Bemötande - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1. Syfte och omfattning 1
2. Allmänt 1
3. Ansvar och roller 2
3.1. Hälso- och sjukvårdsdirektör 2
3.2. Verksamhetschefen 2
3.3. Vårdenhetschefen 2
3.4. Varje medarbetare 2
4. Beskrivning 3
4.1. Bemötande i vård och omsorg, genusperspektiv. 3
4.1.1. Bemötande ur Homo- och bisexuella, transpersoner och queer perspektiv (HBTQ) 3
4.1.2. Bemötande ur transkulturellt perspektiv. 3
4.1.3. Bemötande vid afasi/dysfasi 4
4.2. Att tänka på 4
4.2.1. Öppenhet och ärlighet 4
4.2.2. Professionalism och ansvar 5
4.2.3. Respekt och ödmjukhet 5
4.3. Hot och våld i vården 5
5. Plan för kommunikation och implementering 6
6. Dokumentinformation 6
7. Referenser 7

1. Syfte och omfattning

Syftet med denna rutin är att tydliggöra den värdegrund som skall säkerställa och möjliggöra ett gott bemötande av patient och närstående inom alla våra verksamheter. Rutinen omfattar alla medarbetare inom hälso- och sjukvårdsverksamheter i Region Gävleborg samt privata vårdgivare med regionavtal.

2. Allmänt

Att ständigt arbeta med och förbättra vår gemensamma värdegrund är en viktig del i all personals arbete. Detta arbete skall innefatta:

- **Öppenhet och ärlighet**, innebär att vi skapar förtroende genom tydlighet och kunskap**.**
- **Professionalism och ansvar,** innebär att vi alltid vet vem/vilka vi är till för och vi har en ständig vilja att förbättras.
- **Respekt och ödmjukhet** skapar vi genom att acceptera olikheter, visar intresse, lyssnar till och bekräftar dem vi möter.

Värdegrund baserad i en humanistisk människosyn innebär att alla människor har lika värde och att varje individ anses vara en unik person med individuella behov. Omvårdnadens värden är kopplade till grunden för människans existens som berör

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

respekt för människors sårbarhet, värdighet och integritet vilket kan bidra till ett lindrat lidande. Värdegrunden förmedlas medvetet och omedvetet i kommunikation och handling vid varje patientmöte i den dagliga verksamheten. För att uppnå detta krävs kunnighet, men framförallt lyhördhet och inlevelseförmåga hos personalen och att denna också använder sig av sin kunskap, erfarenhet och yrkesetik. Det är lätt att det uppstår missförstånd eller feltolkningar om möte mellan patient och personal inte blir som önskat/planerat.
Oavsett om man är patient, närstående eller personal har alla rätt att bli bemött på ett professionellt och värdigt sätt oavsett kön, etnicitet, religion eller tro, politisk åsikt, sexuell läggning, ålder, könsöverskridande identitet eller uttryck, eller funktionsnedsättning.

Både i Hälso och sjukvårdslagen och i Patientlagen betonas vikten av ett gott bemötande som utgår från individen.
I HSL 1982:763, under rubriken ”Krav på Hälso- och sjukvården” står att vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt främja för goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.
I Patient lagen 2014:821står att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Ett gott bemötande inom personalgruppen och mellan olika personalgrupper ingår naturligtvis också, och är en del av regionens värdegrundsarbete. Denna rutin gäller därmed även bemötande mellan personal.

Denna rutin utgår till stor del ur Vårdhandbokens olika avsnitt om bemötande.

3. Ansvar och roller

3.1. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Fastställare av denna rutin.

3.2. Verksamhetschefen

Ansvarar för att det finns rutiner som beskriver hur personalen bör utbildas i bemötandefrågor, etik, hot och våld och om patientens och närståendes rättigheter samt att uppdatera berörd personal vid förändringar i regelverk.

3.3. Vårdenhetschefen

Ansvarar för att underhålla kunskaperna på enheten, att klagomål från patient eller närstående hanteras som avvikelse samt att detta efterföljs i det dagliga arbetet.

3.4. Varje medarbetare

Ansvarar för att känna till och tillämpa denna rutin i kontakt med patienter och närstående samt medarbetare.

Kopians giltighet garanteras endast på utskriftsdatumet

4. Beskrivning

4.1. Bemötande i vård och omsorg, genusperspektiv.

Bemötandet i vården är framförallt en kommunikativ verksamhet, dvs. dialog och samtal. Vilken tid och vilket utrymme mötet får ta bör alltid beräknas utifrån patientens situation och vilken möjlighet till avskildhet som tillåts.

