



FYLKESMANNEN I SOGN OG FJORDANE

Involveringsprosjekt *Tilsynsavklaring i dialog*





FYLKESMANNEN I SOGN OG FJORDANE

Fylkesmannen er Regjeringa og staten sin fremste representant i fylket, og har ansvar for at Stortinget og Regjeringa sine vedtak, mål og retningslinjer vert følgde opp. Fylkesmannen skal fremje fylket sine interesser, ta initiativ både lokalt og overfor sentrale styringsorgan.

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane har ansvar for oppgåver knytt til helse- og sosialområdet, kommunal forvaltning, samfunnstryggleik, miljøvern, barn og familie, landbruk, utdanning og barnehage. Vi er om lag 120 tilsette, og er organisert slik:



HER FINN DU OSS:

Statens hus, Njøsavegen 2, Leikanger
Telefon 57 64 30 00 – Telefaks 57 65 33 02
Postadresse: Njøsavegen 2, 6863 Leikanger

Landbruksavdelinga:

Hafstadgården, Fjellvegen 11, Førde
Telefon: 57 64 30 00 – Telefaks 57 82 17 77
Postadresse: Postboks 14, 6801 Førde

E-post: fmsfpost@fylkesmannen.no Internett: <https://www.statsforvalteren.no/vestland/>

Bileta på framsida er tekne av Oskar Andersen (2006: Statens hus, personar i trapp, gruppemøte, samtale i gang), Melinda Gaal (2010: dialog) og Bård Ottesen (På skitur mot Skjerdingane, Sogndalsdalen)

Innhaldsregister

Samandrag av rapporten	Side 4
Rapport	
Tilsynsavklaring i dialog	Side 4 - 9
Vedlegg 1	
Søknad til Statens helsetilsyn 2015	
Vedlegg 2	
Søknad til Statens helsetilsyn 2017	
Vedlegg 3	
Oversiktsskjema over saker i prosjektet	
Vedlegg 4	
Mal for brev til pasient om auka involvering og dialog i tilsynssaker	
Vedlegg 5	
Mal for invitasjon til dialogmøte	
Vedlegg 6	
Mal for brev om lokal avklaring	
Vedlegg 7	
Mal for brev om avslutning av lokal avklaring	
Vedlegg 8	
Følgjebrev og skjema for evaluering av prosjektet	

Tilsynsavklaring i dialog

Rapport frå involveringsprosjekt i Sogn og Fjordane

Samandrag

Prosjektet har vore involvert i 29 saker. Nokre av dei har vorte løyste ved lokal avklaring. I andre har den som klaga hatt møte med den påklaga utan at vi har vore til stades. Det har og vore møte mellom klagar og Fylkesmannen utan at tenesta har vore representert. Dette har vore etter ynskje frå klagaren. Erfaringane er at det har vore mest vellukka møte der alle partar deltek.

Føremål med prosjektet er å gi brukarane ei meir tydeleg stemme. Vi har opplevd at klagaren gir uttrykk for at dialogmøta er med på å løyse mistydingar og at det vert meir openheit kring saka. Våre erfaringar er at å møte klagaren er verdifullt både for Fylkesmannen og for dei som er påklaga.

Personleg møte har ein eigen verdi. Gjennom dialog vert det ofte betre kontakt, og saker blir som regel betre opplyst. Klagaren opplever òg at dei vert tekne meir på alvor. Møta kan gi oss impulsar som fører til at sakene kan løftast opp og angripast på eit overordna nivå.

Vi har funne det tenleg å ha møte på ein nøytral plass. Møta må ikkje oppfattast som forhøyr eller mekling, men at det vert lagt opp til dialog.

Erfaringane er at i dei aller fleste møta vi har vore til stades, har dei som klaga gitt uttrykk for at møtet var nyttig. Dei har følt at Fylkesmannen har teke meir omsyn til deira synspunkt og at saka vart betre opplyst.

Kva er det vi tenkjer kan vere nyttig for andre?

- Svara frå evalueringssamtaler fortel oss at vi bør vere særst tydeleg på vår rolle, og kva dei kan vente seg frå eit dialogmøte. Møtet kan vere ein start på betre kommunikasjon mellom dei som klagar og dei det er klaga på.
- Verken vi eller klagaren bør ha forventningar om å løyse ei komplisert sak eller fjerne eventuelle motsetningar som har vart over lang tid gjennom eit møte åleine.
- Vi bør og klargjere at dialogmøte er meint som ein mogleg start på meir konstruktivt samarbeid.
- Dersom ein skal oppnå vidare utvikling i konfliktsaker, bør ein leggje opp til fleire møte.
- Fylkeslegen har gjennom heile perioden leia prosjektet sjølv. Vi har opplevd kor viktig det er at endringsarbeid er godt forankra i leiinga. Her har vi også hatt sterk støtte frå leiinga i Statens Helsetilsyn.
- I startfasen møtte metoden og prosjektet ein viss motstand i avdelinga. Munnleg sakshandsaming har ikkje vore vurdert som seriøs arbeidsform i hendingsbasert tilsyn.
- Framdrifta vi prosjektet var likevel sikra ved leiingsforankring.

Meirverdien av metoden

- Evalueringa synte likevel at sjølv om nokre ikkje var nøgde med møta, meinte alle at å få gi ei munnleg forklaring både til Fylkesmannen og tenesteytarane var nyttig og positivt.
- At også dei som hadde kritiske merknader ønskte møta velkomne, kan tyde på at negative erfaringar gjennom opplevingane frå dei alvorlege sakene kan ha farga dei første evalueringresponsane.
- Arbeid med å møte pasient og pårørande saman med helsepersonell/ tenesteytarar er etter kvart vorte godt integrert i avdelinga. No opplever vi ofte at andre i avdelinga, føreslår at ein skal invitere partane til samtale i fleire typar saker.

Tilsynsavklaring i dialog

Rapport frå involveringsprosjekt i Sogn og Fjordane

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane har i 2016, 2017 og første halvår 2018 gjennomført eit lokalt involveringsprosjekt med tittel «Tilsynsavklaring i dialog».

Prosjektet er basert på søknad frå Fylkesmannen i Sogn og Fjordane til Helsetilsynet datert 26.02.2015 (vedlegg 1) og søknad frå 2017 for å slutføre prosjektet (vedlegg 2). Prosjektet har fått midlar til å fortsette til ut første halvår 2018 og arbeidet blir deretter integrert i avdelinga.

Visjon for prosjektet er å gi brukarane ei sterkare og tydelegare stemme i klage- og tilsynssaker. Vi ønskjer å betre kommunikasjon og forståing mellom den som klagar og det helsepersonellet eller institusjonen som det vert klaga på.

Ved å tydeleggjere kva som er kjernen i saka, ønskjer vi å klare opp i mistydingar og få til læring hjå den eller dei som hadde fått klage retta mot seg.

Mål for prosjektet er å involvere brukarar og pårørande betre ved handsaming av klage- og tilsynssaker. I oppstarten av prosjektperioden i 2016 jobba vi mest med å skape ein betre dialog i lettare saker. Vi ville vurdere om fleire saker kunne gå til lokal avklaring, og å løyse saker på lågast mogleg nivå.

Seinare har vi dreia målsettinga i retning å betre kommunikasjon i dei mest alvorlege sakene.

Ressursar

Prosjektmidlane har gitt ei styrking av avdelinga sitt vanlege arbeid. Prosjektgruppa har vore sett saman av ein lege i 20 % stilling og ein fysioterapeut (pensjonist og tidlegare seniorrådgivar hjå Fylkesmannen) i 40 % stilling.

Fylkeslegen har vore prosjektansvarleg. Fysioterapeuten har vore prosjektleiar. Som ledd i integrering av prosjektet i dagleg drift er prosjektleiar einaste deltakar frå 01.01.2018.

Gjennomføring

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane har i 2016 og 2017 gjennomført prosjektet i samsvar med det som er visjonen og målet for tiltaket, og mest mogeleg slik vi skildra i søknaden frå 26.02.2015. Vi laga eit oversiktsskjema, der vi har kartlagt kva type saker vi har vore involverte i (vedlegg 3). Alle sakene er registrerte i Nestor.

