



## **Fylkesmannen i Rogaland**

### **Rapport fra tilsyn med Sandnes kommune - samhandling om utskriving av pasienter fra Stavanger universitetssjukehus, Helse Stavanger HF (SUS)**

**Virksomhetens adresse:** Sandnes kommune, Postboks 583, 4305 Sandnes  
**Tidsrom for tilsynet:** 11. februar - 26. juni 2015  
**Kontaktperson i virksomheten:** Frode Otto, rådgiver fagstab levekår

#### **Sammendrag**

Tilsynet var avgrenset til aktiviteter kommunen og Stavanger universitetssjukehus, Helse Stavanger HF (SUS) utfører i samhandlingsprosessen ved innleggelse/utskrivning og de første par uker når pasienten er tilbake i eget hjem etter opphold på kardiologisk sengepost 3H. Tilsynet omfattet somatiske helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Fylkesmannen undersøkte om kommunen ved systematisk styring sikrer:

- etterlevelse av avtalte retningslinjer for samarbeid med SUS om utskriving av pasienter som trolig har behov for kommunale helsetjenester etter utskrivning
- forsvarlig mottak og helsehjelp til pasienter som blir utskrevet til egen bolig
- ivaretagelse av pasientens/pårørendes rett til informasjon og medvirkning ved utskriving og tildeling av tjenester
- nødvendig formidling av opplysninger om legemiddel
- tilrettelegging og involvering av fastleger

Tilsynet viser at Sandnes kommune etterlever stort sett de avtalte retningslinjer for samarbeid med SUS. Når hjemmesykepleien ikke sender elektroniske meldinger, er praksis at de ringer til den aktuelle sengeposten ved sykehuset.

Fylkesmannen avdekket følgende avvik:

**Avvik 1:**

Sandnes kommune har ikke god nok styring/kontroll med at pasienter som hjemmesykepleien tar imot etter sykehusopphold får forsvarlig helsehjelp hjemme de første par ukene.

Tilsynet avdekket betydelig mangel på opplysninger i pasientjournaler. I tillegg til kompetente medarbeidere, er tilgang på relevante og nødvendige journalopplysninger av vesentlig betydning for å sikre kvalitet og kontinuitet i helsetjenesten. Avvikssystemet i kommunen har ikke fanget opp denne svikten.

Fylkesmannen fester lit til informanter fra hjemmesykepleien, som beskriver hvordan de i sitt praktiske arbeid følger opp pasientenes behov. Det er likevel bekymringsfullt at kommunen ikke har bedre styring med at interne rutiner og prosedyrer blir fulgt, og at tjenesten dermed blir svært personavhengig.

Dato: 26. juni 2015

Bjørge Botne  
revisjonsleder

Marit Anda  
revisor

# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Gjennomføring</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Hva tilsynet omfattet</b> .....	<b>5</b>
<b>5. Funn</b> .....	<b>7</b>
<b>6. Regelverk</b> .....	<b>9</b>
<b>7. Dokumentunderlag</b> .....	<b>9</b>
<b>8. Deltakere ved tilsynet</b> .....	<b>10</b>

## 1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon i Sandnes kommune i perioden 11. februar - 29. juni 2015. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år, og er en del av et landsomfattende tilsyn, gjennomført etter oppdrag fra Statens helsetilsyn.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 2.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll.

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Revisjonen omfatter undersøkelse om:

- hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter
- tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres
- tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes

Rapporten omhandler avvik og merknader som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfatter.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift
- **Merknad** er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring

## 2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Sandnes kommune har godt over 70 000 innbyggere. Kommunen er organisert etter en to-nivå modell med rådmann/kommunalsjef og enhetsledere. Hjemmesykepleien inngår som en del av hjemmetjenestene organisert i fem omsorgsdistrikt (Nord, Sør, Øst, Vest og Sentrum). Sonelederne for hjemmesykepleien saksbehandler og tildeler hjemmesykepleie.

Tildelingskontoret i kommunen har ansvar for tildeling av heldøgns tjenester til eldre som korttids-, og langtidsopphold i sykehjem og bokollektiv/bofellesskap. Dette gjøres i nært samarbeid med hjemmetjenesten. Mangel på slike heldøgns plasser i kommunen har over tid ført til at pasienter har måttet bli på Stavanger universitetssjukehus, Helse Stavanger HF (SUS) unødig lenge etter å ha blitt vurdert som utskrivningsklare.

