

# KOMMUNIKATIONENS BETYDELSE I MÖTET MED VÅRDEN

PATIENTNÄMNDEN  
REGION JÖNKÖPINGS LÄN



Kommunikationens betydelse i mötet med vården är producerad av Region Jönköpings län i januari 2020 till september 2021.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Inledning.....	2
Kommunikation – för en säkrare vård .....	2
Syfte .....	5
Metod .....	5
Etiska övervägande .....	5
Resultat.....	6
Diskussion och reflektion.....	13
Hur kan man arbeta vidare med kommunikation i vården? .....	15

# Sammanfattning

Patientnämndens kansli har haft kommunikation som fokusområde och har fått i uppdrag från patientnämnden att skriva en rapport om detta område utifrån inkomna synpunkter till patientnämnden. Rapporten omfattar perioden 2020-01-01 – 2021-09-30.

Under denna period inkom 1589 synpunkter totalt. 443 av dessa har kommunikation som huvudproblem.

I denna rapport vill patientnämnden belysa kommunikationens betydelse i vårdssammanhang och de risker som är förknippade med när kommunikationen inte fungerar. Ärenden som rör kommunikation är ständigt återkommande och det område som fått näst flest synpunkter och genomsyrar i stort sett alla verksamheter.

Ärendena har handlat om:

- bristande information i samband med given vård
- att man som patient/närstående inte känner sig delaktig i sin vård
- att man ej blivit lyssnad till
- bristande bemötande vid olika vårdssituationer.

Många av de som kontaktar patientnämnden uttrycker att de vill bidra till förbättring av vården för att ingen annan ska behöva uppleva det de själva varit med om. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

# Inledning

Patientnämndernas uppdrag är lagstadgat och definieras i lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården<sup>1</sup>. Patientnämnden är en oberoende och opartisk instans. Patientnämnden har i uppgift att stödja och hjälpa patienter och närstående som vill framföra synpunkter och klagomål på regionfinansierad hälso- och sjukvård, privata vårdgivare med avtal och regionfinansierad tandvård i Region Jönköpings län samt länets 13 kommuner.

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan förändras och förbättras.

Patienter och närstående som har upplevt brister inom hälso- och sjukvården och tandvården kan lämna sina synpunkter och klagomål genom att:

- kontakta den verksamhet som gav den vård klagomålet gäller
- kontakta patientnämnden i den region vården gavs
- anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i vissa fall.

Att kunna lämna synpunkter och klagomål regleras i patientsäkerhetslagen<sup>2</sup> och syftar till att patienters erfarenheter ska kunna bidra till bättre och säkrare vård. I anmälningarna till patientnämnden beskrivs olika situationer och händelser som patienten eller närstående upplevt och som de har synpunkter på.

Att hälso- och sjukvården får ta del av patienternas perspektiv är viktigt. Genom patientnämndens rapporter, analyser och återföring får vårdgivarna en samlad bild av patienternas upplevelser av vården med fokus på det som fungerat mindre bra och på det som kan bli bättre.

## Kommunikation – för en säkrare vård

En av de allra viktigaste förutsättningarna för god och säker vård är kommunikation. Det gäller både den verbala och icke verbala. Kommunikationen ska ske så att patient och närstående får möjlighet att förstå den information som ges. Förståelse är en förutsättning för att patienten ska kunna bli delaktig och agera utifrån given information. Kommunikation är en viktig del i all vård och behandling<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

<sup>2</sup> Patientsäkerhetslagen (2010:659)

<sup>3</sup> Råd för bättre kommunikation mellan patient och vårdpersonal, Sveriges kommuner och Regioner, SKR

## En delaktig patient bidrar till säker vård

I Socialstyrelsens samlande stöd för patientsäkerhet<sup>4</sup> beskrivs att en välfungerande kommunikation mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal också är en förutsättning för att biverkningar och avvikelser i behandlingen ska upptäckas tidigt för att minimera risken för vårdskada. Varje patient har unik kunskap om sig själv och sina behov, förväntningar och resurser. Det är viktigt att patienten är delaktig och får en god bild av planering för utredning och behandling och veta vad som kan tyda på avvikelser från planen. Om inte hälso- och sjukvårdspersonalen uppfattar patientens eller de närståendes oro kan en risksituation missas. Det är därför bättre att fråga vad patienten prioriterar istället för att gissa vad som är viktigast för hen.

