

Personcentrerad vård

Analys av patientnämndsärenden inkomna till Region
Gävleborg 2025

Innehåll

1	Inledning.....	3
1.1	Syfte.....	3
1.2	Metod.....	3
1.3	Etiska överväganden.....	4
2	Personcentrerad vård, vad betyder det?.....	4
2.1	Lagstöd.....	5
2.2	Centrum för personcentrerad vård – GPCC.....	5
2.3	Region Gävleborgs arbete med personcentrerad vård.....	6
3	Resultat.....	7
3.1	Ålder och kön.....	7
3.2	Verksamhetsområde.....	8
3.3	Bemötande.....	10
3.4	Delaktig.....	11
3.5	Sammanhållen vård.....	12
3.6	Individuell plan.....	13
4	Vårdens åtgärder för att nå personcentrerad vård.....	14
4.1	Beskrivna åtgärder i yttranden.....	14
4.2	Pågående arbete inom Region Gävleborg.....	15
5	Reflektion.....	16

Sammanfattning

Patientnämnden gav 2025-12-05 §54 förvaltningen i uppdrag att genomföra en analys avseende personcentrerad vård. Redovisning av analysrapporten ska ske vid sammanträdet 2025-04-27. Bakgrunden till den initierade analysen är att tillsammans med Patientsäkerhetsenheten möjliggöra en analys på aggregerad nivå inom regionen utifrån temat *Personcentrerad vård*. Syftet med analysen är att den ska utgöra ett underlag till kvalitetsutveckling och att patienter/närståendes synpunkter tas tillvara i verksamhetens patientsäkerhetsarbete.

Analysen bygger på 104 patientnämndsärenden inkomna 2025 som rör personcentrerad vård inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Gävleborg (primärvården exkluderad). Urvalet omfattar skriftliga anmälningar från invånare (20 år och äldre) med begäran om skriftligt svar från vården. Resultatet har strukturerats utifrån fyra tematiska områden: **bemötande**, **delaktig**, **sammanhållen vård** och **individuell plan**.

Kvinnor står för 75 procent av ärendena. Flest ärenden rör åldersgrupperna 30–39 år och 50–59 år. Verksamhetsområdena med störst andel ärenden om personcentrerad vård i relation till sin totala ärendemängd är Operation Bollnäs, Onkologi, Kirurgi och Kvinnosjukvård. Inom Vuxenpsykiatri och Ortopedi ses en övervikt av ärenden från kvinnor. Inom Onkologi kommer samtliga ärenden i urvalet från män.

Bemötande

Patienter och närstående upplever bemötande från vårdpersonal som stressat, nonchalant eller respektlöst. Beskrivningar av att inte bli lyssnad på, bli avbruten eller behandlad hårdhänt återkommer. Empati och förståelse upplevs saknas, både vid fysiska besök och telefonkontakter.

Delaktig

Patienter beskriver att de inte upplever sig delaktiga i beslut om utredning, behandling och vårdplanering. Information uppfattas som knapphändig, otydlig eller inte anpassad till individens förutsättningar.

Sammanhållen vård

Brister i samordning och otydlig ansvarsfördelning mellan enheter är ett återkommande problem. Patienter vittnar om att de "bollas" mellan specialistvård, primärvård och privata vårdgivare. Kontinuitet saknas ofta, med många olika läkare inblandade och utan tydligt helhetsansvar. Detta skapar oro, otrygghet och upplevelser av fördröjd vård.

Individuell plan

Ärendena visar brister i upprättande, tydlighet och uppföljning av individuella planer. Svårigheter att nå ansvarig vårdgivare och motstridiga besked bidrar till otrygghet. Avsaknad av en tydlig, gemensamt framtagna plan påverkar tillit, trygghet och följsamhet till behandling negativt.

Vårdens åtgärder

I 7 av 104 ärenden beskriver verksamheterna åtgärder som bedöms kunna stärka personcentrerad vård. De rör främst bemötande- och värdegrundsarbete, förbättrat omhändertagande vid missfall, språkstöd samt intern kommunikation.

Personcentrerad vård är ett prioriterat område inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och utvecklingen av personcentrerat arbetssätt följs inom det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

1 Inledning

Patientnämndernas verksamhet regleras i lag¹. Dess främsta syfte är att hjälpa och stödja patienterna att framföra synpunkter och klagomål till vårdgivaren och därmed bidra till kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet inom vården. I uppdraget ingår också att göra analyser på inkomna synpunkter och klagomål. Enskilda ärenden kan också uppmärksammas som har betydelse både på individ- som gruppnivå och där patient/närståendes erfarenheter kan utgöra underlag för politiska beslut.

Enheten för patientsäkerhet och vårdkvalitet har ett övergripande ansvar för att leda, samordna och följa upp det systematiska patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården. Arbetet utgår från nationella mål² och den regionala strategin³ för ökad patientsäkerhet, med visionen *God och säker vård – överallt och alltid* samt målet att ingen patient ska drabbas av vårdskada.

Patientnämnden gav 2025-12-05 §54 förvaltningen i uppdrag att genomföra en analys avseende personcentrerad vård. Redovisning av analysrapporten ska ske vid sammanträdet 2026-04-27. Bakgrunden till den initierade analysen är att tillsammans med Patientsäkerhetsenheten möjliggöra en analys på aggregerad nivå inom regionen utifrån temat *Personcentrerad vård*.

1.1 Syfte

Syftet med analysen är att den ska utgöra ett underlag till kvalitetsutveckling och att patienter/närståendes synpunkter tas tillvara i verksamhetens patientsäkerhetsarbete.

1.2 Metod

Urval

Rapporten inkluderar ärenden inkomna till Patientnämndförvaltningen från och med januari 2025 till och med december 2025, och som handlar om personcentrerad vård. Analysrapporten innefattar ärenden rörande hälso- och sjukvård inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att involvera Region Gävleborgs enhet för patientsäkerhet och vårdkvalitet. Primärvården är exkluderad i rapporten utifrån att Region Gävleborgs enhet för patientsäkerhet och vårdkvalitet, sedan februari 2026, inte handhar Primärvården.

Patientnämnden fick in totalt 1981 ärenden år 2025. 1006 ärenden rörde Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, exklusive primärvård. Urvalet har begränsats till skriftliga anmälningar från invånare med begäran om skriftligt svar från vården. Urvalet har även begränsats till avslutade ärenden, och ärenden som rör vuxna från 20 år och äldre. Ärenden där ålder var okänd är exkluderade.