Sandnes kommune har inngått avtale med 55 fastleger, hvorav 47 har mulighet til elektronisk meldingsutveksling med hjemmesykepleien i Sandnes. De resterende åtte, og fastleger i andre kommuner, må hjemmesykepleien kommunisere med på telefon.

Kommunen inngikk 26. juni 2012 samarbeidsavtale med SUS om ansvars- og oppgavefordeling ved opphold i og utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten – delavtale 5. Det er opprettet et Samhandlingsutvalg, som skal være en koordinerende og

rådgivende enhet mellom første- og andrelinjetjenesten. utfordringer sett fra kommunene og sykehuset sitt ståsted vil bli tatt opp her, og kliniske utvalg eller arbeidsgrupper nedsettes etter behov. I tillegg til konkrete prosjekter, med mål om å bedre pasientflyten mellom første- og andrelinjetjenesten, vil Samhandlingsutvalget blant annet ha ansvar for å vedlikeholde inngåtte avtaler, arrangere samhandlingsfora, samt være rådgivende og gi innspill til tema på det årlige møtet mellom sykehusets øverste ledelse og kommunenes administrative og politiske ledelse. Samhandlingsutvalget består fra kommunene av en faglig/administrativ leder fra hver av regionene Dalane, Jæren, Sandnes, Stavanger og Ryfylke. Fra SUS deltar fagsjef for samhandling, samt faglig/administrative ledere fra fire ulike divisjoner.

Assisterende kommuneoverlege og fastlege i Sandnes er leder for fagrådet for delavtale 5. Avtalen er under revisjon nå.

### **3. Gjennomføring**

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

**Revisjonsvarsel** ble utsendt 11. februar 2015.

**Formøte** ble avholdt 19. mars 2015 hos Fylkesmannen i Rogaland. Møtet var felles for Sandnes kommune, Stavanger kommune og Stavanger universitetssjukehus (SUS) som alle er med i det landsomfattende tilsynet med samhandling i Rogaland i 2015.

**Pasientopplysninger fra SUS:** Fylkesmannen innhentet 26. mars 2015 utskrift fra pasientjournalen til 23 pasienter som hadde vært innlagt på kardiologisk avdeling 3H i perioden 1. desember 2014 til 25. mars 2015.

**Åpningsmøte** ble avholdt 5. mai 2015.

#### **Intervjuer**

12 personer ble intervjuet.

**Møte** 15. mai 2015 for samstemming av opplysninger fra kommunen. Omsorgssjef, assisterende omsorgssjef og soneleder Sone Sør A deltok fra Sandnes kommune. Marit Anda og Bjørg Botne representerte Fylkesmannen i møtet.

**Sluttmøte** ble avholdt 21. mai 2015.

Oversikt over dokumentasjon som ble gjennomgått i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

### **4. Hva tilsynet omfattet**

Tilsynet var avgrenset til aktiviteter kommunen og SUS utfører i samhandlingsprosessen ved innleggelse/utskrivning og de første par uker når pasienten er tilbake i eget hjem etter opphold på kardiologisk sengepost 3H ved sykehuset. Tilsynet omfattet somatiske helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Fylkesmannen undersøkte om kommunen ved systematisk styring sikrer:

- etterlevelse av avtalte retningslinjer for samarbeid med SUS om utskriving av pasienter som trolig har behov for kommunale helsetjenester etter utskriving
- forsvarlig mottak og helsehjelp til pasienter som blir utskrevet til egen bolig
- ivaretagelse av pasientens/pårørendes rett til informasjon og medvirkning ved utskriving og tildeling av tjenester
- nødvendig formidling av opplysninger om legemiddel
- tilrettelegging og involvering av fastleger

### **Spørreundersøkelse til pasienter utskrevet fra SUS, kardiologisk avdeling 3H:**

Fylkesmannen sendte ut et enkelt spørreskjema med svaralternativ ja/nei og et felt for fritekst.

Vi spurte et utvalg pasienter om:

- de hadde fått informasjon om behandlingen på sykehuset
- hvilken informasjon de hadde fått fra kommunen om helsehjelp etter utskriving
- om de fikk tjenestene i kommunen som avtalt
- om behovet for helsehjelp ble vurdert på nytt innen kort tid etter at de var kommet hjem
- om kommunen tok hensyn til hva pasienten selv mente han trengte hjelp til

Tilsynet omfattet ikke helsehjelpen som hver enkelt pasient hadde fått. Pårørende kunne besvare spørreskjemaet på vegne av pasienten.

