

Klagesaker og hendelsesbaserte tilsyn - klinikkovergripende

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

1. HENSIKT

Sikre rask og korrekt saksbehandling av klinikkovergripende klagesaker og hendelsesbaserte tilsyn i samsvar med lover og forskrifter med tanke på svarfrist og innhold.

2. ANSVAR

Dokumentseksjonen
Fagdirektør
Helsejurist
Virksomhetsstyringsavdelingen
Involverte avdelinger/seksjoner m/lederstøtter

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Fordeling av saker

Dokumentseksjonen registrerer og fordeler saker til Virksomhetsstyringsavdelingen etter delegert fullmakt fra fagdirektør. Svarfrist påføres - som angitt i dokumentet eller 4 uker fra henvendelsen ble mottatt. Henvendelsene sendes i kopi til administrerende direktør, fagdirektør, helsejurist og aktuelle klinikkjefer.

Ved forespørsel om [komplett journal](#) fra Statsforvalteren, sender Dokumentseksjonen denne til Virksomhetsstyringsavdelingen, i lukket konvolutt som merkes tydelig med **Internpost**.

Spesialrådgiver for administrasjon i KPA sørger for komplett journal fra KPA.

3.2 Innkalling til oppstartsmøte

I tilsynssaker skal det innkalles til oppstartsmøte med de involverte seksjoner/avdelinger. I andre klagesaker blir det gjort en vurdering i hver enkelt sak, om det er hensiktsmessig å innkalle til oppstartsmøte.

Hensikten med møtet er å se helheten i saken, fremme evt. læring, spare saksbehandlingstid og få et omforent og godt svar til klager.

Saken fordeles til saksbehandler i Virksomhetsstyringsavdelingen som:

- oppretter et notat i Public med følgende innledningstekst:

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark (eller annet tilsynsorgan) har opprettet tilsynssak/ber om en hendelsesgjennomgang/ber SiV behandle og følge opp saken, vedr. XXX født xxx. Se vedlegg.

Statsforvalteren ber om opplysninger og komplett journal.

- *Er det andre enn xxx avdeling/senter som skal involveres og innkalles i denne saken (f.eks. sykepleieavdeling)?*
- *Det bes om snarlig tilbakemelding på navn på personer som kan innkalles til oppstartsmøtet. Husk å få med aktuelle involverte profesjoner.*

- helsejurist skal også kalles inn til møtet
- lederstøtter settes på kopi i innkallingen som valgfrie deltakere

Innkallingen gjøres i Outlook (kan gjøres via Skype/Teams), og lenke til notatet (med inngående brev vedlagt), samt lenke til denne prosedyren, legges ved. Det settes i hovedsak av 1 time til møtet. Saksbehandler fra Virksomhetsstyringsavdelingen leder møtet.

Lim inn følgende sakliste for møtet i innkallingen i Outlook:

Agenda for oppstartsmøte:

- Hendelsesforløpet gjennomgås og gis en vurdering om forløpet er i henhold til god praksis (medisinsk, juridisk, sykepleiefaglig), og om prosedyrer og retningslinjer er fulgt.
- Vurdere om dialogmøte bør gjennomføres.
- Vurdere om noe som burde/skulle/kunne vært gjort annerledes.
- Er saken meldt i EQS? Hvis ikke, avklare om og hvem som skal gjøre det.
- Sikre at alle spørsmål i varslet blir besvart.
- Ses det forhold som ikke er inkludert i saken, som bør kommenteres?
- Hva skal evt. legges ved av prosedyrer og retningslinjer utover komplett journal.
- Avtale frist, og hvem som skal ha hovedansvaret for å sammenfatte de ulike notatene til et enhetlig svar til Virksomhetsstyringsavdelingen, før gjennomgang, godkjenning og oversendelse.

