

Klage- og erstatningssaker - posthåndtering, saksgang og saksbehandling

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 09.04.2024

1. HENSIKT

Sikre rask og korrekt saksbehandling fra mottak til utsendt svar, i samsvar med interne dokumenter, samt lover og forskrifter.

Gjelder henvendelser fra bl.a.:

- Pasient/pårørende, evt. advokat og Pasient- og brukerombudet (POBO)
- Statsforvalteren (SF) og Statens Helsetilsyn (SH)
- Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) og Pasientskadenemnda (PSN)

2. ANSVAR

Administrerende direktør, fagdirektør, helsejurist, kvalitetssjef, samhandlingssjef, klinikkjefer, direktør for servicedivisjonen, avdelingssjefer, seksjonsledere, stedfortredere og andre med saksbehandlerrolle i Public 360.

Lederoppgaver kan delegeres til andre med saksbehandlerrolle i Public 360 etter avtale.

- Ved fravær over en uke, skal stedfortreder/ nærmeste overordnede sørge for at sakene følges opp.
- Klinikksjef er ansvarlig for ubesvarte dokumenter i egen klinikk og skal ta ut restanseliste månedlig for å sikre at saker ikke går over frist og faktisk følges opp.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1. Fordeling av oppgaver

Dokumentseksjonen registrerer og fordeler inngående dokumenter i saksarkivet (Public 360) daglig til:

- Nivå 1 Virksomhetsstyringsavdelingen, etter fullmakt delegert fra adm. dir. /fagdirektør, settes som ansvarlig der saken angår flere klinikker
- Nivå 2 Klinikk/Servicedivisjonen settes som ansvarlig der saken angår flere avdelinger
- Nivå 3 Avdeling settes som ansvarlig der saken angår en eller flere seksjoner, med kopi til klinikksjef. Ikke kopi til klinikksjef når avsender er advokat, forsikring, NAV eller barnevernssaker fra kommune.

Ved tvil om saksbehandlernivå, settes saken på det høyeste aktuelle nivå.

Svarfrist påføres – som angitt i dokumentet eller 30 dager fra henvendelsen ble mottatt.

Alle henvendelser sendes i kopi til administrerende direktør, fagdirektør, helsejurist og aktuell klinikksjef.

Unntak: Kopi av samhandlingsavvik sendes til samhandlingssjef i stedet for fagdirektør.

Brev som leveres direkte til leder/saksbehandler, skal straks sendes pr. internpost til dokumentseksjonen for registrering og fordeling.

Mottatt e-post skrives ut og sendes dokumentseksjonen for registrering og fordeling for å ivareta korrekt ivaretagelse av personvern/sensitive opplysninger. E-postmeldinger er ordinære saksdokumenter, og det stilles samme krav når det gjelder innsyn fra overordnet og til arkivering som for papirdokumenter. Det samme gjelder SMS eller annen elektronisk distribusjon fra pasienter/pårørende.

Personidentifiserbare helseopplysninger skal **ikke** sendes med e-post, SMS eller via annen elektronisk distribusjon. Se [Bruk av e-post, SMS, telefaks \(digital kommunikasjon\) om bruk av e-post og internett.](#) (Aktivere intern lenke!)

Det svares ut med et felles brev fra sykehuset der hvor flere klinikker er involvert og der flere avdelinger/seksjoner er involvert i en klinikk. Prinsippene for behandling kan hentes fra prosedyre [Klagesaker og hendelsesbaserte tilsyn - klinikkovergripende](#)

Nivå 1 Direktør

- Administrasjonssjef vurderer om henvendelsen skal omfordeles til klinikk/avdeling og besvares derfra
- Behandles etter prosedyre [Klagesaker og hendelsesbaserte tilsyn - klinikkovergripende](#)

Nivå 2 Klinikk

- Klinikksjef vurderer om henvendelsen evt. skal omfordeles til avdeling og besvares derfra.
- Dersom avdelingssjef/seksjonsleder skal uttale seg i saken lages notat med oppfølging i Public 360. Inngående brev vedlegges notatet. Utgående svar sendes fra klinikksjef.

