

# ”Så här ska man aldrig behöva bli bemött”

En analys av hur patienterna  
bemöts i den skånska vården.

Madelene Wennerstrand  
Michell Grönlund  
Patientnämnden Skåne  
2026:04

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Bakgrund.....	4
Syfte och urval.....	4
Tidigare analyser .....	4
Klagomålen i siffror.....	5
Det här berättar patienter och närstående .....	8
Förlossning, graviditet och kvinnosjukvård .....	8
Psykiatri och psykisk ohälsa .....	11
Akutvård och ambulans .....	12
Primärvård.....	13
Övriga klagomål på bemötanden och uttalanden.....	15
Förbättringsförslag och positiva synpunkter.....	17
Vad har klagomålen lett till? .....	18
Analys .....	19
Psykiaterapeuten: Så påverkar vårdens bemötande patienten .....	20
Rättighetsanalys .....	23
Slutsatser .....	25

## Sammanfattning

Hur bemöts patienterna i vården? Den här analysen visar hur avgörande ordval och ton är i vårdmötet – inte minst hur ett uttalande kan uppfattas som kränkande eller avfärdande även när avsikten inte är sådan, och hur ett gott bemötande kan göra motsatsen. Analysen omfattar 225 klagomål som inkommit till Patientnämnden Skåne under perioden 1 februari–15 april 2026 och fokuserar på patienters och närståendes upplevelser av bemötande i vården. Klagomålen visar återkommande mönster där patienter upplevt sig avfärdade, mistrodda, kränkta eller lämnade utan tillräckligt stöd.

Klagomålen rör flera delar av vården. Störst andel gäller somatisk specialistsjukvård, följt av primärvård och psykiatrisk specialistsjukvård. Primärvården står för cirka 35 procent av ärendena, vilket delvis kan förstås utifrån dess roll som första kontakt med vården. Flera ärenden rör också frågor som sjukskrivning, läkemedel och hänvisning vidare.

I materialet finns många exempel på patienter i mycket utsatta situationer, bland annat personer med suicidtankar, psykisk ohälsa, akut sorg, svår smärta eller traumatiska vårdupplevelser. Patienter beskriver uttalanden som upplevts som förnedrande, aggressiva eller direkt kränkande, exempelvis att inte bli trodd eller att mötas av irritation i stället för stöd. Tolv procent av ärendena gäller psykiatrisk specialistsjukvård, men psykisk ohälsa förekommer även i klagomål från andra delar av vården. I flera yttranden medger vården att mötet inte blivit bra och beskriver åtgärder som avvikelshantering, utbildningsinsatser och genomgång av rutiner.

Psykoterapeuten Jakob Carlander framhåller att vårdens bemötande bör präglas av saklighet, korrekthet och god ton. Han betonar att relationen mellan patient och vårdpersonal är asymmetrisk och att det därför ingår i det professionella uppdraget att kunna hantera även känsloladdade situationer utan att bli kränkande. Arbetsbelastning och tidspress kan bidra till brister, men kan enligt Carlander inte ursäkta hotfulla eller förnedrande uttalanden.

## Bakgrund

Patientnämndens arbete styrs av lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Uppdraget omfattar att ta emot och hantera synpunkter och klagomål från patienter och närstående som rör offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner, samt viss tandvård. En del av uppdraget är att årligen analysera inkomna ärenden och uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden eller faktorer som kan påverka vårdens utveckling. Patientnämnden Skåne registrerar klagomålen utifrån berörd verksamhet, vilket möjliggör fördjupade analyser av olika delar av vården.

## Syfte och urval

Analysen belyser patienters och närståendes upplevelser av bemötande i hälso- och sjukvården, med fokus på återkommande mönster, brister och riskområden samt konsekvenser av ett otillräckligt bemötande. Syftet är att bidra till kvalitetsutveckling och stärkt patientsäkerhet genom att synliggöra patienternas erfarenheter. Synpunkterna ger inte en heltäckande bild, men pekar på återkommande problem och utvecklingsbehov, ofta kompletterade med patienternas egna förbättringsförslag.

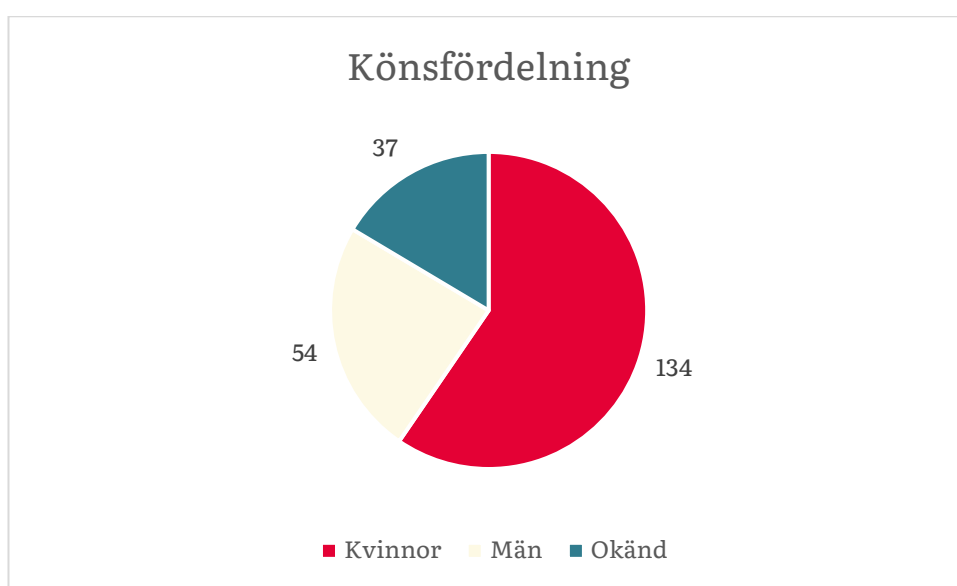
Urvalet omfattar 225 ärenden inkomna mellan 1 februari och 15 april, varav cirka 20 fortfarande var oavslutade vid analystillfället. Den avvikande tidsperioden beror på ett byte av ärendehanteringssystem inom patientnämnden under vintern/våren 2026, vilket dock inte bedöms påverka analysen.

