

Patientnämndernas kansli  
Västra Götalandsregionen  
2020-03-30

# Att möta med omsorg – patientröster om bemötande i primärvård

Analys av inkomna klagomål till  
patientnämndernas kansli 2019

*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 i på vilka sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov.*

---

*Kunde det ske ett större mirakel än att vi för ett ögonblick såg med varandras ögon*

*Henry David Thoreau*

---

2020 Rapport Att möta med omsorg – patientröster om bemötande i primärvård  
Diarienummer: PNN 2020–00164, PNG 2020–00019, PNV 2020–00016,  
PNS 2020–00015, PNÖ 2020–00017

Analys/text: Karin Nordgren, utredningssekreterare patientnämndernas kansli,  
[karin.nordgren@vgregion.se](mailto:karin.nordgren@vgregion.se)

# Innehåll

Inledning .....	4
Sammanfattning .....	4
Bakgrund.....	5
Mötet och bemötandets betydelse i vården .....	5
Primärvård i Västra Götalandsregionen.....	6
Patienten som medskapare .....	6
Syfte .....	6
Metod och urval .....	6
Resultat.....	7
Iakttagelser .....	8
Generella iakttagelser.....	8
I telefon .....	8
Vid ankomst.....	10
Under besök .....	10
Utan intresse eller omsorg.....	11
Då önskad åtgärd nekades.....	12
Med aggressivitet eller nonchalans .....	13
Upprepade händelser.....	13
Konsekvenser och upplevda brister i patientsäkerhet .....	14
Analys och reflektioner .....	15
Vårdmötet som grunden för all god vård, varför blir det ibland inte som det är tänkt? ..	15
Arbetet med bemötandefrågor .....	15
Vårdgivarens svar, att bemöta ett klagomål.....	17
Att återställa förtroendet, goda exempel .....	17
Vad önskar patienter och närstående?.....	18
Bilaga, statistik.....	19

# Inledning

Patientnämndernas kansli tar emot synpunkter och klagomål på offentligt finansierad hälso- och sjukvård, tandvård och kommunal hälso- och sjukvård inklusive skolhälsovård i Västra Götalandsregionen. Patienters synpunkter har en viktig roll i vårdens utveckling och i lag (2017:732) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges att patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

# Sammanfattning

Mängden inkomna klagomål till patientnämnderna i Västra Götalandsregionen gällande kommunikation ökade mellan 2018 och 2019 med 40 procent. Motsvarande ökning gällande klagomål på kommunikation inom primärvården var 53 procent.

Patientnämnderna i landet delar, i sin gemensamma kategorisering, upp ämnet kommunikation i delaktighet, information och bemötande.

Patientnämnderna i Västra Götalandsregionen har beslutat att inkomna klagomål gällande bemötande i primärvård ska analyseras och presenteras i en rapport. Analysrapporten ska vara ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings och kvalitetsarbete samt utgöra ett underlag för politiska beslut.

I de 180 klagomål som ingår i rapporten framför patienter och närstående synpunkter på det bemötande de har upplevt i kontakten med vårdcentralen. Klagomålen har delats upp i situationer som rör telefonkontakt, ankomst till vårdcentralen, besök eller patienters intryck av bemötandet vid upprepade tillfällen. För vissa av patienterna har bemötandet fått effekter som lett till att de har bytt vårdcentral eller känner tveksamhet och oro inför nya kontakter med vårdcentralen. Några patienter upplevde att läkares eller sjuksköterskas bemötande och oförmåga att lyssna till dem resulterade i försenade diagnoser och behandling.

Patienterna uttryckte att de vill mötas med omsorg om dem som personer, att de i mötet med vårdgivaren vill uppleva att personalen bryr sig om hur deras besvär påverkar livssituationen. De önskade också bli bemötta med förståelse och inte bli ifrågasatta när de visade oro för sin hälsa.

Vårdgivarnas svar på klagomålen innehöll i många fall ett beklagande av patientens upplevelse, ibland en ursäkt och en försäkran om att bemötandefrågan diskuteras i lärande syfte på vårdcentralen. I några svar välkomnades patienten tillbaka med en önskan från vårdcentralens sida om att kommande möten ska bli bra. Flera svar finns också där vårdgivaren förnekar att man har bemött patienten dåligt.

I rapporten framhålls vikten av att arbeta med bemötandefrågor på ett långsiktigt och systematiskt sätt och en del av tillgängligt utbildningsmaterial presenteras kort. Utifrån beskrivna situationer belyses frågor som kan vara av värde i arbetet med bemötandefrågor.

I rapporten har en sammanfattning av vårdens svar redovisats men i de enskilda klagomålen har hänsyn inte tagits till vilken syn vårdgivaren har haft på händelsen. Analysen fokuserar på patienters upplevelse av brister i bemötandet.

# Bakgrund

## Mötet och bemötandets betydelse i vården

Betydelsen av god kommunikation mellan vårdgivare och patient är väl dokumenterad och att patienten görs delaktig i sin egen vård är en förutsättning för att vårdens resurser ska användas effektivt<sup>1</sup>. Mötet mellan vårdare och patient beskrivs ofta som kärnan i hälso- och sjukvårdens verksamhet.

I boken *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*, framhålls mötet och samtalet med patienten som vårdens viktigaste arbetsform<sup>2</sup>. Ett gott bemötande underlättar för patienten att kunna berätta om sin situation och sina symtom och är en grund för att patienten ska kunna vara delaktig och känna sig informerad. Det finns undersökningar som visar att bemötandet har ett starkt samband med hur väl patienterna anser att sjukvården fungerar och hur bra vård de upplever att de har fått<sup>3</sup>. Det har också betydelse för patientsäkerheten och kan till exempel påverka resultatet av vård och behandling<sup>4</sup>.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, konstaterade i sin sammanställning av patientnämndernas klagomål för 2016 att klagomål gällande kommunikation var ett område som ökade, ”antalet klagomål som rör det kommunikativa samspelet fortsätter att öka. När patienter blir nonchalerade, tillrättavisade, ifrågasatta, skapar det oro och missnöje. Detta kan i sin tur leda till att patienten söker vårdkontakt upprepade gånger, även akutsjukvård”<sup>5</sup>.

I de lagar som styr hälso- och sjukvården används inte begreppet bemötande även om kommunikationens betydelse betonas med begrepp som delaktighet, information och självbestämmande. I 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) anges att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Ordet bemötande används däremot i förarbetena till patientlagen (2014:821).