Bemötandet ska vara lika oberoende av vilken social ordning (etnicitet, funktionsnedsättning, sexuell identitet, social klass och ålder) vi bedöms utifrån, men även utifrån kön, man/kvinna.
I det enskilda mötet är det du som personal inom vård och omsorg som avgör på vilket sätt en lämplig värdegrund genomsyrar din kommunikation, bemötande och förhållningssätt. Det förutsätter att varje medarbetare är medveten om att vårt handlande styrs av normer som vi själva är en del av. Genom att medvetandegöra dessa normer kan medarbetarna sträva efter att utveckla sig själva för att skapa en ökad förståelse för andra människor utifrån deras person och situation.

4.1.1. Bemötande ur Homo- och bisexuella, transpersoner och queer perspektiv (HBTQ)

HBTQ-personer finns överallt inom vården som personal, studenter, patienter, närstående och/eller besökare men de flesta förblir osynliga på grund av rädsla för negativa reaktioner.

Språket är ett viktigt verktyg för verbal kommunikation, både hur orden används och när specifika ord väljs, vilket får betydelse för hur väl homo-, bi-, trans-, och queer (HBTQ) - personer bemöts i vården. Icke-verbal kommunikation kan också vara mäktig, en grimas kan dramatiskt påverka balansen mellan dominans, intimitet och förtroende.

Vårdpersonal kan uppleva att de vårdar människor på ett neutralt sätt, dvs. utan personliga åsikter. Men många icke-verbala antydningar kommunicerar förväntningar och kan också påverka. Den västerländska kulturen är heterosexuell vilket kan leda till att homosexualitet blir osynligt. Detta kan leda till att alla tilltalas och möts som heterosexuella.

Genom att ställa neutrala frågor lämnar du utrymme så att patienten kanske känner sig mindre osäker eftersom du signalerar att du vet att familjer kan se olika ut. Använd därför könsneutrala termer vid frågor om familjen:
Hur lever du? Hur skall relationen dokumenteras? God vän, partner/ sambo? Hur ser din familj ut?

4.1.2. Bemötande ur transkulturellt perspektiv.

Utgångspunkten för transkulturell vård är individens uppfattning om hälsa och sjukdom vilket påverkar beteendet och förväntningarna hos personalen.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Inför mötet försök inhämta information om patienten och dennes situation, information av kulturell karaktär samt information om det aktuella hälso-problemet. Viktigt är att vårdplanering sker utifrån individuell uppfattning om sjukdom och hälsa. Svårigheter att ställa rätt diagnos kan bero på språkbarriärer, använd därför professionell auktoriserad tolk.

4.1.3. Bemötande vid afasi/dysfasi

Afasi/dysfasi är en språkstörning, som helt eller delvis kan påverka förmågan att genom tal och/eller skrift kunna meddela sig. Personalen måste vara lyhörd och försöka förklara vad som görs och varför, eftersom patienten kanske varken förstår frågor, uppmaningar eller själv kan svara. Värdefull information kan inhämtas från närstående.

4.2. Att tänka på

4.2.1. Öppenhet och ärlighet

- Personalen presenterar sig, och bär tydlig namnskylt som visar vem de är och vilken uppgift de har.
- Informationsplikten förtydligas i Patient lagen 2014:821 kapitel 3. Patienten ska få information om: sitt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård och behandling, de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning, vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård, det förväntade vård- och behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar, eftervård, och metoder för att förebygga sjukdom eller skada.
- Patienten ska även få information om möjligheten att välja behandlings-alternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård, möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt, vårdgarantin och möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat EES-land eller i Schweiz. Patienten ska även informeras om sin rätt till att ta del av sina egna journalanteckningar.
- Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.
- Mottagarens önskan om att avstå från information ska respekteras.
- Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det.
- Om information inte kan ges till patienten lämnas den istället till närstående, om inga hinder finns gällande sekretess.
- Fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsögonblicket

- Klagomål från patient/närstående tas emot på ett respektfullt sätt och registreras som avvikelse, samt att personalen erbjuder patient/närstående kontakt med ansvarig chef och informerar om möjlighet till att ta kontakt med patientnämnden.

4.2.2. Professionalism och ansvar

- Språket är ett verktyg för verbal kommunikation. Kroppsspråket kan förstärka eller förvirra det vi förmedlar. Tänk på att exempelvis en grimas eller att på vilket sätt du står kan påverka balansen mellan förtroende, intimitet, eller upplevelsen av makt.
- För att stödja en gemensam planering och samordning har ett koncept för Patientkontrakt tagits fram. Personalen tydliggör patientens egen roll, ansvar och medverkan i vård och behandling. Det handlar om att i varje möte mellan individen och vården efterfråga, ta tillvara och stärka individens egen förmåga och vilja, utifrån vad som är viktigt för den personen.

