



SIVILOMBUDSMANNEN

Bydel Gamle Oslo v/ Torstein Fjørtoft
Postboks 9406 Grønland
0135 OSLO

Vår referanse
2018/3630

Deres referanse

Vår saksbehandler
Silje Sønsterudbråten

Dato
27.11.2019

Svar på bydelshelsetjenestens oppfølging av Sivilombudsmannens rapport etter besøk i Oslo fengsel 19.-22. november 2018

Vi viser til orientering fra bydelshelsetjenesten i bydel Gamle Oslo 30.09.2019 om oppfølgingen av Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Oslo fengsel, 19.- 22. november 2018.

1. Generelt om oppfølgingen av anbefalingene

Bydelshelsetjenestens redegjørelse viser at det er igangsatt flere tiltak i etterkant av rapportene, i tillegg understrekes det at besøksrapporten skal brukes i et mer langsiktig kvalitetsforbedringsarbeid for å utvikle tjenestetilbudet.

Vi merker oss at helseavdelingens implementering av anbefalingene begrenses på grunn av ressurs- og bemanningssituasjonen for tjenesten.

2. Tilsyn

Det opplyses i svarbrevet at helseavdelingen opplever varsling og tilrettelegging av tilsyn ved opphold på sikkerhetscelle som godt ivaretatt av fengselet. Det vises til at tilsyn kun gjennomføres gjennom luke ved særlige sikkerhetshensyn. Videre understreker helseavdelingen at alle innsatte som har oppholdt seg på sikkerhetscelle får informasjon og tilbud om en privat oppfølgingssamtale med helsepersonell i etterkant av oppholdet. Dette er en god praksis. Vi anbefaler helsetjenesten å følge samme rutine for innsatte som har vært lagt i sikkerhetsseng.

Vi merker oss at helseavdelingen i samarbeid med Kriminalomsorgen skal utvikle rutiner som sikrer varsling til helse ved utelukkelse. Ombudsmannen ser positivt på dette og ber om å få tilsendt denne når den er ferdigstilt. Samtidig understreker vi at en slik varsling skal medføre at helsepersonell fører tilsyn i tråd med internasjonale standarder.

3. Helsevurdering ved innkomst

Sivilombudsmannen merker seg at den skriftlige rutinen for helsevurdering ved ankomst er endret. Det vises til at den nye rutinen slår fast at alle skal få tilbud om kartleggingssamtale med sykepleier innen de første 24 timer etter innsettelse og at de som takker nei til en samtale blir oppsøkt av sykepleier.

Helseavdelingen viser i svarbrevet at ansatte har gjort seg kjent med Istanbulprotokollen, og at dette har medført økt fokus på kartlegging av fysiske og psykiske skader som er oppstått i fengselet eller i møte med politiet. Vi ser positivt på dette, men merker oss at avdelingen har meldt inn behov for tekniske løsninger for å ta bilde av skader og at det nå vil tilbys fotografering av skader. I denne sammenheng vil vi understreke viktigheten av at skader, blant annet av personvern hensyn, ikke dokumenteres med privat utstyr som mobiltelefon. Ombudsmannen anbefaler at kamera kjøpes inn til avdelingen.

4. Tilgang til helsetjenester

Sivilombudsmannen ser positivt på at det at helseavdelingen har fjernet systemet med påmeldingsbøker i avdelingene. Ny rutine sikrer at helsepersonell daglig samler inn henvendelser om helsehjelp fra innsatte, noe som gir mulighet for en daglig samtale mellom helseavdelingen og hver avdeling. Det opplyses om at det nye systemet sikrer at alle påmeldingslapper blir vurdert av helsepersonell.

Ombudsmannen merker seg at betjenter nødvendigvis må involveres i akutt sykdom gitt dagens åpningstider for helseavdelingen.

5. Helsetjenestes oppfølging av isolerte og innsatte i sårbare situasjoner

Det redegjøres i svarbrevet for hvordan dagens rutiner sikrer helseavdelingen innsikt i helsesituasjonen for innsatte som ikke selv anmoder om helsehjelp. Det vises til kartleggingssamtalen, bekymringsmeldinger fra betjenter og deltakelse på ukentlige planmøter med de avdelinger som har spesielt få tilbud til innsatte. Det vises til at helseavdelingen vurderer kriminalomsorgens terskel for å melde bekymring som lav.

Vi merker oss at helseavdelingen ikke vurderer at det ikke er ressurser nok til å oppsøke innsatte som verken helseavdelingen eller kriminalomsorgen har fanget opp. Det vises til at alle innsatte ikke automatisk blir pasienter og det vurderes riktigere å konsentrere innsatsen om de som er mest i behov.

