



**Utvecklat
personcentrerat och
hälsofrämjande
förhållningssätt**

Beställare: Martin Myrskog

Projektägare: Magnus
Frithiof

2022-12-12

Syfte och mål

Bakgrund

Det är i varje möte som värdet av vården avgörs. Genom att fråga patienten: Vad är viktigt för dig? fångar vi det verkliga behovet och gör det möjligt för individen att vara medskapare i sin vård och behandling. Invånarna i Kronoberg ska kunna vara aktiva medskapare i sin hälsa och vård. Personens kunskap, erfarenheter, motivation och egna resurser för att bibehålla och främja sin egen hälsa ska ligga till grund för ett delat beslutsfattande om bästa och mest effektiva vård och egenvård.

Ett hälsofrämjande och personcentrerat förhållningssätt är kärnan i omställningen till Nära vård. Vi lever allt längre men då ofta med en eller flera långvariga sjukdomstillstånd som följd. Hälso- och sjukvårdens uppdrag måste därför i större utsträckning handla om att stärka människors möjligheter till en god hälsa, dels för att minska risken att drabbas av sjukdom och ohälsa, dels för att de som ändå drabbas av sjukdom ska må så bra som möjligt med sin sjukdom. Hälso- och sjukvården behandlar idag mycket effektivt en rad olika enskilda sjukdomstillstånd, men helhetsbilden av patienten och hens perspektiv, erfarenheter, kunskap och medverkan behöver utvecklas. Centralt i omställningen är att utgå från det bästa för patienten i hela vård- och omsorgsprocessen, vilket ställer krav på att alla medarbetare tar ansvar och underlättar för steget före och efter.

Begreppen personcentrering och hälsofrämjande ligger mycket nära varandra:

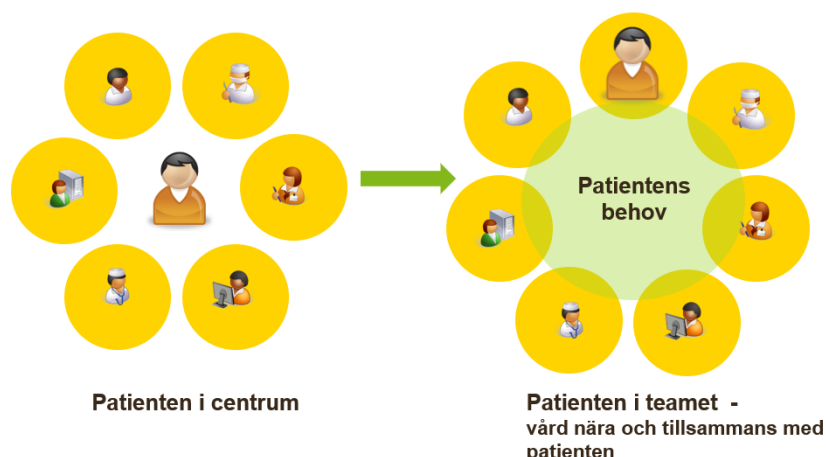
- Personcentrering är ett förhållningssätt som vägleder i praktiska handlingar som medmänniska och yrkesperson. Det handlar om att se hela personen som en resurs – med kunskap, eget ansvar och förmåga att förstå och ta beslut kring sin situation. Det innebär att vård och omsorg ska ske i överenskommelse mellan personen och utföraren och utgå från personens förmågor, behov och förutsättningar (Centrum för personcentrerad vård - GPCC, SKR).
- Hälsofrämjande förhållningssätt innebär att stödja och stärka individens förmåga att ha kontroll över sin egen hälsa med fokus på friskfaktorer och den självupplevda hälsan. Det hälsofrämjande bemötandet fokuserar på personens enskilda situation och är en central del av personcentrerad vård.

Utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt är det centralt att ta hänsyn till personens förmåga att hitta, förstå, kritiskt värdera och använda information på ett sätt som främjar hälsa (hälsolitteracitet). Genom att arbeta med hälsolitteracitet underlättar vi för människor att ta medvetna beslut kopplat till den egna eller familjens hälsa. Det ställer krav på kommunikation så att personen kan förstå och ta till sig budskapet.

Den personcentrerade vården ska inkludera såväl ett personcentrerat som ett hälsofrämjande förhållningssätt. Med personcentrerad vård kan samhällets resurser användas mer effektivt, eftersom patienter känner sig tryggare, vårdtidens längd på sjukhus blir kortare och medicinska komplikationer minskar. Personcentrerad vård gör skillnad för alla människor men har visat sig ha allra störst effekt på de äldsta individerna samt hos personer med lägre utbildningsnivå (Centrum för Personcentrerad vård GPCC). För en summering av effekter av personcentrerad vård - se bilaga.