## Tidigare analyser

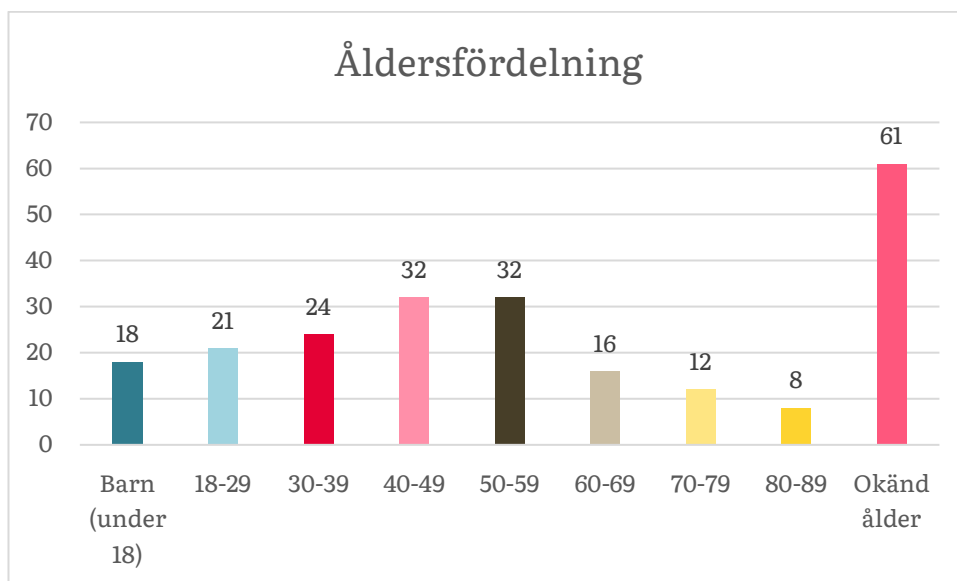
Patientnämnden har tidigare gjort flera analyser som primärt berör bemötande, även om ingen av dem berört bemötande enbart och inom alla patientgrupper, som den här analysen gör. I analysen *Information, bemötande och delaktighet – livsviktigt vid psykisk ohälsa* som publicerades i februari 2023, handlar om unga vuxna 18 – 29 år

som sökt vård för psykisk ohälsa. Analysen visade att bemötande var det största problemområdet bland klagomålen från de unga och att upplevelser av att inte bli trodd, bli avbruten, mötas av ointresse eller reduceras till en diagnos, var återkommande. Även vittnesmål om nonchalant, aggressivt och empatilöst bemötande förekom. Även i analysen *Welcome to Sweden* belystes klagomål där patienterna upplevde att de utsattes för diskriminering i vården.

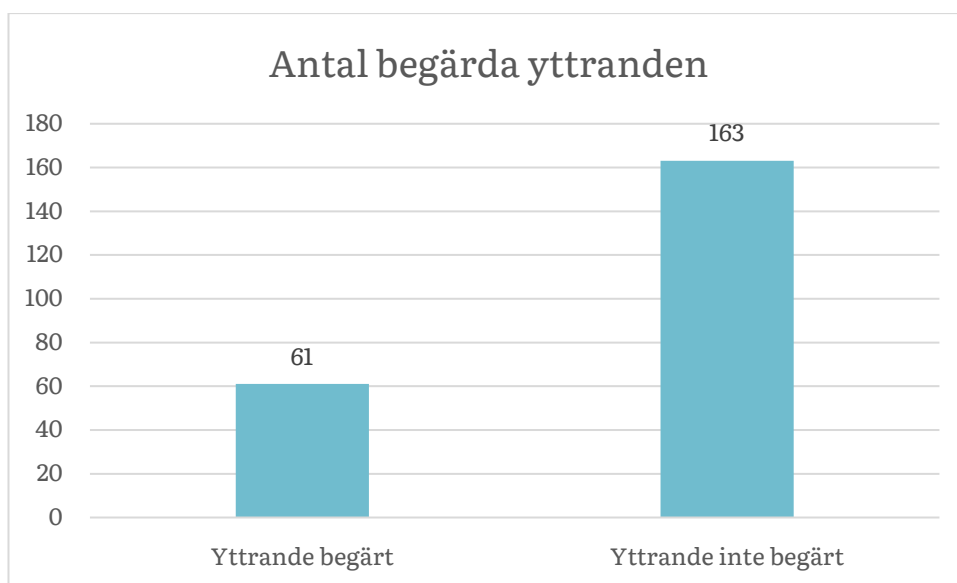
## Klagomålen i siffror



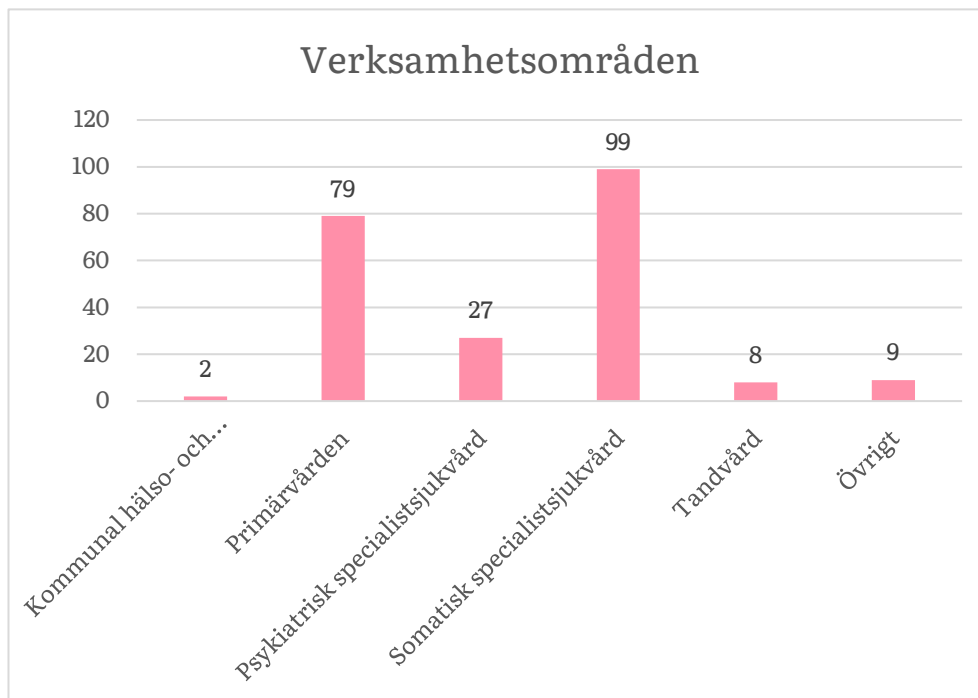
**FIGUR 1:** 60% AV KLAGOMÅLEN GÄLLER KVINNOR, 24% GÄLLER MÄN OCH 16% HAR VALT ATT VARA ANONYMA.



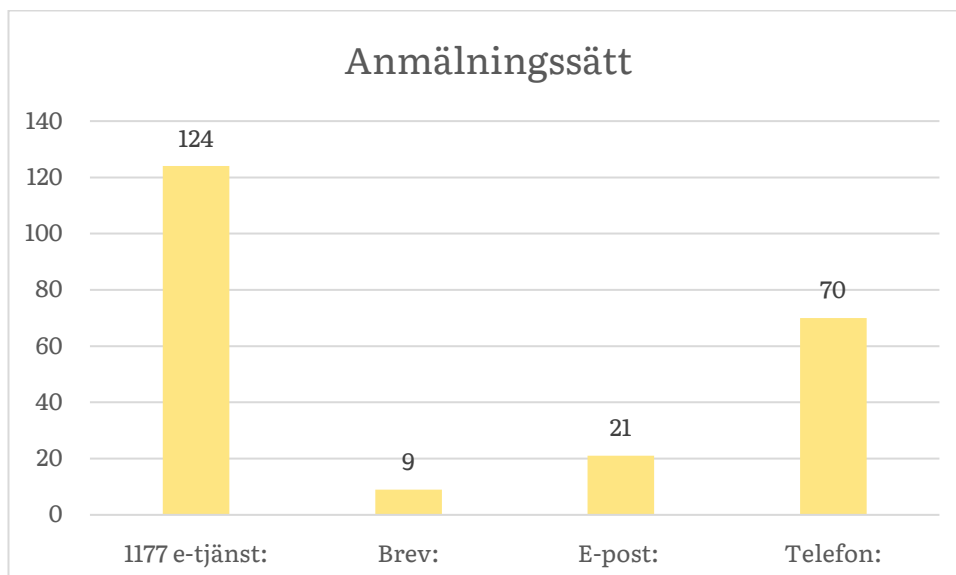
**FIGUR 2:** MÅNGA HAR I DETTA URVAL HAFT OKÄND ÅLDER.



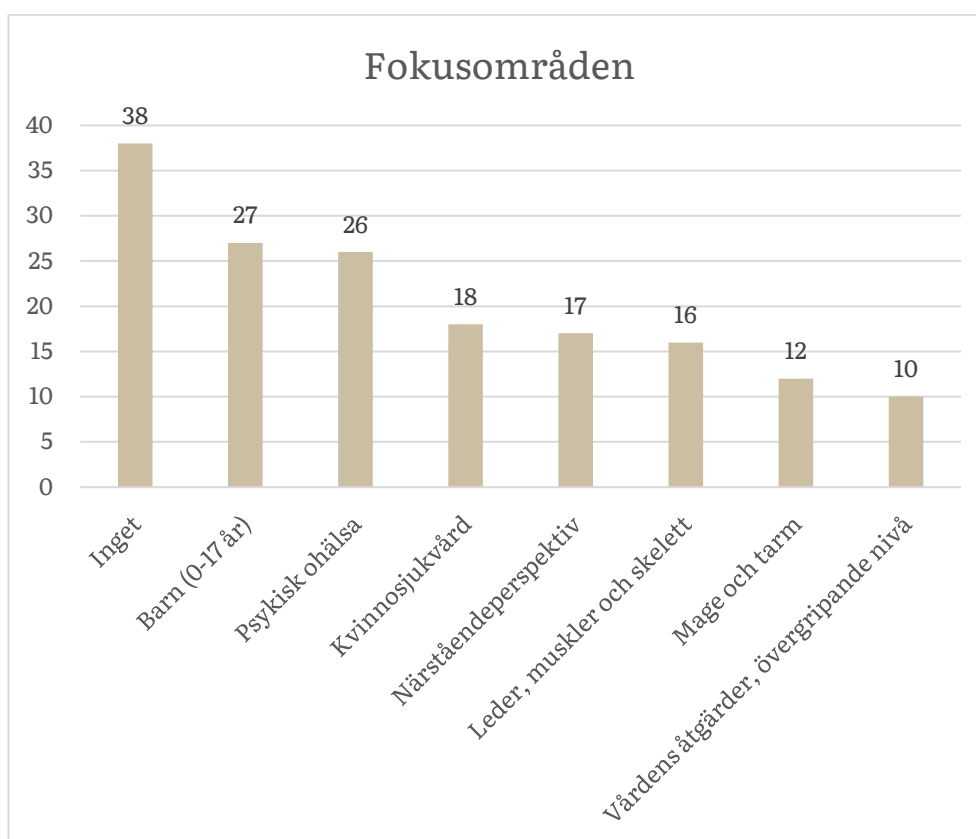
**FIGUR 3:** YTTRANDE HAR BEGÄRTS I CIRKA 27 PROCENT AV ÄRENDENA. I 73 PROCENT HAR YTTRANDE INTE BEGÄRTS.



**FIGUR 4:** DE VANLIGASTE VERKSAMHETSOMRÅDENA FÖR KLAGOMÅLEN I MATERIALET ÄR PRIMÄRVÅRDEN (35 PROCENT), PSYKIATRISK SPECIALISTSJUKVÅRD (12 PROCENT) OCH SOMATISK SPECIALISTSJUKVÅRD (44 PROCENT).



**FIGUR 5:** DE FLESTA KLAGOMÅL HAR INKOMMIT VIA 1177 (55 PROCENT) ELLER VIA TELEFON (31 PROCENT).



**FIGUR 6:** 17 PROCENT AV KLAGOMÅLEN HAR INGET FOKUSOMRÅDE, 12 PROCENT GÄLLER BARN OCH 11 PROCENT GÄLLER PSYKISK OHÄLSA.

## Det här berättar patienter och närstående

I klagomålen beskriver patienter och närstående hur mötet med vården upplevs i praktiken – i akuta situationer, vid långvarig sjukdom, psykisk ohälsa, sorg och kontakt med olika delar av vården. Berättelserna visar hur bemötande, kommunikation och tillgänglighet kan påverka patienters trygghet, förtroende och möjlighet att få rätt stöd i tid.

### Förlossning, graviditet och kvinnosjukvård

18 av de inkomna klagomålen gäller kvinnosjukvård och i dessa har både kvinnor och män reagerat på bemötandet.

En kvinna som skulle genomgå ett akut kejsarsnitt reagerade på en läkare som patienten uppfattade som mycket otrevlig. Läkaren ska även ha bråkat med sina kollegor inne på själva operationssalen, vilket gjorde att patienten upplevde att hennes förlossningsupplevelse blev negativt laddad.

*“[Läkaren] bråkade och tjafsade med sina kollegor i operationssalen, redan från att vi kom in i rummet. Jag fick själv be dem att sluta bråka. [Läkaren] var även otrevlig mot pappan till barnet. När barnet var ute och tagits till ett annat rum för undersökning fortsatte nämnda läkare att domdera och vara spydig och arg mot sina kollegor. Till sist sa barnmorskan till [läkaren] att hålla en god ton och inte bråka.”*

I ett yttrande skriver vården att de har full förståelse för att kvinnan påverkades negativt av händelsen och att man ser allvarligt på det som beskrivs. En avvikelse är därför upprättad och händelsen utreds.

En kvinna som drabbades av så allvarliga komplikationer efter sin förlossning att hennes livmoder till slut fick opereras bort, beskriver hur hon förutom medicinska brister upplevt ett dåligt bemötande. Kvinnan upplevde bland annat att personalen på förlossningen inte hade läst hennes förlossningsplan som tillkommit till följd av tidigare förlossningar. Vid ett tillfälle skulle kvinnan genomgå en vaginal gynundersökning, vilket genomfördes av samma person som tidigare hade opererat bort hennes livmoder.