Sivilombudsmannen understreker at samtlige dagsmålinger for 2018 viser at flertallet av innsatte i Oslo fengsel hadde under 8 timers fellesskap og en betydelig andel var innlåst på cella mer enn 22 timer i døgnet, forhold som tilsvarer isolasjon («solitary confinement») etter Mandelareglene.¹ Flertallet av de innsatte som var låst inne på cella i 22 timer eller mer i Oslo fengsel, hadde ikke vedtak om dette. Ombudsmannen viser til at Mandelareglene krever daglig tilsyn med isolerte innsatte og konstaterer at helsetjenesten ikke har kapasitet til å oppfylle internasjonale forpliktelser om å tilse isolerte daglig.²

Anbefalingen om å etablere systemer som sikrer at innsatte med behov for helseoppfølging, men som ikke selv anmoder om hjelp, blir identifisert og fulgt opp, møtes med innføring av

¹ Mandelareglene, regel 45, nr. 1.

² Mandelareglene, regel 46.

et forsøk med oppfølgingssamtaler. I brevet beskrives en prøveordning med innføring av en oppfølgingssamtale et tidspunkt frem i tid for innsatte som ikke har vært i kontakt med helseavdelingen siden kartleggingssamtalen.

Sivilombudsmannen ønsker å orienteres om erfaringene fra dette forsøket når dette foreligger. Vi viser samtidig til at kommunens plikt til å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester også omfatter forebyggende tjenester. Helsedirektoratets veileder viser til at «det beste [vil] være at tiltak og ressurser settes inn så tidlig som mulig, slik at sykdomsutvikling hindres. Dette gir stor helsegevinst for den innsatte og forhindrer behov for mer kostbar og komplisert behandling senere i forløpet.»³

6. Fremstillinger til spesialisthelsetjenesten

Det fremkommer i svarbrevet at det er opprettet et nytt system som registrerer avvik og hvem som er ansvarlig for å gjennomføre fremstillingen. Sivilombudsmannen ser positivt på dette og understreker at dette er et viktig tiltak for å sikre kunnskap om omfanget av problemet.

Sivilombudsmannen merker seg at mange innsatte mister sine timer i spesialisthelsetjenesten fordi det ikke er kapasitet hos politiet til å fremstille dem til rett tid. Dette innebærer en risiko for brudd på pasientens rett til helsehjelp. I realiteten vil innsatte kunne miste både sin rett til undersøkelse og behandling i spesialisthelsetjenesten og sine klagemuligheter når fremstilling ikke skjer. Dette fordi det er politiet som har hindret gjennomføringen av timen og ikke spesialisthelsetjenesten som har brutt sin plikt til å gi time innen fastsatt frist. Ombudsmannen merker seg også at helseavdelingens ikke anser det som sitt ansvar å informere innsatte som mister sin time hos spesialisthelsetjeneste når fremstillinger avbrytes av kapasitetshensyn.

Sivilombudsmannen anbefaler at helsetjenesten og fengselet går i jevnlig dialog med politiet og spesialisthelsetjeneste om hvordan dette best kan løses. Det er avgjørende at pasientens rett til helsehjelp og informasjon ikke blir hindret av at vedkommende sitter i fengsel. Dette er også en problemstilling vi vil følge opp videre i vår dialog med sentrale myndigheter.

7. Ivaretagelse av taushetsplikt

Sivilombudsmannen merker seg at det brukes tolk i helsesamtaler med unntak av akutte situasjoner der det er fare for liv eller helse.

Vi ser positivt på at den nye rutinen for kontakt med helsepersonell i Oslo fengsel nå gjøres gjennom påmeldingslapper som legges i konvolutt som kun leses av helsepersonell.

³ Helsedirektoratets veileder (januar 2013). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. IS-1971 (2013). s. 26

8. Rutiner for medisinalutdeling

Til slutt redegjøres det for helseavdelingens rutiner ved medisinalutdeling. Det vises her til at helseavdelingen kun er åpen på dagtid og man derfor er avhengig av at betjenter deler ut medisiner.

Ombudsmannen merker seg at medisinalkurset skal oppgraderes og at det nå registreres hvem som har vært på kurs og hvor lenge kurset er gyldig.

I brevet etterspørres råd om hvordan forsvarlig medisinalutdeling kan sikres uten at betjenter har tilgang til medisinalistene til de pasientene de deler ut medisiner til. Sivilombudsmannen oppfordrer fengselshelsetjenesten til å se til andre fengsler, for eksempel Ila fengsel og forvaringsanstalt, Arendal fengsel og Ullersmo fengsel der det er etablert løsninger for medisinalutdeling som innebærer at det ikke fremkommer hvilke medisiner de innsatte mottar.

Vi avslutter med dette oppfølgingen av fengselshelsetjenesten under bydel Gamle Oslo. Et eventuelt nytt besøk til Oslo fengsel vil bli gjennomført når Sivilombudsmannen vurderer dette som hensiktsmessig.

For ombudsmannen

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

Silje Sønsterudbråten
rådgiver

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet underskrift.