

# När beteendet blir en patientsäkerhetsrisk

**MARION LINDH**, leg läkare, patientsäkerhetsstrateg  
marion\_lindh@yahoo.com  
**ANNELIE BERGENS**, specialistläkare

**MAGNA ANDREEN SACHS**, docent, senior rådgivare, Medical Management Centre, Karolinska institutet, Stockholm

En mindre uppmärksammad aspekt inom patientsäkerhetsområdet de senaste 10–15 åren har varit sambandet mellan vårt sätt att bete oss mot varandra och inträffade avvikelser. Den här artikeln syftar till att beskriva erfarenheter av ageranden som kan påverka samarbetet och kommunikationen i vårdteamet och därmed säkerheten [1, 2]. I artikeln beskrivs vi olika slag av det vi kallar »oprofessionellt och respektlöst beteende« och ger exempel på några åtgärder för att avhjälpa problemet.

## Sex kategorier oprofessionellt och respektlöst beteende

Anställda kan påverka stämningen på en arbetsplats genom att uppträda förödmjukande, utöva motstånd till samarbete och förändring eller behandla patienter respektlöst. Detta har inte enbart betydelse för vårdens kvalitet utan har även visat sig öka omsättningen av sjuksköterskor [3–7]. Oprofessionellt och respektlöst beteende kan vara såväl avsiktligt som oavsiktligt och komma till uttryck i verbal eller fysisk form, i aktiv eller medvetet underlåten handling. Professor Lucian Leape talar om sex kategorier av oprofessionellt och respektlöst beteende, vilka beskrivs nedan [8].

**Öppet aggressivt beteende.** I anglosaxisk litteratur kallas detta uppförande för »disruptive or inappropriate behaviour« och tar sig uttryck i omotiverad ilska, högljuddhet, grovt språk, kastande av föremål, hot eller fysiskt våld. Hit hör också förolämpningar, förödmjukelser, sexuella trakasserier, mobbning och nedlåtande skämt om ras, kön, ålder, utseende med mera. I USA beräknas att sådana beteenden förekommer hos 5 procent av läkarna [8].

*Kirurgen fick fel instrument av sjuksköterskan och kastade det i väggen med en grov svordom.*

**Förödmjukande och nedsättande beteende gentemot medlemmar i arbetslag och studerande.** Det händer att medarbetare, särskilt under- och sidoställda och studerande, ignoreras och utsätts för sårande och förödmjukande behandling som förminskande kommentarer, överutnyttjande, trakasserier eller hot. En svensk studie bland AT- och ST-läkare från 2014 visade att så många som tre av tio känner sig diskriminerade på jobbet [9]. I England anger drygt en av fyra läkare under utbildning i en årlig enkätuppföljning att de behandlats förminskande av en äldre kollega [10], och i en enkät- och intervjustudie bland personal angav 20 procent att de mobbats och nästan hälften att de bevittnat mobbning de senaste sex månaderna [11].

*»Vem släppte in den här idioten?«, sa operationssköterskan när en läkarstuderande råkade stöta till bordet med de sterila instrumenten.*

**Passivt aggressivt beteende.** Beteendet visar sig i ett negativt förhållningssätt och passivt motstånd till att utföra ålagda arbetsuppgifter, eller att utföra dem så att andra irriteras



Illustration: Jakob Robertsson

**SERIE PATIENTSÄKERHET** Detta är den fjärde artikeln i serien. De tidigare publicerades i nr 16, 17 och 18–19.

eller framstår i dålig dager. Det kan också komma till uttryck i fientliga e-postmeddelanden. Inte sällan uttalar dessa personer överdriven kritik mot auktoriteter, kollegor eller arbetsplatsen, och egna tillkortakommanden skylls på andra.

*»Du ringer onödigt ofta. Faktiskt! Du är rätt ensam om det här hos oss«, sa jousen till sjuksköterskan.*

**Passivt respektlöst beteende.** Detta beteende sägs vara vanligare än det föregående och består i en rad uttryck för bristande samarbetsvilja, ofta dolt och försåtligt. Några exempel är notoriskt sen ankomst, långsamma svarsreaktioner på meddelanden och onödig fördröjning av journaldiktat.

*Akutlarmeret går men jourhavande läkare sitter kvar tills hon åtit upp hela lunchen.*

**Respektlöst beteende gentemot patienter.** Avvisande, förödmjukande eller sårande bemötande av patienter och närstående är sannolikt vanligare än vad som framkommer av Patientnämndernas statistik. Exempel på respektlöst bemötande är att lova patienter att ringa tillbaka men inte hålla löftet, »tala över huvudet« på patienter eller att visa ointresse för patienters frågor.

Att inte ta ansvar för att etablera en god kommunikation, att inte säkra att patienten är fullt införstådd och informerad om vad som väntar och att inte involvera patienten i beslutsfattande om den egna vården är allvarliga uttryck för respektlöshet. Läkarpatientrelationens kvalitet är betydelsefull och påverkar patientens vård, följsamhet till rekommenderade behandlingar och behandlingsresultat [12, 13].