Vi fekk på plass prosjektrutinar den første perioden etter oppstart. Vi syner til tidlegare rapportering og til vedlegg til rapporten.

Prosjektgruppa har hatt interne møte omlag kvar 14.- dag (av og til oftare).

Prosjektleiar har delteke i avdelinga sine interne klagesaksmøte med fordeling av nye saker og diskusjon av pågåande saker kvar veke. I desse møta vart det bestemt kva for saker som skulle inn i prosjektet.

I saker som vart inkluderte, skreiv prosjektgruppa brev primært til klagar, men også til den som var påklaga, der vi tilbaud klagaren kontakt for hjelp til å avklare kva som hadde skjedd, og korleis det

hadde oppstått usemje. Dels kunne vi tilby å møte klagaren åleine, møte klagar og innklaga, eller leggje til rette for dei to å møtast utan oss. Ved kontakt ville vi klare opp mistydingar og få til ei forventningsavklaring mellom partane. I møta var Fylkesmannen arenaskapar og la til rette for dialog, men utan å ta rolla som meklar.

I breva gjorde vi det klart at dette var ein alternativ måte å opplyse og eventuelt løyse saker på. Samstundes gjorde vi det klart at dersom det ikkje lukkast med desse formene for lokal avklaring, kunne saka handsamast på vanleg skriftleg måte som ei klage og tilsynssak hjå Fylkesmannen. (Vedlegg 4, 5, 6,7).

Registreringsskjemaet for inkluderte saker er delt inn slik at vi får oversikt over: Fagområde, kjønn, alder, diagnose, om det er på spesialist- eller kommunehelseteneste, profesjon som det vert klaga på, årsak til klage, kven som klagar (pasienten, pårørande, pasient og brukarombodet eller andre med fullmakt), kontakt, resultat og løysing. Dessutan er det eit merknadsfelt, og rubrikk for inndato og sluttdato for saka.

Sakene

I 2016 var prosjektet involvert i 19 saker. Prosjektet har i heile prosjektperioden vore involvert i til saman 29 saker.

Sakshandsaming

- **Ni** saker har vore sendt til lokal avklaring.
- Vi har hatt møte med pasient/pårørande, i tillegg til vanleg skriftleg sakshandsaming, i **åtte** saker.
- Prosjektgruppa har invitert og fysisk vore til stade i møte mellom klagar og påklaga i **sju** saker.
- POB har delteke på eit møte saman med pårørande i **ei** sak.
- Prosjektet har vore involverte i **tre** saker der det ikkje var oppretta ordinær klagesak, men der vi har fått bekymringsmeldingar, den eine frå politiet og den andre frå pasient/ brukar. I den første saka har vi gjennomført eit møte med behandlingsapparat, politi og eit møte med pasient/pårørande. I den andre saka har vi invitert til møte med klagar og ein sakshandsamar frå vår avdeling. I ettertid har det vorte oppretta klagesaker, men vi meiner at sakene gjennom møta vart betre opplyste, og tilnærminga vart breiare.
- Vi har gjennomført **eit** møte med brukar som klagar både på helsetenesta, barnevernet og NAV, der også sakshandsamar frå barnevernavdelinga hjå Fylkesmannen deltok.
- Siste halvår har vi sett på fleire saker der heile avdelinga har vore involvert i arbeidsmetoden.

Type saker

Frå først å satse på å aktivere involveringsprosjektet i dei lettare sakene, har målsettinga siste året vore at prosjektet i aukande grad vert involvert i alvorlege saker som blir meldt inn.

- Vi har hatt tjuve saker innanfor somatisk helseteneste
- Åtte saker frå psykisk helsevern
- Fire saker er kategorisert som pleie og omsorgssaker. Dette er saker om pasientar med samansette behov, og som vekslar mellom første og andre linetenesta og kronikarar med nedsett funksjonsevne.

- Sytten av klagen har vore på kommunehelsetenesta og 7 saker har i hovudsak gått på spesialisthelsetenesta, medan 5 av sakene er tydeleg samhandlingsproblematikk mellom første og andre linjetenesta, og det er klaga på begge nivåa.
- Der det vert klaga på helsepersonell, er legane overrepresenterte. Det gjeld både første- og andre-linjetenesta.

Årsaker til klagen

- Oppgidde årsaker til klagen er ofte samansette
- Nitten av klagen gjeld påstått fagleg dårleg behandling og dårleg oppfølging.
- I ti saker gjeld klagen manglande samhandling og dårleg kommunikasjon mellom helsetenesta og pasient eller pårørande, men og mellom nivåa i helsesektoren.

Kven har klaga?

- I femten av sakene har pårørande klaga
- I ni av sakene har pasientar klaga
- I tre saker har Pasient og brukarombodet klaga
- I to av sakene er det andre som har meldt inn bekymring (politi, annan pasient)

Fleire tyngre saker

Frå andre halvår 2017 har det vore prioritert å følge opp og involvere prosjektet i alvorlege klage- og tilsynssaker, for å fremje dialogen og skape tydelegare kommunikasjon mellom klagar og instansen eller helsepersonellet det vert klaga på. At vi har valt å rette involveringa i prosjektet frå dei enkle sakene, som vi prioriterte i starten, har gjort at vi har kome i kontakt med fleire saker frå psykisk helsevern. Prosjektet har den siste tida vore involvert i kompliserte saker som gjeld ungdom med blandingsproblematikk, som barnevern, rus og psykiske helseplager. Dette er brukarar som det ofte er vanskeleg å kome i kontakt med, og som ikkje likar å skrive brev. Ved å møte dei både saman med pårørande/verje eller åleine, kan vi som klageinstans få eit nærare og meir nyansert bilete av saka deira.

Samarbeid med andre

Helsetilsynet har peika på at det ville vere av verdi for prosjektet om det vart oppretta ei samarbeidsgruppe med medlemmer frå andre fylke og eventuelt frå Helsetilsynet. Det første året hadde vi to telefonmøte for utveksling av idear og erfaringar med prosjektmedarbeidarane i Rogaland. Der diskuterte vi korleis vi skulle kontakte brukarane og dei involverte partane i sakene som kom inn til Fylkesmannen. Vi har utveksla malar for brev ut til dei som har klaga og til helsepersonell og helseinstitusjonar.

I juni 2017 arrangerte vi eit dagsmøte saman med dei to andre embeta i Helse Vest regionen. Vi utveksla erfaringar og diskuterte med kvarandre. Dessverre vart Statens helsetilsyn sin representant hindra frå å delta.

Prosjektleiar og fylkeslegen hadde møte med Pasient- og brukarombodet (POMB) i august 2017, der vi gjorde greie for prosjektet, kva som er føremål og arbeidsmetode for prosjektet. POMB var og med i eit møte med ein pårørande som hadde klaga.

I juni 2018 har vi hatt eit møte på skype med prosjektgruppa i Rogaland. Føremålet var at dei skulle få innsikt i våre erfaringar, for å kunne samanfatte desse i ein felles rapport som dei har fått i oppdrag å lage til Statens Helsetilsyn.

Røynsler, evaluering og justeringar

Vi sende ut brev i desember 2017 til dei som hadde delteke på våre dialogmøte, der vi etterspurde erfaringane med prosjektet. Berre få av deltakarane gav skriftleg respons. Vi vel derfor å presentere munnleg og skriftleg tilbakemeldingar saman.

Fleire brukarar gav uttrykk for at dei har ei kjensle av å bli betre møtt, og at dei vert tekne meir på alvor. Mange opplevde at det vert meir openheit kring sakene.

Møtet gir eit høve til å supplere den skriftlege klagen. Det er rom for å trekke fram konkrete og fleire eksempel på ulike opplevingar. Tema som kan vere dårleg opplyst kan verte betre og meir forståeleg gjennom ein munnleg dialog. Eit møte kan og føre til at det vert lettare å ta opp saker, overordna og meir prinsipielt.

