



Froland kommune

Frolandsveien 995  
4820 FROLAND

Saksbehandler, innvalgstelefon

Vigdis Haugmoen, 370 17 592

## Rapport fra tilsyn Froland kommune, fengselshelsetjenesten Agder fengsel, Froland avdeling

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med fengselshelsetjenesten i Froland kommune – Agder fengsel, Froland avdeling fra 03.05.2022 til 04.05.2022. Vi undersøkte om kommunen sørget for at kommunale tjenester til innsatte i Froland avdeling blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at de får trygge og gode tjenester.

Tilsynet ble gjennomført som del av årets planlagte tilsyn initiert av Statsforvalteren.

### Statsforvalterens konklusjon:

Kommunen mangler dokumentasjon på plikten til å tilby, vurdere, og følge opp med samarbeidende instanser om individuell plan (IP).

### Dette er brudd på:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 om individuell plan, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Det vises til Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 om kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Foreløpig rapport fra tilsynet ble sendt Froland kommune den 24.05.22 hvor vi ba om at eventuelle kommentarer/innsigelser til faktagrunnlaget sendes Statsforvalteren innen 01.06.2022. Kommunen ba om en ukes utsettelse, og vi mottok tilbakemeldingen fra Froland kommune den 08.06.22.

Det vises til følgende kommentarer fra kommunen:



- *Årsmeldingen for 2021 var ferdigstilt i februar 2022, og statsforvalteren meldte sin ankomst i mars 2022. I fengselshelsetjenestens årsrapport er det nevnt at man vil jobbe mer systematisk med IP, og vi lagde nye rutiner for dette. Statsforvalteren ba om journalutskrifter fra 15 journaler, og fikk således journaler fra innsatte som hadde vært i fengselet en stund. Fengselshelsetjenesten fikk derfor ikke mulighet til å vise at dette arbeidet var påbegynt, ved oversendelse av journaler.*

Statsforvalteren tar til etterretning at Fengselshelsetjenesten fremover i henhold til egne rutiner og årsrapport, sikrer innsattes rett til Individuell plan, og at dette blir dokumentert i pasientjournal.

- *Elektronisk journal og papirjournal er en utfordring, slik statsforvalteren påpeker. Dette har vi jobbet med siden oppstart, men journaltilbyder har ikke klart å løse dette problemet for oss. Vi jobber kontinuerlig med IKT Agder for å se på hvordan vi kan løse dette problemet.*

Statsforvalteren tar kommunens tilbakemelding på dette punktet til orientering.

- *Vi undres over at vi får avvik fra god praksis ved at det føres avviksmeldinger i to ulike system. Kommunen og kriminalomsorgen er to ulike etater, som naturlig nok må føre avvik i sine egne systemer. Vi mener vi ivaretar avvikshåndteringen på en god måte ved å ha en god kommunikasjon og felles prosedyre for hvordan vi skal håndtere avvikene. Vi kan ikke se noen annen løsning her, men tar gjerne imot innspill fra statsforvalteren på hvordan dere mener det burde løses. Oss bekjent så finnes det ikke gode og integrerte systemer som snakker sammen på tvers av etater pr i dag.*

Etter en ny gjennomgang og vurdering av kommunens tilbakemeldinger endrer Statsforvalteren sin vurdering om avvik fra god praksis, at medikamenthåndteringsavvik som føres i to separate systemer til ikke å være avvik fra god praksis. Vi er innforstått med at virksomhetene har to forskjellige fagsystemer som ikke korresponderer. Vårt poeng er likevel at medikamentavvik som meldes fra kriminalomsorgen, sikres og følges opp gjennom en rask formidling til ledelsen ved Fengselshelsetjenesten, slik at det blir mulig for helsetjenesten å jobbe for å sikre en forsvarlig medikamenthåndtering, øke kompetansen til betjenter og helsepersonell for å redusere fremtidige avvik.



## Innhold

<b>Rapport fra tilsyn Froland kommune, fengselshelsetjenesten Agder fengsel, Froland avdeling.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Tilsynets tema og omfang .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Beskrivelse av faktagrunnlaget .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag .....</b>	<b>10</b>
<b>5. Statsforvalterens konklusjon .....</b>	<b>12</b>



## 1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet.

Tilsynet er rettet mot kommunens tjenester til voksne personer som er innsatt i Agder fengsel, Froland avdeling, som har problematikk innen psykisk helse, rus og somatikk som hver for seg eller samlet gjør at de har behov for helse- omsorgstjenester. Tilsynet er gjennomført med systemrevisjon som metode.

