

# Möten och bemötande i hälso- och sjukvården

Ulf Jakobsson

Det behövs mer kunskap om mötet mellan vårdpersonal och patienter samt hur detta möte påverkar patienten på olika sätt. Medias rapportering om hur såväl patienter som anhöriga kränkts och behandlats illa när de sökt vård visar på att ämnet är högaktuellt. Men för att kunna sätta in riktade insatser för att förbättra bemötandet i vården måste först omfattningen av problemet kartläggas och vilka patientgrupper som omfattas. Denna studie omfattar 826 personer i åldrarna 18-103 år, och har bland annat studerat hur olika patientgrupper bemöts inom vården. Studien visade att andelen som blivit illa bemötta i vården var relativt stort, och att det var framförallt kvinnor, yngre personer, samt personer med olika symtom som till sin natur är subjektiva (dvs. är svåra att bevisa och kan var svåra att åtgärda) som blev illa bemötta.

Ulf Jakobsson är docent vid Institutionen för Hälsa, Vård och Samhälle Medicinska fakulteten, Lunds universitet.

Kontakt : Ulf Jakobsson, Institutionen för Hälsa, Vård och Samhälle, Medicinska fakulteten, Lunds universitet. Box 157, 221 00 Lund, Telefon: 046-222 19 24, Fax: 046-222 19 34, E-mail: ulf.jakobsson@med.lu.se

## Bakgrund

Ett bra bemötande av patienter och anhöriga i kontakten med hälso- och sjukvården kan tyckas vara en självklar sak. Rätten till en god vård är reglerad ibland annat hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I HSL (1982:763) står det att hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall bland annat skall främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen (HSL 1982:763). Det innebär även att patienten skall visas omtanke och respekt (HSL

1998:531). Dock har det visats sig att så är inte alltid fallet. Det finns ett flertal nyligen uppmärksammade fall där det rapporterats om vårdpersonal som kränkt patienter såväl verbalt som fysiskt. Detta visar på att problemet med att patienter och/eller anhöriga bemöts illa är högst aktuell och åtgärder måste vidtas. Men omfattningen av problemet är inte helt klarlagt.

Det finns idag en del kunskap om mötet mellan vårdpersonal och patienter/anhöriga men mer sparsamt om vilka det är som upplever att det

bemötts illa och hur detta möte påverkar patienter och anhöriga på olika sätt. Det har gjorts en del nationella undersökningar om hur folk upplever mötet med hälso- och sjukvården. I dessa undersökningar får vården generellt sett får godkänt och de har visat på en signifikant förbättring inom flera områden de senaste åren [cf. 1, 2]. Men det finns fortfarande områden som är viktiga att arbeta vidare med för att vården skall förbättras ytterligare. I vårdbarometerns mätning under åren 2002-2006 gav 16-18% ett lågt eller mycket lågt betyg i den sammanfattande bedömningen av primärvården, medan i slutenvården var motsvarande siffra 12-15% [1]. Undersökningen visade även att det var omkring 10 % som inte kände att läkaren/sjuksköterskan visade patienten respekt, lika stor andel kände att läkaren/sjuksköterskan inte gav sig tid att lyssna på patienten [2]. Vårdcentralerna fick generellt något lägre betyg än slutenvården i undersökningarna [1, 2]. Andelen som blivit illa bemötta i vården kan tyckas vara relativt liten men problemet bör dock inte förringas då det ändå rör sig om 10-15%, och hälso- och sjukvården måste ha som mål att ständigt sträva mot alla skall få en så god vård som möjligt.

För att kunna sätta in åtgärder för att förbättra vården är det viktigt att utreda är vilka patientgrupper som upplever att de blivit illa bemötta samt i vilka situationer. Ovan nämnda studier presenterar inte vilka patientgrupper som omfattas och således behövs mer kunskap vilka dessa patienter är för att kunna göra riktade insatser i syfte att förbättra vården.

Tidigare genomförda studier som publicerats internationellt om möten mellan vårdpersonal och patienter är relativt få och fokuserar i stort sett uteslutande på mötet mellan läkare och patient [cf. 3-8]. Endast ett fåtal inkluderar även annan vårdpersonal [cf. 9]. Studier om mötet mellan vårdpersonal och anhöriga är ännu mer bristfälliga.

