



Säg det så att jag förstår...

Analys av patienters och närståendes upplevelser av information och delaktighet i möte med vården

Innehållsförteckning

Att arbeta med att informera och göra patienten delaktig	3
Lagkrav att leva upp till	4
Lyfta fram patienters upplevelser	4
Analysens avgränsning	5
Det här berättar patienterna	6
Avsaknad återkoppling från vården	6
Motstridig information	7
Kommunicera så att patienten förstår	8
Utebliven information	8
Delaktighet i sin behandling	9
Närståendes delaktighet	10
Detta har hänt med inkomna synpunkter	11
Förbättringsförslag	12
Slutsats	13

Att arbeta med att informera och göra patienten delaktig

Kommunikation är en grundläggande del i all vård och behandling och är det viktigaste verktyget för att uppnå en gemensam och tydlig bild av läget för patienten och situationen i övrigt. Utebliven information, eller information som patienten missförstår, kan få allvarliga konsekvenser.

Det behöver finnas en ömsesidig förståelse och ett utbyte av kunskap mellan alla inblandade. Patienter och närstående har sina perspektiv på vården och ser saker som vårdpersonal kanske inte ser, därför är det viktigt att patienter och närstående görs delaktiga.

Personalen måste vara lyhörd och kommunicera på patientens villkor för att diagnostik och behandlingsval ska bli ändamålsenliga. I Socialstyrelsens samlande stöd för patientsäkerhet beskrivs att en välfungerande kommunikation mellan patient och personal ökar chanserna för att tidigt upptäcka biverkningar och avvikelser i behandlingen. Risken för vårdskador minskar därmed. God och fungerande kommunikation kan bidra till att patientens förtroende för personalen ökar och att de därmed vågar ställa frågor om något är oklart. (Socialstyrelsen).

Genom att ta reda på vilka uttalade eller outtalade förväntningar patient och närstående har på vården kan missförstånd och missnöje undvikas i ett tidigt skede (Sveriges kommuner och regioner). Utöver att det är lagstadgat att patienter och närstående ska göras delaktiga i vård och behandling blir också resultat av insatser bättre. För att delaktighet ska vara möjlig kräver det ett visst mått av kunskap och insikt. Patienten behöver därför få en god och anpassad information om sin vård, behandling och eventuella risker. Hänsyn ska tas till individuella förutsättningar såsom ålder, mognad, erfarenhet och språkkunskaper för att patienten ska förstå och kunna ta till sig informationen. Det är viktigt att vårdpersonal följer upp att patienten har förstått informationen. Muntlig information kan ibland behöva kompletteras med bilder och text (Socialstyrelsen).

I Patientlagen framkommer att hälso- och sjukvårdspersonal har ett stort ansvar när det gäller information till patienten och ibland även till närstående. Det kan handla om allt från att patienten behöver ges information om sitt hälsotillstånd, om vilken undersökning eller behandling som ska göras, till att försäkra sig om att patienten uppfattat informationen. Lagstiftningen lyfter även fram barnets inflytande i sin vård. Lagen trycker på principen om att varje barns bästa ska vara vägledande och barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till dess ålder och mognad.

I mötet med barnet är det av vikt att vården och föräldern har ett barnperspektiv som innebär att de behöver sätta sig in i barnets situation och se till dess bästa. De vuxna behöver försöka förstå och respektera barnets erfarenheter, upplevelser, uppfattningar och handlingar.

Området kommunikation delas i patientnämndens nationella handbok upp i fyra delområden; information, delaktighet, samtycke och bemötande. I denna analys har vi

valt att titta närmare på och lyfta fram ärenden vi tagit emot som handlar om information och delaktighet.

- **Information** – anpassad information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder, eftervård etcetera har inte varit tillräcklig, givits vid fel tillfälle, har varit svår att ta till sig, inte förmedlats ordentligt, inte givits skriftligen eller riktades inte till närstående vid behov. Kultur/språkliga hinder som orsak till bristande information. Rättighet till tolk.
- **Delaktighet** - vården har inte utformats och genomförts i dialog med patient/närstående. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patienten har inte blivit lyssnad till. Synpunkter rörande tvångsvård

Kopplat till flera synpunkter har patienter eller närstående inkommit med förbättringsförslag som kan bidra till kvalitetsutveckling av vården. I flera fall framgår att synpunkter redan lett till förbättringar både för enskilda patienter och på övergripande nivå.

