

Patientens delaktighet i vården

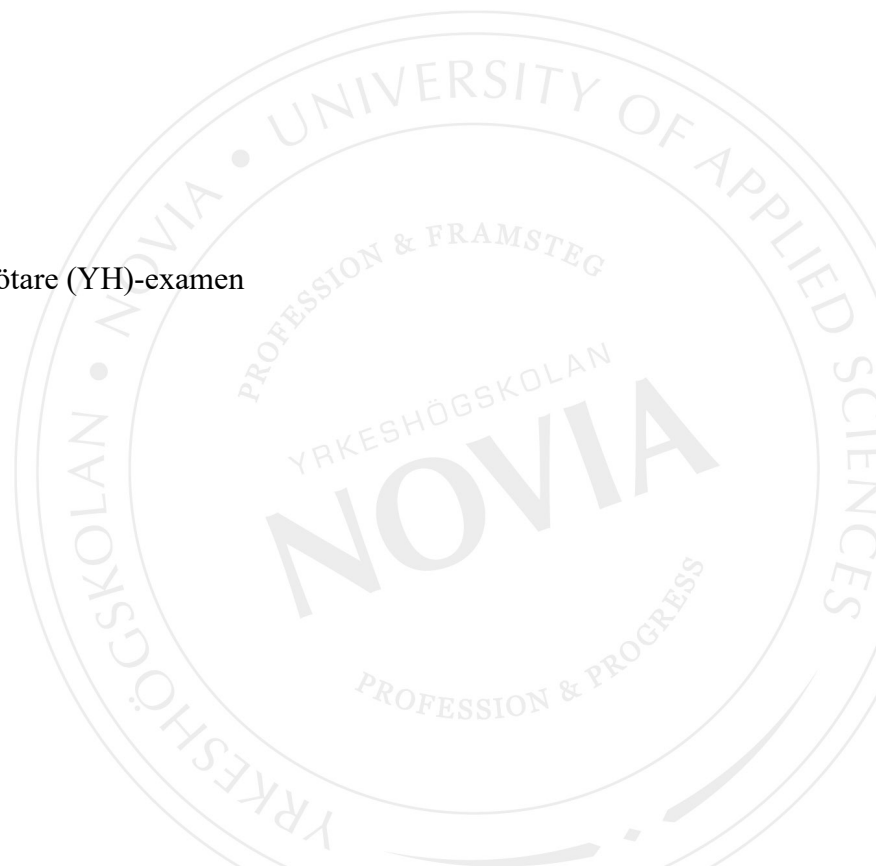
Åtgärder för att främja delaktigheten som stöd för hälso- och sjukvårdspersonal

Jesper Barin
Linda Danielsson
Marika Lundberg
Maria Sundholm-Mattsson
Stefan Öfverström

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningen USS19F-Å

Åbo 2022



EXAMENSARBETE

Författare: Jesper Barin, Linda Danielsson, Marika Lundberg, Maria Sundholm-Mattsson & Stefan Öfverström

Utbildning och ort: Sjukskötare, Åbo

Titel: Patientens delaktighet i vården -åtgärder för att främja delaktigheten som stöd för hälso- och sjukvårdspersonal

Datum 26.4.2022

Sidantal 43

Bilagor 6

Abstrakt

Detta examensarbete ingår i projektet ”Involvera mera- delaktighetsfrämjande praxis i social- och hälsovård”. Syftet med arbetet är att öka hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper i att främja patientens delaktighet i vården. Arbetet är skrivet på uppdrag av och i samarbete med Ålands hälso- och sjukvård där delaktighet är ett högaktuellt ämne inom projektet ”välmående genom delaktighet”. Frågeställningar arbetet svarar på är: Vad är delaktighet i vården? Vad innebär patientens delaktighet i sin vård? Hur kan man som vårdpersonal främja patientens delaktighet i vården?

Arbetet är en litteraturöversikt där tidigare forskning granskats och vilket också har skapat den teoretiska grunden. En kvantitativ enkätundersökning skapades och skickades ut per mejl till vårdpersonal med avsikt att få en bild av vad som efterfrågas inom hälso- och sjukvården för att förbättra samt öka kunskapen i att främja patientdelaktighet.

Resultatet visar att personcentrerad vård, empowerment, en god vårdrelation och kommunikation är viktiga aspekter att utgå ifrån för att bidra till ett delaktighetsfrämjande arbete inom vården. Produkten som tagits fram är en svenskspråkig poster som beskriver de teman som främst bidrar till ett delaktighetsfrämjande vårdarbete och ska fungera som ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonal.

Språk: svenska

Nyckelord: delaktighet, självbestämmanderätt, patienters rätt till delaktighet, empowerment, personcentrerad vård

BACHELOR'S THESIS

Authors: Marika Lundberg, Maria Sundholm-Mattsson, Jesper Barin, Stefan Öfverström & Linda Danielsson

Degree Programme: in Nursing, Turku

Title: Patient Participation in Care - Measures to Promote Participation in Support of Health Care Professionals

Date 26.4.2022

Number of pages 43

Appendices 6

Abstract

This thesis is part of the project "Involvera mera- delaktighetsfrämjande praxis i social- och hälsovård" (Participation-Promoting Practice in Social and Health Care). The purpose of the work is to increase the health care professional's knowledge in promoting patient participation in care. The work is written as an assignment and in collaboration with ÅHS (Åland's health and medical care) where participation is a highly topical topic within the project "välmående genom delaktighet" (Well-being Through Participation). The research questions for thesis are: What is participation in care? What does the patient's participation in their care mean? How can you as a healthcare professional promote the patient's participation in care? The work is a literature review, where previous research was examined and created the theoretical basis. A quantitative survey was created and sent out via e-mail to healthcare professionals with the intention of getting a picture of what is in demand in healthcare to improve and increase knowledge in promoting patient participation.

The results show that person-centered care, empowerment, a good care relationship and communication are important aspects to start from in order to contribute to participation-promoting work in care. The product that has been developed is a Swedish-language poster that describes the themes that primarily contribute to participatory care work and should function as a support for healthcare professionals.

Language: english Key words: participation, self-determination, patients' right to participation, empowerment, person centered care

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Metod, syfte och frågeställningar	2
2.1	Litteratursökningsprocess	3
2.2	Forskningsetik.....	3
3	Teori.....	4
3.1	Delaktighet.....	5
3.2	Patientdelaktighet.....	6
3.3	Patienters rättigheter och självbestämmanderätt.....	8
4	Delaktighetsfrämjande arbete.....	9
4.1	Vårdrelation	10
4.2	Personcentrerad vård.....	12
4.3	Sjukskötarens resurser	14
4.4	Anhörigas betydelse.....	15
5	Metoder för att främja delaktighet.....	16
5.1	Kommunikation	16
5.2	Empowerment	17
5.3	Planering av vård	19
6	Delaktighetsfrämjande arbete inom ÅHS.....	20
6.1	ÅHS patientråd.....	21
6.2	ÅHS digitalisering	21
7	Enkätundersökning	22
7.1	Metod för enkäten.....	22
7.1.1	Datainsamling.....	24
7.1.2	Respondenter	24
7.2	Enkätanalys	25
7.3	Resultat av enkäten	26
7.4	Tolkning av enkätsvar.....	30
8	Produkt / Poster	33
8.1	Arbetsprocess.....	33
8.2	Slutresultat	34
9	Kritisk granskning	35
10	Sammanfattning och diskussion	37
	Källor.....	39

Figurförteckning

Figur 1 Arnsteins delaktighetstrappa

Diagram 1 Yrkestitel och arbetsplats

Diagram 2 Kunskap om delaktighetsfrämjande vårdarbete

Diagram 3 Patientens delaktighet i sin vård

Diagram 4 Skriftlig information om rättigheter till delaktighet

Diagram 5 Brister i arbetet kring delaktighet

Diagram 6 Anhörigas delaktighet

Bilagor

Bilaga 1 Projektplan

Bilaga 2 Sökhistorik

Bilaga 3 ÅHS enheter för enkätutskick

Bilaga 4 Följebrev till enkät

Bilaga 5 Enkäten

Bilaga 6 Poster

1 Inledning

Detta examensarbete är en del av projektet Involvera mera- delaktighetsfrämjande praxis i social- och hälsovård (bilaga 1) och skrivs av fem sjukskötare studerande. På uppdrag av Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) ämnar skribenterna arbeta med delaktighetsfrämjande praxis i vårdkedjan på ÅHS. Intresset av att samarbeta med ÅHS fanns redan i ett tidigt skede under studierna då skribenterna känner till organisationen sedan tidigare genom arbete och praktikperioder som utförts på olika enheter inom ÅHS.

Delaktighet i vården är ett högaktuellt ämne, genom olika regeringsprogram och social- och hälsovårdsreformen, som pågår i vår samtid. Patientens delaktighet är av stor betydelse i vården och forskning visar på att en ökad delaktighet påverkar behandlingstillfredsställelsen, förkortar vårdtiden samt ökar vårdkvaliteten för patienten. Syftet med arbetet är att öka hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper i att främja patientens delaktighet i vården.

I litteraturöversikten har skribenterna valt att fokusera på centrala begrepp så som delaktighet, patient delaktighet, patientens rättigheter och självbestämmande rätt. Valet av begrepp gjordes för att begränsa arbetet då ämnet delaktighet är brett och kan ses inom flera områden än inom vården. Litteraturöversikten användes som ett underlag för att skapa en produkt, en poster som är tänkt att finnas tillgängligt för att stöda hälso- och sjukvårdspersonalen i ett mera delaktighetsfrämjande vårdarbetet. För att undersöka personalens kunskaper, upplevelser samt vad de saknar kring delaktighetsfrämjande arbete inom organisationen ÅHS har en enkätundersökning skapats och skickats ut via e-post till utvalda enheters vårdpersonal.

Frågeställningarna arbetet svarar på är följande:

Vad är delaktighet i vården?

Vad innebär patientens delaktighet i sin vård?

Hur kan man som vårdpersonal främja patientens delaktighet i vården?

I ÅHS planlagda målsättning för 2021–2025 finns en framtidssyn då det gäller välbefinnande med hjälp av engagemang där visionen lyder ”Välstånd genom delaktighet”. Skribenterna önskar med detta arbete delta i att förverkliga denna vision.

2 Metod, syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet var att öka hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper i att främja patientens delaktighet i vården och har gjorts genom en litteraturöversikt som ligger som grund för utformandet av en poster. Tanken med postern är att den skall stöda sjukskötare och övrig vårdpersonal till ett delaktighetsfrämjande vårdarbete. Frågeställningarna arbetet svarar på är följande: Vad är delaktighet i vården? Vad innebär patientens delaktighet i sin vård? Hur kan man som vårdpersonal främja patientens delaktighet i vården?

En allmän litteraturöversikt går under metoden kvalitativ metod. Intresset hos skribenterna som utfört denna typ av arbete ligger i att ta reda på människors upplevelser av ämnet i stället för en statistisk analys. I den kvalitativa metoden samlas fakta in från tidigare forskningar och undersökningar och i processen sammanställs fakta för att få en helhetsbild på olika perspektiv över problematiken. Det är inte ovanligt att den kvalitativa metoden kombineras med kvantitativ metod genom att utforma till exempel en enkät med frågeställningar för att få allmänhetens perspektiv på ämnet. (Bell, 2016).

Till arbetet utformades en enkät som skickades ut via e-mail till en utvald population inom hälso- och sjukvårdspersonalen vid ÅHS. Enkätens resultat fungerade som stöd för att få en bild över vad som efterfrågas inom hälso- och sjukvården samt vad som skulle kunna förbättras för att öka kunskapen och möjligheten att främja patientens delaktighet i vården.

För att ta reda på hur ÅHS arbetar med visionen ”välmående genom delaktighet” i nuläget upprättades en e-mail kontakt till verksamhetsstrateg Sandra Rasmussen på ÅHS för att ställa frågor kring detta. De inkomna svaren lästes och sammanställdes i kapitel 6. Även kvalitetssamordnare Åsa Friman kontaktades per e-mail med frågor kring antal vårdanställda inom ÅHS organisation.

I arbetet tillämpas orden personcentrerad vård även om källan nyttjat individcentrerad, individanpassad alternativt patientanpassad vård för att skänka tydlighet i innebörden av orden. Person används som ersättning för människa och individ. Skribenterna har valt att använda benämningen patient i stället för klient samt vårdpersonal då benämningarna är sjukvårdspersonal, sjukskötare eller personal genomgående i arbetet. Hen används som ett beskrivande ord för han/hon.

2.1 Litteratursökningsprocess

I litteratursökningen har litteratur från biblioteket i Mariehamn i form av böcker, databasen EBSCO, CINAHL with full text samt webbplatser så som Google använts för att komma åt organisationers dokument som varit nödvändiga i arbetet. Sökorden utformades efter att artikelsökning på patientens delaktighet påbörjats genom att identifiera de begrepp som oftast förekom i samband med detta. Där fanns ord som delaktighet, patientens rättigheter och självbestämmande rätt, empowerment och personcentrerad vård. Kommunikation, vårdrelationen, sjukskötarens resurser och anhörigas betydelse i vården är också sökord som behandlats i övrig litteratur. Sökningen har skett på svenska och engelska. De engelska sökorden som används vid artikelsökning var; participation, self-determination, patients' right to participation, empowerment, person centered care, caring, strengths and nurses.

