



# Forskningsprojektet i stort

Samarbete med regionens utvecklingsavdelning och Göteborgs centrum för personcentrerad vård (GPCC)



Fallstudie – “implementation as usual” (följeforskning) - på 7 enheter i regionen



Metoder: Intervjuer (många!), loggböcker, fältanteckningar, dokument och olika enkäter



# Utgångspunkt

## Personcentrerad vård utifrån Göteborgs centrum för personcentrerad vård (GPCC)

- Initiera ett partnerskap via patientens berättelse
- Arbeta tillsammans med patienten i partnerskap
- Dokumentera partnerskapet (Hälsoplan)

# Deltagande enheter

Regionens utvecklingsavdelning

Slutenvård – Ger rehab (n=2), psykiatri (n=2)

Öppen specialistvård – Njurmedicin

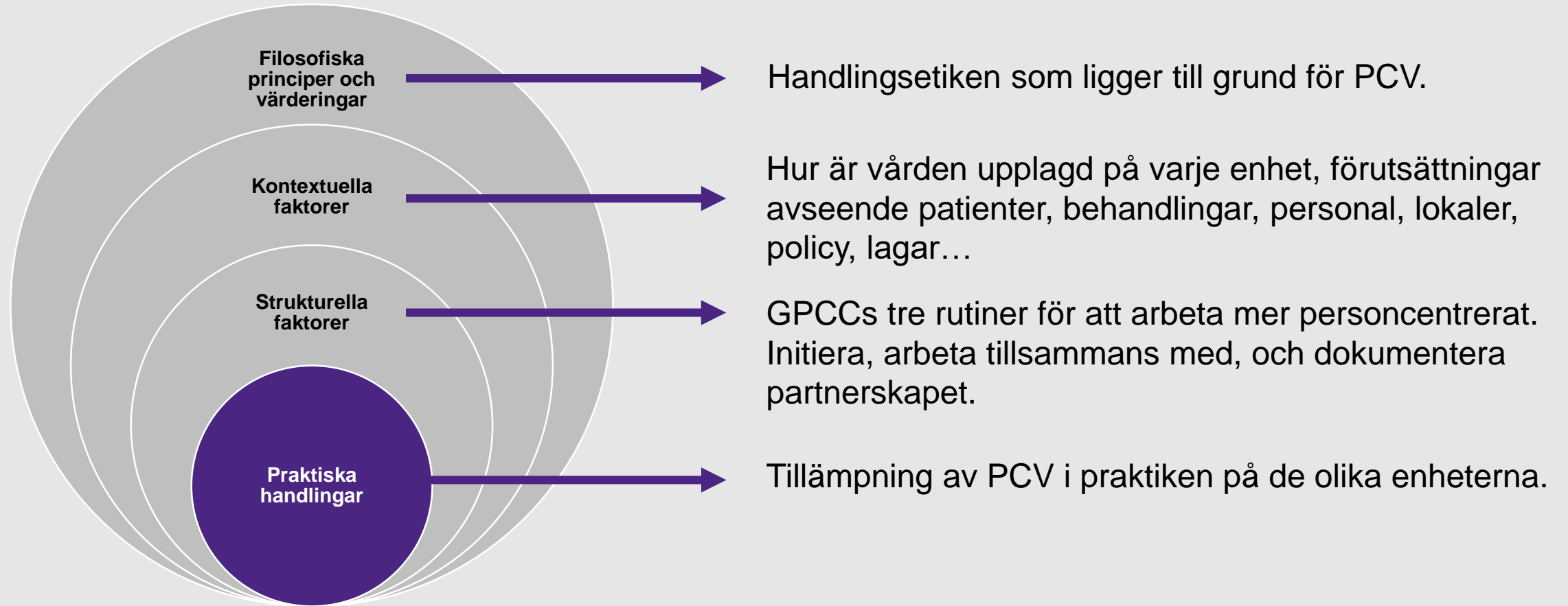
Primärvård – VC, familjecentral,  
primärvårdsrehab