Tilbakemeldingane frå møte der sakene som var påklaga var «enkle» er svært gode, både frå klagar og den påklaga. Begge partar opplevde møta som nyttige og ein fekk til betre kommunikasjon. Det syner seg ofte at det kan gi god læring for den som er klaga på å få eit møte med dei det gjeld. Vi har eit bestemt inntrykk av at denne læringseffekten er større enn den ein oppnår med eit brev lenge etter at den uønskte episoden fann stad.

Svara frå fleire som klaga i alvorlege saker ber preg av misnøye med tenestene meir enn at dei meiner noko spesielt om sjølve møtet. Nokre hadde venta at møtet skulle gi dei rett og plassere skuld. Forventningane til møta var høge, og møtet skulle gjere at frustrasjon og misnøye med behandlingssopplegget som var årsaka til klagen langt på veg kunne verte fjerna.

Nokre er opptekne av at dei ikkje har vorte godt nok møtte av ansvarleg helsepersonell, og at å verte møtt for dei også tyder å få rett. Møtet med oss kan då føye seg inn i det dei oppfattar som ein rad negative møte. Dei har hatt håp om at vi skulle kunne løyse slike kommunikasjonsproblem på ein tydelegare måte, gjennom dialogmøte.

Vi har lært at Fylkesmannen må vere tydeleg på si rolle i møtet, vi er arenaskapar og skal fremje dialogen. Møta må bli arrangerte på ein nøytral stad, det er viktig for at maktbalansen mellom partane skal verte mest mogleg utjamna. Vi skal vere på tilbodssida om å ha møte i vanskelege og alvorlege saker, meirverdien av personlege møte er kanskje størst i slike saker.

Konkrete døme

- Fleire lokale avklaringsaker har ført fram etter at helsepersonell eller tenesteytar har teke kontakt med klagar etter råd frå oss.
- I ei sak om sjølv mord som var klaga inn av Pasient og brukarombodet, meinte pårørande at det var fint å møte Fylkesmannen sine representantar og sjølve få fortalt sin versjon i tillegg til brevet personen hadde sendt. Notatet vi laga etter møtet vart lagt ved saka i vidare handsaming av saka.
- I ei anna sak vart det gitt gode tilbakemeldingar både frå avdelingsoverlegen ved sjukehuset og ein etterleten etter eit møte dei hadde utan at Fylkesmannen var til stades, men etter tilrettelegging frå oss.
- Ei sak der foreldra klaga over sein diagnostikk av ei uvanleg liding, vart saka avklara etter at vi sende brev og bad kommunen ta kontakt med dei som klaga, utan at foreldra ville gå vidare med klagen.
- Vi har brukt mykje tid på ei omsorgssak, som har gått som klagesak i vårt system over fleire år. Vi har hatt tre møte med pårørande og det kommunale tenesteapparatet. I dei to første møta vart det oppnådd ein betre kommunikasjon mellom partane, og klagen på tenestene vart mindre i ein periode. Kommunen endra nokre rutinar, og det virka som

kommunikasjonen vart betre mellom partane. I det tredje møtet opplevde vi ikkje den same utviklinga.

- I ei omsorgssak, der ein privat tenesteytar var involvert, var møtet svært godt motteke frå alle deltakarane utanom den private aktøren. Kommunen og dei pårørande fekk til betre kommunikasjon, og det vart stilt tydelegare krav til innhaldet i den tenesta som kommunen kjøpte frå ein privat tenesteytar. Resultatet frå møtet var med og løyste saka på ein positiv måte.

Erfaringane er at i dei aller fleste møta vi har vore til stades, har dei som klaga gitt uttrykk for at møtet var nyttig, og dei har følt at Fylkesmannen har teke meir omsyn til deira synspunkt, at saka vert betre opplyst.

Konklusjon

Vi har gjort ei rad positive erfaringar, mange av dei i alvorlege saker.

Kva er det vi tenker kan vere tilrådeleg for andre?

- Svara frå evalueringssamtaler fortel oss at vi bør vere endå tydelegare på vår rolle, og kva dei kan vente seg frå eit dialogmøte, til dømes at dette kan vere ein start på betre kommunikasjon mellom dei som klagar og dei det er klaga på.
- Vi må få fram at ein ikkje kan ha forventningar om å løyse og klargjere frustrasjonar eller fjerne eventuelle motsetningar som har vart over lang tid i eit slikt møte åleine.
- Vi bør og klargjere at dialogmøte er meint som ein mogleg start på meir konstruktivt samarbeid, meir enn å garantere løysing av ei komplisert sak.
- Dersom ein skal nå fram i konfliktfulle saker, bør ein leggje opp til fleire møte.
- Fylkeslegen har gjennom heile perioden leia prosjektet med fast hand. Vi har opplevd kor viktig det er at endringsarbeid er godt forankra i leiinga. Her har vi også hatt sterk støtte frå leiinga i Statens Helsetilsyn.

Meirverdien av denne metoden

- Evalueringa synte likevel at sjølv om nokre ikkje var nøgde med møta, meinte alle at metoden burde brukast og utviklast vidare, og at å få gi ei munnleg forklaring både til Fylkesmannen og tenesteytarane var nyttig og positivt. Nettopp dette kan tyde på at den negative erfaringa frå dei alvorlege sakene kan ha farga dei første evalueringsresponsane.
- I startfasen møtte metoden og prosjektet ein viss motstand i avdelinga. Munnleg sakshandsaming har ikkje vore vurdert som seriøs arbeidsform i hendingsbasert tilsyn. Men i og med at prosjektet var initiert og leia av fylkeslegen, var framdrifta og gjennomføringa sikra.
- Arbeid med å møte pasient og pårørande saman med helsepersonell/ tenesteytarar er etter kvart vorte godt integrert i avdelinga. No opplever vi ofte at andre i avdelinga, føreslår at ein skal invitere partane til samtale i fleire typar saker.
- Planen vidare er at arbeidsmetoden som vi har prøvd ut skal implementerast og utviklast vidare i den ordinere drifta og sakshandsaminga i avdelinga. Meir brukarinvolvering vert ein del av prosedyren for handsaming av klage- og tilsynssaker. Metoden skal integrerast i alle seksjonane i avdelinga.

Leikanger 30.06.2018

Per Stensland

Fylkeslege

Bjørg Eikum Tang

seniorrådgjevar

Vedlegg 1

Sakshandsamar: Per Stensland
Telefon: 57643160
E-post: fmsfpst@fylkesmannen.no

Vår dato
01.12.2015
Dykkar dato

Vår referanse
2015/128 - 730
Dykkar referanse

Statens helsetilsyn
Postboks 8128 Dep
0032 Oslo

Styrka involvering av pasientar, brukarar og pårørande i tilsyn – Prosjektet «Tilsynsavklaring i dialog». Revidert prosjektplan.

Vi viser til brev frå Statens helsetilsyn til Fylkesmannen datert 29.06.2015 der Helsetilsynet løyver 1 mill kroner til prosjektet «*Tilsynsavklaring i dialog*» hos Fylkesmannen i Sogn og Fjordane for perioden 2016-2017 basert på søknad dagsett 28.02.2015. Helsetilsynet opplyser at vi har høve til å søke om utvida stimuleringsmidlar i heile satsingsperioden.

Helsetilsynet ber om ein tilbakemelding med revidert prosjektplan før 01.12.2015.

Helsetilsynet sine kommentarar til vår søknad

«Statens helsetilsyn vil presisere at det er embetets ansvar å sørge for at aktivitetene blir gjennomført slik at myndighetsrollen utøves innenfor lovens rammer, å vurdere om det kan være hensiktsmessig gjøre dette som et pilotprosjekt med et mer begrenset omfang enn det som er planlagt. Det kunne etter vår vurdering være aktuelt å utvikle kriterier for å velge ut hvilke saker som kan være særlig egnet med tanke på styrket pasient-/bruker-/pårørendeinvolvering

- å beskrive tydeligere hva som er hovedformålet med aktiviteten
- å vurdere nøye hvordan fylkesmannen best kan tilrettelegge for å styrke brukerne/klagernes muligheter for å bidra med informasjon som part i klagesaker
- å vurdere nøye hvordan fylkesmannen vil gjennomføre prosjektet slik at reglene for innhenting av samtykke og regler for personvern og taushetsplikt blir ivaretatt, og slik at plikten til å ivareta myndighetsrollen på en forsvarlig måte blir etterfulgt
- å vurdere hvordan aktiviteten kan videreføres når satsingsperioden er over»

Vi har gått gjennom prosjektplanen med sikte på å avklare desse punkta. Her følgjer revidert prosjektplan. Budsjett detaljar vert ettersendt .

