



Att ändra perspektiv

– en studiecirkel
om personcentrerad vård

Tillsammans formar vi framtidens vård

Vården i Sverige håller en hög kvalitet och når goda medicinska resultat. Samtidigt upplever många patienter att de inte blir lyssnade på, att det saknas kontinuitet och att vården inte håller samman. Många av oss som arbetar i vården känner att vi inte har tillräckliga möjligheter att göra vårt jobb i enlighet med vår yrkesetik och vår inre kompass.

Så vad är det som är fel? Handlar det bara om resursbrist, eller har det att göra med våra arbetssätt, vår arbetsorganisation och relationerna mellan vårdpersonal och de vi möter som är i behov av vård?

Vårdförbundet vill se en personcentrerad vård med jämlik hälsa som det övergripande målet. Vi är säkra på att det är det mest framgångsrika sättet att ta vara på vårdens möjligheter och möta de hälsoutmaningar som finns i befolkningen.

Vi är också säkra på att ett personcentrerat arbetssätt ger oss en bättre vårdmiljö. När tilliten ökar, vårdresultaten blir bättre och resurserna används mer effektivt blir både patienter och personal nöjdare. En god cirkel som gör att alla mår bättre!

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

Vi måste våga utmana oss själva – vår professionsidentitet, vår självbild, vår syn på patienten och våra relationer till andra yrkesgrupper. Genom att gemensamt bygga upp mer kunskap och erfarenheter kring personcentrerad vård kan vi tillsammans bidra till den genomgripande omställning som den svenska vården är i mycket stort behov av.

Du som läser det här har redan kommit en bit på vägen mot att utveckla ny kunskap om personcentrerad vård. Jag hoppas att du tillsammans med de kollegor som deltar i studiecirkeln ska få en fördjupad förståelse och nya tankar för att utveckla dig själv och vården.

Vi har stora möjligheter att påverka framtidens vård.
Nu ändrar vi perspektiv!

Sineva Ribeiro

Sineva Ribeiro, Förbundsordförande



Studiecirkelns upplägg

Vi ska träffas några gånger för att sätta oss in i vad personcentrerad vård är. Vi ska bekanta oss med de etiska och filosofiska grunderna och vi ska reflektera över de förändringar den personcentrerade vården innebär och kräver.

Att vi möts i en studiecirkel innebär att vi lär av och tillsammans med varandra. Alla har erfarenheter, tankar och idéer att bidra med. Teorin får hela tiden speglas i den praktik vi befinner oss i och vi får i samtal ta del av övriga deltagares perspektiv. Studiematerialet innehåller texter och förslag till övningar och samtalsfrågor för att inspirera till goda samtal där alla är delaktiga.

Studiecirkeln behöver en ledare för att hålla ihop det hela. Cirkelledaren är en av gruppen. Ledarens roll är inte att vara lärare och föreläsare. Cirkelledarens uppgift är att leda läroprocessen framåt. Cirkelledaren ansvarar också för att alla som vill får komma till tals och att gruppen håller sig till ämnet. De sista sidorna i studiematerialet vänder sig till cirkelledaren och ger tips om studiecirkelmetodik.

Vid den första träffen börjar vi med att bekanta oss med varandra och materialet, sätter upp individuella och gemensamma mål samt kommer överens om hur cirkeln ska arbeta.

Tillsammans kan vi åstadkomma något i praktiken!

Avsnitt 1

Hälsa och helhet, professionsidentitet och yrkesetik

Alla människor har rätt att leva i ett samhälle som främjar hälsa, med tillgång till en god, säker och välfungerande vård. I dagens vård är fokus oftast på ”sjukdom och diagnos” istället för ”hälsa och helhet”. Vi inleder denna studiecirkel med att ägna tid åt att fundera över hur vården fungerar idag, hur vi själva ser på vår professionsidentitet, vår arbetsmiljö och vår yrkesetik.

Hälsa och helhet - vårdens grund

Det traditionella förhållningssättet i vården är att vårdens yrkesutövare ska ”behandla patienter” eller ”göra något för dem”, snarare än ”möta människor” och ”göra något tillsammans med dem”. Eftersom ofta hela systemet är uppbyggt utifrån de utgångspunkterna så blir det svårt att inkludera patienterna i besluten. Och målet för patienterna ses ofta enbart i termer av enskilda kliniska resultat, istället för att sikta mot hälsa. Det är också det som mäts i vården idag. Men vad säger de resultaten egentligen om hur patienterna mår eller vilken hälsa de har?

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

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

Personcentrerad vård i korthet

Det finns ingen enhetlig fastställd definition av begreppet ”personcentrerad vård”. Det finns dock några utgångspunkter som är gemensamma för en personcentrerad vård:

- Att vården utgår från den unika personen och dennes rätt till hälsa.

- Att vården efterfrågar personens förmågor och är aktiverande.
- Att vården är sammanhållen.
- Att vården alltid möter varje människa med värdighet, medkänsla och respekt – utgår från ett grundläggande etiskt förhållningssätt.

Från vad till vem - när patienten blir person

Den personcentrerade vården är sammanhållen och utgår ifrån varje persons förmågor, vilja och behov. Den personcentrerade vården planeras utifrån personens hela livssammanhang. Därför ”räcker” inte begreppet patient till för att beskriva den du möter i vårdsituationen.

Till att börja med, vad betyder egentligen begreppen? Så här står det på Wikipedia och Wiktionary:
Patient: ”En patient är en individ som är i kontakt med sjukvården för att få en diagnos för sina besvär eller behandling för någon sjukdom. Ordet kommer från latinets pati, som betyder ”lida” eller ”tåla”.
– Jämför med engelskans patient – tålmodig.

Person: ”Inom personalistisk filosofi betecknar ”person” en helhetsbild av människan med både fysiska och andliga aspekter inräknade.” Ordet person kommer av latinets persona, ”människa”, ”karaktär”, ”personlighet”, ”roll”, ursprungligen ”ansiktsmask”.

För att kunna närma sig frågan om den personliga identiteten och fånga det som är specifikt för en människa måste man passera tröskeln mellan att beskriva vad man är, till att berätta vem man är.

Idag utgår vården ofta från frågan ”vad?” – Sjukdom, diagnos, behandling...
Personcentrerad vård utgår istället från frågan ”vem?” – Hela personen och dess livssituation.

”Patient” är en roll som jag har i särskilda sammanhang. När jag kliver ut genom dörren till vårdcentralen kliver jag också ur rollen som patient.

Jag är alltid en person. Jag har en identitet. Jag är unik och oersättlig.

Jag är inte något, jag är någon. Även i mina möten med vården. En person är inte en passiv mottagare utan en kapabel och samskapande människa.

Reflektera och samtala

- Har du egen erfarenhet av att behandlas som ”vad” då du förväntat dig att bli behandlad som ”vem”? Hur kändes det? Fundera en liten stund. Samtala sedan två och två. Dela eventuellt därefter kortfattat i en ”runda” med gruppen.
- Kan du berätta om en upplevelse då en patient plötsligt framträtt som en person? Samtala två och två. Dela eventuellt därefter kortfattat i en ”runda” med gruppen.

Din yrkesetik och professionsidentitet

Personcentrerad vård är grundad i en etik och kräver etisk kompetens. De yrkesgrupper som har en yrkesetisk kod har i den ett stöd för att utveckla sin etiska kompetens. Vårdens etik som den uttrycks i patientlagen, PL och i hälso- och sjukvårdslagen, HSL är också ett stöd.

Kurser och böcker om etik kan ge oss en grund med teorier, begrepp och modeller. Men etisk kompetens inom hälso- och sjukvården är också nära kopplad till den dagliga verksamheten – vad du gör, hur du hanterar vårdsituationen eller det organiska materialet, hur du bemöter patienter, närstående, kollegor och andra professioner.

Vad är yrkesetik?

I våra yrkesetiska koder anges bland annat att du som yrkesutövare:

- Ska respektera och skydda patientens/personens integritet och värdighet.
- Har ansvar för att utveckla din kompetens och kunskap.
- Ska respektera andra yrkesutövares kunskap och följa lagar och regelverk så länge dessa inte står i strid med yrkesetiken.
- Det ingår också att du ska verka för att förbättra och utveckla folkhälsan i samhället nationellt och globalt.

Professionsidentitet

Professionsidentitet kan beskrivas som en professions gemensamma identitet som skapas inom det egna kunskapsområdet i kombination med gemensamma normer och värderingar – exempelvis yrkesetiken. När vi talar om professionsidentitet kan det uppfattas som något statiskt och oföränderligt: den ser ut som den gjorde när du förvärvade den. Men om vi i stället ser professionsidentitet som något som kontinuerligt formas genom handling och reflektion så får vi en bild av något som är i ständig utveckling och förändring.

Identitet kan ses som en process snarare än en egenskap. På så vis kan vi förklara varför en grups identitet kan förändras över tid och varför en grups identitet inte alltid upplevs som densamma av två personer.

Läs mer om våra yrkesetiska koder i Vårdförbundets Stadga som finns på webbplatsen vardforbundet.se.

Vad är en profession?

Godkänd av samhället (legitimation och examina)

Gemensam teoretisk grund

Har en utvecklad yrkesetik – handlingsetik

Yrket samlas i egna sammanslutningar – organisationer

Reflektera och samtala

- Vad betyder yrkesetik för dig i din vardag?
- Vad är professionsidentitet för dig?
- Hur påverkar din professionsidentitet teamarbetet?
- Vad i din professionsidentitet är du särskilt stolt över?
- Kan du ge exempel på att din professionsidentitet utvecklats? Vad låg bakom förändringen?

Fundera först enskilt en stund. Gör gärna någon anteckning för dig själv.

Samtala sedan två och två kring en fråga i taget.

Lyft i storgruppen upp det som ni i samtalen tyckte var mest intressant att dela med hela gruppen.

Hälsosam vårdmiljö - din arbetsmiljö

Vår arbetsmiljö och den miljö patienterna möter i vården är beroende av vilka förutsättningar vi har för att utföra vårt arbete. Exempelvis arbetstidens förläggning, möjligheter till vila och återhämtning, lön, semester, fortbildning. Men vårdmiljön är också i högsta grad påverkad av våra förhållningssätt, våra arbetssätt och vår organisationskultur. De som ställt om och arbetar personcentrerat beskriver att deras arbetstillfredsställelse har ökat och att vårdmiljön blivit bättre.

För att få syn på hur hälsosam din arbetsplats är, behöver du undersöka vilka förhållningssätt och vilken kultur som råder. Arbetsplatsens kultur visar sig bl.a. genom personalens förhållningssätt till patienter och närstående, men också i personalens förhållningssätt till varandra. För att personcentrerad vård ska kunna bli verklighet behöver alla relationer utgå från ett personcentrerat förhållningssätt – även relationerna mellan chef och medarbetare och relationerna mellan medarbetare.

Vilka tankesätt, tankesystem, idéer och resonemang är det som dominerar på en arbetsplats och som styr hur man lägger upp arbetet? Vad ser man som sant, rätt, rimligt och önskvärt? Vilka argument är det som räknas eller som i alla fall kommer i första hand?

Ibland finns konflikter som grundar sig i olika synsätt som kan ha att göra med exempelvis olika utbildningar, yrkesroller och styrningsfilosofier.

Reflektera och samtala

- På vilket sätt påverkar din arbetsmiljö patienten?
- Vilka ”outtalade regler och förhållningssätt” styr på din arbetsplats och hur påverkar det vårdmiljön?

Till nästa gång

Läs igenom texten i avsnitt 2.

Avsnitt 2

Kärnan i personcentrerad vård – filosofin

Denna träff ägnar vi oss åt att gå på djupet och undersöka filosofins betydelse för den personcentrerade vården.

Vad är filosofi och varför är det viktigt för den personcentrerade vården?

Filosofin studerar det rena tänkandet och frågor om rätt och fel, sant eller falskt. Med hjälp av filosofi får vi lättare att navigera i livet. Filosofi kan däremot vara svårt att ta till sig för att den kan utmana de föreställningar och förhållningssätt som vi har tillägnat oss genom livet.

Ordet filosofi kommer av grekiskans philos och sofia och betyder kärlek till visdom. Filosofi är i högsta grad en vetenskap.

Filosofin är en viktig kärna i den personcentrerade vården. Det inte bara är ”en ny modell” som går att applicera på den nuvarande verksamheten, utan ett etiskt förhållningssätt.

”Ett etiskt förhållningsätt” kan beskrivas som människors sätt att vara och agera – en effekt av kunskaper och färdigheter. 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.

Fyra etiska principer

Personcentrerad vård bygger på en människosyn som utgår från fyra etiska principer:

1. **Autonomi** – Varje persons rätt att välja sin egen väg i livet.
2. **Värdighet** – Självaktning. Ett uttryck för respekt för andra människor som bärare av samma rättigheter och skyldigheter som jag själv.
3. **Integritet** – Att inte sära, skada, förstöra eller förändra andra människors liv, utan respektera och skydda personens helhet och enhet, dennes livssammanhang och levnadshistoria.
4. **Sårbarhet** – Sårbarhet gör oss till människor. Den är inte en defekt utan en viktig del av människans villkor.

Principerna är ömsesidigt relaterade till varandra. De är inspirerade av den franska filosofen Paul Ricoeurs tankar om relationen mellan vårdare och patient som en ”professionell vänskapsrelation”, ett ömsesidigt förtroende mellan patient och professionell, där sårbarheten hos den kapabla personen bejakas: människan är samtidigt stark och svag, samtidigt handlande och lidande.

Marja Schuster, finsk sjuksköterska som forskar om professionalitet, ger i sin doktorsavhandling (Profession och existens, Daidalos, 2006) en bild: ”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. ”

Reflektera, mingla och samtala

- Vad betyder de fyra etiska principerna för dig i din yrkesutövning?
- Tänk er att vart och ett av rummets fyra hörn är en samtalsplats för en av principerna. (Kom överens om vilken princip som avhandlas i vilket hörn.)
- Gå till den samtalsplats/det hörn där den princip du är mest intresserad av diskuteras.
- Rör dig gärna mellan hörnen för att också få prata om de övriga principerna.

Reflektera och samtala två och två

Hur förstår du Marja Schusters bild med de olika rummen kopplat till de fyra etiska principerna?

Ramen för det personcentrerade förhållningssättet

Ricoeur sammanfattar etikens innebörd som: ”en strävan efter det goda livet med och för andra inom rättvisa institutioner”. Det kan också sägas vara ramen för det personcentrerade förhållningssättet.

En strävan efter det goda livet. Handlar om vad som är det goda livet för den enskilda människan. Ibland är patienten så sjuk och hjälplös att det är vårdpersonalen som får sträva efter vad som är det goda livet, men de flesta patienter kan ta aktiv del i att sträva efter det som känns som det goda livet.

Med och för andra. I den personcentrerade vården är utgångspunkten att personer har vilja, förmågor och behov. Vi som arbetar i vården kan uppmärksamma och därmed förstärka en persons förmågor, likväl som vi kan negligera och därmed förminska en persons förmågor. I det personcentrerade förhållningssättet betonas relationen till en annan människa – ett partnerskap mellan patienten och vårdpersonalen. I relationen är vi skapare och medskapare av mening. Vi har därmed i vår yrkesroll möjlighet att bidra till personens insikt i egna förmågor. Vi har i relationen med patienten möjlighet att stärka personens självkänsla och självförståelse.

Inom rättvisa institutioner. I den svenska Regeringsformen och i Hälso- och sjukvårdslagen betonas människors lika värde. Alla människor är lika inför lagen och ska ha möjlighet att utöva inflytande och ansvarsutkrävande över beslutsfattande. En väl fungerande statsförvaltning med ansvarsfulla institutioner, transparens och rättsstatens principer har alla ett fundamentalt egenvärde.

Vid prioriteringar inom vården återfinns de etiska principerna i hälso- och sjukvårdslagen:
HSL 2§: (1982:763) Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Lag (1997:142).

Dessa delar av Ricoeurs etik känns inte främmande för oss som är yrkesverksamma i vården, men det krävs reflektion och ständiga samtal för att hålla etiken aktuell i vardagen.

Reflektera och samtala

- ”Strävan efter det goda livet, med och för andra, inom rättvisa institutioner.” – Kan du ge exempel på någon svår eller utmanande situation då den här etiken styrde dig (utan att du formulerade dig på detta sätt)?

Till nästa gång

Läs igenom avsnitt 3. Fånga och lyssna på berättelser i vardagen och låt den som berättar stå i fokus. Samtala med några arbetskamrater om personcentrerad vård. Träna på att lyssna. Ta med dina reflektioner till nästa gång – skriv gärna ner dem.



Avsnitt 3

Vem är du och vad är viktigt för dig?

Personcentrerad vård utgår från tre grundläggande delar: berättelsen, partnerskapet och dokumentationen. Vid denna träff ska vi fördjupa oss i berättelsen. Det är först när en person berättar som hen fullt ut framträder som en person med sina resurser och behov.

Berättelsen - Tid för mötet

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

Att lyssna på patienten och närstående är viktigt också vid korta möten. Det ökar tryggheten och gör det lättare att ta vara på personens kapacitet. Vårdpersonalen lyssnar aktivt och lyhört på ibland korta fragment och ibland på längre och mer sammanhängande beskrivningar.

Idag ses tid som en negativ kostnad i vården. Därför är tiden som finns för mötet ofta mycket begränsad. I dag är det också vi – vårdpersonalen – som sätter dagordningen för vad patienten ska berätta. Personcentrerad vård innebär att vi måste ändra på perspektiven.

Mötet med personen behöver systematiseras och ges tid. I berättelsen finns personen och inte bara patienten. Personen har i berättelsen möjlighet att beskriva sin livssituation och sina livsvillkor och inte bara sjukdom och diagnos. ”Vem är du och vad är viktigt för dig?” Vi får viktig information för vårdprocessen.

Några nyckelpersoner och idéer

Rötterna till det personcentrerade förhållningssättet finns i den hermeneutiska filosofin.

Hans-Georg Gadamer (1900-2002) beskrev hur medicinens fantastiska framsteg även haft ett pris, då specialiseringen på kroppsdelar eller sjukdomar gjort att den medicinska vetenskapen tappat bort patienten som person med en hel livsvärld.

Paul Ricoeur (1913 - 2005) beskrev ”den kapabla människan” och ville med sin etik ”verka med och för andra i rättvisa institutioner”.

Martin Buber (1878 - 1965), presenterade jag-du-relationen, där båda i relationen är helt närvarande och relationen utspelar sig i hela människans väsen.

Den Rogerianska personcentrerade psykoterapin har också haft betydelse för utvecklingen av personcentrerad vård. I den är det väsentligt att terapeuten visar värme och inlevelse och är äkta. Personen och terapeuten bygger upp en jämbördig relation.

Även idéer från vårdteoretiker som Hildegard Peplau lyfts fram som betydelsefulla med hennes beskrivning av relationen mellan patient och sjuksköterska.

Skapa mening och sammanhang

Personcentrerad vård är ingen samtalsterapi. Samtidigt får man inte negligera effekten av att en person får möjlighet att berätta sin berättelse och på det sättet själv få mer kunskap om sin situation. I samtalet ger vi personen stöd att se och reflektera över sin livssituation. Om vi ställer rätt frågor kan vi ytterligare bidra till att personen blir medveten om sina förmågor och resurser.

Berättandet har inte enbart funktionen att förmedla information. Berättandet är en del i vården där personen får stöd i att skapa mening och sammanhang. Det är viktiga komponenter i vägen mot tillfrisknande. Om ett tillfrisknande inte är möjligt kan behovet av att skapa mening och sammanhang vara ännu större.

Utmaningen med berättelsen är att ge personen tid att uttrycka sig, samtidigt som samtalet ska begränsas till den aktuella vårdsituationen.

”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 TRANSTRÖMER, UR ”PRELUDIER II”, 1970

”I berättandet uppfinner och upptäcker vi oss själva – samtidigt.”

BENGT KRISTENSSON UGGLA, 2012

Reflektera och samtala

- Hur tänker du kring de två citaten ovan? Har du själv erfarenhet av att få syn på dig själv genom att du delat med dig av din berättelse?
- Hur kan du ge utrymme för berättelsen, exempelvis i samband med telefonrådgivning, på akutintaget, vid undersökning, vid planering av vården?

Betydelsen av att personens resurser, drivkrafter och förmågor kommer fram

En förmåga kan vara en fysisk, psykisk eller social styrka som stöttar eller är drivande för personens hälsa.

Det kan vara lusten till att uppnå en fysisk aktivitetsnivå, till exempel att kunna springa, att kunna hämta ved eller vatten till stugan eller att kunna stå upp för att underlätta personlig omvårdnad.

En förmåga kan också vara mer abstrakt eller ”mjuk”. Kärleken till barnbarnen kan vara en drivkraft. Att kunna hämta barnbarnen på förskolan kan vara en mycket konkret målbild i den hälsoplan som kan skapas med hjälp av berättelsen.

Vi är inte alltid medvetna om våra egna förmågor. Det är i samtalen – berättelsen – som vårdpersonalen ska vara inlyssnande och ställa frågor för att få fram vad som skulle kunna vara just denna personens drivkraft och just denna persons resurser och förmågor.

Den kapabla människan - Homo Capax

En person har förmågor: vilja, värdighet, tilltro till sin egen förmåga och sårbarhet, relationer med andra.

BENGT KRISTENSSON UGGLA, 2011

Reflektera, öva och samtala

- Vilka frågor skulle du kunna ställa i ett samtal i en vårdsituation för att personens styrkor, vilja, resurser, förmågor och drivkrafter ska komma med i berättelsen?

Fundera en stund. Anteckna för dig själv.

Ställ sedan dina frågor till en annan kursdeltagare.

Byt roller.

Om ni är en större grupp kan ni med fördel göra den här övningen i ett ”mingel”. Då går ni runt på golvet och ställer frågor till dem ni möter. Frågor som gör att ni kan få syn på deras resurser, förmågor och drivkrafter.

- Hur kändes det att få frågorna och svara på dem? Berätta i en runda.

Att lyssna till berättelsen

Samtalen har ett dubbelt syfte. När personen får berätta fritt bekräftar vi att hens perspektiv, erfarenhet, känslor och bedömning är viktiga och betydelsefulla.

Du som lyssnar på patienten får utöver relevant information för planeringen av vården, en bild av personen som söker vård. En bild som du behöver för att kunna stötta personen i de resurser och förmågor som skulle kunna främja hälsan.

Samtalen inleds med öppna frågor:

- Berätta för mig vad som hände?
- Berätta varför du kommer hit i dag?
- Berätta hur det började?
- Berätta vad du tror är orsaken?

Sedan kan viktiga frågor vara:

- Hur påverkar det din vardag?
- Vad har du för önskemål och synpunkter när det gäller din vård och omsorg?

När du är osäker på om du uppfattat rätt följer du upp med frågor som:

- När du säger ..., hur/vad menar du då?
- Vill du sätta fler ord på...?
- Kan du utveckla...?

Kroppsspråket understödjer det aktiva lyssnandet; nickningar, ögonkontakt, signalering av öppenhet och intresse.

Övning i att lyssna

Gör en övning parvis i fyra dialoger där den ena berättar om ett problem och den andra lyssnar.

- Först visar den som lyssnar ett tydligt ointresse.

- Sedan visar den som lyssnar ett tydligt intresse och lyssnar på ett aktivt och stöttande sätt.

Byt roller så att den som berättat nu blir den som lyssnar och tvärtom.

Samtala efteråt:

- Hur kändes det när lyssnaren visade ointresse? Vad hände i mig då?

- Hur kändes det när jag blev lyssnad till på ett lyhört sätt? Vad hände i mig då?

Att räkna till

Som yrkesverksamma i vården vill vi göra vårt allra bästa för de personer vi möter. Vi vill att personen ska få en god och säker vård och känna sig trygg och respekterad utifrån sin situation och sina behov, oavsett bakgrund, hälsostatus och vårdbehov. Detta är anledningen till att vi börjar med att lyssna till berättelsen som ger oss förutsättningar för att jobba personcentrerat.

Ibland känner vi att tiden inte räcker till. Ibland finns andra brister som ger oss dåliga förutsättningar att göra ett bra jobb. Detta kan ge oss en känsla av otillräcklighet.

Den här känslan av otillräcklighet kan leda till samvetsstress. Samvetsstress kallas den stress som vi kan uppleva när vi inte kan göra det som vi känner att vi borde göra.

Vi vet idag att de som ställt om till ett personcentrerat arbetssätt beskriver att samvetsstressen minskat och att arbetstillfredsställelsen ökat. Vi börjar nu också se resultat av forskningsstudier som bekräftar den bilden.

Att arbeta personcentrerat frigör resurser som kan användas till att skapa en mer hälsosam vårdmiljö. Hur kan vi organisera arbetet så vi har möjlighet att lyssna till berättelsen? Vilka resurser behövs för att göra omställningen? Det finns inget entydigt svar på detta. Men du kan testa i det lilla hur det känns för dig som professionell att lyssna på berättelsen och hur det påverkar din upplevelse av samvetsstress.

” ... Personcentrerad vård gör vårdsituationen mer givande för både patient och personal.”

PERSONALEN, VÅRDCENTRALEN TROSA

Reflektera och samtala två och två

- Vad ger dig samvetsstress?
- Vad betyder samvetsstressen för dig i din vardag?
- Hur tänker du att en personcentrerad vård ska kunna reducera situationer av samvetsstress?

Till nästa gång

Läs avsnitt fyra om partnerskapet.

Uppmärksamma, lyssna efter och fråga efter personens förmågor, resurser och drivkrafter då du samtalar med patienter, kollegor, anhöriga, partner, barn och vänner.



Avsnitt 4 Teamarbete på riktigt

Att arbeta i team är inget nytt i vården. Men vad händer när patienten blir en del av teamet på riktigt? Och hur förändras relationerna mellan de yrkesverksamma när vi arbetar i partnerskap i ett team som sätts samman och kan förändras utifrån personens behov och förmågor? Det ska vi ägna oss åt att fundera över vid denna träff.

Teamets samlade kunskap - ett partnerskap

Partnerskapet är den andra av de tre grundläggande delarna i personcentrerad vård. Partnerskapet grundas redan i berättelsen och lyssnandet. Utifrån personens berättelse och den gemensamma bilden av behov, resurser och förmågor sätts teamet samman.

