



Klagomål och synpunkter som avser

Bemötande 2024

Rapport

Klagomål och synpunkter som rör Bemötande 2024

Tanya Lundqvist

2025-08-19

Innehåll

1.	Inledning.....	4
1.1.	Bakgrund	4
1.2.	Syfte.....	5
2.	Metod	6
3.	Resultatredovisning	7
3.1.	Förbättringsförslag från patienter och närstående	10
3.2.	Vårdens svar	10
4.	Reflektioner.....	11

1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folk tandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner.

I verksamhetsplanen för år 2025 har patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser bemötande.

1.1. Bakgrund

Patientnämnden har för 2025 gett kansliet i uppdrag att ta fram en rapport om bland annat klagomål som rör bemötande inom hälso- och sjukvården. Under 2024 tog Patientnämndens kansli emot 304 klagomål där kategorin *bemötande* registrerades. Det innebär att klagomål på bemötande förekom i cirka 20 procent av samtliga ärenden under året, vilket motsvarar nivån för de senaste fem åren.

Begreppet ”Bemötande” är abstrakt och kan vara svårdefinierat. Ett exempel på definition är att ett gott bemötande i vården innebär att behandla patienten med respekt, vänlighet och empati, och att anpassa förhållningssättet efter individens behov och situation. Följande återfinns i 1 kap. 6§ i patientlagen: ”Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.”. Det handlar om att lyssna aktivt, visa genuint intresse och skapa en känsla av trygghet och tillit. Ett gott bemötande är grundläggande för att bygga positiva relationer och främja välbefinnande i alla sammanhang.

Personalens förhållningssätt kan få en avgörande betydelse för individens möjlighet till delaktighet och återhämtning. Förtroende och tillit skapar förutsättningar för bättre resultat oavsett vilken insats det handlar om.

(Uppdrag psykisk Hälsa pub 2024-01-25, Nationella vård- och insatsprogram)

Brister i bemötandet mellan patient och personal kan leda till brister i kommunikationen och informationen. Det kan i sin tur leda till patientsäkerhetsrisker. Det kan till exempel vara att hälso- och sjukvårdspersonalen inte uppfattar patientens eller de närståendes oro och därmed missar en risksituation. Det kan också vara att personalen inte får en klar bild av patientens symtom och sjukdom och därför genomför åtgärder som inte är adekvata.

Brister i bemötandet kan även leda till att bland annat att patienten inte följer ordinationer och behandlingsrekommendationer, att patienten inte återkommer trots att hens tillstånd kräver det eller att patienten eller personalen inte uppfattar väsentlig information. (Bemötande - Patientsäkerhet)

1.2. Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens systematiska utvecklings- och kvalitetsarbete.

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Skyldigheten att ta emot synpunkter är generell och ger patienten och deras närstående möjlighet att lämna synpunkter på den aktuella vårdgivarens verksamhet både i det enskilda fallet och mer allmänt med anledning av erfarenheter av hälso- och sjukvården som patient eller närstående. Vårdgivarens hantering av klagomål ska leda till att den som bedriver verksamheten ska kunna ta ställning till om det förekommit avvikelser i verksamheten och ge den som klagat svar på sina frågor (prop. 2016/17:122, s. 85)

Det finns olika studier som menar att patienter har, många gånger mycket att tillföra på basis av de kunskaper som patienterna besitter om risker i hälso- och sjukvården. De ser inte sällan sådant som hälso- och sjukvårdspersonalen missar och det är angeläget att dessa observationer används i patientsäkerhetsarbetet. Patienterna och deras närstående ska få möjlighet att delta i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska på olika sätt uppmuntra och involvera patienterna och deras närstående i patientsäkerhetsarbetet. Detta kan exempelvis ske genom att vårdgivaren har rutiner för att aktivt uppmäna patienter och närstående att fråga och ifrågasätta om det är något de undrar över eller känner sig tveksamma till i vårdssituationen. Brister i kommunikation mellan patienter och vårdpersonal kan få olyckliga konsekvenser. Det kan vara fråga om situationer där patienter inte fått möjlighet att ta till sig information eller inte vågar be om ytterligare besked medan personalen anser sig ha gett all information och att patienten tagit till sig denna. En systematisk klagomålshantering för att fånga upp brister och som en del av arbetet med att identifiera risker och utreda händelser i vården, är också ett konkret exempel på hur patientens synpunkter kan tas till vara.” (prop. 2009/10:210, s. 86).

