



Utveckling av ett personcentrerat arbetssätt, Västra Götalandsregionen

Reflektionsmaterial för chefer och ledningsgrupper

Sammanfattning

Materialet är framtaget av Västra Götalandsregionens (VGR) arbete kring att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt, för att chefer och ledningsgrupper skall kunna använda det i sitt utvecklingsarbete. Det utkom för första gången 2017 och denna upplaga är reviderad ht 2018 och något uppdaterad 2020.

Målet är att skapa ökad kunskap kring personcentrering i hälso- och sjukvård, vad det innebär i rollen som chef och ledare samt att vara ett stöd i den förändringsprocess som det innebär att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt.

Materialet är tänkt att användas som ett underlag för reflektion och dialog och kan användas enskilt eller i grupp. Förslag på fördjupning finns i slutet. Materialet kan användas i workshops för ledningsgrupper och ligger till grund för de utbildningar som har givits i regional regi, ”Arbeta personcentrerat som chef och ledare”.

För frågor om materialet eller kring utbildningar och workshops på området, välkomna att kontakta regional resurs Katrin Modig Pallin.

För kontaktuppgifter besök vår hemsida www.vgregion.se/pca

Innehåll

Innehåll	2
Ordlista/Förklaringar	4
Inledning	6
Varför personcentrerat arbetssätt?	6
Medarbetarperspektiv	7
Begreppet personcentrerat arbetssätt	8
Framtidens hälso- och sjukvård är samskapande	9
Personfilosofi – Personcentreringens grund	10
Paul Ricoeur	10
Resurser	11
Bengt Kristensson Ugglå	13
Förhållandet mellan person-patient och person-medarbetare	15
Personcentreringens koppling till värdegrund	16
Personcentrerad Vård	17
Personcentrerat arbetssätt och dess delar	18
Samtala – lyssna på berättelsen	18
Vad är en berättelse?	19
Frågor som stödjer berättande och lyssnande	20
Samarbeta - partnerskap	21
Samförstå – överenskommelse och gemensam plan	22
Delaktighet	24
Hinder för delaktighet	25
Medskapande och medarbetarskap - en form av delaktighet	25
Att leda och stödja personcentrerat utvecklingsarbete	27

Appriciative inquiry – Uppskattande förhållningssätt.....	28
Styrkebaserat förhållningssätt.....	28
Cynefin modellen.....	29
Kultur - struktur och vem som påverkar vad.....	30
Komma vidare – att omsätta i praktiken.....	32
Förstärka och bibehålla kulturen.....	32
Förändra strukturen.....	34
Skapa en handlingsplan.....	35
Att få med Patientinvolvering i utvecklingsarbete.....	35
Summering.....	36
Förslag till fördjupning – referenser.....	37

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, som t ex Vad gör en handling värdefull? Finns det någon verklighet utanför mina tankar? Vad är kunskap? Filosofi 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 – Alternativt hälsokompetens. 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 - 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 personcentrering 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 personcentrering 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 (PCA) inom hälso- och sjukvård. Det är ett långsiktigt arbete som kommer påverka både vår kultur och struktur.



Varför personcentrerat arbetssätt?

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

försäkran 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

Personal 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 skapar arbetsglädje även för personalen.

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. Det innebär att det är viktigt för chefer och ledning att prioritera arbetsformer som bidrar till att medarbetarna känner delaktighet och bekräftelse av så väl kompetens som av den person man är med resurser, kunskaper och behov. På detta sätt blir det personcentrerade arbetet en viktig komponent i att rekrytera och behålla kompetens.