## Syfte

Syftet med studien var att studera vårdpersonals bemötande av patienter inom hälso- och sjukvården, samt att identifiera vad som karakteriserar de som blivit illa bemötta när de sökt vård.

## Metod

### Urval och datainsamling

Data är insamlad via en postenkät som skickades ut till ett randomiserat urval, stratifierat för ålder (18-29 år, 30-44 år, 45-59 år, 60-74 år, 75-89 år, samt 90+ år), boende i Skåne. Urvalsstorleken i respektive strata var n=300 (dvs. total n=1800). Urvalet är hämtat från SPAR-registret (det Statliga Person- & Adress Registret) och svarsfrekvensen i respektive strata var 18-29: 38 %, 30-44: 43 %, 45-59: 54 %, 60-74: 58 %, 75-89: 51 %, samt 90+: 36 %. Av de 1800 enkäterna kom 826 stycken tillbaka i användbart skick medan 24 kom tillbaka på grund av ”adress okänd” och 2 rapporterades avlidna. Av de 948 respondenter som inte ville delta i studien uppgav endast 45 (5 %) stycken av dessa en anledning till varför de inte ville/kunde delta. Orsakerna var: orkar inte (1st), demenssjukdom (11st), var för sjuk att delta (14 st), vill inte delta i studien (ingen speciell

orsak) (19 st). Det fanns ingen signifikant skillnad i variabeln kön mellan de som deltog (56,9 % kvinnor) och de som inte deltog (55,5 % kvinnor). Till ett urval av dem som inte deltog i studien skickades en bortfallsenkät (1 A4-sida). Bortfallsenkäten skickade ut till 25 slumpvis utvalda inom varje strata. Sextiotre personer (18-29: 16 %, 30-44: 36 %, 45-59: 48 %, 60-74: 56 %, 75-89: 48 %, samt 90+: 48 %) av de totalt 150 personer inkom med svar. Bortfallsenkäten innehöll ett urval av de frågor som ingick i det första enkätutskicket. Det fanns ingen skillnad i någon av de i bortfallsenkäten ingående variablerna (ålder, kön, hur de uppfattade sitt hälsotillstånd, om de hade långvarig smärta eller ej, hur många gånger de sökt vård det senaste året, om de någon gång blivit illa bemötta när de sökt vård).

Datansamlingen till studien bestod av en enkät innehållande frågor om demografiska data, symtom/besvär, sjukdomar, hur de uppfattade sitt hälsotillstånd, besök i vården senaste året, bemötande i vården generellt, bemötande och information vid senaste kontakten med sjukvården.

### Etik

Studien är genomförd i enlighet med grundläggande forskningsetiska riktlinjer: autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada, rättvisepincipen [10]. Skriftligt informerats samtycke är inhämtat från respondenterna och frivilligheten att delta i studien har poängterats. Etiskt tillstånd för studien är inhämtat hos regionala etikprövningsnämnden i Lund (Dnr 150-2005).