”Socialstyrelsen har kunnat påvisa att brister i bemötande och kommunikation mellan patient och vårdgivare leder till överdödlighet och onödigt behandling inom slutenvården. Det har också visat sig att god information till patienter ökar följsamheten till ordinationer som t.ex. läkemedelsbehandling, dvs. patienten väljer i större utsträckning att följa de råd och ordinationer som de får exempelvis vid ett läkarbesök”<sup>6</sup>.

Relationen mellan patient och vårdpersonal är en relation mellan den som söker hjälp och den som är professionell, mellan den som har ett behov och den som ger vård. Många gånger kan den som söker vård uppleva sig utsatt och i en beroendeställning. Vårdgivaren måste anses ha det största ansvaret för den kommunikation som sker i mötet.

<sup>1</sup> [Socialdepartementet, Effektiv vård, SOU 2016:2](#)

<sup>2</sup> *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*, Björn Fossum (red) Studentlitteratur 2019 s 123

<sup>3</sup> [Vårdanalys, Rapport 2018.:12, Möten med mening](#)

<sup>4</sup> [Kunskapsguiden, Socialstyrelsen](#)

<sup>5</sup> IVO 2017–16 Hur upplever patienter och närstående vården?

<sup>6</sup> [Patientlag Proposition 2013/14:106, sid 47](#)

## Primärvård i Västra Götalandsregionen

Under första halvåret 2019 hade vårdcentralerna i Västra Götalandsregionen mer än två miljoner fysiska besök, varav 56 procent inom Närhälsan. Utöver det tillkom bland annat telefonkontakter för till exempel rådgivning eller förnyelse av recept<sup>7</sup>.

Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, genomför varje år en nationell patientenkät som bland annat mäter parametrar som emotionellt stöd, delaktighet, involvering, respekt och bemötande. Resultatet för helhetsintrycket har de senaste åren förbättrats och upplevelsen av respekt och bemötande har det högsta resultatet både i riket och i Västra Götalandsregionen. På frågan om patienten upplevde sig bemött med medkänsla och omsorg av personalen svarade 2018 knappt 83 procent i regionen med positivt svar, resultatet för hela riket var drygt 85 procent. En skillnad fanns mellan könen med lägre andel positiva svar för kvinnor i alla kategorier<sup>8</sup>.

## Patienten som medskapare

I Västra Götalandsregionen pågår arbetet med att skapa hälsofrämjande möten i vården och förändra synen på patienten från passiv mottagare till medskapare av sin vård och behandling. Införandet av personcentrerat arbetssätt, PCA, är en av flera åtgärder och beslut om implementering i hela regionen togs 2015. Andra aktiviteter är *Levande bibliotek*, där personer med egen erfarenhet som patient eller närstående kan ”lånas” av en verksamhet, vara en resurs och bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling<sup>9</sup>. När patienter görs delaktiga både i den egna vården och i vårdens fortsatta utveckling läggs grunden för en kvalitativ och patientsäker vård.

## Syfte

Syftet med rapporten är att utifrån inkomna klagomål till patientnämndernas kansli belysa patienters och närståendes synpunkter och på vilket sätt dessa kan vara en viktig del i det dagliga förbättringsarbetet i en verksamhet. Innehållet är på det viset ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings och kvalitetsarbete samt är ett underlag och stöd för berörda politiker, tjänstemän och övriga intressenter.

## Metod och urval

Inkomna klagomål till patientnämndernas kansli registreras och kategoriseras i ett ärendehanteringssystem, utifrån huvud- och delproblem såsom huvudproblemet *kommunikation* och delproblemet *bemötande*. Det ärende som skapas kan innehålla två huvud- och delproblem.

Klagomål, i rapporten även kallade ärenden, har tagits fram som inkommit till kansliet mellan 2019-01-01 och 2019-06-30 och där bemötande har registrerats som ett delproblem,

<sup>7</sup> Västra Götalandsregionen, Regional vårdanalys

<sup>8</sup> [Sveriges Kommuner och Regioner, Nationell Patientenkät](#)

<sup>9</sup> <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/utveckling--uppfoljning/verksamhetsutveckling/kvalitetsdriven-verksamhetsutveckling/patienter-som-medskapare/>

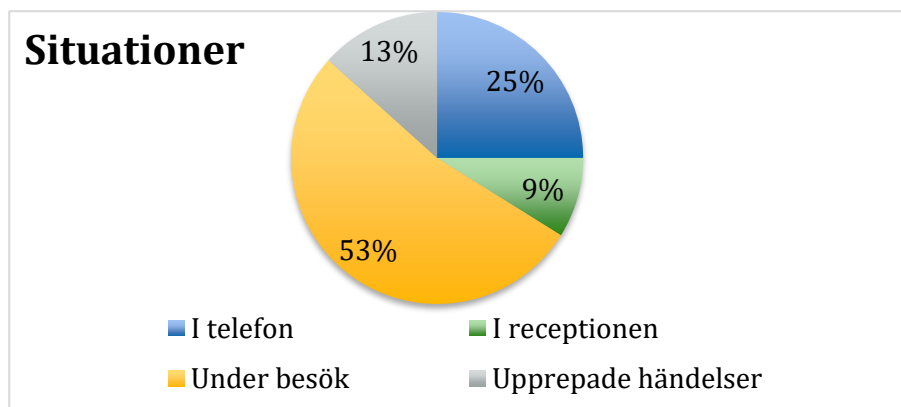
ibland tillsammans med ytterligare ett delproblem. Sökning har också gjorts i fritext på ordet bemötande för att hitta ärenden där klagomålet har registrerats på andra problemområden.

Klagomål av oklar karaktär har sorterats bort och totalt 180 ärenden kvarstod där det tydligt framgick att patient eller närstående upplevt sig dåligt bemött av person som arbetar i primärvården. I analysen ingår klagomål som gäller offentligt finansierad primärvård, d.v.s. Närhälsan och privata vårdcentraler som ingår i Vårdval Vårdcentral.

## Resultat

Klagomålen har sammanställts och granskats kvalitativt. Det framkom att de kunde kategoriseras efter olika situationer på vårdcentralen så som kontakt på telefon, ankomst till receptionen, under besök eller upprepade händelser gällande bemötande. Iakttagelser redovisas därför per situation och i de fall där man tydligt ser underkategorier. Alla ärenden kunde härledas till en av dessa situationer.

Förutom de kategorier som klagomålen är indelade i, förekom vissa generella iakttagelser som finns beskrivna i många ärenden.



