



SIVILOMBUDET

Trondheim kommune
Byrådsavdeling for helse og omsorg
v/byråd Merethe Baustad Ranum

Vår referanse
2023/5298

Deres referanse
«Ref»

Vår saksbehandler
Tonje Østvold Byhre

Dato
04.02.2025

Svar på Trondheim kommunes oppfølging av besøksrapport Trondheim fengsel og forvaringsanstalt, avdeling Nermarka 10.–12. mars 2024

Vi viser til brev fra Trondheim kommune av 9. januar 2025 der kommunen orienterer om sin oppfølging av Sivilombudets anbefalinger gitt i rapport etter besøk til Trondheim fengsel og forvaringsanstalt, avdeling Nermarka 10.–12. mars 2024.

Kommunen beskriver involvering av alle ansatte i den stedlige helseavdelingen i fengselet ved gjennomgang av besøksrapporten, samt at rapporten er gjort kjent for ansatte og ledelsen i kommunen. Det vises også til at rapporten er gjennomgått sammen med ledelsen i kriminalomsorgen.

Godt samarbeid mellom kommunen og fengselet i forbedringsarbeid for de innsatte er viktig. Vi understreker samtidig at kommunen har det overordnede ansvaret for helse- og omsorgstjenestenes omfang og innhold, samordning mellom de ulike tjenestetilbudene, og ivaretagelse av helsefremmende og forebyggende arbeid for alle kommunens innbyggere.¹ Det er derfor svært viktig at kommunen sikrer et godt samarbeid internt mellom kommunens ulike helsetjenester, og mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene.

I gjennomgangen av kommunens beskrivelser av hvordan ombudets anbefalinger er fulgt opp, savner vi beskrivelser av et mer systematisk, overordnet og helhetlig perspektiv på kommunens helsetjenester til de innsatte.

Vi understreker at ombudet vurderer flere av funnene som gjaldt risiko og mangler i helsetjenestene som alvorlige. Dette gjaldt ikke minst mangelfull helsekartlegging, svikt i helseoppfølgingen av isolerte innsatte, mangelfullt samarbeid mellom helsetjenesten og legevakten og uforsvarlig medisinbehandling.

I fengselets svarbrev (datert 10. januar 2025) til ombudet skriver de at Trondheim fengsel og forvaringsanstalt er et ressursfengsel. Ressursfengsel betyr i praksis at de skal ta imot innsatte med omfattende behov og krevende problemstillinger fra hele region nord, samt at de mottar flere innsatte med omfattende behov fra hele landet. Ombudet merker seg fengselets beskrivelse av at dette fordrer et tettere samarbeid med helsetjenestene.

¹ Se blant annet helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 1 og 3, og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Flere steder i kommunens svarbrev vises det til at legevakt og/eller helseavdelingen i fengselet ikke har ressurser til å følge opp ombudets anbefalinger uten at dette begrunnes eller forklares nærmere. Dette er utilstrekkelig for å kunne vurdere om kommunen har ivaretatt sitt ansvar overfor innsatte i Trondheim fengsel og forvaringsanstalt. Vi minner om at offentlige myndigheters ansvar øker når mennesker er fratatt friheten og er helt avhengige av andre for ivaretagelse av retten til helsehjelp og for å sikre grunnleggende behov i hverdagen.

Nedenfor går vi gjennom svarene fra kommunen. På flere punkter ber vi om mer informasjon. Anbefalingene er nummerert nedenfor jf. besøksrapporten.

Organisering og samarbeid i helseoppfølgingen

20. Fengselet, kommunen og sykehuset bør samarbeide om å iverksette helsefremmende tiltak for innsatte for å forebygge og redusere negative helsekonsekvenser som følge av bemanningssituasjonen og dårlige fysiske forhold i fengselet.

Til denne anbefalingen svarer kommunen at de har diskutert anbefalingen med fengselet og at kommunen har kommet frem til at det ikke er noen umiddelbare konkrete helsefremmende tiltak kommunen kan bidra med. Det kommer ikke frem informasjon om hva kommunen legger i «umiddelbare konkrete» tiltak, og hva som eventuelt kunne være tiltak utover det umiddelbare. Det gis heller ikke nærmere informasjon om hvorfor kommunen mener den ikke vil kunne bidra med helsefremmende tiltak.

