



Bisidderordningen til brug ved lokal dialog i klagesager

Evalueringsrapport



DANSKE PATIENTER

**Bisidderordningen
til brug ved lokal
dialog i klagesager**

Evalueringsrapport

Bisidderordningen til brug ved lokal dialog i klagesager Evalueringsrapport

© Danske Patienter.
København, marts 2014
ISBN: 978-87-996473-2-3

Rapporten er udarbejdet af Danske Patienter
Anja Petersen
Camilla Flinholm Jensen
Rikke Skovgaard
Dina Schrøder
Maya Nyborg

Danske Patienter
Kompagnistræde 22
1208 København K

Telefon: (+45) 33 41 47 60
E-mail: info@danskepatienter.dk
Web: www.danskepatienter.dk

Grafisk produktion: Peter Dyrvig Grafisk Design

Publikationer fra Danske Patienter må frit citeres
– dog med tydelig angivelse af kilde. Publikationer,
der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til
nærværende, bedes sendt til Danske Patienter.

Bisidderordningen er
finansieret af Tips- og
Lottomidlerne under


**MINISTERIET
FOR SUNDHED
OG FOREBYGGELSE**

Forord

Denne rapport er en evaluering af Danske Patienters bisidderordning til brug ved lokal dialog i klagesager. Ordningen har været afprøvet i 2013 og blev finansieret gennem tips- og lottomidler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

I rapporten beskrives den afprøvede ordning. Kernen i ordningen har været de 11 frivillige bisiddere, som i forbindelse med klagesager har fungeret som støtte for patienter og pårørende i deres dialogsamtaler med sundhedsvæsenet. Danske Patienters sekretariat har stået for rekruttering og uddannelse af bisiddere til ordningen, løbende sparring med bisidderne samt koordinering og evaluering af ordningen. De positive erfaringer med ordningen peger på, at der også fremadrettet er behov for et permanent, lettilgængeligt, kvalificeret og gratis tilbud til alle klagere, der ønsker en uvildig bisidder med til dialog samtalen i deres klagesag.

Vi vil gerne sige tak til alle, der har bidraget undervejs. Tak til bisidderne, der har bidraget med deres engagement og frivillige arbejdskraft ved dialogsamtalerne og i udviklingen af ordningen. Tak til følgegruppen, der har bidraget med input og kvalificering af ordningen. Endelig også en tak til Patientombuddet for deres samarbejde og indsats i forhold til udbredelse af kendskabet til ordningen blandt både patienter og sundhedsprofessionelle.

Lars Engberg
Formand for Danske Patienter



Indhold

Forord	3
Sammenfatning	6
DEL 1 Baggrund, formål, design & metode	
1 Beskrivelse af bisidderordningen	10
1.1 Baggrund for projektet	10
1.2 Rapportens formål	12
1.3 Beskrivelse af bisidderordningen	13
2 Evalueringsdesign og metode	19
2.1 Evalueringsdesign	19
2.2 Metode	22
2.2.1 Elektronisk spørgeskema til bisidderne	22
2.2.2 Telefoninterview med klagerne	23
2.2.3 Spørgeskema til de ansatte i sundhedsvæsenet og uddybende interview	23
DEL 2 Resultater & diskussion	
3 Brug af bisidderordningen	26
3.1 Resultater	26
3.2 Opsamling	30
4 Klagernes ønsker og forventninger til bisidderen	31
4.1 Resultater	31
4.2 Opsamling	35
5 Bisiddernes rolle og konkrete opgaver ved dialogsamtalerne	36
5.1 Resultater	36
5.2 Opsamling	42
6 Bisidderne og dialogsystemets u hensigtsmæssigheder	44
6.1 Resultater	44
6.2 Opsamling	50
7 Vurdering af bisidderordningen	51
7.1 Resultater	51
7.2 Opsamling	57
8 Konklusion og perspektivering	58

DEL 3 Koncept for fremtidig bisidderordning

9 Koncept for en fremtidig bisidderordning	64
---	----

Litteratur	67
-------------------	----

DEL 4 Bilag

Bilag 1	
Danske Patienters følgegruppe til bisidderprojektet	70
Bilag 2	
Pjece om bisidderordningen til patienter og pårørende	71
Bilag 3	
Pjece om bisidderordningen til ansatte i sundhedsvæsenet	72
Bilag 4	
Pjece til klager, der benytter tilbuddet om bisidder	73
Bilag 5	
Elektronisk spørgeskema til bisidderne	74
Bilag 6	
Spørgeguide til telefoninterview af klagerne	79
Bilag 7	
Spørgeskema til de ansatte i sundhedsvæsenet	80
Bilag 8	
Spørgeguide til opfølgende samtale med de ansatte i sundhedsvæsenet	81

Sammenfatning

Denne rapport er en evaluering af projektet "Bisidderordning til brug ved lokal dialog i klagesager". En ordning, hvor patienter og pårørende, som har klaget til Patientombuddet og skal til dialogsamtale med sundhedsvæsenet, har haft mulighed for at få en uvildig bisidder med fra bisidderordningen. Ordningen har været gratis at benytte for klagerne.

Rapporten beskriver konceptet for bisidderordningen og de erfaringer, der er indsamlet i forbindelse med afprøvningen i praksis – og den danner grundlag for anbefalinger til, hvordan en permanent og landsdækkende bisidderordning kan se ud fremadrettet.

Evalueringsperioden for dette projekt strækker sig fra april til midt november 2013. I denne periode er der gennemført i alt 32 forløb, hvor klagerne har benyttet sig af bisidderordningen til de lokale dialogsamtaler. Evalueringen bygger på 32 spørgeskemaer besvaret af bisidderne, 27 telefoninterview med klagerne, der har benyttet ordningen, 24 spørgeskemaer besvaret af ansatte i sundhedsvæsenet samt opfølgende telefoninterview med fem af disse. 22 af de 32 forløb er evalueret af alle tre parter i dialogsamtalet: Klageren, bisidderen og de ansatte i sundhedsvæsenet.

Danske Patienters sekretariat har koordineret ordningen samt stået for rekruttering, uddannelse og faglig ledelse af bisidderne. Der er udarbejdet informationsmateriale om ordningen, som Patientombuddet og patientvejlederne har videreformidlet til klagerne. Kernen i bisidderordningen har været 11 frivillige bisiddere, der har støttet de klagerne, der har efterspurgt en bisidder i forbindelse med deres dialogsamtale.

Behov for ordningen

Evalueringen viser, at der er klagerne, der efterspørger uvildige bisiddere fra en bisidderordning, når de skal til dialogsamtale.

Det gennemførte antal bisidderforløb i evalueringsperioden svarer til, at klagerne benyttede en bisidder i cirka 11 procent af alle dialogsamtaler, der foregik ved et egentligt møde mellem klager og ansatte i sundhedsvæsenet over en seks måneders periode. I 2011 og 2012 kunne omkring seks procent af klagerne ikke selv finde en bisidder til deres dialogsamtale. Det var således forventningen, at denne andel af klagerne ville være potentielle brugere af bisidderordningen, derfor er andelen på 11 procent højere end forventet.

Evalueringen viser, at nogle klagerne foretrækker en uvildig bisidder frem for at medbringe en pårørende, der kan være lige så følelsesmæssigt påvirket af klagesagen som klageren selv. Denne opfattelse støttes af de ansatte i sundhedsvæsenet. Bisidderordningen er derfor ikke alene relevant for klagerne uden pårørende, men henvender sig til en bredere gruppe af klagerne.

Antallet af bisidderforløb er steget i løbet af evalueringsperioden. Dette skyldes til dels, at kendskabet til ordningen er blevet større i løbet af perioden, men også at antallet af dialogsamtaler varierer over året. Det er derfor rimeligt at antage,

at efterspørgslen på bisiddere vil stige i takt med antallet af dialogsamtaler og ved udbredelse af kendskabet til ordningen.

Bisiddernes opgave og rolle

Klagerernes forventninger og ønsker til bisidderne var at få hjælp til at bevare overblikket til dialog samtalen. De gav udtryk for, at de ønskede støtte fra en kompetent og neutral person, og at de ønskede deltagelse fra en bisidder, for at de ikke skulle stå alene mod systemet.

Bisiddernes rolle under dialogsamtalerne bestod i høj grad af at skabe tryghed for klagerne. Derudover var bisidderne med til at skabe en struktureret samtale, idet de hjalp klagerne med at forberede spørgsmål til samtalen og deltog aktivt i samtalen ved at stille opklarende og uddybende spørgsmål i det omfang, klagerne ønskede det. Både før og efter dialog samtalen hjalp bisidderne klagerne med at forstå systemet og de ting, der blev sagt under samtalen. En hovedopgave, som bisidderne løste på forskellig vis, var derfor at lytte til og huske – eller tage referat af – samtalen.

Bisidderne har været med til at sikre, at klagerne under dialog samtalen ikke blev presset til at træffe en beslutning, som de ikke var klar til. I mange tilfælde fyldte beslutningen om klagens videre forløb en del ved klagerens opfølgningssamtale med bisidderen.

I forbindelse med ordningen har bisidderne deltaget i kurser, modtaget skriftligt materiale, sparring og supervision, men bisiddernes personlige og faglige kompetencer og erfaringer er – og har også været – af stor betydning for deres evne til at varetage opgaven. Bisidderne udtrykker i deres tilbagemeldinger, at de generelt føler sig tilstrækkeligt klædt på til at varetage deres opgave.

Vurdering af bisidderordningen

Samlet set er alle klager, der indgår i evalueringen, tilfredse med bisidderordningen. De giver alle udtryk for, at bisidderne løste deres opgaver tilfredsstillende, og at bisidderens deltagelse i dialog samtalen var gavnlig. 18 ud af 24 ansatte i sundhedsvæsenet mener også, at bisidderne var til gavn for klagerne.

Både klagerne og de ansatte i sundhedsvæsenet finder, at bisidderens tilstedeværelse skaber en mere ligeværdig situation under dialog samtalen. Hvordan bisidderne bedst løser deres opgave – om de for eksempel skal være aktive eller passive under samtalen – afhænger af den aftale, der indgås med klageren, men også af, hvordan dialogen forløber. De ansatte i sundhedsvæsenet, der var involveret i de evaluerede forløb, vurderer overordnet, at bisidderne bidrog konstruktivt eller positivt til dialog samtalen. Da bisidderne nogle gange kommer ind i et forløb, der har været konfliktfyldt og frustrerende for alle parter, er det et vilkår, at bisidderens måde at støtte klageren på indimellem vil blive opfattet som uhensigtsmæssig af de involverede ansatte i sundhedsvæsenet. Der var ingen af de adspurgte ansatte, der vurderede, at bisidderne bidrog til at optrappe konflikten.

22 ud af de 24 adspurgte ansatte mener, at der fremadrettet skal være et tilbud om en bisidderordning. Samtlige interviewede klager siger, at de vil benytte ordningen en anden gang, hvis de skulle til dialog samtale, og at de vil anbefale ordningen til andre. Det ses som et udtryk for, at der er behov for en ordning, og at bisidderordningen i sin nuværende form har fungeret hensigtsmæssigt og tilfredsstillende.

Afprøvningen af bisidderordningen har givet et unikt indblik i, hvorledes dialogssamtaler praktiseres rundt om i landet. Det varierer utrolig meget, hvordan dialogssamtalerne gennemføres og håndteres. Det kan være udfordrende for bisidderne og ikke mindst klagerne, da det f.eks. ikke er givet, hvem de kommer i dialog med. Overordnet oplever bisidderne, at samtalerne er blevet håndteret kompetent og konstruktivt af de ansatte i sundhedsvæsenet – dog med få undtagelser. Disse undtagelser kan dog være med til at skabe læring på området fremadrettet. Det er også i nogle af disse situationer, at bisidderne har udfyldt en vigtig rolle f.eks. i forhold til at sikre, at klageren under samtalen ikke er blevet presset til at beslutte, om klagen skal oprettholdes eller ej.

Det vurderes afslutningsvis, at det er vigtigt, at der også fremadrettet findes et kvalificeret, lettilgængeligt og gratis bisiddertilbud til alle klagere, der skal til dialogssamtale. Et forslag til et koncept for et sådant bisiddertilbud er beskrevet sidst i denne rapport.

DEL 1
**Baggrund, formål,
design & metode**

1 Beskrivelse af bisidderordningen

1.1 Baggrund for projektet

Da klagesystemet blev ændret i 2011, fik patienter og pårørende som noget nyt tilbud om at komme til en dialog samtale med sundhedsvæsenet i forbindelse med deres klagesag. Klageren har ret til at tage en bisidder med til dialog samtale (Betænkning 2010, Patientombuddet 2014), men der har ikke været noget egentligt systematisk bisiddertilbud. Danske Patienter afprøvede i 2013 en bisidderordning, som tilbyder klageren at få en uvildig og gratis bisidder med til deres lokale dialog samtale.

Lokal dialog – et tilbud til patienter, der har klaget over sundhedsvæsenet

Når en patient eller pårørende indsender en klage til Patientombuddet, skal der tages stilling til, om han eller hun ønsker en dialog samtale. Hvis klageren ønsker dette, bliver klagen sendt ud til dialog samtale i den region, hvor hændelsen eller forløbet er foregået. Det betyder, at selve klagesagsbehandlingen i Patientombuddet afventer udfaldet af dialog samtalen. Regionen har fire uger til at gennemføre dialog samtalen, inden de skal melde tilbage til Patientombuddet, om klagen opretholdes eller frafaldes. Hvis den opretholdes, begynder klagesagsbehandlingen i Patientombuddet. Bliver klagen frafaldet, afsluttes sagen¹. Når en klagesag sendes til dialog, varierer den videre sagsgang fra region til region. Oftest er det den implicerede afdeling eller person i praksissektoren (eller en repræsentant for denne), der står for dialogen og indkalder klageren til denne.

Der kan være flere formål med at afholde en dialog samtale. Patienten kan for eksempel ønske en samtale for at få en forklaring eller en undskyldning i forbindelse med sit forløb. Patienten kan også ønske en samtale for at få mulighed for at fortælle om sine egne oplevelser, for at sikre, at lignende ikke skal ske for andre eller for at få et behandlingstilbud, som de har fået afslag på (Enheden for Brugerundersøgelser 2012, Patientombuddet 2011, Patientombuddet 2012). Fra sundhedsvæsenets side kan der være et ønske om at lære af klagesagerne. Klageren kan fortælle om sine oplevelser og uddybe klagen, så der skabes et grundlag for at forbedre praksis. Desuden giver samtalen de ansatte i sundhedsvæsenet mulighed for at forklare sig, belyse misforståelser eller sige undskyld.

I 2012 frafaldt cirka 41 procent² af klagerne deres klage, efter de havde været til dialog samtale (Patientombuddet 2012). Dette betyder, at dialog samtalerne i høj grad nedbringer antallet af klagesager, der skal gennem resten af klagesystemet.

Hvorfor er der behov for bisiddere til dialog samtalen?

Patienter eller pårørende, der klager over deres behandling i sundhedsvæsenet, har haft en eller flere oplevelser, der ikke har levet op til deres forventninger. Det kan være hændelser, der har haft store konsekvenser for patienterne eller de pårørendes liv. Ofte drejer det sig om forløb, der har frustreret eller berørt dem gennem længere

1 Se mere om klagesager på Patientombuddets hjemmeside: www.patientombuddet.dk

2 878 dialoger (inklusive telefoniske dialoger), hvoraf 363 frafaldt klagen.
Udregning: $363/878 \times 100 \% = 41 \%$

tid. Nogle af patienterne er desuden afhængige af at få behandling af det sundhedsvæsen, de har klaget over. For de ansatte i sundhedsvæsenet kan der også være mange følelser og konsekvenser forbundet med en klagesag. Derfor kan en dialogsamtale være svær for alle parter.

Det kan derfor være godt som klager at have en anden person – en bisidder – med til samtalen, så der er flere til at lytte og forstå. En bisidder kan også være med til at sikre, at klageren husker at stille de spørgsmål, som han eller hun gerne vil have svar på. Klageren og bisidderen kan sammen forberede samtalen samt gennemgå denne efterfølgende. Endelig kan en bisidder give klageren tryghed og være med til at sikre, at klageren ikke føler sig presset eller klemmt under samtalen.

Bisidderen kan sagtens være et familiemedlem eller en ven, men nogle klager har ikke pårørende, der kan tage med til samtalen. Klageren kan også foretrække, at det er en udenforstående, der deltager i samtalen, frem for en pårørende. I betænkningen til loven om patientklagesystemet (Betænkning 2010) og af vejledningen på Patientombuddets hjemmeside (Patientombuddet 2014) fremgår det, at klager, der ikke har nogen at tage med til dialogsamtalet, kan få en bisidder med. Før afprøvningen af denne ordning har der dog ikke været et reelt, systematisk tilbud til de klager, der har ønsket en bisidder. I nogle regioner har patientvejlederne deltaget som bisiddere, men omfanget af denne praksis kendes ikke.

Ved behandling af en klagesag i Patientombuddet behandles klagen af udenforstående, der ikke selv har tilknytning til klagesagen – og klagerne forsøges behandlet ensartet og efter kendte retningslinjer. Vælger klageren en dialogsamtale, vil denne finde sted før selve klagesagsbehandlingen. Ved dialogsamtalerne er klageren ikke på samme måde som i Patientombuddet sikret en ensartet behandling. Dem, der står for dialogsamtalerne lokalt, er ikke nødvendigvis uvildige, da de kan have personlige interesser i, at klagen frafaldes. Bisidderne kan derfor have en særlig funktion i forhold til at sikre, at samtalen forløber og håndteres på en måde, så klageren ikke kommer i klemme eller påvirkes til at frafalde sin klage, hvis han eller hun ønsker at opretholde den.

Bisidderordningen – fra afdækning til evaluering

Danske Patienters bisidderordning forsøger at dække klagerens behov for en bisidder til dialogsamtalerne. Projektet er finansieret af tips- og lottomidler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

De to første faser af projektet – afdækningen af behovet for bisiddere og udviklingen af bisidderkonceptet – foregik i foråret 2012 og blev afleveret i en særskilt rapport i maj 2012 (Danske Patienter 2012). I slutningen af 2012 begyndte den endelige udvikling af det afprøvede koncept og rekrutteringen af bisiddere til ordningen. Der blev indgået samarbejdsaftaler med 11 bisiddere, der inden opstart blev klædt på til opgaven gennem et introduktionskursus og desuden fik udleveret en række relevante materialer. Afprøvningen af bisidderordningen begyndte i februar 2013.

Da Patientombuddet af forskellige årsager kun udsendte få sager til dialog i denne periode, kom første henvendelse fra en klager med ønske om en bisidder i april 2013. Afprøvningen af ordningen skulle være afsluttet den 31. september 2013, men på grund af den langsomme tilgang af sager i begyndelsen af projektperioden, blev afprøvningen af projektet forlænget året ud.

Siden projektafprøvningen sluttede ved årsskiftet, har Danske Patienter midlertidigt selv finansieret ordningen, da det anses for vigtigt at sikre kontinuitet i tilbuddet og at bevare den eksisterende bisiddergruppe, såfremt ordningen skal fortsætte. Imidlertid har Danske Patienter ikke midler til at drive ordningen permanent, og der skal derfor findes ekstern finansiering, hvis ordningen skal fortsætte som et permanent og landsdækkende tilbud.

1.2 Rapportens formål

Formålet med rapporten er at samle op på erfaringerne fra projektet "Bisidderordning til brug ved lokal dialog i klagesager". Rapporten beskriver konceptet for bisidderordningen og erfaringerne med afprøvningen i praksis. Den indeholder en vurdering af, hvorvidt der er behov for en bisidderordning, og om de ønsker, klagerne har, stemmer overens med det, bisidderordningen kan levere. Den ser også på, om konceptet i den afprøvede form fungerer. Evalueringen af projektet danner grundlag for anbefalinger til, hvordan en permanent og landsdækkende bisidderordning kan se ud fremadrettet.

Ved indførelse af dialogsamtaler har der fra systemets side været et ønske om at skabe læring i sundhedsvæsenet og om at reducere antallet af klagesager. Der er i denne evaluering ikke fokus på, om klagerne vælger at opretholde klagen eller ej, da det ikke er relevant i forhold til formålet med bisidderordningen. Ligeledes kan vi ikke på baggrund af denne evaluering sige noget om, hvorvidt man i sundhedsvæsenet har lært af samtalen, eller hvilke tiltag klagerne eventuelt har ført til.

De klagere, der indgår i evalueringen og har benyttet bisidderordningen, afspejler ikke nødvendigvis, hvordan andre klagere, der benytter tilbuddet om dialogsamtaler, oplever dialogsystemet. Ligeledes er deres bekymringer, ønsker og behov ikke nødvendigvis dækkende for de øvrige klagere. Det er ikke muligt at konkludere, hvorvidt oplevelserne og behovene hos de to grupper er de samme, da der ikke er lavet nogen større systematiske undersøgelser af dialogtilbuddets øvrige brugere. Man skal derfor være varsom med at generalisere resultaterne herfra til andre klagere.

Begreber i rapporten

I rapporten benyttes nedenstående begreber på følgende måde:

Bisidder

En bisidder i bisidderordningen er en person, der tilbyder at "stå patienten eller den pårørende bi" i deres møde med sundhedsvæsenet. Det er en, der lytter, hjælper med at afklare klagerens ønsker og støtter klageren til samtalen. Bisidderens rolle og opgaver i bisidderordningen er nærmere beskrevet i afsnit 1.3.

Konstruktiv dialog

Når der i rapporten skrives, at bisidderne skal understøtte en konstruktiv dialog for alle parter, menes der, at bisidderen ikke medvirker til at optrappe en konflikt eller på anden måde bidrager negativt til dialogen. Bisidderen kan dog ikke være ansvarlig for kvaliteten af dialogen, da andre faktorer i høj grad har indflydelse herpå, og da bisidderen ikke fungerer som mødeleder eller konfliktmægler. Dette er nærmere beskrevet i afsnit 1.3. om bisidderens opgaver.

Ansatte i sundhedsvæsenet

Begrebet betegner modparten til klageren i dialogsamtalet og dækker over ledere, sundhedsprofessionelle, praktiserende læger og andre ansatte i regionen. Begrebet svarer til "repræsentant for regionen", som er den betegnelse, der anvendes i lovgivningen.

1.3 Beskrivelse af bisidderordningen

Målet med bisidderordningen er, at alle patienter og pårørende, der klager til Patientombuddet, og vælger at deltage i en dialogsamtale med sundhedsvæsenet, skal have mulighed for at få en gratis og uvildig bisidder med til samtalen, hvis de ønsker det. Bisidderen kan være med til at støtte klageren før, under og efter dialogen og hindre, at klageren føler sig presset, utryk eller kommer i klemme.

I det følgende beskrives bisidderordningen i den form, den er afprøvet, og ud fra nedenstående kriterier.

Afprøvet koncept for bisidderordningen

I afdækningsdelen af det samlede bisidderprojekt blev der skitseret et koncept for en bisidderordning (Danske Patienter 2012). Konceptet indeholder seks konkrete kriterier, der skal indgå i afprøvningen af bisidderordningen. De omhandler (1) organisering og rammer for ordningen, (2) rekruttering af bisiddere, (3) information om ordningen, (4) bisidderens rolle og opgaver, (5) uddannelse, sparring og supervision og (6) bisidderforløbet (før, under og efter dialogsamtalerne).

(1) Organisering og rammer for ordningen

Danske Patienters sekretariat har løbende stået for koordinering og matchning af klagere med bisiddere. Bisidderens udgifter i forbindelse med deltagelse i kurser, møder og bisidderforløb er løbende refunderet. Samtidig har sekretariatet løbende gennemført og modtaget evalueringer fra bisidderne, klagerne og de ansatte i sundhedsvæsenet. Disse evalueringer er løbende blevet gennemgået, så der har været mulighed for at løse eventuelle problemer undervejs og justere tilbuddet.

Der har været tilknyttet en følgegruppe til projektet, hvor alle relevante interessenter er blevet tilbudt en plads (patient- og brugerforeninger, interesseorganisationer, Danske Regioner, Patientombuddet m.m. – se medlemmerne i følgegruppen på bilag 1). Der har i afprøvningsperioden været holdt to møder med følgegruppen. Gruppen har på møderne kvalificeret arbejdet med bisidderordningen, og evalueringsrapporten er efterfølgende sendt til kommentering i gruppen.

Konceptet for ordningen er lagt an på, at bisidderne er frivillige – det vil sige, at de er ulønnede og alene kompenseres for de udgifter, de har til eksempelvis transport i forbindelse med deres funktion som bisidder, deltagelse i møder samt uddannelse. Dette er valgt for at begrænse udgifterne til ordningen, men også fordi det kan være med til at skabe en mere ligeværdig relation mellem bisidder og klager. Bisidderne i ordningen er uvildige personer, som tilbyder at stå klageren bi i deres møde med sundhedsvæsenet. Bisidderen er ikke advokat, vejleder eller en privat ven.

Det er kun klagerne, som skal til lokal dialogsamtale, der kan benytte ordningen. Ordningen er gratis at benytte.

Ordningen var i begyndelsen af perioden tænkt at skulle afprøves i Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark. Da der var meget lille tilgang af sager i begyndelsen af perioden, blev ordningen i maj 2013 udbredt til at dække hele landet.

Danske Patienters sekretariat er ansvarlige for ordningen herunder uddannelse og støtte til bisidderne, som vil blive uddybet senere.

