

Referat

Til stede [redacted] (avdelingssjef), Kristin Ørteland Solberg, Bent Øystein Bostad (samboer), [redacted] (advokat), [redacted] (enhetsleder poliklinikk), [redacted] (psykologfaglig rådgiver)

Meldt forfall

Dato 25.08.25

Referent [redacted] (administrasjonskonsulent)

Kopi til Møtedeltakerne

Emne / sak: Møte vedrørende klage på behandling [redacted]

Unntatt offentlighet
Jfr. OFL §13/FVL §13

Sak nr	Sak/vedtak	Ansvar
	[redacted] ønsker velkommen til møtet knyttet til klage fra pasient og pårørende på behandlingen ved Strømme, Midtre Agder DPS. Man tar en kort presentasjonsrunde og [redacted] sier at ettersom han selv ikke er spesialist, har han involvert [redacted] som psykologspesialist og overlege [redacted]. Begge disse er rådgivere for avdelingssjef. Det er normalt enhetsleder som håndterer klagesaker, men ettersom advokat er til stede, er det naturlig at [redacted] deltar på dette som avdelingssjef. [redacted] forklarer kort hvordan ledelsen ved poliklinikken nå er organisert ettersom enhetsleder er i permisjon. [redacted] gjennomgår punktvis hovedelementene i klagen hvor han sier at hensikten er å gjenopprette tillit. 1. Tidligere individuell poliklinisk behandling Det individuelle polikliniske forløpet ble avsluttet da man ville endre tilnærming til behandling. Dette basert på en helhetlig vurdering hvor det ble vurdert at den individuelle tilnærmingen ikke hadde hatt ønsket effekt. Samlet sett så har også antallet individuelle behandlingstimer vært ganske omfattende. Dette ble faglig begrunnet, og ble i forkant også drøftet tverrfaglig ved flere anledninger. En vurderte derfor at det kunne være hensiktsmessig å forsøke gruppeterapi, da denne tilnærmingen ikke hadde vært forøkt tidligere. Kristin har tidligere opplevd bedring etter individualterapi og har klart seg godt en periode, men siste året har det vært vanskelig å se at behandlingen har hatt ønsket effekt. [redacted] sier Kristin fremdeles har rett til nødvendig helsehjelp i poliklinikken og ikke har mistet denne retten. 2. Epikrise/avsluttet behandling [redacted] beklager at det skjedde en merkantil-teknisk feil, og at epikrise ble skrevet og sendt. Kristin spør om fastlegen er orientert om at hun ikke er avsluttet til tross for epikrisen. [redacted] opplyser at han ikke vet dette, og uttaler at det uansett vil være en bagatell dersom fastlegen ikke er informert. Han sier imidlertid at han vil undersøke saken, og at fastlegen skal informeres om feilen dersom dette ikke allerede er gjort. Kristin påpeker at hun ikke opplever feilen som en bagatell. Feilen har	

Sak nr	Sak/vedtak	Ansvar
	ingen betydning for Kristin hos DPS, men at fastlegen ikke er korrekt informert kan ha betydning for hvordan fastlegen vurderer hennes situasjon og videre oppfølging. Kristin har fått tilbud om kartleggingssamtale ved gruppeteamet, men har takket nei til dette inntil dette møtet er gjennomført. ■■■■■ ønsker at hun takker ja til gruppetilbudet, da han mener hun kan ha nytte av dette. 3. Pårørendeinvolvering ■■■■■ beklager ovenfor Bent Øystein at han som pårørende til Kristin har opplevd å bli møtt på en avvisende måte. Poliklinikken har i denne saken ikke vært gode nok i forhold til involvering av pårørende, samt å informere om tilbud og innhente komparentopplysninger. Dette jobbes det med å forbedre, sier ■■■■■ Bent Øystein forteller at han ble godt fulgt opp som pårørende til en pasient på døgnenheten og fikk fortløpende informasjon om progresjonen, mens med Kristin hørte han ingenting. Dette til tross for hans henvendelse. ■■■■■ påpeker at døgnenheten fikk i tilsyn fra Helsetilsynet avvik knyttet til at det ikke var dokumentert involvering av pårørende, selv om det hadde vært gjennomført. Det var dette tilsynet gikk på, henholdsvis at dokumentasjonen var mangelfull. Dette fordi tilsynet nevnes i selve klagen. ■■■■■ beklager igjen at Bent Øystein skulle vært invitert inn og ivaretatt mens Kristin var i behandling, og ved behov for mer oppfølging, skulle han fått råd og veiledning videre. 4. Innsyn i journal ■■■■■ har vurdert alle journalinnsyn som er gjort i Kristin journal, og konkludert med at alle ansatte har hatt et tjenstlig behov. Man finner ingen journalsnoking. ■■■■■ sier SSHF har egne rutiner knyttet til å ta stikkprøver for journalinnsyn og spesielt når kjente personer legges inn. ■■■■■ sier at beslutningsmalen som velges ofte kan være vanskelige å skjønne for utenforstående. Kristin etterspør en skriftlig tilbakemelding på innsynene som er gjort. Det vil hun ikke få utover det avdelingssjef gir uttrykk for i møtet. 5. Brudd på lovverk? ■■■■■ sier han har søkt bistand fra SSHFs jurist for å se på det juridiske knyttet til rutiner, saksgang, referatføring med mer og man har kommet frem til at det ikke foreligger brudd på lovverket i denne saken. Beslutninger knyttet til klinisk virksomhet regnes ikke som enkeltvedtak og forvaltningslovens saksbehandlingsregler i kapittel 4 og 5 får ikke direkte anvendelse. Dette betyr blant annet at forvaltningsloven §17 om utrednings- og informasjonsplikt og §18 om partinnsyn ikke gjelder. Helselovgivningen har egne regler som er tilpasset den kliniske situasjonen og som er ment å ivareta pasientens interesser som for eksempel informasjon, medvirkning, innsyn og klage. 6. Klage på enkeltansatte Klagene går på to ansatte sine holdninger og væremåte ovenfor Kristin. ■■■■■ uttrykker at han gjerne ønsker at Kristin, sammen med en tillitsperson, kan møte disse ansatte og ■■■■■ som enhetsleder for å oppklare eventuelle misforståelser, og for å komme videre. I saker hvor det klages direkte på ansatte, opplever en i de fleste tilfeller at et slikt møte kan løse opp i misforståelser og være positivt. 7. Hvis fortsatt uenighet ■■■■■ ønsker å sende hele saken over til Statsforvalteren i Agder slik at de kan	