**Spørreundersøkelse til fastleger:** Fylkesmannen sendte et spørreskjema til fastlegene med svaralternativ ja/nei og et felt for fritekst. Vi spurte fastlegene om:

- om fastlegene fikk epikrise fra sykehuset tidsnok og om denne inneholdt nødvendige opplysninger til å følge opp pasienten
- om kommunens tilrettelegging for informasjonsutveksling mellom fastlegene og pleie- og omsorgstjenestene, og om det var noe i denne samhandlingen de vurderte som særlig sårbart
- om kommunens tilrettelegging for å trekke fastlegene inn i arbeidet med revisjon av samarbeids- og tjenesteavtalene mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten
- om det var noe fastlegene vurderte som særlig sårbart i samhandlingen med sykehuset

Tilsynet omfattet ikke fastlegene sin egen virksomhet.

## 5. Funn

Sandnes kommune etterlever stort sett de avtalte retningslinjer for samarbeid med SUS. Når hjemmesykepleien ikke sender elektroniske meldinger, er praksis at de ringer til den aktuelle sengeposten ved sykehuset.

### Avvik 1:

Sandnes kommune har ikke god nok styring/kontroll med at pasienter som hjemmesykepleien tar imot etter sykehusopphold får forsvarlig helsehjelp hjemme de første par ukene.

### Avvik fra følgende myndighetskrav:

- Lov av 24. juni 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester, § 4-1 og § 5-10
- Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter §§ 3-1 og 3-5
- Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal, § 8
- Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i helse og omsorgstjenesten §§ 4 og 5

### Avviket bygger på følgende:

- Hjemmesykepleiens planlegging for og mottak av pasient fra SUS blir ikke rutinemessig skrevet i pasientjournalen. I følge kommunen blir mye planlagt på SUS via pasientens pårørende. Hjemmesykepleien bruker pasientjournalssystemet Profil. Intervjupersoner beskriver systemet som lite hensiktsmessig og tidvis ustabil.
- Det skal alltid være en sykepleier som foretar første besøk hjemme hos pasienten etter utskrivning fra SUS, og som skal vurdere behovet for hjelp. Unntaket er når pasienten fra før er kjent for hjemmesykepleien, og det er lite endring i pasientens behov for hjelp. Dette blir ikke systematisk dokumentert i pasientjournalen slik kommunens prosedyre sier. Journalgjennomgangen i forbindelse med tilsynet, viser flere tilfeller der hjemmesykepleien ikke har notert i pasientens journal før flere dager etter hjemkomst.
- Informasjon om pasientens tilstand, og hva som skal observeres, noteres ofte i «Beskjedbok» i hjemmesykepleien. Journalen gir ikke nødvendige opplysninger om hvilke observasjoner hjemmesykepleien skal være særlig oppmerksomme på den første tiden etter utskrivning fra sykehuset.
- Flere journaler (utskrivningsrapporter og epikriser fra sykehuset) viser at pasienten trenger omfattende hjelp etter utskrivning, og at SUS argumenterer overfor kommunen at vedkommende trenger tilbud i sykehjem. Kommunens vedtak om heller å tilby pasienten hjelp i hjemmet, mangler noen ganger helsefaglig begrunnelse for hvorfor saksbehandler vurderer at hjemmetjenester likevel er faglig forsvarlig. Det er flere eksempler på at pasienten selv/pårørende mener sykehjemsplass var nødvendig.
- Det går ikke fram av pasientjournalen at hjemmesykepleien fortløpende vurderer om tjenestene, som er i igangsatt etter at pasienten kom hjem, er forsvarlige. Mange journaler mangler opplysninger om pasientens behov for hjelp, plan for sykepleien, hvilke tiltak som er iverksatt og evaluering av pleien.
- Kommunens prosedyrebeskrivelse *Primær- og sekundærkontakt oppgaver* skal sikre pasienter i hjemmesykepleien hjelp til å ivareta grunnleggende behov, at de får tjenester tilpasset sitt omsorgsbehov og brukt sine ressurser. Mange journaler mangler opplysning om hvem som er pasientens primær-/sekundærkontakt. Flere intervjupersoner er heller ikke sikre på hvem de selv er primær-/sekundærkontakt for

og kan heller ikke gjøre rede for hva disse funksjonene innebærer av oppgaver og ansvar.