Patientnämndförvaltningen kategoriserar alla inkomna ärenden på huvud- och delproblem. Med bakgrund av vad Personcentrerad vård innebär har sökning genomförts på delproblemen *Information* (n=21), *Delaktig* (n=73), *Samtycke* (n=3),

¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

² Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030. Socialstyrelsen

³ Strategi för ökad patientsäkerhet, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Gävleborg

Bemötande (n=37), *Tillgänglighet till vården* (n=14), *Valfrihet/fritt vårdsökande* (n=1), *Fast vårdkontakt/individuell plan* (n=11) och *Vårdflöde/processer* (n=17).

Sökning genomfördes även på, av förvaltningen, uppmärkta ärenden vilket efter genomläsning resulterade i 7 nya ärenden. *Vår gemensamma patient* (n=1), *Kommunikation* (n=6) och *Exempelärenden* (n=0).

För att få ett så heltäckande urval som möjligt genomfördes dessutom fritextsökningar på orden *personcentrerad vård*, *bollas* och *hänvisas* vilket resulterade i en ny träff under ordet *bollas*.

Efter urval och sökningar lästes 185 ärenden igenom. Ärenden som inte hade relevans för analysen och ärenden med för knapphändig information exkluderas (n=81). Det slutgiltiga urvalet bestod av 104 ärenden.

Avvikelser hos Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan i nuläget inte kategoriseras eller märkas upp specifikt utifrån personcentrerad vård, vilket begränsar möjligheten för Enheten för patientsäkerhet och vårdkvalitet att identifiera och kvantitativt följa dessa brister i avvikelssystemet. Brister i personcentrerad vård synliggörs i dagsläget främst genom kvalitativa underlag snarare än systematisk kvantitativ uppföljning.

Analys

Alla ärenden har sammanställts och lästs igenom. Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter följer resultatet av en kvantitativ analys.

En samlad bild har tagits fram utifrån Centrum för personcentrerad vårds⁴ beskrivning och Region Gävleborgs definition⁵ av Personcentrerad vård. Den samlade bilden har satts i relation till Patientnämndernas gemensamma kategorisering av huvud- och delproblem och då lett fram till fyra tematiska områden som beskriver resultatet av analysen. Rubrikerna är **Bemötande**, **Delaktig**, **Sammanhållen vård** och **Individuell plan**.

Enheten för patientsäkerhet och vårdkvalitet beskriver under rubrik 4.2 Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete för att nå en mer Personcentrerad vård.

1.3 Etiska överväganden

Alla ärenden som inkommer till Patientnämnden, likväl inom hälso- och vården, omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas innehåller inga personuppgifter.

2 Personcentrerad vård, vad betyder det?

Det finns ingen enhetlig definition av personcentrerad vård men däremot har man tittat på begreppet i systematiska forskningsöversikter och har då sett att när personcentrerad vård används så beskrivs det utifrån en uppsättning värden. Vanliga värden som används för att beskriva personcentrerad vård är *Värdighet*, *Självbestämmande*, *Delaktighet*, *Individanpassade insatser*, *Respektfullt bemötande* och *Meningsfullhet*.

⁴ [Centrum för personcentrerad vård – GPCC, Göteborgs universitet](#)

⁵ Strategi för ökad patientsäkerhet, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Gävleborg

Personcentrerad vård beskrivs även som ett etiskt förhållningssätt och en handlingsetik som ska vägleda i mötet med patienten.

2.1 Lagstöd

Personcentrerad vård har inom hälso- och sjukvården ett lagstöd. Här följer några exempel;

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Avdelning II, 3 kap.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Patientlag (2014:821)

Patientlagen samlar bestämmelser som är av betydelse för patientens ställning. Det är bestämmelser om till exempel vårdens tillgänglighet, information, krav på samtycke och delaktighet. Exempel;

1 kap, §1

Denna lag syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

5kap, §1

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Patientsäkerhetslag (2010:659)

6 kap, §1

Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

2.2 Centrum för personcentrerad vård – GPCC

Centrum för personcentrerad vård (GPCC)⁶ är ett nationellt forskningscentrum med klinisk och tillämpad forskning. GPCC invigdes 2010 med stöd från regeringens satsning på strategiska forskningsområden (SFO) inom området vårdforskning, med övergripande mål att stödja och genomföra forskning av hög kvalitet inom personcentrerad vård. Forskningen syftar till att skaffa kunskap om hur långvarig sjukdom upplevs och hanteras av den enskilde, samt att implementera och utvärdera personcentrerad vård.

Samhället står inför ett globalt scenario av ökande kostnader inom hälso- och sjukvården. Bland annat beror detta på att invånarna lever längre, men då ofta med en eller flera långvariga sjukdomstillstånd som följd. Med personcentrerad vård kan samhällets resurser användas mer effektivt, eftersom det visat sig att vårdtidens längd på

⁶ [Centrum för personcentrerad vård – GPCC, Göteborgs universitet](#)

sjukhus blir kortare, patienter känner sig tryggare och medicinska komplikationer minskar.⁷

GPCC beskriver att i personcentrerad vård ses patienter som personer som är mer än sin sjukdom. Personcentrerad vård bygger på ett partnerskap mellan patienter och de som arbetar inom hälso- och sjukvården. Utgångspunkten är att vårdpersonalen lyssnar på patientens berättelse (ofta tillsammans med närstående). I berättelsen identifieras personens förutsättningar, resurser och hinder, som tillsammans med övriga undersökningar används till att tillsammans skapa samt dokumentera en hälsoplan, som sedermera ligger till grund för uppföljning och revidering vid behov. All hälso- och sjukvård, omsorg och rehabilitering kan vara personcentrerad.

2.3 Region Gävleborgs arbete med personcentrerad vård

Region Gävleborg antog sin första strategi för ökad patientsäkerhet 2024-01-23. Strategin reviderades därefter och en uppdaterad version fastställdes 2026-03-03. Redan i den ursprungliga strategin lyftes patienten som medskapare fram som ett prioriterat område.⁸ Region Gävleborgs strategi för patientsäkerhet utgår från den av Regeringen antagna Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, *Agera för säker vård*.⁹ Handlingsplanens vision är *God och säker vård – överallt och alltid* och det övergripande målet är att ingen patient ska drabbas av vårdskada.