Under perioden inkom till patientnämndernas kansli totalt 2890 klagomål varav 11 procent var registrerade med en synpunkt på bemötande. I de 930 ärenden som gällde primärvård hade 15 procent registrerad synpunkt på bemötande.

I 111 av de 180 klagomålen nämndes läkaren som den eller som en av dem som hade bemött patienten dåligt, i vissa av dessa ärenden nämndes också övrig personal på vårdcentralen utan att precisera vilken personalkategori. I sex ärenden framfördes klagomål på att vårdcentralchef hade bemött patienten dåligt då klagomål framförts. I 34 procent hade patientnämndernas kansli skickat klagomålet till vårdgivaren, en något lägre siffra än för övriga klagomål som inkommer till patientnämnderna. Patienten gjorde själv anmälan till patientnämnden i 154 av 180 klagomål, närstående anmälde i övriga.

I de klagomål där kön var angivet kunde utläsas att i 25 procent av klagomålen där patienten var en kvinna, hade patienten sökt vårdcentralen på grund av psykisk ohälsa. Jämförande siffra för män var 7 procent.

För statistik om kön och ålder, berörd personalkategori samt typ av vårdcentral se bilaga.

# Iakttagelser

I de fall där citattecken används är texten hämtad från ärendebeskrivning gjord av utredare på patientnämnden eller från patient/ närståendes skriftliga anmälan.

Iakttagelserna i denna rapport är gjorda utifrån patienters eller i vissa fall närståendes perspektiv och deras berättelser om händelsen. Aktuell personal hos vårdgivaren kan ha haft en annan upplevelse av hur händelsen gick till.

## Generella iakttagelser

Det var vanligt i inkomna klagomål i alla kategorierna att patienterna beskrev en känsla av brist på omsorg eller empati. Man upplevde att personalen genom sitt bemötande visade att de inte brydde sig om patienten som person, hur patienten mådde eller på vilket sätt patientens situation var påverkad. Patienterna upplevde att personalen inte visade något intresse av att lyssna på deras berättelse och inte heller någon vilja att hjälpa. Denna upplevelse kunde ibland förstärkas av att det som patienten berättade återgavs på ett felaktigt sätt i journalanteckning.

När patienterna skriftligt beskrev hur de hade upplevt det bristande bemötandet var det flera uttryck som återkom.

---

*Ord som användes återkommande för att beskriva hur bemötandet påverkade dem var bland annat att känna sig ledsen, upprörd, förlöjligad, idiotförklarad, misstrodd, besviken, förbisedd eller nedtryckt*

---

Flera patienter ansåg att personal på vårdcentralen visade ett oprofessionellt beteende genom att inte kunna hantera patienternas olika känslouttryck i situationen. Personalen lyckades inte bibehålla ett vänligt bemötande även om patienten reagerade med känslor och visade sig upprörda eller ledsna.

I ett fåtal klagomål fanns en upplevelse hos patienterna att det som orsakade ett sämre bemötande var deras bakgrund. Patienterna använde då själva i beskrivningen av sin bakgrund, ord som arbetare, invandrare eller besvär med psykisk ohälsa.

## I telefon

Sjukvårdens möte med patienten börjar ofta i telefonsamtalet då patienten vänder sig till vårdcentralen för hjälp. I *Vårdhandboken* beskrivs telefonrådgivningen som ett personcentrerat vårdmöte som handlar om att förstå patientens individuella behov, inte bara de fysiska utan även de psykosociala och existentiella.

”Vårdens möjligheter med sjukvårdsrådgivning per telefon är att skapa en bra relation och god kontakt med den vårdsökande, analysera hälsoproblemet och bedöma behov av vård samt tolka den vårdsökandes känslor av upplevelsen runt symtom och situation. Att den



vårdsökande blir lyssnad på och bekräftad i sin oro minskar risken för missnöje och ökar följsamheten till givna råd”<sup>10</sup>.

I 45 inkomna klagomål berörde en händelse då patient eller närstående upplevde sig dåligt bemötta vid telefonkontakt med vårdcentralen. Den vanligaste situationen var då patienten önskade rådgivning av sjuksköterska, förnya recept eller få beställa tid för besök hos läkare. Det förekom också situationer då patienter skulle få återkoppling av vårdcentralschef gällande inlämnade synpunkter.

Upplevelsen var i flera fall att sjuksköterska ifrågasatte, ibland starkt, patientens behov av vård och att patienten då uppfattade bemötandet som oempatiskt eller med otrevlig ton.

*”En patient sökte gynekologisk mottagning då hon hade haft besvär som felaktigt tolkats som urinvägsinfektion och behandlats med antibiotika i onödan. Besvären hade blivit värre och då det hade gått ett år sedan senaste undersökning hos gynekolog kontaktade patienten mottagningen. Patienten hade tänkt att det kunde vara endometriosis, önskade få rätt diagnos och utesluta andra sjukdomar för att kunna få rätt behandling. Vid kontakt med mottagningen bemötte sjuksköterska patienten på ett oempatiskt sätt och sa att det finns ändå inget att göra om det är endometriosis. Sjuksköterskan var mycket ovillig att ge patienten en tid till läkare och då patienten blev ledsen och upprörd ville barnmorskan avsluta samtalet.”*

En patient beskrev att hen blev känslolikt bemött i rådgivningssituationen när hen kontaktade 1177 efter en traumatisk situation.

Då en patient med ångest och depression upplevde sig försämrad kontaktade hen vårdcentralen för att få en läkartid. Sjuksköterska bemötte patienten på ett otrevligt sätt då hon sa att patienten inte kunde få en läkartid eftersom ordinarie läkare inte var där, och hon tyckte att patienten skulle söka ett nytt arbete om det var orsaken till depressionen.

Patienter som ringde vårdcentralen för att förnya recept, framförallt på smärtstillande läkemedel, upplevde att sjuksköterska eller läkare blev otrevliga i samtalet. De visade inte vilja att lyssna på patienten eller förstå hur patienten upplevde situationen. Det förekom att sjuksköterska eller läkare yttrade saker som gjorde att patienten kände sig förminskad, till exempel sa att patienten var missbrukare. En läkare sa vid samtal med patienten ”jag ser att du knaprar narkotika”. Detta uttalande upplevde patienten som kränkande då hen var i behov av starka smärtstillande läkemedel på grund av smärta efter en olycka.

Sjuksköterska meddelade ibland beslut om att patienterna inte skulle få mer läkemedel och bemötte i samband med det patienterna på ett otrevligt sätt. Det var en bedömning som läkare hade gjort men patienterna fick ingen möjlighet att boka in ett samtal med läkare.

