

Fylkeslegenes tilsyn med helsetjenesten i fengsler 2001 – oppsummeringsrapport



HELSETILSYNET
tilsyn med sosial og helse

RAPPORT FRA
HELSETILSYNET 4/2002

MARS
2002

Rapport fra Helsetilsynet 4/2002
Fylkeslegenes tilsyn med helsetjenesten
i fengsler 2001 – oppsummeringsrapport
Mars 2002

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne utgivelsen ble publisert november 2003 og finnes bare
på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no

Design: Gazette
Elektronisk versjon: Lobo Media

Statens helsetilsyn
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway
Telefon: 21 52 99 00
Faks: 21 52 99 99
E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innhold

1 Sammendrag	4
2 Bakgrunn/avgrensning	6
3 Mål	7
4 Metode	8
5 Gjennomføring	9
6 Funn	10
6.1 Organisering, ansvar og myndighet	10
6.2 Prosedyrer av betydning for helsetjenesten	11
6.2.1 Nødvendig helsehjelp	11
6.2.2 Legemiddelhåndtering	12
6.2.3 Taushetsplikt mv.	12
6.3 Avvikshåndtering	13
7 Regelverksforbedringer	14
8 Oppfølging	15

1 Sammendrag

I 2001 gjennomførte fylkeslegene, på oppdrag fra Statens helsetilsyn, tilsyn med deler av helsetjenestetilbudet ved flertallet av landets fengsler. Det ble i alt gjennomført tilsyn med helsetjenestetilbudet ved 34 av fengslene. Tilsynene ble gjennomført som systemrevisjoner.

Denne rapporten er basert på de funn som er beskrevet i fylkeslegenes rapporter til de kommuner der tilsynet ble gjennomført.

Hovedformålet ved tilsynet var å etterse om fengselshelsetjenesten i kommunene organiseres og drives på en faglig forsvarlig måte. Spesialisthelsetjenestetilbudet til fengselsinnsatte var ikke gjenstand for undersøkelse. Tema for tilsynet var om virksomheten hadde etablert styringssystem (internkontroll) for å sikre at de innsatte får helsetjenester av rett kvalitet og for å avdekke feil og forebygge uønskede hendelser.

Det ble ved tilsynet spesielt fokusert på

- hvorvidt fengselshelsetjenesten er en integrert del av kommunenes helsetjeneste
- hvilke rutiner som er etablert
 - for å sikre innsatte nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten
 - for legemiddelhåndtering
 - for ivaretagelse av taushetsplikten
- hvordan feil og uønskede hendelser håndteres

På de reviderte områder var styringssystemet (internkontrollen), som skal sikre faglig forsvarlige helsetjenester i fengslene mangelfullt

utviklet i 33 av 34 kommuner. Kun få av de tilsette virksomhetene hadde i tilstrekkelig grad prioritert arbeidet med internkontroll. I den grad det var utarbeidet styringssystemer for å sikre at de innsatte fikk helsetjenester i det omfang og av den kvalitet de har krav på, var det et gjennomgående trekk at systemene ikke fungerte. Dette ga seg mange steder utslag i uklare ansvars- og myndighetsforhold, og fengselshelsetjenesten var ofte ikke en integrert del av den kommunale helsetjeneste, slik det forutsettes i kommunehelsetjenesteloven. De innsatte er oftere syke enn det som ellers er vanlig i samfunnet, og sykdomsbildet er gjerne mer komplekst. Det er derfor særlig viktig at tjenestetilbudet vurderes med sikte på å gjøre en systematisk kvalitetssikring av områder der risikoen for svikt er stor, og der svikt kan gi alvorlige konsekvenser. Ved tilsynet fant vi at virksomhetene ikke hadde kartlagt hvilke områder av tjenesten som har størst risiko for feil. Svært få foretok systematiske registreringer av feil og uønskede hendelser. Konsekvensen av slik manglende styring er som sagt uklare forhold i ansvarsforhold, men også at organisasjonen går glipp av de læringseffekter som systematisk bearbeiding av feil og uønskede hendelser kan gi.

Med nødvendig helsehjelp menes både forebyggende, diagnostiske, behandlende, helsebevarende og rehabiliterende tiltak, jfr. kommunehelsetjenesteloven § 1-3. I dette tilsynet avgrensnes nødvendig helsehjelp til kun å omfatte diagnostiske og behandlende tiltak.

