



16PN675-4

Synpunkter och klagomål avseende bemötande

Synpunkter och klagomål avseende bemötande

Elisabeth Berglund och Per-Erik Fransson

2016-07-05

Innehåll

1.	Inledning.....	4
1.1	Bakgrund.....	4
1.2	Syfte.....	5
2.	Avgränsning	6
3.	Metod	7
4.	Resultatredovisning.....	7
4.1	Ignorans.....	8
4.2	Besserwiserattityd	9
4.3	Förnedring.....	9
4.4	Aggressivt bemötande	10
4.5	Övrigt anmärkningsvärt i beskrivningarna	11
4.6	Vårdens svar.....	11
5.	Analys och reflektioner	12

1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner¹.

Både Region Örebro län och länets kommuner har efterfrågat information från Patientnämnden i sitt arbete med kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet. Patientnämnden utarbetar därför sedan en tid tillbaka sammanställningar med fokus på olika områden utifrån den information som lämnas av patienter och närstående.

Enligt verksamhetsplan 2016 uppdras till Patientnämndens kansli att i en rapport till patientnämnden redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån synpunkter och klagomål avseende bemötande.

1.1 Bakgrund

Patientlagen (2014:821) trädde i kraft den 1 januari 2015. Dess syfte är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Bemötande hör nära samman med information och delaktighet, vilket också understryks i Socialstyrelsens handbok ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig”. I handboken konstateras att mötet mellan vårdare och patient är kärnan i hälso- och sjukvårdens verksamhet, samt att det är i samspelet mellan patient och vårdpersonal som vårdbehov identifieras och beslut om diagnostik, behandling och rehabilitering fattas.²

Betydelsen av ett gott bemötande behandlas också i ett senare utbildningsmaterial från Socialstyrelsen, *Att mötas i hälso- och sjukvård*.³ Utbildningsmaterialet är tänkt som ett stöd för personal i hälso- och sjukvård i det systematiska arbetet med bland annat bemötandefrågor. I inledningen förklaras varför ett gott bemötande är viktigt med följande ord:

Att se människan bakom sjukdomen eller diagnosen, att lyssna och att samtala ökar förutsättningarna för att vårdpersonal och patient ska förstå varandra. Det ökar patientens delaktighet. När patienten är delaktig får

¹ Patientnämnden i Region Örebro län har avtal med regionens samtliga kommuner gällande att ta emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

² Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Socialstyrelsen 2010, s. 18

³ Att mötas i hälso- och sjukvård- Ett utbildningsmaterial för reflektion och bemötande och jämlika villkor 2015-1-5

*vården viktig kunskap om hans eller hennes erfarenheter och upplevelser och kan lättare möta dennes individuella behov och skapa förutsättningar för läkande. Om patienten däremot inte är delaktig finns risk att han eller hon underordnar sig sjukvårdens bedömningar, inte lyssnar till sin kropp och därmed riskerar att förlora förtroendet för kroppens signaler. Det kan leda till att läkeprocessen tar skada. En ond spiral kan uppstå med många återbesök, nya undersökningar och symtom.*⁴

Betydelsen av ett gott bemötande i vården ges också av Åsa Hörnsten, distriktssköterska och universitetslektor inom Institutionen för omvårdnad vid Umeå universitet, som i Vårdhandboken säger att:

*Nöjda och tillfredsställda patienter är en god indikator på patientcentrerad vård. Hinder eller faktorer som inverkar negativt på patienttillfredsställelse är till exempel att som patient uppleva att vårdaren inte har samma mål för vård och behandling, att känna sig tvingad till anpassning och underordning, att känna sig mindre värd, att uppleva att inte bli sedd och att känna sig otrygg samt sakna förtroende för vårdaren. Dessa hinder är viktiga att försöka överbrygga i alla möten och behandlingssituationer som förekommer i hälso- och sjukvården.*⁵

Synpunkter på bemötande förekommer relativt ofta som en del i de klagomål som presenteras av patienter eller närstående. Under åren 2014 och 2015 registrerades synpunkter på bemötande i 21 procent av inkomna ärenden för respektive år. Under den period som ligger till grund för föreliggande rapport (1 januari-31 maj 2016) har totalt 552 ärenden inkommit, och i 134 ärenden berör synpunkterna bemötande. Detta motsvarar 24 procent, således en liten ökning i jämförelse med tidigare år även om siffran inte gäller för hela år 2016.