Handlingsplanen ska utveckla och samordna patientsäkerhetsarbetet nationellt. Den innehåller grundläggande förutsättningar och prioriterade fokusområden för att arbeta mot visionen och det övergripande målet. De fyra grundläggande förutsättningarna för säker vård är; Engagerad ledning och tydlig styrning, En god säkerhetskultur, Adekvat kunskap och kompetens samt **Patienten som medskapare**.

Personcentrerad vård är en central utgångspunkt i Region Gävleborgs arbete och innebär att patienten ses som en aktiv medskapare i sin egen vård. Genom att utgå från individens behov, resurser och berättelse skapas förutsättningar för ett respektfullt bemötande och ett gemensamt ansvar mellan patient, närstående och vårdpersonal. Nedan ses Region Gävleborgs beskrivning av grundförutsättningar för patienten som medskapare samt definition av personcentrerad vård.



⁷ Om personcentrerad vård | Centrum för personcentrerad vård – GPCC, Göteborgs universitet

⁸ Strategi för ökad patientsäkerhet, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Gävleborg

⁹ Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030. Socialstyrelsen

Grundförutsättningen Patienten som medskapare

Region Gävleborg beskriver grundförutsättningen **Patienten som medskapare** enligt följande;

Patienter och närstående ska ges möjlighet till delaktighet i vården, som så långt som möjligt ska utformas, beslutas och genomföras i samråd genom ett personcentrerat arbetssätt.



Region Gävleborgs definition av personcentrerad vård;

I mitt arbete bemöter jag alltid personens och dess närståendes behov med respekt samt värnar om personens egen förmåga och värdighet. Målet med, och genomförandet av vården grundar sig på delat beslutsfattande där jag tar ansvar för vårdens gemensamma ansvar för vår gemensamma patient.

- Som patient är jag delaktig i vården.
- Som patienten är jag aldrig budbärare.
- Min berättelse tillsammans med professionens kunskap är grunden till vården.
- Dokumentationens säkerhet och ger styrka och legitimitet till partnerskapet.

Region Gävleborgs mål för grundförutsättningen patienten som medskapare;

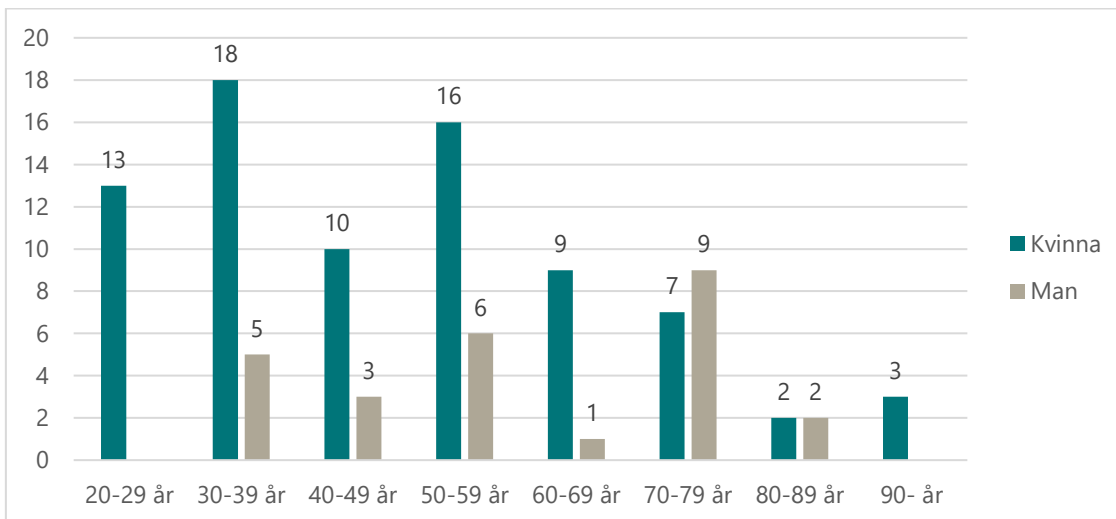
- Ett personcentrerat arbetssätt, utifrån ovanstående definition, är implementerat och följs upp.
- Patienter och närståendes erfarenheter och kunskaper ska tas till vara i de förbättrings- och förändringsarbeten som genomförs inom hälso- och sjukvården.

3 Resultat

Det slutliga urvalet bestod av 104 patientnämndsärenden.

3.1 Ålder och kön

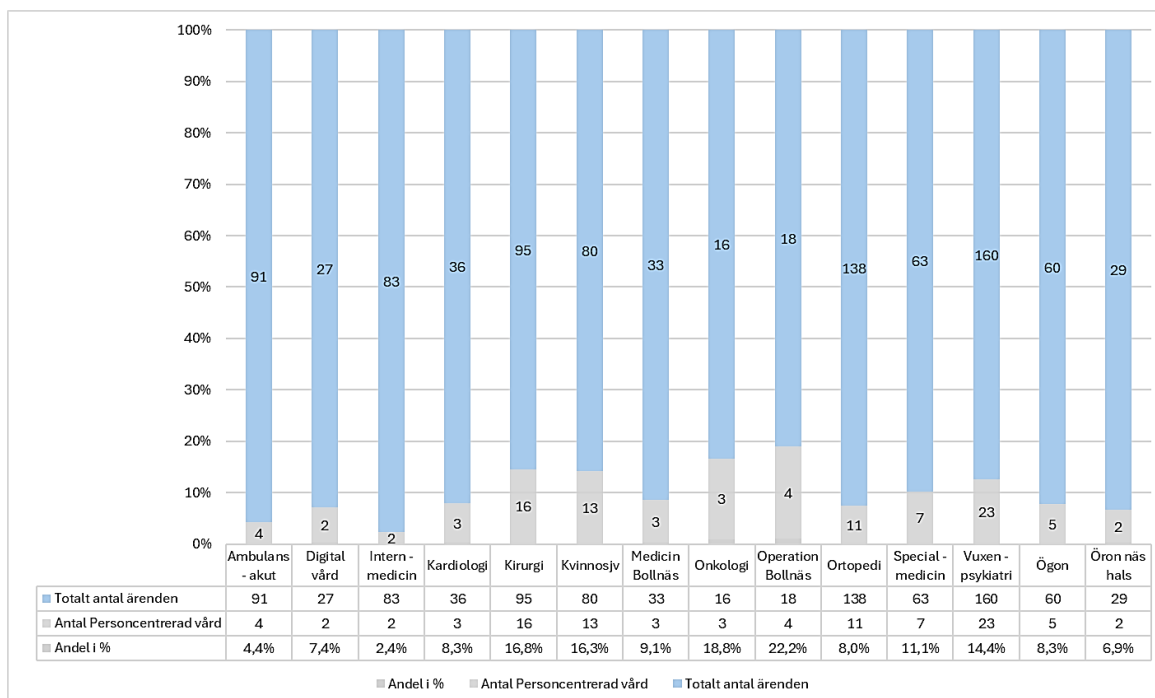
Kvinnor stod för 78 ärenden (75%) i rapporten och män för 26 (25%). Flest ärenden, kvinnor och män sammantaget, rörde 30–39 och 50–59 år. Flest ärenden för kvinnor fanns i åldersgrupperna 20–29, 30–39 och 50–59. Flest ärenden för män fanns i åldersgruppen 70–79. Se figur 1.



