



Ulstein kommune
v/rådmann
Pb. 143
6067 ULSTEINVIK

Saksbehandler, innvalgstelefon
Thomas Sørflaten, 71 25 84 57

U.off. jf. offl. § 13, jf. fvl. § 13

Konklusjon i tilsynssak - Ulstein kommune

Fylkesmannen i Møre og Romsdal opprettet, 29.01.2019, tilsynssak mot Ulstein kommune. Bakgrunnen for saken var muntlig bekymringsmelding fra Hareid og Ulstein brannvesen om at pasienter ved Alvehaugen bu- og rehabiliteringssenter blir holdt tilbake på egne rom, ved at dør til pasientrom låses.

Fylkesmannen har fattet avgjørelse i saken. Vår konklusjon er at helse- og omsorgslovgivningen ikke er brutt i denne saken. Nedenfor følger mer utfyllende informasjon om saksbehandlingen og vår vurdering.

Saksbehandlingsprosessen

Fylkesmannen i Møre og Romsdal valgte på bakgrunn av mottatt bekymringsmelding å opprette tilsynssak mot Ulstein kommune. Vi ba da om en nærmere redegjørelse omkring bruken av låste dører til pasientrom ved Alvehaugen- bu og rehabiliteringssenter, samt i hvilken grad bruken av låste dører vurderes opp mot regelverket i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A, herunder hvilke rutiner som foreligger på området. Kommunen har uttalt seg i brev fra kommunalsjef og soneleder, datert 14.02.2019 og 25.03.2019. Vedlagt første uttalelse fulgte relevante rutiner hos virksomheten. Vi anser nå saken tilstrekkelig belyst for sluttbehandling.

Rettslig grunnlag

Forsvarlighet

Det er et grunnleggende krav til helse- og omsorgstjenesten at den helsehjelpen som ytes er faglig forsvarlig. Kravet om forsvarlighet innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten må organisere og tilrettelegge for at helsepersonellet kan utøve sin virksomhet på en forsvarlig måte. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og 4-1, men kommer også til uttrykk i helsepersonelloven § 16.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd første setning:

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Helse og omsorgstjenesteloven § 4-1:



Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,*
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,*
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og*
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.*

Helsepersonelloven § 16 første ledd:

Virksomhet som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Et sentralt element i forsvarlighetsvurderingen er at virksomhetens ledelse må sørge for at helsepersonellet har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet, at det gjøres en vurdering av hva som kan være risikofylte deler av pasientbehandlingen og hvordan virksomheten skal sikre at pasientsikkerheten på dette området blir ivaretatt. Videre har virksomheten ansvar for å utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å kunne avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helselovgivningen, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Samtykkekompetanse

Hovedregelen er at personer over 16 år har samtykkekompetanse i helsemessige spørsmål, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1. Samtykkekompetanse er en forutsetning for å velge selv og for å kunne gi et gyldig samtykke. En persons samtykkekompetanse kan bortfalle på grunn av fysisk eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemming dersom det er åpenbart at personene ikke er i stand til å forstå hva et samtykke omfatter. Altså at pasienten ikke forstår konsekvensene av å si nei eller ja til helsehjelp.

Bortfall av samtykkekompetanse skal begrunnes skriftlig og legges frem for pasient/pårørende i tråd med bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 tredje ledd. Dersom pasienten ikke er fratatt sin samtykkekompetanse er det i utgangspunktet han/hun selv som bestemmer om de vil motta helsehjelp eller ikke. Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 har imidlertid egne bestemmelser for hvem som kan samtykke på vegne av pasienten dersom han/hun mangler samtykkekompetanse, og ikke motsetter seg helsehjelpen. Det er viktig at helsepersonell som har ansvar for pasienten er kjent med samtykkevurderingen og innholdet i denne, ettersom det kan være de som må samtykke på vegne av pasienten.

Tvungen helsehjelp

Dersom pasienten motsetter seg helsehjelp vil det ikke lenger være hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 til å yte helsehjelp. Det kan da være aktuelt å benytte bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A om bruk av tvang. Det må da fattes et eget vedtak om dette.

