



Vad alla behöver veta om personcentrerad vård

En skrift från Vårdförbundet om hur vården kan bli bättre, smartare och säkrare

"Två sanningar närmar sig varann.
En kommer inifrån,
en kommer utifrån
och där de möts har man en
chans att få se sig själv."
(Tomas Tranströmer)

Inledning

Personcentrerad vård går att bedriva överallt och alltid. I förlossningsvården, på laboratoriet, i det korta mötet på röntgenavdelningen, i ambulansen, i primärvården eller för den äldre personen på ett särskilt boende i kommunens vård.

Resultaten som kan uppnås genom personcentrerad vård är mycket positiva både för patienter, yrkesverksamma, närstående och för vårdens och samhällets resursanvändning.

Personcentrerad vård är inte bara ”en ny modell” som vi kan applicera på den nuvarande verksamheten, utan ett etiskt förhållningssätt, en människosyn som vägleder våra handlingar.

Att ställa om till en personcentrerad vård kräver ansträngning, mod och långsiktighet eftersom det på många sätt utmanar vårdens arbetsätt, organisering, hierarkier och styrsystem.

Genom att gemensamt bygga upp mer kunskap och erfarenheter kring olika aspekter på den personcentrerade vården kan vi tillsammans bidra till den genomgripande omställning som den svenska vården är i mycket stort behov av.

Denna skrift ger en snabb översikt av personcentrerad vård. Den vänder sig till dig som är intresserad av hälsa och vård och som vill vara med och driva vårdens utveckling.

Vad är personcentrerad vård?

Personcentrerad vård – ett förhållningssätt

Vi vänder på perspektiven

Det är lätt att förstå de utmaningar som vården står inför. Allt fler blir allt äldre och antalet personer som lever med långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar ökar. Samtidigt blir andelen yrkesverksamma färre och vår gemensamma budget för vård står under ökat tryck. Om vi ska kunna ge en vård av hög kvalitet till alla och inte bara de som själva kan betala för den måste vi tänka om.

För tänk om vi kan vända på perspektiven. Tänk om den förändrade demografin, urbaniseringen och värderingsförändringen hos befolkningen också innebär nya möjligheter, inte bara nya utmaningar och problem.

”Jag tycker bättre om ordet personcentrering än patientcentrering. Man är ju en person, en människa, men patient är man bara när man befinner sig i vården.”
(Håkan Hedman, patient)



Tänk om vi kan hitta sätt att ta till vara all den kunskap och de resurser som en äldre befolkning har. Och tänk om människors behov av att bli bemött som en hel person, och att själv vara mer aktiv och ta ett större ansvar för den egna hälsan i själva verket kan utgöra den plattform som vården byggs ifrån.

I personcentrerad vård arbetar vårdteamet i partnerskap med de personer som använder deras tjänster och är i behov av deras kunskap. Personcentrerad vård hjälper människor att identifiera förmågor, utveckla kunskap, kompetens och det självförtroende som behövs för att kunna fatta välgrundade beslut om sin egen hälsa och vård.

Den personcentrerade vården är sammanhållen och utgår ifrån varje persons förmågor, vilja och behov. Och, viktigast av allt, den garanterar att varje människa alltid behandlas med värdighet, medkänsla och respekt.

Personcentrerad vård är alltså inte bara ”en ny modell” som går att applicera på den nuvarande verksamheten, utan ett etiskt förhållningssätt. Det låter så självklart och enkelt, men det är långt ifrån praxis i dagens vård.

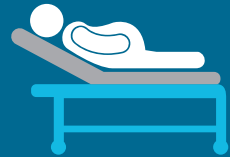
Det traditionella förhållningssättet i vården är att vårdens yrkesutövare ska ”behandla patienter” eller ”göra något för dem”, snarare än ”möta människor” och ”göra något tillsammans med dem”. Det är svårt att inkludera patienterna i besluten och målet för patienterna ses enbart i termer av enskilda kliniska resultat, istället för att sikta mot hälsa och helhet.

Hälsa och helhet – den personcentrerade vårdens grund

Den personcentrerade vården utgår ifrån en holistisk syn på vård, 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 (person).

Att införa personcentrerad vård kräver 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.

En personcentrerad vård utmanar styrande kulturkoder och begrepp som ”patient”, ”kallelse”, ”remiss”, ”mottagningsbesök”, ”väntrum” och ”öppensamt slutenvård”.



