

Analyseredskab til klager over Sundhedsvæsenet



Indhold

Introduktion.....	1
Hvorfor analysere klager over sundheds-væsenet?.....	1
Hvad er klager over sundhedsvæsenet?	1
Hvad er formålet med HCAT?	2
Overblik: HCAT.....	2
Hvem kan anvende HCAT?	2
Generelle retningslinjer	4
En trin-for-trin guide.....	5
Afsnit A: Identificering af problemstillinger og vurdering af alvorlighedsgrad	5
Afsnit B: Angivelse af, hvor i forløbet klagebrevet henviser til.....	10
Afsnit C: Skadesgrad beskrevet i klagen.....	11
Afsnit D: Angiv yderligere oplysninger vedrørende klagen.....	12
Kodningsark.....	13

Introduktion

Denne manual tilbyder instruktioner om hvordan *Healthcare Complaint Analysis Tool* (HCAT) anvendes til at analysere klager fra patienter og pårørende vedrørende dårlige oplevelser med sundhedsvæsenet. HCAT muliggør organisatorisk lydhørhed gennem systematisering i behandlingen af individuelle klager over sundhedsvæsenet, således at patientpåtale kan understøtte servicemonitorering og læring i organisationen.

Hvorfor analysere klager over sundhedsvæsenet?

Klager over sundhedsvæsenet skrives ofte med det formål at bidrage til forbedring af ydelser i sundhedsvæsenet. Men redskaber til at udnytte potentialet i denne indsigt har været begrænset. Vi ved dog at inddragelse af patientoplevelser har potentiale til at styrke kvaliteten og sikkerheden af sundhedsfaglige ydelser. For eksempel er det vist at mindre problemer og efterfølgende procedurer går forud for alvorligere utilsigtede hændelser og mere omfangsrige fejl i sundhedsfaglige ydelser. At identificere problemer af ringe sværhedsgrad er væsentlig for at sikre robustheden og sikkerheden i sundhedsvæsenet, og monitorering af patientoplevelser er endnu en måde til at afdække trusler mod patientsikkerheden. Mere specifikt kan det at analysere klager fra patienter og pårørende rettet mod sundhedsvæsenet ("klager over sundhedsvæsenet") potentielt være en anvendelig metode at tilgå sikkerhed og kvalitet i sundhedsvæsenet.

Sundhedsorganisationer kan lære af klagesager fordi patienter og pårørende er opmærksomme på og i stand til at identificere en række problemer i de sundhedsfaglige ydelser. Specielt producerer patienter og pårørende en enorm mængde data i det de observerer og evaluerer gennem alle interaktioner med sundhedsvæsenet. De har en unik adgang til information om kontinuitet i behandling og pleje, kommunikationsfejl, overgreb, og patient-centreret behandling og pleje. Patienter og pårørende er rimelige frie til at udtale sig om deres oplevelser, dette uden frygt for

repressalier når først deres forløb er afsluttet. Fordi patienter og pårørende står uden for den sundhedsfaglige organisation, bidrager de med en uvildig vurdering af organisationen, som tager afsæt i de foranderlige normer og forventninger der er i samfundet.

Hvad er klager over sundhedsvæsenet?

"Klager over sundhedsvæsenet" refererer til et udtryk for beklagelse eller en tvist, typisk skrevet og kommunikeret gennem et brev, af patient eller pårørende over den sundhedsydelse de har modtaget. Klager i sundhedsvæsenet er typisk skrevet til en sundhedsfaglig organisation (eller en klageinstans) efter en tærskel for utilfredshed med pleje og/eller behandling er overskredet, de er typisk skrevet af patienter eller af pårørende på vegne af patienter, og er ofte skrevet med intention om at forbedre kvaliteten af sundhedstilbuddet i fremtiden. Selvom antallet af klager i sundhedsvæsenet sammenlignet med antallet af kontakter til sundhedsvæsenet er lavt, kan antallet af klager være ret substantielt. For eksempel modtager Styrelsen for Patientklager og Patienterstatningen årligt ca. 5.500 klagesager og ca. 11.000 erstatningssager. Klager kan fokusere på forskellige områder (for eksempel parkeringsforhold, ordinationsfejl), beskrive forskellige typer skader (for eksempel fysisk, følelsesmæssig), og have forskellige underliggende formål (for eksempel konfliktløsende, skabe forandring, forebygge fremtidige hændelser). Problemerne adresseret i en patientklage bliver ofte ikke identificeret af de traditionelle monitoreringssystemer (for eksempel systemer til rapportering af utilsigtede hæn-

dels, reflektive audits af enkeltsager), og de metoder der bruges til at undersøge patientklager er dårlige. Der er behov for et systematisk og stringent redskab til at analysere sundhedsfaglige klageskrifter.