Lagkrav att leva upp till

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet samt bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

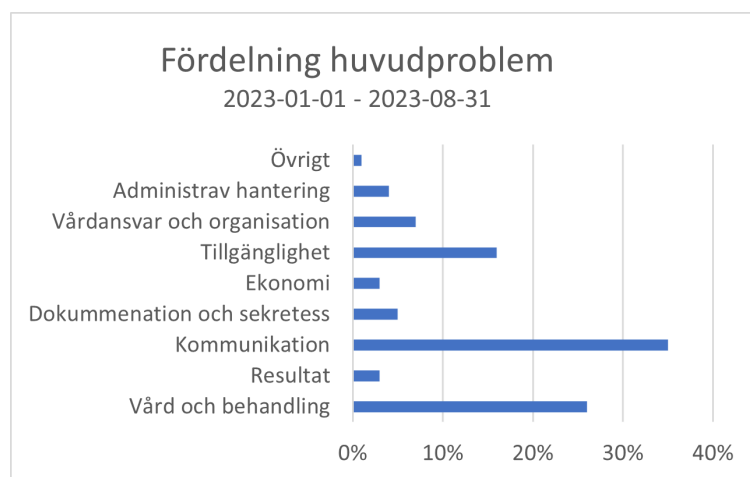
Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Lyfta fram patienters upplevelser

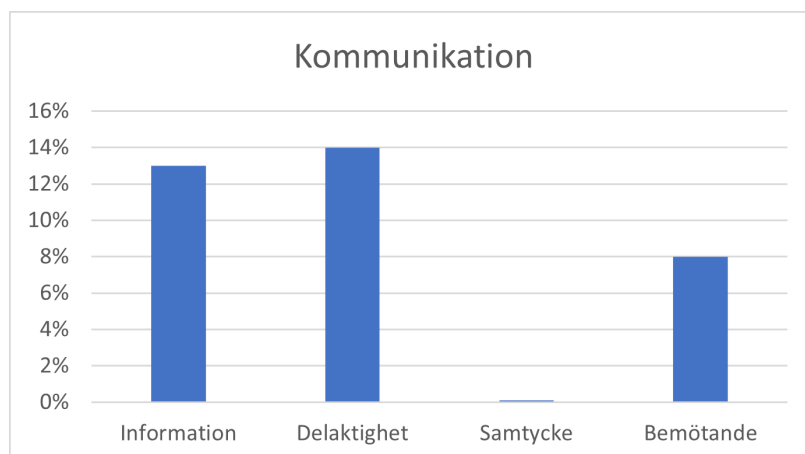
Med denna analys vill vi lyfta fram och belysa patienters och närståendes berättelser och synpunkter utifrån deras upplevelser som kan härledas till brister inom information och delaktighet i kontakt med vården.

Analysens avgränsning

Alla inkomna synpunkter och klagomål registreras i ärendehanteringssystemet Platina och kategoriseras utifrån dess karaktär. Avgränsning för denna analys är inkomna ärenden, tidsperioden januari till och med augusti 2023, registrerade under kategorin kommunikations underområden information och delaktighet. Patientberättelserna har bearbetats i form av textanalys som resulterat i olika underrubriker/ delavsnitt.



