

SIVILOMBUDET

Postboks 3, Sentrum

0101 OSLO

Hønefoss, 10.02.25

VEDR. SIVILOMBUDETS BESØK I RINGERIKE FENGSEL 6. – 8. FEBRUAR 2024.

TILBAKEMELDING BESØKSRAPPORT NR. 80

Innledning

Med referanse til Sivilombudets besøk til fengselshelsetjenesten i Ringerike Kommune den 6-8 februar 2024, og etterfølgende rapport. Frist for tilbakemelding er 12.02.25.

Fengselshelsetjenesten har vært i stor utvikling de siste årene, og vi har hatt stort søkelys på å reorganisere tjenesten, og tilpasse den til krav om effektivitet, kvalitet- og forbedringsarbeid som gjelder kommunen og samfunnet generelt. Fra 2020 har vi jobbet særlig med å styrke samarbeidet med kriminalomsorgen og stabilisere legedekningen. Dette sammen med en erfaren og tverrfaglig personalgruppe gjør at vi har kommet langt med å løse vårt samfunnsoppdrag.

Rapporten gir en grundig og god gjennomgang av våre tjenester, og synliggjør på en tydelig måte sårbarhetspunkter som må utbedres. Spesielt gjelder dette i fravær av erfarne ansatte.

Eksterne blikk på det man gjør til daglig i en virksomhet, er alltid nyttig og viktig. Sivilombudets besøk og rapport minner oss på noe som vi allerede vet, at vi ved å formulere skriftlig hva vi faktisk gjør, så øker vi vår bevissthet rundt arbeidet vi gjør i det daglige. Den økte bevisstheten vil føre til forbedring. Dette er kjernen i all fagutvikling i små helsebedrifter, å snakke om hva vi faktisk gjør, innholdet i arbeidet, diskutere om vi kan gjøre det bedre, og nedfelle det skriftlig. Dette arbeidet er kontinuerlig og langsgående. Tid til dette arbeidet må prioriteres, arbeidet må ledes, og alle som jobber i avdelingens primærhelseteam må delta. I en liten helsevirksomhet med pågående nødvendig arbeid som må gjøres hver dag, så er det begrensninger på hvor mye tid man kan bruke til dette arbeidet, derfor er fagutviklingsarbeidet langsgående og kontinuerlig. Avdelingsleder fra 2020 og medisinskfaglig ansvarlig lege fra 2021 har en samforståelse for dette og startet dette arbeidet like etter tiltredelse. Sivilombudets rapport hjelper oss med å peke ut hvilke områder vi skal prioritere å jobbe med fremover.

Helsetjenestens førstelinje er en tjeneste som kjennetegnes av at arbeidsoppgavene er uforutsigbare. Det er andre enn oss som definerer sitt behov for våre tjenester, i det sivile samfunn er det i hovedsak pasienten, i fengsel er det pasienten og i tillegg andre aktører. Vi vil aldri klare å kompensere for det uforutsatte ved organisatoriske tiltak. Det som sikrer at de innsatte får helsetjenester av god kvalitet til tross for at arbeidsmengden enkelte dager er for stor til at journalnotatene blir perfekte, prosedyrer blir lest og avvik blir notert, osv., er primærhelsearbeiderens rolleforståelse og ansvarsfølelse.

“Family medicine/primary care is the only speciality which defines itself in terms of relationships.” Ian McWhinney

“I allmennmedisinen behandler vi mennesket/pasienten, i spesialisthelsetjenesten behandler de sykdommen.» Iona Heath

“Tillit - trygghet – tilgjengelighet” - Fastlegeordningens verdigrunnlag

Rapporten er gjort tilgjengelig for innsatte, medarbeidere og ledelse på aktuelle nivåer i Ringerike Kommune. Rapportens funn og anbefalinger har også vært publisert gjennom saker i vår lokalavis, henholdsvis oktober og november 2024.

