

Sivilombudsmannen
Postboks 3
0101 Oslo

Deres ref.:
«REF»

Vår ref. (saksnr.):
2018/3298

Saksbehandler:
Torstein Fjærtøft, 95986577

Dato: 30.09.2019

Svar fra Bydel Gamle Oslo vedr. besøk fra Sivilombudsmannen i Oslo fengselshelsetjeneste 2018

Bydelshelsetjenesten viser til Sivilombudsmannens besøksrapport fra Oslo fengsel 19.-22. november 2018 med svarfrist 1.10.2019, og vil med dette besvare de forholdene Sivilombudsmannen ber om.

Det er en grundig rapport som påpeker flere bekymringer om helsetilbudet i Oslo fengsel.

Bydelshelsetjenesten deler flere av bekymringene som kommer frem i rapporten. Det er viktig for oss å påpeke at fengselshelsetjenesten i Bydel Gamle Oslo vil bruke Sivilombudsmannens besøksrapport i det videre kvalitetsarbeidet og utvikling av tjenestetilbudet.

Vi har iverksatt tiltak for å møte innsattes behov for helsetjenester på en mer hensiktsmessig måte i etterkant av besøket. Mer arbeid med dette gjenstår og iverksatte tiltak skal evalueres. Det fokuseres hovedsakelig i dette svaret på de tiltak vi mener er mulig å få til med de ressurser vi har tilgjengelige i dag.

I det følgende vil vi ta for oss anbefalingene fra Sivilombudsmannen angående helsetjenesten og svarer på disse i den rekkefølgen de kommer i rapporten. Rapporten er i sin helhet gjort tilgjengelig for alle innsatte og ansatte.

10.3- 10.04 Helseavdelingens tilsyn

Anbefaling vedrørende helseavdelingen:

Tilsyn fra helseavdelingen bør som et minimum innebære at innsatte på sikkerhetscellen kommunisere direkte med helsepersonell, slik at det kan sikres en forsvarlighelseoppfølging.

Helseavdelingen har ikke opplevd noen hindringer fra fengselet om å få snakke direkte med pasienter som er på sikkerhetscelle. Under forutsetning at den enkelte innsatte selv ønsker å snakke med oss får vi snakke med alle innsatte. De aller fleste tilsyn skjer inne på sikkerhetscellen sammen med vaktleder. Ved særlig sikkerhetshensyn som vaktleder vurderer går vi ikke inn på cellen men kommuniserer gjennom luke.

Vaktleder har rutiner på å varsle helseavdeling om innsettelse på sikkerhetscelle og helseavdelingen har daglig tilsyn på de som er der. Innsatte på sikkerhetscelle får info og tilbud om mulighet for oppfølgingssamtale med helsepersonell i etterkant. Innsatte får dermed muligheten til å ha fortrolig samtale med helsepersonell uten betjenter tilstede.

Angående innsatte som er kortvarig utelukket fra fellesskap ved for eksempel straffegjennomføringslovens § 37:

Kriminalomsorgen og helsetjenesten går sammen og utarbeider samsvarende rutiner om at alle på utelukkelse blir varslet til helseavdelingen. Helseavdelingen vil vurdere hvilke tiltak som er nødvendig i hvert enkelt tilfelle.

Statistisk er det 25 utelukkede innsatte pr måned. Gjennomsnittlig sitter innsatte kun to døgn på utelukkelse og ifølge fengselet tilhører de aller fleste dette gjennomsnittet.

13.3 Helsevurdering ved innkommst

Anbefalinger:

Nye innsatte bør få helsevurdering av lege, eller sykepleier som rapporterer til lege, helst i tilknytning til innskommstamtale eller senest i løpet av ett døgn. Eventuelle skader bør registreres og vurderes i forbindelse med innskommst.

- *Innsatte i helsetjenesten bør gjøre seg kjent med Istanbulprotokollen og opparbeide seg kompetanse i å avdekke eventuelle overgrep i henhold til denne.*

- *Helsetjenesten bør ha et kamera tilgjengelig slik at eventuelle skader på innsatte kan dokumenteres av helsepersonell i pasientjournalen.*

I praksis har de aller fleste fått tilbud om kartleggingssamtale innen 24 timer. Vi endrer nå den skriftlige rutinen. Alle skal få tilbud om kartleggingssamtale med sykepleier i løpet av 24 timer.

