

”Det fremgår af journal fra sygehuset, at hjertelungemaskinen under operationen falder ud, og det derfor må forstås, at min far er blevet hjerneskadet og efterfølgende ikke vågner op af koma og dør af septisk chok.”

Patienternes stemmer i kvalitetsudvikling

Del 1: Vores rejse med patientklager

Del 2: Kan klagesager overhovedet bruges til læring?

Lars Morsø & Søren Bie Bogh

DSKS, Januar 2023



Årsrapport for den patientoplevede kvalitet analyseret gennem systematisk kodning af patientbreve

Odense Universitetshospital
2021

DECEMBER 2022

OPEN

Søren Bie Bøgh, Lars Morsø, Søren Fryd
Birkeland og Sebrina Maj-Britt Hansen
hcat@rsyd.dk

Læsevejledning

Denne rapport præsenterer problemstillinger, der er kommet til udtryk i patientbreve til Odense Universitetshospital (OUH) i 2021, samt udviklingen i klagemønstret fra 2018. Rapporten er tiltænkt som et arbejdsdokument, der kan understøtte kvalitetsudviklingen på OUH.

Rapportens fire dele

Del 1: Formidling af rapportens formål og den systematiske kodning af patientbreve introduceres.

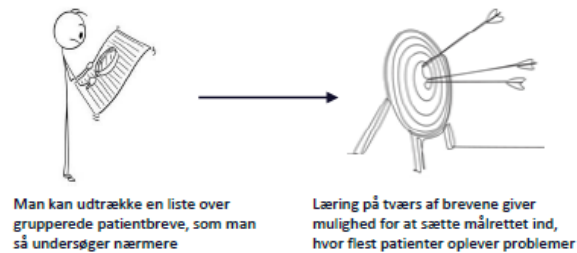
Del 2: Formidling af de overordnede klagemønstre på OUH, herunder type af patientbreve, problemstillinger og patienternes oplevelse af skadesgrad i 2021.

Del 3: Formidling af hver enkelt problemstilling med underproblemer, og hvor i forløbet patienterne har oplevet dette i 2021.

Del 4: Formidling af klagemønstre i perioden 2018-2021 på OUH og på afdelingerne inden for det samme område.

Efter rapporten

Rapporten kan enten stå alene som et overblik, eller den kan bruges aktivt til at lære mere om den patientoplevede kvalitet. Klagemønstrene formidlet gennem denne rapport kan undersøges nærmere ved at tilgå de specifikke patientbreve (se figur 1).



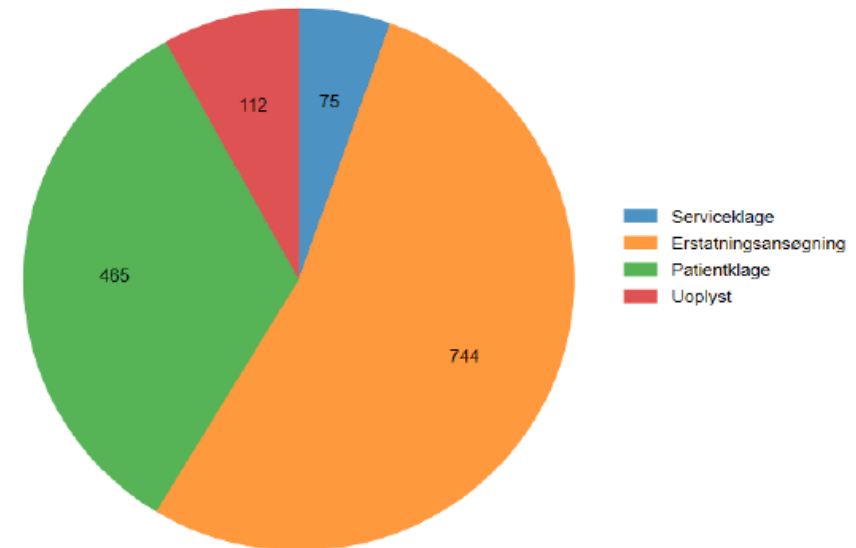
Figur 1: Læring fra systematisk kodede patientbreve

Typer af patientbreve

OUH kan modtage patientbreve fra tre forskellige kilder:

- En patientklage (fra Styrelsen for Patientklager)
- En erstatningsansøgning (fra Patienterstatningen)
- En serviceklage (direkte til ledelsen eller sygehuset)

I 2021 modtog OUH 1.396 patientbreve (se figur 3). Størstedelen af patientbrevene var erstatningsansøgninger, efterfulgt af patientklager, uoplyste klagetyper og serviceklager.



Figur 3 Fordeling af serviceklager, erstatningsansøgninger, patientklager og uoplyst

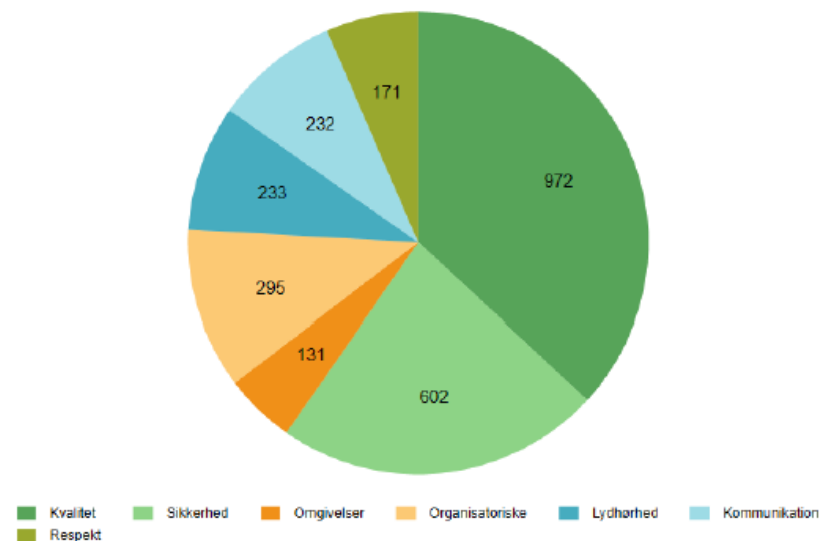
Tabel 1: Oversigt over problemområder, problemer og underproblemer i the Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT).

| Problemområde | Problem | Underproblemer |
|--|-------------------------------|---|
| Kliniske problemstillinger | Kvalitet | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| | Sikkerhed | <ul style="list-style-type: none"> Fejl - diagnose Fejl - medicinering Fejl - generelt Manglende reaktion Klinikerens færdigheder Samarbejde |
| Ledelses- og service problemstillinger | Omgivelser | <ul style="list-style-type: none"> Indkvartering Forberedelse Rengøring på afdelingen Udstyr Bemanding Sikkerhed Infektion |
| | Organisatoriske processer | <ul style="list-style-type: none"> Forsinkelse - tilgængelighed Forsinkelse - procedurer Overgange Forsinkelse - generelt Bureaukrati Besøg Dokumentation Kontinuitet Prioritering |
| Relationelle problemstillinger | Lydhørhed | <ul style="list-style-type: none"> Ignorerer patienter Afviser patienter Påtaget lydhørhed |
| | Kommunikation | <ul style="list-style-type: none"> Forsinket information Fejlagtig information Manglende kommunikation Manglende pårørendeinddragelse Sprog vanskeligheder |
| | Respekt og patientrettigheder | <ul style="list-style-type: none"> Mangel på respekt Fortrolighed Rettigheder Rettigheder - garanti Samtykke Privatliv |

Fordeling af problemstillinger i patientbrevene

Patientbrevene kan beskrive flere problemstillinger, og indeholder i gennemsnit ca. to problemstillinger pr. sag. I figuren nedenfor vises problemstillingerne, som patienterne har beskrevet, og hvordan problemstillingerne fordeler sig.