(2) Rekruttering af bisiddere

Bisidderne blev rekrutteret af Danske Patienter gennem annoncering på frivilligjob.dk, i Sygeplejersken, i Socialrådgiveren, via patientforeninger og gennem nyhedsbreve. Ansøgerne skulle indsende en skriftlig ansøgning og blev herefter indkaldt til samtaler for at sikre, at de havde en relevant baggrund og forståelse for rollen som bisidder. Det blev også afklaret, om de havde den fornødne tid og det nødvendige engagement i forhold til at indgå i et udviklings- og afprøvningsforløb.

I rekrutteringen blev der lagt vægt på, at bisidderne havde erfaring med at arbejde med mennesker f.eks. i form af rådgivning, havde kendskab til klagesystemet eller sundhedsvæsenet, og at de havde forståelse for, at der kunne være områder, hvor de skulle erklære sig inhabile. Samtidigt skulle de have mulighed for at påtage sig mindst to bisidderforløb om måneden. Der blev desuden lagt vægt på, at der skulle være en jævn geografisk fordeling mellem bisidderne.

Der blev indgået en samarbejdsaftale med den enkelte, som blandt andet omfattede en forventningsafstemning samt en afklaring af rettigheder og pligter – herunder bisidderens tavshedspligt.

Danske Patienter indgik samarbejde med 11 bisiddere, hvoraf fem skulle dække Sjælland, og seks skulle dække Jylland og Fyn.

I løbet af afprøvningsperioden var der to af de 11 bisiddere, der meddelte, at de ikke længere kunne påtage sig bisidderforløb, blandt andet fordi de ikke kunne finde tid til det som følge af deres lønnede arbejde.

(3) Informationsmateriale om ordningen

Sekretariat har udarbejdet informationsmateriale omkring ordningen. Ud over det førnævnte materiale til bisidderne, er der også udformet informationsfoldere til patienter og pårørende, som overvejer at benytte en bisidder til deres dialogsamtale (se bilag 2), og til ansatte i sundhedsvæsenet (se bilag 3).

De klagere der blev matchet med en bisidder, modtog en folder, der beskriver bisidderens rolle. På den måde har klagerne inden det indledende møde været informeret om, hvad de kan forvente sig af bisidderen i forløbet (se bilag 4). Det udarbejdede materiale er i processen blevet kvalificeret af Patientombuddet, projektets følgegruppe og bisidderne. Materialet er blevet udsendt til regionerne, patientvejledere, patientforeningernes rådgivninger og Patientombuddet. Det er desuden formidlet gennem Danske Patienters interne nyhedsbrev, MedlemsNyt, og det eksterne nyhedsbrev, Nyt fra Danske Patienter, og er lagt på Danske Patienters og Patientombuddets hjemmesider. Fra maj 2013 har informationspjecen været udsendt fra Patientombuddet til klagere, der allerede havde en aftale om en dialogsamtale, eller som ved indsendelsen af deres klage endnu ikke havde taget stilling til, hvorvidt de ønskede en samtale.

(4) Bisidderens rolle og opgaver

Bisidderen skal støtte klageren, men samtidig gerne bidrage til at dialogsamtalet bliver oplevet som konstruktiv af alle parter (klageren og de ansatte i sundhedsvæsenet). Bisidderne har dog ingen bemyndigelse eller kompetence til at påvirke rammerne for – og forløbet af – samtalen, da de hverken skal fungere som mødeledere, mæglere eller advokater. En dialog kan derfor forløbe uhensigtsmæssigt og ikke konstruktivt, uden at bisidderen har andel i dette – det kan for eksempel skyldes den konflikt og frustration, der ligger til grund for klagesagen eller personlige forhold hos klageren eller de ansatte.

Det er vigtigt, at bisidderne ikke bidrager til at optrappe konflikten eller rådgiver klageren uden for deres kompetenceområde. Selvom bisidderne skal bestræbe sig på at understøtte den konstruktive dialog, må der aldrig må være tvivl om, at de er med til samtalen som en støtte for klageren – og det uanset bisiddernes egen opfattelse af sagens relevans og deres følelse af sympati med videre.

Bisidderen er ikke en privat ven for klageren. Dette medfører, at der for bisidderen skal være en balance mellem at være personlig og menneskelig i sin kontakt med klageren, uden at der bliver lagt op til en privat relation eller et venskab. Det er således vigtigt, at både bisidderen og klageren er afklarede med, at et bisidderforløb er et afgrænset forløb – og dermed en kontakt, der kan være intens omkring et vigtigt møde i klagerens liv, men som typisk afsluttes inden for få uger.

(5) Uddannelse, sparring og supervision

Det har været hensigten med ordningen, at bisidderne skulle kvalificeres til at varetage deres opgave.

Bisidderne har alle modtaget informationsmateriale omkring ordningen, som inkluderer en håndbog med introduktion til rammer, opgaver og forventninger til ordningen (Danske Patienter 2013). I Håndbogen er en vejledning til håndtering af opgaven og en beskrivelse af, hvordan bisidderne forventes at agere, når de er i rollen som bisidder. Som et led i kvalificeringen til opgaven deltog bisidderne alle i januar 2013 i et bisidderkursus, som Danske Patienter holdt. Her fik de en indføring i bisidderprojektet, dialogsamtalet, klagesystemet og ikke mindst bisidderens rolle. De fik desuden udleveret en bisiddermappe med relevant materiale, som er blevet suppleret i afprøvningsperioden – blandt andet med slides fra kurserne.

Alle bisiddere er blevet kontaktet i løbet af deres første bisidderforløb, hvor de har modtaget supervision. Bisidderne har desuden haft mulighed for at kontakte projektlederen i Danske Patienter for individuel sparring gennem hele forløbet. Mange har valgt at benytte denne mulighed, og i enkelte tilfælde har bisiddere haft en løbende kontakt med projektlederen på grund af særligt komplicerede forløb.

Bisidderne er alle blevet tilbudt et opfølgingskursus i efteråret, som primært bestod af erfaringsudveksling blandt bisidderne, oplæg fra Patientombuddet og fra en patientvejleder samt en diskussion af konkrete problemstillinger, som bisidderne ønskede at tage op. Der er holdt bisiddermøder cirka hver tredje måned i to bisiddergrupper – en med bisiddere fra Sjælland og en med bisiddere fra Jylland. Danske Patienters projektleder deltog i disse møder. Hovedvægten på disse møder har været erfaringsudveksling, ny information samt drøftelse af faglige problemstillinger i forhold til varetagelsen af bisidderfunktionen.

(6) Bisidderforløbet – før, under og efter dialog samtalen

I dette afsnit beskrives, hvordan et bisidderforløb kan se ud, og hvordan det håndteres. Forløbet er mere end en enkelt dialog samtale. I bisidderordningen tilstræbes, at de enkelte håndteres ensartet – dog kan de variere i enkelte tilfælde, hvis det har vist sig hensigtsmæssigt. En oversigt over et bisidderforløb kan ses i figur 1 på side 14.

Når en klager henvender sig til sekretariatet med et ønske om at få en bisidder, afklares det først, om vedkommende er omfattet af ordningen. Det kræver, at de har en klagesag ved Patientombuddet og skal til dialog samtale. Herefter matches klageren med en bisidder, når der foreligger en dato og et sted for dialog samtalen.

Sekretariatet registrerer kun klagerens navn og kontaktoplysninger samt praktiske informationer om dialog samtalen. Information om selve klagesagen udveksles direkte mellem bisidder og klager, og bisidderen har tavshedspligt.

I matchningen tilstræbes det, at bisidderen er uvildig. Det vil sige, at bisidderen som eksempel ikke må have tilknytning til den konkrete hospitalsafdeling og heller ikke kende hverken de ansatte eller klageren. Da det sjældent på forhånd er kendt, hvem der deltager i samtalen fra sundhedsvæsenets side, kan det dog ikke garanteres, at bisidderen ikke kender deltagerne i dialog samtalen. Når klager og bisidder er blevet matchet, får klageren tilsendt informationsmateriale, hvor der orienteres om ordningen. Klageren får bisidderens navn samt et billede, så klageren kan genkende bisidderen ved første møde.

Bisidderen kontakter klageren telefonisk og aftaler et formøde inden selve dialog samtalen. I nogle tilfælde foregår formødet telefonisk eller umiddelbart før samtalen, grundet enten tidsmæssige begrænsninger, store geografiske afstande eller efter klagerens eget ønske. Målet med formødet er, at klager og bisidder lærer hinanden at kende, og at bisidderen får en indføring i klagen og dens indhold. Herunder bliver det også drøftet, hvilken rolle klageren ønsker, at bisidderen skal have. Derudover sker der en forventningsafstemning, hvor bisidderen fortæller klageren, hvad hun kan tilbyde. Hvis klageren ønsker, at bisidderen skal læse klagen, aftales dette. Bisidderen kan desuden være behjælpelig med at strukturere klagerens ønsker og spørgsmål til dialog samtalen.

Til selve dialog samtalen ankommer bisidderen sammen med klageren og eventuelle pårørende. Bisidderen medbringer informationsmateriale om bisidderordningen i tilfælde af, at de ansatte i sundhedsvæsenet ønsker at vide mere om ordningen. Bisidderen optræder som klagerens gæst ved samtalen og blander sig derfor kun i selve dialogen, såfremt det er i overensstemmelse med de aftaler, der er indgået med klageren før samtalen – for eksempel hvis klageren glemmer aftalte elementer, eller hvis bisidderen vurderer, at klageren udsættes for rettighedstab ved eksempelvis at blive presset til at træffe beslutning om det videre forløb af klagen. Bisidderen kan også foreslå en pause, hvis hun fornemmer, at klageren har brug for det.

Bisidderen tager ofte notater eller referat til klageren undervejs i samtalen. Ved dialog samtals afslutning udleverer bisidderen et evalueringsark til de ansatte i sundhedsvæsenet. Arket har form som et postkort i A4-størrelse, så det er nemt at udfylde og sende tilbage til Danske Patienter (postkortets funktion er beskrevet i afsnit 2.2.3).

Figur 1. Oversigt over et bisidderforløb og bisidderens rolle før, under og efter dialog samtalen



Efter dialogsamtalen taler klager og bisidder altid sammen og samler kort op på samtaleforløbet. Hvis klageren ønsker det, kan opfølgningssamtalen foregå umiddelbart efter dialogsamtalen, og ellers aftaler klager og bisidder en tid for samtalen – eventuelt telefonisk. Det vil ofte være relevant, at bisidderen spørger ind til klagerens valg i forhold til opretholdelse eller frafald af klagen, såfremt det ikke er afgjort under dialogsamtalen. Bisidderen skal her være særligt opmærksom på ikke at rådgive eller vejlede klageren. Såfremt der er behov for egentlig rådgivning, henvises klageren til en patientvejleder eller til Patientombuddet. Efter opfølgningssamtalen afslutter bisidderen forløbet med klageren. Bisidderen udfylder et evalueringsskema omkring forløbet og melder tilbage til Danske Patienters sekretariat.

I evalueringsperioden er klageren herefter blevet kontaktet af Danske Patienters sekretariat for at høre, om klageren vil lade sig interviewe telefonisk for at evaluere forløbet. Bisidderen har forinden orienteret klageren om dette.

2 Evalueringsdesign og metode

2.1 Evalueringsdesign

I ansøgningen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om midler til etablering af en bisidderordning til brug ved dialogsamtaler (februar 2011) og i rapporten fra afdæknings- og udviklingsdelen af bisidderprojektet (Danske Patienter 2012) var der opstillet en række målepunkter, der kunne indgå i en evaluering af bisidderordningen.

- Oplevede patienten og sundhedsvæsenets repræsentanter, at bisidderne bidrog positivt til dialog samtalen? Og på hvilken måde?
- Blev de rigtige bisiddere rekrutteret? Hvilke personer eller kompetencemæssige karakteristika var væsentlige eller problematiske for funktionen?
- Blev bisidderordningen understøttet af de rigtige vilkår? Og hvilke ændringer giver dette eventuelt anledning til?
- Blev bisidderne klædt på til opgaven gennem det tilrettelagte uddannelsesprogram?
- Var informationsmaterialet om ordningen til klagerne og de ansatte i sundhedsvæsenet forståeligt og fyldestgørende?
- Hvad ønskes der af forbedringer i forhold til et fremtidigt koncept?

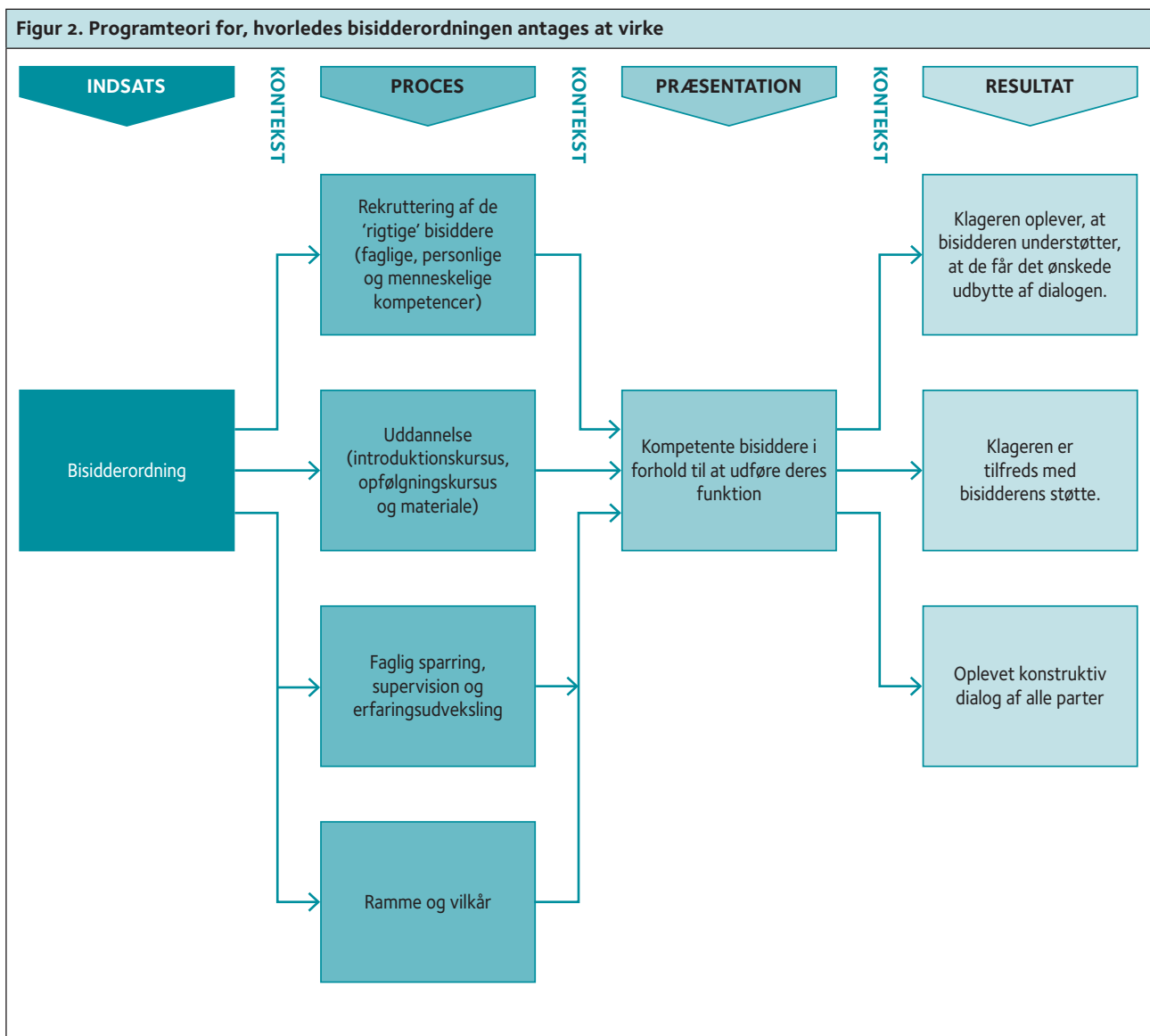
Ud fra målepunkterne og udformningen af det reelt afprøvede koncept for bisidderordningen er der opstillet nedenstående evalueringsspørgsmål, som evalueringen tager udgangspunkt i. I evalueringsprocessen er der dog også genereret anden viden, der ikke på forhånd var forudset eller tænkt ind i evalueringen. Hvor denne viden findes at være relevant, indgår den på lige fod med de øvrige resultater i rapporten.

Evalueringsspørgsmålene:

- Var der efterspørgsel på bisiddere til lokal dialog?
- Hvilke forventninger havde klagerne til bisidderne – og svarede bisidderens varetagelse af deres rolle til dette?
- Hvordan oplevede klagerne og ansatte i sundhedsvæsenet bisidderordningen?
- Hvordan vurderede klagerne og ansatte i sundhedsvæsenet bisidderne og hvordan, bisidderne varetog deres opgaver?
- Var bisidderne til gavn for klagerne, og bidrog bisidderne konstruktivt til dialog samtalen? – På hvilken måde?
- Var bisidderne rekrutteret tilfredsstillende – og således, at de havde forudsætninger for at kunne udfylde deres rolle kompetent?

- Blev bisidderne klædt godt nok på til deres opgaver gennem uddannelse, sparring og anden støtte?
- Var det afprøvede koncept for bisidderordningen hensigtsmæssigt, og blev det understøttet af de rigtige vilkår?
- Var informationsmaterialet om ordningen fyldestgørende og tilstrækkeligt?
- Hvordan skulle et evt. fremtidigt koncept se ud?

For at kunne afgøre om bisiddernes uddannelse har været tilstrækkelig, og om det er de rigtige, der er rekrutteret, er der i figur 2 opstillet en programteori (Dahler-Larsen 2003). Denne kan bruges til at vurdere, hvorledes ordningen og dens elementer antages at virke. Det er vigtigt at være opmærksom på, at ordningens succes ikke udelukkende afhænger af, om bisidderne er kompetente nok (se målene i figurens resultat-kasser). Klagerens personlighed og forventninger, rammerne omkring dialog samtalen,



indholdet og kompleksiteten i klagen, graden af konflikt, de ansattes håndtering af dialogen og meget andet kan have indflydelse på, om dialog samtalen bliver konstruktiv, og om klageren opnår et godt resultat. Her antages det dog, at såfremt målene i de tre resultat kasser er opnået, så har bisidderen udfyldt sin rolle kompetent. Dette betyder, at uddannelsen, de udleverede informationer, den faglige støtte, supervisionen og erfaringsudvekslingen inden for bisidderprojektet, kombineret med bisidderens egne faglige og personlige kompetencer, har været tilstrækkelige (se figurens processkasser).

Om klagerne får den støtte, de ønsker fra bisidderne, vurderes hovedsageligt af klagerne i evalueringen. Om bisidderne udfylder deres rolle på kompetent vis, og understøtter en konstruktiv dialog, bliver vurderet af både klagerne og de ansatte i sundhedsvæsenet.

Bisiddernes egne tilbagemeldinger i blandt andet spørgeskemaer og på kurser bruges til at vurdere, om de i projektet har haft tilstrækkelig information, undervisning, sparring og støtte fra sekretariatet i forhold til varetagelse af deres opgaver og roller i de enkelte bisidderforløb, og i øvrigt har været tilfredse med samarbejdet med sekretariatet og vilkårene og rammerne for ordningen.

Det antages, at såfremt klagerne har været tilfredse med brugen af bisidderordningen, og vil anbefale den til andre eller selv benytte den en anden gang, så har ordningen – herunder organisering og sekretariatets håndtering – fungeret.

Der er dog tre klager, der ikke kunne matches med en bisidder på grund af for kort tidsfrist og på grund af sammenfald med sommerferien 2013. Og en klager, hvor forløbet blev afbrudt undervejs. Disse klager indgår ikke i evalueringen, og deres tilfredshed med bisiddertilbuddet må antages at adskille sig fra de klager, der fik en bisidder med til dialog samtale.

Spørgsmålet om hvorvidt informationsmaterialet var fyldestgørende og tilstrækkeligt, bliver i evalueringen vurderet ud fra, om der er klager, der har benyttet ordningen. Informationsmaterialet er tilrettet i starten af perioden, og dette er sket ud fra de kommentarer, der er kommet fra følgegruppen og bisidderne med flere.

Evalueringen baserer sig desuden på data indhentet fra klager, bisiddere og de ansatte i sundhedsvæsenet. Desuden inddrages sekretariatets observationer både i forbindelse med den indledende kontakt med klagerne, men også i forhold til den løbende supervision af bisidderne. Derudover indgår registreringer af henvendelser i sekretariatet, mundtlige tilbagemeldinger til sekretariatet fra klager og bisiddere, tilbagemeldinger og input fra følgegruppen, tilbagemeldinger på supervisionen, den faglige sparring, bisiddermøderne og introduktions- og opfølgingskurset, dertil information indhentet fra blandt andet patientvejledere, Patientombuddet og de ansatte i regionerne om arbejdet med dialog samtalerne.

Som led i udviklingen af bisidderkonceptet og i valideringen af denne evalueringsrapport har følgegruppen og bisidderne været hørt, og de har haft mulighed for at komme med deres input.

2.2 Metode

Evalueringen baserer sig på materiale, der er indhentet i forlængelse af hvert enkelt bisidderforløb. Evalueringen er lavet på grundlag af alle bisidderforløb, der er gennemført i perioden fra april til midt november 2013. I denne periode har i alt 32 klager benyttet sig af bisidderordningen til dialogsamtale. Alle 32 forløb er evalueret af bisidderne, mens 27 klager har bidraget med information om 28 bisidderforløb. 24 forløb er evalueret i form af en spørgeskemabesvarelse, udfyldt af en ansat i sundhedsvæsenet, og fem af de ansatte har derudover deltaget i et opfølgende telefoninterview. 22 af forløbene er evalueret af alle tre parter: klager, bisidder og den ansatte i sundhedsvæsenet. I de næste afsnit vil de enkelte metoder blive belyst nærmere.

Behandling af datamateriale og sikring af anonymitet

Alle besvarelser, som indgår i evalueringen, er anonymiserede, da formålet med evalueringen ikke er at vurdere eller udstille hverken den enkelte bisidder, de enkelte ansatte i sundhedsvæsenet eller klagerne. Navn på klager, bisidder og de ansatte i sundhedsvæsenet (hvis de selv har oplyst det) er kendt af Danske Patienters sekretariat.

For at sikre bisiddernes anonymitet omtales de altid som "hun". Dette skyldes, at der kun er en enkelt mandlig bisidder. Ligeledes er stednavn på det indklagede sted og andre forhold, der kan identificere de involverede personer, udeladt. De personer der har deltaget i det enkelte bisidderforløb, vil dog ofte kunne genkende sig selv.

2.2.1 Elektronisk spørgeskema til bisidderne

Danske Patienters sekretariat har efter hvert bisidderforløb sendt et elektronisk spørgeskema til den pågældende bisidder. Bisidderen udfyldte skemaet, når forløbet med klageren var afsluttet. Formålet med skemaet var – både løbende og ved projektets afslutning – at evaluere bisidderprojektet ved hjælp af bisiddernes egne vurderinger og oplevelser.

Det elektroniske spørgeskema blev udarbejdet i programmet Survey Monkey, som er et online værktøj til at lave spørgeskemaundersøgelser. Skemaet bestod af 32 spørgsmål, som var bygget op omkring følgende temaer:

1. Indledende faktuelle spørgsmål om klageren og klagesagens karakter.
2. Formødet.
3. Dialogsamtalen.
4. Den opfølgende samtale.
5. Generelt om bisidderforløbet – herunder, hvilke ting der fungerede godt og mindre godt, eventuelle læringspunkter samt samarbejdet med Danske Patienters sekretariat.

Evalueringskemaet er vedlagt som bilag 5.

For at validere spørgeskemaet blev hver enkelt bisidder interviewet en gang telefonisk, efter at de havde udfyldt skemaet første gang. Interviewet skulle afdække deres

forståelse af evalueringsskemaets spørgsmål og spørgsmålenes relevans – og desuden afklare, om bisidderen manglede spørgsmål, om tidsforbruget var acceptabelt og om formen fungerede.

Generelt var bisiddernes tilbagemeldinger omkring spørgeskemaet positive. Der blev på baggrund af besvarelserne foretaget enkelte justeringer i forhold til præcisering af nogle enkelte af svarmulighederne, og vejledningen til udfyldelse af skemaet blev ændret.

Bisidderne har udfyldt et spørgeskema for hvert af de 32 forløb, som denne evalueringsskema er baseret på.

2.2.2 Telefoninterview med klagerne

Alle klagerne blev ved afslutning af bisidderforløbet informeret af bisidderne om, at de ville blive ringet op af en medarbejder fra Danske Patienter med henblik på et kort telefoninterview. De blev forsøgt ringet op hurtigst muligt efter den afsluttende samtale med bisidderen – senest inden for 14 dage efter dialog samtalen. De klager, der ønskede at deltage i evalueringen, blev interviewet ud fra en struktureret spørgeguide (se bilag 6). Interviewene varede mellem fem og 45 minutter – gennemsnitligt cirka 20 minutter.

Interviewene skulle belyse klagerens oplevelser med bisidderordningen. I interviewene blev der først spurgt ind til bisidderordningen generelt. Dette var for at afdække, hvorfor klageren ønskede en bisidder, og hvorfor klageren ønskede en dialog samtale. Derudover var det for at undersøge, hvor klageren havde hørt om ordningen.

Herefter blev klageren spurgt om selve dialog samtalen – først nogle generelle spørgsmål og herefter nogle spørgsmål med fokus på bisidderens rolle og kompetencer samt klagerens tilfredshed med bisidderen. Afslutningsvist blev der spurgt til en mulig fremtidig brug af ordningen, og om den kunne anbefales til andre.