Med helsing

Per Stensland
fylkeslege

Revidert prosjektplan – 30.11.2015

Prosjektet «Tilsynsavklaring i dialog» hos Fylkesmannen i Sogn og Fjordane.

Bakgrunn

Vurdert frå tilsynsarbeidet, meiner vi at om lag 50% av hendingsbaserte tilsynssaker har samanheng med utilfredsstillande kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Utilfredsstillande kommunikasjon kan ofte resultere i at gjensidig tillit forvitrar, pasientopplevinga blir dårleg og at pasientsikkerheita vert redusert. Tilsynsressursar vert låst i arbeid som kanskje kunne vore spart dersom ein hadde kunne reetablere kommunikasjon. Dette er spesielt aktuelt når vi ser at talet på hendingsbaserte tilsynssaker aukar sterkt frå år til år og at restansane aukar både i fylkesmannsembeta og i Helsetilsynet trass i tiltak for effektivisering. Det kan sjå ut som om noverande form for saksbehandling ikkje er berekraftig.

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane nyttar i dag «lokal avklaring» i 16 % av hendingsbaserte tilsynssaker. (Gjennomsnitt for heile landet er 17 %. Einskilde embete nyttar lokal avklaring i opptil 40 % av sakene.)

Lokal avklaring skjer lokalt i dialog mellom innklaga helsepersonell og klagar etter skriftleg oppmoding frå Fylkesmannen som del av klagesak (vedlegg 1). Når dette fungerer, er det vår erfaring at pasienten er nøgd og føler seg tatt vare på. Dersom Fylkesmannen også i fleire saker kunne bidra til å etablere direkte dialog mellom klagar og helsepersonell, meiner vi at potensialet for avklaring av saker er større enn det vi nyttar i dag.

Dette er også i tråd med Ariansonutvalet som legg vekt på at dialog og medverknad skal stå sentralt i helse- og omsorgstenesta sitt arbeid. Utvalet tilrår lovendingar og organisatoriske og pedagogiske tiltak som kan bidra til å styrke pasientar, brukarar og pårørande sin medverknad i oppfølging av alvorlege hendingar.

System –ansvar – skuld

Uønskte hendingar førekjem ved om lag 10 % av alle sjukehusinnleggingar, ein reknar at knapt halvparten av desse kan førebyggast. Vi har ikkje gode data på omfang av uønskte hendingar i primærhelsetenesta. På grunnlag av sjukehusdata reknar ein at om lag 200 dødsfall i norske sjukehus årleg skuldast unngåelege uønskte hendingar.

Ein kan dele uønskte hendingar i systemfeil, menneskelege feil og hendelege uhell, men grensene er ikkje alltid klare. Systemfeil skuldast organisering og tilrettelegging av arbeidet og ein meiner dei er dei hyppigaste. Menneskelege feil skuldast utilstrekkeleg kompetanse eller personlege forhold som hindrar forsvarleg praksis, og dei utgjer nær ein tredel. Hendelege uhell har samanheng med den kalkulererte risiko som ligg i kvar medisinske prosedyre.

Hjort argumenterer for å legge forklaringsvekt på systemfeil for å unngå stigmatisering og sikre systematisk oppfølgingsarbeid etter hendingane. Pasientar og

involvert helsepersonell vil ofte vurdere verknad av personlege avgjerder høgare og legge meir vekt på personleg ansvar og skuld.

I oppfølgingsarbeidet tilrår Mesel å skilje mellom ansvar og skuld. Ein kan ha ansvar for å gjere greie for eigne handlingsval og vurderingar utan å ha skuld i hendinga. På tilsvarande vis skil mange mellom å konstatere grunn for å beklage utfallet av hendinga og å be om orsaking for hendinga.

Ariansonutvalet skriv om dette: «Studier viser at ærlige og åpne samtaler mellom helsepersonell og pasienter og pårørende kan bidra til å dempe potensielle konflikter og bygge opp et tillitsforhold mellom partene. At helsepersonellet eller ledelsen ved en virksomhet sier «Jeg beklager» kan være viktig for å gjenopprette pasientens eller pårørendes tillit til det involverte helsepersonellet. ... En unnskyldning skal således ikke tillegges vekt ved ansvarsfastsettelse, men forstås som et uttrykk for beklagelse og empati. Dette legger til rette for at de involverte i en alvorlig hendelse kan snakke sammen uten at det de sier kan bli brukt mot en i en eventuell retts sak.»

Målsetting med prosjektet

Målsettinga for tilsynsarbeid er å sikre at helsetenester er i samsvar med helseovgiving, at tenestene er forsvarlege og at svikt vert førebygd. I samband med tilsyn skal Fylkesmannen gi råd, rettleiing og opplysningar som medverkar til at befolkninga sitt behov for helse- og omsorgstenester blir dekt.

Målsettinga med prosjektet er å undersøke korleis Fylkesmannen kan bidra til å styrke pasienten sin posisjon i klagesaker og også bidra til effektiv læring og åtferdsendring hos helsepersonell. Styrking av pasienten sin posisjon vil skje ved å la pasienten få legge fram saka si munnleg for Fylkesmannen og den som er innklagd slik at han eller ho bokstaveleg talt får høve til å blir høyrd. Dette vil vi gjere gjennom

- *å leggje til rette for dialog mellom behandlar og klagar på helsepersonell i saker som gjeld kommunikasjonsproblem eller der vi ikkje har klare haldepunkt for at det føreligg lovbrøt. Prosjektet tar sikte på å undersøke om det er mogleg å auke omfanget av lokalt avklarande dialog om slike saker i høve til i dag.*
- *Legge til rette for direkte møte mellom klagar og behandlar også i utvalde andre saker der vi ut frå klagen har grunn til å tru at dette kan vere til hjelp for klagaren.*

Valet av dialogisk arbeidsmetode er i tråd med medverknadsprinsippet i pasient- og brukarrettslova.

At pasient eller pårørende får legge fram saka si direkte, tyder ikkje at dette er eit meklingsmøte. Mange av pasientane som klager gir uttrykk for eit primært ønskje om at helsepersonellet eller helseinstitusjonen skal lære og endre praksis, slik at andre ikkje skal oppleve det same som dei sjølv. Mange gir uttrykk for ønskje om samtale med dei involverte og eventuelt leiarane deira, for å sjå og høyre at dei tar saka alvorleg. Nokre meiner at helsepersonellet bør kunne seie seg leie for eventuelle feilvurderingar.

Erfaring tyder på at dei fleste menneske lærer meir av eigne feil enn av andre sine. Det er difor grunn til å tru at læring skjer best når helsepersonell som har opplevd ei

alvorleg hending deltar i gjennomgang og analyse av den aktuelle hendinga under trygge rammer. Dialogisk tilbakemelding til helsepersonell vil såleis kunne vere effektiv pedagogikk. Samtale ansikt til ansikt med pasient etter ei uønskt hending er ei oppleving som gir helsepersonell sterk impuls til åtferdsending.

Gjennomføring av arbeidet

Tilrettelegging av direkte dialog

I prosjektperioden blir alle saker som vi vurderer å eigne seg for lokal avklaring inkludert i prosjektet. (Alle sakene blir registrert med klagar sin alder og kjønn, type hendingsinstitusjon, yrkesgruppe som er innklaga, tema for klage. Ikkje alle saker blir følgt opp, sjå under om seleksjon.) Etter gjeldande rettleiing frå Helsetilsynet er lokal avklaringssaker «saker av mindre alvorleg karakter, der vi ikkje trur det føreligg pliktbrøt. Det kan for eksempel vere saker der pasienten klagar på helsehjelpa, mens det er mest sannsynleg at det er informasjonen pasienten har fått, som er mangelfull, eller der kommunikasjonen elles har svikta mellom pasient og helsepersonell.» Vi trur dette gjeld fleire saker enn det som går fram av første klagebrev og at kontaktetableringa kan bidra til slik avklaring.

