

Tilsyn / Tilsynsrapporter / Sør-Trøndelag / 2017

TILSYNSRAPPORT

Rapport fra tilsyn med tvungen helsehjelp overfor pasienter på sykehjem ved Selbu kommune 2017

Tidsrom for tilsynet:

08.06.2017 – 03.10.2017

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

14.11.2017

Innholdsfortegnelse

Sammendrag

1. Innledning

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

3. Gjennomføring

4. Hva tilsynet omfattet

5. Funn

6. Rettslig grunnlag

7. Vurdering av virksomhetens styringssystem

8. Deltakere ved tilsynet

Vedlegg:

Sammendrag

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag gjennomførte tilsyn med tvungen helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A til pasienter i sykehjem i Selbu kommune den 03.10.2017. Denne rapporten beskriver de funn som ble påpekt innen de reviderte områdene.

Tilsynet var innrettet mot helsehjelp som skal hjemles i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A og var avgrenset til å omfatte pasienter i sykehjemmet. Tilsynet undersøkte om:

- Kommunen sikrer at motstand mot helsehjelpen hos pasienter identifiseres og at pasientens samtykkekompetanse blir vurdert.
- Kommunen sikrer at tillitsskapende tiltak forsøkes før tvungen helsehjelp gjennomføres.
- Kommunen sikrer at det gjøres helsefaglige vurderinger av om den aktuelle helsehjelpen kan gjennomføres med tvang.

Følgende lovbrudd ble avdekket under tilsynet:

Selbu sykehjem sikrer ikke ved sin styring og ledelse at reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A blir fulgt.

Dato: 09.11.2017

Siri Ramberg Stav
revisjonsleder

Cecilie Rønning Melø
revisor

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Selbu kommune i perioden 08.06.2017 – 03.10.2017. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 2. Tilsynsmyndigheten har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 5-9 og helsepersonelloven § 30 hjemmel for å bli forelagt de opplysninger tilsynet finner nødvendig, selv om opplysningene er underlagt taushetsplikt.

Dette tilsynet er gjennomført som en systemrevisjon. En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser. Formålet er å undersøke om virksomheten gjennom sitt *styringssystem* sikrer at lovens krav blir fulgt. Det betyr at ikke enhver lovstridig hendelse som eventuelt avdekkes under tilsynet vil medføre et lovbrudd på virksomhetsnivå. Det sentrale er om virksomheten har rutiner for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sin praksis, slik at virksomheten unngår hendelser som er i strid med lovens krav. Revisjonen omfattet i dette tilfellet undersøkelse om:

Hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter.

Tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres.

Tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes.

Fylkesmannen presiserer at denne rapporten beskriver de faktiske forhold som er avdekket under revisjonen, og den gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfattet.

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Selbu kommune har ett sykehjem. Sykehjemmet består av til sammen tre avdelinger; BRA-avdelingen, enhet for demente og langtidsavdelingen. I tillegg er nattpatruljen organisert under sykehjemmet. Langtidsavdelingen har 25 plasser, korttidsavdelingen har 16 plasser og enhet for demente har 8 plasser. Under tilsynet var det beskrevet at det var pasienter innlagt på korttidsavdelingen som ventet på ledig langtidsplass.

Tjenesteleder på sykehjemmet er organisert under sektorsjef for helse og omsorg, som igjen er direkte underlagt rådmannen. Tjenesteleder på sykehjemmet er ansvarlig for alle avdelingene på sykehjemmet, samt nattpatruljen. Tjenesteleder har økonomiansvar, og i tillegg personalansvar for ca. 80 ansatte.

Det er nylig opprettet stillinger som fagsykepleiere og driftskoordinator som et prosjekt. Det er meningen at fagsykepleier skal ha en nøkkelrolle når det gjelder kunnskap om regelverket etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A, samt når vedtak skal fattes.

Det er to sykehjemsleger tilknyttet sykehjemmet. Disse har 20% stilling hver, det vil si 40% stilling til sammen. Den ene av legene har hovedansvaret for korttidsavdelingen og enhet for demente og er til stede på tirsdager, som er visittedag, samt også innom på torsdager. Den av legene som har langtidsavdelingen er til stede på tirsdager. Begge legene er i tillegg tilgjengelig på telefon og kan tilkalles ved behov. Legene har kontor i samme bygg som sykehjemmet. Legene vikarierer for hverandre ved fravær og kjenner generelt langtidspatientene og pasientene på sykehjemmet godt.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble utsendt 08.06.2017.

