

UPPLEVELSEN AV BEMÖTANDET VID KONTAKT MED FHV I SAMBAND MED UTMATTNINGSSYNDROM

Tomas Rohdin, leg läk
TEAM hälso & friskvård
Göteborgsvägen 97
43137 Mölndal
tomas.rohdin@team-hf.se

Handledare
Mats Hagberg, professor
Arbets- och miljömedicin
Göteborg

Projektarbete vid Företagsläkarkursen Väst 2009, Sahlgrenska akademien vid
Göteborgs Universitet

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	4
INLEDNING	5
UNDERSÖKT GRUPP	6
METOD	7
RESULTAT	8
DISKUSSION	9
LITTERATURFÖRTECKNING	11

Förord

Det har varit en mycket lång dags färd mot natt och nu när målet är uppnått vill jag rikta ett stort tack till Arbets- och miljömedicin i Göteborg, som möjliggjort detta arbete och då speciellt till min handledare Mats Hagberg som med tydlig och inspirerande hand visat vägen. Han har även visat prov på stort tålamod under den inte helt spikraka men oerhört lärorika processen. Förhoppningsvis kan även andra ha något att lära av detta projektarbete.

Sammanfattning

Vid vår FHV-enhet har vi under 2000-talet haft kontakt med många personer med utmattningssyndrom, depressioner och ångestsjukdomar. Behandlingsresultaten bedömer vi vara mycket goda och vi tror att detta delvis kan hänföras till ett bra bemötande vilket utifrån klinisk erfarenhet och tidigare studier visat sig vara viktigt avseende hälsoupplevelse och behandlingsresultat.

Syftet med denna studie var att få behandlade personers egen syn på hur de upplevde bemötandet och om de ansåg att detta var viktigt för deras tillfrisknande och arbetsåtergång.

Elva personer som hade kontakt med läkare och psykolog/beteendevetare i samband med sjukskrivning på grund av ovan nämnda diagnoser telefonintervjuades enligt ett på förhand bestämt sätt.

Alla ansåg att de fick ett mycket bra bemötande från både läkare och psykolog/beteendevetare och att detta hade betydelse för deras tillfrisknande och arbetsåtergång.

I kontakt med läkare betonades upplevelsen av kompetens och lyssnandeförmåga medan man i kontakt med psykolog/beteendevetare betonade stöd, vägledning, information och bekräftelse.

En person hade önskat en tidig spontan telefonkontakt med läkare vilket sannolikt kan spegla den osäkerhet och otrygghet man kan känna i initialskedet av en sjukskrivning.

Det framkom önskemål om mer företagskontakter, hjälp från sjukgymnast samt återkoppling efter återgång i heltid vilket kan tolkas som att personernas behov inte i tillräcklig grad lyssnades in.

En person kände sig obekvämt när läkaren upplevdes sitta tyst för länge vilket talar för att det är viktigt man som vårdgivare lär sig att "känna av" och individualisera den unika situation som varje patientmöte är.

Inledning

De intervjuade personerna är anställda vid företag anslutna till TEAM hälso & friskvård, en ISO-certifierad privat företagshälsovårdscentral med knappt 20 anställda. Denna FHV betjänar ca 350 s.k. helkunds företag med 1-ca 600 anställda. Dessa erbjuds både arbetsrelaterad och ej arbetsrelaterad sjukvård med kort väntetid vilket innebär att vi ofta blir involverade tidigt vid sjukfall.

Under 2000-talet har utmattningssyndrom, depressioner och ångestsjukdomar varit den klart dominerande orsaken till sjukskrivning bland "våra" patienter.

Vi bedömer att vi kan erbjuda dessa personer god hjälp med snabbt insatta åtgärder och att behandlingsresultaten är mycket goda avseende såväl tillfrisknande som arbetsåtergång. Vi tror att vi bemöter dessa personer på ett bra sätt och att detta har bidragit till behandlingsresultaten. Det vore dock intressant och av stort värde för oss att få reda på hur de själva upplevde bemötandet och hur detta kan förbättras.

Klinisk erfarenhet och genomförda studier (1,2) inom olika vårdsektorer talar för att ett bra bemötande är viktigt för patienters hälsoupplevelse och för att uppnå ett bra behandlingsresultat. I en statlig utredning (3) betonas att "ett gott och bekräftande möte mellan patient och vårdpersonal är en nödvändig förutsättning för ett bra omhändertagande och riktiga behandlingsbeslut". Klinisk erfarenhet talar för att personer som mår psykiskt dåligt är extra känsliga för bemötandet i både positiv och negativ riktning. Senare år har man sett att anmälningar och klagomål inom vårdsektorn i hög grad helt eller delvis beror på dåligt bemötande (4).

Resultatet av ett dåligt bemötande kan bli att man tvivlar på vårdgivarens bedömning och behandlingsförslag och känner behov av en "second opinion" vilket i sin tur kan leda till sämre behandlingsresultat och stjäla resurser från sjukvården.

