

Den informerade patienten

Sammanfattning av seminarium med tema bemötande och kommunikation
Skånes Universitetssjukhus i Lund 3 mars 2011

Eftermiddagen arrangerades av Sjukhusbiblioteket i aulan, Skånes Universitetssjukhus i Lund
www.skane.se/sus/patientforum



Karin Höglund och Inger Gadh

Karin Höglund och Inger Gadh från Sjukhusbiblioteket/PIL hälsade välkomna och lämnade sedan över ordet till Martin Svensson, sjuksköterska och stå-uppkomiker, som med egna reflektioner och roliga anekdoter höll ihop eftermiddagen och lockade till många skratt.



Magnus Lindroth och Martin Svensson

Mötet mellan läkare och patient – Magnus Lindroth

[Föredraget i ppt.](#)

Magnus Lindroth, pensionerad barnläkare och medlem i Etikrådet på sjukhuset i Lund, har regelbundet undervisning för läkarstudenter i hur mötet mellan läkare och patient bör se ut. Han beskrev vad läkaren kan göra för att mötet med patienten ska bli så bra som möjligt:

Sättet att uppträda

Läkaren bör komma i tid, vara rätt klädd, presentera sig, sitta ned, veta vad patienten heter, se patienten i ögonen, läsa igenom journalen innan man möter patienten för att slippa vända ryggen åt patienten om man måste använda dator.

Hur man pratar

Lyssna på vad patienten säger! Ofta kan man ställa diagnos utifrån det patienten berättar. Fråga patienten: Vad tror du att du lider av? Undvik facktermer. Om ett barn är patient, prata direkt till barnet och visa att det står i centrum, men be inte om lov att få undersöka.

Vad man säger

Man ska som läkare alltid tala sanning men inte alltid säga allt på en gång. Magnus Lindroth poängterade ordens makt. Vissa ord är starkt laddade, till exempel cancer och hjärnblödning. Det finns andra ord att använda för att inte skrämja. Lova aldrig hur det kommer att gå.

Ge patienten tid att själv ställa frågor, och våga svara att man inte vet svaret men att man kan försöka ta reda på det.

Oönskade fynd

Det är viktigt att vara öppen om man upptäcker något oväntat vid en undersökning. Om man måste göra en extra undersökning ska man tala om varför man gör det.

Det tunga samtalet

När man ska ge ett svårt besked bör en närstående och ansvarig sjuksköterska vara med. Man ska inleda samtalet med något positivt, och försöka sluta på samma sätt. Det första samtalet ska vara kort, för som patient kan man inte ta in mer än en bråkdel av informationen. Man ska be patienten repetera det man sagt så att man får chans att korrigera eventuella missförstånd. Man bör ha ett uppföljande samtal nästa dag, och alltid se till att patienten får tillfälle att fråga och fråga om.

Vårdens kärna

Kommunikationen mellan läkare och patient måste vara bra! Magnus Lindroth underströk detta viktiga faktum, men sa samtidigt att det är ett dilemma i vår tid, eftersom vårdens budgetkrav drar i en annan riktning. Högsta prioritet idag är att hålla budgeten, på andra plats kommer kommunikationen med patienterna.



Birgitta Eriksson

Patientfokuserad vård – hur gör vi?

[Föreläsningen i ppt.](#)

Birgitta Eriksson, sakkunnig och projektledare för handboken från Socialstyrelsen: [Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig](#) berättade en del om innehållet. Handboken kom 1 juli 2010 och en reviderad upplaga 1 januari 2011. Den finns på Socialstyrelsens sidor, där det också är samlat frågor och svar med anknytning till handboken.

Patienterna måste kunna få information, kunskap och insikt för att bli delaktiga i sin vård. Mycket ingår i definitionen för ”god vård”, bl a begreppet ”patientfokuserad vård”. Detta innebär, förutom god information och kommunikation, att man visar lyhördhet mot individen och respekt för människors lika värde.

Syftet med handboken är att ge en samlad bild av lagstiftning och andra regelverk, för att underlätta enhetlig tillämpning och stimulera förbättringsarbete i landet. Handboken innehåller mycket om patientens rättigheter och vårdens skyldigheter, och även en del etiska dilemman och kvalitetsindikatorer. Vården ska ansvara för kontinuitet och samordning av insatser för patienten. Journalföringen ska bidra till god och säker vård, men också vara en informationskälla för patienten.