Fylkeslegene fant kun unntaksvis holdpunkter for at fengselsinnsatte ikke får nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten (dvs. primærhelsetjenesten). Tilgjengeligheten til fengselshelsetjenesten er god, og ved behov henvises pasientene til spesialisthelsetjenesten. Mangel på skriftlige rutiner

for å sikre ivaretagelse av plikten til å yte nødvendig helsehjelp gjør helsetjenestetilbudet sårbart ved sykdom, personellutskifting mv.

Tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten er ikke revidert, og vi har derfor ikke det samme objektive faktagrunnlag for å konkludere om tilbudet her. Det fremkom imidlertid signaler på at det noen steder er problemer knyttet til å skaffe nødvendig helsehjelp til innsatte som har behov for psykiatrisk spesialisthelsetjeneste.

Når det gjelder de delene av styringssystemet som skal sikre forsvarlig legemiddelhandling i fengslene, avdekket tilsynet at disse stort sett ikke fungerte. Det er store mangler ved legemiddelhandlingen i fengslene. Dette gjelder manglende opplæring av fengselstjenestemenn som opptrer som helsepersonells medhjelpere, og mangel på delegasjon av fullmakt til disse medhjelperne. Videre avviker medikamentoppbevaringen i mange fengsler fra de krav som gjelder, ved at for mange personer har tilgang til medikamentskap, enten ved at disse ikke låses eller fordi det finnes svært mange nøkler til skapene. Helsetilsynet ser svært alvorlig på disse funnene da svikt i legemiddelhandlingen kan få store helsemessige konsekvenser for pasientene. Utstrakt bruk av betjenter som medhjelpere gjør det ekstra påkrevet med systematisk styring på delegasjon og opplæring, og den svikt som er påvist er ikke akseptabel.

Som andre pasienter har også de innsatte krav på vern mot spredning av sensitive opplysninger når de er pasienter. Tilsynet avdekket at det til dels var stor usikkerhet om praktisering av reglene om taushetsplikt i fengslene. Fengselstjenestemenn som opptrer som helsepersonells medhjelpere har samme taushetsplikt som helsepersonell, men har i liten grad fått opplæring eller blitt gjort oppmerksom på dette.

Når det gjelder helsepersonells tilgang til pasientopplysninger, er det i mange kommuner ikke gjort vurderinger av om slik tilgang er nødvendig av behandlingsmessige årsaker. Dette medfører at flere enn de som har rett til det kan gå inn i journalene. Også på dette området må det derfor konstateres at de ansvarlige for fengselshelsetjenesten ikke hadde etablert noen internkontroll for å sikre at reglene følges. Konsekvensen av dette kan bli at den lovbestemte taushetsplikten ikke etterleves, og at innsatte pasienter ikke får det vern de har krav på.

2 Bakgrunn/avgrensning

Helsetjenesten til innsatte i fengsler ble valgt som felles område for tilsyn i 2001 av flere årsaker. For det første dreier dette seg om helsetjenesten til en utsatt og sårbar brukergruppe, som har høyere sykkelighet enn befolkningen for øvrig. Dessuten er helsetjenesten i fengslene en liten deltjeneste i kommunehelsetjenesten, og som utøves "på en fremmed arena". Samhandlingen mellom helsepersonell som skal ivareta og sørge for god helse, og fengselstjenestemenn som skal sørge for gjennomføring av den straff samfunnet har ilagt de innsatte og den sikkerhet det krever, gir spesielle utfordringer. For å takle disse utfordringene, er god faglig og administrativ forankring til kommunehelsetjenesten for øvrig viktig.

Internkontrollsystemet skal sikre at de helse-tjenester som ytes er forsvarlige og bidra til kvalitetsutvikling i helsetjenesten. På enkelte områder er risikoen for feil stor. Her må det etableres prosedyrer (ved behov skriftlige). I fengselshelsetjenesten anses det påkrevd med prosedyrer bl.a. på områdene nødvendig helsehjelp, legemiddelhåndtering og når det gjelder å sikre at taushetsplikten ivaretas overfor innsatte som er pasienter.