Det förekom också att patienter upplevde att vårdpersonal skrattade åt dem när de till exempel hade missuppfattat information om vart de skulle ringa för provsvar eller när de sökte hjälp för sina besvär.

<sup>10</sup> <https://www.varhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/telefonradgivning---ett-personcentrerat-vardmote/oversikt/>

*”Patienten ringde sin vårdcentral och fick prata med sjuksköterska till vilken hen beskrev sina frågor. När samtalet var klart var sjuksköterskan kvar i luren så att patienten hörde henne, dock verkade sjuksköterskan ovetandes om att hon missat att lägga på. Patientens hörde sjuksköterskan prata med en kollega och göra narr av patienten, bland annat härmade sjuksköterskan patientens brytning och pratade nedlåtande om varför patienten sökte vård.”*

Några patienter blev dåligt bemötta då de ifrågasatte något i verksamheten, till exempel att det var lång väntetid till läkarbesök. Sjuksköterska hänvisade i vissa fall patienter till att byta vårdcentral om man inte upplevde sig nöjd.

*”Patienten hade fått en tid som inte passade, då hen var tvungen att vara på sitt arbete. Sjuksköterskan hade inga andra tider att erbjuda och tyckte att patienten kunde ta ledigt från sitt jobb. Hen upplevde sjuksköterskan som otrevlig och oförstående för hens behov.”*

## Vid ankomst

I 15 klagomål fanns beskrivning av att patienter upplevde dåligt bemötande vid ankomst till vårdcentral eller jourcentral. Flera av dessa patienter hade upplevt sig bli ifrågasatta när de sökte vård. Det kunde också inträffa även om patienten hade fått ett råd av sjuksköterska på 1177 att söka vård. Personal i receptionen hade också i enstaka klagomål synpunkter på att patienten kom för sent eller kom till fel jourcentral och bemötte då patienten dåligt.

*”Patienten sökte jourcentral på grund av symtom från halsen. Hen har nedsatt immunförsvar och ville därför ha kontakt med vården. Anmälaren fick en kommentar från tjänstgörande sjuksköterska att hen borde sökt tidigare, eftersom mottagningen skulle stänga inom en halvtimme och ”läkaren vill gå hem”. Patientens upplevde att hen fick stå och argumentera för att få träffa en läkare. Upplevde sig som väldigt dåligt bemött.”*

I vissa ärenden kan man läsa att det har förekommit en ordväxling i receptionen då patienten har fått ett negativt besked så som att besöket har blivit hastigt inställt. En patient beskriver att hen då blev mycket stressad på grund av oro för hälsan samt att hen tagit ledigt från jobbet och att det var orsaken till hur hen reagerade. Patientens upplevde sig respektlöst behandlad inför alla andra i väntrummet då personalen inte visade förståelse utan reagerade på ett negativt sätt på patientens reaktion. Det förekom flera upplevelser av att bli arrogant och otrevligt bemött inför andra patienter i väntrummet.

*”Sjuksköterskan var extremt otrevlig och frågade vad jag gjorde där.”*

Två patienter upplevde att personalen undrade varför de kom precis när personalen hade rast.

## Under besök

Den största mängden inkomna klagomål, 95 av 180, gällde bemötandet under besök på vårdcentral eller jourcentral och då till största delen besök hos läkare (83 ärenden). Dessa

ärenden kunde delas in i grupper utifrån patientens upplevelse av att personal inte visade omsorg eller intresse, att patienten nekades det hen förväntat sig eller att patienten blev bemött med uttryck av ilska. En del ärenden berörde intrycket av bemötandet på vårdcentralen vid upprepade tillfällen.

## Utan intresse eller omsorg

Flest klagomål i denna kategori handlade om att läkare uppträdde nonchalant och inte visade en vilja att lyssna på patientens berättelse eller beskrivning av aktuella besvär. Patienterna uppfattade detta som nonchalans och beskriver det i flera fall som en ovilja eller ett ointresse att hjälpa patienten. Patienterna upplevde i vissa fall att läkaren inte brydde sig om patienten. Patienterna beskrev det på följande sätt:

*”Det kändes inte som om läkaren brydde sig överhuvudtaget.”*

*”När läkaren sedan ger mig intyget sitter läkaren med ryggen till, säger inget mer. Jag frågar om allt är klart. Läkaren svarar då med ryggen till mig och vänder sig inte ens om när vi går.”*

*”Hon frågade om mina alkoholvanor och jag sa att jag är nykterist sedan många år tillbaka. Hela hennes kroppsspråk sa att hon inte trodde mig.”*

I några klagomål berättar patienterna att de upplevde ett dåligt bemötande då läkaren inte trodde på tidigare läkares ordination eller utredning, eller ansåg att patientens fysiska besvär berodde på psykiska besvär trots att patienten var utredd och fått diagnos på fysisk sjukdom. Det förekom ibland också att läkare talade nedvärderande om kollegors bedömning eller om andra vårdgivare, i vissa fall beskrev då patienten bemötandet som hånfullt.

*”Patienten har haft en del besvär med värk. En röntgen var gjord och hen hade också varit hos fysioterapeut. Patienten fick en uppföljande tid hos den läkare som höll i utredningen. När patienten kom var det en annan läkare som tog emot. Läkaren gäspade, tedde sig nyvaken och var helt oförberedd på varför hen hade kommit på besök. Patienten blev mycket besviken och uttryckte det till läkaren som inte visade någon förståelse utan bemötte hen med irritation. Patienten upplevde att läkaren inte tog hens besvär på allvar då läkaren föreslog att hen behövde antidepressivt läkemedel. Patienten har aldrig upplevt sig deprimerad.”*

Några patienter upplevde att det nonchalanta bemötandet och ointresset utgjorde en patientsäkerhetsrisk då ingen ordentlig undersökning gjordes. Patienterna blev inte lyssnade på när de beskrev sina symtom och anser att detta i vissa fall gjorde att diagnos, också allvarlig sådan, missades. Patienterna menade i flera klagomål att det var orsaken till att läkare för snabbt skaffade sig en felaktig åsikt av varför de sökte vård.

*”Läkaren ifrågasatte varför patienten kom på ett läkarbesök. Anmälaren beskriver att läkaren under besöket uppträdde ointresserad, satt med ryggen åt anmälaren och patienten och inte var tillmötesgående.”*

Patienter som använde smärtstillande läkemedel upplevde att läkare eller annan personal ansåg att patienten missbrukade läkemedlet och därför inte undersökte patienten noga.