Det finns ingen enhetlig fastställd definition av begreppet ”personcentrerad vård”. Det beror främst på att det fortfarande är ett nytt område som ständigt utvecklas. 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.

Målet är jämlik hälsa

Varje människa är unik, vi har alla samma värde och samma rätt att leva i ett samhälle som främjar hälsa. Jämlik hälsa innebär att varje person får möjlighet att uppnå hälsa utifrån sina unika förutsättningar. Att ha rätt till hälsa trots sjukdom.

Vi är alla olika, har olika förutsättningar och olika behov. Därför kan jämlik hälsa inte uppnås genom att ge samma vård eller samma förbyggande hälsoinsatser till alla. Personcentrerad vård utgår ifrån varje unik persons hela livssituation, låter mötet mellan människor få ta plats och låter det få konsekvenser för hur vi organiserar arbetet. Det ökar möjligheten att uppnå en jämlik hälsa.

Ett kompensatoriskt uppdrag

För att uppnå ett samhälle med jämlik hälsa behöver välfärdens områden ha ett kompensatoriskt uppdrag. För vården innebär det att man måste anpassa form och innehåll efter de resurser och förmågor befolkningen i ett visst område har. Men också att ta ansvar för att se de resurser och förmågor varje enskild person har och kompensera där förmågorna sviktar. Med ett personcentrerat och befolkningsinriktat hälsoarbete bli det möjligt att också påverka grundorsakerna till ohälsa hos enskilda personer och hos befolkningen i stort.

“Som biomedicinsk analytiker
är jag en viktig del av teamet.”
(Maysae Quttineh, leg.
biomedicinsk analytiker)



PARTNERSKAP



Hur går personcentrerad vård till i praktiken?

I personcentrerad vård finns tre nyckelbegrepp som präglar arbetet: berättelsen, partnerskapet och dokumentationen.

Tid för mötet – berättelsen

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.

Att lyssna på patient 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 längre och mer sammanhängande beskrivningar. Berättelsen blir grunden för hur vården planeras och genomförs.

Idag ses tid som en negativ kostnad i vården. Därför är tiden som finns för mötet ofta mycket begränsad. Personcentrerad vård innebär att vi måste vända på perspektiven. Mötet med personen behöver systematiseras och ges tid. Vårdpersonalens roll blir att bidra med sin professionella kunskap till partnerskapet och att engagera patienten till dialog.

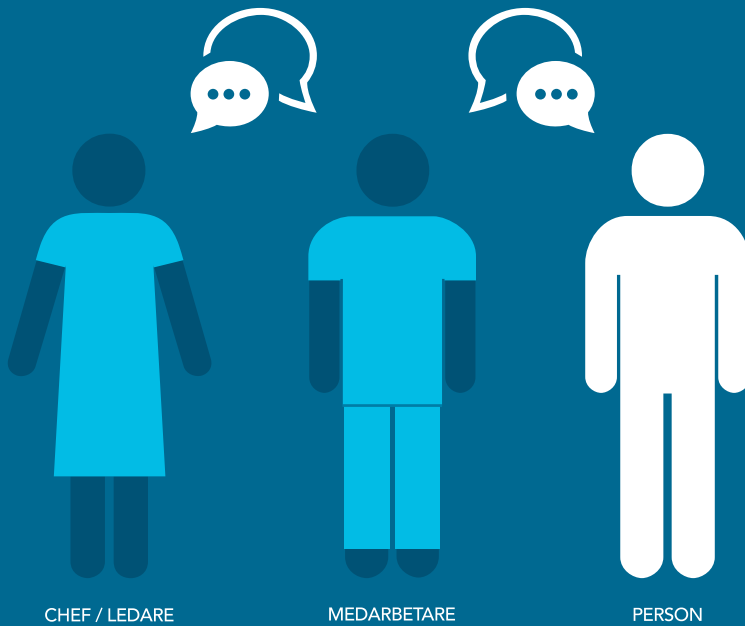
Teamets samlade kunskap – ett partnerskap

Teamet kan bestå av vårdpersonal från olika enheter och olika vårdgivare. Patienten är en självklar del av teamet. I teamet samtalar patienten och eventuella närstående med de professionella i syfte att nå en överenskommelse om hur god och säker vård kan uppnås för den enskilde patienten.

I personcentrerad vård tillskriver man patienten både rättigheter och ansvar när det gäller den egna vården. Det innebär att vården måste se personen som en aktiv partner.