Nivå 3 Avdeling / Nivå 4 Seksjon

- Avdelingssjef vurderer om henvendelser skal omfordeles til seksjonsleder og besvares derfra.
- Dersom seksjonsleder skal besvare saken, sendes svaret til godkjenning i arbeidsflyt til avdelingssjef før ekspedering.
- Dersom avdelingssjef skal besvare saken, og har behov for seksjonsleder(e)s uttalelse, sender avdelingssjef notat med oppfølging i Public 360 til seksjonsleder(e), legger ved det inngående brevet som kopi til notatet. Seksjonsleder(e) besvarer dette med nytt notat med oppfølging til avdelingssjef.
-

3.2. Saksoppfølging og kontroll

3.2.1 Hvem kan klage? Jfr. Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2;

- Pasient
- Pasientens representant eller nærmeste pårørende må ha skriftlig fullmakt til å klage på pasientens eller brukerens vegne
- Dersom pasient ikke er samtykkekompetent kan nærmeste pårørende oppført i journal klage på vegne av pasient/bruker
- Fullmektig som ikke er advokat, skal legge frem skriftlig fullmakt

3.2.2 Saksgang

- Skriftlige henvendelser besvares med brev (ikke e-post) innen angitt frist, og senest innen 4 uker.
- "Foreløpig svar" sendes i klagesaker til pasient/pårørende/advokat/POBO. Se eksempel på tekst i kap. 4 Generelt.
- Muntlige klager forsøkes løst ved å forklare/svare direkte, evt. henvise videre til leder. Hvis saken ikke løses i dialog, skal pasienten få informasjon om mulighet for bistand via [Pasient- og brukerombudet](#) (POBO)

- I mange tilfeller kan det være hensiktsmessig å invitere pasient/pårørende til et dialogmøte for gjennomgang av saken, oppklare og beklage der det er berettiget. Invitasjon og kort oppsummering (hvem deltok og hva ble konklusjon) lagres i Public 360.
 - Det skal vurderes om saken er av en slik karakter at den skal registreres som en uønsket hendelse i EQS, om dette ikke allerede er gjort.
 - Innhent nødvendige opplysninger i saken fra involvert personell og utarbeid svaret, se eks. på svarbrev under pkt. 4.
 - Dersom personell er påklagd, skal den ansatte få mulighet til å belyse sitt syn i saken i dialog med leder for læring og refleksjon.
 - I NPE saker eldre enn 3 år kan som hovedregel kun journal vedlegges, dersom ansvarlig saksbehandler vurderer det som tilstrekkelig.
 - I NPE saker der vi sender uttalelse gjøres dette i eget skjema som finnes i Public 360; *Velg mal – Felles – NPE skjema – Internt notat med oppfølging*, og lagres i saken. Gi dette notatet tittelen «NPE skjema».
- [Veileder til utfyllelse av uttalelse til NPE \(Norsk Pasientskadeerstaning\)](#)
- Alle svar gis på vegne av Sykehuset i Vestfold HF, og blir signert elektronisk av 2 personer - saksansvarlig og nærmeste leder. Ved klinikkovergripende saker blir svaret signert av saksbehandler (rådgiver i Virksomhetsstyringsavdelingen) og fagdirektør.
 - Alle svar går i kopi til adm. direktør, fagdirektør (samhandlingssjef v/samhandlingsavvik), helsejurist og aktuell klinikk-sjef (unntatt de som har undertegnet). I Word-dokumentet (selve brevet) til privatpersoner, POBO eller advokat, skal kopistene endres til blindkopister. Disse får kopi selv om det ikke fremkommer i det utgående brevet. Dette vurderes i hver enkelt sak.
 - All korrespondanse og svaret skal arkiveres kun i Public 360 og ikke i pasientjournalen.
 - Når avgjørelse i en sak fra Statsforvalteren eller NPE kommer til SiV, sendes denne til informasjon til de involverte parter. En evt. videre oppfølging etter avgjørelsen følges opp på aktuelt nivå i klinikkene. Ved brudd (fra Statsforvalteren) eller medhold (fra NPE) i klinikkovergripende saker melder virksomhetsstyring dette videre til PSU.
 - Når det gjelder klagesaker knyttet til privat avtalespesialist, kan henvendelse rettes HSØ (som den private spesialistens avtalepart) og/eller Statsforvalteren. Om Statsforvalteren skal involveres bør vurderes konkret i hver enkelt sak. Sakens alvorlighetsgrad og/eller om det foreligger flere lignende klagesaker på samme person er elementer som kan være relevant i en slik vurdering.