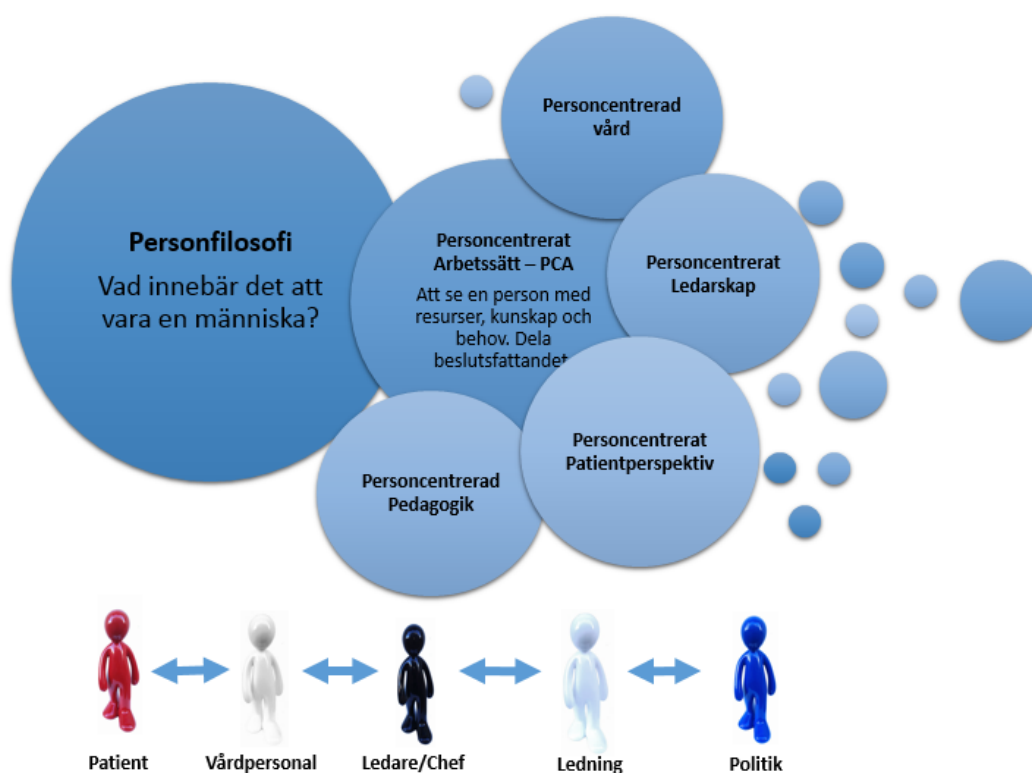


För att detta arbetssätt skall kunna genomsyra verksamheterna och nå ut genom våra medarbetare till våra patienter, så krävs det att ledning, på alla nivåer, är

insatta i vad personcentrering inom hälso- och sjukvård innebär samt vilket sorts ledarskap som behövs för att stödja denna utveckling.

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, närstående, kollegor, medarbetare och ledning.



Basen för PCA finns i personfilosofin. Det innebär att se personen, oavsett roll, med dess kunskap, behov, förmågor, resurser och hinder. Det är sedan utgångspunkten för den personcentrerade vården av patienten, för relationen mellan kollegor eller för relationen mellan chef och medarbetare. För att patienterna ska kunna vara aktiva och ta ansvar, behöver de också kunskap om vad det personcentrerade arbetssättet innebär för dem. Det är det som menas med bubblan ”personcentrerat patientperspektiv”, i bilden ovan. Även de områden där vi arbetar med pedagogiska arbetsformer, som t ex patient- och närståendebildningar och handledningssammanhang, kan genomsyras av det personcentrerade arbetssättet, då vi arbetar tillsammans, se resurser och dela beslut.

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.

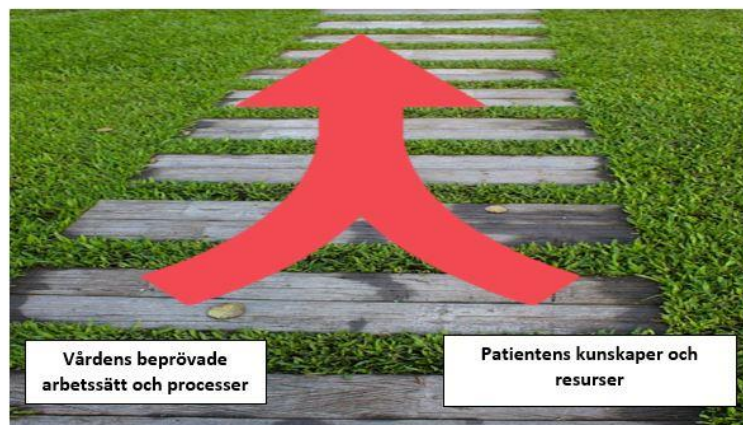
Personcentrerat arbetssätt inom VGR. Ökat fokus på medicinska och patientupplevda utfallsmått.”

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.

Detsamma gäller mellan kollegor; att se, respektera och ta till vara på olika expertiser och resurser. En del kan vara att arbeta med tvärprofessionella grupper,




att bjuda in olika yrkesgrupper för att granska eller att ge feedback på olika projekt och utvecklingsarbeten. Att alla får utrymme att ge sin synvinkel på möten och i olika samtal, eller att tänka på att involvera interna kunder, d v s att ta reda på behov från de som skall ta över vårdprocesser eller att fortsätta en behandling efter att vi själva gjort vårt jobb.