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.

“Om man ska jobba personcentrerat fullt ut måste det ske på alla nivåer: mellan chefer och medarbetare och mellan vårdpersonal och patienter”.
(Petra Ryman, leg. barnmorska, bitr. chef)



Partnerskapet bygger på ett ömsesidigt förtroende, men också på en medvetenhet om att relationen mellan person och vårdpersonal är asymmetrisk. Den professionella kunskapen innebär ett kunskapsöverläge, mer makt och därmed mer ansvar. Det ska balanseras mot personens rätt till autonomi, integritet och värdighet.

Dokumentation och överenskommelse

Ett tredje nyckelbegrepp i personcentrerad vård är dokumentationen. I den personliga hälsoplanen fångas patientberättelsen. En gemensam överenskommelse om mål, strategier och uppföljning för vården fastställs. Överenskommelsen gör det tydligt vilket ansvar var och en i teamet har, också patientens egen roll och ansvar tydliggörs.

För att vården fullt ut ska bli personcentrerad bör alla patienter ha tillgång till all sin information och dokumentation, som av tillgänglighetsskäl, resursskäl och säkerhetsskäl genomgående ska vara digital. Dokumentationen ska inkludera all journalföring, personens egna anteckningar och egenregistrering av sin hälsostatus, samt hälsoplanen. Den samlade dokumentationen är en viktig grund för den sammanhållna vården.

Varför är personcentrerad vård så viktigt?

Med dagens fokusering på kortsiktiga ekonomiska mål inom vården kan man kanske tro att personcentrerad vård är något ”trevligt att ha” snarare än en nödvändighet – eller åtminstone något av lägre prioritet. Men säger vi då i själva verket att det är acceptabelt att vården:

- Inte lyckas möta alla människor med värdighet, medkänsla och respekt?
- Är dåligt samordnad?
- Behandlar de människor som söker vård som en uppsättning diagnoser eller symptom, utan att ta hänsyn till deras livssituation med känslomässiga, sociala och praktiska behov?
- Står fast vid den traditionella hierarkin där patienten är i beroendeställning och inte ges möjlighet att utveckla sin egen styrka och förmåga och leva ett självständigt och meningsfullt liv?

Självklart skulle de flesta människor svara ”nej” på dessa frågor. Förutom den tydliga etiska grunden finns det också några mycket praktiska skäl till att införa personcentrerad vård.

”Det som jag fann mest intressant var faktiskt arbetsglädjen hos personalen både dag, natt och kväll. Det var en bra överlämning, det var en kontinuitet när de pratade, det var aldrig någon upprepning.”
(Johan Örnvall, patient)

”Hela grundtanken i personcentrerad vård är så tilltalande. Många gånger, särskilt som flicka och ung kvinna, kände jag mig reducerad till bara en diagnos – den där diabetikern.”
(Malin Högberg, patient)

”Jag har arbetat många år som sjuksköterska. Men sen jag började arbeta personcentrerat vill jag absolut inte gå tillbaka till gamla arbetssätt.”
(Mahboubeh Goudarzi, leg. sjuksköterska)

”Personcentrerad vård är i grunden en fråga om demokrati.”
*(Personalen, kirurgmottagningen
Mälarsjukhuset)*

”Vi har svaren framför oss bara vi vågar fråga!
Patienterna har svaren, men om de aldrig får komma
till tals kan vi sitta och gissa länge och inte komma
hälften så nära rätt lösning.”

(Personalen, Aktivitetsenheten, Karsudden)

”Det bästa med ett personcentrerat arbetsätt
är att patienten känner sig trygg. Vi behöver
sällan göra om undersökningar och patienten
får rätt diagnos direkt.”

(Eva Hellman, leg. röntgensjuksköterska)

”Ju mer vi lärde oss om personcentrerad
vård, desto tydligare blev det att vi inte
alls arbetat på det här sättet.”

(Petra Ryman, leg. barnmorska, bitr. chef)

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

(Personalen, Aktivitetsenheten, Karsudden)

Resultaten blir bättre – för alla

Många människor vill spela en mer aktiv roll i sin vård och det finns allt fler forskningsresultat som visar att personcentrerad vård kan förbättra en rad faktorer. Till exempel patientupplevelse, vårdkvalitet och kostnadseffektivitet.

