

Sedd, hörd och förstådd- analys av patientberättelser som rör kommunikation  
Patientnämnden

Handläggare: Anna-Stina Bayard

Dnr: 22PN22



# Sedd, hörd och förstådd- analys av patientberättelser som rör kommunikation

## Innehåll

1	Inledning.....	3
2	Bakgrund.....	3
3	Syfte.....	4
4	Metod.....	4
4.1	Urval.....	4
5	Resultat.....	5
5.1	Patienten i mötet med vården.....	6
5.2	Patienten i samverkan med vården.....	6
5.3	Patienten som mottagare av information.....	7
6	Vårdens återkoppling och förbättringsåtgärder.....	9
7	Förbättringsförslag från patienter.....	10
8	Diskussion och reflektioner.....	10
9	Källförteckning.....	12

## 1 Inledning

Enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska patientnämnden 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. Patientnämnden beslutade 2021 att titta närmare på patientberättelser som handlar om kommunikation. Det övergripande syftet med analysen är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso-och sjukvårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

## 2 Bakgrund

Stor del av de misstag och avvikelser som sker inom vård och omsorg är relaterade till brister i kommunikation. Det är inte ovanligt att många personer är inblandade och med en ofta stressig arbetsmiljö ställer det höga krav på en välfungerande kommunikation. För att uppnå en god och säker vård och omsorg behöver kommunikationen vara effektiv och fungera i både akuta och lugna situationer. Det är mycket information ska tas emot, delas med annan personal och ofta föras vidare (Vårdhandboken).

Kommunikation är det viktigaste verktyget för att uppnå en gemensam och tydlig bild av läget för patienten och situationen i övrigt. Brister i överföring av information innebär en stor risk och kan få allvarliga konsekvenser. Det kan till exempel leda till att patienten inte tar ordinerat läkemedel eller inte söker vård igen fast patientens tillstånd kräver det. Personal behöver vara lyhörd och kommunicera på patientens villkor för att diagnostik, val av behandling och följsamhet ska bli så bra som möjligt. Genom en välfungerande kommunikation mellan patient och personal ökar chanserna för att tidigt upptäcka biverkningar och avvikelser i behandlingen. Risken för vårdskador minskar därmed också.

God och fungerande kommunikation kan även bidra till att patientens förtroende för personalen ökar och vågar ställa frågor om något är oklart. Patienten ska ses som en del av teamet och mötas med respekt, lyhördhet och empati. Det behöver finnas en ömsesidig förståelse och ett utbyte av kunskap mellan alla inblandade (Socialstyrelsen).

Patienter och närstående har sina perspektiv på vården och ser saker som vårdpersonal kanske inte ser, därför är det viktigt att patienter och närstående görs delaktiga (Socialstyrelsen). Genom att ta reda på vilka uttalade eller outtalade förväntningar patienten och närstående har på vården kan missförstånd och missnöje undvikas i tidigt skede (SKR). Utöver att det är lagstadgat att patienter och närstående ska göras delaktiga i vård och behandling blir också resultatet av insatser bättre. För att delaktighet ska vara möjlig kräver det ett visst mått av kunskap och insikt. Patienten behöver därför få en god och anpassad information om sin vård, behandling och eventuella risker. Hänsyn ska tas till individuella förutsättningar såsom ålder, mognad, erfarenhet och språkkunskaper för att

patienten ska förstå och kunna ta till sig informationen. Det är även viktigt att vårdpersonal följer upp att patienten har uppfattat informationen. Muntlig information kan ibland behöva kompletteras med bilder eller skriftlig information (Socialstyrelsen).

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

### 3 Syfte

Det övergripande syftet med analysen är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso-och sjukvårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Detta sker genom att patientnämnden presenterar analysen för såväl politisk som verksamhetsorganisation inom Region Kronoberg. Det är sedan vårdgivarna som är ansvariga för att resultatet av analysen används på ett sådant sätt att det kan bidra till ett lärande i organisationen.

### 4 Metod

Data till analysen har hämtats från avvikelshanteringssystemet Synergi. Analysen omfattar avslutade ärenden som registrerades under perioden 1 november 2021 till och med 28 februari 2022. Totalt registrerades 280 ärenden under samma period.

