



ØYSTRE SLIDRE KOMMUNE v/rådmannen
Bygdinvegen 1989
2940 HEGGENES

Saksbehandlar, innvalstelefon
Kari Elise Krohn, 61 26 60 36

Rapport frå tilsyn med tvungen helsehjelp til pasientar som ikkje har samtykkekompetanse og som motset seg helsehjelp ved Øystre Slidre sjukeheim

Fylkesmannen gjennomførte tilsyn med Øystre Slidre kommune og besøkte i den forbindelse Øystre Slidre sjukeheim frå 5.11.2019 til 7.11.2019. Vi undersøkte om Øystre Slidre kommune sørgjer for at tvungen helsehjelp blir utført i samsvar med lovkrava slik at pasientane får trygge og gode tenester.

Tilsynet vart gjennomført som del av årets planlagde tilsyn initiert av Fylkesmannen.

Fylkesmannen sin konklusjon:

- Øystre Slidre kommune sikrar ikkje alltid at motstand mot helsehjelp blir følgt opp med vurdering av samtykkekompetanse og om det skal fattast vedtak om tvungen somatisk helsehjelp.

Dette er brot på:

Lov om pasient- og brukerrettigheter kapittel 4A, jf. kapittel 4

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd og § 4-1 første ledd bokstav c)

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6, 7, 8 og 9



Fylkesmannen sendte utkast til rapport til kommunen 28.11.2019, med frist for å komme med eventuelle kommentarar innan 20.12.2019. Vi fekk svar frå kommunen 9.12.2019 om at rapporten var gjennomgått og at kommunen ikkje hadde nokon kommentarar til den.

For oppfølging av lovbrøt viser vi til kapittel 6 «Oppfølging av lovbrøt».



Innhald

1. Tilsynets tema og omfang	4
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet	5
3. Framstilling av faktagrunnlaget	8
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag	10
5. Fylkesmannens konklusjon	11
6. Oppfølging av lovbrøt	12
Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet.....	13



1. Tilsynets tema og omfang

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

Det blei undersøkt om leiinga i kommunen legg til rette for at nødvendig helsehjelp til pasientar som motset seg helsehjelp blir gitt utan unødig bruk av tvang slik lovens krav og formål byggjer på. Tilsynet skal også undersøke om kommunen sikrar at tenestene blir utført, styrt og forbetra i samsvar med krava i pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) kapittel 4A.

Vi varsla tilsyn på følgjande tre område:

- At Øystre Slidre kommune sikrar at motstand mot helsehjelp hos pasientar blir identifisert og at pasienten sin samtykkekompetanse blir vurdert (kartlegging, planlegging, gjennomføring og evaluering).
- At Øystre Slidre kommune sikrar at tillitsskapande tiltak blir forsøkt før tvungen helsehjelp blir satt i verk.
- At Øystre Slidre kommune sikrar at det blir gjort helsefaglege vurderingar av om helsehjelpa kan bli gjennomført med tvang.

Tilsynet undersøkte om pasienten sin motstand blir journalført, om helsefaglege vurderingar blir journalført, og om vurderingar av samtykkekompetansen er grunngjeven og journalført, jf. krav i pbrl. § 4-3 og pasientjournalforskrifta.

Det er ikkje alle krav i pasient- og brukerrettighetsloven som blei omfatta av tilsynet, da tilsynet var avgrensa til å gjelde vilkår som må være oppfylt *før* tvungen helsehjelp kan bli satt i verk.

Tilsynet undersøkte om kommunen legg til rette for at dei tilsette har god nok kompetanse for å yte nødvendig helsehjelp til pasientar som manglar samtykkekompetanse og som motset seg helsehjelpa.

Tilsynet undersøkte også om kommunen si leiing har skaffa seg oversikt over praksis på det tilsette området. Krava til styring og kvalitetsforbetring (kommunen sin plikt til å ha internkontroll) er nærmare beskriven i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, særleg



§§ 6 til 9. Systemet for styring skal være tilpassa verksemda sin størrelse, eigenart, aktivitet og risikoforhold, og ha det omfang som er nødvendig, jf. § 5.

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Fylkesmannen er gitt mynde til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 4.