Fengselet har i sitt svarbrev til ombudet beskrevet et fellesmøte med helseavdelingen og sykehuset den 20. november 2024, der det ble diskutert flere forslag til tiltak. Blant annet mulighet for et gamingrom, gågrupper og mer fellesaktiviteter i gymsal. Fengselet skriver at de utreder muligheten for å få på plass et gaming-rom, samtidig som de viser til bemanningsutfordringer når det gjelder å få på plass gågrupper og aktiviteter i gymsal og at de har nedsatt en arbeidsgruppe som skal jobbe videre med saken.

Vi savner en nærmere beskrivelse av hvordan kommunen, i samarbeid med fengselet og eventuelt sykehuset, kan bidra til at tverretattlig og tverrfaglig kompetanse kan komme de innsatte til gode. Vi minner om at våre funn var knyttet til forholdene for de innsatte på E-bygget. Kombinasjonen av svært dårlige fysiske forhold og lav bemanning kunne gi både økt utrygghet, økt innlåsing og isolasjon, og forverring av helsetilstand for de innsatte som vil kunne medføre økt behov for helsetjenester.

Vi ber om en beskrivelse av hva kommunen, i lys av sitt samlede ansvar for ivaretagelse av helse- og omsorgsbehov for de innsatte, i samarbeid med fengsel og sykehus kan iverksette av helsefremmende tiltak for de innsatte, inkludert eventuelt tidsperspektiv.

Helsekartlegging

21. Trondheim kommune bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innkomst og senest innen 24 timer, også utenfor helseavdelingens åpningstider. Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko bør alltid gjøres ved innkomst.

Kommunen skriver at de har sikret at inkomstsamtale gjøres innen 24 timer i helseavdelingens åpningstid, og at de har endret malen for inkomstsamtalen slik at selvmordsrisiko blir grundigere vurdert. Dette er positivt, men vi savner en nærmere beskrivelse av hvordan kommunen har sikret at dette faktisk skjer.

Helsetjenesten skriver at legevakten ikke har kapasitet til rutinemessig kartlegging og vurdering av nyinnsatte utenfor helseavdelingens åpningstid, og at det er ressurskrevende å etterkomme Sivilombudets anbefaling på dette punktet. Videre gjengir de at fengselet alltid kontakter legevakten dersom fengselet avdekker risiko for selvmord/selvskading utenfor helseavdelingens åpningstid.

Vi har forståelse for at kommunen må tilpasse arbeidet sine ressurser. Samtidig minner vi om at helsetjenestene i et fengsel også må tilpasses de særegne forholdene som gjelder mennesker som er frihetsberøvet. Dette er en del av befolkningen med kjent økt sykkelighet og økt dødelighet og det er kjent økt risiko for helsesituasjonen i forbindelse med varetekt, overføring fra arrest og innsettelse i fengsel. Også rus- og abstinensproblematikk øker behovet for sikre helsevurdering ved innsettelse. Vi minner om at Trondheim fengsel er et relativt stort fengsel som tar imot mange innsatte med omfattende helsebehov.

Andre kommuner har beskrevet at de eksempelvis kan organisere eller omdisponere helsetjenestene/ressursene internt i kommunen på en litt annen måte, ytterligere samarbeid mellom helseavdeling og legevakt, avtale fremstillinger til legevakt for helsesjekk før innsettelse, eventuell økning av ressurser til den stedlige helseavdelingen.²

Kommunen viser til at fengselet alltid kontakter legevakten ved risiko for selvmord/selvskading utenfor helseavdelingens åpningstid. Samtidig beskrives det ikke hva kommunen forventer at legevakten gjør når fengselet tar kontakt, som fremstillinger, sykebesøk til innsatte i fengselet, samarbeid med sykehuset om innleggelser, etc.

Vi ber om en nærmere beskrivelse av hvordan kommunen sikrer at inkomstsamtale inkludert kartlegging av selvmordsrisiko skjer ved innkomst og senest innen 24 timer.

22. Trondheim kommune bør sikre kartlegging av rusproblematikk, inkludert abstinensstilstander og målinger av vitale parameter.

Kommunen skriver at de nå skal kartlegge rusproblematikk og abstinenser mer detaljert, og at det er lagt inn i en endret mal for inkomstsamtale. De har også begynt å bruke skåringsverktøy ved opiatmisbruk, og det skal måles vitale parametere både ved innkomst og

² Se blant annet oppfølgingssvar fra Bodø kommune og Froland kommune om det samme temaet, jf. besøksrapporter Bodø fengsel (2024) og Agder fengsel avd Froland (2024): [Besøk og besøksrapporter - Sivilombudet](#)

ved oppfølging av for eksempel abstinenslidelser. Dette er tiltak som vil kunne styrke nødvendig og god helseoppfølging av innsatte med rusproblemer.