Hvad er formålet med HCAT?

HCAT er det første standardiserede redskab til at analysere klager i sundhedsvæsenet på en stringent og konceptuelt meningsfuld måde. Det er også det første redskab som på en pålidelig måde kan vurdere problemstillingens alvorlighedsgrad. Redskabet er udviklet i fællesskab af dr. Alex Gillespie og dr. Tom Reader ved *London School of Economics and Science*. Redskabet er baseret på en empirisk udviklet og teoretisk funderet ramme gennem hvilken information i en klage over sundhedsvæsenet kan kodes og vurderes på pålidelig vis. HCAT er udviklet til at støtte sundhedsorganisationer og nationale eller internationale monitoreringsinstitutioner. Resultaterne fra HCAT kan bruges til: 1) systematisk at karakterisere de generelle og specifikke problemer rapporteret af patienter i en given sundhedsorganisation; 2) differentiere mellem organisationer som præsterer godt eller dårligt (for eksempel på baggrund af de rapporterede problemers

alvorlighedsgrad); 3) identificere sundhedsorganisationer som har en særlig høj risikoprofil (for eksempel i tilfælde hvor patienter rapporterer alvorlige sikkerhedsproblemer); 4) understøtte læring og deling af information mellem organisationer, og; 5) levere longitudinel data om klage-trends (f.eks. til at afprøve effekten af en intervention for at forbedre patienters oplevelse).

HCAT er tilgængelig under en *Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License*. Det er gratis for såvel klinikere og forskere at anvende. Support i varierende grad i brug af HCAT er tilgængelig, interesserede, kan kontakte dr. Alex Gillespie og dr. Tom Reader. For resultater af dansk forskning kan man kontakte Søren Birkeland (Soren.Birkeland@rsyd.dk).

Den danske oversættelse og tilpasning til danske forhold er foretaget af forskere ansat ved Open Patient data Explorative Network (OPEN) på Odense Universitetshospital og Syddansk Universitet med finansiering fra Regionale Lønmidler samt OUH's konkurrencemidler 2019 (bevillingsnr. A3917). Oversættelse og testning af HCAT-dk er udført efter forskningsmæssig metodik og publiceret.

Overblik: HCAT

HCAT er et analyseredskab til kodning og vurdering af de problemer som patienter og pårørende eller deres advokater rejser i klagesager. Kategorierne og underkategorierne til analyse af klagesagerne er udviklet gennem en systematisk gennemgang af den videnskabelige/akademiske litteratur om patientklager, samarbejde med relevante specialister, dybdegående analyser af klager i sundhedsvæsenet, pilotstudier og reliabilitetstestning.

Kernen i HCAT er en kode taksonomi, som kan anvendes til at skelne mellem typerne af problemstillinger der rejses i klager i sundhedsvæsenet. Taksonomien består af et 3-delt hierarki af "områder", "problemkategorier", og eksempler på "problemindikatorer" der dækker 36 underkategorier (for hvilke reliabilitetstesting fortsat er

i gang). Tabel 1 viser kernen i kodetaksonomien. Gennem anvendelse af taksonomien, identificerer og koder analytikere de problemstillinger, som rapporteres af patienten i en patientklage. Derefter vurderer analytikerne alvorligheden af problemstillingerne rapporteret i patientklagen, identificerer hvor i forløbet problemerne forekom,

og rapporterer graden af den patientoplevede skade.

Tabel 1. HCAT områder og definition af problemkategorier

Kliniske problemstillinger	
Problemer relateret til kvalitet og sikkerhed i behandling og pleje tilbudt af sundhedspersonale (f.eks. læger, sygeplejersker, radiologer og øvrigt sundhedspersonale)*	Kvalitet: Kliniske standarder for sundhedspersonalets adfærd
	Sikkerhed: Fejl, hændelser, og personalemæssige kompetencer
Ledelses- og serviceproblemstillinger	
Problemer relateret til omgivelser og organisation inden for hvilken sundhedsydelser leveres (hvor administrativt, teknisk og logistisk personale, samt ledelse normalt er ansvarlige)*	Omgivelser: Problemer med faciliteter, service, klinisk udstyr og normering
	Organisatoriske processer: Problemer med bureaukrati, ventetider, og adgang til ydelser
Relationelle problemstillinger	
Problemer relateret til givne medarbejders opførsel over for patient eller pårørende*	Lydhørhed: Sundhedspersonalet ignorerer eller anerkender ikke information fra patienter
	Kommunikation: Manglende eller fejlagtig kommunikation fra sundhedspersonale til patient
	Respekt og patientrettigheder: Mangel på respekt eller overtrædelse af patientrettigheder fra personalets side