Samtliga ärenden under tidsperioden har sammanställts och kategoriserats. Kategoriseringen är gemensam för alla patientnämnder i Sverige och följer handboken för handläggning av klagomål och synpunkter som har sin utgångspunkt i patientlagen. Patienter och närstående har möjlighet att vara anonyma när de lämnar synpunkter och klagomål.

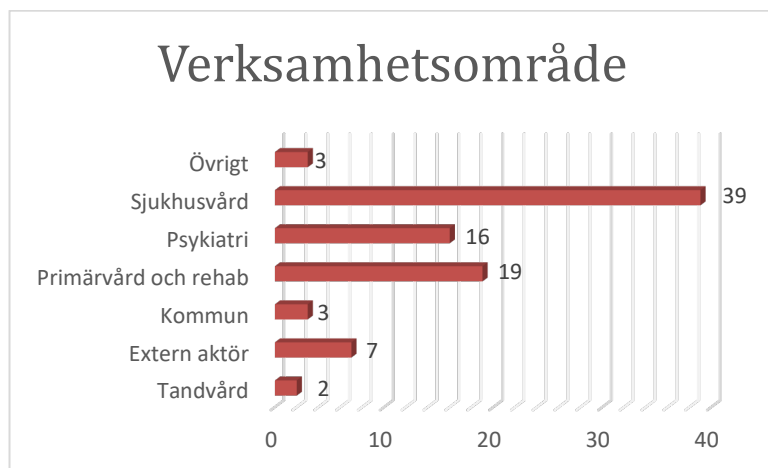
Genom att läsa patientberättelserna flera gånger skapas en djupare förståelse för patientens och närståendes upplevelser. Den kvalitativa analysen kan på så sätt komplettera olika synsätt och bidra till ett helhetsperspektiv.

#### 4.1 Urval

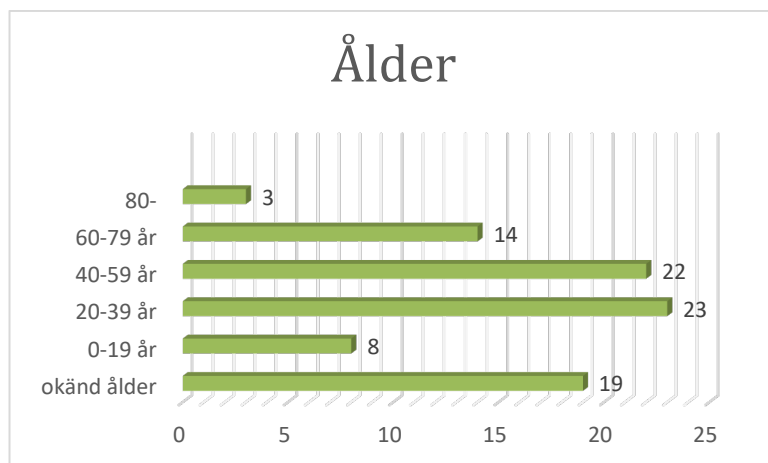
Totalt ingår 57 ärenden med huvudkategorin kommunikation. Det förekommer relativt ofta att patientberättelserna rör fler än en händelsekategori. Sökningar har därför gjorts även på andra ärenden som också innefattar kommunikation. Dessa sökningar utmynnade i 32 ärenden vilka inkluderades i analysen. Detta innebär att sammanlagt 89 patientberättelser utgör underlag för analysen.

Av de 89 ärendena var antal kvinnor 43 och antal män 32. Uppgift om kön saknades i 14 ärenden.

Verksamhetsområde fördelas enligt följande:

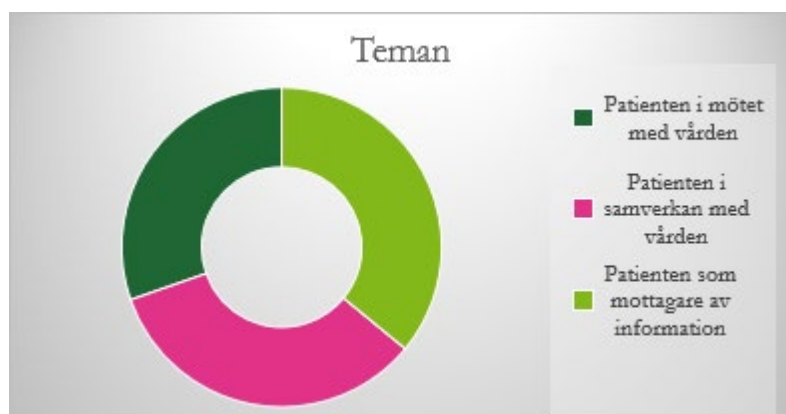


Fördelning av ålder:



## 5 Resultat

De 89 patientberättelser som ingår i analysen resulterade i följande teman:



## 5.1 Patienten i mötet med vården

Det stöd som vården ger är viktigt för att minska oro, stärka trygghet och visa respekt för patientens upplevelser. Patienter beskriver stöd som något annat än att bara ge information om till exempel behandling.

Patienter och närstående berättar att de vill känna sig lyssnade till och tagna på allvar. När patientens besvär och åsikter förminskas eller nonchaleras leder det till att patienten känner sig kränkt, nedvärderad och förlöjligad. Några patienter berättar att de uppfattas som ”bråkiga” eller ”jobbiga” patienter. De känner det som att de besvärar vården i onödan eller att hittar på sina besvär. När patienter hamnar i kläm på detta sätt kommer de inte heller vidare i vården och får inte hjälp med sina besvär. Flera patienter är tacksamma för den vård de får, de söker inte vård för nöjes skull och när de väl söker vill de bli bemötta på ett respektfullt sätt.

---

*”Lät som jag besvärade sjuksköterskan med mina problem. Söker man läkare ska man bli trevligt bemött, det är inget man gör för skojs skull, i alla fall inte jag.”*

---

Det finns några berättelser från patienter som beskriver direkt olämpligt och oprofessionellt bemötande från vårdpersonal. Patienter berättar att vårdpersonal skrikit och höjt rösten, de har blivit bortklickade i telefon och inte fått prata färdigt. Ett bryskt och otrevligt bemötande i en svår situation kan för patienten och närstående upplevas chockartat och respektlöst. Oförståelse eller ointresse för patienter och närståendes upplevelser kan innebära ökad oro och ovilja hos patienten att söka vård igen.

---

*”Hade svåra smärtor och grät en hel del av smärta...ville sju och sköterskan svarade med att jag har påsen bakom mig när jag inte ens kunde vrida på mig.”*

---

## 5.2 Patienten i samverkan med vården

Patienter har behov av att vården ser till helheten och försöker förstå och se saker ur patientens perspektiv. Det är viktigt för att patienten ska känna att vården vill

och kan ge stöd och hjälp. I några fall har hänsyn inte tagits till patientens bakomliggande sjukdomar och behov av trygghet har inte kunnat mötas. Patienter menar att stress, för lite resurser och kunskap kan påverka helhetssynen. Bristande kunskap och förståelse för patienter med psykisk ohälsa framkommer i flera fall. Patienter med tidigare psykisk ohälsa som söker för somatiska besvär upplever att besvären många gånger bortförklaras eller hänvisas till psykiatri.

---

*”Under samtalet med läkaren så förstod hon mig aldrig riktigt och ställde en massa lustiga frågor. Jag fick inte ut något av besöket...”*

---

I några fall upplever patienter att de inte gjorts delaktiga eller haft möjlighet att påverka beslut som rör vården. Det kan bland annat handla om tvångsvård eller att patienten på olika sätt är i beroendeställning gentemot vården. Delaktigheten har också påverkats genom att information uteblivit eller att uppföljning inte skett.

Ibland behöver patienten insatser som inte kan erbjudas på aktuell enhet eller klinik. Trots det skrivs till exempel inte alltid remiss, patienten skickas istället runt eller nekas vård utan vidare planering. Bristande samordning mellan enheter har i några ärenden inneburit lång väntan på inskrivning, fördröjning av operation. I något fall har anhörigas önskemål om vård i livets slutskede inte tillgodosetts.

