

# Synpunkter på vården

Ärenden 1 januari–30 juni 2021



# Synpunkter på vården

Ärenden 1 januari–30 juni 2021

Helena Lenke Thalberg

2021-10-04  
21PN753

## Innehåll

1. Inledning .....	4
2. Metod .....	5
3. Resultat .....	6
3.1 Delaktig .....	7
3.2 Information .....	9
3.3 Bemötande .....	11
4. Vad vill patienterna? .....	13
4.1 Delaktig.....	13
4.2 Information .....	13
4.3 Bemötande .....	13
5. Åtgärder efter patientnämndsärende .....	14

# 1. Inledning

Att bemöta andra människor, förmedla begriplig information och göra patienter delaktiga är svårt! Sker möten över telefon eller via text kan utmaningarna många gånger bli större. Innehåller informationen något negativt för patienten kan det uppstå ytterligare utmaningar för vårdens representanter. Möten mellan vårdpersonal och patienter kan bli en succé men det kan också bli ett misslyckande som för patienter kan vara svårt att hantera eller sluta tänka på.

I patientnämndsärenden är det tydligt att ett dåligt bemötande kan göra patienter ledsna, arga, otrygga och kan skada deras förtroende för vården. När patientnämnden förmedlar klagomål och synpunkter på vården får patienter en möjlighet att säga vad de tycker och berätta om sina upplevelser. Samtidigt får vårdgivaren ta del av patienters perspektiv, upplevelser och åsikter och möjlighet att använda det i ett utvecklings- och patientsäkerhetsarbete.

Patientnämnden sammanställer och återför klagomålen i rapportform till berörda, däribland tjänstemän inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och politiker i Region Örebro län. I enlighet med patientnämndens verksamhetsplan för år 2021 upprättas föreliggande halvårsanalys. Lärandet om hur patienter och närstående kan göras delaktiga, förstå den information som ges och känna sig väl bemötta är hela tiden pågående inom hälso- och sjukvården. Genom denna halvårsanalys hoppas vårdgivare i Region Örebro län sig något om vad patienter och närstående just nu tycker, tänker och känner är viktigt i möten med vårdpersonal.

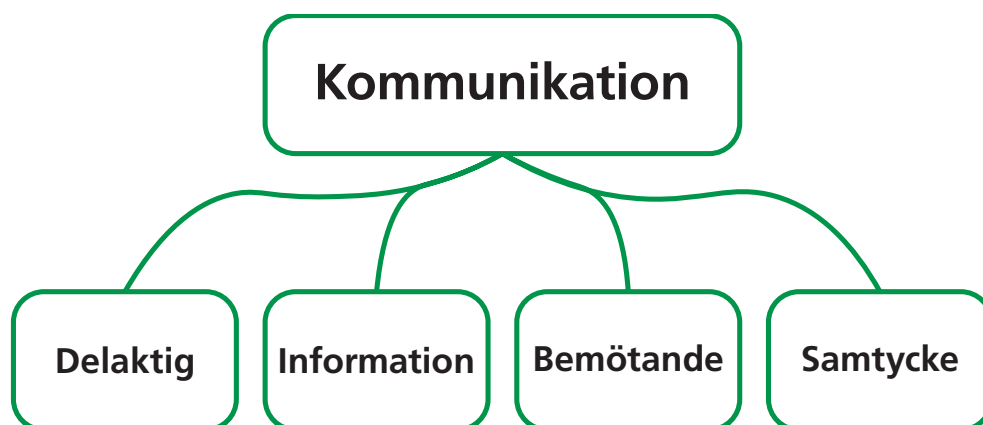
## 2. Metod

Patientnämnden i Region Örebro län tar emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående på sådan hälso-och sjukvård eller tandvård som bedrivs av Region Örebro län, kommuner i Örebro län eller privat vårdgivare enligt avtal med Region Örebro län eller någon av kommunerna.

Klagomålsärenden inkomna till patientnämnden från 1 januari till 30 juni 2021 har granskats. Syfte har varit att finna och tydliggöra gemensamma beröringspunkter i vad patienter och närstående har för klagomål och synpunkter och att sammanställa dessa i rapportform.

