



Tilsynsrådet for Kriminalomsorgen

Deres ref:

Vår ref:  
2025/67806-5

Dato:  
27.02.2026

## Til oppfølging etter tilsyn, Post 2, Bredtveit fengsel 010925

Dokumentets innhold er en redegjørelse basert på ønske om tilbakemeldinger  
Kriminalomsorgstilsynet la til grunn etter sitt tilsyn ved post 2, Bredtveit fengsel 010925.

Redegjørelsen er punktvis og kronologisk etter gitt rekkefølge i tilstandsrapporten.

### Punkt 1 Bygningsmasse og uteområde

- **Om fengselet har utbedret feil og mangler ved bygningsmassen for innsatte med nedsatt bevegelsesevne**

Bredtveit fengsel er kjent med at dagens bygningsmasse har begrensninger når det gjelder tilrettelegging for innsatte med nedsatt bevegelsesevne.

- Bygget er eldre og ikke fullt ut universelt utformet. Det foreligger ikke heis eller stolheis som kan benyttes av innsatte for adkomst mellom etasjer. Dette innebærer at fengselet per i dag har begrenset kapasitet til å ivareta innsatte med større funksjonsnedsettelse i byggets 2. etasje.
- Bygget ble rehabilitert over en relativt kort periode før fengselet flyttet inn i lokalene. Tiltakene som ble gjennomført var i hovedsak knyttet til tilpasning for kriminalomsorgens drift og sikkerhetsmessige krav. Det ble ikke etablert strukturelle tiltak som heis eller tilsvarende løsninger for universell tilgjengelighet.
- Det finnes en eksisterende matheis i bygget som benyttes til transport av mat mellom kulvert og etasjer. Denne er ikke konstruert eller godkjent for persontransport.
- Fengselet er bevisst kravene til forsvarlig tilrettelegging og likeverdig behandling, og foretar konkrete og individuelle vurderinger dersom det oppstår behov for tilrettelegging i enkeltsaker.

Eventuelle bygningsmessige utbedringer vil måtte utredes i samarbeid med Statsbygg som eier av 2 bygningsmassen, herunder vurdering av teknisk gjennomførbarhet, kostnader og forholdsmessighet.

## **Punkt 2 Kontaktutvalget**

Bredtveit fengsel har utarbeidet faste rutiner for organiseringen av KU-møter. Møtene gjennomføres hver fjerde uke, med en KU-representant fra hver avdeling. KU-møtene ledes av inspektør for metode og innhold sammen med to avdelingsledere.

Sakene meldes inn én uke i forkant av møtet, og avdelingslederne rullerer på å skrive referat fra møtene.

KU-representantene var positive til denne møtestrukturen, men ga uttrykk for at møter hver fjerde uke kunne oppleves noe hyppig. Vi ble likevel enige om å starte med møter hver fjerde uke.

## **Punkt 3 Matsservering**

- **Utfallet av møtet med ISS**

Den 27. januar hadde fengselet, sammen med en av KU-representantene, møte med ISS. Bakgrunnen var misnøye med kvaliteten på maten, lite variasjon og et betydelig matsvinn.

Møtet var svært konstruktivt. Fengselet fikk utvidet menyen for å sikre større variasjon, og ISS tilbød bistand med opplæring i tilberedning og klargjøring av maten før utdeling.

Den 10. februar gjennomførte kjøkkensjefen i ISS, sammen med en kollega, opplæring for de innsatte som har ansvar for å varme og ferdigstille maten før servering, samt vår verksmester/kokk. Det ble avdekket at enkelte rutiner under oppvarmingen ikke var optimale for å sikre et best mulig sluttprodukt.

I etterkant av denne opplæringen har de innsatte gitt uttrykk for økt tilfredshet, og matsvinnet er betydelig redusert. Tilbakemeldingen er at nå spiser «alle» innsatte middagen.

## **Punkt 4 Tilgang til helsetjenester**

- **Hvordan fengselet arbeider for å styrke helsetjenesten.**

Helsetjenestene i fengselet er kommunale, og vi har derfor ingen innvirkning eller forutsetning for å styrke helsetjenesten. I midten av november 2025 besluttet vi å melde avvik på alle forhold som ikke fungerte i tråd med veilederen for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. I etterkant av dette har vi hatt flere møter, og vi opplever at samarbeidet med helsetjenesten er veldig godt, samt at antall avvik er betydelig redusert.

## **Punkt 5 Sysselsetting og aktiviseringstilbud**

Den 29.1.26 besluttet regionledelsen at alle enheter med en aktivitetsprosent under 85 % skulle utarbeide en handlingsplan som beskriver hvordan vi skal jobbe for å nå dette målet. Vi har nå utarbeidet en handlingsplan som oversendes regionen 27.2.26. Handlingsplanen inneholder tiltak, virkemidler, ansvarlige og datoer for evaluering. Denne vil bli fulgt opp månedlig gjennom 2026. Handlingsplanen følger vedlagt.

## **Punkt 6 Sikkerhetscelle og sikkerhetsseng**

- **Om fengselet har tatt i bruk det manuelle systemet for oversikt over bruk av tvangsmidler**

## **Vedrørende bruk av manuelt system for oversikt over tvangsmidler:**

3

Fengselet har per i dag ikke tatt i bruk det manuelle systemet for oversikt over bruk av tvangsmidler. Det er planlagt implementering av systemet i forbindelse med vaktledersamling 12. mai. Dette er valgt fordi alle vaktledere, som normalt går i turnus, da vil være til stede. Det gir oss anledning til å sikre en grundig og felles gjennomgang av systemet.