Detta är några av de resultat som uppnåtts i studier där ett personcentrerat arbetssätt jämförts med traditionell vård (se referenslista på sid 23 för kompletta referenser):

Positiva effekter för personer med demenssjukdom och personal på demensboende

Efter implementering av personcentrerad omsorg beskrevs en mer välkomnande atmosfär på demensboendet och mindre stress hos personalen. (Edvardsson D et al 2014)

Bättre resultat vid akut kranskärslsjukdom (hjärtinfarkt/instabil angina)

Patienter som drabbats av akut kranskärslsjukdom, som hjärtinfarkt, har nästan 2,7 gånger större chans att förbättras om de får vård utifrån ett personcentrerat synsätt, jämfört med traditionell vård. Framförallt utvecklade gruppen som fick personcentrerad vård en högre grad av tillit till sin egen förmåga jämfört med kontrollgruppen. En personlig hälsoplan formulerades på sjukhuset och följdes upp och diskuterades i primärvården. (Fors et al. 2015)

Kortade vårdtider, minskade kostnader och högre kvalitet vid kronisk hjärtsvikt

Vid personcentrerad vård för personer med försämrad kronisk hjärtsvikt förkortades tiden på sjukhus med 30 procent, vilket innebar signifikant minskade kostnader för slutenvård. (Ekman et al 2012; Hansson et al, 2015)

Studier visar också att upplevelsen blir bättre för patienten, inte minst genom en signifikant minskad känsla av osäkerhet i relation till sjukdom och behandling. (Dudas et al, 2013)

Högre livskvalitet vid palliativ vård

Ett annat exempel är vid palliativ vård där personcentrerad vård innebar signifikant högre livskvalitet jämfört med kontrollgruppen. (Brännström & Boman 2014)

Högre kvalitet och lägre kostnader vid kronisk inflammatorisk artrit

Erfarenheter från en sjuksköterskemottagning för personer med kronisk inflammatorisk artrit beskrevs av patienter ge trygghet och delaktighet. Den kostnadsjämförande studien visade att personcentrerad vård gjorde att resurserna i vården användes mer effektivt och utifrån patienters individuella behov och resurser. Patienter remitterades till exempel oftare till fysioterapeuter istället för slutenvård och färre blodprover togs. (Larsson et al 2014)

Lägre kostnader och högre livskvalitet för personer med höftledsfraktur

I ett forskningsprojekt studerades vilka effekter personcentrerad vård får för patienter med höftfrakturer. Det visade sig att antalet vård dagar reducerades med 50 procent. En signifikant minskning av trycksår eller annan medicinsk komplikation uppnåddes och smärtlindringen förbättrades. Dessutom reducerades de totala vårdkostnaderna med 40 procent.

Samma studie visar också att de allra största förbättringarna nås för de allra äldsta patienterna. I gruppen 91-97 år reducerades antalet vård dagar från 46 dagar till 12 dagar, jämfört med åldersgruppen 65-70 år, där antalet vård dagar reducerades från 16 till 14 dagar. (Olsson et al, 2009)

Bättre livskvalitet för personer med psykisk ohälsa i öppenvården

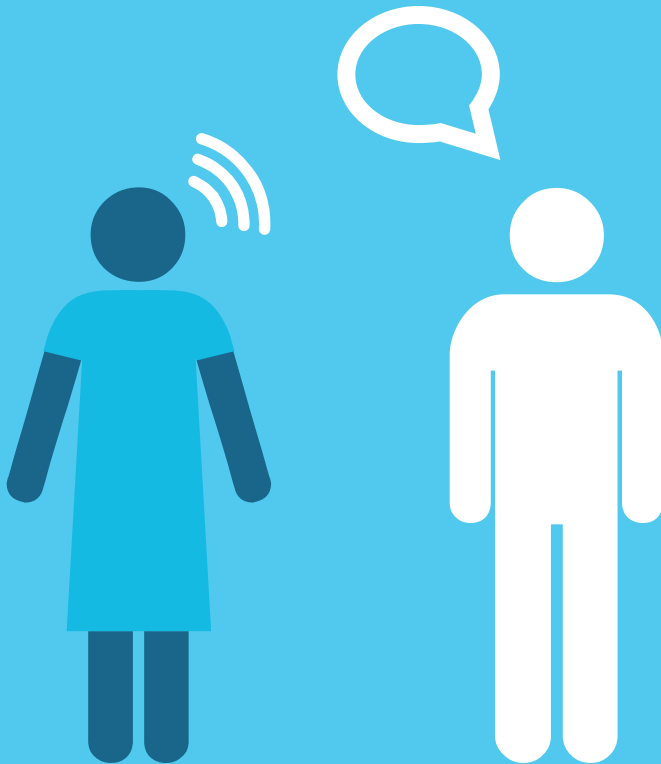
Akupunktur kombinerad med personcentrerad vård ger ökat välbefinnande och en förbättrad känsla av sammanhang för personer med psykisk ohälsa jämfört med traditionell vård. Patienterna rapporterade mindre ångest och depression, ett större mentalt välbefinnande och bättre hantering av stress jämfört med patienter som erbjöds sedvanlig behandling.

