

Att ställa om till personcentrerad vård (PCV) kräver engagemang hos såväl ledning som hos enskilda medarbetare. Bifogat finns en broschyr från Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) om vad PCV är samt ett exempel på hur patienter givits möjlighet till att bli partner i sin vård genom att ge dem en vårddagbok. Längre ner på sidan finner du också en sammanställning om PCV från Vårdförbundet.

Vi skulle också vilja tipsa er om PCV-spelet som kan laddas ner på App store och Google play. Syftet med spelet är att sprida kunskap och att låta dig som spelare att själv pröva på att arbeta personcentrerat genom att ha personen, snarare än diagnosen, i centrum. I spelet kan du antingen inta olika roller och en virtuell vårdmiljö där du som spelare får befinna dig i olika situationer, till exempel på sjukhuset, i en persons hem, i fikarummet och där möta olika personer och situationer som du måste förhålla dig till. Spelet syftar till att öka reflektion kring lyssnandet, vad en patientberättelse står för och hur partnerskap med patienter kan initieras och underhållas. PCV-spelet kan antingen spelas av dig själv eller spelas av flera personer som sedan reflekterar över olika situationer tillsammans och därigenom bidra till en diskussion om graden av PCV. Mer information om spelet finns på denna [länk](#).

På GPCCs [hemsida](#) finns en rad olika resursmaterial tillgängliga. Bland andra saker finns det patientberättelser varav en är skriven av Malin Högberg som har diabetes mellitus typ 1. Som del av Malins berättelse reflekterar hon över vad som skulle kunna ha varit bättre och om hur hon, i sin roll som patient, och hälso- och sjukvårdspersonal skulle kunna arbeta bättre tillsammans genom utvecklandet av partnerskapet. Nedan några av Malins tips:

- *Fråga mig - en individ, en person med resurser - om vem jag är och hur jag förstår.*
- *Fråga mig hur jag upplever och känner.*
- *Involvera mig i det du kan - låt mig möta dig - och möt mig. Vi måste samarbeta prestigelöst för bästa behandling av min sjukdom/mig.*
- *Se mig som en intelligent, tänkande jämlike med väldigt mycket att lära dig.*
- *Informera mig, var generös med dina kunskaper - så ska jag vara generös med allt jag vet, kan och har upplevt. Tillsammans blir vi starkare.*
- *Fråga hur just jag vill eller måste göra för att må så bra som möjligt.*
- *Berätta vad du kan göra - och vad du INTE kan som läkare, sjuksköterska, vårdpersonal. Vi måste tillägna oss ett språk som vi gemensamt förstår...*

Läs hela Malins, och andra personers, berättelser på denna [länk](#). På GPCCs hemsida finns även exempel på erfarenheter från olika verksamheter som implementerat PCV. Dessa finns på denna [länk](#). För den intresserade vill vi också tipsa om Folkhälsomyndighetens nya rapport *Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst* som återfinns på denna [länk](#).

Slutligen bifogar vi en intervju med Mahboubeh Goudarzi som arbetar på Sahlgrenska universitetssjukhuset/Östra sjukhuset i Göteborg om hennes erfarenheter med omställning till PCV, en artikel från Läkartidningen om den kulturella omställningen som krävs inom hälso- och sjukvård för att åstadkomma ett personcentrerat arbetssätt samt en artikel av Karin Haby om PCV från DietistAktuellt.

Hälsningar

Catarina Wallengren
Lektor och koordinator utbildning och implementering på GPCC
Epost: catarina.wallengren@gu.se

Katja Finger
GPCC Implement AB (svb)
Implementing person-centered care
Epost: katja.finger@gpccimplement.se





GPCC – CENTRUM FÖR



PERSONCENTRERAD VÅRD



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

**”En patient
är en person
som är mer
än sin sjukdom”**

*Begreppet personcentrerad vård omfattar alla
former av hälso- och sjukvård, rehabilitering och
omsorg.*

Inom personcentrerad vård är patienten en kapabel person med resurser och förmågor. Hälso- och sjukvården har i allt för hög utsträckning fokuserat på biologiska mätmetoder och personen har kommit i bakgrunden. Patienten som person skall få vara en aktiv part i den gemensamt planerade vården.

Personcentrerad vård – ett paradigmskifte

För att möta samhällets utmaningar, i form av en åldrande befolkning samt skenande kostnader för vård och omsorg, har det länge varit ett politiskt mål att införa evidensbaserade metoder där patienten inkluderas som partner i vården. Trots detta råder en brist på sådana metoder och därför arbetar Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) med att utvärdera, utveckla och möjliggöra införandet av personcentrerad vård.

GPCC

GPCC är ett tvärvetenskapligt forskningscentrum till vilket över 100 forskare är knutna. Centrumets övergripande syfte är att stödja och genomföra person-

centrerad hälso- och vårdforskning samt driva omställning mot personcentrerad vård.

Unikt för GPCC är att effekterna av personcentrerad vård utvärderas i kontrollerade studier. Förutom avsevärda kostnadsbesparingar i form av bland annat kortare vårdtider, har positiva effekter från ett patientperspektiv visats, då vården anpassas till varje enskild person och hens egna resurser tas tillvara.

GPCC menar att patientens upplevelse av sjukdom och hälsa bör vara utgångspunkten tillsammans med objektiva mått. Personcentrerad vård innebär att vård, behandling och rehabilitering tas i samråd mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal i en gemensamt utformad personlig hälsoplan.

**Vad är
personcentrerad
vård?**

Personcentrerad vård utgår från patientens/personens upplevelse, resurser och behov. Det grundläggande är att professionella i hälso- och sjukvård tar sig tid att LYSSNA på patienten.

I ett personcentrerat samtal identifieras patientens resurser och behov genom att lyhört och aktivt lyssna på patientens **berättelse**. En persons **resurser** innebär mänskliga och mellanmänskliga tillgångar som till exempel glädje, motivation, vilja eller socialt nätverk. Motivation och vilja kan mobiliseras i olika mål; det kan vara att kunna gå en viss sträcka efter en operation för att kunna rasta sin hund, eller att kunna komma hem inom en viss planerad tid. Däremot innebär resurser inte nödvändigtvis fysisk eller intellektuell förmåga.

Den personliga **hälsoplanen** formuleras av patient och professionella tillsammans och dokumenteras i patientens journal. En sammanhållen **dokumentation** ska ge en sammanhållen vård, omsorg eller rehabilitering, och patienten ska slippa upprepa sin berättelse gång på gång. Hälsoplanen är ett levande dokument som revideras regelbundet. *(Exempel på en hälsoplan finns på GPCCs hemsida under Resursmaterial och länkar.)*

Den mest centrala delen i personcentrerad vård är att ett **partnerskap** upprättas. Det handlar om en ömsesidig respekt för varandras kunskap; å ena sidan patientens kunskap om hur det är att leva med tillståndet, å andra sidan hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om tillståndet på en generell nivå. Partnerskap är alltså inte samma sak som att vara delaktig utan innebär att patienten ses som en jämlik partner i vården. Patienten är en person med expertis om sin egen situation och om hur hen hanterar sin sjukdom och hälsa. Patienten ges möjlighet att, efter förmåga och vilja, vara fullt insatt i och medverka vid planering av den egna vården.

Vad är GPCC?

Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet – GPCC invigdes år 2010, med stöd från regeringens strategiska forskningssatsning inom SFO-området vårdforskning.

GPCCs övergripande mål är att stödja och genomföra forskning av hög kvalitet inom personcentrering i hälso- och sjukvården samt driva omställning mot personcentrerad vård.

Inom GPCC möts bland andra pedagoger, filosofer, vårdvetare, ekonomer, medicinare och organisationsforskare. Mer än 100 nationella och internationella forskare från olika discipliner samarbetar här i ett fyrtiotal olika projekt. Cirka 30 doktorander är också knutna till GPCC.

Utöver den kliniska forskningen, har hela centrumets verksamhet nyttiggörande inbyggd i sin vision redan från början. Detta för att säkerställa att forskningen kan tillämpas i praktisk verksamhet med slutmålet att bidra till *en evidensbaserad, hållbar förändring i hälso- och sjukvården*.

Kunskapstriangeln: forskning, innovation och utbildning

Kunskapstriangeln utgörs av forskning, innovation och utbildning vilket innebär att dessa tre aspekter alltid är sammanlänkade och ständigt genomsyrar, influerar och berikar GPCCs alla aktiviteter.

Forskning

En studie visade att när patienter med försämring av kronisk hjärtsvikt fick personcentrerad vård under hela sin sjukhusvistelse, kände de sig tryggare med sitt tillstånd och behandlingen. [1] Dessutom minskade vårdtidens längd med en tredjedel. [2]

Personcentrerad vård efter akut koronart syndrom (hjärtinfarkt/instabil angina) undersöktes i en randomiserad, kontrollerad studie. Personer i gruppen som fått personcentrerad vård visade en signifikant högre grad av tillit till sin egen förmåga jämfört med kontrollgruppen. [3] De patienter som fått personcentrerad vård hade också nästan tre gånger större chans till förbättring än de som inte fått det. Dessutom visade denna studie att personcentrerad vård effektiviserar vårdkedjan mellan sjukhus, öppenvård och primärvård.

Ett annat exempel på vad som kan åstadkommas med ett personcentrerat förhållningssätt visades i en studie med äldre patienter med höftledsfraktur. Genom ett strukturerat personcentrerat teamarbete på vårdavdelningen kunde följande resultat rapporteras:

- en signifikant förbättrad smärtlindring jämfört med kontrollgruppen. [4]
- en signifikant minskning av trycksår eller annan medicinsk komplikation jämfört med traditionell vård. [4]

- en 50% reduktion i antal vård dagar jämfört med den traditionella vården. [5]
- en 40% reduktion i vårdkostnader jämfört med den traditionella vården. [6]

Forskningslinjer

2015 identifierade GPCC fyra prioriterade områden och organiserade sedan sin forskning i fyra forskningslinjer inom dessa områden:

- byggstenar för personcentrerad vård
- utvärdering och mätning av personcentrerad vård
- implementering av personcentrerad vård
- organisation för personcentrerad vård



GPCC innovation och utbildning: exempel på nyttiggörande

För att förbättra vårdprocesser arbetar GPCC med partners inom näringslivet, offentlig och privat hälso- och sjukvård, regionala och nationella innovations-system samt internationella utvecklingspartners. Detta för att identifiera hållbara och skalbara sätt att genomföra evidensbaserad personcentrerad vård.

I alla forskningsprojekt inom GPCC är syftet att nyttiggöra forskningen så att den direkt kan komma samhället till nytta. Detta innebär att innovationer och lösningar som kan göra det möjligt att bedriva personcentrerad vård utvecklas.

Detta kan till exempel handla om verktyg och metoder. Ett exempel på ett verktyg är den vårddagbok som togs fram av patienter och personal på referensavdelningarna för personcentrerad vård. Dessa referensavdelningar drevs under en tid av GPCC på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra i Göteborg i samarbete med bland andra Västra Götalandsregionen, IT-Universitet, IBM,

Astra Zeneca och Doberman, med stöd av den statliga innovationsmyndigheten Vinnova. *(Denna vårddagbok finns på GPCCs hemsida under Resursmaterial och länkar.)*

Personcentrerad vård i praktiken, PVP

Ett annat sätt att nyttiggöra forskningen är genom de utbildningsprogram som GPCC nu på beställning skräddarsyr för olika verksamheter inom vård, omsorg och rehabilitering.

För att kunna utveckla hälso- och sjukvården mot en mer personcentrerad vård krävs genomgripande förändringar av såväl kultur som struktur. Utbildningsprogrammet PVPs mål är att etablera ett hållbart personcentrerat förhållningssätt som genomsyrar hela verksamhetsprocessen. Detta förhållningssätt ska vila på tre grundpelare: berättelse, partnerskap och dokumentation.

Programmet baseras dels på evidens-baserad personcentrerad kunskap, dels på kunskap om förändring. Varje program skapas tillsammans i partnerskap med den enskilda enheten. Programmet syftar till att leda till effekter på såväl deltagarnivå som organisationsnivå.

