

Sivilombudsmannen  
v/Aage Thor Falkanger  
Postboks 3 Sentrum  
0101 Oslo

Vår dato: 13.06.2019  
Deres ref.: 2018/3126  
Vår ref.: 18/05702  
Vår saks- Irene Dahl Andersen  
behandler:

Kopi til: Helse- og omsorgsdepartementet  
Hesledirektoratet  
Fylkesmannen i Oslo og Viken  
Kontrollkomisjon 1 Østfold

## Tilbakemelding om oppfølgingstiltak etter Sivilombudsmannens besøk ved Sikkerhetsseksjon 1, Sikkerhetsseksjon 2 og Alderspsykiatrisk seksjon, Sykehuset Østfold 9.-11.oktober 2018

Det vises til rapporter fra Sivilombudsmannen fra besøk gjennomført ved Sikkerhetsseksjon 1, Sikkerhetsseksjon 2 og Alderspsykiatrisk seksjon ved Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling, Sykehuset Østfold 9.- 11.oktober 2018.

Sykehuset Østfold vil takke for svært grundige rapporter der det har blitt tydelige begrunnelser for svakheter/avvik og konkrete anbefalinger til forbedringstiltak. I Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling har vi som klar målsetting å tilrettelegge for god og sikker utredning og behandling. Vi erkjenner videre at det påhviler oss et stort ansvar idet vi gjennom i Lov om psykisk helsevern også er gitt myndighet til under visse vilkår å undersøke og behandle pasienter uten deres eget samtykke. Vi er klar over at all bruk av tvang representerer en alvorlig inngripen i den enkelte pasientens liv. Vi opplever imidlertid i mange situasjoner å bli satt i et krysspress mht ulike hensyn som skal ivaretas. Vi må derfor både i det kliniske arbeidet og på ledernivå arbeide systematisk med å finne balansepunktet mellom det å gi god pasientbehandling, ivareta sikkerhet og samfunnsvern, forbygge bruk av tvang, sikre minst mulig inngripende bruk av tvang og ikke minst sørge for at den enkelte pasients rettsikkerhet og verdighet blir ivaretatt.

Med det som utgangspunkt er vi på ingen måte komfortable med de svakheter Sivilombudsmannen avdekket i tilknytning til besøket ved de tre seksjonene i Sykehuset Østfold. Ikke minst beklager vi at vi selv ikke i større grad har vært i stand til å fange opp manglende etterlevelsen av enkelte retningslinjer og prosedyrer, slik at vi på eget initiativ og et tidligere tidspunkt kunne lukke enkelte alvorlige avvik. Vi har derfor gått nøye gjennom de to rapportene fra Sivilombudsmannens besøk og vurdert mulige bakenforliggende årsaker og alternative oppfølgingstiltak. Parallelt med iverksetting av en rekke strakstiltak, har vi nylig igangsatt et omfattende og systematisk kvalitetsforbedringsarbeid som inkluderer alle seksjoner som er godkjent for bruk av tvang med døgnopphold i Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling. Vi vil beskrive dette nærmere i teksten nedenfor. Vi vil deretter knytte noen kommentarer og tiltak til de spesifikke anbefalingene som Sivilombudsmannen ga i rapportene. Vi har funnet det mest hensiktsmessig å samle tilbakemelding vedrørende begge de to rapportene, i ett dokument.

---

### Postadresse

Sykehuset Østfold  
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling  
DPS nordre østfold, DPS akutt  
Postboks 300 1714 Grålum

### Besøksadresse

Kalnesveien 300, 1714 Grålum  
Telefon 93481040  
Org.nr. NO 983 971 768 MVA  
E-postadresse ireand@so-hf.no  
[www.sykehuset-ostfold.no](http://www.sykehuset-ostfold.no)

## 1. Behandling av rapportene

Besøksrapportene fra Sivilombudsmannen med tilhørende anbefalinger har vært behandlet i flere fora i Sykehuset Østfold:

- Personalmøter, faggrupper, kvalitetesgrupper i de tre seksjonene som Sivilombudsmannen besøkte
- I møte med alle seksjonsledere i psykiatrisk avdeling
- I ledermøtet i Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling
- I klinikkens møte med tillitsvalgte og verneombud
- I Sykehusledermøtet
- Som temasak i Sykehuset Østfold sitt brukerutvalg

Høsten 2019 vil rapporten med særlig vekt på iverksatte og planlagte forbedringstiltak, bli lagt fram for temasak i Styret i Sykehuset Østfold og i Regionalt fagråd for psykisk helsevern i Helse Sør-Øst.