Alle klager, der benyttede bisidderordningen i perioden fra april til 15. november 2013, er efter dialog mødet forsøgt kontaktet telefonisk. 28 bisidderforløb ud af 32 er evalueret af klagerne. Én af klagerne har benyttet bisidderordningen til to dialog samtaler to forskellige steder i sundhedsvæsenet og med to forskellige bisiddere. Klageren ønskede, at begge forløb blev evalueret i et enkelt interview. Derfor er der evalueret 28 bisidderforløb, men der findes kun 27 klager, hvilket er det tal, der figurerer i rapporten.

Interviewene blev indskrevet på computer simultant med telefoninterviewet, og umiddelbart efter interviewet blev eventuelle mangler indskrevet eller uddybet. Samtalerne blev optaget, når klagerne gav tilladelse til dette. Efterfølgende er interviewene blevet gennemlæst, tematiseret og analyseret.

2.2.3 Spørgeskema til de ansatte i sundhedsvæsenet og uddybende interview

For at få vurderet bisidderordningen fra alle parter i dialog samtalen skulle de ansatte i sundhedsvæsenet også indgå i evalueringen. Da sekretariatet ikke umiddelbart havde adgang til kontaklinformationer på de ansatte, der deltog i samtalen, blev det besluttet, at bisidderne umiddelbart efter samtalen skulle udlevere et spørgeskema til disse.

Spørgeskemaet blev udformet som et frankeret postkort i A4-størrelse. Spørgeskema-postkortet indeholdt en beskrivelse af bisidderordningen og evalueringen på forsiden og en begrænset mængde spørgsmål og svarkategorier på bagsiden (se bilag 7). Postkortet kunne udfyldes på få minutter.

Denne metode blev valgt, da de ansatte i sundhedsvæsenet traditionelt har travlt og ikke direkte har en aktie i bisidderordningen, der gør, at de naturligt vil føle sig forpligtede til at deltage i undersøgelsen. 24 ud af 32 udleverede postkort blev returneret (svarprocent er 75 %). Det anses for at være tilfredsstillende, da svarprocenter i undersøgelser blandt sundhedsprofessionelle findes at være mellem 56 % og 68 % (Cook et al. 2009, Asch et al. 1997). Der var 22 besvarelser fra hospitaler og to fra almen praksis.

Postkortet indeholdt – foruden spørgsmål om tid, sted og deltagere i dialogsamta- len – spørgsmål, der skulle belyse, hvordan den ansatte i sundhedsvæsenet oplevede samtalen, klagerens indstilling og bisidderens rolle og bidrag. Ved alle spørgsmål var der mulighed for at komme med meget korte, uddybende kommentarer eller begrundelser. Spørgsmålene havde til formål at tegne et billede af, hvorvidt bisidderens tilstedeværelse gjorde samtalen konstruktiv, og om de ansatte oplevede, at klageren havde gavn af bisidderens støtte – og helt overordnet om der efter de ansattes vurdering bør være en bisidderordning.

Det var på postkortet muligt at oplyse sit navn og telefonnummer med henblik på en uddybning af besvarelserne. På 16 ud af de returnerede 24 skemaer havde personen opgivet navn og telefonnummer.

Da samtalerne strækker sig fra perioden 17. april 2013 til 12. november 2013, og de uddybende interview først er foretaget i februar 2014, blev det besluttet at kontakte de fem sidste, der havde oplyst deres kontaktinformationer (fra oktober og november 2013). Det blev vurderet, at det inden for projektets rammer ville være tilstrækkeligt med fem interview til at uddybe og kvalificere de oplysninger, der var fremkommet i spørgeskemaerne.

Interviewene blev foretaget på baggrund af seks standardspørgsmål og tre til fire specifikt udformede spørgsmål, der korresponderede med de interviewedes afgivne svar på postkortet (se spørgeguide i bilag 8).

DEL 2

Resultater & diskussion

I denne del præsenteres i hvert afsnit de væsentligste resultater for det pågældende tema samt en kort opsamling.

Kapitel 3 ser nærmere på brugen af bisidderordningen og på efterspørgslen efter uvildige bisiddere.

Kapitel 4 handler om klagernes begrundelser for at deltage i en dialog samtale, og hvorfor klagerne ønsker at få en bisidder med til samtalen.

I kapitel 5 gennemgås, hvilke roller bisidderne har i et bisidderforløb, og hvilke konkrete opgaver bisidderne løser – set fra klagernes, bisiddernes og de ansatte i sundhedsvæsenets perspektiv.

Endelig ses der i kapitel 6 på nogle uhensigtsmæssigheder i dialogsystemet, og hvordan disse påvirker bisidderne rolle.

I kapitel 7 vurderes bisidderne og bisidderordningen af klagerne og de ansatte i sundhedsvæsenet, også i forhold til om der er behov for en bisidderordning fremadrettet.

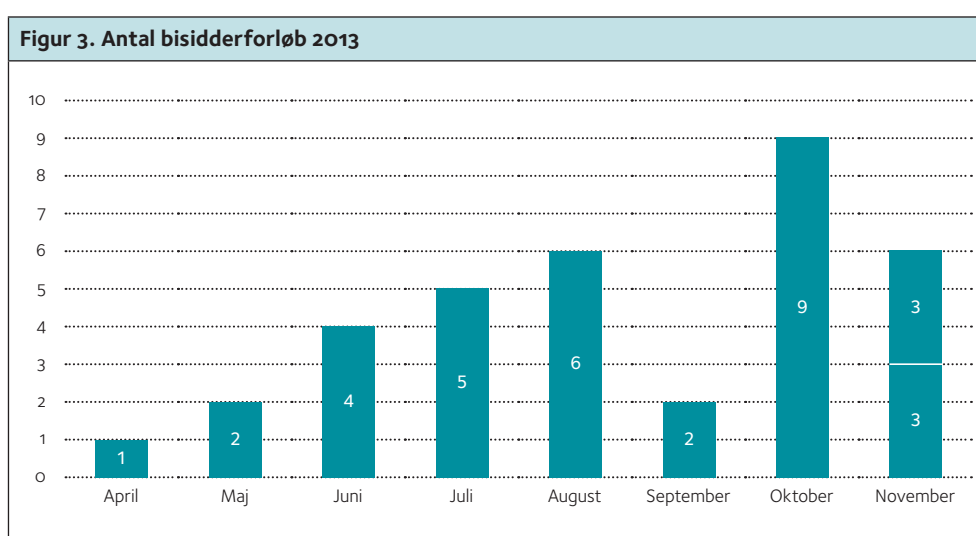
Del 2 afsluttes med kapitel 8, hvor der konkluderes på de foregående afsnit og perspektiveres.

3 Brug af bisidderordningen

I dette afsnit beskrives brugen af bisidderordningen, og der ses nærmere på, om bisidderne blev benyttet i det omfang, det kunne forventes i afprøvningsperioden.

3.1 Resultater

Som nævnt under metodeafsnittet indgår der 32 gennemførte bisidderforløb i evalueringen. Disse forløb fordelte sig langt fra jævnt i perioden. Figur 3 viser antallet af bisidderforløb per måned.



Bemærkning: Ved novembers udløb var der afholdt i alt seks dialogsamtaler – det er kun de tre første der indgår i evalueringen. I beregning sidst i kapitlet inkluderes alle samtaler afholdt fra juni til og med hele november.

Efterspørgslen på bisiddere er afhængig af den mængde sager, Patientombuddet udsender til dialog. Patientombuddet udsendte fra februar til maj 2013 kun få sager til dialog. I juni og juli blev der til gengæld sendt et stort antal sager ud – disse dialogsamtaler blev gennemført i juli og august. Dette afspejler sig i figur 3.

Den overordnede tendens er, at antallet af bisidderforløb stiger, som året skrider frem. Årsagen til dette er sandsynligvis, at kendskabet til bisidderordningen stiger i løbet af perioden. Sekretariatet udsendte i marts og april måned information om ordningen og pjecer til både patientforeninger og patientvejledere. Samtidig blev der oplyst om ordningen på Patientombuddets hjemmeside. Fra maj 2013 blev informationspjecen om bisidderordningen vedlagt Patientombuddets breve til klagerne, når deres sag blev sendt ud til dialog i regionen. Alle klager, der har udtrykt ønske om dialog fra maj 2013 og frem, bør således have modtaget pjecen om bisidderordningen. Der er i sidste del af perioden også sendt pjecer med ud til klager, der har indsendt deres klage uden at tage stilling til, om de ønskede en dialogsamtale.

Der vil altid gå en vis tid, før information om ordninger som bisidderordningen når ud til alle relevante parter – i dette tilfælde alle klagerne samt patientvejledere, ansatte i sundhedsvæsenet og andre, som skal rådgive patienterne i klagesager. Særligt klagerne med læsevanskeligheder, få ressourcer og sproglige eller psykiske problemstillinger, må antages at have gavn af, at de ud over den skriftlige information også inden dialogsamta- len får information om ordningen mundtligt fra eksempelvis dem, der holder dialogsamta- len eller fra patientvejlederen. Antallet af gennemførte bisidderforløb skal således sammenholdes med den relativt korte afprøvningsperiode, da det er forvent- ligt, at antallet af bisidderforløb forsat vil stige i takt med, at kendskabet til ordnin- gen bliver mere udbredt.

Henvendelser der ikke kunne imødekommes

Der har været en del henvendelse til Danske Patienters sekretariat fra patienter og pårørende, der ønskede en bisidder, men som ikke var omfattet af ordningen, typisk fordi de ikke havde en klagesag i Patientombuddet, som de skulle til dialog i. Dette antal er ikke registreret. Der er to sager, der er afvist, selvom klageren sandsynligvis havde en klagersag ved Patientombuddet, da det klageren ønskede hjælp til, var for- hold, der lå helt udenfor ordningen og dialogsamta- len.

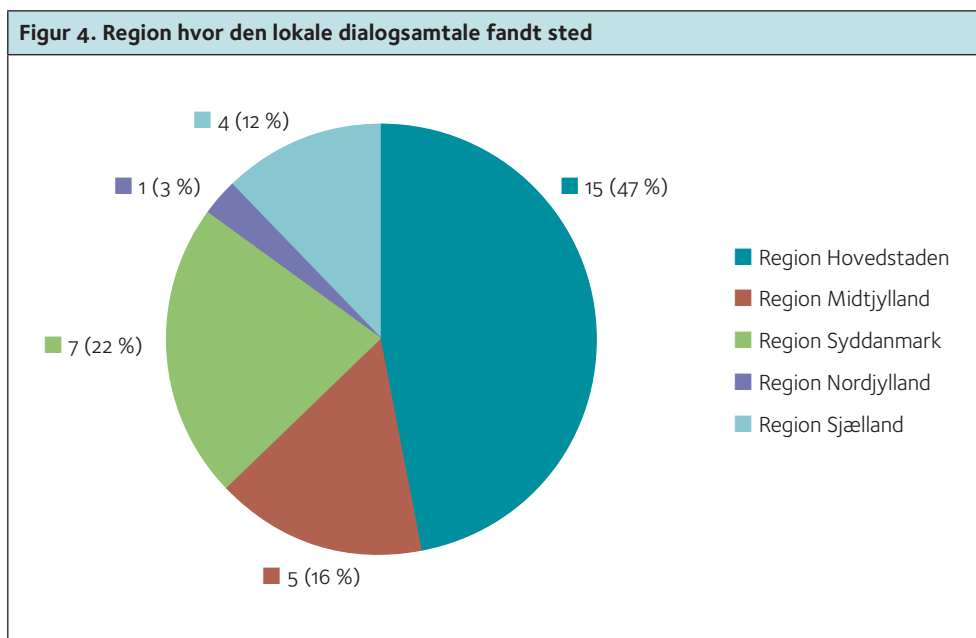
Der har været tre sager, hvor det ikke var muligt for sekretariatet at finde en bisidder til klageren. Det var især en udfordring i sommerperioden, hvor flere bisiddere holdte sommerferie samtidig med, at Patientombuddet udsendte et større antal sager til dialog.

Det har i afprøvningsperioden vist sig, at der ofte er meget kort tid mellem, at kla- geren henvender sig til sekretariatet og det tidspunkt, hvor samtalen skal afholdes – ofte under en uge, helt ned til en dag. Dette giver dårlige betingelser for at matche klager og bisidder, og har vist sig at gøre det svært at matche sager med bisiddere, der er i arbejde. Samtidig kan det medføre, at der i en del sager ikke er tid til, at bisidder og klager mødes fysisk til formødet. I de enkelte sager er dette løst til alles tilfredshed, ved at bisidder og klager f.eks. tager formødet telefonisk, og desuden mødes lidt før, de skal ind til selve dialogsamta- len.

I et enkelt forløb valgte sekretariatet at afbryde et bisidderforløb efter dialogsamta- len, men inden afslutningssamta- len. Dette skete af hensyn til bisidderen, da klageren ikke respekterede grænserne for relationen mellem bisidderen og klageren.

Geografiske forskelle

Der var store geografiske forskelle i forhold til, hvor dialogen blev afholdt. Næsten halvdelen af de 32 dialogsamtaler foregik i Region Hovedstaden, mens syv af forløbene foregik i Region Syddanmark, fem i Region Midtjylland, fire i Region Sjælland samt én i Region Nordjylland (se figur 4).



Deltagere i dialogsamtalerne

Alle dialogsamtaler blev holdt på det sygehus (27 af 32) eller hos den praktiserende læge (5 af 32), som var involveret i klagen. Ved to af samtalerne i almen praksis deltog den praktiserende læge alene. Ved tre af samtalerne deltog, udover den praktiserende læge, desuden en anden praktiserende læge eller en medarbejder fra praksis.

På sygehusene var det udover bisiddere og klageren selv ofte repræsentanter fra afdelingen og/eller hospitalets ledelse, som deltog i dialogsamtalerne. Til 19 af de 32 afholdte dialogsamtaler deltog repræsentanter fra afdelingens ledelse i samtalen, og i syv af de 32 samtaler deltog hospitalets ledelse. Herudover deltog medarbejdere, der ikke var involveret i klagen i ni af dialogsamtalerne. Ved syv af de i alt 32 dialogsamtaler har bisidderne angivet, at personen/personerne som var direkte involveret i klagen, deltog i dialogsamtalet.

I størstedelen af bisidderforløbene har klageren selv været patient (25 af 32), mens det i de resterende tilfælde (7) var en pårørende, der havde klaget. Oftest havde klageren ikke andre bisiddere med til dialogsamtalet end bisidderen fra bisidderordningen (22 af 32). I de tilfælde hvor klageren havde en anden bisidder med (10), drejede det sig om forældre, børn, samlever, søskende eller ægtefælle.

Dialogsamtalernes varighed

Samtalerne varede ofte mellem en halv og én time (20) eller mellem én og halvanden time (9). Enkelte varede under en halv time (2), mens kun én samtale varede mellem halvanden og to timer.

Forventet efterspørgsel på bisiddere

Det er svært på forhånd at vurdere efterspørgslen efter et tilbud, der ikke eksisterer. Ifølge Patientombuddets årsberetninger fra 2011 og 2012 (Patientombuddet 2011, Patientombuddet 2012) var der henholdsvis ni klager (ud af 546 dialogsamtaler) og 16 klager (ud af 878 dialogsamtaler), som gerne ville have haft en bisidder med til samtalen, men som ikke havde mulighed for selv at finde en bisidder. I 2011 havde 15 klager (ud af 198 klager, der havde bisidder med til dialogsamtalet) ikke selv fundet en bisidder, og i 2012 var tallet 18 klager (ud af 395 klager, der havde en bisidder med til samtalen). Det er uvist, hvordan klager har fundet bisidderen, men bisidderen kunne eksempelvis være en patientvejleder. Det vil sige, at 24 klager³ i 2011 og 34 klager⁴ i 2012 ikke selv havde fundet en bisidder, og dermed kunne være potentielle brugere af ordningen. Når vi ser bort fra de telefoniske dialogsamtaler, betyder det, at 6,1 %⁵ af klagerne i 2011 og 5,8 %⁶ af klagerne i 2012 var potentielle brugere af en bisidderordning (se figur 5). Disse tal må selvfølgelig fortolkes med en vis forsigtighed, da klager kan have svært ved at vurdere, om han eller hun manglede en bisidder, når klageren dels ikke ved, hvad det indebærer at have en bisidder med, og der desuden ikke var noget tilbud på det tidspunkt.

Der er mange klager, der har deres pårørende med som bisiddere til dialogsamtalet. Og for de fleste vil det fortsat være det, som de foretrækker, men i denne undersøgelse har det vist sig, at nogle klager foretrækker en udenforstående bisidder, når der er et tilbud (se mere i afsnit 5.1 under afsnittet En neutral person – en anden slags bisidder end en pårørende), og de skal derfor også ses som mulige brugere af ordningen – og dermed kan efterspørgslen være større end tallene ovenfor.

Antallet af bisidderforløb set i forhold til antallet af dialogsamtaler

Antallet af klager, der har benyttet en bisidder fra bisidderordningen, skal også ses i forhold til, hvor mange klager der benytter tilbuddet om dialogsamtaler, da det er en undergruppe af disse, nemlig dem der har behov for en bisidder, der er målgruppen for denne ordning. Da tallene for antallet af dialogsamtaler i 2013 endnu ikke er blevet offentliggjort fra Patientombuddet, baseres nedenstående beregninger sig på de foreløbige tal for 2013 (de endelige tal kan derfor afvige lidt fra dette).

Bisidderprojektet startede som nævnt i afsnit 1.3 langsomt op. Således var der meget få samtaler de første måneder, før kendskabet til ordningen var nået ud til klagerne, hvorfor der her tages udgangspunkt i samtlige samtaler, der blev afholdt i juni til og med hele november. Der var 32 dialogsamtaler fordelt over de seks måneder.

I 2013 var der 733 dialogsamtaler. Af disse samtaler foregik 160 telefonisk. Klagerne ved de telefoniske dialogsamtaler er ikke en del af målgruppen for bisidderprojektet, og derfor ses der bort fra disse.

I 2013 blev der – fratrukket de telefoniske dialogsamtaler – afholdt 287 dialogsamtaler over en seks måneders periode, såfremt man antager, at fordelingen igennem

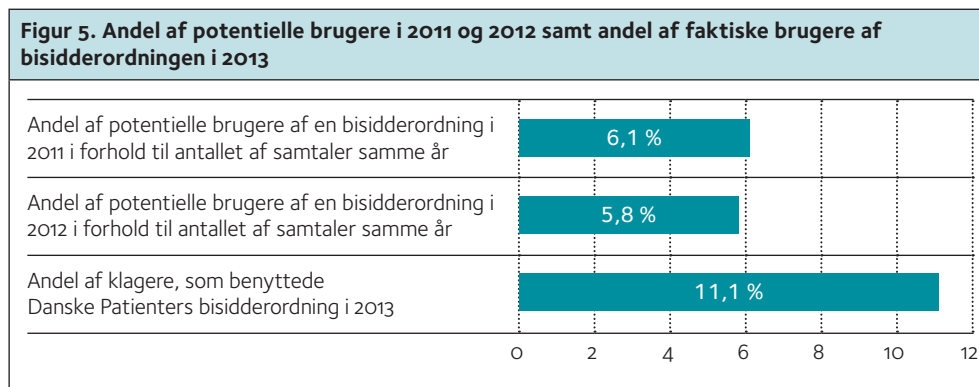
3 Udregning: $9 + 15$ klager = 24 klager

4 Udregning: $16 + 18$ klager = 34 klager

5 Udregning: $24 / (546 \times 0,72) \times 100 = 6,1 \%$, hvor 0,72 svarer til den andel af dialogsamtaler, der ifølge Patientombuddets årsopgørelse ikke foregik telefonisk.

6 Udregning: $34 / 585 \times 100 = 5,8 \%$

året er jævnt. Det betyder, at omkring 11,1 %⁷ af klagerne der deltog i en dialog samtale, benyttede sig af en bisidder fra bisidderordningen (se figur 5).



Dette anses for at være et tilfredsstillende resultat og højere end forventet inden for den relative korte afprøvningsperiode og med en meget afgrænset målgruppe for projektet. Som nævnt tidligere i dette afsnit, er det sandsynligt, at kendskabet inden for afprøvningsperioden ikke er nået ud til alle klager, der kunne ønske en bisidder, f.eks. de klager der ikke læser eller forstår den tilsendte pjece om ordningen, og derfor må efterspørgslen antages at være større end de 11 %.

3.2 Opsamling

I evalueringsperioden var der 32 klager, der benyttede en bisidder fra bisidderordningen. Der har over evalueringsperioden været en stigning i brugen af bisidderordningen. Dette skyldes dels, at det tager noget tid, før kendskabet til en ordning som denne kommer frem til brugerne, og dels at der har været stor variation i, hvor mange klagesager der er sendt ud til dialog fra Patientombuddets side i perioden, og efterspørgslen efter bisiddere vil variere i takt med dette. Næsten halvdelen af samtalerne foregik i Region Hovedstaden. Fem af de 32 samtaler foregik i praksis, resten på hospitaler.

Det gennemførte antal bisidderforløb i evalueringsperioden svarer til, at klagerne benyttede en bisidder i ca. 11 % af alle de dialog samtaler, der foregik ved et egentligt møde mellem klager og ansatte i sundhedsvæsenet over en seks måneders periode. I forhold til 2011 og 2012 var det forventet, at omkring 6 % af klagerne var potentielle brugere af en bisidderordning. Derfor findes de 11 %, som benyttede ordningen, at være tilfredsstillende og højere end forventet. Der skal dog tages forbehold for, at udregningen er sket ud fra en antagelse om, at antallet af dialog samtaler er jævnt fordelt i løbet af året, og er lavet på baggrund af foreløbige tal fra Patientombuddet.

Om informationen om ordningen er nået ud til alle de klager, der kunne ønske at benytte ordningen, og hvordan dette kunne optimeres, er ikke afdækket her. Fremadrettet kunne det være relevant at undersøge nærmere, da det er sandsynligt, at der er klager, som ønsker en bisidder, der enten ikke har fået information om bisidderordningen, eller som ikke har læst eller forstået tilbuddet.

⁷ Udregning: $32/287 \times 100\% = 11,1\%$

4 Klagernes ønsker og forventninger til bisidderen

I dette afsnit belyses, hvorfor klagerne ønsker at benytte en bisidder. Det oplevede behov kan blandt andet afhænge af klagernes begrundelser for overhovedet at sige ja til en dialogsamtale. Klagerens mål med dialogsamtalet kan også have betydning for, om de efterfølgende oplever, at bisidderen har været til gavn i forløbet. Afsnittet startes derfor med en kort gennemgang af klagernes hensigt med samtalen og efterfølges af en gennemgang af, hvorfor klagerne ønsker at få en bisidder med til dialogsamtalet. Afsnittet er udarbejdet på baggrund af interviewene med klagerne og bisidderens spørgeskemabesvarelser.

4.1 Resultater

Det følgende er lavet med udgangspunkt i de ønsker og forventninger, som klageren selv angav i deres interview – disse forventninger og ønsker er samlet i temaer. Det kan sagtens være, at klagerne havde flere ønsker eller forventninger, men det er dem, de selv umiddelbart har fremhævet.

Hvorfor ønsker klagerne en dialogsamtale?

Næsten halvdelen af klagerne så dialogsamtalet som en mulighed for at fortælle de ansatte i sundhedsvæsenet ansigt til ansigt, hvordan de havde oplevet forløbet. De ønskede at indgå i en dialog med de involverede ansatte for at sikre, at informationerne omkring oplevelsen eller klagen blev overleveret direkte til de implicerede. Derudover så klagerne også samtalen som en mulighed for at få talt ud omkring det, der var sket. Klagerne oplevede, at et personligt møde var mere alvorligt end en klage på skrift.

“Jeg ønskede at skabe opmærksomhed og fortælle lægen, hvordan jeg havde følt mig dårlig behandlet”

KLAGER

Omkring en fjerdedel af klagerne ønskede at få en dialogsamtale, så de kunne få en forklaring. De ønskede svar på nogle af de spørgsmål, de sad tilbage med, f.eks. hvad der gik galt, og hvorfor det gik galt. Andre havde spørgsmål i forhold til fremtidige muligheder.

“[Jeg ønskede samtalen] for at få belyst, hvorfor det var sket”

KLAGER

Nogle klager så dialogsamtalet som en mulighed for at sikre, at lignende hændelser ikke kommer til at ske igen.

“Det er vigtigt at hjælpe de næste, så man undgår samme situation”

KLAGER

Ved at tale med de ansatte i sundhedsvæsenet ville klagerne gøre opmærksom på det alvorlige og seriøse i deres klage og dermed være sikre på, at de ansatte tog deres sag til efterretning, og i fremtiden var mere opmærksomme på, at lignende fejl ikke forekommer.

“Jeg ønsker ikke, at andre skal ende i samme situation som mig ...”

KLAGER

Derudover var der også enkelte af klagerne, som primært ønskede samtalen, fordi de ville have en undskyldning eller indrømmelse fra sundhedspersonalet.

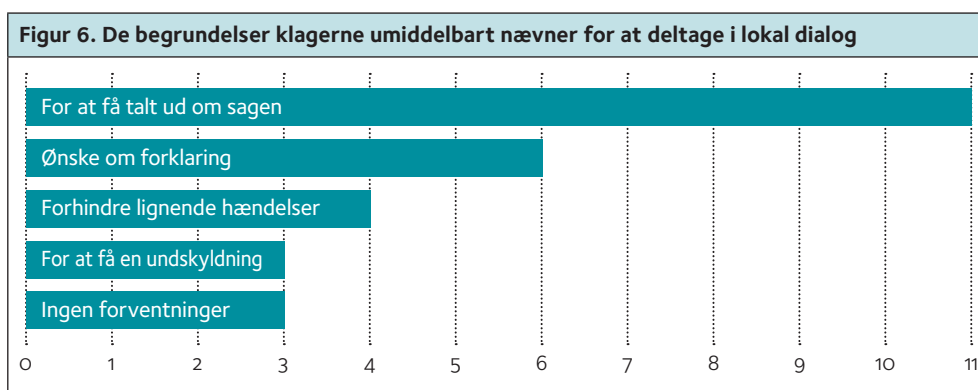
“Jeg syntes, at det var en god idé, hvis lægen kunne indrømme, at han havde begået en fejl”

KLAGER

Desuden havde enkelte af klagerne ingen forventninger til samtalen, men havde valgt at tage til den på opfordring af patientvejleder eller hospital.