Vid besök uppfattade några patienter att läkaren gav ett stressat intryck. Det kunde handla om att läkaren inte satte sig ned när hen pratade med patienten, eller att läkaren mest tittade på datorn under besöket. Patienten fick ibland en känsla av att läkaren ville bli av med patienten.

*”Patienten återger att hen har många åkommor som hen behöver hjälp med. Det har varit svårt att få tider på mottagningen och efter flera försök fick patienten en läkartid. Patienten upplevde dock att läkaren gav ett väldigt stressat intryck och avfärdade flera av patientens frågeställningar med motiveringen att han hade ont om tid”*

*”Läkare uppträdde helt ointresserat, tog in patienter på löpande band. Ingen var inne mer än en minut”*

*”Vid besöket uppträdde läkaren ointresserat, satt med ryggen åt föräldern och barnet, ifrågasatte varför de behövde komma och kunde ha ringt istället.”*

Patienter som hade sökt vård och upplevt läkare som ointresserad eller ifrågasättande beskrev i några ärenden att de mätte sämre då de lämnade vårdcentralen än då de kom.

## Då önskad åtgärd nekades

I de flesta av de inkomna klagomålen i rapporten uppfattas att vården inte uppfyllde de förväntningar som patienten hade inför sin kontakt med vårdcentralen, men i denna kategori blev det tydligt att patienten hade förväntat sig en åtgärd som nekades, som recept, intyg eller remiss till specialist. I vissa klagomål ansåg patienten att det hade funnits en tidigare överenskommelse om åtgärd. I samband med att patienter nekades den åtgärd som var förväntad så fanns det i flera ärenden beskrivning av att känna sig ifrågasatt och missuppfattad.

*”Under det senaste året har patienten upplevt att läkarens bemötande inte varit så bra. Nu har patienten på grund av skadorna som förvärrats behövt undersökning och remiss och när patienten träffar läkaren så uppger denne att patienten är så utredd redan att det inte behövs mer och någon remiss tänker läkaren inte heller skriva. Läkaren uppger att sjukskrivning inte är aktuell. Efter besöket kan patienten läsa i sin journal att läkaren upplever att patienten ställer höga krav på vården.”*

En patient som i samband med en sorgereaktion sökt hjälp på vårdcentralen blev nekad läkemedel som hjälp att sova. Patienten uppfattade att läkare trodde att patienten önskade narkotikaklassat preparat och var därför brysk i sin framtoning när hen meddelade det. När patienten blev upprörd och upplevde sig kränkt bemötte läkaren patienten sämre och avslutade besöket.

I två ärenden där patienten nekades recept eller intyg upplevde patienten att läkaren nekade detta som en form av maktdemonstration då patienten inte var överens med läkare om andra åtgärder.

## Med aggressivitet eller nonchalans

*”Bland annat förnekade läkaren en av diagnoserna patienten har och när patienten påtalade att hen utretts på två vårdenheter kring problematiken så blev läkaren irriterad, slog händerna i bordet och tyckte inte att patienten skulle ifrågasätta läkarens kompetens.”*

*”Läkaren bemötte mig illa och skällde ut mig för att jag har tagit en akut tid i anspråk, trots att jag blivit tillsagd att söka akut av sjuksköterskorna när jag ringt upp vårdcentralen”*

*”Patienten skadade sig och fick via 1177 en tid på en jourcentral. När patienten besökte jourcentralen ville läkaren inte titta på skadan och patienten uppger att hen blev utskälld och otrevligt bemött av läkaren som tyckte att patienten inte hade där att göra.”*

I 29 ärenden upplevde patienter att läkare eller sjuksköterska tydligt visade irritation eller ilska.

En patient med utmattningssyndrom upplevde att läkaren vid varje möte blev arg då hen inte svarade på läkarens frågor så som läkaren hade förväntat. När patienten tog med sig sambo som stöd skällde läkaren ut båda två och bad närstående vara tyst då hen inte var patient. Patienten skriver i sin anmälan att läkarens sätt att höja rösten och vara irriterad gjorde att hen kände sig ledsen en lång stund efter besöket.

Det framkommer i några av dessa klagomål att läkare har höjt rösten när patienten har ifrågasatt läkarens beslut. Läkare har sagt till patienten, ”är det du eller jag som är läkare?”

Några patienter uppgav att de blev barskt eller otrevligt bemötta när de lämnade klagomål till ansvarig chef. En patient beskrev att hen blev upprörd då hen framförde sitt klagomål på vårdcentralen. Chefen blev då också upprörd och bemötte patienten otrevligt.

## Upprepade händelser

I 24 av de inkomna klagomålen kunde frågan om bemötande inte kopplas till en enskild situation utan berörde upprepade upplevelser av bemötandet vid vårdcentralen. Patienterna var då missnöjda med bemötandet i olika situationer eller vid upprepade kontakter.

*”Patienten har en fast läkarkontakt på vårdcentralen men vill byta läkare på grund av att kontakten inte fungerar på önskat sätt. Hen har en kronisk sjukdom och är beroende av en välfungerande läkarkontakt. Patienten upplever läkaren som nedlåtande och svår att ha göra med. Läkaren lyssnar inte och visar inget intresse för hur hen upplever sin sjukdom eller hur den påverkar anmälares dagliga liv. Patienten har haft kontakt med vårdcentralchefen men kontakten har inte lett till någon förändring. Anmälares vill veta vad hen ska göra för att få byta läkare.”*

I flera av klagomålen hade patient eller närstående upprepade kontakter med vårdcentralen och upplevde flera gånger brister i engagemang hos personalen. Några klagomål handlade om att patienterna hade blivit lovade att bli kontaktade men kontakten uteblev vid flera

tillfällen och de fick ingen information om orsaken till det. Då läkare inte ringde upp på överenskomna tider upplevde man sig nonchalerad av vårdcentralen och därmed dåligt bemött.

I några klagomål finns beskrivet hur patienter som sökte hjälp upprepade gånger för sina besvär då de inte blev förbättrade, upplevde att personalen tyckte att de var till besvär. Patienterna beskrev att de upplevde att de hade tagit för mycket resurser i anspråk eller att de har varit för kostsamma för vårdgivaren.