Vid artikelsökning har skribenterna tagit hänsyn till årtal och begränsat sökningarna med bland annat full text, peer reviewed och publicerings år 2000–2022. De artiklar som använts i arbetet har granskats kritiskt och noggrant för att få fram det väsentliga. Det som inte anses relevant och passande till arbetets syfte och frågeställningar har valts bort.

I litteratur som söktes från biblioteket valdes att inte fokusera på årtal, i stället har de kritiskt granskats genom att jämföra fler källor, nyare och äldre. Den fullständiga artikelsökningen (se bilaga 2).

2.2 Forskningsetik

Att göra en forskning eller studie kan många gånger kännas självklart, dock finns det en rad kriterier för att få genomföra en sådan process. En av de centrala delarna inom forskning är forskningsetiken som innebär att det hela tiden skall finnas ett etiskt övervägande både inför och under forskningsprocessen. För att etiskt kunna genomföra detta behöver skribenterna vara medvetna om de olika normer och principer som ingår i forskningsetiken. (Kjellström, 2017, ss. 58-59).

Det centrala inom forskningsetik är att följa de etiska regler, lagar och riktlinjer som finns. Det handlar inte bara om att ta hänsyn till personerna som deltar i en studie, det ingår även att det finns ett etiskt tänk genom hela arbetet. Under en forskningsprocess bör utförarna alltid undvika att personer eller organisationer skadas, såras eller utnyttjas. Med etiskt tänk menas att det redan från början av forskningen/studien ingår ett etiskt förhållningssätt. När

en forskning eller studie görs skall det redan från frågeställningarna tas i beaktande att arbetet är etiskt försvarbart och sedan hålla det genom hela arbetsprocessen. I praktiken betyder det att de som utför arbetet hela tiden lutar sig tillbaka på genomförande och rapportering samt tänker på hur arbete framförs och hur resultatet delas. (Kjellström, 2012, ss. 70-73).

De finns fyra övergripande etiska regler gällande humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning enligt den svenska myndigheten Vetenskapsrådet. Informationskravet har innebörden att de som berörs av forskningen ska informeras om syftet, samtyckeskravet, det vill säga frivillig medverkan av deltagarna, konfidentialitets kravet där personuppgifter skyddas och sekretess hålls. Slutligen nyttjandekravet, det vill säga de insamlade uppgifterna om enskilda personer får enbart användas till forskningsändamål. (Patel & Davidson, 2019, ss. 83-84).

Arbetet är skrivet med avsikt att följa ”Den europeiska kodexen för forskningens integritet”. Genom att följa de grundläggande principerna är arbetet skrivet med tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. Tillförlitlighet uppnås genom att hålla hög kvalitet, val av metod, analys och att använda de rätta resurserna. Ärlighet speglas i utvecklandet, genomförandet och granskningen samt vid rapportering av resultat på ett objektiva, öppet, fullständigt och rättvist sätt. Respekt visas gentemot kollegor och de deltagare som deltagit genom personlig kommunikation samt respondenterna i enkätundersökningen. Skribenterna har ansvar för undersökningen från idé till produkt samt mot ÅHS som organisation och eventuella konsekvenser av undersökningen. (ALLEA-ALL European Academies, 2018, s. 4).

3 Teori

Teorin är ett system med ömsesidiga begrepp som har ett samband med varandra och utgör en bild av en företeelse. Teorin förklarar hur begreppen står i relation till varandra och bildar en förklaring och förståelse till innebörden av den. (Patel & Davidson, 2019, s. 25).

I den allmänna litteraturöversikten har skribenterna jämfört tidigare studier, forskningar och annan evidensbaserad litteratur och utifrån det tagit fram det mest centrala som svarar till arbetets frågeställningar. Begrepp som valts och ses som passande till arbetets syfte och frågeställningar beskrivs nedan för att läsarna skall få en inblick i vad delaktighet, delaktighet i vården, patientens rättigheter och självbestämmande rätt är och vikten av de stora begreppen.

3.1 Delaktighet

Delaktighet är ett centralt begrepp inom hälso- och sjukvården som har många olika betydelser. Idag beskrivs begreppet delaktighet som ”aktiv medverkan” och ”medinflytande” jämfört med i början av 1920-talet då delaktighet hade en annan innebörd där det syftade till gemenskap och gemensamhet. (Eldh A. , 2009, s. 47).

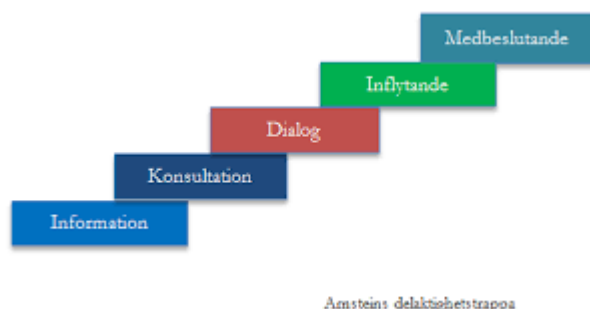
Delaktigheten förknippas även med ett beslutstagande samt ett delat ledarskap, med detta avgränsas medverkan så som att man har en auktoritet rörande ens eget jobb eller ens liv. Det rör sig även om att man anför andra individer med uppriktighet, så människor blir uppmärksammade, hörsammade samt tagen med uppriktig mening. Delaktighet benämns även som en flertydig sammanfattning där dessa två grundsatser är verksamma, dessa är: att ha en inverkan samt att vara i ett aktivt deltagande. (Sandman & Kjellström, 2015, s. 225).

På samhällsnivå visar sig delaktighet genom att kunna befrämja och visa gemensam respekt och påhittighet. I allmänhet skall delaktighet medföra utförbarhet, befogenhet och jämställdhet. Inom politik innebär delaktighet medverkan genom att förhöja personers engagemang. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020).

Enligt WHO (2017) innebär deltagande att människor tar en central roll som sociala representanter, medlemmar i sociala nätverk, som kollektiv eller enskilda deltagare, och deltar i beslut som påverkar deras hälsa och välbefinnande. Att engagera och göra det möjligt för allmänheten att ta ett aktivt intresse för hälsa, göra hälsosamma val och bygga hälsosamma samhällen är viktigt för att uppnå folkhälsomål, bidra till socialt hållbara hälsosystem samt minska ojämlikheter i hälsa.

Ett exempel som åskådliggör delaktighet i varierande nivåer alternativt olika grader är Arnsteins delaktighets steg (Arnstein, 1969). Utgångsläget i en medansvarstrappa är att ju högre upp en person är stationerad på trappan desto mer auktoritet samt medansvar besitter personen. Arnstein (1969) styckar upp stegen i tre enheter. Steget längst ner symboliserar information, men inget medansvar och i det mellersta steget finns rådfrågan samt konversation som redogör ett formellt medansvar samt ger vårdtagaren en potentiell påverkan. Dessa trappsteg kan även innebära att medverkan i verkligheten ej innebär någon verklig makt eller har någon ändamålsenlig påverkan vid beslutsfattande. Det är inledningsvis först vid det tredje trappsteget som betydelsen samt medinflytandet som

Arnstein anses kunna medge att vårdtagaren kan ha riktig medverkan samt en verklig auktoritet. (Eldh & Winblad, 2018).



Figur 1: Arnsteins delaktighetstrappa

Under en tid av helande, -läkande är delaktigheten ett tillfälle att ge plats för vårdtagandes självbestämmanderätt parallellt med att sjukvårdaren ansvarar över patienten. Delaktigheten är en betydande synvinkel som inverkar på utsikterna att upprätta ett hoppfullt förhållande med den vårdbehövande. (Sandman & Kjellström, 2015, s. 225).

3.2 Patientdelaktighet

Patientdelaktighet i vården innebär att patienten på många varierande sätt samt i skiftande grad får vara med i beslutsfattande som har med den egna vården att göra. Delaktighet kan även innefatta förnimmelsen av ett deltagande i ett beskyddande sammanhang. Inom de separerade avgörandena tillåts den vårdtagandes perspektiv, uppfattningar och kunnighet på varierande sätt jämföras mot sjukvårdarens kunnande och kompetens mot hälsovårdens bedömning samt kvalifikation för att uppnå ett gemensamt ställningstagande. (Sandman & Kjellström, 2015, ss. 225-226).

Patientens delaktighet är en viktig fråga inom den moderna hälso- och sjukvården eftersom det anses förbättra vårdens kvalitet och bidra till positiva hälsoresultat hos patienten. Patienternas deltagande initieras främst av sjuksköterskornas vilja att dela sin makt och ansvar, men kunskap om sjuksköterskors demografiska egenskaper som påverkar detta beteende är lågt. En tjänst som vårdledare och en högre utbildningsnivå visar på högre poäng. Yngre sjukskötare verkar vara mer ovilliga att acceptera en samarbetspatientroll och klara av en mer aktivt deltagande patient. Ålder och utbildningsnivå påverkar således sjukskötarens vilja att dela makt och ansvar med sina patienter, vilket kanske indikerar att patientens deltagande beteende är en avancerad omvårdnadsfärdighet och mångfacetterade insatser behövs för optimalt genomförande. Detta kan medföra missförstånd om

förväntningarna på patientens deltagande i den dagliga praktiken, vilket kan leda till en kamp mellan patient och vårdpersonal. Resultaten tyder på att det är svårare än förväntat att implementera patientmedverkan i stor skala, vilket strider mot det breda samhällets krav på mer delaktighet. (Malfait, Eeckloo, & Van Hecke, 2017).

I en artikel framkommer att det finns en sida som kan försvåra arbetet i att göra patienten delaktig i sin vård. Organisationen inom sjukvården kan ses styra sjukskötarens arbete för mycket för att utföra sin profession och som i sin tur hindrar patienten att medverka och påverka den egna vården. Undersökning som gjordes på ett sjukhus i Australien under fyra månader påvisar att sjukskötaren är för mycket organisationsstyrd vilket påverkar vården som gör att patienten inte har tillräcklig delaktighet och utgången blir inte optimal. (Tabiano, Marshall, Bucknall, & Chaboyer, 2016).

Uppfattningen om patientens delaktighet är starkt kopplad till behandlingstillfredsställelse. Forskning tyder på att patienter som upplever en hög grad av delaktighet också tenderar att bedöma kvaliteten på interaktionen med läkaren mer gynnsamt, är mer nöjda med informationen och har bättre behandlingsresultat. (Thimm, Antonsen, & Malmedal, 2020).

Då data samlades in från kirurgiska patienter (1315) i sjukvården och deras vårdgivare (960 sjukskötare) i fem europeiska länder (Finland, Tjeckien, Cypern, Grekland och Ungern) för att analyseras och jämföra patienters och sjuksköterskors uppfattningar om patienters beslutskontroll över den egna vården visar resultaten att det finns skillnader mellan patienters och sjuksköterskors uppfattning om patientengagemang i vården. Dessa skillnader kan ses i nästan alla länder när det gäller punkterna kring patientens beslutskontroll, de vill säga patientens rättighet till deltagande. Således rapporterade sjukskötare i alla länder betydligt högre värden, vilket innebär att sjuksköterskorna uppfattar att de tagit hänsyn till patienternas önskemål om sin vård medan patienterna inte håller med om detta. Skillnaderna mellan patienters och sjukskötares uppfattningar om patienters beslutskontroll över sin vård bör beaktas som en potentiell orsak till patientens missnöje med omvårdnad. Beslutskontroll som begrepp är dåligt definierat i sjukvårdslitteraturen, men i allmänna termer betyder det förmågan eller makten att bestämma vad som ska vara ens inblandning i vårdbeslut och inkluderar uppmuntran av patienten att ta ansvar och att ta kontroll över den egna vården genom att tillhandahålla alternativ att välja mellan och besluta om. Alla definitioner erkänner patientens individualitet och behov av individualiserad vård som är skraddarsydd för att passa patientens preferenser som en viktig aspekt av patientens deltagande i omvårdnad. För

att utöva beslutskontroll utför patienterna vanligtvis delaktighetsaktiviteter som är beroende av nivån på patienternas förmåga, beredskap och vilja att delta. (Papastavrou et al, 2016, ss. 26-36).

Vårdtagare samt dess anhöriga har sitt förhållningssätt till vården. De uppfattar varierande saker inom vården som eventuellt inte en vårdutövare ser. Det är av stor vikt att agera enligt medverkans principen då patienten så väl som dess anhöriga skall känna att vårdaren agerar utifrån ett patientsäkert sätt. All formulering samt verkställande av omvårdnad i samförstånd med patienten sker på ett sådant sätt att hen känner sig väl bemött, respekterad och kan känna tillit. Viktiga synvinklar för den vårdsökande är åtkomlighet, integration samt ett sammanhang i det som sker. Omvården blir mer tillförlitlig då en patient är väl informerad om delaktighet i den egna vårdplaneringen och får då möjligheten att påverka vården. (Socialstyrelsen, 2021).

