



Synpunkter och klagomål avseende bemötande

Skillnader mellan kvinnliga och manliga
patienter

Version: 1

Synpunkter och klagomål avseende bemötande

Skillnader mellan kvinnliga och manliga patienter

Helena Lenke Thalberg

Per-Erik Fransson

Benjamin Ibisevic VFU-student

2018-11-23

Dnr: 18PN1421-1

Innehåll

1.	Inledning	4
1.1	Bakgrund.....	4
1.2	Syfte.....	5
2.	Avgränsning	5
3.	Metod.....	6
4.	Resultatredovisning	7
4.1	Känner sig ovälkommen.....	8
4.1.1	Skillnader mellan män och kvinnor.....	9
4.2	Nonchalans	9
4.2.1	Skillnader mellan män och kvinnor.....	10
4.3	Direkt otrevlig	10
4.3.1	Skillnader mellan män och kvinnor.....	11
4.4	Jämförelse rapport 2016.....	11
4.5	Förbättringsförslag från patienter/närstående ...	12
4.6	Vårdens svar.....	12
5.	Diskussion och reflektioner.....	13
5.1	Har vården blivit bättre på bemötande?.....	13
5.2	Var finns skillnaden?.....	14

1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folk tandvården 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.

Patientnämnden har gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden, som kan identifieras utifrån synpunkter och klagomål som gäller bemötande och skillnader mellan män och kvinnor inom Region Örebro län.

1.1 Bakgrund

Personalen inom hälso- och sjukvården, tandvården och kommunerna möter ofta människor som är ledsna, oroliga eller förvåntansfulla. För att möta dessa människor krävs en kompetens att kommunicera anpassat för olika individer och ta hänsyn till deras olika förmågor att ta till sig information. Denna viktiga del av vårdpersonalens arbetsuppgifter är inte alltid lätt.

Ett bra bemötande kan beskrivas genom att patienter bör bemötas professionellt med hänsyn till deras personliga egenskaper oavsett; ålder, kön, funktionshinder, kommunikationssvårigheter, utbildning, sociala ställning, etnisk och/eller religiös tillhörighet och sexuell läggning². Efter att vårdpersonal delgivit information ska denne försäkra sig om att mottagaren förstått innehållet i informationen. Men hur gör man då detta? Hur bemöter man människor? Myndigheten för Vårdanalys benämmer *förtroende för vården* som en viktig del i att bemötandet mellan vårdpersonal och patienten ska bli lyckat. Ett förtroende för vårdgivaren bidrar till att bemötandet från vårdpersonal upplevs bättre. Men möten blir inte bra bara för att patienten har ett högt förtroende för vården. Den som delger information ska naturligtvis förhålla sig till kommunikations- och bemötandekompetens men även mottagaren har sin roll i kommunikationens framgång.

Underlaget till föreliggande rapport innehåller exempel från patienter om deras möten i vården. Genom att sammanställa de som mest frekvent förekommer från patienter som tagit kontakt med patientnämnden så presenterar vi den bild som vi får av bemötande och empati i hälso- och sjukvården, tandvården och hälso- och sjukvård i kommunerna inom Region Örebro län.

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

² Socialstyrelsen; din skyldighet att informera och göra patienten delaktig.

1.2 Syfte

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

2. Avgränsning

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos Patientnämnden, som innehåller patienters eller närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården i Region Örebro län, tandvården, hälso- och sjukvården i länets kommuner samt privata vårdgivare med avtal med Region Örebro län. Alla ärenden hos patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Platina. Ärendena registreras bland annat med uppgift om vilken verksamhet som berörs och utifrån innehållet i patienternas synpunkter eller klagomål kategoriseras ärendena inom åtta så kallade huvudproblem³. 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 landet⁴.

Föreliggande rapport avgränsas till att behandla ärenden med synpunkter och klagomål som gäller delproblemen bemötande och empati.

Rapporten avser ärenden som inkom under perioden 1 februari 2018–31 augusti 2018. Under den angivna perioden inkom 104 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 5 ärenden, kvar att granska blev totalt 99 ärenden.