  Personalen försäkrar sig om att patienten förstått informationen, och att den är anpassad utifrån individens förutsättningar. Informationen kan kompletteras med t.ex. aktuellt och uppdaterat skriftligt informationsmaterial, gärna på olika språk och/eller med hjälp av tolk.
- Patienten erbjuds möjlighet till att ställa egna frågor.
- Vid telefonkontakter är personalen extra lyhörda för att inte missa väsentliga detaljer, samt säkerställer vem som de samtalar med.
- Information om öppettider, hur patienten tar kontakt med verksamheten samt avgifter och regler för frikort bör finnas på respektive enhet.

4.2.3. Respekt och ödmjukhet

- Vid kontakt på t.ex. mottagning, ges patient (alt. närstående) möjlighet att tala ostört. Av respekt för den person vi möter stänger vi av telefoner och andra störmoment så långt det bara är möjligt.
- Inför planerade möten/besök med patienten är personalen förberedd och väl insatt i vårdtagarens ärende.
- Undersökningsrum/behandlingsrum markeras som upptaget och övrig personal respekterar det.

4.3. Hot och våld i vården

Aggressivitet, hot och våld kan förekomma inom all vård. Ofta handlar hot och våld i en vårdsituation om patientens frustration över att inte klara sig själv, inte förstå situationen, känna sig kränkt m.m. Det kan även bero på förvirring, medicinska biverkningar, drogmissbruk, symtom från somatisk och psykisk sjukdom m.m. Som medarbetare har vi ett ansvar att genom en medvetenhet kring ordval och kroppsspråk inte utmana personer så de känner sig ifrågasatta/i underläge eller trängda.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Då allt mer vård bedrivs i patientens hem, där personalen befinner sig ensam med patienten, är det extra viktigt att planera för hur insatserna ska utföras tryggt och säkert

Vad är ett hot? Många gånger är hotet en individuell känsla beroende på vilka livserfarenheter man har. Det kan handla om ett klart uttalat hot med eller utan tillhygge/vapen men kan även handla om en känsla av att någon har för avsikt att skada. Även kroppshållning, ett tonläge och/eller eventuella synliga tillhyggen/vapen kan upplevas som hotfulla.

Våld är ett angrepp som i värsta fall kan ge skador och/eller men som kan vara såväl synliga som osynliga och/eller tillfälliga eller bestående. I vissa fall kan hot föregå en våldsaktivitet.

Ett förebyggande förhållningssätt utgår från att personalen förstår vad som kan orsaka en hot- och våldssituation. Personalen behöver ha vetskap om hur de bemöter frustration, aggressivitet, hot och våld och då kan patienten får en bättre vårdmiljö och vi skapar en bättre arbetsmiljö. Genom utbildning kan personalen förbättra sina kunskaper i både teori och praktik för att i första hand undvika och om situation uppstår bemöta hot- och våldssituationer. Ett respektfullt bemötande är viktigt trots ett hot och våldsbeteende.

Enligt rutin för Hot och våld polisanmäler alltid säkerhetsansvarig för Region Gävleborg hot och våld mot regionens medarbetare. Avvikelser från den principen kan endast ske i samråd med den drabbade, chefen och säkerhetsansvarig
Arbetsrelaterad händelse av hot- och våldskaraktär kan även ske utanför arbetstid. Den hanteras på samma sätt som om det skett under arbetstid.

5. Plan för kommunikation och implementering

Utsedda extrauppföljare ansvarar för att rutinen sprids till kvalitetssamordnare inom berörda verksamhetsområden. Kvalitetssamordnare informerar Verksamhetschef och Vårdenhetschef om rutinen och dessa ansvarar för att rutinen blir känd implementeras och tillämpas.

6. Dokumentinformation

Denna version av ovanstående rutin har granskats av
Johan Kaarme, biträdande Hälso- och sjukvårdsdirektör
Roger O Nilsson, biträdande Hälso- och sjukvårdsdirektör
Tommy Stokka, Stabschef Hälso- och sjukvård

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

7. Referenser

Dokumentnamn	
Bemötande i vård och omsorg, HBTQ-perspektiv	Vårdhandboken
Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv	Vårdhandboken
Hot och våld - Rutin Region Gävleborg	Platina
Hot och våld inom vården	Vårdhandboken
Hälso- och sjukvårdslagen – SFS 1982:763	Sveriges Riksdag
Patientlagen – SFS 2014:821	Sveriges Riksdag

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet