



Hareid kommune
Rådhusplassen 5
6060 HAREID

Saksbehandlar, innvalstelefon
Aase Årsbog Dyrset, 71 25 84 59

Rapport frå ikkje meldt tilsyn - Hareid kommune

Fylkesmannen gjennomførte eit ikkje meldt tilsyn med Hareid kommune og besøkte i den forbindelse Hareid sjukeheim den 13.02.2019. Vi undersøkte om verksemda sørgjer for at helsetenester med tvang til personar utan samtykkekompetanse blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at pasientane får trygge og gode tenester.

Tilsynet blei gjennomført som del av årets planlagte tilsyn initiert av Fylkesmannen.

Fylkesmannens konklusjon:

1. Hareid kommune har ikkje system for at samtykkekompetanse til pasientane ved skjerma eining blir vurdert
2. Hareid kommune yter helsehjelp i form av låst dør ut frå skjerma eining og sansehage, utan at det er vurdert opp mot pasient- og brukerrrettighetslova kapittel 4A

Dette er brot på lov om Lov om pasient- og brukerrrettigheter §§ 4-1, 4-3 og kapittel 4A, §§ 4A-3 og 4A-5 og Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, tredje ledd og § 4-1, jf. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.



Innhold

1. Tilsynets tema og omfang	3	
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet		3
3. Framstilling av faktagrunnlaget		5
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag		6
5. Fylkesmannens konklusjon	7	
6. Oppfølging av lovbrøt	7	
Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet		8



1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet skildrar vi kva som vart undersøkt i tilsynet.

Tilsynet undersøkte om kommunen følgjer krava i pasient- og brukerrrettighetslova kapittel 4A, herunder om kommunen sikrar at:

- Pasienten sin samtykkekompetanse blir vurdert
- Somatisk helsehjelp med tvang blir vurdert opp mot pasient- og brukerrrettighetslova kapittel 4A

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Fylkesmannen er gitt mynde til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste, etter helse- og omsorgstjenestelova § 12-3 og helsetilsynslova § 2.

Eit tilsyn er kontroll av om verksemda sin praksis er i samsvar med gjeldande reglar i lov- og forskrift. Vi gir derfor her ei oversikt over krava som vart lagt til grunn i tilsynet.

- Lov om pasient og brukerrrettigheter
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm
- Forskrift om leing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om pasientjournal

Generelt

Kommunen har ansvar for å tilby og yte forsvarlege tenester til personar som oppheld seg i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 4-1. Tilsynet skal undersøkje om kommunen sikrar at tenestene vert styrt og forbetra i samsvar med krava i pasient- og brukerrrettighetslova kapittel 4A, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbetring. Krava i pasient- og brukerrrettighetslova kapittel 4A må bli sett i samanheng med reglane om samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrrettighetslova kapittel 4 og krav til dokumentasjon, jf. forskrift om pasientjournal.

Krav til dokumentasjon

Føremålet med journalføring er å synleggjere og underbyggje eller grunngje bistanden som blir gitt. Dokumentasjonen og journalføringa må sikre at opplysningar som er nødvendige og relevante for ei forsvarleg behandling av tenestemottakarane blir nedteikna og kan bli funne igjen. Det skal sikre både eigen yrkesutøving, men også andre som eventuelt skal følgje opp tenestemottakar.

Dersom pasienten ikkje har samtykkekompetanse må dette gå fram av journal. Avgjerd om manglande samtykkekompetanse skal grunngjevast og vere skriftleg, jf. § 4-3 fjerde ledd. Avgjerd skal vidare leggast fram for pasient og den nærast pårørande. Avgjerd skal journalførast, jf. pasientjournalforskrifta § 8 første ledd bokstav c).

Ifølge pasientjournalforskrifta skal det og mellom anna journalførast om pasienten har samtykka til eller motsett seg nærare angitt helsehjelp.

Før det er aktuelt å yte helsehjelp med tvang er eit av vilkåra at tillitsskapande tiltak skal ha vore prøvd. Dersom det i journalen går fram at pasienten har ytt motstand mot helsehjelp, bør det og gå fram korleis helsepersonellet handterte dette. Dokumentasjon av tillitsskapande tiltak er viktig slik at helsepersonell som skal yte helsehjelp, ser kva den konkrete pasienten responderer på av tiltak og ikkje. Anna helsepersonell kan da lære av det andre har gjort og gjere meir av det som fungerer og mindre av det som ikkje fungerer. Journalen vil slik sett vere eit godt arbeidsreiskap for involvert helsepersonell.