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 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 citatet 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 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

Med resurser avses de olika egenskaper, möjligheter, förmågor eller stöd från andra, som en person kan tänkas ha. Resurserna är lika viktiga att identifiera och uppmärksamma i mötet med patienten som det är i relationen mellan chef och medarbetare.

Resurser kan vara av olika slag. Att ha insikt i sin situation och motivation att göra förändringar i sin tillvaro är exempel på inre resurser. Egenskaper som empati, humor, envishet, flexibilitet och uthållighet är också viktiga inre resurser. Ett socialt nätverk, fungerande boendesituation, ekonomi och körkort är alla exempel på yttre resurser.

Genom att söka efter och vara uppmärksam på en persons resurser och förmågor, blir det lättare att upptäcka den kapabla människan och därmed öka den individens delaktighet och möjlighet att ta eget ansvar. I patientmötet kan vi identifiera, formulera och ha nytta av patientens resurser i upprättandet och genomförandet av en gemensam hälso- eller vårdplan. I fallet medarbetare-chef är

medarbetar/utvecklingssamtalet ett naturligt tillfälle att identifiera och uppmärksamma resurser.



Centralt i personcentreringen är alltså att personer har resurser, vilja, förmågor och behov. Vi kan uppmärksamma och förstärka detta hos en människa, men vi kan också bortse ifrån det och därmed förminska en persons förmågor. Vi kan alltså bidra till att personer får insikt och tillgång till sina förmågor och därmed stärka personens självkänsla och självförståelse. Detta gäller mellan så väl patient – vårdpersonal, chef – medarbetare som kollegor emellan.



Reflektera över

- Vad betyder begreppet resurser för dig i rollen som chef?
- Hur kan du, som chef, uppmärksamma en medarbetares resurser och ta till vara på dem i verksamheten?
- Har du varit med om tillfällen där en medarbetares resurser inte har blivit uppmärksammade? Hur blev det då? Kunde det gjorts på något annat sätt?
- Ser vi resurser hos alla, eller gör vi skillnader mellan olika individer? Värderar vi resurser olika utifrån t ex kön, ålder, etnicitet, utbildningsnivå eller kognitiv förmåga?

Bengt Kristensson Ugglå

Ugglå 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 Ugglå

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?

Ett inifrånperspektiv 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. Det skapar goda förutsättningen för ett partnerskap och en bra vårdprocess.

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

Tomas

Patientens trefaldiga underläge

Bengt Kristensson Uggla beskriver också patientens trefaldiga underläge, vilka sammantaget kan påverka patientens situation och bidra till en upplevelse av att inte bli tagen på allvar eller 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 man som patient är i ett utsatt och sårbart läge. Något har gjort 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, gentemot vårdpersonalen.

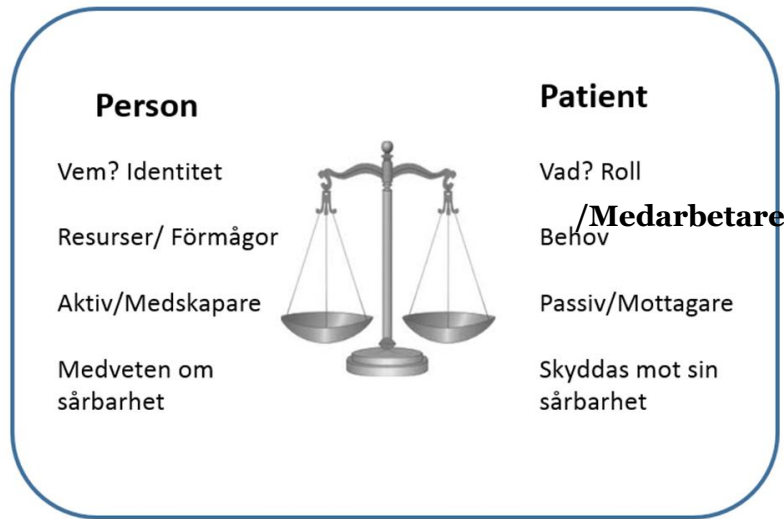
Relationen, eller partnerskapet, mellan chef och medarbetare kan också det präglas av makt, över/underläge och ansvarsförhållanden. Alla kan inte eller skall inte vara delaktiga i alla beslut, men transparens och struktur kring beslutsprocesser och delat beslutstagande, där det är möjligt, främjar partnerskapet och ingår i ett personcentrerat arbetssätt som chef.



Reflektera över

- Förhåller sig det på samma sätt – med över/underläge – i relationen mellan chef och medarbetare?
- Vem har i så fall ansvaret för att balansera det över/underläge som kan uppstå? Hur kan man rent praktiskt göra?
- Om delar du makt och kontroll med medarbetarna - vad händer med dem då och hur känns det för dig?