En undersökning gjordes i Kanada på ett flertal sjukhus för att undersöka hur engagerade patienterna är i vården. Mellan sjukhusen kunde ses stora skillnader på vårdtiden då patienten stannade mycket kortare tid på avdelningarna i jämförelse med andra sjukhus. Det uppstod frågor om varför de hade en mycket kortare vårdtid på vissa sjukhus då belastning på patienter var lika höga jämfört med andra instanser. Det visade sig att de engagerade patienterna i sjukhusets olika projektgrupper och patienterna fick medverka och påverka under vårdtiden hur de blivit behandlad som inneliggande på avdelningarna. Patienterna fick återkoppla sina reflektioner under vårdtiden. Fokus i grupperna var inte problem och barriärer, i stället ville man engagera patienterna och lyfta fram det positiva upplevelsorna av vårdtiden. Det lades även stor vikt på personalen inom avdelningarna för att förbättra vården och delaktigheten genom att de fick delta i utbildningar och föreläsningar som i sin tur skapade ett större intresse att engagera sig i patienten. (Anderson, o.a., 2021).

3.3 Patienters rättigheter och självbestämmanderätt

Tidiga teoretiska arbeten inom omvårdnad förordar principen att patienten ska ges premisser att vara delaktig. Florence Nightingale beskrev att sjukskötaren ska ta vara på patientens intryck av besvär, dela sin insikt och agera utifrån tillit till patientens referenser (1970, först publicerad 1859). Det var inledningsvis först runt 1950–1960 talet som självbestämmande rätten kom upp till överläggning, oberoende av att det förts på tal tidigare. Det påtalar vikten och innebörden av patientens delaktighet. Självbestämmande rätten samt senare även

patientdelaktigheten var på inget fristående faktum inom hälso- och sjukvården utan debatterades enbart ute i samhället. Idag ses människans självbestämmande rätt mer som en självklarhet och betecknas samt gestaltas som patientdelaktighet vilket utgör en viktig bedömningsgrund i vårt samhälle i stort. (Eldh & Winblad, 2018, s. 28)

Skribenterna i arbetet har granskat den Åländska och finska hälso- och sjukvårdslagen. I den finska lagen (Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, §1) framkommer det att denna inte tillämpas på Åland med undantag för § 60 och §63 då Åland har en egen hälso- och sjukvårdslag (114/2011). Dock ses inte några tydliga skillnader mellan dessa lagar vad gäller patientens delaktighet som är det huvudsakliga området i detta arbete.

Som sjukskötare och andra personer inom vården är det viktigt att vara medveten om patienters rättigheter och självbestämmanderätt för att kunna stöda och involvera patienternas delaktighet i vården. I lagen har varje individ rätt till lika vård och att vara delaktig i beslut vad gäller vården. (Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, § 3, §4).

När en patient skall tas in för vård har hen rätt att påverka vårdtiden samt rätt att få information om tidpunkterna om när och hur vården skall ske (Lag om patientens ställning och rättigheter 1335/2010, § 4). Att som sjukskötare följa och se till patientens självbestämmande rätt och lagliga rättigheter utgör en stor grund för att få patienten delaktig i vården men ännu idag är det inte lagstadgat att det alltid bör göras upp eller finns en vårdplan för varje individ. Dock hänvisar lag till att patienten har rätt till en utarbetad vårdplan vid behov och en sådan plan skall innehålla undersökningar, vård och medicinsk rehabilitering och skall göras upp tillsammans med patienten, dennes anhöriga eller närstående person. (Lag om patientens ställning och rättigheter 857/2004, § 4a).

4 Delaktighetfrämjande arbete

Att befrämja delaktigheten hos patienter involverar inte bara vårdtagaren utan även chefsgruppen och andra yrkesindivider. Genom att utföra verksamhetsmässiga uppgifter gemensamt samt även utforma en uppfattning om till exempel ett tillstånd som yrkar på ett informationsutbyte, ömsesidigt engagemang samt även tid. Att understödja en vårdmedverkan är ett ömsesidigt kunskapsinhämtande process för en verksamhetsgrupp. Det som erfordras av en chefsgrupp är att involvera samt grunda en utgångspunkt för

patientdelaktighet. Vilket utgör en tillmötesgående innebörd samt mening, en respektfullhet av ett flertal sakkunniga och passande forum för ömsesidig ordväxling och även kapacitets nyttjande. Styrande individers deltagande gynnar att patientdelaktigheten fortare blir allmänt förekommande i en verksamhet samt att på ett jämförbart sätt kunna förminska iveren att få större spridning. En styrande grupp frambringar möjligheterna samt en uppsyn för personifierande förvärvsarbete, och den närmsta ledningsgruppen reder ut frågeställningar angående den sakliga förvaltningen. (Institutet för hälsa och välfärd, u.d.).

ÅHS håller på att tillsätta ett nytt patientråd med representanter som har erfarenhet av vården som patient eller närstående. Målsättningen med patientrådet är att patienter och närstående ska få ett större inflytande i utvecklingen av ÅHS verksamhet. Rådets arbete ska bidra till att förbättra hälso- och sjukvårdstjänster, bland annat genom att öka förutsättningarna för personcentrerad vård, delat beslutfattande och stöd till egenvård. (Ålands hälso- & sjukvård, 2022).

För att läsarna och vårdpersonal skulle få en inblick i vad delaktighetsfrämjande arbete innebär i vården enligt tidigare forskning har skribenterna tagit fasta på de viktigaste begreppen och beskriver dessa i styckena nedan. Det som framkom av stor vikt är vårdrelationen, personcentrerad vård, sjukskötarens resurser samt anhörigas betydelse.

4.1 Vårdrelation

Vårdrelationen utgör grunden i vårdandet och vårdprocessen. I relationen bör patienten kunna uttrycka sina behov, begär och problem. En interaktion är teknisk medan en vårdrelation bygger på ömsesidighet. Relationen utvecklas utifrån både vårdare och patient och vårdaren bör inte forcera denna relation. (Eriksson, 1990, s. 55). Det är i det mellanmänskliga mötet mellan vårdaren och patienten som personen utvecklas. (Wiklund, 2003, s. 155).

För att skapa delaktighet i vården förutsätter det att det finns en god vårdrelation mellan patient och vårdpersonal. Vårdrelation påverkas av flera faktorer som vårdaren bör ta hänsyn till och tillägga i sitt möte med patienten. Att lyssna, visa intresse för patienters egna berättelser, respektera patienten, delge tillförlitlig information och visa sin kunskap samt ge information på ett korrekt sätt så patienten förstår, är några av de viktiga byggstenarna som bidrar till en starkare tillit till vårdaren och på så sätt skapas relationen. Ofta benämns

relationen mellan sjukskötare och patient, men i praktiken är relationen mellan övrig vård och omsorgspersonal lika viktigt för att skapa en relation som leder till att patienten känner sig delaktig. Att få detta att fungera ligger inte enbart hos sjukskötaren och patienten, även relationen mellan olika professioner bör fungera och byggas upp genom att dela och ta vara på varandras kunskap och erfarenheter för att gemensamt involvera patienten i vården på bästa sätt. (Eldh A. , 2009, ss. 51-59). Engagerande relationer mellan sjukskötare och patient, inklusive kunskapsdelning krävs i praktiken för att ge patienterna möjlighet att delta. (Tabiano et al, 2016).

För att tillämpa patientdelaktighet behövs det mer än bara ett samspel mellan sjukskötaren och patienten. Patienten som söker vård möter ofta personer med olika typer av professioner och alla dessa har tillsammans med patienten ansvar över att främja patientens delaktighet i vården. (Eldh A. C., 2019, ss. 580-581).

Vid en sjukskötarförening i England utfördes en forskning som pågick under en period på två år på en avdelning där sjukskötare ville bli mer involverade i patientens vårdplanering för att kunna utföra en bättre vård och öka vårdpersonalens delaktighet i vården. De menar om vårdpersonal får vara med i forskning kring sjukdomar och påverka forskningen att de då ger en bättre vård. Fortsättningsvis i projektet kunde konstateras att om sjukskötare skulle involveras mera i forskning och forskningsprocesser så ökas kunskapsutvecklingen från praktiken och det ger en lösning vidare i arbete på avdelningar med professionell utveckling samt ger en sekundär analytisk och reflekterande upplevelse i samband med patienternas vård. (Steensgaard, Kolbaek, Jensen, & Angel, 2021).

Martin (2021, s. 23) har i boken ”Kommunikation i vården” tagit del av en tidigare intervjustudie som handlar om delaktighet. Studien gjordes för att undersöka hur upplevelsen av delaktighet var på ett äldreboende. Resultatet visade att det som hade stor betydelse för de äldres delaktighet var att få bestämma över sig själv, för sin egen tid och tillvaro. Studiedeltagarna lyfte även vikten av att bli tagna på allvar, att bli lyssnade på, respekterade och bekräftade. Det var också viktigt för det äldre att ha en bättre egenkontroll och för att delaktighet skulle kunna uppstå krävdes kommunikation mellan de äldre och vårdpersonalen.

4.2 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård kan beskrivas som vård som utgår från individen. Tidigare utgick vården efter biomedicinska och förmyndarmentalitet som byggde på att patienten skulle ta emot vård och följa de behandlingar, beslut och instruktioner som vården bestämde. Från mitten av 1990-talet ändras denna syn och övergick till ett holistiskt perspektiv som bygger mera på partnerskap och delaktighet där patienten ses som delaktig i sin egen vård. (Högländer & Holmström, 2021, s. 217). Patientmedverkan gynnar patienten och är ett centralt koncept för personcentrerad vård (Tabiano, Bucknall, Marchall, Guinane, & Chaboyer, 2016).

Att arbeta personcentrerat innebär att sjukvårdaren bör reflekterar över de egna åsikter och den egna moralen samt kunna känna in andra individers synvinkel och har inriktningen i att omvandla och tillämpa sina arbetsmetoder med hänsyn för patienters behov. Personcentrerad vård medför att aktiviteter samt delmål anordnas individuellt enligt patientens värdering. Vårdanställda tjänstgör mer som en rådgivare åt patienten samt de vårdbehov som genomförs frambringas som betydelsefull för patienten. Vikten ligger i att reflektera över olikheterna hos varje vårdtagare. En del är villiga att ta ett stort personligt ansvar, medan andra inte har förmågan eller viljan att fastställa personliga beslut, eller ens omfatta eget åliggande i vården. Denna grupp förutsätter en högre grad av stöd och uppbackning av vårdpersonalen. Sjukvårdaren tar fram i samarbete med sin vårdtagare en ömsesidig vision samt en metod för den omvårdnad som skall utföras. (Forsman, Nilsson Kajermo, & Wallin, 2011, ss. 261-262).

Personcentrerad vård främjar delaktighet samt en aktiv kommunikation; detta tillvägagångssätt kan ytterligare förbättra patientens aktivering och följsamhet. En dålig upplevd hälsa och funktionell förmåga kan relateras till sämre uppfattning om delaktighet. Information, kunskap, respekt och uppmuntran anses vara de viktigaste och implementerade underkategorierna av delaktighet. (Paukkonen, Oikarinen, Kähkönen, & Kyngäs, 2021).

Enligt författaren Walton påvisas omfattningen av personcentrerad vård inom omvårdnad. Genom att vårdpersonalen visar respekt för patientens värderingar, önskemål och uttalade anspråk skapas en god relation för att uppnå beslutsamhet i vårdandet och dess process. Samordning samt integrering av vården innebär att när vårdbehovet ökar kopplas fler vårdenheter in och samarbete mellan dessa enheter är av stor betydelse både vid långa och korta vårdtider. Fysisk bekvämlighet är ett sätt att säkerställa att patienten har det så

behagligt som möjligt och inte utsätts för onödigt lidande. Känslomässigt stöd är av betydelse för patienten och familjemedlemmar i olika vårdsituationer som kan påverka personers känslor negativt. (Walton, 2013, s. 68).

Grunden till personcentrerad vård är att se helheten av individen samt att hen skall få plats inom ramen för omsorgsmötet. Ytterligare ska personen mötas samt bibehållas som medverkande av den egna vårdframställningen som även ger sig uttryck i själva begreppet patientdelaktighet. Patienten i en personcentrerad omvårdnadsmodell är en medarbetare, jämbördig med vårdpersonalen. Med hjälp av öppna samtal mellan patient och vårdpersonal skall personen känna att hen har kvalifikation, egenskap och den erfarenhet som krävs till att medverka i det personliga vårdmötet. (Eldh & Winblad, 2018, s. 40).

På vårdavdelningar eftersträvas dagligen att patienten skall vara aktiv i den egna vården. Varje patient skall ses som en unik person bakom sjukdomen, inte enbart vilka vårdåtgärder som behöver sättas in och vad sjukskötaren kan göra från sin sida. Patienten skall tillåtas bestämma efter egen förmåga i samarbete med sjukskötaren. (Udo, 2020).