³ 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.

⁴ Handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige (giltig fr.o.m. 1 januari 2014).

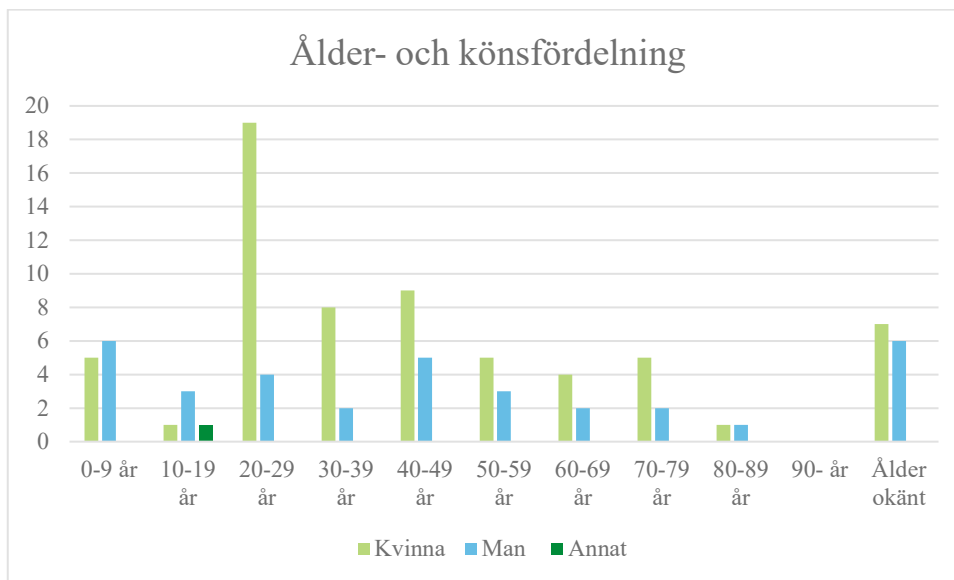
3. Metod

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

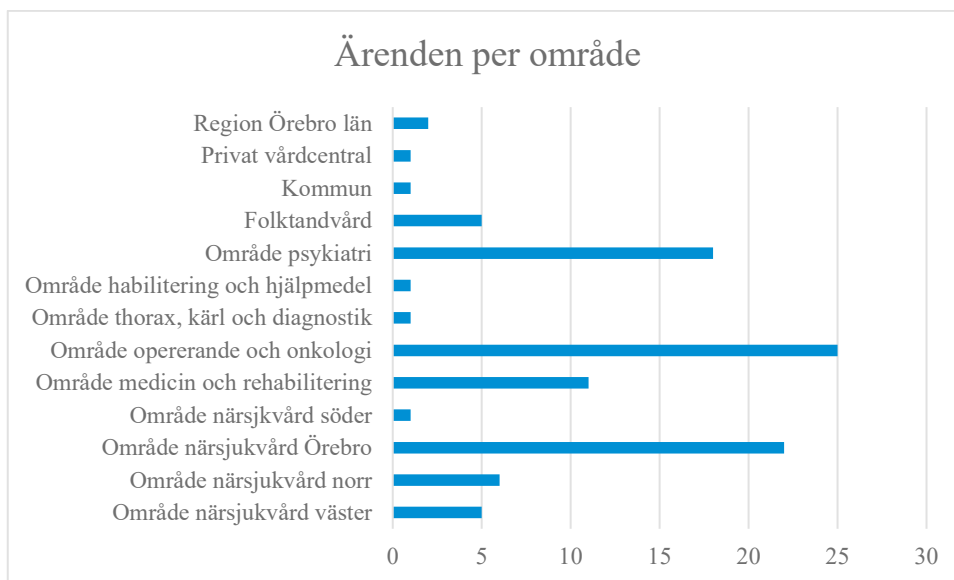
Vid genömläsning kunde ett antal problemområden identifieras. Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som ”kärnan” eller fokus i samtliga ärenden och utifrån dessa kunde samband eller mönster urskiljas. Det är detta som ligger till grund för de problemområden som presenteras närmare i denna rapport.

