



Rapport frå tilsyn med tvungen helsehjelp etter lov om pasient- og brukarrettar kapittel 4A i Balestrand kommune

Adressa til verksemda: Kong Beles veg 20, 6899 BALESTRAND
Tidsrom for tilsynet: 12.06.2015 – 08.01.2016
Kontaktperson i verksemda: Leiar for Balestrand sjukeheim
Heidrun B. Sveinsdottir Grinde

Samandrag

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane har gjennomført tilsyn med Balestrand kommune, Balestrand sjukeheim 12.06.2015 til 08.01.2016. Denne rapporten gjer greie for funn på det området det var ført tilsyn med.

Tilsynet vart gjennomført som systemrevisjon og gjaldt følgjande område:
Helsehjelp gitt med tvang etter lov om pasient- og brukarrettar kapittel 4A, til pasientar i sjukeheim.

Tilsynet skulle undersøke om kommunen følgjer lovkrava og sikrar at:

- motstand mot helsehjelp hos pasientar vert identifisert og at pasienten sin samtykkekompetanse vert vurdert
- tillitsskapande tiltak vert forsøkt før helsehjelpa vert gitt med tvang
- det vert gjort helsefaglege vurderingar av om den aktuelle helsehjelpa skal ytast med tvang

Fylkesmannen avdekte eitt avvik under tilsynet i Balestrand kommune:

Kommunen sikrar ikkje at pasientar ved sjukeheimen får nødvendig helsehjelp i samsvar med reglane i pasient- og brukarrettslova kapittel 4A.

Dato: 08.01.2016

Beate Tollefsen
revisjonsleiar

Turid Måseide
revisor

Brevet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrifter

Innhald

1. Innleiing.....	3
2. Omtale av kommunen	3
3. Gjennomføring.....	3
4. Kva tilsynet omfatta	4
5. Funn.....	4
6. Vurdering av kommunens styringssystem.....	6
7. Regelverk	6
8. Dokumentunderlag.....	6
9. Deltakarar ved tilsynet	7

1. Innleiing

Rapporten er utarbeidd etter tilsyn i Balestrand kommune, Balestrand sjukeheim, i perioden 12.06.2015 til 08.01.2016. Tilsynet er eit av dei planlagde tilsyna som Fylkesmannen i Sogn og Fjordane gjennomførte i 2015.

Fylkesmannen har fullmakt til å føre tilsyn med helsetenesta etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenestene § 2.

Tilsynet vart utført som systemrevisjon. Dette inneber dokumentgjennomgang, intervju og andre undersøkingar.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om kommunen, gjennom sin internkontroll, tek hand om ulike krav i lovgivinga. Revisjonen omfattar å undersøkje:

- kva tiltak verksemda har for å avdekke, rette opp og førebyggje brot på lovkrav innanfor dei temaa tilsynet omfattar
- om tiltaka vert følgde opp i praksis og om nødvendig korrigererte
- om tiltaka er gode nok for å sikre at lovkrava vert følgde

Rapporten handlar om dei avvika som er avdekte under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av det arbeidet verksemda har gjort innanfor dei områda som tilsynet omfatta. Avvik er brot på lovkrav.

2. Omtale av kommunen

Balestrand kommune har om lag 1300 innbyggjarar. Sjukeheimen er inndelt i tre avdelingar med til saman 27 langtids plassar og to korttids/rehabiliterings plassar. Det er ikkje oppretta eigen avdeling for demente.

Avdelingsleiar har ansvar for sjukeheimen. Ho rapporterer til kommunalsjef helse- og omsorg. Det er tilsett ein assisterande avdelingsleiar og to gruppeleiarar med ansvar for kvar si avdeling. Dei rapporterer til avdelingsleiar. Kommunen brukar Gerica journalsystem.

Sjukeheimslegen har 20% stilling på sjukeheimen og er tilgjengeleg på telefon innanfor arbeidstida. Sjukeheimslegen eller turnuslegen er på sjukeheimen ein dag kvar veke. Dei dagane turnuslegen er på sjukeheimen vert eventuelle problemstillingar diskutert med sjukeheimslegen i etterkant. Sjukeheimslegen er overordna fagleg ansvarleg for vedtak etter pasient- og brukarrettslova kapittel 4A.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfatta følgjande aktivitetar:

- 12.06.2015 melding om tilsyn,
- 05.10.2015 motteke dokument frå kommunen,
- 21.10.2015 opningsmøte,
- 21.10.2015 omvising i sjukeheimen,
- 21. og 22.10.2015 intervju av 8 personar
- 21.10.2015 stikkprøver i 16 journalar
- 22.10.2015 sluttmøte

Oversikt over dokument som verksemda har sendt oss i samband med tilsynet, er teke inn i kapittel 7 om dokument.