Tidligere har det vært praksis at innsatte som takket nei til kartleggingssamtale ikke ble oppsøkt om det ikke ble meldt bekymring. Dette er nå endret på slik at de som takker nei til samtale blir oppsøkt av sykepleier uansett alltid slik at vi får informert om helseavdelingen og om mulig gjort en vurdering av tilstanden til innsatte.

Føringer gitt i Istanbulprotokollen er omfattende, men flere av momentene er helsetjenesten nå i ferd med å implementere. Dette gjelder for eksempel i kartleggingssamtalen, våre tilsyn på sikkerhetscelle og ved fullstendig isolasjon bestemt av retten i hele eller deler av perioden i varetekt. Vi øker fokuset på å kartlegge fysiske og psykiske skader som har oppstått her eller eventuelt i møte med politiet. Det er meldt inn behov for tekniske løsninger for å ta bilder av skader og få dette inn i elektronisk pasientjournal eller annen modul. Dersom de oppgir å være skadet av politi eller andre vil vi informere om viktigheten av å dokumentere dette, og tilby fotografering av skader.



13.4 Tilgang til helsetjenester

Anbefalinger:

Fengselshelsetjenesten bør snarest mulig iverksette tiltak for å sikre at innsattes rett til likeverdige helsetjenester blir ivarettatt.

•Fengselet og helseavdelingen bør i samarbeid sikre at alle henvendelser til helseavdelingen behandles fortrolig, og at vurderinger av helseforespørsler ikke gjøres av ansatte ved fengselet.

Vi fjerner systemet med påmeldingsbøker i avdelingene.

Vi henter påmeldingslapper i alle avdelinger hver morgen ukedager. Da får vi samtidig beskjed om aktuelle hendelser eller bekymringer fra avdeling.

Hastegraden bestemmes ut i fra det som står på påmeldingslappen og eventuelt andre opplysninger vi har om pasienten på morgenmøtet som vi har hver dag.

Vi tilstreber at alle henvendelser skal tas unna fortløpende hver dag men med maksimalt en ukes ventetid på problemstillinger som åpenbart kan vente. Vi skal kvalitetssikre at alle påmeldingslapper blir lest av oss og vurdert.

Alle henvendelser og vurderinger blir journalført i pasientjournalen.

Det skal sikres at alle innsatte forstår hvordan systemet fungerer ved at de får grundig informasjon om dette på kartleggingssamtalen. Alle betjenter skal også være kjent med systemet.

Påmeldingssystemet er ikke ment for akutte tilfeller.

Ved akutt sykdom eller skade har ikke innsatte noen direktelinje til helsetjenesten utenom betjenter og vi ser ikke hvordan dette kan løses pr i dag på annen måte enn at betjenter blir involvert. Helseavdelingen er kun åpen åtte timer i døgnet og innsatte vil uansett være avhengig av betjenter for å få helsehjelp i mange tilfeller.

Betjentes restriksjoner på å kontakte helseavdelingen skal ikke gjelde spørsmål om sykdom, skade eller medisiner, men andre ting som åpenbart ikke haster. For eksempel spørsmål om eksterne timeavtaler og blodprøvesvar. Slike ting skal det skrives påmeldingslapp til oss om.

13.5 Helsetjenestens oppfølging av isolerte og innsatte i sårbare situasjoner

Anbefalinger:

Det bør tilrettelegges for at helsepersonell kan drive oppsøkende virksomhet. Helseavdelingen kan bidra med sin faglige kompetanse til å bedre levekårene blant de innsatte i fengselet. De bør holde spesielt fokus på sårbare grupper som lett kan bli utsatt for helseskader.

•Det bør etableres systemer som sikrer at innsatte med behov for helseoppfølging, som selv ikke anmoder om helsehjelp, blir identifisert og fulgt opp.

•Det bør sikres at innsatte med psykiske lidelser tilbys helsehjelp så tidlig som mulig, gjerne gjennom lavterskeltiltak og forebyggende helsearbeid.