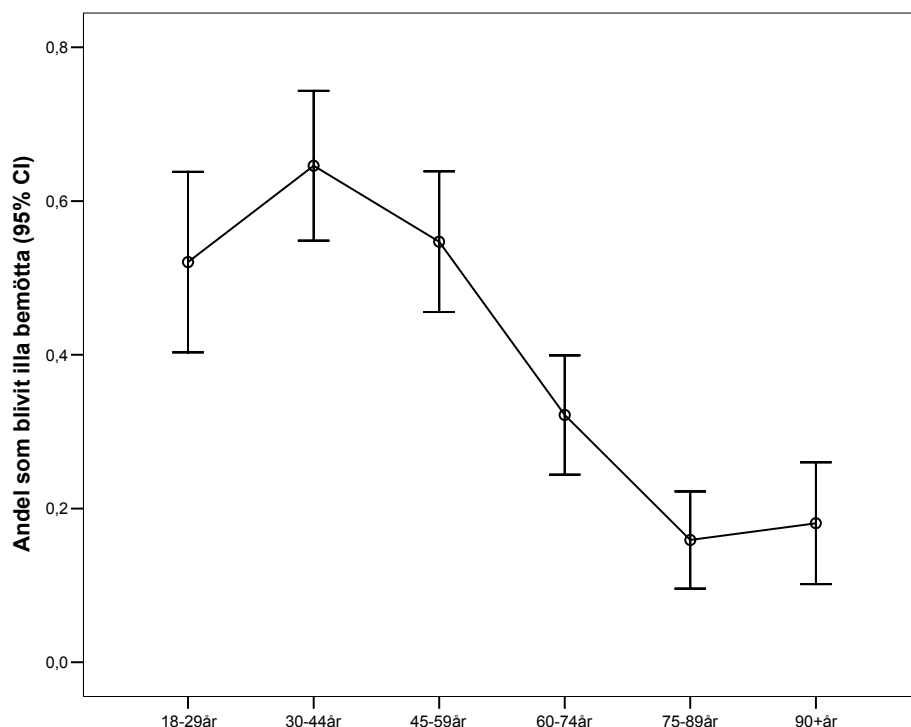
### Statistiska analyser

Vid jämförelse mellan två grupper för nominaldata användes Chi-2 test och för ordinaldata användes Mann-Whitney U-test. Alla analyser gjordes i SPSS för Windows (release 14.0).

### Resultat

Studien omfattar totalt 826 personer i åldrarna 18-103 år, 342 män och 484 kvinnor. Medelåldern i totala urvalet var 58,9 (SD 22,3) och 48 % var gifta. De som deltog hade sökt vård i genomsnitt 2,2 gånger (median: 1,0; range: 0-52) det senaste året och majoriteten hade sökt vård på vårdcentral (51 %) och sjukhus (31 %) (Tabell 1). Omkring 6 % hade blivit dåligt eller mycket illa bemötta då de sökte vård senast, och så många som 38 % hade blivit illa bemötta någon gång när de sökt vård (Tabell 1). Andel som blivit illa bemötta i respektive åldergrupp återges i figur 1 där en tydlig skillnad mellan åldersgrupperna kan ses. Det var framförallt personer i de yngre åldersgrupperna som upplevde att de blivit illa bemötta när de sökt vård, medan de äldre (efter ca 60 års ålder) rapporterade det samma i betydligt mindre omfattning (Figur 1).

De som blivit illa bemötta när de sökt vård var signifikant fler kvinnor (67,3 % vs. 54,5 %;  $p < 0,001$ ), var i genomsnitt yngre ( $m = 51,0$  SD 19,9 vs.  $m = 67,1$  SD 21,1;  $p < 0,001$ ), och hade sökt vård signifikant färre gånger ( $m = 2,5$  SD 1,9) jämfört med de som inte blivit illa bemötta ( $m = 3,0$  SD 3,9). De som blivit illa bemötta när de sökt vård rapporterade även i en signifikant högre grad besvär i form av nedsatt minnesförmåga, ap-



Figur 1. Andel (med 95% CI), i respektive åldergrupp, som någon gång blivit illa bemötta när de sökt vård

titlöshet, sömnbesvär, rastlöshet, nedstämdhet/depression samt långvarig smärta jämfört med dem som inte blivit illa bemötta (Tabell 2). Störst skillnad mellan grupperna var gällande de sista fyra besvaren (sömnbesvär, rastlöshet, nedstämdhet/depression och långvarig smärta). Det fanns dock ingen signifikant skillnad (när variabeln ålder hölls konstant) i varken civilstånd eller utbildningsnivå mellan de som blivit illa bemötta och de som inte blivit illa bemötta.