EFFEKT MÅL PÅ DELTAGARNIVÅ

- Fördjupad förståelse för vad personcentrerad vård innebär och hur den kan genomföras i praktiken.
- Förmåga att utveckla strukturerade arbetssätt för planering och systematiskt genomförande av personcentrerad vård för patienter med varierande sjukdomstillstånd och vårdbehov
- Förmåga att etablera partnerskap med personen och upprätta hälsoplaner ur ett personcentrerat perspektiv.

EFFEKT MÅL PÅ ORGANISATIONS-NIVÅ

- Erhålla samsyn förankrad i begreppet personcentrerad/personcentrerad vård.
- Förmåga att identifiera möjligheter och utmaningar vid införandet av personcentrerad vård.
- Förmåga att skapa en plan för fortsatt arbete.

Förändring på alla nivåer ett måste

Programmet är uppbyggt så att förändringsarbetet sker på tre nivåer samtidigt: på ledningsnivå, bland strategiskt utvalda förändringsagenter samt bland alla medarbetare.

För vidare information kontakta
gpcc.education@fhs.gu.se



- [1]. Dudas K, Olsson LE, Wolf A, Swedberg K, Taft C, Schaufelberger M, Ekman I: *Uncertainty in illness among patients with chronic heart failure is less in person-centered care than in usual care*. European Journal of Cardiovasc Nursing, 2013 Jan 9. [Epub ahead of print].
- [2]. Ekman I, Wolf A, Olsson LE, Taft C, Dudas K, Schaufelberger M, Swedberg K: *Effects of person-centered care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study*. European Heart Journal, 2011, 32:2395–2404.
- [3]. Fors A, Ekman I, Taft C, Björkelund C, Frid K, Larsson M, et al. (2015): *Person-centred care after acute coronary syndrome, from hospital to primary care – a randomised controlled trial*. International Journal of Cardiology, 187, 693–699.
- [4]. Olsson LE, Karlsson J, Ekman I: *Effects of nursing interventions within an integrated care pathway for patients with hip fracture*. Journal of Advanced Nursing, 2007, 58(2):116-25.
- [5]. Olsson LE, Karlsson J, Ekman I: *Effects of nursing interventions within an integrated care pathway for patients with hip fracture*. Journal of Advanced Nursing, 2007, 58, 116-125.
- [6]. Olsson LE, Hansson E, Ekman I, Karlsson J: *A cost-effectiveness study of a patient-centered integrated care pathway*. Journal of Advanced Nursing, 2009, 65(8):1626-1635.



www.gpcc.gu.se

<http://www.facebook.com/gpcc.gu>

GPCC – Centrum för personcentrerad vård
vid Göteborgs universitet

Box 457, 405 30 Göteborg

E-post: administrator.gpcc@gu.se

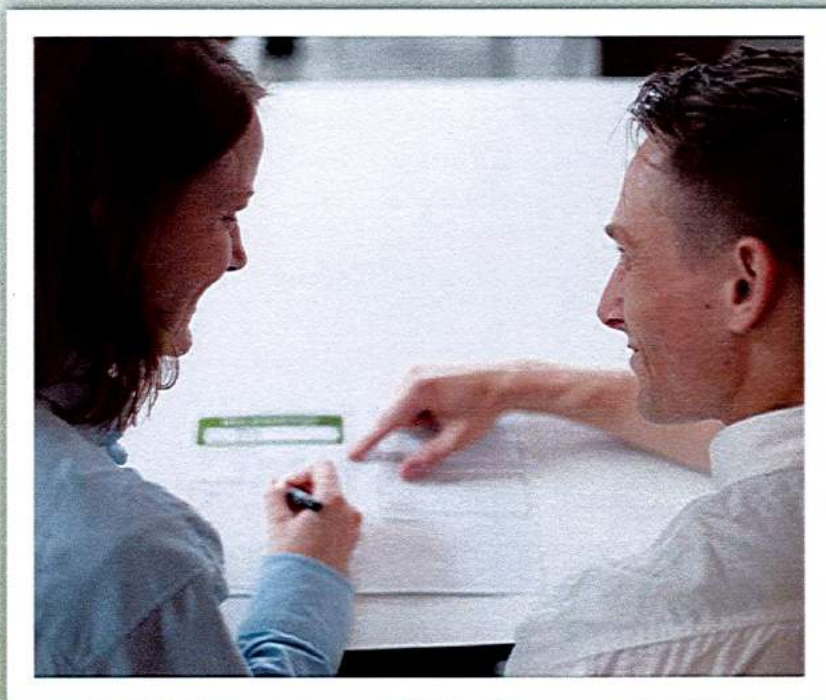
Telefon: 031-786 69 29



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Min Vårddagbok

Namn



Välkommen till
Avdelning 352A

 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

En typisk dag

7.00

Kontroller och provtagning

8.30

Frukost

9.30 - 11.00

Rond. Vårdplan för vårdtiden skapas och diskuteras tillsammans med Dig, Din läkare och Din sjuksköterska.

12.30

Lunch

16.15

Middag

19.00

Kvällsfika

21.45

Nattpersonalen börjar sitt pass

OBS! Alla tider är cirkatider.

Under dagen sker medicinutdelning, provtagning, undersökningar och andra aktiviteter som t.ex. träning med sjukgymnast och arbetsterapeut. Omvårdnadsarbetet pågår under hela dagen. Vi ser gärna att Du deltar i den mån Du kan och t ex. bäddar Din säng och bär ut Din matbricka.

På helgdagar finns ingen läkare på avdelningen. Ronden sker då endast mellan Din sjuksköterska och jourhavande läkare.

Hur kan Du använda Vårddagboken?

Den här boken kan Du använda för att förbereda Dig inför rondens och för att anteckna sådant Du tycker är viktigt.

Det här är personcentrerad vård

På den här avdelningen arbetar vi med att utveckla arbetssättet Personcentrerad vård.

Arbetssättet innebär att Du är delaktig i Din vård och de beslut som fattas.

Vi har ett nära samarbete med Dig, Dina anhöriga och Dina vårdare utanför sjukhuset.

Fokus ligger på Dig och Dina behov men också på att ta tillvara på Dina resurser och förmågor.

Fråga oss gärna vad det här betyder för Dig.

Teambeslut

Under Dina första dagar på avdelningen kommer vi tillsammans med Dig att skapa ett teambeslut som är en kortfattad vårdplan för tiden på avdelningen.

Teambeslutet innefattar också ett preliminärt utskrivningsdatum.

Du kommer att få Ditt teambeslut utskrivet.

Ronden är till för Dig

Under ronden diskuterar vi tillsammans med Dig hur Du upplever Dina symtom och besvär. Det är ett bra tillfälle för Dig att ställa frågor och medverka i Din behandling.

Ronden sker på vardagar mellan 9.30 – 11.00

Så får Du ut det mesta av rondan

Skriv gärna ned Dina frågor innan rondan, be personalen om hjälp om Du inte klarar av att skriva själv. Berätta för personalen om Du inte förstår den information Du får. Du kan också be om skriftlig information.

Förslag på frågor inför rondan

- Vad ska jag själv tänka på, eller göra för att resultatet ska bli så bra som möjligt?
- Varför tas prover?
- Varför görs undersökningen?
- När blir jag undersökt?
- När och hur får jag veta provresultaten?
- Vad händer i nästa steg?
- Vem kan jag kontakta om jag undrar något?
- Var kan jag hitta mer information om min sjukdom och behandling?
- Vilka behandlingsalternativ finns det?
- Vilka är för- och nackdelarna?
- Finns det några biverkningar eller risker med behandlingen?
- Hur lång tid kommer behandlingen att ta?
- Vad ska jag göra om jag får liknande besvär igen?

Mina anteckningar

Datum

Mina anteckningar

Datum

Frågor till rondan

Fråga

Svar

Fråga

Svar

Fråga

Svar

Du kan till exempel skriva ned anteckningar från undersökningar/provtagningar och frågor inför utskrivning



Vad alla behöver veta om personcentrerad vård

En skrift från Vårdförbundet om
hur vården kan bli bättre, smartare
och säkrare

"Två sanningar närmar sig varann.
En kommer inifrån,
en kommer utifrån
och där de möts har man en
chans att få se sig själv."
(Tomas Tranströmer)

Inledning

Personcentrerad vård går att bedriva överallt och alltid. I förlossningsvården, på laboratoriet, i det korta mötet på röntgenavdelningen, i ambulansen, i primärvården eller för den äldre personen på ett särskilt boende i kommunens vård.

Resultaten som kan uppnås genom personcentrerad vård är mycket positiva både för patienter, yrkesverksamma, närstående och för vårdens och samhällets resursanvändning.

Personcentrerad vård är inte bara ”en ny modell” som vi kan applicera på den nuvarande verksamheten, utan ett etiskt förhållningssätt, en människosyn som vägleder våra handlingar.

Att ställa om till en personcentrerad vård kräver ansträngning, mod och långsiktighet eftersom det på många sätt utmanar vårdens arbetssätt, organisering, hierarkier och styrsystem.

Genom att gemensamt bygga upp mer kunskap och erfarenheter kring olika aspekter på den personcentrerade vården kan vi tillsammans bidra till den genomgripande omställning som den svenska vården är i mycket stort behov av.

Denna skrift ger en snabb översikt av personcentrerad vård. Den vänder sig till dig som är intresserad av hälsa och vård och som vill vara med och driva vårdens utveckling.

Vad är personcentrerad vård?

Personcentrerad vård – ett förhållningssätt

Vi vänder på perspektiven

Det är lätt att förstå de utmaningar som vården står inför. Allt fler blir allt äldre och antalet personer som lever med långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar ökar. Samtidigt blir andelen yrkesverksamma färre och vår gemensamma budget för vård står under ökat tryck. Om vi ska kunna ge en vård av hög kvalitet till alla och inte bara de som själva kan betala för den måste vi tänka om.

För tänk om vi kan vända på perspektiven. Tänk om den förändrade demografin, urbaniseringen och värderingsförändringen hos befolkningen också innebär nya möjligheter, inte bara nya utmaningar och problem.

"Jag tycker bättre om ordet personcentrering än patientcentrering. Man är ju en person, en människa, men patient är man bara när man befinner sig i vården."
(Håkan Hedman, patient)



Tänk om vi kan hitta sätt att ta till vara all den kunskap och de resurser som en äldre befolkning har. Och tänk om människors behov av att bli bemött som en hel person, och att själv vara mer aktiv och ta ett större ansvar för den egna hälsan i själva verket kan utgöra den plattform som vården byggs ifrån.

I personcentrerad vård arbetar vårdteamet i partnerskap med de personer som använder deras tjänster och är i behov av deras kunskap. Personcentrerad vård hjälper människor att identifiera förmågor, utveckla kunskap, kompetens och det självförtroende som behövs för att kunna fatta välgrundade beslut om sin egen hälsa och vård.

Den personcentrerade vården är sammanhållen och utgår ifrån varje persons förmågor, vilja och behov. Och, viktigast av allt, den garanterar att varje människa alltid behandlas med värdighet, medkänsla och respekt.

Personcentrerad vård är alltså inte bara ”en ny modell” som går att applicera på den nuvarande verksamheten, utan ett etiskt förhållningssätt. Det låter så självklart och enkelt, men det är långt ifrån praxis i dagens vård.

Det traditionella förhållningssättet i vården är att vårdens yrkesutövare ska ”behandla patienter” eller ”göra något för dem”, snarare än ”möta människor” och ”göra något tillsammans med dem”. Det är svårt att inkludera patienterna i besluten och målet för patienterna ses enbart i termer av enskilda kliniska resultat, istället för att sikta mot hälsa och helhet.

Hälsa och helhet – den personcentrerade vårdens grund

Den personcentrerade vården utgår ifrån en holistisk syn på vård, som tar hänsyn till hela människan – inte ett smalt fokus på dess sjukdom eller symptom (patient), utan också personens förmågor, vilja, hälsa, välbefinnande, sociala och kulturella sammanhang (person).

