

# Få en dialog om din klage

Patienter og personale overvejende positive, viser undersøgelser af det nye tilbud om en samtale

Af Karen Stage Fritsen og  
Line Holm Jensen

**Siden 1. januar 2011 har patienter, der klager over deres behandling i sundhedsvæsenet, haft mulighed for at få en dialog med regionen. Men hvordan oplever patienter og personale det nye tilbud? Det spørgsmål har Enheden for Brugerundersøgelser gerne villet afklare og har derfor interviewet en række patienter og personale om deres oplevelse af dialogsamtalet og det nye patientklagesystem.**

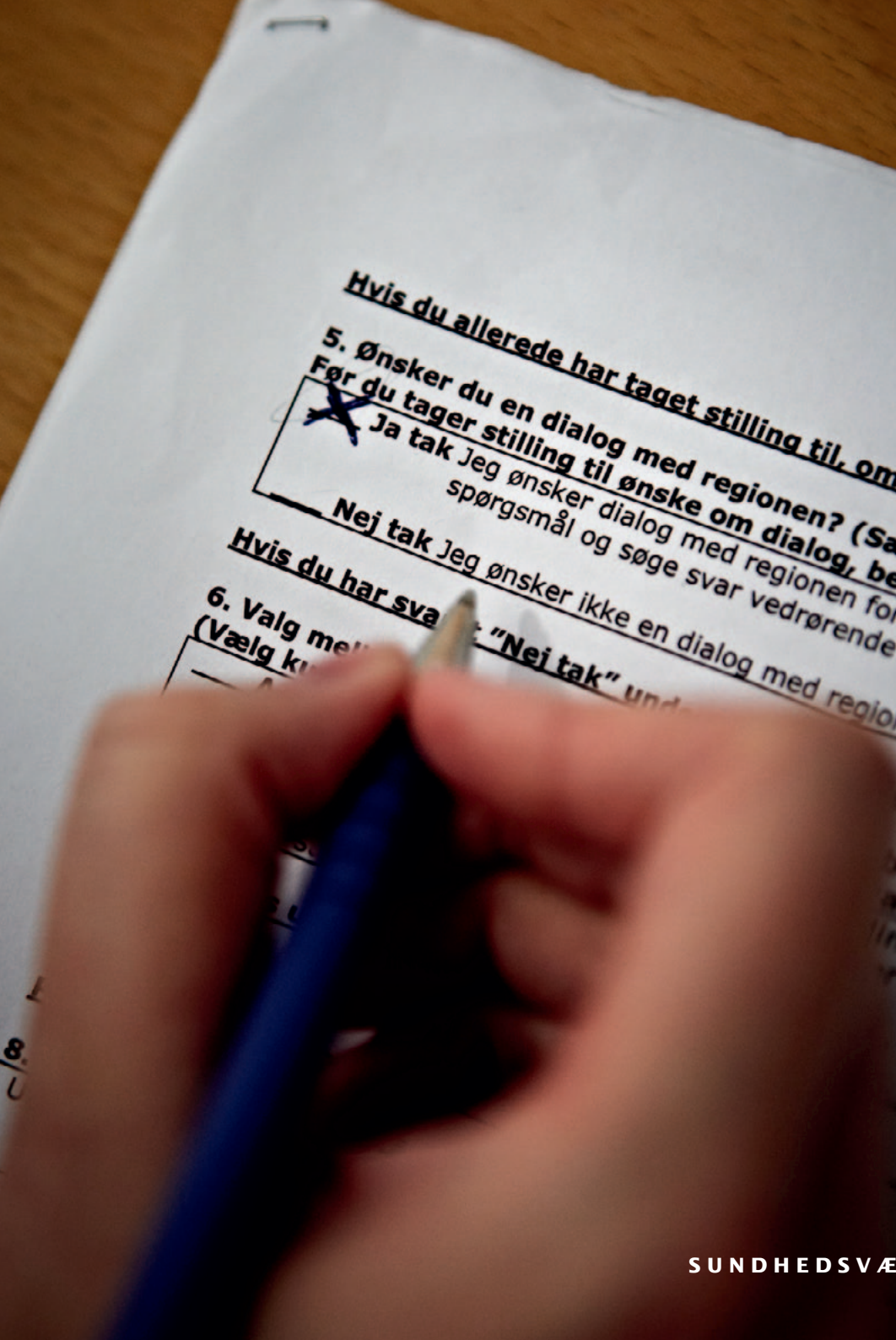
Enheden for Brugerundersøgelser har med støtte fra Sygekassernes Helsefond gennemført en kvalitativ undersøgelse af patienter og perso-



nales erfaringer med dialogsamtalet i forbindelse med klagesager rettet mod et somatisk sygehus.