* For konkrete eksempler, se "trin for trin guide" tabel A1 – A3

Hver af områderne og deres underliggende problemstillinger er konceptuelt forskelligartede: "Kliniske problemstillinger" relaterer til litteraturen om menneskelige faktorer og sikkerhed; "Ledelses- og serviceproblemstillinger" relaterer til litteratur om organisation og ledelse af sundhedsvæsenet, og; "Relationelle problemstillinger" relaterer til litteratur om patientperspektiver herunder problemstillinger vedrørende kommunikation, værdighed, og patientrettigheder. Under hver kategori er der et antal underkategorier. Disse underkategorier kan bruges til at klassificere de specifikke typer af problemstillinger, som er identificeret inden for hver problemkategori (f.eks. for at understøtte læring i organisationen). Dog er alle disse underkategorier baseret på systematisk litteraturgennemgang og iterativ kodning og mangler fortsat at blive fastslået.

Hvem kan anvende HCAT?

HCAT er gratis at anvende. Det er udviklet til at blive brugt af klinisk personale (f.eks. sygeplejersker, læger), ikke-klinisk personale (f.eks. administrativt personale, patientvejledere) og sundhedsfaglige forskere (f.eks. psykologer, riskmanagere). HCAT er blevet testet for reliabilitet og nøjagtighed. Resultaterne viser at uddannede brugere, forudsat at de er blevet oplært ud fra denne HCAT manual og har øvet sig ud fra øvelsesklagebrevene, vil være i stand til at analysere klagebreve på en ensartet og konsistent måde.

Forud for anvendelsen af HCAT bør bedømmere:

- Forstå hvad en klage i sundhedsvæsenet er
- Forstå nytten og formålet med at analysere klagebreve

- Have kendskab til det 3-delte hierarki af "domæner", "problemkategorier", og "indikatorer"
- Vide hvordan man anvender indikatorerne til at identificere en problemkategori og sværhedsgrad
- Forstå hvordan man anvender kode-rammen til at analysere et klagebrev
- Forstå hvad et "tidspunkt i forløbet" er, og hvordan det kodes
- Forstå betydningen af patientskade
- Gennemgå en kalibreringsøvelse hvori de bruger HCAT på forkodede patientklage-eksempler (kontakt forfatterne for detaljer om træningen).

Generelle retningslinjer

Formålet med HCAT er at understøtte analysen og systematiseringen af information om typen af problemstillinger som patienter og pårørende oplever (som rapporteret i klagebreve).

Formålet med HCAT er ikke at: 1) vurdere sandheden af problemstillinger rejst af patienter; 2) detaljere de specifikke kliniske problemstillinger som patienter oplever; 3) fokusere på den enkelte sundhedsfaglige medarbejders kompetencer eller; 4) understøtte håndteringen af det enkelte klagebrev.

Når HCAT anvendes bør den rapporterede information tages for pålydende, og evalueres på en måde som ikke er fordømmende over for hverken patient eller det sundhedsfaglige personale.

Fra patienters perspektiv reflekterer informationen i klagebrevet som oftest en stødende eller bekymrende oplevelse. Selvom man med HCAT bedømmer typen og alvorligheden af de oplevelser som patienten beskriver (i forhold til variationen af problemstillinger som der klages over), så dømmes den klagende parts intentioner ikke, og ej heller om de har ret til at klage eller hvilken vigtighed den klagende part tillægger de beskrevne problemstillinger (altså både klager af mild og høj alvorlighedsgrad kan bidrage med afgørende information om sikkerhedsrelaterede problemstillinger). Modsat kan klagebreve, netop fordi de er skrevet fra patienters perspektiv, kun give relativt lidt indsigt i det sundhedsfaglige personales perspektiv, som figurerer i klagen (f.eks. på det bredere systempres' indflydelse på deres opførelse), og således bliver individuelle medarbejders opførelse ikke undersøgt.

Kodeprocessen bør være strengt empirisk, dvs. fokusere på de ord der faktisk er anvendt i klageskriftet (snarere end en ekstrapolering eller fortolkning). Centralt for brugbarheden af HCAT er, at det faktisk er reliabelt (dvs. at to personer vil kode det samme klageskrift ensartet). Denne reliabilitet er delvist opnået ved at kræve at bedømmere fokuserer på teksten i det givne klageskrift (og ikke dømmes eller drager slutninger). For at understøtte, at man er tekstnær bør bedømmere være fortrolige med de typer af ord, som indikerer de overordnede problemkategorier (som vist nedenfor).