Patienterne beskrev 2.636 problemstillinger i de 1.396 patientbreve. De hyppigste problemstillinger drejer sig om kvalitet og sikkerhed, mens problemstillinger inden for omgivelser og respekt og patientrettigheder er mindre hyppige (se figur 4).



Figur 4: Fordeling af problemstillinger beskrevet i patientbrevene 2021

Tabel 3: Oversigt over problemstillingernes indhold

| | |
|-------------------------------|---|
| Kvalitet | Kliniske standarder for sundhedspersonalets adfærd |
| Sikkerhed | Fejl, hændelser og personalemæssige kompetencer |
| Omgivelser | Problemer med faciliteter, service, klinisk udstyr og normering |
| Organisatoriske processer | Problemer med bureaukrati, ventetider og adgang til ydelser |
| Lydhørhed | Sundhedspersonalet ignorerer, afviser eller anerkender ikke informationer fra patienten |
| Kommunikation | Manglende eller fejlagtig kommunikation fra personalet til patient |
| Respekt og patientrettigheder | Mangel på respekt eller overtrædelse af patientrettigheder fra personalets side. |

Del 3: Problemstillingernes fordeling på forløbsstadier på OUH

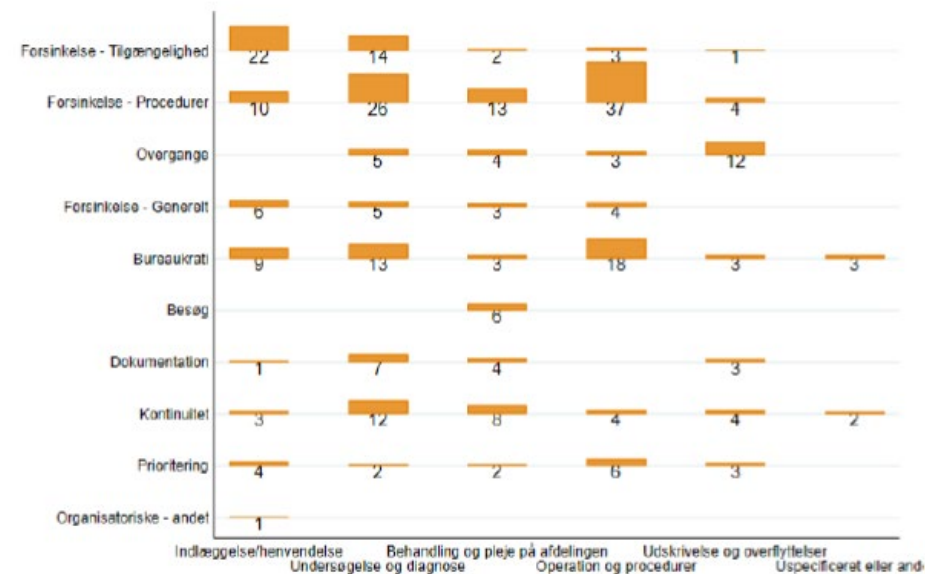
Hver problemstilling har tilknyttet 3-9 underproblemer. I det kommende afsnit beskrives hver enkelt problemstilling ud i dets underproblemer.

De bliver fremstillet grafisk fordelt på stadier i behandlingsforløbet:

- Indlæggelse/henvendelse
- Undersøgelse og diagnose
- Behandling og pleje på afdelingen
- Operation og procedurer
- Udskrivelse og overflyttelser
- Uspecificeret/andet.

Organisatoriske processer

De organisatoriske processer omfatter patienternes problemer med bureaukrati, ventetider og adgang til ydelser. I figur 8 kan fordelingen af underproblemer til organisatoriske processer ses fordelt på forløbsstadier.



Figur 8: Underproblemer til organisatoriske processer fordelt på forløbsstadier på tværs af OUH i 2021

Eksempel på et problem med organisatoriske processer

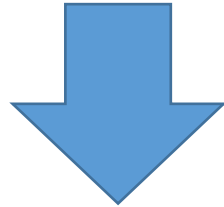
"Jeg brækker venstre håndled 2 steder, og ved en fejl bliver jeg afsluttet og jeg går 7 uger med gips og blev ikke kaldt ind."

Del 1: Vores rejse med patientklager

Hvordan startede interessen?

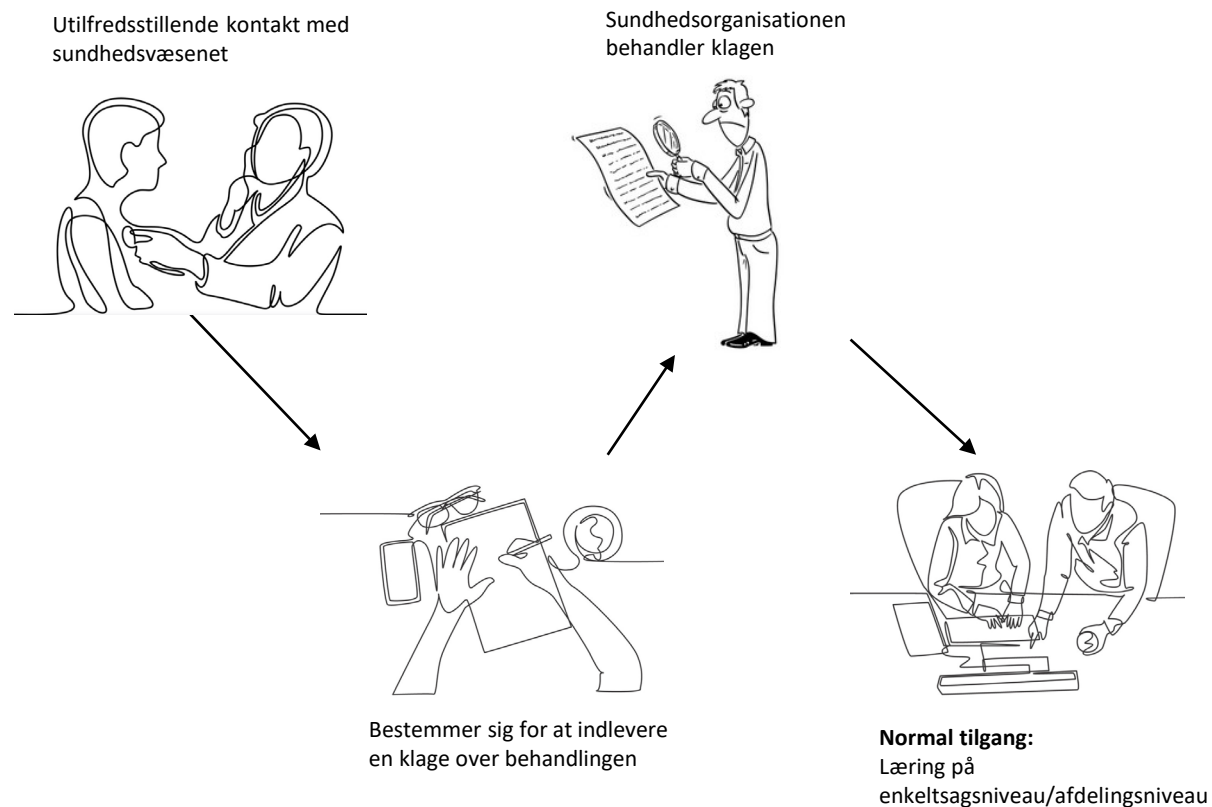
2017-2018: Studier omkring klage-forekomst blandt praktiserende læger

Diverse Birkeland et al. studier



Ny erkendelse: Der ligger RIGTIG meget information i disse patientbeskrivelser

Klagens vej mod læring i dag?



