



SIVILOMBUDET

OSLO KOMMUNE BYDEL 9 BJERKE
Bydelsdirektør Bovild Tjønn
Postboks 13 Økern
0508 OSLO

Vår referanse
2023/779

Deres referanse

Vår saksbehandler
Tonje Østvold Byhre

Dato
13.11.2023

Svar på oppfølgingsbrev fra Bydel Bjerke

Vi viser til brev datert 16. august 2023 der bydel Bjerke orienterer om sin oppfølging av Sivilombudets anbefalinger gitt i rapport etter besøk til Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt 13.-16. mars 2023.

Besøksrapporten inneholdt 16 anbefalinger for helse- og omsorgstjenesten i bydel Bjerke. Tolv av anbefalingene gjaldt bydelen, tre anbefalinger gjaldt samarbeidet mellom bydelen og fengselet, og én anbefaling gjaldt trepartssamarbeidet mellom bydelen, fengselspsykiatrisk poliklinikk og fengselet.

Bydelens korte svar berører bare et mindre antall av anbefalingene Sivilombudet har rettet til bydelen. Vi savner redegjørelser for hvordan helse- og omsorgstjenesten i bydelen har sikret oppfølging av våre anbefalinger på en rekke punkter. Ombudet minner om at vårt besøk avdekket alvorlige forhold ved fengselet som også omfattet den kommunale helsetjenesten. Det ble påpekt at forholdene på flere områder medførte risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling av innsatte i fengselet.

Vi går i det følgende gjennom anbefalingene og ber om nærmere informasjon om hvilke konkrete tiltak helse- og omsorgstjenesten i bydelen har iverksatt for å ivareta de innsatte og deres rettigheter. Anbefalingene er for enkelhets skyld nummerert her:

Om trepartssamarbeidet mellom bydel, fengselspsykiatrisk poliklinikk og fengsel

- 1) *Bydel Bjerke, fengselspsykiatrisk poliklinikk og fengselet bør samarbeide om å iverksette lavterskel helsefremmende tiltak. Dette bør omfatte tiltak for å forebygge selvmord og selvskading, og for å sikre at innsatte ikke blir isolert dersom de skader seg selv eller vurderes som selvmordsnære.*

Vi merker oss at bydelen under punkt 1 skriver at de har endret agendaen for de faste samarbeidsmøtene mellom partene. Agendaen inkluderer nå økt fokus på a) utelukkelse,

Besøksadresse: Akersgata 8 | Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo | Organisasjonsnummer: 974 761 270

Telefon: 22 82 85 00 | Grønt nummer: 800 80 039 | postmottak@sivilombudet.no

sivilombudet.no

sikkerhetscellebruk og sikkerhetssengbruk, b) selvskading og selvmordsforsøk, c) isolasjon og tiltak for å forebygge isolasjon, og d) helseskadelige forhold og hva som kan være mangelfulle vilkår for god helseoppfølging.

Det er viktig at disse forholdene adresseres jevnlig. I besøksrapporten vises det blant annet til store forskjeller i fengselets og helsetjenestens situasjonsforståelse. Å innføre faste agendapunkter som dekker disse sentrale temaene kan bidra til å sikre felles situasjons- og begrepsforståelse. Dette vil bidra til å gi et godt grunnlag for forebyggende tiltak fra alle tre parter som kan komme de innsatte til gode.

Vi savner imidlertid en beskrivelse av hvilke tiltak helsetjenesten har iverksatt (utover at forholdene diskuteres i det faste trepartsmøtet) som kan forebygge selvmord og selvskading, og at innsatte blir isolert dersom de skader seg selv eller vurderes som selvmordsnære. Vi ber om en nærmere beskrivelse av hvordan helse- og omsorgstjenesten i bydel Bjerke har fulgt opp denne delen av anbefaling 1.

Om samarbeidet mellom bydel og fengsel

- 2) *Bydel Bjerke og fengselet må sammen sikre systemer for forsvarlig medisinhandling og oppfølging ved avvik.*

Anbefalingen omfatter både å sikre forsvarlig medisinhandling og oppfølging av avvik når dette er konstatert.

