

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Anastasia Linschi, Sirkku Säätelä, Rika Levy-Malmberg : Implementering av personcentrerad vård (PCC) i sjukskötarens arbete. *Vård i fokus* 1/2020 : 24-29.

Implementering av personcentrerad vård (PCC) i sjukskötarens arbete

Anastasia Linschi Sirkku Säätelä Rika Levy-Malmberg

Syftet med denna artikel var att belysa implementeringsprocessen av personcentrerad vård PCC och möjligheterna att förbättra vårdkvaliteten. Det som presenteras i denna text är baserat på fakta från kvalitativ litteratur och är en sammanfattning av examensarbetet gjord vid Yrkeshögskolan Novias Nursing program. Examensarbetet har presenterats under våren 2019.

Introduktion

Sjukvårdssystemet har under de senaste åren antagit en holistiskt och humanistiskt närmelesätt inom vårdandet (1). Personcentrerad vård, PCC, ett holistiskt och humanistiskt tillvägagångssätt, har en koppling till vårdkvalitet och det är därför viktigt att forska vidare i ämnet. Institutet

för medicin i USA konstaterade att implementering av PCC i daglig praxis är ett viktigt mål i alla sjukvårdssystem (2). För att uppnå dessa mål måste vårdgivare utbildas och utveckla personliga samt professionella färdigheter, vilka kan skapa en pålitlig och tillförlitlig relation mellan den som söker vård och den som ger

vården (2, 3).

När förtroende byggs kommer implementering av PCC i daglig vård att påverka situationen positivt. PCC hjälper till att tillgodose vårdtagarens behov i samarbete med denne och öka nivån av vårdtagarens tillfredsställelse (4). Metoder för att mäta graden av implementering är emellertid inte

tydliga och i många sjukvårdsorganisationer tillämpas detta inte. Vård av god kvalitet är vård som placerar patienten eller personen som kommer för att söka vård i centrum för uppmärksamheten och sjukskötarens uppgift är att tillhandahålla vården och tillgodose behoven snarare än att se personen från ett sjukdomsperspektiv (5).

Vad är PCC i relation till vårdandet?

Vårdandet har en komplex definition som inkluderar en specifik handling eller aktivitet som syftar till att förbättra en persons livskvalitet. Livskvalitet beror dock på personliga värden och villkor (7).

Enligt Tronto (7) betyder vård att identifiera vårdbehovet samt att se till att behovet kan tillfredsställas. Nyligen har begreppet att vårda fått en vidareutveckling och inkluderar även kvaliteten på vården som tillhandahålls. Kravet är således att ändra uppfattningen om vård mot personifiering i vårdprocessen, uppfylla individuella krav samt att skapa en relation mellan sjukskötare och patient, mot ömsesidigt förtroende och respekt.

Birks (8) säger att PCC placerar personen i centrum för vårdarbetet, där sjukskötare betraktar omvårdnad som en holistisk handling med fysiologiska, emotionella, andliga och sociala aspekter. PCC är å ena sidan en

typ av högkvalitativ vård som kan ge ett positivt resultat för patienter, vårdare och sjukvårdssystemet i allmänhet. Å andra sidan kan det beskrivas som definitionen, presenterad av McCormack och McCance: ”PCC som begrepp inkluderar alla personer i vårdprocessen: patienter, klienter, familjer, vårdgivare, sjukskötare, läkare och andra involverade i vårdprocessen. PCC-konceptet är att engagera sig i vårdprocessen och förstå behovet av vård, känslor, specifika värden, bekymmer och förväntningar” (11).

En ytterligare definition föreslogs av Westphal (5) som ser PCC som respekt för personliga värden, mål för vård och personens frihet att välja. PCC inkluderar dessutom kommunikation mellan sjukskötaren och andra personer, baserat på kvaliteten av personliga, professionella och organisatoriska relationer. Sjukskötare bör respektera patienterna djupt: hen bör kommunicera, ge behandling och ta hand om människor som unika individer genom att involvera dem i vårdprocessen (11).

