



Utveckla ett personcentrerat arbetssätt

Ett reflektionsmaterial för medarbetare och team

Sammanfattning

Materialet är framtaget inom ramen för Västra Götalandsregionens arbete med att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt inom hälso- och sjukvård och är till för att enheter ska kunna använda det i sitt eget utvecklingsarbete. Det syftar till att vara ett underlag för reflektion och dialog snarare än en vetenskaplig genomgång av personcentrering. Upplägget uppmuntrar till reflektioner på så väl individ-, förvaltnings- och regionnivå samt utifrån ett patientperspektiv. Målet är en ökad kunskap kring personcentrering i hälso- och sjukvård samt att förhållningssättet genomsyrar verksamheterna.

Att arbeta med materialet kan vara ett stöd i den förändringsprocess som det innebär att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt. Materialet är upplagt utifrån att arbetsgruppen träffas vid flera tillfällen och där emellan har tid att omsätta kunskapen i vardagsarbetet. Lämpligt kan vara att träffas cirka en till två timmar per gång. Därefter sker ett uppföljningsmöte, där arbetsgruppen får möjlighet att reflektera över arbetet och hur det kan utvecklas vidare.

Arbetet underlättas om en person kan fungera som cirkelledare. I flera förvaltningar utbildas utsedda personer, så kallade PCA-coacher, som fungerar både som cirkelledare och som stöd i utvecklingsarbetet på den egna enheten.

Inom personcentrering är patientmedverkan i utvecklingsarbeten en viktig del. Vi vill tacka Mikaela och Björn för deras engagemang och värdefulla synpunkter på materialet. Inom VGR arbetar vi aktivt med ett patientforum, där vi samarbetar med personer med egen erfarenhet av sjukvården. Forumet syftar till att fördjupa former för patienter att bidra till utvecklingsarbete.

Innehåll

Ordlista/Förklaringar	4
Inledning	6
Stärka patientens ställning.....	6
Medarbetarperspektiv	7
Begreppet personcentrerat arbetssätt	7
Framtidens hälso- och sjukvård är samskapande.....	8
Personfilosofi – Personcentreringens grund.....	9
Paul Ricoeur	9
Bengt Kristensson Uggla	12
<u> Patientens trefaldiga underläge</u>	<u>13</u>
Förhållandet mellan person och patient	14
Personcentreringens koppling till värdegrund.....	15
Personcentrerad Vård	16
Personcentrerat arbetssätt och dess delar	17
Samtala – lyssna på berättelsen	17
Vad är en berättelse?	18
<u> Frågor som stödjer berättande och lyssnande</u>	<u>20</u>
Medarbetarperspektiv	22
Samarbeta - partnerskap	23
Medarbetarperspektiv	24
Samförstå – överenskommelse och gemensam plan	25
Medarbetarperspektiv	27
Delaktighet	28

Hinder för delaktighet.....	29
Medskapande och medarbetarskap- en form av delaktighet.....	29
Komma vidare – att omsätta i praktiken.....	31
Förstärka och bibehålla kulturen	31
<u>Exempel på aktiviteter</u>	<u>31</u>
Förändra strukturen.....	32
Skapa en handlingsplan	33
Patientinvolvering i utvecklingsarbete.....	33
Summering	34
Förslag till fördjupning – referenser.....	35
Litteratur	35
Filmer	35

Ordlista/Förklaringar

Etik - Från grekiskans Ethos. Etik (och moral) talar om vilka handlingar som anses vara rätt, gott eller ont, och vad vi bör eftersträva eller undvika i moraliska situationer. Etik innehåller värderingar och normer för hur man bör vara som människa.

Filosofi - En intellektuell disciplin som kritiskt studerar de mest grundläggande frågorna. Vad gör en handling värdefull? Finns det någon verklighet utanför mina tankar? Vad är kunskap? Detta är frågor som traditionellt har ställts inom filosofin. Kan också syfta på ett sammanhängande tankesystem, en ideologi.

GPCC - Gothenburg Center of Person Centred Care/Centrum för personcentrerad vård. GPCC är ett forskningscentrum med klinisk och tillämpad forskning vilket invigdes 2010 med stöd från regeringens strategiska forskningssatsning (SFO) inom området vårdforskning. Övergripande mål är att stödja och genomföra forskning av hög kvalitet inom personcentrerad vård.

Homo Capax - Den kapabla människan enligt Ricoeur.

Hälsolitteracitet - Förmågan att förvärva, förstå, värdera och använda information för att bibehålla och främja hälsa.

Kultur - Människors sätt att leva, tänka och verka inom ett visst område och vid en viss tid.

Normer - Normer är oskrivna regler, idéer och ideal som kontrollerar hur man förväntas vara, leva och se ut. Är vad som är önskvärt och inte vad som är vanligt förekommande.

Patientcentrerad- Utgår från vad en (roll eller en diagnos) patient är till skillnad från personcentrerad som utgår vem en person är och vilka kunskaper, erfarenheter och resurser den personen har.

PCA - Personcentrerat Arbetssätt. Ett sätt att omsätta personfilosofiska tankar i praktisk handling och låta det genomsyra hela organisationen, både patienter, personal och ledning.

PCV - Personcentrerad vård. Ett forskningsområde som beskriver personcentrerad i patientmöte. Innehåller tre komponenter (berättelse, partnerskap och dokumentation) och är framtaget av GPCC.

PDSA/PGSA - Förkortning för **Planera - Göra - Studera – Agera**, en fyra-stegs metod inom kvalitetsarbete som syftar till kontinuerligt, systematiskt

förbättringsarbete genom små justeringar av aktiviteter snarare än radikala förändringar av processer.

Personcentrering - Att väga samman de olika sammanhang som en person kan befinna sig i, med dennes kunskaper, resurser och hinder, i kombination med hälso- och sjukvårdens kunskaper och resurser - för att skapa goda förutsättningar för ömsesidig förståelse och delaktighet.

Resurs – Här avses de olika egenskaper, möjligheter, förmågor eller stöd från andra som en person kan tänkas ha.

Struktur - Bygga upp/ordna. Kommer från latinets *structura*. Sammanhang mellan delar i en helhet, deras ordning och förhållande till varandra. Motsatsen till struktur är kaos.

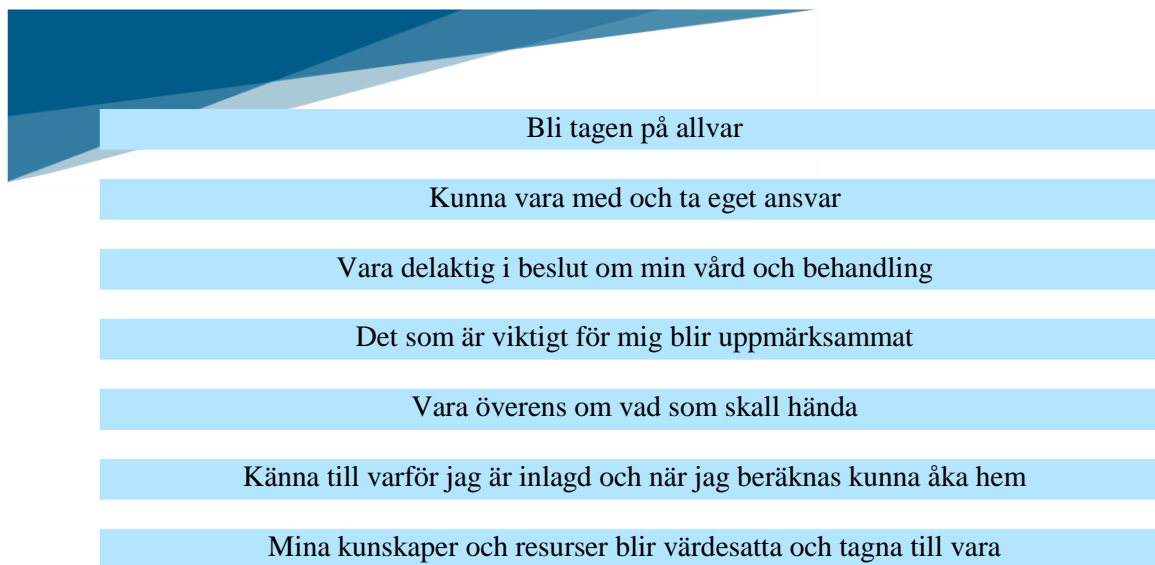
Värdegrund - Är ett svenskt begrepp kring ett kollektivs gemensamma etiska grundfundament.