**”Bättre kommunikation ger välinformerade, trygga och delaktiga patienter och närstående vilket ökar möjligheterna för bra behandlingsresultat”**

I Patientlagen framkommer att hälso- och sjukvårdspersonal har ett stort ansvar när det gäller information till patienten och ibland även till den närstående. Det är allt från att få information om sitt hälsotillstånd, till vilken undersökning eller behandling som ska göras till att man försäkra sig om att patienten uppfattat informationen. Det vill säga att den är anpassad utefter patientens individuella förutsättningar för att kunna ta till sig den, muntligt och/eller skriftligt.

När det gäller barn och kommunikation så har barnets inflytande över sin vård fått ett särskilt kapitel i Patientlagen<sup>5</sup>, där det framgår att principen om varje barns bästa ska vara vägledande. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till dess ålder och mognad. Att ha ett *barnperspektiv*<sup>6</sup>, vilket innebär att en vuxen så långt som möjligt sätter sig in i ett barns situation och försöker se till barnets bästa. Det handlar också om att göra sitt bästa för att förstå och respektera barns erfarenheter, upplevelser, uppfattningar och handlingar.

En annan viktig del när det gäller kommunikation är bemötande. Ett gott bemötande i hälso- och sjukvården är en viktig faktor för att utveckla en jämlik hälsa, vård och omsorg. Ett bra bemötande är mer än en trivselsfråga. Det handlar även om kvalitet och om att bygga tillit i mötet mellan patienten och vårdpersonalen. Bemötandet har betydelse för patientsäkerheten och kan till exempel påverka resultatet av vård och behandling. Brister i bemötandet kan leda till att:

- patienten inte följer ordinationer och behandlingsrekommendationer
- patienten inte återkommer trots att hens tillstånd kräver det
- patienten eller personalen inte uppfattar väsentlig information.

---

<sup>4</sup> <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakert/patientens-delaktighet/>

<sup>5</sup> Patientlag (2014:821)

<sup>6</sup> Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

## Patientkontrakt

Patientlagen <sup>7</sup>, som infördes 2015 och som kom till för att stärka patientens ställning visar att det finns fortfarande utmaningar då den inte fick den genomslagskraft som man förväntade sig. Bland annat visar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) rapport; ”Lag utan genomslag” <sup>8</sup>, att vården behöver bli mer personcentrerad, inte minst för patienter med flera olika och långvariga kontakter med hälso- och sjukvården.

För att uppnå en mer personcentrerad vård har Regeringen och Regionerna kommit överens om att införa Patientkontrakt <sup>9</sup> i hälso- och sjukvården. Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare i syfte att säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. Patientkontraktet säkerställer att både patienter och närstående blir delaktiga för planering av vårdinsatserna. Delaktighet innebär att patienten medverkar i beslut om vård och behandling och även själv förmedlar kunskap och erfarenhet till medarbetare i vården. Genom Patientkontraktet kan det förbyggas att patienten istället ska känna sig delaktig och att det är i en dialog med vården som detta utformas.

## Kommunikation – synpunkter till patientnämnden

Många av de synpunkter som inkommit till patientnämnden i Region Jönköpings län har handlat om brister i kommunikation i kontakt med vården. Detta mönster ser man även nationellt i landets övriga patientnämnder.

Av patientnämndens ärende är ”kommunikation” det näst största huvudproblem som ärenden registreras under efter ”vård och behandling”.

Huvudproblemet kommunikation delas i patientnämndens nationella handbok <sup>10</sup> upp i delproblem för att ytterligare beskriva vad synpunkterna handlar om.

- **Information** – anpassad information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder etc. har inte varit tillräcklig, givits vid fel tillfälle, har varit svår att ta till sig, inte givits skriftligen eller riktades inte till närstående vid behov. Kultur/språkliga hinder som orsak till bristande information.
- **Delaktig** – vården har inte utformats och genomförts i dialog med patienten/närstående. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patienten/närstående har inte blivit lyssnad till.

---

<sup>7</sup> Patientlag (2014:821)

<sup>8</sup> Rapport 2017:2, ”Lag utan genomslag Utvärdering av patientlagen 2014-2017”

<sup>9</sup> <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/patientkontrakt>

<sup>10</sup> Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för patientnämnderna i Sverige rev 20210331

- **Bemötande** – bristande empati eller oprofessionellt bemötande.
- **Samtycke** – patientens självbestämmande och integritet har inte respekterats eller att aktuell åtgärd har givits utan patientens samtycke.

## Syfte

Syftet med rapporten är att utifrån inkomna synpunkter och klagomål till patientnämndens kansli belysa patienters och närståendes synpunkter på kommunikation i vårdsituationen och dess konsekvenser det kan leda till när kommunikationen inte fungerat.