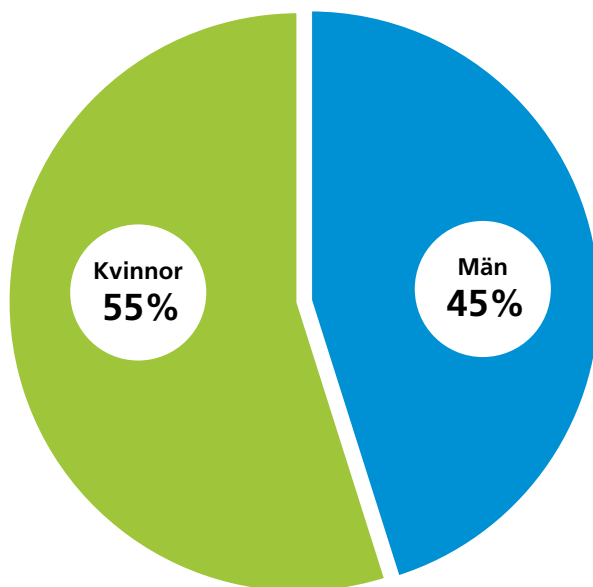
Ärenden hos patientnämnden kategoriseras med så kallade huvudproblem (huvudkategorier) och delproblem (underkategorier). I denna rapport kommer ett av de vanligaste huvudproblemen behandlas: Kommunikation. Under detta huvudproblem finns delproblemen: delaktig, information, bemötande och samtycke. Delproblemet samtycke har exkluderats från den kvalitativa resultatdelen med hänvisning till att det är för få ärenden.

I resultatdelen presenteras dels vanligen förekommande eller anmärkningsvärda klagomål och synpunkter avseende kommunikation samt dels den lagstiftning vårdgivare har att förhålla sig till vid kommunikation med patienter och deras närstående. Genom detta sätt att redovisa åskådliggörs ibland starka kontraster mellan regelverk och av patienter samt närstående upplevda verklighet.



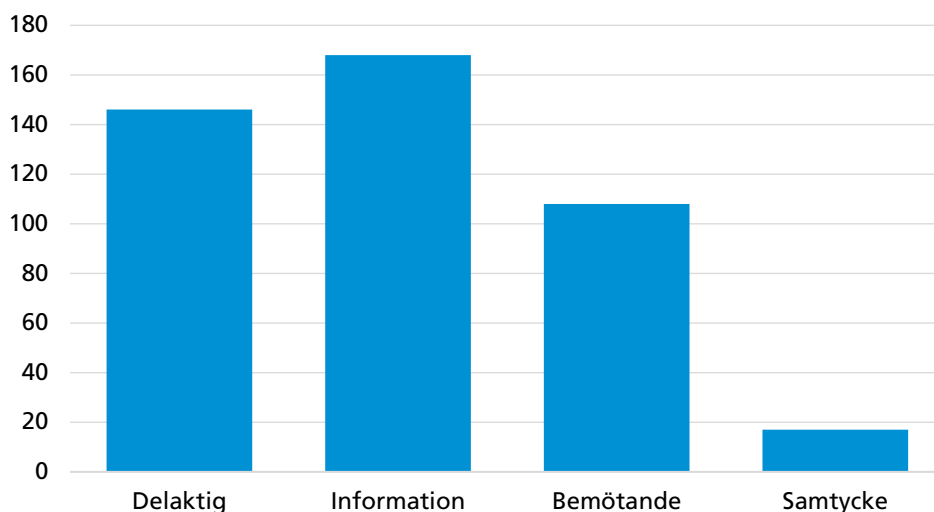
### 3. Resultat

Av första halvårets 646 ärenden innehåller 320 ärenden klagomål på antingen dåligt bemötande, brist på delaktighet, avsaknad av information eller samtycke. I 291 ärenden är patienten en man, i 354 ärenden är patienten en kvinna och i 1 ärende är patientens könstillhörighet okänd. Av dessa avser 36 ärenden patienter som är barn (<18 år).



Totalt 146 ärenden har kategoriserats med delproblemet *delaktig*, 168 under delproblemet *information*, 108 under delproblemet *bemötande* och 17 under delproblemet *samtycke*<sup>1</sup>.

#### Kommunikation



<sup>1</sup> Ärenden under delproblemet samtycke kommer inte att redovisas kvalitativt.

### 3.1 Delaktig

Begreppet *delaktig* omnämns under kapitel 5 i patientlagen (2014:821). I klagomålen som inkommit berättar en del patienter om ett missnöje med just delaktighet.

*1 § Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.*

Det framkommer i patientberättelser att många patienter inte känner sig lyssnade till. Att informationen kan vara omfattande och begriplig men att patienterna själva bara känner sig som mottagare av informationen. Flera berättar om en frustration då de ställer frågor eller vill få möjlighet att prata och berätta om sitt hälsotillstånd och föra en dialog med vårdens representanter om det som berättats för dem om tillstånd, diagnos eller behandling. Frustrationen uppstår för att patienterna inte känner sig lyssnade till eller delaktiga.