Udfordringer:

- Ingen systematik
- Os mod dem tankegang
- Minimalt overblik på tværs af organisationen
- Tager dem kun seriøst hvis de får "ret"
- Bliver sjældent brugt til QI
- Bliver sjældent brugt til forskning

Der er perspektiv for mere læring!

Hvad siger litteraturen?

SYSTEMATIC REVIEW



OPEN ACCESS

Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy

Tom W Reader, Alex Gillespie, Jane Roberts

ORIGINAL RESEARCH



OPEN ACCESS

The Healthcare Complaints Analysis Tool: development and reliability testing of a method for service monitoring and organisational learning

Alex Gillespie, Tom W Reader

Kodningsark

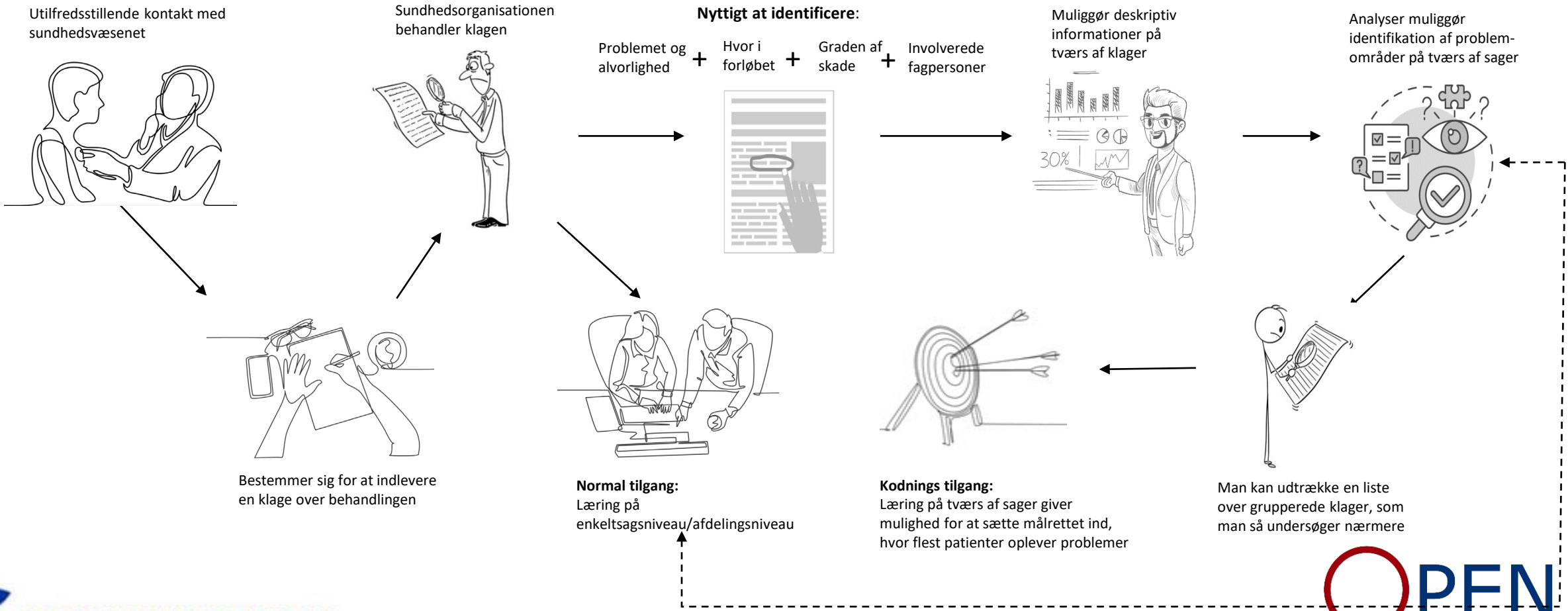
Så hvad er The Healthcare C

En prædefineret kodnings taksonomi

- Typer af problemer
- Hvor i forløbet
- Alvorligheden
- Skaden som patient har oplevet
- Oplysninger omkring tid og sted

| 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. Kategoriser 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 sundhedsydelse leveres (hvor administrativt, teknisk og logistisk personale, samt ledelse normalt er ansvarlige) | Omgivelser: Problemer med faciliteter, service, klinisk udstyr og bemanningen | | 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 medarbejders 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 overtrædelse 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 | | | |

Men hvad kan det så bruges til?



Hvad så nu?

BMJ Open Healthcare Complaints Analysis Tool: reliability testing on a sample of Danish patient compensation claims

The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2022; 000:1–9

Er det pålideligt i dansk kontekst?

Compensation Claims in Danish Emergency Care: A Study of the Quality of

Kan det identificere områder?

International Journal for Quality in Health Care, 2020, 52(10), 605–608
doi:10.1093/intqhc/mzaa131
Advance Access Publication Date: 8 October 2020
Research Article
Søren Birkeland MD, PhD
doi:10.1093/intqhc/mzaa163


Men hvem er det vi "lytter til?"

ISQua
International Society for Quality in Health Care
Research Article
Changes following hospital
SØREN BIRKELAND and SØREN BIE BOGH
Original Research Article
Healthcare inequality in compensation claims concerning acute hospital services: a Danish register-based study
SØREN BIRKELAND¹, LARS MORSØ¹, MARIANNE FLØJSTRUP², KIM LYNGBY MIKKELSEN³ and SØREN BIE BOGH¹

Det har stadig perspektiv!

Målet blev nu at testet den på større skala
 - OUH
 Dansk udgave:

Risk Management and Healthcare Policy **Dovepress**
open access to scientific and medical research

 Open Access Full Text Article METHODOLOGY

Quantification of Complaint and Compensation Cases by Introducing a Danish Translated and Cross-Cultural Adapted Edition of the Healthcare Complaints Analysis Tool

Table 1 The Phases of Linguistic Translation and Cross-Cultural Adaption

| Stages of the Translation Process | | Tasks Conducted at Each Stage |
|-----------------------------------|-------------------------|---|
| 1 | Initiation | Contact to developers |
| | | Forming an expert group (Steering group) |
| 2 | Translation | Translating the HCAT coding manual from English to Danish |
| 3 | Synthesis | Comparing the two translations |
| | | Reaching consensus |
| | | Produce initial Danish version |
| 4 | Back Translation | Re-translating the Danish translation back into English |
| | | Creating two back translations |
| 5 | Expert committee review | Review of all translated versions |
| | | Reaching consensus on a pilot version |
| 6 | Pilot testing | Testing among 3–4 raters (research assistants) |
| | | Rating 10 cases – 5 as a group |
| | | Consensus on any conceptual questions |
| | | Final version |
| 7 | Clinical testing | Testing of the final coding taxonomy |
| | | Determining the reliability of the HCAT-DK |