Tilsynet ble gjennomført som et endagstilsyn, slik at **åpningsmøtet** og **sluttmøte** ble avholdt 03.10.2017

3.1 Dokumentunderlag:

Virksomhetens egen dokumentasjon tilsendt i forkant av revisjonen, mottatt her den 31.08.2017:

- Overordnet organisasjonskart og oversikt over sektor HS.
- Funksjonsbeskrivelse for fagsykepleiere, koordinator og ansvarsvakt.
- Redegjørelse for sykehjemmet antall plasser og bruken av plassene.
- Vaktplan på samtlige avdelinger
- Opplysninger om journalsystem (Profil) og vedtak.
- Opplæringstiltak, ansatte som har hatt opplæring, inkludert internundervisning.
- Avviksmeldinger.
- Diverse e-post korrespondanse mellom revisjonsleder og virksomhetsleder i forbindelse med planleggingen av selve tilsynsdagen
- Intervju/samtaler med 6 ansatte den 03.10.2017
- Gjennomgang av 10 pasientjournaler i Profil den 03.10.2017.

4. Hva tilsynet omfattet

Tilsynet er avgrenset til helsehjelp som ytes pasienter under opphold i sykehjem. På Selbu sykehjem var det hovedsakelig ansatte ved demensavdelingen som ble intervjuet. Dette i tillegg til sykehjemslege og tjenesteleder institusjon og nattpatrulje og leder for sektor helse og sosial.

Tilsynet skal undersøke om virksomheten følger kravene som lovverket setter på følgende områder:

- Kommunen sikrer at motstand mot helsehjelpen hos pasienter identifiseres og at pasientens samtykkekompetanse blir vurdert.
- Kommunen sikrer at tillitsskapende tiltak forsøkes før tvungen helsehjelp gjennomføres.
- Kommunen sikrer at det gjøres helsefaglige vurderinger av om den aktuelle helsehjelpen kan gjennomføres med tvang.

5. Funn

Det ble avdekket følgende lovbrudd under tilsynet:

Selbu kommune sikrer ikke ved sin styring og ledelse at reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A blir fulgt.

Tilsynet bygger på følgende observasjoner:

5.1 Opplæring:

Kommunen har gjennomført intern opplæring i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A i 2012. Det er utarbeidet en oversikt over gjennomførte kurs og det er planlagt fagdager i oktober/november 2017. Sykehjemmets ledelse har planlagt at tvang skal være tema på personalmøter. Dette er hittil ikke blitt gjennomført. Det beskrives under intervju at refleksjoner knyttet til behovet for bruk av tvang ikke blir utført regelmessig eller systematisk.

5.2 Identifisering av motstand:

Under intervju fremkom det at det gjøres etiske refleksjoner blant de ansatte i hverdagen. Imidlertid var det ikke beskrevet at det var satt av tid til å reflektere omkring det daglige arbeidet, herunder å reflektere omkring situasjoner hvor pasienter i ulike sammenhenger ikke ønsket å motta helsehjelp.

Det fremkom i intervju at det var opp til den enkelte å fange opp motstandssituasjoner, og vurdere om adferden er motstand eller ikke. Ved journalgjennomgang fremkommer det flere eksempler på situasjoner som tyder på motstand, men motstandssituasjonen er ikke tydelig dokumentert eller definert.

Under intervju og journalgjennomgang fremkommer det eksempler på motstandssituasjoner, hvor det ikke er utarbeidet tvangsvedtak. Det ble beskrevet pasient som sto ved utgangsdøra og prøvde å komme seg ut. Videre var det beskrevet situasjoner der pleierne måtte holde hendene til en pasient under stell. Dette var beskrevet for tre av de 8 pasientene på demensavdelingen.

Sykehjemmet har ikke utarbeidet skriftlige rutiner for å konferere tilsynslege dersom pasientene ikke ønsket å ta foreskrevne medisiner. De beskrevne tilfellene dreide seg ikke om vitale medisiner.

Sykehjemmet har ikke utarbeidet skriftlige rutiner og omforent praksis for hvordan motstandssituasjoner skal meldes videre og det er ikke utarbeidet rutine som beskriver hvem som har ansvaret for å fatte tvangsvedtak.

5.3 Vurdering av samtykkekompetanse

Sykehjemmet har ikke utarbeidet rutiner som beskriver hvem som skal vurdere samtykkekompetansen hos pasienter innlagt i sykehjemmet. Det er ikke beskrevet når pasientens samtykkekompetanse skal vurderes, og det er heller ikke utarbeidet rutiner for hvordan samtykkekompetansevurderingen skal gjøres.