Sak nr	Sak/vedtak	Ansvar
	se på alle sider i denne saken. Dette vil Kristin tenke videre på. Saken blir ikke oversendt Statsforvalteren uten samtykke fra Kristin. Etter avdelingssjefs gjennomgang ble det diskutert og drøftet omkring Kristins klage. Spesielt hennes opplevelse av samtalene med ansvarlig behandler og hvordan Kristin opplevde måten behandler pratet til henne i samtalene. Her opplyser Kristin ellers at hun har lydopptak fra samtalene som kan bekrefte hva hun beskriver. [REDACTED] har snakket med de to aktuelle behandlerne det klagd på som har ulike oppfatninger om hva som har skjedd. Når man leser journal så fremkommer ikke dette som Kristin har opplevd som blant annet hersketeknikker ettersom det er behandler som skriver, beskrives det fra Kristin og Bent Øystein. Dette kan man ikke få ryddet opp i uten å snakke sammen, sier [REDACTED] og ønsker å få gjennomført ett møte med de aktuelle personer. [REDACTED] og Bent Øystein uttrykker at det beste for Kristin er at man kan ha ett åpent sinn og at man kan ha ulikt syn på hvordan ting har fremkommet, og at siste års behandling ikke blir tatt med i betraktningen knyttet til videre behandling. Spesielt ettersom det i fremstilling i journalen av Kristin siste år ikke fremkommer veldig nyansert, eksempelvis at det er dokumentert medisinerbruk hvor det beskrives «fordobling» av medisiner, når det riktige er tidligere inntak av en halv tablett og nå en hel tablett pr uke. [REDACTED] sier det vanskelig når journalen er det man tar stilling til, hva som er skrevet, og at dette er meget sårbart. Bent Øystein påpeker at han ikke er i tvil om at tidligere behandler er dyktig, men da på pasienter som [REDACTED] og etterspør her grunnlag for tildeling av ansvarlig behandler. [REDACTED] sier dette er det inntaksteamet som utfører, med å finne behandler utfra problematikken og kapasitet/ressurs. Hva hvis Kristin sin versjon er riktig, hva da? Er det da hensiktsmessig å tvinge frem møte mellom henne og ansvarlig behandler? Det etterspørres hvorfor gruppebehandling er det beste for Kristin, og hvorfor suksessfaktoren er så stor? [REDACTED] sier at de beste til å svare for dette vil være de som jobber i gruppe som Kristin ble invitert til i kartleggingssamtalen. Det drøftes om det er aktuelt å ha individuelle samtaler i tillegg til gruppebehandling, hvilket noen pasienter har når de er i gruppebehandling, og at dette er noe man eventuelt må ta stilling til i en slik kartleggingssamtale. Man drøfter kort de diagnosene Kristin har fått nå og i tidligere behandling, og hvilken type behandling man tenker kan være fornuftig omkring dette, herunder tanken om gruppebehandling. Informasjon omkring dette har ikke fremkommet tydelig og hvorfor gruppebehandling er best egnet. [REDACTED] forteller at det var dette kartleggingssamtale var ment å svare ut. Det stilles spørsmålsteget om de diagnoser Kristin har fått er riktige og om man må tenke ny utredning. Kristin og Bent Øystein tar imot beklagelsene som gis underveis i møtet og setter pris på de konkrete tilbakemeldinger som gis under møtet. Kristin uttrykker at hun <u>ikke</u> har tillitt til DPS lengre og at det eneste helsepersonellet hun stoler på nå er hennes fastlege. Kristin uttrykker at hun ikke ønsker å møte tidligere ansvarlig behandler ved DPS. Veien videre Bent Øystein leverer ett skriv som er ett forslag til en samlet løsning for både han og Kristin. Man enes om at Kristin gir tilbakemelding <u>innen 15. september</u> på om hun ønsker møte med tidligere ansvarlig behandler og om hun ønsker at saken oversendes Statsforvalteren i Agder, og DPS svarer på skrivet som er levert i møtet.	

Sak nr	Sak/vedtak	Ansvar
	Det avtales ikke noe nytt møte i møtet.	