Värderingar - En personlig uppfattning om hur bra eller dåligt något är. Är vägvisande för hur en individ agerar i olika situationer.

Inledning

Sedan 2016 arbetar Västra Götalandsregionen (VGR) aktivt med att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt inom hälso- och sjukvård. Det är ett långsiktigt arbete som kommer påverka både vår kultur och struktur.

Ur patientens perspektiv kan personcentrering handla om att:



Stärka patientens ställning

Att stärka patientens ställning är huvudorsaken till att vi ska arbeta mer personcentrerat. Patientlagen, som trädde i kraft 2015, ställer högre krav på ökad tillgänglighet, delaktighet och valmöjlighet för patienten. I studier från myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys rapport 2014:11) blir det tydligt att patienterna inte upplever att sjukvården lever upp till det och att arbeta personcentrerat är ett sätt att möta dessa krav och närma sig målet med mer jämlika och nöjda patienter. Samhällsutvecklingen i stort går också i allt högre grad mot att invånarna vill och förväntas ta ett större ansvar för de beslut som berör dem. Denna utveckling behöver även genomsyra hälso- och sjukvården.

I takt med att ett ökande antal individer i vårt samhälle lever allt längre med komplexa sjukdomstillstånd, så behöver hälso- och sjukvården anpassa sitt bemötande till dessa individer. Det kan innebära större behov av samordnad och samplanerad vård, nära vård och mer kontinuitet i vården.

För individer som står långt ifrån hälso- och sjukvården och för de som inte vill eller kan ta ett större ansvar innebär det personcentrerade arbetssättet ändå en sorts försäkring om att de har möjlighet att vara delaktiga utifrån sina egna förutsättningar. När hälso- och sjukvården har större fokus på att identifiera en persons resurser, förmågor, hinder och behov, för att på så sätt skapa värde för patienten, så förbättrar vi möjligheterna för alla grupper att få en passande sjukvård.

Medarbetarperspektiv

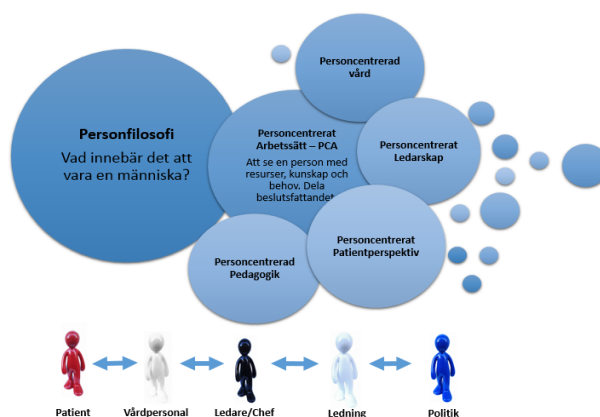
Vårdpersonal på enheter som redan arbetar personcentrerat beskriver det som angeläget, positivt och att det ger större mening till arbetet. Det är ett sätt att arbeta mer tillsammans med patienten, skapa större värde för patienten och det ger tillfredsställelse även för personalen.

I dagens samhälle är det allt mer viktigt med den personliga utvecklingen. Det innebär att det blir viktigt för chefer och ledning att prioriterar arbetsformer som bidrar till att medarbetarna känner delaktighet och bekräftelse av så väl kompetens som av den person man är med resurser, kunskaper, förmågor och behov.

Att som personal bli omfattad av arbetssättet från ledning och kollegor kan skapa en bättre arbetsmiljö, där tillvaratagna resurser och att få vara delaktig i beslutsprocesser kan vara en positiv grund för individen.

Begreppet personcentrerat arbetssätt

VGR har valt att använda begreppet personcentrerat arbetssätt (PCA) för att visa att arbetssättet är till för hela organisationen och inte endast i mötet med patienten. Det vill säga att vi ska vara personcentrerade både i förhållande till patienter, personal och ledning. Arbetssättet innebär att se personen, oavsett roll, med dennes kunskap, behov, resurser och hinder och ha det som utgångspunkt i vården av patienten eller i relationen mellan kollegor eller chef-medarbetare.



En styrprincip finns definierad för hela VGR` s hälso- och sjukvård. Här blir det tydligt att personcentrerat arbetssätt är en av de centrala delarna för att uppnå styrprincipen och därmed är PCA på agendan för alla enheter inom VGR.

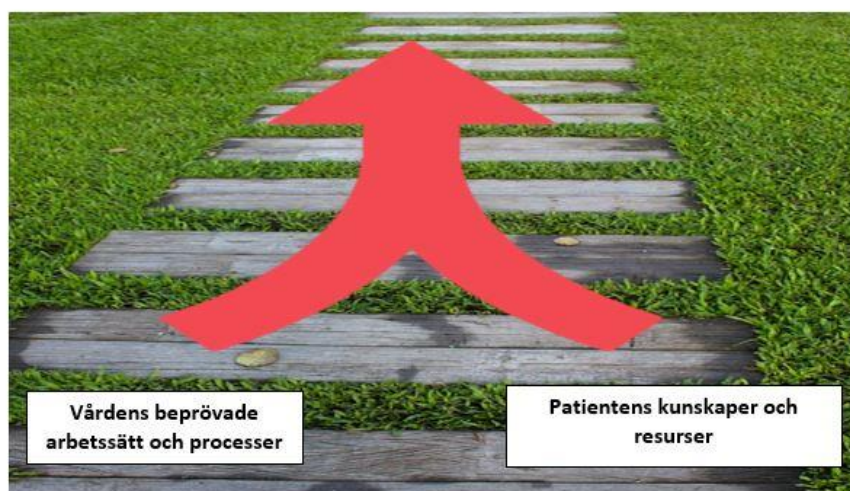
”Vi skall skapa största möjliga värde för patienterna/invånarna, givet de tillgängliga resurserna”

Styrprincipen skall vägleda oss i arbetet framöver. Inom ramen för tillgängliga resurser skall vi skapa största möjliga värde för patienterna. Öka fokus på patientnyttan i vårt generella arbete och i det individuella mötet. Att involvera patienten i den egna vården skapar förutsättningar för en effektivare organisation. Personcentrerat arbetssätt inom VGR. Ökat fokus på medicinska och patientupplevda utfallsmått.”

Ann Söderström, hälso- och sjukvårdsdirektör VGR 2011-2021

Framtidens hälso- och sjukvård är samskapande


Personcentrerat arbetssätt handlar inte om att patienten skall bli en ”beställare” av sin vård eller att sjukvården är till för att uppfylla önskemål. Det handlar däremot om att mötas med respekt för sjukvårdens respektive patientens kunskap, expertis, behov och resurser. Det vill säga samskapande vård, behandling, rehabilitering, habilitering och omsorg.



Personfilosofi – Personcentreringens grund

Personcentrering vilar på personfilosofins tankar kring vad det innebär att vara en människa, en person. Flera filosofer har varit med och bidragit till personcentreringens framväxt.