Tilsynet inkluderer innsatte uavhengig av hvilke rusmidler de benytter (alkohol, legemidler, illegale rusmidler) og uavhengig av om de har fått diagnostisert en ruslidelse. Tilsvarende gjelder for psykiske lidelser ved at tilsynet er rettet mot kommunens tjenester uavhengig av om personene har en psykiatrisk diagnose (bipolar lidelse, schizofreni, depresjon etc.). Tilsynet inkluderer også innsatte som har somatiske problemer og forberedelser til løslatelse.

Vi har undersøkt om kommunen, ved helse- og omsorgstjenesten

- kartlegger og yter tjenester rettet mot brukernes helhetlige situasjon herunder rus /psykisk helse /somatikk
- ha oversikt over og følger med på brukernes situasjon og mulige tjenestebehov
- samarbeider og samordner slik at tjenestene brukerne mottar er helhetlige og koordinerte
- ivaretar brukernes rett til å medvirke

Videre har vi sett på om brukerne får nødvendig hjelp innenfor områder de trenger hjelp og om kommunen har et system som sikrer at tjenestene samarbeider for å gi brukerne et helhetlig og koordinert tilbud. Når det gjelder samarbeid tenker vi både på internt samarbeid mellom fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen, og med spesialisthelsetjenesten der det er aktuelt.

Tilsynet er gjennomført som en systemrevisjon. Dette innebærer at vi i tilsynet har undersøkt om kommunen gjennom god internkontroll sikrer forsvarlige tjenester. Spesielt når flere instanser er involvert i tjenesteytingen, er det viktig at overordnet ledelse legger til rette for og følger opp at nødvendig samhandling fungerer på tvers av organisatoriske enheter. Vi har i tilsynet undersøkt hvordan kommunens ledelse følger med på at styringen av tjenestene fungerer som forutsatt og er tilstrekkelig for å sikre forsvarlige tjenester.

## 2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 2.



Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten drives i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over de lover og forskrifter som ble lagt til grunn i tilsynet:

Forvaltningsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven

Helsepersonelloven

Helse- og omsorgstjenesteloven

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Forskrift om medikamenthåndtering

Forskrift om pasientjournal

Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

### **Forsvarlighetskravet**

Kravet om forsvarlighet, jf. hol § 4-1 er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Forsvarlighetskravet er en rettslig minstestandard og setter en nedre grense for hva som kan aksepteres før det må regnes som svikt i tjenestene. Kravet til forsvarlighet må gjelde tilgjengelighet, kvalitet, innhold og omfang.

Det er utarbeidet flere publikasjoner som gir innhold til hva som er faglig forsvarlig og som er aktuelle for dette tilsynet:

- Veileder IS- 1970: Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel
- Nasjonal faglig retningslinje: Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet

### **Plikten til systematisk styring**

Kravet til ledelse, organisering og styring er et viktig element i kommunens ansvar for å tilby og yte forsvarlige tjenester. Lovverket fastslår at:

- kommunens ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med lov og forskrift, jf. hol. § 3-1 tredje ledd.

### **Brukermedvirkning**

Brukermedvirkning er en forutsetning for forsvarlig tjenesteyting i helse- og omsorgstjenesten.

Kravet om brukermedvirkning fremgår av følgende:

- Pasienter og brukere skal få mulighet til å medvirke ved utforming og gjennomføring av tjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 3-1 første og annet ledd. Når tjenestetilbud utformes, skal det legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener, jf. pbrl. § 3-1 annet ledd annet punktum, jf. hol. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a og b.

Kravet om brukermedvirkning fremgår også av andre bestemmelser i lovverket, for eksempel i reglene om individuell plan i sosialtjenesteloven § 28 og hol § 7-1 første ledd.



### **Samarbeid for å koordinere tjenestene til bruker**

Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten er forpliktet til å samarbeide med andre deltjenester, tjenesteytere og sektorer. Det fremgår at:

- Kommunen har en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, der dette er nødvendig for å tilby tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. hol. § 3-4

### **Krav til skriftlighet**

Det stilles krav om skriftlighet og begrunnelse ved tildeling om tjenester etter hol. § 3-2 (første ledd nr. 6 bokstavene a til d, § 3-6 og § 3-8,) som forventes å vare lenger enn to uker. Videre må kommunen sørge for at helse- og omsorgstjenesten dokumenterer sentrale opplysninger om bruker skriftlig i den løpende tjenesteytingen.

