

# Risikovurdering – utvikling av sikkerhetsseng som tvangsmiddel i Kriminalomsorgen

## Innhold

Innledning.....	2
Mandat.....	2
Usikkerhet rundt datagrunnlaget og korrigering av.....	2
Metodikk og oppbygging.....	2
Etske dilemmaer ved bruk og valg av tvangsmidler.....	3
Funn og vurderinger.....	4
Forebyggende tiltak - å lære av de som <i>ikke</i> bruker sikkerhetsseng.....	4
Tiltak overfor innsatte som hvor det er uavklart om vilkårene for innleggelse i psykiatrisk sykehus er oppfylt.....	5
Tiltak overfor innsatte som fyller vilkårene for innleggelse i psykiatrisk sykehus.....	6
Tiltak overfor innsatte hvor det er avklart at innsatte ikke fyller kravet til innleggelse i psykiatrisk sykehus og/ eller frem til innsatte blir innlagt i sykehus.....	7
Scenarier for bruk av sikkerhetsseng.....	7
Tiltak med formål å redusere bruk av sikkerhetsseng.....	13
Krav til et fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø.....	16
Oppsummering og anbefaling.....	17

## Innledning

Risikovurderingen er utarbeidet av;

- Siri Brock-Utne (Bredtveit fengsel)
- Terje Granheim (Ila fengsel)
- Kenneth Bjerkan (Stavanger fengsel)
- Kari-Anne Aasterud (KDI)

I tillegg har de øvrige medlemmene av arbeidsgruppen bidratt i prosessen; Anne Dahl, Guri Løkken Holtet og Kathrine Granheim (alle fra KDI). Rådgiver Mette Salicath (KDI) og sentralt hovedverneombud Raymond Nilsen har gitt innspill til vurderingene av de arbeidsmiljømessige sidene av tiltakene. Kjetil Næstby fra KRUS er konferert om beskrivelsene av teknikker og opplæringen i fysisk maktanvendelse.

## Mandat

«KDI har på bakgrunn av Sivilombudsmannens anbefalinger etablert en arbeidsgruppe med mandat om å utrede hvorvidt og eventuelt hvordan kriminalomsorgen kan avvikle bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler. Arbeidsgruppen skal i denne sammenheng vurdere om de aktuelle personene kan håndteres på en mer human måte. Videre skal arbeidsgruppen utrede alternativer til bruk av sikkerhetsseng, herunder mulighet for å utforme sikkerhetsceller på en måte som kan gjøre sikkerhetsseng overflødig som tvangsmiddel for å forhindre alvorlig selvskading/ suicid. Arbeidsgruppen skal foreta en risikovurdering av en mulig avvikling og foreslå alternativer som ivaretar de behovene som foreligger for en trygg straffegjennomføring og for ivaretagelse av den innsatte»<sup>1</sup>.

## Usikkerhet rundt datagrunnlaget og korrigerings av

Ved gjennomgangen av datamaterialet ble det avdekket avvik mellom antallet vedtak om bruk av sikkerhetsseng rapportert i den tertialvise resultatrapporteringen, og antallet vedtak innsendt i forbindelse med utredningen. Dette ble oppdaget i etterkant av at arbeidsgruppen leverte sin rapport. For at beslutningene ikke skal tas på et feilaktig grunnlag ble rapporten sendt tilbake for korrigerings. Denne versjonen av risikovurderingen benytter datagrunnlag sist oppdatert 06.02.22. Datagrunnlaget inkluderer bruk av sikkerhetsseng også for hele 2021.

Det kan fortsatt være enkelte mangler med datagrunnlaget, da vi ikke har klart å avklare alle avvik mellom innrapportert bruk av sikkerhetsseng i tertial rapporteringen og innsendte vedtak.

## Metodikk og oppbygging

Gruppen har benyttet en kombinert kvalitativ og kvantitativ metode. Vi har tatt utgangspunkt i kartleggingen gjort av alle vedtak om bruk av sikkerhetsseng i perioden 2013-2021 både for å kartlegge scenarioer, vurdere sannsynlighet og konsekvenspotensiale og for vurdering av alternative tiltak.

---

<sup>1</sup> Fra godkjent mandat til arbeidsgruppen

### Oppbygging og avgrensning:

Bruk av sikkerhetsseng skal jf. retningslinjene til strgjfl punkt 38.7 kun benyttes når det er strengt nødvendig for å hindre en innsatt i å skade seg selv. Risikovurderingen er derfor bygd opp rundt de ulike scenariene eller formene for selvskading som vil kunne utløse bruk av sikkerhetsseng. I tillegg har vi sett på om vi kan beskrive forhold ved en enhet som ikke bruker sikkerhetsseng som utgangspunkt for å identifisere forebyggende tiltak.

Valget av scenariene er basert på informasjon innhentet fra vedtak om bruk av sikkerhetsseng i perioden 2013-2021. Konsekvensvurderingene er basert på samme gjennomgang, men er også er vurdert opp mot kunnskapen vi har rundt faktisk gjennomførte selvmord i fengsel.

Konkrete tiltak og anbefalinger er kategorisert ut fra tre perspektiver:

- det er uavklart om innsatte fyller vilkårene for innleggelse
- at innsatte fyller vilkårene for innleggelse i psykiatrisk sykehus,
- det er avklart at innsatte ikke fyller kravet til innleggelse i psykiatrisk sykehus

Denne kategoriseringen er gjort fordi avklaring om en eventuell innleggelse i psykiatrisk sykehus har avgjørende betydning for virkemiddelbruk og for plassering av ansvar.

I Sivilombudsmannens rapport fremkommer det at sikkerhetsseng er benyttet i andre tilfeller enn det retningslinjene angir. Uhjemlet bruk blir omtalt i rapporten, men er ikke inntatt som et scenario i vurderingen. Flere av de anbefalte tiltakene vil kunne ha effekt for å motvirke uhjemlet bruk, men slik arbeidsgruppen ser det er dette først og fremst et spørsmål om oppfølging og styring.

I tillegg til de tre perspektivene som omhandler forhold ved innsatte har hvilke virkemidler som benyttes stor påvirkning på ansatte og ansattes arbeidsmiljø. Dette omtales i eget avsnitt avslutningsvis.

### Etiske dilemmaer ved bruk og valg av tvangsmidler

Det er betydelige etiske dilemmaer knyttet til bruk av tvangsmidler og valg av *hvilke* tvangsmidler som skal kunne benyttes. Disse etiske dilemmaene er på en side generelle knyttet til maktbruk og det å frata enkeltindividers autonomi og menneskerettigheter sett opp mot ta vare på den innsatte ved å hindre at han/ hun skader seg selv og i ytterste konsekvens tar sitt eget liv. På en annen side må maktbruken ikke bare vurderes ut fra generelle avveininger, det må sees i en individuell kontekst. For eksempel vil bruk av sikkerhetsseng kunne være et mindre belastende virkemiddel for en person som har vært utsatt for voldtekt enn å bli holdt fast av flere tjenestemenn, mens det for andre vil mindre inngripende å bli holdt.

Sikkerhetsseng skal kun benyttes for å forebygge at innsatte skader seg selv. I dette ligger det implisitt at det kun skal benyttes overfor personer som er alvorlig psykisk syke, har alvorlige atferdsmessige problemer eller har alvorlige personlighetsforstyrrelser. Bruk av dette tvangsmiddelet vil i de fleste situasjoner også forutsette bruk av fysisk makt for å få tiltaket gjennomført. Samtidig er det lite som tyder på at manglende tilgang til sikkerhetsseng vil redusere maktbruk overfor de personene og hendelsene hvor sikkerhetsseng er nødvendig. Maktbruken vil endre seg, noe som både kan være positivt og negativt. Den kan endre seg til å være mindre inngripende og vare kortere, men den kan også utvikle seg til å ha et større skadepotensial for den innsatte og medføre større risiko for andre. Det er et etisk dilemma at kriminalomsorgen benytter makt overfor de som har alvorlige psykiske lidelser, atferdsproblemer eller personlighetsforstyrrelser – men det vil også være et dilemma om vi velger å ikke benytte det.

Bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng er av de mest inngripende tiltakene vi har. Det gjør at det bør stilles strenge krav til av beslutning om bruk av disse tvangsmidler er grundig vurdert både med tanke på nødvendighet, forholdsmessighet og effekt. I dagens regelverk er dette synliggjort gjennom formuleringer som *strengt nødvendig*, krav til vurdering av lempeligere midler/ mindre inngripende tiltak, krav til dokumentasjon samt regulering av beslutningsmyndighet.

Ut fra gjennomgangen av vedtak om av bruk av sikkerhetsseng kan det synes som om det er relativt store avvik knyttet til disse vurderingene. Dette omtales også i rapporten fra Sivilombudsmannen.

I av 7 sakene fant vi ikke vedtak og i svært mange av sakene hvor det foreligger vedtak finner vi ikke dokumentasjon på at mindre inngripende tiltak reelt sett er vurdert og herunder hvilke tiltak som er vurdert. «*Alternative tiltak er vurdert/utprøvd og ikke funnet tilstrekkelig betryggende i ditt tilfelle*» står som standardtekst i malen og fremstår i mange tilfeller som litt innholdsløst.

Det er i flere saker feil med datering av vedtakene, vedtakene er ikke signert og i noen saker finner vi ikke tidspunkt for effektivering av vedtakene. Videre finner vi i mange saker at det er opprettet en protokoll basert på standard mal og denne er lagret sammen med vedtaket i DL. Denne er ofte ikke utfylt, men som fremstår som en tom mal. Det er viktig å merke seg når det gjelder dette med protokoll at mange enheter i oversendelsen til Sivilombudet og til KDI har vedlagt utfylte protokoll eller tilsynsjournaler, så de tomme malene betyr nødvendigvis ikke at det ikke er skrevet slik protokoll eller tilsynsjournal. Slik arbeidsgruppen ser det er dette en sentral mal som opprettes automatisk, men som i realiteten ikke har noen betydning.

Gjennomgangen av vedtakene har svakheter, da den primært er gjort på bakgrunn av innsendte vedtak. Dersom vi hadde undersøkt hver enkelt sak grundigere, herunder systematisk gjennomgått saksmapper i DL og alle føringer i KOMPIS samt hatt dialog med enhetene, kan det hende at vi hadde funnet dokumentasjon for en tilfredsstillende beslutningsprosess. Men det faktum at dette ikke fremkommer av vedtak eller de konkrete føringene i KOMPIS rundt beslutningen gjør uansett situasjonen kritikkverdig slik arbeidsgruppen ser det.

## Funn og vurderinger

### Forebyggende tiltak - å lære av de som *ikke* bruker sikkerhetsseng

Det fremkommer av vedtak og rapporter at innsatte som blir lagt på sikkerhetsseng som oftest har vært på sikkerhetscelle i forkant. Det er også naturlig da sikkerhetscelle anses som et mindre inngripende tiltak og inngår som en del av virkemiddelopptrappingen. Arbeidsgruppen har ikke gått inn og sett på om de innsatte i forkant av innsettelse i sikkerhetscelle var utelukket, men det er grunn til å anta at atferden til disse domfelte også har vært vurdert som så utfordrende at de har vært utelukket fra fellesskap i forkant.

Ut fra dette perspektivet må forebyggende tiltak sees bredere og vurderes ikke bare som virkemidler i den konkrete og akutte situasjonen, men ut fra at situasjonen har utviklet seg og eskalert over tid (kort eller lang). Å undersøke praksis i enheter som har tilgang på, men ikke benytter sikkerhetsseng kan gi nyttige innspill til slike forebyggende tiltak.

Ila fengsel og forvaringsanstalt har i perioden 2013-2021 kun et vedtak om bruk av sikkerhetsseng. Ut fra at enheten har hatt innsatte med svært krevende atferd hvor man kan anta at grunnlaget for bruk av tvangsmidler har vært til stede i flere har arbeidsgruppen valgt å se nærmere på hvordan de arbeider med denne gruppen.

Tilbakemeldingene fra Ila fengsel samsvarer i stor grad med anbefalingene fra referansegruppen bestående av representanter fra helsetjenestene.

Sentralt i det forebyggende arbeidet er individuelt tilrettelagt oppfølging. Kartlegging av risikoatferd og helseutfordringer er sentralt. Tett oppfølging både fra helsepersonell og ansatte i fengslene, herunder tilrettelagt aktivitetstilbud og oppfølging med samtaler.

Plassering i egnet avdeling er viktig. Med egnet avdeling fremheves behovet for mindre enheter (færre plasser/ celler), med stabil personalgruppe som har god kunnskap om innsatte og som har ferdighetene til å jobbe i et krevende miljø. De ansatte må være tilstede sammen med de innsatte slik at de kan observere atferdsendringer og intervensere tidlig.

Bygningsmessige forhold som gjør det mulig med tilrettelagt og styrt aktivitet og som legger til rette for ansattes tilstedeværelse er sentralt.

I det individuelt tilrettelagte ligger implisitt at både organisasjonen og de ansatte har en fleksibilitet og kreativitet knyttet til hvordan innsatte kan håndteres. Liten grad av rigiditet og stort rom for ansatte til å forsøke ulike tilnærminger vektlegges.

Sammen med fleksibilitet og kreativitet, er ansvar og fullmakter tydelig beskrevet og det er etablert rutiner for kontroll og oppfølging av makt og tvangsmiddelbruk. Vaktledere (operative førstebetjenter i turnus) er delegert myndighet til å fatte vedtak om bruk av tvangsmidler, men all bruk varsles i linjen og vedtak følges opp første virkedag eller raskere dersom det er forhold som indikerer behov for det. Dokumentasjon av beslutning og vurderinger skal gjøres både i vedtaket og i KOMPIS journal og overlappes til påtroppende vaktleder og til avdelingsleder med ansvar for den avdelingen innsatte er plassert i.

Et annet forhold er kunnskapen om effekt og skadevirkningene av både isolasjon og tvangsmiddelbruk, samt krav til evaluering av effekt og dokumentasjon. Ila fengsel og forvaringsanstalt har håndtert innsatte med spesielle behov over lang tid. De har i dag et nasjonalt ansvar for forvaringsdømte menn og før forvaring ble innført hadde de ansvar for sikringsdømte menn. Det spesielle samfunnsoppdraget med sikring og forvaring har ført til at de har opparbeidet seg erfaring med håndtering av en særlig utfordrende innsattgruppe. Sammen med erfaringen har enheten fokusert på å tilegne seg kunnskap om psykisk og somatisk helse hos innsatte og fokusert på dokumentasjon av iverksatte tiltak, vurdering av effekt og endring. Fordi saksbehandlingen knyttet til både sikring og forvaring følger andre fullmakter har også kravet til vurderingene og beslutninger vært annerledes. Ila fengsel har sett i forhold til andre enheter med samme sikkerhetsnivå rekruttert annerledes og spesialisert egen kompetanse innenfor områdene psykisk helse og atferdsproblematikk og jus. Dette kan ha bidratt til et større fokus på riktig virkemiddelbruk, på effekt og skadevirkningene.

Ledelsen ved Ila fengsel har og har hatt, over lang tid, stort fokus på de innsatte med psykiske lidelser og atferdsproblemer. Dette fokuset har medført at man har tilknyttet seg og tilført kompetanse på område, samtidig som man har fulgt sakene tett på alle nivåer. Betydningen av oppmerksomhet fra ledelsen er vanskelig å måle, men at dette har hatt en avgjørende betydning synes ubestridt.

### [Tiltak overfor innsatte som hvor det er uavklart om vilkårene for innleggelse i psykiatrisk sykehus er oppfylt](#)

Sentralt i tilnærmingen til innsatte som skader seg selv eller truer med å skade seg selv er å avgjøre om atferden skyldes sykdom som oppfyller vilkår for innleggelse i psykiatrisk sykehus.

Vurdering av dette skal foretas av kvalifisert helsepersonell og ligger utenfor kriminalomsorgens ansvar eller myndighet. Samtidig viser erfaringer at hvordan kriminalomsorgen forholder seg til disse vurderingene har stor innvirkning.

Erfaringer fra flere fengsler viser at det er vanskelig å få innsatte innlagt i psykiatrisk sykehus og det stilles spørsmål med grundigheten i vurderingene som foretas. Videre synes det å være ulike erfaringer knyttet til omfanget av informasjonen som kommer fra helsetjenestene med bakgrunn i taushetsplikten.

