre funn er bygningsmessige forhold. Dette funnet er todelt, der det ene vil innebære hvordan fengselet som konstruksjon kan generere isolasjon. Det andre vil påpeke fengselsbygningenes inndeling og infrastruktur. Mitt tredje funn er forvaltningsmessige forhold som gjelder norsk regelverk og økonomi. Avslutningsvis vil jeg oppsummere disse funnene.

Jeg vil i det følgende presentere de tre kategoriene og nivåene.

7.1 Operative fengselsforhold

Som nevnt ovenfor vil operative forhold omfatte styringsinformasjon, tilsyn og klageordninger, kompetanse blant ansatte, helsetilbud og sikkerhetstiltak. Dette innebærer forhold som fengselet har ansvar for som angår de psykisk syke innsatte. Det første funnet jeg vil presentere gjelder styringsinformasjon om isolasjon som ressurs.

Styringsinformasjon innebærer oversikt over isolasjonen, altså statistikk og pålitelige tall av omfanget av praksisen. I dette inngår IKT-system som innebærer digital registrering av vedtakene for isolasjon.

Styringsinformasjon

Justisministeren uttrykker at kriminalomsorgens IKT-system ikke gir kvalitativt godt nok tallmateriale. Kriminalomsorgen fremhever selv at de har behov for et nytt IKT-system for å kunne kartlegge omfanget av isolasjonen godt nok, og for å kunne innhente tilstrekkelig signifikant data om den enkelte innsatte individuelt, og de isolertes situasjon samlet.

Også Norsk fengsels- og friomsorgsforbund uttrykker at de ikke har egnet verktøy angående styringsinformasjon for å måle effekt og virkning av isolasjonen. Dette understøttes også av Kriminalomsorgens Yrkesforbund, som på eget grunnlag uttaler at «... Kriminalomsorgen i lang, lang tid ikke har hatt ressurser til å investere i den type verktøy» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:15).

I Sivilombudsmannens særskilte melding påpekes at det siden 1990-tallet har blitt etterspurt oversikt over omfanget av isolasjon i Norge. Norge har som kjent en rekke ganger blitt kritisert av FNs torturkomite for disse forholdene, og ble i 2012 anbefalt av FNs torturkomite å sikre kvalitativ statistikk over omfanget av isolasjonen. Dette ble på nytt etterspurt i 2018. Sivilombudsmannen påpeker at hverken ansvarlig myndighet eller politisk ledelse dermed ikke har tilgang til nødvendig styringsinformasjon for å begrense skadevirkningene eller redusere bruken av isolasjon (Sivilombudsmannen, 2019).

Høringsuttalelsene fra justisministeren, Norsk fengsels- og friomsorgsforbund og Kriminalomsorgens Yrkesforbund som omtaler temaet styringsinformasjon er dermed samsvarende med Sivilombudsmannen. Dermed kan styringsinformasjon anses som manglende – til dels fraværende – og utgjør funn blant operative fengselsforhold.

Tilsyn og klageordninger

Et annet funn i høringsuttalelsene hva angår fengselets operative forhold er ressurser innen tilsyn og klageordninger. Klageordningen innebærer retten og muligheten som en enkeltperson har til å klage til kommunalt og statlig nivå. Et tilsynsråd skal føre tilsyn ved fengsler og føre kontroll med at innsatte behandles etter gjeldende rett.

Tidligere justisminister Kallmyr uttaler at regjeringen har nedsatt en enkeltmannsutredning for å gjennomgå ordningen for tilsynsråd som skal ferdigstilles i løpet av våren 2020.

Advokatforeningen uttrykker at rettssikkerheten i fengslene er kritikkverdige med manglende

tilgang til advokathjelp, i tillegg at klageordningen – og klagebehandlingen – er lemfeldig. I tillegg at etableringen av Advokatforeningens isolasjonsgruppe i seg selv er bekreftelsen og anerkjennelsen på den manglende rettssikkerheten.

Også Norges institusjon for menneskerettigheter fremhever manglende kontrollmekanismer og svakheter ved eksisterende tilsynsorganer, og fremhever som eksempel at innsatte ikke har rett til fri rettshjelp. Helsedirektoratet fremhever at i arbeidet med revideringen av veilederen for helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsel, vil det bli utarbeidet en informasjonsbrosjyre til innsatte om klagemuligheter til Fylkesmannen ved mangelfullt oppfylt helsehjelp.

Sivilombudsmannen påpeker at nåtidens tilsynsordning ikke oppfyller internasjonale menneskerettighetsstandarder for å kunne ivareta innsattes rettssikkerhet (Sivilombudsmannen, 2019), og jevnlig tilsyn med fengselshelsetjenesten er fraværende.

Oppfølging og kompetanse

Et tredje viktig aspekt basert på høringsuttalelsene omfatter oppfølgingen og kompetansen i fengselet.

Røde Kors uttrykker at frivillige organisasjoner alene ikke kan ha ansvaret for medmenneskelig kontakt i fengslene. Manglende oppfølging kommer også til uttrykk fra Kriminalomsorgsdirektoratet. Der fremheves det behov for økt samarbeid med frivillige organisasjoner, og at direktoratet har påbegynt et arbeid for å ha flere frivillige på besøk i fengsel for å bryte isolasjonen. Direktoratet poengterer også at de trenger nok bemanning og riktig kompetanse når «... innsattepopulasjonen i norske fengsler er såpass sammensatt og krevende» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:21).

Oppfølging blir også fremhevet av Helsedirektoratet, som uttrykker bekymring for at kriminalomsorgen ikke har nok ressurser både hva gjelder egnede lokaler og tilstrekkelig bemanning. Dette for at helsehjelpen som det er behov for, skal kunne gis innsatte.

Helsedirektoratet poengterer også at å forsterke kompetansebyggingen hos ansatte som skal jobbe inn mot fengslene, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, er en meget viktig oppgave. Dette kan indikere at det ikke foreligger tilstrekkelig kompetanse blant ansatte.

Likestilling- og diskrimineringsombudet fremhever også ressursdimensjonen som en mangel. Her påpekes det de manglende nødvendige ressursene for å ivareta kvinnelige innsatte som utgjør en minoritet i fengslene. Ressursmangelen resulterer i at flere kvinnelige innsatte blir isolert.

Kriminalomsorgens Yrkesforbund påpeker at «... mangel på menneskelige ressurser betyr at tilbudet til de innsatte svekkes» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:13). Norsk fengsels- og friomsorgsforbund uttrykker at også ansatte opplever de ikke evner å følge opp innsatte godt nok og uttaler «... det gir ingen mening at ansatte må låse inn innsatte eller ta i bruk tvangsmidler i mangel på menneskelige ressurser» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:13). Å forbedre oppfølgingen av innsatte kan også registreres i Rådet for psykisk helse uttalelser. Rådet fremhever behov for krav om jevnlig samtaler med den innsatte. Eksempelvis gjennom at da «... ville man i større grad avdekke de behovene, noe som igjen kan utløse at man er litt mer treffsikker på hva slags oppfølging vi trenger her, for at det ikke skal bli en trippelstraff» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:13)

Det kan imidlertid synes som om noe av oppfølgingen er forbedret med etablering av ressursteam. Norsk fengsels- og friomsorgsforbund uttrykker likevel at alle store og mellomstore fengsler må inneha aktiviseringsteam på seks fengselsbetjenter for å garantere en minimumsstandardisering med to timers meningsfull aktivitet per dag. Også ved Bredtveit fengsel uttrykker Norsk fengsels- og friomsorgsforbund behov for ressursteam bestående av ni fengselsbetjenter og to miljøterapeuter «... fordi innsatte kvinners situasjon er særlig belastende» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:15).

Sivilombudsmannen påpeker at fengselets begrensede oppfølging skyldes ansattes andre oppgaver, og dermed begrenses også innsattes muligheter til meningsfulle aktiviteter. Ifølge Sivilombudsmannen vil det innebære risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Sivilombudsmannen fremhever også det formelle maktforholdet mellom ansatte og innsatte, og at dette ikke kan erstatte den menneskelige kontakten det innebærer å være inkludert i et fellesskap (Sivilombudsmannen, 2019). Sivilombudsmannen påpeker samtidig at det blant ansatte foreligger lav bevissthet om betydningen av oppfølging, motivasjonsarbeid og konkret arbeid med isolerte innsatte.

Ansatte i kriminalomsorgen er ofte de eneste som har kontakt med isolerte innsatte. Røde Kors poengterer blant annet at deres frivillige ikke kan ha ansvaret for å utgjøre den medmenneskelige kontakten, samtidig som at Kriminalomsorgsdirektoratet paradoksalt uttrykker ønske om et økt samarbeid med frivillige organisasjoner.

Helsetilbud

Et annet sentralt funn som omhandler fengselets operative forhold er helsetilbudet.

Helseminister Høie, Helsedirektoratet, Kriminalomsorgsdirektoratet, Rådet for psykisk helse, Norges institusjon for menneskerettigheter, Røde Kors, Kriminalomsorgens Yrkesforbund, Norsk fengsels- og friomsorgsforbund og Waybacks uttalelser er samstemte i at helsetilbudet til innsatte må forbedres.

Helseministeren poengterer at utfordringene foreligger «... de innsatte som ikke vil kunne nyttiggjøre seg hjelp som de får i fengselet, men som faktisk må inn i helsetjenesten» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:38). Rådet for psykisk helse og Kriminalomsorgsdirektoratet viser til samme studie der 92 prosent av de innsatte hadde symptomer forenlig med psykiske lidelser per i dag.

Kriminalomsorgsdirektoratet uttrykker behov for økt helseoppfølging. Røde Kors opplever at helsetjenestene jobber reaktivt og at det ikke settes inn nok ressurser til helsetjenesten i fengslene. Norges institusjon for menneskerettigheter uttrykker at det forekommer svak ivaretagelse av psykisk syke innsattes rett til helse, særlig når det benyttes tvangstiltak. Kriminalomsorgens Yrkesforbund poengterer at helsetilbudet til de innsatte har blitt betydelig dårligere parallelt med svekket bemanning i kriminalomsorgen.

Ovennevnte høringsinstanser er samstemte om helsetilbudet. Like uttalelser registreres også av Norsk fengsels- og friomsorgsforbund og Rådet for psykisk helse, som begge fremhever at behandlingen av disse innsatte ikke er et fengselsansvar. Av dette mener de at en kraftig satsing på økt stedlig nærvær av spesialisthelsetjenesten er en løsning. I tillegg viser Rådet for psykisk til at ca. halvparten av fengslene har avtale med spesialisthelsetjenesten for psykisk helse, samt at tilstrekkelig helsehjelp til enhver tid er nødvendig for behandling av psykisk syke innsatte. Dette deles av Kriminalomsorgens Yrkesforbund som mener at helsetilbudet må styrkes i alle fengsler for å kunne ivareta de innsattes helse på en forsvarlig og god måte.

Wayback fremhever behov for 24-timers vakt med helsefaglig personell i fengslene og fengselssykehus, og Kriminalomsorgens Yrkesforbund uttrykker behov for døgnkontinuerlige helsetjenester eller tilstrekkelig bemanning slik at domfelte kan framstilles ved behov.

Helseminister Høie fremhever at spesialisthelsetjenesten yter ingen polikliniske somatiske tjenester i norske fengsler, men at innsatte kan overføres til institusjon i spesialisthelsetjenesten for kortere eller lengre perioder etter en risiko- og medisinskfaglig vurdering fra kriminalomsorgen.

En slik framstilling forutsetter imidlertid at kriminalomsorgen har tilstrekkelige ressurser. Et aspekt med dette er ventetid som kan oppstå ved overføring til helsetjenesten.

Høie uttrykker videre viktigheten av at kriminalomsorgen nettopp har kapasitet slik at en ikke blir ventende for lenge i fengsel før en kan overføres til helsetjenesten. Helsedirektoratet uttrykker imidlertid at mange framstillinger til poliklinisk spesialisthelsetjeneste avlyses av fengselet, og innsatte får dermed ikke oppfylt sin rett til helsehjelp. Helsedirektoratet har foreslått for departementet «... en stedlig spesialisthelsetjeneste innenfor både psykiske lidelser og rusmiddelproblemer i alle norske fengsler, og «... det går an å få til med den modellen vi har» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:24).