# Rational

Det är (ofta) svårt att föra ut och få ny kunskap att fungera i praktik

Det saknas kunskap om hur implementering av komplexa interventioner - som personcentrerad vård - sker i ordinarie verksamhet utan att initieras eller stödjäs av forskare

# Hur tillämpades PCV i praktiken på de enheter som vi följde?



*The core components of an innovation adapted from recommendations by Blase and Fixsen.*

# Resultat

- Vad? En hel del skillnader i vilka praktiska handlingar som utfördes på enheterna
- Vem? En person är ansvarig eller hela teamet
- När? Löpande eller som punktinsatser
- Hur? Konkret eller abstrakta beskrivningar.
- Ibland praktik som är svårt att länka till etik jmf med beskrivning av etik men svårt att länka till praktik



*Illustratör: Rebecca Elfast*

# Initiera partnerskapet och fånga patientens berättelse

- Standardiserat med protokoll vid inskrivning jmf djuplodande över tid
- En person är ansvarig jmf med att hela teamet fångar patientens berättelse över tid
- Alla enheter använde någon slags samtalsmetodik tex. MI som stöd för att underlätta samtal med patienter

Att prata med personen och höra hur hon tänker, finns det vanföreställningar kvar? Hur är det med självskadeimpulserna? Hur är det med självmordstankarna? Det kan man liksom inte bara se när man går in och säger god morgon. Utan det kräver lite mer. Och det krävs ju också att patienterna känner förtroende för mig, om man ska få veta någonting.



# Arbeta i partnerskap

- Mer och förbättrad information
- Ökad patientmedverkan
- Ändrade rutiner på enheterna för att underlätta möjligheten för ett ökat partnerskap
- Nya behandlingsalternativ – ridterapi, hemrehab, livsstilmottagning
- Rehabplaner med lång och kortsiktiga mål

De som är medicinskt färdiga men har ett fortsatt rehab-behov kommer kunna få ha sin rehabilitering i hemmet istället för att stanna kvar på avdelningen. Vi får ytterligare ett valalternativ. Vi har slutenvård, vi har dag-rehab och nu kommer vi få hem-rehab också så vi kommer kunna precisera mer, vad just du har för behov.

# Dokumentera partnerskapet

- Patientens berättelse dokumenteras under ett nytt sökord i journalmallen "berättelsen"
- Hälsoplan dokumenteras i journalen

Bara det här ordet patientberättelse gör någonting med mig, jag skriver annorlunda. Jag tar andra uppgifter ifrån patienten än vad jag gör när jag skriver en anamnes. Det känns som att termen är befriande på något vis. Det bara flyter på. Man behöver inte tänka liksom hur jag ska placera någonting, utan det blir patientens ord.

# Sammanfattning av resultat

- De tre rutinerna i GPCCs modell återfanns på samtliga vårdenheter.
- Hur dessa konkretiserades till praktisk handling uppvisade dock en hel del skillnader mellan enheterna.
- Länken mellan konkreta aktiviteter, och den övergripande etiken varierade

Fridberg et al. *BMC Health Services Research* (2022) 22:1160  
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08516-y>