I resultatredovisningen presenteras de problemområden och mönster som har framstått som tydligast. Detta utifrån antagandet att rapporten blir ett mer värdefullt bidrag för hälso- och sjukvården och tandvårdens 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



I ett ärende saknades uppgifter om kön och ålder, ärendet finns därför inte med i diagrammet ovan. I åldersgrupperna 0-9 år samt 10-19 år dominerar männen, i övriga åldersgrupper dominerar kvinnorna.



Som kan utläsas av diagrammet ovan är det Område opererande och onkologi, Område närsjukvård Örebro och Område psykiatri som samlar de flesta ärendena gällande bemötande och empati.

4.1 Känner sig ovälkommen

I underlaget går det att tyda att flera av patienterna som vänt sig till patientnämnden känner sig ovälkomna i kontakten med vårdgivarna. Patienterna beskriver att de på kallade besök, akuta besök och i telefonkontakt med vården upplever att de blir ifrågasatta och känner sig ovälkomna till den aktuella vårdenheten. I många av fallen berättar patienterna att de inte får en hänvisning om var de istället ska söka vård eller om de kan avhjälpa besvären med egenvård, utan att vårdpersonal endast uttrycker att de inte ska besöka deras vårdenhet. Patienterna som uttryckt denna typ av synpunkter har besökt olika vårdenheter inom olika områden och med olika huvudmän.

Patienter som varit ineliggande har hört av sig med synpunkter och klagomål om att de känt sig ovälkomna i samband med deras utskrivning. Patienterna som varit på vårdavdelning uttrycker att de upplever att de blev ”utkastade” med oklar motivering. Dessa patienter uttrycker att de inte förstått varför de blev utskrivna men även att de själva tyckt att deras vårdbehov var oförändrat och att deras känsla av att känna sig ovälkommen därför så tydligt uppstod.

En patient berättar om att i samband med byte av vårdcentral fick hon en känsla av att hon inte var välkommen till den nya vårdcentralen. Eftersom val av vårdcentral är fritt så påverkade det inte patientens beslut även om känslan av att inte vara välkommen dröjde sig kvar. Ett annat exempel är en patient som sökte vård akut på natten då han upplevde starka smärtor. Patienten fick beskedet att han fick vänta till nästkommande dag med att söka vård. Även om personalen kunde göra den medicinska bedömningen så missades det i kommunikationen till patienten vars upplevelse var han avfärdades och inte var välkommen. Genomgående i klagomålen som kategoriserats under denna rubrik är att många patienter upplever att de får argumentera för sitt vårdbehov och för att bli mottagna, även om de blir mottagna så berättar patienterna om en känsla av att känna sig ovälkomna vilket de uppger som tungt. En patient uppger att han fick en känsla av att vara ovälkommen i samband med att ett intyg om sjukskrivning som behövde förnyas. Patienten uppger att läkaren vid primärvården upp gav ”vi har inte tid med dig och dina papper”. Patienten beskriver en negativ känsla av att känna sig ovälkommen då han visste att det var denna vårdenhet och troligen denna läkare som ändå behövde hjälpa till med detta i slutändan.

Patienter inom psykiatrin som valt att kontakta patientnämnden berättar om att de upplever att de känner sig ”jobbiga” då de söker vård inom psykiatrin. Dessa patienter har i sina synpunkter och klagomål formulerat att de gärna skulle slippa ha denna vårdkontakt men att de ändå vill ha hjälp om hjälp finns att få. Att må dåligt psykiskt, söka vård och då få en känsla av att känna sig ovälkommen är, beskriver dessa patienter, en tung känsla att bära i en vårdkontakt. Vidare förklarar patienterna att det fått flera av dem att ifrågasätta sig själva och deras behov av hjälp.

