

En studiecirkel om **PERSONCENTRERAD VÅRD** i Region Kronoberg



"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".

Region Kronobergs definition

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

VÄLKOMMEN ATT DELTA I EN STUDIECIRKEL OM PERSONCENTRERAD VÅRD	4
INLEDNING	5
•VAD SÄGER LAGARNA?	6
•VAD SÄGER FILOSOFIN?	7
•VAD SÄGER FORSKNINGEN?	8
•VAD SÄGER VÅRDPROFESSIONERNA?	10
•VAD SÄGER REGION KRONOBERG?	11
TEMA 1: PERSONCENTRERAD VÅRD ÄR ATT UTGÅ FRÅN PERSONENS BERÄTTELSE OCH EGNA RESURSER	13
TEMA 2: VARJE PATIENT ERBJUDS ATT AKTIVT DELTA I SIN VÅRDPROCESS	17
TEMA 3: DIALOG OCH ÖMSESIDIG RESPEKT MELLAN PATIENT, NÄRSTÅENDE OCH VÅRDPERSONAL MÖJLIGGÖR DELAT BESLUTFATTANDE OCH SAMSKAPANDE FÖR BÄSTA VÅRD	22
TEMA 4: FRÅN ORD TILL HANDLING	27
AVSLUTANDE REFLEKTION OCH SAMTAL	29
REFERENSER OCH LÄSTIPS	32
TILL DIG SOM ÄR CIRKELLEDARE	36

VÄLKOMMEN ATT DELTA I EN STUDIECIRKEL OM PERSONCENTRERAD VÅRD!

Hälso- och sjukvården står inför flera utmaningar men också många utvecklingsmöjligheter. En av dessa är att skapa ännu bättre förutsättningar för patienter att vara medskapare i sin egen hälsa och vård. Vad innebär det då att vara medskapare? I många fall är det patienten själv som utför stora delar av sin vård. Då behöver hen på ett tydligt och anpassat sätt vara delaktig i beslut och planering genom hela vårdprocessen. Patienten ska bli bemött som en person som är expert på sig själv, sina behov och sina resurser.

Personcentrerad vård är ett övergripande begrepp som kan tydliggöra flera dimensioner av vad som är viktigt för personer som har kontakt med vården. Delaktighet är centralt liksom bemötande, respekt och helhetssyn, men också tillgänglighet, samordning och kunskap för ett delat beslutsfattande.

En personcentrerad vård tar tillvara patientens behov och resurser i alla delar av vårdprocessen, innan, under, mellan och efter en kontakt med vården. Det innebär inte att du som vårdpersonal ska avstå från att arbeta professionellt, evidensbaserat och med utgångspunkt i fastställda rutiner. Tvärtom skapar den personcentrerade vården bättre möjligheter att erbjuda rätt vård till rätt patient. En hög grad av delaktighet för patienten, och ofta även närstående, främjar följsamhet till behandlingsrekommendationer samt genomförande av egenvård och preventiva åtgärder.

Region Kronoberg arbetar aktivt med att utveckla en mer personcentrerad vård. I grunden handlar det om ett förhållningsätt som är nära kopplat till värderingar, attityder och kultur. Det är ett långsiktigt arbete som ställer krav på en samsyn kring regionens definition av personcentrerad vård. Definitionen lyder: *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.*

Materialet till studiecirkeln utgår från denna definition. Förhoppningsvis blir det givande diskussioner, nya kunskaper och förändrade arbetssätt. Det handlar om att bli inspirerad till reflektion om vad personcentrerad vård betyder för dig, i din yrkesroll och för ditt uppdrag. Studiecirkeln handlar också om att ta vara på en gruppssamlade kunskaper och erfarenheter, för lärande och vidareutveckling, både i gruppen och för varje deltagare. Och sist men inte minst att gå från ord till handling.

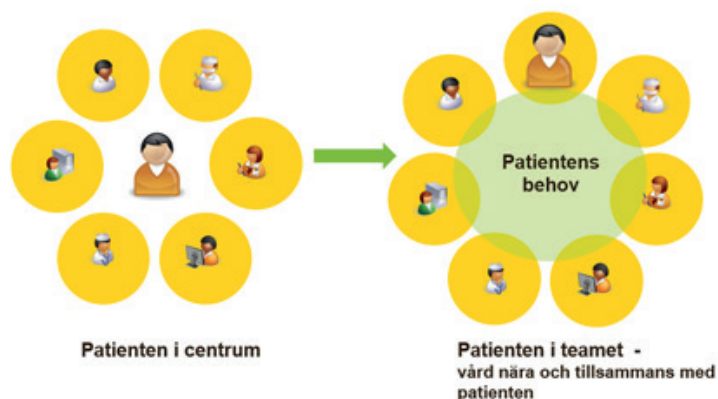
LYCKA TILL!

Ewa Ekman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

INLEDNING

Här kan du läsa om bakgrunden till personcentrerad vård. Det är en kort sammanfattning av lagar, filosofi och forskning men också av vad vårdens professioner lyfter fram. Och slutligen hur Region Kronoberg arbetar med området.

På vårdgivarwebben finns information om Hälsobiblioteket. Där hittar du uppdaterad information om forskningsartiklar, böcker och rapporter. Det finns också ett bildspel kopplat till inledningen.



LÄNKAR >>>

• [Vårdgivarwebben, regionkronoberg.se/personcentrad-vard](https://vardgivarwebben.regionkronoberg.se/personcentrad-vard) – välj arbetsmaterial för personcentrerad vård och tryck på fliken omvärldsbevakning och litteratur



”Jag vill bli bemött på ett bra sätt och tagen på allvar”

RÖST FRÅN KRONOBERGARE

VAD SÄGER LAGARNA?

Grunderna för personcentrerad vård är inte nya. I början av 1980-talet kom en ny **Hälso- och sjukvårdslag**. Den tydliggjorde att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. All vård och behandling ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska ges individuellt anpassad information om sin sjukdom, sitt hälsotillstånd och om metoder för behandling och egenvård. Liknande skrivningar finns i **Tandvårdslagen** från 1985.

Under 2000-talet problematiserades i flera nationella utredningar patientens möjligheter till delaktighet. I januari 2014 trädde en ny lag i kraft, **Patientlagen**. Syftet var att stärka och tydliggöra patientens ställning, främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet samt bidra till att skapa förutsättningar för patienten att vara medskapare i sin egen vård och hälsa. Patientlagen är dock ingen rättighetslag vilket innebär att ansvaret för att erbjuda patienten delaktighet helt ligger på vårdgivaren och de professionella.

Myndigheten Vårdanalys har utvärderat patientlagens genomslagskraft. Utvärderingen *Lag utan genomslagskraft* tydliggör flera faktorer som måste finnas för att lagen ska leda till det den är tänkt. En av de viktigaste faktorerna är att det finns en kultur som främjar delaktighet och medskapande. Genom att skapa förutsättningar för en starkare ställning för patienten kan fler bli medskapare till sin vård och hälsa. Det kan ge utrymme för ett utökat stöd till mer resurssvaga grupper och patienter.

LÄNKAR >>>

- Sveriges riksdag.riksdagen.se – sök på hälso- och sjukvårdslag
- Sveriges riksdag.riksdagen.se – sök på patientlag
- Sveriges riksdag.riksdagen.se – sök på tandvårdslag
- [Vårdanalys. www.vardanalys.se/rapporter/lag-utan-genomslag/](http://Vardanalys.www.vardanalys.se/rapporter/lag-utan-genomslag/)

Patientlagen

3 kap. Information

6§ Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Mottagarens önskan om att avstå från information ska respekteras.

7 § Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

5 kap. Delaktighet

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

2 § En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

3 § Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

VAD SÄGER FILOSOFIN?

Livsvärld är den verklighet som människan lever i och tar för given. Enligt dess grundantagande om vad verklighet och kunskap är befinner sig människan alltid i sin livsvärld och kan inte stiga ur den. Hon väljer inte sin existens, men hon väljer hur hon lever sitt liv. Det har betydelse, när man skall lära sig leva i en förändrad livssituation. Teorin om livsvärlden har sitt ursprung i fenomenologisk filosofisk tradition med kunskaps-teoretisk och ontologisk innebörd. Edmund Husserl ses som grundare av den moderna fenomenologin. Upprinnelsen till hans arbete i början av 1900-talet var en reaktion på rådande objektiva synsätt på vetenskaplig kunskap, som i hans mening skapade avstånd mellan vetenskap och det levda livet.