#### Systematisk observasjon, dokumentasjon og informasjonsutveksling

Selv om kriminalomsorgen ikke har ansvar for å foreta vurderingen har vi en plikt til å varsle helse dersom vi mener en slik vurdering bør foretas eller vi er bekymret for innsattes helsetilstand. For å opplyse saken og gi helsetjenestene best mulig grunnlag for å foreta en vurdering må observasjoner rundt den innsattes atferd, uttalelser, utvikling må dokumenteres og tilsvarende hvilke tiltak som er forsøkt gjort rundt den innsatte. Denne informasjonen må deles med helsetjenesten. Etablering av system for denne informasjonsutvekslingen og dokumentasjon er et viktig tiltak og vil ofte være avgjørende for etableringen av samarbeidet med helse.

#### Tutorbegjæring<sup>2</sup> – begjæring om tvungen observasjon eller innleggelse etter psykisk helsevernloven §3-6

Tutorbegjæring er en begjæring fra offentlig myndighet om at en person skal underlegges tvungen legeundersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern som arbeidsgruppen mener er ett tiltak som bør benyttes mer og alltid i saker hvor man vurderer å benytte sikkerhetsseng. Ila fengsel og forvaringsanstalt benytter dette aktivt som et virkemiddel for å ansvarliggjøre helse og for å posisjonere seg for en oppfølging av saken ved eventuelt manglende innleggelse.

Tutorbegjæring gir utsteder klageadgang på manglende etablering av tvungent psykisk helsevern og vedtak om opphør av dette og det gir rett til å uttale seg før vedtak fattes jf psykisk helsevernloven § 3-7. En eventuell klage sendes kontrollkommisjonen for den aktuelle institusjonen og gir kriminalomsorgen en mulighet for å fremtvinge grundige vurderinger av innsattes helsesituasjon.

En bieffekt av tutorbegjæringen er at kriminalomsorgen kan be om innsyn og få tilgang til vurderingene rundt beslutningen, noe som igjen kan gi oss nyttig informasjon i den videre behandlingen av innsatte dersom det ikke besluttes innleggelse.

Tutorbegjæring kan skrives på den samme innsatte flere ganger, og manglende innleggelse ved en anledning må ikke anses som endelig for all fremtid. Det avgjørende er fortsatt observasjoner, innsattes utvikling og atferd. Samtidig er det ikke formålstjenlig å skrive ny tutorbegjæring før det foreligger nye eller endrede forutsetninger eller informasjon.

#### Tiltak overfor innsatte som fyller vilkårene for innleggelse i psykiatrisk sykehus

I de sakene hvor vilkår for innleggelse i sykehus er oppfylt vil samarbeidet med helse og den aktuelle institusjon være sentralt. Overføring skal skje så snart som mulig etter at vilkårene er stadfestet oppfylt. Kriminalomsorgen må påregne at den innsatte skal returnere til fengselet etter oppholdet i sykehus, og må benytte tiden til å forberede en eventuell tilbakeføring.

---

<sup>2</sup> Tutorbegjæring eller tutorerklæring er begrep benyttet i tidligere lovverk om psykisk helsevern. Etter en endring i lovverket i 2007 gikk man bort fra begrepet, men offentlig myndighets plikt til å varsle og evt begjære tvungen undersøkelse eller innleggelse er videreført. For enkelthets skyld har vi benyttet begrepet i både risikovurderingen og i rapporten.

## Tiltak overfor innsatte hvor det er avklart at innsatte ikke fyller kravet til innleggelse i psykiatrisk sykehus og/ eller frem til innsatte blir innlagt i sykehus

Flere av de innsatte som utviser en særlig negativ eller utfordrende atferd i fengsel oppfyller ikke vilkårene i lov om psykisk helsevern om innleggelse. Forutsatt av at man har skrevet tutorbegjæring og påklaget vedtaket til kontrollkommisjonen vil kriminalomsorgen måtte forholde seg til at det ikke er grunnlag for innleggelse og at innsatte følgelig må håndteres i fengsel.

Tilsvarende må kriminalomsorgen håndtere akutte hendelser og innsattes atferd frem til en eventuell innleggelse effektueres. I disse tilfellene har arbeidsgruppen sett på ulike tiltak avhengig av scenario.

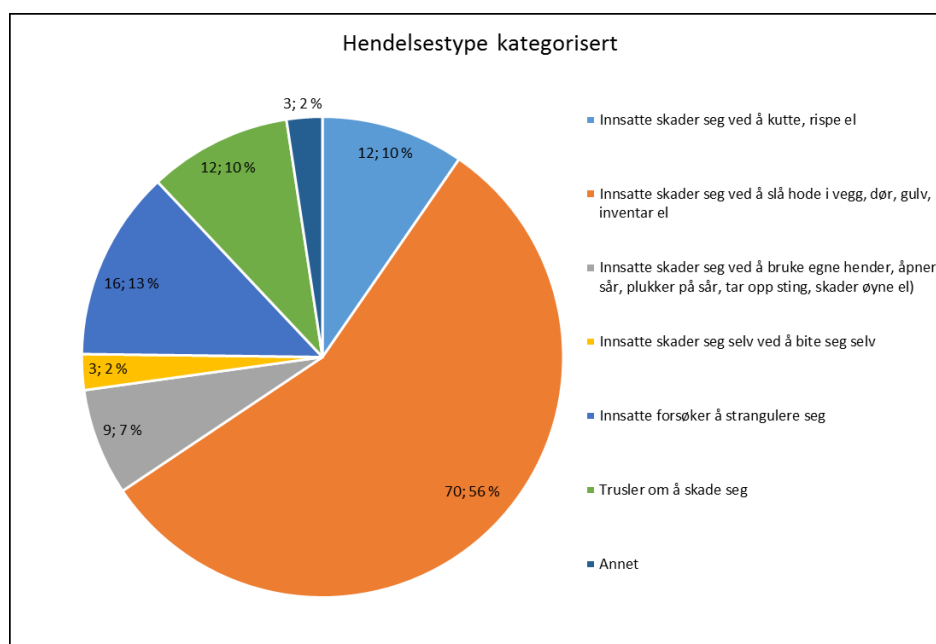
### Scenarier for bruk av sikkerhetsseng

Basert på en gjennomgang av vedtak om bruk av sikkerhetsseng for perioden 2013-2021 kan vi kategorisere bruk av sikkerhetsseng i følgende hovedkategorier:

- Innsatte skader seg ved å kutte, rispe eller lignende
- Innsatte skader seg ved å slå hode i vegg, dør, gulv, inventar el
- Innsatte skader seg ved å bruke egne hender, åpner sår, plukker på sår, tar opp sting, skader øyne eller lignende
- Innsatte skader seg selv ved å bite seg selv
- Innsatte forsøker å strangulere seg
- Trusler om å skade seg

I tillegg til disse kategoriene er det enkeltstående hendelser hvor det er en annen form for selvskading, disse er i diagrammet kategorisert som «Annet». Eksempel på tilfeller som er registrert i denne kategorien er; forsøk på å svelge egen tannprotese, eget hår, egen tunge el.

Sakene fordeler seg som vist i diagrammet under.