Figur 1. Antal ärenden per ålder och kön.

3.2 Verksamhetsområde

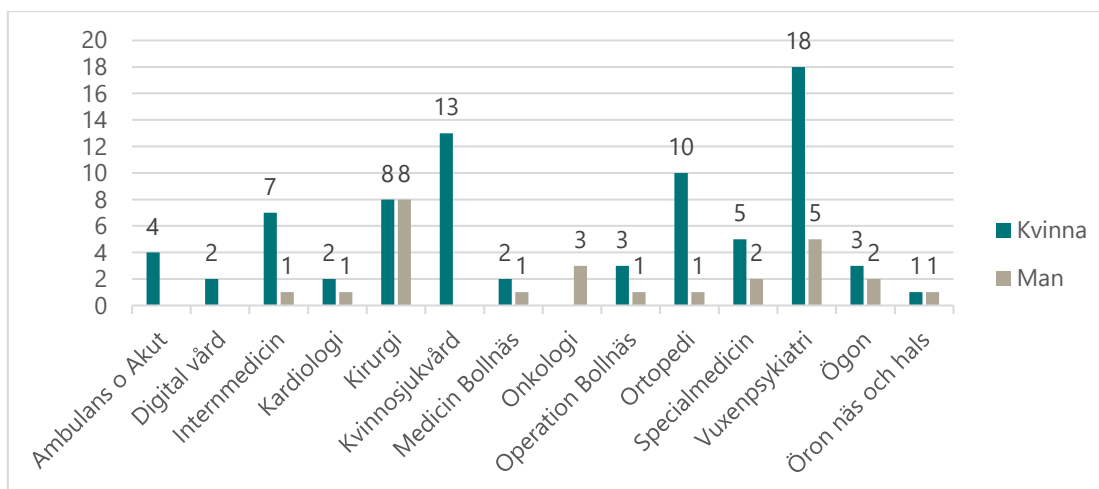
Figur 2 visar andel (%) ärenden rörande personcentrerad vård i förhållande till totala mängden patientnämndsärenden per verksamhetsområde. Störst andel ärenden rörande personcentrerad vård hade verksamhetsområde Operation Bollnäs, 22,2% (4 av 18 ärenden). Näst störst andel hade Onkologi, 18,8% (3 av 16 ärenden) och tredje störst Kirurgi med 16,8% (16 av 95 ärenden) samt Kvinnokliniken med 16,3% (13 av 80 ärenden).



Figur 2. Andel (%) ärenden rörande personcentrerad vård i förhållande till totala mängden patientnämndsärenden per verksamhetsområde.

Figur 3 visar fördelningen av ärendena i rapporten på verksamhetsnivå samt fördelningen mellan kvinnor och män. Den största skillnaden i antal ärenden mellan

kvinnor och män, om man bortser från Kvinnosjukvården, sågs på Vuxenpsykiatri och Ortopedi.



Figur 3. Antal ärenden per verksamhetsområde.

Operation Bollnäs

Verksamhetsområde Operation i Bollnäs hade totalt 18 patientnämndsärenden 2025 varav 4 ärenden handlade om personcentrerad vård, 22,2%. Ärendemängden för verksamhetsområdet är relativt liten men sammanfattningsvis framträder behov av förbättrad samordning, ökad lyhörddhet för patientens uppgifter samt ett mer tillmötesgående bemötande i patientkontakten.

Onkologi

Till skillnad från övriga verksamhetsområden så berör ärenden rörande personcentrerad vård inom Onkologi enbart män.

I de inkomna ärendena framkommer otydlighet kring ansvarsfördelning och samordning mellan vårdgivare. Patienter och närstående uttrycker viss osäkerhet kring vårdplanering och kommunikation. En patient har upplevt att han själv behövt driva processen framåt. Väntetider och samordning kan påverka upplevelsen av trygghet och kontinuitet i vården.

Kirurgi

Ärenden rörande kvinnor respektive män inom verksamhetsområdet Kirurgi var jämnt fördelad, åtta ärenden vardera. Problem med information, samordning och ansvarsfördelning är genomgående för båda könen.

Kvinnosjukvård

Verksamhetsområde Kvinnosjukvård hade 13 ärenden rörande personcentrerad vård. Flest ärenden inkom från kvinnor 30–39 år (6 ärenden).

De mest framträdande problemen är bristande bemötande och empati från vårdpersonal, flera ärenden i samband med missfall. Patienter upplever att personalen visar bristande intresse, inte lyssnar och ofta lämnar dem utan det emotionella stöd som situationen kräver. Flera anmälare beskriver också otillräcklig kommunikation, där undersökningar

och behandlingar genomförs utan tillräcklig information eller dialog, vilket leder till oro och osäkerhet.

Det förekommer även kritik mot bristande kontinuitet med ständigt nya läkare, vilket försvårar förståelsen för patientens situation och skapar en känsla av att ingen tar helhetsansvar. Rutiner för stöd vid missfall upplevs som otillräckliga och patienter efterfrågar bland annat möjlighet till samtalsstöd. Vidare uttrycks missnöje med fysisk hantering, där flera patienter beskriver undersökningar som hårdhänta och smärtsamma, samt brist på kvinnlig personal vid undersökningar trots önskemål. Sammanfattningsvis handlar problemområdena om bristande bemötande, otillräcklig kommunikation, bristande kontinuitet och otillräckliga rutiner för såväl fysiskt som emotionellt stöd.