*”I samtal med vårdcentralchef upplevde närstående att man ansåg att patienten hade tagit mycket resurser i anspråk och att man därför var ovillig att boka in ett akut besök.”*

## Konsekvenser och upplevda brister i patientsäkerhet

Nio patienter uppgav i sina klagomål att bemötandet gjorde att de hade listat om sig på annan vårdcentral eller sökte annan mottagning för sina besvär. Orsaken var att de upplevde ett bristande förtroende för vårdcentralen eller att ansvarig för verksamheten inte gick dem tillmötes då de önskade byta läkare.

*”Vid kommande besök kände patienten sig allt mer misstrodd av läkaren, läkaren antydde att patienten inte alls var sjuk. Patienten kände sig mycket kränkt av läkarens attityd och kontaktade vårdcentralchef, denna försvarade läkaren och uppgav att han var mycket duktig och omtyckt, patienten kunde inte få byta till någon annan läkare. Patienten känner att hen inte kan fortsätta som patient vid vårdcentralen”.*

Några ytterligare beskrev också hur förtroendet inte fanns som tidigare och att de kände sig oroliga inför att kontakta vårdcentralen på nytt, de drog sig för ny kontakt.

Åtta patienter, eller närstående, ansåg att läkare eller sjuksköterskas bemötande och oförmåga att lyssna på patienternas berättelse förorsakade en försenad diagnos eller behandling. Vid besök har symtom som till exempel smärta inte ansetts föranleda någon vidare undersökning eller bero på tidigare skada eller abstinens. Symtomen har vid andra mottagningar visat sig bero på bland annat allvarliga infektioner eller tumör.

*”Patienten ringde vårdcentralen upprepade gånger under fyra månader och önskade träffa en läkare för att utreda nytillkomna smärtor men blev varje gång nekad läkartid. Enligt patienten tolkade sjuksköterskan smärtorna till en gammal skada och förslog fysioterapi. Då patienten tog rutinmässiga prover vid annan mottagning hade patienten en kraftigt förhöjd sänka vilket förmedlas till vårdcentralen. Patienten remitteras direkt vidare till akutmottagning och utreds nu för misstänkt tumör i buken. Patienten kände sig illa bemött, nonchalerad och inte lyssnad på. Att inte patienten togs på allvar har fått svåra konsekvenser.”*

I de klagomål där patientnämnden har skrivit till vårdgivaren har det framkommit i ett svar att man anser att man skulle handlagt patienten på annat sätt.



## Analys och reflektioner

### Vårdmötet som grunden för all god vård, varför blir det ibland inte som det är tänkt?

”De sjuka skola vårdas med ömhet och omsorgsfullhet samt bemötas vänligt”<sup>11</sup>. Denna regel står som överst i en gammal stadga från Länsepidemisjukhuset i Mariestad. Stadgan förvaras enligt uppgift numera på museum och formuleringen kan tyckas gammaldags men regeln blir aldrig omodern och borde vara självklar.

Personal inom hälso- och sjukvård har oftast som grund för sitt arbete att göra gott och vara till hjälp för patienter. Förutom lagar, förordningar och ofta en gemensamt beslutad värdegrund finns också etiska regler för yrkesgrupper inom vården som till exempel att läkare ska behandla patienten med empati, omsorg och respekt och aldrig utsätta en patient för diskriminerande bemötande<sup>12</sup>.

I de flesta fall bemöts förstås patienter enligt dessa etiska grunder men som för alla människor har sjukvårdspersonal också dagar när det känns som en större utmaning att bemöta en stressad och orolig patient som kanske reagerar negativt i en situation. Personliga faktorer såväl som organisatoriska kan påverka och bidra till i vilken utsträckning personalen i sin arbetssituation klarar av att bemöta varje person med medkänsla eller inte.

I flera av de utbildningsmaterial som finns för arbete med bemötandefrågor beskrivs hur man som vårdpersonal förutsätts ha egenskaper som gör att man förväntas ”agera självvuppoffrande och outröttligt”<sup>13</sup>, men att det är viktigt att inte döma sig själv utan istället våga se situationen och låta den bli till ett lärande. Vårdpersonal är precis som alla andra, människor med positiva och negativa egenskaper, men har ett yrke som ibland innebär situationer som kan vara känslomässigt svåra att hantera.

### Arbetet med bemötandefrågor

Daniel Brattgård skriver att ”varje gång vi vågar se en annan människa i ögonen och möta henne där hon är skapas en grogrund för det goda mötet”<sup>14</sup>.

Hur gör man det möjligt i varje situation?

Patientnämnden kan i analysen av de aktuella klagomålen se att bemötandet har uppfattats som dåligt i specifika situationer. För vårdgivaren kan det vara av värde att i arbetet med bemötandefrågor analysera vilka möten i vården som eventuellt kan bli konfliktfyllda. Ett exempel på en sådan situation är när vården inte svarar upp till patientens förväntningar, genom att till exempel inte kunna erbjuda en tid till läkare inom förväntad tid eller meddela ett beslut om att en behandling måste avslutas.

<sup>11</sup> Bildspel Serviceguiden, Närhälsan

<sup>12</sup> [Läkarförbundets etiska regler](#)

<sup>13</sup> Socialstyrelsen, Att mötas i hälso- och sjukvård- ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor

<sup>14</sup> Goda möten i Hälso- och sjukvården? Henrik Hammar-symposium 2010, Region Skånes etiska råd

Frågor väcks under läsning av rapportens klagomål:

- Hur kan man som vårdpersonal förberedas inför dessa situationer?
- Hur kan lång väntetid till läkartid förklaras och hur undviker man att gå i försvar och känna sig anklagad när patienten visar missnöje?
- Vad kan vårdgivaren göra för att i större utsträckning visa förståelse för patientens situation och reaktion, och ändå stå kvar i och kunna motivera det beslut man har fattat?
- Ska en sjuksköterska informera en patient om beslutet att avbryta en långvarig medicinerings eller neka en förlängd sjukskrivning utan möjlighet för patienten att prata med den läkare som fattat beslutet? Hur hanterar sjuksköterskan den situationen?
- Hur kan personal bekräfta patienten och visa förståelse för att det kan vara oron för den egna eller närståendes hälsa som ligger bakom den irritation eller till och med aggressivitet som ibland visas?

I arbetet med bemötandefrågor är det viktigt att alla personalkategorier deltar och att arbetet bedrivs systematiskt från ledningens sida. Det goda bemötandet bygger på den värdegrund som genomsyrar en organisation och arbetet beskrivs på Socialstyrelsens sida Kunskapsguiden på följande sätt: ”För att kunna arbeta med bemötande krävs att ledningen bestämmer sig för att frågan är viktig, och att den ges rätt förutsättningar. Bemötande går inte att reducera till enkla aktiviteter som kan bockas av, men att systematiskt skapa en gemensam grund för verksamheten är möjligt”<sup>15</sup>.