“Hvorfor sige nej? Dialog er velvillighed fra hospitalets side, og dialog er godt”

KLAGER



Figuren er lavet på baggrund af de temaer, der er identificeret ud fra interviewene med klagerne. De er oplyst efter, hvad der hyppigst er nævnt i interviewene.

Klagers ønsker og forventninger til bisidderen

I denne del af afsnittet ses nærmere på, hvorfor klagerne ønsker at få en bisidder med til dialogsamtalet – og deres forventninger. De klager der benyttede ordningen, havde mange grunde til at ønske en bisidder til stede til dialogsamtalet. Følgende er en tematiseret gennemgang af de forskellige begrundelser.

En til at holde overblikket

En tredjedel af klagerne ønskede, at en bisidder skulle hjælpe til at holde overblikket under samtalen og støtte klageren i at få fremført sine synspunkter.

“Det er rart at have en ekstra med. Bisidderen skulle hjælpe mig med at få sagt det, jeg ville sige, og hjælpe mig med at huske, hvad lægen sagde”

KLAGER

En tredjedel af klagerne ønskede også, at bisidderen skulle være et par ekstra ører og hjælpe med at huske, hvad der var blevet sagt. Derfor tog bisidderen også noter eller referat til mange af dialogsamtalerne.

Hjælp fra en kompetent person

“Jeg havde ikke prøvet det før, så jeg syntes, det var rart at skulle have en med, der havde prøvet det før – som en støtte”

KLAGER

Godt halvdelen af klagerne pointerede også bisidderens kendskab til sundhedsvæsenet og erfaring med samtaler af denne art som en af årsagerne til, at de havde valgt at have en bisidder med til dialogsamtalen. De forventede, at bisidderen var i stand til at guide klageren i forhold til mødet, og at de vidste, hvad der skulle gøres i tilfælde af, at klageren brød sammen. Derudover kunne bisidderen hjælpe, hvis de ansatte i sundhedsvæsenet sagde ting, som klageren ikke forstod.

Flere bisiddere fremhæver, at klagerne ønskede, at bisidderen skulle bryde ind i samtalen eller foreslå en pause, hvis det blev nødvendigt.

En bisidder skriver i spørgeskemaet: “Vi aftalte, at hvis hun gik i stå, skulle jeg hjælpe hende i gang, og hvis det blev for svært, at der skulle holdes time out” bisidder

Alene mod systemet

Mere end en tredjedel af klagerne påpegede, at grunden til de valgte at benytte bisidderordningen var, at de ikke ville sidde alene til samtalen overfor repræsentanter fra systemet. De begrundede det blandt andet med, at det ville være en voldsom oplevelse at sidde alene til samtalen. Det blev oplevet som mere ligeværdigt, når der var en bisidder med.

“Jeg synes, det var lidt voldsomt at skulle sidde der alene overfor læger og advokater [hospitalets sundhedsjurist deltog i klagerens dialogsamtale]”

KLAGER

Mange af klagerne var nervøse for at skulle til samtalen alene, da de sundhedsprofessionelle kendte systemet, var vant til at deltage i sådanne samtaler og muligvis havde en anden dagsorden for dialogen end klageren.

“Hvis jeg sad alene derinde med to hospitalsansatte, kunne det meget hurtigt blive hospitalets bedste”

KLAGER

Desuden frygtede nogle klagerne, at de ikke ville få noget at skulle have sagt, hvis de var alene, eller at de ville blive tromlet lidt ned, og andre igen mente, at de ville blive taget mere seriøst, hvis de havde en bisidder med.

“Jeg ønskede en bisidder for at forhindre at blive overrumplet af lægen”

KLAGER

En neutral person

“Jeg syntes, det var rart, at det var en neutral person, som var med – en, der ikke kendte mig personligt”

KLAGER

En tredjedel af klagerne lagde vægt på, at det var en god ting, at bisidderen var uvildig og ikke personligt involveret i klagerens sag. Dette begrundede klagerne blandt andet med, at bisidderen således objektivt kunne følge forløbet fra sidelinjen samt det blev nemmere at tale med de ansatte i sundhedsvæsenet, når der var en neutral person til stede. De pårørende vil ofte – ligesom klageren selv – være følelsesmæssigt påvirkede af situationen, hvilket måske ville påvirke samtalen negativt, og det var ifølge klagerne derfor rart med en udefrakommende.

“Pårørende har en tendens til at overtage og dominere i stedet for at give plads. Det giver større selvværd at have en bisidder med, som støtter på den rigtige måde”

KLAGER

Et vidne

Derudover lagde enkelte klagerere vægt på, at bisidderen skulle være et slags vidne på, hvad der var blevet sagt til samtalen.

“Bisidderen skulle være vidne på, hvad der rent faktisk foregik”

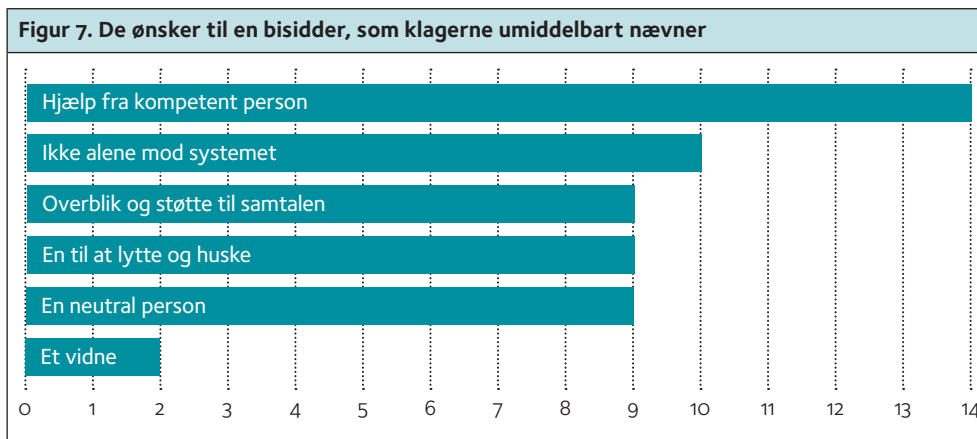
KLAGER

I flere interview nævnte klageren mere indirekte, at de ønskede en form for vidne, grundet deres egen frygt for enten ikke at blive taget seriøst eller at blive overtruffet af de ansatte i sundhedsvæsenet. Næsten ingen af klagerne oplevede, at deres frygt blev indfriet. Det er ikke til at sige, om bisidderens tilstedeværelse havde noget med dette at gøre, og klagerne udtalte efterfølgende, at den blotte viden om bisidderens tilstedeværelse skabte en tryghed.

Bisidderne vurderede i 24 ud af 32 forløb, at samtalen blev håndteret på en god måde af de ansatte i sundhedsvæsenet. I kapitel 6 ser vi dog nærmere på nogle af de eksempler, hvor bisidderne oplevede, at der var belæg for klagerens frygt om at blive presset af de ansatte, eller hvor samtalerne på anden måde ikke blev håndteret konstruktivt.

Ikke alle forventninger kan efterkommes

Enkelte klagerere henvendte sig til sekretariatet med et umiddelbart ønske om at få en slags advokat, der kunne føre deres sag eller “en hård negl”, der kunne bakke dem op. Dette kan ikke imødekommes inden for ordningens rammer, da bisidderen ikke skal optræde konflikten, ikke skal rådgive i faglige spørgsmål og heller ikke skal føre sag som en advokat. I afsnit 5 ses der nærmere på den løbende forventningsafstemning, der er nødvendig, så flest mulige klagerere kan benytte ordningen på en, for klageren, tilfredsstillende måde.



Figuren er lavet på baggrund af de temaer, der er identificeret ud fra interviewene med klagerne. De er oplistet efter, hvad der hyppigst er nævnt i interviewene.

4.2 Opsamling

Som det fremgår af ovenstående, har klagerne forskellige be væggrunde for at tage mod tilbuddet om dialog. Gennemgående ses det, at klagerne søger en forklaring på, hvorfor det gik galt, og forsøger at fortælle de ansatte i sundhedsvæsenet deres oplevelse af situationen, for på den måde måske at kunne forhindre lignende hændelser i fremtiden. Dialogsamtalerne kommer efter et ofte konfliktfyldt og frustrerende forløb for klagerne, og systemet kan samtidig virke skræmmende, og samtalen kan foregå i et sprog, der kan være svært at forstå – derfor finder klagerne, at der kan være behov for at have en bisidder med til samtalerne.

Klagerne ønskede bisiddernes hjælp på forskellig vis, for at opnå det de ønskede med dialog samtalen. Blandt andet havde klageren ønsker om støtte fra en neutral og ikke følelsesmæssigt involveret person, der kunne bevare overblikket, og som havde erfaring med et system, som kan virke overvældende for den enkelte borger. Derudover havde klageren brug for, at bisidderne var med til at sikre og bevidne, at samtalen blev en konstruktiv og ligeværdig dialog, og at de ikke blev presset under samtalerne eller påvirket til at træffe et andet valg, end det de selv ønskede.

5 Bisiddernes rolle og konkrete opgaver ved dialogsamtalerne

I dette afsnit ses der nærmere på bisidderens rolle og opgaver, som bisidderne løste i forbindelse med dialogsamtalerne. Dette sker ud fra interview med klagerne, de ansattes spørgeskemabesvarelser og uddybende interview og bisidderens spørgeskemabesvarelser og øvrige tilbagemeldinger. Alle tre parter har haft mulighed for at oplyse flere roller/opgaver.

5.1 Resultater

Bisidderne løste en række konkrete opgaver under bisidderforløbene. Gennemgående i klagerens interview var, at de følte stor taknemmelighed i forhold til bisidderen – og de fleste tilkendegav, at det havde betydet meget for dem at have kontakt med bisidderen.

“Hun var en guardian angel”

KLAGER

Skabte tryghed og ligevægt i relationen

“Hun [bisidderen] gav mig tryghed. Hun sagde ikke meget, men psykisk havde hun en stor betydning”

KLAGER

Størstedelen af klagerne tilkendegav, at bisidderen havde givet dem tryghed, og at bisidderen var en støtte for dem. Bisidderen var på den måde en hjælp for klageren – også selvom bisidderen ikke nødvendigvis deltog aktivt (ved at stille spørgsmål eller lignende) i dialogsamtalen. Trygheden lå også i, at bisidderen bare var med og lyttede. Ofte havde klageren og bisidderen aftalt, at bisidderen skulle bryde ind, hvis der var noget uforståeligt, eller hvis klageren tabte tråden, men dette oplevede flere ikke blev nødvendigt, da bisidderens blotte tilstedeværelse skabte ro og tryghed.

“Hun var som et kosteskaf i ryggen. Jeg var hverken nervøs, og bare fornemmelsen af ikke at sidde alene hjalp meget”

KLAGER

I tråd med dette har bisidderne angivet i næsten samtlige forløb, at de deltog aktivt lyttende i samtalerne.

Også de ansatte i sundhedsvæsenet nævnte tryghed som en faktor, som bisidderen bidrog til.

“Bisidderen kan være en støtte til klageren, hvis det er grænseoverskridende at gå ind til et møde med direktøren”

INTERVIEW MED ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

Ud over at bisidderen bruges som tryghed og støtte, mener de ansatte i sundhedsvæsenet også, at det skaber en mere ligeværdig samtale, når klageren har en bisidder med.

“Det er en god idé, at patienten har en bisidder med, fordi det er patienten, der kommer til os, og det er os, der sidder på magten. Forholdet bliver mere ligeværdigt, når klageren har én med, som kan se situationen udefra”

INTERVIEW MED ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

Flere af de ansatte i sundhedsvæsenet pointerer, at det måske kan føles overvældende at klage over sundhedsvæsenet og så skulle til møde med dem, man har klaget over.

“Det er jo den store mastodont, man er oppe imod, også historisk set, så klager man ikke over lægen. Det kan være svært at komme herind og formulere, hvad man er utilfreds med, og det kan være grænseoverskridende at komme tilbage på sygehuset og at gå ind til en samtale med dem, man klager over”

INTERVIEW MED ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

Hjælp med forberedelsen

Inden dialogsamtalet fungerede bisidderen som klagerens sparringspartner. Derudover var bisidderen behjælpelige i forbindelse med klagerens forberedelse til samtalen.

“Forberedelsen fungerede godt, den var meget refleksiv og givende. Hun [bisidderen] var meget skarp på at holde en sober tone og anvende korrekte ord. Hun var god både før, under og efter samtalen”

KLAGER

Flere af klagerne fremhæver, at de følte sig godt forberedt til samtalen, da bisidderen til forsamlingen havde stillet spørgsmål, som de ikke selv havde tænkt på samt opfordret dem til at skrive punkter ned, som skulle tages op til dialogsamtalet.

“Hun hjalp mig meget da vi mødtes inden. Hun hjalp mig med, hvad jeg skulle spørge om”

KLAGER

Denne forberedelse kan betyde meget for dialogens forløb og klagerens udbytte, da det er erfaringen fra ordningen, at klagerne ved meget lidt om, hvad det er for et møde, de går ind til. Dette skyldes ikke alene, at klagerne ikke kender systemet, men også at dialogsamtalerne gennemføres meget uensartet i landet, og at klageren derfor kan have svært ved at få informationer om, hvordan dialogsamtalet konkret kommer til at foregå for dem. Mange klagerere har derfor ikke på forhånd kendskab til de helt grundlæggende forhold som, hvem de kommer til at tale med, “spillereglerne for samtalen”, hvad man må og ikke må og at der som afslutning på dialogforløbet skal træffes en beslutning, om klagen skal opretholdes eller ej. Bisidderne kom derfor til at spille en vigtig rolle i forhold til at informere klagerne.

Bisidderne fremhæver, at de sammen med klageren brugte formøderne forud for dialogsamtalerne til blandt andet at præcisere, hvilke spørgsmål klageren gerne ville have svar på samt at klarlægge klagerens forventninger til dialogsamtalet.

“Patienten gennemgik forløbet, og sammen fandt vi frem til de emner, som var vigtige for hende at gennemgå på dialogmødet”

BISIDDER

Hjælp med at stille spørgsmål og få sagt det, man ønskede

Bisidderen hjalp ved mange samtaler klageren til at få stillet de spørgsmål, de ønskede, eller til at få sagt det, de ønskede.

“Der var en tryghed ved, at han ville bryde ind, hvis jeg var i tvivl om noget”

KLAGER

“Jeg skulle hjælpe samtalen på vej, hvis hun blev ked af det og ikke selv kunne gennemføre samtalen. Jeg kunne være med til at stille spørgsmål, hvis der var noget, hun ikke fik spurgt om”

BISIDDER

Bisidderne angav, at de i over halvdelen af dialogsamtalerne aktivt mindede klager om ønsker til samtalen. Derudover stillede bisidderen også opklarende eller uddybende spørgsmål i over halvdelen af dialogsamtalerne.

“Bisidderen var kanon og levede op til mine forventninger. Hun gjorde som vi havde aftalt, og tog noter, og bidrog undervejs med sin sundhedsfaglige viden, og forsøgte løbende at rette samtalen tilbage på sporet”

KLAGER

Bisidderen var således med til at holde samtalen på sporet, og flere klager har tilkendegivet, at bisidderen var med til at gøre samtalen mere konstruktiv.

“Bisidderen var rigtig god til at holde bolden der, hvor den skulle holdes ”

INTERVIEW MED ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

De ansatte i sundhedsvæsenet ser bisidderen som en, der aktivt lytter til klageren og sikrer, at alle spørgsmålene bliver stillet. Nogle af de ansatte i sundhedsvæsenet pointerede, at det blandt andet var dette, der gjorde, at de syntes, at bisidderen var kompetent i forhold til at varetage rollen som bisidder.

“Det gode ved en uvildig bisidder er, at de har en forståelse af, hvad klageren har brug for. De kan for eksempel sige ‘mangler du ikke at spørge ind til det?’”

INTERVIEW MED ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

Lyttede, huskede, refererede og skabte forståelse

I over to tredjedele af forløbene angav bisidderne, at de tog referat eller noter under samtalen. Klagerne brugte bisidderen som et ekstra sæt ører samt referent, således at klageren efterfølgende var sikker på at have et overblik over, hvad der var foregået til samtalen.

“En enkelt gang var hun inde og spørge, ellers sad hun og lyttede og noterede. Vi fik noterne med hjem, så vi fik noget sort på hvidt”

KLAGER

I 27 ud af de 32 bisidderforløb havde klager og bisidder en opfølgende samtale. Opfølgningssamtalen er central i forløbet, da klager og bisidder her kan snakke forløbet og klagen igennem. Desuden er den følelsesmæssige bearbejdning en stor og vigtig del af den opfølgende samtale.

“Umiddelbart efter dialogsamtalet samlede vi op på samtalen. Jeg havde lavet noter fra samtalen, som jeg har sendt til hende”

BISIDDER

Kender af systemet

Klagerne fandt det betryggende, at bisidderen kendte til klage- og sundhedssystemet. Det gav dem en sikkerhed i, at samtalen forløb hensigtsmæssigt, og at bisidderen ville opfange, hvis der var noget, som ikke var, som det burde være.

“Hun var sygeplejerske og vidste noget om sygehuse – det var betryggende at vide”

KLAGER

Desuden værdsatte klagerne også bisidderens indsigt i sundhedssystemet, da den kvalificerer samtalen og sikrer, at samtalen forbliver saglig.

“Hun kender systemet og var med til at gøre samtalen konstruktiv”

KLAGER

I tilfælde af, at der blev brugt fagtermer under samtalen, fungerede bisidderen desuden i nogle tilfælde som en slags oversætter, hvilket betød, at samtalen blev mere forståelig for klageren.

“Bisidderen er inde i sundhedsvæsenet og kan stille de rigtige spørgsmål”

INTERVIEW MED ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

En neutral person – en anden slags bisidder end en pårørende

Mange af klagerne ønskede at have en neutral person med til samtalen.

“De [pårørende] er følelsesmæssigt involverede i sagen, og derfor siger de for meget og hører knapt så meget”

KLAGER

Flere klager giver udtryk for, at der er en stor forskel på at have en uvildig bisidder med i stedet for en pårørende. Først og fremmest fordi bisidderen ikke er personligt involveret. Pårørende kan have en tendens til også selv at være for påvirkede af situationen til at kunne bevare den objektive distance.

“Det er godt at have en med, hvor man kan forklare sin side af sagen og fortælle, hvad man gerne vil opnå med samtalen. De [bisidderne] forstår at holde borte og ikke blande sig”

KLAGER

Klagerne føler også, de bedre kan være sig selv og ikke behøver være nervøse for f.eks. at blive kedede af det. På den måde kan stemningen forblive lidt mere professionel og ikke så følelsesladet.

“Man knækker nemmere, hvis det er en person, som er tæt på en, og som er personligt involveret. Man bliver nemmere ked af det eller taber tråden”

KLAGER

De ansatte i sundhedsvæsenet oplever det generelt som en positiv ting, når klageren har en bisidder med.

“Når du sidder alene som klager sammen med en repræsentation fra hospitalet, så kan det godt blive et ulige forhold, og patienten kan godt føle sig i undertal”

INTERVIEW MED ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

Men de oplever, ligesom flere klagere, også en forskel i, om bisidderen er en pårørende eller en udefrakommende. Pårørende har som regel flere følelser i situationen, hvilket godt kan komplicere samtalen. Så længe samtalen foregår på et formelt plan, så er det lige så fint med pårørende.

“Hvis der er noget med følelser i, så har pårørende og klageren jo samme følelser. Pårørende har patientens ører, og bisidderen har ører udefra”

INTERVIEW MED ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

Nogle ansatte i sundhedsvæsenet finder, at det kan være svært for de ansatte i sundhedsvæsenet at håndtere, at klageren og den pårørende ikke altid ønsker det samme med samtalen. I dette tilfælde er det rart med en uvildig person, således at rollefordelingen er helt klar og agendaen gennemskuelig.

“Vi kan nogle gange have en mistanke om, at det er den pårørende, der er frustreret, og så er det jo en anden agenda, der ligger bag”

INTERVIEW MED ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

Derudover mener de ansatte i sundhedsvæsenet, at det er et godt tilbud til dem, som ikke har nogle de kan eller vil tage med. Men som en af de ansatte i sundhedsvæsenet udtrykker det, så skal alle have tilbuddet om en uvildig bisidder – så kan de selv sige nej.

“Jeg synes godt, man kan tilbyde det til alle, så de selv kan bestemme, om de vil have en bisidder med eller ej”

INTERVIEW MED ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

Hjælp i forhold til afgørelse om klagens videre forløb

Flere af klagerne og bisidderne udtrykker, at klagerne blev overraskede over, at de skulle beslutte, om de ville opretholde klagen i slutningen af samtalen.

“Patienten vidste ikke, at hun skulle give svar i dag, om hun ville fastholde klagen”

BISIDDER

Ifølge bisidderne er klagens videre forløb et af de områder, hvor bisidder især har en vigtig funktion – både i forhold til forberedelse af klageren før dialogsamtalet, under selve samtalen og efterfølgende.

“Jeg sikrede mig, at patienten var klar over, hvad hun skrev under på med hensyn til valg af klagetype”

BISIDDER

Nogle bisiddere bad om en pause, så de lige kunne vende sagen sammen med klageren, hvilket flere af klagerne fremhæver som noget positivt.

Dette viser, hvor vigtigt det er at have en bisidder, som kan informere om dialogsamtalens forløb og følge op.

En enkelt af klagerne fortalte i interviewet, at hun senere havde fortrudt, at hun ikke opretholdt klagesagen. Det vides ikke, hvor udbredt dette er blandt klagerne, der ikke har en bisidder med til dialog samtalen, der kunne forberede dem på, at de skal træffe en beslutning, men det findes sandsynligt, at det forekommer mindst lige så hyppigt blandt klagerne uden bisidder. Se nærmere om valg af klagens videre forløb i afsnit 6.1.

Ifølge de ansatte i sundhedsvæsenet kan bisidderen støtte klageren og være med til at skabe et bedre samtaleforløb for klageren, både før, under og efter. Flere af de ansatte nævner specielt den opfølgende opsamling som essentiel, fordi bisidderen her kan være med til at afslutte sagen på en god måde og sikre, at klageren går hjem med en forståelse. Desuden kan bisidderen informere om det videre forløb.

“Godt at have en til at diskutere tingene med bagefter. Ting der er blevet sagt, som klageren måske har forstået på en anden måde, så kan bisidderen hjælpe med at forklare”

ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

Forventningsafstemning – nødvendig under hele bisidderforløbet

Bisidderens rolle og varetagelse af deres opgaver i forløbet afhang til dels af klagerens behov, men blev løbende forventningsafstemt i forhold til rammerne for ordningen. Bisidderne kan f.eks. ikke aftale med en klager, at de kan optræde som klagerens advokat, da dette ligger udenfor ordningens rammer. Forventningsafstemning er startet ved klagerens første kontakt med Danske Patienters sekretariat og fortsat under hele forløbet. I bisidderprojektet har der været arbejdet meget med at afklare bisidderens rolle og opgaver – hvorledes de kunne løses mest konstruktivt og hvilke forhold, der ligger uden for ordningen. Det har således også været centrale område i uddannelsen og i den løbende sparring med bisidderne undervejs i projektet.

Når bisidderen mødte klagerne, så stemte klagerens forventninger til bisidderen i langt de fleste tilfælde overens med bisidderens opfattelse af sin rolle ifølge bisidderne. Ved et af de forløb hvor klagerens forventninger til bisidder ikke stemte overens med bisidderens opfattelse af sin rolle, uddyber bisidder med følgende:

“Det kunne være svært at fastholde neutraliteten, da klageren flere gange spurgte til min vurdering og vejledning”

BISIDDER

Dette eksempel viser, at det hele tiden er vigtigt, at bisidderne støttes i arbejdet med deres rolle og dens grænser. Samtidig viser det også, at klagerne kan have brug for at få afstemt deres forventninger til, hvad bisidderen kan hjælpe dem med løbende – og

måske også mange gange under forløbet, da rammerne for bisidderens opgaver ikke nødvendigvis er logisk eller klar for klageren.

Oplevede bisidderne også selv, at de var godt nok klædt på til deres opgaver?

Ovenfor ses, at klagerne og ansatte i sundhedsvæsenet fandt, at bisidderne varetog en lang række opgaver. Det er afgørende, at bisidderne er klædt på til at varetage disse opgaver kompetent – både af hensyn til klageren og de ansatte, men i høj grad også for at bisidderne selv oplever det som tilfredsstillende og motiverende at arbejde frivilligt som bisidder. Bisidderne blev i deres spørgeskemaer, til evaluering af kurserne og i forbindelse med supervision og bisiddermøder spurgt til, om de var tilstrækkelig klædt på til deres opgaver, og de tilkendegav helt overvejende, at det var de. Bisidderne fremhæver, at bisidderkurserne, sparringen med medarbejdere i Danske Patienters sekretariat samt materialet fra sekretariatet har klædt dem godt på.