Vuxenpsykiatri

Genomgången av de inkomna ärendena rörande verksamhetsområde Vuxenpsykiatri visar vissa återkommande utmaningar i patienternas kontakter. Flera patienter beskriver att de upplever brister i bemötande, delaktighet och kommunikation. Det förekommer synpunkter på att information kring behandling, läkemedel och vårdplanering inte alltid upplevs som tillräckligt tydlig.

Det framkommer även fall där patienter upplever att samordningen mellan psykiatri och primärvård kan förbättras, särskilt avseende ansvarsfördelning kring exempelvis sjukintyg och läkemedelshantering. Några patienter uttrycker oro kring förändringar i läkemedelsbehandling och önskar mer dialog i dessa situationer. Vid enstaka tillfällen lyfts att patienten inte anser sig få det stöd eller bemötande som förväntas utifrån sin psykiska ohälsa.

Kvinnors synpunkter handlar främst om bristande bemötande, otillräcklig delaktighet och brist på lyssnande från vården, samt att ansvar ofta skjuts mellan enheter. För män handlar ärendena framför allt om bristande samordning mellan psykiatri och primärvård samt praktiska hinder kring intyg och stödinsatser. Bristande delaktighet och samordning är återkommande problemområden för båda grupperna.

Ortopedi

Synpunkter på personcentrerad vård inom verksamhetsområde Ortopedi har främst inkommit från kvinnor, tio ärenden från kvinnor och ett ärende från man. De mest förekommande problemen för verksamhetsområdet rör bristande kommunikation och informationsöverföring mellan olika vårdenheter, vilket leder till att patienter och närstående upplever osäkerhet kring vårdinsatser och planering. Patienter beskriver att de bollas mellan olika instanser, exempelvis mellan ortopedmottagning och hälsocentral, utan att någon tar tydligt ansvar för deras vård. Det förekommer även återkommande svårigheter att nå vårdgivare via telefon samt kritik mot utebliven uppföljning och bristande kontinuitet i vårdkontakter. Slutligen framkommer synpunkter på bemötandet från vårdpersonal och att patienter inte upplever sig lyssnade till eller delaktiga i beslut om sin vård.

3.3 Bemötande

I personcentrerad vård beskrivs vikten av att bemöta patientens och dess närståendes behov med respekt samt värna om personens egen förmåga och värdighet.

Patient och närståendes synpunkter

I ärenden inkomna till patientnämnden framgår det att patienter och närstående upplever brister i bemötandet inom Region Gävleborgs hälso- och sjukvård. Återkommande är att patienter inte känner sig lyssnade på, blir avbrutna eller upplever att personalen är stressad, nonchalant eller otrevlig. Flera uppger att bemötandet varit respektlöst, kränkande eller hårdhänt, samt att empati och förståelse saknats i mötet. Detta gäller både vid fysiska besök, telefonrådgivning och i kontakt med olika yrkeskategorier. Sammantaget framträder ett tydligt behov av förbättrat, mer empatiskt och respektfullt bemötande.

Så här beskriver en patient sin upplevelse av otrevlig bemötande;

”Jag har autism och tycker att olika möten med människor är jobbigt vilket gör att denna händelse blev väldigt svår för mig... Jag hade velat bli bemött på ett trevligare sätt, det är inte mitt fel att hälsocentralen skickat mig vidare.”

En annan patient berättar;

”Under den lilla stunden vi satt där så pratade han i mun, lyssnade inte och nonchalerade bort mina problem... Önskar att man lyssnade, lugnade och förklarade bättre.”

3.4 Delaktig

Region Gävleborgs definition av personcentrerad vård säger; *Min berättelse tillsammans med professionens kunskap är grunden till vården.*

Noggrant lyssnande på patientens berättelse (ofta tillsammans med närstående) är en viktig del för att kunna upprätta en gemensam hälsoplan.

Region Gävleborgs definition av personcentrerad vård säger; *Som patient är jag delaktig i vården.*

Varje patient har unik kunskap om sig själv och sina behov, förväntningar och resurser. Resultatet av behandlingen blir bättre om patienten är delaktig i vården. Den patient som är väl insatt i varför och hur olika moment i undersökning och behandling ska genomföras, bidrar även till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser uppmärksammas och kan åtgärdas. Vården blir alltså säkrare om patienterna är välinformerade, deltar aktivt i sin vård och kan påverka vården utifrån sin roll.¹⁰

Patient och närståendes synpunkter

Genomgången av urvalet visar att synpunkter rörande delaktighet återkommer i flera fall. Patienter och närstående beskriver att de inte upplever sig lyssnade på eller tillräckligt involverade i beslut om behandling, läkemedelsförändringar och

¹⁰ Socialstyrelsen- Samlat stöd för patientsäkerhet, [Patientens delaktighet - Patientsäkerhet](#)

vårdplanering. Det finns exempel där patienter eller närstående önskat mer information eller dialog kring utskrivning, vårdplanering och uppföljning. Det framkommer synpunkter på att patientens egna erfarenheter och önskemål inte tagits tillvara. Även bristande återkoppling på frågor och önskemål via exempelvis 1177 nämns. Några ärenden lyfter att önskemål om tolk eller kvinnlig personal inte alltid kunnat tillgodoses. Sammantaget pekar ärendena på att det finns förbättringsmöjligheter när det gäller patienters och närståendes delaktighet, information och bemötande i vårdkontakten.

En patient berättar;

”När jag frågade vad diagnosen eller orsaken var, fick jag ett otydligt svar som jag inte förstod. När jag bad om förtydligande log han bara och svarade att ”det bara är så”, och lämnade sedan rummet...

Jag hade önskat att läkaren förklarade varför behandlingen föreslogs, vad det innebär och vad undersökningen faktiskt visade, så att jag förstod min egen vård.”

En annan patient berättar att hon inte kände sig lyssnad på. Läkaren kändes stressad och inte inläst på patientens besvär. Föreslog behandling som patienten redan testat utan framgång vilket framgår i journalen. Patienten skriver;

”Läkaren orkade inte lyssna och hade inte läst min journal... Hon sa flera gånger under min läkartid att hon inte hade tid, hon var 20 minuter försenad och hade en till patient...

Jag hade önskat att läkaren satte sig in i min sjukdomshistoria och tog hänsyn till att jag har en samsjuklighet.”

3.5 Sammanhållen vård

Region Gävleborgs definition av personcentrerad vård säger;

Som patienten är jag aldrig budbärare.

Patient och närståendes synpunkter

Flera ärenden rör bristande samordning och ansvarstagande mellan olika vårdenheter, vilket leder till att patienter upplever sig bollad mellan instanser och att ingen tar ett helhetsansvar för deras vård. Återkommande problem är oklar ansvarsfördelning mellan specialistvård och primärvård, särskilt kring sjukintyg och förskrivning av läkemedel, samt remittering och återremittering utan att patienten får konkret hjälp. Flera patienter beskriver att de inte blir lyssnade på och att de ofta möter nya läkare, vilket leder till bristande kontinuitet och att information om patientens tillstånd eller behov inte följs upp. Närstående lyfter också brister i informationsöverföring och samordning mellan mottagningar och andra vårdgivare, vilket skapar oro och otrygghet inför fortsatt behandling eller rehabilitering. Sammantaget visar ärendena på problem med sammanhållen vård, där bristande kommunikation, otydlig ansvarsfördelning och avsaknad av vårdplaner riskerar att fördröja eller försvåra den vård patienterna behöver.

I ett ärende beskriver patienten att ingen vill hjälpa hen med förlängd sjukskrivning i väntan på operation. Primärvården hänvisar till privat klinik som ska utföra operationen,

privat klinik hänvisar till hälsocentralen som då hänvisar till specialistklinik på sjukhuset som hänvisar till hälsocentralen. I slutändan är det den privata kliniken som kommer att skriva intyget. Patienten berättar;

”Önskar att jag fick ett klart svar utan att bli bollad fram och tillbaka mellan olika mottagningar. Att jag inte ska behöva ringa fram och tillbaka flera gånger om dagen för att försöka få hjälpen jag har rätt till.”

Berättelser om att bollas fram och tillbaka mellan vårdenheter är inte ovanligt. En anmälare skriver;

”Anledningen till att jag skriver denna avvikelse till Patientnämnden är att det inte är första gången detta händer.”

Patienter får i praktiken fungera som budbärare mellan vårdgivare, i strid med ambitionen om sammanhållen vård.

3.6 Individuell plan

Centrum för personcentrerad vård, GPCC, beskriver att forskning om personcentrerad vård visar att den mertid som tas för att lyssna och komma överens om en hälsoplan betalar sig mångfalt i form av kortare vårdtid och högre tillfredsställelse för patienten.

Region Gävleborgs definition av personcentrerad vård säger;

Min berättelse tillsammans med professionens kunskap är grunden till vården.

Patient och närståendes synpunkter

Ärenden inkomna till patientnämnden visar på återkommande brister vad gäller upprättande och uppföljning av individuell plan. Patienter och närstående upplever att de inte blir tillräckligt delaktiga i planeringen av vården och att informationen om planerade insatser är otillräcklig eller otydlig. Ofta saknas en tydlig vårdplan, vilket leder till osäkerhet och otrygghet kring fortsatt behandling och ansvarsfördelning. Det förekommer också bristande kontinuitet, där patienter möter många olika läkare och får motstridiga besked. Patienter berättar om svårigheter att få kontakt med ansvarig vårdgivare eller att få återkoppling, vilket medför att uppföljning och nödvändiga insatser fördröjs eller uteblir. Även närstående uttrycker oro över bristande kommunikation, brist på delaktighet och otillräcklig information om tillstånd, behandling och planer framåt. Generellt framkommer att avsaknad av en sammanhållen och tydlig individuell plan påverkar tryggheten och tilliten till vården negativt.

En patient med cancerdiagnos och dennes närstående har lämnat sin berättelse om hur de upplevt vården. På frågan om hur de hade velat att kontakten med vården hade fungerat så svarar de;

”Vi önskar oss en vård som är både medicinskt kompetent och mänskligt lyhörd. Att hela människan tas i beaktande och framför allt en vård där vi som patient och anhöriga känner oss trygga i att bli hörda i tid.”

I en inkommer skrivelse beskriver patienten en otrygghet i den fortsatta behandlingen. Patienten upplever att det är en oklar ansvarsfördelningen mellan vårdgivare, att patienten hamnar mellan stolarna och inte får svar på sina frågor. Upplevelsen är att behandlingen fördröjdes pga. detta. Patienten skriver;

” Jag väntar fortfarande på besked om vilken vård jag ska få.
Ovissheten orsakar stor stress för mig och min familj...
Jag önskar att vården arbetar samordnat och i nära samverkan
mellan olika specialiteter för att ge mig en trygg, säker och
sammanhållen vårdresa.”

4 Vårdens åtgärder för att nå personcentrerad vård

4.1 Beskrivna åtgärder i yttranden

Vården har besvarat patient och/eller närstående i varje enskilt ärende som ingår i denna analysrapport. I 29 ärenden (28%) har verksamheterna beskrivit åtgärder som har genomförts eller planeras genomföras till att förbättra i vården. Det innefattar både åtgärder för enskild patient och åtgärder på övergripande nivå, ett ärende kan innehålla presenterade åtgärder både för enskild patient och övergripande.

I 14 ärenden (13%) beskrivs åtgärder för den enskilda patienten. Till exempel kontaktas patienten, via telefonsamtal eller bokad besök. Om de individuella åtgärderna har lett till en mer personcentrerad vård för den enskilda patienten går inte att säga i denna analys.

I 18 ärenden (17%) beskriver verksamheten åtgärder på övergripande nivå, åtgärder som ska gynna verksamheten och dess patienter. I sju ärenden (7%) bedöms beskrivna åtgärder kunna leda till ökad personcentrerad vård.

Åtgärder för ökad personcentrerad vård:

- Patientens upplevelse kommer att tas med i verksamhetens fortbildningsinsatser rörande kommunikation och bemötande. – Vuxenpsykiatri
- Ser behov av att tillgodose information på flera olika språk. – Kvinnosjukvård
- Efter anmälarens skrivelse har ett arbete påbörjats gällande bemötandefrågor. Arbetet syftar till att vara lyhörd, inkludera, bemöta och omhänderta patienter på ett professionellt sätt. – Kvinnosjukvård
- Ett gemensamt arbete är inlett för att förbättra omhändertagandet av kvinnor som inkommer med missfall. – Kvinnosjukvård och Akutmottagning
- Enheten kommer att se över interna arbetssätt vad gäller kommunikationen mellan kollegor för att se vad som kan förbättras. – Ortopedi
- Kommer arbeta med värdegrundsfrågor. – Vuxenpsykiatri

I flera av vårdens svar framgår det, utifrån journalgranskning och/eller intervjuer med medarbetare, att information ska ha getts till patienten eller närstående. I journalanteckningarna kan det stå att patienten är välinformerad eller att flera

informationstillfällen har genomförts. I patientens berättelse blir det dock tydligt att informationen inte har nått fram, inte varit individanpassad och personcentrerad.