De som blivit illa bemötta gav bland annat följande exempel på hur de upplevt deras möte med sjukvården: ”Läkaren svarade inte på mina frågor”, ”Jag blev ej blivit tagen på allvar”, ”Läkaren ifrågasatte om jag

verkligen hade ont”, ”...tog sig inte tid att lyssna.”, ”Man får en känsla av att man stör när man söker hjälp”, ”Jag kände mig bara gnällig”. Andra vanliga kommentarer berörde ämnen som t.ex. långa väntetider (det kunde röra sig om väntetider upp till 10 timmar), dålig kontinuitet (t.ex. ny läkare varje gång man sökte vård), brister i uppföljningen av sjukdomsprogress och behandling (remisser glömdes bort att skickas, svar på olika tester inte vidarebefordrades till patienten etc.), objektifiering av patienter (att bli behandlad som en ”sak”), stressad och nonchalant personal. Bland dem som blivit illa bemötta i vården uppgav omkring en tredjedel (28,6 %) att detta hade påverkat deras förmåga

Tabell 1. Beskrivning av vårdsökande och bemötande

	Andel (%)
Var sökte du vård senast?	
- Vårdcentral	51,2
- Sjukhus	31,3
- Privatläkare	15,7
- Annat	1,8
Hur blev du bemött när du sökte vård senast?	
- Mycket bra	56,8
- Bra	29,5
- Varken bra eller dåligt	7,6
- Dåligt	4,6
- Mycket illa	1,5
Har du blivit illa bemött någon gång då du sökt vård?	
- Aldrig	62,1
- Någon enstaka gång	29,0
- Ibland	7,8
- Ofta	1,1
- Alltid	-
Om du blivit illa bemött, var sökte du då vård?	
- Vårdcentral	53,2
- Sjukhus	36,2
- Privatläkare	8,3
- Annat	2,3

sköta sin egenvård.

De flesta (85,8 %) tyckte att de hade fått tillräcklig information om vård och behandling då de sökte vård senast, och 88 % bedömde att den information de hade fått var tillräcklig för att de skulle kunde sköta sin egenvård (t.ex. medicinering, sköta om sår) på ett tryggt och bra sätt.

## Diskussion

Andelen som blivit illa bemötta i vården var stort, nästan 40 procent hade någon gång blivit illa bemött när de sökt vård och omkring tio procent uppgav att de blivit illa bemötta mer än en gång. Andelen som blivit illa

bemötta mer än en gång stämmer väl överrens med resultat från tidigare studier [1, 2]. Det var framförallt kvinnor, yngre personer, samt personer med olika symtom som till sin natur är subjektiva (dvs. är svåra att bevisa och kan var svåra att åtgärda). Att de som blivit illa bemötta hade signifikant färre kontakter med hälso- och sjukvården vilket bl.a. kan bero på att de känt sig kränkta och/eller inte känner något förtroende för vårdpersonalen. Att det bara var omkring tio procent som blivit illa bemötta mer än en gång när de sökt vård kan vid första anblicken verka lite, men då bör noteras att det var omkring hälften av re-

Tabell 2. Jämförelse mellan de som blivit illa bemötta och de som inte blivit illa bemötta avse-  
ende symtom som respondenterna besvärats av sedan minst 3 månader tillbaka

	Illu bemötta n=234	Inte illa be- mötta n=361	P-värde
Nedsatt minnesförmåga <sup>a</sup>			<b>0,042</b>
- Ja, lite	40,8	33,1	
- Ja, ganska mycket	6,9	5,6	
- Ja, mycket	1,3	1,4	
Aptitlöshet <sup>a</sup>			<b>0,014</b>
- Ja, lite	16,7	11,8	
- Ja, ganska mycket	3,0	0,8	
- Ja, mycket	0,9	0,6	
Yrsel <sup>a</sup>			0,922
- Ja, lite	29,7	28,5	
- Ja, ganska mycket	3,9	5,0	
- Ja, mycket	1,3	1,4	
Trötthet (utan särskild orsak) <sup>a</sup>			0,150
- Ja, lite	35,8	36,0	
- Ja, ganska mycket	14,2	13,6	
- Ja, mycket	8,6	4,7	
Sömnbesvär <sup>a</sup>			<b>&lt;0,001</b>
- Ja, lite	34,5	27,1	
- Ja, ganska mycket	18,5	8,3	
- Ja, mycket	5,6	3,0	
Rastlöshet <sup>a</sup>			<b>&lt;0,001</b>
- Ja, lite	29,7	18,8	
- Ja, ganska mycket	10,3	5,0	
- Ja, mycket	2,2	2,2	
Nedstämdhet/deprimerad <sup>a</sup>			<b>&lt;0,001</b>
- Ja, lite	41,0	23,0	
- Ja, ganska mycket	6,8	4,7	
- Ja, mycket	3,8	1,9	
Långvarig smärta (Smärta $\geq$ 3 månader) <sup>b</sup>			<b>&lt;0,001</b>
- Ja	62,5	45,0	

