

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Bergen HF
DATO: 07.06.2018
FRÅ: Administrerende direktør Eivind Hansen
SAKSHANDSAMAR: Pål Farsund
SAKA GJELD: **Oversikt over pågående eksterne tilsyn**
STYRESAK: **66/18 O**
STYREMØTE: **20.06.2018**

Administrerende direktør si orientering P1

OPPSUMMERING

Raud tekst: Nytt sidan førre notat.

Referanse	Tilsynsorgan	Tilsynsobjekt	Tema	Status
2018/700	Statens legemiddelverk	Blodbanken, Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin	Blodbankens tilvirkning av blod og blodkomponenter	Kommentarar frå SLV til tiltaka
2018/1852	Datatilsynet	Helse Bergen HF	Tenesteutsetjing av gensekvensering og annan analyse av biologisk materiale	Ope
2018/481	Riksrevisjonen	Helse Bergen HF	Forvaltningsrevisjon om årsaker til uønsket variasjon i forbruk av spesialisthelsetjenester	U.off.
2018/2690	Fylkesmannen i Hordaland	Voss sjukehus, Helse Bergen HF	Mottak og behandling av pasientar med sepsis ved Voss sjukehus, Akuttmottak	Tilsynsvitjing gjennomført
2018/2986	Det lokale eltilsyn	Mottaksklinikken, Haukeland ush	Kontroll av elektriske anlegg i virksomheter	Tilsvar er send
2017/1369	Bergen kommune	Helse Bergen HF	Oppfølging av iverksatte tiltak mot legionella	Ope
2018/2138	Arbeidstilsynet	Akuttmedisinsk avdeling, Kirurgisk serviceklinikk	Førebyggjande og systematisk HMS-arbeid i ambulansetenesta	Under gjennomføring
2018/5682	Fylkesmannen i Hordaland og Miljødirektoratet	Miljøhallen, Helse Bergen HF	Avfallshandtering, utslippskontroll og internkontroll	Tilsynsrapport ligg føre
2018/5667	Bergen kommune, Helsevernenheten	Vinterdalen barnehage	Miljøretta helsevern	Varsla
2018/6686	Bergen brannvesen	Ravnebjergget barnehage	Branntilsyn	Lukka

Referanse	Tilsynsorgan	Tilsynsobjekt	Tema	Status
2018/5514	Arbeidstilsynet	Kirurgisk serviceklinikk og Radiologisk avdeling	Oppfølging av arbeidsulukke	Ope
2018/6986	Sivilombodsmannen	Divisjon psykisk helsevern: Psykiatrisk akuttmottak, Avdeling for spesialisert psykosebehandling, Avdeling for stemningslidingar	Å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig, eller nedverdiggende behandling eller straff.	Varsla

Rapport: Pågåande eksterne tilsyn

Rapporten gjeld systemtilsyn gjennomført av eksterne tilsynsorgan, som er retta mot Helse Bergen HF eller einingar i føretaket.

1. Helsetilsynet

Ingen tilsyn går føre seg no.

2. Andre tilsyns- og klageorgan

Referanse	2018/700
Status	Kommentarar frå SLV til tiltaka
Tilsynsorgan	Statens legemiddelverk
Tilsynsobjekt	Blodbanken, Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin
Tilsynsvarsel	15.01.2018
Lovgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> • Lov av 4. desember 1992 om legemidler. • Forskrift av 4. februar 2005 om tapping, testing, oppbevaring og distribusjon av humant blod og blodkomponenter, og behandling av helseopplysninger i blodgiverregistre (blodforskriften). • Forskrift av 2. november 2004 om tilvirkning og import av legemidler (tilvirkningsforskriften)
Tema	Blodbankens tilvirkning av blod og blodkomponenter
Tilsynsvitjing	14.-16.02.2018
Observasjonar	(1) Blodgjevar over aldersgrensa; (2) Manglande dokumentasjon om leiar ved Blodbanken; (3) Manglande kontroll av blodgjevarar over 65 år; (4) Manglande årleg vurdering av blodgjevarar over 65 år.
Tilsynsrapport	20.03.2018
Avvik 1	"Rutinene for håndtering av blodgivere over 65 år er ikke tilfredsstillende"; avvik frå blodforskrifta knytt til observasjonar 1, 3 og 4. Avviksklassifikasjon: Stor. [Kritiske, Store, Andre] Frist for å lukke: Innan tre månader.
Avvik 2	2. "Kvalitetsstyringssystemet er enkelte steder mangelfullt"; avvik frå blodforskrifta knytt til observasjonar 2 og 4. Avviksklassifikasjon: Andre. [Kritiske, Store, Andre] Frist for å lukke: Innan seks månader.
Tilbakemelding	16.04.2018 "Fremdriftsplan etter tilsyn fra Statens legemiddelverk 14.-16. februar 2018 i AIT, Helse Bergen. Ref: 18/00716 (Synergi nr.: 273623)"
Tiltak 1	Prosedyre: AIT-06215 "Intervju av nye og etablerte blodgivere" må revideres og øvre alder for blodgivning må korrigeres. Ansatte må kvalifiseres i nytt prosedyreinnehold. Frist 31.05.2018. Status: Starta.
Tiltak 2	Gjennomføre ny kvalifisering av tappepersonalet på Voss. Frist: 31.05.2018. Status: Starta.