Det er presisert i hol. § 5-10 at kommunen skal sørge for at pasient- og informasjonssystemene som brukes er forsvarlige. Det er kommunens ansvar å opprette pasientjournalssystemer som gjør det mulig for de ansatte å overholde journalføringsplikten.

Alle ansatte som yter helsehjelp har plikt til å føre pasientjournal, jf. helsepersonelloven (hpl.) § 39. Pasientjournalen skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, jf. hpl. § 40. Hvilke opplysninger som skal journalføres er konkretisert i forskrift om pasientjournal (journalforskriften) §§ 4- 8.

### **3. Beskrivelse av faktagrunnlaget**

Beskrivelse av faktagrunnlaget består av de funn som ble avdekket under tilsynet, ved dokumentgjennomgang av styringsdokumenter og journaler, samt intervjuer med innsatte og ansatte i fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen.

#### **Beskrivelse av virksomhetens organisering:**

Froland kommune har det administrative og faglige ansvaret for helsetjenesten i fengselet, innenfor de rammer som følger av lover og forskrifter. Helse og omsorgstjenesten i fengselet skal være en likeverdig og integrert del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sikre at de innsatte får nødvendig helsehjelp.

Agder fengsel, Froland avdeling, er en fengselsavdeling med plass til 200 menn på høysikkerhet. Det er 17 avdelinger med plass til inntil 12 innsatte i hver avdeling, fordelt på 3 bygg. Bygg 4A og bygg 4B har to etasjer med 4 avdelinger i hver etasje. Avdeling S ligger for seg selv, og er avdelingen som hovedsakelig tar seg av innsatte på isolasjon. Avdeling Froland åpnet bygg 4A og fikk sin første innsatte i september 2020. Bygg 4B åpnet i januar 2021.

Fengselshelsetjenesten i Froland kommune ligger organisatorisk under virksomhet Helse og velferd, i avdeling Helse. Avdelingsleder Helse har på tidspunkt for tilsynet ansvar for fengselshelsetjenesten, legetjenestene samt psykisk helse og rus. Avdelingsleder er delegert det faglige, økonomiske og personalmessige ansvaret. I løpet av 2022 vil fengselshelsetjenesten skilles ut



som egen avdeling med egen avdelingsleder.

Froland kommune har følgende informasjon om fengselshelsetjenesten på sine nettsider:

Innsatte har rett til gratis nødvendig helsehjelp. Fengselshelsetjenesten er et kommunalt tilbud med leger, sykepleiere og fysioterapeut. Fengselslegen har ansvar for tilpasset oppfølging og avgjør hva som skal gis av medikamenter og behandling. Sykepleierne har kompetanse innen fagfeltene rus og psykiatri, fysisk helse og legevakt.

Nettsidene har følgende informasjon som er rettet direkte til personer som skal sone:

Ved innsettelse på en hverdag, kontakter helsetjenesten deg i løpet av 24 timer. Skjer innsettelsen i en helg, blir du kontaktet førstkommende hverdag. Helsetjenesten er ikke tilgjengelig i helgene. Hjemmetjenesten eller legevakten kontaktes ved behov.

- Ta med fra fastlegen stemplet og signert medisinliste, oppdatert senest 14 dager før innsettelsen
- Sørg for gyldige resepter, og ta med spesielle medisiner (f.eks. medisin mot HIV og Hepatitt C eller diabetesmedisin og -utstyr)
- Om du får oppfølging fra LAR, be dem kontakte fengselshelsetjenesten
- Ta kontakt i god tid før innsettelsen dersom du trenger tilrettelegging (behov for hjelpemidler, hjelp til sårstell eller ivaretagelse av personlig hygiene o.l.)

Fengselshelsetjenesten har følgende bemanning:

Avdelingsleder: 100 % (fra april 2022)

Lege: 50% (medisinskfaglig ansvarlig) + 20% stilling. Lege er til stede mandag, onsdag og fredag.