Flera olika utbildningsmaterial finns tillgängliga för arbetet med bemötande. Socialstyrelsen presenterade 2015 ett omfattande utbildningsmaterial, Att mötas i hälso- och sjukvården, innehållande gruppövningar och reflektioner som föregås av teori, litteratur och film <sup>13</sup>.

Tillsammans med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa har Socialstyrelsen 2020 presenterat en utbildning, ”Det vi inte ser”, om bemötande av patienter i vården med psykisk ohälsa. Materialet består av filmer och diskussionsmaterial och bygger på ett brukarperspektiv utifrån erfarenheter från personer med psykisk ohälsa<sup>16</sup>.

Patientnämndernas kansli i Västra Götalandsregionen har omarbetat en befintlig modell för att arbeta med klagomål. Modellen skapades först av verksamhetsutvecklare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och är omarbetad för att passa arbetet med klagomål som gäller bemötande. Modellen är enkel att arbeta med och innebär att det inkomna klagomålet presenteras för personalgruppen på till exempel APT. Efter presentationen ställs frågor för diskussion i arbetsgruppen. De frågor som ställs kan till exempel handla om vilka konsekvenser bemötandet kan ha fått för patienten, vilken orsak det kan ha funnits till bemötandet och vad som kunde gjorts annorlunda.

<sup>15</sup> <https://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/bemotande-i-halso-och-sjukvarden/Sidor/Om-bemotande-i-halso-och-sjukvarden.aspx>

<sup>16</sup> <https://nspsh.se/2020/03/12/battre-bemotande-med-ny-utbildning-med-brukarperspektiv/>



Under fyra år har det funnits regionalt finansierade lokala förändringsledare med uppdraget att stödja utvecklingen av PCA. Från 2020 ligger ansvaret för det fortsatta arbetet inom ramen för varje förvaltnings ordinarie arbete<sup>17</sup>. Forskning har visat att arbetssättet har vinst för patienterna bland annat i form av ökad självtillit och livskvalité, men också för personalen i form av ökad arbetstillfredsställelse och för sjukvården och samhället i stort i form av minskade kostnader. Införandet av PCA bör därför fortsatt vara ett viktigt mål<sup>18</sup>.

## Vårdgivarens svar, att bemöta ett klagomål

I 72 ärenden skrev patientnämnden till vårdgivaren och framförde patientens eller närståendes synpunkter och bad om svar på deras frågor.

Det förekommer i vissa svar att vårdgivaren inte anser att man har bemött patient eller närstående dåligt. Ibland beklagas upplevelsen ändå men inte alltid.

*”Enhetschefen beklagar att patienten upplevt sitt besök på vårdcentralen som otillfredsställande. Hen har samtalat med den läkare som patienten träffade under besöket. Läkaren upplevde inte att de hade några kontroverser under besöket eller att det var dåligt bemötande.”*

*”Vi delar inte patientens beskrivning av händelsen eller bemötandet”.*

Många av de svar som inte innehåller något beklagande har istället ofta förklaringar på vad som motiverade det medicinska beslutet, eller förklaring på vad orsaken kan ha varit till att patienten upplevde det hen gjorde. De frågor som ställs angående hur verksamheten ser på bemötandefrågan besvaras då oftast inte.

Patienterna önskade ibland att frågan skulle ställas till vårdgivaren om orsak till att de inte tilläts byta läkare när förtroendet inte fanns kvar. I vårdens svar fanns ibland en förklaring till varför det inte var möjligt, till exempel på grund av läkarbrist men vanligast var svaret att kontinuiteten var viktigast. Patienterna som hade vänt sig till patientnämndernas kansli uttalade då ofta att de hade svårt att förstå argumentet. När man som patient hade upplevt sig dåligt bemött, kanske till och med kränkt i kontakten med läkaren, blev konsekvensen ofta ett bristande eller förbrukat förtroende vilket kan vara svårt att återställa.

I enstaka ärenden så har vårdgivaren inte svarat trots flera påminnelser.

## Att återställa förtroendet, goda exempel

Drygt hälften av svaren från vårdgivarna innehåller ett beklagande av patientens upplevelse, ibland också en ursäkt. I vissa svar visar ansvarig chef tydligt att man inte accepterar ett dåligt bemötande gentemot patienten och man ifrågasätter då inte heller patientens upplevelse.

Att uppriktigt beklaga patientens upplevelse är ett sätt att bekräfta för patientens att hans synpunkt är viktig.

*”Om det uppfattades som att läkaren inte ville hjälpa patienten så beklagar läkaren detta fullt ut. Läkaren menar att patienten vill*

<sup>17</sup> [Västra Götalandsregionen, Vårdgivarwebben](#)

<sup>18</sup> [Västra Götalandsregionen, Utveckling av ett personcentrerat arbetssätt- ett stödmaterial](#)

*återkomma till hen på en ny tid så är patienten välkommen att kontakta vårdcentralen. Vårdcentralen har ingen annan avsikt än att hjälpa alla som söker dem så gott de kan och de hoppas att det ska bli ett bra möte nästa gång patienten söker hos dem.”*

*”Läkaren beklagar att patienten kände sig illa bemött, det var inte läkarens avsikt.”*

Flera patienter som har vänt sig till patientnämnden berättar att de upplever att personal på vårdcentralen anser att de är ”besvärliga”. Att önska patienten välkommen åter, och också uttrycka en önskan om att nästa möte blir bättre, skulle kunna få till följd att patienten inte får denna upplevelse.

*”Man beklagar djupt att patienten känner sig kränkt. Vårdcentralen har justerat journalanteckningen så att de aspekterna som upplevs som kränkande har tagits bort. Man är tacksam för återkopplingen från patienten som ger möjlighet till att förbättra verksamheten framöver.”*

## Vad önskar patienter och närstående?

I patienternas skriftliga klagomål till patientnämndernas kansli förekom ofta en beskrivning av hur de hade önskat att situationen hade hanterats av personalen på vårdcentralen.