Att införa personcentrerad vård kräver grundläggande förändringar både av hur arbetet i vården organiseras och av de traditionella rollerna. Det gäller både vårdpersonalens roller, chefernas roller och patienternas roller. Det krävs nya relationsmönster mellan patienter, vårdpersonal, chefer och vårdteam. Det kräver också nya sätt att se på vårdens styrning.

En personcentrerad vård utmanar styrande kulturkoder och begrepp som ”patient”, ”kallelse”, ”remiss”, ”mottagningsbesök”, ”väntrum” och ”öppet slutenvård”.



Det finns ingen enhetlig fastställd definition av begreppet ”personcentrerad vård”. Det beror främst på att det fortfarande är ett nytt område som ständigt utvecklas. Det finns dock några utgångspunkter som är gemensamma för en personcentrerad vård:

- Att vården utgår från den unika personen och dennes rätt till hälsa.
- Att vården efterfrågar personens förmågor och är aktiverande.
- Att vården är sammanhållen.
- Att vården alltid möter varje människa med värdighet, medkänsla och respekt – utgår från ett grundläggande etiskt förhållningssätt.

Målet är jämlik hälsa

Varje människa är unik, vi har alla samma värde och samma rätt att leva i ett samhälle som främjar hälsa. Jämlik hälsa innebär att varje person får möjlighet att uppnå hälsa utifrån sina unika förutsättningar. Att ha rätt till hälsa trots sjukdom.

Vi är alla olika, har olika förutsättningar och olika behov. Därför kan jämlik hälsa inte uppnås genom att ge samma vård eller samma förbyggande hälsoinsatser till alla. Personcentrerad vård utgår ifrån varje unik persons hela livssituation, låter mötet mellan människor få ta plats och låter det få konsekvenser för hur vi organiserar arbetet. Det ökar möjligheten att uppnå en jämlik hälsa.

Ett kompensatoriskt uppdrag

För att uppnå ett samhälle med jämlik hälsa behöver välfärdens områden ha ett kompensatoriskt uppdrag. För vården innebär det att man måste anpassa form och innehåll efter de resurser och förmågor befolkningen i ett visst område har. Men också att ta ansvar för att se de resurser och förmågor varje enskild person har och kompensera där förmågorna sviktar. Med ett personcentrerat och befolkningsinriktat hälsoarbete bli det möjligt att också påverka grundorsakerna till ohälsa hos enskilda personer och hos befolkningen i stort.

"Som biomedicinsk analytiker
är jag en viktig del av teamet."
(Maysae Quttineh, leg.
biomedicinsk analytiker)



Hur går personcentrerad vård till i praktiken?

I personcentrerad vård finns tre nyckelbegrepp som präglar arbetet: berättelsen, partnerskapet och dokumentationen.

Tid för mötet – berättelsen

Förutsättningen för personcentrerad vård är personens egen berättelse. Ofta bidrar även närstående till berättelsen. Berättelsen ger en bild av hela livssituationen och fångar personens egna drivkrafter, resurser och förmågor samt känslomässiga, sociala och praktiska behov.

Att lyssna på patient och närstående är viktigt också vid korta möten. Det ökar tryggheten och gör det lättare att ta vara på personens kapacitet. Vårdpersonalen lyssnar aktivt och lyhört på ibland korta fragment och ibland längre och mer sammanhängande beskrivningar. Berättelsen blir grunden för hur vården planeras och genomförs.

Idag ses tid som en negativ kostnad i vården. Därför är tiden som finns för mötet ofta mycket begränsad. Personcentrerad vård innebär att vi måste vända på perspektiven. Mötet med personen behöver systematiseras och ges tid. Vårdpersonalens roll blir att bidra med sin professionella kunskap till partnerskapet och att engagera patienten till dialog.

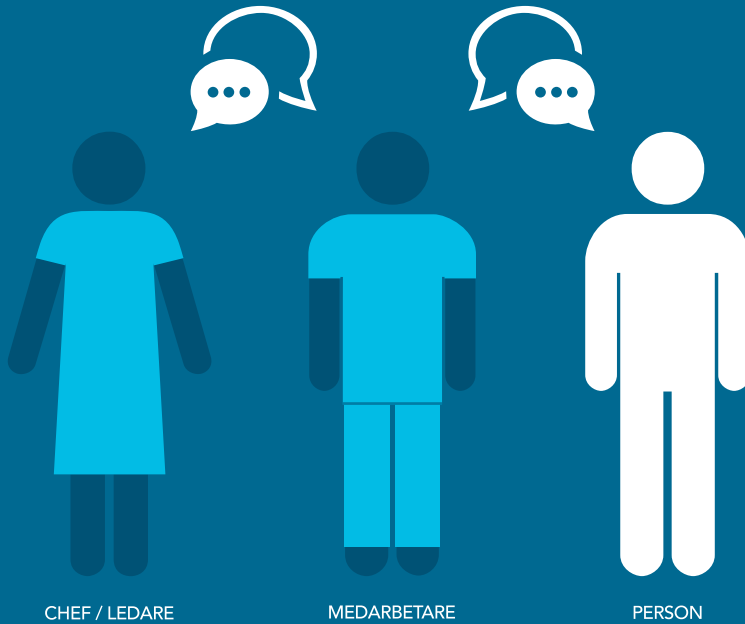
Teamets samlade kunskap – ett partnerskap

Teamet kan bestå av vårdpersonal från olika enheter och olika vårdgivare. Patienten är en självklar del av teamet. I teamet samtalar patienten och eventuella närstående med de professionella i syfte att nå en överenskommelse om hur god och säker vård kan uppnås för den enskilde patienten.

I personcentrerad vård tillskriver man patienten både rättigheter och ansvar när det gäller den egna vården. Det innebär att vården måste se personen som en aktiv partner.

Partnerskapet handlar om respekt för varandras kunskap; å ena sidan personens kunskap om sig själv, sina hälsoproblem eller hur det är att leva med sjukdomen, å andra sidan vårdpersonalens kunskap om sjukdomen i sig, diagnostik, vård, behandling och rehabilitering.

“Om man ska jobba personcentrerat fullt ut måste det ske på alla nivåer: mellan chefer och medarbetare och mellan vårdpersonal och patienter”.
(Petra Ryman, leg. barnmorska, bitr. chef)



Partnerskapet bygger på ett ömsesidigt förtroende, men också på en medvetenhet om att relationen mellan person och vårdpersonal är asymmetrisk. Den professionella kunskapen innebär ett kunskapsöverläge, mer makt och därmed mer ansvar. Det ska balanseras mot personens rätt till autonomi, integritet och värdighet.

Dokumentation och överenskommelse

Ett tredje nyckelbegrepp i personcentrerad vård är dokumentationen. I den personliga hälsoplanen fångas patientberättelsen. En gemensam överenskommelse om mål, strategier och uppföljning för vården fastställs. Överenskommelsen gör det tydligt vilket ansvar var och en i teamet har, också patientens egen roll och ansvar tydliggörs.

För att vården fullt ut ska bli personcentrerad bör alla patienter ha tillgång till all sin information och dokumentation, som av tillgänglighetsskäl, resursskäl och säkerhetsskäl genomgående ska vara digital. Dokumentationen ska inkludera all journalföring, personens egna anteckningar och egenregistrering av sin hälsostatus, samt hälsoplanen. Den samlade dokumentationen är en viktig grund för den sammanhållna vården.

Varför är personcentrerad vård så viktigt?

Med dagens fokusering på kortsiktiga ekonomiska mål inom vården kan man kanske tro att personcentrerad vård är något ”trevligt att ha” snarare än en nödvändighet – eller åtminstone något av lägre prioritet. Men säger vi då i själva verket att det är acceptabelt att vården:

- Inte lyckas möta alla människor med värdighet, medkänsla och respekt?
- Är dåligt samordnad?
- Behandlar de människor som söker vård som en uppsättning diagnoser eller symptom, utan att ta hänsyn till deras livssituation med känslomässiga, sociala och praktiska behov?
- Står fast vid den traditionella hierarkin där patienten är i beroendeställning och inte ges möjlighet att utveckla sin egen styrka och förmåga och leva ett självständigt och meningsfullt liv?

Självklart skulle de flesta människor svara ”nej” på dessa frågor. Förutom den tydliga etiska grunden finns det också några mycket praktiska skäl till att införa personcentrerad vård.

"Det som jag fann mest intressant var faktiskt arbetsglädjen hos personalen både dag, natt och kväll. Det var en bra överlämning, det var en kontinuitet när de pratade, det var aldrig någon upprepning."

(Johan Örnvall, patient)

"Hela grundtanken i personcentrerad vård är så tilltalande. Många gånger, särskilt som flicka och ung kvinna, kände jag mig reducerad till bara en diagnos – den där diabetikern."

(Malin Högberg, patient)

"Jag har arbetat många år som sjuksköterska. Men sen jag började arbeta personcentrerat vill jag absolut inte gå tillbaka till gamla arbetssätt."

(Mahboubeh Goudarzi, leg. sjuksköterska)

"Personcentrerad vård är i grunden en fråga om demokrati."

*(Personalen, kirurgmottagningen
Mälarsjukhuset)*

”Vi har svaren framför oss bara vi vågar fråga!
Patienterna har svaren, men om de aldrig får komma
till tals kan vi sitta och gissa länge och inte komma
hälften så nära rätt lösning.”

(Personalen, Aktivitetsenheten, Karsudden)

”Det bästa med ett personcentrerat arbetssätt
är att patienten känner sig trygg. Vi behöver
sällan göra om undersökningar och patienten
får rätt diagnos direkt.”

(Eva Hellman, leg. röntgensjuksköterska)

”Ju mer vi lärde oss om personcentrerad
vård, desto tydligare blev det att vi inte
alls arbetat på det här sättet.”

(Petra Ryman, leg. barnmorska, bitr. chef)

”Att ha ett direkt samarbete med patienten
blir tidseffektivt, ekonomiskt, inspirerande
och utmanande för personalen.”

(Personalen, Aktivitetsenheten, Karsudden)

Resultaten blir bättre – för alla

Många människor vill spela en mer aktiv roll i sin vård och det finns allt fler forskningsresultat som visar att personcentrerad vård kan förbättra en rad faktorer. Till exempel patientupplevelse, vårdkvalitet och kostnadseffektivitet.

Detta är några av de resultat som uppnåtts i studier där ett personcentrerat arbetssätt jämförts med traditionell vård (se referenslista på sid 23 för kompletta referenser):

Positiva effekter för personer med demenssjukdom och personal på demensboende

Efter implementering av personcentrerad omsorg beskrevs en mer välkomnande atmosfär på demensboendet och mindre stress hos personalen. (Edvardsson D et al 2014)

Bättre resultat vid akut kranskärslsjukdom (hjärtinfarkt/instabil angina)

Patienter som drabbats av akut kranskärslsjukdom, som hjärtinfarkt, har nästan 2,7 gånger större chans att förbättras om de får vård utifrån ett personcentrerat synsätt, jämfört med traditionell vård. Framförallt utvecklade gruppen som fick personcentrerad vård en högre grad av tillit till sin egen förmåga jämfört med kontrollgruppen. En personlig hälsoplan formulerades på sjukhuset och följdes upp och diskuterades i primärvården. (Fors et al. 2015)

Kortade vårdtider, minskade kostnader och högre kvalitet vid kronisk hjärtsvikt

Vid personcentrerad vård för personer med försämrade kronisk hjärtsvikt förkortades tiden på sjukhus med 30 procent, vilket innebar signifikant minskade kostnader för slutenvård. (Ekman et al 2012; Hansson et al, 2015)

Studier visar också att upplevelsen blir bättre för patienten, inte minst genom en signifikant minskad känsla av osäkerhet i relation till sjukdom och behandling. (Dudas et al, 2013)

Högre livskvalitet vid palliativ vård

Ett annat exempel är vid palliativ vård där personcentrerad vård innebar signifikant högre livskvalitet jämfört med kontrollgruppen. (Brännström & Boman 2014)

Högre kvalitet och lägre kostnader vid kronisk inflammatorisk artrit

Erfarenheter från en sjuksköterskemottagning för personer med kronisk inflammatorisk artrit beskrevs av patienter ge trygghet och delaktighet. Den kostnadsjämförande studien visade att personcentrerad vård gjorde att resurserna i vården användes mer effektivt och utifrån patienters individuella behov och resurser. Patienter remitterades till exempel oftare till fysioterapeuter istället för slutenvård och färre blodprover togs. (Larsson et al 2014)

Lägre kostnader och högre livskvalitet för personer med höftledsfraktur

I ett forskningsprojekt studerades vilka effekter personcentrerad vård får för patienter med höftfrakturer. Det visade sig att antalet vård dagar reducerades med 50 procent. En signifikant minskning av trycksår eller annan medicinsk komplikation uppnåddes och smärtlindringen förbättrades. Dessutom reducerades de totala vårdkostnaderna med 40 procent.