Personcentrerad vård visar sig även vara associerad med positiva patientresultat och teoretiskt sett kan patienter få bättre resultat om de har mer kontroll över beslut om sin vård. För både utövare och patienter likställdes deltagande ofta helt enkelt med medicinsk följsamhet i att följa läkarnas order. Forskningen om patientmedverkan och beslutsstyrning har mest fokuserat på medicinskt beslutsfattande snarare än på beslut som rör den dagliga omvårdnaden. Ett antal studier rapporterar att i de fall då beslutet om en viss behandling fattas gemensamt av läkare och patient, efter noggrann diskussion och utforskning av eventuella alternativ, är graden av följsamhet med den föreslagna behandlingen med direkta positiva resultat för patienten. (Papastavrou, o.a., 2016). Personcentrerad vård anses vara en viktig egenskap för kvaliteten i den kliniska vården. (Rodrigues-Martin, Stolt, Katajisto, & Suhonen, 2016).

I en studie av Fabiano et al (2016) om patienternas uppfattning om deltagande i omvårdnad på medicinska avdelningar framkom det att patienters medverkan gynnar patienten och är ett centralt koncept för patientcentrerad vård. Patienter tror på sin förmåga att förebygga fel. Deltagarna var motiverade att delta och uppskattade deltagandet. Att nära denna motivation kan vara avgörande för patientens empowerment. Att utbilda patienter om konsekvenserna

av icke-deltagande kan motivera dem, medan sjukskötare kan dra nytta av utbildning om personcentrerat tillvägagångssätt.

4.3 Sjukskötarens resurser

Eldh (2019, ss 578–579) beskriver sjukskötarens resurser för att främja patientens delaktighet i sin vård. Det som lyftes fram som viktigt för att främja patientens delaktighet är att kunna lyssna på patientens egna berättelser och på den kunskap hen har eller kommer skaffa sig om den egen hälsa. Sjukskötaren bör visa respekt för den kunskap och erfarenhet som patienten förmedlar samt förmedla sitt eget för att skapa en förutsättning i att främja patientens delaktighet. De beskriver också att sjukskötaren ska kunna informera och förmedla information så att patienten skall ha möjlighet att bygga upp sin kunskap. När det sker ett möte mellan sjukskötare och patient kan båda parter bidra med kunskap och erfarenheter till varandra. När en patient kan förmedla sin kunskap och erfarenheter så skapas förutsättningar för patienten att få vara delaktig i sin vård. Det ger också sjukskötaren möjlighet att lära sig av patienten som sedan kan vara till nytta i kommande vårdarbete med andra patienter i samma situation. De kunskaper som patienten har och kan förmedla till sjukskötaren kan grunda sig på fakta som patienten själv har tagit reda på, men även i patientens erfarenheter. Exempel på detta är om patienten har en sjukdom, då har hen erfarenheter av att leva med sjukdomen. För att öka känslan av delaktighet är det därför viktigt att vårdpersonal tar till sig den kunskap och erfarenhet som patienten förmedlat och delat med sig av på ett respektfullt sätt och skapar en god dialog med alla inblandade parter om patientens vård, behandling och beslut kring den.

Att ha patienten i fokus har tillämpats under lång tid, och är ett mål för varje kollega att sträva efter i sitt arbete inom vårdyrket, dock är det inte alltid utövat i praktiken. Det är bara den enskilda patienten som besitter kunskapen och har förväntningar på den egna vården samt kan vara den som avgöra om den vårdform hen får är rätt centrerad, samt att patienten kan känna delaktighet. Sjukskötarens yrkesstatus kan då det gäller patientvård både uppmuntra likaväl som motverka delaktigheten. Sjukskötare har en betydande ledarposition som i stort skall ingiva en meningsfull samverkan tillsammans med patienten. Patientens roll är att få vara i fokus som medansvarig samt att kunna delta i den egna vården. Som sjukskötare skall du sträva efter att uppfylla patientens rättigheter på de plan som vårdsituationen kräver. En sjukskötares roll är att se till att medverkan finns både på ett

kostnadseffektivt plan och även då man ser till helheten i vårdkvalitén. (Larsson, 2014, ss. 201-202).

En studie om sjukskötarens resurser påvisar vikten av medkänsla i omvårdnaden. Forskning pekar på att då det i utbildningen till sjukskötare finns kurser där man lär ut om medkänsla ger det en positiv feedback i kommande yrke. I denna forskning som andra tidigare forskningar identifieras att medkänsla inom omvårdnad är viktigt och forskningarna ger stöd för varandra. Från andra studier kallas det för "Compassion strenghts modellen", där stödorden är väldigt likt denna forskning och man konstaterade sig ha denna modell som en ram för vidare utbildningar inom sjukskötarutbildning. Det kommer att stärka den kommande yrkesrollen och ge resurser för att utvecklas som sjukskötare. (Durkin, Gurbett, & Carson, 2019).

4.4 Anhörigas betydelse

Författaren Walton (2013) framlägger att engagemang av närstående samt vänner bevisligen är av hög vikt i vården. Med dryga 40 års erfarenhet av vetenskapligt arbete har det pekats på att minderåriga är i stort behov av att ha sina vårdnadshavare i sin närhet. Personcentrerad vård erfordrar de anhöriga i att närvara på vistelsetillfällen samt i samtliga delar av vården. Det bekräftas av de anhöriga och sammansätts för att befrämja patientens önskan oavsett ålder.

Anhörigas närvaro i vården har visat sig ha en stor betydelse under vårdtiden. Det kan ses en stor skillnad i hur involverad patientens anhöriga är i vården beroende på åldrar, då de bland äldre personer kan ses en större delaktighet eftersom de som uppnått pensionsåldern och upplever sig ha mera tid. (Magnusson, 2017).

En pilotstudie genomfördes bland sjuttio anhöriga varav en familjemedlem var inlagd på avdelning. Syftet med undersökningen var att se de anhörigas roll i patientens vård. Det fanns uppenbara brister och rutiner saknades som gjorde att en tredjedel av de anhöriga upplevde att vårdpersonalen inte visade intresse för att öka deras delaktighet. Samtidigt var enbart fyra procent av patienterna missnöjda med helhetsvården. Även vissa av de anhöriga kände sig behövda och upplevde att de fick hjälpa till. Slutligen kunde de sammanställa denna studie med följande " det är viktigt att sjukskötare underlättar för anhörigas

engagemang och integration i omvårdnadsprocessen”. (Astedt-Kurki, Paunonen, & Lehti, 2008).

5 Metoder för att främja delaktighet

Genom olika metoder kan vårdpersonal bidra till att främja patientens delaktighet. I detta kapitel beskrivs vikten av god kommunikation, patientens empowerment samt hur vården bör planeras med patienten i fokus.

5.1 Kommunikation

Att skapa och ha en god kommunikation till patienter och dess anhöriga som man möter inom hälso- och sjukvården är en bra byggsten för att involvera patienten och gör att hen kan känna delaktighet i sin vård och beslut kring den. För att vårdpersonalen skall skapa denna förutsättning till delaktighet bör kommunikationen ske respektfullt och med full värdighet som inte på något sätt får patienten att känna sig utsatt eller att det finns något hot mot hens integritet. För att skapa de bästa förutsättningarna med kommunikation som utgångspunkt i patientens delaktighet är det viktigt att utföra kommunikationen i ett lugnt utrymme, gärna avskilt och att de som är involverade i mötet har tillräcklig tid avsatt för mötet. Inför ett planerat möte bör man informera och diskutera det med patienten så att hen har möjlighet att avgöra om anhöriga skall delta eller inte samt ta reda på vilken information hen är mottaglig för och vilken information hen vill ha. (Fransson Sellgren, 2009, s. 260).

Information, kommunikation samt undervisningens syfte varierar, vissa personer söker detalj upplysande upplägg och andra söker mindre upplysning. En del personer har bästa inläring via visuellt stöd, andra föredrar personliga händelser. Att ge lämpliga budskap samt hur det presenteras i enhet med personens önskan kan utgöra en stor prövning och tillika ett moment i den personcentrerade vården. Det gemensamma för flertalet förhållanden är att personen skall ha möjlighet att tro och lita på det som sägs, att informationen de får är relevant samt på ett plan som är anpassat för mottagaren. (Walton, 2013, s. 68).

Vid en undersökning om medicinsk information av ineliggande patienter med psykisk sjukdom och låg socioekonomisk status och tillfredsställelse visar det sig att de är mindre nöjda med informationen de fick om sitt hälsotillstånd samt att de var mindre delaktiga i besluten kring sin vård än patienter som inte hade social deprivation. Dessa fynd tyder på att

läkare och sjuksköterskor behöver utbildning i kommunikation riktad mot utsatta patienter, för att förbättra tillgängligheten till medicinsk information och därmed minska ojämlikhet i hälsa. (Moret, Anthoine, Pourreau, Beaudeau, & Leclere, 2017). I en annan undersökning på en akutavdelning i Australien visade det att de flesta patienter och familjer uppfattade personalens kommunikation som fränkopplad och otillräcklig, vilket hindrade dem från att engagera sig i vårdprocesser eller beslutsfattande. Studien avslöjade att trots att familjen var närvarande, ändrade inte vårdpersonalen sin interpersonella kommunikationsstil för att främja deras engagemang. När familjen kände sig bemyndigad och delaktig i patientvården höjdes vårdkvaliteten. De kommunikationsstrategier som personalen använder bör beaktas vid utveckling av strategier som är inriktade på att öka familjens deltagande i patientvården. Dessutom var det uppenbart att eftersom patienter och deras familj kände sig bortkopplade från hälsoinformation kunde de inte på ett meningsfullt sätt ta del av beslutsfattandet. Fördelarna med att tillhandahålla vård som främjar familjedeltagande är känt för att förbättra vårdkvaliteten och förbättra patientens tillfredsställelse. (Mackie, Mitchell, & Marshall, 2019).

Thimm et al. (2020) beskriver att endast en tredjedel av patienterna upplevde att de hade fått tillräcklig information för att vara delaktig i behandlingsbeslut, vilket tyder på ett akut behov av att förbättra informationen till patienterna.

Kommunikationen är en betydande del för att vården ska bli personcentrerad. Det som blir viktigt är att kommunikationen mellan vårdaren och patienten samt anhöriga fungerar bra. För att vården ska utgå från patienten så är hans egen berättelse betydelsefull så vårdaren kan få en uppfattning om patientens historia, kunskap, uppfattningar och tidigare erfarenheter. Det är bra att veta vad patienten anser som viktigast just för tillfället och vad som kan bli centralt i framtiden. För att få ta del av patientens berättelse så krävs det att vårdaren lyssnar aktivt på hen samt är närvarande och inte dömer. Genom att aktivt lyssna gör de att vårdaren kan sätta sig in i patientens liv samt att bilda sig en uppfattning om patientens situation och på så sätt bygga upp en relation som i sin tur leder till att patienten får tillit för vårdaren. (Höglander & Holmström, 2021, ss. 217-218).

5.2 Empowerment

Empowerment är ett begrepp som användas i flera syften och meningar och kan ses både som en process och ett resultat. Det kan upplevas på flera nivåer så som individnivå,

organisationsnivå och samhällsnivå. Inom vården används empowerment på individnivå och syftar till vilja av delaktighet samt upplevelse av kontroll och förmåga att påverka den egna vården. Ett arbetssätt med empowerment som utgångspunkt är en god förutsättning för att få patienten delaktig på ett sätt som gynnar hans hälsa och välbefinnande. Processen är något som måste arbetas igenom tillsammans med patienten, det är inte enbart patientens förutsättningar som spelar in utan även personalens ansvar att tillgodose de individuella behoven, tankarna och önskemålen som patienten har för att uppnå ett resultat. När vårdpersonalen lyckas involvera empowerment i mötet med patienten ges en känsla av kontroll och frihet att påverka och fatta beslut. Att ha kontroll, frihet och möjlighet att påverka sin vård och besluten kring den stärker delaktigheten som i sin tur bidrar till känslan av en bättre upplevd hälsa hos patienterna. (Hedberg & Nygårdh, 2018, ss. 120-122).

En motivering för patientengagemang är att det är en förutsättning för patientens empowerment. Det finns ingen enskild, universellt accepterad definition av empowerment men generellt sett är det att stärka personer att öka sin kontroll över sitt liv genom att stödja eller stärka självförtroendet, självkänslan, själveffektiviteten, förmågan till autonomi, kunskap eller frihet genom att ta bort hinder eller tillhandahålla alternativ. (Sandman, Hofmann, & Bognar, Bioethics, Wiley, 2019).

På senare tid har det funnits flera initiativ som fokuserat på hur man skapar verkliga personcentrerade hälsotjänster. Detta kräver en ny förståelse av hälsorelaterad empowerment i relation till personer som lever med ett eller flera kroniska tillstånd. Genom förståelse av begreppet patientens empowerment, samt genom att fokusera på personen som deltagande med frihet att välja och fokusera på sitt eget välbefinnande. En förståelse som också kräver ett förändrat beteende bland vårdgivare. Med denna förståelse av bemyndigande av patienten adresseras behovet av att förstå personer med en hälsoutmaning över hälsotjänster, organisationer och discipliner. (Kayser, Karnoe, Duminski, Somekh, & Vera-Muñoz, 2019).