Kjønnsperspektivet skulle ivaretas i tilsynet. Blant de innsatte er det 95% menn og 5% kvinner. Kvinner er dermed; i likhet med eldre, svært unge og innvandrere mv. fra ulike land, en minoritetsgruppe i fengslene. De forskjellige gruppernes, og det enkelte menneskes, behov for helsetjenester og hvordan behovet kommer til uttrykk, vil variere. Både i fengslene og i samfunnet ellers kreves det at tjenesten organiseres på en slik måte at den imøtekommer de ulike brukernes forutsetninger, slik at tjenestetilbudene blir likeverdige for alle.

Et godt system for å håndtere feil og uønskede hendelser er sentralt i et internkontrollsystem. I en virksomhet er det et mål at man gjør det man sier, retter de feilene som oppstår og sikrer seg mot at feilene oppstår en gang til. Ved å undersøke avvikshåndteringen, får man en god indikasjon på om internkontrollsystemet i virksomheten fungerer.

3 Mål

Den overordnede målsettingen er gjennom tilsyn å bidra til kontinuerlig forbedring av helsetjenesten. Ved tilsynet kontrolleres at de deler av virksomheten som revideres, er i tråd med de krav myndighetene stiller. Felles tilsyn skal bidra til at disse myndighetskravene tolkes likt i hele landet. Erfaringene fra felles tilsyn skal også gi bidrag til Helsetilsynets vurdering av behovet for regelverksutvikling.

Dette tilsynet skulle legge avgjørende vekt på å få fram sammenhengen mellom internkontroll og faglig forsvarlige helsetjenester. Prosedyrer for å sikre forsvarlig fagutøvelse er en viktig del av virksomhetens internkontrollsystem. Dette tilsynet hadde som hovedhensikt å vurdere virksomhetens internkontrollsystem, og det var ønskelig at alle områder som ble vurdert ved tilsynet ble sett i sammenheng med internkontrollplikten.

Revisjonene hadde to hovedformål:

- Avklare på om fengselshelsetjenesten er organisert og drevet slik det forutsettes i helselovgivningen, og om tjenesten har en internkontroll som sikrer faglig forsvarlige helsetjenester, jfr tilsynsloven § 3,1. ledd.
- Vurdere prosedyrer på utvalgte områder og finne ut om de kravene som oppstilles i reglene om legemiddelhåndtering, rett til nødvendig helsehjelp og taushetsplikt mv. etterleves.

4 Metode

Tilsynet ble gjennomført som systemrevisjon. Det vil si at tilsynet tar utgangspunkt i den plikt virksomheter som yter helse-tjenester har etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (tilsynslovens § 3) til å etablere systematiske tiltak som sikrer at virksomheten planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med allment aksepterte faglige normer og krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift (internkontroll).

I fylkeslegenes rapporter oppsummeres funnene i avvik og merknader. Et avvik er et brudd på lov- eller forskriftskrav. En merknad er et forhold som ikke omfattes av definisjonen for avvik, men der tilsynsmyndigheten mener det er et forbedringspotensiale.

5 Gjennomføring

Det finnes i alt 43 fengsler i landet. Tilsyn ble gjennomført i 34 av kommunene med fengsler, hvilket innebærer at deler av helse-tjenestetilbudet til innsatte i 80% av landets fengsler ble gjenstand for revisjon.

Alle 19 fylker har fengsler. Antallet fengsler varierer imidlertid fra ett til syv i det enkelte fylke. Det ble bestemt at alle tjenestene skulle tilses i fylker med to eller færre fengsler, mens fylkeslegene i fylker med mer enn to fengsler skulle gjennomføre tilsyn med minst to av fengselshelsetjenestene

Tilsynene ble gjennomført med utgangspunkt i en veileder utarbeidet av en arbeidsgruppe sammensatt med personer fra Helsetilsynet og fylkeslegene. Det ble ført tilsyn med deler av primærhelsetjenestetilbudet til fengselsinnsatte.

6 Funn

I tilsynsloven § 3 heter det:

Enhver som yter helsetjeneste skal etablere internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomheter og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med allment aksepterte faglige normer og krav fastsatt i medhold av lov eller forskrift.

Fylkeslegen skal påse at alle som yter helsetjenester har etablert internkontrollsystem og fører kontroll med sin egen virksomhet på en slik måte at det kan forebygge svikt i helsetjenesten.