Det är viktigt att information som ges till patienten är individuellt anpassad och patienten ska kunna välja behandlingsalternativ. I vissa fall kan patienten ha rätt till förnyad medicinsk bedömning, och den möjligheten har utvidgats. En ny patientsäkerhetslag som kom 1 januari 2011 reglerar bl a dessa patienträttigheter.

Patientens medverkan till säker vård

Birgitta Eriksson är nu projektledare för en patienthandbok om patientsäkerhet. Enligt en ny paragraf i 3 kap 4 § Patientsäkerhetslagen gäller: "Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i säkerhetsarbetet."

Syftet med handboken är att ta fram kunskapsunderlag och ge konkret stöd i det fortsatta arbetet med patientens medverkan. Syfte är också att förbättra kommunikationen mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.

Handboken kommer att heta *Min guide till säker vård*, och arbetet pågår under våren, för att handboken ska vara färdig och tryckt till 1 juli 2011.

Möten i vården

[Föreläsningen i ppt](#)

En patientrepresentant berättade om egna erfarenheter och betonade bland annat hur viktigt det är att även en läkare vågar erkänna att han inte kan svaret på alla frågor. En ärlig läkare inger trygghet. Andra områden som berördes var: empati i lagom dos, bristen på tydlighet, personligt omhändertagande, medmänsklighet, övertydlig information, kontinuitet, psykosocialt omhändertagande och patientföreningar.

Kontinuitet i vården är viktigt, och patientorganisationerna kan komplettera och förbättra den genom att ta hand om patienters och närståendes behov att träffa andra i samma situation.

Vad tycker patienterna om vården?

Nationell patientenkät är ett samlingsnamn för en rad rikstäckande mätningar av hur patienterna upplever vården. Biträdande chefläkare Irene Jakobsson berättade om enkäten som genomfördes för första gången våren 2010. Enkäten kommer att gå ut vartannat år och resultaten skall användas för att förbättra vården. Undersökningarna utförs av Institutet för kvalitetsindikatorer som också redovisar resultaten på sin hemsida www.indikator.org



Irene Jakobsson

Enkäten på SUS 2010

Enkäten skickades till 7000 patienter i öppen vård och 3000 i sluten vård, svarsfrekvensen var ca 60%.

Slutenvården på SUS får bäst betyg när det gäller bemötande, sämst betyg när det till exempel gäller information om varför man får vänta, information om eventuella biverkningar av läkemedel och upplysningar om när man skulle läggas in.

I jämförelse med övriga Sverige ligger resultaten för SUS på genomsnittlig nivå.

Irene Jakobsson upplyste också om den nybildade Myndigheten för vårdanalys www.vardanalys.se som har som sin huvuduppgift att följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården samt verksamheter i gränssnittet mellan vård- och omsorg.



Yvonne Englezon och Maria Eltén

Bra bemötande i en stressad situation

[Föreläsningen i ppt](#)

Yvonne Englezon, enhetschef på akutmottagningen SUS i Malmö, berättade om ett bemötandeprojekt bland personalen som startade 2009. Akuten har alltför många besökare och bemötandet är en viktig del av personalens arbete. Inte bara vad man säger, utan också hur det sägs.

Projektet har bl a inneburit arbete med värdeord, inte bara när det gäller bemötande till patienter och närstående på akuten, utan också mellan kollegor på arbetsplatsen.

Projektarbetet utmynnade bl a konkret i en broschyr om bemötande med en beskrivning av värdeord och olika exempel. Personalen har också en "bemötandesticka" som man kan visa upp och påminna varandra om i olika situationer. De ska t ex försöka ge varandra stöd och feedback. De ska försöka tala direkt till varandra, och inte om varandra.

Bland personalen finns också "bemötandeambassadörer" som ska vara förebilder för andra. När personal anställs får de numera skriva på ett avtal, dvs ett moraliskt ställningstagande om att man vill arbeta enligt de värdeord som tagits fram för akutmottagningen.