



SIVILOMBUDET

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Vår referanse
2024/5664

Deres referanse
24/39711-2

Vår saksbehandler
Tonje Østvold Byhre

Dato
17.01.2025

Høringssvar - Veileder til lov og forskrift for helse- og omsorgstjenester til innsatte

Vi viser til Helsedirektoratets brev 18. oktober 2024, der Veileder til lov og forskrift for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel er sendt på høring med frist 19. januar 2025.

Sivilombudet er oppnevnt av Stortinget, og skal føre kontroll med den offentlige forvaltningen og alle i dens tjeneste for å hindre at det øves urett mot den enkelte og for å «bidra til at forvaltningen respekterer og sikrer menneskerettighetene, jf. sivilombudsloven § 1. Sivilombudet har også et særskilt ansvar for å jobbe for at personer som er fratatt friheten ikke utsettes for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, jf. sivilombudsloven § 17 og § 3c.

Sivilombudet har gjennomført 30 besøk til høysikkerhetsfengsler under forebyggingsmandatet, hvorav de siste 9 besøkene ble gjennomført i perioden 2023-2024. Vi undersøker både fengselet og helsetjenester til innsatte, i hovedsak den stedlige kommunale helse- og omsorgstjenesten i fengselet og den stedlige spesialisthelsetjenestens polikliniske tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Vi viser til vårt høringssvar datert 28. juni 2023 til Helsedirektoratets høringsutkast til Nasjonale faglige råd for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel datert 3. mars 2023. Mange av våre innspill er fulgt opp og vi vil her begrense oss til enkelte mer overordnede temaer.

Etter vårt høringssvar 28. juni 2023 har vi publisert åtte besøksrapporter som gjelder fengsler og helsetjenester til innsatte, en temarapport om «Barn i Eidsberg fengsel» (juni 2024) og et brev om forholdene i Oslo fengsel (november 2024). Disse er tilgjengelige på våre nettsider: <https://www.sivilombudet.no/torturforebygging/>

Behov for å tydeliggjøre særegne forhold ved helsetjenester i fengsel

Sivilombudet mener at den foreslåtte veilederen innledningsvis mangler informasjon om de særegne forhold knyttet til helsetjenester i fengsel.

Innsatte i fengsel er under myndighetenes kontroll og de mister muligheten til selv å oppsøke helsetjenester ute i samfunnet. I lys av dette har staten et særlig ansvar for å sikre

helsehjelp til innsatte.¹ Videre har innsatte i fengsel kjent økt sykelighet, både fysisk, psykisk og rusrelatert, sammenliknet med den øvrige befolkningen. Innsattpopulasjonen dør også tidligere enn den øvrige befolkningen.²

For å tilby denne gruppen likeverdige helsetjenester, er det avgjørende at helsetilbudet både tar høyde for de særlige forholdene knyttet til frihetsberøvelse, og at tilbudet er tilpasset og dimensjonert ut fra gruppens kjente helseutfordringer og hjelpebehov. Dette bør komme tydeligere fram i veilederen.

Sivilombudets besøk har avdekket at mange helsetjenester i fengsel ikke er tilstrekkelig dimensjonert. Helsepersonell i fengsel har flere arbeidsoppgaver som går utover det å følge opp enkelthenvendelser fra innsatte. Det er tiltak som å tilby inkomstsamtale til alle nyinnsatte og utføre daglige tilsyn av isolerte innsatte, samt å gi veiledning til fengselsbetjenter og ha kurs om legemiddelhåndtering.

Våre undersøkelser viser også at den kommunale helsetjenesten i fengsel sjelden har kapasitet til å drive forebyggende helsearbeid og at det i all hovedsak utøves en-til-en helseoppfølging. I flere tilfeller finner vi at helsepersonell mangler tilstrekkelig kjennskap til de særlige behovene - og det særskilte ansvaret - som oppstår som følge av frihetsberøvelsen.