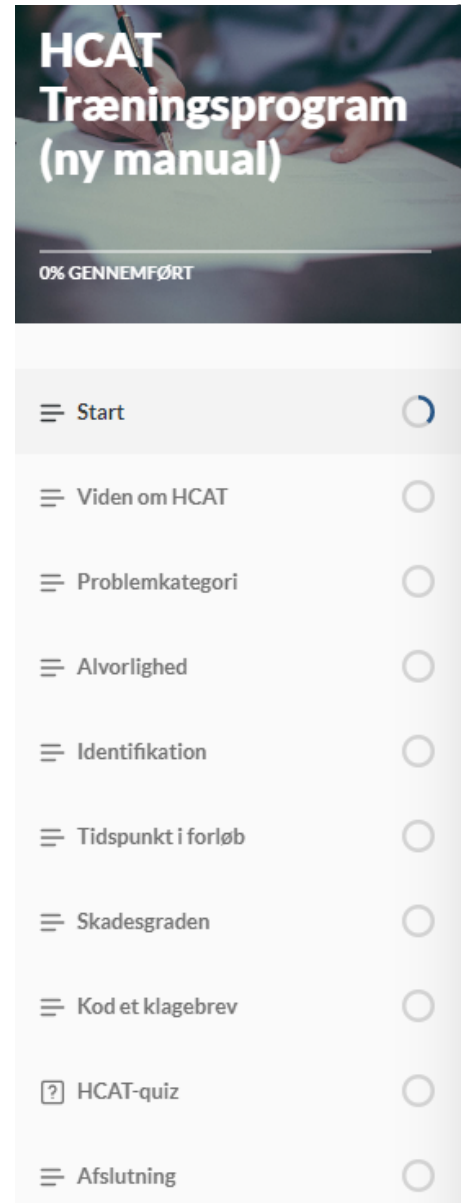
Lars Morsø, Sisse Walløe, Søren Birkeland, Kim Lyngby Mikkelsen, Claire Gudex, Søren Bie Bogh

Skridtet videre:

Dansk manual:

Dansk tilpasning:

Standardiseret uddannelse:



HCAT
Træningsprogram
(ny manual)

0% GENNEMFØRT

- Start
- Viden om HCAT
- Problemkategori
- Alvorlighed
- Identifikation
- Tidspunkt i forløb
- Skadesgraden
- Kod et klagebrev
- HCAT-quiz
- Afslutning

HCAT systemet

Lektion 1 af 10

Start



Velkommen

Dette er træningsprogrammet for Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT), som består af:

- 1) Viden om HCAT-kodning
- 2) Løbende øvelser i brugen af HCAT
- 3) Afsluttende quiz (som skal være bestået for gennemførelse)

Efter denne træning vil du være i stand til at kode klager over sundhedsvæsenet med HCAT. Du kan med fordel henholde dig til HCAT-manualen i løbet af træningen. Tag dig derfor god tid til at læse manualen, før du starter.

[VIS HCAT-MANUALEN](#)

DEL 2: Kan klager overhovedet bruges til læring?

Anvendelighed og formidling

Det satte vi os for at undersøge:

Does systematic analysis of patient complaints at hospitals provide useful information to guide quality improvement? - Experience from Denmark

Lars Morsø, Søren Birkeland, Sisse Walløe, Peter S. Grøn, Helle Rexbye, Søren Bie Bogh

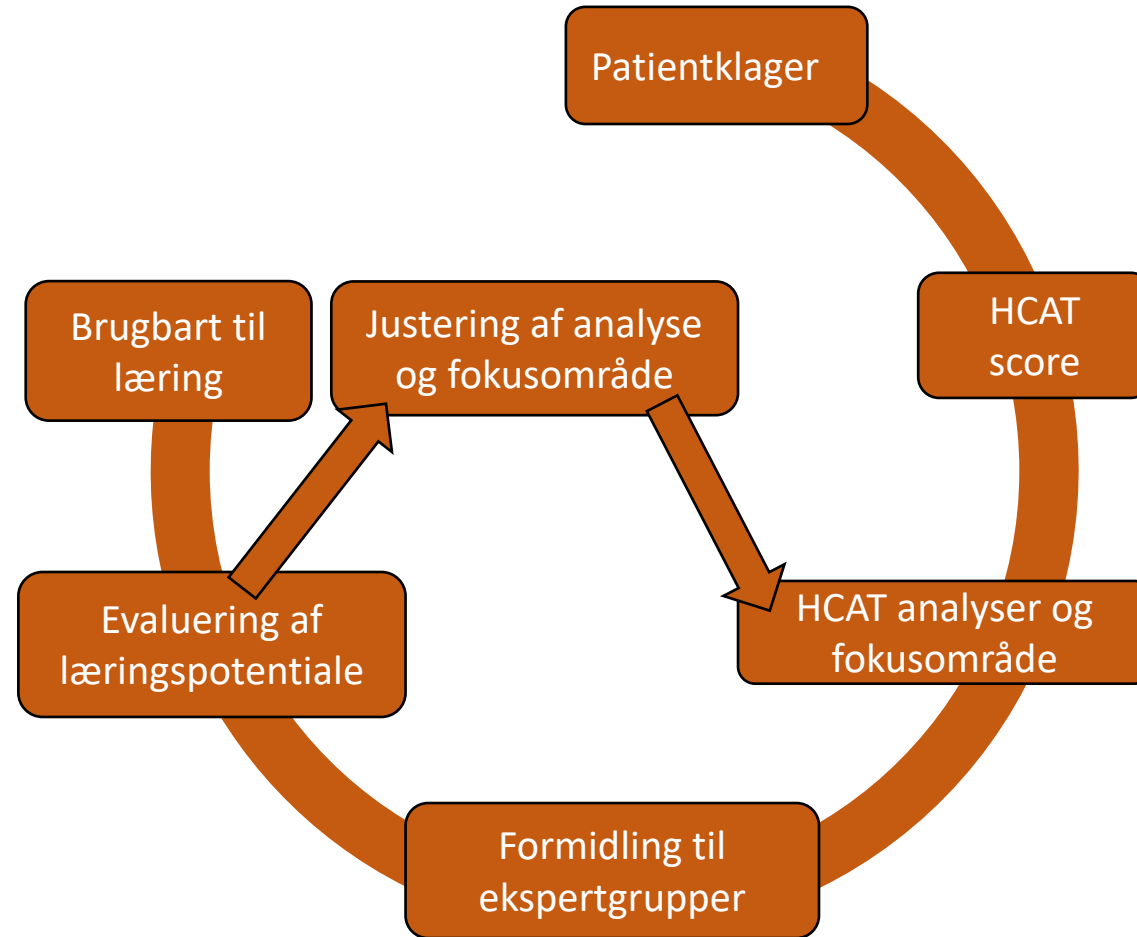




- Test af reliabilitet
- Oversættelse og adaption
- Dansk manual
- Dansk e-læringsystem
- Uddannelse af kodere



- Kan denne tilgang overhovedet anvendes?
- Hvilke analyser er væsentlige?
- Hvordan skal de fremstilles så de giver mening?