*»Han får mig att känna som om jag inget fattar och att jag missbrukar hans tid.«*

**Organisatorisk respektlöshet.** Exempel på organisatorisk respektlöshet är illa fungerande vårdkedjor, omotiverade väntetider och acceptans av bristfällig bemanning eller kom-

## SAMMANFATTAT

**En mindre** uppmärksammad aspekt inom patientsäkerhetsområdet de senaste 10–15 åren i Sverige har varit sambandet mellan vårt sätt att bete oss mot varandra och inträffade avvikelser.

**Oprofessionellt och respektlöst beteende** kan påverka vårdteamets samarbete och kommunikation och därmed säkerheten i den vård som ges.

**En förutsättning** för att komma till rätta med oprofessionellt och respektlöst beteende är att se och erkänna problemet.

**Internationellt finns** flera exempel på vårdorganisationer som sedan länge använder strukturerade arbetssätt för att hantera oprofessionellt och respektlöst beteende hos vårdpersonal.

petens i arbetslaget. Andra exempel är att ignorera medarbetarens behov av stöd för att kunna bearbeta en svår händelse, till exempel då en patient kommit till skada. Organisationen kan då orsaka långvariga psykiska problem för de drabbade och förhindra ett organisatoriskt lärande [14].

»Jag hade mardrömmar långt efteråt, jag mådde jättedåligt och anklagade mig själv och visste inte vart jag skulle vända mig.«

Till detta område hör också att blunda för misstag som sker genom uppenbar och upprepad oskicklighet, eller tecken på missbruksproblem hos medarbetare, så kallade »riskindivider«, vilket kan få ödesdigra konsekvenser för patientens säkerhet. För riskindivider innebär det dessutom att de undandras befogad utredning och behandling.

»Lisas sätt att vara och behandla sina patienter är minst sagt anmärkningsvärt«, säger kollegan. »Jag vet det. Men det löser sig snart«, svarar chefen. »Hon har fått nytt jobb. Tack och lov.«

### Respektlösa beteenden påverkar de som utsätts

Den som utsätts för oprofessionellt och respektlöst beteende kan drabbas av koncentrationssvårigheter samt upplevelse av stress och frustration. Bara att bevittna oprofessionellt och respektlöst beteende kan påverka koncentrations- och problemlösningsförmågan [2]. Informationsutbytet, samarbetet och kommunikationen minskar i teamet, vilket kan leda till misstag, avvikelser, sämre vårdkvalitet och dödsfall bland patienter samt försämrade patienttillfredsställelse.

### Vad utlöser respektlösa beteenden?

Det finns ett antal skäl – i omgivningen eller privata – till att hälso- och sjukvårdspersonal kan brista i sitt uppförande. En rad arbetsplatsrelaterade stressfaktorer, fysiska eller psykiska sjukdomar och problem, inklusive missbruk, liksom rädsla att begå misstag i arbetet kan utlösa oprofessionellt och respektlöst beteende. Oavsett skäl kan dessa beteenden inte accepteras eller tillåtas – det skadar arbetsglädjen och ökar risknivån.

### Det vi underlåter att ta tag i – det befrämjar vi

En förutsättning för att komma till rätta med oprofessionellt och respektlöst beteende är att se och erkänna det. Att det tillåts förekomma och fortgå är ett uttryck för arbetsplatsens kultur. Det är omvittnat svårt att ta upp frågor kring dessa beteenden eller riskbeteenden. Vår bekvämlighet, intressekonflikter och tystnadskoder är några hinder. Att öppet påpeka att man blivit utsatt för eller bevittnat oprofessionellt och respektlöst beteende kan leda till repressalier. Åtgärder på flera

nivåer i en organisation behövs därför för att påverka och förändra situationen.

En säker vård förutsätter ett stödjande, vänligt, hövligt och respektfullt klimat som börjar med en nolltolerans för oprofessionellt och respektlöst beteende. I en organisation kan denna uttryckas i en »uppförandekodex« som diskuteras vid nyanställning samtidigt som information ges om de åtgärder som vidtas vid eventuella brott mot kodexen. I USA ackrediteras endast verksamheter vilka har policyer och handlingsplaner för oprofessionellt och respektlöst beteende i enlighet med ackrediteringsorganets ledarskapsstandarder [1, 15, 16].

Vanderbilt University Medical Center i USA, som tidigt sett att oprofessionellt och respektlöst beteende medför ökade kostnader i verksamheten, har sedan flera decennier ett etablerat arbetssätt för att hantera detta bland läkare och sjuksköterskor [17, 18]. I ett första steg tar kollegor som är betrodda och tränade i samtalsmetodik kontakt med den som av patienter, närstående eller medarbetare rapporterats uppvisa olämpligt beteende. Genom en strukturerad dialog under informella former, det så kallade kaffekoppsamtalet, görs kollegan medveten om vad som kommit fram och får därmed en möjlighet att reflektera över och ändra sitt beteende. Fortsätter problemen sätts en bred psykologisk och medicinsk utredning in, som även omfattar en undersökning av förhållanden på arbetsplatsen [19]. När bakomliggande orsaker, vanligen både individ- och systemberoende, är identifierade vidtas åtgärder genom »program for distressed physicians«. Ett inslag i tredagarsprogrammet är kognitiv träning.