Patienter som söker vård och har en egen misstanke om diagnos upplever inte alltid att de blir lyssnade till. I upprepade fall uttrycker patienterna att vårdförloppen tagit en omväg innan rätt diagnos ställts och rätt behandling givits. När diagnosen fastställts och det visats sig att patienten haft rätt kan hen uppleva att värdefull tid gått förlorad för att vårdpersonalen inte lyssnade. Flera uttrycker även att de inte bara saknar en motivering till varför vården avfärdade deras misstanke, utan även att deras oro inte fångades upp eller togs på allvar.

Ett återkommande klagomål är bristande möjligheter att vara delaktig när fler vårdenheter är inblandade i patientens vård. Patienterna beskriver att det i dessa fall är svårt att förstå vårdens planering och svårt att känna ett sammanhang i vården. En patient satte ord på sin känsla:

*”Vårdenheterna känns som isolerade öar oberoende av varandra. Det måste gå att samarbeta bättre så att jag känner mig delaktig.”*

Andra patienter som inte upplever att vården utförs i samråd med dem, berättar att de känner till flera olika behandlingsalternativ men upplever ett motstånd från vården att få personalen att berätta om dessa olika alternativ. Flera uppger att de endast fått ett behandlingsalternativ presenterat för sig. När de själva försöker lyfta frågan om andra alternativ så beskrivs en känsla av att inte få gehör för den.

*2 § En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.*

Patienter som utför behandling i hemmet berättar om ett behov av att prata om sin situation eller rådfråga någon om behandlingen. Vissa beskriver att de upplever ett obehag av behandlingen eller önskar få vissa förändringar. Gemensamt för de här patienterna är att de upplever bristfälligt engagemang ifrån vårdpersonalen när obehaget eller förändringsförslagen påtalas. Patienterna känner sig ibland varken sedda eller hörda. En patient formulerade sig som att:



*”Så fort behandlingen startade hemma kände jag mig utestängd från kliniken”.*

3 § Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Flera vårdnadshavare berättar att vårdpersonal har svårt att göra både dem och barnet, alltså patienten, delaktiga i vården. I en del fall upplever patientens föräldrar att de ”stängs ute” när deras barn blir myndiga trots att patienten vill att föräldrarna ska vara fortsatt involverade i vården.

Även vårdnadshavare till ofödda eller nyfödda barn berättar ibland om bristande möjligheter till delaktighet. Pappor som kontaktat patientnämnden berättar att de upplever en diskrepans mellan deras möjlighet att vara delaktiga och mammornas möjligheter att vara delaktiga. I ett exempel bad en pappa uttryckligen om att få information om hälsotillståndet hos ett nyfött barn via telefon då det inte var möjligt för honom att medverka vid besöket. Den pappan fick aldrig möjlighet att ta del av informationen och uttryckte att:

*”Intresset till mig som närstående och blivande förälder eller att göra mig delaktig finns inte.”*

Närstående till äldre patienter eller till patienter med funktionsnedsättning berättar om möten och kontakter med vården där det enligt deras mening inte funnits tillräckliga möjligheter till delaktighet. Närstående som berättar att de behöver vara delaktiga i patienternas vårdssituation utifrån att de, helt eller delvis, hjälper patienterna i vardagen upplever inte att de inkluderas. I dessa klagomålsärenden beskrivs ett upplevt bristande utbyte mellan närstående och vårdpersonal. En del frågar sig varför vårdpersonal inte verkar intresserad av att lyssna till dem och den kännedom de har om patienten och situationen i hemmet.



## 3.2 Information

Information omnämns under kapitel 3 i patientlagen (2014:821). Som framgår i både förarbete och i själva lagen är det olika typer av information som hälso- och sjukvården ska lämna till patienter och närstående. Informationen ska dessutom anpassas och den som lämnar information ska se till att mottagaren förstår. En stor del av de patienter som under första halvåret 2021 kontaktade patientnämnden med synpunkter och klagomål berättar om just upplevda brister i information. I första kapitlet första paragrafen finns en lista på vad patienter ska få information om enligt patientlagen.

### 1 § 1. Sitt hälsotillstånd

I underlaget framkommer patientberättelser om att informationen från vården om hälsotillstånd är otillräcklig eller obegriplig. Vissa patienter uppger att de får motstridig information från olika vårdpersonal, andra berättar att det inte förstår vad som menas eller att de önskar mer information för att helt förstå. Ett fåtal i underlaget uttrycker att de helt saknar information om sitt eget hälsotillstånd efter kontakt med vården.

### 1 § 2. De metoder som finns för undersökning, vård och behandling

I undersökningssituationer kan patienter ombedjas göra övningar som utan förklaring kan upplevas märkliga. En patient uppger att hen blev tillsagd att ligga på en brits med huvudet utanför. En sådan undersökning kan behöva förklaras noggrant så att patienten vet vad syftet är och vad som undersöks.

I de ärenden där patienter lämnat klagomål på bristande information gällande behandling återkommer frågor och kunskapsluckor gällande läkemedel som ordinerats eller hur de ska tas. Efter möten med vården är patienter ibland missnöjda med att de inte fått tillräcklig eller tydlig information om detta.

*”När jag frågade om den läkemedelsbehandling som ordinerades mig så uppmanades jag av läkaren att googla fram information.”*

Flera har även påtalat att information kring kommande operationer varit bristfälliga. Patienter uttrycker att de känner sig osäkra på vad som ska göras och varför. För en patient slutade det med att en operation fick skjutas fram i tid på grund av att väsentlig information om förberedelse inte getts till patienten.

### 1 § 4. Vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård

Flera har hört av sig och berättat att de fått besked om behandling men dessvärre inte om när den kan tänkas ges. Ibland gör patienter flera försök att få kontakt med vården. Om de inte lyckas uttrycker patienter både oro och stress inför behandling. Dessa patienter vill veta när de kan tänkas erbjudas behandling och eventuellt få regelbundna bekräftelser, tex genom kallelser att de inte är bortglömda av vårdgivaren.

### 4 § Om informationen inte kan lämnas till patienten, ska den i stället såvitt möjligt lämnas till en närstående till honom eller henne.

I ett par exempel har närstående berättat att patienter hämtats av ambulans i hemmet. Med hänvisning till bland annat pandemin och dess restriktioner har inte närstående fått följa med transporten. I de fall närstående hört av sig till patientnämnden berättar de att de tydligt informerat vårdpersonal om att de vill och behöver vara informerade om patienten och eventuell vård. Flera berättar att de i oro och frustration fått ringa runt på egen hand och eftersöka patienten på sjukhus. I dessa kontakter påtalar flera att de känner sig påträngande och som att de upplevs besvärliga av vårdpersonalen.

6 § Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

Både patienter i behov av teckentolk och språktolk har kontaktat patientnämnden för att berätta om möten i vården när de inte fått möjlighet att helt förstå vad vården vill förmedla eller getts möjlighet att själva delta i en dialog. Stöd genom tolkar har av olika anledningar inte erbjudits patienter i de här situationerna. Ett ärende gäller ett barn som efter besök i vården försökte fylla kunskapsluckan genom att söka fritt på webben efter information om sin egen diagnos.

7 § Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

Förutom ovanstående situationer avseende språkförbistringar har patienter även hört av sig då vårdpersonalens språkkunskaper i det svenska språket upplevts så pass bristfälliga att patienterna inte kunnat förstå eller ta till sig den information som getts.

### 3.3 Bemötande

Bemötande omnämns inte i patientlagen på samma sätt som begreppen delaktighet och information. Däremot står det i första kapitlet att:

6 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

I verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen står<sup>2</sup>:

”En god, jämlik och jämställd sjukvård där patienten är delaktig är en grundförutsättning för att vårdens arbete ska vara jämlikt är att det inte uppstår omotiverade skillnader. Det innebär att hälso- och sjukvården strävar efter att nå alla grupper och att insatser anpassas i syfte att uppnå en jämlik vård samt att alla individer får ett professionellt bemötande oavsett kön, sexuell läggning, etnicitet eller religion. Ett ständigt pågående arbete med dessa frågor är prioriterat för hälso- och sjukvården”

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Örebro län uttrycker<sup>3</sup> dessutom att ett av målen med deras utvecklings- och förbättringsarbetet är:

”Att du som patient ska bli bra bemött när du har kontakt med vården”.