Verksamheten kan på så sätt förebygga vårdskador och andra avvikelser genom att systematiskt arbeta med riskanalyser och åtgärder som kan belysas via patienternas klagomål. Genom att identifiera och åtgärda risker i ett tidigt skede kan vårdgivare minska risken för att patienter drabbas av skador eller missförhållanden (Kvalitet och patientsäkerhet - Patientsäkerhet)

2. Metod

Grunden till denna rapport är de klagomål som innehåller kategoriseringen ”bemötande” som inkommit till patientnämndens kansli mellan 2024-01-01 och 2024-12-31.

Några klagomål lyfts fram utifrån patientberättelser och patienternas upplevelser.

Rapporten tar inte upp reliabilitet eller validitet utifrån vetenskaplig forskning utan är endast grundad på de patientupplevelser och patientberättelser som framkommer i de klagomål som utgör underlag för denna rapport.

3. Resultatredovisning

Under 2024 tog patientnämndens kansli emot 304 klagomål där kategoriseringen ”bemötande” gjordes. 220 av klagomålen inkom från kvinnor och 80 klagomål från män. Det innebär att patienten i 73 procent av fallen var en kvinna och 27 procent av fallen var en man. I alla klagomålsärenden hos patientnämnden under perioden är fördelningen 61 procent kvinnor och 39 procent män. I fyra klagomålsärenden rörande bemötande saknas uppgift om patientens kön.