Helseavdelingens tilgang på innsatte er godt tilrettelagt fra fengselet slik det er i dag. Vi får snakke med de innsatte vi ønsker å snakke med uten noe hinder fra kriminalomsorgen.



Vi utfører allerede en del oppsøkende virksomhet. Først og fremst ved kartleggingssamtalen som er noe av det viktigste vi gjør. Vi snakker her med alle som kommer hit som innsatt. Her identifiserer vi behov og iverksetter tiltak. Vi forebygger abstinens og setter inn oppfølgende tiltak for særlig sårbare pasienter i forhold til psykisk og somatisk helse. Eksempler på tiltak er henvisning til spesialisthelsetjenesten, oppfølgingssamtaler med, og tilsyn fra helseavdelingen eller medisinerer for søvn eller abstinenser. Vi kan også overføre innsatte til avdeling som er døgnbemannet og der det er mulighet for tilsyn av betjenter. Ofte blir kriminalomsorgen involvert for å finne løsninger som kan imøtekomme særlige behov. Dersom det er påkrevd i vil samtykke fra pasienten innhentes.

Vi fanger i dag også opp mange innsatte med behov for helsehjelp som selv ikke har bedt om dette og hvor behovet har tilkommet underveis i oppholdet.

Dette skjer oftest ved bekymringsmeldinger fra kriminalomsorgen. Enten ved særlige bekymringer eller ved ukentlige planmøter som vi deltar på i de avdelingene med spesielt få tilbud til innsatte. Helseavdelingen er altså til stede på planmøter på de avdelingene der de mest sårbare typisk sitter. Man går her gjennom listen over alle innsatte og får på denne måten informasjon om de som ikke deltar i felleskap, de som ikke går på luft eller andre ting som vekker bekymring.

Helseavdelingen vurderer at kriminalomsorgen har lav terskel for å melde bekymring. Dette blant annet fordi vi får mange bekymringsmeldinger som ikke utløser særlig tiltak.

Vi oppfatter anmodningen til Sivilombudsmannen slik at det er ønskelig at vi også oppsøker innsatte som verken helseavdelingen eller kriminalomsorgen har fanget opp, og som er i behov for helsehjelp men ikke har bedt om dette selv.

Vi er usikre på hvordan vi skal imøtekomme dette på en hensiktsmessig måte med tanke på dagens ressurser ut over det vi allerede gjør. Ikke alle innsatte blir automatisk pasienter. Det er unødig bruk av ressursene til fengselshelsetjenesten å oppsøke en stor andel som ikke er i behov av helsehjelp. Det vurderes derfor som riktigere å konsentrere innsatsen til de som er i mest behov. Bekymringen til Sivilombudsmannen blir likevel tatt på alvor og vi ønsker å teste ut en ny løsning med å sette opp et oppfølgingstidspunkt en dato frem i tid som gjennomføres om ikke den innsatte har vært i kontakt med helseavdelingen i mellomtiden fra innkomstsamtale til oppfølgingssamtale.

13.6 Fremstillinger til spesialisthelsetjenesten

Anbefalinger:

Det bør sikres at pasienter kan motta spesialisthelsetjeneste etter avtale. Dersom fremstilling til spesialisthelsetjeneste blir avlyst av politiet eller fengselet, bør innsatte informeres skriftlig om dette slik at vedkommende kan bruke sin klagerett. Helsetjenesten bør etablere et avvikssystem for avlyste fremstillinger til spesialisthelsetjenesten.

Det er opprettet system som registrerer avvik og hvem som er ansvarlig for å utføre fremstillingen. Helseavdelingens rolle er å henvise til spesialisthelsetjenesten og å



ordne fremstillingsordre i god tid før timen. Informasjon om at timer har utgått som følge av kapasitetsproblemer ved politiet eller kriminalomsorg bør helst komme fra den som var ansvarlig for å gjennomføre fremstillingen slik vi ser det.

Grunnlaget for å klage på uteblitt time utenfor fengselet blir aktuelt først og fremst når dette har gått utover den fristen som spesialisthelsetjenesten selv har satt. Vi er enige i at pasienter som blir utsatt for dette må få informasjon men helseavdelingen kan ikke påta seg noen rolle utover det å skaffe nye timer og informere.