4.1.1 Skillnader mellan män och kvinnor

Under rubriken där vi samlat synpunkter och klagomål där patienter uttryckt att de känner sig ovälkomna till och/eller av vården är könsfördelningen jämn. Vid genomläsning av dessa patientberättelser kan skönjas att männen i underlaget uttrycker att de upplever sig bli ifrågasatta, att de upplevs nekas vård vid enheten men även att de blir bemötta verbalt på ett sätt som får dem att känna sig ovälkomna. Kvinnorna i underlaget beskriver i större utsträckning verbala uttryck av vårdpersonal som gör att de känner sig ovälkomna. Kvinnornas patientberättelser innehåller beskrivningar om att de blir "utkastade", "skällda på", ifrågasatta och bemött av stressad personal vilket gett dem upplevelsen att de inte är välkomna.

4.2 Nonchalans

Att känna sig ovälkommen till vårdgivare är att bli bemött på ett sätt som gör att patienten upplever sig oönskad vid besöket. Att bli nonchalant bemött förklarar vi i föreliggande rapport som att inte bli bekräftad eller överhuvudtaget sedd. Patienterna i underlaget berättar om att gå på vårdbesök med just den känslan.

Patienterna som tagit kontakt med handläggare vid Patientnämndens kansli för att föra fram sina synpunkter och klagomål berättar om möten med vårdpersonal där patienten under mötet haft funderingar på om personalen ens lyssnade då patienten pratade. Ett exempel är en patient som beskriver att han berättat om sin hälsa och börjat ställa frågor till läkaren som då, utifrån patientens upplevelse, uppträtt mycket obekvämt och inte kunde svara på en enda av patientens frågor. Patienten i det ärendet frågar sig just, "lyssnade ens läkaren till vad jag sa?" I ett sådant exempel, är det lätt att förstå att aktuell patient känt sig nonchalerad. I underlaget finns flera exempel på patienter som enligt sin upplevelse berättar om ointresserad personal, personal som inte lyssnar, och möten med vårdpersonal som en patient uttryckte, "inte verkar bry sig".

En kvinnlig patient berättar att hon besökte sin vårdcentral och inte, trots upprepade kontaktförsök med receptionspersonal, blev tilltalad. Patienten beskriver att hon sökte ögonkontakt och tilltalade receptionisten som enligt patienten inte lyfte blicken från sin dator. Patienten valde att gå därifrån. Ett annat exempel är en patient som kontakter en vårdpersonal via e-post men inte får svar. En tredje patient berättar om att han under ett besök i vården blev ledsen och brast ut i gråt men att ingen fast fler personal var närvarande, gjorde försök att trösta honom. Samtliga tre patienter berättar i kontakt med patientnämnden att de kände sig nonchalerade av vårdgivaren.

En grupp patienter i underlaget känner sig nonchalerade på ett annat sätt. De beskriver att utlovade åtgärder så som till exempel medicinering, återkoppling från läkare eller nattlig tillsyn delvis eller helt uteblivit. Dessa patienter formulerar att de undrar varför ingen informerade dem om att det som de uppfattade som en överenskommelse förändrades. Ett par patienter i underlaget uppger att deras smärtupplevelse inte togs på allvar vilket gjorde att de kände sig förminskade och nonchalerade. Vidare

framkommer synpunkter och klagomål på att inte bli bemött enligt patienternas förväntan vilket i klagomålen då framställs som en känsla av nonchalans. Exempel på dessa patienter är de som söker länets akutmottagningar i tron om att deras tillstånd är akut och sedan upplever väntetider, både på mottagningen och i slussarna innan bedömning. Eller de patienter som har fått en diagnos som sedan upplever att diagnosen förminskas av annan vårdpersonal. Patienterna i dessa klagomål berättar om en mental resa innan aktuell diagnos konstaterades vilket kan vara en milstolpe för patienten och hur en våg av besvikelse och irritation uppstår då annan vårdpersonal "viftar bort" diagnosen och dess symptom. Vad som är vardag för vårdpersonal kanske många gånger är ovanligheter för patienterna. Ett exempel på det sistnämnda skulle kunna vara som två patienter uttryckte det "i psykiatri är personalen avtrubbade eftersom de sett så mycket, man får liksom ingen reaktion" och "... man blir behandlad sämre än vid sitt lokala bageri".