4.2 Pågående arbete inom Region Gävleborg

I det här kapitlet beskriver enheten för patientsäkerhet och vårdkvalitet Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete för personcentrerad vård.

Personcentrerad vård – ett prioriterat område

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan lyfts personcentrerad vård fram som ett prioriterat område. Utvecklingen av personcentrerat arbetssätt följs inom det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom mätetal i systemet Stratsys, där verksamheterna redovisar genomförda aktiviteter. Området följs även upp i samband med verksamhetsuppföljningar med patientsäkerhetsfokus, vilka genomförs två gånger per år med samtliga verksamhetsområden.

Patienter och närståendes erfarenheter och kunskaper tas till vara

Arbetet med personcentrerad vård är ett prioriterat område inom patientsäkerhetsarbetet och utgår från regionens strategi för patientsäkerhet. Under perioden har insatser genomförts för att stärka patienters och närståendes delaktighet i vård och behandling, bland annat genom ökad användning av individuella vårdplaner samt utveckling av arbetssätt för planering, kommunikation och uppföljning. Patienters och närståendes erfarenheter har även systematiskt tagits tillvara genom patientenkäter, brukarråd och samverkan med patientföreningar.

Verksamheterna tar aktivt tillvara på patienters och närståendes synpunkter i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Detta sker i samband med hantering av klagomål och vid utredning av avvikelser, där återkoppling och dialog med berörda parter utgör en viktig del av lärandet. I händelseanalyser erbjuds patienter och närstående möjlighet att beskriva sin upplevelse och bidra med sina perspektiv, vilket ger värdefull kunskap om händelseförlopp och vårdprocesser. Detta bidrar till ett kontinuerligt lärande där både det som inte fungerat som avsett och det som fungerar väl i verksamheten används som grund för förbättring. Genom att identifiera och sprida fungerande arbetssätt skapas förutsättningar för lärande och utveckling som stärker kvalitet och patientsäkerhet.

Samarbetet med Patientnämnden bidrar till att patientperspektivet lyfts och att erfarenheter från synpunkter och klagomål tas tillvara i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Samarbetet stärker även möjligheten att arbeta förebyggande och förbättra vårdens kvalitet ur patientens perspektiv. Patientnämndens analysrapporter sprids till berörda verksamheter i syfte att använda i deras utvecklingsarbete.

Samtidigt finns ett fortsatt och tydligt utvecklingsbehov. Det handlar särskilt om att i större utsträckning omvandla erfarenheter till konkreta och uppföljningsbara förbättringsåtgärder samt att ytterligare stärka och systematisera patienters och närståendes delaktighet som en integrerad del av vård, behandling och verksamhetsutveckling.

Goda exempel

Det pågår flera initiativ kopplat till att stärka personcentrerad vård i organisationen. Nedan följer några exempel på förbättringsarbeten som har lyfts i verksamheternas patientsäkerhetsberättelse.

Inom verksamhetsområde Specialmedicin har dialysverksamheten genomfört riktade insatser för att utbilda patienter i egenvård, i syfte att stärka deras delaktighet, självständighet och trygghet i behandlingen.

Inom verksamhetsområde Kardiologi har en strategi tagits fram för att involvera patienter mer i förbättringsarbetet och därigenom stärka patientperspektivet. Även verksamhetsområde Vuxenpsykiatri har en rutin och ett arbetssätt för brukarinflytande i verksamheten. Båda dessa initiativ kan kopplas till en av de fyra grundläggande förutsättningarna som beskrivs i Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet, patienten som medskapare i patientsäkerhetsarbetet.

Flera verksamhetsområden har initierat förbättringsarbeten som riktas till sårbara patientgrupper. För patienter med allvarlig sjukdom har personcentreringen stärkts genom införande av kontaktsjuksköterska och mer strukturerade vårdplaneringar, vilket har bidragit till ökad trygghet och kontinuitet i vården.

Webbaserad utbildning för vårdpersonal

Region Gävleborg har skapat en webbaserad utbildning *Att arbeta personcentrerat i mötet med patienten – vad är det och hur gör man?*

Utbildningen riktar sig till medarbetare som kommer i kontakt med patienter inom hälso- och sjukvårdens verksamheter. Utbildningen ger kunskap i vad personcentrerad vård innebär, vilka arbetssätt och verktyg som vårdpersonal kan använda för att arbeta personcentrerat och vilka faktorer som är viktiga för att införa personcentrerade arbetssätt i verksamheten.

5 Reflektion

De ärenden som ingår i rapporten är skrivelser inkomna till Patientnämndförvaltningen. Synpunkter som inkommit direkt till vården rörande personcentrerad vård har inte varit möjliga att identifiera pga. avvikelssystemets utformning och kategorisering. Ett snabbt införande av nationella klagomålstjänsten via Inera skulle möjliggöra en enhetlig kategorisering.

Verksamhetsområden

Verksamhetsområdena Operation Bollnäs, Onkologi, Kirurgi och Kvinnokliniken var de som hade störst andel (%) ärenden rörande personcentrerad vård i förhållande till sin totala mängd patientnämndsärenden.

Övervägande kvinnor

Kvinnor stod för 75% av ärendena i denna analysrapport, vilket kan jämföras med 63,8% på totalen 2025. Kvinnor står vanligtvis för fler ärenden än män under delproblem som rör kommunikation (*information, delaktig, samtycke och bemötande*).

Det kan stå för att kvinnor i högre utsträckning än män värdesätter och har högre förväntningar på kommunikationens olika delar. Den största skillnaden i antal ärenden mellan kvinnor och män, om man bortser från verksamhetsområde Kvinnosjukvård, sågs inom Vuxenpsykiatri och Ortopedi.

Verksamhetsområde Onkologi skiljer sig åt från övriga verksamhetsområden genom att synpunkter rörande personcentrerad vård enbart inkommit från män. Ärendemängden på tre ärenden är relativt liten men synpunkterna bör trots det tas i beaktande.

Förlossningsvård och kvinnors hälsa 2015–2025, rapport från SKR.

