

## Tema 2

# Kunskapsöversikt om hälsofrämjande möten

En del av HFS läromaterial för att skapa hälsofrämjande möten i vården

---

### Anvisningar

Kunskapsöversikten läser du enskilt. Efter att alla har läst materialet träffas ni i arbetsgrupper och diskuterar utifrån diskussionsfrågorna på sista sidan.

Beräknad tidsåtgång är totalt tre timmar, en och en halv timme för att läsa igenom materialet enskilt plus en och en halv timme för diskussion i arbetsgruppen. Materialet måste inte läsas i direkt anslutning till diskussion, utan kan delas upp i två eller fler tillfällen.

### Målsättning

Att ge en inblick i forskning kring mötets betydelse för att främja hälsa.

### Utveckling

Mer kunskap om betydelsen av goda möten, och hur dessa skapas, kan bidra till inspiration och idéer för hur du kan utvecklas i dina dagliga möten med patienter, närstående och kollegor.

### Författare

Kunskapsöversikten är framtagen av Ulrika Müssener i samarbete med Janna Malmsten, Johanna Lundberg och Per Nilsson, samtliga forskare vid Institutionen för medicin och hälsa vid Linköpings universitet.

---

### Tema två på webben

Materialet finns i sin originalform på HFS webbplats [www.natverket-hfs.se](http://www.natverket-hfs.se). Där finns även en del av litteraturtipsen direktlänkade.

## Introduktion

# Vad är hälsofrämjande möte?

I sin enklaste form sker det goda mötet i allt från det sekundsnabba leendet, som kan visa att man ser och bryr sig, till att i alla möten visa värdighet och respekt, att lyssna och vara lyhörd.

Ett hälsofrämjande möte handlar i grunden om ett förhållningssätt.

Att använda den tid man har till förfogande för att på olika sätt stärka individen i den situation hon befinner sig. I det hälsofrämjande mötet eftersträvas ömsidighet, delaktighet, möjlighet för patienten att fatta självständiga beslut och respekt för patientens värderingar och upplevelse av mål och mening i livet.

Ett hälsofrämjande förhållningssätt kan innebära att understödja patienters psykosociala resurser som självkänsla, känsla av kontroll och förmågan att hantera stress. Det kan också innebära att stärka patientens tilltro till sina möjligheter att leva ett bra liv trots sjukdom eller funktionsnedsättningar.

Flerårig forskning och erfarenhet bekräftar att viktiga aspekter i mötet med professionella inom hälso- och sjukvård är just att bli stöttad, tagen på allvar, respekterad och lyssnad på.

## Mötet har betydelse

Forskning visar att innehållet i mötet mellan professionella och patienter och det stöd patienter upplever sig få kan påverka...

- Patientens livskvalitet och hälsa
- De medicinska resultaten
- Följsamheten till ordinerad behandling
- Konsultationstiden i det enskilda mötet
- Placeboeffekter
- Patientens tillfredsställelse med hälso- och sjukvården
- Antalet återbesök

Mötet mellan patient och professionella kan vidare ha betydelse för...

- Patientsäkerhetsarbete
- Professionellas arbetsmiljö
- Sjukvårdens effektivitet
- 

Bemötandets betydelse finns slutligen fastställt i...

- Lagar och politiska styrdokument

## Ett första steg

Avsnitten i Tema 2 ger en kortfattad kunskapsöversikt som inte på något sätt är heltäckande. Syftet är snarare att ge en inblick i hur mångfacetterat det hälsofrämjande mötet kan vara och hur förhållningssätt kan påverka individer på olika sätt.

Avsikten med det här läromaterialet är att ge en baskunskap i mötets betydelse för vårdens resultat. Därutöver finns ett antal pedagogiska metoder för att arbeta med till exempel kognitiv beteendeförändring, motiverande samtal och bemästringsstrategier. Dessa metoder tas inte upp i det här materialet men är utmärkta som fördjupningsområden för de som vill gå vidare.