23. Trondheim kommune bør sikre bruk av tolk i samtaler med helsepersonell der innsatte har behov for det.

Vi merker oss at kommunen ved helseavdelingen har hatt fagdager der bruk av tolk ble gjennomgått, og at helseavdelingen fører oversikt over bruk av tolk. Videre har de anskaffet bordhøytaler som gir bedre lydqualität ved bruk av telefontolk. Dette ser vi er gode tiltak, som både kan opprettholde bevisstheten om å bruke tolk og bidra til økt bruk av tolk.

Kontakt med helsetjenesten (samtalemeldinger)

24. Kommunen og fengselet bør sammen sikre at innsatte kan henvende seg direkte til helseavdelingen uten at taushetsbelagt helseinformasjon blir tilgjengelig for uvedkommende.

Kommunen skriver at de sammen med fengselet har besluttet å sette opp låsbare helsepostkasser på alle avdelinger, som tømmes alle virkedager av personell fra helseavdelingen. Vi merker oss at kommune og fengsel har kommet frem til en løsning sammen, og at løsningen vil kunne sikre personvern og at taushetspliktige helseopplysninger ikke kommer på avveie.

Medisinbehandling

25. Fengselet og kommunen bør sammen sikre systemer for forsvarlig medisinbehandling, for å styrke pasientsikkerheten og hindre spredning av helseopplysninger.

Vi merker oss at kommunen og fengselet sammen har drøftet denne anbefalingen, og at fengselet har innkjøpt rutinen og viktigheten av at medisiner oppbevares i de låsbare skapene til enhver tid. De skriver at det er låsbare skap på alle vaktrom i fengselet.

Fengselet skriver i sitt svarbrev til ombudet at de i tiden fremover vil ettergå at rutinen følges. Videre fremgår det at fengselet har vurdert flere alternativer til hvordan/når de deler ut medisiner til innsatte, men at de ikke har tid eller bemanning nok til å gjøre det på andre måter enn at de innsatte må oppsøke vaktrommet for å få sin medisin.

Ombudet legger til grunn at kommunen og fengselet har et felles ansvar for å sikre forsvarlig legemiddelbehandling, og at kommunen ved helsetjenesten vil bidra innen sitt ansvarsområde.

26. Trondheim kommune bør sikre at ikke det gjøres uforholdsmessige inngrep overfor pasienter for å dokumentere rusfrihet. Kommunens ordning bør også hindre spredning av helseinformasjon.

Kommunen skriver at de har gjennomgått sine rutiner for utredning og behandling med sentralstimulerende medisiner for ADHD, samt tatt det opp med spesialisthelsetjenesten. Kommunen viser også til at ordningen med urinprøvetaking er vurdert av Statsforvalteren i forbindelse med klagesak fra innsatte. Kommunen konkluderer med at de fortsetter med nåværende rutine og ordning, og viser til at ordningen er i tråd med nasjonale retningslinjer.

Ombudet ser det som positivt at kommunen internt har hatt en gjennomgang samt snakket med spesialisthelsetjenesten om dette, men vi savner en konkret gjennomgang av de faktiske forholdene som lå til grunn for vår anbefaling. Vi minner om at det var flere problematiske konsekvenser for de innsatte. Vi fant både mangelfull individuell vurdering i tilknytning til selve ordningen med urinprøvetaking, og mangelfull individuell vurdering underveis i gjennomføringen, eksempelvis dersom innsatte ikke klarte å tisse der og da, ikke rakk tidspunktet for oppmøte på grunn av de ansatte i fengselet, og at flere innsatte opplevde praksisen uforholdsmessig og krenkende. Det er åpenbart ikke bare opp til de innsatte å møte til oppgitt tidspunkt for urinprøvetaking, de er helt avhengige av at ansatte i fengselet tilrettelegger for dette. Videre var det enkelt for andre innsatte å se hvem som deltok i ordningen da den ble gjennomført på fast sted til faste tider, og det kan medføre risiko for at innsatte kunne bli presset til å gi fra seg ADHD-medisiner.

