

Så ville patienter förbättra vårdmötet för att få säkrare vård

Kristina Schildmeijer, fil dr, hälso- och vårdvetenskapliga institutionen, Linnéuniversitetet, Kalmar

• kristina.schildmeijer@lnu.se

Janna Skagerström, med dr, enheten för forskningsstöd, Region Östergötland

Carin Ericsson, utvecklingsledare, Hjärt- och medicentrum, Region Östergötland

Per Nilsen, professor i samhällsmedicin, institutionen för medicin och hälsa, Linköpings universitet; forskningschef, Centrum för verksamhetsstöd och utveckling, Region Östergötland

Patienter har värdefull erfarenhet och kunskap som enligt många bedömare borde få större tyngd i arbetet för ökad patientsäkerhet. Sveriges Kommuner och landsting (SKL) betonar vikten av en förändrad syn på patientens roll, för ökad kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvården [1].

Forskning om patientmedverkan i syfte att åstadkomma säkrare vård har identifierat 5 typer av faktorer som påverkar patienters vilja och förmåga att medverka i sin egen vård: 1) sociodemografiska karaktäristika, 2) sjukdomsrelaterade faktorer, 3) kognitiva faktorer, 4) vårdgivare-patientrelationen och 5) organisatoriska aspekter [2,3].

Vad som påverkar patientmedverkan av potentiell relevans för patientsäkerhet är alltså tämligen känt, även om detta primärt har studerats i USA och England [4]. Däremot finns det endast begränsad forskning som mer konkret visar hur patienter kan bidra till säkrare vård [4]. Vi har inte kunnat uppbringa någon svensk studie med detta fokus.

Syftet med denna studie var att undersöka vilka åtgärder patienter själva anser skulle kunna bidra till ökad patientsäkerhet. Studien söker besvara frågeställningen: Vad anser patienter kan förbättra mötet mellan patienter och vårdpersonal så att vården blir säkrare?

METOD

Data insamlades genom en enkät som skickades hem till patienter. De medverkande var patienter över 18 år som erhållit individuell vård vid någon av 6 olika hälso- och sjukvårdsenheter i sydöstra Sverige. En lungmedicinsk klinik på ett universitetssjukhus, en kirurgisk klinik på ett medelstort sjukhus, en reumatologiklinik vid ett universitetssjukhus, en mödrahjäls- och vårdcentral samt två primärvårdsmottagningar inkluderades i studien. På aggregerad nivå fanns variation med avseende på både öppen- och slutenvård och patienternas ålder, hälsostatus och vårdtid. Även patienter som gjort en IVO-anmälan avseende vård i 3 landsting/regioner i sydöstra Sverige under perioden 2013–2015 inkluderades. Syftet med detta ändamålsenliga urval [5] var att erhålla en heterogen grupp av patienter med skiftande erfarenheter från olika delar av hälso- och sjukvården.

Vi efterfrågade listor på 400 patienter per enhet som fått vård under 2016 och samtliga patienter som gjort en IVO-anmälan 2013–2015. Då dubletter och patienter med tillfälliga personnummer eliminerats återstod 2 007 patienter från enheterna och 666 patienter som gjort IVO-anmälan. Av de totalt 2 673 utskickade enkäterna returnerades 161 i oöppnade kuvert på grund av adressatens flytt eller bortgång. Sammanlagt inkom 1 466 giltiga enkätsvar (57 procent av pa-

tienterna som gjort en anmälan till IVO och 59 procent av övriga patienter svarade). Den öppna frågan i enkäten (se nedan) besvarades av 61 procent (n = 199) av dem som gjort IVO-anmälan respektive 35 procent (n = 392) av övriga.

Enkäten berörde patienternas erfarenheter och upplevelser av medverkan i vården. Enkäten bestod av 13 frågor med multipla svarsalternativ samt den öppna frågan, som löd: »Har du förslag på hur mötet mellan patienter och vårdpersonal kan förbättras så att vården blir säkrare?« Denna studie bygger uteslutande på svaren på den öppna frågan.

Svaren på den öppna frågan analyserades genom kvalitativ induktiv innehållsanalys enligt [6]. Texterna lästes först igenom av två av artikelförfattarna (KS och PN), som analyserade de svar som avsåg åtgärdsförslag och kodade innehållet i materialet utifrån studiens syfte. Alla författarna deltog när koderna jämfördes med varandra. Utifrån koderna utvecklades subkategorier. Dessa grupperades i 5 kategorier (se nedan). Processen var iterativ mellan de olika stegen, och författarna förde kontinuerligt en diskussion om kodning och kategorisering. Svaren från patienter som besökt öppen- eller slutenvård respektive dem som skrivit en anmälan till IVO analyserades först separat, men materialet slogs ihop då det visade sig att de väsentligen hade gemensamma uppfattningar.