BMC Health Services Research

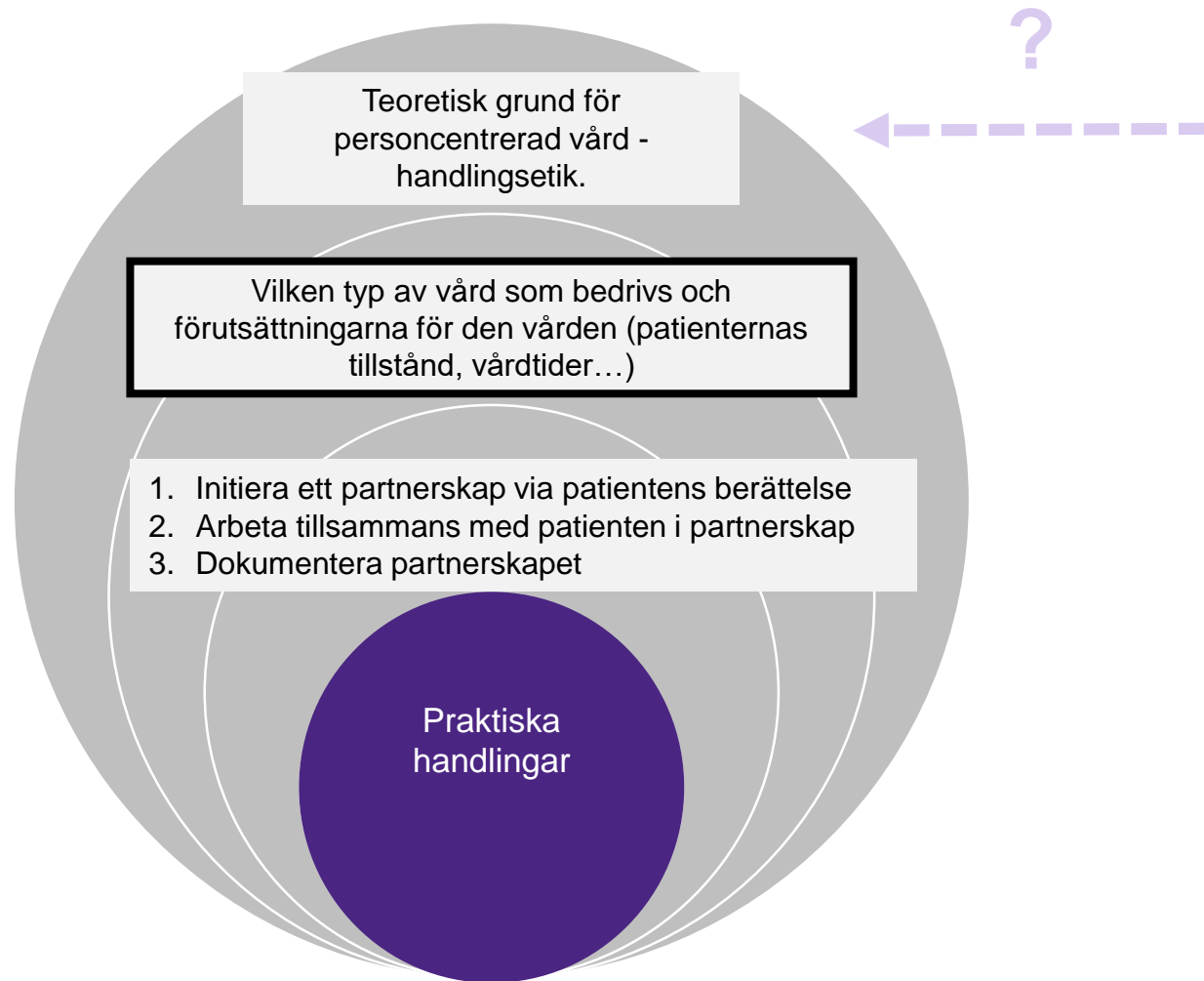
RESEARCH

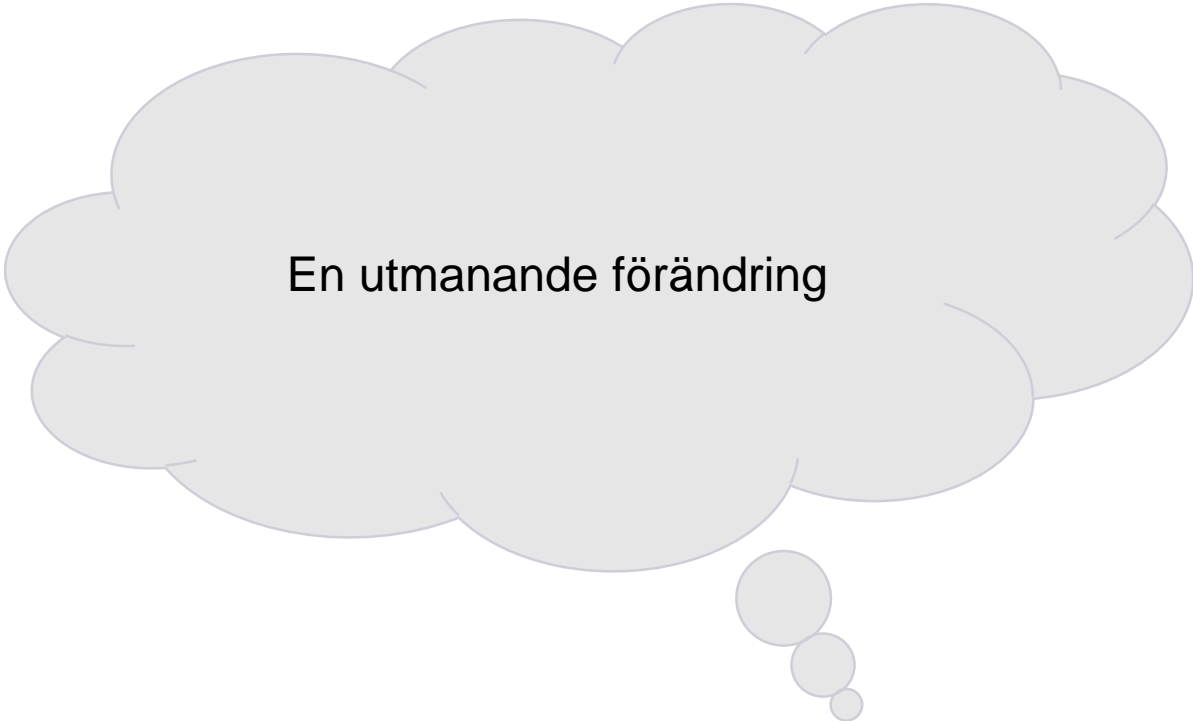
Open Access

## Operationalisation of person-centred care in a real-world setting: a case study with six embedded units

Helena Fridberg<sup>1\*</sup>, Lars Wallin<sup>1,2</sup> and Malin Tistad<sup>1,3</sup>







En utmanande förändring

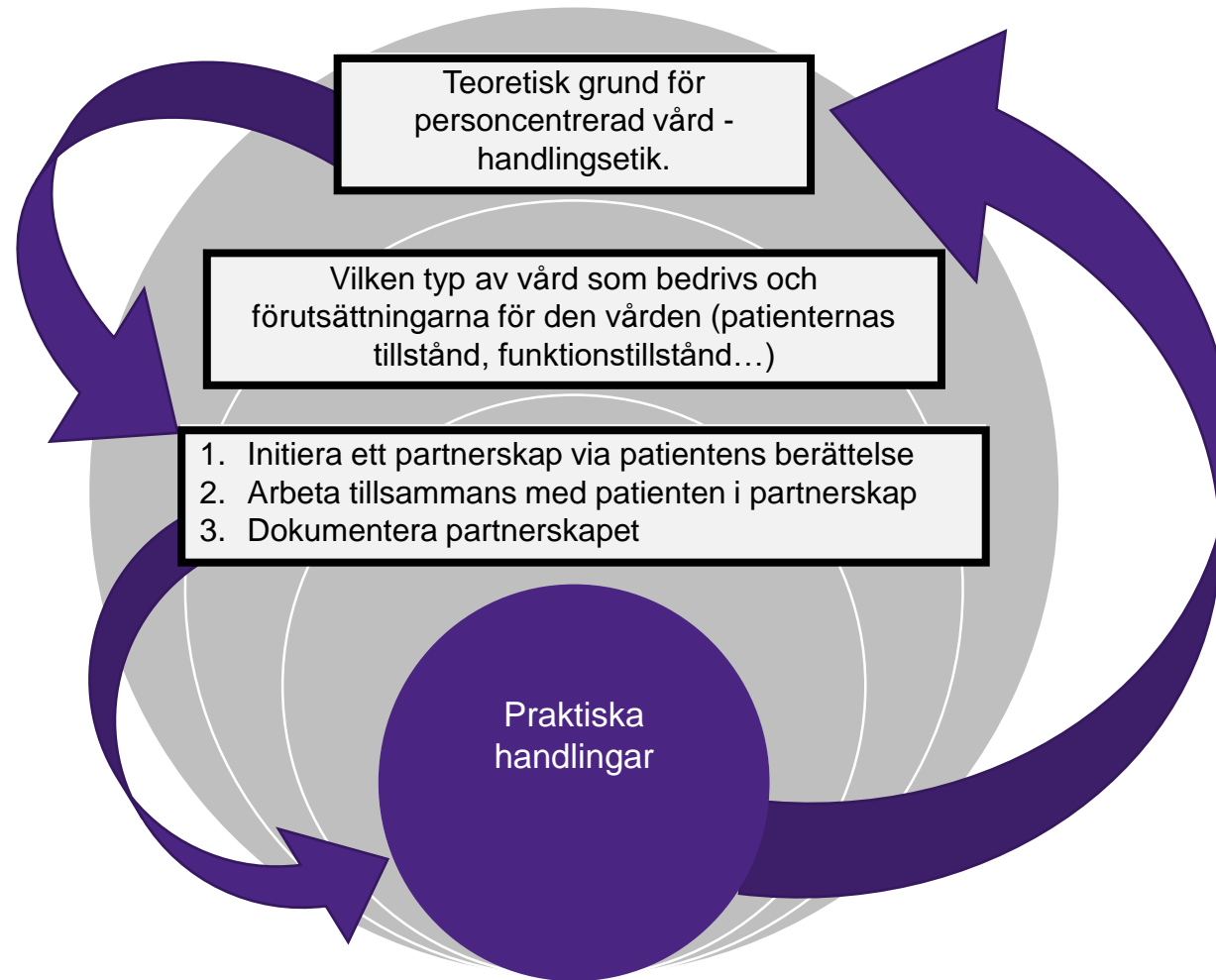
Finns det en risk att vi implementerar handlingar och aktiviteter för att vårt arbetssätt ska bli mer personcentrerat - utan att de går att koppla till grundläggande teori personcentrering?