Principerna för PCC

För att implementera PCC i vårdpraxis måste begreppen förstås likadant i hela organisationen. PCC är en typ av vård som möter individens behov på ett unikt sätt och ger stöd på emotionell och fysisk nivå, engagerar vårdtagaren och dem som är involverade i vårdpro-

cessen och ger även information. PCC visar också kunskap på en god vårdgivare, skapar en naturlig vårdande miljö och erbjuder olika alternativ för personen, eftersom PCC är ett tillvägagångssätt som hänför sig till individens unika behov (12).

Vårdplanering initieras genom att samla in information från den vårdbehövande. Sjukskötare kan lära känna sin patient på ett betydelsefullt sätt genom att skapa en tillförlitlig relation till denne. Att förstå personen innebär att känna till personens specifika behov, värderingar, preferenser och mål. Denna information och bedömningen av personligt hälsotillstånd behövs för att skapa en individuell vårdplan. Det som skiljer PCC från andra typer av vårdideologier är ”mötesplatsen”, där förtroende måste skapas (5).

PCC:s åtta principer

The Picker Institute, en internationell organisation som har specialiserat sig på PCC med syftet att förbättra vårdkvaliteten, utforskade redan 1993 de åtta principerna för PCC som anses främja god vårdkvalitet.

Den första principen är respekten för personliga värden, preferenser och uttryckta behov.

Den andra är koordinering och integration av personen i vårdprocessen.

Den tredje är personens rätt att veta, att vara en del av vårdprocessen och att få utbildning

från vårdgivaren om sin sjukdom, sina symtom, men även om vård och behandlingsalternativ. Sammanfattningsvis har personen rätt att veta om sitt hälsotillstånd, diagnos samt prognos för att själv kunna fatta korrekta, omfattande beslut om sin egen vård.

Den fjärde principen för PCC-implementering är fysisk komfort under behandlingen.

Den femte är känslomässigt stöd och lindring av rädsla och ångest.

Den sjätte involverar personen och hans/hennes betydelsefulla personer i vårdprocessen.

Den sjunde är övergången och kontinuiteten i vården genom kvalitetsinformation från och till en annan organisation.

Den sista är förmågan att få tillgång till säker, kvalitetsmässigt hög och lämplig vård på alla nivåer för att få bästa möjliga hjälp (13).

Vilka kvaliteter behövs?

God vårdkvalitet inkluderar god kommunikation, både verbal och non-verbal. Att förstå personens känslor under kommunikationsmomentet gör att sjukskötaren får tillgång till patientens reaktion på behandling och vårdåtgärder. Birks (8) skriver följande "... förmågan att hantera och läsa känslor verkar vara en viktig färdighet för all hälso- och sjukvårdspersonal och denna färdighet kan potentiellt förbättra patientcentrerad vård ..."

En viktig faktor i kommunikationen är en vårdande "caring" miljö. Enligt Ross, Tod och Clarke (14) betyder det: "Att vara vänlig och lättillgänglig ses som avgörande för deltagarna i de första stadierna för att bygga förtroendeförhållanden". En vårdande miljö ändras p.g.a. av tidsbrist, men detta kan påverkas genom att skapa en förtroendeförhållande från början. Dessutom vill patienten bli hörd, värderad som en individ, respekterad och förstådd. Förmågan att ge personen och de anhöriga information om personens tillstånd, diagnos och behandlings- och vårdplan torde ge en bättre förståelse för vårdprocessen och minska befintlig rädsla (14).

Det är viktigt att sjukskötaren tar upp kvaliteten på kommunikationen med personen och familjen. Ross et al (14) illustrerar vikten av att sjukskötaren känner igen patienten genom att "lyssna på och erkänna vikten av (deras) berättelser", vilket är värdefullt och underlättar PCC. Med andra ord, sjukskötaren som lyssnar på patientens och anhörigas berättelser har potential att bygga förtroende och öka tillfredsställelse för vårdtagaren. Denna typ av kommunikation kan ge positiva vårdresultat eftersom den torde minska stressen bland alla som är involverade.