Sykehusbygg gjennomfører for tiden på oppdrag for Helse Sør-Øst et større evalueringsprosjekt av det nye sykehuset i Østfold (Kalnes). Hensikten med evalueringen er å innhente erfaring som vil benyttes som grunnlag for kommende planleggings- og byggeprosjekter. Evalueringen vil også kunne gi innspill til forbedringsområder for driften av sykehuset på Kalnes. Besøksrapportenes kapittel 6 som omhandler bygningsmessige og fysiske forhold er oversendt til prosjektledelsen.

Undertegnede har videre vært i dialog med leder av Kontrollkomisjon I for en gjennomgang av aktuelle forbedringstiltak.

## 2. Etablering av Arbeidsgruppe for redusert bruk av tvangsmidler

I kjølvannet av de svakhetene som Sivilombudsmannen har pekt på vedrørende praktisering og dokumentasjon mht bruk av tvangsmidler, våre egne erfaringer samt oppdrag gitt fra Helse Sør-Øst i Oppdragsdokumentet for 2019, har vi, som nevnt, igangsatt et omfattende forbedringsarbeid som inkluderer alle seksjoner innenfor psykisk helsevern på Kalnes. Vi ser det som svært viktig at vi innenfor kort tid sikrer at medarbeidere har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse. Vi trenger å få på plass mer enhetlige rutiner og et tilgjengelig system for systematisk kontroll og oppfølging av tvangsbruk på alle nivå i organisasjonen.

På bakgrunn har vi utarbeidet mandat og nedsatt en arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag til tiltak til forbedring (se vedlegg). Lov om psykisk helsevern og tilhørende retningslinjer fra Helsedirektoratet vil sammen med føringer i rapporten «redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst, bli lagt til grunn for dette arbeidet.

Arbeidsgruppen har følgende mandat:

1. Kartlegge gjeldende rutiner (inklusive etterlevelse) mht bruk av tvangsmidler ved alle seksjoner i psykiatrisk avdeling og Ungdomspsykiatrisk seksjon, og på bakgrunn av dette utarbeide forslag til forbedringstiltak og plan for implementering
2. Gjennomgang av husordensregler med utgangspunkt i Helsedirektoratets kommentar til Psykisk helsevernloven §4.2 syvende ledd: vern om personlig integritet og med målsetting: så få som mulig – så mange som nødvendig.
3. Avklare premisser og tilrettelegge for en ordning der ansvaret og beslutningen for bruk av tvangsmidler ligger hos den som er til stede i situasjonen og beslutter vedtaket (§4.8 – unntaksregelen) og utarbeide forslag til prosedyre og konkrete opplæringstiltak.
4. Utarbeide forslag til enhetlig registrering i elektronisk pasientjournal samt foreslå opplæringstiltak.
5. Kvalitetssikre gjeldende rutiner for etter-samtaler og utarbeide enhetlige rutiner.
6. Utarbeide forslag til rutiner for systematisk oppfølging av alle tvangsmiddelvedtak på system /leder og medarbeidernivå.
7. Utarbeide et system for revisjon av tiltak for redusert bruk av tvang

Vår dato  
13.06.2019


Vår referanse  
18/05702

8. Kartlegge gjeldende rutiner for opplæring med tanke på å forebygge bruk av tvang og foreslå tiltak.

Status, framdrift for dette arbeidet legges fram for ledergruppa i klinikk for psykisk helsevern underveis, og forslag til tiltak vil besluttes fortløpende. Frist for samlet ferdigstilling: 1.november 2019 (mandat, organisering og deltakere følger vedlagt).

Slik vi ser det vil de ulike punktene i mandatet svare opp de fleste av de anbefalingene som Sivilombudsmannen gir i besøksrapportene.