*“Läkaren undersöker mig och han tittar runt med det vaginala ultraljudet en bra stund och jag får känslan av att något är FEL! Då säger han: ‘Jag förstår inte varför jag inte hittar din livmoder’. Detta kändes fruktansvärt och jag svarade ‘den opererade du ju bort i juni förra året’.”*

I yttrandet skriver vården att ett möte hållits med kvinnan och att det med stor tydlighet framgick att vården brustit och att även kvinnans skrivelse är en mycket ledsam läsning. Man skriver också att man haft många diskussioner för att komma fram till hur ingen annan ska behöva uppleva det som kvinnan upplevt och att man är mycket ledsna för det trauma som kvinnan och hennes familj fått uppleva.

En gravid kvinna klagar på hur hon bemöttes när hon uppsökte akutvård efter att ha fått en blödning. Kvinnan skriver att trots att

hon kom in till akuten vid 19-tiden på kvällen och att hon flera gånger bad i receptionen om att få träffa sjukvårdspersonal, fick hon inte träffa en läkare förrän vid 02 på natten. Läkaren konstaterade då att fostret inte längre visade några livstecken och kvinnan vittnar om hur hennes tidigare påtryckningar om att få vård kommenterades.

*“Läkaren uttryckte sig med hård och otrevlig ton och sade bland annat: ‘Tror du att det här är en bank? Det här är ett sjukhus. Man kan inte bli undersökt direkt, man måste ha tålamod’.”*

Vården skriver i yttrandet att de bedömer att ett tidigare omhändertagande inte har förändrat utfallet, men att kommunikationen mellan patienten och jourläkaren brustit och att den typen av kränkande kommunikation inte ska förekomma. En diskussion om bemötandet har också förts med den aktuella läkaren.

I materialet finns det även flera fall där patientnämnden inte inhämtat något yttrande, men där patienterna vittnar om ett kränkande bemötande. En patient berättar om hur en gynekolog kommenterade hennes kroppsvikt på ett nedsättande sätt och därefter jämförde kvinnans kropp med sin egen, som framställdes som bättre. En närstående anmäler hur en anhörig bemöttes på BB efter en mycket svår förlossning där barnet fick livshotande skador. Bland annat skriver anmälaren att personalen ska ha hotat att orosanmäla föräldrarna om de inte visar tillräckligt mycket kärlek till sitt döende barn.

En kvinna som varit på en föreläsning på en förlossningsavdelning för kvinnor som ska föda barn, reagerade på att personalen använde ett könsneutralt språk.

*“Genomgående under hela föreläsningen användes begreppet “den som föder” i stället för ordet “kvinna”. Huruvida personalen tagit detta beslut på eget initiativ eller om det är ett direktiv från högre instans framgick inte. Jag anser att personalen exkluderar fler än de inkluderar genom att ta bort ordet kvinna ur sin vokabulär. Vårdpersonal ska hålla sig till medicinvetenskap och inte politik. Medicinvetenskap säger att enbart en kvinna kan föda.”, skriver kvinnan i sitt klagomål.*

## Psykiatri och psykisk ohälsa

12 procent av ärendena gäller psykiatrisk specialistsjukvård.

En patient med dokumenterad psykisk ohälsa som fått sina läkemedel indragna i samband med en flytt ringde till en vuxenpsykiatrisk enhet och upplevde ett bristande bemötande.

*“Jag nämner att jag vill hänga mig. Han säger då helt krasst att det är den gamla mottagningens ansvar att skriva ut mediciner och mitt ansvar om jag vill ta livet av mig. Han menar att de inte har något som helst ansvar att hjälpa mig.”*

Patienten beskriver också hur bemötandet ledde till att hen inte kunde hantera sin ångest och efter samtalet skadade sig på ett farligt sätt. I yttrandet skriver enheten att de beklagar upplevelsen och att patienterna ska kunna förvänta sig ett bra bemötande när de kontaktar enheten.

En annan patient beskriver sin upplevelse av en gruppbehandling som denne mottog på en allmänpsykiatrimottagning. Patientens beskriver hur behandlaren bland annat ska ha talat i mantran och uppmanat patienterna att göra fysiska övningar.

*“Vi skulle gå efter henne runt i rummet på hämlarna och röra armarna. Arbetet byggde, enligt [behandlaren], på tidig rörelseutveckling. Det var knäppa grejer, till exempel att vi skulle krypa. Vi kröp, gungade, la på rygg och skulle vända oss om i ryggläge till sidan som när man var baby utan att ta stöd av ben eller armar. Så vi låg där och kom ingen vart, medan hon malde på ovanför oss om hur barnet gör, med sin hypnotiserande och långsamma röst.”*

Patienten skriver också att behandlaren ville att kommunikationen dem mellan delvis skulle ske via sms och att den kommunikationen sedan inte journalfördes.

Vården svarar i ett kort yttrande att man tackar för klagomålet och tar uppgifterna på största allvar samt att både utredning och åtgärder kommer att vidtas.

Bland klagomålen som gäller psykiatri och psykisk ohälsa finns också flera ärenden där något yttrande inte inhämtas, men där patienterna vittnar om ett dåligt bemötande.

En patient ska ha fått höra att hans suicidförsök var svaga och att patienten "kunde ha googlat" efter bättre metoder.

En närstående klagar på hur denne och andra anhöriga bemöttes på en psykiatrisk akutmottagning efter att en person i deras närhet tagit sitt liv. Bland annat ska de närstående ha fått höra att psykakuten inte var en uppsamlingsplats för trauma och att detta inte var något som mottagningen kunde ta hand om.

En patient berättar om hur hen efter att chockartat ha förlorat sin livspartner, nekades sjukskrivning på mer än 75 procent redan veckan efter dödsfallet och tvingades jobba på 25 procent. Arbetsgraden trappades, trots patientens protester, därefter upp med 25 procent varje vecka med hänvisning till att det hade fungerat bra för andra patienter.

## Akutvård och ambulans

I materialet finns 22 klagomål som rör akutmottagningar och fem som rör ambulansvård. I dessa är dock inte klagomål på de akutpsykiatriska mottagningarna medräknade.

En patient som trillat under en promenad och skadat foten så illa att hen inte kunde stå upp, fick hjälp av förbipasserande att kontakta ambulans. Patienten ska i stället för att få vård ha hamnat i en längre diskussion med ambulanspersonalen, där personalen förespråkade att patienten skulle ta sig in själv. När patienten efter många om och men togs med till akuten fick hen snabbt vård och visade sig ha tre frakturer.

*"Där finns många vittnen som stod där och alla reagerade på hans beteende. Även personalen på akuten tyckte jag skulle anmäla honom när jag berättade vad som hänt. Så här ska man aldrig behöva bli bemött och att ha sådana smärtor och vara så hjälplös har satt spår i mig."*

Ambulansenheten svarar i ett yttrande att det finns ett pågående personalärende i ärendet och att en handlingsplan är upprättad.

I ett annat ärende kom ett par in på akuten med ett barn som de upplevde hade andningssvårigheter. De upplevde dock inte att situationen togs på allvar på akuten.