Derudover anvender bisidderne de særlige kompetencer, de har qua deres uddannelse, erhverv eller andre erfaringer, f.eks. som patientrådgiver. Der har løbende været efterspurgt viden om særlige områder, f.eks. mere viden om klagesystemet, og dette er derfor blevet taget op på bisidderkurset i september eller løbende pr. mail, direkte i supervision eller på bisiddermøderne. I nogle bisidderforløb har bisidderne været udfordret. For eksempel har psykiatriske problematikker der har fyldt hos klageren, de ansattes håndtering af forløbet eller karakteren af hændelsen i klagesagen gjort bisidderens opgave vanskelig. Dette er forsøgt håndteret i den individuelle, faglige sparring og supervision.

5.2 Opsamling

Bisidderens rolle bestod i høj grad af at skabe tryghed for klageren. Derudover var bisidderen med til at støtte klageren i at få det ønskede udbytte af samtalen, f.eks. ved at skabe overblik og hjælpe klageren med at forberede spørgsmål til samtalen og aktivt stille opklarende og uddybende spørgsmål i det omfang, klageren ønskede det. En hovedopgave, som bisidderne løste på forskellig vis, var at lytte, huske eller tage referat af samtalen. Både før og efter dialogsamtalet hjalp bisidderne klagerne med at forstå systemet, og det der blev sagt under samtalen. Ved opfølgningssamtalen fyldte klagers videre forløb en del i mange sager.

Både klagerne og de ansatte i sundhedsvæsenet fandt, at bisidderens tilstedeværelse skabte en mere ligeværdig situation under dialogsamtalet. Og både klagerne og ansatte fremhævede, at pårørende ikke altid kan erstatte en uvildig neutral bisidder, da de pårørende f.eks. kan være mindst lige så følelsesmæssigt påvirkede af klagesagen som klageren. Det kan måske i nogle tilfælde være svært for de ansatte i sundhedsvæsenet at vurdere, hvor godt en bisidder løste sin opgave, da det i høj grad beror på den aftale, bisidderen og klageren har indgået inden samtalen, om hvilken rolle bisidderen skal spille.

Når klagerne henvender sig, er det i en del tilfælde med et umiddelbart ønske om at få en slags advokat, der kan føre deres sag eller "en hård negl", der kan bakke dem op. Det er derfor nødvendigt, at sekretariatet allerede ved første henvendelse starter med en forventningsafstemning – og at det gøres klart for klagerne, at bisidderne i ordningen kun kan hjælpe inden for de givne rammer. Denne forventningsafstemning foregår løbende og har i evalueringen vist sig at være vellykket, da alle klagerne i de

evaluerede forløb har været glade for den rolle, deres bisidder har spillet i deres forløb, selvom det måske ikke for alle stemte helt overens med den forventning, de havde til, hvilken rolle bisidderen skulle spille, da de ringede op første gang. Kun i et enkelt tilfælde har det været nødvendigt at afbryde et forløb.

Bisidderne fandt, at de med kurserne, materialet, sparringen og supervisionen – og ikke mindst de kompetencer og erfaringer, de havde med sig ind i projektet – var tilstrækkeligt klædt på til at varetage deres opgaver. Nogle bisiddere var udfordrede undervejs, og dette blev forsøgt håndteret gennem sparring og supervision. Flere bisiddere har løbende ønsket viden om særlige emner eller problemstillinger. Dette er efterkommet på opfølgingskurset, ved informationsmails og på bisiddermøderne.

6 Bisidderne og dialogsystemets uhensigtsmæssigheder

I forbindelse med evalueringen af bisidderordningen, supervisionssamtaler og bisiddermøderne er bisidderne kommet med mange input og refleksioner, der udover deres funktion også kaster lys over, hvorledes dialogsamtalerne håndteres, og hvilke udfordringer det kan give i forhold til at opnå konstruktive dialogsamtaler. Bisidderne har en helt unik position i forhold til at få indblik i, hvorledes dialogsamtalerne praktiseres rundt om i landet. De deltager i meget forskellige dialogsamtaler omkring meget forskellige typer klagesager, på forskellige hospitaler eller i praksissektoren og oplever således variationen i, hvorledes dialogsamtalerne håndteres og gennemføres. Dette afsnit viser, hvad det er for en type "huller i systemet", som bisidderne har oplevet og peger samtidig på områder, hvor bisidderen har været med til at gøre en positiv forskel for klageren eller dialogen.

Det skal understreges, at bisidderne helt overvejende har fundet, at dialogsamtalerne har været håndteret godt og konstruktivt – men i dette afsnit fokuseres på de områder, hvor forløbene kunne være håndteret mere hensigtsmæssigt. Dette var ikke oprindeligt tænkt ind i evalueringsdesignet, men det vurderes, at den viden der er genereret, er vigtig at tage med for at forstå de rammer og den meget varierende kontekst, bisidderne skal løse deres opgaver i.

6.1 Resultater

Uklare rammer og procedurer for dialogsamtalerne

Det allermest slående i forhold til bisidderne, klagerne og Danske Patienters sekretariats erfaringer med dialogsamtalerne er, hvor forskelligt dialogsamtalerne håndteres i de forskellige regioner, hos de enkelte institutioner og af de enkelte ansatte i sundhedsvæsenet, der deltager i samtalerne.

Der er helt klare regler for, hvor lang tid der må gå, fra en sag sendes ud til dialog, til den skal være tilbage i Patientombuddet. Men der er ingen regler for, hvem der skal deltage, hvordan man afholder dialog samtalen, om klageren kontaktes med henblik på at aftale tid, indhold og form eller om de blot modtager en indkaldelse med dato, tid og sted – uden angivelse af hvem de skal tale med.

Rammerne for klagerens indflydelse på dialog samtalen er meget forskellige, hvilket har været en udfordring for bisidderne og for afprøvningen af ordningen. F.eks. har de korte tidsfrister til tider gjort det vanskeligt at nå at matche klager og bisidder. Bisidderen kan have svært ved at bruge erfaringerne fra et bisidderforløb til et andet. Og det gør det vanskeligt at vide, hvilket tilbud det i virkeligheden er, bisidderen skal informere om og forberede klageren på. Men vigtigere er det, at forskellene stiller klagerne meget ulige i forhold til at få en konstruktiv dialog med et positivt udbytte. Det skaber desuden barrierer for at udtrække læring af dialogsamtalerne i sundhedsvæsenet.

Det betyder noget for klagerne, hvem der deltager i dialog samtalen

Det er ikke ligegyldigt for klageren, hvem det er, de kommer til dialog samtale med. For nogle klager er det vigtigste, at den sundhedsprofessionelle, der er klaget over, også deltager i samtalen.

“Det var godt, at hende der havde lavet fejlen, var til stede”

KLAGER

Nogle af klagerne oplevede, at den person, der var klaget over, ikke deltog i samtalen, hvilket for dem var utilfredsstillende.

“Jeg ville gerne have haft, at lægen selv var med, så han kunne stå skoleret. En undskyldning fra ham ville have hjulpet. Det kunne have forhindret, at jeg nu har valgt at opretholde den personlige klage”

KLAGER

Tre af bisidderne har ligeledes i deres tilbagemeldinger fremhævet, at det fungerede mindre godt, at sundhedspersonen, som havde været involveret i klagen, ikke deltog i dialog samtalen.

En enkelt klager har på den anden side netop været glad for, at den pågældende læge ikke var til stede under samtalen.

“Det var nok bedst, at det ikke var den involverede læge, der deltog. Det gjorde det nemmere at samle sammen på de tråde, der var”

KLAGER

Det er kun klagerne, der ved, om de ønsker, at den eller de pågældende sundhedsprofessionelle, der har været involveret i hændelsen/forløbet, deltager i samtalen eller ej.

I denne evaluering har der indgået samtaler, hvor der har været en repræsentant fra både hospitalsledelse, afdelingsledelse og sundhedsjurist til stede til samme samtale (op til tre deltagere fra sundhedsvæsenet) og samtaler, hvor der kun har været den praktiserende læge, der er klaget over, til stede.

For nogle kan det føles som direkte spild af egen og systemets tid, hvis man ikke kommer til at tale med de rigtige. Det kunne derfor muligvis være hensigtsmæssigt, at klageren kan ønske, hvem de gerne vil i dialog med eller frabede sig at komme til dialog samtale med f.eks. de involverede sundhedsprofessionelle, således at chancerne for at få det ønskede udbytte af samtalen øges. Der kan selvfølgelig være situationer, hvor det ikke kan lade sig gøre (f.eks. fordi den pågældende ikke længere er ansat eller ikke ønsker at deltage i dialogen), men så ville klageren på et oplyst grundlag kunne tage stilling til, om de fortsat var interesseret i en samtale eller ej.

Klageren kender ikke spillereglerne for dialog samtalen

Spillereglerne, rammerne og procedurerne for samtalen er for langt de fleste af klagerne ukendte, før de kommer ind til dialog samtalen. Det er overvejende sandsynligt, at det også gælder for en stor del af de klager, der benytter tilbuddet om dialog samtale uden en bisidder. Dette gør det næsten umuligt at forberede sig på, hvad der skal foregå – og hvordan man skal gribe det hele an. Denne uklarhed er som tidligere nævnt også medvirkende til, at nogle klager er meget nervøse for dialogen.

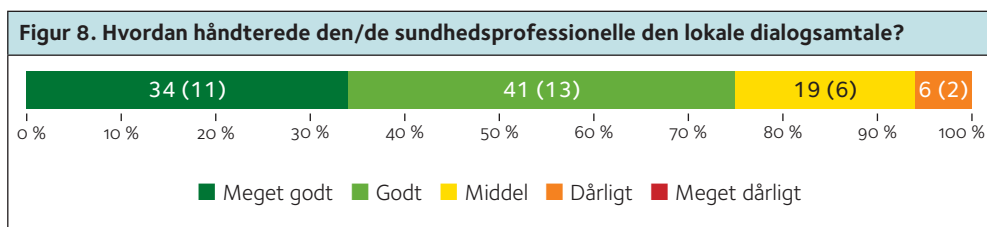
Det er måske mere overraskende, at dem der afholder samtalen, også for en dels vedkommende kan være usikre på, hvordan samtalen skal håndteres. Især hvis det er første gang, kan det også for de ansatte i sundhedsvæsenet være svært at få styr på regler og procedurer, og på hvordan man skal gribe det an, f.eks. hvordan man håndterer, at klageren skal tage stilling til, om de ønsker at opretholde klagen. Det varierer, om den ansatte er klædt på af regionerne til at håndtere dialogsamtalerne.

Om der sikres læring af samtalerne, hvordan det dokumenteres og om relevante oplysninger videregives til f.eks. den indklagede sundhedsperson, hvis denne ikke deltager i dialogen, er også forskelligt.

I en samtale hos en praktiserende læge oplevede bisidderen, at klageren, der var tidligere patient hos lægen, blev spurgt, om han havde kørt sygesikringskortet igennem kortlæseren. Da han sagde, at han ikke havde, så sagde lægen, at det behøvede han jo for øvrigt heller ikke i dag. Klageren blev anvist til patientstolen i konsultationslokalet, og lægen satte sig bag skrivebordet (bisidderen og den anden deltager fra praksis sad på de øvrige stole). Dette var med til at sætte rammerne for samtalen og trække rollerne som patient og læge klart op, men dette er sandsynligvis ikke den mest hensigtsmæssige måde at opnå en ligeværdig dialog, om end denne samtale blev opfattet som positiv af klageren efterfølgende – og lægen formodentlig havde den bedste hensigt. Da der ikke er nogen retningslinjer for, hvordan samtalerne skal afholdes, så er det op til den enkelte person eller institution af "opfinde" dem selv. Dette gør det svært for klageren og bisidderen at forberede sig på dialogsamtalen uden at kende rammer for og form på samtalen.

De ansatte i sundhedsvæsenets håndtering af dialogsamtalen

De ansattes holdning til og håndtering af dialogsamtalerne er afgørende for samtalen forløb og muligheden for at opnå en konstruktiv dialog. Selvom bisidderne ved omkring en tredjedel af samtalerne vurderede, at de ansatte i sundhedsvæsenet kunne have bidraget til, at klageren fik et større udbytte, vurderede bisidderne oftest, at den/de ansatte håndterede dialogsamtalen på en god måde. Henholdsvis 11 og 13 af bisidderne angav, at den eller de ansatte håndterede dialogsamtalen "Meget godt" eller "Godt", mens seks angav, at håndteringen var "Middel" og to angav, at samtalen blev håndteret "Dårligt" (se figur 8 nedenfor). De ansatte i sundhedsvæsenet håndterer således oftest samtalen på en god måde, men kunne ifølge bisidderne have gjort det endnu bedre.



Bisidderne beskriver, at de ansatte i sundhedsvæsenet på forskellig vis håndterede samtalen godt.

“Meget imødekommende og indstillet på dialog”

BISIDDER

“Forholdt sig nøgternt til kritikken og svarede specifikt, virkede medfølede og rådgav i forhold til træning fremover”

BISIDDER

Fem ud af 32 bisiddere fremhævede, at de ansatte i sundhedsvæsenet kom med faglige, uddybende forklaringer til samtalen.

“Både overlægen og oversygeplejersken var meget indstillede på at uddybe og forklare hændelsesforløbet med udgangspunkt i klagen, og med deres faglige begrundelser for, hvorfor der var truffet de beslutninger, der var”

BISIDDER

Ved fire af dialogsamtalerne fremhæver bisiddere i deres kommentarer, at de ansatte i sundhedsvæsenets håndtering var mindre god.

“Tydeligvis syntes hun [red. lægen], at samtalen og klagen var noget pjat. Og hun blev temmelig utålmodig ved slutningen af samtalen”

BISIDDER

En anden skriver:

“Signalerede fra mødets indledning en meget utilnærmelig holdning til klager”

BISIDDER

Det er således bisiddernes vurdering, at klageren oftest bliver mødt af velvillige og imødekommende ansatte i sundhedsvæsenet til dialogsamtalen. Der er dog undtagelser, hvor dette ikke er tilfældet.

I en tredjedel af forløbene mener bisidderne, at de ansatte i sundhedsvæsenet kunne have bidraget til, at patienten eller den pårørende havde fået et større udbytte af samtalen. Bisidderne fremhæver, at de ansatte kunne have været mere fokuserede, forstående, imødekommende og empatiske. Desuden skriver en bisidder, at de ansatte burde have gennemgået forløbet og redegjort for undersøgelser og skøn. Endeligt påpeger en bisidder, at mødemiljøet ikke var rimeligt, da samtalen bl.a. foregik i et rodet lokale.

Det er problematisk både for klageren og for den/de involverede ansatte, at det er tilfældigheder, der afgør, om de ansatte i sundhedsvæsenet er fagligt og menneskeligt klædt på til at kunne håndtere dialogsamtalerne – og om der er en mødeleder, der ikke direkte er involveret i sagen til stede i alle de tilfælde, hvor det er relevant og nødvendigt. Det findes derfor, at det er ekstra vigtigt, at klagerne har mulighed for at få en gratis og uvildig bisidder stillet til rådighed for samtalen, hvis de ønsker det.

Samtaler i almen praksis kan have særlige udfordringer

To bisiddere fremhæver, at det var problematisk, at samtalen foregik i en praktiserende læges egen konsultation.

“Det er et mere vanskeligt udgangspunkt, når samtalen finder sted hos en praktiserende læge, hvor forholdet patient/læge skal bibeholdes efter samtalen, og hvor der er tale om et ‘afhængigheds/magt forhold’”

BISIDDER

“Det kunne have været problematisk i forhold til en ligeværdig dialog at afholde dialogsamtalen i lægekonsultation med patienten i patientstolen og lægen bag skrivebordet

BISIDDER

Ved to af de fem samtaler der foregik i almen praksis, deltog den indklagede praktiserende læge alene. I begge tilfælde fandt bisidderne, at der manglede en repræsentant eller en mødeleder – og at dette også kunne have gavnet lægen.

Det er centralt, at en eventuel fremtidig relation mellem praktiserende læge og patient ikke lider skade – og at hverken klageren eller lægen føler sig klemt eller presset i samtalen, der ofte drejer sig om et meget svært og frustrerende forløb, der kan have haft store konsekvenser for klageren – og som ved opretholdelsen af klagen kan have store konsekvenser for lægen. En mulighed for at løse dette kunne være, at der blev udarbejdet særlige procedurer for dialogsamtaler i praksissektoren, så samtalen ikke skulle foregå i lægens praksis, og at en udenforstående mødeleder har ansvaret for dialogsamtalen.

Så længe ovenstående ikke er en realitet, er det som minimum vigtigt, at klageren har mulighed for at tage en bisidder med, der kan fungere som en tredje udenforstående person i rummet. Men mødeledelsen ligger udenfor bisidderens handlerum og ansvar.

Såfremt den praktiserende læge vælger ikke at deltage i samtalen (hvilket han har ret til), så er det afgørende at informationer fra samtalen, der kan føre til læring, altid videregives til de relevante implicerede, hvilket ikke var gældende praksis i alle regionerne, da afprøvningen af ordningen startede. Hvis dette ikke sker, kan klageren vælge at frafalde klagen på et forkert grundlag, fordi han tror, hans input vil føre til læring, uden at dette sker.

Valg om klagens videre forløb – bør det være en del af selve dialogsamtalen?

Det har på møderne med bisiddergrupperne været et tilbagevendende emne, at bisidderne oplever, at der er en række problemstillinger knyttet til, at der som afslutning på dialogsamtalen skal tages stilling til, om klageren ønsker at opretholde klagen eller ej.

For mange af klagerne kommer det som en overraskelse, at de skal tage stilling til, om deres klage skal opretholdes eller ændres i forbindelse med dialogsamtalen som nævnt i afsnit 5.1. Dette er en situation, der kan være svært at håndtere for både ansatte i sundhedsvæsenet og klagerne. Begge parter kan have svært ved at forstå reglerne, og hvad der præcist ligger i, om det er en patientombudssag eller en disciplinærnævns sag, og samtidig kan det være svært at sige, at man ønsker at opretholde klagen direkte overfor dem, man klager over.

I projektet var det oprindeligt ikke tænkt, at bisidderens rolle i et større omfang skulle være at informere klagerne om procedurer osv. Det har dog vist sig, at der var et stort behov for information til klagerne, både i forhold til dialogens forløb, til valget om opretholdelse af klagen og hvilken type klagesag, det drejer sig om. Derfor har bisidderne i deres forberedelse sammen med klagerne haft fokus på at informere om, at der skal træffes en beslutning om klagerens videre forløb og mulighederne. Også under samtalerne har de i de tilfælde, hvor de oplevede, at klageren var presset eller ikke forstod, hvad der foregik, været aktive i forhold til at spørge klageren, når det var

relevant, om de havde brug for betænkningstid i forhold til beslutningen om, om de ønsker at ændre, opretholde eller frafalde klagen. Selvom der skal tages stilling, er det ikke et krav, at det skal ske under selve samtalen. Klageren har ret til betænkningstid, hvis de har brug for det. Det fremlægges oftest som om, at klageren skal tage stilling i situationen (og det kan tilsyneladende være uklart for de ansatte, om de må vente, og om hvordan de i givet fald håndterer at få underskrevet papirerne osv.) Desuden er der også ofte et tidspres i forhold til at overholde den lovfastsatte fire ugers svarfrist til Patientombuddet.

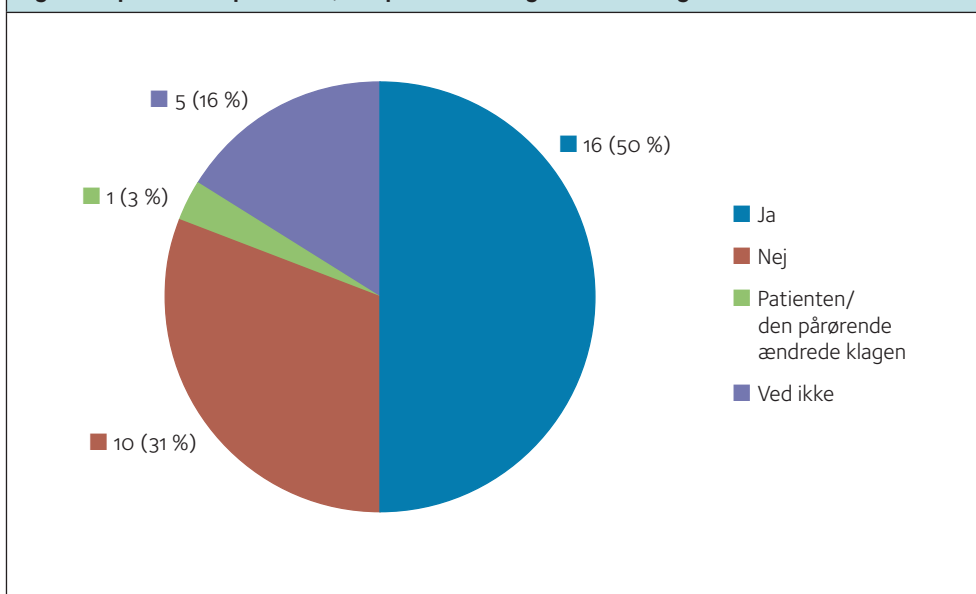
I enkelte tilfælde har der været situationer, der i bedste fald har skyldtes uvidenhed, og i værste fald kan være udtryk for forsøg på manipulation fra de ansattes side. En bisidder gengiver i forbindelse med supervision følgende eksempel: Den ansatte i sundhedsvæsenet siger ved afslutning af samtalen, at nu skal der jo tages stilling til, om klageren vil opretholde klagen eller ej. Klageren ønsker at opretholde klagen over de involverede personer. Den ansatte fortæller, at der skal tages stilling til, om det skal være en patientombudssag eller en disciplinærævnssag (klager over enkeltpersoner), men fortsætter så direkte med at sige: "men det er der jo allerede taget stilling til" og sætter kryds ved en patientombudssag. Bisidderen spørger klageren, om hun ønsker betænkningstid, og om hun forstår, hvad en patientombudssag er, men klageren siger, at det er i orden. I den givne situation ville de indklagede have en interesse i, at sagen skulle køre som patientombudssag, da der ikke kan udtales kritik af enkeltpersoner i en patientombudssag, selvom klageren klart havde tilkendegivet, at hun fortsat ønskede at klage over de involverede sundhedspersoner. Om det skyldes en misforståelse fra de ansattes side, vides ikke.

Såfremt en klager fortryder sit valg, har han eller hun mulighed for at ændre det hos Patientombuddet. Det er dog uvist, hvor mange der gør dette.

Det er også vigtigt, hvordan valget italesættes, da det i høj grad kan påvirke klagerens valg. En anden bisidder oplevede ved en dialogsamtale, at mødelederen spurgte klageren således: "*er du tilfreds med samtalen, eller vil du opretholde klagen?*". Det kan sætte klageren i en situation, hvor tilfredshed med samtalen er ensbetydende med frafald af klagen. Dette er ikke erfaringen fra bisidderordningen – flere klager har været tilfredse med dialogen, men ønskede alligevel fortsat at opretholde eller ændre klagen.

Klagernes beslutning om at opretholde klagen eller ej kan derfor ikke ses som udtryk for tilfredshed med dialogen, den ansatte eller med, hvorledes bisidderen udfyldte deres rolle. I denne evaluering har halvdelen af klagerne, ifølge bisidder, opretholdt klagen, og en tredjedel af klagerne er frafaldet. En enkelt bisidder angiver, at patienten eller den pårørende ændrede klagen, mens fem bisiddere angiver, at de ikke ved, om klagen blev opretholdt, da det ikke var afgjort, da deres forløb med klageren sluttede.

Figur 9. Opretholdt patienten/den pårørende klagen efter dialog samtalen?



6.2 Opsamling

Bisiddernes input og refleksioner giver også en mulighed for at få indblik i, hvorledes dialog samtalerne praktiseres rundt om i landet – og er med til at sætte fokus på de problemstillinger eller uhensigtsmæssigheder, som kun dem, der kommer ud og oplever flere dialogforløb, oplever.

Der er meget stor variation i, hvorledes dialog samtalerne gennemføres og håndteres, hvilket kan være udfordrende for en bisidderordning, for den enkelte bisidder og ikke mindst for klagerne.

Bisidderne har en vigtig rolle i forhold til at opveje nogle af de uhensigtsmæssigheder, der kan opstå i dialogen – og i at støtte klageren i de tilfælde, hvor dialog samtalerne forløber mindre godt. Overordnet set vurderer bisidderne, at de fleste dialog samtaler håndteres kompetent og positivt fra sundhedsvæsenets side. I enkelte tilfælde har bisidderen dog måttet forhindre, at klagerne blev påvirket eller presset i forhold til beslutningen om, hvorvidt klagen skulle fastholdes eller frafaldes. I andre tilfælde har de måttet træde til og f.eks. bede om en pause, når samtalen ikke er blevet håndteret kompetent af de ansatte i sundhedsvæsenet. Også af denne årsag findes det vigtigt, at klageren altid har mulighed for at få en bisidder med, hvis de ønsker det, når der ikke er sikret, at der er andre uvildige personer til stede under dialogen.

Både klager og bisidder tilkendegav, at det har stor betydning for klagerens udbytte af dialogen, hvem der deltager i samtalen. De ansattes håndtering af samtalen har ligeledes stor betydning for udbyttet af samtalen.

Der har i større grad end forventet været brug for, at bisidderen har informeret klageren om procedurer i forbindelse med samtalen. Dette er blevet én af de opgaver, som bisidderne har løftet for at forbedre klagerne bedst muligt på dialogen.

7 Vurdering af bisidderordningen

7.1 Resultater

Gavner det klagerne at have en bisidder med til dialog?