Förhållandet mellan person-patient och person-medarbetare



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 eller medarbetare. En person kan ha flera olika roller; patient, medarbetare, kollega - olika mycket i olika situationer. Det handlar om ett sätt att se personen som aktiv medskapare snarare än en passiv följare, som en resurs med kunskap, eget ansvar och förmåga att förstå och ta beslut.

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 för patienten. Man utgår från patientens upplevelse och situationen och dess individuella förutsättningar, resurser och hinder. Patienten är därmed en partner i vården. Detsamma gäller medarbetaren och dennes arbetsituation, och hur man som chef ska förhålla sig till den kapabla medarbetaren.



Reflektera över

- Hur gör man med de patienter som inte vill eller kan vara delaktiga i beslut om sin egen vård- och behandling?
- Hur förhåller man sig som chef till de medarbetare som inte vill vara delaktiga och aktiva i t ex utvecklingsarbete?

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 visionen och kan på det sättet genomsyra allt vårt arbete och vår värdegrund.



Reflektera över

- Hur ser min egen/min enhets värdegrund ut? Är de viktiga? Varför?
- Hur omsätter vi värdegrunder i vardagen? Det vill säga, hur märker medarbetare/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 självtillit, 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.

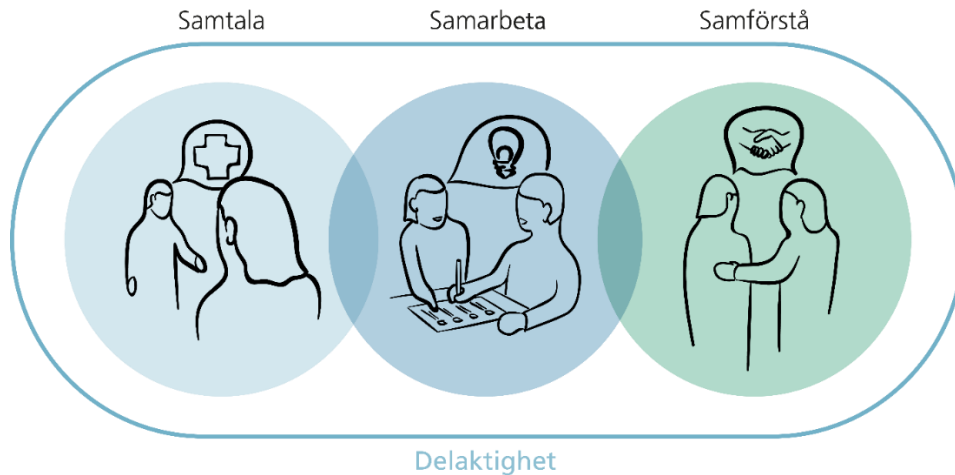
Partnerskapet – är den relation som skapas mellan vårdpersonal och patient. Det handlar om tillit och trygghet, som en grund för dialog och samarbete

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 eller värdegrund.

Personcentrerat arbetssätt och dess delar

I PCA är delarna från personcentrerad vård beskrivna på ett lite annat sätt. Här talar vi om samtal, samarbete, samförstå och genom arbete med alla delarna förstärks delaktighet.



Samtala – lyssna på berättelsen

En av de tre centrala delarna i personcentrering är samtalet. Samtalet ger möjlighet till informationsutbyte men framför allt kan en individ dela med sig av sin berättelse och framträder på så sätt 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.



I mötet med patienten är det vårdpersonalen som 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 vi möter, samt i vilket sammanhang och i vilken organisation som vi möter patienten. Eftersom berättelsen är central och viktig behöver vi reflektera 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 bildstöd, tolk, lättläst hälsolitteratur m m.

I mötet mellan chef och medarbetare är det främst chefens ansvar att skapa förutsättningar och möjligheter för samtal där personalens berättelse ges utrymme. Det kan behöva ske både enskilt och i grupp, både formellt och informellt.



Vad är en berättelse?

En patientberättelse handlar om det som patienten väljer att dela med sig av, sin personliga förståelse av sin sjukdom, hälsa, 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.

På samma sätt delar kollegor och medarbetare med sig av sina berättelser, sin personliga förståelse av en situation, relation eller hur arbetet och vardagen kan bli påverkat av olika faktorer. Den berättelsen skapas också genom dialog och ger en bild av drivkrafter, resurser och eventuella behov eller hinder.