4. Kva tilsynet omfatta

Ved tilsynet har vi undersøkt om Balestrand kommune, Balestrand sjukeheim, har styring og fører kontroll med at somatisk helsehjelp som vert ytt til pasientar som set seg imot slik hjelp, vert ytt i samsvar med krav i helseovgivinga. Vi undersøkte særskilt om kommunen følgjer lovkrava og sikrar at:

- motstand mot helsehjelp hos pasientar blir identifisert og at pasienten sin samtykkekompetanse vert vurdert
- tillitsskapande tiltak vert forsøkt før helsehjelpa vert gitt med tvang
- det vert gjort helsefaglege vurderingar av om den aktuelle helsehjelpa skal ytast med tvang

5. Funn

Fylkesmannen avdekka eitt avvik under tilsynet:

Kommunen sikrar ikkje at pasientar ved sjukeheimen får nødvendig helsehjelp i samsvar med reglane i pasient- og brukarrettslova kapittel 4A.

Avvik frå følgjande krav:

Pasient- og brukarrettslova § 2-1a, jf. kapittel 4A, jf. helse- og omsorgstenestelova § 4-1, jf. helsetilsynslova § 3, jf. internkontrollforskrifta § 4.

Avviket bygger på følgjande funn:

1. Avdelingsleiar har utarbeidd skriftleg rutine for bruk av tvang når pasienten motset seg helsehjelp. Ved intervju og dokumentgjennomgang gjekk det fram at dei tilsette veit om rutinen og bruk av tvang har vore tema i avdelingsmøte. Vi har ved intervju fått vite at dei tilsette ikkje forstår innhaldet i den skriftlege rutinen. Dei tilsette har ikkje felles forståing for korleis praksis skal vere.
2. Vi har ved intervju fått vite at motstand mot helsehjelp er tema ved munnleg rapport. Ved intervju og journalgjennomgang gjekk det fram at motstand er registrert utan at samtykkekompetanse er vurdert for den aktuelle situasjonen.
3. I den skriftlege rutinen går det fram at samtykkekompetanse skal vurderast i samråd med lege. Ved intervju går det fram at legen sjeldan vert kontakta om dette.
4. Ved intervju har vi fått opplyst at sjukeheimslegen dokumenterer sine vurderingar av manglande samtykkekompetanse i pasientjournalen ved legekantoret. Denne journalen har dei tilsette ved sjukeheimen ikkje tilgang til.
5. Ved intervju og journalgjennomgang har vi fått vite at helsehjelp av og til vert ytt ved tvang utan at det er gjort vedtak i samsvar med pasient- og brukarrettslova kapittel 4A.
6. I skriftleg rutine står det at «*den som har ansvaret ved helsehjelpa*» skal gjere vedtak om nødvendig helsehjelp ved tvang. Ved intervju går det fram at det er uklart kven som er ansvarleg for helsehjelpa, dvs. når det er «*pleiar som utfører helsehjelpa*» som skal gjere vedtak og når det er lege.
7. Ved intervju gjekk det fram at leiinga ikkje har oversikt over forhold ved verksemda som kan føre til at pasientar ikkje får nødvendig helsehjelp i samsvar med krava i pasient- og brukarrettslova kapittel 4A.

8. Vi har ved intervju og dokumentgjennomgang fått vite at avvik vert meldt munnleg og skriftleg, men det er uklart for dei tilsette kva som skal meldast som avvik på dette området.
9. Vi har ved intervju og gjennomgang av avviksmeldingar fått vite at det er kjent for leiinga at praksis ikkje er i samsvar med den skriftlege rutinen for bruk av tvang når pasienten motset seg helsehjelp. Leiinga har teke dette opp med dei tilsette, men har ikkje følgt opp med kontrolltiltak og evaluering av praksis med tanke på om det er nødvendig med andre korrigerande tiltak.

6. Vurdering av kommunens styringssystem

Kommunen skal gjennom systematisk styring og kontinuerleg forbetningsarbeid planlegge, utføre, evaluere og korrigere verksemda slik at helsehjelp til pasientar utan samtykkekompetanse som motset seg helsehjelpa blir gitt på ein forsvarleg måte og i samsvar med lovkrava.

Balestrand kommunen har skriftleg rutine som skildrar korleis arbeidet med helsehjelp etter lov om pasient- og brukarrettar kapittel 4A skal gjennomførast. Dei tilsette er kjende med rutinen. Helsepersonellet har likevel ikkje i tilstrekkeleg grad forstått innhaldet i rutinen og kva oppgåver som ligg til det enkelte helsepersonell i samband med vurderinga av om helsehjelp skal bli gitt med tvang. Leiinga har vore kjent med at praksis ikkje har vore i tråd med rutinen og dette har vore teke opp med dei tilsette. Leiinga har ikkje følgt opp med kontrolltiltak og evaluering av praksis med tanke på om det er nødvendig med andre korrigerande tiltak.