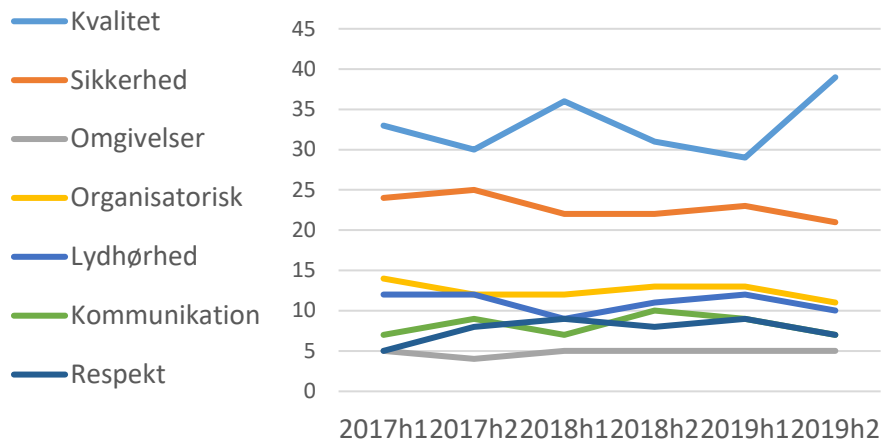




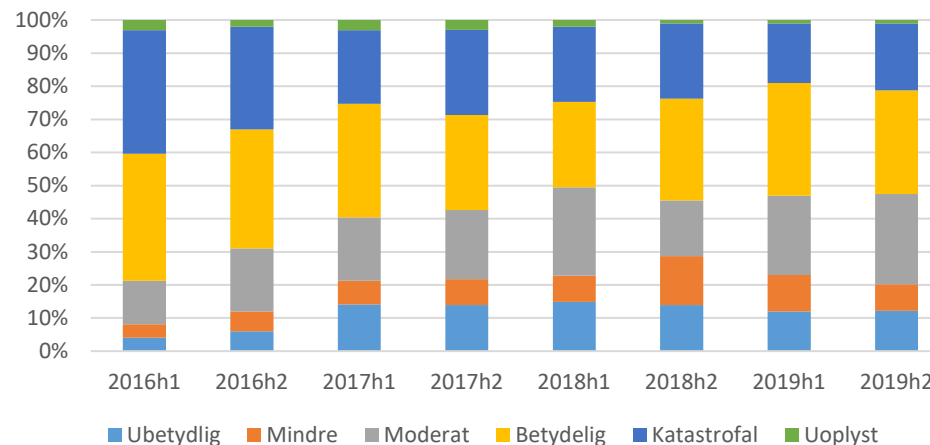
- Samarbejde med Klinisk Udvikling på OUH
- Formidling på forskellige niveauer
 - Kvalitetsafdelingen på SHS
 - Patient og pårørende råd
 - Kvalitets- og Patientsikkerhedsrådet
 - Region Syddanmark
 - OUH direktion



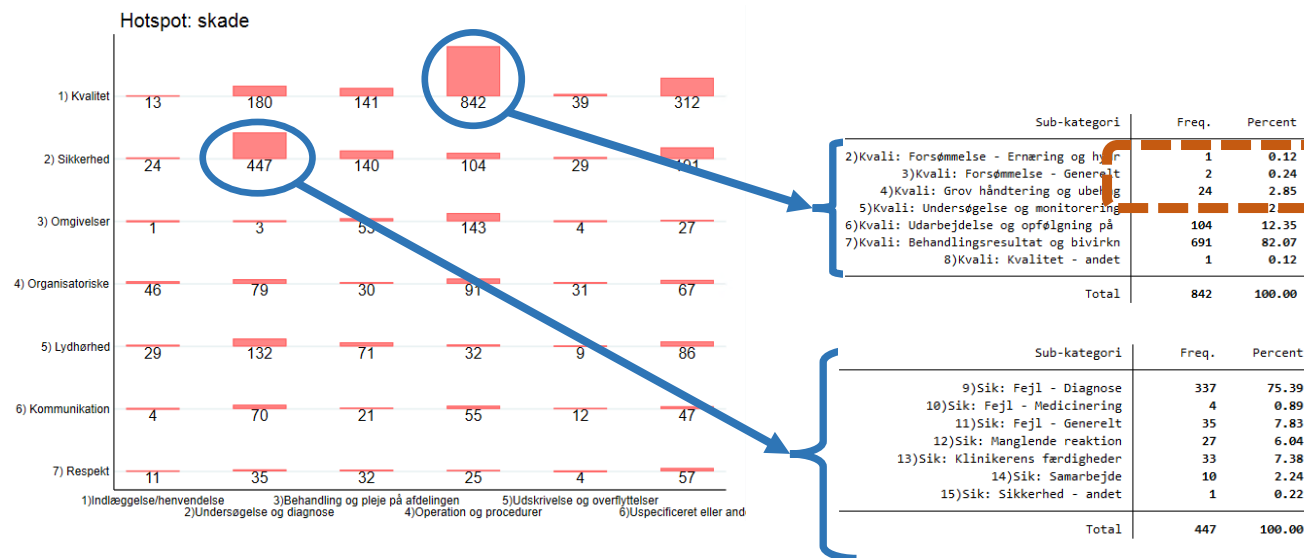
2017-19: Procentfordeling af Klagepunkter



Skade fordelt per halv år



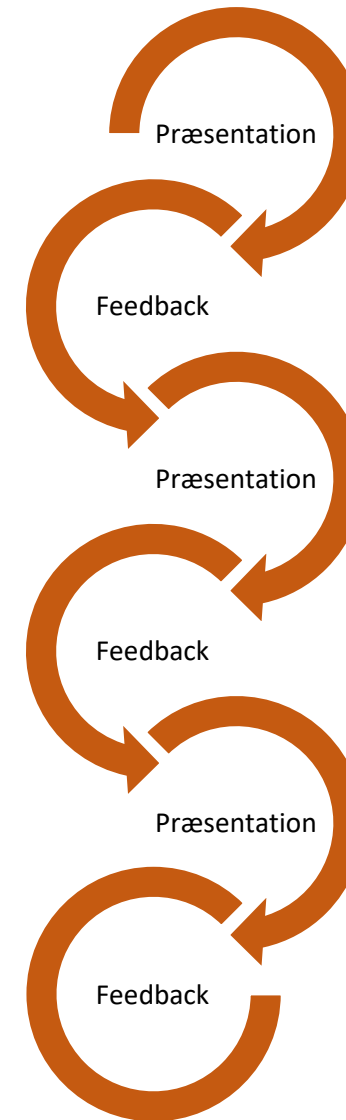
| Skadesgrad | alvor | | | Total |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Lav | Mellem | Høj | |
| 1)Ubetydlig | 351 | 312 | 71 | 734 |
| 2)Mindre | 197 | 248 | 80 | 525 |
| 3)Moderat | 197 | 791 | 319 | 1,307 |
| 4)Betydelig | 260 | 1,005 | 783 | 2,048 |
| 5)Katastrofal | 108 | 604 | 817 | 1,589 |
| 6)Uoplyst | 19 | 71 | 42 | 132 |
| Total | 1,192 | 3,031 | 2,112 | 6,335 |





Konklusion

- Efter flere justeringer, fandt alle parter tilgangen anvendelig for læring.
- Direktionen på OUH har iværksat en prospektiv kodning af klagesager
- Der pågår nu et arbejde med at få resultaterne ud i klinikken.

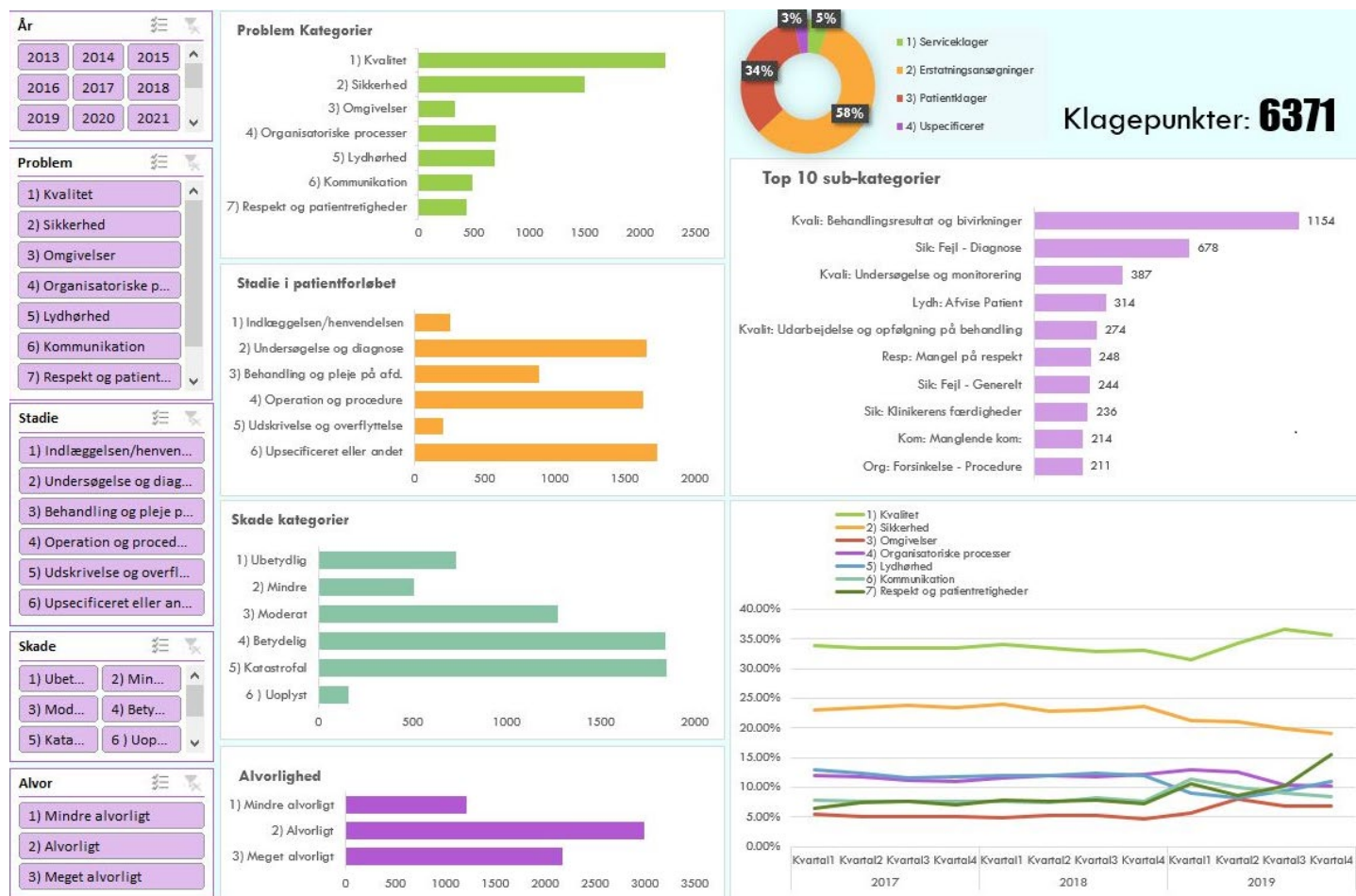


Udvikling

Anvendelighed

Disseminering

Har forskellige niveauer i organisationen brug for forskellige analyser?





- Samarbejde med Klinisk Udvikling om rapporter på forskellige niveauer
 - Afdelinger



- Samarbejde med Klinisk Udvikling om rapporter på forskellige niveauer
 - Direktion



Årsrapport for den
patientoplevede kvalitet
analyseret gennem systematisk
kodning af patientbreve

Odense Universitetshospital
2021

DECEMBER 2022

OPEN

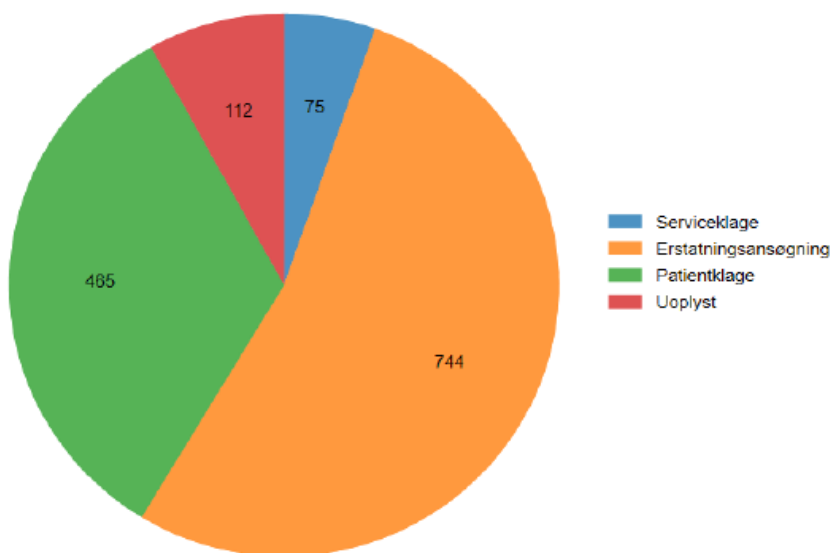
Søren Bie Bøgh, Lars Morsø, Søren Fryd
Birkeland og Sebrina Maj-Britt Hansen
hcat@rsyd.dk

Typer af patientbreve

OUH kan modtage patientbreve fra tre forskellige kilder:

- En patientklage (fra Styrelsen for Patientklager)
- En erstatningsansøgning (fra Patienterstatningen)
- En serviceklage (direkte til ledelsen eller sygehuset)

I 2021 modtog OUH 1.396 patientbreve (se figur 3). Størstedelen af patientbrevene var erstatningsansøgninger, efterfulgt af patientklager, uoplyste klage typer og serviceklager.

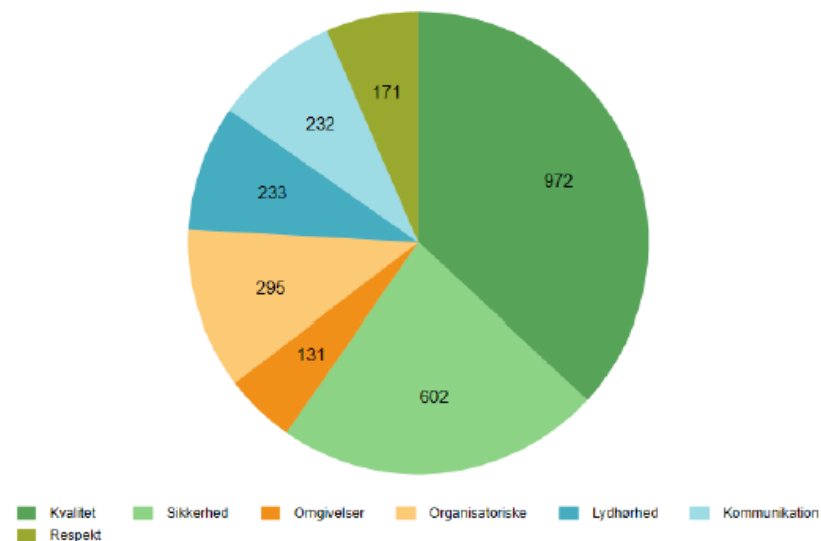


Figur 3: Fordeling af serviceklager, erstatningsansøgninger, patientklager og uoplyst

Fordeling af problemstillinger i patientbrevene

Patientbrevene kan beskrive flere problemstillinger, og indeholder i gennemsnit ca. to problemstillinger pr. sag. I figuren nedenfor vises problemstillingerne, som patienterne har beskrevet, og hvordan problemstillingerne fordeler sig.

Patienterne beskrev 2.636 problemstillinger i de 1.396 patientbreve. De hyppigste problemstillinger drejer sig om kvalitet og sikkerhed, mens problemstillinger inden for omgivelser og respekt og patientrettigheder er mindre hyppige (se figur 4).