Patienter är inte alltid aktivt engagerade i medicinska möten. Korta interventioner som Ask 3 Questions (Ask3Q) kan öka patientens deltagande i beslutsfattande. Ask3Q har potentialen att öka patientens empowerment och vägleda vårdpersonal genom medicinska möten. (Lindig, o.a., 2020). De tre frågorna att lära patienter att ställa då behandling är aktuellt är: Vad är mina alternativ? Vad är för och nackdelarna med varje alternativ för mig? Hur får jag stöd för att hjälpa mig att fatta ett beslut som är rätt för mig? Att använda de 3 frågorna, och

vara mer aktiv, påverkar patientens vård så behandlingen kan bli mer tillfredsställande och effektiv. (NHS: Bristol, North Somerset and South Gloucestershire, 2022).

5.3 Planering av vård

Att ha patienten i fokus skall ses som en självklarhet i vårdpersonalens dagliga arbete. Patienten ska mötas med respekt och dennes integritet ska respekteras och vårdpersonalen bör vara lyhörd för dennes behov. Trots dessa riktlinjer brister det, många patienter är missnöjda och känner sig varken hörda eller sedda av personalen. En professionell sjukskötare bör utgå ifrån att se personen här och nu och inte enbart sjukdomen för att kunna planera den bästa möjliga vården. En god grund är planering i hur patienten tas emot på avdelningen, det som spelar roll är om patienten kommer in akut eller om det är en planerad vårdåtgärd som skall utföras. Med rutiner inom avdelningar och god kommunikation mellan olika instanser skulle vårddtiden kunna bli mycket kortare. Detta gynnar alla, men främst patienten. (Udo, 2020).

I en studie i England gällande patienter med minnessjukdom, inlagda på sjukhus, gjordes en undersökning som gick ut på att få bättre vård och hur patienten ville bli vårdad. Patienten hade innan sjukdomen fullt utvecklats fyllt i ett vårddokument så kallad Active caring program (ACP). I detta vårddokument framkommer hur patienten vill bli behandlad om hen skulle hamna på sjukhus och behöva vård. Med detta dokument utfördes en fenomenologisk analys som betyder att man studerar patientens perspektiv på sitt förhållningsätt och struktur till livet. Denna bakgrund gjorde att personalen fick en uppfattning om hur patienten ville bli behandlad på det emotionella planet och skapa en trygghet under vårddtiden. Studien påvisade en klar förbättring av vården och vårdpersonalen fick en uppfattning om patienten när de hade en vårdplan som utgångspunkt. (Petty, Coleston, Denning, & Griffiths, 2020).

Planering av patientens vård under sjukhusvistelsen är viktig, så även utskrivningen. Hemförlovning skapar mycket stress, oro och ångest hos patienten, i synnerhet hos den äldre generationen. Många sjukskötare upplever att arbetet är gjort när patienten skall skrivas ut, men det är då det viktiga i arbetsprocessen börjar med hemförlovningen. Om det finns bra rutiner vid hemförlovning och alla parter är inkopplade så blir även utskrivningen mindre ångestladdad. Det har visat sig att en mer smidig och effektiv koordination gör processen bättre för alla involverade parter. Bra rutiner vid hemförlovning av patienten har visat att

hemsjukvård eller annan service inte behöver bli inkopplade direkt efter patienten kommit hem. (Carrol & Dowling, 2015).

En beskrivande korrelationsstudie genomförd via en webbenkät genomfördes på 8 olika sjukhus i Uppsala-Örebroregionen 2018. Studien inkluderade 132 sjukskötare och 84 läkare som arbetade med hematologi och onkologi. Nästan hälften av de svarande rapporterade att det inte var troligt att patienten skulle vara delaktig i beslutet om DNR, och 21 % ansåg att det var oviktigt att informera patienterna om DNR-besluten. 57 % uppgav att information till patienten var viktig men endast 21 % uppgav att det var troligt att informationen skulle nå fram till patienten. Det fanns skillnader mellan sjukskötare och läkare, särskilt när det gäller delaktighet av och information till patient och anhöriga. Sjukskötare valde patientens autonomi som viktigast, medan läkare bedömde non-maleficence som viktigast i förhållande till DNR beslut, vilket innebär principen att det kan vara bättre att göra ingenting, än att ingripa och därmed förvärra tillståndet på patienten. Konklusionen av studien var att sjukskötare och läkare måste prata öppet om sina olika perspektiv på DNR-beslut, så att de kan utveckla en djupare förståelse för besluten, särskilt i fall där de inte är överens. För sjukskötare är detta särskilt viktigt eftersom läkare är beslutsfattarna och sjukskötare kan undvika moraliskt dilemma genom att känna till orsaker till DNR beslutet. Patienter och anhöriga har också nytta av att få samma information från alla vårdgivare. (Pettersson, Höglund, & Hedström, 2018).

6 Delaktighetsfrämjande arbete inom ÅHS

Ledningsgruppen för ÅHS har i mars 2021 publicerat en skrivelse om ”Strategisk inriktning- Välmående genom delaktighet (Ålands hälso- och sjukvård, 2021), vilken ligger till grund för att utveckla verksamheten 2021–2025 på ÅHS och riktar sig till dem som vill vara med att påverka detta planerings och utvecklingsarbete. Visionen är ”välmående genom delaktighet”, där ett samarbete med invånare, patienter och närstående strävar till att skapa förutsättningar för alla att ta ansvar för sin hälsa och upplevda mående. ÅHS utgår från WHO:s konstitution samt från utvecklings- och hållbarhetsagendan för Åland. En värdegrund beskrivs där vården ska ta hänsyn till alla människors behov, samt att respektera friheten att välja och fatta beslut om den egna hälsan. Värdegrunden tar fasta på den åländska landskapslagen om hälso- och sjukvård och lagen om patientens ställning och rättigheter. Sedan 2018 har förändringsarbete pågått i ÅHS kring en utvecklingsplan, vilken

sammanställts under namnet; Från ord till handling. I översikten av utvecklingsplanens milstolpar för 2020 finns en punkt att implementera den nya visionen, värdegrunden och strategin.

Informationen som summerats i nedanstående stycke samt under rubrikerna 6.1 och 6.2 har skribenterna fått ta del av via mailkonversation med Sandra Rasmussen, verksamhetsstrateg, vid ÅHS (18.02-2022). Texten handlar om vision, deras patientråd och patientportalen som är under produktion.

Med hjälp av ett likvärdigt teamwork bland medborgarna, patienter samt dess anhöriga formas bästa tänkbara kvalifikationer för var och en att ta eget ansvar för den egna hälsan och dess erfarenhet av välbefinnande. Idealbilden ger utlopp för vad ÅHS vill implementera samt även att tjänstgöra som stöd vid informationsbyte som verksamheten stöder sig mot. Förutsättningen är en riktlinje i så väl arbetsdagen som i organisationsplaneringen. Planen visar på betydelsen av att agera utifrån handling samt kommunikation genom att utforma möjliga åtgärder mot engagemang med tanke på vårdtagaren, personalstyrkan samt kompanjoner. ÅHS utgångspunkt har framställts utifrån WHO:s uppbyggnad samt från förändrings- och varaktighetsplanen för Åland. ÅHS främsta strategiska ändamål är att innan år 2030 åstadkomma välbefinnande hos personer samt att dess naturliga kapacitet kan utvecklas.

6.1 ÅHS patientråd

ÅHS har under våren 2022 tillsatt ett patientråd för att främja delaktigheten inom hälso- och sjukvården i det åländska samhället. Ett patientråd är en officiell blandning av personer med patient, anhöriga och företrädare för hälso- och sjukvården. Patientrådets syfte är att understöda en höjning av hälso- och sjukvårdsarbets utveckling. Där ingår bland annat personcentrerad vård, gemensamt ställningstagande och/eller uppbackning till egenvård.

6.2 ÅHS digitalisering

En vidareutveckling av digital information och kommunikation planerar S. Rasmussen att genomföra i form av en patientportal. Planen med en patientportal är att få till goda förutsättningar för att alla lättare skall kunna ta ett eget ansvar i omvårdnaden samt aktivt kunna delta i den egna vården. ÅHS kommer att skapa en digital plattform där information

skall finnas lättillgänglig för vårdtagare samt anhöriga. Informationen skall vara lättillgänglig angående hälsounderstödjande information, preventiv vårdform samt sjukvården. Att kunna förmedla vägledning och kommunicera digitalt blir av allt större vikt för ÅHS samverkan med befolkningen. Allmän information skall finnas på ÅHS webbplats och på välvalda sociala medier som en bas. En personlig informativ kommunikation bör ske via denna digitala patientportal där inloggning sker med personlig identifiering.

Digitalisering är en definition som beskriver den fortlöpande processen i en digital form som interagerar mellan personer och organisationen. E-hälsa är att nyttja digitala redskap och växla upplysningar för att bevara välbefinnande. Syftet med projektet är att frambringa ett underlag för ett organiserat arbete runt om digitalisering och E-hälsa hos ÅHS. Upplägget skall generera en medvetenhet hos personal om vilka möjligheter en patientportal kan betyda för befolkningen och även för organisationsutvecklingen inom avdelningar på ÅHS. Målet med patientportalen är att ÅHS skall kunna kommunicera, undersöka och även utveckla en grundläggande tjänst som de kan presenteras för innevånarna.

Skribenterna vill tillägga att Åland inte har tillgång till hela utbudet av Kanta-tjänster, bland annat epikriser, journalanteckningar står inte till invånarnas befogande på grund av bland annat Arkivlag (2004:13) för landskapet Åland.

7 Enkätundersökning

I detta kapitel kommer vi att behandla metoden, datainsamlingsprocessen, val av respondenter och varför en enkätundersökning har gjorts i arbetet. Till sist en redogörelse för resultatet samt en tolkning av enkätsvaren.

7.1 Metod för enkäten

Enkätundersökningen gjordes för att få en bild över vårdpersonalens kunskaper och vad som efterfrågas i vården för ett delaktighetsfrämjande patientarbete. Undersökningen gick ut elektroniskt via e-mail till 473 personer på 16 olika enheter inom ÅHS, (se bilaga 3) och pågick under tiden 18.2.2022–10.3.2022. I ett följebrev (se bilaga 4) beskrivs att enkäten görs i samarbete med ÅHS. Där framgår information om frågeställningar, metod, syfte och mål med enkäten i syfte att motivera respondenter till svar. Konfidentialitet utlovas i texten i följebrevet.

Enkätens medföljande brev, det så kallade missivet, bör vara korrekt utformat samt innehålla information som är relevant för undersökningen. Detta är i en enkätundersökningsmetod det enda sättet att motivera personer, genom innehållet i missivet. (Patel & Davidson, 2019, s. 97). Från enkätens första utkast till färdigställt följebrev gjordes justeringar med avsikt att öka respondenternas motivation att svara.

Godkännande för undersökningen beviljades muntligt 16.2.2022 vid ett möte med kvalitetssamordnare Åsa Friman och överskötare Carita Karlsson. Det skriftliga beslutet erhöles 18.2.2022. Efter att arbetet påbörjats har Carita Karlsson slutat vid ÅHS och vår nya kontakt tillsammans med Åsa Friman blev överskötare Tove Hjelt-Fri.

Enkäten gick under metoden kvantitativ och innehöll 11 frågor (se bilaga 5). De första 10 frågorna innehöll svarsalternativ och fråga nummer 11 var en öppen fråga med fritextsvar. Tre av frågorna (1,3 och 8) med svarsalternativ gav respondenterna möjlighet att svara i fritext även där. Denna metod valdes för att svararna skulle ha möjlighet att fritt påverka och lägga fram sin åsikt om hur de ser på delaktighet och dess funktion i vården.

I enkäter som innehåller fasta svarsalternativ är frågorna strukturerade, de vill säga till exempel ja/nej eller vet ej svar. Genom enkätundersökningens konstruktion har de svarande likadana frågor i samma ordning som hjälper oss att jämföra och generalisera resultatet. (Patel & Davidson, 1994, s. 61).

Inledningsvis frågas i enkäten om bakgrundsvariabler, titel och arbetsplats. Enkätundersökning har hög grad av standardisering och strukturering och bör täcka alla frågeområden och svarsalternativen måste vara relevanta då ingen möjlighet till komplettering finns, som vid intervju. Då frågorna formuleras ska tas i beaktande att de är tydliga och lätta att förstå för målgruppen samt att alla frågeområden ingår. Om svarsalternativ med gradering finns har aspekten kring centraliseringstendensen observerats genom att det valts 4 alternativ i stället för 3 eller 5, då personer tenderar att ”dras mot mitten” för att undvika ändpunkter. (Patel & Davidson, 2019, ss. 98-99, 104).