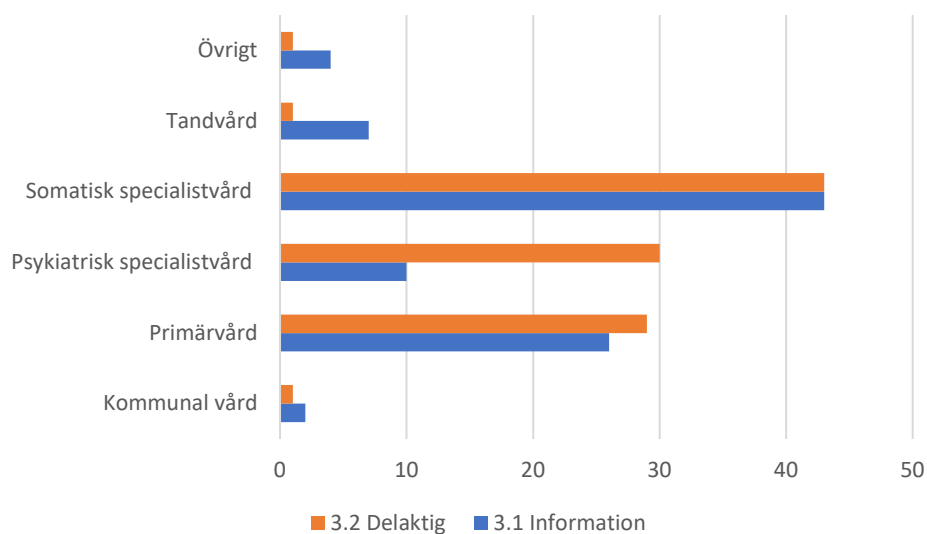
Av patientnämndens ärenden är kommunikation det största huvudproblem som ärenden registreras under. Underområdena information och delaktighet stod under 2022 för cirka 20 procent av den totala mängden inkomna synpunkter. För delåret 2023 stod dessa två delområden för 25 procent av totala mängden ärenden.



Det här berättar patienterna

Synpunkter på bristande information och delaktighet ses inom vårdens alla verksamhetsområden men i olika uträkning. Inom somatisk specialistvård, som är det verksamhetsområde där patientnämnden emottar högst antal synpunkter över lag, återfinns den största mängden synpunkter härrörande till information och delaktighet. Fördelningen mellan dessa är till antal helt lika. Inom verksamhetsområde psykiatrisk specialistvård gäller synpunkterna övervägande delaktighet men synpunkter på information finns representerade. Gällande primärvårdsverksamhet är fördelningen mellan underområdena relativt likartad även om något fler synpunkter rörande delaktighet kan urskiljas.

Delområdena information och delaktighet fördelat inom länets verksamhetsområden



Avsaknad återkoppling från vården

Att vänta på en undersökning eller ett besök kan upplevas tärande men att genomgå en undersökning och sedan inte få veta undersökningsresultatet ger upphov till frustration och rädsla för att vara bortglömd eller lågt prioriterad.

Exempel finns på när patienter varit på röntgenundersökning eller tagit prover och sedan inte fått någon information om resultaten. I ett fall ringde patienten runt till olika instanser innan hen till slut fick svaret att ”om inget är avvikande så kontaktas inte patienten”. Många patienter hinner under väntetiden oroa sig mycket, ställer in planer för att vara tillgängliga, eller söker information om sina symtom. Både patient och närstående påverkas negativt av att inte få besked.

En patient vid hjärtmottagningen genomgick en undersökning och saknar flera månader senare återkoppling på utfallet. Patienten har frågor om sin

medicinering men upplever det svårt att få kontakt och information från mottagningen.

Patient som efter att ha opererat bort sin livmoder blivit remitterad till urolog för vidare utredning. Patienten har genomgått flera undersökningar, provtagning och röntgen men saknar återkoppling från vårdgivaren. Patient har i kontakt med vårdgivaren fått vaga besked och uttrycker en oro under sin väntan på besked. Enligt patienten är detta hennes andra cancerutredning under ett års tid och hon lever med en stor oro som påverkar hennes dagliga liv.

Äldre patient som efter skada fått körförbud och nu är missnöjd med brist på återkoppling om när detta ska bedömas igen.

En patient med en godartad tumör i ögat kallas varje år för uppföljning. Patienten har efter det senaste besöket för nästan 5 månader sedan inte fått återkoppling på den sista undersökningen. Oron är stor och patienten är frustrerad över att inte få svar trots upprepad kontakt med mottagningen.

En patient lämnar kritik mot väntan på återkoppling av provsvar. Då det gäller diagnosen lungemboli vill patienten poängtera vikten av snabb återkoppling för åtgärd.

Motstridig information

När en patient ges olika besked är det inte lätt att veta vem man ska lyssna till. Den som är mest övertygande eller den som talar för bäst resultat? Motstridig information skapar otrygghet och förvirring för patienten. Exempel finns beskrivna från primärvården där en patient möter olika läkare vid ett antal besök och vårdplan och ordinationer kan ändras flera gånger. Även inom somatisk specialistvård har patienter upplevt att det inom samma profession finns delade meningar om behandlingsalternativ.