Region Kronobergs definition av personcentrerad vård

Personcentrerad vård är att utgå från personens berättelse och egna resurser. Varje patient erbjuds att aktivt delta i sin vårdprocess. Dialog och ömsesidig respekt mellan patient, närstående och vårdpersonal möjliggör delat beslutsfattande om bästa vård.



Syfte

Syftet med projektet är

- att skapa förutsättningar för att alla verksamheter inom hälso- och sjukvården och tandvården (egen och privat regi) ska kunna utveckla det personcentrerade och hälsofrämjande förhållningssättet.
- att utveckla ett systematiskt arbetssätt för att tillvarata patienterfarenhet som kunskap i utvecklingen av hälso- och sjukvården och tandvården.

(I steg 1 genomförs, utvärderas och utvecklas metoderna).

Förväntade effekter / effektmål

Tillvarata patienterfarenhet som kunskap

Individ/invånare

- Öka patientens trygghet i vardagen kring sin sjukdom och dess behandling
- Förbättrad sjukdomskontroll
- Stärkt förmåga till egenvård/stärkt hälsa

Medarbetare

- Ökad arbetstillfredsställelse
- Möjlighet till kompetensutveckling

Frigjord tid/effektivitet (på sikt och vid implementering i större skala)

- Minskad sjukvårdsbehov/akutvårdsbehov för sjukdomen

Stöd för ett utvecklat personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt

Medarbetare

- Ökad kunskap om vad personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt innebär i den egna yrkesrollen, i mötet med patienten och i teamarbetet.

Utveckla ett systematiskt arbetssätt för att tillvarata patienterfarenhet som kunskap i utvecklingen av hälso- och sjukvården - från organisationsfokus till användarfokus

- Ökad medverkan av patienterfarna personer i utvecklingen av Nära vård/utvecklingen ska i ökad utsträckning baseras på kunskap om användarnas behov och erfarenheter.

Projektmål

Projektet består av tre huvudsakliga delar:

1. Tillvarata patienterfarenhet som kunskap

- Projektet ska genomföra, utvärdera och utveckla patientutbildning enligt modellen ”lärande café/lära och bemästra”. Utbildningen ger deltagarna strategier för att förstå och hantera livssituationen som sjukdomen innebär och stärkt förmåga till egenvård och livshantering.
- Projektet ska värdera nyttorna (ur perspektiven invånare, medarbetare, ekonomi) och ge förslag om breddinförande. Underlaget ska beskriva vilken nytta som kommer att skapas och vad det kommer att kosta att genomföra förändringen. Underlaget ska så långt som möjligt ta med alla kostnader som krävs för att nyttorna ska uppstå (utveckling, införande, utbildning, förvaltning).
- Projektet ska undersöka och formulera behov av digitala verktyg för patientutbildning.

2. Utvecklat personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt

- Projektet ska genomföra, utvärdera och utveckla en utbildningsmodell för ett stärkt personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt. Utgångspunkt för projektet tas i regionens modell för utvecklad kunskap om personcentrerat förhållningssätt – studiecirkel [Vårdgivarwebben - Arbetsmaterial för personcentrerad vård \(regionkronoberg.se\)](http://vardgivarwebben.se). Utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt är det centralt att också ta hänsyn till personens hälsolitteracitet.

Projektet undersöker också behov av kompletterande utbildning/stöd till chefer och medarbete.

- Projektet ska, inom ramen för ovanstående, utforma nytt arbetssätt där patienterfaren person är medcirkelledare tillsammans med vårdpersonal. Modellen utgår från ett samarbete på lika villkor mellan patienter och vårdpersonal.
- Projektet ska värdera nyttorna (ur perspektiven invånare, medarbetare, ekonomi) och ge förslag om breddinförande. Underlaget ska beskriva vilken nytta som kommer att skapas och vad det kommer att kosta att genomföra förändringen. Underlaget ska så

långt som möjligt ta med alla kostnader som krävs för att nyttorna ska uppstå (utveckling, införande, utbildning, förvaltning).

- Projektet ska undersöka och formulera behov av digitala verktyg för patientutbildning.

3. Utveckla ett systematiskt arbetssätt för att tillvarata patienterfarenhet som kunskap i utvecklingen av hälso- och sjukvården (fokus på medskapande)

- Projektet ska etablera en resursgrupp med personer som har erfarenhet av hälso- och sjukvården/tandvården. Syftet med gruppen är att ta tillvara patienters och närståendes perspektiv, kunskaper och erfarenheter som tillsammans med forskning och professionellas kunskaper och beprövade erfarenheter ger en större kunskapsbas. Detta ska ge förutsättningar för en bättre och säkrare hälso- och sjukvård/tandvård.

Omfattning och tidsperiod

I steg ett genomförs, utvärderas och utvecklas patientutbildning för *fem patientgrupper* i hälso- och sjukvården och tandvården. Projektets första uppdrag är att i samråd med verksamheterna välja ut lämpliga patientgrupper.

I steg ett genomförs, utvärderas och utvecklas utbildning till personalen inom *fem verksamheter* i hälso- och sjukvården och tandvården. Projektets första uppdrag är att i samråd med verksamheterna välja ut lämpliga personalgrupper.

Projektet (steg 1) pågår t.o.m. 30 september 2023.

Angränsande projekt

Samtliga projekt inom omställningen till Nära vård. Nära angränsande är bland annat:

Patientkontrakt

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Kronobarnsmodellen

Kategori

Strategi med utgångspunkt i Närmare Kronobergaren.

Output

Förundersökning med piloter.

Projektets prioritet

- Tid 20%
- Resultat 60%
- Kostnader 20%

Avgränsningar

Projektet ska i förundersökningen genomföra, utvärdera och utveckla metodik och arbetssätt. Vid ett breddinförande kommer genomförandet ske i verksamheterna med stöd av verktygen och arbetssätten som projektet tagit fram.

Resurser och styrning

Finansiering (timmar och kostnader)

Projektledare finansieras via omställningsprogrammet Närmare Kronobargaren. Chefer och personal från deltagande enheter sker inom befintlig ram.

Tillvarata patienterfarenhet som kunskap

- Chef och personal från fem deltagande verksamheter (utifrån vald patientgrupp).
- För att genomföra utbildningarna krävs ett ledarpar
 - en vårdpersonal (sjuksköterska eller motsvarande t.ex. fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped)
 - en person med patienterfarenhet.
- Ledarparet får utbildning i metoden.
- Ledarparet samarbetar i planering, genomförande och utvärdering samt återkoppling av utbildningen.
- Deltagande verksamheter förväntas förbereda för att kunna fortsätta driva patientutbildning i ordinarie verksamhet.

Utvecklat personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt

- Fem personalgrupper och fem studiecirkelledare.
- Fem personer med patienterfarenhet (från resursgrupp Nära vård)

Beställare

Regiondirektör Martin Myrskog

Ägare

Programchef Magnus Frithiof

Huvudprojektledare

Kratz Helene

Projektledare

Geir Storjord

Projektgrupp

Representanter från ett urval av mottagande enheter (psykiatri, primärvård, rehab, specialistsjukvård, tandvård) och från Resursgrupp Nära vård.

Styrgrupp

Nära vård

Mottagare

Projektets resultat överlämnas till verksamhetsområdeschefer och verksamhetschefer i hälso- och sjukvården och tandvården.

Intressenter

Invånare och patienter

Chefer och medarbetare i hälso- och sjukvården och tandvården.

Sakkunniga inom personcenterad vård och hälsofrämjande förhållningssätt (FOUU, Folkhälsa och social utveckling osv.)

Resursgrupp Nära vård

BILAGA (centrala begrepp m.m.)

Effekter av personcentrerad vård

Den ökande kunskapen om vinsterna med delaktighet i sin vård och hälsa för patienter och närstående lyfts fram i många nationella utredningar, som t.ex. *God och nära vård* (2019). Peter Almgrens utredning om god nära vård för barn och unga. *"Börja med barnen"* (2021) lyfter också fram vikten av gott bemötande både gentemot barn och anhöriga men även mellan olika verksamheter. *Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU)* redovisar i en rapport från 2017 en sammanställning av nio systematiska översikter gällande patientdelaktighet.

Analysen av dessa översikter tydliggör tre mått som relaterar till delaktighet:

- tilltro till egen förmåga att hantera sjukdom och symptom
- genomförande av egenvård
- hälsorelaterat beteende.

Exempel på forskningsresultat från forskare knutna till GPCC samt andra forskare som utvärderat och beskrivit effekter av ett personcentrerat arbetssätt.