Undersøgelsen er gennemført et

år efter, at det nye patientklagesystem er trådt i kraft. Enheden for Brugerundersøgelser har gennemført interview med 15 klagere (pa-



tienter og pårørende i 13 klagesager) og 12 personaler (flest læger og sygeplejersker med ledelsesfunktioner), som har deltaget i dialogsamtaler.

Interviewpersonerne er rekrutteret fra Sygehus Lillebælt, Odense Universitetshospital, Glostrup Hospital, Herlev Hospital og Rigshospitalet i perioden november 2011 til april 2012. I analysen af interviewene er der gennemført en meningskondenserende analyse.

Formålet med undersøgelsen var at afdække, hvordan patienter oplever hele forløbet fra formulering af klagen til afslutning af dialogen, med særligt fokus på hvordan patienten oplever selve dialogen. Og derudover at undersøge, hvordan personale, der deltager i dialogen, oplever forberedelse til dialogen, selve dialogen og evt. efterfølgende opsamling og læring.

I denne artikel vil vi fortælle om nogle af undersøgelsens resultater herunder, hvordan dialogsamtalerne forløber, hvad der er medvirkende til at skabe en god dialog, og hvad patienter og personale oplever at få ud af dialogsamtalerne.

## **!** Tilbud om dialog er en ny procedure i sundhedsvæsenet

Patientklagesystemet blev ændret pr. 1. januar 2011. Et af de nye tiltag er, at patienter, der klager over en sundhedsperson eller sundhedsfaglig virksomhed via Patientombuddet har mulighed for at tage imod tilbud om dialog med regionen. Tilbuddet om dialog sker konkret ved, at patienterne i klageskemaet kan svare »Ja tak« eller »Nej tak« på spørgsmålet: »Ønsker du en dialog med regionen?«. Hvis patienterne svarer »Ja tak«, skal regionen invitere til en dialog. Dialogen skal afholdes inden for fire uger efter, at regionen modtager klagesagen fra Patientombuddet, og klagen stilles i bero imens. Patienten skal efter dialogen tage stilling til, om klagen skal fastholdes, ændres eller frafalder. Regionerne har frihed til lokalt at fastlægge, hvordan dialogen skal foregå.

### **Invitation til dialog**

De typiske måder at invitere patienter til dialog på er, at en sekretær eller en af de personer, der skal deltage i dialogsamtalen ringer eller skriver til patienten og aftaler et tidspunkt. Det er meget varieret, hvor meget information patienterne får ved invitationen, men foruden aftale om tid og sted sætter patienterne pris på at blive informeret om formålet med dialogen, hvem der er til stede ved dialogen, og at patienten har mulighed for at tage en bisidder med til samtalen.

Flere af de interviewede patienter og personaler fremhæver det positive ved, at invitationen sker pr. telefon. Via telefon er det lettere at få aftalt et konkret tidspunkt for dialogen, patienten oplever at blive taget alvorligt, og personalet kan få en

## **!** Udbredelse af dialogsamtaler

I 2011 har 17 % af de personer, der klager, ønsket en dialog med regionen. Efter dialogen har 44 % trukket deres klage tilbage. Kilde: Årsberetning fra Patientombuddet 2011, [www.patientombuddet.dk](http://www.patientombuddet.dk)

fornemmelse af, hvem patienten er og få nærmere afklaret, hvad klagen handler om. I nogle tilfælde fører invitationen via telefon til, at dialogen afholdes med det samme.

### **Hvor afholdes dialogen?**

For langt de fleste interviewede – både patienter og personale – er dialogsamtalerne foregået ved et fysisk møde af ca. en times varighed på et kontor eller i et mødelokale på sygehuset. Få samtaler er foregået over telefon.

Personalet ser både fordele og ulemper ved at afholde dialog over telefon. Fordelen er, at det kan spare både personalet og patienten tid og lettere passes ind i kalenderen. Ulempen er, at en telefonsamtale kan være mere upersonlig, at kropssproget ikke er synligt, og at patienten ikke kan have en bisidder med.