---

*”Patienten kom in på mottagningen och de frågade vad han gjorde där, vilket patienten också undrade då han fått veta att han skulle läggas in på avdelningen.”*

---

### 5.3 Patienten som mottagare av information

Patienter och närstående har behov av att information ges på ett anpassat och respektfullt sätt för att patienten ska förstå och ha tillit till vården. Patienter och närstående vill ha tydlig information om diagnos och undersökningar samt vilken planering som finns för vård och behandling. En vårdplan minskar oro för vad som kommer hända om patienten till exempel blir sämre. Patienter vill även ha

tydlig information om när och varför ett läkemedel sätts ut. När kostnadsförslag ges behöver patienten tillräckligt med information för att kunna ta ställning till det.

---

*Man har pratat om implantat men patienten är tveksam till det, har inte förstått information kring var det innebär.”*

---

Patienter försöker använda sig av digitala tjänster, bland annat för bokade besök och förnyelse av recept. Tyvärr fungerar detta inte alltid trots att patienterna följer instruktionerna. I ett fall innebar det att patienten fick faktura för uteblivet besök trots försök att avboka via e-tjänst.

Flera patienter läser sina journaler via 1177.se, här är det viktigt att muntlig och skriftlig information stämmer överens så att patienten kan känna sig trygg med bedömning, planering och känna sig förstådd. Ibland upplever patienter att det står felaktigheter i journalen som de inte känner igen från sin kontakt med vården. Utebliven information i journalen har i några fall inneburit att patient inte fått utlovad utredning och att planering från tidigare besök inte följts.

Patienter vill ha information om provsvar, undersökningar och remisser i rimlig tid. När svar dröjer kan det innebära ökad oro och att patienten väntar med att till exempel att påbörja eller återuppta sin medicinering. Flera patienter berättar att de blivit utan recept då det brustit i informationsöverföringen. Patienter som ringer telefonrådgivningen får svar att de kommer bli uppringda en viss tid, när detta inte sker leder det till oro i väntan på att få kontakt. Ibland blir patienten inte uppringd alls eller flera timmar senare.

---

*Blev uppringd från vårdcentralen i eftermiddag, de sa jag blir uppringd nästa dag igen...nästa dag börde ingen av sig. Jag kontaktar vårdcentralen en var 10:e år och kan inte få tid...”*

---



## 6 Vårdens återkoppling och förbättringsåtgärder

Ett vanligt svar från vården som ges till patienter och närstående om åtgärder är att ärendet kommer att lyftas med berörda. Flera svar från vården innehåller ett beklagande av det inträffade, ibland med tillägget att rutiner ändå har följts. I enstaka fall förekommer det att synpunkten eller klagomålet har lett till att rutiner och arbetssätt setts över. Det förekommer relativt ofta att svaret är riktat till patientnämnden, inte till patient eller närstående. När patienter och närstående vänder sig till patientnämnden uttrycks framförallt en önskan om att ingen annan ska drabbas av liknande händelse. Många gånger önskas en ursäkt eller att få bekräftelse på sin upplevelse.

Exempel på bra svar från vården till patient/närstående:

*”Sedan aktuellt ärende missats att föras upp på utredningslistan har nya rutiner införts för säkrare hantering och prioritering av de patienter som bör få en tilläggsutredning.”*

*”Vi kommer arbeta vidare med synpunkterna kring bemötande och tillgänglighet på mottagningen. Detta gör vi på kommande mottagningsmöten.”*

*”Vi är tacksamma för återkoppling så att vi kan förbättra det som inte fungerar bra. Vi beklagar att samtalen med läkare och sjuksköterska, som du refererar till i din skrivelse, inte blev bra.”*

*”Förloppet bedöms riktigt ur medicinskt perspektiv, men det är självklart viktigt att även bemötande och information upplevs bra. Er upplevelse var att detta inte fungerade och det ber vi om ursäkt för. Jag kommer att prata med berörda om detta.”*

## 7 Förbättringsförslag från patienter

*”Dom borde ringa upp den tiden som är bestämt.  
Sen bemöta en med respekt och visa att dom bryr sig  
och inte vara så otrevliga i tonläget.”*

*”Lyssna på patienten, ta patienten på allvar.  
Undersök patienterna ordentligt på en gång så sparar  
man tid på att patienterna inte behöver återkomma.  
Genom detta så kanske väntetiden förkortas då  
patienten inte behöver besöka vården om och om  
igen.”*