RESULTAT

Analysen av svaren på den öppna frågan resulterade i 5 kategorier av åtgärdsförslag för hur patienter anser att mötet mellan patienter och vårdpersonal kan förbättras.

Vårdpersonalens tilltro till patienten

Många patienter lyfte fram vikten av att bli trodd i vårdmötet. Vårdpersonal behöver visa att de har tilltro till patienterna, oavsett ålder, kön och andra faktorer, då detta ökar patienternas uppmärksamhet avseende

HUVUDBUDSKAP

- Patienterna i denna enkätstudie hade många förslag på hur mötet i vården kan förbättras för att åstadkomma ökad patientsäkerhet.
- Patienternas åtgärdsförslag avsåg både individnivå (vårdpersonalens kunskaper och tilltro till patienten) och systemnivå (kommunikationsätt, vårdstruktur och personalplanering samt arbetsförhållanden).
- Det finns en förbättringspotential avseende mötet mellan patienter och vårdpersonal för att främja en säkrare vård.

»Många patienter lyfte fram vikten av att bli trodd i vårdmötet.«

symtom och förändringar. Synpunkter framkom också om att vårdpersonal behöver vara mer närvarande och lyhörda i mötet med patienter, för att undvika misstag och fel.

»De flesta personer över 50 år som söker sjukvård känner sin kropp väl. Vårdpersonal bör alltid lyssna noga när man säger att något inte känns rätt. Sannolikheten att något är fel är mycket hög.«

»Ibland känns det som att personalen har mer kontakt med datorskärmen än med patienten.«

Vårdpersonalens kunskaper

Patienterna pekade ut flera förbättringsområden avseende olika aspekter av personalens kunskaper. Förbättrad kommunikation bedömdes av många patienter som central för att uppnå säkrare vård. Risken för missförstånd och felbehandlingar kan enligt patienterna reduceras om vårdpersonalen har bättre språkkunskaper i svenska.

»Många patienter tycker att det är pinsamt att fråga om när de inte förstår vad läkaren säger. Det gäller särskilt äldre patienter som känner någon sorts vördnad inför läkaren. Detta innebär i värsta fall att viktig information aldrig når fram till patienten.«

Förbättringsbehov fanns enligt patienterna också angående till exempel kunskap om vårdhygien och om sjukdomar som är vanliga hos kvinnor. Remittering till andra specialister borde ske oftare i frågor där vårdpersonalen saknar kompetens.

»Vid minsta tvekan från läkarhåll ska de skicka vidare, om de är osäkra på diagnos. Gör de inte det kan det leda till att man blir ännu sämre eller rent av avlider.«

Kommunikationssätt

Patienterna ansåg att fler alternativa former av möten än de som används i dag skulle vara gynnsamt för att uppnå en säkrare vård. Mejl- och chattsystem lyftes fram som exempel. För dem som av olika skäl föredrar det skrivna ordet, exempelvis på grund av talsvårigheter, skulle sådana former underlätta kommunikationen.

»Möjlighet till mejlkonversation (lättare att nå varandra och svaren dokumenteras för patienten).«

Det framkom förslag om att mötet borde följa en samtalsstruktur som både vårdpersonal och patienter känner till. Då skulle agendan vara känd på förhand, och det skulle underlätta för båda parter att komma till tals. Ett förslag för att underlätta dialogen var att

åskådliggöra flera aspekter av hälsan visuellt, till exempel genom olika typer av diagram där patienten kunde markera sitt aktuella mående, vilket skulle minska risken för missförstånd.

Vårdstruktur och personalplanering

Betydelsen av vårdens kontinuitet genom personalplanering, där patienterna i möjligaste mån träffar samma personer vid sina besök, lyftes fram av patienterna. Det framhölls också att större andel permanent personal reducerar behovet av hyrpersonal, vilket ansågs betydelsefullt för ökad patientsäkerhet. Även ett mer lokalt omhändertagande vid närmaste vårdcentral och/eller sjukhus uppgavs vara viktigt, då patienten inte alltid orkar eller vill transportera sig längre sträckor när man är sjuk. Förslag fanns om att vården bör planeras så att personalen ser hela människan, det vill säga mer än den specifika »kroppsdelen« som behandlas på en viss vårdinrättning.