Olika filosofer inom personfilosofin har beskrivit grundläggande utgångspunkter för den person-centrerade vården där människan, personen, är i centrum. Den tyske filosofen Hans-Georg Gadamer lyfter på 1990-talet fram problematiken med att fånga hela patienten och hans livssituation i en vård som blir alltmer specialiserad och tekniskt utvecklad utifrån enstaka kroppsdelar och specifika behandlingar. För att kunna behålla ett helhetsperspektiv på patienten måste därför frågor om både "vad" och "vem" finnas med i samtalet med patienten.

Den franske filosofen Paul Ricoeur tydliggör att människan vill bli bekräftad som en person med förmåga att samtidigt tänka, handla, lida och vara kapabel. Han lyfter också fram behovet av en "professionell vänskapsrelation" vilken bygger på ömsesidig respekt och förtroende mellan personal, patient och närstående. I denna relation måste det finnas utrymme för både patientens sårbarhet och resurser. Ricoeurs tankar om en vänskapsrelation ligger till grund för begreppet partnerskap mellan den professionelle och patient.

Den holländske pedagogen Max van Manen talar i sin forskning om den stora utmaningen att förstå patientens situation från både ett objektiva och ett subjektivt perspektiv. Han använder begreppen levd kropp, levd tid, levtt rum och levd relation

som delar i en förståelse som kan ligga till grund för utformning av en omvårdnad som bidrar till ökat välbefinnande och minskat lidande.

Levd kropp illustrerar kroppen som subjekt. När allt är som vanligt är den levda kroppen tyst. Men vid förändring kan den ge sig till känna och medför att hen måste lära sig leva med den förändrade kroppen. Levda tiden förändras också i samband med sjukdom och riktas sig inte bara till den aktuella sjukdomssituationen. Tankarna riktas bakåt mot dåtid och framåt mot sedan. Den är till skillnad från klocktiden relativ. En timme kan upplevas som väldigt kort eller outhärdligt lång. Ofta skiljer det sig åt hur personal, patienter och närstående upplever tiden. Levtt rum beskrivs både objektiva och subjektivt, i vardagen blir vi ofta hemmablinda. Genom att se på omgivningen med patientens glasögon kan frågor ställas. Vilka affischer finns på väggarna? Vilka tankar och känslor väcker de? Kan de bytas mot något välbekant som inger lugn och trygghet? Levda relationer upplevs subjektivt utifrån patientens upplevelse av relationen till sina medmänniskor. De rymmer aspekter av ömsesidighet, över- och underlägsenhet. När en patient drabbas av förluster krävs empati och respekt för att inte hamna i underläge. Sannolikt handlar det om att bevara identitet som självständig och oberoende person i relation till andra människor. För att minimera underläget är det viktigt att kommunicera som en vuxen till en annan vuxen.

REFERENSER

- Bengtsson, J. (2005). Med livsvärlden som grund. Lund: Studentlitteratur.
- Gadamer G., Ricoeur P. I: Ekman I. (2014). Personcentrering inom hälso- och sjukvård – Från filosofi till praktik. Stockholm: Liber.
- Heidegger, M. (1927/1993). Varat och tiden, del 1 och 2. [Sein under Zeit] (Övers. R. Matz.). Göteborg: Daidalos.
- Husserl, E. (1907/1989). Fenomenologins idé. [Die idee der phänomenologie] (Övers. J Bengtsson). Göteborg: Daidalos.
- Husserl, E. (1911/2002). Fenomenologins och filosofins kris. [Philosophie als strenge Wissenschaft] (Övers. J. Jakobsson & H. Rubin). Stockholm: Thales.
- van Manen M. I: Blomqvist K. (2012). Att använda begrepp och berättelser för att utforma omvårdnad. I: Patientologi, personcentrerad vård i teori och praktik, Graubæk, A-M. (Red). Stockholm: Natur och Kultur.

VAD SÄGER FORSKNINGEN?

Ny forskning lyfter fram att personcentrering bör vara ett eget mål för hälso- och sjukvården, på samma sätt som att vården ska vara jämlik, kunskapsbaserad och säker. Människor har rätt till inflytande över det som berör den egna personen, hälsan och i förlängningen det egna livet. Behovet av att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården lyfts fram i lagtext, forskning och olika rapporter och utvärderingar. Personcentrering kan även ses som ett medel för att uppnå andra värden som högre kvalitet och effektivitet. Den ökande kunskapen om vinsterna med delaktighet för patienter och närstående och personcentrerad vård lyfts fram i många nationella utredningar, som t.ex. *God och nära vård* (2019). ”För att skapa en sammanhängande hälso- och sjukvård utifrån varje patients behov, förutsättningar och preferenser krävs att samtliga aktörer som är inblandade i insatserna, inklusive patienten själv, har samsyn om hur patientens vårdprocess ska se ut. Det är viktigt att sätta mål utifrån patienten, inte efter organisatorisk indelning av hälso- och sjukvården, när man utformar en personcentrerad vårdprocess. Samordning måste mätas och följas upp utifrån effekten för patienten, inte utifrån de enskilda insatserna eller åtgärderna.”

Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU) redovisar i en rapport från 2017, *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården*, 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

Enligt de ingående översikterna finns det ett vetenskapligt underlag som stödjer att ett personcentrerat arbetssätt och beslutsstöd som är riktade till långvarigt sjuka patienter har positiva effekter på dessa utfallsmått. De undersökta metoderna innehåller många delar och det saknas vetenskapligt underlag för vilka av delarna som är nödvändiga, samt vilken kompetens och vilka utbildningsinsatser som krävs. De aktuella

utvärderingarna har gjorts med blandade patientgrupper med olika sjukdomar och tillstånd. Detta skulle kunna vara en orsak till att resultaten ofta är olikartade.

En viktig roll för vårdpersonal är att uppmuntra och utmana patienten till självreflektion och ansvarstagande, utifrån sina egna mål och förutsättningar, och att våga en konfrontation mot egna rädslor och andra känslor. Insikten om patientens egenansvar och arbetet med att motivera patienter att ta detta ansvar balanseras mot vårdarens oreflekterade vilja att ta över och styra patienten mot uppsatta mål för egenvård.

Ansvar är ett begrepp som kan ha flera innebörder. Utifrån etisk betydelse har ansvar en bindning till någon eller något via synonymerna förbindelse, förpliktelse, skuld eller skyldighet. Förbindelse kan visa sig som ett ansvarsfullt sinnelag utifrån människans innersta med löfte om ett innerligt engagemang. Förpliktelse ses som att vara ansvars-kännande, ansvarstagande, ansvarstyngd eller ansvarslös och vittnar om en plikt inom eller utom sig själv. En kravlös vårdande gemenskap inbegriper att vårdaren tror på att det hos patienten finns egenkraft och vilja till ansvars-tagande.

Den amerikanska etikern Barbara Redman beskriver egenvård som en förutsättning för att ta ansvar för en kronisk sjukdom samt minska påverkan på livet och förmågan att utföra aktiviteter. Enligt Redman innebär det för vården inte bara att ge behandling utan även att tillse att patienten har möjlighet att ta hand om sjukdomen i vardagen. Egenvårdsutbildning blir på så sätt en del av rutin-vården för kroniska sjukdomar. Redman visar att patienten behöver lärande och förståelse för att ta hand om sjukdomen hela dygnet avseende fysiskt, psykiskt och funktionell påverkan samt att utföra behandling efter rekommendation från vården. Hon framhåller att bra egenvård kan förebygga död och sjuklighet, öka livskvaliteten för både patienten och dennes familj samt även vara ekonomiskt gynnsam. Med samarbete och delaktighet i vården och gemensamt framtagna behandlingsplan av vårdare, patient och närstående skapas lärande för alla parter.

Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) är ett tvärvetenskapligt forskningscentrum som bildades 2010 med stöd av regeringens Strategiska Satsning på Forskning (SFO) inom området vårdforskning. Nationella och internationella forskare från olika discipliner är knutna till GPCC och forskar kring personcentrerad vård, rehabilitering och omsorg. Ett stort antal studier i olika hälso- och sjukvårds-kontexter har utvärderat effekterna av den personcentrerade vårdens förhållningssätt och arbetssätt. Förutom kostnadsbesparingar har positiva effekter från ett patientperspektiv visats då vården anpassas till varje enskild person och individens egna resurser tas tillvara. GPCC använder sig av en modell för personcentrerad vård med tre huvudsakliga delar; patientens berättelse, partnerskapet mellan patient, närstående och professionella samt hälsoplanen.

GPCC samverkar med det svenska nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) som också arbetar aktivt med att sammanställa och sprida aktuella kunskaper och metoder om det personcentrerade och hälsofrämjande förhållningssättet i hälso- och sjukvården.

GPCC tog initiativ till ett standardiseringsarbete genom Svenska Institutet för Standarder (SIS). Arbetet bedrevs genom en svensk kommitté där Region Kronoberg var representerad samt genom ett europeiskt samarbete. Standardiseringen gäller *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvård – Minimikrav för en personcentrerad vård* och fastställdes 2020. Syftet med standardiseringen var att tydliggöra begreppen, ligga till grund för riktlinjer och skapa förutsättningar för att mäta och jämföra patientdelaktighet.

Linnéuniversitetet i Växjö har på sin institution Hälsa, vårdande och lärande på livsvärldsteoretisk grund (HVL) under många år bedrivit utbildning och vårdvetenskaplig forskning på en livsvärldsteoretisk grund. Forskningen berör hälsa, vårdande och lärande. Existentiella villkor fokuseras i relation till hälsa, välbefinnande, sjukdom och lidande samt hur vårdande kan bidra till att stödja och stärka hälsoprocesser och lindra lidande.

Patientens perspektiv är framträdande och fokus ligger på utsatthet och sårbarhet, liksom patienters delaktighet i aktuella hälso- och vårdprocesser. Det handlar också om att stödja patienters och närståendes lärande så att de ges förutsättningar för att kunna leva ett gott liv.

Vårdvetenskapen fokuserar på hela människan utifrån upplevelser av hälsa trots sjukdom, medan medicinsk vetenskap har ett biologiskt fokus utifrån symtom på sjukdom. I praktiken är dessa båda kunskapsområden sammanlänkade och behövs för att möta patientens behov. Som vetenskap är vårdvetenskapen professionsneutral, vilket innebär att det inte är professionerna som utgör referensram, utan att det är patienterna som är i förgrunden. Vårdvetenskapen kan således användas i vårdande praktik av olika yrkesgrupper såsom arbetsterapeuter, läkare, sjukgymnaster och sjuksköterskor inom vård och omsorg.

REFERENSER OCH LÄNKAR >>>

(se även referenslista)

- Blomqvist K. (2012). Att använda begrepp och berättelser för att utforma omvårdnad. I: Patientologi, personcentrerad vård i teori och praktik, Graubæk, A-M. (Red). Stockholm: Natur och Kultur.
- [Centrum för personcentrerad vård, gpcc.gu.se](http://Centrum.för.personcentrerad.vård.gpcc.gu.se)
- Johansson K. (2017). Reflektion, Insikt och Ansvar. Lärandet i att leva med diabetes. (Doktorsavhandling). Växjö: Institutionen för hälsa och vårdvetenskap, Linnéuniversitetet.
- [Hälsa, vårdande och lärande på livsvärldsteoretisk grund. Lnu.se – sök på hvl](http://Hälsa.vårdande.och.lärande.på.livsvärldsteoretisk.grund.Lnu.se)
- [Nätverket hälsofrämjande hälso- och sjukvård, hfsnätverket.se](http://Nätverket.hälsofrämjande.hälso-och.sjukvård.hfsnätverket.se)
- Redman B. (2005). The ethics of self-management preparation for chronic illness. Nursing ethics, 12(4), 360-6
- Sjögren R. (2012). Ansvar. I: Vårdvetenskapliga begrepp i Teori och Praktik. Wiklund Gustin, L., Bergbom, I. (Red.). Lund: Studentlitteratur. Socialdepartementet.(2014)
- [Svenska institutet för standarder \(SIS\), SSEN 17398:2020](http://Svenska.institutet.för.standarder(SIS).SSEN.17398:2020)
- [Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, sbu.se – sök på patientdelaktighet i hälso- och sjukvården](http://Statens.beredning.för.medicinsk.och.social.utvärdering.sbu.se)
- [Regeringskansliet, regeringen.se – sök på god och nära vård](http://Regeringskansliet.regeringen.se) SOU 2019:29
- www.sis.se (Sök på patientdelaktighet.)
- [Vårdanalys, www.vardanalys.se/rapporter/fran-mottaga-re-till-medskapare/](http://Vårdanalys.www.vardanalys.se/rapporter/fran-mottaga-re-till-medskapare/)

VAD SÄGER VÅRDPROFESSIONERNA?

Traditionellt har vårdens professioner haft ett stort fokus på patienten som passiv mottagare av information och behandling. Den professionella kunskapen och erfarenheten har haft övertaget och patientens egen drivkraft, motivation, mål, kunskap, livssituation har inte alltid tydliggjorts. Under senare år har dock många av vårdens medarbetare ett växande intresse för patienten som aktiv medskapare av sin hälsa och vård. Det finns många orsaker till det. En sådan är insikten hos allt fler att det goda och tillitsfulla mötet är en förutsättning för att kunna erbjuda högkvalitativ och effektiv vård, oavsett vem som genomför vårdåtgärden.

Begreppet personcentrerad vård har fått ett starkare fäste vilket speglas på flera olika sätt. Framför allt i den kliniska vardagen i hälso- och sjukvården, i enskilda möten och i teamarbete. Det visar sig också i professionella grund- och vidareutbildningar och i samverkan på lokal och nationell nivå.

Professionsförbunden Dietisternas Riksförbund, Fysioterapeuterna, Sveriges Arbetsterapeuter, Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Sveriges Tandläkarförbund beskriver i ett gemensamt material personcentrerad vård som en kärnkompetens. De menar att en vård som tillvaratar patientens kapacitet och förmåga att själv prioritera och fatta relevanta beslut är en

”Som profession är vi gäster i människors liv”

STEFAN JUTTERDAL,
ORDF FYSIOTERAPEUTERNA

förutsättning för ett lyckat resultat. Ett stärkande av den personcentrerade vården speglar en viktig utveckling i samarbetet mellan professioner och patienter som är nödvändig i hälso- och sjukvårdens genomförande och utveckling. Därmed utgör det en kärnkompetens som all personal inom vården behöver ha.

Vårdförbundet har sedan flera år lyft fram betydelsen av personcentrerad vård. Förbundet tydliggör detta på olika sätt, genom sin vårdpolitiska idé om vården, genom filmer, verktyg och utbildningar till sina medlemmar och i samverkan med andra professioner.

Inom medicinen utvecklades i slutet av 80-talet den narrativa medicinen. Det var Rita Charon, lungmedicinare, som myntade begreppet i en avhandling i litteraturvetenskap. En av hennes utgångspunkter var Hippokrates, den moderna medicinens fader. Han la grunden för den personcentrerade vården genom sitt citat: ”Det är viktigare att veta vilken människa som har sjukdomen än vilken sjukdom människan har.” Narrativ medicin är inte bara ett intresseområde för läkare utan riktar sig mot alla professioner.

”Det är viktigare att veta vilken människa som har sjukdomen än vilken sjukdom människan har.”

HIPPOKRATES

LÄNKAR >>>

• Svenska läkaresällskapet, [sls.se](https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/personcentrerad-varld-2019_digital.pdf), www.sls.se/globalassets/sls/dokument/personcentrerad-varld-2019_digital.pdf

VAD SÄGER REGION KRONOBERG?

Det finns god evidens för att patienters upplevelse av bemötande spelar en stor roll för såväl upplevelse av delaktighet som för resultatet av vårdinsatser. Av det skälet har bemötandefrågor under många år varit ett återkommande diskussionsämne inom hälso- och sjukvården. Många verksamheter inom Region Kronoberg har på olika sätt aktivt arbetat med att öka medvetenheten hos personalen om vikten av ett gott bemötande. Bemötandefrågor har också funnits invävt i arbetet med regionens värdegrund "Respekt för människan" samt de verktyg som har tagits fram, t.ex. värdegrundsspelet.

Region Kronoberg har i flera år bedrivit ett fokuserat utvecklingsarbete av personcentrerad vård. En arbetsgrupp, där även patienter och närstående deltog, utarbetade regionens definition. Denna fastställdes sedan av hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp.

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.

Region Kronoberg har en utvecklingsstrategi, *Närmare Kronobergaren 2017–2030*. Den lyfter fram vikten av delaktighet och möjligheten att som patient vara medskapare i sin hälsa och vård. Som ett stöd för implementeringen av strategin har en resursgrupp med patienter och närstående bildats.

Palliativt centrum för samskapad vård är sedan 2013 en samverkan mellan Linnéuniversitetet, Region Kronoberg och länets åtta kommuner. Det övergripande syftet är att minska lidande och främja livskvalitet och värdighet under den tiden som personen har kvar i livet, oavsett ålder och diagnos, utan att varken förkorta eller förlänga livet. Målet är en välutbildad personal som tillsammans med patient och närstående skapar en välfungerande palliativ vård.

Hälsa, humaniora och medicin (HHM) är ett samarbetsprojekt mellan Region Kronoberg och Linnéuniversitetet med syfte att skapa verksamhet inom medicinsk humaniora. Medicinsk humaniora är ett tvärprofessionellt intresseområde som genom inspiration från konsten och de humanistiska vetenskaperna vill fördjupa kunskapen om hälsa, sjukdom och vård. Avsikten är både att bidra till en bättre vård och att berika de humanistiska vetenskaperna. Centrala frågor inkluderar relationen mellan patient och vårdare, sjukrollen och kulturens påverkan på denna, medicinsk etik och vårdens utformning, samt tolkningen av patientberättelse och andra kunskapsteoretiska utmaningar. Viktiga delar i medicinsk humaniora, inte minst betoningen på det narrativa, ligger mycket nära grundtanken inom den personcentrerade vården.

Framtagandet av detta studiecirkelmateriel har haft flera inspirationskällor varav Vårdförbundets material utgör en viktig del liksom det studiecirkelmateriel som Palliativt centrum för samskapad vård har utarbetat.

En arbetsgrupp med representanter från olika verksamheter i Region Kronoberg samt från Växjö kommun har utarbetat materialet, som även är avstämt med regionens resursgrupp med patienter och närstående.

LÄNKAR >>>

- [Linnéuniversitetet, Lnu.se](http://Lnu.se) – sök på palliativt centrum för samskapad vård
- [Vårdgivarwebben, regionkronoberg.se/vardgivarwebben](http://regionkronoberg.se/vardgivarwebben) – sök på hälsa, humaniora och medicin
- [Vårdgivarwebben, regionkronoberg.se/personcentrerad-varld](http://regionkronoberg.se/personcentrerad-varld)

FÖRBEREDELSE IN FÖR TEMA 1

- Uppdatera dig om personcentrerad vård i **Inledningen**, sidan 5–11.
- Ta del av materialet på vårdgivarwebben, se nedanstående länk.
- Läs Tema 1, sidan 13–15, och notera dina reflektioner.

LÄS MER PÅ:

- [Vårdgivarwebben, www.regionkronoberg.se/personcentrerad-varld](http://Vardgivarwebben.www.regionkronoberg.se/personcentrerad-varld)

ANTECKNINGAR

Skriv ned dina tankar och funderingar inför kommande dialog om tema 1:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.



TEMA 1

PERSONCENTRERAD VÅRD ÄR ATT UTGÅ FRÅN PERSONENS BERÄTTELSE OCH EGNA RESURSER

SYFTET MED TEMAT

Att reflektera över vad personcentrerad vård innebär, och hur du som medarbetare i hälso- och sjukvården kan skapa förutsättningar för personcentrerade möten med patienter och närstående. Ett möte som fångar patientens berättelse och egna resurser.

INLEDNING AV TEMATRÄFFEN

- Presentation av varandra
- Samtal om upplägget av tematräffarna
- Dialog om något från **Inledningen** och materialet på vårdgivarwebben.
- Tips på verktyg att inleda med:
 - Dialogkort
 - Photolangage – reflektionskort
 - Bildspel med citat
 - [Filmer – se filmbanken](#)

SAMTALA OCH REFLEKTERA

Vad handlar personcentrerad vård om?

Skriv ned på post-it-lappar som samlas ihop till sista tematräffen.

”Jag vill kunna känna mig trygg och säker”

RÖST FRÅN KRONOBERGARE



ATT LYSSNA PÅ OCH FÖRSTÅ PATIENTENS BERÄTTELSE

För all vårdpersonal gäller det att på ett öppet och aktivt sätt lyssna på patientens berättelse. Det är grunden för att kunna erbjuda god och effektiv vård och behandling, och för att kunna stödja egenvård. Det viktiga är att lyssnandet verkligen är aktivt, inte bara passivt och registrerande av det patienten säger. Många patienter och närstående vittnar om upplevelser av att inte känna att de blir lyssnade på. Detta är också något vårdpersonalen upplever och då framhålls ofta brist på tid. Men det kan också handla om att utveckla sin förmåga att lyssna. I en alltmer medicinskt och tekniskt avancerad hälso- och sjukvård är det viktigt att det finns tid och förutsättningar för att träna på och använda olika verktyg för aktivt lyssnandet. Narrativ medicin har utvecklats till en klinisk metod för att öka såväl läkares som andra yrkesgruppers förmåga att förstå och möta patienters sjukdom, lidande och utsatthet.

”När jag kommer till vårdcentralen vill jag bli lyssnad på och jag vill att personalen visar att de bryr sig. Att det blir ett samtal och att det inte bara är personalen som pratar. Jag har ju läst ganska mycket på nätet om mina symtom så jag kan ju redan lite.”

RÖST FRÅN KRONOBERGARE

Genom ett personcentrerat förhållningssätt kan berättelsen fångas i en dialog. I de fall där patienten saknar språk kan ansiktsuttryck, andning och kroppsuttryck vara betydelsefulla för att nå fram till patientens livsvärld (erfarenhetsvärld). Det är viktigt att se den existentiella sårbarheten för att minska lidande. Detta skapar förutsättningar för ett personcentrerat vårdmöte där patienten känner sig trygg och delaktig och där vårdpersonalen kan börja förstå det patienten berättar. Samtalet öppnar upp för tillit och respekt mellan patient och vårdpersonal. Patienten kan få svar på sina frågor och vårdpersonalen kan på ett säkrare och tydligare sätt föreslå adekvata vårdåtgärder. Förutsättningar för ett delat beslutsfattande och samskapande för bästa vård skapas i det personcentrerade vårdmötet.

Vårdpersonal har kunskap och kompetens och också en vana att förstå och förklara för patienten ur ett naturvetenskapligt perspektiv. Utifrån detta perspektiv kan människans komplexa biologi förklaras och biologiska svagheter spåras för att bota och lindra besvär med relevant behandling. För att skapa hälsa behöver även existentiella dimensioner lyftas fram.

Hälsoprocesser stärks när patienter och närstående lyssnas på och förstås som personer med vilja, ansvar och förmågor. Att lyssna är en förutsättning för personcentrerad vård och det är också en förutsättning för att kunna förstå hur tillståndet och situationen upplevs av patient och närstående. Alla vet hur gott det är att känna sig förstådd. Och alla vet hur ont det gör att inte bli förstådd. Men lika viktig som förståelsen är, lika svår är den. Personen tror att den varit tydlig, men ändå uppstår missförstånd. Förståelsen är värdefull för att skapa en samsyn mellan patient och professionella i hur vården, omsorgen och rehabiliteringen ska utformas och genomföras.

SAMTALA OCH REFLEKTERA

Kan du förstå hur jag har det? Det är en fråga som många personer ställer när de drabbas av ohälsa. Går det att förstå det? Och hur vet jag att jag förstår en annan människa?

ATT LYFTA FRAM PERSONENS EGNA RESURSER

Olika sätt att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga och sina egna resurser skapar förutsättningar för en hälsofrämjande ansats med syfte att patienten återfår eller behåller bästa möjliga hälsa.

Egna resurser kan vara egenskaper som t.ex. passion, envishet, humor och uthållighet. Det kan vara *inre resurser* som insikt om sin situation och motivation att göra förändringar i sin tillvaro. Familj, husdjur, hemtjänst och socialt nätverk kan vara exempel på *yttre stöd* som stärker de inre resurserna. Det är inte alltid som patient och vårdare uppfattar samma egenskap eller tillgång som en resurs. Ett sätt att upptäcka patientens resurser är att vara nyfiken på patientens liv och fråga om livshistorien, vad patienten är intresserad av och vad som upplevs som viktigt.

INTERVJUA VARANDRA

Testa att ställa öppna frågor. Dessa frågor har inget givet svar, utan rymmer många olika svarsalternativ. Till skillnad från slutna frågor som ger korta svar (ja/nej/igår) och är bra för att få information om fakta vid utredning.

- Bjud in: Vill du berätta om..... Beskriv hur...
- Inled med: Hur.. Vad.. Vilka..
- Ställ följdfrågor: På vilket sätt..... Berätta mer....
- Vad får dig att må bra i vardagen?
- Kontrollera förståelse: Sammanfatta det du hört och återberätta.

OM DU VILL LÄSA MER

- Dahlberg, K & Ekman, I. (2017). Vägen till patientens värld och personcentrerad vård. Att bli lyssnad på och förstådd. Stockholm: Liber.
- [Narrativ medicin, narrativmedicin.se/om-narrativ-medicin/](http://narrativmedicin.se/om-narrativ-medicin/)
- Petersson, M., Björk, R., Edvardsson, Bodil. & Petersson, C. (red). (2017). Person och profession i samspel. Växjö: Linnaeus University Press.
- Socialstyrelsen. (2015) Att mötas i hälso- och sjukvård.

CHECKA UT

Vad tar du med dig från dagens träff?



"Jag vill få bra och konkreta tips hur jag ska göra för att må bra"

RÖST FRÅN KRONOBERGARE



TEMA 2

VARJE PATIENT ERBJUDS ATT AKTIVT DELTA I SIN VÅRDPROCESS

SYFTET MED TEMAT

Att reflektera över din verksamhets uppdrag och personcentrerad vård, och hur du som medarbetare i hälso- och sjukvården kan skapa förutsättningar för samsyn och förståelse utifrån patientens behov, resurser och situation.

INLEDNING AV TEMATRÄFFEN

- Tankar och reflektioner från förra tematräffen – laget runt.
- Tips på verktyg att inleda med:
 - Dialogkort
 - Photolangage – reflektionskort
 - Bildspel med citat
 - [Filmer – se filmbanken](#)

SAMTALA OCH REFLEKTERA

- Hur var det var att genomföra en patientintervju med öppna frågor? Utmaningar? Något du blev förvånad över?

EN PERSON SOM AKTIVT DELTAR I SIN VÅRDPROCESS

Filosofen Riceour reflekterar över betydelsen av att bekräftas som person och att få lov att träda fram som den person man är. Han beskriver människan som samtidigt tänkande, handlande, lidande och kapabel. Han kallar det "Homo capax" den kapabla människan.

Riceour lyfter även fram en "professionell vänskapsrelation", med ett ömsesidigt förtroende mellan personal, patient och närstående, i vilken sårbarheten hos den kapabla människan finns med som en del. Det innebär att människan är både stark och svag samtidigt och parallellt handlande och lidande – både som person och patient.

Denna vänskapsrelation ligger till grund för partnerskapet i personcentrerad vård.

Riceours filosofi handlar om människans strävan efter det goda livet och vad som skapar ett gott liv. Utgångspunkten är människans egen vilja, förmågor, och behov som vårdpersonal kan uppmärksamma, förstärka eller förminska. I relationen och partnerskapet mellan patient och vårdare är båda skapare och medskapare av mening. På så sätt kan vårdare bidra till att patienten får insikt och tillgång till sina förmågor vilket stärker självkänsla och självförtroende. Genom uppmärksamhet på patientens resurser blir det enklare att uppmärksamma den kapabla människan och öka patientens delaktighet och möjlighet att ta eget ansvar.

SAMTALA OCH REFLEKTERA

- Hur möter du som vårdpersonal de patienter som inte vill eller kan vara delaktiga i sin vårdprocess och egenvård?
- Hur gör du som vårdpersonal i situationer då patienten, närstående och vårdpersonalen har olika uppfattningar eller gör olika bedömningar om vad som är rätt väg framåt?
- Hur involverar du närstående i patientens vårdprocess och egenvård? Hinder och möjligheter?

EN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SOM STÖDJER DELAKTIGHET OCH SAMSKAPANDE

Att vården är jämlik, tillgänglig och effektiv är viktigt för alla människor. Att den dessutom erbjuder hög delaktighet kan vara svårt att sätta ord på för den enskilda personen. Men när delaktigheten är låg upplevs det ofta som negativt och leder inte sällan till mer oro och fler kontakter med vården. Detsamma gäller om vården inte är samordnad mellan nivåer och huvudmän. En samordnad och sömlös vård där patientens aktiva medverkan efterfrågas är därför en viktig grund för att olika insatser ska vara effektiva.

Region Kronoberg tydliggör i sin utvecklingsstrategi för hälso- och sjukvården, *Närmare Kronobergaren 2017–2030*, att i Kronoberg ska invånarna kunna vara aktiva medskapare i sin hälsa och vård. Det handlar om att stödja patienter att förebygga sjukdom, sjukdomsförsämring och återinsjuknande. Det handlar också om att efterfråga patientens delaktighet genom hela vårdprocessen och att kommunicera med utgångspunkt i patientens behov och förutsättningar. Den nationella satsningen Dokumenterad överenskommelse (tidigare kallad patientkontrakt) är ett verktyg för denna utveckling.

DOKUMENTERAD ÖVERENSKOMMELSE

Vad kan jag göra för mig själv och med hjälp av mina nätverk och vad gör vården?

SAMMANHÅLLEN PLANERING
Mål • Planerade åtgärder • Samordning
Här innefattas också författningsreglerade planer t.ex SIP

FAST KONTAKT MED VÅRDEN
• Fasta vårdkontakter
- samordningsansvar & kontinuitet
• Fast läkarkontakt i PV
- medicinskt ansvar & kontinuitet

ÖVERENSKOMMEN TID
Bokade tider i samråd

För att uppnå
Delaktighet
Samordning
Tillgänglighet
Samverkan

Dokumenterad överenskommelse är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare. Den speglar vad som ska ske i kontakt med vården, när det ska ske samt vem man vänder sig till. Det ska vara tydligt vad patienten ska göra och vad vården ska göra. Hur patienten ska vara delaktig utgår från patientens egna förutsättningar och villkor.

”Det är viktigt för mig att inte bara få information utan jag vill verkligen förstå vad jag kan göra själv för att må så bra som möjligt.”

RÖST FRÅN KRONOBERGARE

Fast vårdkontakt – en hälso- och sjukvårdspersonal med samordningsansvar. En fast vårdkontakt skapar förutsättningar för kontinuitet och samordning för patienten. Förändrade arbets- och förhållningssätt ger förutsättningar för att fast vårdkontakt ska bli en naturlig del i arbetet.

”När jag behöver hjälp av olika verksamheter skulle jag vilja ha hjälp med att bli lotsad så jag inte behöver vara rädd för att det blir fel.”

RÖST FRÅN KRONOBERGARE

Överenskommen tid – tid bokad i samråd.

Att få med sig en tid om återbesök eller möjlighet att via e-tjänster hantera sina tider. Att ge vård inom rimlig tid, det vill säga när patienten behöver och har möjlighet att komma.

”Det är jättebra om jag kan boka tid till mina besök på ett enkelt sätt, som jag kan välja själv. Ibland vill man ju prata med någon, men inte alltid.”

RÖST FRÅN KRONOBERGARE

Sammanhållen plan – planering, överblick och koordinerade insatser.

En sammanhållen plan som är interaktiv visualiserar och samordnar patientens behov, aktiviteter och önskemål, vilket underlättar vardagen. En framtidsvision är en interaktiv plan på 1177.se

”Tänk om läkaren eller någon sjuksköterska kunde gå igenom det som står i journalen tillsammans med mig.”

RÖST FRÅN KRONOBERGARE

”Vi behöver riva murar och bygga broar mellan olika kliniker och professioner för patientens bästa.”

RÖST FRÅN MEDARBETARE

SAMTALA OCH REFLEKTERA

- Personcentrerat arbetsätt är inget nytt. Diskutera era erfarenheter inom området.
- Inventera vad ni använder i din verksamhet som på ett systematiskt sätt stödjer dokumenterad överenskommelse. Exempelvis vårdplan, fast vårdkontakt, webbokning, videomöte, personcentrerad rond, patientmaterial för förberedelse av besök, sammanställning efter besök eller annat.
- Vilka vinster blir det för patienten med ett systematiskt arbete utifrån de olika delarna i den dokumenterade överenskommelsen?
- Vilka vinster blir det för medarbetare?
- Vilka vinster blir det för verksamheten?

TIPS PÅ VERKTYG

- [Filmer om dokumenterad överenskommelse](#)

OM DU VILL LÄSA MER

- Ekman, I. (Red). (2014). Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik. Stockholm: Liber.
- [Regeringskansliet, regeringen.se – sök på god och nära vård SOU 2019:29](#)
- [Region Kronobergs utvecklingsstrategi Närmare kronobergaren](#)
- [Palliativt centrum för samskapad vård](#)
- [Vårdgivarwebben, regionkronoberg.se/personcentrerad-varld](#)

CHECKA UT

Vad tar du med dig från dagens träff?



*”Jag vill
kunna boka
tider enkelt.
Ibland vill
man prata
med någon,
men inte
alltid”*

RÖST FRÅN
KRONOBERGARE



TEMA 3

DIALOG OCH ÖMSESIDIG RESPEKT MELLAN PATIENT, NÄRSTÅENDE OCH VÅRDPERSONAL MÖJLIGGÖR DELAT BESLUTFATTANDE OCH SAMSKAPANDE FÖR BÄSTA VÅRD

SYFTET MED TEMAT

Att reflektera över hur etik, bemötande, förhållningssätt och regionens värdegrund skapar förutsättningar för ett personcentrerat vårdmöte.

INLEDNING AV TEMATRÄFFEN

- Tankar och reflektioner från förra tematräffen – laget runt.
- Dialog om begreppen delaktighet, ansvar och att vara medskapare i sin egen hälsa och vård – vad innebär det att vara delaktig, att vara medskapare?
- Dialog om vilka möjligheter, utmaningar, risker det finns med att öka patienters och närståendes delaktighet i vården?
- Dialog om något från **Inledningen**.
- Tips på verktyg att inleda med:
 - Dialogkort
 - Photolangage – reflektionskort
 - Bildspel med citat
 - [Filmer – se filmbanken](#)

”Jag tycker att alla som behöver ha kontakt med vården ska bli bemötta på ett bra sätt och bli tagna på allvar.”

RÖST FRÅN KRONOBERGARE

ÖMSESIDIG RESPEKT I VÅRDMÖTET

De flesta kan minnas och beskriva när de kände sig bra bemötta, respekterade och lyssnade på, i samband med ett besök inom hälso- och sjukvården, och när de inte kände det. Vi kan ha olika bilder av vad ett gott bemötande innebär, men kan ha samstämmiga beskrivningar av när och hur vi känner oss trygga, respekterade och lyssnade på.

Kommunikation och informationsöverföring kan ske på olika sätt. Enligt patientlagen ska vårdpersonalen anpassa informationen efter personen de möter och *”försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade*

informationen”. Det finns metoder för dialog men i grunden är professionalism och empati centrala begrepp för god kommunikation. Om man som vårdpersonal lyssnar med ett genuint intresse och samtar på en jämbördig och medmänsklig nivå har man en god grund för vårdmötet.

”Att vara professionell handlar om att lämna det privata rummet för att träda in i det professionella rummet, med dörren öppen mot det personliga rummet”

MARJA SCHUSTER, LEKTOR I OMVÅRDNAD

PATIENTENS UNDERLÄGE OCH BEROENDESTÄLLNING

Bengt Kristensson Uggle, professor i filosofi, beskriver ett trefaldigt underläge som sammantaget kan påverka patientens upplevelse av vården och asymmetriska vårdmöten.

- Det är ett *existentiellt underläge* som hänger samman med den utsatthet som oro, symptom, sjukdom och lidande skapar.
- Det är ett *kognitivt underläge* som beror på att man som patient inte har samma kunskap som den specialiserade vårdpersonalen. Detta även om man påläst genom t.ex. webbsidor eller kanske till och med har en hälso- och sjukvårdsutbildning.
- Det är också ett *institutionellt underläge* som beror på att man som patient är längst ner i en organisationshierarki.

Patientens utsatthet skapar också en *beroendeställning*. De behöver den kunskap och den skicklighet som vårdens professioner har om olika sjukdomar. Vårdpersonalen har därför ett ansvar för att den vårdsökande blir bemött på ett sätt som skapar tillit och förtroende till vården.

”Man måste alltid beakta att patienten är i ett underläge inför mötet med vårdpersonal. Det är oerhört viktigt att minska effekterna av detta, inte minst i det första bemötandet som kanske i slutändan blir den kvarstående upplevelsen för patienten.”

KJELL IVARSSON, MED DR OCH FÖRFATTARE

Med en vårdrelation präglad av delaktighet, trygghet och öppenhet i ett inspirerande klimat främjas reflektion, som har förutsättningar till att stödja genuint lärande. Ett lärande som möjliggör för patienter att leva ett gott liv och genomföra sina små och stora livsprojekt, trots sjukdom. Då kan t.ex. en person med typ1 diabetes sedan tonåren uppleva sig som frisk, även om hen har både insulinpump och kontinuerlig mätare som måste hanteras. När man vet hur man ska göra går det att uppleva hälsa även med en kronisk sjukdom.

”Jag känner mig som en frisk även om jag har alla attributen (för sjukdomen) för jag vet hur jag ska göra”.

PERSON MED DIABETES

De flesta människor har någon erfarenhet av att vara patient och kan beskriva både positiva och negativa upplevelser av olika situationer. Ordet patient kommer från pati, latinets ord för lida eller tåla. Det engelska ordet patient har också betydelsen tålmodig. I Socialstyrelsen termbank definieras patient som 'person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård'.

Nästan alla har även erfarenheter av att vara anhörig och/eller närstående i olika vård-situationer. I nyare lagar och litteratur används närstående oftare än anhörig. I Socialstyrelsens termbank definieras närstående som 'person som den enskilde anser sig ha en nära relation till' och anhörig som 'person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna'.

SAMTALA OCH REFLEKTERA

- Vad krävs för ett delat beslutsfattande och samskapande?
- Vad har du för egna erfarenheter av att vara patient eller närstående i underläge?
- Vad kan du som medarbetare göra för att minska patientens underläge?

VÄRDEGRUND OCH ETIK

”Det är ofta underförstått att det är personalen som delar med sig av sin makt och gör patienten delaktig. Med ett förhållningssätt av empowerment är det i stället patienten som själv bestämmer om hen vill dela makten med vårdpersonalen. Att stödja empowerment bör vara grunden i ett professionellt förhållningssätt och innebär att stödja patientens egen kontroll över hälsa, sjukdom och liv.”

LARS JERDÉN,
LEKTOR I MEDICINSK VETENSKAP

Begreppet värdegrund används till största delen inom det svenska samhället och beskriver ett kollektivs gemensamma värderingar och etik. Region Kronobergs värdegrund bygger på tanken att människor har kapacitet och kraft, dvs. empowerment, att uttrycka sina problem och behov och att utveckla handlingsstrategier, om förutsättningar ges. Värdegrunden lyder: *Respekt för människan: Vi bryr oss om. Vi kan och vill. Vi ser helheten.* Det handlar om hur vi är mot varandra och i mötet med kronobergarna, i de beslut vi fattar, när vi prioriterar våra resurser, när vi utvecklar och förändrar vår verksamhet, när vi sätter mål, formar strategier och planerar aktiviteter.