Sjukskötarens ledarskapsideologi inom vårdarbetet påverkar sättet teamet främjar PCC. Såle-

des leder en grundläggande förståelse av PCC-principer till arbets- och patienttillfredsställelse.

Implementeringsmodellen

Modellen för implementering av PCC i praktiken är möjlig om den vård som erbjuds är holistisk, samarbetsvillig och aktiv. För att utöva PCC måste vården fokuseras på personen och inte bara på tillståndet eller sjukdomen: personens vårdbehov måste individualiseras och personalen bör betona att den vårdbehövande personen är unik. Detta kan öka tillfredsställelse gällande vårdandet (9, 15, 16, 17).

Holistisk vård inkluderar att tillgodose individens behov, kulturförändring och kommunikation. Holistisk vård är möjlig när sjukskötaren uppfyller specifika behov hos personen i specifika situationer (16). PCC är en konstant process som inkluderar förändring av uppfattningen om vård. Detta kan uppnås genom att ge personen ett val, involvera denne i beslutsprocessen och stödja dennes önskan att delta i sin hälsovård på ett sätt som visar patienten respekt och autonomi. Då finns potential att öka tillfredsställelsen med vården och främja mänsklighet i mötet (9, 16, 17).

Samarbete mellan den vårdbehövande personen och sjukskötarens spelar en av huvudrollerna i vårdprocessen. Tillfredsställelse av vård och effektivitet är proportionellt beroende av gott ledar-

skap, teamarbete och lust att lära sig samt uppnådd arbetstillfredsställelse bland personalen. Sjukskötare måste lära sig konstant, utvecklas och uppdatera kunskap samt implementera PCC i sin praxis (9). Därför kan aktivt lärande vara möjligt endast om sjukskötare har en önskan om att växa både professionellt och på personlig nivå.

Implementering av PCC är ett uppdrag för hela teamet och kräver förbättring av arbeteffektivi-

vetet, tidsstyrning och samarbetsrelationer inom flerprofessionella team. Vårdledaruppdraget är att uppmuntra personalen att växa professionellt. Dessutom måste teammedlemmarna lära sig kommunicera, respektera, ha förtroende, utveckla samma värderingar samt ha samma mål för främjande av PCC. De bör även värdesätta varandra på ett respektfullt sätt (9, 10, 18).

Aktiv vård betyder utvärdering av PCC-implementering

för att uppnå positiva resultat av vårdarbetet. PCC kan ge sjukskötaren fördelar eftersom det kommer att öka arbetstillfredsställelsen, förbättra professionella relationer och teamarbete, erbjuda korrekt ledning och samtidigt minska arbetsrelaterad stress, men även önskan att lämna hela vårdbranschen (21).

Dessutom kommer PCC att öka patienttillfredsställelse och välbefinnande på alla nivåer. Möjligheten att öva PCC är möjlig ge-