Innehållet är på det viset ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings och kvalitetsarbete, uppmärksammande av patientsäkerhetsrisker samt kan vara ett underlag och stöd för berörda politiker, tjänstemän och övriga intressenter.

## Metod

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens databas Vårdsynpunkter (VSP) och hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR)<sup>11</sup>. I denna kommunikationsrapport analyseras de inkomna synpunkterna för perioden 2020-01-01 – 2021-09-30 och redovisas i statistikform samt med citat från inkomna synpunkter för perioden. I de fall där citattecken används är texten hämtad från ärendebeskrivning från patientens/närståendes inkomna skriftliga anmälan. Texten är en beskrivning utifrån patientens/närståendes upplevelse av händelsen. Vårdpersonalen kan ha haft en annan upplevelse av händelsen.

## Etiska övervägande

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporten innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer enligt oss, frågan gällande sekretess.

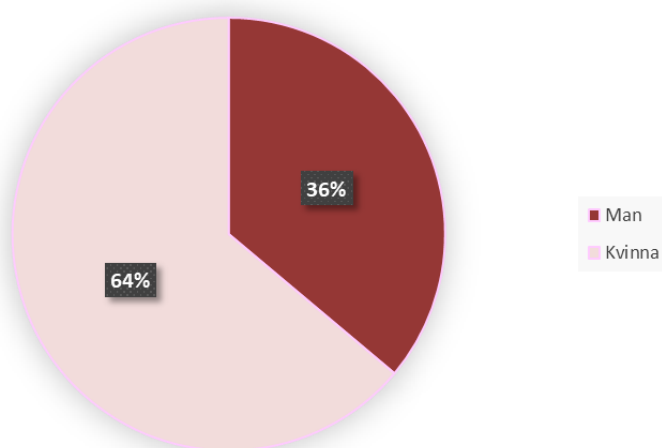
---

<sup>11</sup> Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR



# Resultat

Underlaget till denna rapport utgörs av ärende som inkommit till patientnämndens kansli under perioden 2020-01-01 – 2021-09-30. Under denna period tog patientnämnden emot totalt 1589 patientsynpunkter. Utav dessa har 575 ärende handlat om kommunikation. 132 ärende av de 575 som handlat om kommunikation har haft annat huvudproblem som varit dominerande i ärendet. Det är endast ett huvudproblem som får registreras enligt patientnämndens nationella handbok<sup>12</sup>. 443 ärende har kommunikation som huvudproblem och det kommer vara dessa ärende som rapporten fortsättningsvis handlar om.



Figur 1. Könsfördelning

Utav de ärende som inkommit är 283 ärende (64 %) som rör kvinnor och 160 ärende (36 %) rör män. Generellt är det en högre andel kvinnor än män som hör av sig med synpunkter och klagomål och det är så det också ser ut nationellt.

När det gäller åldersfördelningen så är det störst andel ärende i gruppen 30-39 år följt av 50-59 år och då majoritet från kvinnor.

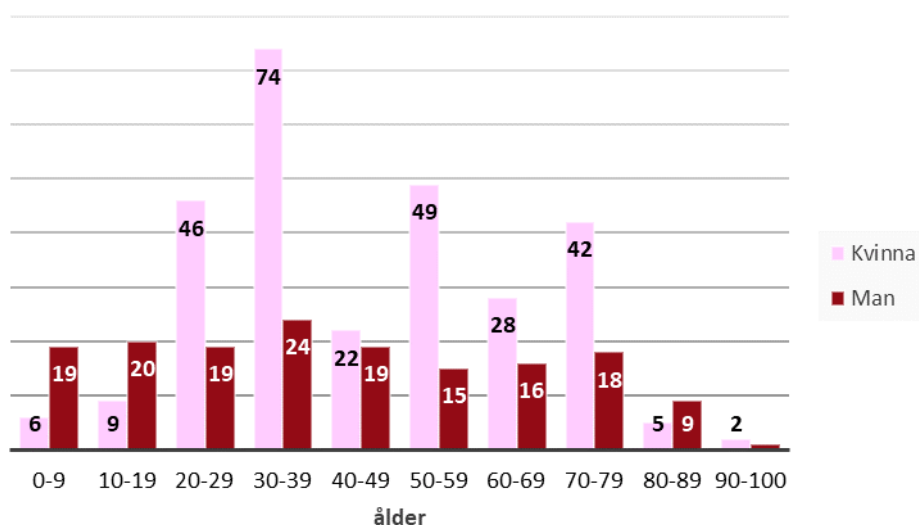
Kvinnosjukvård och kvinnohälsovård sticker ut i åldersgrupperna 20-29 år och 30-39 år och har tillsammans 38 ärende. Dessa ärende handlade till stor del om förlossningsvården och då främst delaktighet och att man inte känt sig lyssnad till.

