

SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL GÄLLANDE BEMÖTANDE

En analys av inkomna patientärenden under 2017 gällande synpunkter
på bemötande vid vårdinrättningar.

Emelie Granlöf
Patientnämnden Etiska nämnden

Innehåll

1. Inledning	2
1.1 Bakgrund.....	2
1.2 Syfte.....	3
2. Avgränsning	3
3. Metod	3
4. Resultatredovisning	4
4.1 Bemötande.....	4
4.2 Information/kommunikation	5
4.3 Dialog/delaktighet.....	6
4.4 Ej lyssnad till.....	6
5. Reflektion	7

1. Inledning

Patientnämnden är en oberoende instans som tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående gällande offentligt finansierad hälso- och sjukvård, Folk tandvård i Västernorrland, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt även privatdriven hälso- och sjukvård, förutsatt att vården bedrivs enligt avtal med Region Västernorrland eller länets kommuner. Patientnämnden har en opartisk och fristående ställning i förhållande till vårdgivarna.

Patientnämnden i Västernorrland har under 2017 beslutat att analysera vad som döljer sig under patienternas inkomna klagomål gällande bemötande i vården.

1.1 Bakgrund

Känslan av hur man blir bemött av en annan person är subjektiv. Det patienten upplever är dennes verklighet och inget någon annan kan förringa.

Att ett gott bemötande är viktigt för att skapa förtroende mellan människor är känt. Forskning styrker dessutom teorin om att ett gott bemötande ger ett snabbare tillfrisknande.¹

Trots detta så inkommer många ärenden med synpunkter på att man som patient inte är nöjd med det bemötande man fått från vårdens sida. I vårdmöten finns en maktbalans där patienten befinner sig i underläge medan personalen, med sin kunskap, besitter ett överläge. I vården pratar man om att aktualisera en personcentrerad vård, vilket innebär att patienten får en aktivt delaktig roll i sin vård.

”Personcentrering är en etik som vägleder i praktiska handlingar som medmänniska och yrkesperson. Personcentrerad vård innebär ett partnerskap mellan patienter/närstående och professionella inom vård, omsorg och rehabilitering. Baserat på noggrant lyssnande på patientens berättelse (ofta tillsammans med närstående) och övriga undersökningar skrivs en gemensam hälsoplan, som innehåller mål och strategier för genomförande och kort- och långsiktig uppföljning.” GPCC / Socialstyrelsen

¹ Maja Wessel, Medicinsk Vetenskap 2/2013, s.25.

1.2 Syfte

Det huvudsakliga syftet med analysen är att, med hjälp av patienter och närståendes synpunkter och klagomål, kunna bidra till hälso- och sjukvårdens pågående utvecklings- och kvalitetsarbete.

2. Avgränsning

Analysens underlag utgörs av inkomna ärenden till patientnämnden som innehåller patienter- och närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården. Samtliga ärenden hos patientnämnden registreras i vårt ärendehanteringssystem VSP; Vårdsynpunkter. Där registreras vilken verksamhet synpunkterna berör och utifrån ärendets karaktär så kategoriseras det in under olika huvudproblem. Varje huvudproblem har sedan underliggande rubriker i form av delproblem som tydliggör ärendets problematik mer specifikt.

Merparten av Patientnämndens ärenden har inslag av bemötande, men analysen avgränsas till att behandla ärenden som förekommer under huvudrubrik ”Bemötande” i Region Västernorrland under tidsperioden 1 januari 2017 – 31 december 2017. Antal ärenden som blivit registrerade under denna kategori uppgår till 212 stycken. Vid närmare granskning av ärendena utesluts några registreringar som gjorts felaktigt där delproblemet passar bättre in under annan rubrik, några ärenden har inkommit som rör verksamheter i andra regioner och ytterligare några saknar betydande information. Efter exkludering omfattas analysen av totalt 206 antal ärenden vilket motsvarar 16 procent av den totala ärendemängden under 2017.

3. Metod

De ärenden som ingick i urvalet har granskats enskilt i sin helhet i syfte att finna områden och fokuspunkter. Ett antal problemområden kan definieras vid genomläsning av ärendena. Därefter har en samlad genomgång gjorts av de fokusområden som uppdagades och utifrån dessa kan mönster och samband urskiljas och plockas ut.