Internkontrollsystemet er et system for å ivareta myndighetenes krav til helsetjenesten slik det er nedfelt i helselovgivningen. Det er dermed tale om et lovpålagt styringssystem.

Et hovedkrav etter helselovgivningen er at tjenesten drives faglig forsvarlig. For å sikre dette, samt oppfyllelsen av andre krav i helselovgivningen, skal virksomheten både planlegges, utføres og kontrolleres på en systematisk måte. Internkontrollsystemet skal innrettes på å forebygge svikt i tjenesten.

Tilsynsloven inneholder ikke nærmere bestemmelser om hvordan internkontrollkravet skal oppfylles. Internkontrollsystemet må tilpasses de behov virksomheten har, og kravet til skriftlige prosedyrer vil kun være absolutt dersom det er nødvendig for pasient-sikkerheten og ellers avgjørende for en faglig forsvarlig helsetjeneste.

På bakgrunn av ordlyden i tilsynsloven § 3,1. ledd, forskrift fastsatt ved kgl. res. 6. des. 1996 om systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid og flere forskrifter gitt med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven kap. 4 a om miljørettet helsevern, kan følgende

seks punkter utledes som elementer i et ik-system:

- beskrivelse av organisasjon, ansvar og myndighet
- målsetting for tjenesten
- oversikt over og kunnskap om hvilke myndighetskrav som stilles til tjenesten
- prosedyrer som sikrer de viktigste arbeidsprosessene, særlig der det er fare for svikt som kan innebære sikkerhetsrisiko for brukere av helsetjenesten
- sikring av tjenesteutøvernes kompetanse i forhold til oppgavene
- avvikshåndtering: Virksomheten skal aktivt og systematisk bruke feil/ uhell/ nestenuhell som ledd i kvalitetsutviklingsarbeidet og gjennomføre systematisk kontroll med egen virksomhet for å se at man etterlever myndighetskravene og oppnår de mål som settes.

Det hadde vært ønskelig å få en oversikt over alle de ovennevnte 6 elementene i fengsels-helsetjenestens internkontrollsystem, men av hensyn til omfanget av tilsynet ble punktene vedrørende organisering, prosedyrer og avvikshåndtering prioritert.

6.1 Organisering, ansvar og myndighet

Helsetilsynet ønsket å få klarlagt hvorvidt ansvar og myndighet i fengselshelsetjenesten, forholdet til kommunes øvrige helsetjeneste og administrasjon, samt forholdet til 2. linjetjenesten er klart beskrevet i internkontrollsystemet og om innholdet er kjent og lett til-

gjengelig i organisasjonen.

Beskrivelse av organisasjonen, ved organisasjonskart eller tilsvarende, er sentralt i et styringssystem. I komplekse organisasjoner bør dette være skriftlig. Fengselshelsetjenesten er vurdert å være en integrert del av en kompleks organisasjon. Det viser seg ofte at mangler ved tjenesten kan spores tilbake til uklarheter vedrørende organisasjonens ansvars- og myndighetsfordeling.

Det var viktig å få klarhet i om de ansatte hadde samme forståelse av ansvarsfordeling og tildelt myndighet (evt. ved delegering), og hva dette innebar for det daglige arbeid, som ledelsen hadde. Det var også sentralt å få klarhet i om det fulgte tilstrekkelig myndighet med ansvaret, og hvis ikke, hvilke konsekvenser det hadde for tjenesten, og hva som ble gjort dersom dette var en erkjent problemstilling. Det var også aktuelt å etterspørre hvilket system som fantes for å gjøre organisasjonskart, ansvar og myndighetsfordeling kjent blant de ansatte.

Organisasjonskart for kommunehelsetjenesten er utarbeidet de fleste steder. Det fremgår imidlertid ikke alltid av dette hvordan helsetjenestetilbudet til fengselsinnsatte er organisert, verken faglig eller administrativt. Det varierer svært hvorvidt de ansatte har klare stillingsbeskrivelser. Mange av de ansatte i fengselshelsetjenesten, der denne er organisert som en egen deltjeneste, føler at tjenesten mangler kommunal forankring.

Prosedyrer for samarbeidet med 2. linjetjenesten er sjelden skriftlig beskrevet, men henvisningsrutiner mv. fungerer på samme måte som i resten av primærhelsetjenesten.