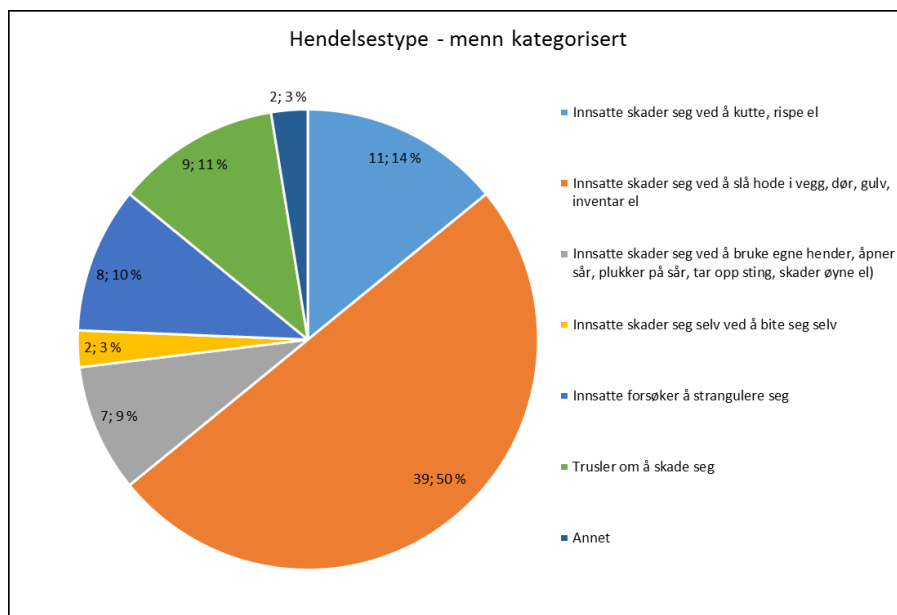
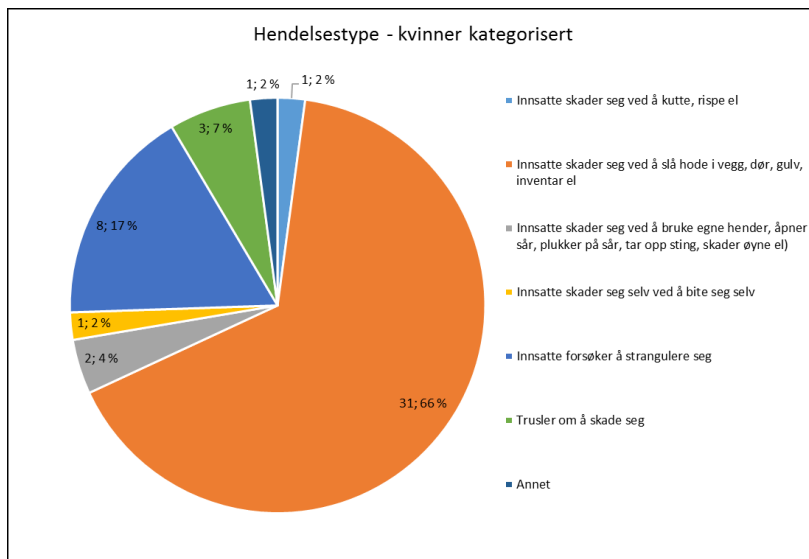


Kategoriseringen er gjort basert på det som fremstår som den mest alvorlige hendelsen eller den hendelsen som ble benyttet som begrunnelse i vedtaket, men mange av de innsatte som er lagt på

sikkerhetsseng har skadet seg på forskjellige måter og det mest vanlige er at det er kombinasjoner mellom kategoriene.

De selvskadende handlingene synes å tilpasse seg tiltak gjort fra ansatte. For eksempel starter selvskadningen ved at de kutter eller risper seg med gjenstander de har tilgang til under mindre restriktive regimer, men når disse gjenstandene blir tatt fra dem starter de med å plukke på sår eller skalle hode i vegg, dør el. Særlig ser vi denne utviklingen når den innsatte er overført til sikkerhetscelle.

Hovedtrekkene synes å være relativt like når det gjelder hvordan kvinner og menn skader seg, men ut fra informasjon innsamlet i vedtakene er det noen forskjeller. En er at kvinner ikke kutter seg på samme måte som menn. En annen er at stranguleringsforsøk synes å være noe høyere hos kvinner enn hos menn.



De foreslåtte tiltakene er med bakgrunn i dette ikke kjønnsdifferensiert.



### Tiltak når innsatte skader seg ved å kutte, rispe el

Scenariet utgjør 12 av 125 saker eller 10%.

Det primære tiltaket når innsatte benytter gjenstander til å skade seg er å fjerne disse gjenstandene eventuelt erstatte disse med ting som ikke kan benyttes til selvskading slik som knusesikre glass, tallerkener, tilpasset bestikk mv. Tilsvarende vil gjelde for klær og tøy. Gjenstander kan eventuelt utleveres og benyttes under tilsyn.

I de tilfellene hvor det innsatte benytter for å skade seg ikke kan fjernes slik som ting fra celle innredning, infrastruktur som rør, el-opplegg, murpuss el er å vurdere plassering i andre celler eller tilrettelagte celler.

Flere fengsler har tilrettelagt celler hvor det er gjort tilpassinger med tanke selvskading. Spesielle belegg som gjør det vanskelig å plukke av murpuss, integrerte el-installasjoner, skjulte røropplegg, tilpassede dører og karmen mv er aktuelle tiltak. Arbeidsgruppen anbefaler at man i forbindelse med oppdatering av bygg og arealveilederen også utreder en standard for utforming av celler hvor risiko for selvskading vurderes særskilt.

Et annet tiltak er installering av pust og bevegelsessensor. PBS vil varsle ved en eventuell respirasjonsstans og gir ansatte en mulighet for å intervensjon ved selvskading. Ved alvorlig kuttskade er det usikkert om PBS vil ha ønsket effekt, det avhenger av hvor raskt en eventuell forblødning skjer. Varslingen vil imidlertid gi en reel mulighet for ansatte å intervensjon. PBS bør installeres i celler som er tilrettelagt som beskrevet over og bør inngå i standarden for utforming av denne type celle.

Dersom det ikke er mulig å fjerne eller kontrollere at gjenstander ikke benyttes til selvskading, er sikkerhetscelle et mulig tiltak.

Bruk av sikkerhetsseng for å forhindre selvskading slik som kutting, risping el synes i utgangspunktet ikke å fylle det strenge nødvendighetskravet. Dersom man kan fjerne det som benyttes til selvskadingen vil forutsetningene bortfalle. Et unntak fra dette er i de tilfellene hvor innsatte skjuler gjenstander i kroppens hulrom. Det er eksempler på dette hvor for eksempel snorer som kan benyttes til strangulering skjules i vagina eller gjenstander som kan benyttes til å kutte, rispe. Alternativt tiltak vil i disse tilfellene være å ha hyppigere/ konstant tilsyn på sikkerhetscelle.

### Tiltak når innsatte forsøker å strangulere seg

Ulike former for forsøk på strangulering utgjør 16 av 125 eller 13% av vedtakene om bruk av sikkerhetsseng. Samtidig utgjør strangulering 90% av sakene når innsatte tar sitt eget liv (42 av 47 saker i tidsrommet 2013-2021). Til sammenligning ble 1 (2%) selvmordene begått ved kutting.

Tilsvarende som for scenariene hvor gjenstander benyttes til kutting, risping eller lignende er det primære tiltaket når innsatte benytter gjenstander til å skade seg er å fjerne disse gjenstandene eventuelt erstatte disse med ting som ikke kan benyttes til selvskading. Forebyggende tiltak når det gjelder strangulering vil måtte inkludere både gjenstander som kan stoppe respirasjon slik som belter, snorer, tøy som kan rives opp (sengetøy, gardiner ol) samt innretninger i cellen som kan benyttes som hjelpemiddel for fremkalle trykket mot luftveiene. Dette kan være alt fra gitter, dørhåndtak, dørblad, luftluker, skapdører, garderobestenger, rør opplegg mv.

Sammen med reduksjon av gjenstander eventuelt utdeling av gjenstander under tilsyn av ansatte er tilrettelegging av celler hvor det er gjort tilpassinger med tanke selvskading et tiltak. Integrerte el-installasjoner, skjulte røropplegg, tilpassede dører og karmen mv er aktuelle tiltak. Som for scenario kutting, risping anbefaler arbeidsgruppen at man i forbindelse med oppdatering av bygg og

arealveilederen også utreder en standard for utforming av celler hvor risiko for selvskading vurderes særskilt.

Dersom det ikke er mulig å fjerne eller kontrollere at gjenstander ikke benyttes til strangulering, er sikkerhetscelle et mulig tiltak.

Et annet tiltak er installering av pust og bevegelsessensor. PBS vil varsle ved en eventuell respirasjonsstans og gir ansatte en mulighet for å intervensere ved strangulering. PBS bør installeres i celler som er tilrettelagt som beskrevet over og bør inngå i standarden for utforming av denne type celle.

Bruk av sikkerhetsseng for å forhindre strangulering synes i utgangspunktet ikke å fylle det strenge nødvendighetskravet. Dersom man kan fjerne det som benyttes til stranguleringsforsøket vil forutsetningene bortfalle. Unntak er når innsatte skjuler gjenstander i kroppens hulrom som beskrevet i avsnittet om kutting, risping. I disse tilfellene bør man iverksette hyppigere eller konstant tilsyn på sikkerhetscelle.