Wayback uttrykker videre at det er manglende faglig grunnlag i primærhelsetjenesten i fengslene for å kunne jobbe med innsatte, og fremhever at en spesialutdanning «... ville være på sin plass» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:9). Tilsvarende uttalelser kan registreres av Helsedirektoratet som ønsker å forsterke «kompetansebyggingen» hos ansatte i fengslene, kommunene og i spesialisthelsetjenesten (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020)

Rådet for psykisk helse uttrykker behov for at samhandling mellom helse og justis er avgjørende for isolasjonsbruk. Også Wayback fremhever et bedre samarbeid mellom helsetjenestene og justissektoren for å få et bedre helsetilbud. Denne tanken deles også av helseministeren som uttrykker i større grad tro på tverretattlig samarbeid, og ønsker å få sektorene justis og helse «... til å jobbe mer hånd i hånd» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:33).

Helseminister Høie ønsker en forsterking av helsekompetansen i kriminalomsorgen, noe som vil gi «... direkte konsekvenser i form av bedre helsetilbud til de innsatte enn nødvendigvis veiledere» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:33).

Wayback uttrykker behov for en ny veileder for helsetjenesten i fengsel, og kaller den eksisterende som utdatert. Helseminister Høie uttrykker at den reviderte veilederen for fengselshelsetjenesten vil innbefatte «... rutiner for samarbeid mellom kriminalomsorgen og helsetjenesten ved bruk av isolasjon», og «... en vurdering av Sivilombudsmannens anbefaling knyttet til helsetjenestens oppfølgingsansvar for isolerte, slik at innsatte som er isolert eller utelukket, blir fulgt opp av helsetjenesten og helsepersonell daglig» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:30).

Samtidig uttrykker Helsedirektoratet at revideringen av veilederen innehar anbefalinger og råd om helsetjenestens oppfølging av isolerte innsatte, innsatte med psykiske problemer eller lidelser, og føringer for samarbeidsavtaler mellom kommunehelsetjenester, spesialisthelsetjenester og kriminalomsorgen.

Å revidere veilederen er også en av anbefalingene fra Sivilombudsmannen. Dette for å sikre at isolasjonsskader identifiseres, noe som vil gi som resultat at isolerte innsatte ivaretas på en bedre helsefaglig måte. Uttalelsene fra Høie og Helsedirektoratet samsvarer dermed med Sivilombudsmannens anbefalinger, som indikerer at dette er en anbefaling som vil bli fulgt opp.

Helseministeren og Helsedirektoratet uttrykker at det er vertskommunene og vertsfylkene for fengslene som har ansvar for å tilby innsatte kommunale helse- og omsorgstjenester. Helsedirektør Guldvog uttrykker at det tilligger kommunene et visst skjønn når det gjelder å organisere sine tjenester, og at det er variasjon i norske kommuner, men at det er Helsedirektoratets oppgave å bruke virkemidler for sikre så likeverdige tjenester som mulig. Samtidig påpeker Sivilombudsmannen at det forekommer ulik organisering og praksis blant isolerte innsatte. Sivilombudsmannen begrunner dette med at flere fengsler har mangelfulle varslingsrutiner. Når slike varslingsrutiner er begrensede, vil også muligheten til å varsle helsetjenestene begrenses, som igjen minimerer helsetjenestens mulighet til å fremme nødvendig helsefaglig bistand. Sivilombudsmannen påpeker også at internasjonale menneskerettighetsstandarder oppstiller krav til daglig helsetilsyn

I sum finner jeg at utfordringene innenfor helsetilbud utgjør et av de mest sentrale forbedringsområdene innenfor fengslene, spesielt med bakgrunn i at dette entydig bekreftes fra samtlige høringsinstansers uttalelser som jeg har beskrevet ovenfor.

Sikkerhetstiltak

Utover ovennevnte, påpeker Sivilombudsmannen to aspekter som angår sikkerhetstiltak. Dette har ikke blitt påpekt eller kommentert av høringsinstansene. Sikkerhetstiltakene i denne sammenheng er bruk av isolasjon på sikkerhetscelle og/eller i sikkerhetsseng, og isolasjon som sikkerhetstiltak ovenfor sårbare innsatte (Sivilombudsmannen, 2019).

Sivilombudsmannen påpeker at suicidale innsatte blir plassert på sikkerhetscelle som rutine, fordi ansatte mangler kunnskap om veiledning og opplæring for å håndtere slike akutte livskriser blant innsatte. Samtidig er det ikke fastsatt i lovgivningen om krav til tilsyn fra ansatte, og paradoksalt kan derfor dette sikkerhetstiltaket kun opphøre ved at ansatte er bevisst av sikkerhetstiltaket.

Dette er et viktig funn av flere grunner.

Det ene er at innsatte med faktorer som omfattende psykiske helseutfordringer, ung alder eller traumbakgrunn, i større grad får en udekket helseoppfølging fordi disse utsettes for høyt sikkerhetsnivå og sikkerhetstiltak som begrenser meningsfull sosial kontakt, samtidig som det øker isolasjonen ytterligere.

I tillegg vil isolerte innsatte med alvorlige psykiske lidelser sendes tilbake til isolasjon etter korte innleggelses i psykiatrisk avdeling, slik at kontinuerlig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten til disse innsatte derfor har vært utfordrende.

Jeg har i denne delen presentert mine funn fra høringsuttalelsene og Sivilombudsmannen som jeg har valgt å definere som operative fengselsforhold. Struktureringen på denne måten gir oversikt og sammenhenger jeg mener er viktig å belyse, da dette både er fundamentalt i seg selv i forhold til de innsatte dette gjelder. Men også i forhold til omfanget og tyngden problemstillingen har i seg, ved at samtlige fra øverste politiske ledelse, til den direkte operative utøvende enhet har uttrykt sin bekymring og oppmerksomhet på dette området.

7.2 Bygningsmessige forhold

Fengselsbygninger

I det følgende vil jeg presentere funn innenfor en annen kategori, som jeg har valgt å definere som bygningsmessige forhold. Bygningsmessige forhold er todelt, hvor den ene delen omfatter fengselsbygningene som sådan, mens jeg i den andre delen ser nærmere på den fysiske infrastrukturen og fysisk inndeling av områder i fengslet.

Som tidligere justisminister Kallmyr uttrykker det, er flere av bygningene eldre og konstruert etter datidens soningstanke som var ene-celler i isolasjon og ikke fellesskapsarealer.

Flere av fengselsbyggene har dessuten frednings- og vernevedtak som reduserer mulighetene for både påbygg og ombygging. Kallmyr kommenterer dette som en fellesarv, og påpeker at prosjekteringene av de nye norske fengslene tar utgangspunkt i å forbedre fengselsoppbyggingen. Kriminalomsorgsdirektoratet, Norges institusjon for menneskerettigheter og Wayback fremhever i tillegg at dagens bygningsmasse ikke har fellesskapsarealer. I tillegg at den faktiske isolasjonen skyldes bygningsmessige eller bemanningsmessige forhold, og mangel på ressurser innen bygningsstandard som gjør det vanskelig å gjennomføre fellesskap med nåtidens fengselsbygninger. Også Kriminalomsorgens Yrkesforbund uttrykker at fengselsbyggene i kriminalomsorgen har etterslep på vedlikehold, og en rekke avdelinger er ubeboelige eller må pusses opp.

På den annen side fremheves det også skepsis angående etableringen av nye fengselsbygg. Likestillings- og diskrimineringsombudet hevder eksempelvis at fengselsbyggene ikke er tenkt «å komme til nytte for kvinner» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:6).

Kriminalomsorgens Yrkesforbund har gjort grep «... for å bøte på en sviktende bygningsmasse», men de poengterer likevel at «det hjelper så lite når en tror at bygninger kan erstatte ansatte» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:13).

Sivilombudsmannen påpeker at omfanget og praksisen av begrensninger i muligheten for å ta del i fellesskapet er betydelig, og at dette strider med internasjonale menneskerettighetsstandarder, spesielt når dette er et resultat av økonomiske eller praktiske utfordringer i fengselet.

Fengselsbyggene kan dermed anses som mangelfulle i sin konstruksjon og tilrettelegging før ønsket standard for soning. Dette underbygges av betegnelsen «fellesarven» samt fredning og vernetiltak som tidligere justisminister Kallmyr beskriver det, men også begrensede fellesskapsarealer og etterslep på vedlikehold.

Dette er også forhold som ikke kan skyldes innsattes egen atferd. Samtidig kan det registreres at nye bygg i seg selv ikke kan redusere isolasjonen med bakgrunn i Likestillings- og diskrimineringsombudet og Kriminalomsorgens Yrkesforbunds uttalelser, men at det i større grad er behov for økte ressurser, i tillegg til forbedring av fengselsbygg.

Likevel er uttalelsene fra tidligere justisminister Kallmyr, Kriminalomsorgsdirektoratet, Norges institusjon for menneskerettigheter, WayBack, Kriminalomsorgens Yrkesforbund og Likestillings- og diskrimineringsombudet sammenfallende om behovet for at fengselsbygningene må forbedres, fordi flere av fengslene har konstruksjonsmangler og bygningsmessige begrensninger som i seg selv genererer økt isolasjon (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020).

Avdeling

I det følgende vil jeg belyse de bygningsmessige forhold noe nærmere. Og da ut fra et mer internt organiseringsperspektiv, herunder hvorledes avdelinger for soning er konstruert og innrettet.

Derfor vil jeg fremheve dette som et funn, spesielt siden høringsuttalelsene fra tidligere justisminister Kallmyr, helseminister Høie og Rådet for psykisk helse peker på at det ikke har vært velfungerende avdelinger i fengslene for disse innsatte. Jeg vil presentere disse i det følgende.

Kallmyr uttrykker riktignok at det er etablert en ny nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for de aller svakeste på Ila fengsel og forvaringsanstalt, og ressursteam ved Bergen fengsel skal etableres. Samtidig uttrykker Høie at det planlegges en ny regional sikkerhetsavdeling til erstatning for dagens sikkerhetsavdeling på Dikemark (som øker kapasiteten fra 22 til 32 plasser), i tillegg til at det bygges en ny sikkerhetsavdeling i Trondheim som skal gi en mer fleksibel bruk av de plassene som er lokalisert der. Rådet for psykisk helse fremhever på sin

side tiltaket om etablering av SRI-avdeling som er sikkerhetshjem/boenheter for de sykeste og særlig ressurskrevende innsatte (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020)

Jeg mener med dette som bakgrunn at den interne infrastruktur i seg selv kan fremstå som en mangel. Fysisk inndeling av avdelinger for soning kan i seg selv være en avgjørende faktor for innholdet i soningen, som kan gi utslag i den enkeltes soningsopplevelse og hvorvidt denne gir grunnlag for forbedret atferd eller det motsatte.

I det følgende vil jeg belyse funn fra høringsuttalelsene som innebærer forhold på et mer overordnet nivå enn det fengselets operative forhold og de bygningsmessige forhold og infrastruktur. Jeg har valgt å definere denne kategorien for forvaltningsmessige forhold. Dette vil innebære det norske lov- og regelverk, samt bevilgningspolitikk med henhold til ressurser (i forhold til både personell og økonomi) som angår fengselet.

7.3 Forvaltningsmessige forhold

Lov- og regelverk

I likhet med Sivilombudsmannen uttaler Kallmyr, Kriminalomsorgsdirektoratet, Advokatforeningen, Norges institusjon for menneskerettigheter, Rådet for psykisk helse og Wayback behov for lovendringer.

Endringene er flere og omfattende, noe som indikerer at dagens regelverk er mangelfullt, ettersom uttalelsene er momenter som ikke eksisterer i dagens lov. Jeg vil i det følgende presentere disse.