Ved 19 av de tilsette virksomhetene er det uklarheter vedrørende hvordan tjenestetilbudet er organisert og hvem som er ansvarlig for hva. Ved 15 virksomheter synes organisering, ansvar og myndighet å være oversiktlig og kjent for de ansatte.

6.2 Prosedyrer av betydning for helsetjenesten

Internkontrollsystemet skal forebygge svikt i helsetjenesten. På viktige områder og områder med stor risiko for svikt er det ekstra viktig å utarbeide gode prosedyrer.

6.2.1 Nødvendig helsehjelp

Helsetilsynet ønsket at etaten etter revisjonen

skulle ha oversikt over om virksomheten har etablert et system som sikrer fengselsinnsatte nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten. Helsehjelp til innsatte skal være likeverdig med helsehjelpen den øvrige befolkning får. Dette innebærer at fengselshelsetjenesten skal yte de innsatte de samme helsetjenester som den øvrige befolkning normalt får ved sykdom, eller andre forsvarlige helsetjenester som ivaretar hensynet til den innsattes helse minst like godt.

I tillegg til kravet om internkontroll i tilsynsloven § 3,1. ledd, plikter kommunen i henhold til kommunehelsetjenesteloven § 2-1 å yte nødvendig helsehjelp: *“Enhver har rett til nødvendig helsehjelp i den kommune der han eller hun bor eller midlertidig oppholder seg. Helsetjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp vedkommende trenger for å ivareta sin rett....”*

Kravet i kommunehelsetjenesteloven ble forsøkt operasjonalisert ved å undersøke:

- om tjenesten gjøres kjent for de innsatte
- om tjenesten er tilgjengelig, herunder hvordan tjenesten samhandler med fengselet vedr. innsattes formidling av behov for helsehjelp
- om det tilbys kontakt/ undersøkelse med helsetjenesten ved innsettelse
- hvilken kompetanse de ansatte i tjenesten har (finnes de helsepersonellgrupper virksomheten anser nødvendig?)
- hvilke rutiner man har for øyeblikkelig hjelp
- hvilke rutiner man har for samhandling med 2. linjetjenesten, herunder henvisningsrutiner ved psykisk sykdom
- om det finnes et system for dialog mellom kommune og fengsel vedr. organisering av helsetjenester til innsatte, herunder rutiner for det daglige samarbeid, for eksempel ved bruk av fengselstjenestemann som helsepersonells medhjelper

Fylkeslegene vurderte både hvorvidt virksomhetene som ledd i sin internkontroll hadde etablert systemer for å sikre fengselsinnsatte nødvendig helsehjelp og hvorvidt de innsatte (uavhengig av eventuelt etablerte systemer) faktisk fikk den hjelp de hadde behov for fra kommunehelsetjenesten.

Flertallet av de tilsette tjenestene har ikke skriftlige prosedyrer for hvordan de skal sikre innsatte nødvendig helsehjelp. Uten gode prosedyrer er tilbudet sårbart, for eksempel ved sykdom hos ansatte, personellutskifting mv.

Fylkeslegene fant at de aller fleste innsatte får informasjon om helsetjenestetilbudet i fengslene, og at tilgjengeligheten til tjenesten (primærhelsetjenesten) er god. Ventetiden på konsultasjon hos lege eller sykepleier er kortere enn i kommunehelsetjenesten for øvrig. Det fremkom ikke opplysninger om at minoritetsgrupper ikke får ivaretatt sine behov for helsehjelp.

Dersom det er behov for det, blir de innsatte henvist til spesialisthelsetjenesten. Ved flere virksomheter omtales imidlertid behovet for et bedre samarbeid med og bedre tilgang på 2. linjetjenester i psykiatri.

Ved to fengsler ble det klarlagt at de innsatte på tidspunktet for tilsynet ikke alltid fikk nødvendig helsehjelp, spesielt i øyeblikkelig hjelp-situasjoner.

6.2.2 Legemiddelhåndtering

Helsetilsynet ønsket at etaten etter disse revisjonene skulle ha oversikt over:

- om det medisinskfaglige ansvaret for legemiddelforsyningen er klart definert og kjent
- om legemiddelutdelingen skjer på en måte som sikrer at legemiddelet blir gitt til den pasient det er forskrevet for, og at utdelingen foretas av de personer som har fått myndighet til det
- om oppbevaringen av legemidler er forsvarlig og i samsvar med gjeldende lov og forskrift.