## Citat

*"Ett hälsofrämjande möte handlar i grunden om ett förhållningssätt. Att använda den tid man har till förfogande för att på olika sätt stärka individen i den situation hon/han befinner sig."*

*"Flerårig forskning och erfarenhet bekräftar att viktiga aspekter i mötet med professionella inom hälso- och sjukvård är just att bli stöttad, tagen på allvar, respekterad och lyssnad på."*

## Avsnitt 1

# Mötets betydelse för hälsa, livskvalitet och medicinska resultat

Genom att hälso- och sjukvårdens medarbetare visar stöd, uppmuntrar till egna val och gör patienten mer delaktig i behandlingen, kan patientens hälsa förbättras. Mötet mellan patienten och vårdens medarbetare, har effekter på sjukdom och hälsa utöver vad den rent fysiska och/eller farmakologiska behandlingen ger.

## Bemötandet

Ett gott bemötande har visat sig viktigt för att öka patientens motivation och förmåga att göra förändringar som är viktiga för hans eller hennes hälsa och livssituation. I det sammanhanget blir det viktigt att poängtera att upplevelsen eller uppfattningen av om ett möte varit positivt eller inte avgör varje enskild individ. Den känslan har inte alltid att göra med om individen upplever ökad hälsa, bättre livskvalitet eller förbättrade medicinska resultat, eller om patienten fått den behandling han/hon förväntat sig.

Mötet kan upplevas som positivt trots att patienten exempelvis fått ett negativt besked om sjukdom, eller blivit nekad en förväntad behandling. Upplevelsen av att ha blivit negativt bemött kan också uppstå fast patienten inte haft några personliga kontakter, eller snarare kanske på grund av att patienten inte kommit i kontakt med hälso- och sjukvården.

De finns också de som anser att de kommit i kontakt med fel person, fel instans eller att tillfället för kontakten varit illa valt. Själva mötet är alltså betydligt mer mångfacetterat än en träff mellan två eller flera personer och utfallet av ett möte påverkas av flera olika faktorer. Inom forskningen söks olika sätt att mäta effekterna av möten, vilket är svårt på grund av alla subjektiva värderingar som är förknippade med ett möte.

Trots detta har studier genomförts på möten och det vanligaste är att resultatmått som kan relateras till hälsa, livskvalitet och medicinska resultat har använts.

## Effekter på hälsan

Flera studier har visat på starka samband mellan vårdpersonalens sätt att kommunicera och patientens hälsoutveckling. I en översikt av 21 studier visade Stewart (1995) att möten där läkaren frågar patienten om känslor, kunskap om sjukdomen och förväntningar på behandling, var positiva för patientens hälsoreultat. När patienten uppmuntras att ställa frågor, ta del i beslutsfattandet och får information och stöd gynnas också hälsan. Det visar sig genom till exempel lindring av symptom, förbättrad funktionell och psykologisk status samt mindre smärta.

Griffin med flera (2004) sammanställde 35 studier om interventioner för att förändra mötet mellan patienter och vårdpersonal. I fem av sex studier som studerade objektiva hälsomått, till exempel blodtryck och blodsockernivå, påverkade insatserna dessa mått. Studier som använde subjektiva mått (självrapportering av symptom, ångest, depression, funktionell status, välmående och livskvalitet) visade i 21 av 25 fall på positiva resultat för interventionsgruppen.

Adams med kollegor (2001) undersökte hur 128 astmapatienter påverkades av läkarens rådgivningsstil. Läkare som i mötet lyckades få patienterna att känna sig delaktiga i besluten fick bättre resultat med avseende på antal dagar som patienten påverkades av sin astma (mätt genom symptom, försämring, hinder i fysisk aktivitet, medicinering och lungfunktion) och patientens självskattade hälsa (Adams m.fl., 2001).