Figur 4: Fordeling af problemstillinger beskrevet i patientbrevene 2021

Tabel 3: Oversigt over problemstillingernes indhold

| | |
|-------------------------------|---|
| Kvalitet | Kliniske standarder for sundhedspersonalets adfærd |
| Sikkerhed | Fejl, hændelser og personalemæssige kompetencer |
| Omgivelser | Problemer med faciliteter, service, klinisk udstyr og normering |
| Organisatoriske processer | Problemer med bureaukrati, ventetider og adgang til ydelser |
| Lydhørhed | Sundhedspersonalet ignorerer, afviser eller anerkender ikke informationer fra patienten |
| Kommunikation | Manglende eller fejlagtigt kommunikation fra personalet til patient |
| Respekt og patientrettigheder | Mangel på respekt eller overtrædelse af patientrettigheder fra personalets side. |

Del 3: Problemstillingernes fordeling på forløbsstadier på OUH

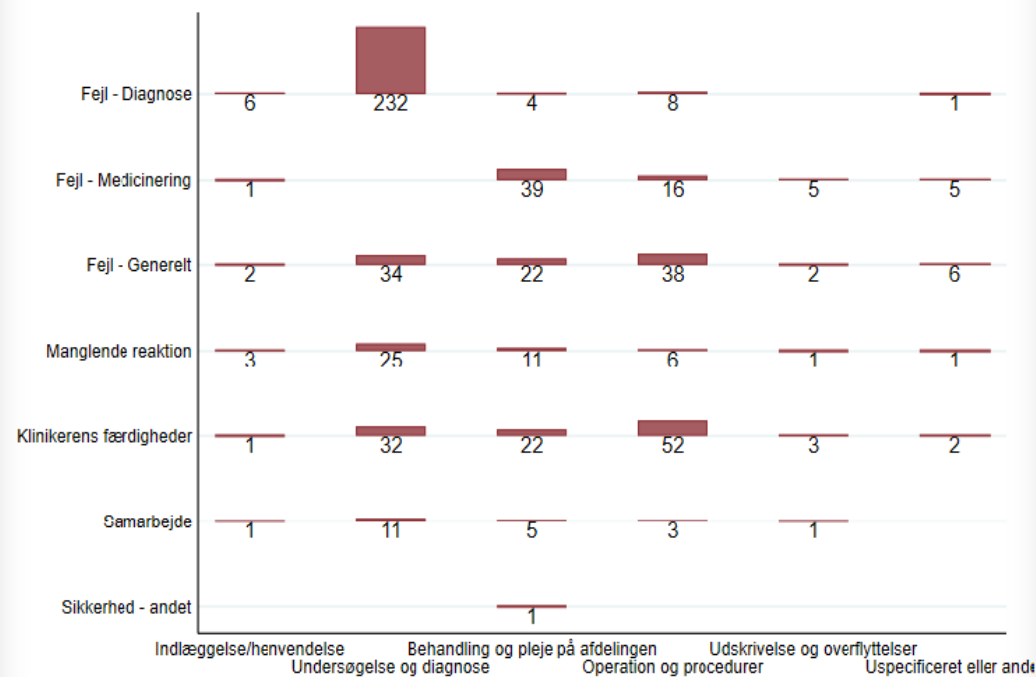
Hver problemstilling har tilknyttet 3-9 underproblemer. I det kommende afsnit beskrives hver enkelt problemstilling ud i dets underproblemer.

De bliver fremstillet grafisk fordelt på stadier i behandlingsforløbet:

- Indlæggelse/henvendelse
- Undersøgelse og diagnose
- Behandling og pleje på afdelingen
- Operation og procedurer
- Udskrivelse og overflyttelser
- Uspecificeret/andet.

Sikkerhed

Sikkerhedsproblemer omfatter underproblemerne fejl, hændelser og personalemæssige kompetencer som patienterne oplever. Dette indbefatter patientens oplevelse af problemer inden for diagnosticering, medicinering, manglende reaktion, klinikerens færdigheder og samarbejde. I figur 6 ses fordelingen af underproblemer til sikkerhed fordelt på forløbsstadier.



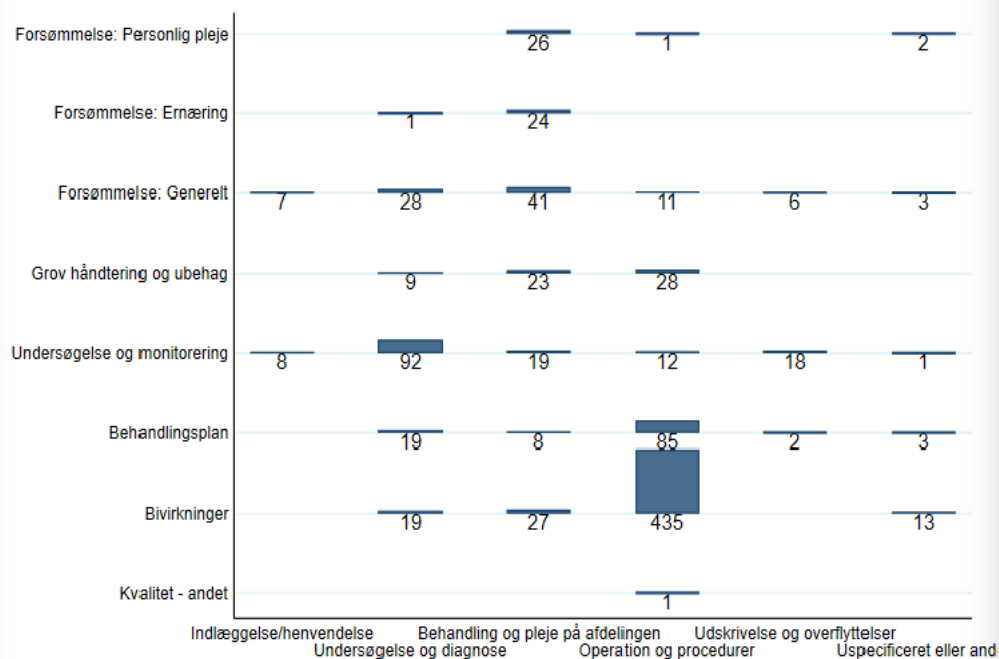
Figur 6: Underproblemer til sikkerhed fordelt på forløbsstadier på tværs af OUH i 2021

Eksempel på et sikkerhedsproblem

"På trods af en række undersøgelser har OUH overset, at forværringen af smerter sandsynligvis skyldes en rotation af højre æggestok således, at denne blev afskåret blodtilførsel og efterfølgende er gået til."

Kvalitet

Kvalitetsproblemer dækker over patienternes oplevelse af den kliniske standard for sundhedspersonalets adfærd. De omfatter forsømmelse, grov håndtering, undersøgelse, monitorering, behandlingsplan og behandlingsresultat. I figur 5 kan fordelingen af underproblemer til kvalitetsproblemer ses fordelt på forløbsstadier.



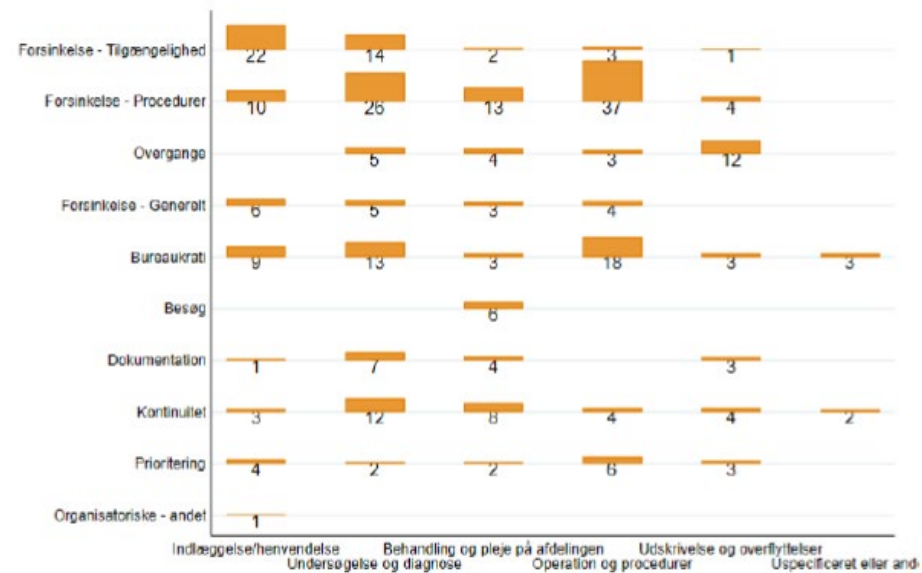
Figur 5: Underproblemer til kvalitet fordelt på forløbsstadier på tværs af OUH 2021

Eksempel på et kvalitetsproblem

"Om natten ved ankomst har min søn meget ondt (...). Der lægges ikke nogen smertebehandlingsplan for ham. Jeg spørger adskillige gange om en smerteplan, men jeg får at vide han kun skal have Panodil. Jeg mener ikke det er rimeligt at der ikke er en smertebehandlingsplan for ham, når Panodil er utilstrækkeligt."