Paul Ricoeur




Lidande är inte enbart den fysiska smärtan, inte ens den mentala smärtan, utan den förminskning eller förstörelse av mig som person, som upplevs som ett angrepp på självaktningen.

Ricoeur

Ricoeur ger oss en del av de filosofiska ramarna för personcentrering. Han reflekterar kring betydelsen av att bekräftas som en person, att få lov att träda fram som den person man är. I citat ovan beskrivs hur det är mer centralt än både fysisk och psykisk smärta. Han beskriver också människan som samtidigt tänkande, handlande, lidande och kapabel. Han kallar det ”Homo capax”, den kapabla människan.

Ricoeur pratar även om en ”professionell vänskapsrelation”, ett ömsesidigt förtroende mellan personal och patient och närstående, där sårbarheten hos den kapabla människan finns som en del. Med det menas att människan är stark och svag samtidigt och parallellt handlande och lidande - både person och patient. Denna vänskapsrelation ligger till grund för partnerskapet inom personcentrerad vård.

Ricoeur koncentrerar sin filosofi på följande sätt:



En strävan efter det goda livet med och för andra inom rättvisa institutioner

”En strävan efter det goda livet” - handlar om vad som är det goda livet för den enskilda människan. Ibland är patienten så sjuk, att det är de närstående och/eller vårdpersonalen som får sträva efter vad som är det goda livet. De flesta patienter kan däremot avgöra detta själv.

”Med och för andra” - inom personcentrering är utgångspunkten att personer har vilja, förmågor och behov. Vårdpersonalen kan uppmärksamma och förstärka detta hos en människa, men kan också bortse ifrån det och därmed förminska en persons förmågor. I relationen – partnerskapet – mellan patient och vårdpersonal så är vi både skapare och medskapare av mening. Vi kan alltså som vårdpersonal bidra till att patienten får insikt och tillgång till sina förmågor och därmed stärka personens självkänsla och självförståelse.

”Inom rättvisa institutioner” – målet för hälso- och sjukvården är en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet.

Resurser

Genom att söka efter och vara uppmärksam på en patients resurser och förmågor, blir det lättare för personalen att upptäcka den kapabla människan och därmed öka patientens delaktighet och möjlighet att ta eget ansvar för sin vård och behandling.

Med resurser avses de olika egenskaper, möjligheter, förmågor eller stöd från andra personer som en person kan tänkas ha. Resurserna är det som patienten och vårdpersonalen kan ha nytta av under och efter vårddagen. Resurser kan alltså vara egenskaper som t ex envishet, humor och uthållighet. Att ha insikt i sin situation och motivation att göra förändringar i sin tillvaro är också exempel på skilda resurser. Bra stöd i familjen, en hund att gå ut med, beviljat boendestöd eller hemtjänst samt ett socialt nätverk på olika arenor är alla exempel på yttre resurser.



Att identifiera, formulera och ta med patientens resurser, tillsammans med åtgärderna, i en gemensam hälso- eller vårdplan, kan vara ett effektivt sätt att förvalta patientens resurser. Resurser identifieras i mötet med patienten, utifrån hur patienten beskriver sig själv och sin kapacitet, men även utifrån vad och hur vårdpersonalen upplever och känner i mötet. Det är inte alltid som patienten och vårdpersonalen uppfattar samma egenskap eller tillgång som en resurs. Ett sätt att upptäcka resurser är att vara nyfiken på patientens liv och fråga om livshistorien, vad patienten är intresserad av och vad som upplevs som viktigt.

För patienten kan det vara mycket betydelsefullt att vårdpersonalen ser det friska hos dem och ägnar uppmärksamhet åt deras resurser och deras goda egenskaper. Det inger hopp, ger bekräftelse och öppnar för nya möjligheter. Det ger inspiration och uppmuntran när fokus riktas mot möjligheter och resurser.

Genom att stödja patienternas förmåga och vilja till att ta egenansvar och genom att tillsammans identifiera resurser, så ökar motivationen och förmågan till att ta till sig behandlingsråd - vilket även kan påverka vårdresultaten.



Reflektera över

- Vad betyder begreppet resurser för dig?
- Ser vi resurser hos alla, eller gör vi skillnader mellan olika personer? Värderar vi resurser olika utifrån t ex kön, ålder, etnicitet, utbildningsnivå eller kognitiv förmåga?
- Har du varit med om tillfällen där vården inte har uppmärksammat en patients resurser? Hur blev det då? Kunde man gjort på något annat sätt?
- Har du varit med om det motsatta? Där vården sett en persons resurser och kunnat använda det på ett bra sätt i patientens behandling?



Öva på

Arbeta två och två. En person får två minuter på sig att berätta en berättelse, något som känns viktigt för den personen, arbetsrelaterat eller privat, det är valfritt. Den som lyssnar skall fokusera på vilka resurser som berättaren verkar ha, baserat på den information som kommer genom berättandet. Efter de två minuterna delar den som lyssnat med sig av vilka resurser den har identifierat och stämmer därefter av med berättaren: håller du med? Något du vill lägga till? Byt roller.

Bengt Kristensson Uggla

Uggla är svensk filosof, aktiv inom personcentreringens filosofi, och beskriver en person på följande sätt:

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 Uggla

Det innebär att en person både har en kropp och är sin kropp samtidigt. Det vill säga att vi kan se på en kropp objektivt - göra undersökningar, ta prover, titta på celler och muskler. Det blir till sanningar som kommer utifrån. Men varje person är också sin kropp, är ett subjekt, som kan beskriva hur det är att vara i sin kropp med de symtom som finns och hur det påverkar livet. Det är sanningarna som kommer inifrån. Båda perspektiven är viktiga och behöver råda tillsammans.



Vad är en Människa?

Ett objekt- ett levande biologiskt material?

Ett subjekt- någon som har känslor och erfarenheter och som interagerar med andra människor?

TVå sanningar närmar sig varandra. En kommer inifrån, en kommer utifrån och där de möts har man en chans att få se sig själv.

Ett inifrån perspektiv omfattar alltså hur patienten upplever och förstår sin sjukdom och ett utifrånperspektiv hur vårdpersonalen har en förförståelse för hur sjukdomen fungerar utifrån ett medicinskt synsätt. Det gäller att hitta balansen mellan dessa perspektiv, och att ta tillvara båda parter kunskaper. Detta skapar den bästa förutsättningen för ett partnerskap och en bra vårdprocess.

Patientens trefaldiga underläge

Bengt Kristensson Uggle beskriver också patientens trefaldiga underläge, vilket sammantaget kan påverka patientens situation och kan bidra till en upplevelse av att inte bli tagen på allvar eller att inte uppfattas som en myndig person, en kapabel människa.

Det *institutionella underläget* innebär att patienten befinner sig längst ner i den hierarkin som präglar sjukvården.

Det *existentiella underläget* har att göra med att patienten befinner sig i ett utsatt och sårbart läge. Något har gjorts att man behöver söka vård och det handlar om en sviktande hälsa. Det kan innebära en upplevelse av begränsning eller som ett hot mot den egna existensen.

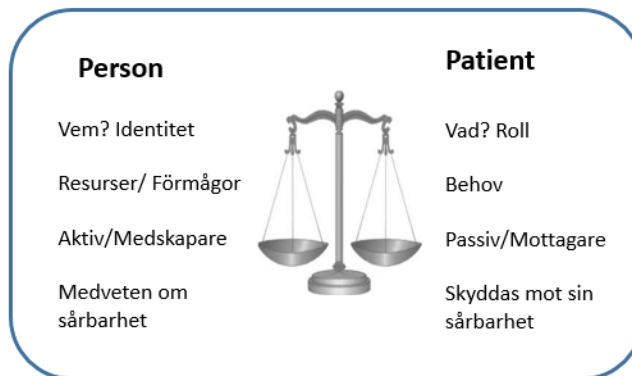
Det *kognitiva underläget* handlar i sin tur om det kunskapsunderläge som patienten kan hamna i.