Samma studie visar också att de allra största förbättringarna nås för de allra äldsta patienterna. I gruppen 91-97 år reducerades antalet vård dagar från 46 dagar till 12 dagar, jämfört med åldersgruppen 65-70 år, där antalet vård dagar reducerades från 16 till 14 dagar. (Olsson et al, 2009)

Bättre livskvalitet för personer med psykisk ohälsa i öppenvården

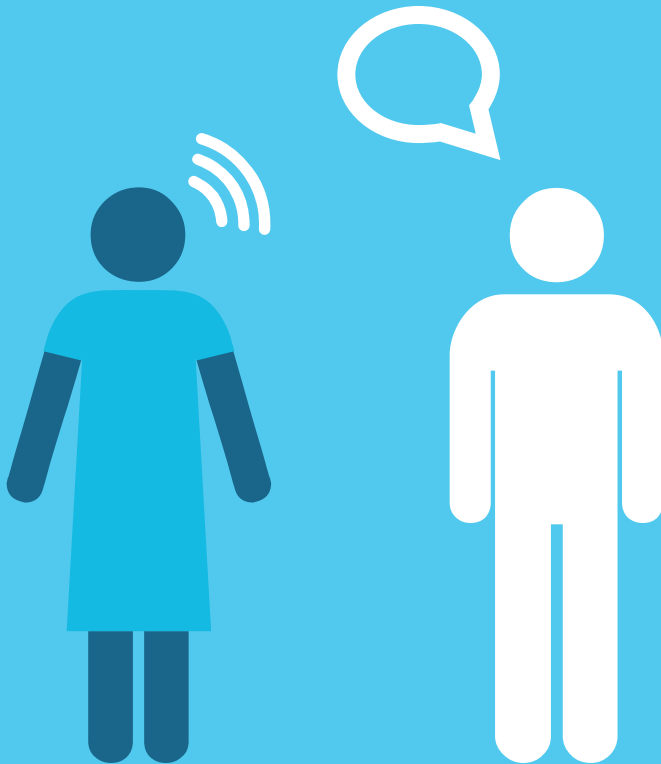
Akupunktur kombinerad med personcentrerad vård ger ökat välbefinnande och en förbättrad känsla av sammanhang för personer med psykisk ohälsa jämfört med traditionell vård. Patienterna rapporterade mindre ångest och depression, ett större mentalt välbefinnande och bättre hantering av stress jämfört med patienter som erbjöds sedvanlig behandling.

Omkring 50 procent av patienterna uppgav vid uppföljningen att metoden lett till minskad ångest, från möjlig/sannolik till normal nivå, att jämföra med 10 procent bland de som fick sedvanlig behandling. Samma mönster visade sig för depression. (Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C, 2013)

Bättre användning av vårdens resurser

Vårdens resurser ska användas effektivt och ge så bra resultat som möjligt. Det är särskilt viktigt när budgeten är pressad. Genom att välja personcentrerad vård kan man exempelvis undvika att ordinera läkemedel i onödan, hänvisa till tjänster som patienterna inte vill ha eller kirurgi som de skulle föredra att vara utan. (e.g Zang et al 2009)

"Personcentrerad vård gör
vårdsituationen mer givande
för både patient och personal".
(Personalen, Vårdcentralen Trosa)



Med andra ord, att vidta någon åtgärd utan att försäkra sig om att den är förenlig med det patienten vill och prioriterar, är potentiellt ett slöseri med såväl tid som ekonomiska resurser.

Satsa på de med störst behov

Idag står personer med långvarig sjukdom för 80-85 procent av de svenska sjukvårdskostnaderna. Personer med multisjuklighet står för 50 procent av de samlade sjukvårdskostnaderna och drygt hälften av alla läkarbesök på akut-mottagningar. Om vi förbättrar vården för dessa personer frigör vi samtidigt resurser för övrig vårdutveckling.

Därför är frågan snarare om vi har råd att inte se över olika sätt att utveckla vården för att uppnå mest valuta för pengarna. Personcentrerad vård säkerställer att resurserna läggs på det som verkligen är viktigt för människor.

Vanliga frågor

Jobbar vi inte redan så här?

De allra flesta som arbetar i vården vill lyssna på patienter och närstående och skapa den bästa vården. Men det görs inte systematiskt, varje gång och av alla, och alltför ofta anser vi oss inte ha tid.

Personcentrerad vård är så mycket mer än att "sätta patienten i centrum". För att uppnå en personcentrerad vård behövs systematiskt arbete. Det behövs en insikt hos såväl vårdens yrkesverksamma som vårdens ledning om att personcentrerad vård kräver ett förändrat beteende från alla.

Det är viktigt att alla relationer genomsyras av ett personcentrerat förhållnings-sätt – även mellan chef och medarbetare och medarbetare emellan inom vården. Det är också nödvändigt att styr- och finansieringssystem leder mot en personcentrerad vård.

Hur ska vi kunna börja med personcentrerad vård när vi har så mycket att göra?

Vården utvecklas ständigt. När det kommer nya metoder för behandling och analys så ses det som en självklarhet att de ska införas i verksamheten. Om det handlar om exempelvis en ny ultraljudsteknik eller operationsteknik som kan ge en bättre behandling och en snabbare rehabilitering är det ingen som ifrågasätter hur vi ska hinna implementera det när vi har så mycket att göra. Men det är inte alltid på det sättet när det kommer till att förändra arbetssätt eller kulturer.

Att förändra vanor, kultur och förhållningssätt kräver både tid och eftertanke. Men som professioner har vi lika stort ansvar att implementera nya arbetssätt som visar god evidens för resultat och resursanvändning som att implementera ny medicinsk teknik eller att använda nya läkemedel.

Det är viktigt att närmaste chef vill driva på en förändring mot en personcentrerad vård och ser till att tid och resurser avsätts för att ställa om. Med ett personcentrerat arbetssätt ökar möjligheten att arbeta enligt yrkesetiken och risken för samvetsstress kan på så sätt minska.

Är personcentrerad vård ytterligare en modenyck, en modell lika andra modeller vi tidigare provat?

Personcentrerad vård är inte bara ”en ny modell” som vi kan applicera på den nuvarande verksamheten, utan en etik som ställer krav på vad vi faktiskt gör och inte bara vad vi tänker. En kultur som i grunden förändrar hur vi ser på vårdens uppdrag och som får effekter på hur det dagliga arbetet prioriteras och utförs. På det sättet kan man säga att det krävs mer genomgripande förändringar för att ställa om till personcentrerad vård, men att det är också just därför det blir mer hållbart.

Tar personcentrerad vård längre tid?

Personcentrerad vård utgår ifrån patientens hela livssituation och hjälper till att se varje enskild persons mänskliga förmågor och behov. Därför är personens egen berättelse en förutsättning för personcentrerad vård. I berättelsen fångas personens egna drivkrafter och förmågor. Ofta bidrar även närstående till berättelsen. Detta arbetssätt innebär att vi måste prioritera tid för mötet.

Idag ses tid som en negativ kostnad. Istället behöver vi se att tid för mötet är en god investering. Genom att systematisera mötet och ägna tid åt berättelsen, kan man uppnå stora besparingar av resurser i andra änden av vårdkedjan. Till exempel kortare sjukhusvistelser, minskat antal återinläggningar, en förbättrad läkemedelsanvändning etc.

Hur mäter man om vården är personcentrerad?

Det finns inte någon färdig lösning för hur man mäter om vården är personcentrerad. Mätning av personcentrerad vård kräver en mängd information, inklusive kvantitativa och kvalitativa data, som personliga berättelser. Det är också mycket viktigt att hålla koll på exempelvis klagomål gentemot vården och olika patientenkäter.

Till exempel kan enkla mätningar visa att patienter får vänta för länge i öppenvården, men när man faktiskt frågar patienterna kan det visa sig att de är mer bekymrade över bristen på information under sin väntetid än väntetidens omfattning.

Vad hindrar och främjar personcentrerad vård?

Det finns många faktorer på alla nivåer i vårdssystemet, som kan förhindra eller verka för att personcentrerad vård kan utvecklas.

På nationell nivå finns det många styrmedel, t.ex. finansieringssystem, som kan främja eller sätta hinder för personcentrerad vård i praktiken. Inom vården kan också organisering och IT-system påverka genomförande av personcentrerad vård.

På ett mer grundläggande plan är organisationskulturen viktig. Det måste finnas en gemensam grundläggande kultur som gör att alla i vårdteamet känner sig motiverade och har förutsättningar att arbeta personcentrerat.

Stöd och uppmuntran från chefer som agerar som förändringsagenter kan få en kraftfull effekt. Att uppmuntra och göra det möjligt för personalen att anpassa rutiner och arbetssätt och att samla ihop en ”kärntrupp” av medarbetare för att driva fram en förändring kan också verkligen bidra. Vi får inte heller glömma att både medarbetare och chefer också är personer!

Alla nivåer av vårdssystemet, inklusive lokal och nationell politisk styrning, ledarskap och förvaltning, medarbetare och patienter har en roll att spela för att skapa bra villkor och förhållanden så att personcentrerad vård kan växa och utvecklas.

Så här kan du bidra till att ställa om till personcentrerad vård

Du som är yrkesutövare i vården

Är du nyfiken på och skulle vilja arbeta personcentrerat? Då ska du inte vänta!

- Ta upp med din chef och dina kollegor att du tycker ni ska införa personcentrerad vård.
- Föreslå att ni ska starta en studiecirkel/bokcirkel på din arbetsplats för att fördjupa er i personcentrerad vård. Ni kan använda detta kunskapsmaterial eller boken ”Personcentrering inom hälso och sjukvård, från filosofi till praktik” (Inger Ekman, red. Liber 2014.)
- Ta kontakt med Vårdförbundets förtroendevalda på din arbetsplats för stöd i processen.
- Erbjud dig att vara förändringsledare och ta extra ansvar för processen. Bilda gärna en grupp med kollegor som också vill vara förändringsledare.
- Sök kontakt med andra som startat eller infört personcentrerad vård. Inventera vad som händer i din närmiljö.
- Ha tålamod, ibland tar det tid innan ni kommer igång!

Du som är chef

Skulle du vilja gå före och införa personcentrerad vård på er enhet?

- Ta upp med din chef att du tycker ni ska införa personcentrerad vård. Det är viktigt att hela ledningen står bakom förändringsarbetet.
- Ta upp med medarbetarna att du tycker ni ska införa personcentrerad vård. Identifiera nyckelpersoner som kan vara drivande i arbetet.
- Starta en studiecirkel/bokcirkel med medarbetarna på din enhet för att fördjupa er i personcentrerad vård. Ni kan använda detta kunskapsmaterial eller boken ”Personcentrering inom hälso och sjukvård, från filosofi till praktik” (Inger Ekman, red. Liber 2014.)
- Föreslå gärna studiecirkel/bokcirkel i er ledningsgrupp.
- Bjud in någon inspiratör som kan berätta om personcentrerad vård.

- Ta upp att du vill införa personcentrerad vård i er samverkansgrupp med de fackliga organisationerna och samverka om formerna för införandet.
- Sök kontakt med andra chefer som genomfört förändringsarbetet för en personcentrerad vård. Skapa ett nätverk där du kan hämta idéer och energi.
- Ge tid för förbättringsarbetet och låt alla medarbetare äga och driva det.
- Ta tillvara medarbetarnas erfarenheter och upplevelser av arbetssättet.
- Ta tillvara patienters erfarenheter av vården. Bilda gärna ett patientråd som kan vara innovatörer i er process.
- Dokumentera och följ era resultat.
- Var uthållig!