Sykepleier: 5 x 100% stilling – hvorav 1 fagsykepleier og 1 midl. ass. avd. leder inntil april 2022

Sykepleier: 1 x 50% stilling

Fysioterapeut: 20% stilling

Tjenesten har fire tilgjengelige vikarer, tre sykepleiere og en vernepleier.

### **Resultat fra funn i styringsdokumenter, journalgjennomgang og intervju:**

#### **a. Kartlegger og yter fengselshelsetjenesten tjenester rettet mot brukernes helhetlige situasjon herunder rus /psykisk helse/somatikk?**

Det ble gjort følgende observasjoner

- Det framgår i «Rutine for nyinnsettelser» at fengselshelsetjenesten (FHT) har kartleggingskjema hvor FHT ifølge rutinen skal gå gjennom skjema med den innsatte etter innsettelse
- Hensikten med kartlegging, jf. rutinen, er å få oversikt over helsetilstand og kunne yte nødvendig helsehjelp



- Revisjonsteamet mottok i etterkant av tilsynet nye kartleggingsskjema om suicidalitet og rus. Disse er nye og er ikke tatt i bruk i de 15 oversendte journaler
- Innsatte som ønsker samtale med FHT, herunder fengselslegen, benytter CMS – elektronisk kommunikasjon- forespørsel og svar dokumenteres i journal
- Det framkom på intervju med innsatte at det tekniske med CMS for enkelte kunne oppleves vanskelig å bruke
- De innsatte kunne også ta kontakt direkte eller gjennom betjener
- Det framkommer i intervju med FHT at henvendelser via CMS følges opp via timebok
- Kartleggingsskjema i utplukk på 15 journaler: Ikke funnet dokumentert at noen av de 15 er spurt om IP, 12 av 15 er ikke spurt om innhenting av samtykke til å dele opplysninger, 4 av 15 er ikke spurt om rus, 3 andre er ikke spurt om suicidalitet.
- Kartlegging utføres ved innsettinger, kartleggingen oppdateres ikke selv om det framkommer store helseutfordringer
- Usikkert hva kartleggingen brukes til, da den mangler vurdering av behov for en eventuelt videre oppfølging/ tiltaksplan
- Samtykkerklæringsskjema finnes, men selve skjema legges ikke inn i journal, FHT mangler mulighet til skanning. Det opplyses at samtykkeskjema legges i en perm
- Kommunen opplyser at det ikke fattes vedtak om helsetjenester i FHT ut over 14 dager.
- Innsatte kan få tjenester via tildelingskontoret hvis behov utover FHT åpningstid
- Henvisninger finnes i journal, svar på henvisninger finnes delvis, (elektronisk /papir). Det fremstår som uoversiktlig om de innsatte har fått svar
- Eventuelle diagnoser og igangsatt behandling eller rehabilitering finnes spredt i journal, men ikke som en sammenfatning /vurdering

#### Vår vurdering:

- Innsatte får redusert klagemulighet når de ikke har fått se svar på henvisning
- Opplysninger er spredt i journal om den innsattes helse – men det mangler samlet vurdering og plan på hva de innsatte med store helseutfordringer skal ha av nødvendig helsehjelp, og det blir usikkert om de får ivaretatt sine helsebehov.

#### Medikamenthåndtering:

- Det framkom i journal at legesamtale blir utført snarlig etter innsettelse
- Ordinasjon av legemidler og signering foregår på papir via Kardex, ikke elektronisk. Likeså bestilling av blodprøver og røntgen.
- LAR medisin journalføres: «LAR gitt til innsatt»
- I «Dagsrutine for ansatte i fengselshelsetjenesten» (datert 01.03.2022 og signert) framkommer at LAR- medisiner gis av sykepleier på dagtid i hverdager og av operativ førstebetjent (OFB) i helgen
- Det framkom på intervju at selve utdeling av LAR- medisinen er delt, ved at fengselsykepleier foretar utdeling, og kriminalomsorgen foretar observasjon etterpå.





- I etterkant av tilsynet har vi fått oversendt «Retningslinjer for utlevering LAR, Agder fengsel Froland» at KO foretar 10 minutters etterkontroll med sjekk av munnhule. Dette dokumentet framstår som informasjon/kvitteringsskjema til den innsatte
- Det opplyses ikke i journal eller i kardex om medisinene på grunn av sikkerhetshensyn er fratatt den innsatte medisinene av Kriminalomsorgen
- Det ble opplyst på intervju at Kriminalomsorgen selv er ansvarlig for opplæring ved utlevering av medisiner, men kan be kommunen om bistand i opplæringen
- Vi har ikke mottatt avtaler mellom fengselshelsetjenesten og Kriminalomsorgen om medikamenthåndtering som gjelder helsehjelp/praktisk bistand

Vår vurdering:

- Utlevering av LAR-medisiner i helgen vurderes av tilsynet som helsehjelp. Det er da fengselshelsetjenesten som skal bistå i opplæring.

**b. Har fengselshelsetjenesten oversikt over og følger med på brukernes (innsatte) situasjon og mulige tjenestebehov?**

På individnivå

- Fra intervju med ansatte i FHT framgår at de følger med på innsattes situasjon og mulige tjenestebehov via kartlegging ved innkomst, timebok som er knyttet til journalsystemet, Kriminalomsorgens beleggliste over innsatte, CMS, løpende journal, muntlig innad i FHT, muntlige og skriftlig henvendelser fra KO, samtaler med innsatte samt morgenmøter

På systemnivå

- Ledere følger med på og legger til rette FHTs drift ved
  - Samarbeidsmøter med avdelingsleder fra FHT og KO
  - Samarbeidsmøter mellom FHT og spesialisthelsetjenesten
  - Møter mellom avdelingsleder i FHT og virksomhetsleder Helse og velferd
  - Følger opp avviksmeldinger
  - Startet forbedring av prosedyrer (eks rus, suicidalitet)

Vår vurdering – risikoområder – avvik fra god praksis

- Det mangler beskrivelser hvordan karleggings skjemaene skal brukes
- Uheldig bruk av kardex (papir) ved ordinerer, signering
- Uoversiktlige Journalsystemer – noe på papir – noe elektronisk
- Medikamenthåndtering
- Avviksmeldinger føres i to ulike systemer

**c. Samarbeider og samordner slik at tjenestene brukerne (innsatte) mottar er helhetlige og koordinerte**

- Kriminalomsorgen har rutiner for progresjonsteam for alle innsatte. Det er ikke dokumentert i de oversendte journalene at FHT deltar i progresjonsteam



- KO sitt kartleggings skjema ble oversendt, men det kom ikke fram at informasjonen fra disse ble delt med FHT
- Henvisning til ARA blir ikke sendt hvis innsatte har mindre enn tre måneder igjen av soning

#### Individuell plan

Fengselshelsetjenesten har rutiner for individuell plan. Det vedgås at FHT ikke har hatt fokus på dette, og det framgår fra årsmeldingen at det skal rettes.

- For 15 innsatte er det ikke dokumentert at de er spurt om IP, eller om behov er vurdert.
- Vi har ikke mottatt referat fra ansvarsgruppemøter

#### Vår vurdering

Vi kan ikke se hvordan det systematisk jobbes med IP, heller ikke etter intensjon i årsmeldingen for 2021.

#### **d. Ivaretar brukernes (innsattes) rett til å medvirke?**

- Det framkommer at innsattes ønsker formidles med CMS og svares samme dag eller dagen etter og innsatte gis tilbud etter hastegrad og kapasitet når det er avklart
- Vi fant i journaler at innsatte har samtaler/dialog med lege om medisinendring/nedtrapping
- Fra intervju med innsatte framkom at de innsatte hadde god tilgang til samtale med sykepleiere, men ofte vanskelig å få legetime
- Ønsker om helsetjenester (somatisk og psykisk) følges opp av fengselslegen med henvisning.

### **4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag**

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2.

Froland kommune har på sin nettside beskrevet fengselshelsetjenesten, og etter vårt syn bidratt til at allmennheten får opplysninger om at innsatte har samme rettighet til helsetjenester som andre innbyggere.

I varselbrevet hadde vi bedt om journaler fra 15 innsatte som hadde utfordringer innen rus, psykisk helse, somatisk problematikk, da det var ønskelig å se nærmere på innsatte med sammensatte helseutfordringer. Fengselshelsetjenestens kartleggings skjema har relevante punkter hvor hensikten er å få oversikt over helsetilstanden slik at den innsatte får nødvendig helsehjelp. Vi fant at kartleggings skjema viste at de innsatte i vårt utplukk hadde samtale med FHT raskt etter innsettelse, og i de fleste tilfellene var det journalført kartlegging. Det var likevel mangler i kartleggingene som framgår i vårt faktagrunnlag, og det framgikk ikke en vurdering hva disse opplysningene skulle brukes til videre, som for eksempel tiltaksplan eller behandlingsplan. Det er vår vurdering at denne kartleggingen skal være et ledd i arbeidet med å ivareta den innsattes rett til nødvendig helsehjelp.