”Personcentrerad vård förutsätter en etik, som syftar till ett gott och meningsfullt liv för människan som helhet.

En förutsättning för att detta ska kunna förverkligas är patientens/personens delaktighet, dvs. att hen verkligen ges möjlighet att påverka sin vård och behandling. Berättandet, ömsesidigt lyssnande och varsam tolkning blir överordnade begrepp för en sådan vård.”

CHRISTER PETERSSON,
MED DR OCH FÖRFATTARE

Etik handlar om att på ett systematiskt sätt reflektera över mänskliga värderingar och handlingar och motiven för dessa. Genom reflektionen försöker man hitta skäl till varför man handlar som man gör eller varför man valt de värden man har valt. Många situationer i hälso- och sjukvården innebär etiska dilemman, exempelvis sådana som rör att avstå behandling, att vårda patienter med nedsatt autonomi, att prioritera mellan olika patientgrupper, att hantera konflikter mellan personal och patienter eller mellan personalkategorier. Bland annat av dessa skäl är det viktigt att vården upprätthåller en god etik. Både patienter och personal lider i de fall då etiken brister.

En nationell etisk plattform ligger till grund för den nationella modellen för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård. Modellen heter **Prioriteringsordningen** och bygger på tre principer. Med behov av hälso- och sjukvård avses här både tillståndets svårighetsgrad och den förväntade nyttan av en insats. Vidare bedöms stöd för effekt och insatsens uppskattade kostnadseffektivitet.

Prioriteringsordningen

- Människovärdesprincipen – alla människor har lika värde och samma rätt till vård oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället
- Behovs- och solidaritetsprincipen – resurserna bör fördelas efter behov
- Kostnadseffektivitetsprincipen – vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas

SAMTALA OCH REFLEKTERA

- Hur arbetar ni i er verksamhet utifrån regionens värdegrund? Ge exempel?
- Vilka etiska dilemman har ni inom er verksamhet? Hur arbetar ni med dessa?

OM DU VILL LÄSA MER

- Ekman, I. (Red). (2014). Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik. Stockholm: Liber.
- Ivarsson, K. & Mauritzon, I. (2015). Möten i vården. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, K. (2017). Reflektion, Insikt och ansvar. Lärandet i att leva med diabetes. (Doktorsavhandling). Växjö: Institutionen för hälsa
- Kristensson Ugglå, B. (2014). Personcentrering inom hälso- och sjukvård. I: Personcentrering inom hälso- och sjukvård – Från filosofi till praktik. Ekman, I. (Red.). Stockholm: Liber.
- Petersson, C. (Red.) (2017). Person och profession i samspel. Växjö: Linnaeus University Press.
- [Region Kronobergs värdegrund, intranät/utveckling-och-styrning/vardegrund/](#)
- Statens medicinsketiska råd (2018). Etik - en introduktion. Adlibris.
- Socialstyrelsen. (2015). Att mötas i hälso- och sjukvård.

CHECKA UT

Vad tar du med dig från dagens träff?



”Jag vill att personalen lyssnar på mig”

”Otaliga studier visar att ett personcentrerat arbetssätt tenderar att ge både större patientnöjdhet och överlag bättre hälsoeffekter. Det verkar alltså gå bättre att nå de här hälsoeffekterna utan att sikta direkt på dem, utan istället sikta på samarbetet med patienten.”

”Om vi menar allvar med personcentrering måste vi ställa krav på vår organisation att den ger oss möjlighet att arbeta personcentrerat.”

JOAR BJÖRK,
SPECIALISTLÄKARE

RÖST FRÅN KRONOBERGARE



TEMA 4

FRÅN ORD TILL HANDLING

SYFTET MED TEMAT

Att reflektera över möjligheter, utmaningar och risker med personcentrerad vård, förhållningssätt och arbetssätt, hos dig själv och i din verksamhet.

”Om man som personal får möjlighet att vidareutbilda sig på olika sätt så kan man ju erbjuda en bättre vård och då känns det väl roligare att stanna kvar på sin arbetsplats.”

RÖST FRÅN KRONOBERGARE

”Jag tycker det är viktigt att jag får träffa personal som är kunniga och intresserade. Man vill ju få hjälp av de som verkligen kan mycket om just mina besvär.”

RÖST FRÅN KRONOBERGARE

INLEDNING AV TEMATRÄFFEN

- Tankar och reflektioner från förra tematräffen – laget runt.
- Dialog om goda exempel som skulle kunna passa er verksamhet.
- Tips på verktyg att inleda med:
 - Dialogkort
 - Photolangage – reflektionskort
 - Bildspel med citat
 - [Filmer – se filmbanken](#)

KULTURFÖRÄNDRING

I grunden handlar personcentrerad vård om ett förhållningssätt till patienten som expert på sig själv och som medskapare av sin hälsa och vård. Ett mer personcentrerat förhållningssätt kan utgöra en grund för förändrade arbetssätt hos dig själv, i teamet, i verksamheten och i organisationen. Sammantaget ställer detta krav på en kultur som stödjer patientens delaktighet och medskapande samt vårdpersonalens ökande insikter om patienten som en resurs i vården. Det innebär att personcentrerat förhållningssätt utgör en kärnkompetens som all personal inom vården behöver ta till sig i sin yrkesutövning. En central del i denna kärnkompetens är partnerskapet och samskapandet mellan vårdens professioner och den person som är i behov av insatser.

FÖRÄNDRADE ARBETSSÄTT GENOM ETT PERSONCENTRERAT FÖRHÅLLNINGSSÄTT

En personcentrerad vård handlar om flera saker som exempelvis:

- att utgå från individens behov, preferenser och resurser i alla delar av patientens vårdprocess – innan, under, mellan och efter ett vårdmöte eller kontakt
- att skapa enkla kontaktvägar in i vården
- att vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och att vården ger stöd till patientens egenvård
- att ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter och kunskaper i vårdmötet, men även i utformningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården

För att kunna åstadkomma detta handlar det i första hand om att värdera sitt eget förhållningssätt till patienten som expert på sig själv. Ett lyckosamt långsiktigt förbättringsarbete kräver också stöd från ledningshåll. Ansvariga chefer måste visa på tydlighet och vilja till kulturförändring för att ökad patientdelaktighet och personcentrerad vård ska vara självklart.

SAMTALA OCH REFLEKTERA

- Vilka förändringar ser du att du behöver göra för egen del?
- Vilka förändringar ser du att ni behöver göra på din enhet för att arbeta personcentrerat?

HUR GÅR VI FRÅN ORD TILL HANDLING?

Region Kronoberg har sedan flera år en programserie för att stödja förbättringsarbeten.

- Steg för steg lite bättre – målgruppen är team
- Att leda steg för steg lite bättre – målgruppen är chefer

Inom ramen för denna programserie har en verktygslåda utarbetats. Dessa verktyg kan användas av alla verksamheter och enheter för att genomföra ett förbättringsarbete där syftet t.ex. kan vara att öka delaktigheten för patienter och närstående.

Diskutera i mindre grupper om ett möjligt förbättringsarbete som leder till en mer personcentrerad vård. Använd verktyget ”A3” (se bilaga) som är ett verktyg för planering, problemlösning och kommunikation. Det är också ett hjälpmedel för att planera, följa, dokumentera och kommunicera processen allt eftersom utvecklingsarbetet utförs. Andra verktyg finns på intranätet, sök på förbättringar och metoder.

Tänkbara faktorer att beakta i diskussionen:

- Hur kan patienter och närstående involveras i ett förbättringsarbete?
- Hur skapas förutsättningar för att patienter ska kunna vara medskapare i sin hälsa och vård?
- Hur motiveras och coachas patienter till egenvård och en hälsofrämjande vardag.
- Hur kan ni dela kunskap med patienten och med närstående?
- Hur kommunicerar ni med patienten och med närstående?
- Hur kan digital utveckling stödja personcentrerad vård?
- Vilken betydelse har lokalernas utformning för personcentrerad vård?
- Hur skapas delaktighet för barn som patienter och närstående?
- Hur skapas delaktighet för personer med bristande autonomi?

AVSLUTANDE SAMTAL OCH REFLEKTION

- Ta fram post-it-lapparna från första tematräffen – hur tänker du nu?
- På vilket sätt har diskussionerna i denna studiecirkel gett insikter om vad som skulle behöva förändras för en ökad delaktighet av patienter och närstående samt en mer personcentrerad vård? Exempelvis rörande personlig förändring, förändring i teamet, i verksamheten och/eller i organisationen.
- Hur ger vi patienten förutsättningar för att vara medskapare i sin hälsa och vård? Hur motiverar och coachar vi patienten till förändring?

Det pågår mycket forskning och utvecklingsarbete runt personcentrerad vård. På vårdgivarwebben finns information om Hälsobiblioteket. Här hittar du uppdaterad information om forskningsartiklar, böcker och rapporter. Hälsobiblioteket har ett stort utbud av litteratur om personcentrerad vård.

LÄNK >>>

- [Vårdgivarwebben, regionkronoberg.se/personcentrerad-vard](https://vardgivarwebben.regionkronoberg.se/personcentrerad-vard) – välj arbetsmaterial för personcentrerad vård och tryck på fliken om-världsbevakning och litteratur
- <https://intranat.ltkronoberg.se/utveckling-och-styrning/kvalitet-och-forbattningar/metoder-och-verktyg/>



A3 [Titel]				
[Namn/Team/Arbetsplats]		Datum		
Utvecklingsområde		Vad vill vi uppnå?		
Syfte och bakgrund		Möjliga lösningar	Ansvarig	Tidplan
Nuläge, behov och analys		Vilka resultat har ni sett efter testerna?		
A. Samla ihop och gå vidare	B. Mål och mått	Efter testerna – vad blir ert nästa steg?		

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.

REFERENSER OCH LÄSTIPS

Berglund, M. (2012). Lärande vid långvarig sjukdom. Utmaningar för patient och vårdare. Malmö: Gleerups.

Berglund, M. & Ekebergh, M. (Red.). (2015). Reflektion i lärande och vård. En utmaning för sjuksköterskan. Lund: Studentlitteratur.

Blomqvist, K. (2012). Att använda begrepp och berättelser för att utforma omvårdnad. I: Patientologi, personcentrerad vård i teori och praktik, Graubæk, A-M. (Red). Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlberg, K. & Ekman I. (Red.). (2017). Vägen till patientens värld och personcentrerad vård. Att bli lyssnad på och förstådd. Stockholm: Liber.

Ekman, I. (Red.). (2014). Personcentrering inom hälso- och sjukvård – Från filosofi till praktik. Stockholm: Liber.

Heidegger, M. (1927/1993). Varat och tiden, del 1 och 2. [Sein under Zeit] (Övers. R. Matz.). Göteborg: Daidalos.

Husserl, E. (1907/1989). Fenomenologins idé. [Die idee der phänomenologie] (Övers. J Bengtsson). Göteborg: Daidalos.

Husserl, E. (1911/2002). Fenomenologins och filosofins kris. [Philosophie als strenge Wissenschaft] (Övers. J. Jakobsson & H. Rubin). Stockholm: Thales.

Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS)-nätverket. (2015) De kroniska sjukdomarnas utmaning. Personcentrerad vård – En effektivare hälso- och sjukvård med människan i centrum. www.hfsnatverket.se/personcentrerad-varld

Ivarsson, K. & Mauritzon, I. (2015) Möten i Vården. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, K. (2017). Reflektion, Insikt och Ansvar. Lärandet i att leva med diabetes. (Doktorsavhandling). Växjö: Institutionen för hälsa och vårdvetenskap, Linnéuniversitetet.

Kristensson Uggla, B. (2014) Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I: Personcentrering inom hälso- och sjukvård – Från filosofi till praktik. Ekman, I. (Red.). Stockholm: Liber.

Narrativ medicin. narrativmedicin.se/om-narrativ-medicin/

Persson, H-I., Jarvinger, M & Ekman, I. (2017) Personcentrerad hälso och sjukvård. Rapport från verkligheten. Stockholm: Liber.

Persson, H-I. (2018). Ledning och Ledarskap för en personcentrerad vård. Helsingborg: Komlitt.

Petersson, M., Björk J. Edvardsson, B., Petersson, C. (Red.) (2017) Person och profession i Samspel, Växjö: Linnaeus University Press.

Redman, B. (2005). The ethics of self-management preparation for chronic illness. Nursing ethics, 12(4), 360-6

Regeringskansliet. (2019). God och nära vård.
www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/06/sou-201929

Region Kronoberg. (2020-2030). Närmare Kronobergaren.

<https://www.regionkronoberg.se/contentassets/4e3e2cd27ca6422bbc4c8f69f1fe9f71/utvecklingsstrategin-narmare-kronobergaren-2017-2030.pdf>

Region Kronoberg. Palliativt centrum.

<https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/kompetens-utveckling/palliativt-centrum-for-samskapad-varld/>

Region Kronoberg. Dokumenterad överenskommelse med gemensamt ansvar.

www.regionkronoberg.se/vardgivare/arbetsomraden-processer/personcentrerad-varld/patientkontrakt/

Region Kronoberg. Värdegrund och Policy. intranat/utveckling-och-styrning/vardegrund/

Schuster, M. (2006). Profession och existens (Doktorsavhandling). Göteborg: Daidalos.

Sjögren, R. (2012) Ansvar. I: Vårdvetenskapliga begrepp i Teori och Praktik. Wiklund Gustin, L., Bergbom, I. (Red.). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. Socialstyrelsens termbank. <http://termbank.socialstyrelsen.se/>

Socialstyrelsen. (2015). Att mötas i hälso- och sjukvård.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

Svenaesus, F. (2003). Sjukdomens mening. Det medicinska mötets fenomenologi och hermeneutik. Stockholm: Natur och Kultur.

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkarsällskapet & Dietisternas riksförbund. (2019). Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård.

www.sls.se/globalassets/sls/dokument/personcentrerad-varld-2019_digital.pdf

Sveriges kommuner och regioner. (SKR). Överenskommelse om en God och nära vård.

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/overenskommelseomengodochnaravard.28402.html>

Sveriges kommuner och regioner. (SKR). Dokumenterad överenskommelse.

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/patientkontrakt.28918.html>

Socialdepartementet.(2014) Patientlag2014:821.

www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2017). Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården.

<https://www.regeringen.se/myndigheter-med-flera/statens-beredning-for-medicinsk-utvardering-sbu/>

Statens medicinsketiska råd. (2018) Etik – En introduktion.

www.smer.se/wp-content/uploads/2018/06/Etik.-En-introduktion_WEB.pdf

van Manen M. I: Blomqvist K. (2012). Att använda begrepp och berättelser för att utforma omvårdnad. I: Patientologi, personcentrerad vård i teori och praktik, Graubæk, A-M. (Red). Stockholm: Natur och Kultur.

Vifaldt, E H., Hopen, L. & Landtblom,A-M. (2010). Hälsovetenskap för vårdare och brukare i samarbete, en introduktion till bemästrande, Bilda förlag. ISBN 978-91-574-8114-6.

Vårdanalys (2017) Lag utan genomslagskraft. Rapport.

<https://www.vardanalys.se/rapporter/lag-utan-genomslag/>

Vårdanalys (2018). Från mottagare till medskapare. Rapport.

<https://www.vardanalys.se/rapporter/fran-mottagare-till-medskapare/>

[illegible]

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

TILL DIG SOM ÄR CIRKELLEDARE

- En mer utförlig manual hittar du på [vårdgivarwebben](#)
- Fyra träffar med cirka 2 timmar.
- Helst inom arbetstid.
- Gruppstorlek 8–10 personer.
- Inledningen om personcentrerad vård kan användas som förberedelse eller som fördjupning till de olika tematräffarna.
- Material finns på vårdgivarwebben (filmer, bildspel m.m.) och på Hälsobiblioteket (litteratur och reflektionskort).
- Alla tematräffar har ett syfte som hänger samman med regionens definition av personcentrerad vård.
- Under varje tema finns förslag på inledning, fördjupning, reflektionsfrågor och förberedelse för nästa träff.
- Sista tematräffen ägnas till stor del till reflektioner om hur nya insikter kan omsättas i den egna verksamheten.