Du som representerar vårdgivaren

Anser du att ni som vårdgivare ska leverera en personcentrerad vård?

- Undersök om någon enhet i era verksamheter arbetar personcentrerat. Lyft fram goda exempel.
- Bygg kunskap om personcentrerad vård både bland tjänstemän och bland politiskt förtroendevalda.
- Ta upp att du vill införa personcentrerad vård i samverkansgrupper med de fackliga organisationerna och samverka om formerna för införandet.
- Fatta politiskt beslut om att er verksamhet ska leverera en personcentrerad vård.
- Avsätt ekonomiska medel för omställningsarbetet för personcentrerad vård och kommunicera att ni ser det som viktigt.
- Stöd de chefer som tillämpar ett personcentrerat ledarskap och som arbetar för att införa personcentrerad vård.
- Se till att era chefs-/ledarutvecklingsprogram är inriktade på att utveckla ett personcentrerat ledarskap.
- Se till att samtliga styrdokument utformas utifrån och leder mot en personcentrerad vård.
- Se till att uppföljningsindikatorer stimulerar en personcentrerad vård.

- Ta tillvara patienters och närståendes synpunkter på vården. Exempelvis genom att skapa ett patientråd som ger inspel till utveckling av vården.
- Se till att det finns uppdrag att samverka mellan olika delar i vårdkedjan och med andra huvudmän.

Du som är beslutsfattare på statlig nivå

Vill du bidra till att styra mot en personcentrerad vård och jämlik hälsa?

- Bygg kunskap om personcentrerad vård både bland tjänstemän och bland politiskt förtroendevalda.
- Se till att samtliga styrdokument utformas utifrån och leder mot en personcentrerad vård.
- Se till att lagar som reglerar olika delar av vård och omsorg interagerar med varandra så att vården håller samman.
- Se till att formerna för finansiering inte detaljstyr vården mot produktion av enskilda insatser utan möjliggör en sammanhållen vård och anpassning efter varje persons behov.
- Se till att finansierings- och uppföljningssystem stödjer innovation och en personcentrerad vård.

Referenslista

Alharbi TSJ, Ekman I, Olsson L-E, Dudas K, Carlström E.

Organizational culture and the implementation of person-centered care: Results from a change process in Swedish hospital care. Health Policy. 2012 Dec;108(2-3):294-301.

Alharbi TS, Olsson LE, Ekman I, Carlström E.

The impact of organizational culture on the outcome of hospital care: after the implementation of person-centred care. Scand J Public Health. 2014 Feb;42(1):104-10.

Arvidsdotter, T., Taft, C., Marklund, B., & Kylén, S. (2015).

Quality of life, sense of coherence and experiences with three different treatments in patients with psychological distress in primary care: a mixed-methods study. BMC Complementary And Alternative Medicine, 15(1), 132-132.

Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C.

Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients - a pragmatic randomized controlled trial. BMC Compl Alt Med. 2013 Nov 7;13(1):308.

Brannstrom M, Boman K.

Effects of person-centred and integrated chronic heart failure and palliative home care. PREFER: a randomized controlled study. European journal of heart failure. 2014;16(10):1142-51.

Dudas, K., Olsson, L-E., Wolf, A., Swedberg, K., Taft, C., Schaufelberger, M., Ekman, I.

Uncertainty in illness among patients with chronic heart failure is less in person-centred care than in usual care, European Journal of Cardiovascular Nursing, published online 9 January 2013.

Edvardsson D, Sandman PO, Borell L.

Implementing national guidelines for person-centered care of people with dementia in residential aged care: effects on perceived person-centeredness, staff strain, and stress of conscience. Int Psychogeriatr. 2014 Jul;26(7):1171-9.

Ekman, I., Hedman, H., Swedberg, K., & Wallengren, C. (2015).

Commentary: Swedish initiative on person centred care. BMJ, 350, b160.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., et al. (2011). *Person-centered care — Ready for prime time. European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251.

Ekman, I., Wolf, A., Olsson, L. E., Taft, C., Dudas, K., Schaufelberger, M., et al. (2012). *Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. Eur Heart J*, 33(9), 1112-1119.

Fors, A., Ekman, I., Taft, C., Björkelund, C., Frid, K., Larsson, M., et al. (2015). *Person-centred care after acute coronary syndrome, from hospital to primary care - a randomised controlled trial. International Journal of Cardiology*, 187, 693-699.

Hansson, E., Ekman, I., Swedberg, K., Wolf, A., Dudas, K., Ehlers, L., et al. (2015). *Person-centred care for patients with chronic heart failure - a cost-utility analysis. Eur J Cardiovasc Nurs*.

Hornsten, A., Lundman, B., Stenlund, H., & Sandstrom, H. (2005). *Metabolic improvement after intervention focusing on personal understanding in type 2 diabetes Diabetes Res Clin Pract (Vol. 68, pp. 65-74). Ireland*.

Larsson I, Fridlund B, Arvidsson B, Teleman A, Bergman S. *Randomized controlled trial of a nurse-led rheumatology clinic for monitoring biological therapy. J Adv Nurs*. 2014;70(1):164-75.

Larsson I, Bergman S, Fridlund B, Arvidsson B. *Patients' experiences of a nurse-led rheumatology clinic in Sweden: A qualitative study. Nurs Health Sci*. 2012;14(4):501-7.

Olsson, L., Jakobsson Ung, E., Swedberg, K., & Ekman, I. (2013). *Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials - a systematic review. Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 456-465.

Olsson, L. E., Hansson, E., Ekman, I., & Karlsson, J. (2009). *A cost-effectiveness study of a patient-centred integrated care pathway J Adv Nurs (Vol. 65, pp. 1626-1635). England*.

Olsson, L. E., Karlsson, J., & Ekman, I. (2007). *Effects of nursing interventions within an integrated care pathway for patients with hip fracture J Adv Nurs (Vol. 58, pp. 116-125). England*.

Ulin, K., Olsson, L.-E., Wolf, A., & Ekman, I. (2015).
Person-centred care - An approach that improves the discharge process. European Journal Of Cardiovascular Nursing: Journal Of The Working Group On Cardiovascular Nursing Of The European Society Of Cardiology.

Zhang B, Wright A.A, Huskamp H.A, Nilsson M.E, Maciejewski M.L, Earle C.C, Block S.D, Maciejewski P.K, Prigerson H.G .
Health Care Costs in the Last Week of Life. Associations With End-of-Life Conversations. Arch Intern Med. 2009;169(5):480-488.

Citat

Citaten i denna broschyr är hämtade från Vårdförbundets film om personcentrerad vård (april 2015), från GPCC - Centrum för personcentrerad vård filmade intervjuer "Röster om personcentrerad vård" (april 2015), samt från Landstinget Sörmlands slutrapport "Pilotprojekt personcentrerad vård" (februari 2015).

Tack till Health Foundation

Vissa delar av innehållet i denna skrift bygger på en översättning och bearbetning av trycksaken "Person-centred care made simple", Health Foundation, oktober 2014.

Vårdförbundet vill rikta ett stort tack till Health Foundation för att de så generöst delat med sig av sin kunskap till oss.

Lästips

För dig som vill lära dig mer om personcentrerad vård rekommenderar vi varmt boken "Personcentrering inom hälso och sjukvård, från filosofi till praktik" (Inger Ekman, red. Liber 2014).



Vårdförbundet är ett yrkesförbund. Vi utvecklar yrke, vård och villkor.
Vi är 113 000 sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker
och röntgensjuksköterskor som arbetar för en personcentrerad
säker vård och ett hållbart yrkesliv.

Adolf Fredriks kyrkogata 11,
Box 3260, 103 65 Stockholm, Tel 0771-420 420
www.vardforbundet.se

VÅRDFOKUS NR 8, 2013-8

Fråga - och få patienten till partner

Mahboubeh Goudarzi samtalar med Göte Nilsson. Relationsbyggandet är viktigt både för vårdpersonalens arbetsglädje och för patienternas tillfrisknande. Foto: Peter Bladskog

Lägg 20-30 minuter på att ställa frågor – och vården förändras. Mahboubeh Goudarzi tyckte att hon redan lyssnade på patienterna. Men nu har hon lärt sig vitsen med personcentrerad vård: att se en person och inte en patient.

Olof har andningssvårigheter och misstänkt njursvikt när han kommer till referensavdelningen för personcentrerad vård, medicinavdelning 352 a. Han är 71 år och svårt medtagen. Jenny Granath blir hans patientansvariga sjuksköterska och hon rullar in honom i det lilla undersökningsrummet för att hålla ankomstsamtal. Olof får själv berätta vad som har hänt och varför han har kommit till sjukhuset. Han berättar om sin andnöd och om slemmet i halsen som han inte får upp.

Jenny har sin manual till stöd och hon ställer många frågor. Var någon annan hemma hos dig när ambulansen tillkallades? Hur bor du? Har du hemsjukvård? Vad får du hjälp med? Vad äter du för mediciner? Hjälper din fru dig? Hur är det med hennes hälsa? Jag hör att du är andfådd – brukar du vara det? Vad har du för önskemål med vården här? Vad vill du komma tillbaka till?

Det är de viktigaste frågorna i ankomstsamtalet: Vill du berätta varför du sökte? Vill du berätta hur din sjukdom påverkar ditt dagliga liv? Vad vill du återfå för funktion?

Jenny frågar mer om andfåddheten. "Hur besvärlig upplever du att den är

Vi använder kakor (cookies) på webbplatsen. [Läs mer om kakor på Vårdfokus.se här.](#)

Jag godkänner

Väl många frågor, tycker Olof – som svarar med viss ansträngning – men det här är grunden i relationen som de har börjat bygga. Och när Jenny frågar mer om det friska och det lustfyllda i hans liv då blir han mer än en patient med eventuell njursvikt och då får rösten kraft. Jodå, han har varit lärare – ett roligt jobb. Och han har barn och barnbarn, fem stycken. Några bor nära honom och hustrun och det känns bra.

Det är viktigt att också få tala om den friska delen av livet. Och det är viktigt att få känna att det är okej, till och med bra, att berätta. Jenny lyssnar intresserat. Utan att skynda på. Det är värt den tid det tar, säger hon. Tack vare det här samtalet lär hon sig något om hur Olof fungerar som person.

– Om det hade varit som förr hade Olof lagts in för sin njursvikt, men efter ankomstsamtalet vet jag att han anser att hans största problem är att det är jobbigt att andas. Då måste han känna att han får hjälp med det, säger Jenny.

Avdelningarna 352 a och 352 b på medicinkliniken vid Sahlgrenska universitetssjukhuset/Östra sjukhuset i Göteborg har varit referensavdelningar för personcentrerad vård sedan november förra året. De ser ut som vilka avdelningar som helst: långa korridorer, fyrbäddssalar – för få enbäddsrum – och brist på undersökningsrum. Mycket kunde vara annorlunda. Enbäddsrum skulle till exempel göra det möjligt för patienterna att vara mer delaktiga i rond och vårdplanering. Men det finns en poäng med att avdelningarna ser ut som alla andra. Goda behandlingsresultat ska inte tillskrivas fel orsaker.

Sjuksköterskorna Mahboubeh Goudarzi och Lena Carin Nilsson är sektionsledare på halvtid på varsin avdelning och de kallar omställningen till personcentrerad vård för en revolution. ”Det är första gången vårdpersonalen frågar efter mina förväntningar och verkligen lyssnar på mig”, är kommentarer de ofta får höra.

– Jag var själv en sådan sjuksköterska som sa: ”Så här arbetar vi redan” när vi skulle införa personcentrerad vård. Sedan höll jag mitt första ankomstsamtal och då förstod jag att det gjorde vi inte alls. Det var frågan till patienten: ”Vad vill du själv uppnå med vården här?” som gjorde

Vi använder kakor (cookies) på webbplatsen. [Läs mer om kakor på Vårdfokus.se här.](#)

Jag godkänner

hon gör ett bra jobb som nu.

Personcentrerad vård är att sätta personen i centrum och se patienten som en expert på sin egen kropp. Det är nästan märkligt, men ankomstsamtalet som sjuksköterskorna håller, och som med den här arbetsmetoden tar 20 eller kanske 30 minuter, gör all skillnad. Det är ett samtal där de lyssnar till vad patienten själv vill uppnå med vården.

Vi träffar Marie som är en av de nöjda patienterna på avdelning 352 b. Det är första gången hon vårdas på sjukhus och hon tycker att personalen är fantastisk. ”De springer omkring som små blåbär hela tiden – ändå tar de sig tid att prata och lyssna.” Efter alla larmrapporter om utarbetad personal och överbeläggningar trodde hon inte att det kunde vara så här bra inom akutsjukvården.

Det är relationerna som gör att det är så roligt att arbeta med personcentrerad vård, tycker Mahboubeh Goudarzi och Lena Carin Nilsson. Att göra patienterna till partners i vården är grunden för att skapa relationer till dem. Men inte mindre viktig är teamkänslan som har utvecklats bland personalen.

Helhetssynen på patienten gör att vården inte delas in i ”det medicinska” och i ”omvårdnad”. Det för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor närmare varandra. Här befinner sig inte läkarna i någon slags sidoorganisation. Vårdplanen som sätts upp från dag ett revideras av teamet varannan dag, liksom planerat utskrivningsdatum.

Den nödvändiga, och gemensamma, reflektionsstunden bidrar också. Innan alla lämnar arbetet samlas de en kvart varje dag för att prata om vad de har upplevt. Hur har dagen varit? Vad hade vi kunnat göra bättre? Har någon patient upplevt något dåligt? Hur har det gått med kommunikationen? Till och med läkarna deltar. I alla fall oftast.

Sektionsledarna är en förutsättning för att tänkesättet ska genomsyra hela organisationen, framhåller Axel Wolf, sjuksköterska och forskare vid Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet, GPCC. Samma sak gäller cheferna. Catharina Myers, vårdenhetschef på

Vi använder kakor (cookies) på webbplatsen. [Läs mer om kakor på Vårdfokus.se här.](#)

Jag godkänner

ledningen är de länken till undersköterskor och sjuksköterskor. Det är svårt att komma som chef och säga att något nytt ska införas. Det ger mer tyngd när någon ur det egna ledet driver förändringsarbetet, säger hon.

Som Catharina Myers ser det har vården dessutom inget val. Dagens patienter kräver delaktighet och dagens sjukvård har inte råd att låta metoder som ger arbetsglädje, nöjda patienter – och kortare vårdtider – vara oprövade.

De båda sektionsledarna är också en länk mellan forskningen och personalen. Tack vare dem får Axel Wolf veta vilka förbättringsförslag som finns, och det finns ständigt sådant som kan bli bättre.

– Det kan gälla hur patienten kan göras mer delaktig i ankomstsamtalet eller hur it-system och andra stödsystem bör utvecklas. För mig är det avgörande att få veta vilka effekter den personcentrerade vården har och hur nyttig metoden är i verksamheten, säger han.

Forskarna på GPCC samarbetar med forskare från Chalmers, Astra Zeneca och IBM för att förbättra stödsystemen. Dokumentation är till exempel ett hinder i dag.

– Journalsystemet klarar av resultat av undersökningar och labbsvar, men inte patienternas upplevelser av symtomen och hur de påverkar deras vardag. Som det är nu räcker inte datajournalerna till för allt vi tar upp med patienten och det gör att vi måste dokumentera både på papper och i datorn. Då uppstår frågor om hur det ska skrivas och vad som ska skrivas var, säger Mahboubeh Goudarzi.

En del kan göras bättre, annat har redan inneburit en revolution. Olof fick visa mer av sig själv än sin hjälplöshet och har fått vara med och formulera målet med sin vårdtid. Innan han och sjuksköterskan Jenny skiljs åt har hon lovat honom att de ska göra sitt bästa för att hjälpa honom med andningen. Han verkar redan kunna andas lite lättare.

PUBLICERINGSDATUM

2013-07-31

Vi använder kakor (cookies) på webbplatsen. [Läs mer om kakor på Vårdfokus.se här.](#)

Jag godkänner

Läkartidningen

NYHETER

Personcentrerad vård:

Förändring som utmanar maktstrukturer

Personcentrerad vård har kommit att bli ett nyckel-begrepp inom sjukvården. Men ett personcentrerat förhållningssätt kräver en kulturomställning och innebär att patienten får mer makt över sin behandling – vilket inte applåderas av alla.

Maj-Lis Koivisto

CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2017;114:ESPH

Läkartidningen 41/2017

Lakartidningen.se 2017-10-11

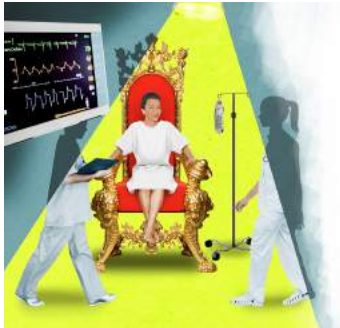


Illustration: Erik Nylund



Joakim Edvinsson,
utvecklingschef för medicinsk
Fotograf: Britt Öhman



Catarina Wallengren, ansvarig
för utbildning, implementering
Fotograf: Johan Wingborg



Mats Gus
vid Psyki

I personcentrerad vård ses patienten som en partner i teamet som arbetar runt patienten. Patienten är en individ som känner sin egen kropp bäst, som har sina egna resurser och finns i ett större sammanhang än vården och som kan vara med och fatta beslut om sin egen behandling.

Kortfattat handlar det om att inkludera patienten och patientens kunskap, likaväl som kunskapen hos de olika professionerna som arbetar i teamet runt patienten.

Men förskjutningen av makt från profession till patient är något som behöver diskuteras, enligt Ove Andersson, andre vice ordförande i Sveriges läkarförbund.

– Det är inte helt okomplicerat när makten över de medicinska besluten överförs till någon som saknar klinisk erfarenhet. Patienter har informerat sig själva och kräver

vissa behandlingar, vilket till exempel kan innebära att andra patienter, som behöver dessa behandlingar, inte får dem. Det blir dessutom extra problematiskt om patienten också äger makten att rata läkaren om den kliniska bedömningen går emot patientens egen uppfattning. Den aspekten av patientmakt är bekymmersam. Men det är positivt när patienten vill vara delaktig, det är något som vi måste bejaka, säger han.

Han höjer också ett varningens finger för personcentrerad vård som metod, eftersom det innebär att det som sägs mellan patient och läkare kommer fler än läkaren till del.

– Grundtanken är att bejaka patientens egna resurser att ta hand om sig själv, och ett personcentrerat förhållningssätt skapar helt naturligt bättre förutsättningar för det. Det är viktigt att vi skapar förtrolighet, samarbetar och stärker patienten – och det gör man bäst genom kontinuitet och en personlig relation. Men att använda personcentrerad vård som metod innebär att allt det förtroliga ska dokumenteras, följas upp och vara känt av alla inom teamet. Då blir tillämpningen problematisk, säger han.

Landstinget Sörmland har beslutat att införa personcentrerad vård. Hanna Lundstedt är sjuksköterska och verksamhetutvecklare och har de senaste 4,5 åren arbetat med att coacha olika verksamheter i länet som behöver stöd.

– Det som är svårast med personcentrerad vård är att få personer att förstå vad begreppet betyder och vad det kan innebära för verksamheten. Men när alla är med på tåget är det ett arbetssätt och förhållningssätt som både patienter och personal vill ha.

Läkarna är den personalgrupp som hon har haft svårast att nå, säger hon.

– Jag funderar mycket över varför. En förklaring kan vara att det i grunden handlar om olika typer av forskningsansatser. Det är helt enkelt den kvalitativa och kvantitativa forskningen som möts.

Martin Rejler, överläkare på medicinkliniken vid Höglandssjukhuset i Eksjö, har arbetat i tio år med att göra avdelningsronden mer personcentrerad. Han framhåller att det är viktigt hur man presenterar den personcentrerade vården för att få med läkarna på tåget.

– Personcentrerad vård är egentligen helt okontroversiellt, det är ju det alla vill. Men läkare är inriktade på att uppnå resultat.

Om personcentrerad vård presenteras som ytterligare ett formulär som ska fyllas i går det inte att sälja in det. Om jag däremot kan visa att patienten känner sig bättre informerad, att vårdtiden är kortare, att vi har färre återintag och att ronderna blir effektiva och koncentrerade så går det att få med sig läkarna, säger han.

Att förändrade arbetssätt möter motstånd är inte konstigt, enligt Joakim Edvinsson, utvecklingschef för medicinsk vård i Region Jönköpings län.

– Det finns en tradition av att vården har makten över patienten, och det är klart att ett personcentrerat arbetssätt utmanar denna maktstruktur. Men det handlar inte om att släppa ifrån sig makten, utan att vi har makt över olika saker inom hälso- och sjukvården, säger han.

Det handlar inte heller om att abdikera som vårdgivare, poängterar han.

– Vi är ju utbildade i att veta vilka behandlingstyper som finns, men vi måste utjämna vårt informationsövertag så att vi förstår vad den här behandlingen innebär för den enskilda personen. Inte bara vad den innebär rent medicinskt, utan vad den innebär för den här personens hela liv och ha respekt för det.

I större delen av Region Jönköpings län är införandet av personcentrerad vård bara i inledningen, enligt Joakim Edvinsson.

– Det finns fantastiska läkare och sjuksköterskor som jobbar väldigt personcentrerat på ett intuitivt sätt. Men det finns mycket mer att göra. Det här är en förtroendefråga för hela den svenska sjukvården. Om vi inte hänger med minskar tilliten till vården och urholkas på sikt, säger han.

– Det största hindret är nog att man tror att man redan arbetar personcentrerat, säger han.

Catarina Wallengren, ansvarig för utbildning, implementering och utvärdering vid Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC), håller med.

– Personalens attityder är en stor utmaning. Visst gör personalen det här redan, i alla fall ibland, men gör man det tillsammans, allihop, systematiskt? Den förändringen är inte så enkel, den är radikal, säger hon.

Hon nämner en rad faktorer som påverkar både inställning till och implementering av personcentrerad vård: Kulturen, alltså personalens attityder. Olika tekniska lösningar, till exempel IT-lösningar, behöver ses över. Journalsystem och system för samverkan mellan professioner. Får man ersättning för att man minskar kostnaderna? Har man stöd på en regional nivå? Har personalen mandat? Räcker tiden till? Personcentrerad vård tar initialt längre tid, även om den kortas sedan.

Inom psykosvården i Västra Götalandsregionen påbörjades ett implementerings- och forskningsprojekt om personcentrerad vård på samtliga fyra vårdavdelningar på Mölndals lasarett för ett par år sedan. Avdelningarna har ett 50-tal platser och cirka 100 anställda i olika yrkesgrupper.

Mats Gustafsson, överläkare vid Psykiatri psykos, Sahlgrenska universitetssjukhuset, ser personcentrerad vård som ett sätt att göra slutenvården mer human och en möjlighet att förbättra behandlingsresultaten.

– Vi behöver ett bättre sätt att arbeta med patienterna inom den slutna psykosvården. Slutenvården har länge varit ett svart hål när det gäller forskning och utveckling, säger han och fortsätter:

– Min erfarenhet är att de centrala begrepp som man använder i personcentrerad vård, som patientens berättelse, partnerskap och synen på patienten som en kapabel människa, är väldigt användbara. Begreppet kapabel människa är en stor utmaning, eftersom jag har patienter som kan vara helt oförmögna att ta hand om sig själva. Samtidigt finns det en stor potential i att se varje patient som kapabel.

Det personcentrerade arbetssättet har både underlättat arbetet och förändrat sättet han pratar med patienten på.

– Människor vill vara kapabla och ta ansvar för sig själva, de har mänskliga mål och

behov och det gäller att identifiera deras hinder för att nå de målen. När man ser det får man en mycket bättre kontakt och ett bättre samtalsklimat.