3.3 Saksoppfølging

- All behandling av saken som er arkivverdig, skal foregå i Public og ikke på e-post.
- Avdelingene/seksjonene svarer med å opprette internt notat med oppfølging til saksbehandler i Virksomhetsstyringsavdelingen. Virksomhetsstyringsavdelingen legger til rettigheter slik at den som skal formulere det enhetlige svaret har tilgang til notatene.
- Den som sammenfatter lager nytt notat med oppfølging til saksbehandler Virksomhetsstyringsavdelingen.
- Saksbehandler i Virksomhetsstyringsavdelingen limer det enhetlige svaret inn i utgående brev, og sikrer at de som har vært med å bidra i utgående svar får rettighet til svaret når det ekspederes/sendes ut.
- Virksomhetsstyringsavdelingen
 - sjekker at relevant dokumentasjon, aktuelle prosedyrer og evt. referat fra PSU (avviksbehandling) er vedlagt, eller sørger for at dette blir ettersendt når behandling i PSU er gjennomført
 - sikrer at saken besvares innen angitt frist, og senest innen 4 uker.
 - Dersom fristen ikke kan overholdes, kontaktes Statsforvalteren for å avtale ny frist. Utsatt frist noteres som merknad i tilknytning til det inngående brevet i saken.
 - Dersom frist ikke kan overholdes i svar til pasient/POBO, sendes et midlertidig svar hvor det informeres om at saken er under behandling og svarbrev sendes så snart den er ferdig behandlet. NB! Ved midlertidig svar, forsvinner saken fra restanselisten i Public.
- Utarbeide utgående brev i mal som fremgår under kapittel 4 Generelt.
- Utgående brev sendes til gjennomsyn hos jurist ved behov, og deretter til godkjenning hos fagdirektør.
- Svar går i kopi til adm. direktør, helsejurist og aktuelle klinikksjefer. I svar til privatpersoner, POBO/advokat-saker gjøres disse om til blindkopister. Da får de kopi selv om det ikke fremkommer i det utgående brevet.
- Involverte i saken får mail med lenke til det utgående brevet.
- **3.3.1 Dialogmøte**
Det avtales i oppstartsmøtet hvem som bør delta i dialogmøtet.
- Avtale hvem som møter klager i hovedresepsjonen og hvem som leder og oppsummerer møtet.
- Avklare om det er ønskelig at rådgiver fra Virksomhetsstyringsavdelingen skal være tilstede i møtet.

- Avklare tidspunkt, reservere rom (book rommet en halv time i forkant og etterkant, og sjekk ut med klager pr telefon at tidspunktet passer, informere om at det er mulig å ta med seg en person, samt opplyse om at invitasjonen kommer skriftlig. Se forslag til invitasjon under 4. Generelt.
- Sørg for at det er vann/mineralvann og servietter tilgjengelig i møterommet.
- Oppsummering etter dialogmøte bør inneholde:
 - Dato:
 - Hvem var tilstede?
 - Hvilke hovedpunkter som ble tatt opp
 - Hva ble gjort av evt. videre avtaler/oppfølging?
- Oppsummeringen lages som internt notat med oppfølging Public 360, og sendes interne deltakere. Dersom pasient/pårørende skal ha oppsummeringen, sendes dette som et utgående brev i saken.

4. GENERELT

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

- Pasient
- Pasientens representant er den som har fullmakt til å klage på pasientens eller brukerens vegne, eller som har samtykkekompetanse etter kapittel 4. [Pasient- og brukerrettighetsloven](#). Fullmektig som ikke er advokat, skal legge frem skriftlig fullmakt.

Følgende journalsystemer må hensynstas ifm uttak av komplett journal:

- Løpende journal, inklusive polikliniske notater
 - Legejournal
 - Sykepleiejournal
 - Journal fra andre evt. involverte faggrupper, inklusive sekretærer
 - Elektronisk kurve (MetaVision)
- Innkommende og utgående korrespondanse (herunder epikriser, henvisninger inn og ut, osv.)
- Radiologiske svar (beskrivelser) og alle andre prøvesvar, både fra interne og eksterne aktører
- Laboratoriesvar
- Skjemaer (f.eks. ved innleggelse akuttinntaksskjema og prehospitalt skjema, dødsmelding, osv.)
- Vedtak
- Oversikt over pasientens polikliniske timer og innleggelser
- Operasjonsskjemaer og andre skjemaer laget på pasienten i EPJ-system
- Avviksmeldinger - det er kun aktive avvik som skal sendes med. Ved søk i DIPS får en også opp evt. inaktiverede avvik – disse skal ikke tas med.