När enkät används som metod ges en mindre möjlighet att få fram tillförlitligheten, dvs reliabiliteten, innan enkäten är besvarad. Vad som bör uppfyllas är att försäkra sig om att respondenterna förstått frågorna som tänkts och att instruktionen är tydlig och lättförståelig samt att frågorna är formulerade så att de ej går att missförstå. (Patel & Davidson, 1994, ss. 87-88).

Hur vi mäter och hur noggrant vi bearbetar informationen i enkäten bestämmer reliabilitet. Medan validiteten beror på vad som mäts och om detta svarar till det som efterfrågas. (Magne Holme & Krohn Solvang, 1997, s. 163).

I Google forms utformade skribenterna ett utkast av enkäten, och innan den lämnades in för godkännande gjordes små korrigeringar i frågor och svarsalternativ på önskemål och förslag från ÅHS representanter samt handledande lärare. Efter korrigeringar godkändes den av handledande lärare samt Åsa Friman. Kommunikationssamordnare Ann Riis vid ÅHS hjälpte till att föra in frågorna i Webropol. Detta är ett online verktyg som används för att skapa olika undersökningar och enkäter. A.Riis hjälpte även till med utskicken till de olika enheterna och under tiden enkäten var öppen skickades påminnelser ut den 28.2.2022 och 7.3.2022.

7.1.1 Datainsamling

För att få fram så tillförlitlig och bred information som möjligt valdes att skicka enkäten till all vårdpersonal inom de 16 olika enheterna (bilaga 3). Valet av enheter gjordes för att få med både specialistsjukvården och primärvården. De enheter som valdes bort var operation och mindre mottagningar, så som rådgivningar, för att ge skribenterna möjlighet att analysera och hantera de inkomna svaren under den angivna tidsramen för examensarbete. När idén om enkäten väcktes var tanken att den skulle gå ut till ett mindre antal, då endast till några sjukskötare inom de utvalda enheterna. Dock konstaterade skribenterna att det inte skulle finnas tillräcklig tillförlitlighet då antalet respondenters svar skulle bli väldigt få med tanke på hela organisationens personalstyrka samt det skulle bli svårt att prioritera och välja ut de enskilda respondenterna.

Målgruppen var ett självklart val att riktas till vårdpersonalen inom ÅHS då de är både uppdragsgivare och samarbetspartner i detta arbete.

7.1.2 Respondenter

Enkätundersökningen gick ut till 473 personer, varav 112 (23,7%) inkomna svar. Respondenterna bestod av 88 sjukskötare, 8 närvårdare samt 16 med annan befattning från specialistsjukvården och primärvården. Bland de som uppgett annan titel fanns 1 psykologstuderande, 1 primärskötare, 4 avdelningsskötare, 4 fysioterapeuter, 2 läkare, 1 överläkare, 1 mentalvårdare, 1 talterapeut och 1 ergoterapeut.

Enligt uppgift från kvalitetssamordnare Åsa Friman (personlig kommunikation, 28.3.2022 via e-mail) finns inom ÅHS 519 vårdtjänster och 114 tjänster för läkare och övrig personal, så som till exempel psykologer och terapeuter. Totalt finns 603 vårdtjänster inom ÅHS. I tabellen nedan ses statistiken procentuellt över respondenternas titel samt inom vilket område de arbetar.

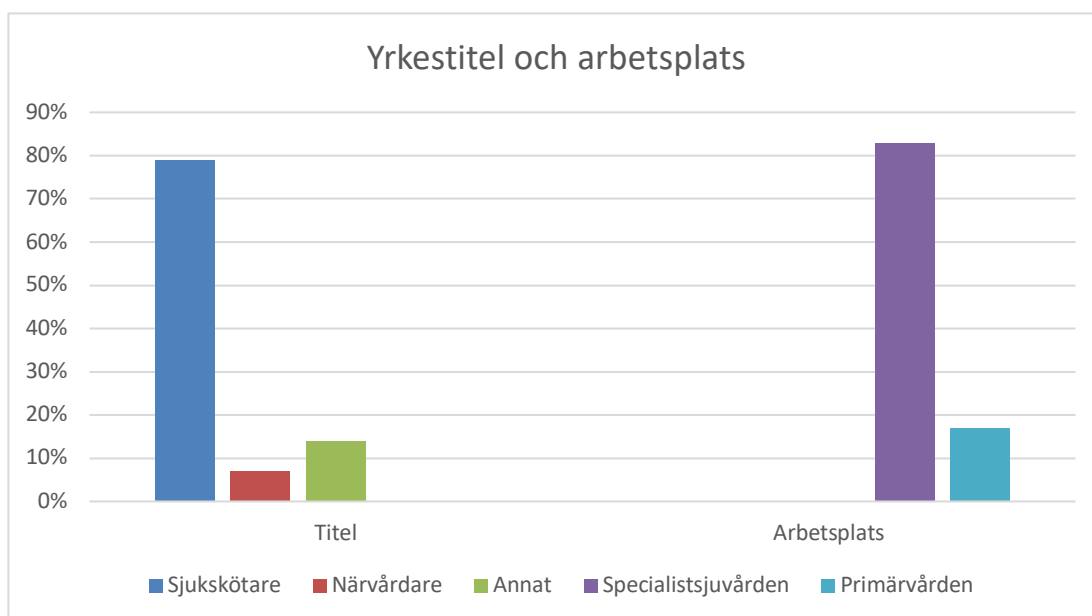


Diagram 1. Yrkestitel och arbetsplats

Majoriteten av respondenterna har uppgett sig vara sjukskötare. Svaresresultaten kan till stor del komma sig av att det finns betydligt flera sjukskötare än närvårdare anställda på de 16 enheter som enkäten gick ut till.

7.2 Enkätanalys

I frågorna med svarsalternativ anges vissa av resultaten i diagram med procentenheter samt antal svarande respondenter. I enkätresultaten inkom 112 svar och sammanställningen utgår från alla 112 svar om inget annat redovisas.

I den öppna avslutande frågan är redovisningsresultatet av enkätsvaren gjort med metoden tematisk textanalys vilket innebär att ordningen i texten delades upp i tematiserade delar. Sedan redovisades varje del och analyserades för att komma fram till slutsatsen. Svaren kopplades efter det till tidigare forskning samt tankemässiga aspekter då vi klargjorde slutsatsen. (Lindstedt, 2019, ss. 242, 262). Under rubrik 7.4 redovisas skribenternas tolkningar av de inkomna enkätsvaren.

7.3 Resultat av enkäten

Detta kapitel innefattar resultat av följande frågor som fanns med i enkäten: Har du tillräckligt med kunskap om vad delaktighetsfrämjande vårdarbete innebär? Diskuterar ni delaktighet på din enhet? Anser du att patienten får vara delaktig i sin vård? Anser du att vården på din enhet är personcentrerad? Får patienter på er enhet skriftlig information om sina rättigheter till delaktighet? Diskuterar ni med patienten om patientens rättigheter till delaktighet? Anser du att patienten har möjlighet att vara delaktig och påverka de egna vårdbesluten? Finns det brister i arbetet kring patientens delaktighet (om svar ja, vilka?). Upplever du att anhöriga får vara delaktiga i vården (då patienten givit sin tillåtelse)? Finns det informationsmaterial om patientdelaktighet på din enhet? Vilka kunskaper saknar du i ditt arbete för att kunna främja patientens delaktighet i vården?



Diagram 2. Kunskap om delaktighetsfrämjande vårdarbete

Som första fråga valdes att fråga respondenterna om de har tillräcklig kunskap om vad delaktighetsfrämjande vårdarbete innebär. På frågan gavs alternativen Ja och Nej, vad saknar du? Det betyder att personerna som svarat nej hade möjlighet att skriva vad de saknar för att öka sin kunskap om ämnet. 81 % svarade att de hade tillräcklig kunskap om ämnet medan 19 % svarade nej att de inte har det.

Av de 21 respondenterna som svarat nej var det endast 12 som skrivit i fri text vad de saknar för att öka sin kunskap. Det som tagits upp är tydlighet vad gäller information och informationsmaterial, okunskap i syftet på begreppet, att de önskar konkreta förslag på hur patienten kan bli mer involverad i vården, tidsbrist och önskemål om en lathund som kan påminna personalen i det dagliga arbetet om vad delaktighetsfrämjande vårdarbete står för.

I frågan till respondenterna om de diskuterar delaktighet på sin enhet gavs följande svarsalternativ, alltid 9%, ofta 39%, sällan 51% och aldrig 1%.



Diagram 3. Patientens delaktighet i sin vård

Följande fråga ställdes för att få reda på inom vilka områden personalen anser att patienterna får vara delaktiga i sin vård och respondenterna kunde då välja ett eller flera alternativ på denna fråga. Antal respondenter som svarade på frågan var 109 med 310 ifyllda svar. Då programmet inte hade kapacitet till att ange % utifrån antalet ifyllda svar har det matats in manuellt i diagrammet ovan.

De alternativ som fanns var inskrivning 45%, vårdplanering 55% vårdbeslut gällande undersökningar, behandlingar, läkemedel med mera 68%, daglig aktivitet 62%, utskrivning 44% och annat, vad? 10%. Av de som gett svaret annat framkom det att patienten även får vara delaktig i uppföljning, utvärdering, vidare vård, påverkan av besökets tidpunkt, vid ronder, matsituationer och personlig hygien.

Då personcentrerad vård är en viktig del i ett delaktighetsfrämjande arbete ansågs detta som en relevant fråga om personalen anser att vården är personcentrerad på enheten. Resultatet visar alltid 21%, ofta 66%, sällan 13% och aldrig 0%.



Diagram 4. Skriftlig information om rättigheter till delaktighet

För att patienten skall känna sig delaktig i vården är det viktigt att hen känner till sina rättigheter kring ämnet. För att säkerställa att patienten får denna information valdes att ta reda på om patienterna får skriftlig information om sina rättigheter på enheterna. Ja 6%, nej 75% och vet inte 19%. Resultatet visade att 75% av personalen inte ger ut skriftlig information till patienterna om rättighet till delaktighet, några gör det och en del vet inte om patienterna får skriftlig information. Vad gäller den muntliga informationen om patientens rättighet till delaktighet har respondenterna svarat enligt följande. Alltid 2%, ofta 27%, sällan 60% och aldrig 11%.

Frågan om patientens möjlighet att vara delaktig och påverka de egna vårdbesluten gav ett resultat på alltid 14%, ofta 64%, sällan 22%, aldrig 0%.



Diagram 5. Brister i arbetet kring delaktighet

På ovanstående fråga om brister kring patientens delaktighet gavs ännu en gång möjlighet att svara i fritext då svarsalternativen var Ja, vilka? 79% och nej 21%.

Av de 89 respondenterna som uppgett att det finns brister kring patientens delaktighet var det 72 som svarat i fri text vad de anser att bidrar till dessa brister. Bland respondenternas svar framkom störst brister i information (23), kommunikation (13) och tid (10). Utöver framkom brister i läkarbeslut och läkemedelsbehandling (7), kunskap (5), tydlighet (4), brister bland patienter med minnessjukdomar och vid icke verbalt tillstånd så som sövda och medvetslösa (4), ta fasta på patientens perspektiv (3), patientens önskemål tillgodoses ej (3), hierarkisk problematik och bristande samarbete mellan enheterna på ÅHS (2), vårdplanering (2) och ADL (2). Det framkom även ett föråldrat tankesätt och bristande rutiner kring delaktighet bland vårdpersonalen (2). Enskilda uttalanden är utrymmesbrist, resursbrist, skriftlig information och covid-19 som bristfaktorer i patientens delaktighet.



Diagram 6. Anhörigas delaktighet

För att anhöriga ska ha rätt och möjlighet att ta del av information och vara delaktig i patientens vård bör patienten ha godkänt detta och det ska framgå till vårdpersonalen skriftligt i patientens journal. I frågan lades därför till (då patienten givit sin tillåtelse).

Respondenterna hade olika upplevelser kring de anhörigas delaktighet i vården. Svarsalternativen var alltid 15%, ofta 67%, sällan 18%. 0% redovisas inte i diagrammet då ingen av respondenterna angett att anhöriga aldrig är delaktiga i vården.

I frågan på om det fanns informationsmaterial om patientdelaktighet på respektive enhet fanns svarsalternativen ja 16%, nej 38% och vet ej 46%.

Avslutningsvis i enkäten valde skribenterna att lägga in en öppen fråga där respondenterna fick möjlighet att lägga fram sin åsikt om vilka kunskaper de saknar i arbetet för att kunna främja patientens delaktighet i vården. Av de 112 respondenter som deltagit i enkätundersökningen var det 47 personer som valt att svara på denna fråga.

Av de svarande var det 13 respondenter som inte ansåg sig sakna någon kunskap om delaktighetsfrämjande patientarbete. Tidsbristen nämndes som en hög faktor för orsak till att det brister i delaktighetsfrämjande arbete.

I textanalysen valdes 8 svar bort på grund av att de inte ansågs relevanta i relation till frågan. I analysen plockades ut tre teman; saknar, brister samt önskemål. Vidare analys av dessa teman har delats in i underkategorier.