- Kommunen etterlever ikke sin egen prosedyre om å oppdatere pasientens behov for hjelp i IPLOS (nasjonalt system for registrering av pasientens funksjonsevne). Få journaler inneholder IPLOS-vurdering de første ukene etter sykehusoppholdet.
- Det er få opplysninger i journalene som viser hvordan pasientens rett til informasjon og brukermedvirkning er ivaretatt. Pasientens behov for helsehjelp og tjenestetilbudet fra kommunen er i flere tilfeller heller ikke å finne i saksgrunnlaget ved tildeling eller endring av tilbud om hjemmesykepleie.
- Intervjupersoner bekrefter at hjemmesykepleien gjennomgår legemiddellister for å sikre riktig medisinerings etter sykehusinnleggelser. Dette kommer i liten grad fram av pasientjournalene.
- Flere intervjupersoner mener risikoen er stor for at fastleger ikke håndterer raskt nok elektroniske meldinger fra hjemmesykepleien som haster. Slike meldinger skal besvares innen tre dager i følge retningslinjer for samhandling mellom kommunen og fastlegene. I legens fravær kan slike meldinger bli liggende uåpnet i legens elektroniske postkasse.
- Ledelsens gjennomgang av internkontrollen/styringssystemet i distrikt Omsorg Sør, viser ikke spor av evaluering av interne prosedyrer etc. og vurdering av risiko for svikt i helsetjenesten. Årsrapporten fra 2014 omtaler kun internkontroll for å ivareta medarbeidernes helse, miljø og sikkerhet.

### **Spørreundersøkelse til pasienter**

7 av 23 aktuelle pasienter svarte på spørreskjemaet. Dette er for få svar til at de kan legges til grunn for Fylkesmannens vurdering av kommunens praksis med å informere og legge til rette for at pasienter får medvirke i utforming av tjenestetilbudet.

### **Spørreundersøkelse til fastleger**

17 av 20 fastleger svarte på spørreskjema. Til sammen har vi mottatt svar fra fastlegene til 20 av de 23 aktuelle pasientene.

- 16 av 20 epikriser fra sykehuset kom tidsnok til fastlegen. Tre epikriser ble mottatt hos fastlegen 2-3 måneder etter at pasienten var kommet hjem. I ett tilfelle mener fastlegen at epikrisen ikke inneholdt nødvendige opplysninger til å følge opp pasienten.
- Informasjonsutvekslingen mellom fastleger og hjemmesykepleien i Sandnes foregår stort sett ved elektroniske meldinger i pasientjournalssystemet Profil eller ved telefonkontakt. To pasienter hadde fastlege i nabokommuner. Ingen av disse hadde hatt kontakt med hjemmesykepleien i Sandnes, selv om pasientens sykehistorie tyder på at det ville vært rimelig. Flere fastleger kommenterer at de må få viktige beskjeder over telefon, fordi elektroniske meldinger kan bli liggende for lenge ubesvarte i deres e-postkasse.
- Ingen av fastlegene har vært involvert i arbeidet med revisjon av samarbeids- og tjenesteavtalene mellom Sandnes kommune og sykehuset.
- De fleste fastlegene har konkrete innspill til forbedring av samhandlingen mellom sykehuset og fastleger:
  - Sykehuset bør sørge for timeavtale hos fastlegen for pasienter som skal til kontroll der. Når dette overlates til pasienten selv, blir det ofte konflikt mellom anbefalt tidspunkt og muligheten for timeavtale hos fastlegen.
  - Epikrisen må eventuelt inneholde tydelig markerte avsnitt om hva fastlegen skal følge opp.



- Fastleger ønsker mulighet for dialog der sykehuset mener pasienten trenger rask oppfølging. Én fastlege skriver at det kan være 15-20 epikriser hver dag som skal leses og følges opp: « Dialogmelding er ønsket».

## 6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Omsorgssjef/assisterende omsorgssjef er overordnet faglig ansvarlig for hjemmesykepleien og for internkontrollen i omsorgsdistriktet. Funksjonsfordelingen dem i mellom er utydelig når det gjelder spørsmålet om hvem som har ansvar for å overvåke og sørge for gjennomgang av internkontrollen for helsetjenesten, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4 bokstav h). Kommunen har fastsatt en rekke prosedyrer for hjemmesykepleien, men ledelsen har ikke god nok kontroll med at disse blir fulgt.

Tilsynet avdekket betydelige mangler i pasientjournaler. I tillegg til kompetente medarbeidere, er tilgang på relevante og nødvendige journalopplysninger av vesentlig betydning for å sikre kvalitet og kontinuitet i helsetjenesten. Avvikssystemet i kommunen har ikke fanget opp denne svikten.

Fylkesmannen fester lit til informanter fra hjemmesykepleien, som beskriver hvordan de i sitt praktiske arbeid følger opp pasientenes behov. Det er likevel bekymringsfullt at kommunen ikke har bedre styring med at interne rutiner og prosedyrer blir fulgt, og at tjenesten dermed blir svært personavhengig.

## 7. Regelverk

- Lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten
- Lov av 24. juni 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter
- Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.
- Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift av 18. november 2011 om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal

## 8. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Overordnet organisasjonskart over Sandnes kommune
- Organisasjonskart for hjemmebaserte tjenester
- Personell i hjemmesykepleien i Omsorgsdistrikt Sør Sone A
- Lederavtale for omsorgssjef i Omsorg Sør, datert 23. mars 2015
- Funksjonsbeskrivelse for: assisterende omsorgssjef, soneleder hjemmesykepleien, soneleder for Nattpatruljen, kommuneoverlegen og de to ass. kommuneoverlegene
- Kompetanseplan 2015 – Omsorg Sør
- Årsrapport 2014 – Internkontroll/HMS-arbeid, Hjemmesykepleien, Omsorg Sør

- Avtale mellom Sandnes kommune og Helse Stavanger HF (SUS) om avlønning av praksiskonsulent (sykepleier), datert 10. april 2015
- Referat fra prosjektgruppemøte 21. april 2015 om PKO/sykepleiere (praksiskonsulenter) ved SUS
- Referat fra to siste møter i Allmennlegeutvalget og Samarbeidsutvalget
- Veileder/rutiner for elektronisk meldingsutveksling med fastleger og SUS
- Innholdsoversikt Prosedyrebok
- Prosedyrebeskrivelser:
  - Vurdering av behov/vurderingsbesøk
  - Rutine for samarbeid mellom Sandnes Helsesenter, Etterbehandlingsavdelingen (SHS) – Omsorgsdistriktene – Tildelingskontoret (TK)
  - Tildeling av hjemmesykepleie
  - IPLOS-vurdering
  - Mottak/saksgang ved henvendelse om tjenester
  - Primær- og sekundærkontaktsoppgaver
  - Samhandlingsrutiner mot SUS – lokalt i Omsorg Sør
  - Mal for saksutredning av søknad om hjemmesykepleie
  - Legemiddelforskrivning/endring og seponering
  - Avviksbehandling
  - Rapportering av avvik/uønskede hendelser oppstått i samhandling mellom sykehus og kommune
- Samarbeidsavtale om ansvars- og oppgavefordeling ved opphold i og utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten, datert 26. juni 2012
- Avviksmeldinger til SUS (om samhandling) siste halvår
- Årsrapport 2014 om internkontroll for hjemmesykepleien i distriktet Omsorg Sør
- Presentasjon fra omsorgssjefen: Internkontroll og HMS-arbeid – hvordan drive forbedringsarbeid i virksomheten?

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Brev av 11. februar 2015 fra Fylkesmannen, melding om tilsyn
- E-post av 18. mars 2015 fra Sandnes kommune, vedlagt etterspurte opplysninger
- E-post av 14. april 2015, vedlagt etterspurte opplysninger
- Brev av 15. april 2015 fra Fylkesmannen, program for tilsynsbesøk
- Brev av 27. april 2015 fra Fylkesmannen, liste over aktuelle pasientjournaler
- E-post av 6. mai 2015 fra Fylkesmannen, innhenting av pasientjournaler m.m.
- 8. mai 2015 mottok Fylkesmannen utskrifter fra aktuelle pasientjournaler m.m.

## 9. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet:

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Ingrid Ausdal	fagarbeider	X	X	X
Åshild Idland	fagarbeider	X	X	X
Audhild Hansen	Sykepleier	X	X	X
Solvor Ree	Sykepleier 1	X	X	X
Birte Moland	Soneleder Nattpatruljen	X	X	X
Berit Haugen	Soneleder	X	X	-
Lise Tellefsen	Sykepleier	-	X	X
Toril Rød	Ass. omsorgssjef Sør	-	X	X
Idar Flåto	Omsorgssjef Sør	X	X	X
Svein Henning Haarr	Ass. kommuneoverlege	-	X	X
Hans Petter Torvik	Kommuneoverlege	X	X	X
Elin Selvikvåg	Kommunaldirektør Levekår	X	X	X

**Fra tilsynsmyndighetene deltok:**

Anne Mette Haukland, rådgiver/jurist  
Marit Anda, ass. fylkeslege  
Bjørg Botne, seniorrådgiver/sykepleier