- a. Etablering av kontakt. Prosjektleiaren tar tidleg telefonkontakt med klagar i alle sakene som er selektert til å inngå i prosjektet for å få fram forventningar, kva for ønskjer dei har for vidare behandling og informere om moglege vegar vidare, her også føreslå direkte dialog med innklaga instans.

Vi tar også kontakt med innklaga instans for å få fram korleis personen har oppfatta saka, korleis kommunikasjonen har gått og føreslå etablering av direkte dialog.

Ved å ha telefonkontakt meiner vi at vi vil kunne få mykje relevant informasjon. Vi meiner vi på denne måten også vil kunne legge til rette for løysingar som er i tråd med aktørane sine ønskje.

Fylkesmannen vil følge opp telefonar med brev til innklaga person med kopi til klagar (vedlegg 2).

- b. Ut frå tilretteleggingssamtalen vil nokre føretrekke å etablere kontakt direkte ved telefon eller møte. I prosjektet vil Fylkesmannen be om tilbakemelding om korleis saka utviklar seg innan fire veker. (Ved lokal avklaringssaker i dag ber vi berre om tilbakemelding dersom kontakt ikkje er etablert eller ikkje har utvikla seg tilfredsstillande. Elles vurderer vi at partane ikkje lenger ønskjer at saka skal behandlast av oss.)
- c. Assistanse til etablering av dialog. I andre saker vil ein eller begge partar ønskje at vi tar del i dialogen. For å redusere reisetid, vil vi etter ein innkøyringsperiode også vurdere bruk av videomøte. Oppgåva vår vil vere å skape ei trygg ramme for kontakten og å bidra med nøytral medisinsk og eventuelt skaffe juridisk informasjon. Som hovudregel reknar vi med at *eitt* møte vil vere ressursinnsatsen i kvar sak der Fylkesmannen er med.
- d. Avslutning av saka. Prosjektet handlar om å gi pasienten ei tydelegare stemme og dermed få ein sterkare posisjon i klagesaker og avslutninga vil avspegle dette. Sakene der vi deltar i møte blir avslutta med sluttbrev. Her summerer vi opp

saksgang, hovudproblemstillingar og kort korleis partane ser saka ved avslutning. Prosjektet vil gi meir kunnskap om gode kriterier for å avslutte slike saker. I utgangspunktet tenkjer vi kriteriene slik:

- Partane har delt forståingane sine om kva som har vore problemet,
- klagar opplever å ha blitt høyrte av innklaga
- det er ikkje avdekt pliktbrot,
- men ved avslutning kan partane framleis ha ulike vurderingar av deler av saka utan at pasienten vil gå vidare med ho og saka må gå til tradisjonell behandling.

Når prosjektet er innarbeidd, vil vi også vurdere å tilby møte som skildra her i meir alvorlege einskildsaker, der lokal avklaring ikkje er aktuelt, men der vi vurderer at dialog kan vere til nytte for klagaren.

Seleksjon og avgrensing

Sakene med deltaking frå Fylkesmannen vil representere største arbeidsmengda i prosjektet. Det vil, ut frå kapasitetsgrunnar, vere naudsynt å gjere seleksjon og avgrensing av saker som vert tatt inn i prosjektet. Seleksjonen vil ikkje bli gjort ved tilfeldig eller ved statistisk representativ fordeling, men ved strategisk utval med sikte på å inkludere ulike typar saker i prosjektet.

Denne seleksjonen og avgrensinga vil gjere prosjektet til ein utprøvande pilot som ikkje er meint å femne om alle saker i embetet som fell inn under inklusjonskriteria: helsesak, hendingsbasert tilsynssak, vurdert til at dialog vil kunne bidra til avklaring eller vere til nytte for klagaren.

Organisering

Fylkesmannen engasjerer ein prosjektleiari til å koordinere tiltaket, styre gjennomføring av dialogmøta og evaluere erfaringane.

Fordi mange av dei aktuelle sakene gjeld klage på legar, vil prosjektet ha tilknytt lege med erfaring frå klinisk arbeid og frå tilsynsarbeid. Legen vil delta i førebuing og gjennomføring av møte med pasientar og elles vere rådgjevar i prosjektet.

Prosjektleiari deltek i klagesakmøta i helseseksjonen, der nye saker vert fordelt og saker vert drøfta. Saker som skal sendast til lokal avklaring vert som hovudregel overført til prosjektmedarbeidarane frå klagesakteamet i avdelinga.

Når prosjektet har fått erfaring frå gjennomførte saker, bør saksbehandlarar som ikkje er prosjektmedarbeidarar trekkast inn i arbeidsforma i einskildsaker med sikte på å førebu vidare drift etter prosjektavslutning.

Talet på hendingsbaserte klager er størst på helseområdet og vi vil derfor gjere tiltaket på dette feltet. For tida er talet slike saker i Sogn og Fjordane ca 120 pr år og det har auka med 25 % siste åra.

Prosjektet skal ikkje brukast til saksbehandling som ordinær drift, men i tiltak som representerer ei styrking i høve dette. Prosjektmedarbeidarane kjem difor som styrking av bemanninga i avdelinga.

Tiltaket blir organisert som eit prosjekt knytt til Fylkesmannen i Sogn og Fjordane med kontorstad på Leikanger.

Pasientombodet si rolle

Prosjektet vil legge til rette for at PoB kan vere til hjelp for pasienten. Vi vil informere PoB slik at dei er budde på å delta i møte mellom pasientar og behandlar.

Ariansonutvalet presiserer:

«Ombudene skal ikke være den enkelte pasients eller særskilte pasientgruppers advokat, men skal ha en mer nøytral rolle, som en støtte og et kritisk og konstruktivt bindeledd. Dette er også et viktig poeng i forbindelse med informasjon om ordningen, slik at det ikke skapes urealistiske forventninger om hva ombudene kan bistå med.»

Dokumentasjon

I prosjektskilddinga går det fram data som skal dokumenterast for alle som vert inkludert i prosjektet. Anonymisert innhald i sluttnotat er også ein del av dokumentasjonen som følgjer prosjektet.

Evaluering

Det er ikkje planlagt ei omfattande evaluering. Vi vil invitere dei som har deltatt i dialogmøte med behandlar siste halvår til fokusgruppesamtale om røynslene med dette. I tillegg vil vi skriftleg etterspørje erfaringane til deltakarane ved prosjektslutt.

Kommentar til Statens helsetilsyns merknader til første prosjektsøknad

Tilrettelegging for styrking av klagarane sine muligheiter for å bidra med informasjon som part i klagesaker

«Tilsynsavklaring i dialog» vil ikkje alltid bidra til løysing av sakene. Målsettinga er at Fylkesmannen bringer klagar og helsepersonell saman slik at den svake parten (pasient, pårørande) får høve til å tydeleggjere budskapet sin. På denne måten kan vi oppnå å styrke brukaren til å bidra med informasjon.

I dag vert uttaler frå innklaga helsepersonell og saksdokument lagt fram for klagar slik at han/ho skal kunne kommentere og informere om saka sett frå sin ståstad. Dette vil halde fram.

Ivaretaking av reglane for innhenting av samtykke og for personvern og teieplikt

I utgangspunktet er klagar og behandlar kjende for kvarandre på førehand. Innhaldet i klagebrevet er ikkje alltid kjend for behandlar. Vi må ha rutinar for å innhente løyve frå klagar før heile klagebrevet blir gjort kjend for behandlaren.

Dersom pårørande klager på vegner av pasient, vil dialog med behandlar føresette løyve frå pasient.

I vurderinga av om ei sak skal inkluderast i prosjektet, må ein sjå til at vi også forstår svikt i eit system- og organisasjonsperspektiv og slik ivareta heilskapleg forståing av årsak og samanheng.