---

*”Att sjuksköterskor och läkare hade haft förståelse för min oro”*

*”Vill inte ha något mer än att läkaren ska vara mer seriös och inte vara arg på patienter”*

*”Bättre och mer förstående bemötande. En patient som är orolig för sitt hälsotillstånd ska inte behöva bli ifrågasatt”*

*” Ge sjuksköterskorna specifika frågor att ställa, så det blir ett konstruktivt samtal även om sköterskan inte har en bra dag”*

*”Mer utbildning om att ge rådgivning och att inte börja ifrågasätta och bli defensiv”*

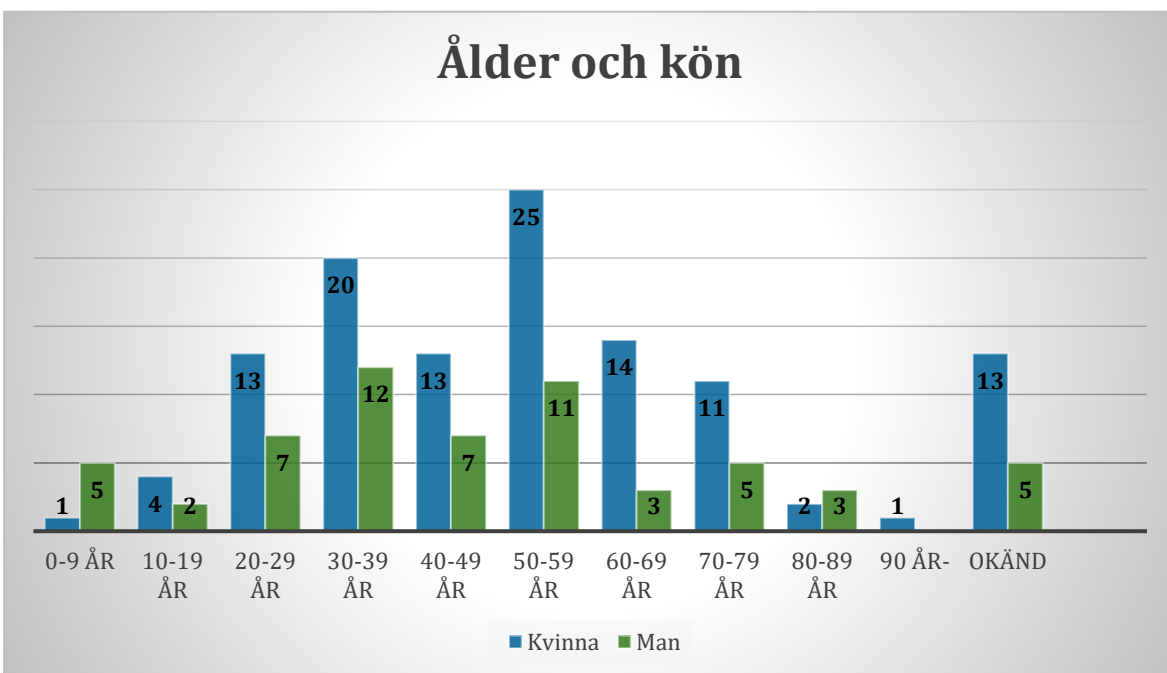
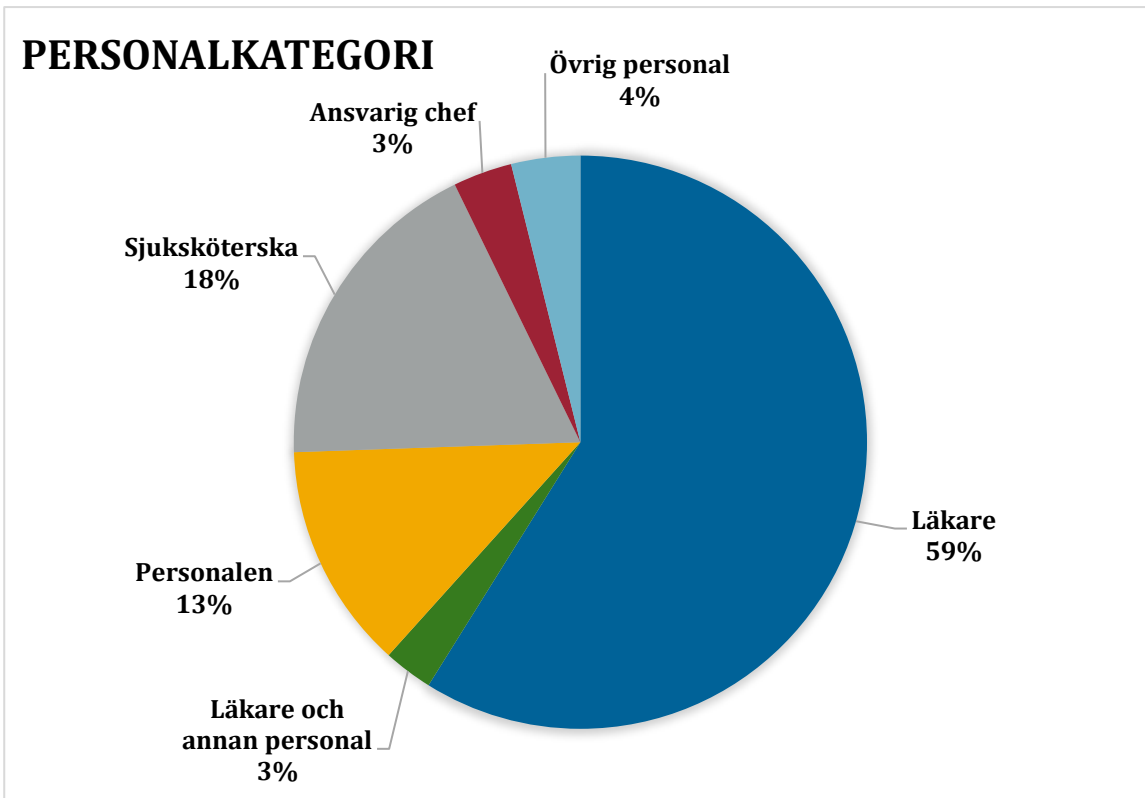
*”Läkarna måste bli duktigare på att lyssna på patienterna”*

*Jag vill att läkare ska prata MED mig, inte om mig, över eller förbi”*

---

I flera av de inkomna klagomålen kan utläsas att patienterna skulle önska ett större engagemang från vårdpersonalens sida, att man upplever att personalen i sin yrkesroll visar ett intresse av hur patientens liv påverkas av ohälsan. Patienterna ville mötas med omsorg och känna att personalen på vårdcentralen brydde sig om den vårdsökande som person.

## Bilaga, statistik



## Fördelning av klagomål per nämnd