Att bli lyssnad på skapar trygghet och ökar möjligheten till egen reflektion. Berättelsen har alltså inte bara som syfte att samla in och att ge information. Det är en del av en process som skapar mening och sammanhang. Genom berättelsen kan en person bli mer medveten om och reflektera över sina egna resurser och kunskaper.



Reflektera över

- När får du ta del av medarbetarnas berättelse idag?
- Finns det något du kan göra för att ytterligare stärka möjligheten för medarbetarnas berättelse att ta plats?
- Tas alla berättelser emot på samma sätt? Vad kan påverka dig, i hur du tar emot en berättelse?

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 en person delar med sig av.

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 personen att berätta och förklara. **Öppna frågor inleds ofta med;** Hur skulle ...? Vad har ...? Vilka tankar...? Eller en inbjudan Berätta! Beskriv!

Slutna frågor är bra för att utreda och få besked om fakta. Risken med slutna frågor är dock att samtalspartnern kan bli passiv och bara vänta på nästa fråga. 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...

Här är exempel på frågor som kan underlätta lyssnandet och berättandet:

- Vad är viktigt för dig, just nu?
- Vad har du för förväntningar på det här samtalet?
- Vad har du för egna möjligheter att nå dit du önskar?
- Vad har du för resurser?

Frågorna behöver anpassas till det sammanhang och den situation som man befinner sig i och göras om så att de känns egna och personliga.

Samarbeta - partnerskap

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

Man kan se det som att experter möts med ömsesidig respekt för varandras kompetens och kunskap. Partnerskapet behöver vara öppet och respektfullt inför det som båda parter tillför relationen och där tillit och trygghet är bärande element.



Det är ett gemensamt ansvar att öppna upp för samarbete, dela med sig och bygga ett partnerskap, men i patientmötet är det vårdpersonalen som har ansvar för att möjliggöra möten och dialog och i relation mellan chef och medarbetare är det främst chefens ansvar att skapa utrymme för möten så att samarbetet och partnerskapet får möjlighet att växa. En förutsättning för det är att vara en närvarande chef som bjuder på sig själv i relationen, att det inte bara handlar om att känna till vad som är viktigt för medarbetarna eller hur de är som personer, utan att också låta dem lära känna dig som person. Att vara personlig men inte privat.



Reflektera över

- Hur gör du för att initiera ett samarbete, ett partnerskap, med kollegor eller medarbetare?
- Hur gör du om samarbetet inte fungerar?
- Finns det faktorer som påverkar samarbetet och partnerskapet? Kan t ex kön, ålder, sexualitet eller etnicitet påverka? På vilket sätt och hur hanterar du i så fall det?

Mellan kollegor är det också viktigt att få lägga tid på att arbeta med att skapa och underhålla ett partnerskap. Att samarbeta och samtala om vilka möjligheter eller eventuella svårigheter som finns i arbetet och hur man som person förhåller sig till dem kan vara viktigt för arbets- och ledningsgrupper. 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 och bidra till den gemensamma utvecklingen

Genom empatisk förmåga, förståelse för andras situation samt insikt om sig själv, bidrar individen 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.

Samförstå – överenskommelse och gemensam plan

Centralt i personcentreringen är att ha en överenskommelse och en gemensam plan. I patientmötet innebär det 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 kallas för lite olika; vårdplan, hälsoplan, behandlingsplan, individuell plan m m.

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 och kan förändras under vårdtiden och ska finnas tillgänglig för patient och närstående. För både vårdpersonal och patient/anhörig ger detta en möjlighet 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.



I ett medarbetarperspektiv kan arbetet med överenskommelser och gemensamma planer ske inom olika områden. 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.

På ett mer personligt plan kan det handla om den individuella kompetens- eller utvecklingsplanen. 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.



Reflektera över

- Hur genomförs utvecklingssamtal/medarbetarsamtal idag? Vem bjuder in vem? Vilka frågor är viktiga för medarbetaren?
- Hur skapar ni en gemensam kompetensutvecklingsplan?
- Hur kan kompetensutvecklingsplanen fungera som ett levande dokument mellan utvecklingssamtalen?

Delaktighet

Att ha fokus på delaktighet och arbeta för att den skall öka är en grundanledningarna till att arbeta mer personcentrerat. Delaktighet innebär aktiv medverkan, ha del i eller av något, medinflytande eller känslan av att vara till nytta. Genom arbete med de tre delarna; samtal, samarbeta, samförstå förstärks delaktigheten, både i patientmötet och i relationen mellan chef och medarbetare.

