
Kommunikasjonssvikt vanskelig å dokumentere

AKTUELT

INGRID M. HØIE

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Kommunikasjonssvikt mellom lege og pasient er vanskelig å dokumentere. Nå ønsker pasientombudene et felles registreringssystem over klageårsaker.

Det er i dag vanskelig å få god oversikt over årsaker til klager, blant annet fordi landets 17 pasientombud bruker ulike årsakskategorier og begreper med ulike nyanser i årsmeldingene sine. Spør man Helse- og sosialombudet i Oslo om kommunikasjonssvikt er en vanlig klageårsak, kan han svare nei fordi begrepet ikke finnes i hans klageregister. I stedet kan manglende kommunikasjon skjule seg bak kategoriene oppførselsklager, ventetid, informasjon og innsyn. Stiller man det samme spørsmålet til pasientombud Ove Mjåtveit i Sogn og Fjordane, blir svaret at ja, kommunikasjonssvikt er ofte årsak til klager.

Felles regler

Tabell

Kategori	Antall
Behandling	54
Diagnostikk	43
Dårlig informasjon	29
Uhøvisk oppførsel	27
Kommunikasjonssvanser	22

Oppfølging	21
Ventetid	21
Medikamenter	12
Nektet undersøkelse/behandlingsopphold	8
Vansker med å få journalkopi	7
Feil i/mangelfull journal	6
Brudd på taushetsplikten	5
Egenandel	4
Pleie	2
Nektet henvisning til spesialist	2
Bruk av tvang	2

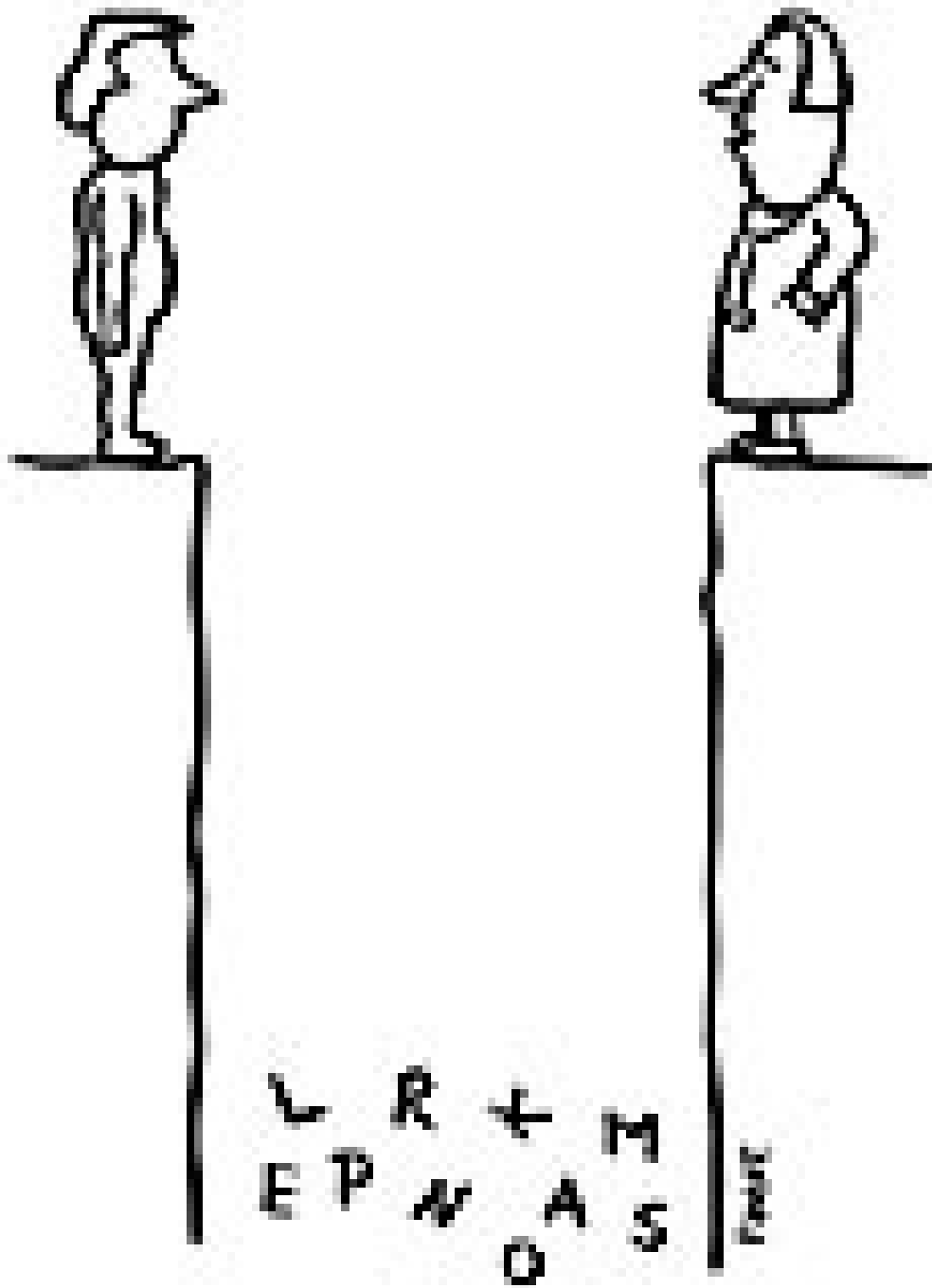
Et utvalg bestående av representanter fra tre pasientombud utarbeider nå retningslinjer for felles regler for registrering av klager. Utvalget skal legge frem forslag til retningslinjer innen 1. oktober. Ove Mjåtveit, som deltar i utvalget, tør ikke å si noe om kategoriene blir mer finmasket.

– Det er ett av valgene vi må ta. Poenget er å finne frem til en felles beskrivelse av hva pasienter klager på, slik at alle er innforstått med hva man for eksempel mener med kommunikasjonsvansker. I dag har vi mange variabler som sier noe om kommunikasjon, sier Mjåtveit.

Han mener at de tre klagegrunnene er dårlig informasjon, uhøvisk oppførsel og kommunikasjonsvansker (tabell 1), som til sammen utgjør 78 av 159 klager til pasientombudet i Sogn og Fjordane i 1999, er et uttrykk for kommunikasjonssvikt mellom lege og pasient.

– Det ligger mye nyttig informasjon i klagesakene. Med et felles begrepsapparat vil pasientombudene mer presist kunne fortelle hva vi ser og hvor forbedringspotensialet ligger, mener Mjåtveit.

Stort problem



Sett i forhold til det totale antall konsultasjoner, klages det ikke mye på norsk helsepersonell. Men pasientombudenes erfaring er at når det klages, bunner det ofte i forhold som har med kommunikasjon å gjøre.

Dårlig informasjon, uhøflig oppførsel og kommunikasjonsvansker utgjorde i 1999 til sammen halvparten av årsakene til at pasienter og pårørende i Sogn og Fjordane klaget på helsevesenet i fylket (1). Pasientombud Ove Mjåtveit mottok totalt 159 klager i fjor. 29 mente at informasjonen de fikk var for dårlig, 27

mente at de var blitt møtt med dårlig oppførsel, mens 22 klaget på kommunikasjonsproblemer i form av at det for eksempel var vanskelig å nå frem til legen med skildringer av symptomer.

I Nord-Trøndelag viser pasientombudets årsmelding at dårlig informasjon og kommunikasjonssvikt er oppgitt som årsak i 39 av 261 klagesaker i 1999 (2). Pasientombud Kjell Vang mener likevel at problemet er atskillig større enn hva tallet tilsier.

– Det viser seg at en del klagetilfeller som i utgangspunktet dreier seg om sider ved selve behandlingen, etter hvert avslører å ha sterke islett av kommunikative problemer. Det er med andre ord en underregistrering av klagekategoriene informasjon og kommunikasjon. Vi legger også merke til at en stor del av klagen som går inn under behandlingskategoriene, neppe ville ha resultert i klage hvis informasjonen og kommunikasjonen hadde vært god nok, sier Vang.

Kjell Vang kan vanskelig antyde hvor stort problemet er. – For å være litt konkret, så har vi en del saker hvor sykehusene blant annet sier at det er rutine å gi informasjon om mulig risiko og bivirkninger i forkant av behandling. Når vi ber om dokumentasjon på det, er det ofte ikke anført i journalen. Rutine er ikke dokumentasjon, det er bare innføring i journal som er det. Vi har også tilfeller hvor det er journalført at informasjon er gitt, men pasienten hevder det motsatte. Det kan være flere årsaker til det, blant annet at det er mye informasjon å forholde seg til ved et sykehus, også informasjon som kan ansees som unødvendig og som er støykilder i forhold til nødvendig informasjon om behandling. Når man er pasient, er man også i en situasjon hvor man kanskje ikke husker så mye av den informasjonen man får. Helsepersonell må være innstilt på at informasjon må gjentas i en sykdomssituasjon, mener Vang.

I Nord-Trøndelag økte klager på legers oppførsel med 20 % i 1999. Sett i forhold til det store antall konsultasjoner som utføres, synes Vang at 23 klager på legeoppførsel likevel er forsvinnende lite. Han mener tid er en viktig faktor både når det gjelder kommunikasjonssvikt og oppførsel.

– Det klages ikke på leger man har et nært forhold til, men de som man har sporadisk kontakt med, som har det travelt og som hele tiden er på vei til neste pasient, sier han.

Kjell Vang har håp om at kvalitetsutvalgene ved sykehusene tar bedre fatt i formidlingsarbeidet. – Den nye loven om pasientrettigheter stiller store krav til informasjon. Jeg tror sykehusene har lang vei å gå før man når intensjonen i loven, sier han.

LITTERATUR

1. Pasientombod i Sogn og Fjordane. Årsmelding 1999. Førde: Pasientombod i Sogn og Fjordane, 1999.
2. Pasientombudet i Nord-Trøndelag. Årsrapport 1999. Steinkjer: Pasientombudet i Nord-Trøndelag.

Publisert: 20. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