Tiltak 3	<p>Prosedyreinnholdet og praksis må stemme overens. Prosedyrene skal òg være i samsvar med regelverket. Begge prosedyrene gjennomgås og det kobles ev til en delegasjonsfullmakt som den ansatte som gjennomfører intervju må være kvalifisert i.</p> <p>Frist 31.05.2018. Status: Starta.</p>
Tiltak 4	<p>Personene som var til stede ved tilsynet kjente ikke til at informasjonen står i AITs Kvalitetshåndbok i punkt 3:</p> <p><i>Ansvarlig faglige personer:</i> <i>Ansvarlig person etter Blodforskriften § 2-2, Einar Klæboe Kristoffersen</i> <i>Ansvarlig person etter Forskrift om håndtering av celler og vev § 8a, Guro Kristin Melve</i></p> <p>De involverte er informert. Status: Avslutta/implementert.</p>
Brev frå SLV	<p>31.05.2018: "Kommentarer til fremdriftsplan relatert til vårt tilsyn" Handlingsplanen vert teken til etterretning, med kommentarar.</p>
Kommentar til avvik 1	<p>Legemiddelverket ønsker å få tilsendt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revidert prosedyre AIT-06215 (obs. 1) • Bekreftelse på at ansatte har gjennomgått opplæring i revidert prosedyre AIT-06215 (obs. 1). • Bekreftelse på at ansatte i Voss har gjennomgått opplæring i prosedyre AIT-49861 («Årlig vurdering av blodgivere som er mer enn 60 år») (obs. 3). • Bekreftelse på gjennomgang av prosedyre AIT-49861 i forhold til praksis, eller evt. revidert prosedyre AIT-49861 (obs. 4). • Fullmakt som bekrefter at den som intervjuer delegeres myndighet til å godkjenne blodgiveren i et år til (obs. 4). <p>Det burde legges inn krav om å sjekke at årlig kontroll er dokumentert på legeskjema før giver evt. godkjennes (obs. 4).</p>
Kommentar til avvik 2	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbakemelding på tiltak til observasjon 2 tas til etterretning. • Det anbefales at dette legges til i vedkommendes funksjonsbeskrivelse.
Frist for innsending:	<p>16.11.2018</p>
Avslutning	

Referanse	2018/1852
Status	Ope
Tilsynsorgan	Datatilsynet
Tilsynsobjekt	Helse Bergen HF
Krav om utgreiing	02.02.2018
Lovgrunnlag	Personopplysningsloven § 44, jf. § 42, jf. helseregisterloven § 26, jf. pasientjournalloven § 26
Tema	Tenesteutsetting av gensekvensering og annan analyse av biologisk materiale
Problemstillingar	<p>Helse Bergen er bedt om å gjere greie for følgande:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Om gjennomføring av gensekvensering og annen analyse av biologisk materiale ved Haukeland universitetssykehus tj enesteutsettes, 2. hvis behandlingen tj enesteutsettes, redegjør for hvilke leverandører eller databehandlere som benyttes til dette formålet, spesifiser det enkelte land behandlingen gjennomføres i, 3. hvilket rettslig grunnlag som benyttes dersom gjennomføring av gensekvensering og annen analyse av biologisk materiale skjer i utlandet, herunder tredjeland (jf. personopplysningsloven §§ 29 og 30), 4. hvilke avtaler som ligger til grunn for tj enesteutsettingen (legg ved avtaler i bevarelsen), 5. om tjenesteleverandører for egne formål behandler analyseresultater, biologisk materiale og/eller personopplysninger etter sekvenseringen er gjennomført og 6. omfanget av tj enesteutsettingen, herunder hvor mange personer eller prøver som er omfattet."
Utgreiing send	28.02.2018 "Redegjørelse om tjenesteutsetting - Haukeland universitetssjukehus"
Rapport	
Avslutning	