3.3 Rettighetssaker

Behandles i to trinn:

1. **Pasienten ber om oppfyllelse av en rettighet som fremkommer i Pasient- og brukerrettighetsloven:**

For eksempel avslag på rett til helsehjelp, frist til behandling, innhold i helsehjelpen, mangelfull informasjon / rett til medvirkning, fritt behandlingsvalg, utskrift av pasientjournal, retting/sletting, sperring i [Pasient- og brukerrettighetsloven](#). Se for eksempel prosedyre:

- a. [Innsyn i - og utskrift av - pasientjournal](#)
- b. [Endring av pasientjournal: redigering, retting, sletting](#)

Saksbehandler skal vurdere om pasientens ønske skal innvilges helt/delvis eller gis avslag. Ved avslag må det begrunnes med å beskrive de faktiske forholdene og hjemmel, samt informere om klageretten:

Denne avgjørelsen kan påklages innen fire uker, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 og § 7-5. En eventuell klage sendes til

Sykehuset i Vestfold HF. Klageinstans er Statsforvalteren i Vestfold og Telemark

2. Mottatt klage ved helt eller delvis avslag

Saksbehandler skal vurdere om avsender har klagerett og rett til opplysninger og innholdet i klagen.

- Ved fortsatt avslag må det skrives et brev adressert til Statsforvalteren med kopi til klager, hvor det vises til henvisning, vår vurdering av saken og begrunnelse for avslaget (hjemmel og har du noen nasjonale veiledere, rundskriv, prioriteringer el. er det fint å vise til), klagen og til slutt skrive at vi har vurdert innholdet i klagen og finner ikke grunnlag for å endre vår avgjørelse. Saken oversendes til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Utskrift av alle aktuelle dokumenter i saken må vedlegges oversendelsen (henvisning, avslag, klage og evt andre journaldokumenter som kan belyse vår vurdering).

4. GENERELT

4.1 Foreløpig svar i klagesak - eksempel:

«Vi viser til brev som vi mottok xx.

Vi takker for din henvendelse. Vår saksbehandlingstid er normalt 4 uker, men kan i perioder være noe lengre. Du vil høre fra oss så snart vi har behandlet saken.

4.2 S

Svarbrev til klager, Pasient- og brukerombud - eksempel:

Vi viser til brev som vi mottok xx. (evt. mottok fra Pasient- og brukerombudet den xx)
Takk for at du/dere har gitt oss denne tilbakemeldingen.

Beskriv her hendelsesforløpet og hva det klages på

Beskriv hva som skjer i saksgang i klinikken/avdelingen/seksjonen når klagen mottas.

Beskriv og vurder om hendelsesforløpet er i tråd med god praksis for hvert enkelt klagepunkt, dvs. beskriv hva som skulle/kunne/burde vært gjort annerledes.

Der hvor hendelsesforløpet ikke er i samsvar med god praksis, beskriv tiltak som evt. skal iverksettes, for eksempel tatt opp med involvert helsepersonell for læring og refleksjon, i anonymisert form som tema på fagdag, endre prosedyrer, fokusområde til enhver tid m.m. slik at det forebygges at andre ikke opplever det samme som klager har opplevd.

