

Kriminalomsorgsdirektoratet

Deres referanse: 202412962-1

Vår referanse: 2024/176

Dato: 14.01.2025

Publikasjonsnr.: NIM-H-2025-004

HØRINGSUTTALELSE

Forebygging og håndtering av selvmordsforsøk, selvmord og selvskading

1. Innledning

Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) viser til høringsbrev fra Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) 20. september 2024 om høring av forebygging og håndtering av selvmordsforsøk, selvmord og selvskading i kriminalomsorgen. Vi har fått utsatt frist til 10. januar 2025. Innledningsvis nevner vi at det er positivt at KDI sender retningslinjer på høring.

Høringsnotatet inneholder selve retningslinjene og overskriftene til veilederen. Etter dialog med KDI, er vi innforstått med at en del forhold vi påpeker i høringssvaret her vil være mer hensiktsmessig å omtale i veilederen enn direkte i retningslinjene.

NIM mener at tydelige retningslinjer og en veileder til ledelse og fengselsansatte om hvordan forebygge selvmord og selvskading er et steg i riktig retning. Dette vil kunne sette arbeidet knyttet til forebygging i bedre system og gi de ansatte konkrete verktøy i arbeidet sitt. Samtidig vil NIM minne om at dette bare er én brikke i det store arbeidet med å bedre situasjonen for innsatte.

Etter NIMs syn er det behov for å tenke bredere og mer helhetlig rundt forebygging av selvskading og selvmordsrisiko. For eksempel kan isolasjon føre til flere psykiske problemer, som fører til mer isolasjon og tvangsbruk, som igjen medfører økt risiko for menneskerettighetsbrudd. Dette betyr at det kreves tiltak utover retningslinjene og veilederen som nå blir behandlet av KDI. For eksempel viser Sivilombudets rapport «Selvmord og selvmordsforsøk i fengsel» fra 2023 med grunnlag i forskning til at institusjonelle forhold i fengselet, som høyt sikkerhetsnivå, mangel på sosial kontakt og opphold på enecelle, kan bidra til økt risiko for selvmord. Retningslinjer og en veileder vil bare svare på noe av dette problembildet.

Sivilombudet fremholdt også at støttende menneskelig kontakt enten med ansatte, innsatte eller familie og nettverk utenfor fengselet, er et helt sentralt forebyggingstiltak mot selvmord. En av ombudets anbefalinger er at det iverksettes

tiltak for å styrke og systematisere fengslenes tiltak for å forebygge selvmord ved å gi fengslene mest mulig effektive og kunnskapsbaserte arbeidsmetoder.

Vi nevner videre at vi har gitt innspill til Justis- og beredskapsdepartementet om ny stortingsmelding om straffegjennomføring. Flere av innspillene har en side til forebygging og håndtering av selvmordsforsøk, selvmord og selvskading.¹ I vår årsmelding for 2023 gir vi videre Stortinget en anbefaling om psykisk syke i fengsel. NIM anbefalte her blant annet at Stortinget bør be regjeringen om å fremme lovforslag om at selvmordsforsøk og selvmord i fengsel skal undersøkes av Tilsynsrådet for kriminalomsorgen. I dag er det slik at fengselet har en varslingsplikt, mens Tilsynsrådet av eget skjønn avgjør om de skal undersøke en sak.

Kvinnelige innsatte har som kjent en høy forekomst av selvmord og selvskading. Det er nødvendig at særlig forhold knyttet til kvinnehelse omtales i retningslinjer eller veilederen.

NIM ber om at det i det videre arbeidet ses hen til våre samlede innspill på feltet.

I det følgende redegjør vi generelt for de menneskerettslige rammene på feltet i pkt. 2. I pkt 3. kommenterer vi behovet for at valgene bygger på et betryggende kunnskapsgrunnlag. I pkt 4.-7 kommenteres noen av temaene retningslinjene tar opp konkret. Kommentarene er ikke uttømmende.

NIM er tilgjengelig for dialog om ønskelig.

2. Generelt om menneskerettslige rammer

Etter Grunnloven § 93 første ledd første punktum har «[e]thvert menneske [...] rett til liv.» Statens myndigheter skal etter bestemmelsen blant annet beskytte retten til liv og bekjempe umenneskelig eller nedverdiggende behandling, jf. fjerde ledd. Etter EMK art. 2.1 plikter myndighetene å verne om livet til personer innenfor deres jurisdiksjon. EMD avsa 14. oktober 2024 en dom, *Haugen v. Norge*, der Norge ble dømt for brudd på retten til liv og retten til et effektivt rettsmiddel etter at en mann tok sitt eget liv i fengsel. Gjennomgangen av EMDs praksis tar utgangspunkt i EMDs gjennomgang i denne dommen, og vi kommenterer saksforholdet der til slutt.²

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har understreket at artikkel 2 i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen, som beskytter retten til liv, er en av de mest grunnleggende bestemmelsene i konvensjonen. Denne artikkelen

¹ Se innspillet vårt her <https://www.nhri.no/2024/innspill-til-ny-stortingsmelding-om-straffegjennomforing/>

² *Haugen v. Norge* (59476/21) avsn. 132-137.

pålegger staten ikke bare å avstå fra å ta liv med vilje, men også å ta nødvendige skritt for å *beskytte* liv.

I visse situasjoner pålegger EMK artikkel 2 staten en positiv forpliktelse til å iverksette forebyggende tiltak for å beskytte enkeltpersoner mot seg selv. For at en slik plikt skal oppstå, må det kunne påvises at myndighetene visste eller burde ha visst om en reell og umiddelbar risiko for et enkeltmenneskets liv. Dersom dette er tilfelle, må domstolen vurdere om myndighetene unnlot å iverksette rimelige tiltak for å avverge risikoen.

Domstolen har også fastslått at vurderingen av risikoens natur og omfang er en integrert del av statens plikt til å iverksette forebyggende tiltak. Denne vurderingen innebærer en analyse av hvorvidt myndighetenes risikovurdering var tilstrekkelig, samt om de tiltakene som ble iverksatt, var adekvate for å håndtere risikoen.

Når det gjelder risiko for selvmord, legger Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) vekt på flere faktorer for å avgjøre om myndighetene visste eller burde ha visst om en reell og umiddelbar risiko for en persons liv. Disse faktorene omfatter en persons tidligere mentale helseproblemer, alvoret i den mentale tilstanden, tidligere forsøk på selvmord eller selvskading, suicidale tanker eller trusler eller tegn på fysisk eller mental nød.

Personer med psykiske lidelser betraktes som spesielt sårbare, og myndighetene må utvise særlig aktsomhet for å sikre tiltak som imøtekommer personens spesielle behov knyttet til deres tilstand.

EMD erkjenner imidlertid utfordringene med å håndheve lov og orden i moderne samfunn, herunder uforutsigbarheten i menneskelig atferd og prioriteringer i ressursbruk. Forpliktelsen til å beskytte liv må derfor tolkes slik at det ikke pålegges myndighetene en uforholdsmessig eller umulig byrde. Ikke alle påståtte risikoer for liv utløser en forpliktelse under konvensjonen til å iverksette operative tiltak for å avverge risikoen.

I nevnte *Haugen v. Norge* fant EMD at staten ikke gjorde nok for å forhindre selvmordet. EMD fant at mannen kun hadde fått begrenset medisinsk tilsyn og behandling, til tross for hans omfattende psykiske helseproblemer, og at det var svakheter i koordineringen og kommunikasjonen mellom de ulike helsemyndighetene involvert, i og utenfor fengselet. Staten hadde dermed ikke gjort nok for å sikre mannens liv, og hadde derfor krenket EMK artikkel 2.

Haugen v. Norge inneholder viktige premisser for det forebyggende arbeidet, men også andre kilder har betydning. Ved selvmordsforsøk og dødsfall i fengsel, der retten til liv etter Grunnloven § 93 og EMK artikkel 2 kan være krenket, skal myndighetene etter menneskerettighetene sørge for at enten straffeprosessuell

etterforskning eller andre effektive rettsmidler er tilgjengelige for pårørende.³
Dødsfall skal undersøkes av et uavhengig organ.⁴

EMK artikkel 3 inneholder et forbud mot tortur, umenneskelig og nedverdiggende behandling. For innsatte har EMD i flere saker understreket at artikkel 3 innebærer en plikt til å ivareta innsattes fysiske sikkerhet, herunder å tilby tilstrekkelig medisinsk behandling.⁵ Manglende medisinsk behandling har i en rekke tilfeller medført krenkelse av artikkel 3.⁶ Staten har med andre ord særskilt ansvar for å sikre innsatte forsvarlig helsehjelp. Innsatte er fullstendig underlagt myndighetenes kontroll, og har følgelig ikke mulighet til selv å sikre seg helsehjelp.

Hovedbetraktningene foran gjelder også for psykisk helse, hvor artikkel 3 kan innebære en plikt til å overføre psykisk syke innsatte til andre fasiliteter for å få tilstrekkelig behandling.⁷ Når det gjelder psykisk syke får den innsattes sårbarhet imidlertid en tilleggsdimensjon, ved at den innsatte kan lide av psykisk sykdom som gjør det vanskelig selv å be om, eller innse, at vedkommende trenger psykisk helsehjelp. Psykisk sykdom kan også være vanskelig å tilrettelegge for i fengsel, og et fengselsopphold kan dermed medføre risiko for at en innsatt med slike lidelser opplever frykt, angst og underlegenhet.⁸ Derfor har EMD uttalt at domstolen vil være ekstra årvåken i vurderingen av om artikkel 3 er krenket i slike tilfeller.⁹

Det er vanskelig å angi presist og generelt hvor terskelen for umenneskelig og nedverdiggende behandling etter artikkel 3 ligger. Vurderingen tar som nevnt utgangspunkt i den konkrete innsattes lidelser, hvilken medisinsk behandling og tilsyn som er tilbudt, fasiliteter for øvrig, samt om den innsatte tilbys helsehjelp i kombinasjon med soningsforhold som gjør at den innsatte har reell mulighet til å oppleve bedring.

Det heter i Mandela-reglene at «The physician shall report to the prison director whenever he or she considers that a prisoner's physical or mental health has been or will be injuriously affected by continued imprisonment or by any condition of imprisonment.»¹⁰ Mandelareglene slår fast at helsepersonell aldri skal bidra til kriminalomsorgens beslutninger om å bruke makt eller tvang, utover å tydelig

³ *Trubnikov v. Russland* (49790/99) avs. 85-88 og *Shumkova v. Russland* (9296/06) avs. 109. Se også den senere Se også den senere avgjørelsen fra 2020, *SF v. Sveits* (23405/16) (avs. 125-128) (avgjørelsen er bare tilgjengelig på fransk).

⁴ *Trubnikov v. Russland* (49790/99) avs. 88.

⁵ Se *Kudla v. Polen* [GC] (30210/96) avsn. 94.

⁶ Se eksempelvis *Wenerski v. Polen* (44369/025) avsn. 56-65.

⁷ *Murray v. the Nederland* [GC], avsn. 105, *Raffray Taddei v. Frankrike*, avsn. 63.

⁸ *Rooman v. Belgia* (18052/11) [GC] avsn. 145.

⁹ *Rooman v. Belgia* (18052/11) [GC] avsn. 145.

¹⁰ Regel 33.

formidle eventuelle helsemessige bekymringer for den innsatte.¹¹ Det heter i de europeiske fengselsreglene at:

“The medical practitioner shall report to the director whenever it is considered that a prisoner's physical or mental health is being put seriously at risk by continued imprisonment or by any condition of imprisonment, including conditions of solitary confinement.”¹²

NIM understreker at disse punktene både i Mandala-reglene, og de europeiske fengselsreglene skal forstås som en sikkerhetsventil, og ikke som en angivelse av den løpende tilbakemelding og varsel fra helsepersonell.

3. Kunnskapsgrunnlag og begrunnelser

Høringsnotatet inneholder selve retningslinjene og overskriftene til veilederen. Drøftelsene og de faglige grunner for retningslinjene er ikke grundig redegjort for i høringsnotatet. Det er imidlertid vist til kilder i noen fotnoter til utkastet til retningslinjer.