Vidareføring av aktiviteten

Prosjektet er meint å styrke tilbodet til pasienten og bemanninga ved helseseksjonen er styrka i samband med dette. Prosjektet vil kunne gi indikasjonar på saker som eignar seg spesielt godt for dialogisk avklaring, eller saker der dialog kan vere spesielt nyttig. Prosjektet vil dermed kunne gi kunnskap til bruk ved prioritering av arbeidsinnsats i dialogisk arbeid med pasientar etter at sjølve prosjektet er slutført. Prosjekterfaringane må delast med avdelinga undervegs i prosjektet og klagesakbehandlarar som ikkje er prosjektmedarbeidarar trekkast inn i einskildsaker.

Det vil vere av verdi for prosjektet om det blir oppretta ei samarbeidsgruppe med medlemmar frå andre fylke og ev frå Helsetilsynet. I tillegg til å få råd, vil dette gjere spreingsarbeidet til andre fylke enklare.

Søknadssum/kostnadsramme

Årleg utgift i to år:

Prosjektleiing

Leiar. Løn inntil 40% arbeid

Lege, inntil 20% arbeid

Total lønsutgift

Overhead

Reiseutgifter

Vi meiner dette prosjektet representerer eit gjennomførbart og viktig fagutviklingstiltak innafor helsetilsyn og vi håpar at vi kan få høve til å gjennomføre det.

Vedlegg 1.

**Utdrag: Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker del I (saksbehandlingsveileder for fylkesmannen)
Internserien 2/2009.**

Saksbehandler: fungerende fagsjef Toril Sagen og rådgiver Tone Birgit Nordibø

Godkjent av: direktør Jan Fredrik Andresen

Denne versjonen ble godkjent: 11. juni 2015

3. Innledende saksbehandling

Fylkesmannen skal både avslutte saker selv og være forberedende instans for saker som avgjøres av Statens helsetilsyn.

Fylkesmannen forbereder saker for Statens helsetilsyn der det kan være grunnlag for:

administrative reaksjoner overfor helsepersonell pålegg/tvangsmulkt påtale andre saker som fylkesmannen finner nødvendig

Dersom saken omfatter både helsepersonell og virksomhet og/eller omfatter både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, skal saken sendes samlet over til Statens helsetilsyn. Fylkesmannen skal ikke avslutte tilsynssak mot noen av de involverte helsepersonell eller mot virksomheten/en del av tjenesten. Statens helsetilsyn

skal vurdere hele saken samlet. Dette er fordi det i løpet av Statens helsetilsyns behandling kan fremkomme nye fakta som setter saken i et annet lys enn det som kom frem mens fylkesmannen behandlet saken.

Se mer om oversendelse av saker til Statens helsetilsyn – oversendelsesbrevet [kapittel 5.7.5](#).

3.1 Vurder om saken bør henvises til lokal avklaring

Enkelte saker kan løses i minnelighet dersom den som klager og virksomheten/helsepersonellet kommer i dialog med hverandre. Dette er aktuelt for saker av mindre alvorlighet der vi tror det ikke foreligger pliktbrudd. Det kan for eksempel være saker der pasienten klager på helsehjelpen, mens det er mest sannsynlig at det er informasjonen

pasienten har fått, som er mangelfull, eller der kommunikasjonen ellers har sviktet mellom pasient og helsepersonell [Ot.prp. nr. 14 \(2000–2001\)](#).

Fylkesmannen skal ikke henvises til lokal avklaring saker som retter seg mot virksomheter, og der forholdet er av en slik karakter at det må følges opp av tilsynsmyndighetene for at kvalitet og sikkerhet i tjenesten skal anses ivaretatt.

Saker som er av en slik karakter at de vil kunne resultere i reaksjon mot helsepersonell, skal fylkesmannen heller ikke henvises til lokal avklaring.

Hvis fylkesmannen kan anta at saken egner seg for lokal avklaring, og det ikke fremgår av anmodningen eller annen informasjon at saken er tatt opp med virksomheten/helsepersonellet som var involvert i hendelsen, skal fylkesmannen undersøke dette ved å sende et eget brev til virksomheten/helsepersonellet.

Fylkesmannen informerer

pasienten/representanten om dette i et eget brev.

Brevet til virksomheten/personellet skal inneholde:

oppfordring om at virksomheten/personellet tar opp saken med pasienten/bruker/nærmeste pårørende for å løse den i minnelighet svarfrist på tre uker til å gi beskjed om hva som eventuelt kom ut av en slik kontakt

Brevet til pasienten/bruker/nærmeste pårørende skal inneholde:

orientering om at virksomheten/personellet er bedt om å ta opp saken med pasienten/representanten spørsmål om pasienten/bruker/nærmeste pårørende vil opprettholde anmodningen om vurdering av mulig pliktbrudd hvis saken blir løst i minnelighet (svarfrist tre uker) orientering om at saken ikke vil bli behandlet av fylkesmannen hvis fylkesmannen ikke mottar beskjed innen svarfristen.

Fylkesmannen må tilpasse svarfristen lokale forhold og vurderinger.

3.2 Vurder om saken er mindre alvorlig og kan gis forenklet behandling

Fylkesmannen skal vurdere de synspunkter som er fremsatt i anmodningen fra pasient/ bruker nærmeste pårørende om at plikter er brutt til ulempe for seg etter § 74 første ledd, jf. § 74a første ledd.

De ressursene fylkesmannen bruker på å vurdere enkelthendelser, må balanseres mot andre oppgaver tilsynsmyndighetene har. I den grad ulike formål er vanskelig å forene, må vi gjøre en prioritering som vi kan anta at er i samsvar med lovgivers forutsetning for tilsynet.

Forenklet behandling betyr at fylkesmannen oppretter, vurderer og avslutter en tilsynssak, men uten å bruke mye tid og ressurser på saksbehandlingen. Dette kan for eksempel brukes der fylkesmannen allerede i startfasen av behandlingen anser sakens karakter som mindre alvorlig, og antar at det er lite sannsynlig at det foreligger pliktbrudd.

I slike tilfeller skriver fylkesmannen et kort brev der det vises til henvendelsen fra pasient/representant, og hvor det bes om journal og eventuelt en kort uttalelse fra virksomhet/helsepersonell. I tråd med pasient og brukerrettighetsloven § 74a må dette oversendes pasient/representant til uttalelse.

Dersom fylkesmannen fremdeles kan anse forholdet som mindre alvorlig ut fra de opplysningene fylkesmannen har innhentet, kan saken avsluttes kort. Dette bør fylkesmannen gjøre på en slik måte at det fremgår at pasienten/representantens anførsler er sett.

Pasient/representant har ikke klageadgang på disse avgjørelsene.

Vedlegg 2.

LOKAL AVKLARING - standardtekst

Brev til klagar:

Brevet ditt

Fylkesmannen viser til brevet ditt dagsett (dato) som gjeld (skildre). Vi viser også til telefonsamtale (dato).

Vi har sendt kopi av brevet ditt til legen og bedt om at (han/ho) kontakter deg om det som har

skjedd. Vi legg ved kopi av brevet.

Dersom du er misnøgd med utfallet av kontakten, eller du ikkje høyrer frå legen innan tre veker, ber vi deg kontakte oss.

Dersom vi ikkje høyrer frå partane innan fire veker, ser vi saka som avslutta.

Du kan ringe eller skrive.

Dette til orientering.

Brev til helsepersonell:

Brev frå (namn)

Fylkesmannen viser til brev frå NN fødd, dagsett (dato) og til telefonsamtale (dato). I brevet vert det blant anna klaga over (skildre).

Brevet ligg ved i kopi.

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane fører tilsyn med all helse- og omsorgsteneste og alt

helsepersonell og anna personell som yter helse- og omsorgshjelp i fylket med heimel i

helsetilsynslova § 2. Siktemålet med tilsynet er å bidra til auka kvalitet i helse- og omsorgstenesta og sikre pasientane sin rettstryggleik.

I saker der det vert gitt uttrykk for misnøye med åtferd, til dømes dårleg kommunikasjon og samhandling mellom pasient og helsepersonell, ber vi om at helsepersonellet/ den ansvarlege for tenestene først tar opp saka med pasienten det gjeld. Eit viktig prinsipp i forbetningsarbeid er at helsepersonell eller helseteneste som får klage tar sjølvstendig ansvar for å klare opp mistydingar, eventuelt seier seg lei for hendinga som har skjedd og sjølv set i verk tiltak for å unngå at det skal skje igjen.