*“Vid ankomsten upplevde vi situationen som allvarlig och stressande. Tyvärr upplevdes sjuksköterskans bemötande som bristande i både empati och professionalism. (...) När sjuksköterskan tittade på barnet och sa: "men jag ser att han andas", upplevdes kommentaren som avfärdande och bristande i förståelse för den oro och allvarliga situation vi befann oss i. Barnet hade tydliga andningssvårigheter och vi förväntade oss ett mer empatiskt och professionellt bemötande.”*

I yttrandet skriver vården att man beklagar upplevelsen och att man kommer att ta upp frågan på nästa arbetsplatsträff och betona vikten av att alla i personalen är välkomnande och visar omtanke och respekt gentemot patienterna.

På området akutvård finns också ärenden där yttranden inte inhämtats. I ett fall beskriver en patient som drabbats av kraftiga smärtor och misstänkt tarmvred hur denne fick vänta i många timmar inne på akuten och gång på gång försökte få hjälp. När patienten kände att smärtan stegrade försökte denne åter larma personalen om att läget var akut, men fick höra att hen skulle vänta. Läget blev så allvarligt att patienten kände stark dödsångest innan en operation till slut kunde komma till stånd.

En annan patient berättar hur denne kände sig illa bemött och misstänkliggjord när en närstående insjuknade och tvingades kontakta ambulansen. En av ambulanspersonalen ska bland annat ha kommenterat patientens tidigare virusjukdom med orden “det är något man får från missbruk”. När patienten anlände till akuten ska det dåliga bemötandet enligt den närstående ha fortsatt.

## Primärvård

En stor andel av klagomålen, runt 35 procent, gäller primärvården.

En kvinna som hastigt förlorade sin man beskriver hur hon bara en månad efter dödsfallet började jobba 25 procent av tiden. När kvinnan ville förlänga sjukskrivningen på resterande 75 procent fick hon nej och besked om att hon i stället skulle behöva jobba på 50 procent. För att kunna fortsätta att vara sjukskriven ombads kvinnan också att lämna ett övervakat urinprov för att testas för droger och alkohol.

*“På vägen hem i bilen kände jag starkt att detta var en oerhört förödmjukande upplevelse. Jag, en vanlig hårt arbetande [vårdanställd] och skattebetalare, som uppfostrat tre barn och aldrig gjort något annat än varit skötsam och tagit mitt jobb på fullaste allvar, nästan aldrig varit sjukskriven eller borta från jobbet, drabbas av mitt livs värsta upplevelse och jag möts varken av empati eller förståelse från vården. [...] Det var ju inte så att jag inte hade skäl för mitt behov av att pausa livet och jobbet när mitt livs kärlek dör ifrån mig, i min famn, tre veckor efter sin cancerdiagnos.”*

Kvinnan var också kritisk till kuratorn vid samma vårdcentral, som hon upplevde hotade med att orosanmäla henne till socialtjänsten för att hon i den mest akuta sorgen hade behövt hjälp med att fixa matlådor till sig och barnen.

I yttrandet skriver vården att man har velat patientens bästa. Man har inte hotat med att anmäla patienten till socialtjänsten, utan erbjudit hjälp. Provet för att utesluta missbruk menar man var rutinmässigt och togs då sorg kan orsaka missbruk, men att man förstår att detta hade behövt förklaras mer pedagogiskt. Man beklagar också att interna diskussioner mellan olika professioner om sjukskrivningstider kommit patienten till del.

En vårdnadshavare klagar på att dennes barn nekades vård på vårdcentralen efter en olycka. När vårdnadshavaren kontaktade närmaste vårdcentral fick de dock besked att barnet behövde söka sig till den vårdcentral som hen var listad på. Vårdnadshavaren skriver att beskedet gavs utan någon medicinsk bedömning.

I yttrandet bekräftar vårdcentralen att man har agerat felaktigt i ärendet.

“Vi anser att vi har agerat fel och inte följt våra egna rutiner. (...) Tack vare att [vårdnadshavaren] hörde av sig med kritiken upptäcktes en kunskapslucka hos en av våra medarbetare. Detta har lett till utbildning och repetition av gällande rutiner och riktlinjer i hela sjuksköterskegruppen”, skriver vårdcentralen i yttrandet.

I materialet finns även flera klagomål på primärvården där yttrande inte inhämtats. En patient som sökt vård på sin vårdcentral för magsmärtor skriver att läkaren meddelat att man måste “skrika av smärta” för att bli tagen på allvar. Efteråt kunde patienten läsa i journalen att denne skulle lida av en “psykotisk problematik”, vilket inte stämde.

En annan patient beskriver hur hen försökte gripa in när en för patienten okänd man blev aggressiv på vårdcentralen. Det slutade med att patienten själv blev attackerad. När patienten ifrågasatte varför vårdpersonalen inte kontaktat polisen för att hjälpa patienten, gavs svaret att det tar 20 minuter innan hjälpen i så fall anländer.

## Övriga klagomål på bemötanden och uttalanden

I materialet finns också en stor andel klagomål som gäller olika vårdinstanser på vad patienterna upplevt som kränkande bemötanden och uttalanden.

En vårdnadshavare klagar på det bemötande som dennes barn fick på en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik, BUP. Enligt föräldern ska bemötandet ha brustit från start i mötet. När barnet artigt frågade om hen skulle stänga dörren, ska sjuksköterskan ha svarat “Har ni svängdörrar hemma? Det är väl klart att du ska stänga dörren.” Samma sjuksköterska ska därefter ha ställt så offensiva frågor till föräldern om hur denne skötte barnets medicinering att barnet blev ledsen och stressad. När föräldern bad sköterskan att sänka tonen ska denne i stället ha höjt tonläget. Föräldern upplevde till slut att besöket behövde avbrytas och i efterhand ska barnet flera gånger ha frågat föräldern varför sjuksköterskan var så arg och även frågat om dåliga bemötandet berodde på att barnet hade utomeuropeisk bakgrund.

En patient klagar på en läkares agerande efter att de båda hamnat i en diskussion om patientens medicinering. Läkaren ska då ha sagt "det är bra att du blir överkörd, för du behöver bli det". När patienten bad att få ringa sin kontaktperson ska läkaren ha kontrat med orden "fattar du trögt eller, sluta pilla på din telefon och lägg ner den."

En mamma anmäler att en läkare på BUP ska ha haft kontakt med pappan till det barn han skulle behandla i en privat chattkanal för privata ärenden.

En patient klagar på att en läkare ska ha påstått att man som patient inte kan kräva en rättelse i sin journal. När patienten då förklarade att denne ville gå vidare med ärendet ska läkaren ha svarat "Det gör du inte!".

En vårdnadshavare klagar på hur denne bemöttes vid ett tandvårdsbesök.

*"Min son tilltalades vid upprepade tillfällen med nedlåtande formuleringar såsom att han var lat, ointresserad och att han inte skötte sin munhygien. Vid flera tillfällen yttrades även kommentaren: 'Du är väl inte dum i huvudet?'"*

En patient klagar på att en läkare ska ha varit negativ till att patienten tog vitaminer som hälsokost.