I arbetet med PCA behöver vårdpersonalen vara lyhörd för vad patienterna tänker om delaktighet, medbestämmande och inflytande. Vad betyder delaktighet för dem? När känner de sig delaktiga? Vill de vara mer delaktiga? Vilket stöd behövs för att vara delaktig? På samma sätt behöver man som chef vara lyhörd för medarbetarnas upplevelse av delaktighet.



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 delar som stärker delaktigheten. Det handlar om att engagera sig och vara involverad, utifrån var och ens behov, möjligheter, förväntningar och önskningar.

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 hon eller han 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).

Hinder för delaktighet

Patienter kan uppleva olika hinder som begränsar dem i deras möjlighet att vara delaktiga i sin vård. Dessa hinder kan vara vårdpersonalens förhållningssätt, patientens egen sjukdom, vårdmiljön samt kunskapens inverkan på patientens delaktighet. Patienter kan uppleva att de inte blir sedda och tappar då motivation till att delta (Larsson et al, 2011).

Vad skulle då kunna hindra medarbetarnas möjlighet till att vara delaktiga? Chefer och kollegors förhållningssätt, miljö, tid, schemaläggning och personlig uppfattning, egenskaper, resurser och förmågor kan alla vara faktorer som kan påverka.



Reflektera över

- Vad är delaktighet för dig?
- Hur får du reda på hur medarbetaren upplever begreppet delaktighet?
- Vilka hinder för delaktighet kan du se i din egen verksamhet? Ur ett patientperspektiv? Medarbetarperspektiv?
- Vad kan du göra för att öka möjligheterna för delaktighet i din verksamhet?

Medskapande och medarbetarskap - en form av delaktighet

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

Begreppet medskapande innebär att man tillsammans med andra är aktivt skapande i sitt förhållningssätt. Medskapande är ett engagerat, aktivt, bidragande och understödande sätt att vara delaktig. Målet med medskapandet är att det gemensamma bästa uttryckt i vad vi vill uppnå, verka för och utveckla. ”Det gemensamma” kan här vara gruppen, avdelningen eller organisationen. En medskapande människa söker aktivitet och vill verka tillsammans med andra i gemenskap. Möjligheterna att påverka denna gemenskap bygger på den egna aktiviteten - att passivt invänta andras initiativ leder varken den egna eller den gemensamma utvecklingen framåt.

Begreppet medarbetarskap syftar på en önskvärd form av delaktighet som handlar om att skapa möjligheter och underlättar för alla att vara aktiva, initiativtagande och engagerade medarbetare som aktivt bidrar till utvecklingen. Individens vilja att

vara medskapande är beroende av tron på att jag behövs och kan bidra, men också att omgivningen sänder signaler som präglas av förväntningar på mig att vara medskapande och att bidra till utveckling. För att kunna vara detta krävs att vi vågar pröva på nytt och att vi vågar utsätta oss för risken att misslyckas. En arbetsmiljö med en stark atmosfär av medskapande har visat sig viktigt för individernas friskhet och välmående (Bergman & Klefsjö, 2014).



Reflektera över

- 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 struktur och kultur?

Att leda och stödja personcentrerat utvecklingsarbete

I förändringsprocessen med att införa personcentrerat arbetssätt är det chefens och ledningsgruppens uppdrag att organisera lärandet och skapa utrymme för medarbetarnas lärande- reflektions- och implementeringsprocess. Det handlar om att ge förutsättningarna för medarbetarna att själva identifiera vilka aktiviteter som kan arbetas med eller vilka strukturer som behöver förändras för att främja utvecklandet av det personcentrerade arbetssättet, utan att själv presentera färdiga lösningar. Det är därför viktigt att chefens tar ansvar för att ta bort strukturerhinder, stödja införandet av nya rutiner, fatta beslut och ge mandat åt förändringen.



Erfarenheter från utveckla personcentrerad vård inom GPCC's forskning visar följande viktiga lärdomar:

- Ta till vara medarbetarnas erfarenheter och upplevelser
- Låt alla medarbetarna äga och driva förändringsarbetet
- Sträva efter samarbete i partnerskap på alla nivåer och relationer som genomsyras av ett personcentrerat förhållningssätt
- Se till att systematiskt planera och dokumentera tillsammans.