Referanse	2018/481
Status	Ope
Tilsynsorgan	Riksrevisjonen
Tilsynsobjekt	Helse Bergen HF
Tema	Forvaltningsrevisjon om årsaker til uønsket variasjon i forbruk av spesialisthelsetjenester
Unntatt offentlighet	Offentleglova § 5 andre ledd (utsett innsyn), jf. riksrevisjonsloven § 18 andre ledd

Referanse	2018/2690
Status	Tilsynsvitjing gjennomført
Tilsynsorgan	Fylkesmannen i Hordaland
Tilsynsobjekt	Voss sjukehus, Helse Bergen HF
Tilsynsvarsel	23.02.2018 og 08.03.2018
Lovgrunnlag	Helsetilsynslova §§ 2 og 3 Lov om spesialisthelsetenesta m.m. Forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta Andre relevante lover og forskrifter
Tema	Mottak og behandling av pasientar med sepsis i Akuttmottak
Formøte	07.03.2018
Krav om opplysningar	04.04.2018 frå Voss sjukehus: "Svar på spørsmål som førebuing til tilsyn med sepsisbehandling i Akuttmottak" med ymse vedlegg.
Gjennomgang av pasientjournalar	02.05.2018
Tilsynsvitjing	29.-30.05.2018 Tilsynsvitjing og sluttmøte gjennomført som planlagd.
Tilsynsrapport	
Vedtak om pålegg	
Tilbakemelding	
Tiltak	
Avslutning	

Referanse	2018/2986
Status	Tilsvar er send
Tilsynsorgan	Det lokale eltilsyn ved BKK Elsikkerhet AS
Tilsynsobjekt	Mottaksklinikken, Helse Bergen HF
Tilsynsvarsel	20.12.2017
Lovgrunnlag	Forskrift om elektriske lavspenningsanlegg § 7
Tema	Kontroll av elektriske anlegg i virksomheter
Tilsynsvitjing	16.01.2018
Tilsynsrapport	06.03.2018
Feil/mangel 1	"Virksomheten foretok ikke systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt. Jf. IK-HMS § 5 Viser til Ik paragraf 4 og 6 (Samordning). Samarbeidet mellom de forskjellige avdelingene må kvalitetssikres slik at aktuelle problemer/løsninger vil bli tatt på et tidligere tidspunkt. Installatør/Fagansvarlig må involveres bedre iht IK-forskriften."
Feil/mangel 2	"Det var ikke utarbeidet nødvendig underlagsdokumentasjon for anlegget. Jf. fel § 12 Rapport fra sluttkontroll manglet fra utførende Installatør. Viser til inspeksjon og oppfølgingsmøte hvor dette ble tatt opp.. Rapport fra sluttkontroll må også inneholde og kvalitetssikre innstilling av vern, slik at utkoblinger og selektivitet blir ivaretatt også før idriftsettelse."
Feil/mangel 3	"Det var ikke dokumentert at valgt løsning oppfylte forskriftens sikkerhetskrav. Jf. fel § 10 Vann sprinkler var installert i hovedtavler og fordelinger..Prosjektleder informerte om at det skal erstattes med gass.. Viktig at Internkontrollen fanger opp og ivaretar sikkerheten også før dette er installert."
Frist for retting, kommentarer	03.06.2018
Tilsvar	15.05.2018 Brev frå Prosjektkontoret
Tiltak 1	Dette punktet kom som en overraskelse. Helse Bergen HF har en stor og gjennomgripende internkontroll. Driftsavdelingen har vært med i entreprisen siden 2013, i møter og med tilgang til dokumenter.
Tiltak 2	Rapport fra sluttkontroll er nå lastet opp i dokumentasjonsdatabasen.
Tiltak 3	Sprinkler i hovedtavler og fordelinger er demontert, og det er installert tidligvarsling ved hjelp av aspirasjonsanlegg.
Avslutning	

Referanse	2017/1369
Status	Ope
Tilsynsorgan	Bergen kommune, Helsevernenheten
Tilsynsobjekt	Helse Bergen HF
Tilsynsvarsel	19.03.2018
Lovgrunnlag	Folkehelseloven § 9; Forskrift om miljørettet helsevern § 4 jf. kapittel 3a
Tema	Undersøking av korleis iverksatte tiltak mot legionella fungerer i praksis.
Tilsynsvitjing	14.05.2018
Tilsynsrapport	
Vedtak om pålegg	
Tilbakemelding	
Tiltak	
Avslutning	