4.2.1 Skillnader mellan män och kvinnor

I klagomålen där patienter berättar om nonchalant beteende hos vårdpersonal är det fler kvinnor än män, vilket också är fördelningen i hela rapportunderlaget, som fört fram detta. Ungefär två tredjedelar kvinnor och en tredjedel män uttrycker att de känt sig nonchalerade av vården. Då dessa ärenden granskades noggrannare och med fokus på skillnader i kön framträder skillnader i karaktären på synpunkterna och klagomålen.

Även om kvinnorna är fler i antalet är det tydligt att de har en annan definition på känslan av att bli nonchalerad. Kvinnorna i underlaget rubrik beskriver att de fått vänta vid mottagningen eller för att få komma in till mottagningen, att de inte fått återkoppling på utlovad åtgärd, att personal nonchalerade eller inte uppmärksammat restriktioner eller överkänslighet som måste tas hänsyn till eller att åtgärder eller vård helt eller delvis uteblivit. Männerna beskriver att de upplevt sig nonchalerade i större utsträckning vid bemötande under ett personligt möte. I en del fall uttrycker männen i sina klagomål att läkare nonchalerade dem i samtal eller vid undersökning. Även nonchalant bemötande från sjuksköterskor eller annan administrativ personal förekommer. Men männen upplever sig nonchalant i större uträkning efter att haft direktkontakt med vårdpersonal än vad kvinnorna beskriver i sina synpunkter och klagomål.

4.3 Direkt otrevlig

Under denna rubrik samlas de ärenden där patienterna upplevt ett uppenbart otrevligt bemötande. Att bli direkt otrevligt bemött kan ha stora likheter med att känna sig ovälkommen, som tagits upp under 4.1. Det är många patienter som klagat på att bli direkt otrevligt bemött vid den första kontakten de har med vårdgivaren, antingen i telefon, i mötet med personal i reception eller då patienten träffar läkare eller vårdpersonal för undersökning eller behandling.

En patient uppgav att denne kände sig "idiotförklarad" av en behandlande personal vilket gjorde att patienten kände sig kränkt. Det fick till följd att patienten avbokade

nästa behandling på grund av att denne tappade förtroendet helt och hållet för behandlaren. En annan patient beskrev att en läkare ifrågasatte vad hon gjorde där och att hon upplevde att hon bara kommit dit för att bli utskälld och inte undersökt. Vidare beskrev en kvinnlig patient att hon fick kommentarer om sin kropp och sin vikt. Till saken hör att hon var relativt nyförlöst och därför kände sig kränkt över dessa kommentarer. Det finns också exempel på en läkare som skrek åt närstående att det var han som läkare som bestämde och inte dom som anhöriga, då de tyckte att tillsynen av en suicidnära patient var för gles och ville diskutera detta med läkaren.

Det kan konstateras i exemplen ovan att det första mötet med vårdpersonalen varit en mycket obehaglig upplevelse för patienter och närstående. Ett otrevligt bemötande kan göra att man tappar förtroendet för vården och det kan avgöra ifall man törs ställa krav, komma med frågor eller berätta mer om sina symtom och vilka besvär man har. Att inte våga fråga om man inte förstår informationen man får eller att inte våga berätta om alla sina symtom torde vara direkt skadligt för patientsäkerheten. Det är också troligt att följsamheten till ordinationerna blir lidande och att behandlingsresultatet blir sämre om patienten upplever ett bristande bemötande. Detta antagande stöds av Socialstyrelsen som gett ut en handbok där de skriver under rubriken **Bemötande, information och delaktighet** att: ”Den samlade kunskapen visar att ett patientcentrerat arbetssätt och en delaktig patient har en positiv inverkan på vårdens resultat...”⁵

4.3.1 Skillnader mellan män och kvinnor

Under rubriken 4.3 var det mer än dubbelt så många kvinnor som män som lämnat klagomål på att ha blivit direkt otrevligt bemötta.