Forskrift om legemiddelforsyningen mv. i den kommunale helsetjeneste stiller en rekke systemkrav vedr. legemiddelhåndtering, systemkrav som vil bli ivaretatt i et velutviklet og godt fungerende internkontrollsystem.

En lege kan velge å tildele oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering til fengselstjenestemenn, dersom vedkommende innehar nødvendig kompetanse og de øvrige forutsetningene etter helsepersonelloven § 5 er oppfylt. Ved de aller fleste fengsler deler fengselstjenestemenn i dag ut medisiner.

Legemiddelhåndteringen i 29 av 34 undersøkte fengsler avvek på ett eller flere områder fra de krav forskriften stiller.

Fengselstjenestemenn som deler ut medikamenter og dermed opptrer som helsepersonells medhjelpere, mangler opplæring ved 1/3 av fengslene. Ved halvparten av de undersøkte virksomhetene er fengselstjenestemenn som deler ut medikamenter ikke delegert fullmakt fra lege til å utføre oppgaven. Dette innebærer at tjenesten ikke sikrer at de som deler ut medisiner har nødvendig kompetanse, og dermed øker risikoen for feilmedisinering.

I 1/3 av fengslene oppbevares medikamenter slik at uvedkommende (hovedsaklig fengselsbetjenter uten oppgaver i forbindelse med medikamentutdeling) har tilgang til medikamentskap, enten ved at disse ikke låses eller fordi det finnes svært mange nøkler til skapene. Ved enkelte virksomheter beskrives også mangler ved dokumentasjon på at medikamentutdeling et fortatt.

6.2.3 Taushetsplikt mv.

Helsetilsynet ønsket at etaten etter tilsynet skulle ha oversikt over om fengselshelsetjenesten har etablert rutiner som sikrer de innsattes rett til vern mot spredning av opplysninger når de er pasienter. Spesielt skulle fellestilsynet gi svar på følgende:

- Ivaretas taushetsplikten når fengselstjenestemenn og tolker er helsepersonells medhjelpere og i samarbeidsrelasjoner mellom helsepersonell på samme nivå og mellom nivåene?
- Håndteres meldinger fra de innsatte til helsetjenesten på en slik måte at opplysninger ikke blir gjort kjent for uvedkommende?
- Oppbevares journalen, inkl. medisin-kardex, forsvarlig?

Pasientrettighetsloven § 3-6 gir pasienter en rett til vern mot spredning av opplysninger: *“Opplysninger om legems- og sykdomsforhold samt andre personlige opplysninger skal behandles i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt. Opplysningene skal behandles med varsomhet og respekt for integriteten til den opplysningene gjelder.”*

Motsvarende er helsepersonells plikt til å verne om taushetsbelagte opplysninger

hjemlet i helsepersonelloven § 21: *“Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egen- skap av å være helsepersonell.”*

Helsepersonells taushetsplikt faller bort i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker.

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger etter helsepersonelloven § 25 gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

I flere fengsler deltar for eksempel sykepleier, fysioterapeut, psykolog, tannpleier, fengselstjenestemann eller noen av disse yrkesgrupper i tverrfaglig teamarbeid for å gi den enkelte innsatte et mest mulig helhetlig tjenestetilbud. Denne arbeidsformen forutsetter at den innsattes samtykke er innhentet med mindre kommunikasjon av opplysninger er nødvendig for å kunne yte forsvarlig helsehjelp.

Samarbeidende personell har samme taushetsplikt som helsepersonell. Dette innebærer i prinsippet at fengselstjenestemenn ikke kan meddele opplysninger om personlige forhold de har fått som helsepersonells medhjelpere videre til fengselsledelsen eller andre kolleger med mindre det er hjemmel for det i helselov- givningen. Taushetsplikten etter helsepersonelloven går i visse henseende lenger enn fengselstjenestemenns taushetsplikt etter forvaltningsloven.

Hvilke fengselstjenestemenn som eventuelt gis oppgaver som “samarbeidende personell”, må avklares av fengselshelsetjenesten i samarbeid med fengselsinstitusjonen, jf hensynet til å begrense spredningen av sensitive opplysninger.