Kallmyr uttrykker at Kriminalomsorgsdirektoratet skal utrede konsekvensene av å innføre en nasjonal standard for at innsatte skal ha et minimum antall timer i fellesskap med bakgrunn i Mandela-reglene, og implementere Mandela-reglene i straffegjennomføringsloven. I tillegg skal man gjennomgå og vurdere om straffegjennomføringsloven skal inneholde mer konkrete regler. Kallmyr omtaler samtidig lovendringer «... som kanskje er det mest prekære for å forhindre de mest alvorlige isolasjonsvirkningene» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:32).

Kriminalomsorgsdirektoratet har utarbeidet utkast til nytt regelverk på dette området. Deres vurdering innebærer minst to timer menneskelig kontakt daglig, og belyser samtidig

konsekvensen av at innsatte eksempelvis kan være minst åtte timer utelåst fra cellene. Direktoratet fremhever samtidig endringer i straffegjennomføringsloven, hvor det konkret påpekes at tap av fritidsfelleskap med andre innsatte som en disiplinær reaksjon skal oppheves. I tillegg uttrykkes det behov for klarere regler for definisjon av isolasjon (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020).

Advokatforeningen mener regelverket er upresist og at «sekkebestemmelsen» om ro, orden og sikkerhet, som er gjeldende for vedtakene om isolasjon, ikke legger til rette for en praksis som oppfyller menneskerettighetene (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:16). Dette understøttes også av Norges institusjon for menneskerettigheter, som spesielt påpeker to lovendringer som bør gjøres for å synliggjøre internasjonale menneskerettslige forpliktelser. Dette er krav til aktivitet utenfor cellen, og at retten til helse bør synliggjøres i lovgivningen.

Rådet for psykisk helse fremhever behovet for innføring av minimum tolv timers fellesskapstid for å sikre dette behovet. Wayback uttrykker at tolv timers fellesskap hver dag bør være en minimumsstandard, og fremhever samtidig behov for en tydeligere definisjon av isolasjon.

Sivilombudsmannen fremhever at norsk lovgivning blant annet ikke inneholder minstekrav til aktivitet for innsatte utenfor cellen, eller frister for varigheten av isolasjon. Samtidig påpekes det i likhet med Advokatforeningen – at bestemmelsen om «ro, orden og sikkerhet» har manglende ordlyd slik at isolasjon kun kan benyttes i ekstraordinære tilfeller, som dermed åpner for at innsatte blir isolert over flere måneder, og enkelte over flere år (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:16). Sivilombudsmannen anbefaler derfor å endre straffegjennomføringsloven slik at isolerte får oppfølging som følger menneskerettslige standarder, at isolasjon i 22 timer eller mer i døgnet forbys, og at det skal fremmes plikt i lov til å forebygge isolasjon.

Ovennevnte innspill til lovendringer anses som uttrykk for at regelverket har forbedringspotensial hva gjelder å tydeliggjøre regler for innsattes rettigheter, og kriminalomsorgens plikter som kan redusere isolasjonen.

Bevilgningspolitikk

Kriminalomsorgens Yrkesforbund uttrykker kritikk mot det som kan defineres som «økonomien», det vil si de økonomiske ressurser fengslene tilgodeses fra den sentrale bevilgende yndighet. Kriminalomsorgens Yrkesforbund hevder at siden 2014 har budsjettene blitt redusert med 400 mill. kr innenfor dette området, noe som tilsvarer 530 ansatte som «... skulle ha sørget for at det ikke var isolasjon i fengsel» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:13).

Også Norsk fengsels- og friomsorgsforbund fremhever økonomi som et konkret moment, og at Kriminalomsorgens innkjøp av digitale verktøy for 120 millioner kroner for å forbedre sikkerheten, paradoksalt nok forverrer situasjonen i enhetene. Dette er et element som kommer i tillegg til ABE-reformen, som menes å bidra til suboptimalisering og ikke er gjennomførbar for å kunne oppfylle de intensjoner og formål som er satt for denne (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020).

Også Wayback uttrykker bekymring for ABE-reformen og mener den hindrer kriminalomsorgen å gjennomføre god straffegjennomføring.

Den politiske ledelsen, som utgjør bevilgende myndighet på regjeringsnivå, er av en annen oppfatning. Her viser man til budsjettbevilgningene, sågar i positiv forstand, hvor tidligere justisminister Kallmyr uttrykker at det samlede ABE-kuttet mellom 2015 og 2020 var på 153 mill. kr, og må sammenlignes med de 27,680 mrd. kr som ble gitt i samme periode. Dermed «... kan man ikke tillegge bare ABE-kuttene isolasjonsproblematikken» (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020:32). Også Høie uttrykker at Stortinget bevilget i 2020 181 mill. kr til kommuner og fylkeskommuner med fengsel.

Av statsrådenes uttalelser kan det forstås som at de ikke oppfatter den økonomiske situasjon på samme måte som Kriminalomsorgens Yrkesforbund, Norsk fengsels- og friomsorgsforbund og Wayback. Statsrådene kommenterer økonomien med utgangspunkt i bevilgninger, mens Kriminalomsorgens Yrkesforbund, Norsk fengsels- og friomsorgsforbund og Wayback omtaler ABE-reformen som økonomiske kutt eller utfordringer som har resultert i færre ansatte og innkjøp av digitale verktøy på egen regning, som igjen har gitt konsekvenser på kvaliteten av straffegjennomføringen (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020).

7.4 Oppsummering

Mine ovennevnte funn illustrerer hvor sammensatt diskusjonen om isolasjon av psykisk syke innsatte er. Disse tre funnene har jeg valgt å inndele i tre ulike kategorier som fremstår sammenhengende; de operative fengselsforhold, bygningsmessige forhold og forvaltningsmessige forhold. Både isolert og samlet gir denne inndelingen grunnlag for å vurdere de mangler jeg mener utgjør funn, og som definerer utfordringer for grunnlaget for soning og isolering – både på et individnivå, systemnivå og overordnet politisk nivå. Disse tre funnene betegner hvordan isolasjon som problem blir formulert av aktørene, samtidig som funnene indikerer ulike begrunnelser for isolasjonen av psykisk syke innsatte. Samtidig fremsetter høringsinstansene og Sivilombudsmannen løsninger og tiltak for hva som kan minimere denne isolasjonen. Jeg vil i det følgende diskutere og analysere disse funn med utgangspunkt i begrepene panoptisk disiplinering og biomakt av Michel Foucault (1977, 1999), begrepet totale institusjoner av Erving Goffman (1961) og avmakt av Gudmund Hernes (1975).

8 Problemer, begrunnelser og løsninger i lys av sosiologi

I dette kapitlet vil jeg diskutere og analysere mine funn i lys av sosiologisk teori. Disse funn har jeg valgt å inndele i tre kategorier. Dette innebærer en inndeling i de operative fengselsforhold, som omfatter forhold innad i fengsler. Deretter de bygningsmessige forhold som omfatter fengselets konstruksjon, inndeling og infrastruktur, og til slutt de forvaltningsmessige forhold, som jeg definerer som ytre og overordnede rammebetingelser hvor jeg spesielt vektlegger regelverket og økonomiske rammer.

Ifølge Foucault skal kroppen temmes i panoptiske institusjoner (Foucault, 1977). En kan si da at isolasjon kan forstås som en direkte påvirkning – eller disiplinering – av kroppen. Isolasjon innebærer at kroppen isoleres fra menneskelig sosial kontakt. Disiplineringen – også omtalt som «temming» - kan illustreres i funnene som angår fengselets operative forhold, derav tiltak om oppfølging og kompetanse, og helsetilbud.

Når det gjelder oppfølging og kompetanse uttrykkes det i høringsuttalelsene behov for å styrke ressurser som kan forsterke den menneskelige kontakten. Uttalelser som behov for økt fengselsbemanning, økt samarbeid med frivillige organisasjoner, å forsterke kompetansen om isolerte innsatte, nødvendige ressurser for å ivareta kvinnelige innsatte, krav om jevnlig samtaler med isolerte innsatte, aktiviseringsteam/ressursteam ved alle store og mellomstore fengsler peker på at oppfølgingen av isolerte innsatte er mangelfull. Når denne oppfølgingen ikke kan gis, vil dette også innebære at innsatte ikke får nødvendig helsehjelp, som igjen kan resultere i dårligere psykisk helse. Disse skadevirkninger og momenter understøttes også i forskningslitteraturen om isolasjonens skadevirkninger (Gray, 1847) (Nitsche & Wilmanns, 1912) (Wilson & Pescor, 1939). Årsaken til isolasjonens skadevirkninger er mangelen på meningsfull sosial kontakt, og når det fremkommer at oppfølgingen av isolerte innsatte er mangelfull som innebærer slik mellommenneskelig dimensjon, kan det tenkes å resultere i lengre isolasjon. Dette fordi det da vil være vanskelig(ere) å håndtere for ansatte i fengselet som opplever å ikke ha nødvendig kompetanse til å håndtere disse innsatte. Forannevnte skadevirkninger kan da korrelere med hva Foucault vektlegger som temming.

Helseminister Høie, Helsedirektoratet, Kriminalomsorgsdirektoratet, Rådet for psykisk helse, Norges institusjon for menneskerettigheter, Røde Kors, Kriminalomsorgens Yrkesforbund,

Norsk fengsels- og friomsorgsforbund og Waybacks uttalelser var alle samstemte i at helsetilbudet til innsatte må forbedres. Sentrale momenter fra disse ble uttrykt gjennom både behov for økt helseoppfølging, å øke ressursene til helsetjenesten i fengslene, at det forekommer svak ivaretagelse av psykisk syke innsattes rett til helse, økt stedlig nærvær av spesialisthelsetjenesten, behov for døgkontinuerlige helsetjenester, og til slutt tilstrekkelig ressurser for fremstilling av innsatte til helsetjenesten (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020).

Disse momenter fra mine funn – som angår fengslets interne rutiner og tiltak og operative fengselsforhold – kan gjenspeiles i hva Foucault vektlegger i sin teori om temming av kroppen i panoptiske institusjoner.

Funnet innebærer ressurser som kan forstås som manglende, og disse fraværende ressurser temmer kroppen i isolasjonen. Denne temmingen skyldes at kroppen isoleres fra menneskelig sosial kontakt, som jo er meningen med isolasjonen, men det kan tenkes at kroppen temmes *ytterligere* på grunn av at fengselets oppfølging, kompetanse og helsetilbud uttrykkes som manglende av forannevnte høringsinstanser.

Foucault påpeker at kroppen utsettes for et tidsregime i panoptiske institusjoner for å avtvinge kroppens naturlige rytme til fordel for samfunnets (Aakvaag, 2008).

Mitt funn som omhandler lov- og regelverket på forvaltningsnivå finner jeg også relevant å fremheve i denne sammenheng. Tidsregimet i cellen kan forstås som et regime som reguleres av regelverket. På den annen side kan det diskuteres om regelverket angående isolasjonen fastsetter et *tidsregime* i fengselet.

I høringsuttalelsene fra tidligere justisminister Kallmyr, Kriminalomsorgsdirektoratet, Advokatforeningen, Norges institusjon for menneskerettigheter, Rådet for psykisk helse og Wayback, påpekes mangler i dagens regelverk. Dette innebærer et fastsatt minimum antall timer for fellesskap, et minimum antall timer utelåst fra cellene, tydeligere lovbestemmelse som fastsetter varigheten av isolasjon og krav til aktivitet utenfor cellen og forebygging av isolasjon (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020).

Felles for uttalelsene er at de belyser fraværende momenter som regulerer kroppens tidsregime i isolasjon. Av denne grunn kan isolasjonen oppfattes som et generelt regime, snarere enn et tidsregime.