Personalen saknar information (12), tid (8), utbildning (7), ett integrerat arbetssystem i organisationen (6) och rutiner (6). Bland personalen ses även brister i kunskap (10), kommunikation (5) samt information (4) för att kunna främja patienternas delaktighet i vården. Personalen har påvisat önskemål om utbildning/kunskap (3) och information (3) för att öka sin kunskap i ämnet.

7.4 Tolkning av enkätsvar

Utifrån svaren av respondenterna konstaterades att det fanns en god kunskap bland vårdpersonalen men även en del brister som kunde åtgärdas för att stöda den vårdpersonal som känner att de inte har tillräcklig kunskap i hur de kan utföra ett delaktighetfrämjande vårdarbete.

Största delen upplevde att delaktighet diskuteras på enheterna de arbetar på. En hög procent av respondenterna svarade sällan, vilket tyder på att det behöver lyftas fram tydligare och diskuteras mera om delaktighet. Detta för att öka kommunikationen mellan vårdpersonalen och för att ge patienten möjlighet att vara delaktig i sin vård. I tidigare forskning framkom att kommunikation inte bara är av stor vikt mellan vårdpersonal och patient, det bör även finnas en god kommunikation mellan vårdpersonalen för att bidra till ett delaktighetsfrämjande arbete. (Eldh A. , 2009, ss. 51-59).

I frågan om vårdpersonalen anser att patienten får vara delaktig i sin vård fanns alternativet ”Ja, när det gäller” där respondenterna kunde fylla i flera alternativ (diagram 3). Utifrån

respondenternas svar konstaterades att största delaktigheten sker när det gäller vårdbesluten och den dagliga aktiviteten. Cirka hälften svarade att patienten får vara delaktig vid vårdplanering vilket är ett lågt resultat då lagen säger att patienten har rätt att påverka vårdtiden, vårdplaneringen och vårdbesluten. (Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, § 4a) I fritexten framkom att de ansåg att patienten sällan får vara delaktig i olika beslut, att patienten gör som läkare eller vårdpersonal säger till dem.

Av respondenternas svar på frågan angående patientens möjlighet att vara delaktig och påverka de egna vårdbesluten framkom att 64% ofta anser att patienten får vara delaktig och påverka, vilket är en hög procent i jämförelse med 22% som svarat sällan. 14% av respondenterna ansåg att patienten alltid har möjlighet att vara delaktig och påverka, vilket är en önskvärd procent att höja då patienten enligt lag har rätt att delta och påverka de egna vårdbesluten. (Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992 , § 3) Evidens visar att när patienten har möjlighet att påverka och vara delaktig i sin vård stärks patientens empowerment vilket förbättrar vårdkvaliteten och det bidrar till positiva hälsoresultat hos patienten. (Hedberg & Nygårdh, 2018, ss. 120-122).

Personcentrerad vård är viktig i delaktighetsfrämjande arbete inom vården. Av respondenternas svar framkom att endast 21% anser att vården alltid är personcentrerad vilket är en låg siffra i jämförelse med de 66% som uppgav ofta. Personcentrerad vård är av största vikt inom forskning för att uppnå patientens delaktighet och bör eftersträvas till 100% i allt vårdarbete. (Paukkonen et al, 2021).

I resultaten av respondenternas svar på frågorna om skriftlig eller muntlig information framkom en tydlig brist på information till patienterna om rätten till delaktighet både skriftligt och muntligt. I frågan om informationsmaterial finns på enheterna upptäcktes att brister fanns eftersom 46% har svarat vet ej och 38% svarat nej. Detta gör att det framkom en otydlighet i analysen om sådant material finns eller ej och då 16% har svarat ja på att informationsmaterial finns ponerar skribenterna att eventuella interna dokument kan förekomma på vissa enheter.

I diagram 5 visar en hög procent att det finns brister kring patientens delaktighet och största delen visade på att kommunikation, information och tid bör förbättras enligt vårdpersonalen för att kunna utföra ett delaktighetsfrämjande patientarbete.

En stor andel av personalen upplevde att anhöriga får vara delaktiga i patientens vård och enbart en del att de alltid får vara delaktiga i vården. Detta kan bero på olika aspekter, till exempel att patienter kan välja att anhöriga inte får ta del av vården eller att personalen anser att de inte involverar anhöriga. Ingen av respondenterna upplevde att det aldrig sker att anhöriga inte får vara delaktiga, vilket är ett talande resultat för att vårdpersonal möjliggör för de anhöriga att vara delaktiga i vården.

Vid den metodiska textanalysen av den sista öppna frågan, ”vilka kunskaper saknar du i ditt arbete för att kunna främja patientens delaktighet?”, kategoriserades tre teman; saknar, brister och önskar av vårdpersonalen. Vad vårdpersonalen ansågs sakna var informationsmaterial att dela ut till patienten såväl som till anhöriga. I sitt yrkesutövande saknades evidensbaserade vårdprogram, informationsmaterial och blanketter, rutiner för delaktighetsfrämjande arbete och en gemensam tydlig linje inom organisationen för personcentrerad vård. Även kunskap i hur information till patienter och anhöriga förmedlas på ett lättförståeligt sätt och vilken information som får ges.

Det visades att kunskaper som brister var juridiska kunskaper om patientens rättigheter till delaktighet, hur vårdpersonal ska motivera patienten till delaktighet i sin vård, kunskap om delgivning av information till patienten, verktyg för att främja delaktighet både i dialoger och konkret. Vidare framkom brister på ny och uppdaterad information, patientcentrerad vårdteori samt dess funktion i vårdverkligheten.

Personalen önskar nytänkande och att inte fastna i låsta tankemönster och en del upplever ett föråldrat tänk kring patientens delaktighet, ett hierarkiskt arbetssätt och att personalen vet bäst. Enkla tips på hur vårdpersonalen kan få patienten att känna sig inkluderad i sin vård på ens egen avdelning nämns. Vidare önskas föreläsningar, utbildningar, fortbildningar, informationstillfällen om patientens rättigheter och vad som gäller kring detta idag. Förslag på obligatorisk utbildning var MI (motiverande samtal) för all personal. Om material framtas om delaktighetsfrämjande patientvård önskas genomgång av materialet inom personalen innan tillämpning. Möjlighet till mera sjukskötarbaserade besök då läkare inte alltid har kunskaper om patienten som sjukskötare har och kan komplettera läkarbesöket med för en mer personcentrerad vård. Ett bättre teamarbete mellan sjukskötare och läkare önskas.

Svaren på den öppna frågan av vårdpersonalen visar på ett engagemang och en vilja att utveckla och förbättra kunskap som bidrar till ett delaktighetsfrämjande arbete med

patienten. För att skapa delaktighet i vården förutsätts att det finns en god vårdrelation mellan patient och vårdpersonal. (Eldh A. ,2009, s 51).

8 Produkt / Poster

För att få fram de viktigaste budskapen till ett delaktighetsfrämjande arbete har en poster ”SE PATIENTEN!” (bilaga 6) tagits fram utifrån teoridelen i arbetet. Postern är uppbyggd med 4 huvudrubriker som i punkttext sedan beskriver hur vårdpersonalen kan tänka och vad som bör utgå ifrån för att stöda och involvera patienten till delaktighet i vården. Arbetsprocessen samt prototypen till postern beskrivs i detta kapitel.

8.1 Arbetsprocess

Idén till produkten uppstod då skribenterna saknat en sammanfattad och lättillgänglig information i hur vårdpersonal kan bidra till ett delaktighetsfrämjande arbetet. Produktens layout och vilken typ av produkt som skulle tas fram har väckts under hela arbetsprocessen. De förslag som diskuterats var en mindmap, folder eller poster samt utseende och innehåll på dessa. Slutligen beslutades att en poster skulle skapas då en sådan kan hängas upp och vara synlig för alla samt att personalen snabbt kan titta på den och hela tiden bli påmind om vikten av patientens delaktighet och hur vårdpersonalen skall gå till väga för att främja patientens delaktighet.

Texten i postern har byggts upp utifrån de viktigaste punkterna och tillvägagångssätten i hur vårdpersonal kan främja patientens delaktighet som framkommit i litteraturoversikten. Budskapet i texten togs fram under rubrikerna personcentrerad vård, empowerment, vårdrelation och kommunikation då de svarar på arbetes sista frågeställning ”hur kan man som vårdpersonal främja patientens delaktighet i vården?”. Visionen hade redan från början varit att distribuera denna poster till enheter inom ÅHS som en påminnelse om de små orden som har en stor betydelse för ett delaktighetsfrämjande arbete med patienten redan från det första mötet.

När postern färdigställdes av skribenterna skickades den till ÅHS representanter samt handledande lärare för feedback och kommentarer. Den 12.4.2022 diskuterades posterns innehåll samt utseende med Å.Friman tillsammans med T. Hjelt-Fri och deras önskemål var en vidareutveckling av postern innan den trycks upp och delas ut på ÅHS. En

överenskommelse var att den bifogade postern i arbetet är en prototyp som i ett senare skede kommer att utvecklas och färdigställas i samarbete med ÅHS.

8.2 Slutresultat

Slutresultatet av produkten blev en prototyp till en poster med en bild på händer som formar ett hjärta som ska symbolisera hur viktigt det är att se patienten och skapa delaktighet i alla åldrar. Budskapen som valdes har tagits fram från litteraturöversikten samt enkätsvaren där det efterfrågades vilka kunskaper vårdpersonal saknar för att involvera patienten i vården och stärka delaktigheten. De valda rubrikerna är personcentrerad vård, empowerment, skapa en god vårdrelation och kommunikation, (bilaga 6). Dessa är de mest centrala som kort kan sammanfattas och svara på frågan hur vårdpersonalen kan arbeta för att stärka och stöda patienten gällande delaktighet. Huvudrubrik på postern är SE PATIENTEN! med underrubriken ”Delaktighetsfrämjande arbete bidrar till en bättre vårdkvalitet”.

Personcentrerad vård

För att uppnå en personcentrerad vård bör vården utgå från patienten. Vårdpersonalen bör ha en holistisk syn på patienten som bygger på partnerskap och delaktighet. (Högländer & Holmström, 2021, s. 217). Patientdelaktighet gynnar patienten och är ett centralt begrepp för personcentrerad vård. (Tabiano et al, 2016). Det är av stor vikt att göra upp delmål och mål tillsammans med patienten genom att fungera som en rådgivare samt reflektera och respektera varje patients olikheter och önskemål (Forsman, Nilsson Kajermo, & Wallin, 2011, ss. 261-262).

Empowerment

Empowerment betyder patientens egenmakt vilket innebär att stärka patientens kontroll och förmåga att påverka den egna vården. Ett arbetssätt med empowerment som utgångspunkt är en god förutsättning för att få patienten delaktig. Det är inte enbart patientens förutsättningar som spelar in, utan även vårdpersonalens ansvar att tillgodose patientens individuella behov. Att ha kontroll, frihet och möjlighet att påverka vården och besluten stärker delaktigheten och bidrar till bättre upplevd hälsa hos patienten. (Hedberg & Nygårdh, 2018, ss. 120-122). Empowerment är att stärka patienter att öka sin kontroll över sitt liv genom att stödja eller stärka självförtroendet, själveffektiviteten, självkänslan och förmåga

till autonomi, kunskap eller frihet genom att ta bort hinder eller tillhandahålla alternativ (Sandman et al , 2019).

Skapa en god vårdrelation

En god vårdrelation skapas genom att låta patienten uttrycka behov, begär och problem samt att den bygger på ömsesidighet mellan både vårdare och patient (Eriksson, 1990, s. 55). Vårdpersonal kan genom att lyssna, visa intresse för patientens egna berättelser, respektera och delge tillförlitlig information bidra till att skapa en god vårdrelation. Genom att ta till vara på patientens och kollegors kunskap och erfarenheter involveras patienten i vården på bästa sätt. (Eldh A. , 2009, ss. 51-59). För att ge patienterna möjlighet att delta i vården krävs en engagerad relation mellan vårdare och patient samt en ömsesidig kunskapsdelning (Tabiano et al, 2016).

Kommunikation

En god kommunikation är en grundläggande byggsten för att involvera patienten och anhöriga i vården. Vårdbesluten bör ske respektfullt, med värdighet som inte på något sätt får patienten att känna sig utsatt eller uppleva ett hot mot hens integritet. Det bästa förutsättningarna att utföra kommunikationen på är att det sker i ett lugnt utrymme, gärna avskilt och med tillräcklig tid avsatt för mötet. (Fransson Sellgren, 2009, s. 260). Delge tillförlitlig information och kunskap till patienten. En del vill ha detalj upplysande upplägg medan andra vill ha mindre upplysning. Informationen bör vara relevant samt på ett plan som är anpassat för mottagaren. (Walton, 2013, s. 68). Ta hänsyn till vad patienten vill ha för information (Höglander & Holmström, 2021, ss. 217-218).