- Kortade vårdtider, minskade kostnader och högre kvalitet vid kronisk hjärtsvikt. (Ekman et al 2012; Hansson et al, 2015)
- Studier visar också att upplevelsen blir bättre för patienten, inte minst genom en signifikant minskad känsla av osäkerhet i relation till sjukdom och behandling. (Dudas et al, 2013)
- Högre livskvalitet vid cancerbehandling och palliativ vård (Brännström & Boman 2014; Koinberg et al 2017)
- Bättre livskvalitet för personer med psykisk ohälsa i öppenvården (Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C, 2013)
- Lägre kostnader och högre livskvalitet för personer med höftledsfraktur (Olsson et al, 2009)
- Positiva effekter för personer med demenssjukdom och personal på demensboende (Edvardsson D et al 2014)
- Bättre resultat vid akut kranskärslssjukdom (hjärtinfarkt/instabil angina). (Fors et al. 2015)
- Vid en jämförelse av patienter med högskoleutbildning och de som inte hade det, visade det sig att de med en lägre utbildning rapporterade signifikant högre tillit till sig själv (self-efficacy) vid ett personcentrerat arbetssätt jämfört med de högutbildade (Fors et al 2016)
- Högre kvalitet och lägre kostnader vid kronisk inflammatorisk artrit samt reumatoid artrit och fibromyalgi. (Larsson et al 2014)
- Studier har också visat minskad trötthet, ökad muskelstyrka, förbättrad tilltro till sin egen förmåga samt förbättrad självskattad hälsa vid reumatoid artrit och fibromyalgi (Feldthusen C et al. Arch Phys Med Rehabil. 2015; Larsson A, et al. Arthritis Res Ther. 2015; 18;17:161).
- Sambandet mellan symtom och tecken. Genom GPCC-baserad forskning lär vi oss även att bättre förstå sambandet mellan tecken, dvs. vad som kan ses/mätas av andra och symtom, dvs. hur vi mår/känner oss själva. T.ex. vid IBS (Irritable Bowel Syndrome) finns tecken, som störd tarmfunktion, som kan observeras och mätas på olika sätt av vårdpersonal, men även symtom, som t.ex. uppblåsthet, alltså hur patienten upplever det. Forskning pågår här med färskare resultat som visar på svårigheterna att koppla dessa tecken och symtom.
- Takotsubo syndrom (Broken heart syndrome) är en form av akut, reversibel hjärtsvikt som främst drabbar kvinnor efter klimakteriet. Insjuknandet liknar det vid hjärtinfarkt, både vad gäller symtom och kliniska tecken. Studier har visat svåra symtom långt före men också efter den akuta händelsen som föranleder sjukhusvård (Wallström S et al 2015; 2016).
- Personcentrerad vård fungerar även på distans. Vid uppföljning efter sjukhusvård av patienter med KOL och/eller hjärtsvikt så visades att de som fick personcentrerad vård via telefon

utöver vanlig vård uppvisade mindre försämring än de som fick vanlig vård. (Fors A et al 2018).

Lärande café

Personcentrerad grupputbildning inspirerad av den Norska modellen för Learning og mestring. I Region Kronoberg finns goda exempel på när metoden Lärande café har använts på ett framgångsrikt sätt för bland annat diabetespatienter. Astma KoLskola har gjorts om efter önskemål från deltagare till Lärande kafé Astma-KoL och genomförs idag regelbundet i samarbete med Hjärtlungsjukas förening i Ljungby.

I den norska modellen, Lära och bemästra, ligger den pedagogiska utmaningen i att flytta uppmärksamheten från behandlaren som "helbrägdagörare" till patientens egen förståelse för den egna insatsen. Centrala begrepp i lärande kafé är:

- Lärande - som definieras som en förändring eller förstärkning av ett mönster ex. sättet att tänka, resonera.
- Bemästrande - upplevelse av att ha kraft att möta utmaningar och en känsla av att ha kontroll över sitt eget liv.

Hörnstenar för genomförandet:

- Inifrån och utifrån perspektiv
- Teoretisk och erfarenhetskunskap – samma värde
- Dialog med reflektionskapande kunskapsutbyte
- Innehåll efter gruppens behov

(Avh-Reflektion, insikt och ansvar, 2017).

Målet är att stärka patientens egenkraft och problemlösningsförmåga samt främja beteenden som leder till aktivitet och oberoende – motverka passivitet.

Några röster från deltagare