For innsatte med store helseutfordringer framkommer det opplysninger i journal om den innsattes tilstand og problematikk, og noen har igangsatt oppfølging. Disse opplysningene er imidlertid spredt, kartleggingene oppdateres ikke. Det finnes også opplysninger om at henvisninger er sendt, men opplysninger om at den innsatte har mottatt informasjon om svar var vanskelig å gjenfinne. Dette kan gjøre det vanskelig for fengselshelsetjenesten å følge med på om disse innsatte blir gitt den nødvendige helsehjelpen. Hvis den innsatte ikke har fått svaret fratras han muligheten til å medvirke og til eventuelt å klage hvis det er avslag. Vi fant ikke at det var system for å sikre at den innsatte hadde fått svar på henvisninger eller prøvesvar. Svar på henvisninger og svar på klager ble også etterlyst i intervju med innsatte.

Det er Statsforvalterens vurdering at de opplysningene det etterspørres etter i kartleggingsskjema er relevante, men vi fant ikke retningslinjer for dette skjema hvor det legges føringer om konkret dokumentasjon av alle punktene og en samlet vurdering for videre oppfølging av de med store helseutfordringer.

I oversendt «Dagsrutine for ansatte i fengselshelsetjenesten» framgikk at LAR-medisiner gis av sykepleier på dagtid i hverdager, og av overførstebetjent (OFB) i helg. Imidlertid framgikk det av intervju at selve utdelingen av LAR-medisiner på hverdager var delt, da det var kriminalomsorgen som foretok overvåkning av inntaket etter at den innsatte hadde fått medisinene av sykepleier. I journal var det dokumentert «Gitt LAR under tilsyn», slik at dette er misvisende. Det skulle vært presisert hvem som foretok observasjonen, da det ved dette notatet oppfattes at det er fengselshelsetjenesten som foretok observasjonen.

Tilsynet har ikke mottatt avtaler mellom fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen om medikamenthåndtering og ansvar som gjelder helsehjelp eller praktisk bistand. Det framkommer ikke i journal eller på medisinforordning at medisinen eller deler av denne gis som praktisk bistand. Etter vår vurdering er dette en mangel i dokumentasjonen. Av rutinen gir kriminalomsorgen LAR-medisiner på helg. Det er Statsforvalteren vurdering at kriminalomsorgen her opptrer som helsepersonell, og denne utdelingen da vil være å anse som helsehjelp. I slike tilfeller har fengselshelsetjenesten et ansvar for å bistå i opplæringen av slik medikamenthåndtering.

Vi undersøkte videre om hvordan ledelsen har oversikt over virksomheten, det vil si fengselshelsetjenesten, og legger til rette for forsvarlig drift. Vi fant det dokumentert at det gjennomføres faste møter mellom ledere i fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen, og dette ble også bekreftet på intervju. Det ble opplyst at bruk av timebok var et av deres verktøy til å holde oversikt. Vi har fått opplyst at alle avtaler for den innsatte nedtegnes i timebok, slik at det ikke er personavhengig for de ansatte å påse at avtaler planlegges og gjennomføres. Det er likevel Statsforvalterens vurdering at dette bør høre sammen med en plan for videre oppfølging til innsatte med ekstra utfordringer, da Froland fengsel er et stort fengsel med 200 innsatte.

Videre var avviksmeldinger en del av de styringsdokumentene vi etterspurte i vårt tilsyn. Vi fikk oversendt avvik siden oppstarten i september 2020. Det kom frem at det var god kultur for å melde avvik. Mange avvik gjaldt medikamenthåndtering, og det framkom både feil medisin gitt, og feil



medisin satt i dosett. Avvik forekom både fra kriminalomsorgen og fengselshelsetjenesten, og dette ble bekreftet i intervju med innsatte, og ansatte, både fengselshelsetjenesten og fra kriminalomsorgen. Det erkjennes at antallet avvik var høyt og at det var ønskelig å få redusert feil. Statsforvalteren forutsetter at samhandling om avvik i de to separate systemene følges opp.