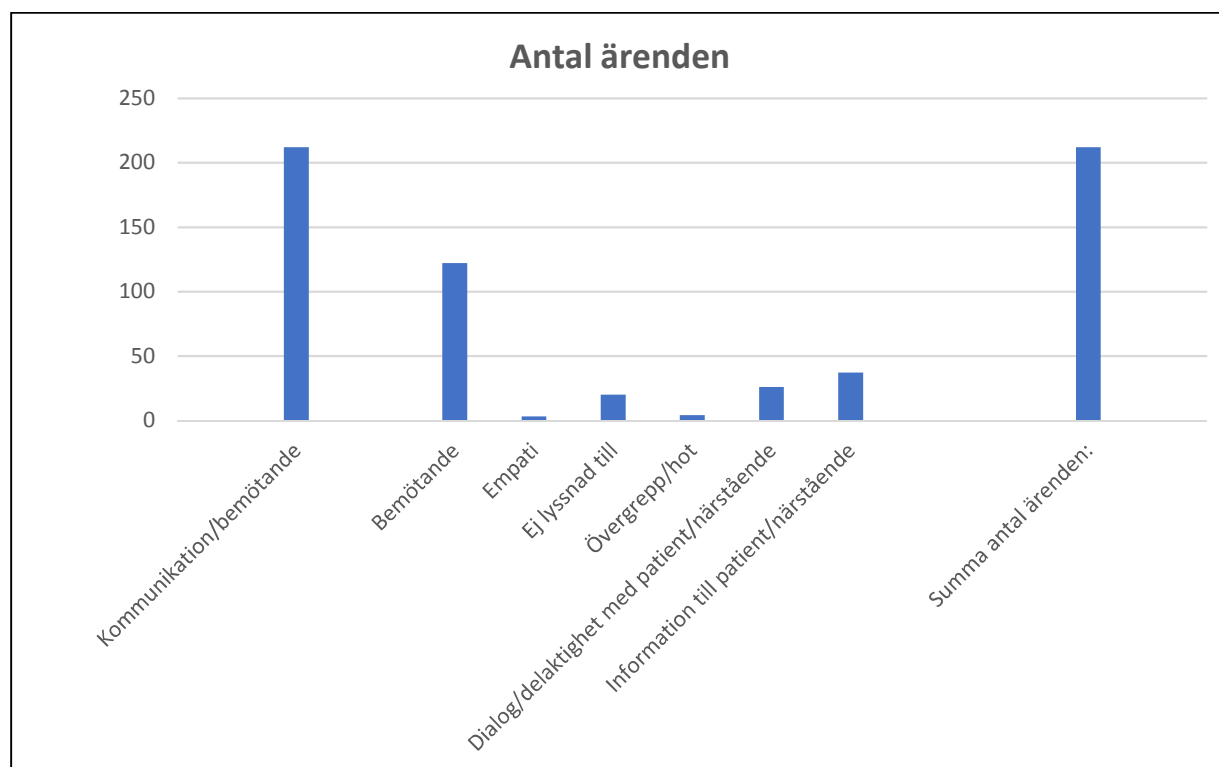
Det är ovanstående materialet som ligger till grund för identifierade problemområden och som presenteras närmare i denna analys.

Resultatredovisningen belyser de problemområden som varit mest framträdande.

Detta för att analysen ska ge en rättvis spegling och kunna vara ett verktyg i hälso- och sjukvårdens kvalitetsarbete.

4. Resultatredovisning

Av de ärenden som analyserats så hamnar den största delen under rubriken 4.1 där patienter upplever att de fått ett dåligt bemötande i kontakt med vården. Det innefattar stressad personal, en förlöjligande och förminskande attityd, ett ointresse från vårdens sida och många patienter påtalar att de känner sig som en belastning för vården.



4.1 Bemötande / möte med vårdpersonal

Patienter och anhöriga upplever ofta att de utgör en belastning för vården. Känslan av detta förstärks när patienter kommer i kontakt med vårdpersonal som förminskar deras problem, förlöjligar det patienten söker vård för och uppträder nonchalant. I flera fall där patienter inkommit med synpunkter på dåligt bemötande har det handlat om telefonkontakt och rådgivning. Vid fysiska möten vittnar patienter om personalens ointresse för patienten. Det finns ärenden där läkare suttit och surfat på mobiltelefonen samtidigt som patientsamtal ägt rum, personal som inte besvärat sig med att hälsa eller presentera sig utan som suckande tagit emot patienter.

Multisjuka och patienter med kroniska besvär upplever att de får ett sämre bemötande från vårdpersonal. Kommentarer som: ”är du här nu igen” eller ”vad vill du att vi ska göra den här gången”, ”du ska inte tro att du kommer få mer läkemedel...” förmedlar inte känsla av välvilja och omsorg för den som söker sjukvård. Även patienter med en smärtproblematik ger uttryck för att de bemöts på ett nedlåtande sätt.

Det förekommer att stressad personal klagar på sin arbetssituation och upplyser patienter om sparkrav och prioriteringsordningar, vilket ger patienten en ökad känsla av olust och att känna sig besvärlig.

I de fall där bemötandet har ansetts dåligt är det många patienter som valt att få träffa en annan utförare vid deras nästkommande vårdkontakt. Detta på grund av att patienten förlorat sitt förtroende för vårdutövaren.

4.2 Information / kommunikation

Tydlig kommunikation och rätt anpassad information till patienter och anhöriga är viktigt. Utebliven eller felaktig information är ytterligare något som kan rasera patienternas förtroende för vården. Exempel på detta är fördröjda besked om prover/undersökningar som kan ge konsekvenser för prognosen.

Att i förbifarten nämna avvikande röntgenfynd för en patient utan att förklara detta närmare är ett annat exempel på bristande information som kan leda till ångest och oro för den berörde.