Enligt underlaget uppgav kvinnorna i högre grad att de blivit ”utskällda” och ”ifrågasatta” av vårdpersonalen, en man uppgav att han blivit utskälld då han ringde till vården. Männen beskrev sina upplevelser av att bli otrevligt bemötta då telefonsamtal abrupt avbrutits genom att vårdpersonal lagt på telefonluren i örat på dem. De har också upplevt sig ”snäsigt” bemötta, både i telefon och vid fysiska möten, men inte att de blivit utskällda eller ifrågasatta på samma sätt som kvinnorna beskriver.

4.4 Jämförelse rapport 2016

Under 2016 skrevs en rapport gällande bemötande⁶. Den rapporten baserades på 107 ärenden inkomna under perioden 1 januari 2016–31 maj 2016. Det är således något färre ärenden som ingår i föreliggande rapport trots att den omfattar en längre period. Kvinnorna dominerar då det gäller att lämna in klagomål på bemötandet i vården i båda rapporterna. Det är kvinnor i åldern 20-29 år som klart dominerar i denna

⁵ Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Aktuell från 1 januari 2015, s. 21

⁶ Synpunkter och klagomål avseende bemötande, beteckning 16PN675

rapport vilket de också gjorde i rapporten från 2016. I den sistnämnda rapporten var det klart fler kvinnor i åldern 50-59 år som lämnade synpunkter och klagomål.

Rubrikerna i de båda rapporterna skiljer sig åt, men speglar ändå samma upplevelse att patienter och anhöriga känner sig illa bemötta. I rapporten från 2016 granskades inte skillnader mellan män och kvinnor och delproblemet ”empati” togs inte heller med i sökningen av ärenden då. Det vi ser nu, i föreliggande rapport, är att män och kvinnor uppfattar bemötande på olika sätt.

4.5 Förbättringsförslag från patienter/närstående

- Respektera patienterna och ta dem på allvar
- Bättre kommunikation och samverkan mellan vårdenheter
- Skicka remiss vidare till specialist om man inte hittar något fel
- Att vårdpersonal kan språket ordentligt
- Bättre handledning åt ny personal gällande bemötande
- Ta tillvara på patienternas upplysningar om hälsotillstånd
- Att inte lova saker som man sedan inte kan hålla
- Att inte lägga över på patienten att denne ska ringa runt för att få hjälp
- Se till att personalen känner till rutinerna
- Regelbundna diskussioner i personalgruppen gällande bemötande

4.6 Vårdens svar

I de svar som vården lämnar kan utläsas att de i nästan alla ärenden beklagar bemötandet som patienten fått och i många ärenden framkommer att bemötandefrågor planeras att diskuteras på personalmöten och utbildningsdagar.

5. Diskussion och reflektioner

Rapporten grundar sig på synpunkter och klagomål där patienterna upplevt bristande bemötande och bristande empati från vårdpersonal inom Region Örebro län, Folk tandvården, regionens 12 kommuner samt privata vårdgivare med avtal, inkomna under perioden 1 februari 2018–31 augusti 2018. Under perioden inkom 104 ärenden som registrerats med delproblemen bemötande och empati. Bortfallet är 5 ärenden, underlaget i rapporten är således totalt 99 ärenden.

Tre olika kategorier av bemötande och empati har identifierats i denna rapport, ”känner sig ovälkommen”, ”nonchalans” och ”direkt otrevlig”. Kategorierna kan ibland vara svåra att skilja åt då de ofta går in i varandra. Det gjordes också granskning av om det kunde ses någon skillnad mellan hur män och kvinnor blev bemötta. Sedan gjordes en jämförelse med en tidigare rapport som behandlade bemötande inom vården författad av Patientnämndens kansli 2016.