## Hvem deltager i dialogen?

Det er forskelligt, hvilke personer fra personaleside der deltager i dialogsamtalerne. De interviewede har oplevet følgende fire konstellationer:

- *Afdelingsledelse* (Kun den ledende overlæge eller hele afdelingsledelsen)
- *Afdelingsledelse og den behandlende læge* (Ledende overlæge/afdelingsledelse sammen med den læge, der har behandlet patienten)
- *Lægen der har behandlet patienten* (Den læge, der har været tilknyttet det forløb – eller udført den hændelse, der klages over)
- *Læge fra afdelingen, der ikke har været klagerens behandlende læge* (En læge fra afdelingen, der har særlig viden om det felt, der klages over, eller som er god til at lytte og indgå i dialog med patienter)

De fleste interviewede blandt både personale og patienter foretrækker, at det er afdelingsledelsen, der afholder dialogsamtalet frem for den læge, der har været direkte involveret i eller er ansvarlig for det, der klages over.

Begrundelserne handler dels om at undgå, at samtalen bliver for personlig, defensiv og at patienterne oplever ubehag eller føler sig hæmmet i forhold til at få sagt det de gerne vil, og at sikre sig at patienten føler sig taget alvorligt og har tillid til, at personalet efter samtalen vil dele eventuel læring af dialogen og klagen med andre.

*»Man har altså ansvaret for at skabe en ordentlig, tillidsfuld og respektfuld tone. Det har de, der afholder dialogerne ansvar for. Det er faktisk derfor, jeg også mener, at det er en ledelsesopgave. De gange, hvor der har været noget personale involveret, vi farer jo lige i blækhuset, og har jo været personligt involveret og totalt i defensiven, det kommer der ikke noget godt ud af.«*

*(Personalecitat)*

Fra personalesiden mener nogle imidlertid, at den behandlende læge skal være med til dialogen, fordi vedkommende bedst kan give en forklaring på det, der er sket, afklare evt. misforståelser og i forhold til disciplinærsager bør have mulig-

hed for at fremføre sin side af sagen. Desuden ser nogen det som en ulempe, at afdelingsledelsen kan være langt fra den kliniske hverdag.

Flere patienter har en pårørende med som bisidder. Det anser både patienter og personale ofte som en fordel, fordi der er en anden til at lytte og høre det hele, til at supplere med spørgsmål og forklaringer, til at sætte et andet perspektiv på hændelsen, til at tale med om dialogen efterfølgende og til at give tryk-  
hed for patienten.

## En god dialogsamtale

På baggrund af de interviewede patienter og personales erfaringer med at deltage i dialogsamtaler er der lavet en opsamling på, hvad der kan medvirke til at skabe en god dialogsamtale.

Oversigten er lavet ud fra de mest gennemgående oplevelser af, hvad der er positivt, og hvad der ikke er hensigtsmæssigt. Det, der efterlyses i nogle dialogsamtaler, stemmer ofte overens med det, som andre oplever positivt ved deres dialogsamtaler.

## ! Elementer der kan medvirke til en »god dialogsamtale«

<b>Invitation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Invitér pr. telefon</li><li>▪ Oplys om hvem og hvor mange, der deltager ved dialog</li><li>▪ Oplys om mulighed for at have bisidder med og fordelene herved</li></ul>
<b>Forberedelse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vær velforberedt inden samtale<ul style="list-style-type: none"><li>– Læs journalmateriale</li><li>– Genopfrisk evt. kliniske retningslinjer på området, der er klaget over</li><li>– Vær åben i tolkning af klagesag</li><li>– Afklar roller, hvis flere personaler deltager</li></ul></li></ul>
<b>Hvor og med hvem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Afhold så vidt muligt dialog ved et fysisk møde (alternativt pr. telefon)</li><li>▪ Lad så vidt muligt personale på ledelsesniveau afholde dialogen, og helst ikke personale, der har været direkte involveret eller som der er klaget over</li></ul>
<b>Bisidder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Klager har en bisidder med (pårørende)</li></ul>
<b>Dialogsamtalens forløb</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Forsøg at skabe god stemning. Husk kendetegnene ved den gode stemning: behagelig, venlig, respektfuld og ligeværdig tone ved dialogen</li><li>▪ Indledning:<ul style="list-style-type: none"><li>– Præsentation af deltagerne</li></ul></li><li>▪ Fortæl om formål med og rammerne for dialogen (tid afsat, tale om klagen, oplevelser, og til slut tage stilling til klagens videre forløb)</li><li>▪ Spørg om klageren vil starte med at uddybe sin klage og fortælle om sine oplevelser af forløb/hændelse, der er klaget over. Giv klageren god tid</li><li>▪ Lyt til klagerens fortælling/oplevelser</li><li>▪ Udvis forståelse for og anerkend klagerens oplevelse af situationen</li></ul>

- Giv en god, grundig og fagligt begrundet forklaring til klageren
  - på praksis og procedurer
  - om der er sket fejl eller ej, og hvorfor det evt. er sket
  - pas på at forklaring ikke bliver en »forsvarstale«
- Besvar klagerens eventuelle spørgsmål
- Erkend og beklag eller undskyld hvis:
  - der er sket en fejl
  - der burde have været en anden opførsel fra personalets side
  - der burde være handlet anderledes
- Fortæl klageren om jeres læring og fremtidig handlen på baggrund af klagen og dialogsamtalet:
  - Hvad har du/I lært
  - Hvad tager du/I med jer videre (fx deling af viden, snak med involveret personale, ændring i vejledning/procedurer mv.)

### Patienterne om dialogstater

Hovedparten af de interviewede patienter oplever, at de får et positivt udbytte af dialogstater, også selvom flere vælger at fastholde deres klage efter dialogen.

Noget af det positive, som de oplever, er, at de får mulighed for at fortælle om og uddybe deres oplevelser af det, der ligger til grund for klagen. Personalet lytter til dem, men kommer også med deres syn

på sagen. De får en forklaring på, hvad der er sket, og i nogle tilfælde oplever de også, at personalet anerkender og beklager eller undskylder, at der er sket en fejl eller noget u hensigtsmæssigt i klagerens forløb.

*»Jeg har fået opklaret nogle ting og fundet ud af, hvordan jeg også selv kommer lidt videre«*

*(Patientcitater)*

Det har også en stor betydning, når patienterne får en fornemmelse af, at deres klage og dialogstater vil få en betydning for andre fremadrettet, så andre ikke vil opleve samme fejl eller u hensigtsmæssigheder.

*»Jeg havde en oplevelse af, at det nyttede. Den dialogstater var med til at overbevise mig om, at jeg er blevet hørt«*

*(Patientcitater)*

## ! Patienters positive udbytte af dialogsamtale

- Lyttet til
- Taget alvorligt
- Afklaring
- Fået forklaring
- Anerkendelse
- Bekræftelse/erkendelse af fejl
- Undskyldning
- Det nytter – vil komme andre til gode

De interviewede patienter, der har haft en dårlig oplevelse med dialogen, efterlyser nogle af de ting, som andre patienter oplever positivt ved deres dialogsamtale. Patienterne har oplevet, at personalet ikke lytter til dem, at de bliver talt ned til, eller de har fornemmelsen af, at personalet ikke ønskede at være til stede ved dialogen.

Samtalerne har i nogle af tilfældene været med personale, der har været direkte involveret i det, som patienten klager over, og patienterne er desuden gået ind til dialogen med et ønske om at få en konkret undersøgelse eller behandling, hvilket de ikke får opfyldt.

### Personalet om dialogsamtaler

Det interviewede personale har overvejende positive oplevelser med de dialoger, som de har deltaget i. Hovedparten mener, at patienterne kan få et positivt udbytte af samtalerne.

De fleste ser imidlertid også et læringspotentiale i dialogsamtalerne fra personalets eller afdelingens side. Meget læring handler om kommunikation og information i forhold til patienter og pårørende under et forløb.

»Vi har lært, at det er vigtigt, at patienterne bliver mødt af en, når de kommer i afdelingen, at de får at vi-

de, hvad der skal ske med dem, at de får anvist et sted, hvor de kan være. Meget handler om kommunikation og information, og at man har en venlig omgangstone over for dem.«

(Personalecitater)

Enkelte oplever også, at dialogsamtaler har givet anledning til at ændre nogle procedurer eller behandlingsinstrukser vedrørende noget fagligt. Endelig oplever flere, at de personligt<sup>2</sup> har fået noget læring omkring, at det ikke er så svært som frygtet at holde dialogsamtaler med patienter, der klager.