En trin-for-trin guide

Dataindtastning for HCAT er mest passende gjort ved hjælp af computer, men kan også gøres med papir og blyant. I den følgende guide antages det for nemheds skyld, at skemaet til sidst i dokumentet anvendes i papirformat.

At kode en klage i sundhedsvæsenet med HCAT involverer 4 faser (A-D), som hver især er beskrevet i sektionerne nedenfor (se tabel 2 for opsummering).

Tabel 2. Fire faser til kodning af en klage over sundhedsvæsenet

A. Identificering af hvilke problemkategorier (og hvis nødvendigt underkategorier) der forefindes i klagebrevet ved at bruge kodetaxonomien og vurdering af problemstillingernes alvorlighedsgrad

B. Specificering af tidspunkt/er i forløbet hvor problemstillingerne opstod

C. Indikation af graden af skade der opstod som følge af de/t rapporterede problem/er

D. Tilføj beskrivende information om klagebrevet

Afsnit A: Identificering af problemstillinger og vurdering af alvorlighedsgrad

Første del af at kode en klage over sundhedsvæsenet med HCAT er identificering af de problemstillinger et klagebrev indeholder, og en vurdering af problemstillingernes alvorlighedsgrad. Kodetaxonomien for klager over sundhedsvæsenet afdækker 3 forskellige domæner (kliniske-, ledelse- og service-, samt relationelle problemstillinger), som omfatter 7 problemkategorier og 36 underkategorier.

For at understøtte identifikationen af problemstillinger i en klage i sundhedsvæsenet er indika-

toereksempler udviklet for hver problemkategori. Disse er udspecificeret i figur A1-A3 på de følgende sider, og skal bruges til at guide: 1) Identifikationen af problemkategorier i et klagebrev, og: 2) Vurderingen af alvorlighedsgrad af problemet.

Vurderingen af alvorlighedsgrad bør være uafhængig af udfald (dvs. skade). Vurderingen af alvorlighedsgrad er ikke sammenlignelig på tværs af problemkategorier. Derimod bør vurderingen af alvorlighedsgrad snarere være baseret på indikatorerne nævnt på de følgende sider. Disse indikatorer for alvorlighedsgrad, som er baseret på de 36 underkategorier, blev udviklet gennem iterativ kodning af en engelsk national stikprøve af klager i sundhedsvæsenet (n=1081), som indebar en indeksering af alvorlighedsgraden for hver problemkategori og derved identificerede fordelingen af sværhedsgrad inden for hver problemkategori og underkategori.

For at analysere en klage i sundhedsvæsenet tages følgende skridt:

1. Læs klagebrevet igennem uden at kode noget.
2. Ved anden gennemlæsning, identificeres problemkategori (og, hvis nødvendigt, underkategori) indeholdt i klageskriftet ved at benytte definitionerne af problemstillinger og nøgleord.
3. For hver identificeret problemkategori, bruges indikatorerne for alvorlighedsgrad i figur A1-A3 til at bestemme alvorlighedsgraden. Indikatorerne er eksempler på (1) mindre alvorlige- (2) alvorlige- og (3) meget alvorlige problemer inden for hver kategori
 - i. Hvis en problemkategori ikke kan identificeres og ikke tildeles en

- alvorlighedsgrad, bliver det automatisk kodet som 0.
- ii. Hvis én problemkategori er til stede med flere alvorlighedsgrader, er det kun den højeste alvorlighedsgrad der noteres.
 - iii. Hvis en hændelse (f.eks. komplikation til kirurgi) relaterer til flere problemkategorier (f.eks. sikkerhed og kommunikation), kodes alle relevante problemkategorier.
 - iv. Skulle yderligere analyser være nødvendige kan problemkategorierne også kodes i de underkategorier de består af. Selvom hver underkategori har en indikator for hver alvorlighedsgrad, er reliabiliteten af kodning i denne detaljegrad endnu ikke fastslået.
4. Brug SEKTION A på HCAT skemaet sidst i denne manual til at notere problemstilling og kodning af alvorlighedsgrad.