Ved hele 24 av de 34 tilsette tjenestene er det mangelfull etterlevelse av de taushetspliktregler som gjelder i helsetjenesten.

Revisjonene avdekket at fengselstjenestemenn som opptrer som helsepersonells medhjelpere i liten grad er gjort oppmerksom på at de i denne sammenhengen har taushetsplikt som helsepersonell. Virksomhetene har sjelden rutiner for at medhjelper underskriver helsepersonells taushetsløfte. Verken helsepersonell eller fengselstjenestemenn med medhjelperrolle syntes å være seg problemstillingen bevisst.

Pasientjournalene var ved ni av fengslene tilgjengelig for alt helsepersonell som arbeider der, ikke bare for det helsepersonell som av behandlingshensyn må ha tilgang til opplysningene. Ved fem fengsler var journalene også tilgjengelig for fengselstjenestemenn.

Medisinkardex, som beskriver hvilke medikamenter den enkelte innsatte bruker, blir i en del fengsler ikke låst inne. Det medfører at uvedkommende, som fengselstjenestemenn uten medhjelperrolle, har tilgang til den.

6.3 Avvikshåndtering

Helsetilsynet ønsket at etaten etter tilsynet skulle ha oversikt over hvorvidt de reviderte virksomhetene har et fungerende avvikshåndteringssystem, dvs. prosedyrer for å håndtere avvik fra eget internkontrollsystem.

En god praksis for håndtering av avvik er sentralt i et internkontrollsystem, og undersøkelse på dette området gir en god indikasjon på om virksomhetens internkontrollsystem fungerer.

Prosedyren for avvikshåndtering i et internkontrollsystem bør vise hvordan virksomheten

- registrerer avvik
- rapporterer avvik
- retter avvik
- bruker erfaringene i organisasjonen for å lære av feilene og forebygge framtidig svikt

Fengselshelsetjenesten må ikke nødvendigvis utarbeide en egen prosedyre for håndtering av avvik fra internkontrollsystemet. Kommunenes eller kommunehelsetjenestens generelle prosedyre for avvikshåndtering kan gjerne benyttes.

Ved hele 30 av de 34 reviderte helsetjenestene er det ikke etablert et tilfredsstillende avvikshåndteringssystem. 21 virksomheter mangler helt et slikt system. Ved seks fengsler har man laget et system, men dette er ikke implementert. Ved én virksomhet var prosedyren ikke ferdig, i en annen virksomhet har man en prosedyre som kun gjelder for legemiddelhåndtering og ved ett fengsel behandler man de avvik som ble meldt, men mangler en prosedyre for å fange opp avvik.

7 Regelverksforbedringer

Fylkeslegene har ved tilsynet avdekket mange brudd på regelverket.

Kravet om at virksomheten skal ha et internkontrollsystem er hjemlet i tilsynsloven. Kun to av de reviderte virksomhetene hadde utarbeidet og iverksatt et helhetlig internkontrollsystem.

Helsetilsynet mener det har vært lite heldig for innføringen av internkontroll i kommunene at plikten til å ha internkontroll kun er nedfelt i lov om statlig tilsyn. Kommunenes plikt til å ha internkontroll bør i tillegg bli hjemlet i kommunehelsetjenesteloven, en lov kommunene kjenner godt. Tilsvarende gjøres gjeldende for spesialisthelsetjenesten.

8 Oppfølging

Når fylkeslegene ved tidligere systemrevisjoner har konstatert brudd på myndighetskrav, har vi erfaring for at påpeking av dette i de aller fleste tilfeller har ført til at virksomhetene har rettet forholdet. Dersom avviket ikke rettes kan Helsetilsynet på anmodning fra fylkeslegen og etter en selvstendig vurdering gi pålegg om at avvik skal rettes. Ingen av de aktuelle tilsynene har hittil ført til oversendelse til Helsetilsynet for en slik vurdering.

Fylkeslegenes rapporter er offentlig tilgjengelige. Kopier av alle eller enkelte rapporter kan fås ved henvendelse til Helsetilsynet eller til den aktuelle fylkeslege. Alle rapportene er lagt ut på internett og kan leses på Helsetilsynets hjemmesider. Adressen er <http://www.helsetilsynet.no/>

Foreliggende samlerapport vil også bli distribuert via fylkeslegene til de av landets kommuner som har fengsel.