Patient som tidigare fått veta att hens skada är inoperabel på grund av risker med ingreppet. Flera specialister ska ha konsulterats och gett samma svar. Har nu fått information om att hen är uppsatt till operation och ifrågasätter hur man kunnat komma till ny slutsats om risker utan ny undersökning.

Synpunkter på lång väntan av ögonoperation. Olika besked om möjlighet att få opereras vid annat sjukhus har gjort patienten osäker på vad som gäller. Önskar tydliga svar på hur vården anser att bästa hjälp kan ges.

En vuxen patient som sedan en olycka i barndomen varit i behov av smärtstillande läkemedel upplever motstånd från sjuksköterska i telefon när receptförnyelse förmedlas. Patienten får olika besked varje gång hen ringer hälsocentralen och senast fick hen till svar att ett nytt recept kanske kommer

att skrivas. Patienten oroar sig för att bli utan smärtlindring helt utan nedtrappning.

Kommunicera så att patienten förstår

När en patient i kontakt med vårdpersonal förmedlar sin syn på sjukdom, hälsoproblem och livssituation behöver mottagaren vara lyhörd och kommunicera på patientens villkor för att diagnostik och behandling ska bli ändamålsenlig.

Utebliven information, eller information som patienten missförstår, kan få allvarliga konsekvenser. Exempel på det är om patienten inte tar ett ordinerat läkemedel eller avstår från att söka vård igen trots att patientens tillstånd är så allvarligt att vård bedöms nödvändig.

Informationen kan behöva anpassas utifrån patientens behov exempelvis genom ett enklare språkbruk, bildstöd eller tolk. En del patienter ber om anpassad information, andra gånger är upp till personalen att fånga upp signaler om att en anpassning kan vara nödvändig.

En synskadad patient har efter många års användande av ögondroppar fått veta att man efter att ha droppat i ögat bör trycka med fingertoppen mot det slutna ögats ögonvrå. Patienten föreslår att man borde instruera synskadade, som inte kan läsa bipacksedel.

Patient som ordinerats läkemedel för migrän och drabbats av biverkningar med illamående och yrsel. Patienten känner sig osäker på läkarens information gällande medicinering. Kommunikationen fungerade inte då patienten har språkförbistring och ingen tolk användes vid tillfället. Patienten har uppfattat att läkemedlet som ordinerats är antidepressivt och upplever sig nu felbehandlad.

Läkare har inför barnet rekommenderat viktnedgång då barnet tillsammans med vårdnadshavare sökt vård relaterat till allergisk reaktion. Barnet har redan en kontakt vid enheten angående vikt. Händelsen har resulterat i att barnet nu mår dåligt över sin kropp och inte vill äta för att doktorn sagt att hen måste gå ner i vikt för att kunna andas.

Utebliven information

En remiss har skickats, en undersökning har genomförts, ordinationer har ändrats men inget händer. Hur länge ska man vänta, vem kan man kontakta och vem är ansvarig? Frågorna kan vara många. När informationen uteblir uppstår oro, en känsla av otrygghet och ökad ångest. Information om vårdplan och uppföljning ökar patientens känsla av kontroll och möjlighet till delaktighet.

En patient uppger att hen känner sig omyndigförklarad och kränkt då läkaren ändrat administration av läkemedel till APO-dos utan information eller dialog med patienten innan.

Patient vars frisktandvårdsavtal förlängts utan kontakt, ändrats till längre intervall mellan kallelser och högre avgift utan att patienten informerats.

Patient som efter 20 års läkemedelsbehandling fått läkemedel utsatt utan kontakt med läkare.

Patient som saknar motivering till en avslagen egenvårdsbegäran.

Patient har nekats operation av artros efter att ortopedan tagit del av röntgenutlåtande. Frågar sig hur bedömningen kan göras då läkaren inte träffat hen?

Delaktighet i sin behandling

Att läsa i sin journal om förändringar som gjorts avseende behandlingar utan att dialog förts med patienten skapar motsatt känsla till att vara delaktig. Ofta uppstår en frustration över att inte ha blivit vidtalad. Många patienter läser på om behandlingsalternativ och vill få möjlighet att vara med och påverka sin vård.