Vi merker oss bydelens svar under punkt 3 der det framgår at feil i medisinhandlingen nå skal avviksføres i helsetjenestens kvalitetssystem. Dette er et viktig pasientsikkerhetstiltak. Det er også positivt at bydelen ved behov vil ta avvik i medisinhandlingen opp i trepartsmøtet. Det framgår videre at avvik i medisinhandlingen skal meldes til Kriminalomsorgen og at dette også er gjort tidligere. Det er uklart for Sivilombudet hva dette konkret innebærer. Det ble ikke funnet rutiner eller praksis for dette under besøket.

Besøksrapporten avdekket imidlertid også forhold som gjaldt uforsvarlig medisinhandling, se blant annet følgende fra rapporten:

«I dokumentasjonen så vi flere eksempler på at innsatte hadde blitt gitt medisiner som tilhørte andre innsatte. Vi fant også eksempler på at kriminalomsorgen kontaktet helseavdelingen, og legevakt og giftinformasjonen utenom helseavdelingens arbeidstid, for å få vurdert fare for forgiftning eller etter at de hadde utlevert feil medisiner, eller gitt en innsatt både vanlig fastmedikasjon og medisiner til en annen innsatt.»

[...]

«[medisinene] ble oppbevart ulåst på betjentenes vaktrom, og det var ingen oversikt over hvilken innsatt som hadde fått utlevert medisin. En slik mangel på system skaper en åpenbar risiko for feilmedisinering ved at en person får utdelt medisiner tilhørende en annen innsatt, eller at innsatte ikke får den medisinen de faktisk behøver.»

Bydelens svar omfatter ingen beskrivelse av tiltak som er iverksatt for å følge opp disse funnene og sikre forsvarlig medisinhandling, utover å føre avvik. Vi ber om en nærmere redegjørelse for hvordan anbefaling 2) følges opp.

- 3) *Bydel Bjerke og fengselet må sikre at kommunikasjon mellom innsatte og helseavdelingen skjer på en måte som ivaretar innsattes rett til fortrolighet.*

I bydelens brev står det ingenting om hvordan de vil følge opp anbefalingen om fortrolig kommunikasjon mellom innsatt og helseavdelingen, og anbefalingen om oversikt over avlyste/utsatte fremstillinger.

Ifølge fengselets oppfølgingsbrev datert 6. oktober 2023 (publisert på vår hjemmeside samtidig med bydelens oppfølgingsbrev), er det satt opp postkasser med lås slik at innsatte kan kontakte helseavdelingen på en fortrolig måte, uten at ansatte fra fengselet er involvert. Videre står det at fengselet har etablert rutiner for at vaktledere fører avvik ved avlyste fremstillinger, både for varetektsinnsatte som fremstilles av politiet og domsinnsatte som kriminalomsorgen skal fremstille selv. Fengselet skriver at de ikke er kjent med hvilke rutiner bydel Bjerke har for dette, men angir intensjon om å kunne sammenstille tall for avvik for å sikre at rutinene fungerer.

Vi ber om helsetjenestens redegjørelse for situasjonen på dette punktet og for hvordan anbefaling 3) er fulgt opp fra helsetjenestens side og i samarbeid med fengselet.

- 4) *Bydel Bjerke og fengselet bør hver for seg holde oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger til helsetjenester.*

Bydelens brev gir ikke svar på hvordan denne anbefalingen er fulgt opp. Vi ber om en beskrivelse av helsetjenestens tiltak for å følge opp anbefaling 4).