Under journalgjennomgang fant tilsynet ingen eksempler på samtykkekompetansevurderinger.

5.4 Tillitsskapende tiltak

Under intervju fikk tilsynet flere eksempler på tillitsskapende tiltak: Musikk under stell, bytte av pleier om situasjonen låste seg, og man kunne utsette å gi helsehjelpen til pasienten ble roligere. Det ble beskrevet som å finne de «gylne øyeblikkene».

Det ble beskrevet eksempel på pasient som fikk økt opp ressursen til 1:1 bemanning. Selv om man satte inn ressurser ved behov, ble det beskrevet en travel hverdag hvor bruk av tvang kan være utfordrende. Personalet har meldt inn til ledelsen et behov for å få i gang refleksjonsgrupper, uten at dette foreløpig er etablert i avdelingen.

5.5 Helsefaglige vurderinger

Det er ikke utarbeidet rutiner som beskriver hvem som skal vurdere om helsehjelpen er påkrevd eller ikke. Eksempelvis var det ikke beskrevet i journal (eks. hudstatus/eksem/sår el.) som vil være relevant for å vurdere hvor lenge en pasient kan gå med avføring i bleien før det er nødvendig å skifte. Tilsynet fikk også opplyst at det er eksempler på at medisiner har blitt seponert, fordi pasienten ikke ønsket å ta dem, uten at det ble konferert med lege. Videre er det beskrevet situasjoner hvor pasienter er blitt dusjet mot sin vilje, uten at det gjenfinnes dokumentasjon på hvorfor dette er nødvendig.

6. Rettslig grunnlag

6.1 Regelverket for tilsynet bygger på:

- Helse- og omsorgstjenesteloven (av 24. juni 2011 nr. 30).
- Pasient- og brukerrettighetsloven (av 2. juli 1999 nr. 63).
- Helsepersonelloven (av 2. juli 1999 nr. 64).
- Forskrift om ledelse av kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (av 28. oktober 2016 nr. 1250).

6.2 Nærmere om tvangsregelverket:

Formålet med pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A er tosidig. Reglene skal for det første sikre at det ytes helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade for pasienter uten samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen. I tillegg skal det forebygges og begrenses bruk av tvang gjennom strenge vilkår for å yte helsehjelp og krav til saksbehandling.

Tvungen helsehjelp er et særskilt risikoområde. Uriktige avgjørelser gir alvorlige konsekvenser for den enkelte pasient, enten ved at det utøves ulovlig tvang eller pasienter med manglende samtykkekompetanse og som viser motstand ikke vil få den nødvendige helsehjelpen. Risikoen for å ta uriktige avgjørelser vil reduseres jo mer forberedt virksomheten og det enkelte helsepersonell er på ulike situasjoner.

Tilsynet har spesielt undersøkt følgende områder:

- Om kommunen sikrer at motstand mot helsehjelpen hos pasienter identifiseres og samtykkekompetanse blir vurdert.

Det er først når en pasient mangler samtykkekompetanse at helsepersonell kan ta avgjørelsen på vegne av pasienten jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 og § 4-6. Dersom en pasient som mangler samtykkekompetanse også viser motstand mot helsehjelpen, må helsehjelpen vurderes etter vilkårene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

- Om kommunen sikrer at tillitsskapende tiltak forsøkes før tvungen helsehjelp gjennomføres.

Selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen og mangler samtykkekompetanse, kan ikke tvungen helsehjelp gjennomføres med mindre det er fattet vedtak hvor det fremgår at vilkårene i § 4A-3 er oppfylt. Først må tillitsskapende tiltak forsøkes jf. § 4A-3 første ledd.

- Om kommunen sikrer at det gjøres helsefaglige vurderinger av om den aktuelle helsehjelpen kan gjennomføres med tvang.

Dersom tillitsskapende tiltak ikke fører frem må de øvrige vilkårene være oppfylt før tvungen helsehjelp kan iverksettes. Vilrårene er i hovedsak knyttet til helsefaglige vurderinger, og omfatter helsepersonellens vurderinger av om

- Unnlåelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade
- Helsehjelpen anses som nødvendig
- Tiltakene som er tenkt benyttet står i forhold til behovet for helsehjelp

Det foretas en helhetsvurdering av om helsehjelpen fremtrer som den klart beste løsningen for pasienten.

7. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Helsetjenesten skal gjennom kravet til internkontroll sikre etterlevelse av bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten knesetter virksomhetens plikt til å iverksette tiltak som reduserer risikoen for lovbrudd både ved planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerings av tjenesten.