I de fall som smärtlindring eller ångestdämpande läkemedel dosjusteras utan föregående dialog uttrycker patienter ofta oro över hur det ska gå för dem att hantera den förändringen. När besked om förändringar kommer i brevform upplevs det ofta svårt för patienter att komma i kontakt med läkaren för att kunna framföra sina synpunkter eller återkoppla en utvärdering av läkemedelsförändringen. Kommunikationen upplevs ensidig.

”Jag känner mig inte nöjd med vården, jag kände mig inte sedd eller hörd. Jag hade kunnat skippa läkarbesöket helt och hållet.”

Kvinna söker vård för återkommande underlivsbesvär men läkarens fokus hamnar på barnlöshet. Frågan har inte tagits upp av henne vid besöket och läkaren svarar inte på de problem som hon sökt för. Får ingen hjälp och upplever sig inte lyssnad till.

Patient som bokar tid för fysiska besvär samt stress men läkaren har endast lagt vikt vid de fysiska symtomen. Anser att läkarbesöket var i onödan och vill ha annan läkare.

” Jag blir inte lyssnad på trots att jag säger att jag får feber vid sådana här reaktioner. Nej, hen har bestämt sig och då gäller inte min kunskap om min egen kropp.”

Patient som har självmordstankar och problem med abstinens då uppehåll med medicinering krävs. Har önskat att bli inlagd för stöd eller kontakt med SPOT men hänvisas till psykologsamtal eller fast vårdkontakt som inte upplevts hjälpa. Väntar samtal från läkare för svar på om styrkan kan sänkas och uppehållet skjutas fram.

Patient som upprepade gånger bett om kontroll av en knöl som nu uppdagats vara metastas. Funnits synlig på röntgen för över ett år sedan. Orsakat stort lidande och oro för patienten.

Patient som upplevt behandling och bemötande i samband med abort som oerhört smärtsamt både fysiskt och känslomässigt samt kränkande. Läkaren har ej dokumenterat sitt arbete. Vidare har enheten ej hörsammat patientens dokumenterade besvär av vissa hormonpreparat och ordinerat dessa ändå. Patienten upplever informationen kring biverkningar av spiral som bristfälliga och läkare har inte skrivit sjukintyg så som utlovats.

Närståendes delaktighet

Närstående till patienter inom psykiatri önskar ofta att vården skulle lyssna mer till deras iakttagelser. De som lever nära patienten kan se små förändringar i beteendet och tidigt uppmärksamma skiftningar av hälsotillståndet. Det är inte ovanligt att närstående känner ansvar och oro när en patient får permission eller skrivs ut. Med tanke på sekretess krävs patientens medgivande för att vården ska kunna dela information med närstående. Patientnämnden har kontaktats av närstående som önskar att det vore lättare för anhöriga att lämna information till vården om farhågor och iakttagelser av patienters mående.

Närstående som upplever stor frustration i kontakten med enheten då de trots fullmakter och mångårig kontakt inte ges inblick i, eller möjlighet att delta i, vården av patienten. Patienten har tappat förtroendet för vården vilket nu leder till risk för ökad ohälsa både somatiskt och psykiatriskt.

Anhöriga till äldre vill få vara delaktiga när en patient på grund av ålder eller nedsatt kognition inte själv kan föra sin talan eller återge information. Synpunkter på bristande planering och information vid utskrivning förekommer. Händelser där patienter skrivits ut utan dialog med närstående är inte många till antal men det har förekommit synpunkter på att insatser inte hunnit aktualiseras före patientens hemkomst samt händelser där vården inte säkerställt att patienten klarar av att ansvara för läkemedelsförändringar på egen hand.

Närstående lämnar synpunkter på bristande delaktighet med anhöriga samt dålig planering inför utskrivning. Patienten som vid vårdtiden befann sig i livets slutskede stressades av läkarens bestämda åsikt om att ett korttidsboende var enda alternativet trots att närstående planerat för att patienten skulle få tillbringa sin sista tid i hemmet.

Tydlig information upplevs viktig för föräldrar som på bästa sätt vill kunna förbereda både sig själva och sina barn på vad som ska ske vid ett besök eller en undersökning.