I forbindelse med samlingen vil rutiner for blant annet registrering og oppfølging bli gjennomgått. Det vil også bli foretatt en vurdering av om eksisterende rutiner og retningslinjer bør revideres for å sikre en god og ensartet implementering. Systemet vil deretter bli tatt i bruk i tråd med de føringer som gis.

Fengselet presiserer at vi for tiden har lite bruk av tvangsmidler. De tilfellene som har vært, vil bli etterført i det manuelle systemet når dette er iverksatt, slik at oversikten blir fullstendig. Per i dag benyttes Kriminalomsorgen sitt dokumentasjonssystem for registrering og oppfølging av bruk av tvangsmidler. Fengselet vil følge opp at ordningen iverksettes og benyttes i samsvar med gjeldende retningslinjer.

### **Punkt 7 Kroppsvisitasjoner, visitasjoner av celler og kontrolltiltak**

- **Antall vedtak om bruk av tvangsmidler (sortert etter type tvangsmiddel, inkludert varighet av bruken, fra perioden da nytt system ble tatt i bruk frem til rapporten ble oversendt fengselet.**

Fengselet har tatt utgangspunkt i perioden fra 01.09.2025, da tilsynet ble gjennomført, til 19.02.2026, da rapporten ble publisert.

I den aktuelle perioden har fengselet hatt to tilfeller av overføring til sikkerhetscelle, fordelt på to innsatte.

Den første overføringen fant sted 05.11.2025 kl. 00:34 og ble opphevet samme dag kl. 13:25. Varigheten av oppholdet var totalt 12 timer og 51 minutter.

Den andre overføringen fant sted 20.12.2025 kl. 10:50 og ble opphevet 21.12.2025 kl. 15:13. Varigheten av oppholdet i sikkerhetscelle var totalt 28 timer og 23 minutter

Det ble i begge tilfeller benyttet håndjern i forbindelse med overføringen. I den sistnevnte hendelsen ble det i tillegg benyttet skjold ved pågripelse.

Utover dette har det i perioden vært én ytterligere bruk av håndjern i forbindelse med utagering og overføring fra ordinær celle til mer restriktiv celle.

Ovennevnte hendelser vil bli etterført i forbindelse med etablering og implementering av nytt system for registrering av bruk av tvangsmidler.

### **Punkt 8 Forebygging av selvdraprisiko**

- **Hvordan innsatte som er rammet av avvik i kartlegging og tiltaksplaner er blitt fulgt opp i ettertid.**

#### **1. Systematisk kartlegging**

Alle nyinnsatte kartlegges ved innkomst, og kartleggingen dokumenteres i DocuLive (DL). Kartlegging kan gjentas underveis dersom behov oppstår.

## 2. Obligatorisk tiltaksplan ved risiko

- Individuell tiltaksplan utarbeides dersom det identifiseres selvordsrisiko på kartlegging eller det vurderes suicidfare.
- Tiltaksplanen lagres i DL og gjøres tilgjengelig for betjenter og vaktleder.

### Tiltakene tilpasses den enkeltes behov, eksempelvis:

- Økt tilsyn og oppmerksomhet
- Forsterket menneskelig kontakt
- Aktivisering
- Videobesøk eller utvidet ringetid
- Involvering av ressursteam
- Ved høy suicidrisiko kan innsatte flyttes til forsterket celle.

Helseavdelingen varsles, men fengselet har ansvar for oppfølging og iverksettelse av tiltak.

## 3. Oppfølging av innsatte berørt av avvik

Innsatte med mangelfull eller utdatert kartlegging/tiltaksplan gjennomgås individuelt. Tiltaksplaner korrigeres og konkretiseres med tydelige mål, ansvar og evaluering.

Oppfølging kan omfatte:

- Involvering av ressursteam og utarbeidelse av ressursplan
- Oversendelse av bekymringsmelding til helseavdeling

## 4. Tiltaksmeny som støtteverktøy

Tiltaksmenyen brukes for å systematisere tiltak og tilpasses hver enkelt innsatt.

Eksempler på tiltak:

- Vurdere eiendeler og inventar i celler
- Øyeblikkelig hjelp via helseavdeling
- Tilsyn og en-til-en oppfølging
- Aktivisering via ressursteam eller fritidsleder
- Kontakt med prestetjeneste, sosialkonsulent og familie
- Tilby kontakt med Kirkens SOS

## 5. Kvalitetssjekk 26.02.2026

Avdelingsledere kontrollerte 10 innsatte:

- Samtlige var kartlagt
- Innkomstrutiner med tiltak fulgt (nattlig tilsyn, samtaler med helse, SJA-vurderinger)
- Enkelte involvert i ressursteam, bekymringsmeldinger sendt der nødvendig

Ved første vurdering ble det vurdert at enkelte innsatte ikke hadde behov for en særskilt tiltaksplan utover tiltakene som ble fastsatt ved innkomstsamtalen. (f.eks. “ja” på spørsmål 5, “nei” på resten). Ny gjennomgang sikret at alle som skulle ha tiltaksplan i tråd med rutinen, fikk utarbeidet og dokumentert plan og tiltaksliste.

Med hilsen

Gro Solbakken  
Fengselsleder Bredtveit fengsel

*Dette brevet er godkjent elektronisk i kriminalomsorgen og har derfor ingen signatur.*

Vedlegg:

1   Anbefalinger til oppfølging etter tilsyn, Bredtveit fengsel 010925