Kommunen har eit skriftleg avvikssystem og helsepersonell kan munnleg melde ifrå om avvik til næraste leiar eller på møte. Dersom det ikkje er klart for helsepersonell kva som skal meldast som avvik på området kan det føre til at avvik ikkje blir meldt og at leiinga dermed ikkje får tilstrekkeleg oversikt over område der det kan vere fare for svikt.

I journalen skal relevante og nødvendige opplysningar vere dokumenterte og helsepersonellet ved sjukeheimen må ha tilgang til dei opplysningane som er nødvendige for å yte helsehjelp på ein forsvarleg måte. Dersom pleiepersonell ikkje har tilgang til sjukeheimslegens vurderingar av pasientens samtykkekompetanse, kan det føre til at det tek unødig lang tid å vurdere om pasienten skal ha nødvendig helsehjelp ved tvang.

Vi vurderer at det med gjeldande praksis er tilfeldig og opp til det enkelte helsepersonellet om tenesta blir utført i samsvar med lovkrava. Kommunen sikrar ikkje gjennom si styring av verksemda at det blir gjort nødvendig og forsvarlege vurderingar i situasjonar der det kan vere aktuelt å yte helsehjelpa ved tvang. For pasienten kan dette bety at han ikkje får nødvendig helsehjelp sjølv om han har rett til hjelp, eller at han får helsehjelp med tvang sjølv om han har rett til å nekte å ta i mot helsehjelpa.

7. Regelverk

- *Lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten*
- *Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m*
- *Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter*
- *Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.*
- *Forskrift av 14. november 1988 for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie*
- *Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal*
- *Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten*
- *Forskrift av 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene*
- *Forskrift av 12. november 2010 nr. 1426 om en verdig eldreomsorg*

8. Dokumentgrunnlag

- Organisasjonskart
- Fakta om Balestrand kommune
- Hovudutfordringa for Helse og omsorg i Balestrand
- Oversikt- og omtale av tenestene
- Modell som beskriv samanhengen i tenestetilbod
- Stillingsomtaler i pleie- og omsorg
- Rutinar ved tvang når pasienten motset seg helsehjelp
- Miljøplan for Balestrand Helsetun
- Rollefordeling
 - Primærkontakt
 - Primærpleiar
 - Fysioterapeut
 - Ergoterapeut
- Oversikt over tilsette ved sjukeheimen

Dokumentasjon som blei gjennomgått/utdelt under revisjonsbesøket:

- Perm: Kopi av ferdig utfylt avviksskjema. Avvik frå 2015 blei gjennomgått
- Perm: Rutinar/planer
- Perm: Kvittering medisinar blå avdeling og grøn avdeling
- Bok: Referat frå personalmøte
- Skjema med merknader om administrering av medikament

Vi fekk omvising ved sjukeheimen.

Korrespondanse mellom kommunen og Fylkesmannen i Sogn og Fjordane:

- 12.06.2015 melding om tilsyn
- 05.10.2015 e-post frå kommune vedlagt dokumentasjon
- 08.10.2015 e-post med dokumentasjon til tilsynet frå Balestrand kommune
- 09.10.2015 informasjon om tilsynet til Balestrand kommune
- 25.11.2015 utkast til rapport

9. Deltakarar ved tilsynet

Tabellen under gir oversikt over deltakarane på opnings- og sluttmøte, og over kven som blei intervjuet.

Namn	Funksjon / stilling	Opnings- møte	Intervju	Slutt- møte
Annie Mundal	ass. avd. leiar helsetunet	x		x
Heidrun B. Sveinsdottir Grinde	leiar helsetunet	x	x	x
Liz-Janne F. Nordeide	sjukepleiar/gruppeleiar blå/grøn langtidsavdeling	x	x	x
Torill Husebø	omsorgsarbeidar	x	x	x
Knut Ronny Ese	sjukepleiar	x	x	x
Margrethe Vie Myren	kommunalsjef helse og omsorg	x	x	x
Marta Thomson	ergoterapeut/leiar koordinerande eining	x		
Gunnar Engan	lege		x	x
Reidun Thorsnes	hjelpepleiar		x	x
Gro Anita Bale	hjelpepleiar			x
Erna Meland	hjelpepleiar		x	x

Frå Fylkesmannen i Sogn og Fjordane deltok:

Rådgjevar Beate Tollefsen, revisjonsleiar

Seniorrådgjevar Turid Måseide, revisor

Rådgjevar Lise Kvam, observatør