Föräldrar till barn som vårdats vid andra specialistkliniker upplever inte alltid att personal är villig att lyssna till deras erfarenheter och råd. Enstaka föräldrar har uttryckt att det känns som en prestigefråga att inte konsultera andra professioner medan föräldrar förespråkar den kontakten för att barnet ska få bästa vård. Osäkerhet skapar en otrygghet för både barn och föräldrar. Sällan förekommande hjälpmedel, läkemedel eller medicinsk utrustning kan kräva kunskapsutbyten av andra professioner eller andra regioner och föräldrar ser hellre att kontakt tas en gång för mycket än för lite.

Förälder som framför att barnet utsatts för smärta vid en kontroll av en PEG (perkutan endoskopisk gastrostomi) och nu utvecklat skräck för att någon ska komma nära mage och PEG. Vidare har läkaren i samband med behandlingen uttryckt okunskap om material samt utfört behandlingen i strid mot de direktiv föräldrarna fått från NUS.

Under en MR-undersökning blev det nödvändigt att söva det barnet. Detta gjordes utan att informera förälder som orolig över att undersökningen dragit ut på tiden kontaktade uppvaket. Hen fick då information om händelseförloppet. Ifrågasätter rutiner vid ett sådant förlopp.

Barn som kallats fastande och förberedd till operation tidigt på morgonen får vid ankomst veta att det kommer dröja ytterligare några timmar innan det är patientens tur att opereras. Anmälnaren anser att det påverkat patient och familj negativt genom att de tvingats kliva upp tidigt samt har behövt hålla barnet fastande en längre tid.

Detta har hänt med inkomna synpunkter

I samband med svar från vården framgår det ibland vilka förbättringar som synpunkterna har lett till, både för enskilda patienter och på en övergripande nivå. Exempel på förbättringar för enskilda patienter är att de erbjudits läkartid hos en annan läkare efter att ha lämnat sin synpunkt. Det finns också exempel där de inkomna synpunkterna tagits upp till diskussion på arbetsplatser i lärande syfte eller där närmaste chef har fört samtal med berörd personal kring det som inträffat.

En dement patient som sökt vård ordinerades nytt läkemedel och skickades hem med medicin. Hittas efter några dagar avliden i bostaden av anmälnaren som inte meddelats om hemgången, det visar sig att inte heller hemsjukvården fått kännedom om läkemedelsförändringen. Patienten har inte klarat av att ta sin medicin och anmälnaren undrar om detta kan ha påverkat hans döds. Verksamheten har efter utredning av ärendet reviderat rutin för utskrivning för att man i framtiden ska försäkra sig om att närstående/förmyndare/annan vårdgivare mottagit informationen.

I ett ärende, rörande bedömning om sjukdomstillstånd, har chefsläkare inlett en händelseanalys för att kunna ta ställning till om händelsen bör anmälas enligt Lex Maria.

I ett annat klagomål har en verksamhet inlett en utredning för att kunna identifiera förbättring i deras rutin rörande bedömning av eventuell ryggskada i anslutning till trauma. Detta efter att en patient framfört synpunkter kring utebliven vård efter fall som senare visade en fraktur på ryggen.

Förbättringsförslag

Det har i samband med inkomna synpunkter lämnats en del förbättringsförslag från patienter och anhöriga. Inkomna förslag återförs regelbundet till berörda vårdgivare. Förslag om att lämna tydligare information, föra en dialog och lyssna till patienter och anhöriga är några exempel.

En patient som är utredd vid specialistklinik har en hållbar dosering smärtstillande. Läkare vid primärvården sänker dosen och meddelar patienten detta via 1177. Patienten har vid flertal tillfällen försökt nå läkaren för att få en förklaring, utan framgång. Patientens förbättringsförslag är att kommunikationen bör ske med patienten genom dialog.

”Läkarna ska själva ha kontakt med patienten och bör ta reda på konsekvenserna innan man plockar bort medicin”

”Kontakt med patient innan beslut som kraftigt påverkar patientens vardag”

En patient föreslår att information bör ges om patienters möjlighet till ersättning vid förlorad arbetsinkomst, exempelvis när ett läkarbesök blivit inställt i sista minut.