I åldergruppen 30-39 år har efter kvinnosjukvård och kvinnohälsovård, primärvården (28 ärende) fått flest ärende som till störst del handlat om delaktighet följt av bemötande. Därefter

---

<sup>12</sup> Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för patientnämnderna i Sverige rev 20210331

kommer vuxenpsykiatri med 21 ärende och där det också rör sig om delaktighet och bemötande. I övriga åldergrupper för både kvinnor och män är det jämt fördelat på verksamheter.



Figur 2. Ålder och könsfördelning

Av de ärende som inkommit gällande kommunikation har delaktighet flest antal synpunkter följt av bemötande. Kvinnor inkommer med delaktighet som klagomål mer än män, likaså när det gäller bemötande.

Delproblem	Kvinna	Man	Totalt
3.1 Information	43	27	70
3.2 Delaktighet	148	74	222
3.3 Samtycke	3	1	4
3.4 Bemötande	89	58	147
<b>Totalsumma</b>	<b>283</b>	<b>160</b>	<b>443</b>

Tabell 1. Fördelning delproblem, kvinna/man

## Information

Under delproblemet information har ärende handlat om patienter som inte fått information, haft svårighet att ta till sig information och ärenden som handlat om där man uttryckligen bett om att information ska ges till närstående istället.

I flera av de inkomna synpunkterna har det beskrivits att den äldre patienten inte kunnat ta till sig informationen muntligt och att man då som närstående försökt att framföra detta utan respons. Då patienten inte kunnat ta till sig den muntliga informationen har den heller inte givits skriftligen. Det kan handla om t.ex. information i samband med utskrivning från sjukhus. I ett ärende beskriver närstående att sjukhuspersonal trodde att patienten förstod vad vårdplanering

innebar och vilka insatser som patienten kunde få i hemmet. Patienten trodde man pratade om insatser som gällde städ och tvätt som hen då tackade nej till. Konsekvensen av detta blev att patienten åkte hem utan hälso- och sjukvårdsinsatser som hen i själva verket behövde. Inte någon gång blev närstående involverad eller informerad om planeringen.

Ärenden har också handlat om svårigheter att ta till sig information då det är kultur/språkliga hinder att ta till sig denna. Någon har uttryckt att man vill vara med sin närstående i vården då man fått ett barn och där modern hade svårt att kommunicera med vårdpersonalen. Det kan också ha handlat om att man hade behövt tolk men inte haft det i samband med besöket i vården, vilket då lett till att det varit svårigheter att ta till sig det som sades.

En viktig del i sin vård är att man får information om vad som är nästa steg eller hur uppföljning ska ske. Många gånger tror vårdgivaren att man gett adekvat information men patienten har inte haft förmågan att uppfatta den. Det kan vara att man har annat modersmål än svenska, att man har en hörselnedsättning eller att man är gammal och svag.

Vid vårdens övergångar är det viktigt att informationen följer med patienten. Det kan handla om att när en patient flyttas mellan avdelningar och information som förloras däremellan. Det handlar både om kommunikation mellan personal på enheten men också mellan enheter. Detta gäller även den skriftliga informationen som beskrivs i journalen men som kanske inte skrivits tydligt och då missförstånd kan uppstå.

I en del ärenden har det handlat om bristande information till närstående som blivit extra tydlig nu i pandemin då det varit besöksrestriktioner.

När det gäller ärende inom tandvården så har det främst handlat om att patienten upplevt bristande information gällande garantier på behandlingar samt även avsaknad av skriftliga kostnadsförslag och den behandlingsplan som planeras för patienten.