Bestemmelsene i kapittel 4 A i pasient- og brukerrettighetsloven hjemler retten til å gi nødvendig somatisk helsehjelp til personer over 16 år, som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen. Formålet med bestemmelsene er å gi nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade, samt å forebygge og begrense bruken av tvang, jf. § 4A-1. Pasienten kan blant annet legges inn ved helseinstitusjon og holdes tilbake der dersom det er nødvendig for å få gjennomført helsehjelpen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4A-4 andre ledd. Det er presisert i



lovens forarbeider og rundskriv at det kun er utgangsdører og dører mellom avdelinger som kan låses, og at pasienter ikke kan holdes tilbake på egne rom.

Fylkesmannen i Møre og Romsdal sin vurdering

I sin redegjørelse til Fylkesmannen, datert 14.02.19, skriver kommunen at pasientrom låses etter samtykke fra pasienten selv eller nærmeste pårørende/verge. I lys av disse opplysningene ba vi om en presisering av på hvilket grunnlag det er vurdert at den enkelte pasient kan gi et informert samtykke til låst dør, samt på hvilket grunnlag det er vurdert at nærmeste pårørende/verge kan samtykke til låst romdør på vegne av pasienten.

Kommunen har redegjort for dette i uttalelse av 25.03.19, og skriver her blant annet:

«Dørene til bebuar sitt rom blir låst dersom bebuar har ønske om det. Det er personalet som yter helsehjelpa og som daglig er i kontakt med bebuar og kjenner vedkomande godt, som vurderer om vedkomande er samtykkekompetent.

Dersom bebuar ikkje har evne til å uttrykke ønske og behov, er det helsepersonellet som ser kva bebuar ønsker og treng, og gjer vurderingar for bebuar, og sikrar at bebuar får eit verdig tenestetilbod. Vurderingane vert gjort kontinuerlig, og er i endring utifrå endringar i bebuar sitt funksjonsnivå.

Eit av kriterier for at dør til bebuarrom kan låsast, er at bebuar sjølv kan gå til døra, og klarer å låse opp om ein ønskjer det. Alle pasientdører kan ved hjelp av vridar, låsast opp frå innsida av romet. Det er fleire bebuarar som sjølv låser dør til romet sitt, både på dag og natt, og bebuarar som ber personalet om å låse døra.»

Kommunen presiserer at dører til pasientrom ikke låses der pasienter motsetter seg dette.

Videre skriver kommunen:

«Grunnlaget for vurdering om at nærmaste pårørende/verge kan samtykke til låst romdør på vegne av bebuar er utifrå Lov om pasient og brukarrettigheter kap 3 § 3-1. «Dersom pasienten ikkje har samtykkekompetanse, har pasientens nærmaste pårørende rett til å medvirke saman med pasienten». Det er helsepersonellet og pårørende i lag som gjer vurderingane når bebuar ikkje er samtykkekompetent.»

Slik Fylkesmannen forstår dette så låses pasientrom der pasienter selv ønsker dette, og er vurdert som samtykkekompetent til dette. Der pasienter er vurdert til ikke å være samtykkekompetent til låst dør, så låses dør der helsepersonellet vurderer dette som nødvendig, pasienten er i stand til å låse opp dør - og gjør det ved behov, og pasienten ikke yter motstand mot låst dør. Det legges til grunn at låst dør i sistnevnte tilfelle hjemles i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 og vurderes som forsvarlig.

Etter å ha gjennomgått mottatt dokumentasjon, og under ovennevnte forutsetninger, finner vi ikke grunnlag for å konkludere med brudd på helse- og omsorgslovgivningen.

Konklusjon

Fylkesmannen i Møre og Romsdal finner ikke at Ulstein kommune har brutt helse- og omsorgslovgivningen.



Fylkesmannens avgjørelse er endelig, og det er ikke klageadgang på avgjørelsen.

Med hilsen

Grete Teigland (e.f.)
direktør

Thomas Sørflaten
rådgiver/jurist

Dokumentet er elektronisk godkjent

Medisinskfaglig vurdering i saken er gjort av Fylkesmannens spesialrådgiver, professor dr. med.
Steinar Aase

Kopi til:

Ulstein kommune v/kommunalsjef teknisk etat	Pb. 143	6067	ULSTEINVIK
Ulstein kommune v/kommunalsjef helse og omsorg	Pb. 143	6067	ULSTEINVIK