5.1 Har vården blivit bättre på bemötande?

I rapporten som författades av Patientnämndens kansli under 2016 bestod underlaget av fler ärenden (107) uttagna från en kortare period (fem månader) än för denna rapport (99 ärenden från sju månader). En annan skillnad är att inför rapporten 2016 söktes endast ärenden rörande delproblemet ”bemötande” fram och stod för underlaget. Inför föreliggande rapport använde vi oss av sökorden ”bemötande” och ”empati”. Även om minskningen ärenden där patienter eller anhöriga klagar på bemötande är marginell så är det ändå en minskning. När vi tittar i underlaget och läser de svar som vårdgivaren författat så kan vi konstatera att i princip samtliga svar innehåller ett beklagande och/eller en ursäkt till patienten för att bemötandet inte mött patientens förväntningar. I flertalet av svaren beskriver även verksamhetschef att bemötandefrågor är viktiga och att de kontinuerligt jobbar med den problematiken vid till exempel arbetsplatsträff eller utbildningstillfällen. Vidare ser vi i underlaget att vårdgivaren tenderar att erbjuda patienten ett möte för att prata om klagomålet eller synpunkterna. Vi tycker oss se att vårdgivaren erbjuder möte i större utsträckning när klagomålen gäller bemötande än när det gäller andra saker. Vi resonerar att det är en minskning av bemötande-ärenden hos oss samtidigt som vi ser att patientmöten ökat sedan 2016. Vi funderar därför på om vårdgivarna inom Region Örebro län blivit bättre på att bemöta patienter än var de var år 2016? Eller finns det andra anledningar att ärendena gällande detta minskat hos patientnämnden?

I vår ärendehantering så gör handläggare en bedömning och kategoriserar klagomålet utifrån vad det gäller. Flera kategorier kan väljas och därför kan ett ärende exempelvis både vara registrerat som klagomål gällande bemötande av en läkare vid vårdcentralen så väl som klagomål gällande den undersökning/utredning läkaren gjorde. Handläggarna jobbar regelbundet med att arbeta lika och för att göra lika bedömningar

samtidigt som det nationellt bland annat i handbok för ärenderegistrering för patientnämnderna, regelbundet uppdateras hur vi ska arbeta. Utifrån innehållet i ett ärende bedömer handläggare på Patientnämndens kansli hur ett klagomål ska kategoriseras till exempel huruvida kategorin ”bemötande” är tillämplig. Trots att Patientnämndens kansli strävar efter en enhetlig hantering är det ofrånkomligt att olika bedömningar kan göras vid kategoriseringen och att bedömningen kan skifta över tid. Detta skulle också i någon mån kunna förklara det minskade antal bemötandebesök.

5.2 Var finns skillnaden?

Vi ser i underlaget att det finns skillnader mellan män och kvinnor. Frågan vi ställer oss är huruvida skillnaden ligger i *hur patienten uppfattar* vårdpersonalens bemötande utifrån sitt kön eller om bemötandet *är olika* beroende på vilket kön patienten har.

Vi ser att patienterna i underlaget har olika innebörd i samma begrepp. Till exempel beskriver de manliga patienterna att de blivit nonchalerade när remisser glöms eller att de får vänta i väntrum en stund. Kvinnorna beskriver att de blivit nonchalerade då de försökt ta kontakt med vårdpersonal men inte blivit tilltalade eller när vårdpersonal inte tittar dem i ögonen under ett samtal. Vi kan utifrån ovanstående dra slutsatsen att kvinnor och män menar olika saker när de uppger att de blivit nonchalerade i möten med vården.

I en studie vid Karlstads Universitet dras slutsats att patientens könstillhörighet har betydelse för såväl hur patienten uppfattar mötet och hur vårdpersonal förstår patienten⁷.

Vårt underlag är dock för begränsat för att besvara frågan om det är patientens uppfattning eller vårdpersonals bemötande gentemot olika genustillhörigheter som leder till de största skillnaderna. Som vi skrev i inledningen så är förtroende till vården en faktor till att patienten är mer benägen att följa vård- och behandlingsråd. För att skapa ett gott förtroende är bemötande och kommunikation en faktor att beakta⁸. Vi funderar därför på om patienterna, oavsett könstillhörighet, har samma förutsättningar för en ”god hälsa genom lika villkor”.

⁷ Manlig eller kvinnlig patient – spelar det någon roll? Fakulteten för Hälsa, natur- och teknikvetenskap, Karlstads universitet

⁸ Socialstyrelsen; Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig