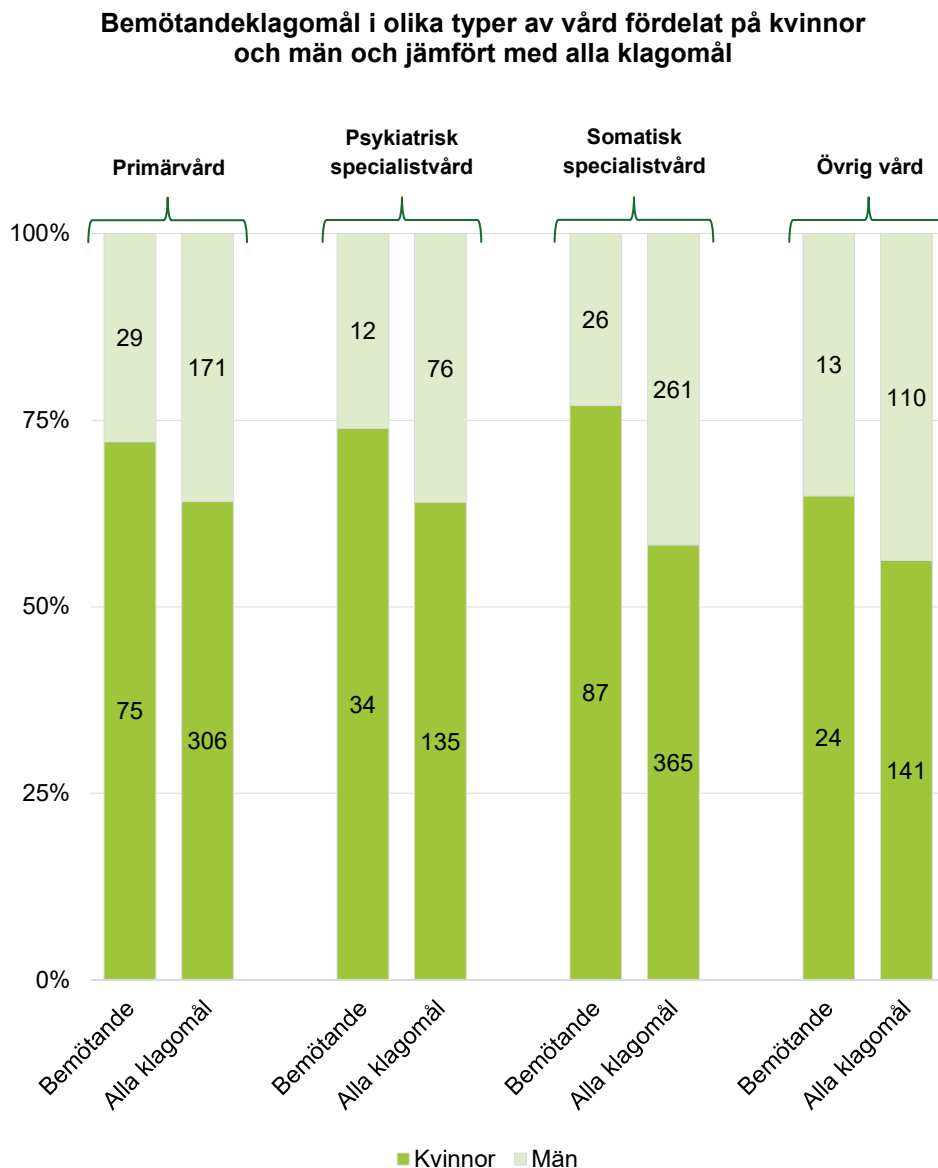


Diagram 1. Visar bemötandeklagomål i olika typer av vård fördelat på kvinnor och män och jämfört med fördelningen mellan kvinnor och män i alla klagomål. Antal ärenden redovisas i varje stapel. Ärenden där uppgift om kön saknas har exkluderats. Som framgår av diagrammet är andelen kvinnor högre i klagomålen som gäller bemötande.

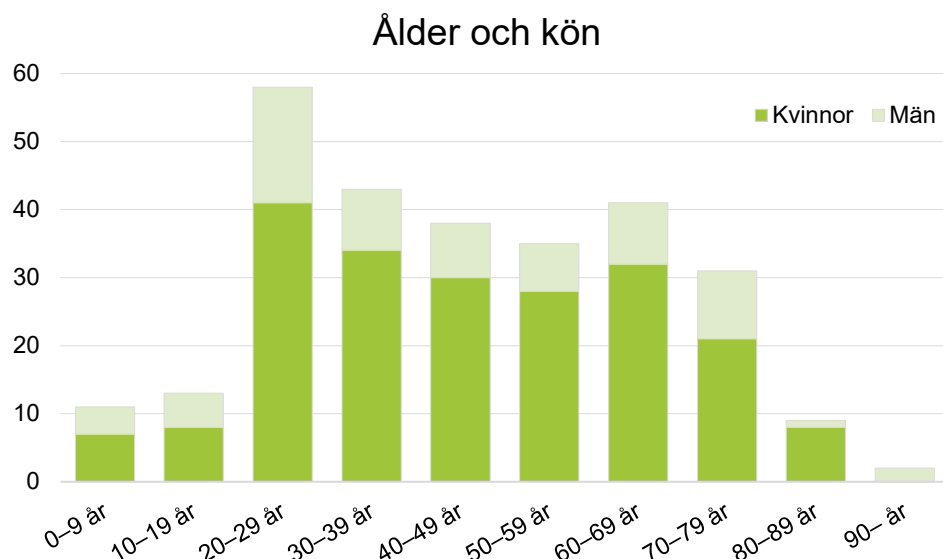


Diagram 2. Visar ålders- och könsfördelning bland klagomålen som avser bemötande. I 23 ärenden saknas uppgift om kön eller ålder. Dessa har exkluderats.

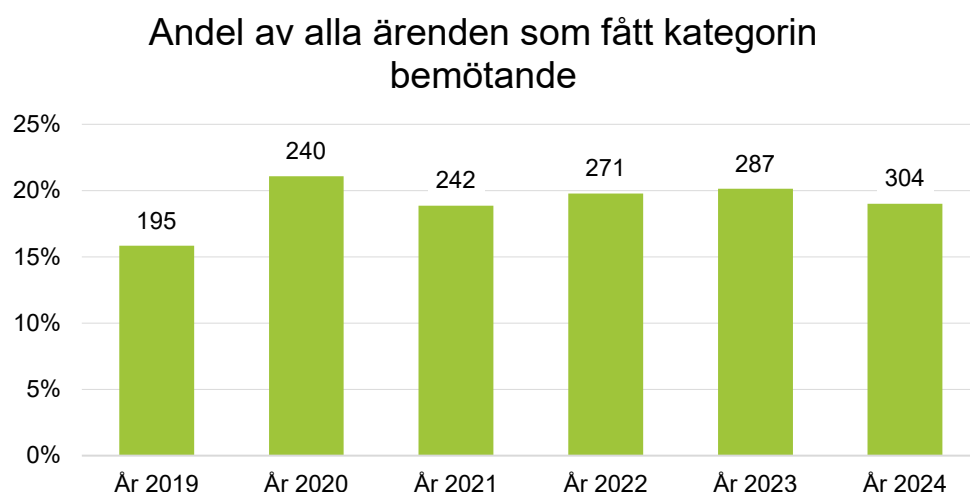


Diagram 3 Visar att andelen klagomål som rör bemötande inte ökat eller minskat i relation till det totala antalet klagomål. Kategoriseringen bemötande förekommer regelbundet sedan år 2020 i ca 20 procent av alla klagomål.