Tiltak når innsatte skader seg ved å slå hode i vegg, dør, gulv, inventar el

Innsatte som skader seg ved å slå hode i vegg, dør, inventar eller lignende utgjør den største kategorien av vedtak om bruk av sikkerhetsseng. 70 av 125 vedtak ble fattet med dette som hovedbegrunnelse, dette utgjør 56%.

Det er ikke uventet at denne kategorien er den største. Siden de forebyggende tiltakene med tanke på kutting, risping og strangulering er relativt åpenbare og ikke medfører høye kostnader, er det naturlig at disse blir iverksatt mer eller mindre automatisk i alle enheter (med unntak av PBS). De innsatte som fortsatt har et ønske om å skade seg selv, «tvinges» da til å benytte andre virkemidler. Å skulle i dør, vegg eller inventar fremstår da som det enkleste. En slik utvikling kan man se i flere av vedtakene.

Fjerning av gjenstander, inventar og plassering i tilrettelagte celler vil ikke være tilstrekkelig da man kan fortsette selvskadingen ved å slå hode i vegg, dør eller gulv. Det gjør at sikkerhetscelle heller ikke vil gi nødvendig beskyttelse. Det fremkommer også av flere av vedtakene.

Et mulig tiltak for å forebygge slik selvskading er å innføre polstring av celle slik at skadepotensialet reduseres. Polstring av celle er imidlertid lite hygienisk. Sikkerhetscellene er utstyrt med toalett i gulv og i tillegg viser erfaringer at flere av de innsatte som blir passert i sikkerhetscelle med selvskadende handlinger også kliner med avføring og urin. Mulighet for å desinfisere og rengjøre cellene er helt avgjørende. Polstringen vil også enkelt kunne bli påført skader noe som vil tilgjengeliggjøre materiale som kan brukes til selvskading.

Et annet tiltak er bruk av beskyttelseshjelm. Disse finnes i ulike utforminger og kan tilpasses den enkelte. Slik hjelm benyttes blant annet av politiet ved uttransporter av utlendinger «dersom det er grunn til å frykte at utlendingen kan skade seg selv under transporten»<sup>3</sup>. Beskyttelseshjelm vil kunne redusere skadepotensialet, men vil kun fungere dersom den innsatte blir hindret i å ta hjelmen av. Det forutsetter at hjelmen blir benyttet i kombinasjon med andre tvangsmidler slik som bodycyff eller andre former for innretninger hvor hendene er immobilisert.

---

<sup>3</sup> punkt 4.26 i instruks for gjennomføring av uttransporteringer – Politidirektoratet 03.02.2020. Hentet fra; <https://www.politiet.no/globalassets/dokumenter/pu/om-pu/instruks-for-gjennomforing-av-uttransporteringer.pdf>

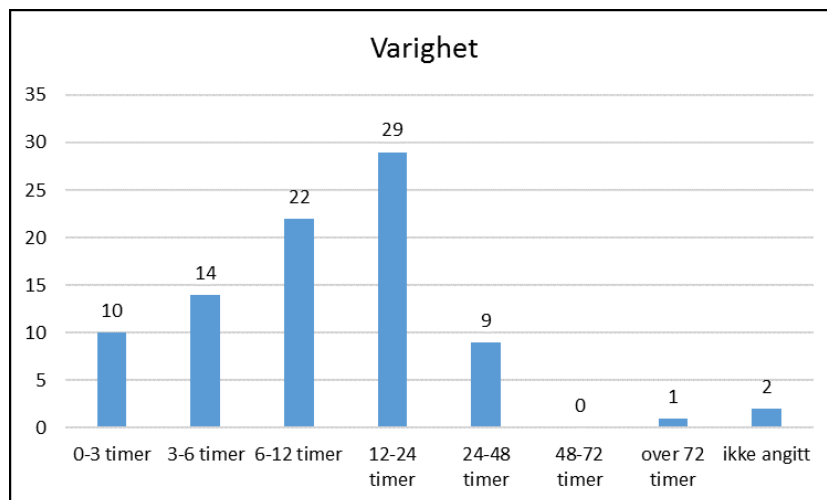
Bodycuff er et godkjent tvangsmiddel i kriminalomsorgen i dag, men benyttes hovedsakelig til transporter eller forflyttinger av personer som er utagerende. Ulike andre former for belter er ikke godkjent i kriminalomsorgen. I psykiatrien benyttes belter eller reimer/ remmer. Disse er de samme som benyttes på sikkerhetssengen, men er løse. De kan festes til seng dersom det er behov.

Bodycuff er lite egnet da påsetting krever samarbeid fra den innsatte. I en situasjon hvor innsatte gjør motstand vil påsetting bli vanskelig eller måtte kreve en uforholdsmessig maktbruk og risiko for skader hos både innsatte og ansatte øker.

Å holde innsatte for å avverge selvskadingen er et annet tiltak som er foreslått. Kriminalomsorgens teknikker for fysisk maktanvendelse er utviklet med tanke på pasifisere og å pågripe innsatte. Teknikkene fokuserer på rask inngripen, bruk av smertepåføring for å opprette kontroll, men er ikke egnet til å opprettholde kontroll over tid. Pågripelse medfører i de aller fleste tilfeller nedleggelse på mage, for deretter å legge innsatte over i sideleie før man reiser innsatte opp.

Tjenestemenn har lært teknikker for å legge innsatte ned uten smertepåføring (såkalt «tung på arm»), teknikkene kan også benyttes for å holde innsatte i ro på gulv ved at det legger trykk på store muskelgrupper slik som overarm og ben. Disse teknikken vil som oftest medføre at innsatte ligger på magen mens ansatte holder/ ligger på arm og ben.

I gjennomgangen av vedtakene ble varighet av opphold på sikkerhetsseng analysert for 87<sup>4</sup> av sakene. Som det fremkommer av diagrammet under har 22 (25%) av vedtakene varighet på 6-12 timer, mens 29 (33%) 12-24 timers varighet.



Dersom man legger til grunn at varigheten av en eventuell holding vil være noe tilsvarende varigheten av oppholdet på sikkerhetsseng vil et slikt tiltak medføre betydelig restrisiko både for den innsatte og de ansatte.

Fysisk maktbruk vil alltid medføre en risiko for skader på person. Ansatte vil være fysisk overlegne, men bruk av denne type makt over tid vil alltid være vanskelig å kontrollere. Situasjonene vil medføre høy aktivering både hos ansatte og innsatte. Overreaksjon som følge adrenalin, at man blir sliten eller at man vurderer situasjonen feil er et reelt scenario.

<sup>4</sup> I revideringen av datamaterialet har vi ikke prioritert å analysere alle sakene for varighet. De 87 sakene som utgjør analysegrunnlaget inngikk i datagrunnlaget arbeidsgruppen var kjent med da risikovurderingen ble utarbeidet.

Fysisk maktbruk vil også ofte skape nye risikosituasjoner. Disse påvirker muligheten for de-eskalering av konflikten. Ved en pågripelse vil ofte innsatte fremsette trusler, spytte, slå eller sparke etter de ansatte. Dette er atferd som på en side er et resultat av pågripelsen, men også må sees og risikovurderes ut fra den innsattes atferd for øvrig. Skadepotensialet er stort og øker når tiltaket varer over tid. Økende konflikt mellom ansatte og innsatte, og negative opplevelser med hverandre påvirker videre muligheten både bevisst og ubevisst for å opprette og opprettholde konstruktiv kommunikasjon.

Med det utgangspunktet at holdingen må skje på en måte som reelt pasifiserer den innsatte og reduserer potensiale for alvorlig vold mot ansatte er det også fare for at de innsatte blir skadet.

Holding eller fysisk maktbruk må også vurderes ut fra et perspektiv om re-traumatisering, på samme måte som bruk av mekaniske tvangsmidler.

I tillegg til at vold og trusler mot ansatte øker risiko for overdreven maktbruk er disse situasjonene også svært belastende for ansatte. Å bruke makt overfor personer i krise påvirker også de ansatte. Situasjonene er belastende hver for seg, men de gjør også noe med arbeidsmiljøet over tid.