*”De borde samordna vården mer och att vården ska  
kunna ta mer ansvar och faktiskt hjälpa patienter  
istället för att bara skicka de vidare.*

*”Att inte sig rätten och bestämma hur någon annan  
individs liv ser ut, för du har inte en aning hur det ser  
ut? Utan lyssna och ta in det patienten säger och  
försök förstå...”*

## 8 Diskussion och reflektioner

Kommunikation är svårt och är en fortsatt utmaning, inte minst inom vården. Patientnämnden gjorde en analys 2017 på ämnet som också visade på detta. Fortfarande rör flera patientberättelser brister i kommunikation. Kanske man som personal omedvetet informerar utifrån sin egen kunskap och erfarenhet, det som är självklart för en person är inte alltid självklart för andra.

Det framkommer brister i samverkan mellan vården och patienter men även i samordningen mellan olika enheter. Det kan finnas risk för så kallade stuprör då enheter är specialiserade på sitt område. Patientberättelserna ger en bild av att vården ibland inte heller remitterar vidare trots att det saknas kompetens eller kunskap på enheten. Vad beror detta på? Finns förutsättningar och tid för till exempel konsultationer? Går det att hämta erfarenheter och arbetssätt från hur man gör vid en SIP (samordnad individuell planering) när stöd behövs från andra enheter inom regionen? Hur ser arbetet ut med vårdplaner, görs de alltid

tillsammans med patienten och närstående och vet patienten om var hen kan läsa sin vårdplan?

Information kan lätt missas eller förändras då någon måste agera budbärare och när informationsöverföringen sker i flera led. Till exempel när en förälder kontaktar vården, pratar med sjuksköterska som sedan rapporterar till läkare som sedan i sin tur pratar med ytterligare kollega. Återkopplingen sker sedan ofta samma väg tillbaka. Bristande eller otydlig information kan leda till missförstånd som hade kunnat undvikas. Det påverkar även patientens möjligheter att ta ställning och göra medvetna val om sin vård. I vissa fall har informationen varit felaktig eller helt uteblivet. Detta påverkar patientsäkerheten i varierande grad. För att uppnå en säker kommunikation är det viktigt att utveckla ett gemensamt språk. En modell att använda sig av är SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation). SBAR kan användas både i kommunikationen med patienten och mellan personal. Genom att all personal får kunskap om SBAR ökar chansen att kommunikationen blir tydlig och relevant. Hur används modellen i Region Kronoberg?

Hur verksamhetens svar är utformat till patienter och närstående på deras klagomål och synpunkter är viktigt. För att skapa eller återskapa förtroende till vården behöver svaret uttryckas på ett respektfullt sätt. Svaret ska vara riktat till patient/närstående på ett begripligt språk. Undvik bortförklaringar och att gå i försvar då det kan upplevas frustrerande och skapa uppgivenhet. Även om rutiner har följts är det inte säkert att de varit till gagn för patienten, då är det viktigt att det framgår i svaret. Informera patienten om eventuella åtgärder för att förhindra upprepning.

Vården är en hierarkisk organisation och längst ner i denna maktobalans befinner sig en människa som är i beroendeställning, patienten. Personcentrerad vård har i flera år har varit i fokus men hur långt har vi nått? Att förändra djupt rotade strukturer innebär en kulturförändring och ett ändrat förhållningssätt. Det gäller såväl i mötet med patienten, med kollegor, samt hur samverkan sker inom vården.

Citat från patient:

---

*”Jag förstår att hierarkiska strukturer är av yttersta vikt, det är alltid viktigt, emellanåt essentiellt, att veta vem som bestämmer. Men ibland är det irriterande att tillhöra den allra lägsta hierarkin, den som (i praktiken) bara är till besvär: patientens.”*

---

## 9 Källförteckning

SKR [Råd för bättre kommunikation - mellan patient och vårdpersonal](#) | SKR  
2022-03-23

Socialstyrelsen [Kommunikation och informationsöverföring - Patientsäkerhet](#)  
([socialstyrelsen.se](https://socialstyrelsen.se)) 2022-03-02

Vårdhanboken [Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation - SBAR - Vårdhandboken](#) ([vardhandboken.se](https://vardhandboken.se)) 2022-03-02