Av informasjonen som går fram, vurderer vi at dette kan vere ei slik sak.

Vi vil be om at du tar kontakt med pasienten om det som er skildra i det vedlagt brevet innan tre veker, slik at de kan gjere forsøk på å avklare og løyse saka.

Dersom vi ikkje høyrer frå partane innan fire veker, ser vi saka som avslutta.

Vedlegg 2

Prosjektet «Tilsynsavklaring i dialog»

- Søknad om seks måneder forlenging

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane søker om å forlenge prosjektet «Tilsynsavklaring i dialog» med seks måneder fram til 01.07.2017.

Målsettinga med forlenginga er ytterlegare å integrere prosjektet i avdelinga si drift.

Prosjektet

Vi har i 2016 og 2017 gjennomført prosjekt om tilsynsavklaring i dialog.

Prosjektskildringa som var utgangspunktet er lagt ved.

Prosjektgruppa har vore samansett av prosjektansvarleg fylkeslege Per Stensland, prosjektleiar Bjørg Eikum Tang i inntil 40% stilling og prosjektmedarbeidar Annelise Skeie (lege) i inntil 20% stilling.

Prosjektrutinar vart laga den første perioden etter oppstart. Vi syner til tidlegare rapportering og notat. Prosjektgruppa har hatt interne møte omlag annakvar veke, i periodar oftare. Det er planlagt at møta skal halde fram med same frekvens resten av prosjektperioden. I tillegg deltek prosjektleiar i avdelinga sine interne klagesaksmøte med fordeling av nye saker og diskusjon av pågåande saker kvar veke.

Prosjektansvarleg og prosjektleiar hadde samarbeidsmøte med POB i august 2017, der vi gjorde greie for prosjektet - føremål og arbeidsmetode. Vi utveksla erfaringar og informasjon om rollar og arbeidsmetodar.

Sakene

I 2016 var prosjektet involvert i 19 saker. Prosjektet har i heile prosjektperioden vore involvert i til saman 27 saker.

- Ni saker har vore sendt til lokal avklaring.
- Vi har hatt møte med pasient/pårørande, i tillegg til vanleg skriftleg sakshandsaming, i seks saker.
- Prosjektgruppa har invitert og fysisk vore til stade i møte mellom klagar og påklaga i fire saker.
- POB har delteke på eit møte saman med påørande i ei sak.
- Prosjektet har også vore involverte i tre saker der det ikkje har vore oppretta ordinære klagesaker, men der vi har fått bekymringsmeldingar, den eine frå politiet og den andre frå pasient/ brukar. I den første saka har vi gjennomført eit møte med behandlingsapparat, politi og eit møte med pasient/pårørande. I den andre saka har vi invitert til møte med klagar og ein sakshandsamar frå vår avdeling. Utan prosjektinvolveringa, ville desse uromeldingane fått skriftleg behandling.
- Vi har gjennomført eit møte med brukar som klagar både på helsetenesta, barnevernet og NAV, der også sakshandsamar frå barnevernavdelinga hjå Fylkesmannen var til stades. Siste halvår har vi sett på fleire saker for å involvere heile avdelinga i denne arbeidsmetoden.

Frå først å satse på å aktivere involveringsprosjektet i dei lettare sakene, har målsettinga siste åre vore at prosjektet vert involvert i dei alvorlege sakene som blir meldt inn.

Samarbeid med andre embete

I 2016 hadde vi to telefonmøte med prosjektgruppa i Rogaland, i mars og september. På møta utveksla vi erfaringar og diskuterte korleis vi skulle arrangere møte mellom brukarar/ klagarar og helsetenesta. I juni 2017 arrangerte vi eit dagsmøte i Bergen saman med prosjekta i dei to andre embeta på Vestlandet for å utveksle erfaringar og lære av kvarandre. Jan W Lippestad frå SINTEF var og tilstades på møtet.

Statens helsetilsyn sin konferanse hausten 2016 gav nye idear og vi fekk dele erfaringar med andre kontor. Vi reknar med at Statens helsetilsyn vil ha ei ny samling for prosjektdeltakarane etter nyttår. Ved å møtast på slike samlingar, får ein nyttige råd, og spreingsarbeidet til andre fylke vert enklare.

Dokumentasjon

I prosjektskildringa går det fram data som skal dokumenterast for alle som vert inkludert i prosjektet. Anonymisert innhald i sluttnotat er også ein del av dokumentasjonen som følger prosjektet.

Evaluering

Det er gjort ei undervegsevaluering av prosjektet av SINTEF ved Jan W. Lippestad. I tillegg vil vi ettersørje erfaringane til deltakarane ved prosjektslutt.

Vidareføring av aktiviteten

Prosjektet har styrka tilbodet til pasienten, og bemanninga ved helseseksjonen er styrka i samband med dette. Prosjektet har gitt indikasjonar på saker som eignar seg for dialogisk avklaring og saker der dialog kan vere nyttig. Prosjektet vil dermed kunne gi kunnskap til bruk ved prioritering av arbeidsinnsats i dialogisk arbeid med pasientar etter at sjølve prosjektet er slutført.

Prosjekterfaringane er delt med avdelinga undervegs i prosjektet og klagesakbehandlarar som ikkje er prosjektmedarbeidarar har vorte trekt inn i einskildsaker.

Vi ynskjer å vidareføre prosjektet første halvår 2018. Vi vil da engasjere prosjektleiar til leing og evauering. Ho vil no samarbeide direkte med sakshandsamar i alle saker i prosjektet og slik vert alle saker integrert i drift. Vidareføring vil og styrke erfaringsutveksling med prosjekta i andre fylke.

Prosjektstøtte til no

Prosjektet har mottatt kr 500.000,- kvart år for 2016 og 2017.

Per 31.08. 2017 er det brukt kr. 351.751,40.

Stimuleringsmidlane vert brukt opp innan utgangen av året.

Søknadssum/kostnadsramme for vidareføring

Erfaringane så langt er at vi treng meir tid for å nå måla for integrering av arbeidsmetoden i avdelinga. Vidare er det eit mål å gjere metoden betre kjent for våre samarbeidspartar og blant helse- og omsorgstenestene i fylket.

Utgift 6 mnd

Prosjektleiing 40% Kr. 80.000,-

Arb.g. avg10,6% kr 8400,-

Overhead	kr. 40.000,-
<u>Reiseutgifter</u>	<u>kr. 40.000,-</u>
Søknadssum	kr.168.400,-

Vi meiner dette prosjektet representerer eit viktig fagutviklingstiltak innanfor helsetilsyn og vi håpar at vi kan få høve til å forlenge prosjektet i 6 månader fram til 01.07.2018.

Med helsing

Vedlegg3

Oversiktsskjema



Oversiktsskjema
involveringsprosjekt

Vedlegg 4

1) Mal for brev til pasient frå prosjekt om auka involvering og dialog i tilsynssaker

Tilsynssak som gjeld klage på helsetenester i

Fylkesmannen syner til telefonsamtale og dykkar brev/har motteke brev frå,
dagsett

På oppdrag frå Statens helsetilsyn tilbyr Fylkesmannen ei saksbehandling som tek sikte på å styrke pasienten sin posisjon, og å gi den som klager ei tydelegare stemme i tilsynssaker.

Målsettinga er:

- Å styrke kommunikasjon mellom Fylkesmannen og pasient som klager
- Å etablere kommunikasjon mellom pasienten og den som blir klaga på
- Å bidra til effektiv læring og åtferdsending hos helsepersonell etter uønskete hendingar
- Å lette saksgangen

Vi vil auke bruken av dialog ved at vi møter pasienten direkte. I saker der den som har klaga ynskjer det, vil vi bidra til å lage møte mellom den som har klaga og den det er klaga på.

Saksgangen i prosjektet kan erstatte ordinær klagesakshandsaming, men kan òg vere eit tillegg til vanleg sakshandsaming for tilsynssaker hjå Fylkesmannen. Det betyr at rettane som pasienten har etter pasient- og brukarrettslova står ved lag. Utveljing av saker til denne saksgangen vert i første omgang gjort av Fylkesmannen.