Situasjoner hvor ansatte blir utsatt for vold og trusler må reduseres til det absolutte minimum for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø. Å innføre holding som et alternativ til sikkerhetsseng vil etter arbeidsgruppens syn ikke være forsvarlig ut for hensynet både til innsatte eller ansatte.

Innføring av beskyttelseshjelm og egnede belter/ reimer som kan benyttes for å immobilisere hender anbefales innført som et lempeligere virkemiddel til sikkerhetsseng. Dette vil redusere skadene som kan påføres hode, samtidig som innsatte ikke immobiliseres helt. Bevegelsesfrihet kan justeres avhengig av den konkrete situasjonen og den innsatte. Arbeidsgruppen anbefaler at man undersøker hvilke belter/ reimer/ remmer som benyttes i psykiatrien og at man vurderer om disse kan inngå som et av kriminalomsorgens tvangsmidler. Tilsvarende anbefales det at det gjøres undersøkelser av ulike typer beskyttelseshjelmer for å finne noe som er egnet.

Beskyttelseshjelm og belter vil ikke redusere risiko for skader på andre deler av kroppen. Det er et usikkerhetsmoment om innføring av denne type tvangsmidler vil endre selvskadingen snarere enn redusere den, slik man ser at reduksjon av gjenstander gjør.

Dersom man innfører beskyttelseshjelm og belter er det videre en risiko for at den totale tvangsmiddelbruken ikke reduseres men øker. Terskelen for bruk av sikkerhetsseng er høy og omfang av bruk de siste årene viser en nedgang.

Innføring av lempeligere midler vil kunne utvide målgruppe for tiltaket dersom man ikke er svært tydelig i reguleringen av adgang til bruk.

Ved bruk av belter/ remmer som immobiliserer innsattes hender vil innsatte ha et større behov for bistand under oppholdet på sikkerhetscellen. Behovet for bistand vil være knyttet til ulike situasjoner for eksempel til å spise, til av-/ påkledning, for å kunne benytte toalettet osv. Disse situasjonene vil kunne medføre økt risiko for utageringer, samtidig vil situasjonene kunne være anledninger for å vurdere nedtrapping av tvangsmiddelbruk.

Tiltak når innsatte skader seg ved å bruke egne hender, åpner sår, plukker på sår, tar opp sting, skader øyne el. eller skader seg selv ved å bite seg selv

Innsatte som skader seg ved å bruke egne hender ved å åpne sår, plukke på sår, tar opp sting mv utgjør 9 av 125 saker (7 %). Innsatte som har skadet seg ved å bite utgjør 3 saker (2 %).

Tilsvarende som for når innsatte skader seg ved å skalle hode i vegg, dør eller lignende vil ikke tiltak som reduserer tilgang på gjenstander være tilstrekkelig for å hindre innsatte i å bruke egne hender til å skade seg eller bite seg selv. Tilrettelegging av celle eller bruk av sikkerhetscelle vil heller ikke være et adekvat tiltak.

Per i dag er det kun sikkerhetsseng som immobiliserer innsatte på en slik måte at de hindres i å skade seg. Belter eller remmer/ reimer som beskrevet under scenariet om skalling vil kunne være et lempeligere tiltak. Dette vil hindre innsatte å benytte hendene til å åpne sår, skade øyne, slå seg selv eller tilsvarende. Tiltaket vil imidlertid ikke redusere muligheten innsatte har til å bite seg selv, selv om det vi begrense mulighetene fordi remmene begrenser hvor den innsatte kan nå med munnen.

I de tilfellene hvor innsatte biter kan imidlertid belter brukt sammen med klær som ikke perforeres ved bitt være mulig tiltak. Beltene vil hindre innsatte å blottlegge hud og klærne vil beskytte mot bittet.

### Tiltak når innsatte fremsetter trusler om å skade seg

Trusler om selvskading utgjør 12 av 125 saker (10%). I gjennomgangen av vedtakene fremstår det noe uklart om nødvendighetsvurderingene er gjort så grundig som forventet. Det er videre uklart om lempeligere midler er vurdert og eller forsøkt benyttet før bruk av sikkerhetsseng er besluttet. Samtidig fremkommer det i de fleste av sakene at truslene om selvskading er konkrete og er vurdert som reelle. Flere vedtak omhandler også innsatte som tidligere har selvskadet og hvor sikkerhetsseng er benyttet før, noe som underbygger vurderingene av evne og vilje til gjennomføring av truslene.

Det er et prinsipielt spørsmål om tvangsmidler skal kunne benyttes ved trusler om selvskading eller om innsatte må ha iverksatt handlinger før vi griper inn. Det som imidlertid er klart er at dersom tvangsmidler benyttes basert utelukkende på trusler, bør det etter gruppens mening stilles strenge krav til dokumentasjon og vurderingen av nødvendighet og forholdsmessighet.

### Andre former for selvskading

#### *Kvelning og innsatte som svelge ulike gjenstander*

I et av vedtakene fremkommer det scenarier hvor innsatte forsøker å svelge ulike gjenstander enten for at gjenstandene skal skade innenfra eller at gjenstandene skal forårsake kvelning. Gjenstandene som ble benyttet var tannprotese og hår. I tillegg uttalte innsatte at hun ville svelge egen tunge. Medlemmer i arbeidsgruppen har erfaring med svelging av bestikk, barberblader og knust glass, i ingen av nevnte tilfellene ble sikkerhetsseng benyttet men det illustrerer aktuelle scenarier.

Primære tiltak for disse scenariene er å fjerne gjenstander, erstatte gjenstander med ting som ikke kan svelges eller utdeling av gjenstander under tilsyn av ansatte. Ved en eventuell innføring av belter vil også dette være et tiltak som kan redusere risiko og hindre selvskadingen. Immobilisering av hender vil vanskeliggjøre for den innsatte å få tak i gjenstander og/ eller putte disse i munnen.

I de tilfellene hvor dette ikke er tilstrekkelig er sikkerhetscelle et mindre inngripende tiltak.

### Tiltak med formål å redusere bruk av sikkerhetsseng

I arbeidet med risikovurderingen og i arbeidsgruppen generelt kommer vi stadig tilbake til at man kanskje stiller spørsmålet om avvikling av sikkerhetsseng feil og at man heller burde ha fokusert på:

1. Hvordan kan man forebygge at man kommer i en situasjon hvor sikkerhetsseng er et nødvendig tiltak?
2. Dersom man ikke klarer å forebygge at sikkerhetsseng er et nødvendig tiltak, hvordan sikre at virkemiddelet kun benyttes der det er nødvendig, ikke lengre enn nødvendig og at man under

oppholdet ivaretar den innsatte på en best mulig måte med tanke på å redusere skadevirkningen av tiltaket?

#### Tilstedeværelse av ansatte og tilsyn

Tilstedeværelse av ansatte er viktig for å kunne observere og identifisere tegn til eskalering av negativ atferd. Tilstedeværelse er også viktig for å kunne etablere relasjoner og kunnskap om innsatte som kan benyttes i arbeidet med forebygging og individuell tilrettelegging.

Avdelinger med god bemanning med riktig kompetanse vil ha bedre forutsetninger for å kunne håndtere situasjoner uten å bruke makt eller tvangsmidler, enn der bemanningen er lav og tvangsmidler blir nødvendig for å oppnå og opprettholde kontroll.

Tilsyn er et viktig virkemiddel og arbeidsgruppen anbefaler at bestemmelsene om tilsyn revideres i retningslinjene slik at både hyppighet og innhold i tilsynet konkretiseres. Tilsyn av ansatte er i seg selv et tiltak som kunne ha vært benyttet oftere som et lempeligere middel, men dette medfører ofte både økte kostnader og økt risiko for vold og trusler. Ved bruk av tilsyn som virkemiddel kan ansatte kan gripe inn i situasjoner for eksempel ved å fjerne gjenstander eller å stimulere med samtaler eller aktivitet.

#### Kunnskap, kompetanse og ferdigheter hos beslutningstakere og hos ansatte som jobber i avdelinger med sikkerhetsseng og sikkerhetscelle.

Vedtak om bruk av tvangsmidler fattes som oftest av faste eller fungerende operative førstebetjenter på vegne av enhetsleder. Hendelsene og foranledningene til disse anses som et krise og beredskapsscenario og blir ofte håndtert i tråd med enhetens beredskapsplanverk.

Kvalifikasjonskravene til stilling som fengselsførstebetjent er bestått fengselsskole og egenskaper som etterspørres er oftest knyttet til ferdigheter innen administrasjon og planlegging av dagligdrift samt kriseledelse. Erfaringen kan variere fra at man er nylig uteksaminert til at man har jobbet i mange år.

Etter og videreutdanningstilbud som retter seg mot denne gruppen er ofte innrettet mot kriseledelse og krisehåndtering.

Operative førstebetjenter eller førstebetjenter i turnus har en krevende mellomlederstilling. De inngår på en annen måte i ledelsen enn øvrige ledere, og har oftere en sterkere tilknytning til turnuspersonellet enn til ledelsen ellers. I mange enheter har de operative førstebetjentene lite eller ingen ansvar for dokumentasjon utover å fatte vedtaket.

I enkelte enheter er myndighet til å fatte vedtak ikke delegert og fengselsleder eller ass. fengselsleder må kontaktes med anmodning om denne type tvangsmiddelbruk. I disse situasjonene er man likevel avhengig av informasjonsinnhenting og vurderingen fra de som anmoder.

For å kunne gjøre en nødvendighets- og forholdsmessighetsvurdering forutsettes kunnskap om hvilke alternative virkemidler som finnes, hva som er forsøkt benyttet tidligere og skadepotensialet som foreligger av de ulike handlingsalternativene både for den innsatte og de ansatte. Dersom alle i organisasjonen har denne kunnskapen vil beslutningsprosessen kunne være mindre konfliktfylte og motstanden eller presset som kan utøves mot beslutningstaker kan være mindre. Tilsvarende kan felles og uttalte målsettinger bidra til å påvirke handlingsvalg.

Satsning på kunnskap og kompetanseheving hos beslutningstakere og hos ansatte som jobber i avdelinger hvor tvangsmidler benyttes er et viktig tiltak for å sikre at bruken av tvangsmidler kun skjer når det er nødvendig og kun så lenge det er nødvendig.

Organisasjonskultur –normer, verdier og antakelser påvirker holdninger og handlinger  
Kunnskap, kompetanse og ferdigheter påvirkes organisasjonskulturen i enheten. Hvilke normer, verdier, og antakelser vi har påvirker hvordan vi handler og dette gjenspeiler seg i holdningene våre.

Forenklet kan man si at normene er uttrykk for innarbeidet praksis, både formelt og uformelt. Normene angir også hva som er akseptabelt og ikke, og gir føringer for handlingene våre. Verdiene er knyttet til grunnleggende oppfatninger av hva som er viktig eller verdifullt og hva som har betydning. Sammen med antakelser vi har både om hva som er sant eller usant, gyldig eller ikke gyldig argumentasjon og hvordan man skal tolke det som skjer rundt oss skapes organisasjonens kultur.

Å utvikle en kultur hvor normer, verdier og antakelser trekker i samme retning, i dette tilfellet at bruk av tvangsmidler kun skal skje når det er strengt nødvendig, vil kun skje dersom man jobber systematisk i hele organisasjonen. Ledelsen må definere verdiene og etablere tydelige normer for atferd. Dette må følges opp slik at det utvikles til felles verdier og normer og etter hvert internaliseres slik at det blir en del av holdningene våre.

Gruppen som har jobbet med risikovurderingen mener at betydningen av kultur ikke kan undervurderes som en vesentlig faktor når det gjelder bruk av tvangsmidler. Hva som er innarbeidet praksis, hvilke verdier som tillegges vekt når man argumenterer for eller mot

Kartlegging av motivasjon og risiko for selvskading eller vold og betydningen av de-  
eskalerende kommunikasjon samt vilje og evne til å finne løsninger

Kartlegging av motivasjon for de selvskadende handlingene eller vold samt historikk for tidligere selvskadende handlinger eller vold vil kunne gi informasjon som kan benyttes i utarbeidelsen av tiltak. Denne informasjonen bør innhentes så tidlig som mulig og bør vurderes som skal inngå i en innsatstekartlegging.

Formulering av negative budskap på en måte som gjør at innsatte kan forberede seg samt bevisst valgt av tidspunkt og sted for når eventuelle negative beskjeden skal gis er tiltak som bør systematisk inngå i enhetenes rutiner som forebyggende tiltak. Et eksempel kan være at man spør innsatte om hvordan han/ hun vil reagere dersom det kommer vedtak om utvisning før vedtaket kommer. En slik tilnærming gjør at man sammen med den innsatte kan reflektere over ulike reaksjoner hos innsatte og hvordan ansatte vil håndtere eller kan håndtere dette.

Uavhengig av hvordan innsatte selvskader er det videre avgjørende at ansatte forsøker å etablere og opprettholde kommunikasjon også når tvangsmidler er besluttet brukt. Kommunikasjonen bør fokusere på å de-eskalere konflikt og formidling av at man ønsker minst mulig maktbruk.

Stor grad av fleksibilitet og vilje til å se etter alternativer og løsninger har stor betydning. Rigide rutiner eller fastlåste handlingsmønstre kan hindre fremdrift og eskalere negativ atferd.

Ved gjennomgangen av sakene ser vi at det i flere protokoller fremkommer at innsatte er tatt av sikkerhetsseng eller flyttet ut celle når innsatte lover at han/ hun ikke lenger skal utgjøre en fare, eller at han/ hun har vist i en angitt tidsperiode en viss atferd. Å avkreve lovnader eller sette vilkår kan fort fungerer som et hinder for å komme videre, da det utvikler seg til en maktkamp mellom to parter. Ansatte må forsøke å unngå at det går prestisje i løsningene eller at det utvikler seg til et form for nullsumspill.

## Beslutningsmyndighet og vedtak

### *Regulering av vedtakskompetanse*

Arbeidsgruppen anbefaler at man vurderer endring i straffegjennomføringslovens § 38, 4 og 5 ledd ved at det innføres tidligere kontroll ved bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng. Kontroll kan skje ved regulering av mulighet for delegasjon av myndighet i enheten, at kopi av vedtak skal sendes overordnet nivå når beslutning tas eller fastsette krav til når det skal foretas fornyet vurdering av vedtaket innenfor dagens tidsrammer.

Det bør videre vurderes om kopi av alle vedtak skal sendes KDI for utarbeidelse av statistikk og monitorering av tvangsmiddelbruk.

### *Krav til vedtakene og protokoller*

Vedtaksmalet og malet for protokoller bør revideres og det fremkomme enda tydeligere krav til vurdering av nødvendighet, forholdsmessighet og hvilke mindre inngripende tiltak som er forsøkt benyttet.

## Samarbeid med helsetjenestene

Samarbeid med helsetjenestene er avgjørende både for å avdekke om vilkårene for innleggelse i psykiatrisk sykehus er oppfylt og for å gi innsatte den oppfølgingen de har krav på under straffegjennomføringen.

## Krav til et fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø

Ansatte har krav på et fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø jfr. AML § 4-1<sup>5</sup>. Arbeid som er særlig risikoutsatt skal risikovurderes og ansatte skal gis tilstrekkelig opplæring og informasjon jfr. forskrift om utførelse av arbeid kap. 23. Tilsvarende gjelder dersom arbeidet kan medføre risiko for vold eller trusler om vold jfr. forskriften kap. 23A<sup>6</sup>.

Å intervenere overfor personer som skader seg selv og bruk eller påsetting av tvangsmidler vil medføre risiko både for verbale trusler og fysisk vold. Disse arbeidssituasjonene forutsetter dermed at det gjennomføres risikovurdering både på systemnivå og i den enkelte sak. Det skal iverksettes tiltak med formål å så langt som mulig fjerne eller reduseres risikoen.

Ved en eventuell flytting av maktbruk fra mekaniske tvangsmidler til økt håndtering fra de ansatte er det en risiko for at vold og trusler også vil øke. Belastningene psykososialt vil også kunne øke. Bruk av fysisk makt er en påkjenning for ansatte og særlig når det benyttes overfor innsatte som oppfattes som særlig sårbare, innsatte som oppleves å være i en krise eller er syke.

Dersom det innføres nye tvangsmidler eller det forutsettes at ansatte skal ha annen form for fysisk inngripen enn det som er i dag, må ansatte gis tilstrekkelig opplæring før disse tas i bruk. Opplæringen må gjennomføres for alle ansatte som vil kunne bli involvert i håndteringen. I tillegg må bruken av nye tvangsmidler eller nye teknikker inngå i kontinuerlig trening og øvelse for å sikre et tilfredsstillende ferdighetsnivå.

Gjennomføring av opplæringstiltakene som kreves for å endre tvangsmiddelbruk og teknikker for fysisk maktanvendelse vil ha store økonomiske kostnader. Arbeidsgruppen har ikke beregnet disse men det vil påløpe kostnader til utvikling av nye opplæringsprogrammer, utdanning av instruktører

---

<sup>5</sup> Arbeidsmiljølovens kap 4 om krav til arbeidsmiljøet [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL\\_5#%C2%A74-1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_5#%C2%A74-1)

<sup>6</sup> Forskrift om utførelse av arbeid kap 4 om krav til annet risikoutsatt arbeid [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1357/KAPITTEL\\_4#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1357/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4)



samt gjennomføring av opplæring og trening på enhet og lokasjonsnivå. Dette kommer i tillegg til kostandene med anskaffelse av nye tvangsmidler.

## Oppsummering og anbefaling

Arbeidsgruppen har som mandat å utrede om sikkerhetsseng skal avvikles i kriminalomsorgen. Basert på vurderingen av de alternative tiltakene mener gruppen som har jobbet med risikovurderingen at det ikke vil være forsvarlig per i dag.

Andre tiltak vil kunne ivareta hensynet til liv og helse for majoriteten av innsatte, men det vil være tilfeller hvor sikkerhetsseng er det eneste virkemiddelet som hindrer innsatte å skade seg selv og som gjennomføres på en måte som samtidig ivaretar et fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø for ansatte.

For å kunne avvikle sikkerhetsseng forutsettes det at enhetene har en styrket bemanningsituasjon hvor man kan iverksette forebyggende tiltak før det er aktuelt med bruk av tvangsmidler slik som sikkerhetscelle og sikkerhetsseng.

Selv om gruppen ikke anbefaler avvikling av sikkerhetsseng, mener vi at det bør iverksettes en rekke tiltak som kan bidra til å redusere behovet for bruk av sikkerhetsseng og sikre at sikkerhetsseng kun benyttes i de tilfellene det er strengt nødvendig. Disse tiltakene er:

Tidlig identifisering av risikoatferd og individuelt tilrettelagt oppfølging er helt avgjørende for å stoppe selvskadende handlinger. Tidlig intervensjon er også avgjørende for etablering av relasjoner eller samarbeidsklima med den innsatte som danner utgangspunktet for den individuelle oppfølgingen. Fokus på de-escalering, kommunikasjon, etablering av kultur for fleksibilitet og kreativitet i håndteringen av innsatte (liten grad av rigiditet, prestisje eller maktkamp). Tett oppfølging av helsepersonell og ansatte i kriminalomsorgen og tilrettelagt aktivitetstilbud vil være sentralt. Dedikerte ansatte slik som aktiviserings-/ ressursteam er viktige bidrag.

Innsatte med identifisert risikoatferd bør plasseres i egnede avdelinger hvor både de bygningsmessige og bemanningsmessige forholdene er tilpasset håndteringen. Det bør utarbeides en sentral standard for utforming av celler som kan benyttes overfor innsatte som skader seg selv og det bør vurderes å ha sentrale innkjøpsavtaler for spesialutstyr som interiør, utstyr til bruk i disse avdelingene eller overfor disse innsatte.

Forebyggende arbeid handler også om å endre kultur knyttet til tvangsmiddelbruk. Hvilke normer, verdier og holdninger som finnes i organisasjonen vil være påvirket av hva ledelsen på alle tre nivåer signaliserer og vektlegger. Fokus på bruk av tvangsmidler generelt og etablering av system for kvalitetssikring og oppfølging i den enkelte enhet mener gruppen er sentralt.

Kultur også være påvirket av kunnskap og kompetanse. Beslutningstakere og ansatte som jobber med innsatte i risikogruppen må ha tilstrekkelig kunnskap, kompetanse og ferdigheter for å forstå;

- etiske og rettslige rammer
- krav til vurderinger av nødvendighet og forholdsmessighet
- skadevirkningene av tvangsmiddelbruk
- alternativer til tvangsmiddelbruk

Det bør iverksettes tiltak som sikrer at denne kunnskapen ikke bare gis aspirantene under opplæring, men implementeres bredt i organisasjonen.

Gruppen som har arbeidet med risikovurderingen anbefaler videre at det i opplæringen av ansatte og i utdanningen av fengselsbetjenter blir økt fokus på de-eskalerende/konfliktdempende kommunikasjon, at ansatte får økt kunnskap om skadevirkningene av bruk av isolasjon og tvang, og at opplæringen og utdanningen stimulerer til at ansatte øker evnen til fleksibilitet og kreativitet i tilnærmingen til innsatte.

Et annet virkemiddel er systematisk bruk av tutorbegjæring. Dette er et tiltak for å sikre at innsatte blir vurdert for innleggelse i psykiatrisk sykehus, for å kunne få innsyn i grunnlaget for beslutning om at innsatte ikke innlegges og gi klageadgang. Tiltaket vil også dokumentere at kriminalomsorgen ivaretar sin aktivitetsplikt med tanke på innsattes rettigheter til helsehjelp.

I tillegg anbefaler gruppen at det vurderes endringer i regelverket som stiller strengere krav til vurdering av nødvendighet og forholdsmessighet, herunder en tydeliggjøring av kravet til å ha forsøkt mindre inngripende tiltak. Regelverket bør også inneholde strengere krav til oppfølging av tvangsmiddelbruk. Det bør vurderes å innføre krav til at innsatte skal forsøkes tatt av sikkerhetsseng etter et visst tidsrom og det bør vurderes om dagens tidsbegrensning knyttet til beslutningsmyndighet skal begrenses.

Maler for vedtak og protokoller må endres og det bør vurderes om kopi av vedtak skal sendes overordnet nivå umiddelbart ved beslutning.

Etablering av samarbeid med helsetjenestene er avgjørende. Tilstedeværelse av helsepersonell i enheten er ikke nok, det må være etablert reelt samarbeid. Herunder etablering av samarbeidsform ved saker knyttet til tvangsmiddelbruk, rutiner for informasjonsutveksling, bruk av bekymringsmeldinger, oppfølging og tilsyn av innsatte ved bruk av tvangsmidler, vurdering av risiko for selvskadende handlinger, veiledning/rådgivning av ansatte knyttet til håndtering av innsatte med alvorlige psykiske lidelser.

Gruppen som har arbeidet med risikovurderingen anbefaler at det innføres to nye tvangsmidler som skal benyttes som mindre inngripende tiltak og forutsettes brukt i en virkemiddelopptrapping. Disse tvangsmidlene er beskyttelseshjelm og løse belter/remmer til bruk for å immobilisere eller begrense bevegelse i hender og eventuelt ben. En forutsetning for innføring av disse tvangsmidlene er at det før innføring gjennomføres kompetansehevingstiltak som sikrer at alle ansatte som skal benytte disse tvangsmidlene og beslutte bruk av slike tvangsmidler, har tilstrekkelig kunnskap, kompetanse og ferdigheter både om bruk og skadevirkninger av bruk.

Innføring av beskyttelseshjelm og løse belter/remmer for immobilisering av hender som alternativ til sikkerhetsseng, forutsatt regelverksendringer samt opplæring av alle ansatte som skal benytte dette før innføring.

Krav til systematisk risikovurdering av ansattes arbeidsmiljø i situasjoner hvor det foreligger risiko for vold eller trusler om vold er lovpålagt. Sikkerhetsseng skal ikke benyttes som tiltak for å beskytte ansatte, men ved en eventuell endring i håndteringen av denne innsatt-gruppen må tiltakene som vurderes tatt i bruk også vurderes. Dersom ansatte i større grad enn i dag skal utøve manuell fysisk makt eller at intervensjonene øker risikoen for vold og trusler, må det iverksettes tiltak som også ivaretar de ansattes krav på et forsvarlig arbeidsmiljø.