Vi har ovenfor kommentert at det mangler rutine for bruk av kartleggings skjema. Dette er et ledelsesansvar å evaluere og eventuelt korrigere. Videre ble det i etterkant av tilsynet levert nye kartleggings skjema når det gjaldt rus og suicidalitet. Det ble imidlertid ikke dokumentert i vårt utvalg i pasientjournaler at de var tatt i bruk ennå og testet ut. Vi fikk også oversendt Kriminalomsorgens kartleggings skjema sammen med de etterspurte styringsdokumentene, men det har ikke framkommet opplysninger om at dette deles med fengselshelsetjenesten, noe det kan være mulighet for i henhold til gjeldene regelverk.

Videre ble det på intervju opplyst at fengselshelsetjenestens journalsystem er delvis elektronisk og på papir. Medisinordinasjon foregår på papir, i kardex, samme med bestilling av røntgen og blodprøver. Noen svar på henvisninger kommer på papir, det samme gjelder for samtykkeskjema som er på papir. Fengselshelsetjenesten har ikke mulighet for skanning. Bruk av både papir og elektronisk journal fører til at blir det to systemer. Etter vår oppfatning er dette et sårbart system som kan føre til svikt og at uheldige hendelser ikke blir oppdaget. Statsforvalteren vurderer det uoversiktlig hvordan man sikres at den innsatte får beskjed om svar på henvisninger, prøver, røntgen og klager.

Fra referat fra internt tverrmøte i fengselet den 25.11.2021 etterlyses det fra fengselshelsetjenesten en møtearena hvor en kan drøfte individuelle saker. Videre framkommer at progresjonsteamene ikke fungerer som tenkt uten at dette er utdypet. Fra vår journalgjennomgang er det ikke funnet at det er etablert slike møter eller at FHT deltar i progresjonsteam.

Ledelsen har kommentert i sin årsmelding at det ikke har vært en prioritert oppgave vedrørende bruk av individuelle planer og at det skal jobbes for å få bedre rutiner i 2022.

Vi ba om journaler for 15 innsatte med sammensatte helseutfordringer, hvor flere er i LAR. Det er ikke dokumentert at de innsatte er spurt om de ønsker IP, og det er ikke dokumentert om FHT har vurdert behov for IP. Det er heller ikke funnet referat fra ansvarsgruppemøter. Kommunen påpekte at de i sin årsmelding selv skulle iverksette oppgaven med individuell plan. Vi kan ikke se at dette er påbegynt i journal eller via intervjuer, dokumentasjon som viser at rutinene er forbedret eller arbeidet igangsatt. Statsforvalteren finner derfor at dette er brudd på lovpålagt oppgave.

## **5. Statsforvalterens konklusjon**

Froland kommune ved fengselshelsetjenesten sikrer ikke innsattes rett til å få vurdert behovet for individuell plan og igangsette arbeid med planen.

**Dette er brudd på:**



Helse- og omsorgstjenesteloven om individuell plan § 7-1, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

### **Avvik fra god praksis:**

Dette gjelder områder hvor det kan gjennomføres forbedringer:

- Kartleggingsprosedyrene
- Elektronisk verktøy til bruk ved ordinerings, signering
- Journalsystemer – noe på papir – noe elektronisk
- Medikamenthåndtering

Det forventes at kommentarer til om kommunens avvik fra god praksis følges opp videre av ledelsen for fengselshelsetjenesten ved Froland kommune.

### **6. Oppfølging av påpekte lovbrudd**

I tilsyn der det er avdekket lovbrudd kreves det vanligvis endringer i måten tjenestene blir levert på for at de skal være i samsvar med regelverket. Videre forutsettes at det er etablert systematisk styring som bidrar til at tjenestene planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres. Basert på dette ber vi om at kommunen selv:

- vurderer sin praksis opp mot sentrale faglige målepunkt, målepunkt som representerer kritiske trinn i måten tjenestene blir levert til bruker på, som også ble definert i våre funn, eventuelt med målepunkt som kommunen selv definerer.

Til tross for at det er påvist lovbrudd, lukker Statsforvalteren tilsynet. Vi vil imidlertid følge opp denne problemstillingen i den videre dialogen med kommunen, og i fremtidige tilsyns -og klagesaker som omhandler fengselshelsetjenesten ved Agder fengsel, Froland avdeling.