Reflektera över

- Vem har ansvar för att balansera det över/underläget som kan uppstå i mötet med patienten?
- Hur kan du bidra till att minska patientens underläge? Finns det något praktiskt som du kan göra?
- Om du delar makt och kontroll med patienten - vad händer med patienten och hur känns det för dig?

Förhållandet mellan person och patient



Hans-Georg Gadamer beskriver hur medicinens framsteg har haft en baksida, då specialiseringen på förståelsen av enstaka kroppsdelar, symtom eller sjukdomar gjort att den medicinska kunskapen tappat bort helhetsperspektivet på personen. Det har bidragit till att sjukvården idag till stor del utgår ifrån frågan ”vad” – vad har du för symtom, vad för sjukdom/diagnos, vad för behandling? Inom personcentrering utgår vi däremot också ifrån frågan ”vem”, eftersom båda perspektiven är viktiga och nödvändiga. Genom att inte bara beskriva vad en person är utan också berätta vem en person är, ger det oss en utgångspunkt utifrån hela personen – hela människan och dess livssituation. Det är personcentreringens grund.

Det finns därmed ingen motsättning mellan begreppen person och patient. Människan är båda, bara olika mycket i olika situationer och vid skilda tillfällen i livet. Det handlar om ett sätt att se patienten som aktiv medskapare snarare än en passiv mottagare av vård, som en resurs med kunskap, eget ansvar och förmåga att förstå och ta beslut kring sin egen vård och behandling.

Det handlar om att se den kapabla människan som är medveten om sin sårbarhet och vad som kan hända, och att vårdpersonalen inte behöver undanhålla det som kan upplevas som svårt. Man utgår från patientens upplevelse av situationen och dess individuella förutsättningar, resurser och hinder. Patienten är därmed en partner i vården.



Reflektera över

- Hur gör man med de patienter som inte vill eller kan vara delaktiga i beslut om sin egen vård- och behandling?
- Hur blir det i situationer där patienten och de professionella ha olika uppfattningar, eller gör olika bedömningar, om vad som är rätt väg framåt?

Personcentreringens koppling till värdegrund

Värdegrund innebär dialog och diskussion kring ett kollektivs gemensamma etiska fundament eller värderingar. Det kan även syfta på det mest grundläggande principerna inom en organisation. Värdegrunden behöver därmed uppmärksammas parallellt med utvecklingen av personcentrerat arbetssätt.

Personcentrering är en etik som vägleder oss i praktiska handlingar, som medmänniska och yrkesperson. Ett etiskt förhållningssätt kan beskrivas som en människas sätt att vara och agera. Det är en balans mellan eget förnuft, etiska principer, intuition, samvete och de faktiska handlingarna och deras konsekvenser. Ett etiskt förhållningssätt kräver reflektion och eftertanke.

Den gemensamma visionen för utvecklingen i hela Västra Götaland är ”Det goda livet”. Visionen antogs av regionfullmäktige 2005 och är en bärande del för framtidens hälso- och sjukvård. Den ska genomsyra all verksamhet och utveckling. En viktig del av visionen är främjandet av en god hälsa.

- Vi bidrar till att invånarna känner trygghet, framtidstro och delaktighet.
- Vårt bemötande präglas av omtanke, inlevelse och respekt med en helhetssyn på människan.
- Våra verksamheter präglas av öppenhet, ansvarstagande, samarbete och delaktighet.
- Vi utgår både från den enskilda invånarens perspektiv och från ett helhetsperspektiv på Västra Götalandsregionen.
- Hälso- och sjukvården ska ha hög tillgänglighet och kvalitet och ges på lika villkor med respekt för allas lika värde.

Här blir det tydligt att visionen stämmer väl överens med grunderna för personcentreringen och därmed blir personcentreringen en del av värdegrunden och kan på det sättet genomsyra allt vårt arbete.



Reflektera över

- Hur ser min egen värdegrund ut?
- Hur ser vår enhets värdegrund ut?
- Varför är min egen eller enhetens värdegrund viktig?
- Hur omsätter vi värdegrunder i vardagen? Det vill säga, hur märker patienter/närstående av min/vår värdegrund?
- Vilka effekter kan vi få, när vi arbetar utifrån en gemensam värdegrund?

Personcentrerad Vård

Studier vid Göteborgs Centrum för Personcentrerad Vård (GPCC), Göteborgs Universitet, visar att personcentrerad vård (PCV) bland annat skapar ökad självförtroende, bättre smärtlindring och ökad livskvalitet hos patienterna. Andra effekter av arbetssättet har visat sig vara kortare vårdtider, minskade kostnader och ökad direkt hemgång efter inläggande vård. Dessutom visar studier på att personalen känner en högre arbetstillfredsställelse vid enheter där PCV bedrivs

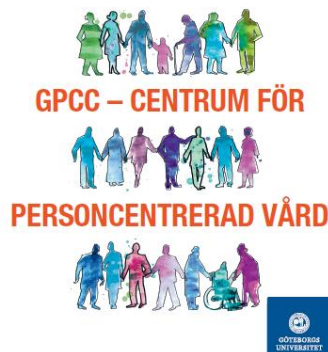
GPCC har sedan 2010 bedrivit forskning kring personcentrerad vård. PCV är ett sätt att placera de filosofiska tankarna kring personcentrering i en praktisk vårdande kontext. De har tagit fram en modell som bygger på tre grundläggande delar:

Berättelsen – berättelsen ger vårdpersonalen en bild av patientens situation, resurser, förmågor och hinder. Att lyssna på patientens berättelse är ett sätt att bygga partnerskap.

Partnerskapet – är den relation som skapas mellan vårdpersonal och patient. Det handlar om tillit och trygghet, som en grund för dialog och samarbete

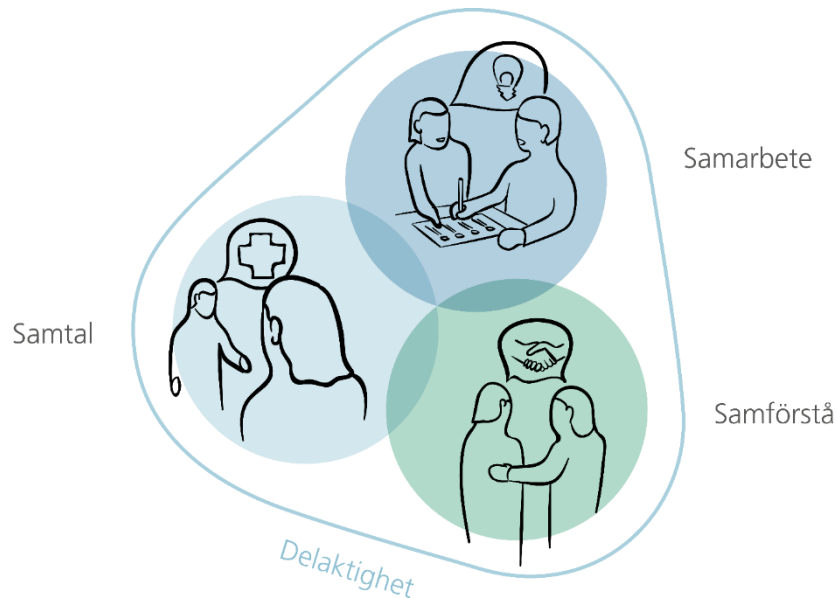
Dokumentation – baserat på berättelsen och tillsammans med undersökningar upprättas en gemensam plan eller överenskommelse, som innehåller mål och strategier för behandling och uppföljning. Planen dokumenteras och är tillgänglig för hela teamet, inklusive patienten, och revideras vid behov.