## Citat

*”Ett gott bemötande har visat sig viktigt för att öka patientens motivation och förmåga att göra förändringar som är viktiga för hans eller hennes hälsa och livssituation.”*

## Effekter på livskvaliteten

Hur relationen mellan läkare och patienter påverkar livskvaliteten hos personer med en typ av kronisk leukemi (CLL) har studerats av Shanafelt med flera (2008). Eftersom tidig CLL inte behandlas känner många patienter att de har en sjukdom som det inte görs något åt och oro inför framtiden är vanlig. Av de 1482 patienterna angav över 90 procent att deras läkare förstod sjukdomens förlopp. Däremot angav 30 procent att deras läkare inte förstod hur CLL påverkar deras livskvalitet.

Patienter som upplevde att deras läkare inte förstod hur deras sjukdom påverkar livskvalitet eller som tyckte att det var svårt att diskutera frågan med sin läkare hade också lägre livskvalitet.

## Effekter på medicinska resultat

Sjukskrivna personer befinner sig ofta i en än mer komplex situation. Detta för att de förutom att vara patienter, dessutom av olika anledningar har mist sin förmåga att utföra betalt arbete och därmed förlorat delar av sin inkomst, daglig struktur och sociala kontakter.

En viktig aspekt som har betydelse för att lyckas i rehabiliteringen för att komma tillbaka till arbete bland sjukskrivna, är hur professionella inom bland annat hälso- och sjukvård bemöter den sjukskrivne (Müssener 2007). Att bli stöttad, tagen på allvar, respekterad, och lyssnad på är betydelsefulla aspekter i dessa möten. Sjukskrivna personers upplevelse av bemötande från professionella har i tidigare studier visat sig vara av lika stor betydelse som åtgärden i sig (Östlund m.fl. 2001).

En studie publicerad i tidskriften *The Lancet* visar att läkare som tar sig tid, stöttar och respekterar sina patienter och som involverar patienten i besluten kring handläggningen, redovisar förbättrade behandlingsresultat (Blasi, m.fl. 2001).

### Litteraturtips

Adams, R.J., Smith, B.J. & Ruffin, R.E. Impact of the physician's participatory style in asthma outcomes and patient satisfaction. *Annals of allergy, asthma & immunology*. 2001,86:263-271

Griffin, S.J., Kinmonth, A.L., Veltman, M.W., Gillard, S., Grant, J., Stewart, M. Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: a systematic review of trials. *Ann Fam Med*. 2004,2:595-608

Shanafelt, T.D., Bowen, D.A., Venkat, C., Slager, S.L., Zent, C.S., Kay, N.E., Reinalda, M., Tun, H., Sloan, J.A., Call, T.G. The physician-patient relationship and quality of life: lessons from chronic lymphocytic leukemia. *Leuk Res*. 2009;33:263-70.

Müssener, U. (2007). *Encouraging Encounters – Experiences of people on sick leave in their meetings with professionals*. Avhandling, Linköpings universitet.

Stewart, M. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Can Med Assoc* 1995,152:1423-1433

Stewart, M. & Roter, D. (1989). *Communicating with medical patients*. London, Sage publications.

Blasi, Z., et al., Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *The Lancet*, 2001. 357(March 10): p. 757-761.

## Avsnitt 2

# Mötets betydelse för följsamhet till ordinerad behandling

Följsamhet till behandling gynnas av att patienten involveras i processen och har inflytande på beslut. Att känna sig sedd och lyssnad på har visat sig vara centralt för motivationen att följa råd och rekommendationer.

## Delaktighet

Vilken betydelse har mötet mellan patienter och professionella när det gäller att följa läkarens ordination av läkemedel? Forskning visar att betydelsen är stor. Att känna sig sedd och lyssnad på har visat sig vara centralt för motivationen att följa råd och rekommendationer.