13.7 Helsetjenestens ivaretagelse av taushetsplikt

Anbefalinger

Fengselet bør sørge for at alle henvendelser til helseavdelingen, herunder henvendelser til tannlege, fysioterapeut, psykolog og psykiater, behandles fortrolig. Fengselet bør sørge for at samtalelapper til helsetjenesten alltid legges i lukket konvolutt. Rubrikk for fengselsbetjents underskrift på helsemessige samtalelapper bør fjernes umiddelbart.

•Helseavdelingen bør bruke kvalifisert tolk i alle helsesamtaler der den innsatte har behov for dette, og bør aldri bruke betjenter eller innsatte som tolk i helsesamtaler.

Vi bruker ikke betjenter eller andre innsatte som tolk i helsesamtaler. Korte beskjeder formidles, eksempelvis at tolk er bestilt for helsesamtale. Unntak fra dette kan være akuttsituasjoner hvor det er fare for liv og helse.

Det er innført konvolutter som innsatte skal legge påmeldingslappene til helseavdelingen i så disse kun leses av helseavdelingen.

13.8 Rutiner for medisinalutdeling

Anbefalinger:

Medisiner bør fortrinnsvis kun deles ut av helsepersonell. Som et minimum bør fengselet sørge for at alle betjenter som deler ut medisiner har gjennomført medisinkurs, og at det regelmessig gis oppfriskningskurs.

• Fengselet og helseavdelingen bør sikre at helseopplysninger ikke deles på en måte som bryter med helsepersonalets taushetsplikt i forbindelse med medisinalutdeling.



Helseavdelingen har kun åpent på dagtid. Vi kommer derfor ikke unna at betjenter deler ut medisiner, slik de gjør i de fleste fengsler i Norge. Medisinkurset skal oppgraderes og i større grad tilpasses forholdene her i Oslo fengsel. Kriminalomsorgen registrerer nå hvem som har vært på kurs og hvor lenge dette kurset er gyldig. Kun betjenter som har gjennomført kurs har anledning til å dele ut medisiner.

Helseavdelingen deler selv ut LAR- medikamenter. Dette forgår på dagtid og vi kommer til å fortsette å dele ut dette selv så lenge vi har mulighet til å holde åpent syv dager i uken.

Sivilombudsmannen er bekymret for at taushetsplikten ikke blir ivaretatt når betjenter har tilgang på medisinlistene til de pasientene de deler ut medisiner til. Sivilombudsmannen påpeker at man har systemer i andre fengsler der betjenter deler ut medisiner uten å ha tilgang til medisinoversikt.

Vi definerer betjenter som har gått medisinkurs som «helsepersonells medhjelper» Bydelen mener det er faglig uforsvarlig at de skal dele ut noe de ikke vet hva er.

På medisinkurset lærer betjentene at de må kontakte giftinformasjonen eller legevakt om det blir gitt feil medisin til feil pasient utenfor helseavdelingens åpningstid. I slike tilfeller er det kritisk at de kan gi korrekt informasjon til de som skal veilede og vurdere hva som er nødvendig av tiltak.

Vi påpeker også at de fleste medisiner som deles ut av betjenter er A- og B-preparater. Dette er typisk tabletter som er lett gjenkjennelige for betjentene uansett.

De aller fleste som bruker medisiner, bruker kun C-preparater. Disse har medisinene selv på cellen i en ukesdosett som blir utdelt av helseavdelingen. Betjentene har ikke tilgang på medisinlister på disse.

Vi er altså usikre på hvordan vi skal ivareta taushetsplikten som Sivilombudsmannen påpeker og samtidig sikre faglig forsvarlighet. Vi har vurdert samtykkeskjemaer men kommet frem til at dette ikke er hensiktsmessig på grunn av svært mye ressurser vil gå til dette og usikkerhet på hva man skal gjøre med de som eventuelt ikke samtykker.

Fengselshelsetjenesten er åpen for tilbakemelding og innspill på hvordan vi kan ivareta begge hensyn på best mulig måte.



Med vennlig hilsen

Torstein Fjørtoft
Enhetsleder

Erlend Bæver
teamleder

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift

Vedlegg: 1.
Kopi til:

