

Informasjon om avvik på skjerma avdeling ved Hareid sjukeheim

Fylkesmannen har som oppgåve å føre tilsyn med helsetenestene som kommunane utfører. Dette kan skje som både som meldte og umeldte tilsyn.

Skjerma avdeling på Hadartun hadde eit ikkje meldt tilsyn frå fylkesmannen i Møre og Romsdal i februar. Tilsynet såg på om verksemda sørger for at «helsetenester med tvang til personar utan samtykkekompetanse blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav».

Konklusjonen på tilsynet er no klar. Fylkesmannen har funne to avvik:

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 brukerrettighetsloven kapittel 4A.

Heile rapporten frå fylkesmannen er lagt ved denne e-posten.

Tilsyna frå fylkesmannen er god læring. Dei er med på å avdekke dei eventuelle feila vi gjer og blindsonene vi har. Dei hjelper oss til å yte betre helsehjelp til pasientane og brukarane våre.

Vi har allereie satt i gang ei rekke tiltak for å rette på avvika som er funne ved dette tilsynet.

Til avvik i punkt 1:

Alle personar over 18 år har lov til å motsette seg helsehjelp dersom dei er samtykkekompetente. Der det ikkje er gjort ei vurdering av samtykkekompetansen til ein pasient, er regelen at dei er samtykkekompetente.

Dersom ein er til dømes dement eller psykisk utviklingshemma, kan denne retten settast til side, men det må gjerast ein konkret vurdering av kvar pasient. Det er desse einskilde vurderingane som ikkje er blitt gjort på skjerma avdeling på Hareid sjukeheim.

Vi har no utarbeida rutinar og prosedyrar for slike vurderingar. Tilsette har fått opplæring og samtykkevurdering og relevant lovverk skal vere tema på to fagdagar denne våren.

Tilsynslege har saman med tilsette som kjenner pasientane godt, starta arbeidet med å vurdere samtykkekompetansen til kvar enkelt pasient ved skjerma avdeling.

Tilsynet har ikkje avdekka at pasientar har lidd overlast på grunn av dei manglande rutinene/prosedyrene.

Tvert imot kom det fram at tilsette har vore medvitne på å ikkje yte helsehjelp i form av dusj/stell om pasienten har motsett seg det. Desse har blitt tilbydd helsehjelpen på eit seinare tidspunkt.

Til avvik i punkt 2:

Når ein brukar får plass på skjerma avdeling, er det fordi han eller ho har behov for skjerming. I det ligg det også eit behov for å ha lukka dør inn til avdelinga og den tilknytte sansehagen. Koden til hovuddøra er kjend av dei pårørande slik at dei fritt kan gå inn og ut.

Den låste døra er der for pasientane si sikkerheit. Utan den, risikerer dei å kome seg ut åleine. Då kan dei skade seg eller gå seg bort.

Sjølv om døra hindrar dei i å kome seg ut, vil den på den andre sida gje dei moglegheit til å bevege seg friare inne på avdelinga. Det er ikkje lås mellom dei to «gruppene» i avdelinga, slik at område pasientane fritt kan bevege seg på, er relativt stort.

Å møte ei låst dør mot si vilje, gjer at den låste døra ifølgje lova reknast som «tvungen helsehjelp». Eit ønske om å gå ut kan ytrast både verbalt eller fysisk (til dømes ved å ta i dørhandtaket). Påpeikinga frå fylkesmannen er at det må fattast einskildvedtak om tvungen helsehjelp for kvar pasient som blir stoppa av den låste døra.

Vedtak om tvungen helsehjelp for dei det gjeld er no på plass. Praksisen blir dermed som før, men frå no vil det ligge føre eit dokument – eit tvangsvedtak – for desse pasientane.

Det er altså ikkje sjølve ordninga med låst dør som er rekna som eit lovbrøt, men mangelen på tvangsvedtak.

For eventuelle kommentarar til tilsynsrapporten kontakt rådmann Ragnhild Velsvik Berge på telefon 951 85 630.

Lenker til aktuelt lovverk:

[Pasient og brukerrettighetsloven kapittel 4 og 4A](#)

[Helse og omsorgstjenesteloven](#)