### Utdrag från patientberättelser

*”Patienten är omtöcknad och har svårt att ta till sig information och har bett personalen flera gånger att tala med hens närstående. Trots att närstående ringer till avdelningen och pratar med personalen får hen inte reda på att patienten inom 1 h ska skrivas ut”.*

*”Läkaren sa att patienten var utskrivningsklar och att det nu är palliativ vård. Patienten ringer sin närstående och är förtvivlad över läkarens ord. Närstående fick prata med läkaren och frågade om hen kollat i journalen ifall patienten har någon anhörig och som kanske borde varit med vid denna typ av information. Läkaren går i försvar och sa att man har så mycket att göra”.*

*”Hur ska man kunna ha fullgod information om patienten då närstående inte kan komma på besök. Denna kommunikation som annars är ett normalt inslag i vården. Det kanske var så att man upplevde patienten som så ”pigga” att hen själv förmedlade till sina närstående. Patienten var allvarligt sjuk men detta kommunicerades inte med närstående. Om inte närstående ställde frågor så fick man inte heller några frågor från vården. Undrade man inget om patienten från vårdens sida?”*

**”Ett möte mellan patient, närstående och vårdpersonal är ett ojämnt möte. Kunskapen om olika informationsbarriärer kan vara avgörande för hur god dialog blir”**

## Delaktighet

Delaktighet är det delproblem som fått flest synpunkter. Ärendena har handlat om att patienterna upplever att de inte känt sig lyssnad på eller varit delaktiga i sin vård och de beslut som fattats. Flera patienter har framfört att vården inte har utformats i dialog med dem. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Det handlar inte om att en patient kan kräva en viss behandling eller undersökning men man har önskat att man fått möjlighet till att vara delaktig i de beslut som tagits. Varje patient har unik kunskap om sig själv och sina behov, förväntningar och resurser, detta borde vara en given fråga från vården sida att ta reda på för vården ska bli så bra som möjligt.

När det gäller barn så beskriver föräldrar att deras oro inte tagits på allvar och de har inte känt sig lyssnade till och inte känt sig delaktiga i vården kring sitt barn, trots att det är de som känner barnet bäst. Det är viktigt att vården lyssnar in barnets tidigare erfarenheter från eventuellt tidigare vårdkontakter då de kan ha med sig en traumatisk upplevelse. Att som förälder i detta sammanhang inte bli lyssnad till kan skapa en stor frustration och oro.

Samma sak gäller även med vuxna patienter där vårdpersonalen inte visat förståelse för att patienten kanske blev rädd eller fick ont efter en undersökning. Patienterna önskade att vården lyssnat in patientens tidigare erfarenhet, visat mer empati, förståelse och att det gjordes försök att trösta och lindra.

Många beskriver att det blir ett onödigt långt lidande när man inte blir lyssnad på. Att ha fått en diagnos som sen inte visat sig stämma. Patienten upplever att man har blivit *”insorterad i en box”* och där man som vårdgivare inte tänkt flera perspektiv och lyft blicken på att det kunnat vara något annat trots att patienten sagt att behandlingen inte har hjälpt.

När det gäller kvinnosjukvård och kvinnohälsovård är delaktighet ett område som fått många synpunkter. I en förlossningssituation är man som patient i ett väldigt utlämnat läge då förväntningarna från patienten är stora då ett barn ska komma till världen. Risken är då att krav och förväntningar inte *”matchar”* varandra och missförstånd uppstår som kan leda till att en patient inte känner sig delaktig och inte lyssnad på och som i värsta fall kan leda till allvarliga händelser.

När det gäller både delaktighet och information, som ofta går hand i hand i de inkomna synpunkterna, bekräftar vårdgivaren problematiken när gäller informationsöverföringen som inte

fungerat tillfredsställande mellan patient och vårdgivare. Inte sällan har vårdgivaren enligt sin uppfattning, haft "full koll" på patienten, gjort flera bedömningar och uppföljningar. Problemet är bara att patienten, ur sitt perspektiv, inte har fått veta att vården har gjort allt detta. Patienterna känner sig därför orolig över att de besvär hen lider av inte utretts och för att ha blivit bortglömd av vården, fast det egentligen i många fall inte varit så. I svar från verksamheten bekräftas:

**"Jag kan förstå och motivera varför man gjorde som man gjorde, men jag beklagar att du inte har fått den informationen tidigare, på ett sådant sätt att du har förstått den"**

### Utdrag från patientberättelser

*"Läkaren la bedövning men lyssnade inte på mig när jag sa att det gjorde ont. Läkaren sa "det kan inte kännas nu, du har fått bedövning" och fortsatte skära. Jag grät och skrek, "aj, aj, aj" flera gånger. Varför väntade läkaren inte på att bedövningen skulle ta? Varför skar hen även om jag skrek aj och grät? Jag hade tidigare berättat att jag var rädd, varför respekterades inte det?"*