At pasient eller pårørande får legge fram saka si direkte, tyder ikkje at dette er eit meklingsmøte. Mange av pasientane som klager gir uttrykk for eit primært ønskje om at helsepersonellet eller helseinstitusjonen skal lære og endre praksis, slik at andre ikkje skal oppleve det same som dei sjølv. Mange gir uttrykk for ønskje om samtale med dei involverte og eventuelt leiarane deira, for å sjå og høyre at dei tar saka alvorleg

Dersom du ynskjer eit slikt møte med oss, ber vi om tilbakemelding (per brev, e-post eller telefon) innan ei veke, seinast dato....

Dersom du ikkje ønskjer dette, men vil la saka gå til vanleg sakshandsaming, ber vi om at du seier frå om det innan same tidsfrist.

Vedlegg 5

Mal for Invitasjon til dialogmøte ved ...

Tid: kl.

Fylkesmannen syner tildagsett

Vi har og hatt telefonsamtale og avtalt møtet med....

På oppdrag frå Statens helsetilsyn tilbyr Fylkesmannen ei saksbehandling som tek sikte på å styrke pasienten sin posisjon.

Målsettinga er:

- Å etablere kommunikasjon mellom pasienten og den som blir klaga på
- Å bidra til effektiv læring og åtferdsending hos helsepersonell etter uønskete hendingar
- Å lette saksgangen

Vi vil auke bruken av dialog ved at vi møter pasienten eller denne sin talsperson direkte. I nokre saker som dreier seg om vanskeleg kommunikasjon, vil vi bidra til å lage møte også med den som er klaga på. Dette gjeld saker der vi ikkje har klare haldepunkt for at det føreligg lovbrøt.

Saksgangen i prosjektet kan erstatte ordinær klagesakshandsaming, men kan òg vere eit tillegg til vanleg sakshandsaming for tilsynssaker hjå Fylkesmannen. Det betyr at rettane som pasienten har etter pasient- og brukarrettslova står ved lag, også ved denne arbeidsmåten. Utveljing av saker til denne saksgangen vert i første omgang gjort av Fylkesmannen.

Partane kan ha med seg fagpersonar eller andre involverte som har innsikt i situasjonen, og som kan hjelpe til med å finne gode løysingar for vidare oppfølging og behandling av Dette er eit dialogmøte, og er ein alternativ kontakt i høve til vanleg sakshandsaming av tilsynssaker. Det vil difor ikkje vere trong for juridisk ekspertise i møtet.

Det er ikkje opna ny tilsynssak.

Vi har vurdert saka di og meiner at den kan eigne seg for denne handsaminga. Dersom du godtar dette, ber vi om tilbakemelding (per brev, e-post eller telefon) innan... Dersom du ikkje ønskjer dette, men vil la saka gå til vanleg sakshandsaming, ber vi om at du seier frå om det innan same tidsfrist, og møtet vert då avlyst.

Vedlegg 6

Mal for brev om lokal avklaring

Vår dato
14.06.2016
Dykkar dato
«REFDATO»

Vår referanse

Dykkar referanse
«REF»

.....

Ikkje offentleg, jf offl. § 13 og fvl. § 13

Klage på behandling -

Fylkesmannen viser til brev frå, dagsett som gjeld ...

I saker der det vert gitt uttrykk for misnøye med åtferd, til dømes dårleg kommunikasjon og samhandling mellom pasient og helsepersonell, ber vi om at helsepersonellet/ den ansvarlege for tenestene først tar opp saka med pasienten det gjeld. Eit viktig prinsipp i forbetningsarbeid er at helsepersonell eller helseteneste som får klage tar sjølvstendig ansvar for å klare opp mistydingar, eventuelt seier seg lei for hendinga som har skjedd, og sjølv set i verk tiltak for å unngå at det skal skje igjen.

Av informasjonen som går fram, vurderer vi at dette kan vere ei slik sak.

Vi har sendt kopi av brevet til og bedt om at dei kontaktar deg om det som har skjedd. Vi legg ved kopi av brevet.

Dersom du er misnøgd med utfallet av kontakten, eller du ikkje høyrer frå dei ovannemnde innan tre veker, ber vi deg kontakte oss.

Dette til orientering.

Dersom du ynskjer at vi skal følgje opp saka, har Fylkesmannen starta eit eige prosjekt på oppdrag frå Statens helsetilsyn. Prosjektet tek sikte på å styrke pasienten sin posisjon, og å gi den som klager ei tydelegare stemme i tilsynssaker.

Målsettinga er:

- Å styrke kommunikasjon mellom Fylkesmannen og pasient som klager
- Å etablere kommunikasjon mellom pasienten og den som blir klaga på

- Å bidra til effektiv læring og atferdsendring hos helsepersonell etter uønskete hendinger
- Å lette saksgangen

Dersom vi ikkje høyrer frå partane innan fire veker, ser vi saka som avslutta.

Du kan ringe eller skrive.

Med helsing

Per Stensland
fylkeslege

Bjørg Eikum Tang
prosjektleder

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikkje underskrift.

Kopi til:

Vedlegg 7

Mal for brev om avslutning av lokal avklaring

Avslutning av sak

Fylkesmannen syner til tidlegare korrespondanse i saka dagsett, og brev frå, dagsett2016.

I brevet gjennomgår forløpet, Vi har vidare motteke frå deg, dagsett, der du seier deg nøgd med svaret, og at du ser saka som oppklara.

Fylkesmannen ser på saka som avslutta

Avslutningsbrev utan tilbakemelding

Fylkesmannen syner til tidlegare korrespondanse i saka, brev frå ... dagsett, og brev frå

Fylkesmannen som gjeld klage på fastlege, dagsett

Fylkesmannen bad om tilbakemelding innan fire veker. Då vi ikkje har høyrte noko innan fristen ser vi saka som avslutta.

Dersom du ikkje er einig, ber vi om tilbakemelding snarast og innan ei veke, 01.09.2016.

Vedlegg 8

Brev med evalueringsskjema

Evaluering av involveringsprosjekt

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane har i 2016 og 2017 gjennomført eit prosjekt for å styrke pasienten og pårørande si rolle i klagesaker. Målet for prosjektet er å involvere pasient/ brukar/ pårørande meir ved handsaming av slike saker. Intensjonen er å gi dei involverte ei tydelegare stemme i klage og tilsynssaker.

Statens Helsetilsyn har bedd om at embetet gjer ei eigenevaluering av dette arbeidet. Denne eigenevalueringa skal vi gjennomføre innan 31.12.2017.

Du/ de er blant dei som har vore involvert i ei slik sak, og som har vore i møte med oss. Vi har nokre spørsmål som vi håpar du/ de kan svare på. Dessutan har vi eit meir ope spørsmål til slutt, dersom det er noko meir du/ de vil formidle til oss.

Opplysningane vil verte handsama konfidensielt, og berre til bruk for å utvikle metoden vidare.

Vi ber om at skjemaet vert returnert til Fylkesmannen i Sogn og Fjordane seinast 20.12.2017.

Adresse:

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane

v/ helse-og sosialavdelinga

Njøsavegen 2

6863 LEIKANGER

Spørjeskjema (bruk gjerne eige ark om du/de vil skrive meir)

Namn:

Korleis opplevde du/de møtet som vart arrangert for å avklare/opplyse saka? Sett ring rundt det som passar best:

1.

Svært dårleg					Svært bra	
1	2	3	4	5	Veit ikkje	

2.

Heilt unyttig					Svært nyttig	
1	2	3	4	5	Veit ikkje	

3. Kva var bra?

4. Kva var dårleg?

5. Korleis tykte du/de at du/de vart lytta til?

6. Korleis tykte du at du/de fekk sagt det du/de ynskte?

7. Informasjon på førehand:

Tydeleg	<input type="checkbox"/>
Utydeleg	<input type="checkbox"/>

8. Korleis opplevde du/ de forslag til vegen vidare?

9. Er dette ein måte/metode som ein bør vidareutvikle i behandling av slike eller liknande saker?

10. Har du/de tankar om korleis eit slikt møte kunne gjennomførast?