Motstand mot helsehjelp hos pasientar blir identifisert og pasienten sin samtykkekompetanse blir vurdert

Det er nødvendig at kommunen sørgjer for at motstand blir identifisert og at manglande samtykkekompetanse hos pasienten blir vurdert, for å sikre at pasienten får nødvendig helsehjelp og for å hindre uheimla tvangsbruk. Dersom ein person har samtykkekompetanse må helsepersonellet respektere eit nei frå pasienten, men det er viktig at personen da får tilstrekkeleg informasjon om konsekvensane av å takke nei til helsehjelp. Dersom ein person derimot manglar samtykkekompetanse vil det vere pasient- og brukerrrettighetsloven § 4-6 som gir heimel for å yte helsehjelp, så lenge pasienten ikkje viser motstand. Det er først når ein pasient manglar samtykkekompetanse og yter motstand mot helsehjelpa at helsehjelpa må vurderast etter vilkåra i pasient- og brukerrrettighetsloven kapittel 4A.

Når tillitsskapande tiltak openbert er føremålslaust, kan helsehjelpa gjennomførast om vilkåra i pasient- og brukerrrettighetsloven § 4A-3 andre og tredje ledd er oppfylt.

Tillitsskapande tiltak

Pasient- og brukerrrettighetsloven § 4A-3 første ledd krev at tillitsskapande tiltak må prøvast før tvungen helsehjelp kan gjennomførast. Føremålet med tillitsskapande tiltak er å førebyggje og redusere bruk av tvang. Krav om tillitsskapande tiltak kan berre fråvikast dersom det er openbert føremålslaust å prøve slike tiltak.

Helsepersonell skal gjennom tillitsskapande tiltak forsøkje å oppnå tillit hos pasienten slik at han/ho godtek å ta imot helsehjelpa. Helsepersonellet må difor forsøkje å få pasienten til å forstå at det er i hans eller hennar interesse å ta imot helsehjelpa. I arbeidet med tillitsskapande tiltak er det vidare viktig at det blir teke omsyn til individuelle høve hos pasienten. Det må difor kunne krevjast at helsehjelp blir lagt til rette ut frå pasienten sine behov for å oppnå tillit og tryggleik, slik at pasienten aksepterer helsehjelpa.

Dersom pasienten opprettheld sin motstand til tross for tillitsskapande tiltak, eller tillitsskapande tiltak openbert er føremålslaust, kan helsehjelpa gjennomførast om vilkåra i pasient og brukerrrettighetsloven § 4A-3 andre og tredje er oppfylt.

Helsefaglege vurderingar om den aktuelle helsehjelpa kan gjennomførast med tvang

I pasient- og brukerrrettighetsloven § 4A-3 annet ledd bokstav a er det stilt vilkår om at unnlatning av helsehjelpa kan føre til vesentleg helseskade. Det må difor her vurderast kva som blir konsekvensane om helsehjelpa ikkje blir gjennomført. Det må gjerast ei konkret vurdering av om skaden kan bli vesentleg. Det inneber at skaden må ha eit betydeleg omfang og/eller innebere alvorlege konsekvensar. Pasient- og brukerrrettighetsloven § 4A-3 annet ledd bokstav b stiller som krav at helsehjelpa må bli sett på som nødvendig.

For det tredje skal det etter pasient- og brukerrrettighetsloven § 4-3 annet ledd bokstav c gjerast ei vurdering av om tvangstiltaket står i forhold til behovet for helsehjelpa. Her må dei negative verknadane av tvangstiltaket vegast opp mot dei positive verknadane av helsehjelpa. Det kravet inneber at det å nytte tvang må klart ha fleire positive konsekvensar enn negative. Dersom

det blir konstatert at vilkåra i pasient- og brukerrrettighetsloven § 4A-3 annet ledd er oppfylt, blir det presisert i lova § 4A-3 tredje ledd at det i tillegg skal gjerast ei heilskapsvurdering. Bakgrunnen for det kravet er at når ein pasient motset seg helsehjelp, må terskelen for å yte hjelpa liggje høgt.

3. Framstilling av faktagrunnlaget

Her vert det gjort greie for korleis verksemdas aktuelle tenester fungerer, inkludert verksemdas tiltak for å sørgje for at krava til kvalitet og tryggleik for tenestemottakarane blir haldne.



Per 3. kvartal 2018 hadde Hareid kommune 5.148 innbyggjarar.

Ved skjerma eining på Hareid sjukeheim bur det 18 pasientar. Skjerma eining har to grupper med felles koordinator. Ut frå avdelinga er det sansehage som blir nytta om sommaren. Sansehagen er inngjerda og det er port i inngjerdinga ut frå hagen.

Det er uklart kven som er utpeika som overordna fagleg ansvarleg når det gjeld bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetslova kapittel 4A.

Samtykkekompetanse/journalføring/eventuell motstand mot helsehjelp

Skjerma eining har ikkje rutinar for vurdering av pasienten sin samtykkekompetanse. Det er utarbeidd eit skjema for slik vurdering men det er ikkje kjent for tilsette og blir ikkje nytta. Pasienten sin samtykkekompetanse blir ikkje vurdert.

Under intervju kom det fram at innhaldet i omgrepet samtykkekompetanse er lite kjent. Det kom og fram at det er uklart kven som skal gjere ei vurdering av pasienten sin samtykkekompetanse. Vidare kom det fram ei oppfatning av at samtykkevurdering først er aktuelt ved motstand mot helsehjelp.

Kommunen nyttar Gerica som elektronisk pasientjournal, og all journalføring skal skje der. Ved innsyn i Gerica fann ein ikkje dokumentasjon på at pasienten sin samtykkekompetanse er vurdert.

Det ligg føre skriftleg rutine for utarbeiding av tvangsvedtak ved sjukeheimen. Rutina er ukjent for tilsette. Det er uklart når det skal fattast vedtak om bruk av tvang og kven som skal fatte eit slikt vedtak.

Dørene ut frå skjerma eining er til ei kvar tid låst, og ein må nytte kode for å opne. Koden er berre kjent for tilsette. Verandadøra er låst med koda hengelås. Port ut frå sansehagen ved skjerma eining har lås på utsida av porten. Under intervju kom det fram at det blir vurdert som nødvendig for at pasientane ikkje skal forlate avdelinga/sanshagen. For å kome ut til sansehage er det synleg nøkkelbrytar.

Tilsette er bevisste på ikkje å yte helsehjelp som til dømes stell/dusj m.m. dersom pasienten ikkje ønskjer dette. Pasientane blir då tilbydd helsehjelp igjen på eit seinare tidspunkt.

Kvar 6. veke har eininga avsett ein heil dag med fokus på fagutvikling og pasientgjennomgang.

Det vart opplyst at fleire tilsette har gjennomført fagprogrammet «Demensomsorgens ABC», og fleire har teke del i utdanninga «Miljøterapi i demensomsorga».

På tidspunktet for tilsynet ved sjukeheimen var det ingen vedtak som gjaldt pasient- og brukerrettighetslova kapittel 4A for bebuarar i skjerma eining.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapitlet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovreglane i kapittel 2.

Tvungen helsehjelp er eit særleg sårbart område fordi konsekvensane av vurderingar og avgjerd kan ha stor betydning for den einskilde pasient. Feil avgjerdsløse kan føre til at tilsette gjennomfører tvungen helsehjelp utan at det er grunnlag for det, eller at ein pasient som manglar samtykkekompetanse ikkje får naudsynt helsehjelp. Leiarar kan redusere risikoen



gjennom å sørge for at tilsett er førebudd på og har nok kunnskap til å handtere ulike situasjonar.

Gjennom intervju og innsyn i pasienten sin journal går det fram at pasienten sin samtykkekompetanse ikkje er vurdert. Der slik vurdering ikkje er gjort, er utgangspunktet at pasientane er samtykkekompetente og at dei bestemmer sjølve. Manglande kjennskap til dette kan føre til at det blir nytta ulovleg tvang på ein pasient som er samtykkekompetent, eller at pasient med manglande samtykkekompetanse ikkje får naudsynt helsehjelp.

Under tilsynet kom det fram at fleire tilsette er bevisste på ikkje å yte til dømes helsehjelp i form av stell/dusj m.m. dersom pasienten ikkje ønsker dette. Pasientane blir tilbydd helsehjelp igjen på eit seinare tidspunkt.

Fylkesmannen vil presisere at det er viktig at det blir gjort helsefaglege vurderingar når pasienten motset seg helsehjelp, dette for å hindre at pasienten pådreg seg vesentleg helseskade. Dei helsefaglege vurderingane som blir gjort må først i journal.

Gjennom intervju kom det fram at pasientar blir haldne tilbake i avdelinga mot si vilje fordi dører ut frå avdelinga er låst. Til trass for at pasientar ikkje får gå fritt når dei måtte ønskje det, er det fleire av dei tilsette som meiner at det ikkje er tilbakehalding da det blir sett på som naudsynt fordi dei ikkje kan take hand om seg sjølv om dei går ut.

Etter Fylkesmannen si oppfatning er dette ulovleg tilbakehalding. Pasient- og brukerrettighetslova § 4A - 4 opnar for at ein pasient kan innleggjast i eller haldast tilbake i helseinstitusjon dersom det er nødvendig for å få gjennomført helsehjelpa. Dersom pasienten manglar samtykkekompetanse er det den som yter helsehjelp, som etter vilkåra i pasient- og brukerrettighetslova § 4-6, kan samtykke. Når pasienten derimot manglar samtykkekompetanse og motsett seg helsehjelp, kan det vere aktuelt å yte helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetslova kapittel 4A dersom vilkåra for dette er oppfylt.

Fylkesmannen minner om at personar ikkje kan haldast tilbake om ein kan unngå bruk av tvang ved tillitsskapande tiltak. Bruk av tvang med heimel i pasient- og brukerrettighetslova kapittel 4A kan ikkje nyttast for å spare ressursar.

Tilsynet har avdekt at det er lite kunnskap om regelverket, og betydninga av å ha/ikkje ha samtykkekompetanse. For forsvarlege tenester i kommunen, blir det i helse- og omsorgstjenestelova § 4-1 stilt krav om at tilstrekkeleg fagkompetanse må sikrast i tenestene og at kommunen må legge til rette slik at dei tilsette kan utføre sine lovpålagte plikter.

Det var uklart kven som er overordna fagleg ansvarleg etter pasient- og brukerrettighetslova kapittel 4A. I Forskrift om ledelse og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 6 bokstav a står det at det klart skal gå fram korleis ansvar, oppgåver og mynde er fordelt.

5. Fylkesmannens konklusjon

Her presenter vi konklusjonen av undersøkinga vår, basert på vurderingane i kapittel 4.

3. Hareid kommune har ikkje system for at samtykkekompetanse til pasientane ved skjerma eining blir vurdert
4. Hareid kommune yter helsehjelp i form av låst dør ut frå skjerma eining og sansehage, utan at det er vurdert opp mot pasient- og brukerrettighetslova kapittel 4A

Dette er brot på lov om Lov om pasient- og brukerrettigheter §§ 4-1, 4-3 og kapittel 4A,



§§ 4A-3 og 4A-5 og Helse- og omsorgstjenestelova § 3-1, tredje ledd og § 4-1, jf. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstenesta.

6. Oppfølging av lovbrøt

I dette kapitlet gjer vi greie for kva vi ventar verksemda skal gjere i prosessen med å rette lovbrøt, slik at krava til kvalitet og tryggleik for brukarane vert haldne.

Vi ber Hareid kommune om å leggje fram ei plan for retting av lovbrøta som minimum inneheld følgjande fire element:

- Tiltak som skal settast i verk for å rette lovbrøta.
- Korleis leiinga i kommunen vil følgje med på og kontrollere at tiltaka er sett i verk.
- Korleis leiinga vil gjennomgå om tiltaka har virka som planlagt etter at dei har fått virke ei stund.
- Når avvika skal vere retta og verksemda sine eigne fristar for å sikre framdrift.

Fylkesmannen ber om tilbakemelding med ei slik **plan innan 10.05.2019**.

Rapporten vil bli lagt ut på <https://www.helsetilsynet.no>

Med helsing

Grete Teigland (e.f.)
Direktør

Aase Årsbog Dyrset

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

I dette vedlegget omtaler vi korleis tilsynet vart gjennomført, og kven som deltok.

Tilsynet var ikkje varsla på førehand, og tilsynet blei varsla pr. telefon til leiar ved Hareid sjukeheim vel ½ time før ankomst.

Synfaring blei gjennomført 13.02.2019. Tema for synfaringa: sjå avdelinga, samt undersøkje om det var mogleg for pasientane å gå fritt.

Tilsynet blei gjennomført ved Hareid sjukeheim, Skjerma eining og innleia med eit kort informasjonsmøte til einingsleiar og avdelingsleiar. Oppsummerande møte med gjennomgang av funn blei halde same dag for einingsleiar og avdelingsleiar.

Følgjande dokument blei utlevert og gjennomgått og vurderte som relevante for tilsynet:



- Rutine for utarbeiding av tvangsvedtak ved sjukeheimen
- Skjema for avgjørelse om manglende samtykkekompetanse angående nødvendig helsehjelp
- Skjema for Tiltaksplan – Situasjoner og tiltak

Tilsynet fikk innsyn i elektronisk pasientjournal, Gerica, for å undersøkje om vurdering av pasienten sin samtykkekompetanse var dokumentert.

I tabellen under gir vi eit oversyn over kven som vart intervjuet, og kven som deltok på oppsummerande møte ved tilsynsbesøket:

Namn	Funksjon/stilling	Intervju/samtale	Oppsummerande møte
Nina Ulstein	einingsleiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Monica Svoren	Leiar for helse og koordinerande eining	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Marte Bjostad	Koordinator skjerma eining	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjerstin Frøysa	Hjelpepleiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lilliann Nilsen Sandvik	Hjelpepleiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alquimarie Bjørnstad	Sjukepleiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desse deltok frå tilsynsmyndigheita:

- rådgjevar, Thomas Sørflaten , Fylkesmannen i Møre og Romsdal, revisor
- seniorrådgjevar, Sverre Veiset , Fylkesmannen i Møre og Romsdal, revisor
- seniorrådgjevar, Aase Dyrset , Fylkesmannen i Møre og Romsdal, revisjonsleiar