

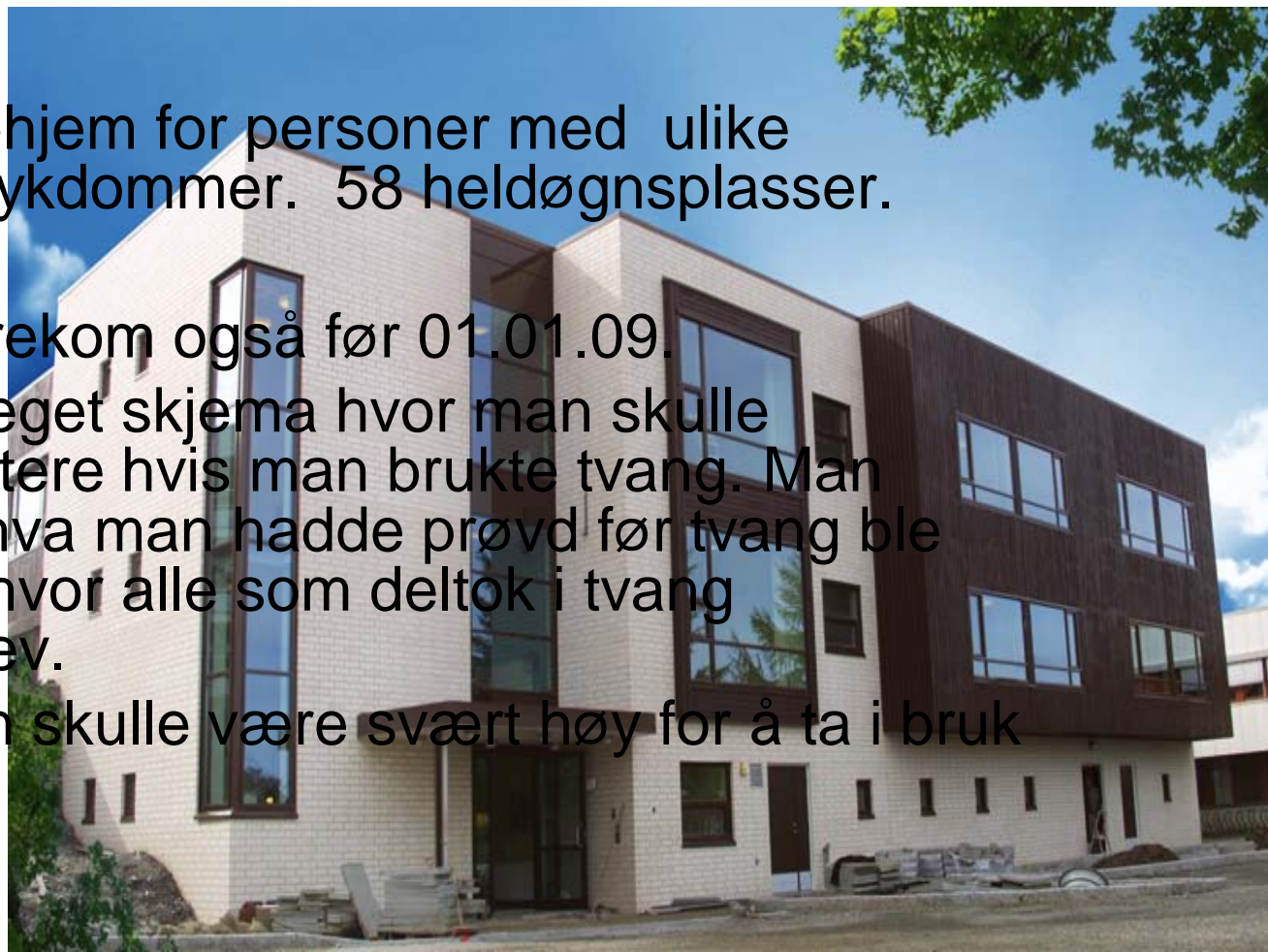
Kapittel 4A i pasientrettighetsloven. Erfaringer med å fatte tvangsvedtak.

Ved Oversykepleier
Kristin Aas Nordin.
Blidensol sykehjem.

Efaringer med å fatte tvangsvedtak ved Blidensol sykehjem, Stavanger.

Spesialsykehjem for personer med ulike demenssykdommer. 58 heldøgns plasser.

- Tvang forekom også før 01.01.09.
- Laget et eget skjema hvor man skulle dokumentere hvis man brukte tvang. Man beskrev hva man hadde prøvd før tvang ble brukt og hvor alle som deltok i tvang underskrev.
- Terskelen skulle være svært høy for å ta i bruk tvang.



Forberedelser i forhold til kap. 4A i Stavanger kommune.

- Etablert prosjektgruppe i 2008 med Jurist Ragnhild Øvrebø som leder av gruppen.
- Utarbeidet et opplæringsprogram for Stavanger kommunes sykehjem, hjemmetjenester og PUH- boliger.
- Alle ledere/ mellomledere/sykehjemsleger/fastleger etc.var invitert på opplæringen.
- Opplæring også på virksomhetsnivå.
- Juristene i helsetilsynet i Rogaland deltok også med undervisning.
- Viktig å finne ressurspersoner på virksomhetsnivå.

Viktig å diskutere hva man legger i:

- Hva er nødvendig helsehjelp ?
- Hva betyr det å ha samtykkekompetanse og kan man ha samtykkekompetanse for noe, men på andre områder ikke ?
- Hva er tvang ?
- Hvilke konsekvenser gir tvangen som vi utfører ?
- Begynne å se på de mest opplagte tilfeller av tvang først.

Tvangsvedtak fra 01.01.09-01.06.10.