Organisatoriske processer

De organisatoriske processer omfatter patienternes problemer med bureaukrati, ventetider og adgang til ydelser. I figur 8 kan fordelingen af underproblemer til organisatoriske processer ses fordelt på forløbsstadier.



Figur 8: Underproblemer til organisatoriske processer fordelt på forløbsstadier på tværs af OUH i 2021

Eksempel på et problem med organisatoriske processer

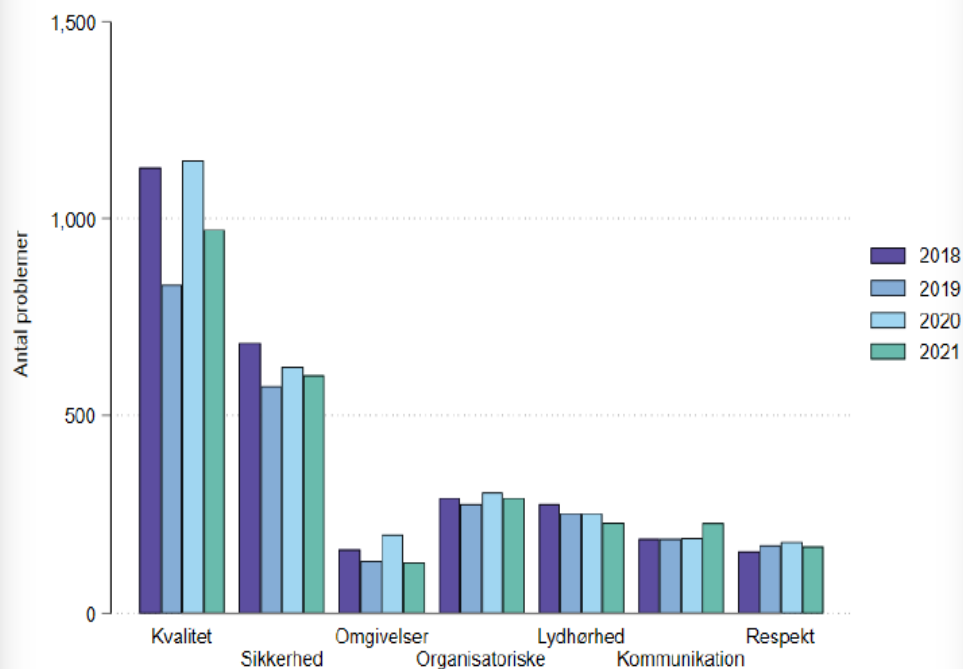
"Jeg brækker venstre håndled 2 steder, og ved en fejl bliver jeg afsluttet og jeg går 7 uger med gips og blev ikke kaldt ind."

OUH

OUH modtog de 1.396 patientbreve i 2021. I 2018, 2019 og 2020 kom der henholdsvis 1.400, 1.135 og 1.421 patientbreve.

De 1.396 patientbreve i 2021 beskrev 2.636 problemstillinger I 2021. Kvalitet den hyppigste problemstilling (37 %), herefter kom sikkerhed (23 %), organisatoriske processer (11 %), kommunikation (9 %), lydhørhed (9 %), respekt og patientrettigheder (6 %) og omgivelser (5 %).

I figur 12 ses klagemønstret for hele OUH i perioden 2018 til 2020. Der ses en nedgang i kvalitets- og omgivelserproblemer i 2021 sammenlignet med 2020. Derimod ses en lille stigning i kommunikationsproblemer i forhold til 2018-2020.



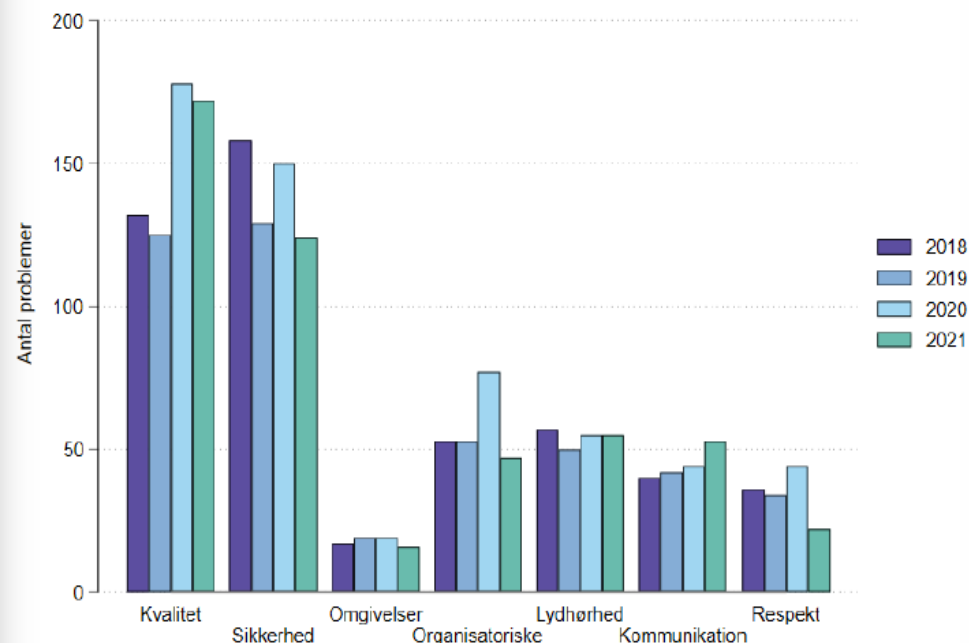
Figur 12: Klagemønstret i perioden 2018-2021 for hele OUH

Medicinske afdelinger

De medicinske afdelinger modtog 253 patientbreve i 2021. I 2018, 2019 og 2020 kom der henholdsvis 222, 195 og 254 patientbreve.

De 253 patientbreve i 2021 beskrev 489 problemstillinger. Kvalitet var den hyppigste problemstilling (35 %), og derefter sikkerhed (25 %), lydhørhed (11 %), kommunikation (11 %), organisatoriske processer (10 %), respekt og patientrettigheder (4 %) og omgivelser (3 %).

I figur 13 ses klagemønstret for de medicinske afdelinger fra 2018 til 2021. Klagemønstret for 2021 adskiller sig fra de andre år, hvor der f.eks. i 2018 blev beskrevet flere problemstillinger inden for sikkerhed end kvalitet. Der ses ligeledes et fald af problemstillingerne organisatoriske processer og respekt, hvorimod kommunikationsproblemer er svagt stigende over den treårige periode.



Figur 13: Klagemønstret i perioden 2018-2021 for medicinske afdelinger på OUH

Tak for opmærksomheden



Spørgsmål vedr. HCAT kan sendes til:

hcat@rsyd.dk

Lars Morsø, Lektor
Lars.Morsoe@rsyd.dk
Odense Universitets Hospital

Søren Bie Bogh, Lektor
Søren.Bie.Bogh@rsyd.dk
Odense Universitets Hospital