Den enkelte fylkeslege følger opp avvik overfor den enkelte reviderte. Imidlertid avdekket dette felles tilsynet systematisk svikt på flere områder. Det er stort behov for oppfølgende tiltak i form av rådgivning overfor kommunehelsetjenesten generelt og fengselshelsetjenesten spesielt. Internkontrollarbeidet er kommet svært kort de fleste steder. Til hjelp for kommunene burde det utarbeides en internkontrollveileder. Det synes også påkrevet å informere om hvilke regler som gjelder for bruk av medhjelper, herunder plikten til å sørge for nødvendig opplæring. Likeså er det behov for opplæring i helsepersonellovens taushetspliktregler, herunder fortolkning og avklaring på vanskelige punkter.

Erfaringene fra dette fellestilsynet vil også bli

formidlet Sosial- og helsedirektoratet som planlegger revisjon av Faglig veileder for fengselshelsetjenesten (Helsedirektoratets veiledningsserie 3-87).

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2002

1/2002 Utredning om drift og organisering av morsmelkbaner (januar 2002)

2/2002 Tilsyn ved regionsykehusene i 2001 – oppsummeringsrapport (februar 2002)

3/2002 Fylkeslegenes tilsyn med helsetjenester til aldersdemente i 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)

4/2002 Fylkeslegenes tilsyn med helsetjeneste i fengsler 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)

5/2002 Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten – rapport om prosjektet fra Helsetilsynet til Helsedepartementet (januar 2002)

6/2002 Dent-O-Sept munnpensel som smittekilde for alvorlig sykehusinfeksjon – Rapport fra Helsetilsynet til Helseministeren (april 2002)

7/2002 For det var ikke plass til dem i herberget – Overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus – Utviklingen 1997–2001 (juni 2002)

8/2002 Quality in Health Care – the Role of Government in Supervision and Monitoring in Norway (juli 2002)

9/2002 Helseforhold og helsetjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser. En vurdering av tilgjengelige datakilder – Rapport fra arbeidsgruppen for tilsyn med psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten i 2001 og 2002 (juni 2002)

10/2002 Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten – Rapport fra en pilotundersøkelse i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag i 2001 (juni 2002)

11/2002 Sikrere legemiddelhåndtering i pleie- og omsorgstjenester (november 2002)

Utgivelser 2003

1/2003 På feil sted til rett tid? Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger – kartleggingen 2002 og utviklingen 1999-2002 (februar 2003)

2/2003 Kartlegging av tilgjengeligheten til lege – ”Når hjelpen kan vente litt” (februar 2003)

3/2003 Oppsummering etter tilsyn med smittevernet i intensivavdelinger september 2002 (februar 2003)

4/2003 Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer i 2002 (mars 2003)

5/2003 Styrket smittevern i kommunene - sluttrapport fra prosjektet (februar 2003)

6/2003 Der det er hjerterom... Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002 (mai 2003)

7/2003 Kartlegging av kommunenes beredskap på smittevernområdet pr. juni 2003 (august 2003)

8/2003 Helsetilsynets bidrag til statusrapport om fastlegeordningen (september 2003)

9/2003 Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren – tilsynserfaringer 1998-2003 (oktober 2003)

10/2003 Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud (oktober 2003)

11/2003 Rapport til Helsedepartementet om Helsetilsynets oppfølging i Dent-O-Sept saken (oktober 2003)

Utgivelsene i 2002 og tom. 8/2003 finnes bare i elektronisk utgave på www.helsetilsynet.no.

Utgivelsene fom. 9/2003 finnes i elektronisk utgave på www.helsetilsynet.no. og i trykt utgave som kan bestilles fra Helsetilsynet, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no

Tilsynsmeldinger fra Helsetilsynet

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Tilsynsmeldingen gir uttrykk for Helsetilsynets syn på sosial- og helsetjenestene i landet og er et viktig policydokument.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave fra Helsetilsynet.

I serien *Rapport fra Helsetilsynet* formidles resultater fra tilsyn i sosial- og helse-tjenesten.

Serien ble etablert i 2002 og utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no.