Med hilsen

(e.f.)

Vigdis Haugmoen  
seniorrådgiver  
Helse- og sosialavdelingen

*Dokumentet er elektronisk godkjent*



## **Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet**

I dette vedlegget omtaler vi hvordan tilsynet ble gjennomført, og hvem som deltok. Varsel om tilsynet ble sendt 02.03.2022.

Tilsynsbesøket ble innledet med et informasjonsmøte 03.05.2022, hvor det resten av dagen og dagen etter den 04.05.2022 ble gjennomført intervjuer med innsatte, ansatte i kriminalomsorgen og ansatte i fengselshelsetjenesten og ledere i kommunen for denne tjenesten. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 11.05.2022.

De fleste dokumenter var tilsendt og gjennomgått på forhånd av tilsynsteamet. Informasjon til innsatte i LAR ble oversendt etter dag 2, samt skjermbilde av timebok.

Vi ba om å få oversendt følgende dokumentasjon fra kommunen:

### Styrende dokumenter

1. Beskrivelse av kommunens administrative og faglige oppbygging når det gjelder fengselshelsetjenesten
2. Oversikt over kommunens tjenestetilbud til innsatte i Agder fengsel, avdeling Froland
3. Oversikt over/ navn på ansatte i de ulike tjenestene som er involvert i fengselshelsetjenesten, hvor funksjon/ stillingsbeskrivelse og stillingsstørrelse framgår
4. Rutiner/beskrivelse av hvordan brukernes rett til informasjon og medvirkning ivaretas
5. Rutiner/prosedyrer for å kartlegge hjelpebehov og fatte vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) § 3-2 5, 6 a, b.
6. Rutiner for samhandling/samarbeid internt i kommunen (inkl. med NAV og fastleger) og med spesialisthelsetjenesten
7. Rutiner for samarbeid mellom fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen, både under soning og ved løslatelse, referater fra samarbeidsmøter.
8. Rutiner for innhenting av samtykke.
9. Rutiner for bruk av Individuell plan (IP) eller liknende planer.
10. Eventuelle kompetanseplan og oversikt gjennomførte opplæringstiltak
11. Resultat av aktuelle risiko- og sårbarhetsanalyser
12. Prosedyrer/praksis for avviksbehandling og oppfølging av avvik
13. Resultat av eventuelle brukerundersøkelser gjennomført på området
14. Oversiktsdokumentasjon, som for eksempel årsmelding som gjelder på området
15. Eventuelt andre opplysninger/dokumenter som kan være relevante for dette tilsynet

### Resultatdokumentasjon



a. Navn på 15 innsatte, som har helseutfordringer innen rus- og psykisk helse evt? g somatikk, innsatte som har nedtrappet medisiner. Det ønskes opplyst når den innsatte kom til fengselet og lengde på dom.

b. Journal for disse 15 innsatte, herunder kartlegging, eventuelle sammenfatninger, tiltaks/behandlingsplaner, nedtrappingsplan, individuelle planer, suicidal og voldsriskovurdering, kriseplan, søknader/henvisninger, vedtak, klager, svar på henvisninger, medisinalister, epikriser, løpende journal, referat fra ansvarsgruppemøter

c. avviksmeldinger

Navn	Funksjon/stilling	Intervju	Oppsummerende møte
Silje Aasen	Sykepleier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kari Hamre	Sykepleier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hilde Beisland	Sykepleier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mari Mykland	Avdelingssykepleier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tove Solli	Virksomhetsleder Helse og Velferd	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espen Aas	Fengselslege	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Daniel Sundseth	Fung. Leder Agder fengsel, Froland avdeling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aleksander Jensen	Operativ førstebetjent	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karl Einar Hørte	Operativ førstebetjent	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Han Petter Jakobsen	Inspektør, Agder fengsel, Froland avdeling	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ove Gundersen	Ordfører	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4 innsatte ble intervjuet i forbindelse med tilsynet.

Tilsynet ble gjennomført av følgende tilsynslag:

- Seniorrådgiver Eva Dolva, revisjonsleder
- Seniorrådgiver Fredrik Dahl, revisor/jurist
- Seniorrådgiver Vigdis Haugmoen
- Rådgiver Elisabeth Fevik