Alle klagerne, som indgik i evalueringen, var entydigt glade for at have benyttet ordningen og tilfredse med de bisiddere, de havde haft (se figur 10 nedenfor). Som vist i afsnit 5, så er bisidderne med til at skabe tryghed under hele forløbet.

Klagerne har i interviews udtrykt tilfredshed med bisidderne på forskellig vis, hvor én bl.a. fortæller, at bisidderen var en god støtte:

“Uanset hvad, har man brug for støtte fra en erfaren person”

KLAGER

En klager uddyber også, at tilstedeværelsen af bisidderen ikke kunne have været undværet:

“Det er et uvurderligt værktøj”

KLAGER

I interviewene med klagerne fortæller klagerne bl.a., at de uden en bisidder ikke ville kunne få sagt de nødvendige ting, at stemningen til samtalen ville have været markant anderledes og at de måske havde fået en rigtig dårlig oplevelse. De fleste klagerne er enige om, at bisidderen gjorde dem bedre tilpas og mere sikker i deres sag. Klagerne forventede, at de ville have været mere nervøse, hvis de ikke havde haft en bisidder.

“Jeg ville være ked af at skulle til samtale uden [en bisidder].”

KLAGER

En anden klager siger tilmed, at det ville have været svært at komme igennem dialogen, hvis ikke der havde været en bisidder med:

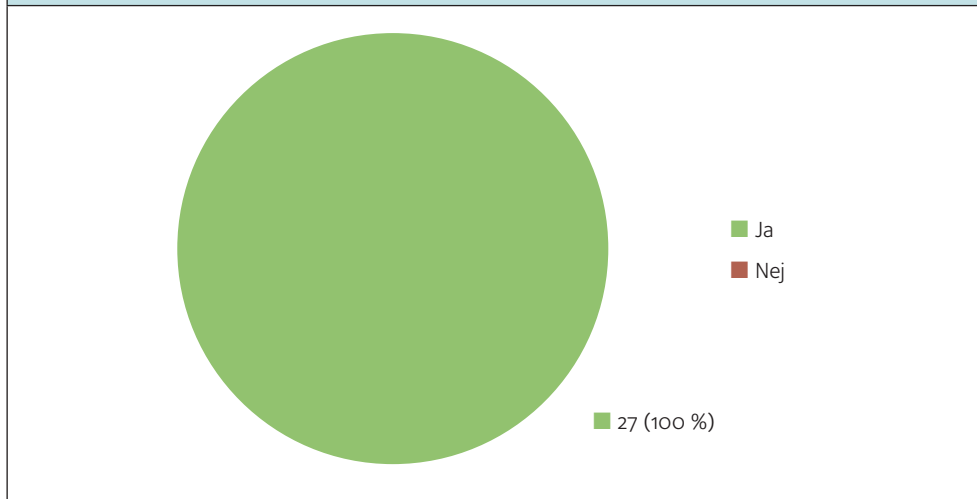
“Jeg ville ikke kunne deltage uden bisidder, jo måske på beroligende piller”

KLAGER

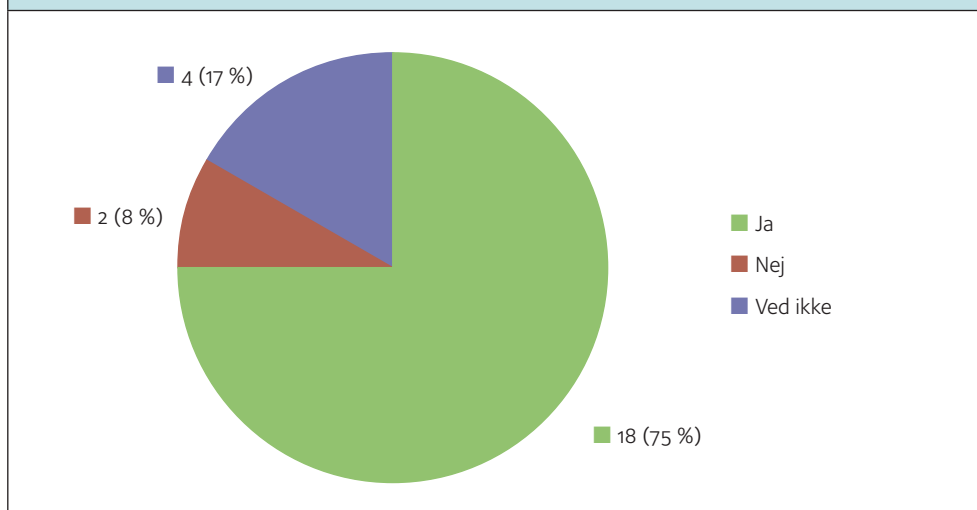
Enkelte klagerne tænker ikke, at samtalen ville være foregået markant anderledes, hvis der ikke havde været en bisidder med, men at det at have en bisidder med skabte mere tryghed og mindre nervøsitet.

Bisidderne var i mange tilfælde med til at sikre, at klagerne var informerede om dialogsamtalet og i nogle tilfælde med til at forhindre, at klagerne fra de ansattes side blev presset under samtalen eller måske ligefrem ubevidst eller bevidst påvirket til at træffe et andet valg end klageren ønskede. Det ses i de tidligere afsnit, at klagerne selv var bekymrede for, om dette kunne foregå. Det udtrykker de i interviewene ved f.eks. at sige, at samtalen ellers kunne have været til hospitalets bedste, og at bisidderen var med til at forhindre, at hun [klageren] blev overrumplet af lægen.

Figur 10. Spørgsmål til klager: Var du tilfreds med bisidderen?



Figur 11. Spørgsmål til ansatte: Tror du, at det var til gavn for patienten, at der var en bisidder med?



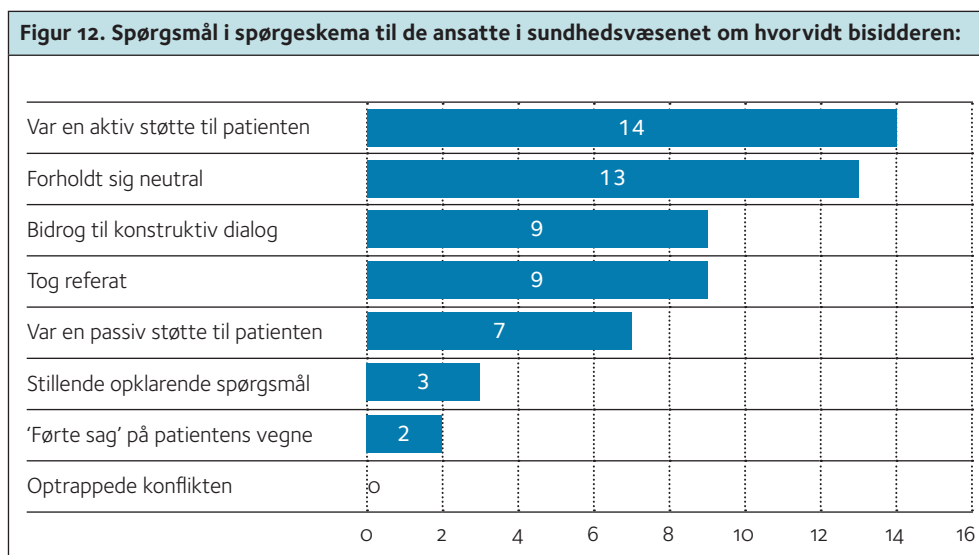
De ansatte i sundhedsvæsenet blev i spørgeskemaet bedt om at vurdere, om de mente, at det var til gavn for patienten, at der var en bisidder med til samtalen. I figur 11 oven for fremgår det, at 18 svarede ja, fire ved ikke og to nej (hvoraf den ene af de to skrev som kommentar, at "svage patienter kan have behov"), og ingen af de to sagde nej til, at der skulle være et bisiddertilbud fremover. En af de ansatte i sundhedsvæsenet forklarer i et uddybende interview, hvorfor hun synes, at bisidderen var til gavn for klageren:

"Til støtte og [til at] tale forløbet igennem senere"

ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

Bisidderens betydning for dialog samtalen

Det ses i evalueringen fra bisidderne såvel som fra de ansatte i sundhedsvæsenet, at bisidderne har haft en betydning for dialog samtalen. Figur 12 nedenfor er opgørelser baseret på de 24 ansatte i sundhedsvæsenets besvarelse af spørgeskemaerne.



Bemærkning: Det var muligt at sætte flere krydser.

Overordnet set har de ansatte i sundhedsvæsenet i deres evaluering været positive omkring bisidderordningen. Ni ud af 24 af de ansatte nævner eksplicit, at bisidderne bidrog til en konstruktiv dialog. 13 ansatte vurderer, at bisidderen forholdt sig neutralt. Ni ud af 32 bisiddere nævner, at de påvirkede stemningen til dialog samtalen positivt.

Klagerne var, som tidligere nævnt, generelt positive. En klager siger eksplicit, at bisidderen var medvirkende til, at samtalen blev konstruktiv:

“Hun [bisidderen] kender systemet, og var med til at gøre samtalen konstruktiv”

KLAGER

Derudover nævner en enkelt klager bl.a., at bisidderen løbende forsøgte at rette samtalen tilbage på sporet, og en anden fortæller, at bisidderen var god til at holde bolden der, hvor den skulle holdes.

Hvornår løser bisidderen sin rolle godt?

Man kan ikke på forhånd opstille stramme kriterier for, hvordan bisidderne konkret skal løse deres opgaver, og det kan i nogle tilfælde være svært for de ansatte i sundhedsvæsenet at vurdere, om bisidderen løser sin rolle på den rigtige måde.

I det følgende ses der nærmere på eksempler, hvor bisidderen af de ansatte i sundhedsvæsenet er blevet vurderet til at være en aktiv eller passiv støtte for klageren. De ansatte i sundhedsvæsenet blev spurgt om, hvorvidt bisidderen var en aktiv og/eller passiv støtte til klageren under dialog samtalen. 14 ud af 24 af de ansatte vurderer, at bisidderen var en aktiv støtte for klageren, mens 7 ud af 24 vurderer, at bisidderen var en passiv støtte. Om en bisidder bør være en aktiv eller en passiv støtte for klage-

ren, afhænger af den rolle, de to har aftalt bisidderen skal have, og hvordan dialogen forløber. Det væsentlige er således, at bisidderen holder sig til den aftale, der er indgået, og samtidig støtter klageren i forhold til dennes behov – uden at de optrapper en mulig konflikt eller bevæger sig udenfor rammerne for deres funktion. Nedenfor er der eksempler på sager, hvor bisidderen blev opfattet som en henholdsvis aktiv og passiv støtte af de ansatte.

EKSEMPEL 1:

I dette eksempel vurderede den ansatte i sundhedsvæsenet, at bisidderen var en aktiv støtte for klageren. Dette stemmer overens med den rolle, som bisidderen havde aftalt med klageren forud for dialogsamtalen. Klageren havde bedt hende om at hjælpe med at "oversætte" svære ord til dansk som følge af en sproglig barriere. Klageren uddyber i sin evaluering, at bisidderen gav tryk ved at bryde ind, hvis klageren var i tvivl om noget undervejs, som f.eks. lægefaglige udtryk.

I denne situation har det altså været aftalt, at bisidderen skulle have en aktiv rolle undervejs. I den samme sag afkrydsede den ansatte i sundhedsvæsenet, at bisidderen "førte sag" og "at bisidderen bidrog til en konstruktiv dialog" i spørgeskemaet. I dette tilfælde har den ansatte altså ikke haft en negativ forståelse af at føre sag. Oplevelsen af at bisidderen "fører sag", kan ses i sammenhæng med, at bisidderen har haft en aktiv rolle til dialogsamtalen i forbindelse med oversættelsen af svære begreber – og kan være med til, at bisidderen løser sin opgave godt.

Der var to af de ansatte i sundhedsvæsenet, der i spørgeskemaet svarede, at bisidderen "førte sag" på klagerens vegne. I projektets forståelse af bisidderens rolle er det klart fremgået, at de ikke skal "føre sag" som en advokat – og det er ikke meningen, at bisidderne skal være med til at optrappe konflikter. Bisidderne skal holde sig inden for deres faglige kompetenceområde. Det er derfor positivt, at der ikke er nogen af de ansatte i sundhedsvæsenet, der vurderer, at bisidderne var med til at optrappe konflikten. Bisidderne må til gengæld gerne føre ordet i dele af samtalen. Det kan være en del af den aftale, bisidderen på forhånd har lavet med klageren – og denne rolle kan som i ovenstående tilfælde af den ansatte opfattes som, at bisidderen "fører sag".

EKSEMPEL 2:

I den anden sag, hvor den ansatte i sundhedsvæsenet har skrevet, at bisidderen "førte sag", er der i evalueringen, udover at bisidderen har "ført sag", kun nævnt, at bisidderen tog referat, og den ansatte vurderede, at bisidderen ikke var til gavn for klageren. I denne sag skriver bisidderen, at aftalen var, at hun skulle "styre" klageren, da klageren ellers var bange for, at følelserne skulle løbe af med ham. Desuden oplyser bisidderen, at hun stillede opklarende spørgsmål og mindede klageren om ønsker til samtalen. Klageren fortæller i interviewet, at der var et fantastisk engagement fra bisidderen, og at bisidderen bl.a. hjalp til at sætte dagsordenen. At bisidderen førte ordet og var aktiv, var altså i dette tilfælde helt i henhold til aftalen mellem bisidder og klager. Klageren og den ansatte har således haft forskellige opfattelser af, om bisidderen var til gavn, og om hun løste sin opgave godt.

Ovenstående eksempel viser, at det i nogle tilfælde ikke vil være muligt at løse opgaven med at støtte klageren uden, at dette kan tolkes negativt af de ansatte. Og bisidderen kunne i eksempel 2 ikke have støttet klageren på den bedst mulige måde, hvis hun ikke havde været aktiv og været med til at sætte dagsordenen. Klageren og den ansatte har forskelligt perspektiv på og formål med dialogen, og de behøver derfor ikke være enige om, hvordan bisidderen bedst løser sin opgave.

Den rigtige måde at være bisidder på kan også i nogle tilfælde være at være helt passiv under samtalen. Det ses i næste eksempel.

EKSEMPEL 3:

I dette eksempel afkrydsede den ansatte i sundhedsvæsenet, at bisidderen var en passiv støtte for klageren. Aftalen var ifølge bisidderen, at hun skulle være en støtte, hvis klageren tabte tråden, blev ked af det eller ophidset. Det blev dog igennem samtalen ikke nødvendigt for bisidderen at tage en mere aktiv rolle. Her ses det altså også, at rollen som den ansatte i sundhedsvæsenet opfatter, stemmer overens med den aftale, klager og bisidder har lavet. Klageren fortæller, at bisidderen var med til at gøre hende tryk i situationen.

Det sidste eksempel viser, at bisidderen godt kan løse sine opgaver godt og bidrage til en konstruktiv dialog, selvom dialogen ikke forløber konstruktivt. Det kan være andre parametre, der er mere afgørende end bisidderen for, om dialog samtalen bliver konstruktiv. Da bisidderen hverken er mødeleder eller konfliktmægler, skal de ikke styre eller sætte dagsorden for mødet og mange års frustrationer, som bisidderen ikke kan forventes at skulle ændre.

EKSEMPEL 4:

Den ansatte i sundhedsvæsenet har her afkrydset, at bisidderen var en passiv støtte til klageren, og at bisidderen bidrog til en konstruktiv dialog, selvom de fleste andre parametre for samtalen var oplevet negativt bl.a. i form af en negativt indstillet klager, som ikke bidrog konstruktivt til samtalen. Resultatet var en ikke-konstruktiv dialog samtale, som bar præg af en konfliktfyldt stemning, selvom klageren fik en undskyldning. Klageren selv knytter ikke mange kommentarer til samtalen udover en oplevelse af, at lægen var stædig, men at stemningen ved samtalen var stille og rolig. Bisidderen har ved sin evaluering af denne samtale forklaret, at samtalen bar præg af mange års frustrationer, og at både klager og den ansatte bidrog til en dårlig stemning. Bisidderen fortæller, at hun skulle deltage ved at lytte, hvilket stemmer overens med en passiv rolle.

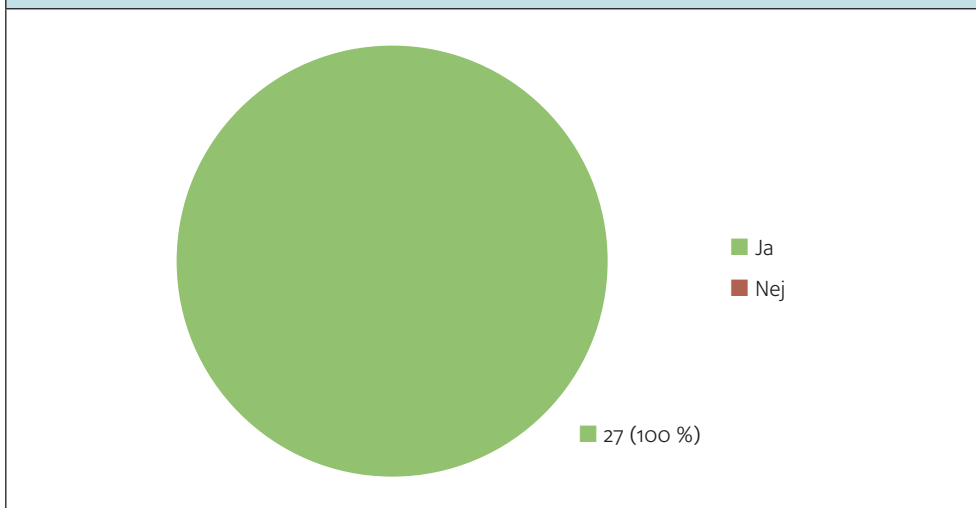
Skal der være en bisidderordning fremadrettet?

Klagerne er alle tilfredse med ordningen. Således ville alle klagerne benytte ordningen igen, hvis det blev aktuelt og desuden anbefale ordningen til andre (se figur 13). Ligeledes mente alle klagerne, at bisidderordningen skal forblive et tilbud i fremtiden.

“Jeg synes den [ordningen] skal være permanent. Det syntes lægen også”

KLAGER

Figur 13. Spørgsmål til klager: Vil du benytte bisidderordningen igen, og vil du anbefale den til andre?

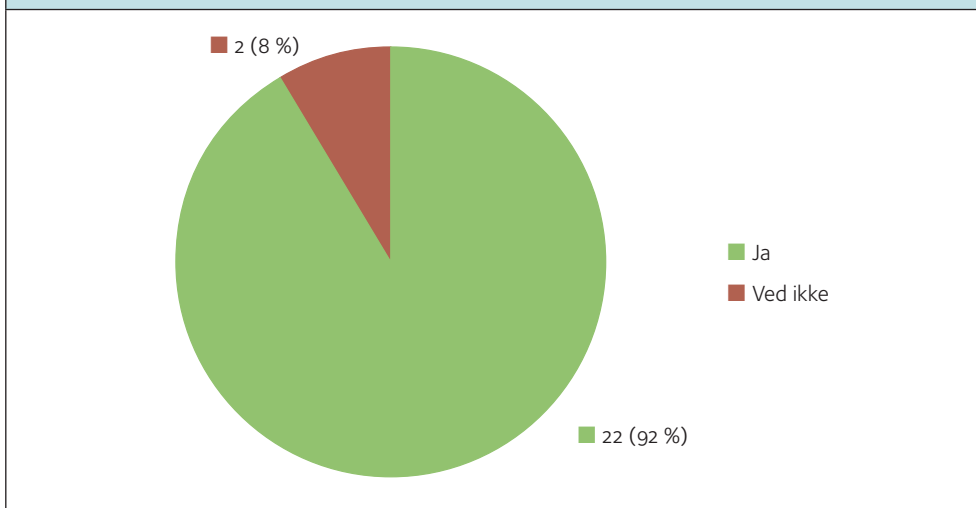


Der var 22 ud af 24 ansatte, der svarede, at de overordnet set synes, at patienterne skal have mulighed for at benytte en bisidderordning til dialog samtaler, og to ud af 24 svarede ved ikke (se figur 14). Der er angivet forskellige grunde til, at man skal have mulighed for at bruge en bisidder, bl.a.:

“Det kan være grænseoverskridende at klage over et sygehus”

ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

Figur 14. Spørgsmål til ansatte: Synes du overordnet set, at patienter skal have mulighed for at benytte en bisidderordning til dialog samtaler?



Der var altså ingen af de ansatte i sundhedsvæsenet, der var imod et bisiddertilbud til klagerne. At de ansatte er positive i forhold til, at klagerne har bisiddere med til dialogsamtalerne, stemmer godt overens med tilkendegivelser i andre sammenhænge om, at sundhedsprofessionelle synes, det kan være en fordel, at klagerne har en pårørende eller anden bisidder med (Kirk 2010, Larsen 2012).

De ansatte i sundhedsvæsenet understøtter dette i interviewene, som ses af følgende citater:

“Jeg synes, det er et godt tilbud, [det skal] forsætte, som det er”

ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

“Godt tilbud. Synliggør at det er et tilbud – dem, der har brug for det, skal have mulighed for at have en med”

ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

“Jeg synes kun, det skal være, hvor patienten selv har ønske om det eller til patienter, der er alene. Primært er det de pårørende, som skal tage med, men jeg synes godt, man kan tilbyde det til alle, så de selv kan bestemme, om de vil have en bisidder med eller ej”

ANSAT I SUNDHEDSVÆSENET

De ansatte i sundhedsvæsenet mener, at det er et godt tilbud til dem, som ikke har nogen, de kan eller vil tage med. Men som en af de ansatte udtrykker det, så skal alle have tilbuddet om en uvildig bisidder, og så kan de selv sige ja eller nej.

7.2 Opsamling

Samlet set har alle klagerne, der medvirkede i evalueringen, været tilfredse med bisidderordningen. De var enige om, at bisidderne løste deres opgaver godt og kvalificeret. Alle klagerne og 18 ud af 24 ansatte i sundhedsvæsenet mente, at bisidderne var til gavn for klagerne (fire svarede ved ikke, og to svarede nej).

Bisidderne er af de ansatte også overordnet set vurderet til at bidrage konstruktivt til samtalen. Der var ingen af de ansatte, der vurderede, at bisidderne bidrog til at optrappe konflikten. Ud af de 24 ansatte i sundhedsvæsenet mente 14, at bisidderen var en aktiv støtte for patienten, og syv mente, at bisidderen var en passiv støtte. Om bisidderen løser sin opgave bedst ved at være aktiv eller passiv, afhænger af aftalen med klageren og forløbet af dialogsamtalet. Bisidderen kommer ind i et forløb, der kan have været meget konfliktfyldt og frustrerende for alle parter – og det er derfor et vilkår, at bisidderen ikke i alle tilfælde kan støtte klageren på en måde, som de ansatte anser som positiv og hensigtsmæssig.

22 ud af 24 ansatte i sundhedsvæsenet mener, at der fremadrettet skal være et tilbud om en bisidderordning (to svarer ved ikke). Alle klagerne ville selv benytte ordningen, hvis de skulle til en dialogsamtale igen og/eller anbefale den til andre. Det ses som et udtryk for, at bisidderordningen udfylder et behov, fungerer tilfredsstillende, og at bisidderne har løst deres opgave kvalificeret.

8 Konklusion og perspektivering

I denne konklusion samles der op på alle de resultater, der er beskrevet i denne rapport. Udover besvarelse af de opstillede evalueringsspørgsmål i afsnit 2.1. medtages – når det er relevant – også den nye viden, der er genereret undervejs.

Afprøvningen og evalueringen af bisidderordningen har vist, at der er en efterspørgsel efter uvildige og neutrale bisiddere fra klagerne, der skal til dialog.

Baseret på antallet af dialoger i 2013 viser beregninger, at antallet af bisidderforløb svarer til, at ca. 11 % af alle, der har været til dialog, har benyttet en bisidder fra bisidderordningen. Efterspørgslen har været på højde med det forventede eller højere set i forhold til den korte afprøvningsperiode. Det vurderes, at efterspørgslen fremadrettet vil være større, bl.a. fordi kendskabet til bisidderordningen vil være mere udbredt så også grupper, der ikke læser eller forstår den udsendte pjece om tilbuddet, får kendskab til ordningen.

Informationspjecerne om ordningen til klagerne og ansatte i sundhedsvæsenet vurderes at have fungeret hensigtsmæssigt, da 37 klagerne, der skulle til dialog, fandt frem til ordningen i evalueringsperioden. Der kan dog være klagerne, der ønskede en bisidder, men som ikke er nået via den skriftligt udsendte information, da det kun er klagerne, der har benyttet ordningen, der indgår i evalueringen.

Klagerne ønskede en dialogsamtale af flere forskellige årsager. Muligheden for at komme i dialog og få talt ud om klagen var væsentlig for mange. For nogle var det afgørende, om dialogen var med de sygeplejersker og læger, som havde været involveret i forløbet eller ej. Flere fremhævede, at de ønskede en forklaring på, hvad der var sket og hvorfor, eller at de ville forhindre, at andre oplevede det samme.

Klagerne havde forskellige begrundelser for at ønske at have en bisidder med til samtalen. Mange af klagerne var nervøse for at skulle sidde alene overfor de ansatte i sundhedsvæsenet. Klagerne udtrykte desuden, at de gerne ville have en bisidder med til samtalen, da det var en neutral og kompetent person. I nogle tilfælde foretrak klagerne dette fremfor en pårørende, som ofte er lige så følelsesmæssigt involveret i klagesagen, som klageren selv. Desuden ønskede klagerne, at bisidderne skulle holde overblik over samtalen og sikre, at det blev en ligeværdig og konstruktiv dialog.