Omkring 50 procent av patienterna uppgav vid uppföljningen att metoden lett till minskad ångest, från möjlig/sannolik till normal nivå, att jämföra med 10 procent bland de som fick sedvanlig behandling. Samma mönster visade sig för depression. (Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C, 2013)

Bättre användning av vårdens resurser

Vårdens resurser ska användas effektivt och ge så bra resultat som möjligt. Det är särskilt viktigt när budgeten är pressad. Genom att välja personcentrerad vård kan man exempelvis undvika att ordinera läkemedel i onödan, hänvisa till tjänster som patienterna inte vill ha eller kirurgi som de skulle föredra att vara utan. (e.g Zang et al 2009)

”Personcentrerad vård gör
vårdsituationen mer givande
för både patient och personal”.
(Personalen, Vårdcentralen Trosa)



Med andra ord, att vidta någon åtgärd utan att försäkra sig om att den är förenlig med det patienten vill och prioriterar, är potentiellt ett slöseri med såväl tid som ekonomiska resurser.

Satsa på de med störst behov

Idag står personer med långvarig sjukdom för 80-85 procent av de svenska sjukvårdskostnaderna. Personer med multisjuklighet står för 50 procent av de samlade sjukvårdskostnaderna och drygt hälften av alla läkarbesök på akut-mottagningar. Om vi förbättrar vården för dessa personer frigör vi samtidigt resurser för övrig vårdutveckling.

Därför är frågan snarare om vi har råd att inte se över olika sätt att utveckla vården för att uppnå mest valuta för pengarna. Personcentrerad vård säkerställer att resurserna läggs på det som verkligen är viktigt för människor.

Vanliga frågor

Jobbar vi inte redan så här?

De allra flesta som arbetar i vården vill lyssna på patienter och närstående och skapa den bästa vården. Men det görs inte systematiskt, varje gång och av alla, och alltför ofta anser vi oss inte ha tid.

Personcentrerad vård är så mycket mer än att "sätta patienten i centrum". För att uppnå en personcentrerad vård behövs systematiskt arbete. Det behövs en insikt hos såväl vårdens yrkesverksamma som vårdens ledning om att personcentrerad vård kräver ett förändrat beteende från alla.

Det är viktigt att alla relationer genomsyras av ett personcentrerat förhållnings-sätt – även mellan chef och medarbetare och medarbetare emellan inom vården. Det är också nödvändigt att styr- och finansieringssystem leder mot en personcentrerad vård.

Hur ska vi kunna börja med personcentrerad vård när vi har så mycket att göra?

Vården utvecklas ständigt. När det kommer nya metoder för behandling och analys så ses det som en självklarhet att de ska införas i verksamheten. Om det handlar om exempelvis en ny ultraljudsteknik eller operationsteknik som kan ge en bättre behandling och en snabbare rehabilitering är det ingen som ifrågasätter hur vi ska hinna implementera det när vi har så mycket att göra. Men det är inte alltid på det sättet när det kommer till att förändra arbetssätt eller kulturer.

Att förändra vanor, kultur och förhållningssätt kräver både tid och eftertanke. Men som professioner har vi lika stort ansvar att implementera nya arbetssätt som visar god evidens för resultat och resursanvändning som att implementera ny medicinsk teknik eller att använda nya läkemedel.

Det är viktigt att närmaste chef vill driva på en förändring mot en personcentrerad vård och ser till att tid och resurser avsätts för att ställa om. Med ett personcentrerat arbetssätt ökar möjligheten att arbeta enligt yrkesetiken och risken för samvetsstress kan på så sätt minska.

Är personcentrerad vård ytterligare en modenyck, en modell lika andra modeller vi tidigare provat?