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 statlig styring med helse- og omsorgstjenesten mv. av 12. desember 2017 (helsetilsynsloven)
- Lov om behandling av forvaltningssaker av 10. februar 1967 (forvaltningsloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30 (helse- og omsorgstjenesteloven) §§ 3-1 tredje ledd og 4-1 første ledd bokstav c)
- Lov om pasient- og brukerrettighetsloven av 2. juli 1999 nr. 63 (pasient- og brukerrettighetsloven) kapittel 4A, samt kapittel 3 og 4
- Forskrift om pasientjournal av 1. mars 2019 nr. 168 (pasientjournalforskriften)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten av 1. januar 2017 nr. 1250 §§ 6 til 9.
- Rundskriv IS-8/2015 Lov om pasient- og brukerrettigheter, som seier noko om korleis reglane i lov og forskrift skal bli forstått i praksis.

Formålet med reglane i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A:

Det følger av § 4A-1 at formålet er todelt:

For det første skal reglane sikre nødvendig helsehjelp til pasientar utan samtykkekompetanse og som motset seg helsehjelpa. Det er eit grunnleggjande prinsipp at pasienten sjølv skal samtykke til hjelpa. Samtykke frå andre er ikkje tilstrekkeleg grunnlag for å yte helsehjelp når pasienten motset seg helsehjelpa. Reglane i kapittel 4A opnar for at helsehjelpa under visse vilkår kan bli gitt sjølv om pasienten motset seg helsehjelpa.



For det andre skal reglane førebyggje og redusere bruk av tvang. Loven understrekar og framhevar at helsehjelpa må bli lagt til rette med respekt for pasienten sin fysiske og psykiske integritet. På bakgrunn av kva pasienten seier og framferd elles, og den kjennskapen helsepersonell og pårørende har til pasienten, må det bli lagt til rette for at pasienten kan bestemme sjølv så lang som mogleg.

Vilkår for å yte helsehjelp når pasient utan samtykkekompetanse motset seg:

Pasient- og brukererettighetsloven § 4A-3 første ledd slår fast at før det kan bli ytt helsehjelp til pasientar utan samtykkekompetanse som motset seg helsehjelpa, skal helsepersonellet forsøke å leggje til rette for at helsehjelpa kan bli utøvd utan å bruke tvang.

Helsepersonellet må prøve å få pasienten til å forstå at det er i han eller ho si interesse å motta helsehjelpa. Sjansen for at pasienten aksepterer helsehjelpa er større dersom han eller ho får moglegheit til å bli trygg på behandlingssituasjonen. Det er også viktig at helsepersonell tar omsyn til individuelle forhold hos pasienten. Av § 4A-3 andre ledd følgjer det at dersom pasienten, til tross for forsøk på tillitsskapande tiltak, framleis motsett seg helsehjelp, kan det være åtgang til å gje pasienten helsehjelp dersom vilkåra i loven er oppfylt.

Forsøk på tillitsskapande tiltak kan berre bli unnlate dersom det er «åpenbart formålsløst» å prøve det, jf. § 4A-3 første ledd.

I tillegg til at kravet om tillitsskapande tiltak må ha blitt forsøkt, eller at det blir sett på som «åpenbart formålsløst» å prøve det, må alle tre vilkåra i § 4A-3 andre ledd bokstav a) til c) være oppfylt for at vedtak om helsehjelp etter kapittel 4A kan bli fatta. Vilråra er at å unnlate helsehjelp kan føre til vesentleg helseskade for pasienten, at helsehjelpa blir sett på som nødvendig, og at tiltaka står i forhold til behovet for helsehjelpa.

Sjølv om vilråra er oppfylt, kan helsehjelpa berre bli gitt der det etter ei heilskapleg vurdering verker som den klart beste løysinga for pasienten, jf. § 4A-3 tredje ledd. I vurderinga av om slik helsehjelp skal bli gitt, skal det mellom anna bli lagt vekt på graden av motstand og om det i nær framtid kan reknast at pasienten vil kunne få tilbake samtykkekompetansen.



Vedtaket etter kapittel 4A:

Når vedtaket blir utarbeida må det bli gitt ei nærare beskriving av tiltaket og beskrivinga må speile dei behov som kvalifisera helsepersonell har vurdert at pasienten har. Det bør også bli utarbeida ei plan for evaluering av tiltaka og effekten av dei.

Beskrivinga av tiltaka skal gje tilstrekkeleg rettleiing for korleis helsehjelpa skal bli gjennomført, slik at helsepersonell ikkje er i tvil om kva som skal bli gjort og korleis tiltaket skal bli utført.