<sup>a</sup> Mann-Whitney U-test

<sup>b</sup> Chi-2 test

spondenterna som inte alls hade sökt vård eller endast sökt vård en gång det senaste året. Så för de personer som svarat ”blivit illa bemött någon ensta-

ka gång” kan det innebära att det har hänt mellan 50-100 % av gångerna i mötet med hälso- och sjukvården.

Vad respondenterna menade med

att de blivit illa bemötta klargjordes i de öppna följdfrågorna i enkäten. Svaren handlade till stor del om att patienterna inte kände att personalen tog dom på allvar och att de blev miss-trodda (t.ex. om hur mycket smärta/värk de hade), att personalen inte lyssnade ordentligt, samt brister i uppföljningen av vård och behandling. Det handlade även om att personalen var stressad och att det ofta var tidsbrist när de sökte vård. Dock handlade det dåliga bemötandet oftast inte om brist på information då flertalet upplevde att de hade fått tillräcklig information när de sökte vård.

Att patienter blir illa bemötta i vården kan vara ett resultat av hög arbetsbelastning och stressad personal. Såväl stress som hög arbetsbelastning kan leda till så kallad distansering vilket är relativt vanligt bland hälso- och sjukvårdpersonal, och som gör att kontakterna blir korta och ytliga [11, 12]. Korta och ytliga kontakter leder, såväl ensamt som tillsammans med ett dåligt bemötande, ofta till att patienten känner sig hindrad att ta upp känsliga ämnen eller ställa frågor [11]. I studien framkom exempel på just detta då de som blivit illa bemötta kommenterade deras möte med sjukvården bland annat så här: "...tog sig inte tid att lyssna." och "Man får en känsla av att man stör när man söker hjälp". Men även om arbetsbelastningen är hög bör man ändå sträva efter ett så optimalt patientmöte som möjligt. Att få till stånd ett lyckat patientmöte kan ge stora vinster såväl kortsiktigt som långsiktigt. En patient som har blivit bra bemött och fått tillräcklig information (given på ett adekvat sätt) blir

en mer autonom patient som i större utsträckning kan sköta sin egenvård och dagligt liv. Detta leder troligen i sin tur även till minskade antal återbesök/kontakter med hälso- och sjukvården och således minskad arbetsbelastning för personalen.

Dock kan inte allt dåligt bemötande i vården skyllas på stress och hög arbetsbelastning utan kan även vara brist på kunskap bland vårdpersonalen om hur det kan vara att leva med olika kroniska besvär/symtom och sjukdomar. Ett sätt att råda bot på detta problem är att i utbildningarna till olika yrken inom vården i större utsträckning undervisa just om patienternas upplevelser i mötet med hälso- och sjukvården samt hur det är att leva med en kronisk sjukdom. Som komplement till detta bör det även satsas på fortbildning av verksam personal i det ovan nämnda ämnet.

Orsaken till dessa hinder i mötet mellan vårdpersonal och patient kan vara många, som nämnt tidigare pressad arbetssituation och okunskap, men det kan även röra sig om brist på empati och personliga problem vilket är svårare att intervensera. Det är visserligen viktigt att som vårdpersonal hålla en viss distans till arbetet för att t.ex. undvika utbrändhet, då man dagligen möter lidande, sjukdom och död. Dock bör denna distans inte bli så stor att den påverkar patientvården negativt och man bör vara speciellt aktsamma om utsatta patientgrupper.