Foucault mener at tidsregimet innebærer at tiden er delt i enheter som skal fylles med bestemte gjøremål og aktiviteter (Foucault, 1999). Siden forannevnte poenger fra høringsuttalelsene omfatter fraværende regler angående *tid* som regulerer isolasjonen, men også hva gjelder gjøremål og aktiviteter for den isolerte innsatte, kan tidsregimet anses som mangelfullt. Siden disse aspekter ikke er inkludert i norsk lov, kan dette være en årsak til at regelverket kan anses som en diskusjon bak isolasjonen. Manglende regelverk kan illustrere et tidsregime som genererer mer isolasjon, enn et tidsregime som minimerer isolasjon. Dersom regelverket hadde ovennevnte momenter så kunne det i all vesentlighet tenkes å redusere omfanget av isolasjon, og at et tydeligere tidsregime ville redusere isolasjon. Dette ble også vist til i en tysk studie av psykiatere som konkluderte med at innsatte ble psykisk sykere av isolasjonen i stedet for at disse innsatte ble rehabilitert (Nitsche & Wilmanns, 1912).

Goffman mener fengsel som total institusjon er «total» blant annet fordi de innsattes evne til å kontrollere sine omgivelser reguleres av den totale institusjonen (Goffman, 1961). Når det kan sies at fengslene ikke har tidsregime, slik Foucault vektlegger, at isolasjon pågår over en lengre tid siden regelverket ikke har «pauseknapp», kan dette både være fengslets maktmiddel for å kontrollere situasjonen. Dette kan også indikere et middel som kan tydeliggjøre hva Hernes vektlegger i begrepet avmakt. Når regelverket ikke har tydelig grense på varigheten av isolasjon, kan det tenkes å redusere disse innsattes autonomi og identitet ytterligere og oppleves «mer total» enn hva fengsel som total institusjon kan tenkes å oppleves for de innsatte som ikke er psykisk syke, og som ikke utsettes for isolasjon i slik grad. På den annen side kan det illustrere en avmakt. Dette fordi det kan forstås som et samhandlingsproblem mellom fengselet og lov- og regelverket på forvaltningsnivå. En antakelse kunne da være at makten til fengslet hadde vært mer «kontrollert», og avmakten redusert, dersom regelverket fastslo et tidsregime.

Foucault mener oppdeling og organisering av rommet bidrar på samme måte som oppdeling av tiden til at kroppen og dens bevegelser gjøres forutsigbare og håndterbare (Foucault, 1977). En kan si at rommet – cellen – som innsatte isoleres i, er organisert og oppdelt etter

denne hensikt for å kunne utføre og gjennomføre isolasjon. Cellen er avgrenset, lukket og hindrer kroppen for sosial kontakt. Det kan hevdes at psykisk syke innsatte ikke kategoriseres som forutsigbare og håndterbare, da psyken til disse innsatte er sammensatt, men isolasjon er et *forsøk* på å få disse innsattes kropper forutsigbare og håndterbare.

Samtidig kan det synes som om cellen – rommet – har vært den samme over flere tiår. Funnet om bygningsmessige forhold tyder på det. Her fremkommer det at flere av fengselsbygningene er eldre med frednings- og vernevedtak som reduserer mulighetene for både påbygg og ombygging. Dette samsvarer med den isolasjonsmodellen som kjennetegner skandinaviske fengsler, som innebar en videreføring av Pennsylvaniamodellen hvis hovedintensjon var totalt isolasjon (Nilsson, 1999) (Rua & Smith, 2019). Av den grunn er flere av norske fengsler bygningsmessig konstruert etter denne modellen, noe fraværet av felleskapsarealer bærer preg av.

I tillegg viser informasjon fra høringsuttalelsene at bygningene er konstruert som «fellesarv» etter datidens soningstanke som var ene-celler i isolasjon og ikke fellesskapsarealer. I tillegg har det vært forsøkt å bygge nye og mer tilpassede avdelinger for å bedre isolasjonen (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020). Dette kan forstås som forsøk på å oppdele og organisere rommet, slik Foucault vektlegger det, på en annen måte for å gjøre innsatte *mer* forutsigbare og håndterbare. Slik sett kan det også tilsi at fengsel som institusjon har forsøkt å minimere hva som gjør den «total», slik Goffman vektlegger det.

Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling på Ila fengsel og forvaringsanstalt, ressursteam ved Bergen fengsel, planlegging av nye sikkerhetsavdelinger, og tiltaket om etablering av SRI-avdeling er eksempler fra høringsuttalelsene som underbygger tiltak angående å gjøre psykisk syke innsatte «mer» forutsigbare og håndterbare. Organisering av nye avdelinger kan forstås som forsøk på en ny type oppdeling og organisering av rommet for å redusere isolasjonen. I tillegg kan dette forstås som et forsøk på å redusere avmakt slik Hernes vektlegger det. Det vil si at avmakt kan skyldes et samhandlingsproblem når aktører ikke samordner sine interesser eller kunnskaper (Hernes, 1975). Når de forannevnte avdelinger og tiltak har blitt forsøkt gjennomført som del av en tanke om forbedring av isolasjonsoppholdet, kan det samtidig tenkes at det har vært *noe* samhandling i diskusjonen.

På den annen side kan dette vurderes som at opprettelsen av disse – og behovet for dem – tilsier at dette har vært mangelfullt tidligere. På den måten blir dette også en indikasjon om at den organisering og oppdeling av rommet som tidligere har vært praktisert, «ikke har fungert», men heller har vært kontraproduktiv. Dette kan også relateres til den historiske gjennomgangen av politikken om psykisk syke innsatte. Etter nedleggelsen av Reitgjerdet og Kriminalasylet ble det flere ganger forsøkt å opprette en egen institusjon for disse innsatte, uten at det ble realisert ei heller fungerte. Dermed har plasseringen av disse psykisk syke innsatte fortsatt vært i fengsler.

Dette kan også forklare diskusjonen om hvorfor psykisk syke innsatte isoleres. Her er det å vise til at rommet som de psykisk syke innsatte plasseres i, har vært det samme. Dette kan også gjenspeiles i hva Goffman vektlegger, hvor han hevder at livet i den totale institusjon blir de innsattes verden, fordi når «rommet» har vært den samme, kan det også tilsi at isolasjonen vedvarer som «total» (Goffman, 1961). Denne totaliteten vedvarer fordi de ikke plasseres i en annen institusjon enn i fengsler.

Det har tilsynelatende ikke vært en velegnet løsning for hvordan rommet, slik Foucault vektlegger det, skal oppdeles og organiseres for at disse innsattes soning skal gjøres forutsigbar og håndterbar.

Videre fremhever Foucault sanksjonering i panoptiske institusjoner. Denne sanksjoneringen innebærer at korrekt atferd belønnes og avvikende atferd straffes (Foucault, 1977). Isolasjon kan forstås som en sanksjonering i frihetsberøvelsen.

I høringsuttalelsene fra Rådet for psykisk helse ble det uttalt at isolasjon for psykisk syke innsatte kan utgjøre en trippelstraff. Dette ble beskrevet med at man fratras friheten, samtidig som man fratras retten til helsehjelp, og at innsatte blir psykisk syke som følge av dagens praksis (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020).

En «sanksjonering» som tydelig kan identifiseres, er mitt funn fra fengselets interne rutiner og tiltak/operative fengselsforhold som omfatter sikkerhetstiltakene. Dette innebar bruk av isolasjon på sikkerhetscelle og/eller i sikkerhetsseng, og isolasjon som sikkerhetstiltak ovenfor sårbare innsatte.

At disse tiltakene forekommer kan også tilsi at sikkerhetstiltakene er indikasjon på avmakt, siden fengselet har manglende ressurser og/eller kunnskap til å kunne håndtere og gjennomføre en rehabiliterende straffegjennomføring når isolasjon i større grad benyttes som et sikkerhetstiltak og sanksjonering. Dette fordi det kan tolkes som om at fengselet iverksetter sikkerhetstiltak for å bøte på manglende nødvendig helsehjelp. Tatt i betraktning all forskning som entydig konkluderer med at denne praksisen forverrer den psykiske helsen til innsatte, spesielt ovenfor innsatte som fra tidligere var psykisk syke før isolasjonen ble anvendt (Gamman, 1995) (Holmgren, Frisell & Runeson, 2011).

Tyngden i problemstillingen kommer til uttrykk gjennom den sammensatte helseutfordringen disse innsatte står overfor. Når disse psykisk syke innsatte kategoriseres som «sårbare» kan dette også anses som en sanksjonering slik Foucault vektlegger det, fordi de stemples som noe annet enn den øvrige innsatte-populasjonen. Dette kan dermed være total institusjon fordi «totaliteten» kan forsterkes med at denne gruppen innsatte har større helsebehov. Fengselet – som panoptisk institusjon – sanksjonerer denne kompleksiteten med sikkerhetstiltak. På den annen side kan det også forstås som at dette er fengselets sanksjonering av egen sviktende drift, fordi psykisk syke innsatte i større grad enn andre innsatte utsettes for isolasjon som sikkerhetstiltak.

Dette kan også anses som avmakt, siden sikkerhetstiltak kan forstås som eneste middel for å kontrollere disse som gruppe.

Avmakt er et fenomen som forårsakes når betingelsene for målrettet handling ikke er tilfredsstillt, og den politiske oppgaven er å redusere avmakten av forhold som fremkaller den (Hernes, 1975). I dette kan det forstås som at sikkerhetstiltak som sanksjonering, kan være en forklaring bak anvendelsen av isolasjon. Det kan tenkes at dersom sanksjonering ikke vektla isolasjon som sikkerhetstiltak, men eksempelvis hadde døgn-tilgjengelige helsetjenester i fengslet, kunne dette tenkes å være et mer treffende tiltak fra fengselets side i forhold til å følge opp de innsattes helseutfordringer, enn isolasjon.

Et annet aspekt som kan forstås som avmakt er at Helseministeren og Helsedirektoratet uttrykker at det er vertskommunene og vertsfylkene for fengslene som har ansvar for å tilby innsatte kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunene har et visst skjønn når det gjelder å organisere sine helsetjenester, og denne ytelsen varierer i kommunene (Kontroll- og

konstitusjonskomiteen, 2020). Siden det tillegges kommunene å håndtere helse- og omsorgstjenester, og ikke et overordnet nasjonalt minstekrav i utøvelsen av dette, kan det sies å foreligge et samhandlingsproblem. I dette kan det forstås som at disse nevnte aktører forventer at andre aktører skal ta ansvar, noe som kan vanskeliggjøres angående kommunenes skjønn i utøvelsen av dette. I denne sammenheng kan det dermed tenkes at slik avmakt ikke var aktuell da institusjonene Kriminalasylet og Reitgjerdet fortsatt var i drift. Med disse institusjonene var disse innsatte – og kompleksiteten – samlet. En antakelse kan dermed være at psykisk syke innsatte var «lettere» å håndtere da alle var samlet i en institusjon, og ikke spredt i flere norske fengsler.

I panoptiske institusjoner følger også overvåkningen, ifølge Foucault. Institusjonene skal innrettes slik at personene innen institusjonene er synlige og vet det (Foucault, 1977). Hvorvidt de isolerte selv oppfatter seg overvåket og at «de vet det» kan bare de tale for. I isolasjon er de alene og ikke synlig for andre, men isolasjonen kan også være ansattes måte å overvåke disse innsatte på, og synliggjøre dem som innsatte-gruppe. Dette kan også forstås som et paradoks, når fengslenes måte å «synliggjøre» denne innsatte-gruppen innebærer å avgrense disse fra andre innsatte og reduserer deres tid og muligheter med meningsfull sosial kontakt.

Et ledd i fengselets overvåkning kan derfor synliggjøres angående funnet om styringsinformasjon fra fengslens operative forhold.

Ved manglende styringsinformasjon og offentlige tall over isolasjonen kan det vanskeliggjøre mulighetene for å både begrense isolasjonen, men også i å forstå omfanget av å overvåke isolasjonen. Ei heller innehar man da tilstrekkelig grunnlag for å kunne iverksette tiltak, fordi slik styringsinformasjon påvirker overvåkningen av innsatte i fengsel som panoptisk institusjon.