Referanse	2018/2138
Status	Under gjennomføring
Tilsynsorgan	Arbeidstilsynet
Tilsynsobjekt	Akuttmedisinsk avdeling, Kirurgisk serviceklinikk
Tilsynsvarsel	06.04.2018
Lovgrunnlag	Arbeidsmiljøloven
Tema	Førebyggjande og systematisk HMS-arbeid i ambulansetenesta
Tilsynsvitjing	Bergen Sentrum: torsdag 31. mai Fanaveien: torsdag 7. juni Eidfjord: torsdag 21. juni Osterøy: torsdag 23. august Åsane: torsdag 30. august Os: torsdag 4. oktober
	Oppfølging av tilsyna: Rettleingsmøte med sentrale personar i helseføretaket ei tid etter at tilsyna er gjennomført. Dersom avlorlege manglar ved arbeidslokala vert avdekka kan heleføretaket verte kontakta tidlegare.
Tilsend dokumentasjon	25.05.2018: Brev frå Kirurgisk serviceklinikk og Akuttmedisinsk avdeling <ol style="list-style-type: none"> 1. Oversikt over ambulansetjenestens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt i HMS-arbeidet 2. Beskrivelse av hvordan HMS-arbeidet er organisert og utøves ved ambulansestasjonen, for eksempel i et HMS-årshjul 3. Kopi av siste gjennomførte kartlegging og risikovurdering med tilhørende tiltaksplan knyttet til ergonomiske, biologiske og psykiske belastninger 4. Kopi av rutiner for opplæring knyttet til tema i punkt 3 5. Kopi av rutine for hvordan vold, trusler og andre uheldige belastninger som følge av kontakt med andre forebygges, meldes, håndteres og følges opp 6. Kopi av plan for bedriftshelsetjenestens bistand ved ambulansestasjonen
Tilsynsrapport	
Vedtak om pålegg	
Tilbakemelding	
Tiltak	
Avslutning	

Referanse	2018/5682
Status	Tilsynsrapport ligg føre
Tilsynsorgan	Fylkesmannen i Hordaland og Miljødirektoratet
Tilsynsobjekt	Miljøhallen
Tilsynsvarsel	24.04.2018
Lovgrunnlag	Forureiningslova § 48 og internkontrollforskrifta
Tema	<ul style="list-style-type: none"> • Avfallshandtering; avfallstypar og kvar avfallet oppstår, lagring og levering • Utslippskontroll • Internkontroll; avviksbehandling og miljørisikovurdering
Tilsynsvitjing	14.05.2018
Tilsynsrapport	01.06.2018 Fylkesmannen i Hordaland
Avvik 1	<p>Internkontrollen er mangelfull på ytre miljø</p> <p><i>Observasjonar:</i> Manglande dokumentasjon av miljørisikovurderingar ved avdelingane. Manglande vurdering av behovet for å kartlegge farar og problem med omsyn til ytre miljø på alle avdelingane i Helse Bergen HF.</p> <p>Den overordna risikovurderinga omtalte ikkje marin forøpling og mikroplast. Det er ikkje tatt prøver av avløpsvatnet sidan 2006.</p> <p>Dei overordna skriftlege rutine for handtering av avfall er frå 2008, og for handtering av farleg avfall frå 2011.</p>
Merknad 1	<p>Viktige meldingar frå avfallsmottaket gjennom www.avfallsdeklarering.no blir ikkje ført som avvik.</p> <p><i>Kommentar:</i> Avfallsmottaket sender melding gjennom www.avfallsdeklarering.no dersom avfallsmottaket har kommentarar, endrar på deklarasjonane eller avviser avfall. Slike meldingar skal bli ført som avvik.</p>
Merknad 2	<p>Verksemda sjekkar ikkje løyvet etter forureiningslova ved val av avfallsmottak</p> <p><i>Kommentar:</i> Ved anbod ved val av avfallsmottak vert ikkje løyvet til avfallsmottaket sjekka. Oversikt over løyver finst på www.norskeutslipp.no.</p>
Andre tilhøve	Tilsynet minner om at verksemdar som ikkje er undereining av Helse Bergen HF ikkje kan levere avfall til miljøhallen sjølv om verksemdene er lokalisert nærme miljøhallen, med mindre det er gitt løyve til dette.
Frist	01.10.2018: Skriftleg utgreiing som viser korleis avviket er retta kva tiltak som er gjennomførte eller planlagde.
Vedtak om pålegg	
Tilbakemelding	
Tiltak	
Avslutning	