1.2 Syfte

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

⁴ Ibid. s. 31

⁵ <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-patientperspektiv/Malet-ar-okad-patientcentrering/>

2. Avgränsning

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos Patientnämnden, som innehåller patienters och/eller närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården och tandvården. Fokus ligger alltså på patienters/närståendes beskrivningar av händelser och situationer som har uppstått även om det är uppenbart att vården skulle kunna ge alternativa beskrivningar av händelserna.

Alla ärenden, som inkommer till Patientnämnden diarieförs i ärende- och dokumenthanteringssystemet Platina. Ärendena registreras med uppgift om bland annat vilken verksamhet som berörs och utifrån innehållet i patienternas synpunkter eller klagomål kategoriseras ärendena i åtta så kallade huvudproblem.⁶

För varje huvudproblem anges även så kallade delproblem som ytterligare klargör vad synpunkterna eller klagomålen avser. Huvudproblemen med tillhörande delproblem är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet.⁷

Patientnämnden registrerar ett nytt ärende för varje verksamhet synpunkterna eller klagomålen gäller. Därför kan samma patient förekomma i flera ärenden.

Föreliggande rapport avgränsas till att behandla ärenden med synpunkter och klagomål, som gäller bemötande registrerade med huvudproblemet Kommunikation och delproblemet bemötande och som har lämnats av patienter och/eller närstående till patienter. Rapporten avser ärenden som inkom under perioden 1 januari 2016 – 31 maj 2016. Under den angivna perioden inkom 134 ärenden som överensstämmer med den avgränsning, som har beskrivits ovan.

Ärendemängden har till viss del reducerats, vilket bland annat beror på felregistrering och på att informationen som lämnats i ärendet är så knapphändig att det är svårt att utläsa vad synpunkterna eller klagomålen består i. Bortfallet i ärendemängden utgörs av 27 ärenden; av dessa beror 5 på felregistrering och 22 ärenden beror på att beskrivningen är alltför vag för att kunna analyseras närmare. Återstående 107 ärenden genomlästes för att identifiera och särskilt markera vilka problem som utgjorde ”kärnan” i de klagomål som beskrevs.

⁶ Huvudproblemen är: 1. Vård och behandling, 2. Omvårdnad, 3. Kommunikation, 4. Patientjournal och sekretess, 5. Ekonomi, 6. Organisation och tillgänglighet, 7. Vårdansvar samt 8. Administrativ hantering.

⁷ Handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige (giltig fr.o.m. 1 januari 2014).

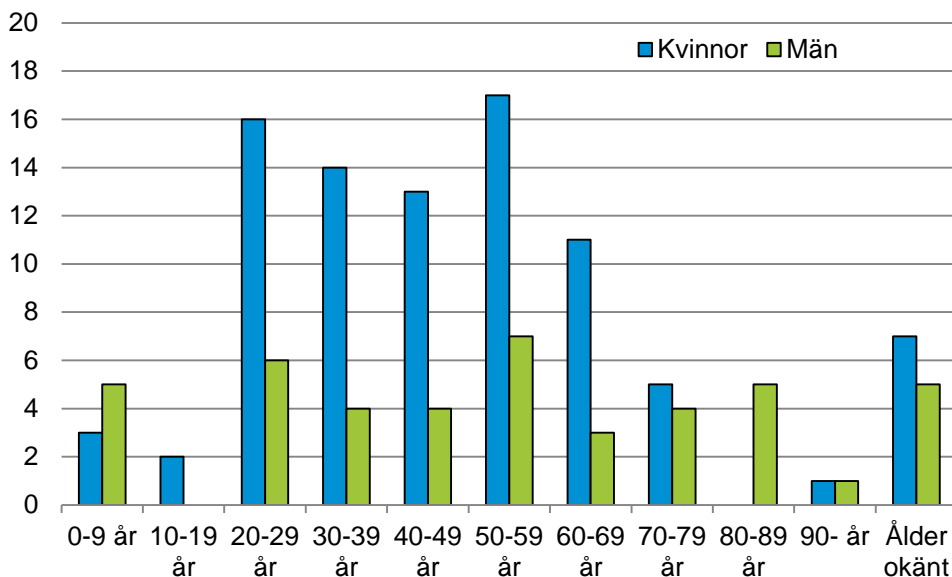
3. Metod

De ärenden, som ingick i urvalet (se avsnitt 2. Avgränsning) har granskats i syfte att försöka hitta ett eller flera områden som utgör ”kärnan” eller fokus i de framförda synpunkterna i varje enskilt ärende.

Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som ”kärnan” eller fokus i samtliga ärenden för att se om materialet kunde grupperas på särskilt sätt och om det fanns något mönster att notera.

I resultatredovisningen presenteras de problemområden och mönster som framstår som tydligast i ärendemängden. Detta utifrån antagandet att rapporten blir mer användbar för hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet om de problemområden som presenteras är konkreta och distinkt formulerade. Det innebär att de problemområden som presenteras i denna rapport inte representerar samtliga ärenden som ingår i urvalet.

4. Resultatredovisning



Diagrammet ovan visar köns- och åldersfördelning på de som lämnat in klagomål. I ett ärende var könet okänt.

Totalt registrerades under aktuell period 134 ärenden med klagomål på bemötande. I ett av de 134 ärendena är könet okänt, och i diagrammet ovan redovisas därför 133 ärenden, varav 89 är kvinnor och 44 är män.

Noteras kan att det är mer än dubbelt så många kvinnor som män som lämnat in synpunkter gällande bemötande, fördelningen i procent är 67 mot 33. Som en jämförelse kan nämnas att av totalt inlämnade synpunkter inom alla huvud- och delproblem ligger fördelningen på cirka 60 procent kvinnor och 40 procent män.

Patienternas berättelser av hur de har bemötts varierar, både när det gäller formulering och graden av upplevt dåligt bemötande. I materialet presenteras i huvudsak patientens (eller närståendes) beskrivning av bemötandet. Berörd vårdpersonal skulle kunna ge en helt annan beskrivning av situationen.

Som tidigare nämnts var strävan att kunna urskilja mönster eller grupper i ärendemängden. Efter genomgången av beskrivningarna kunde fyra grupper urskiljas utifrån karaktären på bemötandet. Närmare beskrivning av vilken typ av bemötande som ingår i respektive grupp ges i avsnitten 4.1. – 4.4. nedan.

I respektive avsnitt finns en viss åldersmässig profil, där särskilt åldersgrupperna 20-29 år och 50-59 år utmärker sig. I en av grupperna har även åldersgruppen 30-39 år många ärenden.

Avsnitt 4.5 ger exempel på andra, lite mer udda, bemötanden från vårdpersonal, men där patienten ändå har reagerat negativt eller ifrågasättande på bemötandet. Avsnitt 4.6 redovisar de svar som har inkommit i ärendena och hur man från vården har förhållit sig till framförda klagomål.

De flesta klagomål riktas mot närsjukvårdsområdena (vårdcentraler och akutmottagningar), vilket inte är konstigt eftersom detta är vårdenheter dit patienter i första hand vänder sig vid sjukdom.

4.1 Ignorans

I denna grupp beskriver patienten hur de på olika sätt upplever sig nonchalerade och ignorerade av vårdpersonal. Det handlar ofta om att patienten upplever att man från vårdens sida inte vill lyssna till de problem, frågor eller klagomål som presenteras. Patienten känner sig ifrågasatt av vårdpersonal och känner att vårdpersonal inte tar till sig det de vill berätta om sina symtom och problem.

Patienterna i denna grupp får heller inget svar eller reaktion på sin berättelse och sina frågor, eller också kommenteras berättelsen på ett sätt som visar att personalen inte har förstått patientens situation. En del av samtalen med vårdpersonal avslutas abrupt innan patienten har hunnit tala färdigt eller fått svar på frågor.

Ignorans kan också innebära att man från vårdens sida inte presenterar sig eller hälsar på patienten i början av mötet, eller att man nonchalerar patienten och pratar med någon annan ”över huvudet” på patienten. Ett annat exempel är att man inte bryr sig om att fråga patienten om hen accepterar att läkarstuderande närvarar vid mötet eller undersökningen.

Till ignorans hör också oförmåga att tolka patienters signaler och vårdpersonalens bristande empatiska förmåga. Exempel på detta är att personal inte ger akt på och har förståelse för patienters svårigheter att inta föda och visar irritation för detta. Andra exempel är att personal inte har visat förståelse för hur det kan kännas att få vänta lång tid i väntrum utan att någon frågar om smärta eller om något kan göras under väntetiden.

I denna grupp dominerar åldersgruppen 50-59 år.