Om anbefalinger som kun er rettet til bydelen

- 5) *Bydel Bjerke bør sikre forsvarlig journalføring.*

Vi merker oss bydelens svar under punkt 2 om at nytt journalsystem skal tas i bruk innen utgangen av oktober, og bydelens forventning om at det vil avklare flere av punktene som omhandlet journal og kommunikasjon med øvrige helsetjenester og samarbeidspartnere. I bydelens brev datert 13. juni 2023 i forbindelse med faktasjekk av utkastet til rapporten, var det beskrevet at helsetjenester er frivillig, at innsatte kan takke nei eller ikke ønske kontakt, og at det påvirker hva helsepersonell kan journalføre. Videre forstod vi brevet slik at legevakt tilkalles ved behov utenfor helseavdelingens åpningstid, at legen ved helseavdelingen får oversendt journal fra legevakt, men at helseavdelingen må etterlyse det. Bydelen forventer at dette siste vil løse seg når det nye journalsystemet er på plass.

Bydelen svarer imidlertid ikke på selve anbefalingen om å sikre forsvarlig journalføring. Det kan være flere grunner til at et nytt journalsystem er positivt, men et journalsystem vil ikke i seg selv sikre forsvarlig journalføring.

Når det gjelder styrking av kommunikasjon mellom øvrige helsetjenester og samarbeidspartnere beskriver ikke bydelen *hvilke* øvrige helsetjenester eller samarbeidspartnere dette gjelder, utover legevakt. Det er heller ikke beskrevet hvordan dette vil sikre kommunikasjon med disse. Videre er det uklart hvilke andre anbefalinger bydelen mener at vil bli løst ved innføringen av nytt journalsystem.

Vi kan ikke se hvilken betydning frivillige helsetjenester og innsatte som ikke ønsker kontakt med helseavdelingen har for anbefalingen på dette punkt. Forsøk på kontakt enten det er ved innkomst eller senere, inkludert dersom bydelen anser det som viktig å jobbe over tid for å etablere kontakt, er en del av vanlig journalføring. Det samme gjelder dersom innsatte nekter å snakke eller ikke

forholder seg til helsepersonell som kommer på tilsyn. Det vil da være viktig å dokumentere for eksempel fremtoning, pust, bevegelser, og hvorvidt man har gjort gjentatte forsøk på kontakt, eventuelt kommet tilbake senere samme vakt.

I besøksrapportens kapittel 10.3.4 beskriver vi flere konkrete eksempler på manglende og/eller mangelfull journalføring. Vi viser blant annet til behov for systematikk i kartlegging av eventuelle isolasjonsskader og i kartlegging/vurdering ved tilsyn på sikkerhetscelle, i saker med sammensatte helseproblemer og/eller kontakt med flere eksterne helseinstanser (legevakt, sykehus) var det sjeldent noen oppsummeringsnotater eller referat fra samarbeidsmøter, i saker med langvarig forløp var det vanskelig å få oversikt da det manglet systematikk og oversikt over behandlingsplaner.

Vi minner om at besøksrapportens alvorlige konklusjon på dette punkt:

«Samlet fant vi at dokumentasjon av relevant og nødvendig helseinformasjon var mangelfull og vilkårlig. Det manglet systematikk og en helhetlig oversikt over behandlingsplaner og individuelle planer. Dette er spesielt bekymringsfullt for de pasientene med sammensatte og/eller alvorlige helseproblemer hvor det er flere eksterne helsetjenester (og andre instanser) inne i bildet. Manglende oversikt kan gi økt risiko for at viktig helseinformasjon ikke fanges opp og dermed gå utover pasientsikkerheten.»

Bydelens brev gir ikke svar på hvordan anbefaling 5) er fulgt opp. Vi ber om en beskrivelse av helsetjenestens tiltak på dette punkt.

- 6) *Bydel Bjerke bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkommst og senest innen 24 timer. Alle nye innsatte som kommer inn i fengselet etter arbeidstid bør få helsevurdering fra legevaktslege.*

Bydelens brev gir ikke svar på hvordan anbefaling 6) er fulgt opp. Vi ber om en beskrivelse av helsetjenestens tiltak på dette punkt.

- 7) *Bydel Bjerke bør sikre kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko, inkludert alvorlig og/eller gjentatt selvskading, både ved innkommst og underveis i fengselsoppholdet.*

Bydelens brev gir ikke svar på hvordan anbefaling 7) er fulgt opp. Vi ber om en beskrivelse av helsetjenestens tiltak på dette punkt.

- 8) *Bydel Bjerke bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolert, også de som er utelukket fra fellesskapet. Bydelen bør sikre en helhetlig oversikt over gjennomførte tilsyn, også når disse er gjennomført av legevakt.*

Bydelens brev gir ikke svar på hvordan anbefaling 8) er fulgt opp. Vi ber om en beskrivelse av helsetjenestens tiltak på dette punkt.

- 9) *Bydel Bjerke bør føre en systematisk oversikt over alle innsatte som er isolerte, årsak til isolasjonen, hvor lenge isolasjonen varer og negative helseeffekter av isolasjonen.*

Bydelens brev gir ikke svar på hvordan anbefaling 9) er fulgt opp. Vi ber om en beskrivelse av helsetjenestens tiltak på dette punkt.

10) Bydel Bjerke bør ha en prosedyre som beskriver hvordan helseavdelingen skal melde om mangelfulle vilkår for god helseoppfølging, om helseskadelige forhold, og ved bekymring for soningsdyktighet.

Vi har merket oss bydelens svar (punkt 1) om fast punkt på agendaen til møtene mellom de tre partene, hvor bydelen vil ha et særlig fokus på helseskadelige forhold og hva som kan være mangelfulle vilkår for god helseoppfølging. Dette ser vi som positivt. Det vil kunne bidra til forbedring både for innsatte og ansatte, og det kan gi muligheter for trepartssamarbeid om konkrete forebyggingstiltak.

Vår anbefaling gjelder imidlertid en prosedyre hvor saksgangen tydeliggjøres, blant annet hvem som gjør hva overfor hvem/hvilken instans, inkludert ledelsesnivåene og eksterne kontroll- og tilsynsorganer, dersom helsetjenesten erfarer helseskadelige forhold ved fengselet. Dette vil være viktig for å sikre systematikk i helseavdelingens oppfølging av forhold som skaper risiko for innsatte.

Når det gjelder eventuell bekymring for soningsdyktighet har bydelen ved tidligere anledning svart at den legger til grunn at alle innsatte på Bredtveit er vurdert til å være soningsdyktige og samtykkekompetente (med unntak av uavklart status i enkelte varetektssituasjoner). Videre har bydelen lagt til grunn at de ikke har en høy innleggelsesrate eller fått korrigerende helsehjelp som gis når legevakt tilkalles utenfor helseavdelingens åpningstid. Slik vi har forstått bydelen, anser ikke helsetjenesten det som at de underveis i fengselsoppholdet skal melde ifra om eventuell bekymring for soningsdyktighet.

Vi vil igjen understreke at dette er basert på en misforståelse. For det første foretas det ikke noen rutinemessig vurdering av soningsdyktighet før innsettelse. For det andre er både soningsdyktighet og samtykkekompetanse forhold som kan endres over tid. I noen tilfeller kan derfor innsettelse i fengsel i seg selv avdekke soningsudyktighet og i andre tilfeller vil endringer i forholdene i fengsel kunne påvirke den innsattes soningsudyktighet og samtykkekompetanse, ved å være sykdomsfremkallende.

Under et fengselsopphold kan det derfor bli aktuelt å vurdere soningsdyktighet, blant annet ut fra straffegjennomføringsloven § 35 om straffeavbrudd, § 12 om gjennomføring av straff i institusjon, § 13 om gjennomføring av straff i sykehus. I slike saker vil opplysninger om innsattes helsetilstand kunne være av særlig betydning. Bekymring om soningsdyktighet kan gis både av helsepersonell, ansatte i kriminalomsorgen, innsattes advokat m.fl.

Se om dette i Helsedirektoratets veileder for helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsel, kapittel 2.1 Importmodellen, side 12:

«Ordningen skal sikre helsetjenesten en fri og uavhengig rolle i forhold til kriminalomsorgen.»

og i kapittel 4.10 Soningsutsettelse og straffeavbrudd, side 51:

«Spørsmål om soningsutsettelse ved soningsudyktighet reguleres etter straffeprosessloven § 459, mens straffegjennomføringsloven §§ 35 og 57 har bestemmelser om straffeavbrudd fra henholdsvis fengselsstraff og samfunnsstraff (17;74).

Innsatte har rett på nødvendig helsehjelp, og helsepersonell skal utføre sitt arbeid i tråd med kravet om faglig forsvarlighet. For at den innsatte skal få forsvarlig helsehjelp, kan det være

nødvendig for helsepersonell å dokumentere behovet for helsehjelp, eventuelt behov for soningsutsettelse, straffavbrudd, § 12 eller § 13 soning, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 og helsepersonelloven §§ 4 og 7 (16;18).»

Formell vedtaksmyndighet ligger hos kriminalomsorgen, men det må legges stor vekt på helsepersonellets vurderinger.

Bydelens brev gir ikke svar på hvordan anbefaling 10 er fulgt opp. Vi ber om en beskrivelse av helsetjenestens tiltak på dette punkt.

11) Bydel Bjerke bør sikre at innsatte får tilgang til kvinnelig lege.

I bydelens svar (punkt 4) vises det til tidligere sendt brev med beskrivelse av internrutine og praksis på fremstilling til ekstern kvinnelig lege ved behov. Det vises også til at bydelen har mandat om å gi helsetjenester til de innsatte på lik linje med landets øvrige borgere etter helse- og omsorgstjenesteloven, og at bydelen følger dette mandatet.

Vi ser det som positivt at det fremstilles til kvinnelig lege ved behov og forutsetter at det her er gjort endringer, i lys av besøksrapportens funn om mangelen på slik fremstillinger. Samtidig savner vi refleksjon om helhetssituasjonen for de innsatte ved Bredtveit inkludert at flere innsatte unnlater å oppsøke lege da det ikke er tilgang til kvinnelig lege der. Det er kjent at flere innsatte pga tidligere overgrep- og voldserfaringer fra menn ikke vil oppsøke mannlig lege, og gitt at det er nødvendig med en legeundersøkelse for å kunne bli henvist til ekstern lege betyr det i praksis at flere innsatte ikke blir vurdert for mulig fremstilling.

«Vi fant dokumentert i flere journaler at innsatte heller snakket med kvinnelig sykepleier om underlivsproblemer og smerter, og flere eksempler på at innsatte ikke hadde tatt celleprøve fordi de ikke ønsket å gjøre dette hos en mannlig lege. I flere journaler kom det fram at innsatte som ønsket henvisning til kvinnelig gynekolog ble forsøkt motivert av sykepleier til å la seg undersøke av den mannlige legen, under henvisning til at det kunne være lang ventetid for kvinnelig gynekolog. Vi fant ingen henvisninger til kvinnelig gynekolog i de journalene vi hadde bedt om innsyn i.»

[...]

«Samlet framsto terskelen for kontakt med kvinnelig lege, herunder gynekolog, som for høy. Dette kan øke risikoen for at helseplager og symptomer på sykdom som bør medføre en fysisk undersøkelse med hel eller delvis avkledding, ikke får nødvendig utredning og behandling. En kvinnelig lege i helseavdelingen vil videre redusere behovet for fremstillinger til helsetjenester utenfor fengselet. Dette vil både forkorte utredningsforløp og gjøre disse mindre ressurskrevende for alle aktørene som involveres ved fremstillinger til spesialisthelsetjeneste.»

Sivilombudet viser til helse- og omsorgslovens formålsparagraf § 1-1, lovens formål er blant annet å «sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud» (nummer 4), «sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov» (nummer 5), og «sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet» (nummer 6). Lovens formål gjengis i Helsedirektoratets veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsler, kapittel 1.1 side 9: «Helse- og omsorgstjenesten til innsatte i fengsel skal være likeverdig med helse- og omsorgstjenesten for den

øvrige befolkningen. Innsatte skal gis et tjenestetilbud tilpasset den enkeltes behov etter en individuell vurdering.»

Vi er kjent med at det er variasjon i helse- og omsorgstjenestetilbudet fra kommune til kommune, og særlig ut fra størrelsen (antall innbyggere og geografisk) på kommunene hvor der er fengsler. Enkelte mindre kommuner bruker primært legevaktstjenesten som helsetilbud til innsatte i fengsel, noen kan slite med rekruttering eller ha høy turnover. Oslo kommune består av 15 bydeler hvorav to bydeler har hvert sitt høysikkerhetsfengsel. Bydel Bjerke (ca 32 500 innbyggere) har Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt, og bydel Gamle Oslo (ca 60 000 innbyggere) har Oslo fengsel.

I lys av hensynene og risikofaktorene gjennomgått i rapporten og delvis gjengitt her, er det Sivilombudets klare anbefaling at bydel Bjerke vurderer muligheten for å knytte til seg en kvinnelig lege gjennom et samarbeid med bydel Gamle Oslo og helsetjenesten ved Oslo fengsel, eventuelt søker andre løsninger på et kommunalt nivå. Vi ber derfor om en ny orientering om oppfølgingen av anbefaling 11).

12) Bydel Bjerke bør sikre at pasienter med sammensatte, alvorlige eller langvarige helseproblemer får en helhetlig og koordinert oppfølging.

Bydelens brev gir ikke svar på hvordan anbefaling 12) er fulgt opp. Vi ber om en beskrivelse av helsetjenestens tiltak på dette punkt.

13) Bydel Bjerke bør sikre kapasitet til å drive forebyggende og helsefremmende tiltak for de innsatte.

Bydelens brev gir ikke svar på hvordan anbefaling 13) er fulgt opp. Vi ber om en beskrivelse av helsetjenestens tiltak på dette punkt.

14) Bydel Bjerke bør sikre at alle henvendelser fra innsatte til helseavdelingen og svar journalføres. Den innsatte bør få oppgitt tid for konsultasjon i svaret fra helseavdelingen.

Bydelens brev gir ikke svar på hvordan anbefaling 14) er fulgt opp. Vi ber om en beskrivelse av helsetjenestens tiltak på dette punkt.

15) Bydel Bjerke bør ha et kamera tilgjengelig slik at eventuelle skader på innsatte kan dokumenteres av helsepersonell i helsejournalen.

Bydelens brev gir ikke svar på hvordan anbefaling 15) er fulgt opp. Vi ber om en beskrivelse av helsetjenestens tiltak på dette punkt.

16) Bydel Bjerke bør sikre mer systematisk bruk av tolk i samtaler med helsetjenesten.

Bydelens brev gir ikke svar på hvordan anbefaling 16) er fulgt opp. Vi ber om en beskrivelse av helsetjenestens tiltak på dette punkt.

Vi ber om tilbakemelding på de femten uthevede punktene innen mandag 11. desember 2023. Vi bistår gjerne med avklaringer eller på annen måte dersom det er behov for det. Ta i så fall kontakt med seniorrådgiver Tonje Østvold Byhre (tby@sivilombudet.no).

For sivilombudet

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

Tonje Østvold Byhre
seniorrådgiver

Dette brevet er godkjent etter gjeldende interne rutiner og har derfor ikke håndskrevet underskrift.

Kopi til:

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
HELSEDIREKTORATET
STATSFORVALTEREN I OSLO OG VIKEN
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET
KRIMINALOMSORGS-DIREKTORATET
KRIMINALOMSORGEN REGION ØST AVD
ADMINISTRASJON
BREDTVEIT FENGSEL OG FORVARINGSANSTALT
OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF
v/Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Bredtveit
fengsel og forvaringsanstalt
OSLO KOMMUNE HELSEETATEN