Patienten är utgångspunkten för teamets sammansättning och deltar själv i teamet. Närstående kan också vara en del av teamet. Vårdpersonalen i teamet kan komma från olika enheter och olika vårdgivare. Tillsammans i teamet görs en överenskommelse om hur vården ska planeras och genomföras. Det dokumenteras i en personlig plan.

Ett bra exempel från dagens vård är SIP, samordnad individuell plan, som används inom äldre vården. I personcentrerad vård tillskriver man patienten både rättigheter och ansvar när det gäller den egna vården. Det innebär att personen ses som en aktiv partner. Vårdpersonalens roll blir att bidra med sin professionella kunskap till partnerskapet och att engagera patienten i en dialog.

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

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

JOHAN ÖRNVALL, PATIENT

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

PERSONALEN, AKTIVITETSENHETEN, KARSUDDEN

Asymmetriska möten - patientens auktoritet och underläge

Patienten är en auktoritet utifrån kunskapen om sig själv. Patientens egen berättelse och aktiva medverkan är grundläggande förutsättningar för vård och behandling. För att en samsyn och ett samspel ska bli verklighet i vårdmötet behöver patientens auktoritet vara självklar. Personcentrerad vård bygger på ett partnerskap mellan vårdens olika professioner och patienten som person.

För att bli medveten om hur villkoren ser ut för ett partnerskap mellan personalen och personen kan vi behöva påminnas oss om att en sådan relation inte kan bli helt jämbördig i vårdens sammanhang.

Relationen mellan patient och vårdpersonal är asymmetrisk – ojämn. Den professionella kunskapen innebär ett kunskapsöverläge, mer makt och därmed mer ansvar.

Patientens underläge kan beskrivas utifrån tre perspektiv:

- **Institutionellt underläge:** Personen befinner sig i en sjukvårdsorganisation som är starkt hierarkisk. Personen är plötsligt längst ned eller nästan längst ner i hierarkin.
- **Existentiellt underläge:** Det existentiella underläget utgår ifrån den utsatthet som är förknippad med att vara patient, på grund av att man känner av en sviktande hälsa, en utsatthet och sårbarhet.
- **Kognitivt underläge:** I rollen som patient befinner man sig även i ett oundvikligt kunskapsunderläge gentemot vårdpersonalen. De har en professionell kunskap som jag som patient inte har.

Asymmetrin är en del av villkoren för relationerna mellan alla människor i vården. Den förstärks ytterligare av den starka hierarki som finns i vårdteamet mellan olika yrkesgrupper.

I en personcentrerad vård balanseras det asymmetriska underläget hela tiden gentemot varje persons rätt till autonomi och värdighet, med respekt för personens integritet och sårbarhet.

Reflektera och samtala

- Vad kan det asymmetriska underläget betyda för dig i mötet med patienten?
- Hur kan du balansera asymmetrin?

Utmaningar i partnerskapet

I partnerskapet ska yrkesutövaren inte avvika från sitt professionella ansvar. Att ingå i ett partnerskap kan vara en utmaning. Att ingå partnerskap med patienten, kräver att frånsäga sig makt och kontroll. Att ingå partnerskap med andra professioner kräver förståelse, respekt och flexibilitet. Ett partnerskap måste vara öppet och respektfullt inför det som båda parter tillför relationen.

Reflektera och samtala

- Hur känns det som professionell att vara partner med en patient?
- Hur känns det att ge ifrån sig makt och ansvar till patienten?
- I vilka situationer delar du redan på makt och ansvar? Hur känns det?

Vad kan vi göra för att partnerskapet inte ska fungera? (En tvärtom-övning)

- Hur gör vi för att partnerskapet inte ska fungera med patienten?
- Hur gör vi för att partnerskapet inte ska fungera mellan vårdens olika professioner?

Kännetecknen för Partnerskap:

*Partners måste samarbeta och ansluta sig till att dela ansvar, risker, makt och värdering. Partners måste vara öppna och respektfulla inför det som båda parter tillför relationen.
(Gallant, et al 2002)*

Sömlös vård

Den traditionella vården tar sin utgångspunkt i olika medicinska discipliner, vårdens olika professioner, olika hus och organisatoriska gränser. När vården är personcentrerad ska den planeras så att den hålls samman för varje person.

Vården ska upplevas som sömlös trots att personen behöver insatser från olika delar av vården, från slutenvård, öppenvård eller vård i hemmet. Den personliga planen som är överenskommen i teamet kan stötta övergångarna mellan vårdens olika delar.

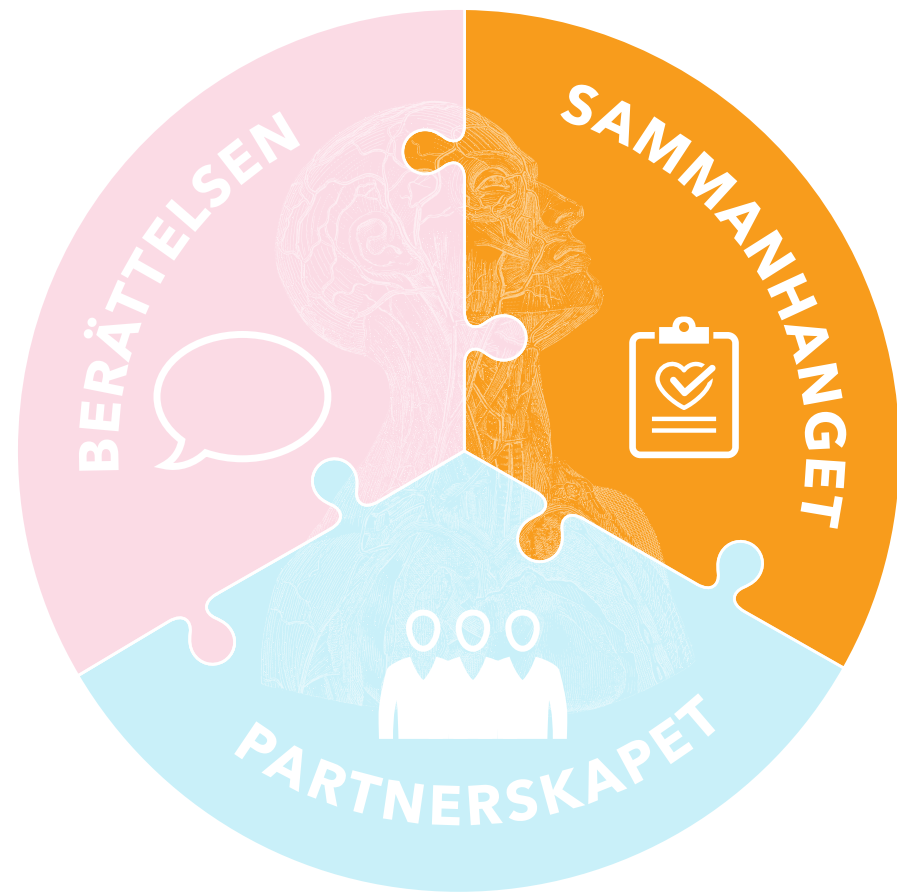
Reflektera och samtala

- Hur fungerar övergångarna i vården idag?
- Hur skulle de kunna fungera bättre? Hur kan du och dina kollegor bidra till det?