4.2 Besserwisserattityd

Patienten upplever att personal uppträder på ett sätt som markerar avstånd mot patienten, underförstått att patienten är den underordnade parten. Rubriken omfattar även beskrivningar av att vårdpersonal har åsidosatt sekretessen kring patienten och diskuterar patientens problem inför andra utan att respektera patientens integritet.

Patienternas beskrivningar omfattar yttranden som hänvisar till att patientens ålder inte medger sjukdom eller läkemedelsordination (”Du är alltför ung för ...”), eller att patienten söker vård av okynne eller bara är ute efter medlidande från andra.

Exempel som har förts in under denna grupp av bemötande är att vårdpersonal har en uppfostrande attityd och tillrättavisar eller läxar upp patienten. Patienter har även beskrivit hur de har fått ”goda råd” (som inte har något med vårdsituationen att göra) av vårdpersonal.

I denna grupp dominerar åldersgruppen 20-29 år.

4.3 Förnedring

I denna grupp samlas beskrivningar där patienten upplever att vårdpersonal har förlöjligat eller förnedrat dem. Exempel på detta är att patienten karaktäriseras på ett visst (nedsättande) sätt, kallas till exempel ofta missbrukare. I någon beskrivning kallas patienten ”såna som du ...” följt av hånfulla ord om anledningen till att patienten uppsökt vård och att hen snarast borde avlägsna sig.

En del beskrivningar handlar om att patienter med tidigare missbruksproblematik anklagas för att vilja komma över beroendeframkallande läkemedel när de söker vård. I flera ärenden har patienten framfört synpunkter på att vårdpersonal benämner dem "missbrukare" fast de har tagit sig ifrån sitt missbruk.

"Missbrukare" är en stigmatiserande benämning som leder tanken till bilden av en "sämre" människa och ger den som blir kallad så en "ryggsäck", något som man ständigt bär med sig i alla möten med vården. Ett annat exempel på "ryggsäck" kan vara då en patient som tidigare har haft kontakt med psykiatri blir somatiskt sjuk och upplever sig bli annorlunda bemött eller hänvisas till psykiatri oavsett problem.

Andra exempel på förnedrande bemötande är att personal har fnissat eller skrattat åt patienten, kommenterat patientens berättelse på ett raljerande sätt eller med gester och kroppsspråk visat vad de anser om patienten. Exempel på hur man med kroppsspråk kan förnedra är att himla med ögonen eller peka menande på sitt huvud, och därmed uttrycka att patientens problem har med egna föreställningar att göra.

I denna grupp dominerar åldersgrupperna 20-29 år och 30-39 år.

4.4 Aggressivt bemötande

I denna grupp beskriver patienter att vårdpersonal har visat ilska eller irritation när patienten har berättat om sina problem eller ställt frågor till personalen. Uttrycken för ilska eller irritation kan ha visats mot patienten både enskilt och i andras närvaro. Patienterna beskriver att det känns mycket otrevligt att bli "utskäld" av vårdpersonal när andra kan höra det.

I gruppen finns exempel på ärenden där patienten beskriver att de fått ta emot hotelser eller ultimatum från vårdpersonal, till exempel att patienten inte kommer att få någon medicin i framtiden, att tvång beträffande rökfrihet inom kort tid åläggs patienterna eller hot om förflyttning till annat boende. I något ärende blev en läkare påtagligt irriterad över att en patient hade nekat att gå med på en viss behandling och försökte med arrogant och hög röst övertala patienten att gå med på att behandlingen skulle genomföras.

Exempel ges på att patienter efter en första kontakt med 1177 har uppmanats att uppsöka akuten, men att vårdpersonal sedan med hårda ord ifrågasätter rådet från 1177 och låter patienten veta att de belastar sjukvården i onödan. Flera exempel finns också där patienter har fått "ta stryk" för att läkare sinsemellan är oense om ordination av läkemedel och vilken behandling patienten ska få.

I ett par ärenden beskrivs att läkare har blivit mycket irriterade över att patienterna har sökt somatisk vård och i irriterad ton rekommenderat dem att istället söka psykiatrisk vård. Läkarna var i båda ärendena verbalt hårdhänta mot patienterna och hänvisade dem att söka psykiatrisk vård. I ett av ärendena ställde läkaren obesvarbara frågor med hög och aggressiv röst.

I denna grupp dominerar åldersgruppen 50-59 år.