»Man måste nästan alltid träffa olika läkare och då måste man berätta om allting, det vore bättre och säkrare om man fick träffa samma läkare som vet ens historia.«

Arbetsförhållanden

Patienterna uppfattade att vårdpersonalen ofta är stressad och ansåg att det behövs mer personal för att stärka patientsäkerheten. Många patienter ansåg att den fast anställda vårdpersonalens arbetsvillkor måste förbättras så att de vill stanna kvar i sitt yrke. Flera förslag framfördes på hur vården skulle kunna bli säkrare genom att olika personalkategorier får möjlighet att arbeta med det som de främst är utbildade för. Samtidigt framkom förslag på »överlappande« ansvarsområden för avlastning av varandra, till exempel att låta sjuksköterskor förnya recept till patienter som haft samma medicin i flera år.

»Det är svårt att vara lyhörd för en patients behov när man är stressad. Misstag begås lätt om man är under tidspress och måste vidare till nästa patient.«

DISKUSSION

Vi identifierade 5 kategorier på basis av patienternas svar på en öppen enkätfråga om hur mötet i vården kan förbättras för ökad patientsäkerhet. Utsagorna handlade både om sådant som patienterna ansåg att vårdpersonalen behöver förbättra och om sådant som snarast åligger vårdens beslutsfattare att åtgärda.

Många svar visade på vikten av att patienter känner sig trodda, lyssnade på och att de ses i ett helhetsperspektiv. Detta är centrala inslag i personcentrerad vård som betonar att vården ska utgå från patientens egna upplevelser, resurser och behov [7, 8]. Sådana principer är dock inte så enkla att omsätta i vardaglig praxis [9]. Patienternas svar tyder på ett ökat behov för vårdpersonal av träning i samtalsteknik och att skapa ett tillitsfullt och inkluderande klimat som underlättar för patienter att delge vårdpersonalen sina upplevelser. Brister i kommunikation är en välkänd källa till patientsäkerhetsproblem [10, 11].

Det framkom förslag om förbättrad struktur för olika former av möten, till exempel besök, vilket kan underlätta eftersom patienten då kan förbereda sig bättre. Ovisshet som skapar oro eller rädsla kan undvikas

om patienten vet vad hen kan förvänta sig vid mötet [12]. Detta kan stärka patientsäkerheten eftersom patienten i större utsträckning kan delge vårdpersonalen viktig information som underlag för diagnos och behandling.

En välfungerande kommunikation är av största vikt i mötet mellan patienter och vårdpersonal. Trots detta visar studier att läkare till exempel på grund av för hög arbetsbelastning inte alltid diskuterar diagnoser och behandlingar med patienterna, men det förekommer även att patienter inte kommer ihåg eller förstår vad de fått höra [13, 14]. För att förbättra kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och patienter kan principer för att stödja ett delat beslutsfattande användas. I en artikel om delat beslutsfattande framförs att patienten ska lämna mötet med läkaren mer självständig och med bättre självförtroende än vederbörande hade före mötet [15].

Även patienterna i denna studie framförde förslag i syfte att förbättra kommunikationen med vården. I dag ligger vården i många avseenden efter övriga samhället vad gäller IT-lösningar [16]. Man kan enkelt beställa tid för bilprovning, frisörbesök, träningspass etc via internet, men läkarbesök kan fortfarande inte bokas på detta sätt. Många svar tyder på att patienter anser att vården inte har anpassat sig till samhällets förändringar och den orientering som skett mot ökat kund- och medborgarinflytande [17, 18].

Bemanningskrisen inom vården är ett känt problem. Detta drabbar patienterna bland annat i form av en alltmer fragmenterad vård, men även genom ökade väntetider och försämrad omvårdnad. Sjuksköterska håller på att bli ett bristyrke [19, 20], vilket är allvarligt med avseende på läkarnas och sjuksköterskornas arbetsmiljö samt beträffande patientsäkerheten [21, 22]. Större andel permanent personal skulle kunna reducera behovet av hyrpersonal. Förbättrade utvecklings- och karriärmöjligheter framstår som synnerligen angelägna för att göra yrket mer attraktivt, något som patienterna också påpekar.

Studien har begränsningar som bör beaktas vid re-

sultatens tolkning. Vi kan inte uttala oss om vad de patienter anser som inte besvarade enkäten eller som besvarade enkäten men avstod från att svara på den öppna frågan. Även om svarsfrekvensen för enkäten kan betraktas som god var det många som valde att inte svara. Detta kan bero på att de patienter som besvarat den öppna frågan är patienter som av någon anledning är särskilt insatta eller engagerade i patientsäkerhetsfrågor. Det behöver inte vara negativt eftersom åtgärdsförslag kräver visst intresse för ämnet. En avsevärt större andel av patienterna som gjort en IVO-anmälan valde att besvara den öppna frågan, vilket kan bero på att de har haft anledning att reflektera över patientsäkerhet i samband med sin anmälan. Vissa svar tydde på att somliga patienter gör sin egen tolkning av vad säkrare vård kan innebära. Eftersom det är patienternas syn på vårdens säkerhet som efterfrågas i denna studie redovisas resultaten utifrån patienternas utsagor.