Finns det en risk att vi uppfattar personcentrering som en inställning eller attityd som inte kräver handling?

Finns det en risk att vi - utan ordentlig analys - anser att vården hos oss redan är helt personcentrerad?



*Det är ju svårt....för alla bildar....alla bildar ju en egen uppfattning om vad personcentrerad vård är. Och sen så ska vi liksom gå mot någon slags enad front, med 40 olika åsikter om vad det egentligen är. Så det är liksom där någonstans man måste börja. Vi måste ju ha någon slags enad....vi måste ju veta hur vi ska jobba tillsammans först*

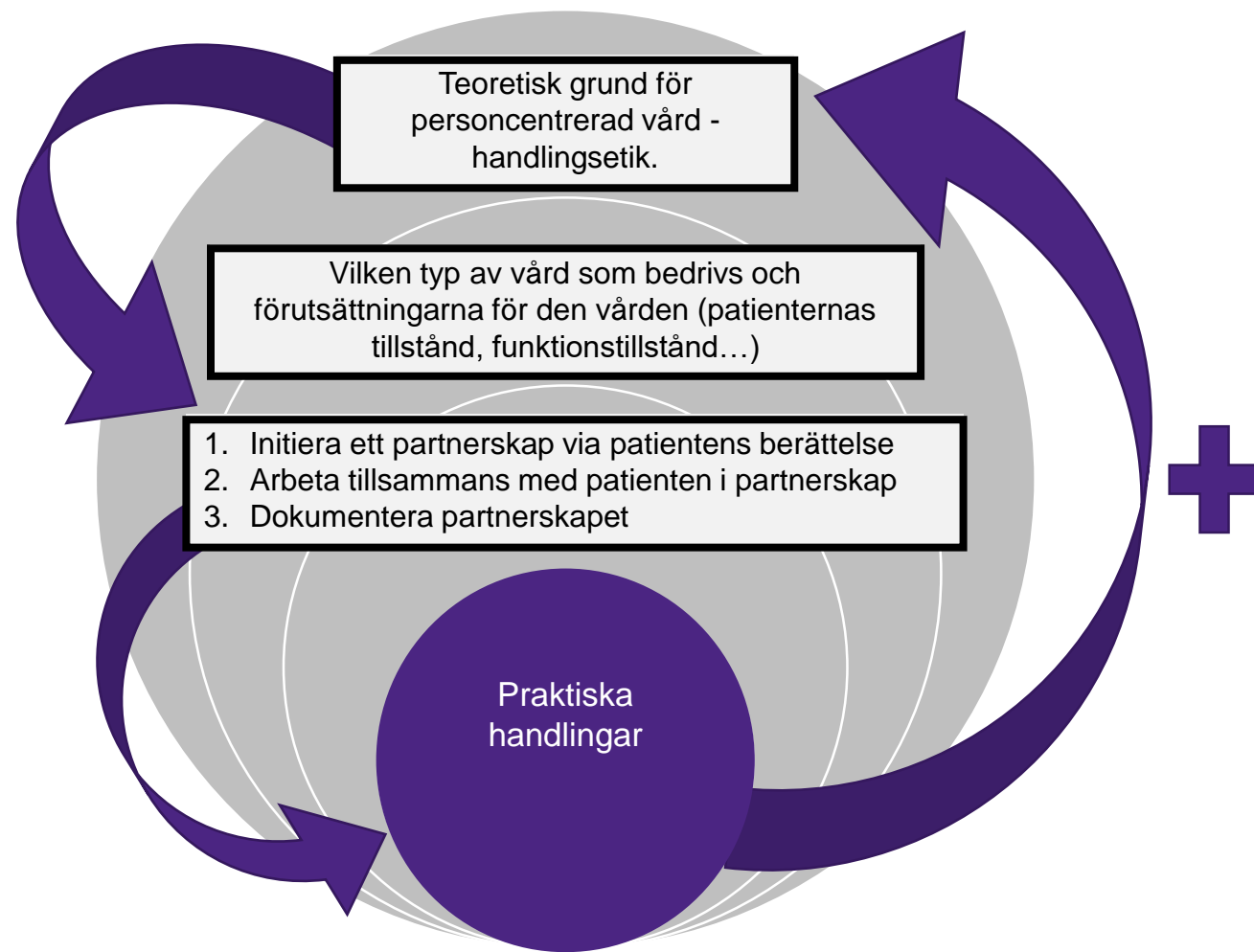




## Personcentrerad vård ur patienternas perspektiv...



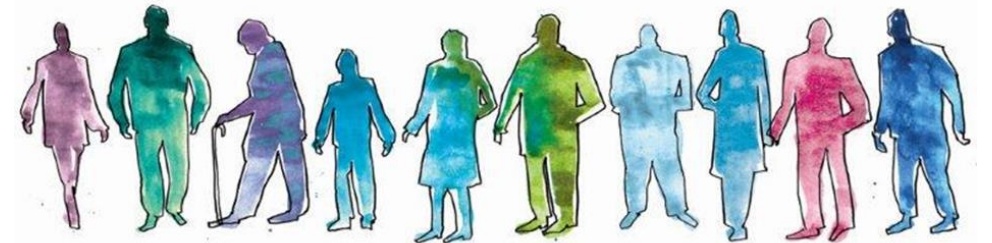
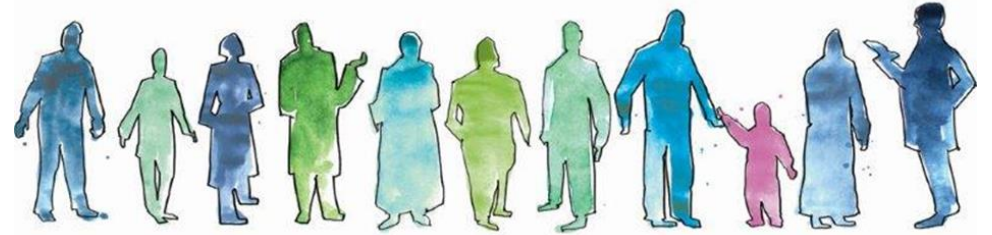
- Att personalen lyssnar på hur jag som patient upplever mitt hälsotillstånd och hur det påverkar min vardag
- Att det som är viktigt i vardagen vägs in i beslut om min vård och behandling
- Att ha fått information så att jag förstår och har nytta av information för att vara med och fatta beslut och för att själva kunna påverka min hälsa
- Att jag som patient och om det är aktuellt och önskat - även mina anhöriga är med i att fatta beslut om vård och behandling
- Att mina resurser tas tillvara i vård och behandling