4.5 Övrigt anmärkningsvärt i beskrivningarna

Några beskrivningar innehåller synpunkter från patienter som på något annat vis är anmärkningsvärda. Ett ärende beskrivs att vårdpersonal gav patienten en oönskad invit, i ett annat ärende blev patienten anklagad för rasism när hen påtalade att personal borde få större kunskaper i svenska för att kunna kommunicera bättre. Ytterligare ett ärende beskriver att en äldre patient tog illa vid sig när frågan ställdes om hur länge hen tänkte leva.

Det har redan noteras att könsfördelningen i granskade ärende är mycket sned; kvinnor har i betydligt högre grad framfört synpunkter på bemötande. Diagrammet på sidan 7 visar även att det största antalet ärende rör åldersgrupperna 20-29 år respektive 50-59 år. I de problemområden som beskrivs ovan är synpunkter från 20-29 åringar markant höga i gruppen som benämns "Besserwiserattityd". I gruppen som kallas "Förnedring" är det 20-29-åringar och 30-39-åringar som dominerar. I grupperna som benämns "Ignorans" respektive "Aggressivt bemötande" är det 50-59 åringar som står för de flesta ärendena.

4.6 Vårdens svar

Svar från vården har inkommit i 50 ärenden. De flesta av svaren (30 st) innehåller ett beklagande för att patienten har upplevt sig dåligt bemött. Från vårdens sida ber man patienten eller närstående om ursäkt för det inträffade och uppger att man har talat med eller kommer att tala med aktuell personal om händelsen.

Flera av svaren visar att vården arbetar med bemötandefrågor och är angelägna att förbättra personalens attityder på området. I vissa svar ges beskrivningar av att vården har utbildningar och seminarier i ämnet bemötande för personalen, att de har uppdaterat och förtydligat rutinerna, att de ordnar möten mellan patient och berörd personal och att patienterna får byta läkare och liknande anpassningar för patienten. En del av svaren innehåller redogörelser för vilka kontakter man har haft och vilka överväganden man har gjort rörande behandlingen av patienten.

Ett fåtal svar visar att man från vården inte alls håller med om patientens beskrivning av händelseförloppet. I något fall får patienten till och med en skarp tillsägelse att i fortsättningen uppföra sig bättre vid kontakter med vården.

5. Analys och reflektioner

Det övergripande syftet är att rapporten ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete. Som nämnts under avsnitt 3 var syftet också att undersöka om det gick att urskilja mönster eller grupperingar i de 107 beskrivningarna av bemötande som gavs från patienter och närstående till patienter.

Fyra olika kategorier eller typer av bemötande har identifierats som har beskrivits ovan. Kategorierna går ofta in i varandra, till exempel kan en patient som upplevt sig ignorerad också ha upplevt sig förnedrad och aggressivt bemött. Ett och samma ärende kan därför finnas i flera av de kategorier som definieras under avsnitt 4.

Vid genomgången av ärendemängden har noterats att bemötandet är viktigt för att patienterna ska känna sig delaktiga i sin vård och ha förtroende för den vårdpersonal de möter. Många patienter beskriver att de inte fått berätta färdigt om sina problem eller sitt sjukdomstillstånd på grund av att vårdpersonalen är för stressade eller för att de har känt sig förnedrade av vårdpersonal. Patienterna kände sig då uppgivna eller sårade av det bemötande de fick och lämnade mötet utan att någon ordentlig undersökning genomfördes.

Ett dåligt bemötande kan också medföra att viktig information som vårdpersonal förmedlat till patienten glöms bort eller förträngs, och det som kvarstår i minnet hos patienten är det dåliga bemötandet.

Strävan i patientlagen (2014:821) är att skapa ett förtroendefullt samarbete mellan patient och vårdpersonal för att patienten ska känna delaktighet. Patienten ska förstå sin diagnos, få veta vilka alternativa behandlingar som finns, vilka läkemedel som ordineras och vilken egenvård som krävs. För att nå detta är bemötandet av patienten en viktig del. I Socialstyrelsens handbok för vårdgivare, chefer och vårdpersonal står det bland annat:

Bemötande och kommunikation är en ledningsfråga och en del i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet och ska därmed säkerställas med hjälp av ledningssystemet⁸

⁸ Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig, Socialstyrelsen 2010, s. 22

Ett gott bemötande är således något som alla i vården har ett ansvar för och inte bara den vårdpersonal på ”golvet” som möter patienten i en kanske kaotisk situation. Vissa möten med patienter kan kanske vara problematiska för vården, vilket understryker behovet av att man i gruppen i förväg bestämmer vilket förhållningssätt man ska ha i möten med särskilt krävande patienter.