En studie (McDonald, Garg & Haynes, 2002) konstaterade att de interventioner kring följsamhet som gett effekt på lång sikt har kretsat kring information och rådgivning blandat med familjeterapi, olika belöningssystem och individuell uppföljning. En patient som är delaktig i besluten blir mer angelägen att följa och förstå det man kommit fram till, eftersom hon också förstått skälen till de val och planeringar som gjorts.

Kunskap och information är en av vårdens viktigaste tillgångar och en trygghetsfaktor för att patienter ska uppfatta att de möts av personal som på ett bra sätt kan ge stöd och god behandling.

## Personlig kontakt

En av de nyaste studierna kring följsamhet (Brunner et al. 2009) tittade på 36 282 kvinnor i åldern 50-79 år som genomgått klimakteriet och deras benägenhet att regelbundet ta ett förskrivet piller. Det som påverkade om kvinnan tog pillren i högre eller lägre grad var telefonkontakt i en tidig fas efter förskrivningen och en personlig social kontakt en bit in i studien. Båda aktiviteterna ökade chansen till följsamhet.

## Information

En tidigare studie om följsamhet (Lytsy & Westerling, 2007) tittade på vilka förväntningar 829 patienter hade på läkemedel med statiner som behandlingsmetod. Resultaten visade att om patienten kände sig missnöjd med läkarens beskrivning av läkemedlets syfte och verkan, påverkade detta tilltron till medicineringen negativt. Det var alltså inte enbart läkarnas skäl för förskrivningen av statiner som påverkade patientens inställning till behandlingen utan även hur läkaren förmedlade informationen.

Resultaten understryker vikten av att skapa ett möte där den professionella ser till att patienten förstår den information som ges och där patienten ges möjlighet att ställa frågor. Samtalsklimatet kan på det viset bidra till att få patienten motiverad att följa föreslagen behandling.

## Citat

*”Forskning visar att det är själva mötet mellan professionella och patienter som har stor betydelse för effekten – att känna sig sedd och lyssnad på har visat sig vara centralt för motivationen att följa råd och rekommendationer.”*

## Litteraturtips

Brunner, R., Dunbar-Jacob, J., Leboff, M.S., Granek, I., Bowen, D., Snetselaar, L.G., Shumaker, S.A., Ockene, J., Rosal, M. Wactawski-Wende, J., Cauley, J., Cochrane, B., Tinker, L., Jackson, R., Wang, C.Y., Wu, L: “Predictors of adherence in the Women’s Health Initiative Calcium and Vitamin D Trial”. 2009, Behavioral medicine (Washington, D.C.) 34:4, 145-155.

Lytsy P, Westerling R: Patient expectations on lipid-lowering drugs. Patient Education and Counselling, 2007, 67:1-2, 143-50.

McDonald HP, Garg AX, Haynes RB: “Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: scientific review”. 2002, JAMA, 11:288, 2868-79.

## Avsnitt 3

# Mötets betydelse för placeboeffekter

Placeboeffekten kan vara lika stor som eller större än effekten av en specifik behandling. Effekten av ett medicinskt preparat eller annan behandling kan förstärkas av vårdens medarbetare. Detta genom att de i sitt bemötande inger förhoppningar om att behandlingen ska ha god effekt.

## Placeboeffekter

Med placeboeffekter menas rent psykologiskt betingade effekter av ett läkemedel eller en behandling. Det vill säga patienten blir friskare efter en insats trots att det inte getts något verksamt preparat eller någon verksam behandling. Dessa effekter är välkända och kan noteras i alla medicinska studier med kontrollgrupper.

Vad placebo egentligen är och hur det kan förbättra symptom och även läka sjukdom väcker tankar och är därför ett område som undersökts inom olika discipliner.

Placeboeffekter har i flera studier påverkat smärta, rörelseförmåga och livskvalitet. Inom kardiologin har placebo preparat visats påverka både hjärtsvikt, kärlkramp och överlevnad positivt (Olshansky, 2007).