De nasjonale faglige retningslinjene for ADHD slår tydelig fast at det «(...) må alltid gjøres en individuell vurdering av hvilke tiltak som den enkelte person med diagnosen ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse har mest nytte av», og at «Individuelle tiltak må ta hensyn til type og alvorlighetsgrad av symptomene (...), alder, eventuelle tilleggslidelser, andre tilleggsvansker og andre relevante forhold». ³

Vi ber kommunen om en tilbakemelding om hvordan rutinene kan tilpasses innsattes individuelle situasjon og de problematiske konsekvensene for de innsatte av dagens praksis.

27. Trondheim kommune bør sikre at pasienter med behov for ADHD-medisinering får nødvendig helsehjelp.

Vi merker oss at kommunen har endret sin rutine slik at de nå gir straks tilbud til alle innsatte som skal avgi urinprøver, og at de ikke lenger har en maksgrense på hvor mange som til enhver tid kan avlevere urinprøver.

Fremstillinger til helseavtaler utenfor fengselet

28. Fengselet og kommunen bør hver for seg holde oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger til helsetjenester, og sammen sikre at de innsatte får nødvendig helseoppfølging.

³ Helsedirektoratet (2022), Nasjonal faglig retningslinje, Behandling og oppfølging av ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse, kapittel 2.1.

Vi merker oss at kommunen fører oversikt over alle avlyste og utsatte fremstillinger, og har innskjerpet sin interne rutine «Manglende fremstilling til spesialisthelsetjenesten». Rutinen beskriver hva fengsel og helseavdeling skal gjøre dersom manglende fremstilling, for å sikre at pasienten får informasjon om manglende fremstilling og sikre at ny time/ny fremstilling blir gjennomført.

Fengselet bekrefter tilsvarende systematisk registrering i sitt brev til ombudet, og at temaet ble tatt opp i fellesmøte med helseavdelingen i november i fjor. Vi ser dette som positivt inkludert at slike temaer som gjelder begge instanser tas opp i fellesskap.

Vi har to bemerkninger til kommunens rutine «Manglende fremstilling til spesialisthelsetjenesten». Den ene gjelder pasientens mulighet for å klage på manglende fremstilling. Rutinen beskriver at ved «Eventuelle klager på dette må pasienten rette mot kriminalomsorg/politi, da det er disse som har ansvaret for at helsefremstillingen blir gjennomført». Vi minner her om at pasienten i tillegg vil kunne klage til helsevesenet, inkludert kommunen og videre til Statsforvalteren ved bekymring for svært forsinket og eventuelt uforsvarlig helseoppfølging. Vi legger til grunn at kommunen bistår pasienten med dette. Den andre bemerkningen gjelder punktet «Bakgrunnsinformasjon» hvor det står at «Innsatte får ikke beskjed om avtalene de har i spesialisthelsetjenesten av sikkerhetsmessige årsaker». Det kommer ikke frem at hovedregelen er at pasienten/den innsatte skal få informasjon om tidspunkt, men at fengselet (politiet ved varetekt) kan vurdere at den enkelte innsatte ikke skal få informasjon ut fra sikkerhetsmessige grunner. Vi legger til grunn at kommunen tydeliggjør dette i gjeldende rutine, slik de har gjort i sitt svar til anbefaling nr. 29 nedenfor.

29. Fengselet og kommunen bør sammen sikre at innsatte med timeavtaler i spesialisthelsetjenesten får informasjon om tidspunkt for oppmøte, med mindre sikkerhetsmessige grunner er til hinder.

Kommunen skriver at de har tatt dette temaet opp i fellesmøte med fengselet, og at kommunen som hovedregel gir pasienten kopi av timeinnkallingen. De viser til at fengselet må gi kommunen beskjed dersom det er sikkerhetsmessige årsaker til at pasienten ikke skal få denne kopien.

Fengselet bekrefter det samme i sitt svarbrev til ombudet.

Vi ser dette som positive tiltak fra begge instanser, jf. anbefaling nr. 28.

Helseoppfølging av isolerte innsatte

30. Trondheim kommune bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolerte, også i helgene. Det må sikres god journalføring av oppfølgingen.

Kommunen skriver at de har igangsatt en rekke tiltak for å sikre oppfølging av innsatte som er isolerte, men at de ikke har ressurser til daglig oppfølging - det vil si i helger og offentlige fridager.