I vårdprogram (5) för personer med utmattningssyndrom betonas vikten av "ett respektfullt bemötande med en hållning som mobiliserar och motiverar patienten att söka egna förmågor".

Syfte:

Att studera hur personer i en definierad patientgrupp med utmattningssyndrom och annan psykisk ohälsa upplevde sig ha blivit bemötta av läkare och psykolog/beteendevetare vid vår FHV.

Frågeställningarna var:

Hur upplevde man bemötandet totalt sett?

Vid ett bra/mycket bra bemötande:

Vad var det man upplevde som viktigast?

Upplevde man bemötandet vara viktigt för tillfrisknade och arbetsåtergång?

Vad kunde ha varit bättre?

Vid ett dåligt/mycket dåligt bemötande:

Vad var det som inte var bra?

Var det trots allt något som var bra?

Undersökt grupp

Gruppen bestod av elva personer vilka uppfyllde kriterierna att de vid undersökningens genomförande var eller hade varit sjukskrivna på grund av utmattningssyndrom eller ångest-depressionssjukdom av annan genes och haft långvarig kontakt med läkare och psykolog/beteendevetare vid vår FHV. Via genomgång av respektive läkares besökslistor från studiestart och bakåt i tid identifierades tretton personer som uppfyllde kriterierna utan att någon medvetet exkluderades. Dessa fick ett brev där de kortfattat informerades om syftet med studien och där de, vid intresse av att delta, ombads att telefonkontakta författaren. Elva av de tretton hörde av sig och var efter kompletterande information fortfarande villiga att delta. Fem av dessa (fyra kvinnor och en man) hade eller hade haft kontakt med författaren och sex (fem kvinnor och en man) med annan läkare. Tio personer var av svensk härkomst och en av utländsk. De var i

åldersintervallet 31-59 år. Nio personer hade någon form av administrativt arbete, en person arbetade manuellt inom livsmedelsindustrin och en person som personlig assistent. De var vid intervjutillfället alltifrån helt sjukskrivna till fullt arbetande.

Metod

De elva personerna telefonintervjuades inom två veckor efter telefonkontakten med författaren. De som under sin behandling haft kontakt med författaren intervjuades av sköterska (två sköterskor delade på detta arbete). De som träffat annan läkare intervjuades av författaren. Intervjuerna tog i genomsnitt 14 (10-22) minuter och gjordes enligt följande mall:

Personerna fick först bedöma hur de upplevde bemötandet i stort (mycket bra, bra, dåligt, mycket dåligt). Om svaret var mycket bra eller bra fick de sedan beskriva vad de hade upplevt som viktigast i bemötandet och om de upplevde att bemötandet var viktigt för att skapa förutsättningar för tillfrisknande och arbetsåtergång.

De fick sedan också i den mån det inte redan framgått svara på om de fick tillräckligt emotionellt och praktiskt stöd, tillräckligt med tid och kontakter, blev sedda som individer, bemöttes med respekt och empati, fick tillräckligt med information kring sitt tillstånd och handläggningen. De som upplevde att bemötandet var bra eller mycket bra fick slutligen också beskriva vad som eventuellt hade kunnat göras/vara bättre.

De som upplevde bemötandet som dåligt eller mycket dåligt, vilket ingen gjorde, hade fått beskriva vad som var dåligt utifrån ovanstående aspekter och om det trots allt var något som var bra.

Resultat

Samtliga intervjuade ansåg att de fick ett mycket bra bemötande från både läkare och psykolog/beteendevetare och att de blev bemötta med respekt, empati, blev sedda som individer, fick bra praktiskt och emotionellt stöd, tillräckligt med förklaring och information kring sjukdomsförlopp och handläggning.

Som viktigast i kontakt med läkare angavs: kunnighet, att han lyssnade, lättillgänglighet samt även att han var lugn, bekräftande, påläst, ingav trygghet och förtroende, bra samordnare, följde upp bra.

Exempel på citat: "proffsig", "visste vad han pratade om", "skapade bra allians", "tog beslut att jag skulle gå hem", "såg mina behov".

Som viktigast i kontakt med psykolog/beteendevetare angavs: att han/hon var ett stöd, ingav förtroende, gav information, kunskap, vägledning, bekräftelse, trygghet.

Exempel på citat: "var jättebra", "fick mig att känna mig trygg i min osäkerhet", "gav mig förankring i tillvaron", "fick mig att inse att det var på riktigt", "hjälpste mig att fokusera på nuet", "fick hjälp att hålla ett lagom tempo", "bromsade mig".

Samtliga ansåg att bemötandet var av betydelse för tillfrisknande och arbetsåtergång.

Som svar på vad som hade kunnat vara/göras bättre angavs:

"Släpptes lite för fort". Hade önskat återkoppling efter återgång i heltid.