Bisidderne varetog en række opgaver under dialogsamtalerne. Klagerne fandt, at det var en stor trykthed, at bisidderen var med til samtalen, hvilket også betød, at klageren var mindre nervøs forinden dialogsamtalen. Derudover var bisidderen med til at hjælpe klageren med at forberede spørgsmål til samtalen og deltog desuden aktivt i samtalen ved at stille opklarende og uddybende spørgsmål. Efter dialogen samlede klager og bisidder i fællesskab op på dialogsamtalen.

Bisidderne udfyldte generelt deres rolle og varetog de konkrete opgaver på overbevisende vis. Bisiddernes personlige kompetencer, faglige baggrund og erfaring betød, at de havde et godt udgangspunkt for at varetage opgaven. Bisidderprojektets uddannelsesforløb, materiale samt muligheden for supervision og sparring med sekre-

tariatet og de andre bisiddere betød, at bisidderne blev yderligere godt klædt på. Dette bekræftede klagerne, som udtrykte, at deres ønsker og forventninger til bisidderen blev indfriet.

De ansatte i sundhedsvæsenet udtrykte overordnet også stor tilfredshed med bisidderne og bisidderordningen. Det vurderes derfor, at bisidderne har løst deres opgave med at støtte klagerne og samtidig understøtte en konstruktiv dialog.

Evalueringen viser, at bisidderne har en vigtig rolle i forhold til at kompensere for nogle af de u hensigtsmæssigheder, der kan forekomme ved dialogsamtalerne. Det allermest slående i forhold til bisidderne, klagerne og sekretariatets erfaringer med dialogsamtalerne er, hvor forskelligt dialogsamtalerne håndteres i de forskellige regioner, hos de enkelte institutioner og af de enkelte ansatte i sundhedsvæsenet, der deltager i samtalerne. Overordnet set vurderer bisidderne, at de fleste dialogsamtaler håndteres kompetent og konstruktivt fra sundhedsvæsenets side. I enkelte tilfælde har bisidderen dog måttet forhindre, at klagerne er blevet presset af de ansatte i forhold til beslutningen om, om klagen skulle fastholdes eller frafalde. I andre tilfælde har bisidderen måttet træde til og f.eks. bede om en pause af hensyn til klageren, der er blevet følelsesmæssigt overvældet af samtalen. Også af denne årsag findes det vigtigt, at klageren altid har mulighed for at få en bisidder med, hvis de ønsker det, og selv vurderer, at de har et behov for det.

Både klagerne og de ansatte i sundhedsvæsenet har således udtrykt tilfredshed med ordningen, og ønsker desuden, at det også i fremtiden skal være muligt at få en uvildig bisidder med til dialog. Derudover har forsøgsperioden med bisidderordningen vist, at der er et behov for en sådan ordning.

Det afprøvede koncept for bisidderordningen har overordnet set fungeret godt, men erfaringerne har vist, at konceptet enkelte steder skal tilpasses. Der skal være flere bisiddere fordelt geografisk i hele landet (flest i Region Hovedstaden), og disse skal som hovedregel ikke have et fuldtidsarbejde, for at sikre at bisidderordningen i højest muligt omfang kan imødekomme efterspørgslen. Der er i højere grad end forventet behov for, at bisidderne kan informere klagerne om dialogsamtaler og klagesagens videre forløb, og der skal tages højde for dette i uddannelsen af nye bisiddere. I afsnit 9 ses nærmere på et forslag til et fremtidigt koncept for en bisidderordning.

Perspektivering

Som vist ovenfor har bisidderordningen dækket et behov, og bisidderne har generelt på kompetent vis udfyldt deres rolle inden for ordningens rammer. Om konceptet for bisidderordningen har været det bedste mulige, kan selvfølgelig diskuteres. Det er valgt, at bisidderne skulle være frivillige, da det giver en ligeværdighed i relationen mellem bisidder og klager – men også ud fra et ønske om, at omkostningerne til ordningen skulle begrænses. Men det har samtidig fra projektets start været et krav, at bisidderne skulle besidde visse kompetencer og løbende blive kvalificeret, og at der var ret faste rammer for, hvorledes de skulle udfylde rollen som bisidder. Danske Patienter har dermed forsøgt at skabe et kvalificeret og ensartet tilbud, som også opleves som et godt tilbud af sundhedsmyndigheder og ansatte i sundhedsvæsenet. Dette har været afgørende, blandt andet fordi Patientombuddet, patientvejledere og ansatte i sundhedsvæsenet kan sikre, at alle klager får information om, at tilbuddet eksisterer.

Imidlertid betyder de ensartede rammer for bisidderens rolle, at ikke alle klagere kan hjælpes på den måde, de oprindeligt ønsker, når de henvender sig, f.eks. for at få "en advokat til at føre sag", eller en der kan være med til at "banke systemet på plads". Alle klagere, der har indgået i evalueringen, har dog i sidste ende været tilfredse med deres bisidder, så det er vurderingen, at de fleste klagere vil kunne hjælpes inden for det afprøvede koncept.

På baggrund af denne evalueringsrapport vurderes det, at patienter og pårørende også i fremtiden bør have mulighed for at få en bisidder fra en bisidderordning med til dialog.

Der er ikke andre ordninger eller tilbud, der dækker dette behov. I enkelte regioner går patientvejlederne i nogle tilfælde med som bisiddere til dialogen, men da klagere fra alle landets regioner har benyttet den afprøvede bisidderordning, dækker de eksisterende tilbud langt fra behovet.

Andre frivillige bisidderordninger, f.eks. til særlige patientgrupper (i patientforeningsregi) eller i lokale frivilligcentre, er ikke målrettet lokal dialog, og vil ikke kunne bruges som et kvalificeret alternativ til en målrettet samlet ordning. Det kræver særlige forudsætninger, f.eks. viden om klagesystemet og konflikthåndtering m.m. at gå ind i denne type forløb uden at optrappe den eventuelle konflikt, der var grunden til klagen. Dette antages desuden at være en forudsætning for, at Patientombuddet, sundhedsvæsenet m.m. vil formidle tilbuddet ud til alle klagere. Samtidig vil mindre tilbud spredt ud på mange udbydere sandsynligvis ikke kunne matche klagere og bisiddere inden for den meget korte tidsfrist, der typisk er. Derudover vil det kræve, at tilbuddene koordineres således, at klageren kan henvende sig ét sted, hvorfra den videre matchning foregår.

Der er mange klagere, som i dag fravælger tilbuddet om at deltage i en dialogsamtale (Patientombuddet 2012). Fra sundhedssystemets side er der et ønske om at øge antallet af dialogsamtaler (Steenberger 2013). Med det udgangspunkt kan det være en idé at forsøge at gøre tilbuddet mere attraktivt for klagerne. En bisidderordning der præsenteres for klagerne, allerede når de skal tage stilling til, om de vil til dialogsamtale, kan muligvis skabe tryghed hos klagerne, således at flere vælger at sige ja. En permanent bisidderordning kan muligvis også fungere som en slags "blåstempling" af, at dialogsamtalet kommer til at foregå på en måde og under sådanne vilkår, at klagerens rettigheder ikke krænkes.

Der er flere områder, der kunne være interessante at undersøge nærmere, men som har ligget uden for denne evalueringens rammer. Nogle af dem er følgende:

Det kunne være interessant at undersøge nærmere, hvorledes en bisidderordning bedst muligt støtter klagere med særlige udfordringer, f.eks. psykiatriske patienter som kan have svært ved at formidle, hvilken hjælp de ønsker, hvad klagen går ud på og helt faktuelle forhold, som hvornår dialogen skal foregå. For at kunne behandle alle sager kompetent, kræver sådanne bisidderforløb muligvis særlige kompetencer hos bisidderen.

Det formodes, at der er klagere, der kunne have behov for og ønske om at benytte en bisidder, men som ikke har kontaktet sekretariatet. Det kunne være relevant at undersøge denne gruppe nærmere og finde frem til, hvad dette kan skyldes. Er det

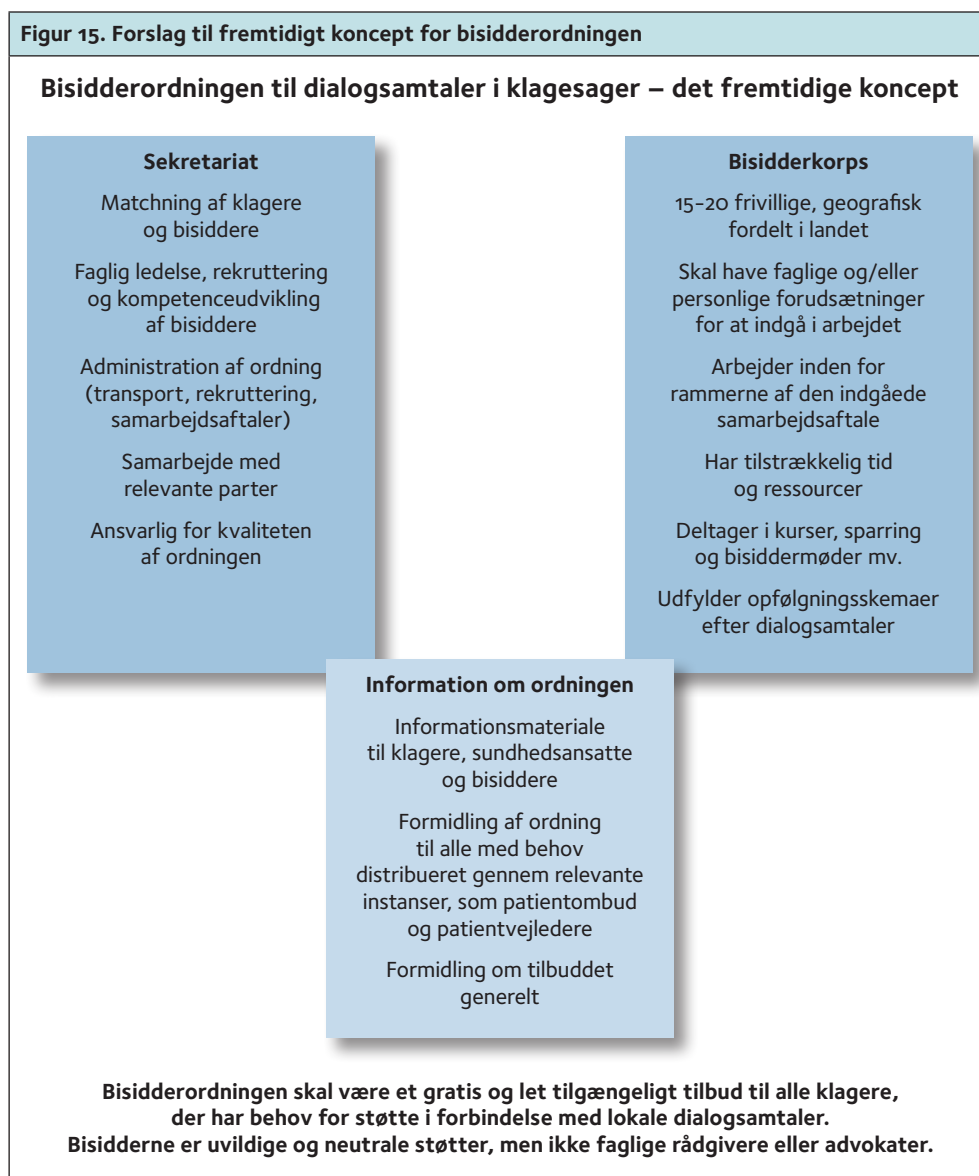
f.eks. fordi bisidderordningen ikke dækker deres behov, eller mangler de kendskab til ordningen, skal formidlingen af ordningen i givet fald ske på en anden og bedre måde, f.eks. i forhold til grupper, der ikke læser og forstår alt det skriftlige materiale, de modtager. Dette kunne være vigtigt i forhold til at mindske en eventuel social ulighed i brug af dialogsystemet.

DEL 3
Koncept for fremtidig
bisidderordning

9 Koncept for en fremtidig bisidderordning

Som det fremgår af evalueringen, har bisidderordningen, i den form den har været afprøvet, generelt fungeret godt og efter hensigten. Det foreslåede fremtidige koncept for ordningen afviger derfor ikke meget fra det afprøvede koncept.

Elementerne i et bisidderforløb og bisiddernes rolle i forløbet fremgår af figur 1 over bisidderforløb i afsnit 1.3 og tænkes at være uændrede i en bisidderordning fremover – udover at klagerne og de ansatte ikke længere vil blive bedt om at bidrage til evalueringen.



I figur 15 illustreres forslaget til et fremtidigt koncept. I de nedenstående afsnit bliver der gennemgået de ændringer, der er foreslået i forhold til det afprøvede koncept og områder, hvor det er vigtigt at være opmærksom i forhold til den videre drift samt områder, hvor det kunne være relevant at indsamle mere viden.

Bisidderkorpset

Der skal rekrutteres flere bisiddere, der geografisk er bedre spredt i landet – dog med det in mente at de fleste samtaler ligger i Region Hovedstaden.

Det vurderes, at med den aktuelle tilgang af bisidderforløb, så bør bisidderkorpset være på 15-20 bisiddere, således at der er en passende balance mellem at blive brugt jævnlige og dermed opnå rutine og erfaring, og uden at de enkelte bisiddere oplever, de bliver belastet af antallet af sager. Bisidderne i ordningen er frivillige og skal passe deres bisidderopgaver ind i deres øvrige liv. For at fastholde bisiddernes motivation og engagement er det vigtigt, at der er en passende opbakning, arrangementer hvor de mødes og en passende tilgang af sager og ikke mindst, at de har gode oplevelser med varetagelsen af deres bisidderfunktion og oplever, at de gør en forskel.

Om bisidderne skal være frivillige eller lønnede, er et spørgsmål, der til stadighed kan diskuteres. Ordningen vil givet vis være billigere i drift, når korpset består af frivillige, og da tilgangen af sager er meget ujævn og fordelt over hele landet, vil det være svært at have et fast lønnet korps. Det at ordningen er baseret på frivillighed, er en fordel i forhold til det ligeværdige forhold mellem bisidder og klager. Fordelen ved at have lønnede bisiddere er, hvis man ønsker at lægge et større rådgivningsansvar m.m. over på bisidderne. I dette tilfælde vil ansatte medarbejdere med relevante faglige forudsætninger kunne være en fordel. Det vurderes dog, at der ikke er dette behov, og at konceptet med at bisidderne er frivillige, bør bibeholdes i det fremtidige koncept.

Da bisidderne skal fungere på et område, der kan være er følsomt og konfliktfyldt for alle involverede parter, er det særligt vigtigt, at bisidderne er kompetente og klædt på til opgaven ved dialogen, og det er vigtigt, at bisidderne udfører deres arbejde inden for ordningens rammer.

Da det er erfaringen, at der er en tidsmæssig udfordring ved, at der er kort tid mellem henvendelse fra klageren til datoen for afholdelse af dialogsamtalen, er man nødt til at tage højde for dette ved rekruttering af fremtidige bisiddere. Det har i afprøvningen vist sig, at det kan være svært at stå til rådighed med så kort varsel i dagtimerne, hvis man har fuldtidsarbejde – de to bisiddere, der er frafaldet undervejs, har således været i arbejde.

Sekretariatet

Den korte tid, der er til matchning med en bisidder, når en klager henvender sig, gør, at sekretariatet, der varetager matchningen, er nødt til at have bemanning, der til dagligt kan foretage matchninger.

Den ujævne tilgang af sager kan være en udfordring for ordningen. Således var det i sommerperioden svært at imødekomme alle henvendelser, da der blev sendt mange sager ud fra Patientombuddet inden for en kort tidsperiode. Fremadrettet kan det være en mulighed at være i tæt dialog med Patientombuddet i forhold til, hvordan deres udsendelsesmønster ser ud, men da det varierer, hvor mange klager der

ønsker dialog, så anses det for et vilkår, som ordningen også fremover må fungere under.

Der vil løbende være behov for sparring og uddannelse af nye og erfarne bisiddere. Evalueringen viste, at der i højere grad end forventet er behov for at klæde bisidderne på til at kunne informere om klagesystemet – dette skal der tages højde for. Det bør fremover overvejes, hvorledes man bedst muligt benytter de erfarne bisiddere i forhold til en slags sidemandsoplæring eller mentorordning i forhold til nye bisiddere.

Information om ordningen

Fremadrettet vil det særligt være interessant og relevant at undersøge nærmere, hvordan informationen om tilbuddet formidles til grupper, der kan være svære at nå gennem en udsendt pjece.

Det anses for afgørende for ordningens succes fremadrettet, at Patientombuddet og patientvejlederne også fortsat vil formidle information om ordningen til alle de klagede, der kunne være interesserede i tilbuddet.

Vilkår for og finansiering af bisidderordningen

Rammerne for dialogen er uden for bisidderordningens område, men det påvirker i høj grad vilkårene for bisiddernes arbejde og muligheden for at varetage deres funktion. Derfor vil det også fremadrettet være hensigtsmæssigt at samle op på bisiddernes erfaringer fra dialogsamtalerne, så man kan melde tilbage til klagesystemet, såfremt bisidderne i deres arbejde observerer uhensigtsmæssigheder.

Hvis man ønsker en permanent bisidderordning, kræver det ekstern finansiering. Der er brug for midler til dækning af bisiddernes udgifter, til formidling af ordningen og til drift i form af administrative opgaver, ledelse, koordinering og uddannelse af bisiddere med mere. Udgifterne til drift af en bisidderordning vurderes at være relativt lave set i forhold til de udgifter, man har i forbindelse med behandlingen af klagesager videre i systemet – i sundhedsvæsenet og i Patientombuddet.

Litteratur

Asch DA, Jedrzejewski MK, Christakis NA.

Response rates to mail surveys published in medical journals. *J Clin Epidemiol*, vol. 50, no. 10, 1997; pp. 1129–1136.

Betænkning over Forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love. Sundhedsudvalget LF 130 Bilag 1, 26. maj 2010. Samling: 2009.

Cook JV, Dickinson HO, Eccles MP.

Response rates in postal surveys of healthcare professionals between 1996 and 2005: An observational study. *BMC Health Services Research* 9:160, 2009.

Coulter A.

Patient Engagement – what works? *J ambulatory Care Manage*, Vol.35, no.2, 2012; pp. 80–89.

Coulter A & Ellins J.

Patient-focused interventions: a review of the evidence. Picker Institute Europe and the health foundation, QQUIP – Quest for Quality and Improved Performance, 2006, London.

Dahler-Larsen P & Krogstrup HK.

'Opskrift på virkningsevaluering'. I: Nye veje i evaluering – Håndbog i tre evalueringsmodeller. Kap. 4. 2003. Systime Academic.

Danske Patienter.

Bisiddere til lokal dialog i forbindelse med klagesager i sundhedsvæsenet, 2012. [http://www.danskepatienter.dk/sites/danskepatienter.dk/files/Bisidder\(1\).pdf](http://www.danskepatienter.dk/sites/danskepatienter.dk/files/Bisidder(1).pdf)

Danske Patienter.

Bisidderkorps til brug ved lokale dialogsamtaler i klagesager. Bisidder hos Danske Patienter – Introduktion til rammer, opgaver og forventninger, 2013.

Enheden for brugerundersøgelser.

Erfaringer med dialogsamtaler ved klager – en interviewundersøgelse blandt patienter og personale, 2012.

Kirk K.

Den gode dialog, når noget går galt. Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2010. http://patientsikkerhed.dk/fileadmin/user_upload/documents/Publikationer/Danske/Den_gode_dialog/Den_gode__dial_lay_13_08_10.pdf

Larsen K.

Samtale fremmer forståelsen. *Ugeskrift for Læger* nr. 11, 2012.

Patientombuddet.

En dialog kan give dig afklaring om din behandling – og den kan bidrage til en bedre patientbehandling. Pjece, 17. april 2013.

Patientombuddet.

Vejledning om dialog. https://www.patientombuddet.dk/Klage-_og_sagstyper/Patientklager/Vejledninger/Vejledning_om_dialog.aspx (set den 7. marts 2014).

Patientombuddet, Årsberetning 2011.

Patientombuddet, Årsberetning 2012.

Steenberger A.

Alt for få klagesager afgøres med lokal dialog. Ugeskriftet for læger nr. 16, 2013.

DEL 4

Bilag

Bilag 1

Danske Patienters følgegruppe til bisidderprojektet

Bilag 2

Pjece om bisidderordningen til patienter og pårørende

Bilag 3

Pjece om bisidderordningen til ansatte i sundhedsvæsenet

Bilag 4

Pjece til klagerne, der benytter tilbuddet om bisidder

Bilag 5

Elektronisk spørgeskema til bisidderne

Bilag 6

Spørgeguide til telefoninterview af klagerne

Bilag 7

Spørgekema til de ansatte i sundhedsvæsenet

Bilag 8

Spørgeguide til opfølgende samtale med de ansatte i sundhedsvæsenet

Bilag 1

Danske Patienters følgegruppe til bisidderprojektet

Navn:	Repræsentarer:
Christina Scavenius Borg, fuldmægtig	Patientombuddet
Susanne Richter, konsulent	Dansk Sygeplejeråd
Sine Jensen, seniorrådgiver	Forbrugerrådet
Nanette Sylvest Hendil, patientvejleder	Rigshospitalet
Birgitte Bidstrup, juridisk seniorkonsulent	Danske Regioner
Jeanette Kyhlensø, frivillig	Gigtforeningen
Karin Mette Thomsen, juridisk chef	Lægeforeningen
Freddy Nielsen, brugerrepræsentant	Danske Handicaporganisationer
Line Holm Jensen, evalueringskonsulent	Enheden for Brugerundersøgelser
Ulla Løkkegaard, frivillig	Hjerteforeningen

Bilag 2

Pjece om bisidderordningen til patienter og pårørende



Har du klaget over sundhedsvæsenet?

Så få en bisidder med til din dialogsamtale

Sådan foregår det, når du bruger en bisidder fra Bisidderordningen

Bisidderen fra Danske Patienter går med dig til dialogmødet med sundhedsvæsenet, hvor I f.eks. taler med den behandlingsansvarlige læge, med hospitalsledelsen eller andre, som regionen har valgt til at gennemføre samtalen.

Før dialogmødet taler du med bisidderen, så I sammen kan få et overblik over, hvad du ønsker, der skal komme ud af dialogmødet. I afklarer også, hvilken rolle bisidderen skal spille i samtalen.

Efter dialogsamtalet kan du og bisidderen igen tale sammen – og samle op på mødet. Herefter afsluttes jeres forløb.

Sådan får du kontakt til en bisidder

Kontakt Danske Patienters sekretariat:

Telefon: 33 41 47 57

E-mail: info@danskepatienter.dk

Danske Patienter stiller alene bisidderne til rådighed for patienter og pårørende, der har klaget til Patientombuddet.

Hvem er bisidderne fra Bisidderordningen?

- Bisidderne er frivillige.
- Bisidderne har kendskab til sundhedsvæsenet og erfaring med at hjælpe mennesker – enten gennem deres profession eller via frivilligt arbejde.
- Bisidderne har gennemgået et bisidderkursus hos Danske Patienter med særlig fokus på lokale dialogsamtaler.
- Bisidderne har tavshedspligt.
- Det er gratis at benytte bisidderne.
- Bisidderne er IKKE rådgivere eller "advokater", der fører patienternes sag – men de tilbyder et par ekstra ører at lytte med og støtter en konstruktiv dialog.

Har du klaget over din behandling i sundhedsvæsenet?

Hvis du har klaget til Patientombuddet og i den forbindelse skal til en dialogsamtale med repræsentanter fra regionen (f.eks. med sundhedspersonalet fra den hospitalsafdeling, som du har klaget over), så har du nu mulighed for at få en bisidder med til samtalen.

Dialogsamtalet kan blandt andet bruges til at give sundhedsvæsenet mulighed for at lære af dine oplevelser, og til at du kan få en forklaring på de ting, du ønsker.



Tag en bisidder med til den lokale dialog

Du har ret til at tage en person med til samtalen – en såkaldt bisidder. Det kan være et familiemedlem eller en god ven, men du har også mulighed for at benytte en bisidder fra Danske Patienters bisidderordning. Bisidderen er din støtte under samtalen. Han eller hun hjælper dig med at få stillet de svære spørgsmål – og hjælper dig med at huske, hvad der blev sagt undervejs i samtalen.

Danske Patienter har fået midler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til at afprøve en bisidderordning. Frem til **efteråret 2013** står bisidderne til rådighed i hele landet.

Bisidderordningens bisidderne er frivillige, der går med dig til dialogsamtalet. De lytter og hjælper dig med at skabe overblik i forbindelse med samtalen. De støtter dig i at få sagt det, der ligger dig på sinde, og hjælper dig med at få svar på dine spørgsmål. Bisidderne er dog ikke faglige rådgivere eller personer, der kan føre din sag som en advokat.

Læs mere på

www.danskepatienter.dk/bisidder

Hvem er Danske Patienter?

Danske Patienter er en paraplyorganisation for patientforeninger i Danmark. Danske Patienter har 17 medlemsorganisationer, der repræsenterer 79 patientforeninger med i alt 870.000 medlemmer.

Danske Patienter er en interesseorganisation, der arbejder for at forbedre forholdene for patienterne i Danmark.

Hvis du som patient ønsker rådgivning i forhold til din sygdom eller konkrete behandlingsforløb, kan Danske Patienter desværre ikke hjælpe dig, men du skal i stedet kontakte de enkelte patientforeninger.