3. Kommentarer og øvrige tiltak knyttet til besøksrapportene for Sikkerhetsseksjon 1 og 2

Sivilombudsmannens anbefaling	Sykehusets kommentar og tiltak
<p><b>Fysiske forhold og aktivisering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre at pasientene kan skjerme seg fra innsyn inn i pasientrommet utenfra, og at de selv får styre dagslysinfall på egne rom.</li> <li>• Sykehuset bør vurdere om skjermingsavsnittene er egnet til å sikre den enkelte pasients rettigheter og humane behandling.</li> <li>• Iverksette tiltak for å kompensere for de svært begrensede bevegelsesmulighetene i seksjonenes skjermingsenheter.</li> <li>• Beltesenger bør ikke plasseres i skjermingsenheter.</li> <li>• Avdelingen bør, i samråd med pasientene, sikre et variert aktivitetstilbud tilpasset den enkeltes funksjonsnivå og interesser. Aktivitetstilbudet bør reflektere at opphold i sikkerhetspsykiatriske seksjoner ofte kan ha lang varighet, og at pasienter i lengre perioder kan ha restriksjoner i utgang fra seksjonen.</li> </ul>	<p>Sykehuset Østfold har ingen planer eller økonomiske forutsetninger til å gjennomføre store ombygninger eller utvidelser innenfor Psykiatrisk avdeling på Kalnes. Det er heller ikke aktuelt å skaffe til veie andre lokaler for sikkerhetsseksjonene. Dette innebærer at vi må finne gode løsninger innenfor gjeldene areal. Det er imidlertid åpnet opp for mer bruk av farger innen ulike områder i sykehuset. En av skjermingsenhetene er allerede malt om, og har med det fått et mer beroligende og mykere» uttrykk. Vi vil utarbeide en plan for maling av øvrige skjermingsrom.</p>  <p>Vi har også funnet fram til en sikker løsning for oppheng av gardiner, og sykehuset har omdisponert midler til dette formålet. Dette vil bidra til at pasientene i sikkerhetsseksjonene blir bedre skjermet for innsyn og at de også i større grad kan regulere dagslysinfall. Det kartlegges videre mulighet for å skifte ut nøkkel til solskjerming med bryter.</p> <p>Alle belter er i henhold til tidligere vedtatte prosedyrer fjernet fra sengene.</p> <p>Seksjonene har satt et særlig fokus på å få på plass varierte aktivitetstilbud, og sørger nå for at aktivitetstilbud/planer for den enkelte pasient</p>


Vår dato  
13.06.2019

Vår referanse  
18/05702

	<p>foreligger i behandlingsplanen (EDS). Det arbeides med å sikre at alle ansatte har pasientens behov for aktivitet i fokus, og at man kjenner til alternative typer aktivitetstilbud. Aktivitetstilbud for pasienter som er i varetekt avklares med politiet.</p>
<p><b>Bruk av tvangsmidler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avdelingen bør umiddelbart iverksette tiltak for å sikre at mekaniske tvangsmidler, både belteseng og transportbelter, kun benyttes i akutte faresituasjoner, og at tiltaket avsluttes straks faren for skade ikke lenger er tilstede.</li> <li>• Avdelingen bør påse at alle ansatte er kjent med lovens vilkår for bruk av kortvarig fastholding, og at tiltakene alltid blir registrert som vedtak.</li> <li>• Avdelingen bør iverksette tiltak for å unngå bruk av legemidler med lengre virkningstid enn strengt nødvendig for å håndtere en akutt faresituasjon.</li> </ul>	<p>Dette forbedringsarbeidet inngår i arbeidsgruppas mandat.</p> <p>Som strakstiltak har seksjonene gått/går gjennom gjeldende rutiner og retningslinjer (inkl. krav til dokumentasjon), samt at man har et særlig fokus på opplæring og oppfølging i tilknytning til aktuelle hendelser.</p> <p>Oppfølging på seksjonsnivå mht om bruk av injeksjon er vurdert fremfor preparater med 2-3 dagers virkningstid. Medikamentet må ikke virke lenger enn f.eks varighet av belteleggingen i samme situasjon. Man vil bruke/benytte korttidsvirkende medikamenter som Cisordinol eller Zyprexa injeksjon.</p>
<p><b>Bruk av skjerming</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avdelingen bør sikre at alle vedtak, inkludert forlengelse av skjerming, alltid er begrunnet i konkrete og selvstendige vurderinger av vedtaksansvarlig.</li> <li>• Sikre at det alltid utarbeides en behandlingsplan for skjerming, så langt som mulig i samråd med pasienten. En behandlingsplan bør inneholde terapeutisk tilbud, tilpasset aktivitet og sikre daglig opphold utendørs, samt en plan for å avslutte skjermingstiltaket.</li> <li>• Sikre at skjerming ikke forlenges etter 14 dager uten at det er dokumentert forsøk på å avbryte skjermingen.</li> <li>• Sikre at ytterligere restriksjoner og tvang under gjennomføring av skjerming kun skjer der det er lovlig, strengt nødvendig og forholdsmessig. Avdelingen bør umiddelbart sikre at pasienter som er underlagt skjerming, ikke blir hindret i å ha kontakt med omverdenen, med mindre vilkårene er tilstede og det er fattet vedtak om dette.</li> <li>• Sikre at retten til konfidensiell kontakt med advokat gjelder alle pasienter innlagt ved avdelingen, også pasienter</li> </ul>	<p>Dette forbedringsarbeidet inngår i arbeidsgruppas mandat.</p> <p>Som strakstiltak går seksjonene gjennom gjeldende lovverk/retningslinjer (inkl. krav til dokumentasjon). Det er et særlig fokus på oppfølging av aktuelle hendelser.</p> <p>Det arbeides med å utarbeide konkrete skjermingsprotokoller hvor det helhetlige innholdet i skjermingen framkommer ( ink. Skjermingsinstruks)</p> <p>Det vil bli arbeidet spesifikt med opplæringstiltak og å sikre bedre registrering.</p> <p>Praksis med å hindre pasient å ha kontakt med omverdenen uten at det fattes spesifikke vedtak er endret, og misvisende formuleringer i husordensreglene er fjernet.</p> <p>Sykehuset hindrer ikke pasienter i å ha konfidensiell kontakt med advokat. Tilstedeværelse av medarbeider er basert på ønske fra pasient/advokat. Begrunnelse skal dokumenteres.</p>

Vår dato  
13.06.2019

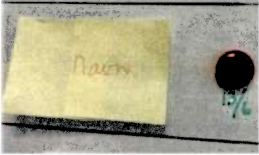
Vår referanse  
18/05702

underlagt skjerming.	
<p><b>Behandling uten samtykke</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Iverksette tiltak for å sikre at pasienter ikke utsettes for ulovlige vedtak om tvangsmedisinering.</li> </ul>	<p>Faglig ansvarlig er informert om viktigheten av begrunnelser i vedtakene. Det skal framkomme av vedtak at legemidler med stor sannsynlighet vil gi positivt behandlingseffekten.</p>
<p><b>Forebygging av tvangsbruk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sikre at man får god oversikt og kunnskap om tvangsbruk på de ulike seksjonene, og at vedvarende variasjoner i tvangsbruk mellom seksjonene undersøkes.</li> <li>Iverksette tiltak for å sikre at evalueringssamtaler tilbys til alle pasienter etter inngripende tvangstiltak, og at samtalene gjennomføres med utgangspunkt i hvordan pasienten har opplevd tvangsbruken.</li> <li>Iverksette tiltak for å sikre at pasienten får uttale seg om tvangsvedtak og skjerming i forkant av at vedtaket fattes. Dersom dette ikke vurderes som mulig må det begrunnes i vedtaket.</li> </ul>	<p>Tekniske begrensninger i det pasientadministrative systemet DIPS har inntil nå (og i likhet med øvrige HF) gjort det umulig å hente ut gode nok data <u>på seksjonsnivå</u> mht bruk av tvang. Dette har gitt klare begrensninger mht systematisk god monitorering og oppfølging på alle ledernivå i klinikken, noe vi sterkt og over lengre tid har beklaget. I påvente av et nytt og forbedret pasientadministrativt system, har analyseavdelingen ved sykehuset nå utviklet et eget verktøy for uthenting av rådata. Ved hjelp av dette får vi nå kontinuerlig oppdaterte oversikten over alle tvangsmiddeltiltak på seksjonsnivå i sanntid. Dataene ligger lett tilgjengelig som en app på sykehusets intranettsider.</p>  <p>Det arbeides nå videre med utgangspunkt i de samme rådataene å utarbeide månedsoversikter som i tillegg til å gi oss oversikt over tvangsmiddelbruk pr seksjon også vil gi oss oversikt over antallet pasienter som har hatt ulike typer vedtak, samt varighet.</p> <p>Det videre arbeidet med å sikre bedre registrering og å utarbeide forslag til et system for systematisk lederoppfølging vil bli ivaretatt av arbeidsgruppa (jmf. mandat)</p> <p>For å sikre bedre etterlevelse mht ettersamtale har seksjonene laget et lett tilgjengelig og manuelt registrerings- og oppfølgingssystem for hver pasient. Rød «knapp» på magnetavlen forteller at ettersamtale enda ikke er gjennomført.</p>



Vår dato  
13.06.2019

Vår referanse  
18/05702

	 <p>Det benyttes videre egne maler i DIPS som sikrer god dokumentasjon av ettersamtalene og gjør at pasientens preferanser er lett tilgjengelige.</p> <p>I tilknytning til videreutvikling av sykehusets elektroniske tavler (Imatis) vil muligheten for å få lagt inn sjekklister mht ettersamtale + andre kritiske data mht bruk av tvang bli vurderte.</p>
<p><b>Husordensregler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomgå seksjonenes husordensregler for å sikre at innskrenking i kontakt med andre ikke skjer i strid med loven. Inndragning av mobiltelefoner, pc eller nettbrett, og besøkskontroll kan ikke gjøres uten at lovens krav er oppfylt og vedtak er nedtegnet</li> </ul>	<p>En gjennomgang og kvalitetssikring av alle husordensreglene inngår i arbeidsgruppas mandat.</p> <p>Som strakstiltak har formuleringer som bryter med lovgrunnlag og som gir preg av tvang og frihetsberøvelse blitt fjernet.</p>
<p><b>Informasjon til pasienter innlagt i psykisk helsevern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skriftlig informasjonsmateriell om pasientenes rettigheter og tilgjengelige klageordninger bør gjøres tilgjengelig i fellesområdene i seksjonene.</li> <li>Gjennomgå rutiner for å sikre at det blir brukt kvalifisert tolk i pasientbehandling for pasienter som trenger dette.</li> </ul>	<p>Det arbeides for å sikre at pasientene får en enklere tilgang til informasjon om rettigheter og klageordninger enn det de har i dag.</p> <p>Mangelfull kompetanse hos tolk skal umiddelbart til rapporteres leverandør.</p>
<p><b>Klage og kontroll</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrollkommisjonen bør ha mulighet til å gjennomføre private samtaler med pasienter uten ansatte tilstede, med mindre dette ikke er mulig av sikkerhetshensyn. Samtalen bør uansett ikke kunne overhøres av ansatte.</li> </ul>	<p>Medlemmer av kontrollkommisjonene har ikke erfaring med at medarbeidere hindrer pasientene i å ha private samtaler med dem. Medlemmene i kontrollkommisjonene får tilbud om besøksalarmer, samt at medarbeidere vil være tilstede dersom det er særlige sikkerhetshensyn som må ivaretas.</p>

## 4. Kommentarer og øvrige tiltak knyttet til besøksrapportene - Alderspsykiatrisk seksjon

Sivilombudsmannens anbefaling	Sykehusets kommentar og tiltak
<p><b>Fysiske forhold og aktivisering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avdelingen bør sikre at pasientene har mulighet til å styre dagslysinfall på egne rom</li> <li>• Sykehuset bør vurdere om skjermingsavsnittene er egnet til å sikre den enkelte pasients rettigheter og humane behandling.</li> <li>• Iverksette tiltak for å kompensere for de svært begrensede bevegelsesmulighetene i seksjonenes skjermingsenheter.</li> <li>• Beltesenger bør ikke plasseres i skjermingsenheter.</li> </ul>	<p>Samme tilbakemelding som gitt vedrørende fysiske forhold i sikkerhetsseksjonene.</p> <p>Seksjonen tilrettelegge for individuelt tilpasset aktivitet. Type aktivitet inngår i behandlingsplanen til den enkelte pasient.</p> <p>Alle belter er i henhold til tidligere vedtatte prosedyrer fjernet fra sengene.</p>
<p><b>Bruk av tvangsmidler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avdelingen bør påse at alle ansatte er kjent med lovens vilkår for bruk av kortvarig fastholding, og at tiltakene alltid blir registrert som vedtak.</li> </ul>	<p>Dette forbedringsarbeidet inngår i arbeidsgruppas mandat.</p>
<p><b>Bruk av skjerming</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avdelingen bør sikre at alle vedtak, inkludert forlengelse av skjerming, alltid er begrunnet i konkrete og selvstendige vurderinger av vedtaksansvarlig.</li> </ul>	<p>Samme tilbakemelding som gitt i forhold til sikkerhetsseksjonene.</p>
<p><b>Behandling uten eget samtykke</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avdelingen bør tiltak for å sikre at pasienter ikke utsettes for ulovlige vedtak om tvangsmedisinering</li> </ul>	<p>Samme tilbakemelding som gitt i forhold til sikkerhetsseksjonene.</p>
<p><b>Forebygging av tvangsbruk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avdelingen bør sikre at man får god oversikt og kunnskap om tvangsbruk på de ulike seksjonene, og at vedvarende variasjoner i tvangsbruk mellom seksjonene undersøkes.</li> <li>• Avdelingen bør iverksette tiltak for å sikre at pasienten får uttale seg om tvangsvedtak og skjerming i forkant av at vedtaket fattes. Dersom dette ikke vurderes som mulig må det begrunnes i vedtaket.</li> <li>• Avdelingen bør iverksette tiltak for å sikre at evalueringssamtaler tilbys til alle pasienter etter inngripende tvangstiltak, og at samtalene gjennomføres med utgangspunkt i hvordan pasienten har</li> </ul>	<p>Samme tilbakemelding som gitt vedrørende forebygging av tvangsbruk i sikkerhetsseksjonene.</p>

Vår dato  
13.06.2019

Vår referanse  
18/05702

opplevd tvangsbruken.	
<p><b>Andre inngrep</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksjonen bør sikre at pasienter som gjenvinner samtykkekompetansen får rett til å avslutte behandlingen under oppholdet.</li> <li>• Seksjonen bør sikre at vedtakene inneholder gode nok redegjørelser for vurdering av samtykkekompetanse</li> <li>• Seksjonen bør gjennomgå husordensreglene for å sikre at innskrenkning i kontakt med andre, samt mulighet for utskriving, skjer i samsvar med loven.</li> </ul>	<p>Faglig ansvarlig er gjort oppmerksom på avviket. Kvalitetssikring skal gjøres fortløpende på seksjonsnivå</p> <p>En gjennomgang og kvalitetssikring av alle husordensreglene inngår i arbeidsgruppas mandat.</p>
<p><b>Informasjon til pasienter innlagt i psykisk helsevern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skriftlig informasjonsmateriell om pasientenes rettigheter og tilgjengelige klageordninger bør gjøres tilgjengelig i fellesområdene i seksjonene.</li> </ul>	<p>Skriftlig informasjonsmateriell i fellesområdene har en begrenset verdi til pasienter med kognitiv svikt. Seksjonen ivaretar informasjon om rettigheter i henhold til pasientens situasjon, og bistår pasientene som ønsker å klage. Pårørende orienteres.</p>
<p><b>Klage og kontroll</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrollkommisjonen bør ha mulighet til å gjennomføre private samtaler med pasienter uten ansatte tilstede, med mindre dette ikke er mulig av sikkerhetshensyn. Samtalen bør uansett ikke kunne overhøres av ansatte.</li> </ul>	<p>Kontrollkommisjonene besøker seksjon for alderspsykiatri fast hver 14.dag, og hindres aldri i å gjennomføre samtaler med pasientene alene med mindre. Unntak er der pasient og kontrollkommisjonsmedlem selv ber om at personalet skal være tilstede, - har skjedd 2 ganger de siste 10 årene.</p>

Vi håper med dette å ha iverksatt tilstrekkelig med tiltak slik at pasientens rettigheter blir godt ivaretatt.

Med vennlig hilsen

*Irene Dahl Andersen*

Irene Dahl Andersen

Klinikksjef

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling

*Knut-Erik Hymer*

Knut-Erik Hymer

Avdelingssjef

Psykiatrisk avdeling og voksenhabilitering