- Totalt 13 tvangsvedtak sendt inn fra sykehjemmet til helsetilsynet i Rogaland.
- Tidsaspekt på tvangsvedtak fra 6 uker til 1 år.

Typer av tvangsvedtak

- Tilbakeholdelse i helseinstitusjon.
- Bevegelseshindrende tiltak.
- Inngrep i kroppen.
- Varslingsystem.

Det første vedtak vi sendte til helsetilsynet i Rogaland.

- Alt for dårlig begunnet vurdering vedr. samtykkekompetanse.
- Ikke dokumentert tilstrekkelig hvilke tillitsskapende tiltak vi hadde gjort.
- Svarte bare Ja på at vi hadde vurdert det...
- Gjorde så en grundigere jobb og sendte inn en mye fyldigere søknad.

Vurdering av samtykkekompetanse.

- Viktig å ha fokus på samtykkekompetanse i forhold til det som er aktuelt i forhold til § 4a.
- Viktig med nært samarbeid mellom Sykehjemslege og Sykepleiere i avdelingen.
- Utfylling av skjema for samtykkekompetanse gjøres i samarbeid.
- Viktig å være grundig med begrunning i forhold til: Kommunikasjon, Forståelse, Vedkjennelse av helsetilstand og Rasjonalitet. Konklusjon. Likedan få med hvilke tiltak samtykkekompetansen gjelder for.

Pårørende.

- Viktig å informere pårørende.
- Snakke med pårørende om: "Hva tror de pasienten hadde ønsket om han selv kunne valgt"??

Fokus på tillitsskapende tiltak.

- Det er her den viktigste jobben for oss ligger. Vet man med seg selv at man har prøvd alt som er mulig før man setter i verk et tvangsvedtak?
- Her dokumenteres nå grundig under dette punkt.

Katastrofereaksjoner

- I følge Kirsti Solheim så kommer katastrofereaksjoner når mennesker blir utsatt for noe de ikke mestrer, "Det som kjennetegner en katastrofereaksjon hos en pasient kan være: Uro, vandring, gråt, økt irritabilitet, aggressive utbrudd, både verbalt og fysisk.

Katastrofereaksjoner.

- "Fordi at demente har svekket hjernefunksjon og lav mestringsevne, skal det lite til før de reagerer. Det kan for eksempel være ved: fremmed personale høye stemmer, for mange mennesker, brå vekking om morgenen eller etter middagsluren, uhell ved vannlatning."
- (Kirsti Solheim"omsorg for aldersdemente i institusjon" s.22: Tano forlag.)

CASE:

- Mann i midten av 60 årene.
- Har diagnose vaskulær demens med infarkt i venstre frontallapp.
- Nedsatt hørsel
- Afasi
- Delvis inkontinent.
- Kostregulert diabetes.

Fra et morgenstell er det dokumentert:

- ” Pasienten var svært urolig under morgenstellet i dag. Diare i tøyet.
- Fortvilet, sint, utagerende, kløp og sparket.
- Katastrofereaksjon. Rev av seg alt tøyet etter hvert som vi prøvde å ta på han.
- Ble holdt rundt og vi prøvde å berolige han.
- Roet seg noe da han fikk spist frokost.”

Tillitsskapende tiltak:

1. Helhetlig tenkning.
2. Kjennskap til pasienten.
3. Veiledning av helsepersonell
4. Kartlegging av årsaker.
5. Tid
6. Informasjon
7. Kommunikasjonsform
8. Samarbeid med pårørende
9. Litt om gangen
10. Tilvenning til helsehjelpen.

Mål med tillitsskapende tiltak:

1. Prøve å unngå bruk av tvang.
1. Adgang til å gi helsehjelp som pasienten motsetter seg:
2. A: En unnlattelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade
3. B: helsehjelpen anses nødvendig,
4. C: Tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen.
- Hvis behov for å gi helsehjelp med tvang er det viktig at det skjer så skånsomt som mulig.

Erfaringer fra sykehjemmet.

- Godt materiell utarbeidet av helsedirektoratet.
- Positivt samarbeid med helsetilsynet i Rogaland.
- Lett å ringe å få svar på spørsmål.
- Godt samarbeid også med bestillerkontor når det har vært samarbeid om vedtak. Eks. Tilbakeholdelse i institusjon.

Erfaringer fra sykehjemmet.

- Pårørende har opplevd dette positivt når de har fått god informasjon , og de har opplevd at vi ønsker å gjøre det som er best for pasienten.
- Positivt med opplæringen fra Stavanger kommune, og med ressursgruppe på Stokka undervisningssykehjem med Ingelin Testad som leder.

Erfaringer fra sykehjemmet.

- Viktig at noen kan dette godt, og at det er en eller to i hver avdeling i tillegg til ressurspersonen som kan prosedyren i journalsystemet.
- Da ser man at tidsbruken til denne dokumentasjonen går ned, og man lager vedtak når behovet er til stede.

Erfaringer fra sykehjemmet viser:

- Vi trodde nok at det skulle bli mange flere tvangsvedtak ved et spesialsykehjem for personer med demenssykdom.
- Tillitskapende tiltak blir veldig sentralt i alt arbeid ved sykehjemmet.
- Terskelen for å benytte tvang blir høy.
- Man sender ikke inn flere vedtak enn de som er nødvendige, men de må sendes !!
- Får mange spennende etiske/faglige diskusjoner.
- Respekten for pasienten blir satt i høysete.

Peter Wetterberg:

- ” Alle mennesker har en grunnleggende rett til å bestemme over sitt eget liv. Den retten skal kun settes til side dersom man har objektive fakta som tilsier at personen ikke er beslutningskompetent og at personens avgjørelse får alvorlige negative konsekvenser”
- Fra en artikkel om Pasienters autonomi. Demens i allmennpraksis nr. 3. 2003.

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN.