Närstående tar kontakt efter att patienten avlidit och har flera frågeställningar kring bedömningar och behandling som genomförts fram till patientens död. Lämna förslag om kontaktperson vid långa vårdtillfällen.

Andra inkomna förslag:

- Var noga med information till både barn och vårdnadshavare.
- Bemöt äldre patienter på ett värdigt sätt. Avsätt mer tid för att slippa stress.
- För dialog med närstående
- Ta patientens önskemål i beaktande

Slutsats

I de ärenden som patientnämnden tagit emot kan några framgångsfaktorer i mötet mellan patient och vårdgivare utläsas. Dessa är att delge tydlig information, lämna utrymme för dialog och frågor samt säkerställa att informationen har nått fram till mottagaren. Relationen mellan patient och personal behöver präglas av ömsesidig respekt och förståelse.

En god relation skapar trygghet och tillit vilket i sin tur gynnar samarbetet mellan vårdpersonalen och patienten.

Personcentrering och involvering av invånare och patienter i hälso- och sjukvårdens utveckling är högaktuellt i och med pågående omställning till god och nära vård.

För att möta upp patienter och närståendes förväntningar behöver de ges utrymme till att lyfta frågor och önskemål.

Patientens delaktighet är inte att likställa med patientens bestämmande men däremot rätt till information och dialog. Professionen besitter den medicinska kunskapen men patienter känner sin kropp.

Skillnaden mellan vårdgivarens kunskap och patienternas förståelse och förväntningar kan klargöras med enkla medel. Låt patienten vara delaktig. Tydliggör information. Patient och vårdgivare kommer inte alltid att vara överens men om båda parter har förståelse för den andra så kommer man långt och missförstånd och oro kan undvikas.

En återkommande fråga som patientnämnden får är: vem ska jag kontakta för att få svar? När exempelvis en remiss blivit avslagen är det många patienter som vill ställa följdfrågor. Det är vanligt att patienter som fått sin remiss avslagen ställer sig frågande till hur de kunnat göra bedömningen utan att ha träffat patienten. Många patienter efterfrågar möjligheten att få möta läkare för att få visa och berätta om sina besvär då man upplever att läkaren inte fått fullständig information. Om det nekande svaret inte innehåller en hänvisning eller alternativ behandling upplevs det många gånger som om vården inte kan göra något för att lindra besvären.

I ett ärende som inkommit till patientnämnden finns ett exempel på hur viktig dialogen är för patientens förtroende till sjukvården.

Patienten kontakter patientnämnden med oro inför kommande läkarbesök. Patienten har tidigare haft en fast kontakt som hen haft stort förtroende för. Av oklar anledning byts denne ut och den nya kontakten upplevdes otrygg. Patienten efterfrågar att åter få sin tidigare läkarkontakt. Verksamheten har inte möjlighet att tillmötesgå patientens önskan men hen blir tilldelad en ny kontakt och patienten uttrycker oro inför kommande besök. Patienten ber om information om egen vårdbegäran. Patienten återkommer till patientnämnden och berättar att hens läkarkontakt gick över förväntan och patienten uppger att hen kände sig trygg och nöjd i kontakten. Patienten önskar inte längre få egen vårdbegäran-blankett hemskickad.

Det finns stor kunskap inom länets hälso-och sjukvård om hur ett bra möte mellan vårdgivare och patient bör ske. Ofta fungerar kontakten väl och patient och närstående känner sig trygg

med kontakten och den information som givits. Någon gång nu och då blir det inte så. Det finns många faktorer till orsak. Att lyfta upp vikten av kommunikation; information, delaktighet, samtycke och bemötande i mötet med personer som söker vård och att som vårdpersonal få träna och bli trygg i användandet av olika strategier för att kunna möta upp det varierande behov som finns bland befolkningen är något som ständigt borde finnas i fokus.

Arbetsättet som förmedlas i övergången till god och nära vård talar för en ökad delaktighet för patienten. När så många arbetar för att nå en målsättning om förändring av arbetsätt ökar potentialen till en förändring av upplevelse hos patienten.

Att ställa frågan: ”Vad är viktigt för dig?” kan ge god vägledning om både patientens förväntningar och behov.