A1. Kliniske problemstillinger. Problemer vedrørende kvalitet og sikkerhed i behandling og pleje tilbudt af sundhedspersonale (f.eks. læger, sygeplejersker, røntgen- og øvrigt sundhedspersonale)

Kvalitet: Kliniske standarder for sundhedspersonalets adfærd • Underkategorier: Forsømmelse – Hygiejne og personlig pleje; Forsømmelse – Ernæring og hydrering; Forsømmelse – generelt; Grov håndtering og ubehag; Undersøgelse og monitorering; Udarbejdelse og opfølgning på behandlingsplan; Behandlingsresultat og bivirkninger. • Nøgleord: “ikke tilbudt”, “blev ikke gjort”, “fulgte ikke retningslinjer”, “ringe standard”, “burde have gjort”, “ikke fuldført”, “uacceptabel kvalitet”, “ikke succesfuldt”.		
1. Mindre alvorligt	2. Alvorligt	3. Meget alvorligt
Forsinkelse i skift af beskidt sengelinned	Patient ikklædt beskidt tøj	Patient efterladt i egen urin/afføring i seng
Enkeltstående tilfælde af mangel på mad og drikke	Intet at spise eller drikke i et døgn	Patient dehydreret/fejlernæret
Sår ikke forbundet adækvat	Væskende sår ignoreret	Inficeret sår ikke tilset
Grov håndtering af patient	Patient kortvarigt uden smertestillende	Tvangsfodring af spædbarn, resulterende i opkastning
Patientmonitorering forsinket	Patient ikke monitoreret tilstrækkeligt	Udskrevet uden tilstrækkelig undersøgelse
Patient ikke involveret i behandlingsplan	Aspekter af behandlingsplanen overset	Manglende reaktion på advarsler i patientjournal
Patient fik noget uventet arvævsdannelse	Re-operation påkrævet	Patient fik uventet funktionsnedsættelse
Sikkerhed: Fejl, hændelser og personalemæssige kompetencer • Underkategorier: Fejl - diagnose; Fejl - medicinering; Fejl - generelt; Manglende reaktion; Klinikerens færdigheder; Samarbejde. • Nøgleord: “ukorrekt”, “medicineringsfejl”, “bemærkede ikke”, “fejltagelse”, “undlod at handle”, “forkert”, “dårlig koordinering”, “vidste ikke”, “overså”, “diagnose”.		
1. Mindre alvorligt	2. Alvorligt	3. Meget alvorligt
Kort forsinkelse i diagnosticering	Læge fejldiagnosticerede et brud	Læge fejldiagnosticerede kritisk sygdom
Kort forsinkelse i medicin administration	Personale glemte at give medicin	Udlevering af ukorrekt medicin
Mindre fejl i journalføring af patientudvikling	Forsinkelse i at opdage forværring af tilstand hos patient	Begyndende sepsis blev ikke opsporet
Manglende reaktion på klokke (enkelt gang)	Manglende reaktion på klokke (gentagne gange)	Manglende reaktion ved hjertestop
En mindre fejl i journalføring	Læge overså information (f.eks. tidligere tilfælde af sygdom)	Læge overså kritisk information (f.eks. alvorlig medicinallergi)
Mindre misforståelser mellem læger	Prøvesvar ikke videregivet til læger	Manglende koordination af tidskritiske beslutninger

A2. Ledelses- og serviceproblemstillinger. Problemer vedrørende omgivelser og organisation inden for hvilken sundhedsydelse leveres (hvor administrativt, teknisk og logistisk personale, samt ledelse normalt er ansvarlige)

Omgivelser: Problemer med faciliteter, service, klinisk udstyr og bemanningen <ul style="list-style-type: none"> • Underkategorier: Indkvartering; Forberedt; Rengøring på afdelingen; Udstyr; Bemanning; Sikkerhed. • Nøgleord: "ikke tilgængeligt", "lukket", "ikke nok", "beskidt", "mangel på", "i stykker", "dårligt udstyr", "snavset", "brugt før", "dårligt skiltet". 		
1. Mindre alvorligt	2. Alvorligt	3. Meget alvorligt
Larm på afdelingen	Patienten frøs og oplevede ubehag	Lopper, sengelus og skadedyr
Patientens seng var ikke klar ved ankomst	Patient placeret i seng på gangen	Patient flyttet pga. mangel på sengepladser
Snavs og cigaretskodder lå på gulvet	Blodpletter på badeværelset	Stoppede toiletter, afføring på gulvet
Parkometer ude af drift	IT system kortvarigt ude af drift	Funktionsfejl på medicinsk udstyr
Jordemoder blev kaldt fra stuen gentagne gange	Speciallæge ikke tilgængelig	Alvorlig personalemangel
Skænderi mellem patienter	En patient forulemper en anden patient	Patient overfaldet af en anden patient
Patient potentielt udsat for risiko for hospitalserhvervet infektion	Patient udsat for behandlingskrævende hospitalserhvervet infektion	Patient udsat for behandlingskrævende hospitalserhvervet infektion med længerevarende sygdomsforløb til følge
Organisatoriske processer: Problemer med bureaukrati, ventetider, og adgang til ydelser <ul style="list-style-type: none"> • Underkategorier: Forsinkelse – tilgængelighed; Forsinkelse – procedurer; Forsinkelse – generelt; Bureaukrati; Besøg; Dokumentation. • Nøgleord: "forsinket", "udsat", "aflyst", "blevet væk", "ikke indlagt", "bureaukrati", "ikke henvist", "ombyttede journaler", "mere papirarbejde", "vidste ikke jeg var der". 		
1. Mindre alvorligt	2. Alvorligt	3. Meget alvorligt
Svært at få telefonisk kontakt til hospitalet	Ventede i akutmodtagelsen i timevis	Manglende adgang til speciallæge
Forsinkelse af ikke-akut medicinsk procedure	Forsinkelse af medicinsk procedure	Forsinkelse af akut medicinsk procedure
Opringninger ikke besvaret	Klage ikke besvaret	Nødopkald ikke besvaret
Aftale aflyst og rykket	Gentagne henvendelser til afdelinger for at få en aftale	Afdeling nægter at give aftale
Uklare besøgstider	Besøg ikke muligt	Ikke muligt for pårørende at besøge døende patient
Patientjournal ikke tilgængelig ved konsultation	Patientjournal midlertidigt bortkommet	Forkert patientjournal brugt ved konsultation

A3. Relationelle problemstillinger. Problemer vedrørende enkelte medarbejders opførsel over for patient eller pårørende

<p>Lydhørhed: Sundhedspersonalet ignorerer eller anerkender ikke oplysninger fra patienter og pårørende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Underkategorier: Ignorerer patienter; Afviser patienter; Påtaget lydhørhed • Nøgleord: "Jeg sagde", "Jeg fortalte", "ignoreret", "så bort fra", "kæmpede for at blive hørt", "ikke anerkendt", "udelukket", "uinteresseret" og "ikke taget alvorlig". 		
1. Mindre alvorligt	2. Alvorligt	3. Meget alvorligt
Personale ignorerede spørgsmål	Personale ignorerede patients lette smerter	Personale ignorerede alvorlig patienttilstand
Patientens diætpræferencer blev overhørt	Oplysninger fra patienten blev overhørt	Afgørende oplysninger fra patienten eller pårørende blev gentagne gange overhørt
Spørgsmål anerkendt, men ikke besvaret	Patientens eller pårørendes bekymringer anerkendt, men ikke adresseret	Patientens smerter anerkendt, men ikke fulgt op med smertestillende medicin
<p>Kommunikation: Manglende eller fejlagtig kommunikation fra sundhedspersonale til patient/pårørende.</p> <p>Underkategorier: Forsinket information; Fejlagtig information; Manglende kommunikation</p> <p>Nøgle ord: "ingen sagde"; "jeg blev ikke informeret"; "han/hun sagde "; "de fortalte mig"; "ingen forklarede"; "selvmodsigende"; "ubesvarede spørgsmål"; "forvirret"; "fejlagtig".</p>		
1. Mindre alvorligt	2. Alvorligt	3. Meget alvorligt
Kort forsinkelse på formidling af testresultater	Lang forsinkelse på formidling af testresultater	Akutte testresultater blev forsinket
Patient eller pårørende modtog forkerte anvisninger	Patient modtog modstridende diagnoser	Patient modtog forkerte testresultater
Personale informerede ikke om overflytning	Personale informerede ikke om behandlingsplan	Dement patient blev udskrevet uden at informere pårørende
Mangelfuld information til pårørende trods aftale om dette.	Møde rykket så pårørende ikke modtog information trods aftale om dette.	Manglende tilstedeværelse af pårørende ved information om kritisk sygdom trods aftale herom
<p>Respekt og patientrettigheder: Mangel på respekt eller overtrædelse af patientrettigheder fra personalets side.</p> <p>Underkategorier: Mangel på respekt, Fortrolighed, Rettigheder, Samtykke, Privatliv.</p> <p>Nøgleord: "grov", "uforskammet", "dårlig indstilling", "ydmyget", "mangel på respekt", "respektløshed", "upassende", "bange for at spørge", "flov", "intet samtykke", "manglende samtykke", "overfuset", "skældt ud", "misbrugt(e)", "overfaldet", "angreb", "truet", "uforstyrret", "privatliv".</p>		
1. Mindre alvorligt	2. Alvorligt	3. Meget alvorligt
Personalet talte nedladende	Ubehøvlet opførelse	Ydmygelse i forbindelse med inkontinens
Fortrolig information videregivet til receptionist	Fortrolig information videregivet til pårørende	Fortrolig information videregivet til offentligheden
Personale mistede besindelsen	Patient eller pårørende intimideret af personale	Patient eller pårørende blev diskrimineret imod
Uklar information ift. samtykke	Samtykke blev givet lige før procedure, der ikke gav tid til overvejelser	Beslutning om ikke at genoplive taget uden samtykke
Mangel på privatliv ifm. samtale	Mangel på privatliv ifm. undersøgelse	Patient oplevede mangel på privatliv under abort

Afsnit B: Angivelse af, hvor i forløbet klagebrevet henviser til

Anden del i kodningen af klager i sundhedsvæsenet er specifikationen af de tidspunkter for behandling og pleje, som en patients dårlige oplevelse af sundhedsvæsenet henviser til. Et tidspunkt skal kun kodes hvis der identificeres en problemkategori tilhørende det givne tidspunkt. Klager over sundhedsvæsenet kan fokusere på en enkelt begivenhed inden for et givent tidspunkt i

forløbet (f.eks. en operation) eller på flere begivenheder, der opstår på tværs af en hel organisation. Inden for HCAT identificeres fem generiske tidspunkter i forløbet (og en sjette "anden" kategori). Disse tidspunkter er defineret ud fra forskning på patienters "rejse" gennem sundhedsvæsenet [42, 43]. Tidspunkterne er anført i tabel 4.

Tabel 4. Hvornår i forløbet

1. Indlæggelse/henvendelse	Dette vedrører patientens henvendelse til en hospitalsenhed og indlæggelse på en afdeling eller et afsnit. For eksempel, når man første gang modtages til behandling ved en akutmodtagelse, henvises til en læge eller ankommer for at modtage behandling.
2. Undersøgelse og Diagnose	Dette vedrører patientens undersøgelse og diagnostik ved klinisk personale. F.eks. når man undersøges i akutmodtagelsen, får en præoperativ diagnose eller vurderes af det radiologiske team.
3. Behandling og Pleje på afdelingen	Dette vedrører patienters modtagelse af rutinemæssig behandling eller pleje (f.eks. mad, vand, vask, medicin, sårpleje), vurdering og overvågning ved sundhedspersonale og får postoperativ pleje.
4. Operation og procedurer	Dette vedrører de operationer og medicinske procedurer, der udføres på patienter af sundhedspersonalet. For eksempel, når patienter gennemgår kirurgi, føder, modtager akut behandling eller rutinemæssige procedurer (f.eks. anlæggelse af tracheostomi).
5. Udskrivelse og overflytninger	Dette vedrører patienter, der udskrives fra en hospitalsenhed. For eksempel når patienter udskrives fra hospitalet efter en kirurgisk procedure eller overføres fra en intensiv afdeling til en specialiseret afdeling.
6. Uspecificeret eller andet	Hvor det ikke er muligt at bestemme hvornår i forløbet, eller hvor det ikke passer ind i ovennævnte kategorier

For klagebrevet angiver du i afsnit B i HCAT-formularen (i slutningen af dette dokument), hvornår i forløbet, de problemer, der er identificeret i afsnit A, refererer til. Alle tidspunkter kan vælges,

hvis klagen omhandler dem alle. I tilfælde af at det ikke er muligt at bestemme tidspunktet, bedes du angive "anden".

Afsnit C: Skadesgrad beskrevet i klagen

Den tredje del af kodning af en klage over sundhedsvæsenet er at angive graden af den skade, der er oplevet og beskrevet i klagebrevet. Skade er vurderet ift. det nationale rapporterings- og læringssystem [44], der bruges i Storbritannien til at klassificere skade rapporteret ved kritiske hændelser, og beskrevet i tabel 5.

Angiv i afsnit C i HCAT formularen den skadesgrad, som patienten eller pårørende oplever. Vurdering af skade skal fokusere på den generelle skade forvoldt mod patienten/klageren af de problemer,

der er beskrevet i klagebrevet. For eksempel, hvis patienten dør, men klagen handler om værdighed efter døden, så vedrører skaden kun konsekvenserne af manglen på værdighed.

Det er vigtigt at bemærke, at skadesgrad er uafhængig af problemets alvorlighed. For eksempel har en patient, der beskriver et alvorligt sikkerhedsproblem (f.eks. en medicinfejl), ikke nødvendigvis lidt nogen skade fordi fejlen blev opdaget.

Tabel 5. Patientskade

0. Ikke anvendelig eller uoplyst	Der rapporteres ingen oplysninger om skade
1. Ubetydelig skade	Minimal behandling eller intervention er påkrævet (f.eks. blå mærke, skramme, frustration eller vrede)
2. Mindre skade	Mindre behandling kræves for at lindre skaden (f.eks. forstuvning, angst)
3. Moderat skade	Betydelig behandling kræves for at lindre skaden (f.eks. et grad 2-3 tryksår, hospitalserhvervet infektion, re-operation)
4. Betydelig skade	Patienten har oplevet eller kan forvente længerevarende nedsat funktionsevne (f.eks. dislokation, brud, operationskomplikation, hæmolytisk transfusionsreaktion, medicinbivirkning, posttraumatisk stress)
5. Katastrofal skade	Død eller flere/permanente skader (f.eks. kirurgi på forkert sted, lammelse, permanente eller kroniske psykiske mén)

Afsnit D: Angiv yderligere oplysninger vedrørende klagen

Den sidste del af kodning af en klage over sundhedsvæsenet er at beskrive faktuelle oplysninger vedrørende klagen. Disse er defineret i

tabel 6. Registrer disse oplysninger i afsnit D på HCAT-formularen.

Tabel 6. Yderligere oplysninger vedrørende klagen

1. Hvem har indgivet klagen?	Angiv om klagen er indgivet af patient, pårørende, advokat eller tredjepart
2. Patientens køn?	Angiv om patienten, der klager (eller klages på vegne af), er mand eller kvinde
3. Hvilken/hvilke personalegruppe(r) omhandler klagen?	Angiv om den personalegruppe eller -grupper, der klages over, er administrativt personale, social- og sundhedsassistenter, læger, sygeplejepersonale, farmaceuter, fysioterapeuter eller uspecificeret / andet

Kodningsark

Instruktion				Reference nummer
A. Brug manualen til at identificere sværhedsgraden af hver problemkategori (fra 0, fremgår ikke, til 3, meget alvorligt) B. Angiv venligst hvor i forløbet, klagebrevet henviser til C. Kategorisér graden af skade som patienterne oplever D. Angiv yderligere beskrivende oplysninger vedrørende klagen				
A) Område	Kategori	Alvors-grad (0-3)	(B) Hvor i forløbet	Markér hvor i forløbet
Kliniske problemstillinger Problemer vedrørende kvalitet og sikkerhed i behandling og pleje tilbudt af sundhedspersonale (f.eks. læger, sygeplejersker, røntgen- og øvrigt sundhedspersonale)	Kvalitet: Kliniske standarder for sundhedspersonalets adfærd		1. Indlæggelse/henvendelse	
	Sikkerhed: Fejl, hændelser og personale-mæssige kompetencer		2. Undersøgelse og diagnose	
Ledelses- og serviceproblemstillinger Problemer vedrørende omgivelser og organisation inden for hvilken sundhedsydelser leveres (hvor administrativt, teknisk og logistisk personale, samt ledelse normalt er ansvarlige)	Omgivelser: Problemer med faciliteter, service, klinisk udstyr og be-mandingen		3. Behandling og pleje på afdelingen	
	Organisatoriske processer: Problemer med bureaukrati, ventetider, og adgang til ydelser		4. Operation og procedurer	
Relationelle problemstillinger Problemer vedrørende enkelte medarbejderes opførsel over for patient eller pårørende	Lydhørhed: Sundhedspersonalet ignorerer eller anerkender ikke oplysninger fra patienter		5. Udskrivelse og overflyttelser	
	Kommunikation: Manglende eller fejlagtig kommunikation fra sundhedspersonale til patient		6. Uspecificeret eller andet	
	Respekt og patientrettigheder: Mangel på respekt eller over-trædelse af patientrettigheder fra personalets side			
	Uspecificeret/andet			
C) Angiv graden af den patient rapporterede skade (1) Ubetydelig til (5) Katastrofal (skriv 0 for ikke anvendelig eller uoplyst) =	(D) Angiv yderligere oplysninger om: 1. Hvem har indgivet klagen? <input type="checkbox"/> Pårørende <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Ukendt/andre 2. Patientens køn? <input type="checkbox"/> Kvinde <input type="checkbox"/> Mand <input type="checkbox"/> Ukendt/andet 3. Hvilken / hvilke personalegruppe(r) omhandler klagen? <input type="checkbox"/> Administrativt personale <input type="checkbox"/> Læger <input type="checkbox"/> Plejepersonale <input type="checkbox"/> Ukendt/andre			