*"Han sa att jag kunde skänka pengarna till Ukraina om jag var så rik, eftersom allt detta var nonsens."*

I det ärendet finns ett yttrande där vårdenheten skriver att det finns olika synsätt om kosttillskott, men att patientens upplevelse har förmedlats till patienten.

En förälder klagar på bemötandet när dennes barn satte en matbit i halsen. När föräldern försökte följa de nationella vårdråd som givits av 1177 och på så vis lyckats få ut matbiten, upplevde hen att metoden ifrågasattes på barnakuten.

*"Tre olika personalmedlemmar [...] förlöjligade rådet från 1177. De hävdade att man inte kan lita på 1177:s bedömning eftersom de är 'olika vårdinrättningar' och jämförde 1177 med 'ICA Maxi och Willys'."*

I ärendet har ett yttrande inkommit där vården skriver att man inte upplevde situationen för barnet som någon akut fara, då föräldern själv hade lyckats avlägsna matbiten. Man skriver dock att diskussionen mellan föräldern och sjuksköterskan inte blev bra och att det var tydligt att föräldern fortsatt var rädd och orolig. Sjuksköterskan ville därför ta hjälp av två kollegor för ytterligare bedömning.

## Förbättringsförslag och positiva synpunkter

I materialet finns också ärenden där patienterna berömmar vården eller föreslår förbättringar, ibland i kombination med att de framför klagomål. En patient som varit missnöjd med flera andra vårdenheter uttrycker stor uppskattning för personalen på en IVA-avdelning, som upplevdes som lugnande och omtänksam under en svår vårdtid. En annan patient framför beröm till en namngiven läkare och ett team på akutmottagningen för deras goda bemötande och omhändertagande.

Även patienter som vårdats på vårdavdelning beskriver att de fått mycket god vård och ett trevligt bemötande av lugn och professionell personal. En patient lämnar också positiva synpunkter på en sjuksköterska som upplevdes erfaren, duktig och trevlig, och där patienten kände sig delaktig och lyssnad på.

En patient föreslår att vården alltid erbjuder skydd som filt eller handduk vid gynekologiska undersökningar samt informerar medföljande personer om var de ska stå för att skapa större trygghet. Förslaget framförs efter att patienten upplevt en gynekologisk undersökning som stressande och integritetskränkande, bland annat eftersom hen inte erbjöds möjlighet att skyla sig trots att ett sällskap var med vid undersökningen.

En patient beskriver att hen och partnern upplevde bemötandet på BB som stressande och pressande i samband med frågor om amning och tilläggsmatning. Patienten upplevde att personalen använde skrämseltaktik och att deras roll som föräldrar åsidosattes. Patienten föreslår att vården ser över rutiner för bemötande av nyblivna

föräldrar samt stärker kunskapen kring amning och tilläggsmatning hos personalen.

En patient föreslår att vården säkerställer att vårdskador och avvikande händelser dokumenteras samt att patienter bemöts professionellt, lyssnande och respektfullt. Förslaget framförs efter att patienten upplevt bristande bemötande och att symtom efter en smärtsam kanylsättning inte togs på allvar.

En patient föreslår att vårdpersonal får stärkt utbildning i etiskt bemötande och tydligare ansvar för hur patienter behandlas. Förslaget framförs efter att patienten upplevt sig avvisad och respektlöst bemött vid upprepade vårdkontakter inom akut- och psykiatrivård.

En patient föreslår att vården stärker utbildning och rutiner kring professionellt och empatiskt bemötande, särskilt i kontakt med patienter i utsatta situationer. Förslaget framförs efter att patienten upplevt ett nedlåtande och förlöjligande bemötande vid kontakt med vårdcentralen.

## Vad har klagomålen lett till?

Utifrån hela materialet framgår att vården i flera ärenden har vidtagit både direkta och förebyggande åtgärder efter patienters och närståendes synpunkter. Vanliga åtgärder har varit att ansvariga chefer och läkare gått igenom händelser, journalanteckningar och rutiner samt haft samtal med berörd personal. I många fall har verksamheterna beklagat patienternas upplevelser och identifierat brister i bemötande, kommunikation eller information.

Flera verksamheter beskriver att händelserna har tagits upp i arbetsgrupper och på personalmöten för att förbättra bemötande, patientsäkerhet, teamwork och kommunikation. Det framgår också att vissa verksamheter genomfört interna utredningar, utbildningsinsatser och repetition av riktlinjer och rutiner för att minska risken att liknande situationer upprepas.

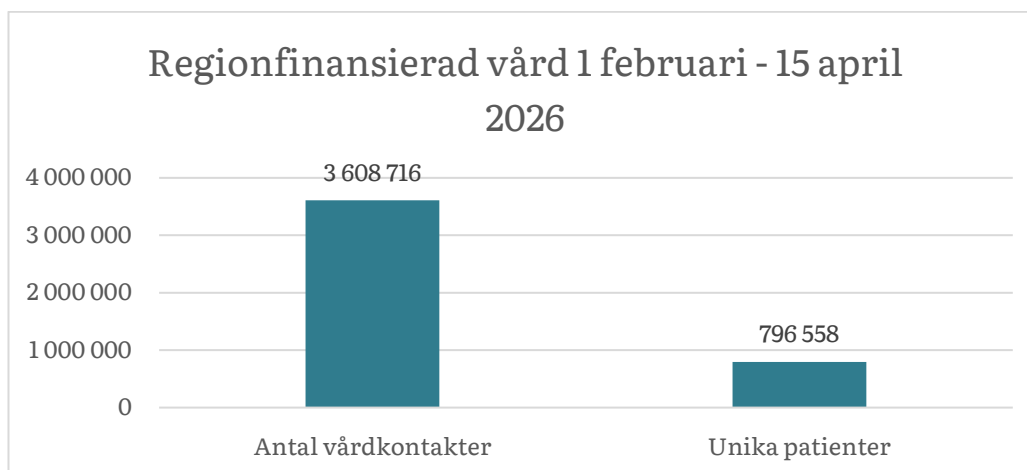
I några ärenden har journaler setts över och korrigerats, patienter har erbjudits fortsatt kontakt, second opinion, byte av läkare eller fast vårdkontakt, och verksamheterna har arbetat för att förbättra informationen till patienter och närstående. Sammanfattningsvis visar materialet att vården främst fokuserat på förbättringsåtgärder inom bemötande, kommunikation, dokumentation, rutiner och intern uppföljning efter inkomna klagomål.

## Analys

När bemötande i vården diskuteras handlar det ofta om tonfall och enskilda möten. I grunden rör det sig dock om något större: trygghet, tillit och hur människor behandlas i situationer där de ofta befinner sig i beroendeställning och saknar kontroll. Under den studerade perioden hade nästan 800 000 patienter drygt 3,6 miljoner vårdkontakter inom den regionfinansierade vården i Skåne. De klagomål som inkommit till Patientnämnden Skåne utgör därmed en mycket liten andel av vårdens samlade patientmöten. Analysen syftar därför inte till att ge en heltäckande bild av vården, utan till att synliggöra återkommande erfarenheter och situationer där patienter upplevt att bemötandet brustit.

Relationen mellan patient och vårdpersonal är asymmetrisk, vilket innebär att bemötandet får särskild betydelse. Ett bristande bemötande kan därför få konsekvenser som sträcker sig långt bortom själva vårdkontakten.

Klagomålen i analysen visar ett brett spektrum av erfarenheter – från bristande information och nonchalans till uttalanden som upplevts som kränkande, förlöjligande eller hotfulla. Sammantaget synliggör materialet hur bemötandet kan påverka patienters förtroende för vården, deras vilja att söka hjälp och deras upplevelse av trygghet, delaktighet och värdighet.



**FIGUR 7:** UNDER PERIODEN HAR DRYGT NÄSTAN 800 000 PATIENTER HAFT DRYGT 3,6 MILJONER VÅRDKONTAKTER.

## Psykoterapeuten: Så påverkar vårdens bemötande patienten

Att känna sig illa bemött i vården kan få konsekvenser som sträcker sig långt bortom det enskilda patientmötet. Det menar psykoterapeuten Jacob Carlander, som har skrivit flera böcker som kretsar kring den psykologi som styr relationer och professionella möten – ofta med fokus på de svåraste situationerna.

Klagomål på bemötandet uppstår oftast inte ur tomma intet, menar Carlander. I stället är hans utgångspunkt att när patienter klagar på det bemötande de fått i vården, beror det oftast på att de faktiskt har upplevt något som gått fel i mötet.

– I de flesta fall måste man utgå från att det handlar om en situation där patienten inte har blivit korrekt uppfattad och kanske inte fått den uppmärksamhet som man borde ha fått, eller helt enkelt fått ett dåligt bemötande, säger han.

Samtidigt betonar han att bemötande är ett brett område. Det kan handla om allt från att en patient känner sig övergiven i en korridor, till rena kränkningar eller till och med ett aggressivt bemötande. Carlander återkommer till att det i ett professionellt bemötande ingår att vårdpersonalen ska vara saklig, korrekt och hålla en god ton.

– Det betyder inte att man alltid måste vara överdrivet trevlig eller relationell. Men man får inte säga saker som ”är du dum i huvudet?”. Verbala kränkningar och nedsättande kommentarer är inte acceptabla.

Jakob Carlander betonar också att det ingår i vårdpersonalens roll att ibland behöva stå ut med att bli provocerade utan att själv tappa professionaliteten.

– Relationen mellan vårdpersonal och patient är asymmetrisk. Patienten kan vara osaklig, onyanserad och påstridig – ibland till och med otrevlig. Men vårdpersonalen ska ändå vara saklig, korrekt och ha en god ton. Det är spelreglerna.

Carlander lyfter också att ett bristande bemötande ofta kan väcka skam hos patienten.

– Det kan handla om att man upplever att man lämnas ensam, blir dumförklarad eller utestängs från viktiga beslut som ytterst rör en själv. Då tappar man någon form av relationellt sammanhang och hos många väcker det skam, förklarar han.

Carlander menar också att olika människor hanterar skam på olika sätt, och beskriver detta som ”skammens kompass”. En del drar sig undan, byter vårdcentral eller undviker att söka vård igen. Andra riktar skulden mot sig själva och en tredje kategori reagerar med att vända skammen tillbaka mot den som orsakat den.

– Då kan en anmälan vara ett, ibland ganska sunt, sätt att säga att det som hände var inte mitt fel, utan ditt.

Att en stor del av klagomålen i urvalet gäller primärvården tror Carlander kan ha flera förklaringar. Dels påpekar han att vårdpersonalen inom primärvården också får ta mer från patienterna, eftersom personal inom primärvården oftare behöver hantera situationer där patienter nekas mediciner, utredningar eller sjukskrivningar. Han tror också att en förklaring är att patienter som kommer till exempelvis specialistvården redan har fått sin behandling beviljad.

– Patienten och vården är överens om vad som ska göras redan när patienten kommer dit. Inom primärvården möts man i stället ofta i ett tidigt skede, innan det finns en samsyn om vad problemet är. Inom primärvården finns oftare skilda meningar om vad patienten ska få hjälp med och därför blir också bemötandet en tuffare fråga.

I underlaget för denna analys finns också flera fall som berör sjukskrivningar. Jakob Carlander kan inte kommentera de enskilda fallen, men säger att sjukskrivningsärenden generellt kan skapa svåra situationer mellan läkare och patienter.

– Om en patient behöver sjukskrivning av medicinska skäl och inte får det, då är det en brist i vården. Men om läkaren gör bedömningen att sjukskrivning inte är adekvat, då kan patienten ändå uppleva sig dåligt bemött. Det hänger mycket på hur nej et ges.

Just förmågan att säga nej menar Carlander kan vara central i hur bemötandet upplevs. Han tror att vårdpersonal ibland är så rädda för att vara tydliga att situationen kan förvärras av att patienten inte får ett tydligt nej.

– Man är ibland så rädd för att säga nej att man i stället blir otrevlig. I vissa fall är man först gränslöst tillmötesgående, och när det inte fungerar finns det en risk att man tappar konceptet och blir kränkande.

Han menar därför att vårdpersonal behöver våga fatta beslut och stå för dem.

– Sjukvården är också en myndighet. Myndighetsutövandet handlar om att fatta beslut utifrån lagar, regler, evidens och beprövad erfarenhet – inte utifrån patientens önskemål.

Därför menar Carlander att det också är svårt att mäta hur patienterna upplever bemötandet. Han tycker inte att det räcker att mäta bemötande enbart genom patientens känsla efter besöket. Smileys och enkätfrågor kan ge viss information, men de blir trubbiga om de bara mäter om patienten blev nöjd.

– Vi behöver fler parametrar. Har vi varit sakliga? Har vi varit korrekta? Har vi hållit god ton? Det går inte bara att lägga bedömningen i patientens känslomässiga mottagande.

När samma typ av klagomål återkommer inom en verksamhet, eller kring vissa anställda, tycker Jakob Carlander att dessa bör tas på allvar. Han vänder sig mot tanken att arbetsgivare kan avfärda återkommande klagomål som enbart individproblem.

– Om arbetsgivaren säger att det är ett individproblem, då är arbetsgivaren också ett problem. Frågan blir: vad gör man åt det?

Carlander säger att det pågår många förbättringsarbeten för att jobba med just bemötandefrågor, men att dessa inte alltid har önskad effekt.

– Vissa vårdenheter har policydokument där man beskriver målet som att patienten alltid ska känna sig sedd, lyssnad på och få ”det lilla extra”. Man lägger ribban så högt att verkligheten inte orkar med. Därför tycker jag att det är bättre att ha saklighet, korrekthet och god ton som riktlinjer. Det låter kanske tråkigare, men det är en nivå som man alltid kan kräva.