KONKLUSION

Patienterna hade många förslag på hur möten i vården kan förbättras för att öka patientsäkerheten. Åtgärdsförslagen avsåg både individnivå (vårdspersonalens kunskaper och tilltro till patienten) och systemnivå (kommunikationssätt, vårdstruktur och personalplanering samt arbetsförhållanden). Det finns mycket att förbättra för att åstadkomma möten som främjar en säkrare vård, och det är angeläget att ta fasta på patienters uppfattningar och uppslag. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2018;115:EXIL

REFERENSER

- Patient- och brukarmedverkan. Positionspapper - för ökad kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: Sveriges Kommuner och lands- ting; 2010.
- Davis RE, Koutantji M, Vincent CA. How willing are patients to question healthcare staff on issues related to the quality and safety of their healthcare? An exploratory study. *Qual Saf Health Care*. 2008;17(2):90-6.
- Doherty C, Stavropoulou C. Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors: a systematic literature review. *Soc Sci Med*. 2012;75(2):257-63.
- Wright J, Lawton R, O'Hara J, et al. Improving patient safety through the involvement of patients: development and evaluation of novel interventions to engage patients in preventing patient safety incidents and protecting them against unintended harm. *National Institute for Health Research (NIHR) Journals Library*. 2016;4(5).
- Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, et al. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Adm Policy Ment Health*. 2015;42(5):533-44.
- Patton M. *Qualitative research and evaluation methods*. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications Inc; 2002.
- Ekman I, Swedberg K, Taft C, et al. Person-centered care-ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2011;10(4):248-51.
- Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2017. SBU-rapport nr 260.
- Moore L, Britten N, Lydahl D, et al. Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare contexts. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(4):662-73.
- Vincent CA. *Patient safety*. 2nd ed. New Jersey: Wiley Blackwell; 2010.
- Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(Suppl 1):i85-90.
- Hoy E. Measuring patient experiences of care. *Bull Am Coll Surg*. 2008;93(5):13-6.
- Olson DP, Windish DM. Communication discrepancies between physicians and hospitalized patients. *Arch Intern Med*. 2010;170(15):1302-7.
- Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J*. 2010;10(1):38-43.
- Godolphin W. *Shared decision-making*. *Healthc Q*. 2009;12(Sp):e186-90.
- Andreasson M, Sandström N. Förlegade IT-system försämrar sjukvården. *Dagens Samhälle*. 17 dec 2014 [citerat 26 jun 2017].
- Docteur E, Coulter A. Patientcentrerad i svensk hälso- och sjukvård - en extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2012.
- Den digitala patienten är här - men är vården redo? Stockholm: PwC, E-hälsomyndigheten, Vårdförbundet, Sveriges läkarförbund; 2016.
- Cederberg J. Politiska kärna måste ta större ansvar för arbetsmiljön i sjukvården. *Läkartidningen*. 2017;114:EHX3.
- Ström M. Läkarför- eningarna i Dalarna: »Sjuksköterskebristen vårt största arbetsmiljöproblem». *Läkartidningen*. 2015;112:DAAA.
- Weiss ME, Yakusheva O, Bobay KL. Quality and cost analysis of nurse staffing, discharge preparation, and postdischarge utilization. *Health Serv Res*. 2011;46(5):1473-94.
- Griffiths P, Dall'Ora C, Simon M, et al; RN4CAST Consortium. Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Med Care*. 2014;52(11):975-81.

SUMMARY

Patients had several suggestions on how to improve healthcare meetings in order to create safer care

An open question "Do you have suggestions on how to improve meetings between patients and healthcare professionals in order to create safer care?" was incorporated into a questionnaire survey to 2673 patients in Sweden. The survey addressed patient participation for safer care. The open question was answered by 591 respondents. Content analysis was used to analyze the responses. The proposed suggestions concerned both the individual level (healthcare staff's competence and trust in the patient) and the system level (forms of communication, planning and structure, and time and staffing). The study findings show that there are many ways to improve meetings in healthcare of potential relevance for patient safety. Further research is needed to develop, apply and evaluate interventions based on patient suggestions.