Bemötande inte alltid lätt, kommunikation och bemötande berör två parter som inte alltid har en samsyn på aktuell situation. Vårdpersonal är människor som alla andra, man kan ha en dålig dag och kan hamna i pressade situationer som gör att det ”brister”. Dock har man ett större ansvar som vårdpersonal att försöka göra mötet med patienten så bra som möjligt. I en broschyr som tar upp vikten av ett gott bemötande, står det att:

*Det är viktigt att ibland reflektera över sitt arbete och sitt eget förhållningssätt: Vad är det för syfte med det jag gör och för vem gör jag det? Vilka värderingar har jag med mig i arbetet?*⁹

Av svaren som har lämnats från vården framgår att man löpande arbetar med bemötandefrågor inom vården, att man diskuterar de situationer som har uppkommit och de klagomål som patienter har framfört, i syfte att ständigt förbättra bemötandet och utöka sin kunskap om hantering av svåra situationer.

Utöver de kategorier som har berörts ovan framkommer att dubbelt så många kvinnor som män har lämnat synpunkter på bemötande. Generellt i våra ärenden är fördelningen mellan könen 60-40, vilket reser frågor om vad det är som gör att kvinnor i högre grad lämnar synpunkter på bemötande. Kan det vara så att människens frågor bejakas mera från vårdens sida? Eller har kvinnorna högre förväntningar på korrekt bemötande?

Såväl Regeringskansliet som Socialstyrelsen har tagit upp frågan om skillnader i bemötande av kvinnor och män. Regeringskansliet konstaterar i ***Strategi för en god och mer jämlik vård*** att:

*Kvinnor och män får olika bemötande inom vården, olika frågor ställs, olika slutsatser dras och olika behandlingar ges. Kvinnor känner sig sämre bemötta än män.*¹⁰

⁹ Det goda mötet på USÖ, 2013, s. 4

¹⁰ Strategi för en god och mer jämlik vård 2012-2016, Regeringskansliet

Socialstyrelsen konstaterar att ett av mönstren som bestått under längre tid är att kvinnor klagat mer än män på det bemötande de fått i vården.

Den ojämna könsfördelningen och den större andelen bemötandeärenden bland kvinnliga patienter är således inga tillfälliga eller slumpmässiga fenomen.¹¹

I det genomgångna materialet kan konstateras, förutom den markanta kvinnodominansen överhuvudtaget, att det framför allt är två åldersgrupper som sticker ut, 20—29 år och 50—59 år, där kvinnorna också står för de flesta ärendena. Även detta väcker frågor och skulle behöva få en förklaring.

Grupperna 4.1 – 4.4 som har presenterats ovan har, var för sig, en viss åldersmässig profil, som också reser frågor om ålder kontra bemötande.

Noterats har tidigare att klagomål som berör akutmottagningar och vårdcentraler är mest representativa i ärendemängden. Detta är inte anmärkningsvärt, eftersom dessa vårdenheter får ta emot flest patienter, ofta i akuta lägen. De flesta ärenden har sorterats in under gruppen som har benämnts **Ignorans** (4.1).

Ordet ”Ryggsäck” är ett sökbegrepp som kansliet använder sig av när patientens tidigare problem, exempelvis missbruk eller psykisk ohälsa, felaktigt påverkar bedömning av ny problematik, exempelvis en somatisk sjukdom. I flera av de ärenden som har studerats kan man se att patienterna upplever sig ha försetts med en sådan ”ryggsäck”, på grund av det bemötande de har fått.

Det är värt att notera att denna rapport inte kan ge en rättvis bild av verklighetsläget inom vården då de flesta av ärendena redovisar patienternas synpunkter och klagomål gällande hälso- och sjukvården. Rapporten kan ändå vara en viktig pusselbit till vårdens kvalitetsarbete, eftersom det är patienternas och närståendes synpunkter som redovisats och förmedlar en bild av hur mötet med vården kan uppfattas.

Sammanfattningsvis kan konstateras att kommunikation och bemötande är ett område där det är mycket lätt att ”göra fel”. Bemötande uppfattas olika av varje individ beroende på bakgrund och situation, och det är antagligt att skillnaderna i uppfattningar kommer att bestå även framöver. Det är dock viktigt att lyssna på de klagomål som kommer från patienter och närstående och att visa en vilja att förstå och ändra sitt bemötande.

¹¹ Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen 2004 s 10.