Slik informasjon kan nettopp forstås som en overvåkning. Dersom det ikke foreligger pålitelige tall blir ikke all isolasjon avdekket. Når dette ikke avdekkes, inngår det heller ikke i noen vurdering som skal kunne bidra til å endre retning og kurs på norsk soningspolitikk innenfor isolasjon av psykisk syke innsatte.

En antakelse kan dermed være at dersom det eksisterte et velfungerende IKT-system, egnet verktøy og ressurser til å investere i dette, kunne det resultere i større årvåkenhet over omfanget, men også skadevirkningene av dette. Av den grunn kan det også indikere at overvåkningen av psykisk syke innsatte ikke er såpass sterk slik Foucault mener overvåkningen i panoptiske institusjoner er.

Samtidig kan dette også relateres til «mindre» totalitet i fengsel som total institusjon. Goffman (1961) mener at de innsatte mister evnen til å kontrollere sine omgivelser siden dette reguleres av den totale institusjonen. Likevel kan dette forstås som at også *fengselet* ikke evner å kontrollere sine omgivelser i fengselet, når det tilsynelatende kan se ut som at de ikke har kontroll over det totale omfang av isolasjon.

Foucault vektlegger at eksamineringen i overvåkningen skal produsere kunnskap. Det kan tenkes at denne kunnskapen ikke er særskilt (be)tydelig.

Når de isolertes klagemuligheter er begrenset gjennom fraværende advokathjelp og lemfeldig klageordning, kan det forstås som at fengslene ikke har egnede ressurser for en velfungerende klageordning, som igjen påvirker produksjonen av kunnskapen om psykisk syke innsatte.

Ved begrensede muligheter for klageordning, vil dette begrense isolertes muligheter til å uttrykke hva de anser som mangler. En klageordning kan også være et nødvendig talerør for dem som innsatt, men også for fengselets og samfunnets kunnskap for å kunne forstå isolasjonens påvirkninger.

Helsedirektoratet uttrykker at det vil bli utarbeidet en brosjyre for klagemuligheter. At dette ikke har vært utarbeidet tidligere, kan dermed bidra til å underbygge at dette faktisk er en nødvendighet. Av den grunn kan klageordningene som eksaminering påstås å være mangelfulle fordi innsattes mulighet til å formidle – som anses som en kunnskap – er svekket. Dette kan også relateres til en form for avmakt, siden dette kan forstås som at de innsatte som aktører ikke får samordnet sine interesser. Når de ikke får samordnet sine interesser kan det indikere et samhandlingsproblem (Hernes, 1975).

Et tilsynsråd skal føre tilsyn ved fengsler og føre kontroll med at innsatte behandles etter gjeldende rett. I høringsuttalelsene uttrykkes det svakheter ved eksisterende tilsynsorganer, at nåtidens tilsynsordning ikke oppfyller internasjonale menneskerettsstandarder og det er

begrenset tilsyn med fengselshelsetjenesten. Dette kan forstås som en medvirkende årsak til at psykisk syke blir isolerte, fordi dette kan anses som forklaringer i at kunnskapen ikke produseres i fengsel som panoptisk institusjon.

Ved manglende tilsyn av isolerte vil fengselets muligheter for å kontrollere isolasjon svekkes.

Det blir i høringsuttalelsene av tidligere justisminister nevnt en enkeltmannsutredning for å gjennomgå tilsynsrådet, noe som også kan indikere at tilsynsrådet ikke har fungert optimalt. Dersom dette var en velfungerende ordning, ville en slik utredning tvilsomt vært nødvendig og kunnskapen kunne blitt, eller allerede hadde vært, produsert tidligere. I likhet med Foucaults vektlegging av overvåkning, kan det synes som at også kunnskapen fra eksamineringen er mangelfull. Dette fordi kunnskapen produseres fra overvåkningen, og når overvåkningen ikke avdekker all isolasjon, kan det sies at dette heller ikke avdekker eller produserer kunnskapen som forventes av fengselet som panoptisk institusjon. Dette kan også relateres til det helseminister Høie har uttalt om samarbeid mellom helse- og justissektoren. Her ble det uttrykt av Høie at et større og bredere samarbeid mellom disse sektorene ville gi bedre muligheter til å redusere isolasjonen og forbedre helsetilbudet, enn å revidere veiledere til innsatte som omhandler innsattes klagemuligheter og rettigheter (Kontroll- og konstitusjonskomiteen, 2020). En antakelse kan dermed være at med et tydeligere samarbeid på tvers av disse sektorene – som disse psykisk syke innsatte veksles mellom – kan dette produsere (be)tydelig kunnskap om innsatte.

Gjennom å temme kroppen i et tidsregime i et organisert og oppdelt rom, der individet blir sanksjonert, overvåket og eksaminert, skapes et normaliseringstrykk (Aakvaag, 2008). Ifølge Foucault resulterer dette i en disiplinert kropp, fordi kroppen naturlige rytme blir underlagt samfunnets øvrige panoptiske makt (Foucault, 1977). Dette kan også relateres til hva Goffman påpeker om innsattes selvbestemmelse, der den blir overlatt til den totale institusjonen og hvor de ansatte kontrollerer den (Goffman, 1961).

Psykisk syke innsatte i isolasjon oppfyller dette normaliseringstrykket. Fengsel som institusjon «tvinger» disse innsatte til å inkorporere fengselets kontroll.

Foucault mener biomakten griper inn på to måter. For det første forutsetter det kunnskap om befolkningen. For det andre innebærer det makt til å iverksette nødvendige tiltak (Foucault,

1977). Biomakten anvender kunnskapen som produseres i de panoptiske institusjoner, med tilhørende vitenskaper og profesjoner. Biomakten – som kan forstås som staten – tilegner seg denne kunnskapen for å regulere og kontrollere befolkningen, og aktiviserer de panoptiske institusjonene for å iverksette regulerings- og kontrolltiltak. Staten styrer samfunnet – befolkningen – gjennom biomakten som er koordinert bruk av panoptiske institusjoners kunnskap (Foucault, 1977). I et historisk perspektiv kan det sies at fengsler som panoptisk institusjon har mer kunnskap om denne innsatte-gruppen *i dag*, sammenlignet med tiden før og under Reitgjerdet eksempelvis var i drift. Dette med tanke på de teknologiske fremdrifter som har skjedd siden nedleggelsen av Reitgjerdet. På den andre siden kan det være et moment hvor mye betydeligere dette er, med tanke på manglende styringsinformasjon og IKT-system i fengslene.

Høringsuttalelsene kan illustrere de ulike profesjoner som Foucault mener inngår i samfunnet. I dette tilfellet kan høringsinstansene forstås som flere profesjoner om ett tema. Høringen er politikken – statens – arena for å motta kunnskapen som profesjonene (høringsinstansene) har om isolasjon. Kontroll- og konstitusjonskomiteen uttalte selv at som et ledd i behandlingen av Sivilombudsmannens særskilte melding hadde komiteen invitert til høringen. Dette kan også forstås som å avklare diskusjonen om isolasjon av psykisk syke innsatte, og å forhindre avmakt. Denne høringen kan forstås som arena for å få aktørene til å jobbe mot felles mål, som er en løsning eller avklaring av situasjonen og diskusjonen.

For at staten skal iverksette regulerings- og kontrolltiltak, baseres dette i stor grad gjennom dens bevilgningspolitikk og ressursdeling, herunder de økonomiske. I funnet fra det jeg definerte som forvaltningsmessige forhold, presenterte jeg funn om økonomi, og her fremkom det uttalelser med ulik fremtoning om økonomi som problematikk og rammebetingelsene.

Fra begge statsrådenes uttalelser kan det forstås som at de ikke oppfatter rammebetingelsene i forhold til den økonomiske situasjonen på samme måte som Kriminalomsorgens Yrkesforbund, Norsk fengsels- og friomsorgsforbund og Wayback. Statsrådene kommenterte økonomien med utgangspunkt i bevilgninger, mens Kriminalomsorgens Yrkesforbund, Norsk fengsels- og friomsorgsforbund og Wayback uttrykte ABE-reformen som økonomiske kutt eller utfordringer som hadde resultert i færre ansatte og innkjøp av digitale verktøy på egen regning, som igjen hadde gitt konsekvenser på kvaliteten av straffegjennomføringen.

At denne uenigheten mellom instansene og statsrådene foreligger, kan indikere at den økonomiske situasjonen og statens forvaltning av kriminalomsorgens ressurser, er mangelfull, og kan anses som avgjørende faktor for biomakten. Dette kan også forstås som en kollektiv avmakt siden uenigheten kan forstås som et samhandlingsproblem.

Biomakten forutsetter at staten tilegner seg kunnskap for å regulere og kontrollere befolkningen, og aktiviserer de panoptiske institusjonene for å iverksette regulerings- og kontrolltiltak.

Denne totale kunnskapen som forvaltningen – utøvelsen av biomakten – baseres på, synes å være svært sammensatt. Mye fordi høringsuttalelsene er uttalelser fra 12 forskjellige instanser. Uttalelsene fra disse 12 instanser er bakgrunnen for mine funn, og funnene tydeliggjør begrunnelser for hvorfor isolasjonen av psykisk syke innsatte er et samfunnsproblem.

Hver begrunnelse indikerer mangler. Hver mangel kan dermed anses som en kunnskap for biomakten. Denne kunnskapen uttrykkes gjennom en samhandling. De ulike aktørene – eller høringsinstansene – har møtt til høring for å utveksle sine interesser og forsøkt å samordne disse. Dette kan forstås som et forsøk på å forhindre avmakt, men samtidig et forsøk på å «bygge opp» makten innad i fengslet ved å inneha flere kunnskaper som en form for makt.

For det første kan funnet angående styringsinformasjon fra manglende overvåkning som ikke gir pålitelige tall være en kunnskap. Når det ikke er tall over isolasjonen kan dette også ha innvirkning på hvordan staten – biomakten – kan anvende tilsyn fra eksamineringen i institusjonen som skal produsere kunnskap over statens praksis. Når man ikke vet omfanget kan det også være vanskelig å vite hvor mye som kreves av tilsyn. I tillegg får ikke biomakten kunnskap om isolasjonen fra de isolerte selv med tanke på de begrensede ressursene innen klagemuligheter, som også er manglende innen eksamineringen. Dersom dette talerøret ikke fungerer, kan heller ikke biomakten motta kunnskapen, og anvende denne kunnskapen i den panoptiske institusjonen som fengselet er. Dette kan også sies å påvirke ansattes håndtering, og at håndteringen ikke er så total slik Goffman ville vektlagt det.

For at staten som biomakt skal iverksette tiltak, vil det også innebære å ha ressurser til å gjennomføre disse. Utgangspunktet for dette er omtalt gjennom funnet om økonomi.

Når det fremkommer ulike tilnærminger til hvorvidt økonomien har en avgjørende effekt for hvordan fengslet driftes og hvordan fengselet utfører oppgavene, kan dette vanskeliggjøre å iverksette regulerings- og kontrolltiltak i fengsel som panoptiske institusjonen. Det fremkommer jo at de innsatte har korte opphold i helseinstitusjon. Når de psykisk syke innsatte er i fengsel som institusjon – og ikke i en helseinstitusjon som også fengselet selv uttrykker at de bør være i – må det da forutsettes at disse som innsatte-gruppe er og forblir i fengsel og ikke i samfunnets øvrige panoptiske eller totale institusjoner. Dermed må kunnskapen fra høringsinstansene mobiliseres for å kunne forvalte disse psykisk syke innsatte i fengsel på best mulig måte. Når kunnskapen som staten – som kan forstås som biomakten – henter fra en slik høring er såpass sammensatt, og de ulike instansene har ulik tilnærming til hva som er problemet, forutsetter det at staten som utgangspunkt evner å prosessere denne kunnskapen slik at de evner å treffe de riktige og mest mulig målrettede tiltak.

Slik det fremkommer fra høringsuttalelsene kan det tyde på at dette «aldri» har vært et tilfelle, fordi det fortsatt blir debattert. En forklaring kan være at det de ulike høringsinstansene uttaler – som Foucault anser som ulike profesjoner – alle er mangler og eksempler på tiltak som ikke er tilstede i dag. Samtidig kan disse manglene også omgjøres til løsninger, gjennom at biomakten iverksetter tiltak som «tetter hullene» i manglene. På den andre siden kan manglene være for overveldende, og indikere en kollektiv avmakt siden problemet kan ligge i selve samhandlingen for å forstå diskusjonen.

Manglene – slik jeg ser det – identifiserer funn og kunnskaper på ulike samfunnsnivå. Dette innebærer fengselsnivå og dens interne rutiner og tiltak. Dette omfatter kunnskaper om, og med, en mellommenneskelig dimensjon. Neste nivå er fengsel som bygg. De er konstruert slik at byggene i seg selv kan generere ytterligere isolasjon, i tillegg til manglene som er innad i fengselet. Til sist har vi det overordnede samfunnsnivået som innebærer forvaltning og statens påvirkning av regelverk og økonomi.

Gjennom dette kan det tenkes at biomakten ikke har for lite kunnskap, men heller har «for mye» kunnskap, fordi funnene illustrerer hvor sammensatt isolasjon av psykisk syke er. En mangel fremstår likevel som en pekepinn/indikator på noe som kan forbedres. Når biomakten «vet» dette, er dette også en kunnskap fordi de dermed har innsikt i det som ikke fungerer, og

kan dermed iverksette regulerings- og kontrolltiltak for å forbedre det som nettopp er mangelfullt.

Denne analysen kan oppsummeres som fengselets panoptiske disiplinering av psykisk syke innsatte. Manglende oppfølging, kompetanse og helsetilbud temmer kroppen i betydelig grad i et tidsregime med mangelfullt regelverk. Tidsregimet i cellen foregår i et rom i et fengselsbygg som ikke gjør psykisk syke innsatte forutsigbare og håndterbare. Fengselets sanksjonering er vilkårlig bruk på sårbare innsatte. Eksamineringen og overvåkingen i fengslet tyder på å være momenter som heller ikke genererer kunnskap som de etter intensjonen er ment å produsere, men biomakten kan anvende dette som kunnskap i seg selv for å iverksette regulerings- og kontrolltiltak. Hvorvidt biomakten – staten – har *treffende* tiltak hviler på en samhandling mellom de ulike profesjonene.

Denne «temmingen» av kroppen som finner sted i fengsler som panoptisk institusjon, synes også å være sammenfallende og understøttes av studiene om isolasjonens skadevirkninger.

Isolasjon av psykisk syke innsatte kan undergrave den kognitive og emosjonelle helsen blant innsatte, der slike restriksjoner har ringvirkninger i form av frustrasjon, sinne og raseriutbrudd (Haney, 2003). Når denne restriksjonen vedvarer – som høringsinstansene har uttalt – forverrer det både fengslenes muligheter til å kontrollere og behandle disse innsatte. For det første kan dette kontrolltiltaket generere mer isolasjon i seg selv siden dette tydelig ikke behandler eller rehabiliterer disse innsatte. For det andre «dyrkes» disse psykiske skadevirkningene jo lenger isolasjonen vedvarer (Haney, 2009). Forskning har også vært sammenfallende om isolasjon og levealder, og isolasjon og helse generelt. Dette gjelder i betydningen av at økt bruk av sosial isolasjon økte risikoen for hypertensjon, hjertekarsykdommer og tidligere død (Hawkley, 2019). I tillegg at sosial isolasjon og ensomhet er risikofaktorer for lavere levealder i likhet med røyking, alkoholisme, fysisk inaktivitet og overvekt (Rua & Smith, 2019). Samtidig at forskning viser en signifikant sammenheng mellom selvskadning og/eller selvmordsatferd, og isolasjon, der alvorlig psykiske lidelser og ung alder ble pekt på som to årsaksfaktorer (Kaba, 2014). Utover dette er det også vist til at isolasjonsfengslede generelt utvikler dårligere psykisk helse, med blant annet høyere frekvens av psykiske lidelser som angst, depresjon og søvnløshet og har et høyere medisinforbruk sammenlignet med øvrige innsatte (Gamman, 1995).

Slik det har fremkommet av høringsinstansenes og Sivilombudsmannens uttalelser, er de ovennevnte konklusjoner fra ulik forskning reell også i dag. Siden dette har vedvart kan dette også forstås som en vedvarende og aktuell totalitet (Goffman, 1961). Fengsel som total institusjon er den arena der de psykisk syke innsattes selvbestemmelse blir overlatt de ansatte, der de ansatte «griper inn» i disse innsattes oppfattelse av seg selv/selvet (Goffman, 1961). Denne inngripenen av de ansatte ovenfor disse innsatte, kan risikere det ovennevnte forskning og studier har konkludert med. Med bakgrunn i at diskusjonen om psykisk syke innsatte fortsatt foreligger, kan en antakelse være at det skyldes avmakt. Dette kan være de barrierer som tilsynelatende synes å prege diskusjonen mellom aktørene om en løsning angående isolasjon av psykisk syke innsatte.

9 Avslutning

I den analysen jeg har foretatt, finner jeg å ha presentert forhold i diskusjonen om isolasjon av psykisk syke innsatte basert på høringsinstansenes uttalelser og Sivilombudsmannens særskilte melding med vektlegging av Bacchis policyanalyse WPR.

Gjennom en dokumentanalyse har jeg forsøkt å besvare problemstillingen:

- *Hvilke diskusjoner ligger til grunn for å isolere psykisk syke innsatte i fengsel framfor i andre institusjoner?*

Denne problemstillingen har blitt spesifisert i tre forskningsspørsmål

- Hvordan blir problemene formulert av aktørene?
- Hva er begrunnelsen for isolasjonen i diskusjonene?
- Hva presenteres som løsninger?

Dette synes også å være de samme spørsmålene som man historisk sett har vært opptatt av.

Dette gjelder en diskusjon fra 1600-tallet der loven ga hjemmel for å binde fast «farlige sinnssyke», til utbygging av psykiatriske sykehus på 1700-tallet for å verne samfunnet mot denne gruppen (Dahl, 2017). På 1800-tallet skjedde det en motsetning og rolledeling mellom jurister og psykiatere, noe som også kan relateres til dagens situasjon om å øke samarbeidet

mellom helse- og justissektoren i politikken for å bedre soningsforholdene i norske fengsler angående isolasjonen.

Imidlertid, denne motsetningen mellom psykiatere og juristene på 1800-tallet ga grunnlaget for forslaget om egne institusjoner for sinnssyke lovovertrедere (Kjus, 2010). Forslaget innebar å bruke en tidligere fengselsbygning ved Trondhjem straffeanstalt til et kriminalasyl, og i 1895 ble Kriminalasylet opprettet (Dahl & Thomassen, 2015). Institusjonen skulle oppta oppta «saadanne Fanger eller andre Sindssyge som paa Grund af moralsk Degeneration eller Samfundsfarlighed ikke ansees egnede til Behandling i almindeligt Sindssygeasyl» (Dahl, 2015:24). Dette formålet gjaldt også for institusjonen Reitgjerdet, der dette inenbar «særlig vanskelige og farlige sinnssyke, som ikke anses egnet til behandling i alminnelige sinnssykeasyler» (Dahl, 2015:24). Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl skulle sammenfatte funksjonene til fengsel og sykehus, og institusjonene skulle fungere som behandlingsinstitusjoner med høyt sikkerhetsnivå.

Etter at disse institusjonene ble nedlagt, ble denne gruppen innsatte overført til norske fengsler (Andersen, 1994). Etter nedleggelsene har det vært foreslått spesialinstitusjon og det har vært prøvd prøveprosjekter fordi fengslene uttrykte selv at dette var en gruppe innsatte som fengslene ikke var i stand til å ta vare på (Rustad, 2009).

Samtidig har norsk psykiatri blitt nedbemannet siden 1960-tallet, og det har vært vanskeligere for fengslene å få alvorlig sinnslidende pasienter inn i psykiatrien (Rosenqvist, 2018).

Tidligere politikk og historikk om psykisk syke innsatte er relevant og aktuell. Kjernen i diskusjonen synes fortsatt å være hvor disse innsatte skal plasseres, og hvilken instans som skal ha ansvaret for dem – fengselsvesenet eller helsevesenet.

I fortsettelsen vil jeg oppsummere og presentere oppgavens hovedfunn på problemstillingen og forskningsspørsmålene.

9.1 Oppsummering

Basert på høringsinstansenes uttalelser og Sivilombudsmannens særskilte melding, har jeg kategorisert tre sentrale forhold som utgjør oppgavens funn.

Hver av disse kategoriene inneholder ulike aspekter og utgjør ulike grunnlag for å forstå hvilke diskusjoner som ligger til grunn for å isolere psykisk syke innsatte i fengsel framfor i andre institusjoner.

Mitt første funn er operative fengselsforhold.

Det sentrale i dette er at dette omfatter forhold som fengselet har ansvaret for som angår håndteringen og behandlingen av de psykisk syke innsatte. Det vil si de forhold innad i fengslene.

For det første omfatter fengselets styringsinformasjon en oversikt over isolasjonen, så vel som statistikk og generell registreringen av vedtakene. Det fremkommer at dette «verktøyet» er mangelfullt, og er en fraværende ressurs i flere norske fengsler. For det andre har jeg fremhevet fengselets tilsyn og innsattes klageordninger. Når det fremkommer svakheter ved nåværende tilsynsråd som omfatter tilsyn og kontroll med at innsatte behandles etter gjeldende rett, er dette en indikasjon for forklaringen av at de psykisk syke innsatte blir isolerte. Når dette også innebærer at klageordningen – som er innsattes rett og muligheten til å klage til kommunalt og statlig nivå – også argumenteres som mangelfull, kan dette også forklare at isolasjonen vedvarer. Et tredje sentralt aspekt er argumentene om fengselets oppfølging og kompetanse. I dette uttrykkes det spesifikt om behov for mer bemanning og økt faglig kompetanse. Når dette er fraværende kan dette også naturligvis forklare at når det ikke er nok bemanning, minimerer det også sjansen og mulighetene til å aktivisere og å gi de isolerte meningsfull sosial kontakt. I tillegg, når denne isolasjonen blir «pauset» så uttrykkes det behov for at fengselsbetjentene – som er de med mest kontakt med de isolerte innsatte – møter disse innsatte med den faglige kompetansen som kreves for å kunne rehabilitere, men samtidig forbedre disse innsattes soningsforhold. Dette samsvarer med mitt fjerde poeng som innebærer fengselets helsetilbud til de psykisk syke innsatte. Også her uttrykkes det entydig at tilbudet må forbedres for at disse psykisk syke innsatte skal rehabiliteres. I tillegg til at innsatte med alvorlige psykiske lidelser sendes tilbake til isolasjon etter korte innleggelses i

psykisk helsevern. Til sist benyttes isolasjon ovenfor psykisk syke i seg selv som et sikkerhetstiltak.

Jeg finner det spesielt viktig å fremheve hvor samstemt høringsinstansene og Sivilombudsmannen var om at helsetilbudet til innsatte må forbedres. Sentrale momenter fra disse ble uttrykt gjennom både behov for økt helseoppfølging, å øke ressursene til helsetjenestene i fengslene, at det ivaretakelsen av psykisk sykes innsatte rett til helse er svak. I tillegg et økt behov for stedlig nærvær av spesialisthelsetjenesten – som må ansees som den mest egnede aktør til å håndtere disse innsatte – samtidig som det ble uttrykt behov for døgnkontinuerlige helsetjenester, og tilstrekkelig ressurser for fremstilling av innsatte til helsetjenesten.

Mitt andre funn er bygningsmessige forhold. Dette innebærer fengselsbygninger og avdelinger. Fengselsbyggene anses som mangelfulle i sin konstruksjon og tilrettelegging før ønsket standard for soning. Et sentralt moment i dette er jo at dette er forhold som ikke skyldes de innsattes egen atferd. Med andre ord er disse konstruksjonsmangler og bygningsmessige begrensninger årsaker som i seg selv genererer økt isolasjon. I tråd med dette har det heller ikke vært velfungerende avdelinger i fengslene for disse innsatte. Fengslenes interne infrastruktur og fysiske inndeling av avdelinger for soning kan i seg selv være en avgjørende faktor for innholdet i soningen. Tilnærmet samtlige høringsinstanser uttrykte utfordringer knytte til store begrensninger i de bygningsmessige forhold, og den konsekvens dette har for de innsattes isolering og soningsforhold.

Mitt tredje og siste funn er forvaltningsmessige forhold. Det omfatter lov- og regelverk og bevilgningspolitikk. Av diskusjonen har det blitt presentert flere innspill til lovendringer som i seg selv er et uttrykk for at regelverket har forbedringspotensial hva gjelder å tydeliggjøre regler for innsattes rettigheter, og kriminalomsorgens plikter som kan redusere isolasjonen. Dette innebar blant annet et fastsatt minimum antall timer for fellesskap, et minimum antall timer utelåst fra cellene, tydeligere lovbestemmelse som både fastsetter varigheten av isolasjon, og krav til aktivitet utenfor cellen og forebygging av isolasjon.

Samtidig har det blitt uttrykt kritikk mot statens bevilgningspolitikk angående å forbedre situasjonen av isolasjonen. Den politiske ledelsen anser økonomien som ren bevilgning, mens dette blir møtt med økonomiske kutt av øvrige høringsinstanser. Her fremkommer det at

mangelen på økonomiske midler hindrer kriminalomsorgen i å gjennomføre en god straffegjennomføring. I denne diskusjonen fremkom det dermed uttalelser med ulik fremtoning om økonomi som problematikk og rammebetingelser for å sikre at fagetater og politisk ledelse forstår utfordringsbildet likt og evner å målrette innsatsen. I høringsuttalelsene kunne det tyde på at man ikke har slik felles forståelse.

Hver av disse funnene poengterer en forklaring på hva som eksisterer av tiltak, men også hva som er manglende i håndteringen av psykisk syke innsatte i fengsel som institusjon. Flere av disse aspektene er midler som både kan forbedre og forverre omfanget av isolasjonen. Det er viktig å legge til at ikke alle disse ovennevnte argumenter er tiltak som er ment å gjelde de psykisk syke innsatte *direkte*. Noen av disse aspekter kan forstås å gjelde for innsatte generelt, men kan likevel fungere som en pekepinn bak isolasjonen av de psykisk syke innsatte, og hva som utgjøres som de konkrete begrunnelser for at isolasjon av psykisk syke innsatte forekommer, og samtidig løsninger som i stor grad innebærer å forsterke det aktørene har fremhevet som manglende.

Oppgavens dokumenter viser en forutsetning at aktører, på tross av ulike politiske utgangspunkt, har en kapasitet til å forhandle seg frem til løsninger på tvers av deres ulike ståsted. Aktørene – Sivilombudsmannen og høringsinstansene – er ikke uenige om at isolasjon ovenfor psykisk syke innsatte er et problem. Det som skiller deres uttalelser er deres ståsted og hvordan dette påvirker aktørenes formuleringer av problemet. Deres argumenter i denne diskusjonen skildrer uttalelser fra et ansatt-perspektiv, innsatt-perspektiv, samt et overordnet perspektiv angående forvaltningen og politikken.

I denne oppgaven har jeg vist at problemet defineres ulikt, så vel som problemets løsninger og begrunnelser. Uttalelsene og argumentene skildrer også maktkampen om isolasjon av psykisk syke innsatte innad i fengslet med fengslets kapasitet angående bygninger, ansattes kompetanse og helsetilbud til å evne å kontrollere innsatte-gruppen, men også maktkampen utad med hvilke midler som er best egnet og hvilke midler disse skal være og utgjøre, derav økonomi, lov- og regelverk og utbygging av nye avdelinger. I min diskusjon er dette blitt belyst med utgangspunkt i maktbegreper hentet fra Foucaults begreper panoptisk disiplinering og biomakt, Goffmans vektlegging av totale institusjoner, og Hernes' begrep om biomakt.

Man kan se at de ulike høringsinstansene og Sivilombudsmannens uttalelser utgjør sentrale argumenter i forståelsen av diskusjonen om hvorfor psykisk syke innsatte blir isolerte. Det betyr likevel også at makten forskyves fra ulike nivå, som fra det politiske til fagnivå. Denne forskyvningen omfatter kunnskapsbasert informasjon, økonomiske krav og politiske og rettslige prosesser. Dette illustrerer samtidig diskusjonens mangfoldighet og kompleksitet når det gjelder problemet, argumentasjon og løsningen.

9.2 Veien videre

Som nevnt innledningsvis i oppgaven, har plassering og bruk av isolasjon av psykisk syke innsatte vært et aktuelt tema over lengre tid i Norge.

Av den grunn kan denne oppgaven anses som et bidrag for å forstå dette temaet i en bredere kontekst. Samtidig er jeg bevisst på det faktum at jeg med min oppgave ikke kan gi «alle svar» på de problemstillinger bruk av isolasjon mot psykisk syke innsatte innebærer. Men med min tilnærming, funn og diskusjon, har jeg gitt et bidrag i forståelsen av *noe* bak diskusjonen.

Vi vet at psykisk syke innsatte blir isolerte i norske fengsler, det har vært en nasjonal debatt, og Norge har blitt kritisert av internasjonale organer som Sivilombudsmannen og Norges institusjon for menneskerettigheter, og internasjonalt av Europarådets torturforebyggingskomite (CPT) og FNs Torturkomite (CAT).

Dette tilsier at det fortsatt er mye ugjort i både debatten om denne innsatte-gruppens soningsvilkår- og behov, i tillegg til det grunnleggende spørsmål som i forlengelsen av dette melder seg; - hvilken institusjonsform og faglig etat er riktig «eier» av denne innsatte-gruppen?

Dette er pr i dag en gruppe innsatte som er definert å sortere under justis og kriminalomsorgen. En videre implikasjon er at disse bør i større grad underlegges et tydeligere helsefaglig oppfølging. Mine funn viser at helsemessige behov må tilfredsstilles i større grad, og at denne innsatte-gruppens soningsforhold følges opp gjennom personell som innehar de faglige forutsetninger og kompetanse som sikrer denne gruppen den «ivaretagelse» lov og regelverk tilsier de har krav på.

Til tross for samfunnets velutviklede institusjoner, finnes det med andre ord en gruppe mennesker – innsatte – som samfunnet fortsatt ikke synes å ha en velegnet institusjon til. Vi har dette for de aller fleste – om ikke alle – grupper med oppfølgingsbehov i velferdsstaten. Men denne oppgaven belyser likevel et område som kan forbedres, noe kritikken Norge har mottatt – både nasjonalt og internasjonalt – er indikatorer på.

Dermed kan det sies å fortsatt være behov for å belyse denne problematikken fremover, nettopp fordi det enda synes å være en uløst institusjonsdebatt.

10 Referanser

- Andersen, H. S. (1994). *Isolationsundersøgelsen: varetægtsfængsling og psykisk helbred, Volum 2.*
- Andresen, K. A. (1926). Åndssvake og epileptikere i asyl, Reitgjerdet og Kriminalasylet. *Syvende Nordiske Møte for Abnormsaken 7-10. juli 1926.*
- Bacchi, C. L. (2009). *Analysing Policy: What's the Problem Represented to Be?* Australia: Pearson.
- Bakken, D., & Finstad, N. L. (2020, Mai 25). *Alvorlig psykisk syke skal ikke være i fengsel.* Hentet fra Aftenposten. Kronikk: <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/LAKp3q/alvorlig-psykisk-syke-skal-ikke-vaere-i-fengsel-bakken-og-finstad>
- Bentham, J. (1791). *Panopticon Or the Inspection House.*
- Bratberg, Ø. (2017). *Tekstanalyse for samfunnsvitere. 2. utg.* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Brownfield, C. A. (1972). *The Brain Benders: A Study of the Effects of Isolation.*
- CAT. (2018). *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. CAT/C/NOR/CO/8.*
- CPT. (2019). *Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment of Punishment (CPT) from 28 May to 5 June 2018.* Strasbourg.
- Dahl, H. (2017). Farlige sinnssyke kriminelle innlagt i Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl årene 1895-1940. *Historisk tidsskrift. Bind 96, ss. 23-43.*
- Dahl, H., & Thomassen, Ø. (2015). Om sikring og farlighetserklæringer - sikkerhetspsykiatrien etableres. *Tidsskrift for strafferett. vol 15 (2).*

- Dahl, T. N. (2019, Mars 7). *Bruken av isolasjon i norske fengsler har knapt endret seg på 25 år*. Hentet fra Advokatbladet: <https://www.advokatbladet.no/advokatforeningen-isolasjon-isolasjonsgruppen/bruken-av-isolasjon-i-norske-fengsler-har-knapt-endret-seg-pa-25-ar/138551>
- Eide, P., Fylkesnes, T. K., Kaski, K. E., & Øvstegård, F. A. (2019). *Representantforslag fra stortingsrepresentantene Petter Eide, Torgeir Knag Fylkesnes, Freddy André Øvstegård og Kari Elisabeth Kaski om å redusere isolasjonspraksis i fengsler som fører til risiko for tortur og umenneskelig behandling*. Hentet fra Stortinget: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantforslag/2019-2020/dok8-201920-033s/?all=true>
- Evensen, H. (1905). Foredrag ved 11te almindelige lægemøde i Trondhjem 1905. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 26 aargang, nr. 3, s. 62.
- Evensen, S. A., Gradmann, C., & Larsen, Ø. (2010). Nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus. *Det medicinske Selskab. Michael* nr. 4/2010, ss. 382–527.
- Falkanger, A. T. (2018, Juni 5). *Kronikk: Isolasjon av psykisk syke innsatte er uverdigg*. Hentet fra Sivilombudsmannen: <https://www.sivilombudsmannen.no/aktuelt/isolasjon-av-psykisk-syke-innsatte-er-uverdigg/>
- Foucault, M. (1977). *Overvåkning og straff. Det moderne fengselets historie*. Oslo: Gyldendal.
- Foucault, M. (1999). *Overvåkning og straff. Det moderne fengselets historie. 3. utgave*. Gyldendal Akademisk.
- Frimand, M. (2020, November 25). *Ønsker sikkerhetshjem for de sykeste*. Hentet fra ROP. Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse: <https://rop.no/aktuelt/onsker-sikkerhetshjem-for-de-sykeste/>
- Gamman, T. (1995). Uheldige helsemessige effekter av isolasjon. En klinisk studie av to grupper av varetektsinnsatte. *Tidskrift for den Norske Lægeforening* 115, 18,2243-6.