Personcentrerad vård är inte bara ”en ny modell” som vi kan applicera på den nuvarande verksamheten, utan en etik som ställer krav på vad vi faktiskt gör och inte bara vad vi tänker. En kultur som i grunden förändrar hur vi ser på vårdens uppdrag och som får effekter på hur det dagliga arbetet prioriteras och utförs. På det sättet kan man säga att det krävs mer genomgripande förändringar för att ställa om till personcentrerad vård, men att det är också just därför det blir mer hållbart.

Tar personcentrerad vård längre tid?

Personcentrerad vård utgår ifrån patientens hela livssituation och hjälper till att se varje enskild persons mänskliga förmågor och behov. Därför är personens egen berättelse en förutsättning för personcentrerad vård. I berättelsen fångas personens egna drivkrafter och förmågor. Ofta bidrar även närstående till berättelsen. Detta arbetssätt innebär att vi måste prioritera tid för mötet.

Idag ses tid som en negativ kostnad. Istället behöver vi se att tid för mötet är en god investering. Genom att systematisera mötet och ägna tid åt berättelsen, kan man uppnå stora besparingar av resurser i andra änden av vårdkedjan. Till exempel kortare sjukhusvistelser, minskat antal återinläggningar, en förbättrad läkemedelsanvändning etc.

Hur mäter man om vården är personcentrerad?

Det finns inte någon färdig lösning för hur man mäter om vården är personcentrerad. Mätning av personcentrerad vård kräver en mängd information, inklusive kvantitativa och kvalitativa data, som personliga berättelser. Det är också mycket viktigt att hålla koll på exempelvis klagomål gentemot vården och olika patientenkäter.

Till exempel kan enkla mätningar visa att patienter får vänta för länge i öppenvården, men när man faktiskt frågar patienterna kan det visa sig att de är mer bekymrade över bristen på information under sin väntetid än väntetidens omfattning.

Vad hindrar och främjar personcentrerad vård?

Det finns många faktorer på alla nivåer i vårdsystemet, som kan förhindra eller verka för att personcentrerad vård kan utvecklas.

På nationell nivå finns det många styrmedel, t.ex. finansieringssystem, som kan främja eller sätta hinder för personcentrerad vård i praktiken. Inom vården kan också organisering och IT-system påverka genomförande av personcentrerad vård.

På ett mer grundläggande plan är organisationskulturen viktig. Det måste finnas en gemensam grundläggande kultur som gör att alla i vårdteamet känner sig motiverade och har förutsättningar att arbeta personcentrerat.

Stöd och uppmuntran från chefer som agerar som förändringsagenter kan få en kraftfull effekt. Att uppmuntra och göra det möjligt för personalen att anpassa rutiner och arbetssätt och att samla ihop en ”kärntrupp” av medarbetare för att driva fram en förändring kan också verkligen bidra. Vi får inte heller glömma att både medarbetare och chefer också är personer!

Alla nivåer av vårdsystemet, inklusive lokal och nationell politisk styrning, ledarskap och förvaltning, medarbetare och patienter har en roll att spela för att skapa bra villkor och förhållanden så att personcentrerad vård kan växa och utvecklas.

Så här kan du bidra till att ställa om till personcentrerad vård

Du som är yrkesutövare i vården

Är du nyfiken på och skulle vilja arbeta personcentrerat? Då ska du inte vänta!

- Ta upp med din chef och dina kollegor att du tycker ni ska införa personcentrerad vård.
- Föreslå att ni ska starta en studiecirkel/bokcirkel på din arbetsplats för att fördjupa er i personcentrerad vård. Ni kan använda detta kunskapsmaterial eller boken ”Personcentrering inom hälso och sjukvård, från filosofi till praktik” (Inger Ekman, red. Liber 2014.)
- Ta kontakt med Vårdförbundets förtroendevalda på din arbetsplats för stöd i processen.
- Erbjud dig att vara förändringsledare och ta extra ansvar för processen. Bilda gärna en grupp med kollegor som också vill vara förändringsledare.
- Sök kontakt med andra som startat eller infört personcentrerad vård. Inventera vad som händer i din närmvärld.
- Ha tålamod, ibland tar det tid innan ni kommer igång!

Du som är chef

Skulle du vilja gå före och införa personcentrerad vård på er enhet?