Han fortsätter:

– Om vi vet att vården alltid är saklig, korrekt och håller god ton, då finns det en trygghet. Patienten kan fortfarande bli upprörd över ett beslut. Men ingen ska behöva bli kränkt, hotad eller förnedrad i kontakt med vården. Vi kan inte alltid tillgodose alla önskemål – men vi kan alltid bemöta människor på ett respektfullt sätt.

## Rättighetsanalys

Patienters rätt till ett respektfullt och professionellt bemötande är en central del av den svenska hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Enligt patientlagen (2014:821) ska vården ges med respekt för patientens självbestämmande, integritet och människovärde. Detta förstärks ytterligare i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), där det slås fast att vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård, vilket

förutom god kvalitet också innefattar trygghet och respekt för patienten.

Också i regeringsformen 1 kap. 9§ finns det krav på att all offentlig verksamhet ska präglas av saklighet, opartiskhet och därmed också ett korrekt bemötande. I praktiken innebär detta att vårdpersonal enligt lag måste bemöta patienter professionellt även i situationer där patienterna kan upplevas som krävande, upprörda eller svåra att hantera. Även Justitieombudsmannen, JO, har i beslut dnr 678-2015 betonat att tjänstepersoner måste hålla en god samtalston och inte agera raljant, hotfullt eller nedlåtande mot patienter, samt att detta gäller även i pressade situationer. Att behandla patienter på ett sakligt och respektfullt sätt är alltså inget valbart, utan ett obligatorium enligt svensk lag, som dessutom JO påpekat vikten av att följa.

Därför blir bestämmelserna också relevanta i flera av de klagomål som framkommer i analysen, där patienter i flera fall beskriver ett nonchalant och kränkande bemötande från sjukvårdspersonalen. Sådana upplevelser riskerar inte bara att skada förtroendet för vården, utan kan även innebära att patientens rätt till värdighet och delaktighet åsidosätts. Även vårdens etiska grundprinciper är relevanta i sammanhanget. Den klassiska läkaretiken – att aldrig skada, alltid trösta, ofta lindra och ibland bota – understryker att vårdens uppdrag inte enbart handlar om medicinska insatser, utan också om hur människor bemöts.

Samtidigt är det omöjligt att bortse från att även vårdpersonal har rättigheter. Precis som andra yrkesgrupper har vårdpersonal rätt till en trygg och säker arbetsmiljö, fri från hot och våld. Enligt arbetsmiljölagen är arbetsgivaren skyldig att förebygga risker och vidta åtgärder som skyddar personalens fysiska och psykiska hälsa. Det innebär att det bland annat ska finnas rutiner för att hantera hotfulla situationer, tillgång till utbildning och möjlighet att rapportera incidenter. En god arbetsmiljö behöver därför kännetecknas av respekt, tydliga rutiner och ett systematiskt arbetsmiljöarbete där säkerheten prioriteras – både för personalens och patienternas skull.

## Slutsatser

Klagomålen visar att patienter upplever brister i bemötandet inom alla delar av vården, men att primärvården under den studerade perioden står för den största andelen ärenden. Totalt gäller 35 procent av klagomålen primärvården. Detta behöver samtidigt förstås i relation till primärvårdens uppdrag. Det är ofta där patientens första kontakt med vården sker, innan det finns samsyn kring problem, diagnos eller vilken hjälp patienten bör få. Som Jakob Carlander framhåller hamnar primärvården därför oftare i situationer där patienter nekas exempelvis utredning, läkemedel eller sjukskrivning.

Det innebär inte att bemötandet alltid brister, men det gör mötet mer känsligt. När vårdpersonal behöver ge besked som går emot patientens förväntningar blir det särskilt viktigt hur informationen förmedlas.

Även psykiatrin står för en betydande del av materialet. Tolv procent av ärendena gäller psykiatrisk specialistsjukvård, men psykisk ohälsa förekommer även i klagomål från andra verksamheter. Flera berättelser kommer från patienter som befunnit sig i mycket utsatta situationer, exempelvis efter suicidförsök, svår sjukdom eller förlust av en närstående. Mot den bakgrunden framstår vissa av de beskrivna uttalandena som särskilt allvarliga. När en patient exempelvis får höra att ett suicidförsök varit ”svagt” och att bättre metoder borde ha sökts framstår uttalandet som särskilt allvarligt. Ett bemötande som upplevs som kränkande av patienterna riskerar att allvarligt skada förtroendet för vården. Det finns forskning som visar att patienter med psykisk ohälsa oftare upplever stigma och negativa bemötanden i vården.<sup>1</sup>

I flera ärenden framgår samtidigt att vården själv bedömer att mötet inte blivit bra. Verksamheter beklagar patienternas upplevelser, konstaterar brister i kommunikationen och beskriver åtgärder som utbildningsinsatser, arbetsplatsträffar och genomgång av rutiner. En

---

<sup>1</sup> [Upplevelsen av bemötandet i vården påverkar patientens återgång i arbete – Läkartidningen](#)

relevant fråga är i vilken utsträckning arbetsvillkor påverkar bemötandet. Hög arbetsbelastning, tidspress och känsloladdade situationer kan påverka förutsättningarna i mötet med patienten. Samtidigt betonar Carlander att en pressad arbetsmiljö aldrig upphäver det professionella ansvaret. Arbetsmiljöproblem kan bidra till brister i bemötandet, men utgör inte en ursäkt för kränkande eller hotfullt beteende.

Sammantaget visar klagomålen att bemötandet inte är en sidofråga, utan en central patientsäkerhets- och kvalitetsfråga. Flera patienter beskriver att ett dåligt bemötande påverkat deras vilja att söka vård igen, byta vårdcentral eller återvända till en verksamhet. Samtidigt finns exempel där kollegor ingripit när situationer sparat ur och där verksamheter arbetat aktivt med förbättringsåtgärder. Det visar att bemötandefrågor går att uppmärksamma och förändra.

Trots detta utgör klagomål på bemötande en stor del av patientnämndernas ärenden varje år. Frågan kvarstår därför varför bemötandet fortfarande brister, trots att kunskapen om dess betydelse är väl etablerad. Det är en fråga vården behöver fortsätta att ställa – för både patienternas och personalens skull.

### Mer från Patientnämnden Skåne

Patientnämnden Skånes analyser finns publicerade på [www.skane.se/patientnamnden](http://www.skane.se/patientnamnden).

- Män gråter inte 2026:03
- Alla skyller på andra 2026:02
- De som byggde landet 2026:01
- På liv och död 2025:07
- När resultatet brister 2025:06
- Roten till hål i plånboken 2025:05
- Oro för urologiska besvär 2025:04
- Så att det inte händer igen 2025:03
- Kommunala fall 2025:02
- Det är så det är att föda barn 2025:01
- Klagomål av vikt 2024:07