Reflektera över

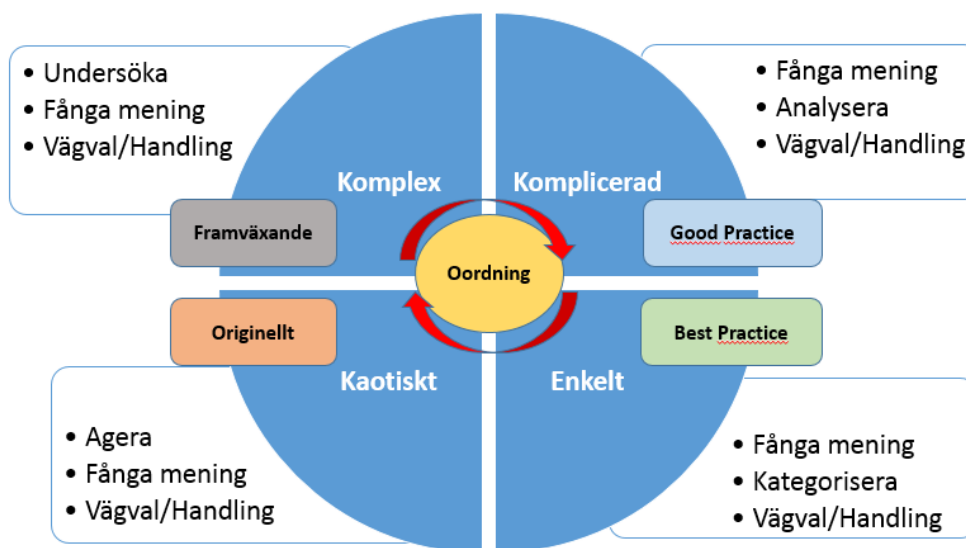


- Vad kan du göra för att ge mandat åt förändringsarbetet?

Traditionellt förhållningsätt	Styrkebaserat förhållningsätt
Individen som passiv mottagare Fokus på verksamhet; Vi vet! Göra saker rätt Expertfokuserat Top down Göra "för" Samverka Avgränsat, kontrollerat Avtal, uppdrag och ansvar	Individen som medskapande resurs Värdeskapande i fokus- Vi frågar och involverar Göra rätt saker Multidisciplinärt, över gränser Bottom up Göra "med" Samarbeta Öppet att testa, skala upp Relationsbyggande & sammanhang

Cynefin modellen

Att utveckla personcentrerat arbetssätt är ett arbete som tar tid och det finns inga enkla lösningar. När man ställs inför en komplex situation är det mänskligt att först försöka hitta lösningar på de enkla problemen. Chefens utmaning ligger i att hitta vägar för att arbeta med de komplexa problemen och stödja medarbetarna till att hitta lösningar för att driva processen framåt och göra den begriplig.



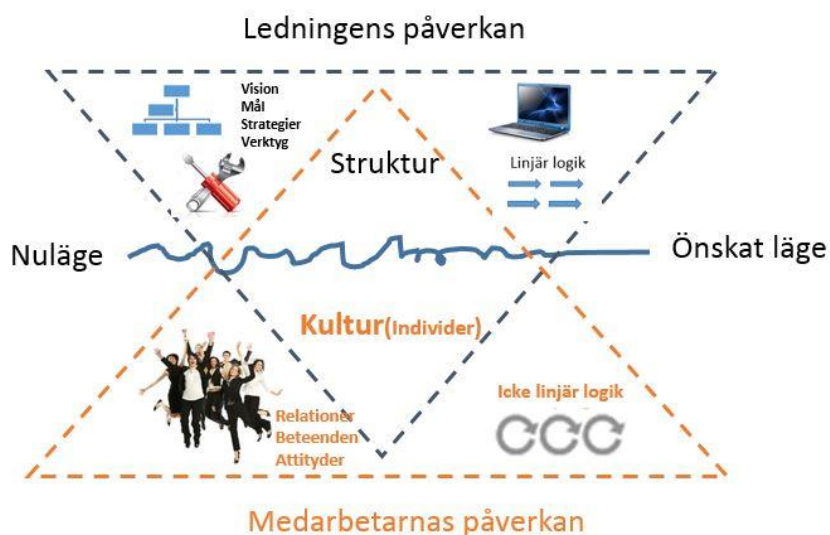
- Det enkla tillståndet brukar beskrivas som instruktionsboks-nivån d v s beskrivna rutiner som, om de följs, ger samma resultat varje gång. Förutsägbarheten och samsynen i organisationen är hög.
- Det komplicerade tillståndet brukar liknas vid en bemannad månfärd. Här krävs större noggrannhet och ett gediget utvecklingsarbete som grund. Här är även en hög standardisering viktig. Om det finns hög följsamhet och om

man gör enligt de processer och rutiner som utvecklats är sannolikheten stor att man uppnår samma resultat upprepade gånger.