Av klagomålen som rör bemötande 2024 framgår det bland annat att patienter och deras närstående upplever bristande bemötande när de inte blir lyssnade till.

I vissa klagomål tycker sig patienterna inte ha fått tillräcklig information från vården. Detta tror patienterna beror på att vårdpersonalen arbetar under stress. En patient uppgav att hen fick rekommendation från 1177 att åka till Akutmottagningen. Väl på plats ifrågasatte personalen varför patienten kommit till akutmottagningen, på ett sätt som patienten upplevde som ovänligt. Ett annat klagomål tar upp att det är svårt att föra dialog med läkare om medicinska beslut och patienten lämnade vårdbesöket och kände sig överkörd.

Det finns även klagomål där patienten anser att de får ett dåligt bemötande utifrån funktionshinder som till exempel hörselnedsättning. Patienter upplever att läkaren uppträder nonchalant och ointresserad av vad patienten berättar och detta kopplar patienterna till att det beror på funktionshindret.

I flertalet klagomål upplever patienter som antingen önskar eller har ordination på starka smärtlindrande läkemedel, bristande bemötande då de upplevt sig blivit anklagade för missbruk. Andra klagomål tar upp att patienten får bristande bemötande när de ifrågasätter ett läkemedels biverkningar. Patienten hotas med repressalier som nekad sjukskrivning om de vägrar läkemedlet.

En patient tar upp i sitt klagomål att hen upplevde bristande bemötande när denne ringde vårdinrättningen för receptförnyelse men upptäcker på Apoteket att läkaren avskrivit alla recept utom ett, utan att informera patienten.

Fler klagomål tar upp att vårdpersonal talar över huvudet på patienten. Det kan vara om det är med någon annan med på vårdbesöket eller om det är fler vårdpersonal i rummet. I ett klagomål adresserade läkaren den närstående om att söka närståendepenning för patienten, över huvudet på patienten.

I ett klagomål berättar patienten att hen sökte vård för smärta i foten. Läkaren sa att det syntes att patienten hade ett syndrom. Läkaren tog då utan förvarning tag i patientens nacke med båda händerna och ryckte patienten i skinnet och förklarar att detta är tecken på det specifika syndromet. När patienten kommer hem och läser i sin journal på 1177 har läkaren skrivit kränkande anteckningar patientens utseende.

Flertal patienter tar även upp att de upplever bristande bemötande utifrån de diagnoser de har. Patienter med historik av psykisk ohälsa blir ofta inte trodda när de söker somatisk vård. Vid flertalet klagomål tar patienterna upp att deras symtom förminskas eller att alla nykomna symtom kopplas till den psykiska ohälsan.

En patient berättar i sitt klagomål att vårdpersonalen knuffade och sparkade på patientens fötter för att patienten skulle stå rätt vid en undersökning. Patienten ifrågasatte agerandet. Vårdpersonalen hade då svarat att patienten var på besöket frivilligt.

En patient berättar i sitt klagomål att en vårdpersonal bemötte patienten på ett nonchalant sätt, hånflinat och gjort narr av patientens besvär och påstått att patienten fuskat med träningen.

I ett klagomål tar patienten upp att vårdpersonalen ryter åt patienten att ligga still trots att det orsakar patienten smärta. Detta upplevde patienten som oempatiskt och ovänligt.

" I rummet blev jag chockad men låtsades som ingenting, jag ångrar att jag inte sa något där och då till (läkaren). Efter samtalet var jag oerhört ledsen. Jag har nu känslor av att känna mig ful och äcklig."

"Jag ligger på magen på en fyrkantig kudde. Det är många blåklädda personer i rummet och det kommer in en blåklädd publik bakom en rad glastrutor...det gör mer och mer ont och ingen verkar ta notis om att jag överhuvud taget finns i lokalen.."

3.1. Förbättringsförslag från patienter och närstående

Förbättringsförslag som patienterna ger i sina klagomål är att vårdpersonalen behöver vara mer lyhörda och verkligen lyssna på vad patienterna förmedlar. Det är viktigt att ge patienten den tid som behövs på vårdbesöket.