Att det inte finns någon opartisk instans som behandlar frågor (och samtidigt bibehåller de involverades integritet) rörande personal som kränker och bemöter patienter/anhöriga

illa är ett stort problem. I första hand är det tänkt att man som patient (eller anhörig) skall vända sig till verksamhetschefen som skall ta sig an ärendet. Dock är denna instans inte helt opartisk och en jävsituation kan vara svår att undvika. Både patientnämnder och hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd tar årligen upp många ärenden där patienter har bemötts illa, men tyvärr leder de i regel inte några konkreta åtgärder. Orsaken är troligtvis att ett dåligt bemötande dels inte innebär någon direkt medicinsk konsekvens dels är det svårt att reda ut och bevisa vad som egentligen hänt. Bevisfrågan är speciellt svår om det inte finns några vittnen vilket oftast inte är fallet. Eventuella vittnen träder i alla fall sällan fram, troligtvis på grund av lojalitet mot kollegor och/eller rädsla för sanktioner. En annan anledning till att man inte anmäler kan vara att hälso- och sjukvårdens ansvarsnämndsärende är en offentlig handling vilket innebär att hela ärendet blir offentligt inklusive vad patienten behandlats för, vilket kan vara av känslig karaktär (t.ex. våldtäkter, incest, psykiatriska diagnoser). Då det inte finns någon opartisk instans att vända sig till då man blivit illa bemött som patient/anhörig (där integriteten bevaras) samt att det är svårt att få gehör för sina klagomål inom hälso- och sjukvården gör att många drar sig för att anmäla missförhållande av detta slag. Risker med att anmälningarna uteblir är att problemet aldrig lyfts fram så att åtgärder kan vidtas i organi-

sationen, varken på lokal eller central nivå. Således behövs en debatt där bemötande inom hälso- och sjukvården diskuteras, som dessutom leder fram till konkreta åtgärder. Exempel på sådana åtgärder kan vara att det skapas möjlighet att anmäla missförhållande av detta slag till en oberoende instans (ev. med viss sekretess som skyddar de involverade), samt vidareutbildning av personal som arbetar inom vården.

## Acknowledgement

Ett stort tack till alla respondenter för att de ville delta i studien. Studien var finansierad av Vårdalstiftelsen, Reumatikerförbundet, samt Medicinska fakulteten vid Lunds universitet.

## Referenser

1. Vårdbarometern. Befolkningens syn på vården 2002-2006. Rapport nr 2; 2007. [<http://www.vardbarometern.nu>]
2. Vårdbarometern. Befolkningens syn på vården 2006. Rapport nr 1; 2007. [<http://www.vardbarometern.nu>]
3. Teutsch C. Patient-doctor communication. *Med Clin N Am.* 2003; 87: 1115-1145.
4. Daltroy LH. Doctor-patient communication in rheumatological disorders. *Baillieres Clin Rheumatol.* 1993; 7: 221-239.
5. Grace VM. Problems women patients experience in the medical encounter for chronic pelvic pain: a New Zealand study. *Health Care Women Int.* 1995; 16: 509-519.
6. Grace VM. Problems of communication, diagnoses, and treatment experienced by women using the New Zealand health services for chronic pelvic pain: a quantitative analysis. *Health Care Women Int.* 1995; 16: 521-535.
7. Griffith CH, Wilson JF, Langer S, Haist SA. House staff nonverbal communication skills and standardized patient satisfaction. *J Gen Intern Med.* 2003; 18: 170-174.
8. McIntosh A, Shaw CFM. Barriers to patient information provision in primary care: patients' and general practitioners' experiences and expectations of information for low back pain. *Health Expect.* 2003; 6: 19-29.
9. Jakobsson U. När vården (be-)möter långvarig smärta. Incitament. 2007 (In press).
10. MFR. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Stockholm: Medicinska Forskningsrådet; 2000, MFR-rapport 2 (reviderad version).
11. Faulkner A. Det professionella samtalet. Falköping: Gumnessons Tryckeri AB; 1995.
12. Svensson R. Samhälle, medicin, vård. Lund: Studentlitteratur; 1997.

## Encounters in the health care and medical services

Keywords: Encounter, Communication, Health care, Healthcare quality indicators, Patients, Cross-sectional