– Jag har känt vad modellen med partnerskap, delaktig patient och gemensamma överenskommelser kan betyda för patienten. Det har gjort mitt patientarbete mer stimulerande.

Läs även:

Överläkare: »I mycket är det här en generationsfråga« (<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2017/10/I-muyket-en-generationsfraga/>)

Självdialys i Jönköping: »Så personcentrerat det kan bli« (<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2017/10/Sa-personcentrerat-det-kan-bli/>)

◉ TRE NYCKELORD FÖR PERSONCENTRERAD VÅRD

Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet, GPCC, sammanfattar personcentrerad vård i tre nyckelord (<http://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld>):

- **Partnerskap:** Den mest centrala delen i personcentrerad vård. Partnerskapet handlar om en ömsesidig respekt för varandras kunskap; å ena sidan patientens och närståendes kunskap om hur det är att leva med sjukdomen, å andra sidan hälsoprofessionellas kunskap om vård, behandling eller rehabilitering vid det specifika tillståndet, en mer generell kunskap.
- **Patientberättelse:** Att lyssna på patientens berättelser om sitt tillstånd och övriga undersökningar är förutsättningen för personcentrerad vård. Vård, rehabilitering eller omsorg planeras gemensamt med hälsoprofessionella, och en överenskommelse skrivs ner i form av en hälsoplan som innehåller mål och strategier för genomförande och kort- och långsiktig uppföljning. Detta sker ofta tillsammans med närstående.
- **Dokumentation:** Berättelsen och hälsoplanen dokumenteras i patientens journal. Denna dokumentation ska vara levande, alltså ständigt ses över, samt vara tillgänglig för patienten och följa patienten genom vårdkedjan.

◉ INFÖRS I FLERA REGIONER OCH LANDSTING

Sveriges Kommuner och landsting (SKL) fick av kongressen 2015 i uppdrag att sprida information om personcentrerad vård för att regioner, landsting och kommuner ska kunna implementera modellen i sina vårdverksamheter. Hittills arbetar landstingen och regionerna i Norrbotten, Dalarna, Sörmland, Gotland, Västra Götaland, Jönköping, Blekinge och Skåne med införandet av personcentrerad vård.

Källa: GPCC (<http://gpcc.gu.se/aktuellt/fulltext/personcentrerad-varld-infors-nu-i-ett-antal-svenska-landsting---regioner.cid1380844>)

◉ NYA PATIENTLAGEN UTAN GENOMSLAG

Den 1 januari 2015 fick Sverige en ny patientlag med syftet att stärka och tydliggöra patientens

ställning inom hälso- och sjukvården, samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Men lagen har inte fått avsedd effekt, visar en utvärdering från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Enligt utvärderingen (<http://www.vardanalys.se/Rapporter/2017/Lag-utan-genomslag/>) hade patientens faktiska ställning inte förbättrats på någon punkt i och med lagen. På de områden som handlar om tillgänglighet, information och delaktighet var patientens faktiska ställning försvagad.

Vårdanalys identifierade bland annat följande brister som påverkade förutsättningarna:

- Kulturen i vården främjar inte tillräckligt patientens ställning.
- Informationen till patienter brister.
- Patientens ställning och behov är inte tillräckligt prioriterade i vårdens styrning och ledning.

4 KOMMENTARER

DÖLJ

Patienten i Centrum

2017-10-16 18:53

Jo, visst kan detta låta bra. Patienten ska välja sin vård. Eller är jag fel ute? Läs gärna boken: Under New Public Management, av Griffith och Smith. Där berättas om två högutbildade kvinnor som beskriver sin bröstcancer behandling och de "val" de var "tvungna" att fatta, med massiv information som grund. De förstod aldrig varför de som patient skulle vara "ansvarig" för sina val. Dom frågade sig, -Tänk om man då fattar "fel" val!? Vem är då ansvarig. Patientcentrerad vård kan låta otroligt "modernt". Men kan det helt enkelt vara så att man som patient bara vill erhålla bästa möjliga utredning och behandling. Eller är det en allt för grundläggande och naiv fråga att ställa?

Carl Forsberg, Läkare, Utomlands

Jäv: Anhörig till patient

Alla bör medverka om Personcentrering

2017-10-17 14:25

Ove Andersson är orolig över att hans makt som läkare står på spel vid tillämpning av personcentrerad vård (PCV). Han menar vidare att det inte är okomplicerat när "de medicinska besluten överförs till någon som saknar klinisk erfarenhet". Detta är ju en helt fel uppfattning av vad PCV innebär.

Självklart skall läkaren ta ansvar för den medicinska säkerheten. Vidare kan inte patienten fatta beslut om vilka utredningar och behandlingar som skall göras. Patienten ska dock vara delaktig i besluten och patient och professionella ska tillsammans vara överens. Det är det som innebär partnerskap. Patientens önskemål ska vara dokumenterade.

Det är en stor fördel att patienten idag har tillgång till sin egen journal till skillnad mot tidigare då det enbart var läkare och andra yrkesföreträdare inom hälso- och sjukvård som förfogade över den. Ännu bättre blir det den dag då patienten själv får full tillgång och kan föra in egna anteckningar om sitt hälsotillstånd.

Ove Andersson har reagerat som många läkare har gjort inför PCV när en maktkultur blir ifrågasatt. Vården kommer att bli mycket bättre först då samtliga professioner medverkar vid

tillämpning av PCV, inte minst för patienten.

Håkan Hedman, Förbundsordförande, Medicine hedersdoktor, Njurförbundet

Personcentrering

2017-10-17 15:53

Maktkultur. Märkligt ord. Men på en arbetsplats mår medarbetare bättre om man får medverka i sin vardag. Min vardag som läkare är per idag detaljstyrd. Och nu ska den detaljstyras i ännu högre grad. PCV blir ett förfarande där jag överhuvudtaget inte är inblandad i vilket arbetssätt jag skall använda. Arbetssättet träs ned som en mössa över huvudet på mig som arbetstagare. Det låter underbart. För att ta ett citat från: Six Simple Rules, How to Manage Complexity without Getting Complicated. "This lack of understanding helps explain why, when managers embark on performance-improvement initiatives, they often prescribe solutions that not only fail to improve performance but also add to organizational complicatedness." Men förlåt. PCV är kanske inte till för att "improve performance"? Men man längtar till pensionen. Men den nya generationens läkare som längtar efter absolut inget inflytande över sin arbetssituation kommer att omfamna denna arbetsordning.

Carl Forsberg, Läkare, utlandet

Vad är nytt?

2017-10-18 09:21

Jag har inte varit i branschen särskilt många år ännu, men har redan hört många olika "modeller" föras fram som lösningen på vårdens problem (lean, värdebaserad vård, personcentrerad vård). Vad förändras i praktiken? Dessa "nyckelord", vad innehåller de utöver självklarheter? Vi ska nu respektera patienten? Detta som jag alltså gått och gjort redan tidigare rakt emot rådande riktlinjer? En farhåga är ju att detta kommer att leda till minimal förändring utöver en eller två nya obligatoriska rubriker i journalen, som pliktskyldigt kommer att fyllas i för varje patient för att sedan falla i glömska.

Erik Wetterholm, Läkare, SUS

Läkartidningen

ADRESS: Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm TELEFON: 08-790 33 00 E-POST:
webmaster@lakartidningen.se CHEFREDAKTÖR OCH ANSVARIG UTGIVARE: Pär
Gunnarsson FAKTURAADRESS: Läkartidningen Förlag AB, FE515, PLF1020, 105 69 Stockholm



Utbildningsdag i personcentrerad vård för dietister, DRF och GPCC

8 och 12 december, Göteborg

”Två sanningar närmar sig varann. En kommer inifrån, en kommer utifrån och där de möts har man en chans att få se sig själv.” Tomas Tranströmer s fras blev ett favoritcitrat från utbildningen i personcentrerad vård som DRF anordnade tillsammans med GPCC (Centrum för personcentrerad vård) i Göteborg i december. Vi, 60-talet dietister, som slöt upp till de två utbildningsdagarna (samma utbildning men vid två tillfällen) fick oss många tankvärda ord till livs då personcentrerad vård har rötter långt tillbaka i humanistisk forskning.



KARIN HABY

leg dietist, med mag
Närhälsan, Mödrabäls-
vården, Göteborg
karin.haby@region.se

IMODERN TID finns forskare/filosofier som Paul Ricoeur, som talar om *Homo capax*, den kapabla människan, och Bengt Kristensson Ugglå, som problematiserar de arkety-piska ”två kulturerna” inom hälso- och sjukvården – ”hur kan den naturvetenskapligt orien-terade medicinska kunskapens objektifierande observationsspråk kombineras med ett feno-menologiskt livsvärldsperspektiv med utgångs-punkt i den mänskliga erfarenheten av den eg-na kroppen och det egna livets sammanflätning med omvärlden?”

Det sistnämnda citatet kan framstå som krångligt, men vi fick under dagen god hjälp av forskarna Catarina Wallengren (sjuksköterska) och Jesper Håk (beteendevetare) från Centrum för personcentrerad vård i Göteborg, att tränga in i bakgrunden till varför begreppet person-

centrerad vård (pcv) uppstått och hur det kom-mit allt högre upp på dagordningen bland sjuk-vårdens beslutsfattare och politiker.

Lagom till utbildningsdagarna kom rappor-ten *Vården ur befolkningens perspektiv 2016*, där svensk sjukvård jämförs med 10 andra länders. Enligt rapporten ligger Sverige i topp tekniskt och medicinskt, men när det gäller tillgänglig-het, information, delaktighet och samordning ligger vi betydligt lägre. Detta är något som oroar, och fördjupade analyser av vad som ligger bak-om det sjunkande förtroendet för vården kom-mer att utföras. Här kan pcv komma in som en lösning, då sjukvården behöver ta tillvara patien-ternas och de närståendes erfarenheter och kun-skaper om vården ska kunna bli human och ef-fektiv.

Catarina och Jesper refererade till den forsk-

En person är en varelse som man kan tillskriva dubbla attribut, som förutsätter att det finns sanningar som fullt legitimt kommer såväl ”inifrån” som ”utifrån”, i linje med hur kroppen kan uppträda dels som subjekt dels som objekt.

Bengt Kristensson Ugglå

ning som finns och som visar att vårdtidens längd blir kortare, patienter känner sig tryggare och medicinska komplikationer minskar när sjukvården har ett personcentrerat förhållnings-sätt. Detta och mycket mer kom kunskapsdagen om pcv att handla om. Fokus låg på hur dietisten kan arbeta mer personcentrerat – gentemot pa-tienter, men även gentemot varandra och fram-för allt tillsammans med andra professioner. För-läsningar varvades med roliga och tankvärda övningar där det vackra rummet utnyttjades i olika ”stå och prata” övningar. Dietistens samtal med patienten handlar ofta om att ge underlag och motivation för förändrat beteende gällande matvanor och detta var något som stöttes och blöttes under dagen – hur kan vi genom att arbe-ta mer personcentrerat öka vår möjlighet att till-sammans med patienten nå framgång i behand-lingen. Förändring av matvanor, hälsosamt ätan-de och regelbunden fysisk aktivitet är former av egenvård, där patienten sköter behandling själv, men där dietisten följer upp och finns med som en partner.

Vad är personcentrerad vård?

Enligt GPCC:s hemsida <http://gpcc.gu.se/om-gpcc> är personcentrering en etik som vägleder oss i praktiska handlingar som medmänniskor och yrkespersoner. Personcentrerad vård innebär ett partnerskap mellan patient/anhörig/vårdare och professionella inom vård, omsorg och reha-bilitering. Baserat på patientens berättelse och medicinska undersökningar upprättas en hälso-plan.

Under utbildningsdagen fick vi insikter om att människan inte bara är sina delar (magen som krånglar, övervikten, etc) eller ens summan av sina delar. Helheten är mer än så. Personfi-losofi är viktigt inom personcentrerad vård och alla har sin personliga historia, det vill säga är subjekt. Inom vården objektifieras ofta patienter – tilldelas avdelningskläder, blir av med personli-ga kännetecken och får ett nummer. Samma sak sker med oss själva, vårdpersonalen, med oper-sonliga arbetskläder och avsaknad av smycken och andra personliga attribut. Vi gör detta på grund av hygienrutiner och sekretess, men enligt pcv är det viktigt att reflektera över vad detta gör med oss och hur mycket det påverkar oss att vara

så anonyma, jämfört med att eventuellt tumma på hygienrutiner och mötas som människor. Att starta ur personperspektivet ger öppningar mot patientperspektivet, men att starta ur patient-perspektivet ger få möjligheter att se människan bakom diagnosen.

Patient eller person?

Patient betyder egentligen ”den lidande”. Ge-nom att reducera en patient till detta offerlika tillstånd menar förespråkarna för pcv att per-sonen som har sjukdomen får sämre möjlig-heter att bli frisk och rehabiliterad. Vad ordet patient kan ersättas med – om det behöver er-sättas – kan variera och alla synonuma begrepp för *patient* såsom *brukare, vårdtagare, klient, om-sorgstagare* eller *vårdkonsument* kan vara rimliga, men det är viktigt att veta varför vi väljer just det begrepp vi använder. Orden har juridiskt skydd på olika sätt och det finns lagar som styr, så det behöver inte bara vara negativt med dessa be-nämningar.

Inom pcv menar man att tekniska lösningar, metoder och ordval har övervärderats inom häl-so- och sjukvården och att viktiga aspekter som bemötande, kultur och etik fått stå tillbaka. Vi är alla patienter vid olika perioder i livet, men även i dessa situationer är vi först och främst en per-son och medmänniska. Ibland vill vi ha en tydlig patientroll och fokusera på sjukdomen och be-handlingen, men även då är vi personer – männ-iskor som vill och förväntas ta ansvar för sitt liv. En personcentrerad vård innebär att patienten tillskrivs både rättigheter och ansvar när det gäl-ler den egna vården.

Personcentrering innebär inte att patienten får som den vill (slipper följa kostråden) eller att den ska tycka om oss (viktigt att promota alla yrkesgrupper i teamet och inte instämma i pa-tientens eventuella missnöje), istället är det pri-mära att patienten använder sina resurser och ges så mycket ansvar som den klarar av. Vad gäl-ler till exempel möten med barn, dementa eller vid tvångsomhändertagande kan pcv mycket väl tillämpas på så sätt att den som behandlar talar till (den friska) kärnan hos individen i samarbete med personen som företräder den.

Effekter av personcentrerad vård

- Förbättrad smärtlindring
- Minskad känslan av otrygghet
- Ökad självtillit
- Ökad livskvalitet
- Minskning av trycksår eller annan medicinsk komplikation
- Minskad trötthet (RA)
- Ökad muskelstyrka
- Förbättrad självskattad hälsa
- Förbättrade utskrivningsrutiner
- Kortare vårdtider (30%-50%)
- Högre frekvens av återgång till hemmet efter sjukhusvistelsen
- Reducerade vårdkostnader med 40%

Nyckelbegreppen partnerskap, patientberättelse och dokumentation

Den centrala delen i personcentrerad vård är partnerskapet. Det handlar om en ömsesidig respekt för varandras kunskap: å ena sidan patientens och närståendes kunskap om hur det är att leva med sjukdomen, å andra sidan hälsoprofessionellens mer generella kunskap om vård och behandling vid det specifika tillståndet. Inom hälso- och sjukvården är mötet mellan patienten och de professionella fundamentalt för att forma partnerskapet eftersom det alltid utgår från patientens berättelse. Ofta kännetecknas vården av korta möten. Ett stort ansvar ligger då på vårdpersonalen att ändå kunna se och möta hela personen och inte bara sjukdomen.

Jesper och Catarina berättar om en akutjour där de totalt har 6 minuter/patient. Sedan personcentrerad vård har implementerats börjar varje patientmöte med att patienten får inledande 2 minu-

Vad är personcentrerad vård?

- Grundas i en människosyn som ser människan som kapabel. (Homo capax)
- Ett förhållningssätt som säkerställer att människors resurser och förmågor används inom hälso- och sjukvården.
- Byggstenarna är partnerskap, reflektion, etiskt ansvarstagande, personfilosofi och praktiskt handlande.

Personen sätts framför sin sjukdom

- Livskraft och resurser identifieras för att nå uppsatta mål, vilka inte behöver vara synonyma med förändring.
- Handlar om att stödja den andre i de mål som hen satt upp.
 - Att inse att en person inte är beredd att göra en hälsosam förändring är en del i att vara personcentrerad.
 - Utgångspunkten är att människor har kraft, kapacitet och resurser i egenskap av att vara personer. Handlar om att identifiera och locka fram den inneboende kraften (empowerment, men inte kraftöverföring).
 - I ett vardagligt samtal bygger varje replik på det som nyss sagts men replikerna utgår ofta från det man själv har i tankarna... ett personcentrerat samtal innebär att båda förhåller sig till det berättaren har i sina tankar. Mer fokus på berättelsen.



Bra partnerskap över yrkesgränserna bidrar till god personcentrerad vård och här är det viktigt att dietisten "kommer ut" och bjuder in till samarbete med övriga professioner.

ter att berätta fritt om sitt problem. Detta har bidragit till lugnare arbetsmiljö, mer effektiv vård och bättre mående för patienten.

Delaktighet och partnerskap är olika saker, personcentrerad vård jobbar med partnerskap. Delaktighet är att patienten är med i rummet, partnerskap att vi tillsammans tar fram målet och arbetar mot det tillsammans. Ibland behöver behandlare utbilda patienten för att upprätta partnerskap.

Patientberättelsen är förutsättningen för en personcentrerad vård. Utgångspunkt i ett personcentrerat samtal är personen; var hen befinner sig nu. Utifrån patientens egen berättelse om sitt tillstånd och övriga omständigheter planeras vård, undersökningar, rehabilitering eller omsorg gemensamt, och en överenskommelse skrivs ned i form av en hälsoplan som innehåller mål och strategier för genomförande och kort- och långsiktig uppföljning. Detta sker ofta tillsammans med närstående. Genom berättelsen kan upplevelser, erfarenheter och känslor uttryckas så att de kan beskrivas, tolkas och delas med andra. Patientberättelsen kan på detta sätt lära oss uppfatta, tolka och förstå patientens symptom, behov och resurser – mänskliga förmågor. Berättelsen kan i sig vara en läkande process och öka möjligheten för patienten att finna lindring och hitta utvägar till en lösning.

Dokumentationen är det tredje benet inom pcv och innebär att säkerställa partnerskapet, det vill säga att patientens personliga berättelse skrivs in i journalen och att den överenskomna hälsoplanen dokumenteras och följs upp. Dokumentation är kommunikation, och journalen ska ge en helhetsbild av personens hälsotillstånd samt skapa en förutsättning för en trygg och säker vård så att patientens behov och önskemål kan tillgodoses. En strukturerad och systematisk dokumentation är nödvändig för kvalitet och kontinuitet i vården, något som dietister är väl medvetna om i och med processen med NCP (*Nutrition Care Process*) som ger en helhetsbild av personens hälsotillstånd.

Utmaningar – för dietisten och vårdssammanhanget

Den största utmaningen för implementering av pcv är, enligt Jesper och Catarina, att medarbetarna redan tror att de jobbar personcentrerat. Även om det är så finns det alltid rum för ytterligare utveckling. Ett annat stort hinder är tidsbrist. Det är dock visat att ökningen av personcentreringen sparar tid och resurser i vården. Bra partnerskap över yrkesgränserna bidrar till god personcentrerad vård och här är det viktigt att dietisten "kommer ut" och bjuder in till samarbete med övriga professioner. Rent praktiskt, vilket föreslogs under dagen, kan det innebära att vi alla

som varit på utbildningen tar ansvar för att berätta för medarbetare på hemmaplan vad vi lärt oss och erfarenheter om pcv.

Andra utmaningar som framkom var att dietisten arbetar på uppdrag och måste förhålla sig till den beställning som finns på remissen. Ibland arbetar vi med personer med begränsad kognitiv förmåga. Vi är även skolade i MI (motiverande samtal) och KBT (kognitiv beteendeterapi) och liknande samtalsmetoder och frågor uppstod hur det går att förhålla sig till dessa utifrån det nya arbetssättet med personcentrerad vård. Jesper och Catarina svarade tålmodigt på orosfrågorna och svaret var genomgående att "det går alltid att tillämpa pcv". Gång på gång fick vi inpräntat i oss att pcv inte är en metod utan ett förhållningssätt, människa till människa.

Frågan uppkom också vad skillnaden mellan evidensbaserad vård och pcv är och svaret blev att evidensbaserad vård ger strukturer, förutsättningar och metoder medan personcentrerad vård är den kulturella delen, filosofin, som sker i varje möte. Pcv är också evidensbaserad och pågående forskning tyder på att personcentrerat förhållningssätt bidrar till ökad jämlikhet i hälsa då förhållningssättet har visat sig ge större effekt i grupper med låg utbildning och bland äldre, det vill säga i grupper med förväntat lägre resurser.

Uppskattande förhållningssätt

Ord på vägen med att försöka införa ett mer personcentrat förhållningssätt i ar-

betet på hemmaplan blev att använda ett uppskattande förhållningssätt (*appreciative inquiry*), det vill säga tänka på det halvfulla glaset i stället för det halvtomma. Fokusera på det du gör redan idag som del av framtida önskat resultat.

Målsättningen kan vara patientcentrerad eller professionscentrerad. Inom personcentrerad vård är målet alltid att hitta en gemensam målsättning, framför allt med patienten men det kan även handla om personcentrerad i samarbetet mellan kollegor. Det övergripande målet är dock att partnerskapa och samarbeta med patienten.

Att metakommunicera med patienten kan fungera som introduktionssamtal; vad förväntar du dig av mig som yrkesperson, hur ser du på din roll i vårt samarbete, vilka är dina viktigaste resurser?

Lästips:

Vården ur befolkningens perspektiv 2016 (Vårdanalys)

Att mötas i hälso- och sjukvård – utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor (Socialstyrelsen)

Personcentrerad vård inom hälso- och sjukvård – från teori till praktik (Inger Ekman)

Ett stort tack till GPCC och de inspirerande utbildarna Catarina och Jesper! Och tack även till Socialstyrelsen som inom Regeringens nationella strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar beviljat medel till DRF för att genomföra utbildningen. DA

Skillnader Motiverande samtal och Personcentrerat samtal

Motiverande samtal	Personcentrerat samtal
Oftast livsstilsrelaterat	Innehåll styrs av vad den andre berättar
Fokus på att påverka, styra och förändra	Skapa förutsättningar (bibehålla, förändra)
Samtalsinnehåll bestämt på förhand	Okänd samtalsagenda
Renodlad samtals teknik /vad som sägs	Centralt att lyssna på berättelsen (vad&hur)
Riktat sig till något	Riktat sig till någon
Vad och hur något ska göras	Vem personen är (berättelsen ger tillträde)
Delaktighet	Partnerskap

Partnerskap

Dietist - Patient

- Reflektera över ditt eget sätt att "partnerskapa" med din patient.
- På vilket sätt gör du det?
 - Vad är utmaningarna i att få till ett bra partnerskap och samarbete?
 - Vilka av dina resurser och förmågor är viktigast i mötet med patienten för att få till ett bra partnerskap?
- Samtal med patienter
- Hur ser patienten på sin roll i partnerskapet med dietisten?
 - Vad tycker patienten är det viktigaste i samarbetet.
 - Vilka är patientens viktigaste resurser och förmågor.

Dietist – andra inom vården

- Intervjua (eller för ett samtal med) ett par kollegor med andra yrkeskategorier som du samarbetar med i teamet kring partnerskap.
- Vad fungerar väl i ert partnerskap?
 - Vilka är det största utmaningarna i att få till ett gott partnerskap i teamet?
 - Vad skulle kunna utvecklas ytterligare i ert samarbete?