## Vad som påverkar placeboeffekterna

Faktorer som man genom forskning vet påverkar placeboutfallet är patientens och behandlarens förväntningar kring tillfrisknandet, tilltron till ett nylanserat preparat eller att patienten vet att han eller hon följs upp. Av vikt är också att patienten upplever sig ha kunskap om och förståelse för diagnosen och behandlingen samt att patienten känner sig sedd och bekräftad av vårdgivaren.

Detta är med andra ord effekter av mötet mellan patienten och den professionella. Det är en dimension som ligger utanför den verkamma substansen, men som ändå har avgörande effekt för hur man lyckas med behandlingen.

## Samspelet vid vårdkontakten

Förväntningarna på en behandlingsmetod eller en medicin kan ofta förstärkas av läkaren eller terapeuten som genom sitt ordval och bemötande kan inge förhoppningar om att insatsen ska ha god effekt.

Kaptchuk med flera (2008) studerade patienter med IBS (irriterad tarm) som slumpmässigt valdes ut till tre olika grupper. Första gruppen fick stå på väntelista. Andra gruppen fick akupunktur på ett mekaniskt vis utan närmare kontakt med akupunktören. Den tredje gruppen fick samma akupunktur som grupp två, men med uttryckt värme, förståelse och uppmärksamhet från akupunktören. Efter tre veckor var förbättringen av symptomen i grupp ett 28 procent, i grupp två 44 procent, och i grupp tre hela 62 procent.

Författarna understryker speciellt tre verkamma komponenter i placeboeffekten: uppmärksamheten på patienten, den terapeutiska proceduren eller ritualen som det innebär att erbjudas en behandling av något slag, samt patientens samspel med läkare, sjuksköterska eller annan terapeut. Ett samspel som i bästa fall präglas av empati och förtroende (Kaptchuk m.fl., 2008).

## Citat

*"Placeboeffekter kan uppkomma i mötet mellan patienter och professionella och kan ses som mer än bara ett överksamt medicinskt preparat."*

*"Förväntningarna på en behandlingsmetod eller en medicin kan förstärkas av läkaren eller terapeuten. Detta genom att de i sitt ordval och bemötande inger förhoppningar om att insatsen ska ha god effekt."*

Dessa resultat stöds vidare av en utvärdering gjord av Doherty & Dieppe (2009) av behandlingar ordinerade till patienter med osteoartrit (reumatisk ledsjukdom). De vanligaste klagomålen var att läkaren var för upptagen för att hinna lyssna ordentligt, att patienten bara fick en ytlig och snabb undersökning, att läkaren inte tog upp kärnan i problemet samt att patienten inte erbjöds uppföljning av besöket.

Vikten av en tillitsfull kontakt med läkaren/terapeuten belystes även i en svensk studie av Olsson, Olsson och Tibblin (1989) där tillfrisknandet hos 100 patienter med halsfluss studerades. Hälften av patienterna valdes slumpvis ut till en experimentgrupp. Denna grupp fick mer information än kontrollgruppen, en mer omfattande undersökning än kontrollgruppen och ett längre och mer ingående samtal med läkaren med mer uttryckt empati och förståelse för patientens situation. Alla patienter ordinerades penicillin.

Vid uppföljningen två dagar senare var det fler i experimentgruppen än i kontrollgruppen som:

- uttryckte förbättring av sina symptom
- tyckte att behandlingen hade hjälpt dem
- upplevde att de hade fått tillräckligt med information om sin sjukdom och behandlingen.

Dessa upplevelser gällde även för den del av gruppen som hade en virusinfektion, där penicillinet inte kunnat ha någon reell klinisk verkan.

#### Litteraturtips

Brunner, R., Dunbar-Jacob, J., Leboff, M.S., Granek, I., Bowen, D., Snetselaar, L.G., Shumaker, S.A., Ockene, J., Rosal, M. Wactawski-Wende, J., Cauley, J., Cochrane, B., Tinker, L., Jackson, R., Wang, C.Y., Wu, L: "Predictors of adherence in the Women's Health Initiative Calcium and Vitamin D Trial". 2009, Behavioral medicine (Washington, D.C.) 34:4, 145-155.