Der hvor hendelsesforløpet er i samsvar med god praksis:

Det er beklagelig at (utfallet av hendelsen). Vi har konkludert med at sykehuset her har gitt forsvarlig pasientbehandling. Noen ganger skjer....., hvor det av forskjellige grunner ikke ereller mulighet til å..... Det betyr ikke nødvendigvis at feil er begått. Som et akutt sykehus må vi forholde oss til den aktuelle sykehushistorien, innledende undersøkelser og funn ved disse, for å avgjøre videre undersøkelse og behandling som planlegges og utføres, så også i dette tilfellet.

Enkelte saker kan best løses ved samtale med klager – vurder om klager bør inviteres til et møte

Vi takker igjen for din henvendelse, og håper svarene gir en dekkende beskrivelse av hvordan vi har håndtert saken din.

Eks på brev om innhenting av fullmakt:

Et svar på en klage kan inneholde taushetsbelagte opplysninger og det er som hovedregel pasienten som har rett til å klage. Pasienten kan imidlertid gi fullmakt til at en pårørende eller annen kan klage på pasientens vegne. Før vi kan gi deg et svar på klagen, ber vi deg derfor oversende en fullmakt som beskriver at du kan klage på pasientens vegne.

Fullmakten må være underskrevet av pasienten.

RETTIGHETSKLAGER

Anmodning om innsyn i journal

Det vises til anmodning om innsyn i pasientjournal datert inn xx.xx.xx.

Hjemmel

Det avgjørende for rett til innsyn er om vedkommende er registrert som nærmeste pårørende eller er nærmeste pårørende etter en vurdering av pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3.

Det kan gis helt og delvis innsyn, og om vi avslår helt eller delvis, må vi svare, begrunne og informere om klageadgang, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 og § 7-5.

Vurdering:

Klage på avslag

Det vises til klage på avslag / rettighetsklage datert inn xx.xx.xx.

Bakgrunn

Du er henvist for XXX den xx.xx.xx. Henvisningen er vurdert xx.xx.xx og avslått. Du har klaget på avslaget og vi har påny vurdert om du skal få helsehjelp fra Sykehuset i Vestfold HF. Den medisinske vurderingen er gjort av en spesialist.

Hjemmel

Pasienter har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b. Begrepet «nødvendig helsehjelp» tolkes slik at det gir krav på nødvendig helsehjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell vurdering av behov. Omfang og nivå må derfor vurderes konkret. Det avgjørende er pasientens behov ut fra en helsefaglig vurdering.

Det er i utgangspunktet helsepersonellet som gjør en individuell vurdering og beslutter hva slags helsehjelp som skal tilbys, innenfor rammer fastsatt av internasjonale, nasjonale og lokale retningslinjer og prioriteringsveiledere, regionale helseforetak (beslutningsforum) og foretakets lederlinje. Helsehjelpen som tilbys den enkelte må være forsvarlig, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Saken er vurdert opp mot pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b 2. ledd, første punktum, som lyder:

"Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.»

Saken er også vurdert opp mot prioriteringsforskriften § 2 første ledd, som lyder:

"Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b andre ledd, når:

pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og

den forventede ressursbruken står i et rimelig forhold til den forventede nytten av helsehjelpen.»

Med forventet nytte av helsehjelpen menes at kunnskapsbasert praksis tilsier at aktiv medisinsk eller tverrfaglig spesialisert helsehjelp kan bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet, at tilstanden kan forverres uten helsehjelp eller at behandlingsmuligheter forspilles ved utsettelse av helsehjelpen.

Alle vilkårene må være oppfylt for at du skal ha rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Det skal foretas en samlet vurdering av disse.

Dette vil i første rekke være en medisinsk vurdering, som må bygge på oppdatert helsefaglig kunnskap, nasjonale retningslinjer og andre standarder for den medisinske skjønnsutøvelsen.

Vurdering

Det er tidligere vurdert at din tilstand, basert på funn og undersøkelsesresultater, (vis til nasjonale prioriteringsveiledere) ikke skal utredes eller behandles ved den seksjonen du var henvist til. Basert på innholdet i klagen din, har vi vurdert saken på ny og ikke funnet grunn til å endre på vår avgjørelse. Vi har også vurdert om din henvisning skal vurderes av andre seksjoner enn de du allerede er under utredning hos og har funnet at det er det ikke.

Konklusjon

Klagen tas ikke til følge, og dokumentene i saken oversendes klageinstans, som er Statsforvalteren i Vestfold og Telemark, for endelig avgjørelse.

Hvis det er endringer i helsetilstanden din, må du si fra om dette til fastlegen din, eller den som skal skrive ny henvisning. Vi vil da foreta en ny vurdering.

Klage på ventetid

Det vises til klage på ventetid/frist datert inn xx.xx.xx.

Bakgrunn

Du er henvist for xxxxx den xx.xx.xx. Henvisningen er vurdert xx.xx.xx og akseptert. Den medisinske vurderingen for frist er at Sykehuset i Vestfold skal tilby dette innen xx.xx.xx. Du har klaget på fastsatt frist.

Hjemmel

I vurderingen av en slik frist til forsvarlig helsehjelp sier Lov om pasient- og brukerrettigheter §2.1 b at «Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever». Hvordan prioriteringen av pasienter skal skje, er omtalt i prioriteringsforskriften § 2a hvor det står at pasienter skal prioriteres ut fra den forventede nytten av helsehjelpen, tilstandens alvorlighet (inkludert hastegrad) og hvor mye ressurser helsehjelpen legger beslag på. Fristen er vurdert i henhold til prioriteringsveileder xx utarbeidet av Helsedirektoratet.

Vurdering (eksempel)

Du har en tilstand som krever medisiner hvor det må måles INR for riktig dosering av denne medisinen. Du får for tiden dette utført hos fastlege. Det er satt opp et antall plasser på slike INR kurs per år, og aktuelt er det ventetid på ca ett år. Antallet kurs er satt opp etter en vurdering av ressurser opp mot forsvarlighet.

Legen som vurderte din henvisning fant ingen opplysninger som tilsier at du skal prioriteres foran andre til dette kurset, og satt derfor fristen i tråd med Sykehusets praksis på dette området.

Konklusjon

Klagen tas ikke til følge og dokumentene i saken oversendes klageinstans, Statsforvalteren i Vestfold og Telemark, for endelig avgjørelse.

5. INTERNE REFERANSER

1.1.9.1.2	Dokumentoversikt - hva skal hvor - Pasientarkiv vs sakarkiv
1.1.9.1.5	Klagesaker og hendelsesbaserte tilsyn - klinikkovergripende
1.1.9.1.6	Komplett journal til Statsforvalteren
1.1.9.1.7	Veileder til utfyllelse av uttalelse til NPE (Norsk Pasientskadeerstaning)
1.1.9.1.8	Brukermanual - Public 360 - saksbehandling pasientsaker
1.1.9.1.10	Journal kopi fra DIPS til Public 360
1.1.9.2.1	Dokumentbehandling sakarkiv styringsdokument
1.1.11.2.4	Bruk av e-post, SMS, telefaks (digital kommunikasjon)
1.6.7.1.1.6	Erstatning av tapte / ødelagte verdisaker og eiendeler
1.6.7.1.2.5	Informasjon til pasientens nærmeste pårørende
1.6.7.1.4.1	Endring av pasientjournal: redigering, retting, sletting
1.6.7.1.4.2	Innsyn i - og utskrift av - pasientjournal

6. EKSTERNE REFERANSER

Forvaltningsloven
Offentleglova
Arkivlova
Forskrift om offentlege arkiv
Pasient- og brukerrettighetsloven
Helsepersonelloven
NPE - veileder til skjema for uttalelse pasientskade
Offentlegforskrifta

7. VEDLEGG