- Ta upp med din chef att du tycker ni ska införa personcentrerad vård. Det är viktigt att hela ledningen står bakom förändringsarbetet.
- Ta upp med medarbetarna att du tycker ni ska införa personcentrerad vård. Identifiera nyckelpersoner som kan vara drivande i arbetet.
- Starta en studiecirkel/bokcirkel med medarbetarna på din enhet för att fördjupa er i personcentrerad vård. Ni kan använda detta kunskapsmaterial eller boken ”Personcentrering inom hälso och sjukvård, från filosofi till praktik” (Inger Ekman, red. Liber 2014.)
- Föreslå gärna studiecirkel/bokcirkel i er ledningsgrupp.
- Bjud in någon inspiratör som kan berätta om personcentrerad vård.

- Ta upp att du vill införa personcentrerad vård i er samverkansgrupp med de fackliga organisationerna och samverka om formerna för införandet.
- Sök kontakt med andra chefer som genomfört förändringsarbetet för en personcentrerad vård. Skapa ett nätverk där du kan hämta idéer och energi.
- Ge tid för förbättringsarbetet och låt alla medarbetare äga och driva det.
- Ta tillvara medarbetarnas erfarenheter och upplevelser av arbetssättet.
- Ta tillvara patienters erfarenheter av vården. Bilda gärna ett patientråd som kan vara innovatörer i er process.
- Dokumentera och följ era resultat.
- Var uthållig!

Du som representerar vårdgivaren

Anser du att ni som vårdgivare ska leverera en personcentrerad vård?

- Undersök om någon enhet i era verksamheter arbetar personcentrerat. Lyft fram goda exempel.
- Bygg kunskap om personcentrerad vård både bland tjänstemän och bland politiskt förtroendevalda.
- Ta upp att du vill införa personcentrerad vård i samverkansgrupper med de fackliga organisationerna och samverka om formerna för införandet.
- Fatta politiskt beslut om att er verksamhet ska leverera en personcentrerad vård.
- Avsätt ekonomiska medel för omställningsarbetet för personcentrerad vård och kommunicera att ni ser det som viktigt.
- Stöd de chefer som tillämpar ett personcentrerat ledarskap och som arbetar för att införa personcentrerad vård.
- Se till att era chefs-/ledarutvecklingsprogram är inriktade på att utveckla ett personcentrerat ledarskap.
- Se till att samtliga styrdokument utformas utifrån och leder mot en personcentrerad vård.
- Se till att uppföljningsindikatorer stimulerar en personcentrerad vård.

- Ta tillvara patienters och närståendes synpunkter på vården. Exempelvis genom att skapa ett patientråd som ger inspel till utveckling av vården.
- Se till att det finns uppdrag att samverka mellan olika delar i vårdkedjan och med andra huvudmän.

Du som är beslutsfattare på statlig nivå

Vill du bidra till att styra mot en personcentrerad vård och jämlik hälsa?

- Bygg kunskap om personcentrerad vård både bland tjänstemän och bland politiskt förtroendevalda.
- Se till att samtliga styrdokument utformas utifrån och leder mot en personcentrerad vård.
- Se till att lagar som reglerar olika delar av vård och omsorg interagerar med varandra så att vården håller samman.
- Se till att formerna för finansiering inte detaljstyr vården mot produktion av enskilda insatser utan möjliggör en sammanhållen vård och anpassning efter varje persons behov.
- Se till att finansierings- och uppföljningssystem stödjer innovation och en personcentrerad vård.

Referenslista

Alharbi TSJ, Ekman I, Olsson L-E, Dudas K, Carlström E.

Organizational culture and the implementation of person-centered care: Results from a change process in Swedish hospital care. Health Policy. 2012 Dec;108(2-3):294-301.

Alharbi TS, Olsson LE, Ekman I, Carlström E.

The impact of organizational culture on the outcome of hospital care: after the implementation of person-centred care. Scand J Public Health. 2014 Feb;42(1):104-10.

Arvidsdotter, T., Taft, C., Marklund, B., & Kylén, S. (2015).

Quality of life, sense of coherence and experiences with three different treatments in patients with psychological distress in primary care: a mixed-methods study. BMC Complementary And Alternative Medicine, 15(1), 132-132.

Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C.

Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients - a pragmatic randomized controlled trial. BMC Compl Alt Med. 2013 Nov 7;13(1):308.

Brannstrom M, Boman K.

Effects of person-centred and integrated chronic heart failure and palliative home care. PREFER: a randomized controlled study. European journal of heart failure. 2014;16(10):1142-51.