Lytsy P, Westerling R: Patient expectations on lipid-lowering drugs. Patient Education and Counselling, 2007, 67:1-2, 143-50.

McDonald HP, Garg AX, Haynes RB: "Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: scientific review". 2002, JAMA, 11:288, 2868-79.



## Avsnitt 4

# Mötets betydelse för patientens tillfredsställelse med hälso- och sjukvården

Respekt, stöd, och engagemang är exempel på betydelsefulla egenskaper från professionella, sett utifrån patientens perspektiv. Ovanstående kvaliteter hos professionella är avgörande för patienters tillfredsställelse med vården

### Känslomässigt stöd

Singer et al. undersökte patienttillfredsställelse hos 396 cancerpatienter. De fann att emotionellt stöd från de professionella är en mycket viktig aspekt av patienters tillfredsställelse med de insatser de erbjudits från hälso- och sjukvården.

De egenskaper som patienterna ansåg vara viktigast var respekt och engagemang från läkaren och att hon/han gav information före behandlingen. De områden med störst förbättringspotential var delaktighet, tydlighet i vem som ansvarar för olika behandlingsinsatser samt möjlighet att prata enskilt med personal.

Dessa områden är exempel på brister där professionella kan och bör utvecklas. Detta för att bli bättre på att ge det betydelsefulla emotionella stödet.

### Samtal och bra möten

Kommunikation och interaktion mellan vårdgivare och patienter har studerats och utvärderats i termer av tillfredsställelse sedan slutet av 1960-talet.

Korsch et al. (1968) spelade in totalt 800 konsultationer med barn på en akutmottagning i Kalifornien. Efteråt intervjuades de medföljande mammorna. Läkarens kommunikationsförmåga och lyhördhet för oro, skuld känslor och förväntningar hos mammorna, påverkade mammornas tillfredsställelse positivt. Brist på värme, vänlighet, förklaringar av diagnoser och orsaker till sjukdom, samt användning av medicinska svårförståliga termer gav istället upphov till missnöje.

Flera studier visar att patienters tillfredsställelse har starka samband med professionellas förmåga att ge tydlig information, att använda sig av tyst, empatisk kommunikation och att våga samtala om sociala och känslomässiga frågor.

Tjugoåtta svenska patienter har intervjuats om sina läkarbesök (Andén et al., 2005). Resultatet visar att brist på bekräftelse och att inte bli lugnad under läkarbesöket ledde till missnöje, även om besöket lett till bot eller symtomlindring. De missnöjda patienterna upplevde också att de inte blivit sedda eller lyssnade till under mötet

### Citat

*"...emotionellt stöd från de professionella är en mycket viktig aspekt av patienters tillfredsställelse med de insatser de erbjudits från hälso- och sjukvården."*

### Litteraturtips

Andén, A., Andersson, S.-A., Rudebeck, C.-E. Satisfaction is not all – patients' perceptions of outcome of general practice consultations, a qualitative study. BMC Family Practice 2005,6:43

Hall, J.A., Roter, D., & Katz, N. Meta-analysis of Correlates of Provider Behavior in Medical Encounters. Medical care 1988,26: 657-675

Korsch, B.M., Gozzi, E.K., Francis V. Gaps in doctor-patient communication. Pediatrics 1968,42:855-871

Singer, S., Götze, H., Möbius, C., Witzigmann, H., Kortmann, R.-D., Lehmann, A., Höckel, M., Schwarz, R., & Hauss]. Quality of care and emotional support from the inpatient cancer patient's perspective. Langenbecks Arch Surg, 2009,394:723-731



## Avsnitt 5

# Mötets betydelse för patientsäkerheten

Otydlig kommunikation och undermålig dokumentation är några av de vanligaste orsakerna till brister i patientsäkerhet. Dessa kan förebyggas bland annat genom ett förhållningssätt där respekt, lyhördhet och tydlig information går hand i hand.

## Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsfrågorna har prioriterats allt mer under senare år. Goda möten mellan professionella, patienter, närstående och kollegor, hänger samman med förbättrad kvalitet i patientarbetet.

God kommunikation är avgörande för patientsäkerheten. God kommunikation kan främja lagarbete, minska risken att förväxla läkemedel och minska riskerna i operationssalen för att nämna några exempel.

Bland de vanligaste orsakerna till tillbud och misslyckanden i vården är brister i kommunikationen...

- mellan den professionella och patienten
- mellan olika verksamheter i vården
- mellan kollegor på en avdelning

Otydlig kommunikation och annan form av informationsöverföring är starkt bidragande till att patientsäkerheten hotas. Misstag sker vid överflyttning av patienter, mellan vårdenheter, vid jour- och passbyten, och andra liknande situationer där just kommunikation är avgörande för den fortsatta vården.

## Anmälningar

Antalet ärenden hos patientnämnderna som registrerats som bemötande, kommunikation och information har ökat under senare år. Antalet anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) ökar stadigt, vilket leder till en ökad risk för vårdpersonal att bli anmäld både en och flera gånger under ett långt yrkesliv.

Att ge stöd är ett verktyg för att hantera dessa situationer. Det handlar om stöd till både de patienter och anhöriga som skadats i vården, och till de professionella som varit inblandade.

De råd som finns för att ge stöd är framtagna av Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag i dialog med företrädare för landstingen. Råden är inriktade på att:

- lyssna på patientens och anhörigas upplevelse av skadan
- beklaga att patienten fått en skada
- förklara hur man arbetar för att förhindra liknande skador i framtiden
- ge information om var patienten kan klaga
- ge stöd till personal som varit med vid skadetillfälle
- reflektera kring vad sjukvården kan lära av händelsen.

Det handlar med andra ord om ett förhållningssätt där patienten och den professionella blir bekräftade, ges information och får stöd. Detta förhållningssätt är aktuellt för att förebygga att anmälningar sker, men förhållningssättet är viktigt också när en situation gått snett och en anmälan är gjord.

## Citat

*"God kommunikation är avgörande för patientsäkerheten."*

## Litteraturtips

Hans Ruthberg om patientsäkerhetsarbete: Artikel i Läkartidningen: [www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=12720](http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=12720)

Eva Nilsson Bågenholm och Heidi Stensmyren om "kommunikation- en säkerhetsfråga". Artikel i Läkartidningen: [www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=13801](http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=13801)

## Avsnitt 6

# Mötets betydelse förankrat i lagar och politiska styrdokument

På senare år har betydelsen av det goda mötet lyfts av såväl politiker och tjänstemän som tillsynsmyndigheter och vårdens medarbetare. Arbetet med att utveckla och förbättra mötet i vården har också fått stöd i både forskning och i de dokument som styr sjukvårdens verksamhet. Det ger bra förutsättningar och underlag för olika förbättringsarbeten.

## Styrdokument

Bemötandefrågor tas upp i styrdokument på olika nivåer; internationellt, nationellt och lokalt i landsting och kommuner. I dessa har patienternas möjlighet till bland annat delaktighet och inflytande lyfts fram allt mer de senaste decennierna.

## Politisk inriktning

Även inom sjukvårdspolitiken har bemötandefrågor fått en allt mer framträdande position. Enligt målområde 6 (Hälsofrämjande hälso- och sjukvård) i regeringens folkhälsoproposition finns bland annat fastslaget att hälso- och sjukvården ska "tillvarata och stödja patientens egen kraft och kunskap, och stödja patientens förmåga att själv hantera sina hälsoproblem ... och att patienten ses här som en medproducent till sin egen hälsoutveckling, snarare än ett medicinskt fall som ska lösas".

## Socialstyrelsen

I Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport från 2009, framkommer att trots att lagstiftningen tydligt anger vad som ska känneteckna en patientfokuserad vård finns brister i bland annat bemötande, information, kontinuitet. Det kan i sin tur påverka behandlingsresultat och säkerhet.

Rapporten betonar vidare att formerna för patientens delaktighet i vården behöver utvecklas, liksom att informationen till och kommunikationen med medborgare och patienter om vårdens processer och resultat måste bli tydligare. Öppna och lätt jämförbara redovisningar om tillgänglighet, bemötande och säkerhet efterlyses på flera nivåer.

## Förbättringsarbete

Ett sätt att få till en sådan utveckling är genom att lyfta frågan om hur goda möten skapas i det kliniska arbetet, implementera ett hälsofrämjande förhållningssätt ute i organisationerna och att utvärdera denna process för att kunna fortsätta förbättringsarbetet.

Interna styrdokument kring frågor gällande möten inom hälso- och sjukvård finns i spaltmeter. Gemensamt för dessa är att man betonar vikten av goda möten men konkreta sätt att arbeta med frågorna samt hur dessa är utvärderade har tidigare varit svårt att finna svar på.

## Citat

*"Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport 2009 fastslår att trots att lagstiftningen tydligt anger vad som ska känneteckna en patientfokuserad vård finns brister i bland annat bemötande, information, kontinuitet, vilka i sin tur kan påverka behandlingsresultat och säkerhet."*

## Litteraturtips

Lindqvist nia – nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder. Slutbetänkande av Utredningen om bemötande av personer med funktionshinder, SOU 1999:21.

Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Analys och förslag avseende mål och indikatorer. Bilaga 6 till regeringsuppdrag att utveckla ett nationellt uppföljnings- och utvärderingssystem för det samlade folkhälsoarbetet. 2003. Folkhälsoinstitutet, Stockholm.

Socialstyrelsen, Bra kan bli bättre. Hälso- och sjukvårdsrapport 2009 i sammandrag. 2009. Stockholm.

# Diskussionsfrågor till kunskapsöversikten

Att få till goda möten kan vara både lätt och svårt. Det handlar bland annat om att kunna bemöta andra med värme och medkänsla. Vi som individer uppfattar möten på olika sätt och har olika behov och värderingar. Det som är en vardagsrutin inom vården kan innebära en omvälvande förändring i patientens liv. För att möta det på ett bra sätt krävs både fingertoppskänsla, empati, vilja och kunskap.

Ett hälsofrämjande förhållningssätt omfattar såväl personer som arbetar i vården, som hälso- och sjukvården organisation och politiska styrdokument.

## Diskutera utifrån följande frågor:

1. Har ni egna erfarenheter som patient eller närstående av hur ett möte kan ge effekter på livskvalitet, medicinska resultat och hälsa?
2. Har ni egna erfarenheter av hur goda möten mellan kollegor/ patienter/ närstående kan ge effekter på arbetsklimatet på er avdelning?
3. Ett hälsofrämjande möte handlar i grunden om ett förhållningssätt. Det handlar också om att använda den tid man har till förfogande på bästa sätt. Hur ser ni på detta med tidsaspekten – är det svårt att få tiden att räcka till för att få till goda möten?  
  
Om ja – varför tror ni det tar mer tid?  
  
Om nej – på vilket sätt blir dessa möten mer tidseffektiva?
4. Empati kan vara lättare att känna med de individer som man kan identifiera sig med. Hur kan man hantera möten med de som har annan etnicitet, ålder, social bakgrund med mera?

## Feedback och förslag

Tycker du att vi kan göra materialet ännu bättre. Hör gärna av dig med dina reflektioner, synpunkter och förbättringsförslag till HFS sekretariat.

### Adress:

HFS-nätverket  
Folkhälsocentrum  
Landstinget i Östergötland  
St Larsgatan 49 B  
581 91 Linköping

### Telefon:

010- 103 72 68

### E-post:

lovisa.karlsson@lio.se