Føring av journal:

Helsehjelpa må bli ført i journalen, jf. journalføringsplikta som går fram av pasientjournalforskriften, slik at det ikkje er tvil om kva for helsehjelp som er gitt og om det er brukt tvang.

Krav om forsvarleg helsehjelp:

Helsehjelpa skal være forsvarleg, jf. helsepersonelloven §§ 4 og 16. Kommunen skal leggje til rette slik at den enkelte pasient får gode helse- og omsorgstenester. Kravet er ein rettsleg standard som blir bestemt av normer som ligg utanfor lova, mellom anna i faglege retningslinjer. Kravet om at tenesta skal være fagleg forsvarleg er ei rettesnor for kommunen for korleis tenesta skal være, samstundes som det har ei grense mot det uforsvarlege.

Krav om internkontroll:

For å kunne gje forsvarlege helse- og omsorgstenester, må kommunen setje i verk systematiske tiltak, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, der leiinga i kommunen blir pålagt å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda slik at tenesta si omfang og innhald er i samsvar med krav i lov og forskrift. Kommunen sin plikt til styring etter forskrifta samsvarar med plikta til internkontroll etter helsetilsynsloven § 5. Krava til styring og kvalitetsbetringsarbeid (internkontroll) er nærare beskrive i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 til 9. Systemet for styring skal bli tilpassa verksemda sin storleik, eigenart, aktivitet og risikoforhold, og ha det omfang som er nødvendig, jf. § 5.



3. Framstilling av faktagrunnlaget

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

Tilsynet er gjennomført på Øystre Slidre sjukeheim, men det er Øystre Slidre kommune som er tilsynsobjektet. Øystre Slidre kommune ligg i Valdres og har ca. 3 218 innbyggjarar. Kommunen er organisert med ei eining for helse og omsorg, og under denne ligg eining for IHT (institusjon og heimebaserte tenester), som omfatta mellom anna Øystre Slidre sjukeheim.

Sjukeheimen har totalt 41 plassar med tillegg av to ekstraplassar. Sjukeheimen er delt inn i fem avdelingar; Nordlys (8 plassar), Utsikten (8 plassar), Midtstogo (8 plassar), Kårstogo (skjerma avdeling/8 plassar) og avdeling for rehabilitering.

Øystre Slidre kommune er ansvarleg for at krav i lov og forskrift, og at andre myndigheitskrav blir oppfylt, og for å ha rutinar for å skaffe seg oversikt slik at helsetenester som blir yta i kommunen er forsvarlege.

Fylkesmannen fekk kopi av tre tvangsvedtak etter pasient- og brukerrrettighetsloven kapittel 4A frå Øystre Slidre sjukeheim i 2019. To av vedtaka er ikkje gjeldande lenger, så sjukeheimen hadde på tidspunktet for tilsynet eit tvangsvedtak etter lova.

Tilsynet hadde synfaring på sjukeheimen og vi samla inn data frå alle avdelingane med langtidsplass. Vi involverte brukarar i tilsynet ved å snakke med tre pasientar saman med pårørande. Det blei gjennomført samtalar med ni tilsette frå ulike nivå i kommunen.

I tilsynet gjekk vi gjennom journalane til 16 pasientar ved sjukeheimen.

Ved tilsynet gjorde vi følgjande observasjonar:



Kompetanse:

Sjukeheimen har dyktige og engasjerte tilsette, som yter god omsorg til pasientane på sjukeheimen.

Kommunen har lagd prosedyrar som gjeld tvungen somatisk helsehjelp etter pbrl. kapittel 4A, men gjeldande prosedyrar er ikkje fullt ut implementert. Aktuelt regelverk er tilgjengeleg for dei tilsette på sjukeheimen.

Kommunen er i gang med ei kompetansekartlegging. Etter tilsynet ble meldt har det vore omfattande opplæring av dei tilsette på sjukeheimen når det gjeld kapittel 4A og reglane om samtykkekompetanse. Likevel er det noko manglande kunnskap om kva som reknast som motstand mot helsehjelp, og verbal motstand reknast sjeldan som motstand. Der motstand blir identifisert, blir ikkje dette alltid følgt opp med ei vurdering av samtykkekompetanse. Det er eksempel på at det blir utført tvungen somatisk helsehjelp utan vedtak.