*"Min önskan är att primärvården lyfter blicken från "artrosboxen" när smärtpatienter inte svarar på standardprov, och att man är noggrannare med att kolla upp om det finns något allvarigare bakom smärta som inte ger med sig. Om diagnosen hade getts tidigare hade jag kunnat få rätt medicinering och behandling snabbare och hade kunnat undvika en hel del smärta och besvär".*

*".....kände att det inte stämde i ryggen men läkaren sa att det kommer att bli bättre trots att jag flera gånger påpekade att jag hade fruktansvärt ont samt att hen nonchalerade hur illa jag gick. Jag blev hänvisad till vårdcentralen. Jag ville ha en second opinion och fick det och kom till annat sjukhus. Där såg man genast att något var fel. Varför lyssnade inte läkaren på mig. Varför tror man inte på patienten. Varför har jag fått lida i onödan".*

**"Patienten som medskapare innebär att patienten är delaktig"**

## Bemötande

Vid analys av ärenden är det tydligt att bemötandet från vårdpersonal är väldigt viktigt för patienterna. Patienterna berättar om möten med vårdpersonal som inte tar ögonkontakt med dem, inte känns engagerade i sitt arbete, upplevs sakna intresse för patienten, är stressade, nonchalanta eller upplevs kalla och undvikande.

Framförallt är det fler som tycker att man blivit dåligt bemött i pandemitider "det förstår du väl att du inte får ha med dig anhöriga hit" etc. Man kan säga saker på många olika sätt och i många fall handlar det om HUR vi säger något.

Patienterna efterfrågar en större medmänsklighet, att få komma till tals och att få vara del av en dialog i kontakten med vården. Patienterna accepterar att man som vårdgivare och patient

tycker olika men om bemötandet samtidigt inte uppfyller patientens förväntningar vänder de sig ibland till patientnämnden med ett klagomål.

När det handlar om bemötande framkommer situationer som patienter återkommer med klagomål på. Det är när patienter ovetandes sökt sig till ”fel” vårdnivå, exempelvis ringt 1177 och fått rådet att uppsöka akutmottagningen. Vid dessa tillfällen kan patienter berätta om omotiverat irriterad vårdpersonal. Ibland uppger patienterna att de till och med blir utskälda. En del medger att de har förståelse för en viss frustration hos vårdpersonal när patienter av okunskap söker sig till fel vårdnivå, men de frågar samtidigt om de inte har rätt att bli väl bemötta och informerade om vart de istället ska vända sig? ”vad gör du här” sagt av personal på akutmottagning.

Vid några av de inkomna synpunkterna beskriver föräldrar situationer där ett barn ska vårdas hur man som förälder upplever att barnperspektivet saknas. De upplever att vården inte alltid gör sitt bästa för att förstå och respektera barns erfarenheter och upplevelser av tidigare vård och bemöter dem utefter detta vilken kan ha stor betydelse för behandlingsresultatet.

Patientens upplevelse av dåligt bemötande kan bidra till negativa följder såsom bristande tilltro och därmed sämre följsamhet till behandling och förlängd vårdtid. Utöver den negativa upplevelsen som ett dåligt bemötande ger försämras situationen än mer för patienten som redan befinner sig i ett underläge i en utsatt situation.

### Utdrag från patientberättelser

*”När jag stod och väntade på min sjukhusrock sa barnmorskan att jag hade ett väldigt fullt ärr på min mage innan hen bad mig att lägga mig i sängen. Blev väldigt obekvämt och chockad.*

*Direkt frågade barnmorskan om jag ville ha en viss typ av bedövning, och då svarade jag nej. Undersköterskan sa då till barnmorskan att det stod i mitt förlossningsbrev att jag hade tidigare dåliga erfarenheter av denna smärtlindring men var öppen för all annan smärtlindring. Hen svarade då över mitt huvud till undersköterskan att hen inte hade tid att läsa mitt förlossningsbrev. Hens ton och bemötande var hemskt och jag blev väldigt stressad. Kände mig så illa behandlad”.*

*”.....det kom in en personal som inte presenterar sig, står med ryggen mot mig och ger ingen information om vad det är mera för prover som ska tas eller hur det ska gå till. Får till svar ”ibland tar vi egna initiativ här förstår du”. Tar ett vad jag tror är ett covid-19 prov i näsan som gör något gräsligt ont. Senare säger personen ” jag lämnar dig här nu och smäller igen dörren”. Jag brister ut i gråt och känner mig som att jag störs. Senare kommer personen tillbaka och säger att jag ska skriva på ett papper. Personalen säger ”Hör du vad jag säger? Du måste skriva på ett papper i en mycket otrevlig ton”.*

*”Förälder varit med sitt barn vid tre tillfällen på vårdcentralen för att ta suturer. Barnet är väldigt rädd för att gå till sjukvården och är ledsen och gråter. Anmälaren upplever stor brist hos vårdpersonal i deras bemötande av barnet och ”ser” varken barn eller förälder eller lyssnar in dennes synpunkter. Förälder har ringt innan besök och berättat att barnet är rädd för att de på bästa sätt ska kunna förbereda inför besöket men när det kommit dit har personalen varit helt oförberedd”.*

**”Bemötande handlar om hur vi tar emot en patient, om kroppsspråk, om hur vi hälsar, tittar patienten i ögonen samt sitter eller står”**

## **Samtycke**

När det gäller delproblem samtycke har det inkommit få ärende gällande detta. De ärende som inkommit har bla handlat om att närstående inte gett samtycke till vaccination till en dement patient. Det har också handlat om att anhöriga har kontaktats utan patientens samtycke samt ärende som handlat om remiss som skickats utan att patienten samtyckt till detta.

När det gäller samtycke kan man hamna i ett etisk dilemma då det gäller exempelvis personer med demens och som inte har förmågan att själv ta vissa beslut. I detta läge är det ju oftast en medicinsk bedömning som ligger till grund för beslut och att dialog förts med närstående.

### **Utdrag från patientberättelse**

*”Närstående får av en slump reda på i samband med besök att patienten hade fått sin 2:a dos vaccin. Närstående har inte samtyckt till att detta skulle ges. Närstående berättar också att det troligen inte gjorts någon hälsodeklaration”.*

## Diskussion och reflektion

I arbetet med denna rapport beskrivs upplevelser som patienter och närstående haft i sina kontakter med hälso- och sjukvården samt tandvården i Region Jönköpings län gällande kommunikation. Det är dock viktigt att poängtera att rapportens resultat beskriver situationen för personer som aktivt valt att framföra sina synpunkter och klagomål till patientnämnden. Patientnämndens klagomål ger inte en bild av hur sjukvården i stort fungerar, men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i kontakten med vården. På det viset kan deras berättelser ge en vägledning på vilka sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter medborgarnas behov.

En lyckad kommunikation är grunden för att bedriva vården på ett tryggt och säkert sätt och det skapar förutsättningar för goda relationer. Den patient som är väl insatt i varför och hur olika moment/steg i undersökning och behandling ska genomföras, bidrar även till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser uppmärksammas och kan åtgärdas. Vården blir alltså säkrare om patienterna är välinformerade, deltar aktivt i sin vård och kan påverka vården i sin roll som patient<sup>13</sup>. I Region Jönköpings län pågår arbetet med att implementera patientkontrakt vilket är positivt och som kommer att gynna patienten. Att veta nästa steg i sin vård skapar trygghet och förtroende då patienten är delaktig i de beslut som fattas kring denne. Flera ärenden hade kanske inte behövt komma till patientnämnden om patienten hade haft möjlighet till att vara delaktig i sin vård om patientkontraktet hade varit implementerat fullt ut.

Föräldrar som söker vård för sina sjuka barn agerar som ombud för barnen och för deras talan. Föräldrar till yngre barn behöver beskriva symtom och förändringar i barnets beteende. Av de inkomna synpunkterna gällande barn framkom att föräldrar och närstående efterfrågar information och delaktighet, vill bli lyssnade till och att deras reflektioner och upplevelser tas till vara. Det gäller oavsett vilken vård det gäller, typ av skada eller händelse som rapporterats, föräldrar efterfrågar en bättre dialog med vården.

Rapporten visar att patienter och närstående upplevt brister i vårdens bemötande. De har känt sig åsidosatta och vårdpersonal har agerat stressat och uppvisat både makt och attityd. Detta kan leda till negativa känslor i form av att man känt sig kränkt, missförstådd, ledsen och ovälkommen. Missförstånd uppstår lätt och saker kan sägas i affekt, istället för att man stannar upp och lyssnar in patientens frågor och försöker sätta sig in i patientens situation. Detta kan bli starten till ett bra möte med en god dialog.

Ett gott bemötande i en vårdssituation borde vara en självklarhet och ingå i varje anställds profession. Detta är ett område som behöver lyftas och arbetas med mer då det inte kräver allt för

---

<sup>13</sup> Patientens delaktighet - Patientsäkerhet (socialstyrelsen.se)



stor insats att bemöta varje människa med respekt. Därför är det viktigt att öka kunskapen, dels om den roll vårdpersonalens värdegrund, normer, förutfattade meningar och omedvetna beteenden har, dels om bemötandets betydelse i vård och behandling.