Referanse	2018/5667
Status	Varsla
Tilsynsorgan	Bergen kommune, Helsevernenheten
Tilsynsobjekt	Vinterdalen barnehage, Helse Bergen HF
Tilsynsvarsel	27.04.2018
Lovgrunnlag	Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv § 25, jf. folkehelseoven § 8
Tema	Tilsynet "skal undersøke om barnehagen fortsatt etterlever kravene i forskriften. Tilsynet vil omfatte alle paragrafene i forskriften."
Tilsynsvitjing	14.06.2018
Tilsynsrapport	
Vedtak om pålegg	
Tilbakemelding	
Tiltak	
Avslutning	

Referanse	2018/6686
Status	Lukka
Tilsynsorgan	Bergen brannvesen
Tilsynsobjekt	Ravnebjerge barnehage
Tilsynsvarsel	05.04.2018
Lovgrunnlag	Brann- og eksplosjonsvernloven § 13 annet ledd
Tema	<p>Branntilsyn</p> <p>"En virksomhet skal arbeide systematisk for å redusere risikoen for brann. En svikt i virksomhetens rutiner vil kunne føre til tap av menneskeliv.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Under tilsynet er følgende i hovedfokus: • Virksomhetens vurdering av risiko for brann • Rutiner for å hindre at brann oppstår • Rutiner for evakuering og redning • Rutiner for opplæring og øvelser • Rutiner for å påse at sikkerheten er ivaretatt, samt varsle eier om forhold som har betydning for sikkerheten • Dokumentasjonsplikt"
Tilsynsvitjing	08.05.2018
Tilsynsrapport	16.05.2018
	Det vart ikkje avdekka avvik eller gjeve merknadar.
Avslutning	Tilsynet er lukka.

Referanse	2018/5514
Status	Ope
Tilsynsorgan	Arbeidstilsynet
Tilsynsobjekt	Kirurgisk serviceklinkk og Radiologisk avdeling
Tilsynsvarsel	26.04.2018
Lovgrunnlag	Arbeidsmiljøloven § 18-5, jf. § 3-1 andre ledd bokstav c
Tema	Oppfølging etter arbeidsulukke. Plikta til å "kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen."
Tilsynsvitjing	Postalt tilsyn
Krav om opplysninger	<p>Frist: 21.05.2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kopi av kartlegging av hendelsen og plan for tiltak med frist for gjennomføring for å forhindre at lignende hendelse skjer igjen. • Kopi av skriftlig rutine som sikrer at bedriftsintern gransking utføres ved fremtidige ulykker eller tilløp til ulykker med stort skadepotensiale. <p>Einingane vil be om lenger tid til å svare på spørsmåla frå Arbeidstilsynet.</p> <p>Ny frist: 22.06.2018</p>
Tilbakemelding	
Avslutning	