Vurdering av samtykkekompetanse er ikkje alltid i tråd med regelverket, ved at det ikkje bestandig blir gjort ei individuell og konkret vurdering.

Dei tilsette er flinke til å gjere helsefaglege vurderingar. Dei har eit godt samarbeid med dei pårørande og eit aktivt samarbeid med SAMAKS.

Leiing:

Leiinga har ikkje gjort ei analyse av kor det er fare for svikt på det tilsette området (ROS-analyse), og dei har dermed ikkje skaffa seg oversikt over kor det er fare for svikt. Kommuneleiinga etterspør i liten grad bruk av tvang etter kapittel 4A.

Det er laga rutinar som skal sikre at dei tilsette veit kva dei skal gjere og vurdere når pasientar utan samtykkekompetanse motset seg helsehjelp. Rutinane er likevel ikkje fullt ut implementert.

Leiinga har også sørga for at dei tilsette har gjennomgått opplæring når det gjeld tvungen somatisk helsehjelp og samtykkekompetanse.

Det er ikkje sørga for at det blir gjennomført organiserte møtepunkt der mellom anna bruk av tvang kan diskuterast.



Dokumentasjon:

Kommunen brukar det elektroniske journalsystemet Profil. Det er manglande journalføring når det gjeld prosessen som kan føre fram til eit mogleg tvangsvedtak. Vidare blir vurdering av samtykkekompetanse skreve på ulike stader i journalen.

Tilsynet avdekka at motstand mot helsehjelp ikkje alltid blir identifisert og dokumentert.

Sjukeheimen har hatt fokus på tiltaksplanar, og det er omfattande bruk av tiltaksplanar, også for dei pasientane som motsett seg helsehjelpa.

Avviksmeldingar:

Avvik som gjeld pasientane blir skreve i Profil. Systemet for å melde avvik er kjent for dei tilsette. Det blir meldt avvik på tenesteutøvinga, om mellom anna gjennomføring av helsehjelp med tvang, men det blir ikkje alltid gitt attendemelding til meldaren.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

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

Leiinga ved Øystre Slidre sjukeheim har sørga for at tilsette har fått opplæring om pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A, men dei har ikkje lagt til rette for rettleiing og faste møtepunkt med fokus på reglane i kapittel 4A. Leiinga har ikkje sikra seg at det er ei felles oppfatning av kva som reknast som motstand mot helsehjelp og har ikkje sikra seg at prosedyrane for tvungen somatisk helsehjelp er implementert. Resultatet blir da at ikkje alle pasientar som gjer motstand mot helsehjelp blir følgt opp i tråd med krava i regelverket. Dette kan igjen føre til at det blir utført tvungen somatisk helsehjelp utan vedtak, noko vi såg eksempel på i gjennomgangen av journalane.

Leiinga har sørga for at tilsette har fått opplæring i vurdering av samtykkekompetanse, men dei har ikkje sikra seg at vurderinga av samtykkekompetanse alltid er tråd med regelverket. Det blir ikkje alltid gjort ei individuell og konkret vurdering. Leiinga har ikkje sørga for at dei tilsette veit kor samtykkekompetansevurderinga skal dokumenterast i journalen, og dei tilsette veit da heller ikkje kor dei skal leite for å finne ut om ein pasient er samtykkekompetent eller ikkje. Resultatet er at ikkje



alle tilsette har oversikt over kven av pasientane som har samtykkekompetanse eller ikkje, og det kan også være fare for att blir utført tvungen somatisk helsehjelp mot personar med samtykkekompetanse.

Dei tilsette er flinke til å gjere helsefaglege vurderingar. Dei tilsette er også flinke til å bruke tillitsskapande tiltak, og ofte kan dette forhindre bruk av tvang. Men når leiinga ikkje har sikra seg at dei tilsette har ei felles oppfatning av kva som reknast som motstand, det manglar rettleiing og faste møteplassar for dei tilsette, blir tillitsskapande tiltak av og til brukt for lenge for å omgå motstand mot helsehjelp.

Dei tilsette melder avvik på tenesteutøvinga som gjeld gjennomføring av helsehjelp med tvang, men det gis ikkje alltid attendemelding til meldaren. Dette kan gi redusert læringseffekt, og kommunen brukar dermed ikkje systemet for å melde avvik (Profil) til å betre kvaliteten i tenesta.

Når leiinga ikkje har skaffa seg oversikt over kor det er fare for svikt til pasientar som manglar samtykkekompetanse, og som motset seg helsehjelp, er det ein risiko for at pasientar ikkje får forsvarleg helsehjelp. Det er viktig at kommunen arbeider systematisk for at helse- og omsorgstenesta og det enkelte helsepersonell kan oppfylle krav i lov og forskrift.

5. Fylkesmannens konklusjon

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

Vår konklusjon:

- Øystre Slidre kommune sikrar ikkje alltid at motstand mot helsehjelp blir følgt opp med vurdering av samtykkekompetanse og om det skal fattast vedtak om tvungen somatisk helsehjelp.

Dette er brot på:

Lov om pasient- og brukerretegheter kapittel 4A, jf. kapittel 4

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd og § 4-1 første ledd bokstav c)

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6, 7, 8 og 9



6. Oppfølging av lovbrøt

I dette kapittelet gjer vi greie for kva vi forventar verksemda skal gjere i prosessen for å rette lovbrøtet vi har peika på, slik at krava til kvalitet og sikkerheit for tenestemottakarane blir tatt vare på.

Fylkesmannen ber Øystre Slidre kommune om å leggje fram ei plan for korleis lovbrøta vil bli retta.

Plana skal minimum innehalde følgjande fire element:

- Tiltak som skal bli satt i verk for å rette lovbrøta
- Korleis leiinga vil følgje med på og kontrollere at tiltaka blir satt i verk
- Korleis leiinga vil gjennomgå om tiltaka fører til forventa endring
- Når vil kommunen forvente at lovbrøta skal være retta og kva for fristar som blir satt for å sikre framdrift

Fylkesmannen ber om tilbakemelding med ei plan innan 1.3.2020.

Med helsing

Harald Vallgård (e.f.)
fylkeslege

Kari Elise Krohn
seniorrådiver

Dokumentet er elektronisk godkjent



Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

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

Varsel om tilsynet vart sendt 11.03.2019.

Førebuande møte med verksemda vart ikkje gjennomført.

Synfaring vart gjennomført 6.11.2019. Tema for synfaringa var mellom anna moglegheit for å komme seg ut og låste dører.

Tilsynet vart gjennomført ved Øystre Slidre kommune, og innleia med eit kort informasjonsmøte 6.11.2019. Oppsummerande møte med gjennomgang av funn vart halde 7.11.2019.

Ein del dokument vart tilsendt og gjennomgått på førehand, mens andre dokument vart overlevert og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgjande dokument vart gjennomgått og vurderte som relevante for tilsynet:

- Organisasjonskart for kommunen
- Rollebeskriving for IHT-leiar, sjukepleiar i IHT, fagsjukepleiar i IHT, avdelingssjukepleiar i IHT og avdelingsleiar IHT.
- Ansvarsfordeling på avdelingane i IHT
- Møtestruktur IHT
- Rutine for å fatte vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A
- Rutine for vurdering av samtykkekompetanse
- Regional strategisk kompetanseplan for Valdres
- Dokumentasjon på internundervisning og e-læring
- Rutine for behandling av avvik i Profil
- Møtereferat frå avdelings- og teammøte
- Avvik meldt i Profil
- Flytskjema dokumentasjon, informasjon og observasjonar for klinisk oppfølging

Det vart valt 16 journalar etter følgjande kriteria:

- Pasientar med langtidsplass



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	Oppsummerande møte
Mari Nysveen	Leiar systemkontor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Steinar Nybråten	Kommunalsjef	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gina Kvale Myreng	Leiar IHT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Geir Alstad	Fagsjukepleiar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mohamed Yusuf	Sjukeheimslege	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Anne Bråthen	Avdelingsleiar IHT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Grete Veisene	Avdelingssjukepleiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Marit Skrebergene	Hjelpepleiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eva Margrethe Solhaug	Hjelpepleiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sigrid Johanne Nygård	Sjukepleiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Elena Fernandez	Sjukepleiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3 pasientar med følge av pårørande vart intervjuet i samband med tilsynet.

Desse deltok frå tilsynsmyndigheita:

- Underdirektør, Arne Throndsen, FMIN, revisjonsleiar
- Seniorrådgivar/sjukepleiar, Helene Dypdal, FMIN, revisor
- Seniorrådgivar/jurist, Kari Elise Krohn, FMIN, revisor