I ärendena framkommer att information många gånger givits till patienter men att kommunikationen inte varit anpassad så att patienten kunnat tillgodogöra sig innehållet. Aldriga patienter med nedsatt kognition är till exempel inte mottagliga för ny information mitt i natten när de befinner sig på en okänd vårdinrättning.

Patienterna beskriver att de inte alltid får information om valmöjligheter och rättigheter till olika behandlingar, utan att det åläggs dem att själva ta reda på vad som gäller. Utomlänsvård står för en stor del av dessa ärenden.²

Många påtalar bristfällig information från läkare gällande medicinförändringar. Patienten upptäcker läkemedelsförändringar och ibland utsättande av läkemedel först när de kommer till Apoteket, eller vid kontakt med hälsocentralen för att förnya recept. Det upplevs inte sällan som om mattan ryckts undan för de drabbade, som ofta tagit sina mediciner under lång tid, då de helt plötsligt står utan

² Socialstyrelsen. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig (2015)

läkemedel. Information och nedtrappning brister enligt flera patienter som hänvisar till riktlinjer som finns beskrivna i FASS.

4.3 Dialog / delaktighet

Valmöjlighet:

Att få lov att vara delaktig i sin egen vård och få föra en dialog med läkaren uppskattas av de patienter som har erfarenhet av det. Det kan handla om möjligheten att få välja behandling eller behandlingsort. I analysen ses att patienter ifrågasätter varför de ska resa många mil när de bor vid en närliggande behandlingsenhet, något som vården inte tagit hänsyn till vid bokning då regionen har ett stort upptagningsområde. Det har visat sig kunna spara pengar när patienten får vara med och besluta om vart de ska resa.

Fast vårdkontakt:

En fast vårdkontakt efterfrågas av många, och då särskilt, patienter med en kronisk sjukdom. Att ständigt behöva redogöra sitt sjukdomsförlopp för okända personer tar kraft av de sjuka och är ett återkommande problem. Rätten till en fast vårdkontakt tycks svår att implementera i verksamheterna idag på grund av hög personalomsättning.³

Närstående:

Anhöriga vittnar också om vikten av att engagera närstående i vården när det handlar om patienter med kognitiv svikt. Det är inte alltid det patienten säger speglar verkligheten. Detta kan dock vara svårt för vården att avgöra vid korta möten på några få minuter.

Att låta patienten vara delaktig inger ökat förtroende och gör att patienten känner sig uppmärksammas och viktig.

Patientlagen syftar till att främja patientens självbestämmande och delaktighet.⁴

4.4 Ej lyssnad till:

Gemensamt för patienter som upplever att de inte blivit lyssnade till när de berättat om sina besvär är en stor frustration. Många ärenden rör patienter som varit i kontakt med psykiatrin och som känner sig missförstådda/ upplever sig feltolkade när de får läsa sin journal eller utfärdade intyg.

³ Socialstyrelsen. Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan (2017)

⁴ Patientlag (2014:821)

Ett antal föräldrar har inkommit med synpunkter på att vårdpersonal inte lyssnar till hur de upplever att deras barn mår. Även här ses frustration som en gemensam nämnare, den som känner sitt barn bäst blir inte alltid hörsammad av vården.

Patienter med en lång sjukdomshistoria upplever att vårdpersonalen ofta har en förutfattad bild av patienten när denne söker vård. Detta trots att det kan handla om andra besvär än vad patienten sökt för tidigare. Det har visat sig att man gjort felaktiga bedömningar på grund av antaganden istället för att lyssna på patientens berättelse.

Ett fåtal patienter upplever att läkare inte tycker om när patienten är påläst och har förslag på undersökningar eller önskar specifik provtagning. De har upplevt att det blivit prestige och en mästrande attityd från läkaren istället för att denne lyssnar till patientens önskemål och föreslår andra undersökningar eller möjliga diagnoser.

Reflektion:

Analysen grundar sig på synpunkter och klagomål som rör brister gällande bemötande i kontakt med vårdinrättningar.

Genomgången av ärendena som inkluderats visar att brister i bemötandet kan få konsekvenser av betydande art. Det kan leda till förlorat förtroende för enskild person eller till vården i stort, att patienter undviker att söka vård på grund av att de inte tas på allvar eller att allvarliga tillstånd nonchaleras.

Patienter med en dålig erfarenhet från vården bär ofta på en oro inför att behöva söka ny kontakt när de blir sjuka.

Ett gott bemötande kostar lite men betyder mycket för patienten. Att ta sig tid att lyssna till patienten kan underlätta personalens arbete betydande och att ge riktig information vid rätt tidpunkt minskar risker för missförstånd och onödig oro.

För att se på kostnadseffekterna så skulle antalen återbesök och/eller antal samtal för rådgivning kunna minskas genom att man försäkras om att information gått fram till patient/anhörig. Om patienten skulle få vara mer delaktig kan, som nämnts tidigare, även resekostnader minskas i enskilda fall. Att ta hänsyn till patienters önskemål, i den mån det är möjligt, skulle underlätta för den vårdbehövande och bidra till en positiv upplevelse av vården.