Referanse	2018/6986
Status	Varsla
Tilsynsorgan	Sivilombodsmannen
Tilsynsobjekt	Divisjon psykisk helsevern: Psykiatrisk akuttmottak, Avdeling for spesialisert psykosebehandling og Avdeling for stemningslidingar
Tilsynsvarsel	28.05.2018
Lovgrunnlag	Sivilombudsmannsloven § 3a, jf. tilleggsprotokollen til FN sin torturkonvensjon
Tema	"Formålet er å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig, eller nedverdiggende behandling eller straff."
Tilsynsvitjing	Umeld i perioden august-desember 2018. Varighet: Omlag tre dagar.
Krav om opplysningar	<p>Følgjande informasjon som gjeld døgneiningane i Psykiatrisk akuttmottak, Avdeling for spesialisert psykosebehandling og Avdeling for stemningslidingar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinikken årsrapport for 2017 2. Organisasjonskart og en kort redegjørelse for klinikken og avdelingenes organisering, inkludert navn på ledere av døgnerhetene 3. Kart/plantegninger med angivelse av døgnerheter 4. Beskrivelse av inntakskriterier på de ulike døgnerhetene 5. Antall ordinære sengeplasser og antall skjermingsplasser på de ulike døgnerhetene 6. Antall innleggelse etter innleggelsesparagraf per enhet i 2015, 2016 og 2017. Tall på gjennomsnittlig innleggelsestid og beleggsprosent pr døgnerhet 7. Kopi av rutine- og aktivitetsoversikt for de ulike døgnerhetene 8. Kopi av husregler for de ulike døgnerhetene 9. Antall selvmord og alvorlige selvmordsforsøk i 2016, 2017 og 2018 10. Rutiner og tiltak for forebygging av selvmord og selvbeskadigelse, inkludert evt. retningslinjer for behandling av pasienter med kronisk suicidalitet 11. Antall tilfeller av vold og trusler om vold for 2016, 2017, og hittil i 2018; mellom medpasienter, og mellom pasienter og ansatte 12. De siste tre sakene før mottak av dette brevet om hendelser vedrørende pasientskader som skyldes vold eller er oppstått ved bruk av tvangsmidler. Det bes om kopi av avviksrapport. 13. De siste tre sakene før mottak av dette brevet om hendelser vedrørende skader på ansatte som skyldes vold. Det bes om kopi av avviksrapport. 14. Antall vedtak per døgnerhet for 2016, 2017 og så langt i 2018 om bruk av skjerming § 4-3, behandling uten eget samtykke § 4-4, innskrenkning i forbindelse med omverdenen § 4-5 andre ledd, kroppsvisitasjon § 4-6; bruk av tvangsmidler § 4-8 (differensierte tall per døgnerhet på ulike typer tvangsvedtak etter § 4-8 bokstav a til d) 15. Antall ECT-behandlinger i 2016, 2017 og hittil i 2018 (antall pasienter og antall behandlinger) 16. Informasjon om alle eventuelle saker der ECT er gitt på nødrett i 2016, 2017 og 2018; alle journalnotater fra alle yrkesgrupper (inkl. behandler- og sykepleie/miljøkontaktnotat) fra én uke i forkant av oppstart med ECT og hele ECT-behandlingsforløpet 17. Instruks/retningslinjer for håndtering av voldshendelser 18. instruks/retningslinjer om pasienters adgang til somatisk behandling 19. Instruks/retningslinjer for bruk av tvangsmidler 20. instruks/retningslinjer for behandling uten eget samtykke (tvangsmedisinering og tvangsernæring)

-
21. Instruks/retningslinjer for bruk av skjerming
 22. Instruks/retningslinjer om gjennomføring av visitasjon
 23. Instruks/retningslinjer om ECT-behandling, inkludert ECT gitt på nødrett
 24. Kopi av alle tvangsprotokoller for 2018 på alle døgnenheter
 25. De siste tre vedtakene før mottak av dette brevet om bruk av mekaniske tvangsmidler (phvl. § 4-8 bokstav a) på hver døgnenhet. Det bes om kopi av gjeldende tvangsprotokoll, vedtaksnotat med faglig begrunnelse, alle journalnotater fra alle yrkesgrupper under pasientens opphold i beltesengen og opptil ett døgn etter hendelsen, og utfall av evt. klagesak
 26. De tre siste vedtakene før mottak av dette brevet om behandling uten eget samtykke (phvl. § 4-4) på hver døgnenhet. Det bes om kopi av gjeldende tvangsprotokoll, vedtaksnotat med faglig begrunnelse, og utfall av evt. klagesak
 27. De siste tre sakene før mottak av dette brevet om bruk av skjerming (phvl. § 4-3) på hver døgnenhet. Det bes om kopi av gjeldende protokoll, vedtaksnotat med faglig begrunnelse, alle journalnotater fra alle yrkesgrupper under oppholdet og opptil ett døgn etter hendelsen, og utfall av evt. klagesak
 28. Informasjon om hvordan pasientene og deres pårørende får skriftlig underretning om vedtak etter psykisk helsevernloven kapittel 4, inkludert begrunnelsen. Det bes om å få tilsendt ett eksempel på hvilke dokumenter (vedtaksskjema, journalnotat o.l.) som tilbys til pasienten i forbindelse med et gjennomføringsvedtak etter kapittel 4.
 29. Redegjørelse for ledelsens eventuelle tiltak for å kvalitetssikre og redusere bruk av tvang
 30. Kopi av kontrollkommisjonens tilsynsrapporter for 2018, og årsrapport for 2017.
 31. Kontaktinformasjon til fagforeningers tillitsvalgte, brukerrepresentant og evt. erfaringskonsulent for psykisk helsevern
 32. Det siste referatet fra møte med erfaringspanel - psykisk helse og rus

Tilsynsrapport

Vedtak om pålegg

Tilbakemelding

Tiltak

Avslutning