Att företaget hade kontaktats.

Få mer hjälp mot företaget (utan specificering).

Fick ej tillräckligt många kontakter med beteendevetare (trodde själv att det kunde ha varit ekonomiskt betingat).

Hade önskat något längre sjukskrivningstid. "Läkaren bakbunden av FK's regler?"

Hade önskat sjukgymnastkontakt (ej ytterligare specificerat).

Hade önskat att läkare hade ringt spontant framför allt i början av sjukskrivningen.

Upplevde sig under en period "ha varit själv".

En person kände sig obekvämt när läkaren i början av en konsultation inte direkt ställde frågor utan "väntade in" henne.

Diskussion

Samtliga intervjuade ansåg att de fått ett mycket bra bemötande från såväl läkare som psykolog/beteendevetare och att detta haft betydelse för tillfrisknande och arbetsåtergång.

Som viktigt i kontakten med läkare angavs bland annat att han var kunnig, lyssnade och såg behov, alltså sådant som får bedömas vara väsentligt inte bara för att sätta rätt diagnos och insätta rätt behandling utan även för att optimera placeboeffekt och minska stress, oro och ångest.

Som viktigt i kontakten med psykolog/beteendevetare angavs inte oväntat sådant som hade att göra med stöd, vägledning, information, bekräftelse.

Att en person hade önskat en tidig spontan kontakt från läkare kan sannolikt spegla den sårbarhet man känner framför allt i första skedet av en sjukskrivning när situationen kan upplevas kaotisk och på olika sätt otrygg. Man känner inte igen sig själv och förstår inte vad som händer. Det är sannolikt mycket viktigt att en kontakt med beteendevetare/psykolog kommer igång tidigt vilket oftast varit möjligt på vår FHV.

En person kände sig obekvämt när läkaren väntade in vad hon hade att säga vilket kan tolkas på flera sätt men det talar för att det är viktigt att man som vårdgivare lär sig att "känna av" den unika situation som varje patientmöte är och inte beter sig på ett sätt som man oftast upplevt vara rätt.

Man angav också önskemål om mer företagskontakter, hjälp från sjukgymnast samt återkoppling efter återgång i heltid (det senare brukar normalt ingå) vilket kan tolkas som att vi inte i tillräcklig utsträckning lyssnade in personernas behov.

Trots att alla ansåg att de fått ett mycket bra bemötande fanns det alltså en otvetydig förbättringspotential.

Att alla ansåg att bemötandet hade betydelse för tillfrisknande och arbetsåtergång är naturligtvis mycket positivt men här kan man möjligen göra två invändningar.

Hur väl kan personerna själva bedöma detta?

Tillfrisknande och arbetsåtergång är visserligen med största sannolikhet nära sammankopplat men egentligen bör man kanske inte blanda ihop dessa två i samma fråga vilket gjordes i denna studie.

Det är dock i nära överensstämmelse med en av slutsatserna från en nyligen publicerad avhandling (6) avseende rehabilitering av personer med utmattningssyndrom där patienterna upplevde att en miljö med gott bemötande och bekräftelse var viktig för att starta en beteendeförändring.

En allmän svaghet i denna studie var att intervjuerna inte spelades in och möjligen också det faktum att intervjuaren, även om denne var en person som inte var inblandad i behandlingen, arbetade på den mottagning där behandlingen gavs. Personerna kunde därmed kanske uppleva sig vara i en form av beroendeställning och ge en förskönad bild av verkligheten. Det får ses som en styrka att elva av tretton tillfrågade valde att delta. Det är ett observandum att nio av de elva intervjuade personerna var kvinnor. Att teoretisera mer kring detta faktum och huruvida resultatet hade blivit ett annat om fler män hade intervjuats bedöms inte vara meningsfullt inom ramen för denna studie vars syfte inte var att studera könsskillnader. Frågan är dock intressant.

Litteraturförteckning

1. Andersson S, Holmdahl S. C-uppsats. Personer med långvarig smärta och deras upplevelse av bemötande från vårdpersonal. Institutionen för Hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet; 2009.
2. Melin S, Ordeus M. C-uppsats. Att inte vara synlig – patientens upplevelse av sjuksköterskans bemötande på en akutmottagning. Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Göteborgs universitet; 2009.
3. Statens offentliga utredningar (SOU 1997:51-52). Brister i omsorg - en fråga om bemötande av äldre.
4. Patientnämndens årsredovisning 2008. Skåne.
http://mobil.hd.se/multimedia/archive/00285/L_s_hela__rsredovis_285581a.pdf
5. Regionalt vårdprogram 2008. Utmattningsyndrom. Västra Götalandsregionen.
<http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/HSA/Strategisk%20utvecklingsenhet/UMS%20slutversion.pdf>
6. Stenlund T. Avhandling. Rehabilitation for patients with burnout. Yrkes- och miljömedicin, Umeå universitet; 2009.