Fengselshelsetjenesten har i rapporten mottatt 15 anbefalinger. Vi vil i det videre vise hvordan vi følger opp Sivilombudets anbefalinger.

ORGANISERING OG SAMARBEID I HELSEOPPFØLGINGEN

Kommentar til rapport: Kriminalomsorgen stiller helsebetjent til disposisjon fra kl. 0730-1430, alle hverdager. Fengselshelsetjenesten tar imot pasienter til planlagte konsultasjoner i dette tidsrommet. Under lunsjavvikling fra kl. 1100-1130, tas kun akutte henvendelser.

24. Ringerike Kommune, fengselet og Vestre Viken HF bør sikre at det gjennomføres regelmessige samarbeidsmøter på overordnet nivå.

I Sivilombudets rapport framkommer det at det er god løpende dialog og samarbeid i hverdagen, men at man fant få spor av systematisk og regelmessig samarbeid på ledelsesnivå mellom fengselshelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og fengselet.

Kommentar til anbefaling nr. 24.

Det gjennomføres to overordnede samarbeidsmøter i året med kommunal helsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, tannhelsetjeneste og kriminalomsorg.

Det gjennomføres fire driftsmøter med tilstedeværende kommunal helsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, tannhelsetjeneste og kriminalomsorg. Her behandles dagsaktuelle saker, avvikshåndtering, samarbeid og informasjonssaker etc. Møteplan for 2025 er satt i system, med innkalling hver første onsdag hver 3 mnd. Første møte 5/2-25.

Videre gjennomføres det månedlige samarbeidsmøter på avdelingsledernivå første mandag hver måned.

Kriminalomsorgen er ansvarlig for gjennomføring og innkalling til nevnte samarbeidsarenaer, som alle er planlagt for 2025.

Det avholdes daglige morgenmøter på alle avdelinger hvor ansvarlig sykepleier fra fengselshelsetjenesten deltar.

25. Ringerike kommune bør sikre at det foreligger skriftlige rutiner og prosedyrer for helseavdelingens arbeid.

Helseavdelingen manglet skriftlige rutiner for sentrale områder som oppfølging av isolerte innsatte, oppfølging av innsatte på sikkerhetscelle, innsamlingssamtaler, håndtering av samtalelapper og kartlegging og oppfølging av selvskading og selvmordsrisiko.

Sivilombudet understreker behovet for at helseavdelingen arbeider videre med skriftliggjøring av rutiner for sitt arbeid.

Kommentar til anbefaling nr. 25.

Flere rutiner er under arbeid som sivilombudet skriver i sin rapport. Fengselshelsetjenesten arrangerte den 11/12-24 en heldags samling (fagdag) hvor sivilombudets rapport var tema. Dagen tok sikte på å arbeide med oppgaver og tiltak knyttet til de mest presserende manglene i rapporten, herunder oppfølgingen gitt til isolerte/utelukkede innsatte og presisering av rutiner knyttet til dette. I tillegg ble det gjort en systematisk registrering av prosedyrer som vi har, evalueringsbehov av disse, prosedyrer vi mangler, og til sist en fordeling av videre arbeidsoppgaver og fordeling av personalressurser for videre arbeid. Utover å ivareta daglig drift, er arbeidet med å ferdigstille dette av høy prioritet hos oss. Tidsfrist for dette arbeidet er satt til juni 2025.

HELSEKARTLEGGING

26 Ringerike kommune bør utarbeide skriftlige rutiner for helsekartlegging ved innsatt.

Kommentar til anbefaling nr. 26.

Arbeidet med å evaluere tidligere skjema for innsamlingssamtale/kartlegging var påbegynt da Sivilombudet var på besøk. Siden dette er nytt skjema for innsamlingssamtale/kartlegging ferdigstilt og innlemmet i vårt EPJ system. Skjemaet/malen ivaretar krav til likhet og struktur som Sivilombudet påpeker at mangler i sin rapport, og gir i stor grad en opplevelse av at alle innsatte får «den samme» innsamlingssamtalen/kartleggingen. I tillegg benyttes en sjekkliste, hvor sykepleier kan notere/dokumentere underveis i samtalen.

27. Ringerike kommune bør sikre kartlegging og vurdering av helsebehov ved innsatt og senest innen 24 timer, også utenom helseavdelingens åpningstider.

Kommentar til anbefaling nr. 27

Innsamlingssamtalen/kartleggingen er en veletablert prosedyre i alle fengsel, og er fengselshelsetjenestens første møte med den innsatte. Her gjøres det en bred kartlegging av den innsatte sine helsebehov. Her planlegges helseoppfølging under innsettelsen, og den innsatte får informasjon om fengselshelsetjenesten og hvordan de skal etterspørre helsehjelp. Fengselshelsetjenesten har dagdrift med åpningstid 0730-1430.

Det er lite hensiktsmessig om annet helsepersonell enn tilsatte i fengselshelsetjenesten skal gjøre denne prosedyren, kvaliteten på innsamlingen bør ikke risikeres ved å sette et tidskrav som i noen tilfeller vil være umulig å innfri. Innsamlingssamtalen gjøres så raskt som mulig, dette er i tråd med formuleringene i De Europeiske Fengselsreglene.

Så vil mange nyinnsatte ha behov for akutt eller snarlig helsehjelp, det kan være pga. voldshendelser som har ført til arrestasjon, eller at arrestanten er i aktiv rus, eller at kriminalitet er begått som følge av en alvorlig psykisk lidelse. I slike tilfeller har politiet ansvar

for å sørge for at arrestanten blir vurdert av helsepersonell før innsetting i fengsel, og mange politidistrikt har faste rutiner på å framstille arrestanten til legevakt før fengsling. Det er viktig at denne situasjonen og behov for helsehjelp ikke blir blandet sammen med inntakssamtalen, og det er viktig å presisere hvem som har ansvar for at arrestanten får dekket behovet for nødvendig helsehjelp i forbindelse med arrestasjon og fengsling, politiet eller kriminalomsorgen. Dette vil i praksis gjelde varetektsinnsatte, anslagsvis mellom 10 og 20 personer/år som kommer på helg, når fengselshelsetjenesten har stengt.

Domfelte møter på dagtid på vanlige virkedager, det samme gjelder som regel overføringer fra andre fengsler, sistnevnte er også som regel avklart medisinsk.

Overgangen fra dagarbeidstid til turnusarbeidstid er en omfattende prosess som vil påvirke både personalet og kvaliteten på helsetilbudet. Dette kan gå utover tilbudet til majoriteten av innsatte som i dag får god helsehjelp på dagtid, dersom man skal sikre at et fåtall får inntakskartlegging i tråd med sivilombudets anbefalinger.

Ved Ringerike fengsel har fengselslegen en bakvaktsordning som operativ første fengselsbetjent kan benytte seg av på kvelder, i helger og på høytidsdager. Denne bakvaktsordningen brukes bl.a. når operative første fengselsbetjenter er i tvil om et helseproblem kan vente til helsepersonell er til stede i fengslet, eller om den innsatte bør fremstilles legevakt. Dersom det er behov for helsehjelp ved innsettelse utenfor fengselshelsetjenestens åpningstid, så er legevakt riktig instans.

Det har nylig vært en høringsprosess når det gjelder veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Vi finner det fornuftig å avvente en betydelig endringsprosess som det er å endre arbeidstidsbetingelsene til ansatte i fengselshelsetjenesten, til Helsedirektoratet har konkludert med sine føringer og anbefalinger.

Når det gjelder å ta vitalia som en fast rutine ved inntak, så er det et tema som vi har diskutert ved flere anledninger. Vår tidligere kommuneoverlege ba oss om å innføre dette, men en samlet helseavdeling er tvilende til gevinsten ved å gjøre disse målingene som et screeningtiltak og bekymret for ulempene ved det. Vi har måling av vitalia som et eget punkt i inntakstprosedyren, men vi tar vitalia på indikasjon, ikke som en screeningundersøkelse. Helsearbeidere i førstelinjetjenesten vet at normale vitalia ikke er en garanti for god helse eller fravær av akutt sykdom, unormale vitalia hos en symptomfri og frisk person vil også kunne føre til unødvendige og i verste fall skadelige tiltak.

“For mye, for lite, eller akkurat passe.” Den norske legeforening 2016
--

28. Ringerike kommune bør sikre rutinemessig kartlegging og vurdering av selvskadings- og selvmordsrisiko, som dokumenteres i pasientens journal.

Kommentar til anbefaling nr. 28

Arbeidet med å evaluere tidligere skjema for inntakskartlegging var påbegynt da Sivilombudet var på besøk. Siden dette er nytt skjema for inntakskartlegging ferdigstilt og innlemmet i vårt EPJ system. Skjemaet/malen ivaretar krav til likhet og struktur som Sivilombudet påpeker at mangler i sin rapport, og gir i stor grad en opplevelse av at alle innsatte får «den samme» inntakskartleggingen. I tillegg benyttes en sjekkliste, hvor sykepleier kan notere/dokumentere underveis i samtalen.

Opplysninger rundt risiko om suicid og selvskade blir nå konkret dokumentert i alle kartlegginger som gjøres.

Vi ser behovet for et tettere samarbeid med kriminalomsorgen når det gjelder selvmordsrisiko hos innsatte som ikke har en kjent psykisk lidelse. For denne gruppen kan utløsende hendelser være kjent for kriminalomsorgen, og vi må diskutere med dem om denne informasjonen kan videreformidles til oss.

Avdelingen jobber med kompetansehevende tiltak, og avdelingen som helhet er påmeldt kurs i selvmordsforebyggende arbeid i regi av Vivat som avholdes i Ringerike fengsel mars 25. Vi er glade for at vi kan gjennomføre kurs sammen med ansatte i Ringerike fengsel, dette er samarbeidspartnere som vi jobber med til daglig. Dette vil være et tiltak som styrker et allerede godt tverrfaglig samarbeid.

Eksisterende rutiner og prosedyrer vil bli evaluert i etterkant.

TIMEAVTALER MED HELSETJENESTEN

- 29. Ringerike kommune og fengselet bør sammen sikre at innsatte kan henvende seg raskt og direkte til helseavdelingen uten at taushetsbelagt helseinformasjon blir tilgjengelig for uvedkommende.**

Kommentar til anbefaling nr. 29

Rutinen ved tidspunkt for sivilombudets besøk var at de innsatte fikk muntlig informasjon om skjema for bestilling av helsetjenester. Praksis viste at mange innsatte ikke gjorde seg bry med å sikre at henvendelser ble lagt i lukket konvolutt. Det ble derfor vurdert å gå til innkjøp av postkasser til fellesskapsavdelingene, for å begrense mulighet for spredning av sensitiv informasjon. Dette fungerer etter intensjon, ingen mellomledd fra innsatt til fengselshelsetjenesten. Fengselshelsetjenesten får mindre tilbakemeldinger om «post på avveie». De innsatte får rask respons på sine henvendelser og det er kort ventetid på time. Postkassene tømmes av sykepleiere etter daglige morgenmøter på fellesskapsavdelingene. For avdeling sikkerhet, avd. A, lot det seg ikke gjøre å legge til rette for postkasser. Dette er løst ved at det deles ut informasjonsperm til alle innsatte ved nyinnsettelse. I tillegg til informasjon om helseavdelingen, ligger det vedlagt skjema for timebestilling og merkede konvolutter i perm.

MEDISINHÅNDTERING

- 30. Ringerike Kommune bør, sammen med fengselet, sikre et system for forsvarlig medisinbehandling for å styrke pasientsikkerheten og hindre spredning av helseopplysninger.**

Kommentar til anbefaling nr. 30

På dette området har vi et stort forbedringspotensial som fengselshelsetjenesten ønsker å realisere i samarbeid med Kriminalomsorgen.

Som et ledd i forbedringsarbeidet i fengselshelsetjenesten, gjøres det en opptelling årlig av forskrivning av A og B-preparat (vanedannende medisiner, inkludert LAR og medikamentell behandling av ADHD). Fra oppstart i 2022 til 2024 har forekomsten gått ned fra 34% til 26% (andel innsatte som får slike medisiner), og i 2024 var 18% LAR eller medikamentell

ADHD-behandling, det betyr at kun 8% av de innsatte fikk beroligende medisiner eller sterke smertestillende medisiner. Det betyr også at rundt 75% av medisinene er C-preparat uten verdi i fengslets indre rus-marked.

Fengselshelsetjenesten ønsker de innsatte som kan det, skal gis større kontroll over egne medisiner. De fleste innsatte er ikke syke nok til å fylle kriterier for å få bistand til kommunale helse- og omsorgstjenester. Dagens medikamentadministrasjon er basert på en sikkerhetstankegang som legger til grunn at alle medikamenter er farlige og har misbrukspotensiale. Dette er en misforståelse, da de fleste medikamentene som brukes er C-preparater for vanlige medisinske problemer.

Å overføre ansvaret til innsatte i større grad, vil øke kriminalomsorgens kapasitet og tillate mer fokus på utlevering av medisiner som *kan* utgjøre en sikkerhetsrisiko.

Vi jobber for å innføre dette, og har et mål om å starte opp i 2025. Dette vil medføre et større ansvar for den innsatte, jamfør likhetsprinsippet, det vil føre til redusert spredning av helseopplysninger og dermed også bedre pasientsikkerheten.

Medikamenthåndtering ivaretas ved administrasjon av medisiner i dosett, eller det bestilles multidoser fra apotek. Multidoser er maskinelt pakke doseposer for en gitt periode. Dosetter og multidoser klargjøres av sykepleier, og medikamentene gjøres tilgjengelig for kriminalomsorgen søndag før ny uke.

Alle aspiranter, betjenter og vikarer får kurs i medikamenthåndtering. Her gjennomgås undervisning fra tilsynsfarmasøyt og det gjøres en gjennomgang av den praktiske medikamenthåndteringen ved avdelingsleder i fengselshelsetjenesten, slik den foregår i Ringerike fengsel. Undervisningen presiserer nødvendigheten av en grunnleggende og enkel forståelse av legemiddelhåndtering, med vektlegging av gode rutiner ved utlevering.

De fysiske premissene for utlevering, vaktrom med luke, som gjør at innsatte stimler sammen i utleveringssituasjonen, kan enkelt løses ved å etablere en «ventestrek». En slik «ventestrek» vil bidra til å hjelpe de innsatte å regulere seg, samt gi utleverer en mulighet til å veilede. Vi vil bringe forslaget inn til kriminalomsorgen.

Avvikshåndtering diskuteres i månedlige samarbeidsmøter med kriminalomsorgen, og vi vil også inkludere dette temaet i daglige morgenmøter. Vi har en åpen holdning til avviksmeldinger, som vi ser på som et verktøy for forbedringsarbeid og for å identifisere problemområder. Vi ønsker avviksmeldinger velkommen som en del av vårt kontinuerlige forbedringsarbeid.

Medisinoppbevaring på avdelingene. Det er laget egne skap for medikamentoppbevaring på avdelingene. Disse står på vaktrommet som er låst. Også det enkelte medisinskap kan låses.

KONTINUITET I HELSEOPPFØLGING

- 31. Fengselet og Ringerike kommune bør hver for seg holde oversikt over avlyste og utsatte fremstillinger til helsetjenester, og sammen sikre at de innsatte får nødvendig helseoppfølging.**

Kommentar til anbefaling nr. 31

I arbeidet med Helsedirektoratets høringsutkast til ny veileder, minnes vi om at Helseforetakene har et ansvar for å sikre transport, organisert via Pasientreiser. Vi vil



FENGSELSELSETJENESTEN

opprette en dialog med Kriminalomsorgen om bruk av Pasienttransport når det er sikkerhetsmessig

forsvarlig. Dette kan avlaste Kriminalomsorgen for noe av den transportbyrden som fremstillinger til helseundersøkelser medfører, og redusere forekomsten av avlyste fremstillinger.

Fremstillinger til spesialisthelsetjenesten begrenses av kriminalomsorgen og politiet, som har gitt fengselshelsetjenesten et «tak» på 2 fremstillinger per dag. Helsesekretær koordinerer disse og setter opp innkallinger i henhold til dette. Eventuelle avlysninger skjer med bakgrunn i at det er hendelser og fravær som gjør at personell i kriminalomsorgen/politiet må omdisponeres. Når dette skjer, skrives det avvik og helsesekretær bestiller ny time og der tilhørende fremstilling.

Etter sivilombudets besøk blir disse hendelsene systematisk avviksregistrert, kopi sendes til fengselsinspektør, og de blir tema i kvartalsvise samarbeidsmøter.

HELSEOPPFØLGING AV ISOLERTE INNSATTE

32. Ringerike kommune bør utarbeide rutiner for oppfølging av isolerte innsatte.

Kommentar til anbefaling nr. 32

Fengselshelsetjenesten arrangerte den 11/12-24 en heldags samling (fagdag) hvor sivilombudets rapport var tema. Dagen tok sikte på å arbeide med oppgaver og tiltak knyttet til de mest presserende manglene i rapporten, herunder oppfølgingen gitt til isolerte/utelukkede innsatte og presisering av rutiner knyttet til dette.

Siden dette er skriftlig rutine for oppfølging av isolerte etablert og innført. Fortsatt er tiltakene nye, og rutinen er fortsatt under evaluering og justering. Det er laget mal for registrering av type isolasjon og mal for dokumentasjon knyttet til isolasjon, noe som gjør at vi lettere kan navigere i vårt elektroniske pasientjournalssystem.

33. Ringerike kommune bør sikre daglig tilsyn og oppfølging av innsatte som er isolerte, uavhengig av om det er vedtak fattet av fengselet, full isolasjon bestemt av retten eller selvisolasjon.

Kommentar til anbefaling nr. 33

Rapportens kritikk av oss på dette området har berørt oss sterkt, og vi innser at vi ikke har vært vårt ansvar bevisst, og vi har i for stor grad tenkt av sedvane har vært godt nok.

Forbedringsarbeid når det gjelder oppfølging av isolerte innsatte er vår førsteprioritet, og vi er allerede godt i gang med å utarbeide nye rutiner. Vi erfarer at dette er et område med stor variasjon og kompleksitet, og det er vanskelig å utarbeide rutiner som sikrer oppfølging av isolerte innsatte i tråd med føringene fra Sivilombudet og Helsedirektoratet. Daglig tilsyn av alle isolerte er et urealistisk mål.

Vi bygger vår oppfølging av den enkelte isolerte på vår kjennskap til pasienten gjennom innkomstsamtale og videre oppfølging. Vi får oversikt over de aktuelle isolerte gjennom informasjon fra Kriminalomsorgen og fra de innsatte selv. Vi etterspør også aktivt slik informasjon, spesielt på fellesskapsavdelingene, der enkeltinnsatte kan velge selvisolering uten krav til vedtaksfestelse. Vi tilpasser oppfølgingen etter en vurdering av den innsattes behov. Ved mistanke om alvorlig psykisk sykdom blir den isolerte raskt henvist for vurdering i



FENGSELHELSETJENESTEN

psykisk helsevern. Vi sørger for dokumentasjon av vurderingene vi har gjort og tiltakene som utføres.

De isolerte innsatte kjenner vi som regel til før de blir isolert. Vår kjennskap til pasienten, vår rolle og vårt ansvar som primærbehandler, er den isolertes beste garanti for god oppfølging. Bakvaksordningen sørger for tilgang på og kontakt med fengselslege ved behov, også utenom arbeidstid. Den isolerte kan få snakke med legen på telefon, og legen kan vurdere behov for utrykning, eller fremstilling legevakt.

- 34. Ringerike kommune bør sikre en systematisk og helhetlig oversikt over innsatte som er isolerte, inkludert årsak til isolasjonen, hvor lenge isolasjonen varer, eventuelle negative helseeffekter, og når helsepersonell har gjennomført tilsyn herunder både helseavdeling og legevakt.**

Kommentar til anbefaling nr. 34

Vedtak om isolasjon/utelukkelse formidles til fengselshelsetjenesten ved vedtak. Disse registreres i fengselshelsetjenestens elektroniske pasientjournal, og den isolerte settes opp til en konkret dato for samtale/tilsyn ved sykepleier. Det er etablert egne maler i EPJ. Det er laget egen mal for dokumentasjon knyttet til disse vedtakene, slik at en lett kan identifisere oppfølgingen som gjøres for de som er isolert. Vi får også daglige oppdaterte sysselsettingslister som inneholder informasjon om hvem som er isolert/utelukket.

Arbeidet med dette har medført at vi også i større grad en tidligere har rettet søkelyset på innsatte som ikke er formelt utelukket i kraft av et vedtak. Det er flere innsatte på fellesskapsavdelinger som av ulike grunner ønsker å isolere seg. Også disse er utsatt for fysiske og psykiske skadevirkninger og kan lett falle «utenfor systemet». Morgenmøtet brukes aktivt for å etterspørre og avdekke om det er innsatte i denne gruppen som kriminalomsorgen er særskilt bekymret for. Slike innsatte vil få tilbud oppfølging i regi av fengselshelsetjenesten. Vi har foreslått at både kriminalomsorgen og fengselshelsetjenesten skriver bekymringsmeldinger rundt aktuelle innsatte, og vi vil utarbeide en prosedyre for hvordan dette skal gjøres og hvordan denne skal svares ut.

HELSETJENESTENS FAGLIGE UAVHENGIGHET

- 35. Ringerike kommune bør sikre at alt helsepersonell som følger opp innsatte i fengsel fullt ut ivaretar sin uavhengighet og aldri anbefaler eller godkjenner fengselets bruk av tvangsmidler.**

Funn tydet på at helsepersonell ved legevakten hadde vært involvert i å gi råd til kriminalomsorgen om å plassere innsatte på forsterket celle og på sikkerhetscelle.

Kommentar til anbefaling nr. 35

Legevakten har med bakgrunn i sivilombudets rapport innkalt til samarbeidsmøte med fengselshelsetjenesten. Medisinskfaglig overlege, fagutviklingssykepleier og avdelingsleder ved legevakten deltar sammen med avdelingsleder og fengselsoverlege i fengselshelsetjenesten. Møtets agenda er å utarbeide en samhandlingsrutine hvor legevakten gjøres kjent med fengselets rutiner for å iverksette isolasjon, samt klargjøre forventninger og krav til legevakten i den forbindelse. Vi vil sammen legge til rette for at



FENGSELHELSETJENESTEN

isolerte/utelukkede innsatte blir vurdert og får tilbud om nødvendig helsehjelp når det er behov for det. Møtet er berammet til den 11/2-25.

- 36. Fengselet, Vestre Viken HF og Ringerike kommune bør sammen sikre at helseundersøkelser av innsatte gjennomføres uten at fengselsbetjenter kan overhøre taushetsbelagt pasientinformasjon.**

Kommentar til anbefaling nr. 36

Fysiske helseundersøkelser kan med pasientens samtykke foretas med betjenter til stede, når dette er nødvendig for å sikre helsepersonellens trygghet. Dette foregår i overenskomst med pasienten, og eventuell dialog gjøres ikke uten at det er avklart med pasienten på forhånd.

Samtaler mellom helsepersonell og pasient kan ikke foretas med betjenter til stede og samtidig ivaretagelse av taushetsplikt. Fengselshelsetjenesten har bedt om å få disponere rom med glassvegg for gjennomføring av samtaler som ikke må gjennomføres med fysisk undersøkelse. Dette for at en i noe større grad kan legge til rette for samtaler av sensitiv karakter der innsatte representerer en sikkerhetsrisiko for ansatte. Kriminalomsorgen har siden Sivilombudets besøk, gjort et slikt rom tilgjengelig for fengselshelsetjenesten. De praktiske prosedyrer og føringer for praktisk bruk av rommet er ikke klare enda.

INNSATTE MED SÆRLIG OMFATTENDE HELSE- OG OMSORGSBEHOV

- 37. Fengselet og Ringerike kommune bør gjøre løpende vurderinger av behovet for tilrettelegging for innsatte med omfattende helse- og omsorgsbehov for å sikre at tilretteleggingen er tilfredsstillende, og at fortsatt opphold i fengselet ikke er uforsvarlig eller uverdig.**

Kommentar til anbefaling nr. 37

Dagens rutine bidrar til at vi langt på vei sikrer god faglig og administrativ kvalitet i samarbeidet. Sykepleiere med ansvar på de ulike avdelinger deltar på morgenmøte hver dag. Også samarbeidsmøter mellom fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen gjøres ved behov. Det er avtalt at kriminalomsorgen og fengselshelsetjenesten utarbeider en prosedyre for hvordan melde behov. Denne meldingen skal gå til juridisk, avdelingsledere, inspektør og fengselsleder.

Fengselshelsetjenesten har direkte tilgang til kommunens tildelingskontor for helse- og omsorgstjenester, og avdelingsleder er godt kjent med tjenestetilbud, kriterier for tildeling og på hvilket nivå tjenestene skal hentes fra. Å gi innsatte nødvendig helsehjelp går foran en eventuell søknad -og saksbehandlingsprosess. Sykepleiere går om nødvendig inn på kveld og helg i slik tilfeller. Når det gjelder praktisk bistand har vi brukt egne personalressurser og kriminalomsorgen når fengselshelsetjenesten holder stengt, vi har også benyttet ambulant hjemmetjeneste.

I forslag til ny veileder er det sagt at fengselshelsetjenesten skal bistå kriminalomsorgen med opplæring når det gjelder utføring av praktisk bistand. I praksis er det uklare grenser for hva som er helse, hva som er praktisk bistand, og hvem som skal gjøre dette.

Fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen vil være tjent med å drøfte dette i det videre. Det er et håp at ny veileder konkretiserer et slikt samarbeid nærmere.



FENGSELHELSETJENESTEN

Fengselshelsetjenesten vil ta initiativ til å formalisere samarbeidet med Tildelingskontoret for helse- og omsorgstjenester ytterligere slik at vi i større grad kan få til en mer sømløs tildeling av nødvendig helsehjelp når det er behov for det.

39. Ringerike Kommune bør ha egne rutiner for oppfølging i saker der videre opphold i fengsel vurderes som helsemessig utilrådelig.

Kommentar til anbefaling nr. 39

Når det gjelder vurdering av soningsevne, så har avdelingsleder og fengselslege etter hvert fått erfaring og kompetanse på dette området, og kan lettere identifisere denne problemstillingen, og sette i verk tiltak.

Dette er et utfordrende felt, hvor ulike lovverk og manglende kjennskap til hverandres muligheter og begrensninger har bidratt til at saksbehandlingstiden har tatt noe lengre tid enn den ellers ville hatt. Vi tror at tiltak skissert over, vil bidra til en bedring og en effektivisering av disse prosessene som vil komme sårbare innsatte til gode.

Med vennlig hilsen

Fengselshelsetjenesten

Ringerike Kommune

Ann-Elisabeth Birkeland

Avdelingsleder

Hilde K. Skrede

Fengselsoverlege