- Goffman, E. (1961). *Asylums*. London: Penguin Books.
- Gray, F. C. (1847). *Prison discipline in America*. Boston: Little and Brown.
- Halkier, B. (2012). Fokusgrupper. I S. Brinkmann, & L. Tangaard, *Kvalitative metoder. Empiri og teoriutvikling* (ss. 46-80). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hammerslev, O., & Rask Madsen, M. (2013). *Retssociologi - klassiske og moderne perspektiver*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Haney, C. (2003). *Mental Health Issues in Long-Term Solitary and "Supermax" Confinement*.
- Haney, C. (2008). A Culture of Harm: Taming the Dynamics of Cruelty in Supermax Prisons. *Criminal Justice and Behavior*, ss. 956-984.
- Haney, C. (2009). The social psychology of isolation: Why solitary confinement is psychologically harmful. *Prison Service Journal*, 1(181), ss. 12-20.
- Hanssen, N., & Viggen, E. D. (2020, Juli 3). *Frifagbevegelse*. Hentet fra <https://frifagbevegelse.no/nffmagasinet/na-far-ila-fengsel-sitt-eget-bygg-for-psykisk-syke-innsatte--seks-plasser-bemannet-med-ansatte-fra-fengslet-og-helsevesenet-6.158.714738.dd2fb6f0c4>
- Hashemian, F. (2008). *Broken Laws, Broken Lives. Medical Evidence of Torture by US Personnel and Its Impact*.
- Hawkey, L. (2019). Social Isolation, Loneliness, and Health. I J. Lobel, & P. S. Smith, *Solitary Confinement: Effects, Practices, and Pathways toward Reform*. Oxford University Press.
- Helmers B., A.-K. (2018, Mai 18). *SV foreslår krafttak for psykisk syke i fengsel*. Hentet fra Sykepleien: <https://sykepleien.no/2018/05/sv-foreslar-krafttak-psykisk-syke-i-fengsel>
- Helmers, A.-K. B. (2018, Mai 18). *SV foreslår krafttak for psykisk syke i fengsel*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2018/05/sv-foreslar-krafttak-psykisk-syke-i-fengsel>

- Hernes, G. (1975). *Makt og avmakt: en begrepsanalyse*. Universitetsforlaget: Bergen.
- Hinkle, L. E., & Wolff, H. G. (1956). *The Methods of Interrogation and Indoctrination Used by the Communist State Police*.
- Holmboe, M. (1892). Sindssygeloven af 27de juni 1871 og dens anvendelse. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1892: 355*.
- Holmgren, B., Frisell, T., & Runeson, B. (2011). *Psykisk hälsa hos h ktade med restriktioner*.
- Holmgren, B., Frisell, T., & Runeson, B. (2011). Psykisk hälsa hos h ktade med restriktioner», Kriminalvården, Utvecklingsenheten 2011. *Kriminalvården, Utvecklingsenheten*.
- Høgset, K., & Olin, M. (2018, April 18). *Uten ansikt*. Hentet fra <https://www.nrk.no/dokumentar/xl/uten-ansikt-1.14005152>
- Høgset, K., & Olin, M. (2018, April 18). *Uten ansikt*. Hentet fra NRK: <https://www.nrk.no/dokumentar/xl/uten-ansikt-1.14005152>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2015). *Prop. 1 S (2014-2015) FOR BUDSJETTÅRET 2015*. Hentet fra Stortinget: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Prop-1-S-20142015/id2005414/>
- Justis- og politidepartementet. (2008). *St.meld. nr. 37 (2007-2008)*. Hentet fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-37-2007-2008-/id527624/>
- Kaba, F. (2014). *Solitary Confinement and Risk of Self-Harm Among Jail Inmates*.
- Kjus, A. (2010). Justissektorens værelser. *Justis- og politidepartementet*, s. 57.
- Kontroll- og konstitusjonskomiteen. (2020). *Innst. 172 S (2019-2020)*.
- Kringlen, E. (2007). *Norsk psykiatri gjennom tidene*. Oslo: N. W. DAMM & S N AS.
- Lohne, J.-L. (2021, Januar 25). *Isolasjonsboom i norske fengsler i fjor v r: – Skadelig*. Hentet fra VG: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/7Kqlk4/isolasjonsboom-i-norske->

fengsler-i-fjor-vaar-skadelig?fbclid=IwAR1mA7GTqBjV0BE-
dNRIqn8f7z48ODdUa9fyc9jHh0TvA04RRRw7iOlDnKw

Lovdata. (u.d.). *Lov om Stortingets ombudsmann for forvaltningen (sivilombudsmannsloven)*.

Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1962-06-22-8>

Lynggaard, K. (2012). Dokumentanalyse. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder. Empiri og teoriutvikling* (ss. 153-170). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lynggaard, K. (2012). Dokumentanalyse. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder: Empiri og teoriutvikling* (ss. 153-165). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mathiesen, T. (2011). *Retten i Samfunnet. En innføring i retts sosiologi*. Pax Forlag.

Måseide, P. H. (2018, Oktober 7). *Psykisk syke skal ikke isoleres i fengsler*. Hentet fra Fagbladetjournalen. Redaktøren: <https://fagbladetjournalen.no/psykisk-syke-skal-ikke-isoleres-i-fengsler/>

Nerland, T. K. (2017). *"Dette er Reitgjerdet - gjerne folkoveralt"*. En studie av lobotomi ved Reitgjerdet i perioden 1948-53. Motiver og resultat i en nasjonal og internasjonal kontekst.

Nilsson, R. (1999). *En välbyggd maskin, en mardröm för själen: det svenska fängelsesystemet under 1800-talet*. Lund University Press.

NIM. (2018). *Menneskerettighetene i Norge 2018. NIMs årsmelding, Dokument 6 (2018-2019)*.

Nitsche, P. H., & Wilmanns, K. (1912). *The history of the prison psychoses*. New York: Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company.

Norsk rettsmuseum. (2015). *Galskapens fengsler*. Trondheim: Norsk rettsmuseum.

NRK. (2019, Mars 6). *Dagsnytt 18 - TV*. Hentet fra NRK: <https://tv.nrk.no/serie/dagsnytt-atten-tv/201903/NNFA56030619/avspiller>

- NTB. (2020, Januar 15). *Stor uro over isolasjon av innsatte i norske fengsler*. Hentet fra Sykepleien: <https://sykepleien.no/2020/01/stor-uro-over-isolasjon-av-innsatte-i-norske-fengsler>
- Ogre, M. (2021, April 18). *Isolasjonsbølge under pandemien: – Klart brudd på menneskerettighetene*. Hentet fra TV2: <https://www.tv2.no/a/13938321/>
- Palthe, V. W. (1962). *Fluctuations in level of consciousness caused by reduced sensorial stimulation and by limited motility in solitary confinement*.
- Preben, W. (1987). *Dømte om retssystemet: en enquete blandt indsatte i Vridsløselille og Horserød*.
- Prior, L. (2003). *Using Documents in Social Research*. London: Sage.
- Prison Discipline Society. (1846). *Report of a minority of the Special committee of the Boston prison discipline society, appointed at the annual meeting, May 27, 1845*. Boston: W.D. Ticknor and company.
- Prison Discipline Society. (1855). *Reports of the Prison Discipline Society, Boston*. Boston: Press of T.R. Marvin.
- Prison Discipline Society of Boston. (1826). *Reports of the Prison Discipline Society of Boston*. Boston.
- Rosenqvist, R. (2018, September 27). *Psykotisk, fengslet og alene*. Hentet fra Tidsskriftet. Den norske legeforening: <https://tidsskriftet.no/2018/09/leder/psykotisk-fengslet-og-alene>
- Rua, M., & Smith, P. S. (2019). *Isolasjon. Et fengsel i fengselet*. Oslo: Cappelen Damm.
- Rustad, N. M. (2009, Februar 5). *Ingen tar ansvar*. Hentet fra <https://www.nrk.no/dokumentar/ingen-tar-ansvar-1.6455740>
- Rye, J. F., & Lundeberg, I. R. (2018). *Fengslende sosiologi: Makt, straff og identitet i Trondheims fengsler*. Cappelen Damm Akademisk.

Scott, J. (1990). *A matter of Record. Documentary Sources In Social Research*. Cambridge: Polity Press.

Shurley, J. T. (1960). *Profound experimental sensory isolation*.

Sivilombudsmannen. (u.d.). Hentet fra Særskilte meldinger:

<https://www.sivilombudsmannen.no/publikasjoner/saerskilte-meldinger/>

Sivilombudsmannen. (2017). *Besøksrapport. Ila fengsel og forvaringsanstalt 6.-9. mars 2017*.

Sivilombudsmannen. (2019, Juni 18). *Særskilt melding til Stortinget om isolasjon i norske fengsler*. Hentet fra Sivilombudsmannen:

<https://www.sivilombudsmannen.no/aktuelt/saerskilt-melding-til-stortinget-om-isolasjon-i-norske-fengsler/>

Sivilombudsmannen. (2019). *Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dokument 4:3 (2018/19)*.

Skjevestad, H. (2021, Januar 26). *Over 200.000 timer med full isolasjon grunnet pandemien i norske fengsler i 2020*. Hentet fra Advokatbladet:

<https://www.advokatbladet.no/isolasjon-korona/over-200000-timer-med-full-isolasjon-grunnet-pandemien-i-norske-fengsler-i-2020/157847>

Skålevåg, S. A. (2016). *Utilregnelighet. En historie om rett og medisin*. Oslo: Pax Forlag.

Smith, P. S. (2006). The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates: A Brief History and Review of the Litterature. *Crime and Justice, Vol. 34, No. 1*, ss. 441-528.

Sosial- og helsedepartementet. (1997). *Meld. St. 25 (1996-97)*. Hentet fra Regjeringen:

https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/st-meld-nr-25_1996-97/id191086/

Sosialdepartementet. (1988). *Stortinget*. Hentet fra Publikasjon:

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1987-88&paid=3&wid=c&psid=DIVL568&s=True>

- Statsbudsjettet. (2019). *Statsbudsjettet*. Hentet fra Statsbudsjettet 2019. Statsbudsjettet fra A til Å: <https://www.statsbudsjettet.no/Statsbudsjettet-2019/Statsbudsjettet-fra-A-til-A/Forsterket-felleskapsavdeling-ved-Ila-fengsel--og-forvaringsanstalt/>
- Stortinget. (2020, August 28). *Kontrollvirksomheten*. Hentet fra <https://stortinget.no/no/Stortinget-og-demokratiet/Arbeidet/Kontrollvirksomheten/>
- Stortinget. (2020). *Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dokument 4:3 (2018-2019), Innst. 172 S (2019-2020)*. Hentet fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=76603>
- Taylor, K. (2004). *Brainwashing: The Science of Thought Control*. Oxford University Press.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode 4. utgave*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Vikingstad, J. (2019, Juli 19). *For mange psykisk syke fengsles*. Hentet fra Stavanger Aftenblad: <https://www.aftenbladet.no/lokalt/i/4qVq7o/for-mange-psykisk-syke-fengsles>
- Volkart, R., Rothenfluh, T., Kobelt, W., Dittrich, A., & Ernst, K. (1983). Einzelhaft als Risikofaktor für psychiatrische Hospitalisierung. Solitary confinement as a risk for psychiatric hospitalization. *Psychiatria Clinica*, 16(5-6), ss. 365–377.
- Wilson, J. G., & Pescor, M. J. (1939). *Problems in prison psychiatry*. Caxton Printers.
- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Aaser, K. (2018, September 28). *Torturkomite slår alarm om norske fengsler*. Hentet fra VG: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/7lAM5W/torturkomite-slaar-alarm-om-norske-fengsler>

Vedlegg 1



Rådet for psykisk helse
Postboks 817 Sentrum
0104 Oslo

Vår ref.:

Deres ref.:

Dato:
09.12.2019

Invitasjon til kontrollhøring i sak om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler

Kontroll- og konstitusjonskomiteen viser til Dokument 4:3 (2018-2019) Særskilt melding fra Sivilombudsmannen om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler.

Som ledd i behandlingen av saken har komiteen besluttet å avholde en åpen kontrollhøring

Tirsdag 14. januar 2020 i Høringssal 1 i Stortingets lokaler i Akersgaten 18.

Komiteen vil med dette invitere Rådet for psykisk helse til å delta i høringen.

Høringen vil bli avholdt i tråd med Reglement for åpne kontrollhøringer som følger vedlagt. I tråd med reglementet § 4 kan den inviterte holde en innledning på inntil fem minutter, og gi en kort sammenfatning etter at komiteens utspørring er over.

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

- Mangel på statistikk og styringsinformasjon om isolasjon. Herunder hvorvidt lovhjemlingen av isolasjon er tilstrekkelig og hvorvidt regulering av fellesskapstid under soning er tilstrekkelig, jf. Menneskerettslige standarder som Mandela-reglene
- Myndighetenes og fengslenes ansvar for forebygging av isolasjon, herunder lovgivningens åpning for å bruke isolasjon som er i strid med menneskerettslige minstestandarder og isolasjon som følge av svakheter ved lokaler og bemanning

Stortinget
Postboks 1700 Sentrum
NO-0026 OSLO

Tlf. 23 31 30 50

www.stortinget.no