Du kan finde henvisninger til organisationens foreninger på www.danskepatienter.dk/patienter



Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon: 33 41 47 60
info@danskepatienter.dk
www.danskepatienter.dk

Bisidderordningen er finansieret af tips- og lottomidlerne under


MINISTERIET
FOR SUNDHED
OG FOREBYGGELSE

Bilag 3

Pjece om bisidderordningen til ansatte i sundhedsvæsenet



Patienter kan nu få en bisidder

fra Bisidderordningen med til deres dialogsamtale i klagesager

Patienten kan være meget berørt af den konkrete klagesag. Derfor er det ikke altid, patienten får stillet de spørgsmål, som han eller hun ønsker svar på. Det kan samtidigt være svært at huske og forstå, hvad der egentlig blev sagt til dialogsamtalet. Derfor er det en fordel at have en bisidder med.

Bisidderen mødes med patienten både før og efter dialogsamtalet og er på den måde både med til at forberede patienten på samtalen og med til at samle op på dialogen. Det er en stor fordel for patienten – men også for de ansatte i sundhedsvæsenet eller regionen, der har nemmere ved at sikre sig, at deres budskaber bliver hørt.

Sådan får patienten kontakt til en bisidder

Kontakt Danske Patienters sekretariat:

Telefon: 33 41 47 57

E-mail: info@danskepatienter.dk

Danske Patienter stiller alene bisiddere til rådighed for patienter og pårørende, der har klaget til Patientombuddet.

Hvem er bisidderne fra Bisidderordningen?

- Bisidderne er frivillige.
- Bisidderne har kendskab til sundhedsvæsenet og erfaring med at hjælpe mennesker – enten gennem deres profession eller via frivilligt arbejde.
- Bisidderne har gennemgået et bisidderkursus hos Danske Patienter med særlig fokus på lokale dialogstalter.
- Bisidderne har tavshedspligt.
- Det er gratis at benytte bisidderne.
- Bisidderne er IKKE rådgivere eller "advokater", der fører patienternes sag – men de tilbyder et par ekstra ører at lytte med og støtter en konstruktiv dialog.



Patienter, der har klaget til Patientombuddet og har ønsket en dialogsamtale med en repræsentant fra Sundhedsvæsenet, har ret til at tage en bisidder med til samtalen.

Bisidderen kan f.eks. være et familiemedlem, en god ven eller en helt udenforstående bisidder.

Ikke alle patienter ønsker – eller har mulighed for – at tage en pårørende med til samtalen. Derfor har Danske Patienter fået midler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til at etablere og afprøve en bisidderordning.

Det betyder, at Bisidderordningen indtil **efteråret 2013** stiller bisiddere til rådighed for patienter, der skal deltage i en dialogsamtale med sundhedsvæsenet i forbindelse med deres klagesag. Bisidderordningen kan aktuelt benyttes i hele landet.

Tilbyd patienterne en bisidder fra Bisidderordningen

Har du kontakt til en patient i forbindelse med en klagesag, så gør patienten opmærksom på muligheden for at tage en bisidder med fra Bisidderordningen. Bisidderen kan være med til at skabe en konstruktiv dialog mellem patienten og sundhedsvæsenet til selve dialogsamtalet – og fungerer som en støtte for patienten.

Læs mere på www.danskepatienter.dk/bisidder

Hvem er Danske Patienter?

Danske Patienter er en paraplyorganisation for patientforeninger i Danmark.

Danske Patienter har 17 medlemsorganisationer, der repræsenterer 79 patientforeninger med i alt 870.000 medlemmer.



Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon: 33 41 47 60
info@danskepatienter.dk
www.danskepatienter.dk

Bisidderordningen er finansieret af tips- og lottomidlerne under



Bilag 4

Pjece til klagere, der benytter tilbuddet om bisidder

TIL PATIENTER & PÅRØRENDE



**BISIDDER
ordningen**

Information til patienter og pårørende om bisidderordningen

skriftlige klage, du har indsendt til Patientombuddet. Til gengæld kan du ikke forvente at bisidderen læser andre dokumenter vedrørende dit behandlingsforløb (f.eks. din journal), da det ikke er en del af bisidderens opgave.

Det er Danske Patienter, der tildeler dig en bisidder. Når du har fået tildelt en bisidder, kontakter bisidderen dig hurtigst muligt, så I kan aftale, hvornår I skal mødes første gang. Det er gratis at få en bisidder med til dialog samtalen.

Bisidderordningen kan kun benyttes i forbindelse med dialog samtaler i klagesager, der er indsendt til Patientombuddet. Derfor afsluttes dit forløb med din bisidder også efter opfølgningssamtalen.

Bisidderforløbet - før, under og efter dialog samtalen

- **Formøde**
Før dialogmødet taler du med bisidderen. Du fortæller bisidderen om din klagesag, så I sammen kan få et overblik over, hvad du ønsker, der skal komme ud af dialogmødet. Bisidderen fortæller dig om, hvad hun/han kan tilbyde dig, og I aftaler hvilken rolle, bisidderen skal spille under dialog samtalen.
- **Den lokale dialog samtale**
Du ankommer til den lokale dialog samtale sammen med bisidderen. Bisidderen er med som din gæst, og støtter dig på den måde, I har aftalt. Bisidderen er ikke en faglig rådgiver eller en person der "fører din sag" som en advokat. Men bisidderen kan være en hjælp til at skabe overblik for dig, og støtte dig i at få sagt det, du vil under dialogmødet.
- **Opfølgningssamtale**
Efter dialog samtalen kan du og bisidderen tale sammen og samle op på, hvad der skete på dialogmødet. Herunder om du vil opretholde eller frafalde din klage. Herefter afsluttes jeres forløb. Du vil efterfølgende blive kontaktet af Danske Patienter, fordi vi gerne vil evaluere og udvikle bisidderordningen og har brug for dine erfaringer til dette.



Du har ønsket en bisidder til at deltage i den lokale dialog samtale, som du skal have med sundhedsvæsenet i forbindelse med din klagesag. I denne folder kan du læse lidt om, hvad du kan forvente af din bisidder, og hvordan din bisidder kan hjælpe dig.

Bisidderordningen

Danske Patienter har fået midler fra Sundhedsministeriet til at afprøve bisidderordningen. Derfor er der frem til september 2013 bisiddere til rådighed for patienter, der har klaget til Patientombuddet og skal til dialog samtale med sundhedsvæsenet. Ordningen er gældende for klagesager i Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Hvem er bisidderne?

Bisidderne fra Danske Patienters bisidderordning er frivillige personer, der går med dig til dialog samtalen. Bisidderne har alle erfaring med at støtte mennesker – enten gennem deres profession eller via frivilligt arbejde. Eksempelvis kan bisidderen være socialrådgiver, uddannet sygeplejerske eller frivillig i en patientrådgivning. Alle bisiddere har gennemgået et bisidderkursus hos Danske Patienter, så de er klædt på til at være bisiddere i netop lokale dialog samtaler. Bisidderne har tavshedspligt.

Hvad kan bisidderen bruges til?

Bisidderen lytter og hjælper dig med at skabe overblik i forbindelse med den lokale dialog samtale. Bisidderen støtter dig i at få sagt det, der ligger dig på sinde, og hjælper dig med at få svar på dine spørgsmål. Efter dialog samtalen hjælper hun/han dig med at huske, hvad der blev sagt til samtalen. Bisidderen er dog ikke en faglig rådgiver eller en person, der kan føre din sag som en advokat.

Bisidderen kender ikke til din klagesag på forhånd. Du fortæller selv bisidderen om din klage, og hvis du ønsker det, kan bisidderen også læse den

Læs mere på

www.danskepatienter.dk/bisidder

Hvem er Danske Patienter?

Danske Patienter er en paraplyorganisation for patientforeninger i Danmark. Danske Patienter har 17 medlemsorganisationer, der repræsenterer 79 patientforeninger med i alt 870.000 medlemmer.

Kontakt

Hvis du har spørgsmål, er du altid velkommen til at kontakte Danske Patienters sekretariat på info@danskepatienter.dk eller tlf. 33 41 47 57.



DANSKE PATIENTER

Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon: 33 41 47 60
info@danskepatienter.dk
www.danskepatienter.dk

Bisidderordningen er finansieret af tips- og lottomidlerne under

MINISTERIET
FOR SUNDHED
OG FOREBYGGELSE

Bilag 5

Elektronisk spørgeskema til bisidderne

Danske Patienters bisidderordning – Evalueringsskema

Kære bisidder

For løbende at kunne udvikle og tilpasse bisidderordningen og for at kunne lave en samlet evaluering af bisidderprojektet, har vi brug for dine tilbagemeldinger, vurderinger og oplevelser med hvert enkelt bisidderforløb. Du bedes derfor senest en uge efter afslutningen af hvert enkelt bisidderforløb besvare dette elektroniske evalueringsskema. For hver dialogsamtale, du har været bisidder til, får du tilsendt en ny mail med et nyt link til skemaet.

Skemaet er opbygget omkring følgende temaer:

1. Indledende spørgsmål
2. Formødet
3. Den lokale dialogsamtale
4. Opfølgende samtale
5. Generelt

Dine svar er ikke anonyme for Danske Patienter, men oplysningerne behandles fortroligt og bruges til at evaluere og udvikle ordningen i anonymiseret form.

Ved flere af spørgsmålene har du mulighed for at uddybe dine svar, hvis du mener, det er relevant. Det er også ved nogle spørgsmål muligt at sætte flere krydser – i så tilfælde vil det stå anført i spørgsmålsformuleringen.

Hvis du undervejs lukker evalueringsskemaet, vil dine svar blive gemt. Næste gang du åbner skemaet via linket, vil dine svar altså komme frem igen. Når du har trykket på "Afslut" på allersidste side i skemaet, er det dog ikke længere muligt at se eller ændre i din besvarelse.

Det tager cirka 10-20 minutter at besvare skemaet afhængigt af, hvor meget du gerne vil uddybe dine svar.

Tryk på "næste" nedest på denne side for at påbegynde skemaet.

På forhånd tak for dine svar!

Med venlig hilsen
Danske Patienter

INDLEDENDE SPØRGSMÅL

1. **Dit navn**

2. **Angiv venligst patientnummeret**

3. **Hvem var du bisidder hos?**

- En patient
- En pårørende

4. **Var der særlige forhold hos patienten/den pårørende, der påvirkede forløbet? Eksempelvis psykiske eller fysiske forhold eller sprogbarrierer.**

5. **Hvad drejede klagesagen sig om? (Sæt gerne flere krydser)**

- Brud på patientens rettigheder
- Klage over en eller flere sundhedspersoner
- Fejl/utilsigtet hændelse
- Manglende informationer
- Opførsel/kommunikation
- Skader/bivirkninger ved behandlingen
- Ønske om specifikt behandlingstilbud
- Andet.

Hvis andet, angiv venligst hvad

FORMØDET

6. **Hvor blev formødet afholdt?**

- Hos patienten/den pårørende selv
- Telefonisk
- Andet.

Hvis andet, angiv venligst hvad

7. **Hvordan forløb formødet?**

DEN LOKALE DIALOGSAMTALE

8. **Hvornår fandt den lokale dialogsamtale, som du netop har været bisidder til, sted?**

Skriv dato, måned og år

9. **Hvor fandt den lokale dialogsamtale sted?**

- Region Hovedstaden
- Region Midtjylland
- Region Syddanmark
- Region Nordjylland
- Region Sjælland

Nærmere beskrivelse, fx hvilket hospital og hvilken afdeling

10. **Hvor lang tid tog den lokale dialogsamtale?**

- Under en halv time
- Mellem en halv og 1 time
- Mellem 1 og halvanden time
- Mellem halvanden og 2 timer
- Over 2 timer

11. Havde patienten/den pårørende andre bisiddere med til den lokale dialogsamtale?

Ja

Nej

Hvis ja, hvem?

12. Hvem deltog derudover i den lokale dialogsamtale? (Sæt gerne flere krydser)

Praktiserende læge

Repræsentant(er) fra afdelingens ledelse

Repræsentant(er) fra hospitalets ledelse

Repræsentant(er) fra regionen

Medarbejder(e) fra afdelingen, der ikke var involveret i klagen

Person/personer, der var klaget over

Ved ikke

Andre

Hvis andre, angiv venligst hvem

13. Hvordan håndterede den/de sundhedsprofessionelle den lokale dialogsamtale?

Meget godt

Godt

Middel

Dårligt

Meget dårligt

Evt. uddybende kommentarer

14. Hvordan modtog den/de sundhedsprofessionelle dig som bisidder?

Meget godt

Godt

Middel

Dårligt

Meget dårligt

Evt. uddybende kommentarer

15. Fik du mulighed for at give postkortet til den/de sundhedsprofessionelle?

Ja

Nej

Hvis nej, har du navnet på den/de sundhedsprofessionelle, så vi kan kontakte dem?

16. Hvilke forventninger havde patienten/den pårørende til at have en bisidder med til dialog samtalen?

17. I hvilken grad stemte disse forventninger overens med din opfattelse af din rolle som bisidder?

I høj grad

I nogen grad

Hverken eller

I mindre grad

Slet ikke

Evt. uddybende kommentarer

18. Hvordan var stemningen til den lokale dialogsamtale?

- Meget god
 - God
 - Middel
 - Dårlig
 - Meget dårlig
- Hvem bidrog til dette?

19. På hvilken måde deltog du i den lokale dialogsamtale? (Sæt gerne flere krydser)

- Stillede opklarende/uddybende spørgsmål
 - Mindede patienten om ønsker til samtalen
 - Aktivt lyttende
 - Tog referat eller noter
 - Var med til at strukturere samtalen
 - Påvirkede stemningen positivt
 - Der var ikke behov for, at jeg aktivt deltog i samtalen
 - Jeg havde ikke mulighed for at bidrage
 - På anden måde
- Hvis anden måde, angiv da venligst hvilken. Her kan du også skrive evt. uddybende kommentarer.

20. Hvor tilfreds var patienten/den pårørende efter din vurdering med udbyttet af dialogsamtalet?

- Meget tilfreds
 - Tilfreds
 - Middel
 - Utilfreds
 - Meget utilfreds
- Evt. uddybende kommentarer

21. Er der noget der kunne have bevirket, at patienten/den pårørende havde et større udbytte af samtalen?

22. Opretholdte patienten/den pårørende klagen efter dialogsamtalet?

- Ja
- Nej
- Patienten/den pårørende ændrede klagen
- Ved ikke

OPFØLGENDE SAMTALE

23. Var der en opfølgende samtale?

- Ja, samme dag som den lokale dialogsamtale fandt sted
 - Ja, separat - dvs. en dag eller mere efter den lokale dialogsamtale
 - Nej, patienten havde ikke behov eller ønskede ikke en opfølgende samtale
 - Nej, af anden årsag
- Hvis "Nej, af anden årsag", angiv venligst hvilken årsag. Her kan du også skrive uddybende tekst, hvis du eksempelvis også har ringet sammen med klageren.

24. Hvis der var en opfølgende samtale, hvor blev samtalen da afholdt?

- Hos patienten/den pårørende selv
- Telefonisk
- Samme sted som dialogsamtalen (I samme lokale, på gangen eller andet sted på matriklen)
- Andet

Hvis andet, angiv venligst hvor

25. Hvis der var en opfølgende samtale, hvad var indholdet til samtalen? (Sæt gerne flere krydser)

- Gennemgang af hvad der blev sagt til samtalen
- Gennemgang af referat
- Samtale om patientens/den pårørendes valg af det videre forløb med klagen
- Følelsesmæssig bearbejdning
- Besvarelse af patientens/den pårørendes spørgsmål
- Andet

Hvis andet, angiv venligst hvad

26. Hvordan gik det med at afslutte forløbet?

GENERELT

27. Hvad fungerede særlig godt i forløbet?

28. Hvad fungerede mindre godt i forløbet?

29. Hvordan synes du, Danske Patienters sekretariat varetog deres rolle i forbindelse med netop dette bisidderforløb?

- Meget godt
- Godt
- Tilfredsstillende
- Dårligt
- Meget dårligt

Uddyb gerne hvorfor

30. Er der noget, du vil gøre anderledes næste gang, du skal være bisidder?

- Ja
- Nej

Hvis ja, hvilket?

31. I hvilken grad mener du, at du var klædt på til at varetage opgaven som bisidder?

Herunder om du sparrede med ansatte i Danske Patienter inden dialogsamtalen, om der var nogle værktøjer eller informationer du savnede eller brugte og om der var særlige kompetencer, du benyttede dig af.

32. Er der noget, du mener, Danske Patienter skal være opmærksomme på i forhold til fremtidige forløb, eller har du andre kommentarer til bisidderforløbet?

Bilag 6

Spørgeguide til telefoninterview af klagerne

Denne spørgeguide blev brugt som udgangspunkt for interviewet. Interviewet blev primært tilrettelagt efter det fokus, klageren havde i samtalen, og derfor blev alle spørgsmålene i guiden ikke nødvendigvis stillet. Det blev i løbet af interviewet sikret, at alle aspekter i spørgeguiden blev dækket af klagerens svar.

Inden dialogsamtalen – om ordningen

- Hvor har du hørt om bisidderordningen?
- Hvorfor valgte du at benytte en bisidder?
Hvad skulle du konkret bruge støtte til?
- Kan du med få sætninger sige hovedessensen af klagens indhold?
- Hvorfor sagde du ja til at komme til lokal dialogsamtale?

Om samtalen

- Hvem deltog i samtalen?
Hvem ville du ideelt set gerne have, der deltog?
- Var du tilfreds med udbyttet af samtalen?
- Hvordan synes du, stemningen var til samtalen?
- Hvordan oplevede du de sundhedsprofessionelle under samtalen?
- Har du opretholdt klagen efter dialogsamtalen?
- Synes du, at du havde indflydelse på samtals forløb, indhold og arrangering af tidspunkt?

Bisidderen og det samlede forløb

- Stemte bisidderens medvirken i samtalen overens med dine forventninger?
Hvad havde I aftalt inden dialogsamtalen?
- Havde du en opfølgningssamtale med din bisidder?
Hvornår/hvor/hvordan?
- Følte du, at du og din bisidder fik samlet ordentligt op på dialogsamtalen efterfølgende?
- Hvad gjorde bisidderen helt konkret, som hjalp dig under samtalen?
- Var der noget bisidderen skulle gøre anderledes til en anden gang?
- Hvis du ikke havde benyttet en bisidder, hvordan tror du så samtalen var forløbet?
- Hvis du tidligere har haft en pårørende med til svære samtaler, hvordan er det så anderledes at have en bisidder med?
- Hvordan har din oplevelse med bisidderordningen været?
- Hvad fungerede ikke så godt ved bisidderordningen?
- Har du været glad for at benytte en bisidder?
Ville du benytte en bisidder igen?
Ville du anbefale ordningen til andre?
- Synes du fremadrettet, at der skal være en bisidderordning?

Bilag 7

Spørgeskema til de ansatte i sundhedsvæsenet



Evaluering af bisidderordningen til brug ved lokale dialogsamtaler

Du/I får dette kort, fordi der har deltaget en bisidder fra bisidderordningen ved dialogsamtalen.

Bisidderordningen er et pilotprojekt der er finansieret af tips- og lottomidlerne under Ministeriet for Sundhed og forebyggelse. Ordningen er forankret i paraplyorganisationen Danske Patienter.

Bisidderne er frivillige og de har som led i projektet blandt andet gennemgået et særligt bisidderkursus. Bisiddernes opgave er at støtte patienten før, under og efter dialogsamtalen – og forsøge at understøtte en konstruktiv dialog for alle parter.

For at udvikle og evaluere bisidderordningen, bedes du/ I som har deltaget i dialogsamtalen som repræsentanter fra sundhedsvæsenet i fællesskab udfylde skemaet på kortets bagside og sende det til Danske Patienter. Alle oplysninger behandles fortroligt og anonymt i forbindelse med projektets afrapportering. Hvis vi må kontakte dig for evt. at få uddybet dine svar, har du mulighed for at skrive navn og kontaktoplysninger. Du er også velkommen til at medsende supplerende materiale.

Vi håber du vil være med til at gøre os klogere – og takker på forhånd for dit bidrag til projektets evaluering.

Med venlig hilsen
Danske Patienter

Hvis du har spørgsmål er du velkommen til at ringe til Helle Meinhardt på tlf. 33 41 47 57.

Du kan læse mere om ordningen her:
www.danskepatienter.dk/bisidder

Spørgsmål vedrørende dialogsamtalen

Dato for samtale:

I hvilken region fandt samtalen sted:

Hospital/afdeling:

Hvor mange fra sundhedsvæsenet deltog i samtalen:
(angiv antal og evt. profession)

Hvad var din/jeres rolle? (dem der udfylder kortet markerer med x, andre tilstedeværende markeres med o)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alene mødeleder | <input type="checkbox"/> Repræsentant for ledelsen |
| <input type="checkbox"/> Der er klaget over mig | <input type="checkbox"/> Repræsentant for den, der er klaget over |
| <input type="checkbox"/> Medarbejder på den afdeling, der er klaget over | <input type="checkbox"/> Andet: |

Hvordan var din/jeres overordnede oplevelse af dialogsamtalen? (sæt gerne flere x'er):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dialogsamtalen var konstruktiv | <input type="checkbox"/> Dialogsamtalen førte til læring for os i form af ny viden |
| <input type="checkbox"/> Dialogsamtalen var ikke konstruktiv | <input type="checkbox"/> Dialogsamtalen vil medføre ændring af praksis |
| <input type="checkbox"/> Dialogsamtalen bar præg af en konfliktfyldt stemning | <input type="checkbox"/> Klageren fik en undskyldning |
| <input type="checkbox"/> Der var en god stemning til dialogsamtalen | <input type="checkbox"/> Klageren fik svar på spørgsmål/forklaring på forløb |
| <input type="checkbox"/> Den/dem der er klaget over oplevede samtalen positivt | <input type="checkbox"/> Den/dem der er klaget over oplevede samtalen negativt |
| <input type="checkbox"/> Det var spild af tid | <input type="checkbox"/> Andet: |

Uddyb gerne hvorfor/hvordan:

Hvordan oplevede du/I bisidderens rolle? (sæt gerne flere x'er):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bisidderen bidrog til en konstruktiv dialog | <input type="checkbox"/> Bisidderen var en aktiv støtte til patienten |
| <input type="checkbox"/> Bisidderen stillede opklarende spørgsmål | <input type="checkbox"/> Bisidderen var en passiv støtte til patienten |
| <input type="checkbox"/> Bisidderen optrappede konflikten | <input type="checkbox"/> Bisidderen "førte sag" på patientens vegne |
| <input type="checkbox"/> Bisidderen tog referat | <input type="checkbox"/> Bisidderen forholdt sig neutralt |

Uddyb gerne hvordan:

Hvordan oplevede du/I patientens indstilling til samtalen? (sæt gerne flere x'er):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Patienten var positivt indstillet | <input type="checkbox"/> Patienten bidrog konstruktivt |
| <input type="checkbox"/> Patienten var negativt indstillet | <input type="checkbox"/> Patienten bidrog ikke konstruktivt |
| <input type="checkbox"/> Patienten virkede tilfreds under samtalen | <input type="checkbox"/> Patienten virkede frustreret under samtalen |

Tror du/I, at det var til gavn for patienten, at der var en bisidder med? Ja Ved ikke Nej

På hvilken måde?:

Synes du/I overordnet set, at patienter skal have mulighed for at benytte en bisidderordning til dialogsamtaler?

Ja Ved ikke Nej

Hvorfor/hvorfor ikke?:

Hvis vi må kontakte dig/jer igen med henblik på en uddybende evaluering, bedes du/I udfylde:

Navn: Tlf.nr.:

Navn: Tlf.nr.:

Navn: Tlf.nr.:

Send kortet til:



Danske Patienter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Bisidderordningen er finansieret af tips- og lottomidlerne under
MINISTERIET FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE

Bilag 8

Spørgeguide til opfølgende samtale med de ansatte i sundhedsvæsenet

Denne guide er baseret på de ansatte i sundhedsvæsenets besvarelser på spørgeskemaet. Spørgsmålene er derfor formuleret således, at de passer til de svar som de ansatte, der bliver interviewet, har afgivet på spørgeskemaet.

Hvad synes du helt overordnet om dialogstater?	
Hvad synes du om, at patienterne har mulighed for at have en bisidder med?	
Hvilken effekt mener du, at bisidderen havde i dialogstaterne?	
Oplevede du, at bisidderen var kompetent i forhold til at varetage rollen som bisidder? Hvis ja – hvorfor? Hvis ikke – hvad manglede de?	
Har du været til en dialogstater, hvor der ikke var en bisidder med? Hvis ja – hvordan var det anderledes?	
Har du været med til dialogstater, hvor patienten havde en pårørende med som bisidder? Hvis ja - hvordan var det anderledes?	
Synes du fremadrettet, der skal være en bisidderordning? Hvis ja – hvordan skal den fremadrettet fungere? Hvis nej - forklar hvorfor.	

Et par indgående spørgsmål til dine svar på postkortet

Disse spørgsmål blev individuelt formuleret ud fra den ansattes svar på postkortet, men her gives et par eksempler på uddybende spørgsmål.

Du krydser af, at patienten havde gavn af at have en bisidder med. Kan du uddybe dette?	
Du krydser af, at dem der blev klaget over oplevede samtalen positivt. Kan du uddybe, hvad der bidrog til dette?	
Du krydser af, at bisidderen bidrog konstruktivt til samtalen. Kan du uddybe, hvordan hun gjorde det?	
Er der noget, du synes, at bisidderen skulle have gjort anderledes?	
Har du andet, du gerne vil tilføje	



**Bisidderordningen til brug
ved lokal dialog i klagesager**
Evalueringsrapport



DANSKE PATIENTER

Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon: 33 41 47 60
info@danskepatienter.dk
www.danskepatienter.dk