Patienter lyfter även som förbättringsförslag att läkarna inte ska ge besked om de inte är 100 procent säkra på sin sak. Vissa anamneser kan skapa oro hos patienten innan man de facto vet vad patienten har för diagnos.

Ett annat viktigt förbättringsförslag som tas upp är att vårdpersonal måste tänka på tystnadsplikt. Även om patientens närstående behandlas av samma vårdpersonal är det viktigt att inte prata om den närstående när det är patienten som ska behandlas på aktuellt vårdbesök.

Det förekommer även förbättringsförslag från patienterna att bättre motivera varför vissa beslut tas. Förklara på ett sätt som patienterna förstår varför till exempel vissa recept makuleras.

3.2. Vårdens svar

I de flesta svar från vården beklagar verksamheten patientens upplevelse av vårdbesöket. I svaren ger verksamheten en utvecklande förklaring till varför vissa

medicinska beslut fattas, som till exempel nationella riktlinjer angående restriktioner på ordinationer av beroendeframkallande läkemedel.

I de fall där bristande bemötandet berott på vårdpersonalens agerande har verksamheten skrivit att de tagit upp händelsen med berörda parter och förväntar sig att det inte ska ske igen. Verksamheterna uppger i svaren att alla patienter ska bemötas med respekt och värdighet och när detta inte görs upprättas interna avvikelser.

4. Reflektioner

När det gäller bemötande är det ett svårt område. Det är lika mycket avhängt på båda parter i mötet. Patienter och vårdpersonal har olika perspektiv och erfarenheter och som ibland kan leda till att det blir missförstånd. En vårdpersonals försök att lätta upp en stämning kan misstolkas som att patientens hälsotillstånd förminskas eller bagatelliseras.

För att upprätthålla ett gott förtroende i vården är det viktigt att patienten och dennes anhöriga upplever sig bli bemötta med respekt och blir lyssnade till.

För att kunna skapa känsla av tillit och trygghet krävs att varje vårdbesök inrymmer tillräckligt med tid för att patienten ska kunna ställa frågor. Det kan vara en utmaning när vårdbehoven och tillgången på resurser i samhället inte harmoniserar.

Mönster som kan urskiljas i klagomålen är att bristande bemötande i de flesta fall beror på miss i kommunikationen. I vissa fall har brister i kommunikationen lett till att patientens vårdförlopp förlängts eller försämrats. Vårdpersonalen har inte fått en klar bild av patientens symtom och sjukdom varpå adekvata åtgärder inte vidtagits.

Det förekommer berättelser i klagomålen där patienten upplevt repressalier om inte till exempel viss ordination följs. I de fallen finns det risker att patienten inte följer ordinationer och behandlingsrekommendationer, vilket i sin tur kan förvärra patientens hälsotillstånd. Patientens upplevelse av vårdens bemötande kan därför vara av stor betydelse för individens möjlighet till delaktighet.

En iakttagelse som uppkommer av klagomålen är könsfördelningen. Hur kommer det sig att det är fler kvinnor än män som upplever bristande bemötande av vården? Kan det vara så att kvinnor i allmänhet får ett sämre bemötande i vården än män? Har kvinnor behov av ett annat slags bemötande än män?

En annan iakttagelse från klagomålen är åldersfördelningen. Den åldersgrupp som lämnat flest klagomål angående brister i bemötande är åldersgruppen 20 till 29 år, gemensamt för både kvinnor och män.

Kan det vara så att den yngre generationen kanske har andra förväntningar på den offentligt finansierad vård som erbjuds? Generellt är yngre personer är mer vana att leta information via olika sökmotorer. Kanske kommer de yngre vuxna patienterna i större utsträckning än äldre patientgrupper, till vårdbesöket med en egen anamnes, eller förslag på behandling som inte överensstämmer med praxis för offentlig vård och lämnar därmed vårdbesöket med en känsla av att inte bli lyssnade till?

Kanske har de yngre vuxna patienterna större förväntningar på personcentrerad vård där patienten ska ges möjlighet att påverka och vara delaktig i sin vård. Detta kanske kan vara en orsak till att yngre vuxna patienterna upplever brister i bemötande.

I de klagomål där verksamheten erkänner att en specifik vårdpersonal agerat på ett felaktigt sätt informerar verksamhetschefen att detta kommer att tas upp med vederbörande. I de mer allvarliga klagomålen har patientnämnden inga uppgifter på om dessa ledde till interna utredningar eller arbetsrättsliga åtgärder.