Dudas, K., Olsson, L-E., Wolf, A., Swedberg, K., Taft, C., Schaufelberger, M., Ekman, I.

Uncertainty in illness among patients with chronic heart failure is less in person-centred care than in usual care, European Journal of Cardiovascular Nursing, published online 9 January 2013.

Edvardsson D, Sandman PO, Borell L.

Implementing national guidelines for person-centered care of people with dementia in residential aged care: effects on perceived person-centeredness, staff strain, and stress of conscience. Int Psychogeriatr. 2014 Jul;26(7):1171-9.

Ekman, I., Hedman, H., Swedberg, K., & Wallengren, C. (2015).

Commentary: Swedish initiative on person centred care. BMJ, 350, h160.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., et al. (2011). *Person-centered care — Ready for prime time. European Journal of Cardiovascular Nursing, 10(4), 248-251.*

Ekman, I., Wolf, A., Olsson, L. E., Taft, C., Dudas, K., Schaufelberger, M., et al. (2012). *Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. Eur Heart J, 33(9), 1112-1119.*

Fors, A., Ekman, I., Taft, C., Björkelund, C., Frid, K., Larsson, M., et al. (2015). *Person-centred care after acute coronary syndrome, from hospital to primary care - a randomised controlled trial. International Journal of Cardiology, 187, 693-699.*

Hansson, E., Ekman, I., Swedberg, K., Wolf, A., Dudas, K., Ehlers, L., et al. (2015). *Person-centred care for patients with chronic heart failure - a cost-utility analysis. Eur J Cardiovasc Nurs.*

Hornsten, A., Lundman, B., Stenlund, H., & Sandstrom, H. (2005). *Metabolic improvement after intervention focusing on personal understanding in type 2 diabetes Diabetes Res Clin Pract (Vol. 68, pp. 65-74). Ireland.*

Larsson I, Fridlund B, Arvidsson B, Teleman A, Bergman S. *Randomized controlled trial of a nurse-led rheumatology clinic for monitoring biological therapy. J Adv Nurs. 2014;70(1):164-75.*

Larsson I, Bergman S, Fridlund B, Arvidsson B. *Patients' experiences of a nurse-led rheumatology clinic in Sweden: A qualitative study. Nurs Health Sci. 2012;14(4):501-7.*

Olsson, L., Jakobsson Ung, E., Swedberg, K., & Ekman, I. (2013). *Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials - a systematic review. Journal of Clinical Nursing, 22(3-4), 456-465.*

Olsson, L. E., Hansson, E., Ekman, I., & Karlsson, J. (2009). *A cost-effectiveness study of a patient-centred integrated care pathway J Adv Nurs (Vol. 65, pp. 1626-1635). England.*

Olsson, L. E., Karlsson, J., & Ekman, I. (2007). *Effects of nursing interventions within an integrated care pathway for patients with hip fracture J Adv Nurs (Vol. 58, pp. 116-125). England.*

Ulin, K., Olsson, L.-E., Wolf, A., & Ekman, I. (2015).
Person-centred care - An approach that improves the discharge process. European Journal Of Cardiovascular Nursing: Journal Of The Working Group On Cardiovascular Nursing Of The European Society Of Cardiology.

Zhang B, Wright A.A, Huskamp H.A, Nilsson M.E, Maciejewski M.L, Earle C.C, Block S.D, Maciejewski P.K, Prigerson H.G .
Health Care Costs in the Last Week of Life. Associations With End-of-Life Conversations. Arch Intern Med. 2009;169(5):480-488.

Citat

Citaten i denna broschyr är hämtade från Vårdförbundets film om personcentrerad vård (april 2015), från GPCC - Centrum för personcentrerad vårds filmade intervjuer ”Röster om personcentrerad vård” (april 2015), samt från Landstinget Sörmlands slutrapport ”Pilotprojekt personcentrerad vård” (februari 2015).

Tack till Health Foundation

Vissa delar av innehållet i denna skrift bygger på en översättning och bearbetning av trycksaken ”Person-centred care made simple”, Health Foundation, oktober 2014.

Vårdförbundet vill rikta ett stort tack till Health Foundation för att de så generöst delat med sig av sin kunskap till oss.

Lästips

För dig som vill lära dig mer om personcentrerad vård rekommenderar vi varmt boken ”Personcentrerad vård inom hälso och sjukvård, från filosofi till praktik” (Inger Ekman, red. Liber 2014).



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