- Det komplexa tillståndet kan liknas vid att uppfostra barn. Det är inte säkert att den metodik, pedagogik eller det förhållningssätt som fungerade ihop med det första barnet kommer att vara det bästa med barn nummer två. I en komplex miljö är varken samsynen eller förutsägbarheten stor och utvecklingen behöver präglas av tydlighet och ambitionsnivå balanserat med en öppenhet och ödmjukhet inför det verkliga utfallet. Det är viktigt att ha utrymme för att ändra och avvika från grundplaneringen allteftersom man lär sig under utvecklingsarbetets gång.
- Inom kaostillståndet fungerar ingenting som det är tänkt och alla tycker - och gör - olika. Inom ett kaos finns vissa ramar, men det bästa är att skyndsamt avsluta arbetet och börja om från början genom en ny och tydlig målbeskrivning.

Att arbeta med att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt får sägas höra hemma inom den komplexa dimensionen. Vårt arbete behöver därför präglas av tydlighet, öppenhet och ödmjukhet inför att vi från början inte helt klart kan säga hur det till slut kommer att bli. Det innebär att vi tillåter processen att växa fram och att vi ser att inom den komplexa dimensionen kan det även finnas komplicerade och enkla delar. Ett sådant framväxande arbetssätt kräver också tålamod och uthållighet, då det kan leda till frustration och otålighet, när inte arbetet är tydligt utstakat framför oss.

Kultur - struktur och vem som påverkar vad



För att lyckas med ett långsiktigt arbete som utvecklandet av ett personcentrerat arbetssätt, krävs att man arbetar med förändring på såväl strukturell nivå (rutiner, processer, miljö och liknande) som på kulturell nivå (människor och relationer). Processen behöver inledas med ett arbete från ledningshåll, där man fattar beslut, sätter sig in vad som krävs och själva agerar utifrån förhållningssättet. För att organisationen skall genomsyras av tankegångarna måste ledningen vara först ut att omsätta det i praktisk handling. Därefter kan ett mer bottom up arbete bedrivas, med fokus på medarbetarnas förändringsarbete. Här kan en stödjande resurs göra stor nytta för att länka samman den strukturella och den kulturella nivån.

Komma vidare – att omsätta i praktiken

När arbetsgruppen börjar omsätta personcentrering i praktiken, handlar det främst om hur man tar med sig kunskapen, etiken och förhållningssättet kring personcentrering, in i de olika aktiviteter som man utför tillsammans med patienter, kollegor och medarbetare. Alltså att hur det tillåts påverka både kultur och struktur. De olika delarna kräver olika insatser och tillvägagångssätt.

Därför är det av vikt att skapa en struktur som stödjer det nya arbetssättet. Genom att arbeta med olika former av reflektion eller feedback i vardagen, så ger vi oss själva möjligheter att hålla personcentreringen i fokus. Det gäller såväl för medarbetare som för chef. Det betyder att chefen behöver ge utrymme för medarbetarna att reflektera kring sitt arbete men också att ge sig själv utrymme att reflektera över sitt ledarskap.

Förstärka och bibehålla kulturen

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

Reflektera över



- Har mitt/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. 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 behöva förändras. Det kan handla om att förändra sättet man har medarbetarsamtal, hur informationsmaterial ser ut, på vilket sätt man planerar, bokar och genomför möten, hur vi arbetar med gemensam plan m m. Olika verksamheter identifierar olika utvecklingsområden och vissa är enklare att åtgärda än andra.



Reflektera över

- Hur påverkas era strukturer, 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!

Att få med patienter som medskapare i förbättringsarbete

När vi arbetar med utveckling av vården behöver vi ha med patienternas perspektiv. Deras kunskap hjälper oss att identifiera behoven och det är en resurs att dra nytta av. Chefer och ledningsgrupper har en viktig roll att fylla genom att aktivt ta med personer med egen erfarenhet av vården och att uppmuntra, stödja, fråga efter patienter som medskapare - i olika utvecklingsområden och på olika sätt.

Patientmedskapande kan ske på olika nivåer och vilken nivå som används beror på vilken sorts förbättringsarbete 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 patientföreträdare 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 arbetsätt?
- 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 Rosengren. "Person-centred care: A qualitative study on first line manager´s experiences on its implementations", Health Services Management Research 29(3) 2016.

A Backman et al. "Towards person-centredness in aged care – exploring the impact of leadership". Journal of nursing management. 2016

Beer, M. Nohria, N. "Cracking the code of change". Harvard Buisness Review 2000

Filmer

Göteborgs Universitet "Vad menas med personcentrerad vård?"

Vårdförbundet om Personcentrerad Vård

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

Landstinget i Kalmar "Bra bemötande i fokus"

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

Medstar health "Please see me"