Patienter förväntar sig ett vänligt, engagerat och korrekt bemötande. Men möter man som patient en irriterad eller pressad personal blir kontakten inte fruktbar. Ett väl fungerande möte och samtal betyder mycket för patienternas upplevelse av vården och för deras tillfrisknande. Ett gott bemötande i allmänhet tar inte mer tid. Det handlar mer om ett förhållningssätt än om ett mer tidskrävande samtal. Det räcker ofta med att man förstår patientens känslor och inte bara ser själva sjukdomen.

Det finns en skyldighet hos vårdgivaren att säkerställa att kommunikationen med patienten är god och att patienten får den information som behövs. I patientlagen<sup>14</sup> står att informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

**”Brister i kommunikation och förståelse kan ibland vara lika förödande för tillit och förtroende, två komponenter som är väldigt viktiga i en vårdrelation”**

I många ärenden som inkommit till patientnämnden har det handlat om att informationen inte har anpassats till den enskilda patientens förutsättningar. Exempelvis kultur/språkliga hinder, sjukdom, eller att man är gammal och svag. Detta är en viktig aspekt att ha med sig som vårdpersonal och hur säkrar vården upp att patienten har förstått den givna informationen. Alltför ofta får handläggare i patientnämnden berättelse där man antingen har fått bristfällig information eller ingen information alls. Att inte få information skapar oro och otrygghet hos patienten och som gör att patienten får kontakta vården igen.

Då patientnämnden fått in många synpunkter på bristande delaktighet så har ett samarbete inletts mellan patientnämnden och utvecklingsledare med ansvar av införandet av patientkontrakt i Region Jönköping. I detta samarbete står vi inför gemensamma utmaningar och där man kan dra nytta av inkomna synpunkter till patientnämnden för att utveckla och stärka införandet av patientkontraktet.

**”Ett klagomål kan leda till en bättre vård för många”**

---

<sup>14</sup> Patientlagen 2014:821 (3 kap 6 §).

## Hur kan man arbeta vidare med kommunikation i vården?

Ibland hamnar man i situationer i mötet med patienter. Förmågan att ta till sig kritik kan få en att utvecklas och växa som människa men det är lätt att fastna i försvar.

*Tips – så lär du dig att ta kritik och omvandla den till något positivt*

1. De flesta människor vill väl. Släpp därför impulsen att kämpa emot när någon ger dig kritik och **var istället tyst och lyssna**. Anser du att kritiken är orättvis så ge inte svar på tal med detsamma utan låt allt landa och svara senare, så att du slipper säga saker i affekt.
2. Om någon går till personangrepp så fråga vad personen menar med sitt påstående. **Be om att få exempel**. Om du accepterar kritiken är det lättare att ändra på dig. Kan personen inte ge exempel handlar det ofta om destruktiv kritik och du behöver inte ta åt dig.
3. Vi är ofta snabba att tänka att fel som inträffat inte beror på oss, utan på någon annan. Men istället för att helt avfärda kritiken så **fråga dig själv vad vi hade kunnat göra bättre för att undvika det inträffade**.

I arbetet med bemötandefrågor är det viktigt att alla personalkategorier deltar och att arbetet bedrivs systematiskt från ledningens sida. Det goda mötet bygger på den värdegrund som genomsyrar en organisation och arbetet beskrivs på socialstyrelsen sida Kunskapsguiden på följande sätt:

*”För att kunna arbeta med bemötande krävs att ledningen bestämmer sig för att frågan är viktig, och att det ges rätt förutsättningar. Bemötandet går inte att reducera till enkla aktiviteter som kan bockas av, men att systematiskt skapa en gemensam grund för verksamheten är möjlig”.*

Patientnämnden kan konstatera att en god kommunikation är grunden för att hälso- och sjukvården ska fungera på ett tillfredsställande sätt. Det handlar inte om resurser utan grunden för en god kommunikation och ett gott bemötande handlar om värdegrund och varje medarbetares ansvar. Som medarbetare får man inte glömma vem vi är till för och hur man själv vill bli bemött. För att säkerställa en god kommunikation, med fokus på information, bemötande och delaktighet, föreslår patientnämnden att Region Jönköpings län tar fram ett digitalt utbildningsmaterial som alla medarbetare kan ta del av.



**För ett bra liv i en attraktiv region**