Som importert tjeneste, er helsepersonell avhengige av informasjon fra fengselet for å kunne utføre sine arbeidsoppgaver. Dette forutsetter et løpende og strukturert samarbeid mellom helsetjenesten og fengselet, også på ledelsesnivå. Samtidig har helsepersonell et ansvar for å ivareta sin uavhengighet overfor fengselet og ivareta egen rolle som helsepersonell, i møte med de innsatte.

- **Sivilombudet anbefaler at veilederen innledningsvis minner om:**
 - **statens særlige ansvar for helseoppfølging ved frihetsberøvelse**
 - **økt sykelighet i innsattpopulasjonen, sammenliknet med resten av befolkningen**
 - **de særegne arbeidsforholdene og oppgavene for helsepersonell i fengsel**
 - **at likeverdige helsetjenester krever at tjenestene tilpasses og dimensjoneres til fengselskonteksten**

Dette vil gi helsepersonell en viktig ramme for veilederens innhold og arbeidet med innsatte.

¹ Se Sivilombudet (2019) Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, Dokument 4:3 (2018/19), s. 54.

² Se blant annet Tverborgvik et al. (SERAF rapport 5/2024). *Levekår, rus og psykisk helse blant personer som har vært fengslet eller gjennomført straff i samfunnet*, Bukten et al. (2021). *Suicide in prison and after release: a 17-year national cohort study*, European Journal of Epidemiology (2021) 36:1075–1083, og Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*, Oslo Universitetssykehus.

Internasjonale standarder

Internasjonale menneskerettighetsstandarder gir viktige føringer for helsetjenester i fengsel. Disse omfatter særlig FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene),³ De europeiske fengselsreglene,⁴ Bangkokreglene når det gjelder kvinnelige innsatte,⁵ Havannareglene når det gjelder mindreårige som er frihetsberøvet,⁶ og Istanbulprotokollen som blant annet gir detaljerte retningslinjer om etterforskning og dokumentasjon av tortur og nedverdiggende behandling.⁷

Høringsutkastet viser til Mandelareglene, De europeiske fengselsreglene og FNs konvensjon om barnets rettigheter.

- **Veilederen bør inkludere referanser til Bangkokreglene om kvinnelige innsatte, Havannareglene om mindreårige og Istanbulprotokollen om dokumentasjon.**

Høringsutkastet har lenker både til de gamle europeiske fengselsreglene (2006) og de reviderte europeiske fengselsreglene (2020). Dette er forvirrende og gir leserne feilaktig informasjon. Ved gjennomlesing av høringsutkastet fant vi lenke til de gamle reglene i kapittel 2 (under punktet «Veiledning») og i kapittel 3 (sjette underkapittel om isolasjon, under punktet «Rettslig grunnlag»). Vi utelukker ikke at det kan være ytterligere feil flere steder i utkastet.

- **Rettslige kilder i veilederen må kvalitetssikres og det må henvises til den sist oppdaterte versjonen av de europeiske fengselsreglene (2020).**

Torturutsatte

Det finnes innsatte i norske fengsler som har erfaringer fra tortur og umenneskelig behandling i utlandet. Torturerfaringer kan føre til fysiske og psykiske helseplager som gjør livet i fengsel spesielt vanskelig. I tillegg kan innsatte med torturerfaringer ha særlige rettigheter som helsepersonell bør vite om.

- **Veilederen bør fremheve at enkelte innsatte kan ha særlige fysiske og psykiske helsebehov som følge av torturerfaringer, og at helsepersonell bør ha kjennskap til at denne gruppen kan ha særlige rettigheter til blant annet rehabilitering, og at torturerfaringen bør dokumenteres av helsepersonell i tråd med Istanbulprotokollen.**

³ The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules), vedtatt av FNs generalforsamling 17. desember 2015, res. 70/175.

⁴ Recommendation Rec (2006) 2-rev of the Committee of Ministers to Member States of the European Prison Rules, sist revidert og endret 1. juli 2020.

⁵ The United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules), vedtatt av FNs generalforsamling 21. desember 2010.

⁶ FNs regler for beskyttelse av mindreårige som er fratatt friheten (Havannareglene), vedtatt av FNs generalforsamling 14. desember 1990.

⁷ Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2004.

Behov for å styrke samarbeid mellom partene

Sivilombudet savner en tydeligere beskrivelse av, og råd om, samarbeidet mellom fengsel og helsetjenester (herunder kommunale, fylkeskommunale og spesialisthelsetjenester). Sivilombudet har erfart at hver kommune og hvert sykehus organiserer helsetjenestene til de innsatte nokså ulikt, med en påfallende silotenkning både internt i den enkelte kommune/sykehus og mellom de to helsetjenestenivåene.

Vi har avdekket betydelige svakheter i organiseringen av helsetjenestene til de innsatte. Samhandling mellom stedlig kommunal helsetjeneste i fengselet og andre kommunale enheter som legevakt og hjemmesykepleie, er ofte svak eller fraværende. Vi finner ofte at stedlig helsetjeneste mangler tydelig forankring innad i egen kommune, og at støtten fra ledere i kommunen kan være svak og mangelfull. Mange kommuner mangler faste interne møter hvor samhandling, opplæring, og interne rutiner kan lages i fellesskap for å styrke helseoppfølgingen av innsatte. Dette er et tydelig forbedringspunkt.

Flere sykehus vi har undersøkt mangler tilsvarende helhetlig oversikt og samhandlingslinje mellom den stedlige poliklinikken i fengselet, øyeblikkelig hjelp-funksjon ved det lokale DPS, akuttmottaket på sykehuset sentralt og de øvrige døgnavdelingene (somatikk, psykisk helsevern og rus). De innsatte er en veldig liten del av sykehusets generelle pasientpopulasjon, og sykehusansatte vil sjeldent opparbeide kompetanse om forholdene i et fengsel. Ved utskrivelse tilbake til fengsel og kommunal helseoppfølging er det sjeldent at sykehuset får beskjed om at den innsatte eksempelvis plasseres rett på sikkerhetscelle. Det er heller ikke sikkert at sykehuset vet hva sikkerhetscelle innebærer i praksis av isolasjon og svært spesielle fysiske forhold.

Mange fengselsansatte uttrykker fortvilelse over kortvarige innleggelse innen psykisk helsevern, med rask tilbakeføring til fengsel, og hvor de opplever at vedkommende er like psykisk syk eller suicidal som før. De ansatte uttrykker også et behov for kunnskap om psykisk sykdom/symptomatologi, suicidalitet m.m. Vi finner enkelte steder et positivt og uttalt nyttig samarbeid mellom fengsel og psykisk helsevern, eksempelvis at poliklinikken (eller DPS sentralt) gir undervisning eller har fast deltakelse på fengselets fagdager og/eller gir veiledning til de ansatte i fengselet.

Det foreligger ofte en samarbeidsavtale mellom fengsel, kommunen og sykehus om helsetjenester til innsatte. Disse følges som regel opp med årlige møter på ledelsesnivå. Våre besøk har imidlertid avdekket at det er færre faste samhandlingsmøter på mellomledernivå, noe som fører til at helsepersonell kan mangle vesentlig informasjon om faktiske forhold i fengselet som påvirker de innsattes helse. Dette kan for eksempel handle om omfattende innlåsningsregimer eller at fremstillinger til eksterne helseaktører avlyses på grunn av bemanningsproblemer i kriminalomsorgen.

Et sterkere samarbeid mellom de tre partene vil kunne bidra til en økt satsning på helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot innsatte og helsefaglig veiledning av fengselsbetjenter. Her ser vi et handlingsrom som i større grad bør benyttes.

- **Sivilombudet anbefaler at veilederen presiserer viktigheten av trepartssamarbeidet mellom fengsel, kommune/fylkeskommune og sykehus. Veilederen bør understreke betydningen av tydelige strukturer for samhandling innad i en kommune, innad i et sykehus, og mellom fengsel, kommune og sykehus.**

Manglende informasjon om varsling til overordnede helseaktører og feilaktig informasjon om Sivilombudets rolle

Høringsutkastet gir en god oversikt over gjeldende lovverk og forskrifter, og hvor det skal varsles om dødsfall eller svært alvorlig skade i veilederens kapittel 2. Sivilombudet har samtidig innsigelser til punktene som er listet opp under overskriften «Veiledning» i slutten av kapitlet.

Ved varsel om helseskadelige soningsforhold og uenighet mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fengselsleder (punkt 2), legges det opp til at fengselsleder skal melde videre til «regionkontoret i kriminalomsorgen (overordnet nivå)». Her mangler veilederen informasjon om tilsvarende overordnet nivå i helsetjenesteforvaltningen. Det er en betydelig svakhet i veilederen at helsepersonells selvstendige varslingsplikt ikke er nevnt eksplisitt. Sivilombudet har en forventning om at varslingslinjer innad i helseforvaltningen også beskrives tydelig i veilederen.

Mottakere av varsel fra den stedlige helsetjenesten i fengsel kan eksempelvis være øverste leder i den kommunale helsetjenesten, eventuelt øverste leder i kommunen. Statsforvalteren vil også kunne være en aktuell mottaker av varsler, samtidig som det medfører et mye lengre tidsperspektiv for saksbehandlingen og vil være en uegnet mottaker for akutt vurdering.

Under overskriften «Veiledning» vises det til at «Helse- og omsorgstjenesten kan også melde saken til Sivilombudet som kan føre kontroll med offentlig forvaltning» (punkt 3). Dette bygger på en feilaktig forståelse av Sivilombudets rolle og mandat. Helse- og omsorgstjenesten er en del av forvaltningen og bør først og fremst melde ifra om kritikkverdige forhold i egen ledelseslinje, og videre til tilsynsmyndighetene ved Statsforvalter/Helsetilsynet.

Vi minner om at Sivilombudets klagesaksavdelinger tar imot klager fra borgere som mener seg utsatt for urett eller feil fra den offentlige forvaltningen, og hvor de har uttømt klagemulighetene i forvaltningen. Det er ikke et klageorgan for forvaltningen. Sivilombudets forebyggingsenhet jobber ikke med enkeltklager, men utfører forebyggende besøk til steder der mennesker er frihetsberøvet.

- **Kapittel 2 i veilederen bør inkludere informasjon om varslingslinjer innad i helseforvaltningen og minne om helsepersonells selvstendige varslingsplikt ved helseskadelige soningsforhold. Uriktig informasjon om at Sivilombudet kan motta saker fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten må fjernes.**

Manglende informasjon om tilsynsrådet for kriminalomsorgen

Veilederen mangler informasjon om tilsynsrådet for kriminalomsorgen. Dette var en svakhet vi påpekte også i forrige høringsrunde. Vi har de samme innspillene som beskrevet i vårt hørings svar datert 28. juni 2023, side 4:

«vi [savner] en beskrivelse av tilsynsrådene i kriminalomsorgen. Sivilombudet har flere ganger påpekt at det mangler eksterne tilsynsmyndigheter som ser på helhetssituasjonen for de innsatte i fengsel. Dette gjør det særlig viktig med en dekkende beskrivelse av de eksisterende tilsynsorganene.⁸»

Tilsynsrådet skal føre tilsyn med at innsatte i kriminalomsorgens institusjoner behandles i samsvar med gjeldende rett og at deres velferd ivaretas. Det nye og utvidete mandatet til tilsynsrådet som trådte i kraft 1. januar 2025 omfatter også helserelevante spørsmål.⁹

- **Veilederen bør informere om tilsynsrådet for kriminalomsorgen og deres mandat.**

Oppfølging av isolerte innsatte

Den foreslåtte veilederen trekker et tydelig skille mellom innsatte som isoleres 22 timer eller mer per døgn og de som isoleres i mindre enn 22 timer per døgn. Det legges opp til tilsyn av helsepersonell minst én gang i døgnet for de som isoleres i 22 timer eller mer. De som isoleres store deler av døgnet (men mindre enn 22 timer) skal følges opp, men det settes ikke et krav om daglig tilsyn av denne gruppen.

Sivilombudet kan ikke se at det foreligger en helsefaglig begrunnelse for dette skillet på 22 timer. Vi er bekymret for at denne kategoriseringen vil skape uheldige føringer på helsepersonells prioriteringer i en travel hverdag. Veilederen nevner ikke at enkelte grupper, som for eksempel unge innsatte, personer med torturerfaringer, nedsatt funksjonsevne og/eller psykiske lidelser, vil kunne være spesielt sårbare for skadevirkningene av isolasjon. I ytterste konsekvens vil føringene i den foreslåtte veilederen kunne gå ut over pasientsikkerheten.

Våre besøk til fengsler de siste årene har avdekket at mange innsatte er låst inne på egen celle opptil 18-19 timer i døgnet, uten at det foreligger en formell beslutning om dette. Mange av disse innsatte var tydelig preget av den omfattende isolasjonen, og noen viste tydelige tegn på isolasjonsskader. Ofte fant vi at helsepersonell og deres ledere hadde svært begrenset informasjon om denne omfattende innlåsing. Ved slik «de facto» isolasjon

⁸ Prop. 46 L (2022-2023) om tilsynsråd, side 26 hvor departementet viser til Statens helsetilsyn og Sivilombudet vedrørende «behovet for eit systematisk samarbeid mellom tilsynsrådet og andre tilsynsverksemder. Departementet sluttar seg til dette, og ser nytta av eit slikt samarbeid både på nasjonalt plan mellom tilsynsrådet og Utdanningsdirektoratet, Helsetilsynet og Barne- og familiedirektoratet og med dei ulike statsforvaltarane. Dette kan gjelde både for vurdering av risiko og sårbarheit, tema for landsomfattande tilsyn, avklaringar av grenser for ansvar, spørsmål som gjeld fleire sektorar og orientering om funn som kan vere relevante for dei respektive tilsynsorganane.»

⁹ Prop. 46 L (2022-2023). Stortinget vedtok endringer i straffegjennomføringsloven som blant annet innebærer styrking av tilsynet med kriminalomsorgen, loven ventes å tre i kraft 1. januar 2025. Sivilrettsforvaltningen: [Tilsynsrådet for kriminalomsorgen](#)

finner vi at fengselet sjeldent dokumenterer isolasjonsforebyggende tiltak, og det føres ingen tiltaksversikt som ved beslutning om isolasjon. Mange av disse innsatte går under radaren, både for fengselet og helsetjenestene.

Vi viser også til vårt høringssvar 28. juni 2023, side 14:

«Etter ombudets vurdering medfører Helsedirektoratets forslag utfordringer i lys av Justis- og beredskapsdepartementets forslag til endringer i straffegjennomføringsloven § 37. Her legger departementet opp til at alle innsatte som har tilgang til mindre enn fire timers fellesskap med andre innsatte per dag, skal anses som utelukket. Innsatte som har tilgang til fire timer fellesskap med andre innsatte per dag, men hvor fellesskapet utover fire timer er begrenset på grunn av forhold ved den innsatte, anses som delvis utelukket.¹⁰

Etter ombudets vurdering bør de faglige rådene for helsetjenestene ta utgangspunkt i at isolasjon er skadelig og at det vil variere hvor raskt skade kan inntreffe. Også isolasjon for kortere perioder enn 22 timer har et skadepotensial som gjør det viktig at helsetjenesten utfører jevnlig tilsyn med den innsatte.»

- **Veilederen bør ta høyde for at isolasjon er helseskadelig, uavhengig av om det er forårsaket av en formell beslutning eller ikke, og uavhengig av om det er mer eller mindre enn akkurat 22 timer per døgn.**

Hanne Harlem

sivilombud

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

¹⁰ Justis- og beredskapsdepartementet (2023). Forslag til endringer i straffegjennomføringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (fellesskap, utelukkelse og tvangsmidler i fengsel) [nettdokument]. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet, s. 6.