Bruken av avvikssystem kan være en måte for ledelsen å skaffe oversikt over blant annet motstandssituasjoner/tvangsbruk ved sykehjemmet. Selbu kommune har et elektronisk avvikssystem hvor det i perioden fra oktober 2015 er registrert til sammen 16 avvik som omhandler tema hvor pasient har hatt en adferd som i ulik grad har vært utfordrende for den ansatte som har meldt avviket. Imidlertid har ikke Fylkesmannen blitt forelagt dokumentasjon på hvordan de ulike avvikene er blitt fulgt opp. Men det er på det rene at ingen av de meldte avvikene har endt med at det har blitt fattet vedtak om tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Selv om det ikke er sikkert at det var grunnlag for å fatte vedtak i de meldte situasjonene, bør det likevel gjenfinnes dokumentasjon for at dette har blitt vurdert. Dette er derfor etter Fylkesmannens vurdering en svakhet i avvikssystemet i Selbu kommune.

Gjennomgangen av 10 pasientjournaler viser flere eksempler på beskrivelser av pasienter som har vært urolige, at man har måttet være flere pleiere til stede under stell, at man har måttet holde pasientens hender under stell. Fylkesmannen fant i disse tilfellene imidlertid ikke noen vurdering av om dette var oppfattet som en motstandssituasjon i regelverkets forstand, og man gjenfant heller ikke at situasjonene var blitt bragt videre for vurdering av om det var behov for å fatte tvangsvedtak.

Videre vil opplæring av de ansatte i regelverket være ytterligere en faktor som kan redusere risikoen for lovbrudd. I Selbu kommune var det gjennomført en opplæring i forbindelse med at regelverket ble innført, det vil si i 2009, samt på nytt i 2012. En annen faktor som kan redusere risikoen for lovbrudd er en tydelig avklaring av ansvarsforhold. Ved Selbu sykehjem er det ikke utarbeidet interne rutiner som beskriver hvem som har ansvaret for å melde fra om motstandssituasjoner, hvem som skal vurdere pasientens samtykkekompetanse og når dette skal gjøres, og hvem som har ansvaret for å fatte vedtak i de tilfeller det er aktuelt. Det at det er såpass lenge siden opplæring er gitt, sammenholdt med at man ikke har etablert interne rutiner for hvordan man skal gå frem for å fatte tvangsvedtak, er en faktor som etter Fylkesmannens vurdering øker risikoen for brudd på pasient –og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

Refleksjon blant de ansatte i det daglige er en ytterligere faktor som kan redusere risiko for lovbrudd. Under intervju med ansatte ved sykehjemmet får Fylkesmannen et inntrykk av at de ansatte er flinke til å reflektere seg imellom i hverdagen, vedrørende situasjoner som omhandler bruk av tvang og hvor grensen for tvang går. Imidlertid ligger det en svikt i styringssystemet ved at denne typen refleksjoner ikke er satt i system. Motstandssituasjoner blir dermed ikke fulgt opp videre med tvangsvedtak når det er behov for det.

Oppsummert er det Fylkesmannens vurdering at Selbu kommune ikke har satt inn tilstrekkelige tiltak for å redusere risikoen for brudd på reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Fylkesmannen vil derfor be Selbu kommune om en plan med tiltak for hvordan de fremover skal redusere risikoen for lovbrudd, slik at loven blir etterlevd.

8. Deltakere ved tilsynet

I tabellen som vedlegg til denne tilsynsrapporten er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Inger Williams, stedfortredende fylkeslege, revisor
Cecilie Rønning Melø, jurist, revisor
Iakha Toivonen, observatør
Siri Ramberg Stav, seniorrådgiver, revisjonsleder

Vedlegg:

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Anne Carlsen	rådgiver h/s	x		x
Marit Hårstad	koordinator	x		x
Nina Kjøsnes	systemansvarlig fagsystem	x		
Luisa Gomez Guldseth	hjelpepleier		x	x
Ove Borelly	tilsynslege			x
Kari Kjøsnes Nergård	sykepleier		x	x
Bente Kleven	fagleder/spes. spl	x	x	x
Jorid Fuglem	fagsykepleier	x		x
Anne Kari Skotnes	fagsykepleier			x
Håvard Stavrum Larsen	tjenesteleder institusjon og natt	x	x	x
Ragnhild Wesche Kvål	sektorsjef helse og sosial	x	x	x
Gunnar Melhus	tilsynslege		x	x
Hamad Mykkatar	turnuslege			x
Åsmund Okervik Oltedal	legestudent			x