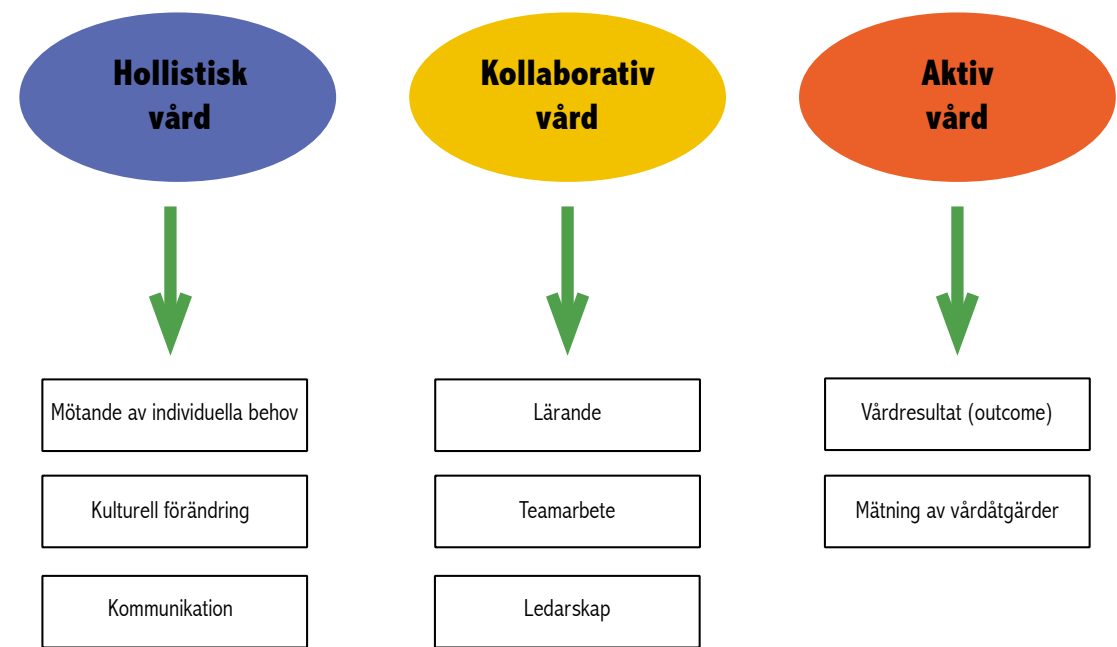


Bild 1. Modellen för att implementera PCC ger vårdhandlingen liv.

nom att mäta hur implementeringen framskrider. För det finns redan ett specifikt mätverktyg. Mätning av PCC måste utföras av alla som är involverade i vårdprocessen. Syftet är att kvantifiera kvaliteten på vården, på engagemang. Det mäter även patienters och anhörigas grad av engagemang, värderingar, önsningar etc. (4). Den aktiva utvärderingen är i själva verket ett kontinuum av de viktigaste aspekterna för vården (18).

Diskussion

Implementeringsprocessen för PCC kräver att sjukskötare ser personen holistiskt, att hen involverar personerna i vårdprocessen och uppmanar personen att öva sig på att fatta beslut om sin egen hälsa. Sjukskötaren måste överlämna information om sjukdom, symtom, behandling, vårdalternativ och alternativ. Detta gör det möjligt för personen att ta värdiga beslut om sin hälsa (12). Dessutom måste sjukskötaren ha en god kommunikationsförmåga för att kunna skapa en god relation med andra personer, baserat på sanning, respekt och värdighet. Detta är emellertid en mycket komplex process som kräver engagemang från flera professionella team på olika nivåer i organisationen.

PCC-implementeringsmodellen inom vårdarbetet handlar om vårdhandlingar och har potential att förbättra vårdkvaliteten. PCC-begreppet används mycket i idag men idén om vår-

dens ursprung finns i vårdarbete från Nightingale-tiden fram till de moderna teoretikerna inom vårdvetenskap. Enligt Eriksson är caritativ vård en naturlig process baserad på opåverkad och absolut kärlek. Den omtänksamma måste vara öppen och bjuda in personen i processen för att garantera värdighet. Den innersta kärnan i sjukvård är vårdandet: att ta hand om någon med kärlek och omsorg (20).

Enligt Swansons (21) ”Theory of Care” är vård strukturerad i tre delar: attityd, handling och resultat. Den första huvudkategorin är holistisk vård, som understryker attityder till personen och informerad förståelse av vårdtillståndet. Holistisk vård betyder att genomförandet av vård kräver att sjukskötaren ser personers unika egenskaper snarare än sjukdom och symtom. Holistisk vård är att involvera personen i vårdpro-

cessen på ett sätt som gör vården humanistisk. Med andra ord är det samma idé som modern PCC. Swanson definierar även en person som en unik varelse med sina tankar, övertygelser, beteenden, fri vilja och val att besluta. Det i sin tur inkluderar att ta hand om andra människor som är involverade i patientvården. Det här visar på vikten av att implementera PCC i sjukvården.