Till nästa gång

Fortsätt att lyssna till berättelser. Fundera på hur det känns att ingå i team/partnerskap. Fundera på var i din yrkesvardag patienten skulle kunna ingå mer i teamet/partnerskapet kring sin egen hälsa.

Läs avsnittet 5. Granska den dokumentation som du och andra gör på din arbetsplats – utifrån ett personcentrerat synsätt. Läs om några praktiska exempel – hur har andra gjort när de implementerat personcentrerad vård?



Avsnitt 5

Personlig plan för sammanhang

Det är viktigt att det finns en samlad dokumentation som är fullt tillgänglig över vårdgivargränserna. Men vilken roll spelar dokumentationen för att uppnå en personcentrerad vård? Varför behövs en överenskommelse och en personlig plan? Det är temat för dagens träff.

En samlad dokumentation

Den tredje delen i personcentrerad vård är den dokumenterade överenskommelsen. En personlig plan som utgår från personens berättelse och är tillgänglig över vårdgivargränserna är en viktig grund för en god, säker och sömlös vård. I en personcenterad vård blir det självklart att patienten ska ha tillgång till all sin information och dokumentation. Dokumentationen ska inkludera all journalföring, personens egna anteckningar och egenregistrering av sin hälsostatus, samt personlig plan.

Den virtuella vården – kommunikation och nya arenor

Teknik är ett viktig redskap i den personcentrerade vården. Ny teknik underlättar personens möjlighet att sköta sin hälsa och att kommunicera med vården.

Nya tekniska lösningar driver även utvecklingen mot nya arbetssätt så att fler behandlingar kan utföras lokalt, mobilt i hemmet eller av patienten själv. Tekniken bidrar också till att hålla samman vården.

Ny kommunikationsteknik innebär nya arenor för människors möte med vården. Redan idag finns virtuella vårdcentraler, ungdomsmottagningen är välbesökt på nätet och det går att välja kognitiv beteendeterapi online.

Överenskommelsen

I en personcentrerad vård är det viktigt att planeringen av vården görs gemensamt i teamet där mål, strategier och uppföljning för vården fastställs. Överenskommelsen dokumenteras och blir en gemensamt beslutad personlig plan. Överenskommelsen gör det tydligt vilket ansvar var och en i teamet har. Också patientens egen roll och ansvar tydliggörs. Den säkerställer att vård, behandling och rehabilitering genomförs som planerat och att vården blir sammanhållen.

Varför behövs en personlig plan?

Planen innebär ett delat ansvar i partnerskapet för hela teamet. Värdet av planen ligger i att alla i teamet har en gemensam dokumentation med gemensamt mål och gemensamma beslut att diskutera och följa upp.

Den är också viktig för exempelvis beställning av analyser och undersökningar. I planen finns uppgifter som ger stöd för yrkesutövarna vid val av analys och undersökningsresultat.

Några idéer om hur man kan upprätta en personlig plan

Den överenskomna planen ska utgå från berättelsen och innehålla planeringen för vård, behandling och rehabilitering.

Planen görs gemensamt i teamet och bör innehålla tre delar:

- Berättelsen – förutsättningar för ett partnerskap.
- Överenskommelsen – partnerskapet konkretiseras och leder till en personlig plan.
- Dokumentationen av överenskommelsen som återfinns i patientens journal.

I berättelsen återfinns patientens symptom och resurser. I överenskommelsen finns all gemensam information som resurser, hinder, risker och den medicinska bedömningen och omvårdnadsbedömningen. Detta konkretiseras i den personliga planen.

Reflektera och samtala

- Hur kan en överenskommelse i en personlig plan ge patienten en stärkt ställning?
- Hur kan en personlig plan underlätta planering, genomförande och uppföljning?
- Vilka utmaningar kring dokumentationen ser vi på vår arbetsplats? Gör en brainstorm.
- Vilka av dessa utmaningar kan vi göra något åt direkt? Hur gör vi då?
- De utmaningar vi inte direkt kan påverka – Hur bidrar vi till att utvecklingen drivs åt rätt håll?
- Hur kan ny teknik bidra till förändringen mot personcentrerad vård?

Nu ändrar vi perspektiv!

Det är dags att avsluta studiecirkeln om personcentrerad vård. Reflektera över vad cirkelarbetet gav och i hur hög utsträckning målen uppnåts.

1. Har ni uppnått de gemensamma målen? Checka av mot målen ni satte upp vid den första träffen.
2. Fundera enskilt: Har jag uppnått mina individuella mål?
3. Samtala sedan med varandra, två och två, utifrån frågorna nedan, en fråga i taget. Ge varandra tid att reflektera en liten stund kring frågan innan ni börjar prata.
4. Efter samtalet kring respektive fråga: anteckna de viktigaste punkterna av det som du kommit fram till innan ni går vidare till nästa fråga.

Frågor

1. Vad av det jag lärt mig i studiecirkeln har gjort störst intryck på mig?’

2. Vad kan jag direkt göra för att mitt arbete ska bli mer personcentrerat?

3. Vad skulle jag kunna göra på min arbetsplats för att vården där ska bli mer personcentrerad?

4. Hur kan personcentrerad vård bidra till en hälsosam arbetsmiljö?

5. På vilket sätt har studiecirkeln stärkt min professionsidentitet?

Dela med varandra

Gör en avslutande runda där var och en, med en mening, berättar vad i studiecirkeln som varit mest givande.

Till cirkelledaren

En studiecirkelhandledning

Följande avsnitt är en handledning för dig som är cirkelledare i studiecirkeln om personcentrerad vård. Läs igenom handledningen innan cirkeln startar och återkom till den när du behöver metodtips.

Samtalsfrågor och övningar är i regel integrerade i respektive avsnitt. Första och sista sammankomsten är speciella. Därför hittar du särskilda förslag som rör dem nedan under rubriken *Första träffen* respektive *Sista träffen*. Ni hinner troligen inte med alla samtalsfrågor. Välj då ut de frågor som är intressantast för gruppen. Kanske du känner dem så väl så du vet var energin och engagemanget ligger? Fråga en annan deltagare.

Studiematerialet och studiecirkeln

Studiematerialet är tänkt för fem sammankomster, då ett avsnitt behandlas per träff. Räkna med att ni behöver minst två timmar per träff (och missa inte kaffepausen!). Det är naturligtvis möjligt att disponera materialet på annat sätt.

Varje deltagare ska ha ett exemplar av studiematerialet.

Värdefull referenslitteratur för cirkelledaren är boken *Personcentrerad vård inom hälso- och sjukvård, Från filosofi till praktik, red: Inger Ekman*, Liber förlag. I boken fördjupas studiematerialets teman.

Om cirkelledarrollen

Det är en fördel om du som är cirkelledare är en i gruppen och deltar i samtalen och övningarna. Ledarens roll är inte att vara lärare och föreläsare. Du behöver inte veta mer än de övriga deltagarna för att fungera som cirkelledare. Du behöver dock vara steget före deltagarna.

Du initierar samtal och övningar. Du är lyhörd för när deltagarna pratat färdigt och det är dags att gå vidare efter att ni ”rundat av” frågan. Du har huvudansvaret för planeringen och processen, men engagerar de övriga så att alla är delaktiga.

Det är ditt ansvar att se till att alla som vill kommer till tals och att ingen dominerar på bekostnad av andra deltagare. Din uppgift är också att se till att gruppen håller sig till ämnet. Ditt förhållningssätt ska vara lyhört, öppet och icke-dömande.

Förslag till upplägg av studiecirkeln

Cirkelarbetet fungerar i regel bäst om man vid varje tillfälle följer samma struktur.

Här är ett förslag:

1. Incheckning med kort backspegel.

Börja med en backspegel (förutom vid den första träffen då ni i stället inleder med en presentation av cirkeln och av varandra, samt med att sätta upp mål och regler för cirkeln.)

En backspegel kan gå till så att ledaren frågar deltagarna vad det var som avhandlades förra gången. Vi behöver påminna oss för att gå vidare.

Fråga också om några frågor eller tankar kring temat dykt upp sedan sist.

2. Hemuppgiften

Hemuppgiften kan vara en del av backspegeln om uppgiften rör sig om förra träffens tema. Om hemuppgiften berör dagens tema så kan en enkel redovisning bli avstamp inför dagens cirkelarbete.

3. Dagens tema

Vart och ett av materialets fem avsnitt innehåller ett antal texter och i anslutning till dessa frågor att reflektera över och samtala om. Det är förstås en fördel om alla har förberett sig genom att läsa texten i förväg.

Om deltagarna inte har läst igenom avsnittet i förväg behöver du som är ledare presentera dem noggrant, antingen genom att läsa upp dem som de står eller genom att berätta mera fritt. Om du berättar fritt behöver du tänka på att ta en sak i taget, så att det inte blir för stora stycken för deltagarna att bearbeta.

Du kan också be någon av deltagarna att läsa texten högt medan de som vill följer texten i sina studiematerial.

Ibland är kanske det bästa att deltagarna läser texten tyst för sig själva.

Förhoppningsvis har alla läst igenom avsnittet och då behövs bara en summering av poängerna i texten ni ska samtala om.

4. Avrundning av träffen

Avsluta gärna varje träff med en runda där varje deltagare svarar på frågan: ”Vad tar du med dig från dagens träff? Berätta med högst tre meningar.”

En annan fråga (egentligen två) för att runda av är: ”Säg med ett ord, eller högst ett par meningar, något som du känt vid den här träffen och även något som du tänkt vid den här träffen.” (I regel ska du undvika att lyfta två frågor i samma runda. Här går det bra.)

Ge plats för en liten stunds eftertanke innan ni ger era svar. Den som vill avstå från att svara kan säga ”pass” och så går ordet vidare till nästa person.

Påminn om när ni ska träffas nästa gång och om eventuell hemuppgift.

Första träffen

Presentera er för varandra

Även om deltagarna i studiecirkeln är väl bekanta med varandra kan det vara bra att inleda cirkelarbetet med en presentationsövning. En presentationsövning kan göra att deltagarna får syn på nya sidor hos varandra och det kan bidra till en mer avspänd stämning. Här är ett par förslag:

Presentation med hjälp av Bildspråk

Sensus har uppsättningar av svart-vita fotografier särskilt utvalda för att väcka associationer, lyfta tanken och ge idéer. (Bilderna finns också att köpa från Ordbruket, www.ordbruket.se) Bildspråk kan användas vid presentationsövningar och i många andra sammanhang då deltagarna ska berätta om sina tankar och känslor.

Så här kan man göra en presentationsövning med Bildspråk:

Bilderna sprids på ett bord eller en golvyta som alla kan gå runt.

Instruktionen är: ”Välj en bild som säger något om dig själv. Ta inte upp bilden, utan låt den ligga kvar.

Kanske någon annan väljer samma bild. När du bestämt dig för en bild kan du sätta dig igen. Då ser vi när alla har gjort sitt val.”

Alla berättar sedan kort varför de valt sin bild.

Instruktionen är: ”Nu har vi alla valt en bild. Nu ska vi berätta för varandra varför vi valt just den här bilden.

Vi går laget runt och bara lyssnar på varandra, utan kommentarer. När du ska presentera dig hämtar du bilden.

När du är klar lägger du tillbaks den. Vem vill börja?”

”Tack” är en tillräcklig kommentar efter varje presentation. Nicka sedan mot den som står i tur.

Presentation med hjälp av en sak

En presentationsövning som liknar den ovan, men som inte kräver någon förberedelse, är att var och en presenterar sig med en sak som de hittar utan att leta för länge. Den kan finnas i fickan, i väskan eller i rummet. Då alla hittat sin sak berättar deltagarna för varandra i tur och ordning varför saken valts.

Sätt upp mål

Vid inledningen av cirkelarbetet är det läge att sätta upp gemensamma mål. Var och en av deltagarna har troligen både förhoppningar och förväntningar på studiecirkeln och ett eller flera mål med sitt deltagande. De har en idé om vad de vill lära sig eller få tillfälle att samtala om. De kan ha förhoppningar om förändring. Vi kan alla ha individuella mål. Samtidigt är det viktigt för ”styrfarten” i studiecirkeln att vi sätter upp gemensamma mål.

- Ge varje deltagare ett antal post-it lappar och be dem att skriva ner sina mål med att delta i cirkeln, ett mål per lapp.

- Sätt sedan upp lapparna på väggen och sortera dem efter likheter. Be gärna deltagarna om hjälp att göra det!

- Hur ser det nu ut? Är det många mål som sammanfaller? Är målen rimliga? Kan ni i några punkter sammanfatta er studiecirkels gemensamma mål?

- Skriv ner de gemensamma målen och ha dem för ögonen under arbetet i studiecirkeln. När ni vid den sista träffen utvärderar er studiecirkel är frågan: Uppnådde vi målen?

Ta upp frågan om förberedelse inför träffarna

För att utnyttja den gemensamma tiden optimalt är det bra om varje deltagare kommer förberedd till träffarna genom att ha läst igenom avsnittet som ska behandlas. Diskutera och kom överens om hur och till vilken grad deltagarna ska förbereda sig. Vad passar er grupp bäst?

Ta upp frågan om överenskommelser för vår studiecirkel

För att arbetet i studiecirkeln ska fungera väl är det bra att komma överens om några tydliga regler. Det kan handla om sådant som hur vi är mot varandra och att komma i tid.

- Be deltagarna att parvis eller i små grupper berätta för varandra om erfarenheter av att delta i studiecirkel, eller annan gruppverksamhet: Hur har det varit när det varit som allra bäst?

- Samla upp i storgruppen. Utifrån det som sagts i samtalen: Vad är viktigt för att gruppen ska fungera bra? Ta fram några punkter som kan fungera som regler för er grupp. Skriv ner på blädderblocksblad.

- Är det här grundregler som alla kan vara överens om? Behövs fler? Kan vi ta ett gemensamt ansvar för att de följs?

Låt reglerna följa gruppen. Vid brott mot någon av reglerna hjälps ni åt att hänvisa till dem. Vid sista träffen kan ni förhoppningsvis konstatera att ni hållit er till reglerna.

Då nu alla presenterat sig för varandra, ni har satt upp mål och gjort upp regler för er cirkel, kan ni ta er an cirkelns första tema.

Den sista träffen

Nådde ni målen?

Vid den sista träffen ser ni både bakåt och framåt. Bakåt genom att koppla tillbaka till era individuella och gemensamma mål. Nådde ni målen? I avsnittet finns också en utvärdering för reflektion kring vad cirkeln betytt för den enskilde deltagaren där metoden är att deltagarna intervjuar varandra och lyssnar aktivt på varandra – vilket kan fördjupa reflektionen för den som berättar. Det är viktigt att det finns tid kvar för denna viktiga individuella summering av studiecirkeln, som ni fyller i alldeles i slutet.

Diplomutdelning

Ett underlag för att göra ett diplom att dela ut till deltagarna får du från Vårdförbundet.

Hur går ni vidare?

Då man tagit ett steg ställer sig alltid frågan: hur tar vi nästa steg? Ta upp frågan till diskussion.

Deltagarna kan ha många goda idéer!

Kanske någon eller några av deltagarna själva kan bli cirkelledare för en grupp?

Kanske Vårdförbundets lokalavdelning ska inbjudas till ett PCV nätverk som träffas två gånger om året?

Några tips

Om någon av deltagarna dominerar

Om någon av deltagarna tar orimligt mycket plats och har svårt att lyssna på de andra kan du se till att placera dig bredvid honom eller henne. Du kan försöka begränsa pratet genom att lägga din hand på personens arm och säga: ”Låt oss nu lyssna på X”, eller: ”Det kanske är någon annan som har synpunkter?”

Bra att röra på sig

Ansträng dig för att hitta tillfällen för gruppen att röra på sig. Stig upp och samlas vid tavlan, flytta på stolarna när ni gör bikupor. Uppmana gärna gruppen då och då att stiga upp, sträcka på sig och dra några djupa andetag.

Om samtalet blir negativt

Det finns alltid saker som vi vill att ska vara annorlunda – det är ju också en anledning till att vi vill gå över till en personcentrerad vård – men en risk när vi samlas och pratar om förändring är att vi fastnar i klagande över strukturer eller institutioner som vi inte (direkt) kan förändra. Givetvis ska hindren nämnas, men vi ska sträva efter att vara konstruktiva och fokusera på det som vi kan förändra mer omedelbart. Cirkelledarens uppgift är att peka vidare, att ställa frågorna som lyfter blicken, om gruppen fastnar i negativa tankar.

Metoder som skapar delaktighet i samtalen

Här presenteras närmare de metoder som hänvisas till i avsnitten.

Rundan

Varje deltagare får i tur och ordning, laget runt, ge sin synpunkt eller sitt svar på en fråga. Inled gärna med en liten stund för reflektion. Ingen kommenterar det som sägs. Rundan är en metod som ger plats även för den mer tystlåtna. Det är viktigt att ledaren talar om inför varje runda att den som inte vill yttra sig kan stå över. Ingen ska känna sig pressad att uttala sig.

En del människor behöver mer tid att tänka efter och andra får idéer först efter det att de hört vad andra sagt. Utifrån det kan det ibland vara bra att ta ytterligare en runda där alla kan fylla på med fler synpunkter eller svar.

Tänk på att frågeställningen ska vara tydlig. Lyft en fråga i taget då flera frågor ingår i ”frågebatteriet”. Ibland och i vissa grupper är det bra att ge ramar som begränsar: ”Var och en får högst två minuter på sig”, eller ”Berätta med en eller högst tre meningar”.

Bikupa

”Bikupan” har fått namnet av att det blir ett surr i rummet då flera pratar samtidigt. Att bryta upp gruppen i mindre enheter, om två eller tre personer, är oslagbart sätt att få alla aktiva. Bikupan ger alla deltagare tillfälle att uttrycka sina tankar i ord. För de flesta är det lättare att prata i en mindre grupp. Tankar som inte är färdigtänkta kan processas en stund i bikupan innan man eventuellt lyfter dem i storgrupp. Bikupan är ett bra ställe att både ”provtänka” och ”provprata”.

När det slutat surra kan man be grupperna att berätta något från samtalet. Ibland är det bättre att låta samtalet stanna inom bikupan, syftet med övningen får avgöra.

Brainstorm

Här ska det gå undan och ordet är fritt. Ledaren ber om exempel eller synpunkter och antecknar på blädderblock eller whiteboardtavla vartefter svaren kommer. Det som kommer fram ska inte kommenteras under brainstormens förlopp. Kommentarer eller diskussion utifrån det som skrivits upp tar man när idéerna uttömts. I kommenterandet ska inget utpekas som fel eller dumt.

Reflektion

En metod som gynnar eftertänksamhet är att göra en liten paus för enskild reflektion efter varje frågeställning. Var och en skriver ner några stolpar som hjälper en att hålla kvar tankarna, vilket gör det lättare att lyssna koncentrerat till de andra när de pratar. Ofta sitter vi annars och anstränger oss att minnas vad vi själva ska säga när vi kommer i tur.

Tvärtom-övning

I avsnitt fyra finns en tvärtom-övning som handlar om partnerskapet. Gör en brainstorm då alla idéer för hur vi kan göra tvärtemot allt vad personcentrerad vård står för får komma fram.

Anteckna på whiteboard.

Hur blir det då om vi gör tvärtom? Vad är motsatsen till vart och ett av förslagen?

Kommentarer?

I Sensus metodbank: www.sensus.se/metodbank hittar du mängder av medtodtips!

sensus



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

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