- Att personalen lyssnar på hur jag som patient upplever mitt hälsotillstånd och hur det påverkar min vardag
- Att det som är viktigt i vardagen vägs in i beslut om min vård och behandling
- Att ha fått information så att jag förstår och har nytta av information för att vara med och fatta beslut och för att själva kunna påverka min hälsa
- Att jag som patient och om det är aktuellt och önskat - även mina anhöriga är med i att fatta beslut om vård och behandling
- Att mina resurser tas tillvara i vård och behandling

För att konkretisera aktiviteter och handlingar för en mer personcentrerad vård krävs

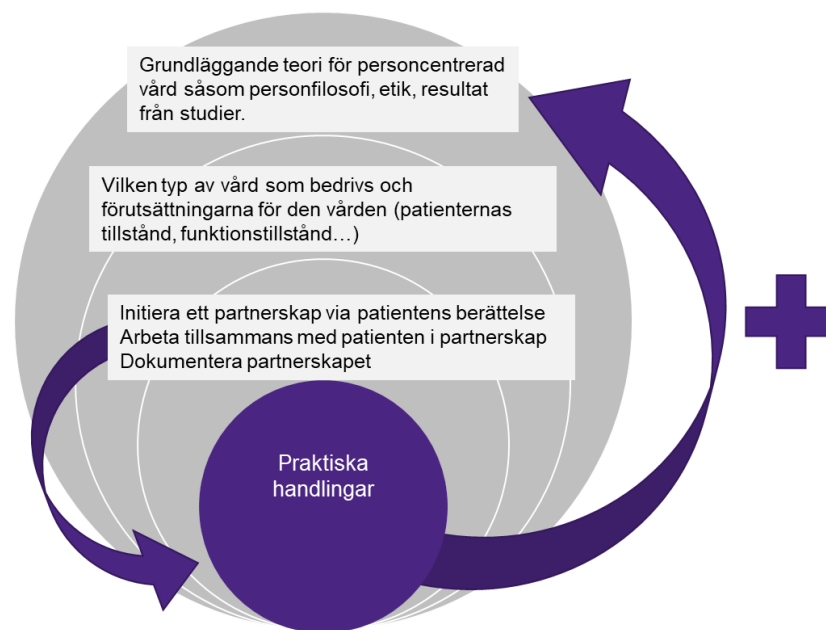
- kunskap om och förståelse för vad personcentrerad vård är
- kunskap om den aktuella miljön
- tid och möjlighet till reflektion





Det är ju svårt...för alla bildar...alla bildar ju en egen uppfattning om vad personcentrerad vård är. Och sen så ska vi liksom gå mot någon slags enad front, med 40 olika åsikter om vad det egentligen är. Så det är liksom där någonstans man måste börja. Vi måste ju ha någon slags enad...vi måste ju veta hur vi ska jobba tillsammans först

- Arbeta med att beskriva vilka aktiviteter, handlingar, beteenden och rutiner som utgör personcentrerad vård i den egna verksamheten.
  - Vad av detta gör vi idag?
  - Vad behöver vi förändra?



- Att personalen lyssnar på hur jag som patient upplever mitt hälsotillstånd och hur det påverkar min vardag
- Att det som är viktigt i vardagen vägs in i beslut om min vård och behandling
- Att ha fått information så att jag förstår och har nytta av information för att vara med och fatta beslut och för att själva kunna påverka min hälsa
- Att jag som patient och om det är aktuellt och önskat - även mina anhöriga är med i att fatta beslut om vård och behandling
- Att mina resurser tas tillvara i vård och behandling

**Tack för idag!**

Nästa forskningsfika är den 15/3 kl. 14.15-15.00

Upplevelser av och uppfattningar om  
personcentrerad vård - från politiker till personal