Videre har Kriminalomsorgsdirektoratet overfor NIM redegjort for at det er sett hen til anbefalinger i Sivilombudets rapport om selvmord og selvmordsforsøk i fengsel.¹³ Videre har direktoratet fremholdt at før ordinær høring av de reviderte retningslinjene, har informasjon og refleksjon blitt utvekslet med aktuelle samarbeidspartnere med spisset fagkompetanse, herunder Helsedirektoratet, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, De regionale ressursentrene og NIM.

Vi mener at det er mulig å bedre høringsinstansenes mulighet til å gi gode innspill ved for eksempel å utdype kunnskapsgrunnlag og begrunnelse ved utarbeidelse av veilederen, og at også veilederen sendes på høring. I saken slår dette behovet inn blant annet ved spørsmål om bruk av utelukkelse for å forebygge.

NIM anbefaler med andre ord at KID redegjør for de vurderingene som ligger til grunn for retningslinjene i et dokument tilknyttet disse, som også gjøres offentlig tilgjengelig. Det vil gi grunnlag for senere oppdateringer og en dialog med aktuelle aktører på feltet.

¹¹ Mandelareglene, regel 46.

¹² Regel 43 tredje avsnitt.

¹³ E-post til NIM fra KID 16. desember 2024.

4. Vurderingen av risiko og tiltak i fengsel

I høringsforslaget punkt 2 listes opp en rekke faktorer som kan indikere en forhøyet risiko for selvskading og selvmordsatferd. Det er hensiktsmessig at dette beskrives. Ansatte kan ha ulik forståelse av slike risikofaktorer, og ikke alle faktorene er intuitive for de som ikke arbeider spesielt med feltet. Det er derfor viktig at retningslinjene gir presis og dekkende veiledning for hva de ansatte særlig bør være oppmerksomme på.

Som individuelle risikofaktorer nevnes blant annet «psykiske helseproblemer» og «tidligere selvmordsforsøk eller selvskading» eller «aktuelle tanker om selvmord eller selvskading». Det bør vurderes presisert eksempler på hva som utgjør psykiske problemer og selvskading. Ved selvskading bør eksempelvis vurderes inntatt at det kan omfatte atferd i form av å påvirke matinntak, hygiene, eller helse.

Omfattende isolasjon og selvisolering bør inntas som en situasjonsbetinget risikofaktor.

Det fremgår av utkastet pkt. 3.1.1 om «Helsetjenestens ansvar og samhandling med kriminalomsorgen» at helsetjenesten kan «fraråde enkelte tiltak ut i fra et helseperspektiv». Videre fremgår det at «[k]riminalomsorgen skal ta helsefaglige råd med i vurderinger og beslutninger.» NIM mener det bør fastsettes mer presist en terskel for når slike vurderinger skal innhentes og hvordan det skal sikres notoritet om innholdet i disse.

Utvidet tid til besøk og telefonsamtaler med nærstående og andre mennesker utenfor fengselet bør også angis som ett av tiltakene fengselet kan og skal iverksette ved identifisert risiko.

5. Utelukkelse og sikkerhetscelle som et forebyggingstiltak

5.1 Utelukkelse og menneskerettslige standarder

Vi savner en nærmere gjennomgang i retningslinjene av hvordan utelukkelse skal kunne hindre skade på den innsatte selv.

Det heter i utkastet pkt. 4.4 om utelukkelse som tiltak:

«Dersom opphold i fellesskapet anses som skadelig for den innsatte gitt dennes helsetilstand, skal det vurderes om vedkommende må delvis eller helt utelukkes fra fellesskapet for å skjermes og få ro. Utelukkelse og flytting til annen avdeling kan være nødvendig av hensyn til andre innsatte. Dette må vurderes konkret ut i fra nødvendighet og forholdsmessighet og forutsetter at vilkårene i strgfjl. § 37 er oppfylt. Den negative effekten av utelukkelse skal kompenseres med menneskelig kontakt og tilsyn av ansatte. Kontinuerlig tilsyn

bør vurderes, gjerne supplert med forsterket tilsyn og oppfølging av helsetjenesten.»

Etter CPTs standarder skal isolasjon bare benyttes ved eksepsjonelle omstendigheter og for kortest tid mulig.¹⁴

CPT definerer «solitary confinement» (isolasjon) slik:

«The CPT understands the term “solitary confinement” as meaning whenever a prisoner is ordered to be held separately from other prisoners, for example, as a result of a court decision, as a disciplinary sanction imposed within the prison system, as a preventative administrative measure or for the protection of the prisoner concerned. A prisoner subject to such a measure will usually be held of his/her own; however, in some States he/she may be accommodated together with one or two other prisoners, and this section applies equally to such situations»¹⁵

5.2 Særlig om mindreårige

Hva gjelder mindreårige, følger det av FNs barnekonvensjon artikkel 37 bokstav c at ethvert barn som er berøvet friheten skal behandles med menneskelighet og med respekt for menneskets iboende verdighet, og på en måte som tar hensyn til barnets behov. Videre skal hensynet til barnets beste være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn, se barnekonvensjonen art. 3 nr. 1 og Grunnloven § 104 annet ledd. Ifølge Barnekomiteen bør «solitary confinement» (isolasjon) ikke benyttes overfor mindreårige.¹⁶

Barnekomiteen har så langt vi ser ikke definert «solitary confinement». Dersom den mindreårige må separeres fra andre skal dette skje for kortest mulig tid og bare som siste utvei for å beskytte barnet eller andre. Separasjonen bør overvåkes av en ansatt med passende kompetanse. Både årsaken til og varighet av separasjonen bør nedtegnes.¹⁷

5.3 Nødvendighets- og forholdsmessighetsvurderinger

Selvskading har som kjent ofte sammenheng med psykiske lidelser.

NIM mener det er nødvendig å omtale temaet i retningslinjene for å tilrettelegge for betryggende nødvendighets- og forholdsmessighetsvurderinger i praksis. Vi viser

¹⁴ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Solitary confinement of prisoners - Extract from the 21st General Report of the CPT, 10. november 2011, CPT/Inf (2011) pkt. 57

¹⁵ Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), 21st General Report, 10. november 2011, CPT/Inf (2011) avsn. 54.

¹⁶ BK: General comment No. 24 (2019), pkt. 95 bokstav h.

¹⁷ BK: General comment No. 24 (2019), pkt. 95 bokstav h.

også til at Sivilombudet i sin rapport «Selvmord og selvmordsforsøk i fengsel», fra 2013 fremholdt i pkt. 3. på s. 17 at det var kritikkverdig at ut utelukkelse fra felleskap i de gjeldende retningslinjene ble ansett som et forebyggingsiltak mot selvmord. I tillegg til de menneskerettslige kildene, fremholdt ombudet følgende om deres funn:

«Vi fant at utelukkelse fra fellesskapet og isolasjon brukes som tiltak for forebygge selvmord. Det er i seg selv svært bekymringsfullt at mennesker i livskriser eller med store psykisk helseutfordringer slik fratas menneskelig kontakt. Det kan også på sikt bidra til å øke risikoen for selvmord og kan frata kriminalomsorgen og helsepersonell viktig informasjon om den innsattes situasjon.»

KDI bør sikre et betryggende faglig grunnlag for isolasjon som tiltak, dersom direktoratet velger å opprettholde tiltaket i retningslinjene. Dersom direktoratet går videre med tiltaket, bør retningslinjene utdypes eller spørsmålet utypes i veilederen. Det bør fremgå typiske, men ikke uttømmende momenter som må vurderes i hver sak.

Et moment bør være tydelig angivelse av hvordan og når oppholdet på en celle vil kunne hindre eller redusere selvskading. Hva slags type celle (slik som f.eks. en forsterket celle) vil være egnet for det formålet? Hvordan må en slik plassering kombineres med tilsyn for å i praksis kunne hindre selvskading? Videre bør det vurderes hvilken type risiko utelukkelse kan medføre med sikte på å øke faren for selvskading. Dette momentet bør vurderes ut fra hva slags type celle det er tale om og hvorvidt tilsyn og andre tiltak settes inn, slik som åpen dør. Et annet moment er hvor lenge utelukkelse er nødvendig og forholdsmessig for å hindre skade. Det er en vesentligere forskjell på det å håndtere en akutt og uforutsett situasjon, og mange timers utelukkelse.

5.4 Sikkerhetscelleliknende plassering

NIM reiser også spørsmål ved om de cellene som brukes for å hindre en innsatt i å skade seg selv vil kunne ligne ganske mye på en sikkerhetscelle.

Det fremgår av retningslinjene pkt. 4.1.1 om «Etablering av system, rutiner og opplæring i forebyggende arbeidet» at enhetsleder har ansvar for at «cellerom som benyttes som et beskyttelsestiltak for å forhindre at innsatte tar sitt eget liv, er formålstjenlig innrettet og uten installasjoner som er egnet til å lette eller gjennomføre selvmordsforsøk eller selvmord, herunder festepunkter for strangulering.» Videre fremgår det i pkt. 4.4:

«Det skal foretas en vurdering av plassering av innsatte for å sikre at vedkommende får kontinuerlig tilsyn av ansatte og oppholder seg i en egnet celle. Det skal også foretas en gjennomgang og vurdering av hvilke eiendeler

den innsatte kan ha tilgjengelig. Om nødvendig, skal eiendeler/gjenstander som er egnet til å lette eller gjennomføre selvskading eller selvmord, midlertidig fjernes.»

NIM mener at det bør fremgå av retningslinjene hvordan cellene som brukes skal skille seg fra sikkerhetsceller. Videre bør det fremgå mer presist hva som skal til for at en celle anses som egnet.

6. Vurderinger av soningsdyktighet

Kriminalomsorgens plikt til å vurdere soningsdyktighet bør etter vårt syn inn i retningslinjene, kombinert med krysshenvising til andre aktuelle dokumenter om temaet. Vi viser i denne sammenheng til vårt varslende brev til KDI om innspill til retningslinjer om soningsdyktigheten og tilrettelegging av soning, som vi sender i nærmeste fremtid.

Kriminalomsorgen kan beslutte at gjennomføringen av straffen skal avbrytes dersom domfeltes helsetilstand tilsier det, eller når det for øvrig foreligger særlig tungtveiende grunner som ikke kan avhjelpes på annen måte.¹⁸ I tillegg foretar kriminalomsorgen en helhetsvurdering av om det anses sikkerhetsmessig forsvarlig.¹⁹ Også ved straffavbrudd må helsetilstanden være «dokumentert».²⁰

NIM mener at det bør tas inn i retningslinjene at kriminalomsorgen skal ta initiativ til soningsavbrudd, der de har informasjon om at domfeltes helsetilstand tilsier at gjennomføringen av straffen bør avbrytes.

Straffavbrudd for alvorlig syke domfelte bør ikke være avhengig av at vedkommende selv har søkt om straffavbrudd. Mange av de domfelte i målgruppen for straffavbrudd vil trolig ha en helsetilstand som tilsier at de ikke evner å innhente dokumentasjon om helsetilstanden, skrive en søknad eller sette seg inn i sine rettigheter. Derfor er det av avgjørende betydning at kriminalomsorgen kan ta initiativ til denne vurderingen.

7. Særlig om varetekt

Kontakt med verden utenfor bidrar til å dempe de psykiske virkningene av varetekt, og kan redusere risikoen for selvmord og selvskade. Med unntak for restriksjoner

¹⁸ Straffegjennomføringsloven § 35.

¹⁹ Straffegjennomføringsforskriften § 3-33.

²⁰ KSF-2008-9001 pkt. 35.4 a)

fastsatt av retten, skal varetektsinnsatte etter de Europeiske fengselsreglene ha samme adgang til kontakt med nærstående og andre som dømte innsatte.²¹

I tillegg fastsettes det at varetektsinnsatte:

“b. may receive additional visits and have additional access to other forms of communication; and c. shall have access to books, newspapers and other news media.”²²

Gitt prinsippet om at varetektsinnsatte ikke skal underlegges flere restriksjoner enn nødvendig, mener NIM at KDI bør vurdere nøye om det er mulig å utvide adgangen til kommunikasjon med omverden, samt tilgang til digitale verktøy og internett.

Hva gjelder nødvendig helsehjelp til varetektsinnsatte, vil NIM påpeke at Høyesteretts ankeutvalg har lagt til grunn at dersom en innsatt ikke mottar hjelp i fengselet som oppfyller minstekravet til nødvendig helsehjelp, vil det normalt foreligge et uforholdsmessig inngrep etter Grunnloven § 94 første ledd og straffeprosessloven § 170 a.²³ Den innsattes helsesituasjon kan også medføre at varetektsfengsling samlet sett innebærer et uforholdsmessig inngrep etter straffeprosessloven § 170 a. Det følger av straffeprosessloven at den som er fengslet «skal løslates så snart retten eller påtalemyndigheten finner at grunnen for varetektsfengsling er falt bort, eller når fengslingsfristen er gått ut, jf. § 187 a. Påtalemyndigheten har dermed et ansvar for vurdere forholdsmessighet løpende.

Kriminalomsorgen har ingen adgang til å løslate varetektsinnsatte fra fengsel eller lempe på restriksjoner fastsatt av retten.²⁴

Samhandling med og varsel til påtalemyndighetene er omtalt tre steder i utkastet, pkt. 3.2.1 om «Påtalemyndighetenes ansvar og samhandling med kriminalomsorgen», pkt. 3.2.2 om «Rammer for samhandlingen med politi/påtale» og 4.2.1.2 om «Varsle politi/påtalemyndighet»: Det heter i sistnevnte pkt:

«Dersom innsatte er i varetekt, skal aktuell påtalemyndighet informeres om aktuell bekymring. Varsling skal skriftlig dokumenteres, men kan muntlig varsles og nedtegnes i kriminalomsorgens fagsystemer i etterkant.»

Det heter i pkt. 3.2.1:

«Politi/påtalemyndigheten begjærer varetekt med eventuelle restriksjoner og har et ansvar for å bidra til å forebygge selvmord og selvskading hos pågrepne og

²¹ De europeiske fengselsreglene nr. 99 a.

²² De europeiske fengselsreglene nr. 99 b og c.

²³ HR-2020-1471-U; HR-2024-1056-U og HR-2024-2389-U.

²⁴ Straffegjennomføringsloven § 52 annet punktum.

varetektsfengslede personer. Kriminalomsorgen har hovedansvaret for å forebygge eventuelle skadelige virkninger av opphold i varetekt og ilagte restriksjoner, mens politi/påtalemyndigheten skal, etter varsel fra kriminalomsorgen, vurdere muligheten for å lempe på restriksjonen der disse er særlig belastende for den varetektsinnsattes helsetilstand.

Politi/påtalemyndigheten skal også, i samråd med kriminalomsorgen, vurdere om den varetektsinnsatte kan få besøk av faste besøkende og frivillige organisasjoner, og vurdere om den varetektsinnsatte delvis kan delta i fellesskap med andre. Videre om fremstillinger kan tillates og gjennomføres for å forebygge eller redusere negative virkninger av isolasjon.

Der hvor det er fare for liv og helse skal kriminalomsorgen varsle politi/påtalemyndigheten, som så kan vurdere alternativer som varetektssurrogater.»

Disse retningslinjene bør utdypes noe. Det bør fremgå at kriminalomsorgen skal varsle der det er mistanke om at den innsatte oppfyller vilkårene i straffegjennomføringsloven § 35 (selv om den ikke gjelder direkte). Det bør fremgå at kriminalomsorgen av eget tiltak skal gi kopi av varslene til siktedes forsvarer.

Vennlig hilsen

for Norges institusjon for menneskerettigheter

Vidar Strømme

Fagdirektør

Thomas Malmer Berge

Seniorrådgiver

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har dermed ingen signatur.