I mars 2026 släppte Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, rapporten *Förlossningsvård och kvinnors hälsa 2015–2025*¹¹. Rapporten belyser insatser, strategier, arbetssätt och lärdomar från satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvård, som pågick 2015–2025. Satsningen omfattar en serie om totalt tio överenskommelser mellan staten och SKR. En central formulering från SKL:s redovisning över regionernas insatser 2018 pekar ut några övergripande strävanden för de tio överenskommelserna. SKL formulerade fem målområden för överenskommelsen varav en att *vården ska bli mer personcentrerad*. I rapporten *Förlossningsvård och kvinnors hälsa 2015–2025* presenteras resultatet av indikatorer för personcentrerad vård.

I figur 4 är alla pilar grönfärgade, vilket betyder att resultaten för indikatorerna utvecklats åt önskvärt håll. Mest markant förbättring visar indikatorn för upplevelse av delaktighet i planering och beslut efter förlossningen, som ökat från 57 till 67 procent från 2021 till 2025.

Personcentrerad vård						
Andel kvinnor som...	2015 ⁴	...	2021	...	2025 ⁵	Utveckling
...kände sig trygga med barnmorskan i mödravårdsvården ¹			90%		93%	➔
...kände sig trygga med vården under sin förlossning ¹		Data saknas ³	88%		90%	➔
...kände sig delaktiga i planering och beslut efter förlossningen ¹			57%		67%	➔
... som kände sig mycket nöjda med sin förlossning (VAS≥8) ²	71%		75%		76%	➔

1) Från Graviditetsenkäten 2) Från Graviditetsregistret 3) Resultat från Graviditetsenkäten finns från 2021 och framåt 4) Under 2015 omfattade Graviditetsregistret enbart cirka 75% av alla förlossningar, jämfört med nära 100% 2025 5) Tidsperioden är 01-08-2024 till 31-07-2025. Not: Notera att utvecklingen över tid kan påverkas av skillnader i täckningsgrad mellan åren.

Figur 4. Tabell från rapporten *Förlossningsvård och kvinnors hälsa 2015–2025*, SKR.

Personcentrerad vård

Centrum för personcentrerad vård beskriver att en vanlig kommentar från personal är: ”Jag lyssnar väl alltid på patienterna.” Men det är stor skillnad på att höra och att lyssna. Personal hör säkert ofta att patienter och närstående säger något eller påkallar

¹¹ Förlossningsvård och kvinnors hälsa 2015–2025. Sveriges Kommuner och Regioner. [SKR](#)

uppmärksamhet – men att sedan stanna upp och lyssna kräver mer och är svårare. Det professionella lyssnandet är avancerat och det kan ta tid att skapa en förtroendefull relation. Aktivt lyssnande och patientens delaktighet försvåras dessutom när patient och vårdpersonal har olika modersmål och där tolkbehov finns.

Av vårdens yttrande till patient/anmälare blir det tydligt att vården tror sig ha informerat patient/närstående väl men där patientens berättelse vittnar om att informationen inte har nått fram, inte varit individanpassad eller personcentrerad.

Regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har kommit överens om att införa *Dokumenterad överenskommelse*¹². En dokumenterad överenskommelse är en sammanhållen planering över patientens vård- och omsorgskontakter, utifrån individens unika behov. Överenskommelsen utgår från patientens behov av samordning, särskilt för dem med omfattande vårdbehov. Det är en individuell plan över patientens vårdinsatser, framtagen gemensamt av patient och vårdgivare, med fokus på personcentrering och delat ansvar. Överenskommelsen ska vara synlig för patient och berörda vårdgivare.

Ärenden inkomna till Patientnämndförvaltningen visar att när individuell plan saknas eller vården avviker från planen så påverkar det patientens trygghet och tillit till vården negativt. Följdeckterna kan vara en minskad följsamhet till den medicinska behandlingen, som tex. läkemedelsordination. Enligt [Läkemedelsboken.se](http://Lakemedelsboken.se)¹³ är det väldokumenterat att 40–60% av patienter inte tar sina läkemedel såsom ordinerat av läkaren, antingen medvetet eller omedvetet. Detta gäller alla ålders- och sjukdomsgrupper, inkluderat allvarliga sjukdomar såsom epilepsi eller cancer. Vårdens viktigaste verktyg för att stödja god följsamhet är dialog, information, teamarbete och uppföljning. Här kan *Dokumenterad överenskommelse* vara en viktig insats.

Flera ärenden visar att ansvarsfördelningen är otydlig och att patienten många gånger bollas fram och tillbaka mellan enheter. Det finns ett behov av att vården arbetar med frågan, att ta ansvar för att säkerställa att patienten hamnar rätt.

Vårdens åtgärder

I 7% av vårdens yttranden till patient/närstående beskrivs åtgärder som kan leda till ökad personcentrerad vård. Vuxenpsykiatri, Kvinnosjukvård, Akutmottagning och Ortopedi är de verksamhetsområden som presenterat åtgärder som rör personcentrerad vård.

I Region Gävleborgs Hälso- och sjukvårdsförvaltning beskriver man i patientsäkerhetsberättelsen för 2025 det arbete som finns för ökad personcentrerad vård. Enheten för patientsäkerhet och vårdkvalitet lyfter några viktiga delar under rubriken 4.2. Utvecklingen av personcentrerat arbetssätt följs inom det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom mätetal i Stratsys. I patientsäkerhetsberättelsen för 2025 visar resultatet att arbetet med personcentrerad vård är påbörjat i många verksamheter, men att tillämpningen varierar. Det är en ojämn svarsfrekvensen i Stratsys vilket enligt patientsäkerhetsberättelsen indikerar behov av ett mer sammanhållet och övergripande stöd för att säkerställa att personcentrering blir en integrerad del av det dagliga arbetet i hela organisationen.

¹² [Nära vård i praktiken - SKR Dokumenterad överenskommelse](#)

¹³ [Behandlingsplanen och uppföljningen | Rationell läkemedelsanvändning | Läkemedelsboken](#)

Patienten som medskapare

Ett av Region Gävleborgs prioriterade mål för grundförutsättningen patienten som medskapare är;

Patienter och närståendes erfarenheter och kunskaper ska tas till vara i de förbättrings- och förändringsarbeten som genomförs inom hälso- och sjukvården.

För att uppnå det målet är det av stor vikt att ta vara på de synpunkter som inkommer från patient/närstående, antingen direkt till vårdverksamheten eller via Patientnämnden.