I kontakt med patientnämnden beskriver patienter på olika sätt hur det känns att bli dåligt bemött i vården. Det kan handla om att det blivit öppna konflikter mellan patient och vårdpersonal. Det kan också handla om situationer där läkaren inte bemödar sig att få ögonkontakt med patienten. Det kan vara en läkare som inte ser patienten i ögonen när hen hämtar patienten i väntrummet, eller en läkare som bara stirrar på sin dataskärm under besöket. De kanske mesta alarmerande exemplen från underlaget är när patienter berättar att de tror vårdens dåliga bemötande är personligt och har en koppling till patientens utseende, personlighet eller åsikter. En patient som var inlagd på en vårdavdelning berättar för patientnämnden:

*”Jag hörde hur personalen pratade och skrattade i korridoren åt mitt utseende.”*

Det som också särskilt behöver lyftas fram här är när barn upplever att vårdpersonal varit otrevlig eller ointresserad av dem som patienter. Barns upplevelser skiljer sig från vuxnas. De har inte, utifrån ålder och mognad, alltid möjlighet att tolka in mellanmänniska uttryck och koder i möten med andra människor. Ett barn berättade:

*”Jag tycker inte om sjukhuset och vill inte gå dit igen”.*

<sup>2</sup> Sida 5 i verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen med budget 2021.

<sup>3</sup> Hämtat från Region Örebro läns hemsida 2021-08-21.

De har heller inte erfarenheter eller kunskap att bearbeta negativa upplevelser på samma sätt som vuxna. I ärenden gällande barn framkommer bland annat att vårdpersonal uttryckt negativa saker till vårdnadshavare om patienter. Till exempel beklagar sig vårdpersonal till vårdnadshavare att det är jobbigt när patienten inte kan vara stilla eller lugna ner sig. Andra exempel från underlaget är när en fysisk undersökning ska genomföras utan att barnet förbereds inför det. I dessa klagomål berättar vårdnadshavare om att vårdpersonalen blir irriterade, stressade och otrevliga eftersom undersökningen tar längre tid än planerat.

## 4. Vad vill patienterna?

*”Våga ta en diskussion och var ärlig med patienter om vad som ligger bakom bedömningar och beslut.”*

### 4.1 Delaktig

- Patienter och närstående vill ha mer tid att prata, alltså längre besök. Dels för att förstå den information som ges och dels för att ge information.
- Patienter, som har flera eller långvariga kontakter med vården vill ha regelbundna kontakter för att få information och ställa frågor. Många upplever även att helhetsbilden blir rörig när flera kliniker är inblandade i vården av dem.
- ”Stora förändringar”, till exempel att avsluta en läkemedelsbehandling som patienten haft under flera år, behöver diskuteras, ibland vid flera tillfällen.
- Patienter vill ha en fast vårdkontakt.

### 4.2 Information

- Patienter vill ha individuellt anpassad information.
- Patienter vill ha regelbundenhet i information och i kontakterna med vården. Patient och närstående beskriver en ständig stress att jaga vården för att de inte vet när dem ska kallas nästa gång.
- Patienter vill veta varför de är sjuka. I många ärenden berättar patienter att de har en diagnos och en fungerande behandling men är frustrerade över att inte veta varför de är sjuka eller vad det beror på.

### 4.3 Bemötande

- Patienter vill ha individuellt anpassat bemötande.
- Patienter vill ha ögonkontakt med vårdpersonal och patienter vill känna att vårdpersonalen lyssnar.

*”Lyssna på patienten, säkerställ att alla förstår varandra och återkoppla.”*

## 5. Åtgärder efter patientnämndsärende

De allra vanligaste åtgärderna som vidtas av vården efter ett patientnämndsärende är att verksamheten ger patienten en ursäkt för händelsen eller ett beklagande av upplevelsen. Oftast sker detta skriftligen, men med jämna mellanrum kontaktar verksamhetschefer eller representanter för vården patienter via telefon för att framföra detta. Återkommande i svaren från vården är också att verksamhetschefer uttrycker att berörd personal är vidtalad. Många gånger kommer även en ursäkt från den utpekade vårdpersonalen genom verksamhetschefen. De beskrivna åtgärderna är enkla men kan vara så viktiga för patienterna.

Andra vanligt förekommande åtgärder är att patientnämndsärendet tas upp som exempel eller diskussionsunderlag i en hel arbetsgrupp. Bland annat omnämns att en arbetsgrupp arbetat fram nya underlag för hur de kan göra patienter och närstående mer delaktiga och hur de kan förbättra sin kommunikation, utifrån patientnämndsärenden.

Ibland uttrycker verksamhetschefer att patientnämndsärenden föranleder en internutredning, avvikelse eller annan hantering för att vidare utreda vad som inträffat.

*Tillsammans skapar vi ett bättre liv*



Region Örebro län  
**Patientnämnden**

**Postadress** Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro **E-post** patientnamnden@regionorebrolan.se

**Besöksadress** Landbotorpsallén 25 A, Örebro **Tel** 019-602 27 60 **Fax** 019-602 27 45,

[www.regionorebrolan.se/patientnamnden](http://www.regionorebrolan.se/patientnamnden)