Standard innhold fra involvert seksjon

1. Vurder hva som skal med av hendelsesforløpet ut fra hva som er hensiktsmessig og formålstjenlig ut fra hva det klages på og hendelse.
2. Beskriv hva som er god praksis (medisinsk, juridisk, sykepleiefaglig).
3. Vurdere om hendelsesforløpet er i tråd med god praksis for hvert enkelt klagepunkt dvs beskriv hva som evt. skulle/kunne/burde vært gjort annerledes.
 - a. Hendelsesforløpet er i samsvar med god praksis, forklar dette.
 - b. Hendelsesforløpet er ikke i samsvar med god praksis.Eksempler: se under.
4. Beklag der det er berettiget og forklar der hendelsesforløpet er i tråd med god praksis.

5. Beskriv aktuelle tiltak for læring av hendelsen, og hvordan dette sikres.

Standard sammenfattet notat til Virksomhetsstyringsavdelingen

Sammenfatte notat fra involverte seksjoner, slik at svaret fremstår enhetlig.

Eksempler på fraser:

- **Hendelsesforløp 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.....
- **Hendelsesforløp som ikke er i samsvar med god praksis:**
Det er beklagelig at (utfallet av hendelsen).

FORSLAG TIL SVARBREV

Tilpass teksten avhengig av om det er Statsforvalteren som har opprettet tilsynssak, eller øvrige klager.

Alternativ 1. Til Statsforvalteren

Vi viser til oversendelse av varsel om tilsynssak og innhenting av opplysninger datert (dato). Vi beklager at pasienten/pårørende har hatt en dårlig opplevelse hos oss, men finner det positivt at Statsforvalteren har opprettet tilsynssak slik at vi kan bruke saken i vårt arbeid med å forbedre oss for å forebygge at ikke andre opplever det samme.

Alternativ 2. Øvrige klager

Vi viser til mottatt klage (dato) Vi beklager at du har hatt en dårlig opplevelse hos oss, og takker for din tilbakemelding. Vi ønsker å bruke denne i vårt arbeid med å forbedre oss, slik vi kan forebygge at ikke andre opplever det samme.

Felles:

Når vi mottar en klage og ser at pasienten har fått behandling ved flere klinikker/avdelinger/seksjoner, samles ledelsen ved de involverte enhetene for å vurdere saken. Hensikten med dette møtet er å få et helhetlig bilde av hva som har skjedd for å kunne gi et godt svar på alle punkter som det klages på, og evt. spørsmål som stilles. Videre tas det også opp hvordan sykehuset kan lære av hendelsen, slik at vi kan forebygge at andre opplever det samme. Det tas også kontakt med helsepersonell som har vært involvert i hendelsen, for å få svar på spørsmål som ikke kommer frem i dokumentasjonen som er gjort i journalen, samt for læring og refleksjon.

Vi vil nedenfor besvare spørsmålene som er stilt...

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

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 e.

n 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 medisinerings 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.

INVITASJON TIL DIALOGMØTE:

Vi viser til klage datert, og ønsker å invitere til et møte om saken. Følgende vil være tilstede i møtet:

..
..

Dato:

Klokkeslett:

Det er anledning til å ta med en ekstra person. Du/dere vil bli møtt i hovedresepsjonen.

Dersom tidspunkt allikevel ikke skulle passe, eller det andre ting dere lurer på, kontakt saksbehandler NN på tlf. 333342000.

Velkommen!

5. INTERNE REFERANSER

- [1.1.9.1.4](#) [Klage- og erstatningssaker - posthåndtering, saksgang og saksbehandling](#)
- [1.1.9.1.6](#) [Komplett journal til Statsforvalteren](#)
- [1.1.9.1.8](#) [Brukermanual - Public 360 - saksbehandling pasientsaker](#)
- [1.1.9.1.10](#) [Journalkopi fra DIPS til Public 360](#)
- [1.1.9.2.1](#) [Dokumentbehandling sakarkiv styringsdokument](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

- [Helsetilsynsloven](#)
- [Pasient- og brukerrettighetsloven](#)
- [Spesialisthelsetjenesteloven](#)

7. VEDLEGG