Vårdsamarbete med patienten betyder de åtgärder sjukskötaren gör under vårdhandlingen, men inkluderar även förmågan att förstå, förklara, stödja och göra just de åtgärder den vårdade personen själv skulle göra om de var möjligt för denne (21). Samarbetet med patienten och övrig personal ökar implementeringen av PCC genom aktivt lärande. Här betonas önskan att vårda enligt patientens önskemål, effektiviteten i arbetet och ny kunskap som

hjälp till att skapa ett solitt teamarbete och bättre ledarskap. ♦

REFERENSER

1. World Health Organization. People-centered health care: A policy framework. Geneva, Switzerland World Health Organisation; 2007.
2. Millenson M. New Roles and Rules for Patient-Centered Care. *Journal of General Internal Medicine*. 2014; 29(7): 979-980.
3. Khuan L. Nurses' Opinions of Patient Involvement in Relation to Patient-centered Care During Bedside Handovers. *Asian Nursing Research*. 2017; 11(3): 216-222.
4. Sidani S. A Description of Nurse Practitioners' Self-Report Implementation of Patient-centered Care. *European Journal for Person Centered Healthcare*. 2015; 3(1): 11.
5. Westphal E C, Alkema G, Seidel R, Chernof B. How to get better care with lower costs? See the person, not the patient. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2016; 64(1): 19-21.
6. Miles A, Mezzich J. Advancing the global communication of scholarship and research for personalized healthcare: The International Journal of Person Centered Medicine. *International Journal of Person Centered Medicine*. 2011;1(1): 1-5.
7. Tronto J. An ethic of care. *Ethics in community-based elder care*. 2001; 60-68.
8. Birks Y F. Emotional intelligence and patient-centred care. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2007;100(8): 368-374.
9. Wright J, McCormack B, Coffey A, McCarthy G. Developing a tool to assess person-centred continence care. *Nursing older people*. 2006; 18(6): 23-28.
10. McCance T, McCormack B, Dewing J. An Exploration of Person-Centredness in Practice (Internet) *OJIN. The Online Journal of Issues in Nursing*. 2011; 16(2).
11. Epstein R M. The values and value of patient-centred care. *Annals of family medicine*. 2011; 9(2): 100-103.
12. Santana M J, Manalili K, Jolley R J, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centered care: A conceptual framework. *Health Expectations*. 2018; 21(2): 429-440.
13. The Picker Institute. Principles of patient-centered care (Internet); 1993. Hämtad från: http://cgp.pickerinstitute.org/?page_id=1319.
14. Ross H, Tod A M, Clarke A. Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 2015; 24(9-10): 1223-1233.
15. Edvardsson, D., & Innes, A. (2010). Measuring person-centered care: a critical comparative review of published tools. *The Gerontologist*. 2010; 50(6): 834-846.
16. Entwistle V A. Treating Patients as Persons: A Capabilities Approach to Support Delivery of Person-centered Care. *The American Journal of Bioethics*. 2013; 13(8): 29-39.
17. McCormack B, McCance T V. Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced Nursing*. 2006; 56(5): 472-479.
18. Scholl I, Zill J M, Härter M, Dirmaier J. An integrative model of patient centeredness—a systematic review and concept analysis; 2014.
19. McCormack B, Dewing J, Breslin L, Coyne-Nevin A, Kennedy K, Manning M, Slater P. Developing person-centred practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people. *International Journal of Older People Nursing*. 2010; 5(2): 93-107.
20. Alligood M R. *Nursing theorists and their work* (8th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby; 2014.
21. Swanson K M. Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*. 1993; 25(4): 352-357.

FÖRFATTARE

Anastasia Linschi
Sjukskötarestuderande, Nursing degree program, YH Novia

Sirkku Säätelä
MPA, lektor i vård YH Novia

Rika Levy-Malmberg
HVD, lektor i vård YH Novia