Grunderna för personcentrerad vård används också i personcentrerat arbetssätt. I VGR's arbete breddas begreppet för att kunna omfatta hela organisationen samt olika arbetssätt, men med samma grundfilosofi och värdegrund.



Personcentrerat arbetssätt och dess delar

I PCA är delarna från personcentrerad vård vidareutvecklade. Här talar vi om samtal, samarbete, samförstå och genom arbete med alla delar förstärks delaktighet.



Samtal – lyssna på berättelsen

En av de tre centrala delarna i personcentrering är samtalet. Samtalet ger möjlighet till informationsutbyte men framför allt kan en patient dela med sig av sin berättelse och framträder på så sätt lättare som en person, med sina resurser, förmågor och behov. Ett samtal är förutsättningslöst, rymmer möjlighet till tystnad och reflektion och bygger på bådars medverkan. Det handlar inte om vem som har rätt, utan vad man tillsammans kan utveckla för att förmedla kunskap och bygga vidare på varandras erfarenheter.

Det är mycket viktigare att känna personen som har en sjukdom – än sjukdomen som en person har

Hippokrates

Vad är en berättelse?

En patientberättelse handlar om det som patienten väljer att dela med sig av, sin personliga förståelse av sin sjukdom, hälsa, sina symtom och hur det påverkar vardagen. Berättelsen skapas i samtal och dialog mellan patient, närstående och vårdpersonal.

Berättelsen ger en bild av patientens livssituation och fångar drivkrafter, resurser och förmågor samt känslomässiga, sociala och praktiska behov. Berättelsen blir en del av grunden för hur vården planeras och genomförs.

Vårdpersonalen har ansvar för att skapa förutsättningar och ta initiativ till samtal där patientens berättelse ges utrymme. Förutsättningarna för detta kan se olika ut beroende på vilken patient det är, och i vilket sammanhang eller i vilken organisation som mötet sker. Eftersom berättelsen är central och viktig behövs reflektion över hur vi kan göra det praktiskt möjligt för alla patienter att dela sin berättelse, oavsett om man är barn eller vuxen, utlandsfödd, kognitiv funktionsnivå eller hälsolitteracitet. Det kan handla om att göra det lättillgängligt med t ex bildstöd, tolk eller lättläst hälsolitteratur.



Genom att genuint och nyfiskt lyssna på patientens berättelse med en vilja att verkligen förstå vad patienten berättar får personalen möjlighet att ta del av hur patienten upplever sin situation och verklighet. Först då kan personalen möta och vid behov konfrontera och taktfullt utmana patienten i att reflektera över egna föreställningar, tankar, handlingar och känslor i livet med sjukdomen.

En patients tidigare erfarenheter och upplevelser av negativt bemötande i vården, kan också påverka viljan eller förmågan att dela med sig av sin berättelse. Att

skapa tillit och trygghet i mötet, så att patienten vill och vågar dela sin berättelse är därför viktigt.

En del patienter har inte förmåga att dela sin berättelse verbalt. Här har patientens närstående en viktig roll att fylla, då de kan berätta om personens liv, förmågor, gillande och ogillande. I övrigt får vårdpersonal agera på kroppsspråk eller utifrån principen att göra gott för patienten, utifrån de förutsättningar man har.



Berättelsen lever och skapas under hela vårdtillfället eller genom upprepade vårdmöten. Mycket information kommer fram vid ett första samtal, men viktiga delar kan komma fram vid andra tillfällen. Vårdpersonalen behöver ha beredskap för att ta emot och dokumentera delar av berättelsen under hela vårdtillfället/vårdmötet.

Berättelsen har inte bara som syfte att samla in och att ge information. Det är en del av vårdprocessen där patienten får en möjlighet att skapa mening och sammanhang. I de flesta fall handlar det inte om att ta emot någons hela livsberättelse, utan det handlar om berättelsen om vad som är viktigt för patienten just nu, varför sökte den här personen vård och vilka förväntningar har den här personen vid detta tillfälle.

Utän att arbetet med patientberättelsen (i de flesta fall) syftar till att vara uttalat terapeutisk kan berättandet ändå fungera läkande för patienten. Att berätta kan bidra till att personen blir mer medveten om t ex sina resurser och kunskapen ökar om sin egen situation. Att bli lyssnad på skapar trygghet och då ökar möjligheten till egen reflektion kring viktiga delar så som att förstå den förändring som en sjukdom innebär för personen.

Berättelsen har alltså inte bara som syfte att samla in och att ge information. Det är en del av vårdprocessen där patienten får en möjlighet att skapa mening och sammanhang!



Reflektera över

- Hur tar du/ni emot patientens berättelse idag?
- Tas alla berättelser emot på samma sätt? Vad kan påverka dig, i hur du tar emot en berättelse?
- Hur gör ni, rent praktiskt, för att skapa goda möjligheter för patienten att dela med sig av sin berättelse, oavsett patientens förutsättningar?
- Hur gör du för att vara säker på att du har förstått vad patienten menar? Hur gör du för att vara säker på att patienten förstått vad du menar och att hen har förstått ev information som du velat ge?

Frågor som stödjer berättande och lyssnande

Hur vi öppnar samtal och vilken sorts frågor vi ställer påverkar vilken sorts samtal vi får och vilken sorts berättelse och information som patienten delar med sig av.

"Vilka mediciner står du på?" – med den här formuleringen är risken att patienten svarar vad läkaren har ordinerat, inte vad hen faktiskt tar.

"Hur tar du dina mediciner?" – formuleras frågan i stället så här, är chansen större att få svar på när, hur och vilka mediciner patienten faktiskt tar (eller inte tar).

Frågor kan delas in i öppna eller slutna frågor. Öppna frågor har inte ett givet svar utan rymmer ett oändligt antal möjliga svarsalternativ och ger tal- och tankeutrymme samt stimulerar patienten att berätta och förklara. Slutna frågor är bra för att utreda och få besked om fakta. Risken med slutna frågor är dock att patienten kan bli passiv och bara vänta på nästa fråga och att fokus då flyttas till vårdpersonalen. Samtal blir sällan personcentrerade om de rymmer för många slutna frågor.

Slutna frågor börjar ofta med

När ...? Var ...? Tycker du...? Vill du...?

Tror du ...?

Slutna frågor ger då enkla och korta svar – ja, nej, igår...

Öppna frågor inleds ofta med

Hur skulle ...? Vad har ...? Vilka tankar...?

Eller en inbjudan - Berätta! Beskriv!

Här är exempel på frågor som kan ge stöd till berättandet och lyssnandet vid t ex ett ankomstsamtal eller mottagningsbesök. Frågorna ger möjlighet för patienten att dela med sig av det som upplevs som viktigast just då.

- Vill du berätta för mig vad det var som gjorde att du kom på det här besöket/till sjukhuset/mottagningen nu?
- Vill du berätta för mig hur det påverkar ditt vardagliga liv?
- Vad är viktigt för dig, just nu?
- Vad har du för förväntningar på det här besöket/vårdtillfället?
- Vad har du för egna möjligheter att nå dit du önskar?
- Vad har du för resurser?

För att få en bild av patientens egen uppfattning om sin ohälsa kan man med fördel ställa frågor som ger möjlighet för patienten att dela med sig av hur de tolkar sin situation.

- Vad kallar du det här problemet?
- Vad tror du orsakar det här problemet?
- Hur tror du att ditt tillstånd kommer att utvecklas? Hur allvarligt är det?
- Vad tror du att det här problemet påverkar/gör inne i din kropp?
- Vad är du mest orolig (rädd) för när det gäller ditt tillstånd?
- Vad är du mest orolig för när det gäller din behandling?

Frågorna hjälper vårdpersonalen att sätta parentes om sina egna föreställningar och normer och istället fokusera på patientens sammanhang. Det är först när vårdpersonalen frågar vad som är viktigt för patienten, vad hen har för syn på sitt problem och vad hen har för tolkningsmöjligheter kring hälsa, som vi kan skapa ett samarbete som möjliggör en säker, respektfull och effektiv vård (Kleinman& Benson, 2006).

Oavsett vilka frågor vi ställer, så behöver vårdpersonalen göra frågorna till sina egna och anpassa dem till det sammanhang och den situation som man befinner sig i.

Öva på



Arbeta två och två. Föreställ er ett samtal mellan patient och vårdpersonal, kanske ett ankomstsamtal eller nybesök? Pröva först ett samtal där vårdpersonalen ställer slutna frågor – hur blir samtalet då? Pröva sedan att ställa öppna frågor – vad blir skillnaden?

Medarbetarperspektiv

Samtalet är viktigt för medarbetare, på samma sätt som det är viktigt för patienten. I samtal mellan kollegor eller med sin chef finns chansen att dela med sig av sin berättelse, sin personliga förståelse av en situation, relationer eller hur arbetet och vardagen kan bli påverkat av olika faktorer.

Samtalet är grunden för samarbete och samförstånd. Det är allas gemensamma ansvar att skapa möjligheter i vardagen så att samtalet får plats. Mer formaliserat blir samtalet i utvecklings/medarbetarsamtalen.

Reflektera över



- Hur ser era möjligheter ut att lyssna på varandras berättelser i arbetsgruppen?

Uppgift till nästa gång

- Pröva att lägga till en eller flera mer öppna och personcentrerade frågor vid ett patientsamtal, se exempel på frågor tidigare i texten.
- Reflektera över hur samtalet blev, gärna tillsammans med en kollega.

Samarbeta - partnerskap

Genom samarbete lägger vi grunden för partnerskapet, vilket innebär att skapa en relation mellan patient/närstående och vårdpersonalen. Genom samtalet - berättelsen och lyssnandet, bildas och stärks partnerskapet.

Man kan se det som att experter möts med ömsesidig respekt för varandras kunskap. Vi inom vården måste se patienten som en aktiv partner med kompetens och kunskap som behövs för att utforma en ändamålsenlig vård. Partnerskapet behöver vara öppet och respektfullt inför det som både patient och vårdpersonal tillför relationen. Tillit och trygghet är bärande element i partnerskapet.



Partnerskap innebär alltså ett teamarbete mellan patient, närstående och vårdpersonal där patienten delar med sig av sina upplevelser och erfarenheter av sin sjukdom och personalen delar med sig av sin professionella kompetens och kunskap om tillståndet.

Det är ett gemensamt ansvar att öppna upp för samarbete och att bygga ett partnerskap, men det är vårdpersonalen som har ansvar för att möjliggöra möten och dialog. Det är sedan patienten/närstående som väljer vad de delar med sig av och till vem.

Reflektera över



- Hur gör du för att initiera ett partnerskap med patienten? Hur skapar du en relation?

- Vem bjuder egentligen in vem till att delta i vården? Personalen eller patienten?
- Hur gör du om partnerskapet inte fungerar mellan patienten och dig?
- På vilket sätt påverkar t ex kön, sexualitet och etnicitet partnerskapet?



Medarbetarperspektiv

Mellan kollegor är det viktigt att lägga tid på att arbeta med att skapa och underhålla ett partnerskap. Att samarbeta och samtala om vilka problem eller möjligheter som finns i arbetet och hur man som person förhåller sig till dem kan vara viktigt för arbetsgruppen. Det behövs för att skapa ett klimat på arbetsplatsen där möjligheter till delaktighet står i centrum, där alla känner att de är och kan vara engagerade i den grad de vill och att varje person kan bidra till den gemensamma utvecklingen. Ett samarbete och partnerskap präglas av ömsesidighet, goda avsikter och positiv energi.

Genom empatisk förmåga, förståelse för andras situation samt insikt om sig själv, bidrar man till ett gott partnerskap. En del i ekvationen är alltså att utveckla insikten om vem du själv är, att du har en medvetenhet om hur du fungerar i relation till andra, hur du agerar i olika situationer, dina utvecklingsområden, tillgångar och resurser och hinder. Återkoppling från chef och kollegor en viktig pusselbit i detta arbete.

Uppgift till nästa gång

- I vilka sammanhang, i din yrkesverksamma vardag, kan patienten blir en mer aktiv del av teamet? På vilket sätt kan vi öka patientens delaktighet? Utforska och pröva på! Konkreta exempel! Inled nästa gång med att samtala kring era erfarenheter.

Samförstå – överenskommelse och gemensam plan

Ett personcentrerat arbetssätt utgår ifrån att patientens berättelse inkluderas i journalen och att en personlig plan för vård och behandling upprättas tillsammans med patienten. Planen är en överenskommelse mellan vårdpersonalen och patienten och kan kallas för lite olika; vårdplan, hälsoplan, behandlingsplan, individuell plan m m. Vårdpersonalen ansvarar för att den personliga planen dokumenteras och delas med patienten.

Det är inte planen i sig som är personcentrerad, utan det är att vi arbetar tillsammans med patienten kring överenskommelse och plan, som är det personcentrerade. Däremot kan planens upplägg mer eller mindre stödja det personcentrerade arbetssättet.

*En journalhandling inom hälso- och sjukvård definieras i 1kap. 3§ PDL. "Som journalhandling anses en framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas med tekniska hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om **vidtagna eller planerade vårdåtgärder**."*

Planen kan liknas vid en karta som beskriver vägen inom vårdprocessen. Såväl patientens sjukdomstillstånd, behov, resurser och hur patientens vardagsliv påverkas ska framgå i dokumentationen. Detta vägs samman med utredningar och provtagningar. Planen uppdateras vid behov och kan förändras under vårdtiden. Både för personal och patient/anhörig ger detta en möjlighet till att få överblick och kunskap över vad som har hänt, vad som är planerat och vem som har ansvar för vad. Det kan även bidra till en känsla av trygghet, framför allt för patienten.



Planer för vård- och behandling kan se ut på olika sätt och behöver anpassas efter den specifika verksamheten, situationen och patienten. För en person som söker på vårdcentral eller akut för en mindre åkomma kan en kortare och enklare plan ge patienten stöd i vad den skall vara uppmärksam på efter besöket, när det är läge att besöka vården igen, eller hur föreskriven medicin skall tas. I många fall inleds en kontakt med sjukvården med en period av utredning. Då är det utredningen som är planen och som sedan får revideras när svar kommit och lämpliga åtgärder och behandlingar har beslutats om. För patienter med komplex problematik och många vårdkontakter är en mer omfattande plan nödvändig och önskvärd. Den behöver vara tydlig med målformulering, vem som är ansvarig för vad och när insatser skall göras.



För patienter som är inläggande kan planer på olika nivåer användas och behövas. T ex en vårdplan för övergripande planering av vårdtillfället samt mer omvårdnadsnära planer, där patienten har en chans att förstå vad som är planerat för den närmsta dagen eller dagarna.



Reflektera över

- På vilket sätt kan en tydlig plan ha betydelse för patienten?
- Hur ser vårdplanen ut idag - finns det en på den avdelning du jobbar på? Används den?
- Hur möjliggör vi för patienten att ta del av och förstå den gemensamma planen och hur kan patienten bidra?
- Finns det tillfällen då journalen inte är lätt att förstå, för patienten eller för personalen? Hur kan man undvika detta?

Medarbetarperspektiv

Att samförstå – överenskommelser, planer och dokumentation kan innebära olika saker ur ett medarbetarperspektiv. Det kan handla om att arbetsgruppen gör gemensamma planer, som är kända av alla och dokumenterade på ett sätt så att alla har tillgång till dem. Det här är t ex det vanliga tillvägagångssättet med APT-beslut- och protokoll. Alltså något som de flesta alla redan gör.

Ur ett mer personligt perspektiv kan det handla om den individuella kompetensutvecklingsplanen. Planen upprättas vid medarbetarsamtalet, där det gemensamt sätts upp mål för det kommande årets arbete, utbildning och utveckling. Planen behöver utgå från personens egna förutsättningar, resurser, hinder och behov så väl som verksamhetens behov. Planen är sedan tillgänglig för både medarbetare och chef och kan utvärderas och uppdateras vid behov.

Det är både chefens och medarbetarnas ansvar att skapa möjlighet till att vara delaktig vid de tillfällen då planer och överenskommelser görs samt att vara aktivt delaktig och sedan att följa upp.



Delaktighet

I arbetet med PCA behöver vårdpersonalen vara lyhörd för vad patienterna tänker om delaktighet, medbestämmande och inflytande. Vad innebär delaktighet? När känner de sig delaktiga? Vill de vara mer delaktiga? Vilket stöd behövs för att vara delaktig?

Delaktighet kan beskrivas som aktiv medverkan, ha del i eller av något. Det handlar också om medinflytande eller känslan av att vara till nytta.

Delaktighet kan ta sig olika uttryck, det är subjektivt, d v s vi upplever vad delaktighet är på olika sätt. Det kan handla om att delta aktivt i en aktivitet, till skillnad från att passivt medverka. Det kan vara att känna att en aktivitet är meningsfull, viktig och/eller upplevs ha ett syfte. Att kunna välja, påverka eller ha handlingsutrymme är också delar som stärker delaktigheten. Det handlar om att engagera sig och vara involverad - utifrån var och ens behov, möjligheter, förväntningar och önsknigar.



Delaktighet ska inte förväxlas med deltagande. Deltagande kan värderas objektivt medan delaktighet behöver värderas av personen själv. Även om en person t ex deltar vid mötet för sin vård- eller omsorgsplanering behöver det inte betyda att hen aktivt medverkar i planeringen och därmed är delaktig. Skälen till att individen bara deltar men inte är delaktig kan vara många. Man behöver ge personen tillfälle och möjlighet att vara delaktig genom att ställa frågor och stämma av att hon eller han förstår och är överens. Delaktigheten förutsätter ett mått av inflytande. Det kräver att individens åsikter tas på allvar och tillåts påverka eventuella beslut och aktiviteter (kunskapsguiden.se).

Erfarenheter från patienter/brukare/närstående från t ex enkäter visar bland annat på följande:

- Delaktighet är viktigt

- Man önskar vara delaktig i olika situationer i olika grad.
- Det ger ofta en känsla av glädje och trygghet att vara delaktig
- När man inte själv kan ”göra sig delaktig”, behöver man stöd
- Betydelsefulla steg mot delaktighet är att uppleva att man får vara med och bestämma, kan välja och har inflytande över sin situation
- Behöver veta vem som bestämmer vad

Vårdpersonalens erfarenheter säger:

- Patienter/Närstående behöver få självförtroende/träna att få vara med i planering/ta ansvar
- Personalen behöver lära sig att ta ”ett steg tillbaka”
- Det är viktigt att visa tålamod

Hinder för delaktighet

Patienten kan uppleva olika hinder till att vara delaktig i vården. Det kan vara vårdpersonalens förhållningssätt, patientens egen sjukdom, vårdmiljön eller otillräcklig kunskap som inverkar på patientens delaktighet. Patienter som upplever att de inte blir sedda kan tappa motivation till att delta. Patienten ger kanske inte mer av sig själv än vad vårdpersonalen gör och då motverkar det samarbetet. Ibland planerar vårdpersonalen vården utan att inkludera patienten eller utan att anpassa vården utefter patientens behov. Det kan leda till att patienten känner sig obekvämt och vissa patienter upplever att när de inte får tillräckligt med stöd, vilket kan leda till att det blir enklare att passivt lita på vårdpersonalen, och inte själv vara delaktiga (Larsson et al, 2011).



Reflektera över

- Hur får du reda på vad patienterna tänker om delaktighet?
- Hur pratar ni om att ha patienten delaktig på avdelningen? Vad gör ni konkret för att öppna upp för att patienten kan bli mer delaktig?
- Är delaktighet samma sak som välinformerad?

Medarbetarskap och medskapande – delaktighet i medarbetarrollen

Medarbetarskap handlar om medarbetarens roll i organisationen och där ansvarstagande, delaktighet och inflytande är viktiga delar. Det handlar också om vilken sorts relationer man har till sina kollegor, chefer eller andra man möter i jobbet. En enhet med bra medarbetarskap innebär att alla tar ansvar för trivsel och för en välfungerande verksamhet. Medarbetarskap bygger på ömsesidighet och kan inte beordras fram, vilket innebär att ledarskapet är mycket viktigt. Chefen behöver sätta ramarna, ge stöd och uppmuntran och samtidigt lita på medarbetarna och ge dem mandat och utrymme att fatta egna beslut. Det handlar om att som

medarbetare uppleva att arbetet är meningsfullt och utvecklande (K Kilhammar, 2011).

Begreppet medskapande innebär att man tillsammans med andra är aktivt skapande i sitt förhållningssätt. Medskapande är ett engagerat, aktivt, bidragande och understödjande sätt att vara delaktig. Målet med medskapandet är det gemensamma bästa - uttryckt i vad vi vill uppnå, arbeta för och utveckla. "Det gemensamma" kan här vara gruppen, avdelningen eller organisationen. En medskapande individ söker aktivitet och vill verka tillsammans med andra i gemenskap. För att vilja vara medskapande är tron på att vara behövd och kunna bidra viktig, men också att omgivningen sänder signaler som präglas av förväntningar på personen att vara medskapande och att bidra till utveckling. En arbetsmiljö med en stark atmosfär av medskapande har visat sig viktigt för individernas friskhet och välmående (Bergman & Klefsjö, 2014).

Delaktighet för medarbetare kan underlättas genom förändringar i organisations- och ledningssystem och förändringar i ledarskap. Mer delaktighet kan leda till framgång men det bygger också på att varje medarbetare själv tar ansvar för initiativ och utvecklingsinsatser, det krävs ett medarbetarskap och ett medskapande.



Reflektera över

- Vad är delaktighet för dig?
- Hur ser det ut med medskapande hos er? Finns det möjlighet för alla att vara involverade, engagerade och aktiva? Utifrån sina egna förutsättningar? Utifrån verksamhetens kultur och struktur?

Komma vidare – att omsätta i praktiken

När arbetsgruppen börjar omsätta personcentrering i praktiken, handlar det främst om hur du som person och ni som arbetsgrupp tar med er kunskapen, etiken och förhållningssättet kring personcentrering, in i de olika aktiviteter som ni utför tillsammans med patient och kollegor. Alltså att hur det tillåts påverka både kultur och struktur. De olika delarna kräver olika insatser och tillvägagångsätt.

Förstärka och bibehålla kulturen

Kulturen, eller själva grunden i personcentreringen, förstärks genom reflektion och att reflektionen sedan tillåts påverka ert arbete.



Reflektera över

- Har vårt arbete redan förändrats, i och med att vi arbetat med detta reflektionsmaterial? I så fall, på vilket sätt?
- Hur säkerställer vi att vi håller grunderna för personcentreringen levande?

Nedan kommer förslag på olika sätt att arbeta med reflektion i vardagen. Välj någon form som passar er egen verksamhet – eller välj någon annan form, som ni redan känner er bekväma med.

Exempel på aktiviteter

Strukturerad Reflektion: Utgå ifrån en reflektionsmodell. Förmågan att reflektera ökar när man tränar på det regelbundet. Stöd i reflektion kan man till exempel få från Kolbs lärcirkel eller Gibbs reflektionscirkel. Utgå från små reflektionsgrupper eller par och boka in 10-15 min tillsammans i veckan.

Feedback: Ge varandra återkoppling. Börja med att uppmärksamma goda egenskaper. På så sätt stärker ni varandras självförtroende och kan på sikt även börja prata om varandras utvecklingsmöjligheter. Jobba i par eller små grupper.

Skuggning/sit-in: Följ en kollega och observera dennes beteende. Byt roller. Ge konstruktiv kritik, vad som gjordes bra kan alltid utvecklas. Avsätt tid för att prata om observationerna efteråt. Med konstruktiv kritik menas förslag på förändringar och/eller förbättringar som ges i en positiv anda. Tänk på att ta upp aktuella ämnen, ta en sak i taget så det inte känns övermäktigt och framför det gärna som en fråga istället för som ett påstående - ”hur kommer det sig att du inte lyssnade på patienten i den här situationen?” till skillnad från ”du lyssnar aldrig på patienten”.

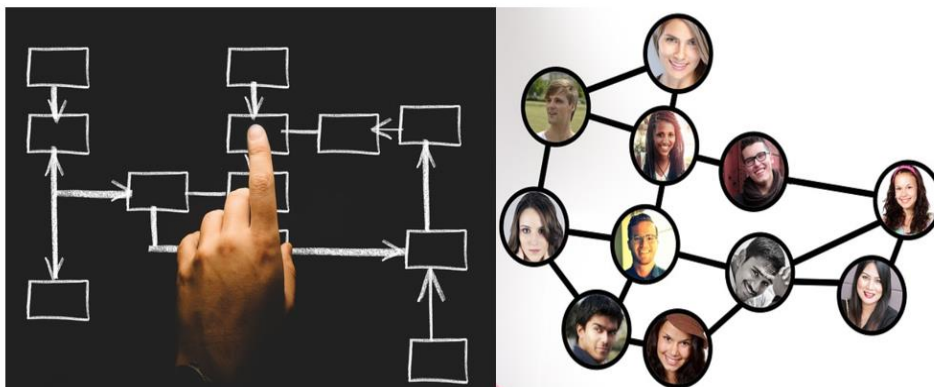
Var också beredd på att hjälpa till eller engagera dig i lösningen eller förbättringen. Avsluta med något positivt om personen.

Dialogsamtal: Hur bemöter vi och hur kommunicerar vi med varandra på enheten? Hur bemöter vi och talar om våra patienter?

Veckans fråga: Sätt upp en lapp i korridoren, på kaffeautomaten, sms´a eller maila ut en reflektionsfråga varje vecka. Uppmana till egen reflektion samt att man samtalar med minst en eller två kollegor om det man kommit fram till.

Förändra strukturen

När man tittar på sin verksamhet genom de personcentrerade glasögonen så brukar det ganska fort dyka upp rutiner, processer, strukturer – sätt som vi gör saker på – som vi ser skulle kunna förändras. Det kan handla om att förändra sättet man har ankomstsamtal, hur patientinformationen ser ut, på vilket sätt man genomför rondens, hur besök planeras och bokas eller hur vi arbetar med gemensam plan. Olika verksamheter identifierar olika utvecklingsområden och vissa är enklare att utveckla vidare än andra.



Reflektera över

- Hur påverkas era rutiner och processer av det personcentrerade arbetssättet?
- Skulle de behöva förändras? I så fall, på vilket sätt?

Arbete med att utveckla sina rutiner och processer till att bli mer personcentrerade skiljer sig inte från annat utvecklingsarbete. Man behöver ett mål för vad man vill åstadkomma, en plan för hur det skall gå till och man behöver fundera på hur man kan utvärdera om man nått sina mål. Att arbeta med små PDSA/PGSA cykler och

pröva sig fram brukar vara en framgångsrik metod, när man skall förändra något lokalt. Om man fattar mer övergripande beslut om utvecklingsområden behöver det troligen kompletteras med metoder som säkerställer kommunikation, samverkan, samarbete, transparens och utvärdering/uppföljning.

Skapa en handlingsplan

- Vilket/vilka mål har vi?
- När skall vi göra det?
- Vem är ansvarig?
- Vad skulle kunna vara vårt nästa steg?
- Vilket stöd behöver vi?
- Hur kan vi mäta och säkerställa förändringen?

Att göra förbättringsarbeten ska vara kreativt och positivt! Tillåt er att våga pröva nytt! Börja i det lilla och fungerar det inte, eller det inte blir bra, så pröva något annat! Det är tillåtet att vara modig, påhittig och pröva nya idéer. Det är tillåtet att det inte fungerar på första försöket – då lär vi oss något!



Patientinvolvering i utvecklingsarbete

När vi arbetar med utveckling av vården behöver vi ha med patienternas perspektiv. Patientinvolvering kan ske på olika nivåer och vilken nivå som används beror på vilken sorts utvecklingsarbete som ska utföras.

På en grundläggande nivå samlar vi patienters och anhörigas upplevelser av vården. Det sker genom enkäter, skattningsskalor och liknande. På nästa nivå

samtalar vi mer med patienterna och bjuder in dem till reflektion kring ämnen som är aktuella för sjukvården. Det kan ske genom cafédialoger, fokusgrupper, intervjuer, patientforum, brukarråd m m. Ytterligare en nivå upp bjuder vi in patienterna till att vara en del av teamet som utvecklar vården. Det kan innebära att patientrepresentanter är med hela vägen i processen, när vi utvecklar nya enheter, team, arbetssätt, material eller liknande.



Summering

- Vad är det viktigaste jag har tagit med mig om personcentrerat arbetssätt?
- Behöver jag ytterligare fördjupning och hur skall jag i så fall gå till väga?



Förslag till fördjupning – referenser

Litteratur

I Ekman, "Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik".

I Ekman, "Personcentred-care – Ready för prime time", European journal of cardiovascular nursing, 2011

A Fors, "Personcentred-care after acute coronary syndrome, from hospital to primary care – a randomised controlled trial", International journal of cardiology, 2015

B Bergman, B Klefsjö, "Kvalitet i alla led", Studentlitteratur, 2014

A Kleinman, P Benson, "Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it", Journal pmed, 2006

I E Larsson, M J Sahlsten, K Segersten, K A Plos, "Patients perceptions of barriers for participation in nursing care", Epub, 2011

K Kilhammar, "Idén om medarbetarskap – en studie av en idés resa in i och genom två organisation". Linköpings Universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande. 2011

Filmer

Göteborgs Universitet "Vad menas med personcentrerad vård?"

Vårdförbundet om Personcentrerad Vård

Kungälv's Sjukhus "Andra rondan – personcentrerad rond på en medicinavdelning"

Landstinget i Sörmland "Från Guru till guide"

Landstinget i Kalmar "Bra bemötande i fokus"

Göteborgs Centrum För Personcentrerad Vård "Partnerskap – personcentrering inom hälso- och sjukvård"

Medstar health "Please see me"