»Jeg tror, det er vigtigt det her med at have fokus på dialogsamtalerne som et læringspotentiale. Både for én selv i forhold til at have sådan nogle samtaler, at de ikke er farlige. Men også at man ser dem som, at der er en årsag til, at de dukker op. Hvad kan man så gøre derud fra? Hvad skulle der være sket, for at sådan en klage ikke dukkede op? Det er vigtigt, at man ser det på den måde.«

(Personalecitater)

## ! Personalets læring fra dialogsamtale

<b>Kommunikation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Opmærksom på patienternes oplevelser</li><li>▪ Imødekomme over for folk, kig dem i øjnene, venlig omgangstone</li><li>▪ Løbende at informere og kommunikere med patienter og pårørende under et forløb</li></ul>
<b>Fagligt</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ændre eller tilføje i procedurer og behandlingsinstrukser</li></ul>
<b>Læring ift. personalet selv</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dialogsamtaler er ikke så svært eller farligt, mindre berøringsangst</li><li>▪ Mindet om, at det er godt at tale med patienter</li><li>▪ Læring ift. at afholde dialogsamtaler – spørge mere åbent</li></ul>

Nogle mener, at det er meget tidskrævende med dialogsamtaler i forhold til at få planlagt, forberedt og afholdt dialogen, og det efterfølgende papirarbejde. De udtrykker bekymring for, at det kan blive endnu mere tidskrævende, hvis der i fremtiden skal afholdes flere og flere dialogsamtaler.

Noget personale oplever lidt ubehag og nervøsitet forud for selve dialogen, idet de ikke har prøvet at afholde dialogsamtaler før eller ikke er vant til at have svære samtaler med patienter.

I den forbindelse understreger

personalet, at det er vigtigt at være opmærksom på uerfarent personale, der afholder dialog, og at sørge for at de bliver støttet forud for dialogen, men også efterfølgende får mulighed for at tale med nogle mere erfarne kolleger eller ledelsespersoner omkring deres oplevelser med dialogen.

Nogle få af de interviewede har oplevet nogle dialogsamtaler, hvor patienterne i deres optik ikke er indstillet på dialog. I sådanne situationer bidrager dialogen ikke med nogen læring og opleves som spild af tid.

Flere fra personalesiden giver udtryk for, at læringen af dialogsamtalerne bliver delt med andre, typisk på ledelses- og personalemøder. Mange steder er der imidlertid ikke nogen systematik omkring vidensdeling af læringen fra de afholdte dialogsamtaler.

*Læs mere om undersøgelsen på [www.patientoplevelser.dk/dialogsamtaler](http://www.patientoplevelser.dk/dialogsamtaler)*

## Referencer

- Lov om ændring af lov om klage- og erstatningssager inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love (LOV nr. 706 af 25/06/2010) samt bemærkningerne til lovforslaget.
- Patientombuddets vejledninger om: klagemuligheder, dialog med regionen samt sagsgang i patientklager. [www.patientombuddet.dk](http://www.patientombuddet.dk)
- Patientombuddets årsberetning 2011. [www.patientombuddet.dk](http://www.patientombuddet.dk)

Kommentér artiklen på DSSnets forum



## Om forfatterne



### Line Holm Jensen

Evalueringskonsulent i Enheden for Brugerundersøgelser. Udarbejder kvantitative og kvalitative undersøgelser af brugeroplevelser i sundhedsvæsenet. Deltager bl.a. i den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Er uddannet sociolog fra Aalborg Universitet (Cand.scient.soc). [line.holm.jensen@regionh.dk](mailto:line.holm.jensen@regionh.dk).



### Karen Stage Fritsen

Evalueringskonsulent i Enheden for Brugerundersøgelser. Udarbejder kvantitative og kvalitative undersøgelser af brugeroplevelser i sundhedsvæsenet. Deltager bl.a. i den første Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende), der offentliggøres i foråret 2013. Kandidat i Folkesundhedsvidenskab fra Københavns Universitet (Cand.scient.san.publ.). [karen.stage.fritsen@regionh.dk](mailto:karen.stage.fritsen@regionh.dk).



Dansk Selskab for ledelse  
i Sundhedsvæsenet

## Følg med i ledelses-bloggen på DSSnet.dk

Her kan du læse om aktuelle ledelsesrelaterede emner i det danske sundhedsvæsen. Alle medlemmer har mulighed for at give deres uforbeholdne mening til kende om, hvad de mener om bestyrelsens synspunkter.