Andra vårdgivare har utvecklat modeller för att förändra ohövlighetskulturer på arbetsplatser. Exempel är webb-baserade hövlighetsprogram eller att låta hela avdelningar delta i halvårslånga interventioner med samtals- och träningsmoment ledda av interna facilitatorer [20].

### Sammanfattning

Genom egna erfarenheter och kollegors berättelser vågar vi påstå att problemet med oprofessionellt och respektlöst beteende finns i svensk hälso- och sjukvård. Det måste vi prata om och göra något åt. Studier av prevalensen behövs, nolltolerans måste införas liksom program för att komma till rätta med både identifierade system- och individproblem – för patienternas bästa men även för alla som har vården som sin arbetsplats.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

#### REFERENSER

- Behaviors that undermine a culture of safety [citerat 25 sep 2014]. Sentinel Event Alert. 2008;(40):1-3.
- Flin R. Rudeness at work. A threat to patient safety and quality of care. *BMJ* 2010;340:c2480.
- Rosenstein AH. Original research: nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. *Am J Nurs*. 2002;102:26-34.
- Rosenstein A, O'Daniel M. Disruptive behavior and clinical outcomes: perceptions of nurses and physicians. *Am J Nurs*. 2005;105:54-64.
- Piper L. Addressing the phenomenon of disruptive physician behavior. *Health Care Manag (Frederick)*. 2003;22:335-9.
- Saxton R, Hines T, Enriquez M. The negative impact of nurse-physician disruptive behavior on patient safety: a review of the literature. *J Patient Saf*. 2009;5:180-3.
- Maccozzo K, Petitti DB, Fong KT, et al. Surgical team behaviors and patient outcomes. *Am J Surg*. 2009;197:678-85.
- Leape LL, Shore MF, Dienstag JL, et al. Perspective: A culture of respect, part 1: the nature and causes of disrespectful behavior by physicians. *Acad Med*. 2012;87:845-52.
- Hont G. Medicinska riksstämman 2014: Tre av tio underläkare känner sig diskriminerade. *Läkartidningen*. 2014;111:C9Y1.
- General Medical Council. National Training Survey 2013: undermining. [http://www.gmc-uk.org/NTS\\_2013\\_autumn\\_report\\_undermining.pdf](http://www.gmc-uk.org/NTS_2013_autumn_report_undermining.pdf). 54275779.pdf
- Carter M, Thompson N, Crampton P, et al. Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. *BMJ Open* 2013;3:e002628.
- Matusitz J, Spear J. Effective doctor-patient communication: an updated examination. *Soc Work Public Health*. 2014;29:252-66.
- Black N, Varaganum M, Hutchings A. Relationship between patient reported experience (PREMs) and patient reported outcomes (PROMs) in elective surgery. *BMJ Qual Saf*. 2014;23:534-42.
- Andreen Sachs M, Baehrendtz S, Sellgren SF, et al. Vårdpersonal som varit inblandad i vårdskador lämnas utan hjälp. Önskvärt med systematiskt stöd från kollegor och chefer, visar studie. *Läkartidningen*. 2013;110:550-2.
- Leape LL, Shore MF, Dienstag JL, et al. Perspective: A culture of respect, part 2: creating a culture of respect. *Acad Med*. 2012;87:853-8.
- Defusing disruptive behavior. A workbook for health care leaders. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources; 2007.
- Hickson GB, Pichert JW, Webb LE, et al. A complementary approach to promoting professionalism: identifying, measuring, and addressing unprofessional behaviors. *Acad Med*. 2007;82:1040-8.
- Swiggart WH, Dewey CM, Hickson GB, et al. A plan for identification, treatment, and remediation of disruptive behaviors in physicians. *Front Health Serv Manage*. 2009;25:3-11.
- Samenow CP, Swiggart W, Spickard A. A CME course aimed at addressing disruptive physician behavior. *Physician Exec*. 2008;34:32-40.
- Leiter MP, Laschinger HKS, Day A, et al. The impact of civility interventions on employee social behavior, distress, and attitudes. *J Appl Psychol*. 2011;96:1258-74.

---

**■ SUMMARY**

A less discussed aspect of patient safety issues in Sweden has been the correlation between disruptive behaviour and adverse events. Disruptive behaviour, according to international studies, can affect team collaboration and communication, and hence the safety of care. Disruptive behaviour also exists in Swedish health-care. Dealing with the problem requires acknowledgement of its existence, and international examples have shown how to identify and prevent disruptive behaviour among health care staff.