Av aktuelle tiltak beskrives det en ny mal for journalføring av oppfølging og tilsyn av isolerte, samt at kommunen innskjerper journalføringen inkludert begrunner hvorfor tilsyn ikke er gjort/ikke latt seg gjøre. Dersom de oppdager at tilsyn/dokumentasjon ikke er gjort skal det meldes avvik, og alle avvik gjennomgås i avdelingens driftsmøter hver 14. dag. Videre har kommunen og fengselet avtalt fast ukentlig møte om isolerte innsatte, hvor det blant annet kan meldes bekymringer for isolasjonsskader og avtales å melde videre til den instans som har ilagt isolasjonen, samt i fellesskap finne lokale tiltak for å hjelpe innsatte ut av isolasjonen.

Fengselet skriver tilsvarende i sitt brev til ombudet, og beskriver at det ukentlige fellesmøtet med helseavdelingen skal handle om sårbare og utelukkede innsatte, tvangsbruk og forebygging av isolasjonsskader.

Dette er gode tiltak som både vil kunne komme enkeltinnsatte til gode, bidra til økt tverrfaglig og tverretattlig forståelse av mulige helseskader av isolasjon og dertil behov for samarbeid på tvers, og kunne føre til redusert bruk av tvang.

Når det gjelder tilsyn av innsatte i isolasjon i helger og offentlige fridager, vises det til at legevakten har blitt forespurt om å hjelpe til med daglige tilsyn, men uten hell. Vi viser her til vårt svar innledningsvis og minner kommunen om at den har et overordnet og helhetlig på ansvar for sine helsetjenester til de innsatte.⁴

Vi ber kommunen om en tilbakemelding på hvordan de vil sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolerte.

Innsatte med særlig omfattende helse- og omsorgsbehov

31. Fengselet bør ha egne rutiner for oppfølging i saker der et fengselsopphold fremstår som uforholdsmessig tyngende for enkelte innsatte.

Fengselet skriver i sitt svarbrev til ombudet at de vil lage en skriftlig rutine for oppfølging av innsatte med omfattende helse- og omsorgsbehov. Rutinen vil blant annet beskrive nødvendig og tilpasset oppfølging fra fengselet og helseavdelingen, vurdering av behov for innleggelse i sykehus, og at aktører slik som advokat og påtalemyndighet mottar nødvendig informasjon om innsattes situasjon. Fengselet viser også til den nye møtestrukturen mellom fengselet og helseavdelingen hvor slike saker vil tas opp.

Kommunen skriver at de følger tett alle innsatte der fengselsoppholdet bidrar til betydelig økte helseplager og fremstår uforholdsmessig tyngende, og at de varsler Statsforvalteren når de ser at fengslingen hindrer at innsatte får nødvendig og forsvarlig helsehjelp. De viser også til den nye møtestrukturen med fengselet hvor de sammen har gjennomgått hvordan det

⁴ Se blant annet oppfølgingssvar fra Bodø kommune og Froland kommune om det samme temaet, jf. besøksrapporter Bodø fengsel (2024) og Agder fengsel avd Froland (2024): [Besøk og besøksrapporter - Sivilombudet](#)

skal varsles, samt vurdering av om en felles varsling kan være hensiktsmessig i særskilte tilfeller.

Videre oppfølging

Som det kommer frem ovenfor ser vi behov for ytterligere informasjon om kommunens oppfølging av anbefalingene **20, 21, 26 og 30**.

Frist for tilbakemelding til Sivilombudet er **fredag 25. april 2025**.

Vi minner om at svaret skal utformes på en slik at det kan offentliggjøres. Dersom svarene inneholder opplysninger som ikke kan offentliggjøres må det opplyses om dette og sendes en sladdet versjon som kan offentliggjøres. Hjemmel for å unnta opplysningene må oppgis. Med mindre annet blir opplyst, vil det bli lagt til grunn at svarene kan offentliggjøres i sin helhet.

Har dere spørsmål eller behov for avklaringer ta kontakt med seniorrådgiver Tonje Østvold Byhre: tby@sivilombudet.no, tlf.: 411 050 94.

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:

TRONDHEIM FENGSEL AVD NERMARKA	Postboks 694	4302	SANDNES
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET	Postboks 8011 Dep	0030	OSLO
HELSEDIREKTORATET	Postboks 220 Skøyen	0213	OSLO

Likelydende brev er sendt til:

FENGSELSHELSETJENESTEN I TRONDHEIM	Postboks 2300	7004	TRONDHEIM
KOMMUNE	Torgarden		
TRONDHEIM KOMMUNE HELSE OG	Postboks 2300	7004	TRONDHEIM
VELFERD	Torgarden		