9 Kritisk granskning

När examensarbetet påbörjades diskuterades vilken inriktning det skulle innehålla. Arbetets syfte och metod begränsades till vårdpersonal trots att inriktningen på patienters upplevelse av delaktig i vården var av intresse hos skribenterna. Att undersöka patientens upplevelse skulle medfört ett mera omfattande arbete kring forskningsetiska aspekter med patientintervjuer och enkätundersökning som kräver etisk prövning från forskningsetiska delegationen.

Angående litteraturöversikten har artiklar och litteratur granskats kritiskt och övervägts tillförlitlighet kring innehåll och källor. Källhänvisningar från internet kommer från pålitliga sidor och organisationer.

Under arbetet med enkäten gjordes ett samarbete med ÅHS representanter där skribenterna inte var tydliga med att enkätfrågorna baserade sig på materialet i litteraturöversikten vilket medförde ett visst missförstånd. Sedan ÅHS representanterna fick tillgång till detta material blev det en tydlighet och frågorna i enkäten kunde godkännas.

När enkäten skickades ut till de 16 utvalda enheter och innefattade 473 personer hade skribenterna inte information om det totala antalet vårdanställda på ÅHS och urvalet gjordes på detta sätt för att få ner deltagarantalet till vad som skulle ses som rimligt att kunna analysera och bearbeta. Visionen var att få in svar från en tredjedel av utskicken. I efterhand konstaterades att de inkomna svaren inte uppgick till den förväntade nivån på respons och begränsningen hade inte behövts då all vårdpersonal uppgick till 603 personer inom organisationen ÅHS. Det slutgiltiga svarsantalet blev 112 och en låg reliabilitet fanns i antalet svarande i jämförelse med antalet utskick samt att en del frågor kunde tolkas olika i enkäten. Dock ger respondenternas svar en hög reliabilitet då många svarade likvärdigt på frågorna. Validiteten ansågs vara hög då svaren uppfyllde det skribenterna ämnat undersöka i enkäten. Då samtliga respondenter var vårdpersonal kan generaliseringsbarhet, det vill säga slutsatser dras att både frågor och svar uppfattades likartat. Om samma frågor ställts till andra yrkeskategorier skulle förmodligen svaren inte korrelerat med vår undersökningsgrupp. En empirisk generalisering görs och trots enbart 112 enkätsvar tror skribenterna att resultatet inte märkbart skulle förändrats om vi genomfört en totalundersökning på 603 vårdpersonal.

I enkätens följebrev står att uppgifter från respondenterna behandlas konfidentiellt, dock har litteratur visat att ordet för detta skulle ha varit anonymt då varken namn, nummer eller annan information från de svarande kunde identifieras från skribenterna eller någon annan. (Patel & Davidson, 2019, s. 96).

När enkäten analyserats konstaterades att fråga 5 skulle behövt innehålla ytterligare ett svarsalternativ (nej) till respondenterna för att frågan skulle bli tydligare och lättare att analysera samt att svaren på denna fråga ansågs av svaranden att svarsalternativen inte är passande på polikliniska enheterna. Enligt respondenternas svar på den öppna frågan om vilka kunskaper personalen saknar kan konstateras att de besvarar mera den ursprungliga

frågan ” vad de saknar för ett delaktighetsfrämjande vårdarbete” då många av de svarande uppgett att de har kunskap men lyfter fram vad de saknar och önskar för att främja patientens delaktighet. Därav skulle ursprungsfrågan ha varit bättre att hålla kvar för att underlätta analysen och få ett mera korrekt svar som hade gynnat arbete ytterligare.

Målsättningen med postern var att distribuera en färdig produkt till ÅHS enheter under utsatt tid för examensarbetet. Målet nåddes inte på grund av en stram tidsram där litteraturöversikten och enkätundersökningen krävde en stor arbetsinsats, således är slutresultatet på produkten en prototyp med avsikt att vidare utvecklas i samarbete med ÅHS.

10 Sammanfattning och diskussion

Arbetsprocessen strukturerades upp väl där skribenterna i ett tidigt skede lade upp en tidsplan och hade en tydlig vision över att arbetet skulle vara en litteraturöversikt, en enkätundersökning samt en slutprodukt skapad för vårdpersonal i hur de kan uppnå ett delaktighetsfrämjande patientarbete. Genom arbetets gång har skribenterna fördjupat sig i vad delaktighet i vården innebär och ny kunskap och insikt har väckts som tas med i vårt framtida yrke som sjukskötare. En ledstjärna är att patientens delaktighet alltid skall stå i fokus genom personcentrerad vård, att stärka patientens empowerment, skapa en god vårdrelation och att det finns en ömsesidig kommunikation med patienten, dess anhöriga och mellan kollegor.

Resultatet av litteraturöversikten stämmer överens med arbetets tre frågeställningar ”vad är delaktighet i vården?”, vad innebär patientens delaktighet i sin vård?”, hur kan man som vårdpersonal främja patientens delaktighet i vården?”. I arbetsprocessen sökte skribenterna frågor och svar på delaktighet och innebörden av vad som menas med ordet. Det framkom i enkätundersökningen att det fanns ett ökat behov av information om hur vårdpersonalen kan främja patientens delaktighet i vården. Förslag till vidare forskning är att kartlägga patienters och anhörigas upplevelser och syn på delaktighet i vården i nutid och framtiden då ordet delaktighet och dess betydelse hela tiden utvecklas men begreppet kvarstår.

Ur analysen av enkätundersökningen som genomfördes bland personalen framkom det att delaktighet diskuteras i viss mån på arbetsplatsen men även att det finns brister i delaktighet gällande vårdplanering och vårdbeslut. En liten procent av respondenterna påstod att vården alltid är personcentrerad vilket är av stor vikt att stärka kunskapen i för att bidra till patientens

delaktighet i vården. Det framkom även brister i skriftlig och muntlig information till patienter och vårdpersonal om delaktighet och om patientens rättigheter. Tiden är en stor aspekt som tas upp som bristfällig i enkäten och frågor uppstår kring varför inte tiden finns och har det att göra med att vårdpersonalen är underbemannad eller motsäger undersökningen att kunskapen finns men att personalen inte är engagerade i att involvera patienten i sin vård och delaktighet. Gällande anhörigas delaktighet framkom det att personalen eftersträvar att involvera anhöriga i mån av möjlighet då patienten givit sin tillåtelse.

De brister som framkommit är önskvärt att öka och patientens empowerment bör stärkas samt att det behöver finnas god kunskap i hur personalen arbetar på ett personcentrerat sätt då det visat sig förbättra vårdkvaliteten, förkorta vårdtiden samt bidra till positiva hälsoeffekter hos patienterna. ÅHS håller nu på att utveckla patientens delaktighet genom projektet ”välmående genom delaktighet”.

Resultatet visar att det finns engagemang bland vårdpersonalen och en vilja att utveckla och förbättra kunskap som bidrar till delaktighetsfrämjande patientarbete. För att främja personalens kunskaper finns förbättringsförslag på föreläsningar, utbildningar, fortbildningar och informationstillfällen om till exempel patienters rättigheter. Det är önskvärt att skriftligt informationsmaterial som är riktad till patienter, anhöriga och vårdpersonal utarbetas då detta tydligt efterfrågas i enkätundersökningen av vårdpersonalen.

Skribenterna valde att ta fram en produkt då det inom ÅHS inte fanns lättillgängligt och kortfattat informationsmaterial till vårdpersonalen. Den framtagna produkten i examensarbetet, de vill säga en poster är en sammanfattning av litteraturöversiktens mest centrala teman på hur vårdpersonal kan bidra till ett delaktighetsfrämjande arbete för att öka vårdkvaliteten. Planen är att posterna skall vidareutvecklas i samarbete med ÅHS innan distribuering till enheter inom organisationen.

Källor

- ALLEA-ALL European Academies.* (2018). Retrieved 3 29, 2022, from Den europeiska kodexen för forskningens integritet:
https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_A_LLEA_Den_europeiska_kodexen_för_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf
- Anderson, N. N., Baker, G. R., Moody, L., Scane, K., Urquhart, R., Wodchis, W. P., & Gagliardi, A. R. (2021, juli 1). Approaches to optimize patient and family engagement in hospital planning and improvement. *Wiley blackwell*, p. 11. doi:10.1111/hex.13239
- Astedt-Kurki, P., Paunonen, M., & Lehti, K. (2008, juni 28). Family members experiences of their role in a hospital. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, p. 7. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025908.x
- Bell, J. (2016). Aspekter av forskning och forskningsmetodik. In J. Bell, & S. Waters, *Introduktion till forskningsmetodik* (B. Nilsson, Trans., 5:3 ed., pp. 19-38). Lund: Författarna och studentlitteratur.
- Carrol, A., & Dowling, M. (2015, augusti 20). Discharge planning: communication, education and patient participation. *British journal of nursing*, p. 5.
- Durkin, M., Gurbett, R., & Carson, J. (2019, november 19). Stakeholder perspectives of compassion in nursing: The development of the compassion strengths model. *Journal of advance nursing*, p. 13. doi:10.1111/jan.14134
- Eldh, A. (2009). Delaktighet och gemenskap. In A.-K. Edberg, H. Wijk, A.-K. Edberg, & H. Wijk (Eds.), *Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa* (1:3 ed.). Lund: Författarna och studentlitteratur.
- Eldh, A. C. (2019). Delaktighet. In F. Friberg, & J. Öhlén, *Omvårdnadens Grunder perspektiv och förhållningsätt* (pp. 567-583). Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A. C., & Winblad, U. (2018). Patientdelaktighet - dåtid, nutid och framtid. In A. Eldh, *Delaktighet och patientmedverkan* (pp. 27-52). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1990). *Vårdprocessen*. Stockholm: Nordstedts Förlag AB.
- Forsman, H., Nilsson Kajermo, K., & Wallin, L. (2011). Kunskapsbaserad omvårdnand- Från kunskap till säker och effektiv vård. In A. Ehrenberg, & L. Wallin, *Omvårdnadens grunder, Ansvar och utveckling* (pp. 247-304). Lund: Studielitteratur.
- Fransson Sellgren, S. (2009). Ledarskap och organisering av omvårdnansarbete. i A. Ehrenberg, W. Lars, A. Ehrenberg, & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder, ansvar och utveckling* (1:2 uppl.). Lund: Författarna och studentlitteratur.
- Hedberg, B., & Nygårdh, A. (2018). Patientdelaktighet och medverkan hos vuxna med fysisk ohälsa. In A. C. Eldh, & A. Eldh (Ed.), *Delaktighet och patientmedverkan* (1:1 ed.). Lund: Författarna och studentlitteratur.
- <https://www.ahs.ax/nyheter/nu-skapar-vi-patientrad>. (2022, januari 28). Retrieved from ahs.ax.
- Höglander, J., & Holmström, I. (2021). Kommunikation vid vård i hemmet av äldre personer. In L. Martin, *Kommunikation i vården* (pp. 211-234). Lund: studentlitteratur.
- Institutet för hälsa och välfärd.* (n.d.). Retrieved 3 15, 2022, from Ledning av klientdelaktighet inom social- och hälso-tjänster: <https://thl.fi/sv/web/ledning-av-framjandet-av-halsa-och-valfard/framjande-av-delaktighet/ledning-av-klientdelaktighet-inom-social-och-halsovardstjanster>

- Institutet för hälsa och välfärd.* (2020, 12 07). Retrieved from Ledningen av främjandet av hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/ledningen-av-framjandet-av-halsa-och-valfard/framjande-av-delaktighet>
- Kayser, L., Karnoe, A., Duminski, E., Somekh, D., & Vera-Muñoz, C. (2019). A new understanding of health related empowerment in the context of an active and healthy ageing. *BMC Health Service Research*, 19, p. 242. doi:10.1186/s12913-019-4082-5
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. In M. Henricson, & M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (1:3 ed., pp. 57-80). Lund: Författarna och studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. i M. Henricson, & M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2:4 uppl., ss. 57-80). Lund: Författarna och studentlitteratur.
- Lag om patientens ställning och rättigheter 1335/2010. (2010, December 30). Retrieved Januari 22, 2022, from Finlex: <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992 . (den 17 Augusti 1992). Hämtat från Finlex: <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> den 22 Januari 2022
- Lag om patientens ställning och rättigheter 857/2004. (den 17 September 2004). Hämtat från Finlex: <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> den 23 Januari 2022
- Larsson, I. (2014). Att leda patientnära omvårdnadsarbete. In E. Dahlborg Lyckhage, *Att bli sjukskötare, en introduktion till yrke och ämne* (pp. 197-215). Lund: Studielitteratur.
- Lindig, A., Hahlweg, P., Frerichs, W., Torp, C., Reemts, M., & Scholl, I. (2020, 10). Adaptation and qualitative evaluation of Ask 3 Questions- a simple and generic intervention to foster patient empowerment. *Health Expectations*, 23, pp. 1310-1325. doi:10.1111/hex. 13114
- Lindstedt, I. (2019). *Forskningens hantverk*. Lund: Studielitteratur.
- Mackie, B., Mitchell, M., & Marshall, A. (2019). Patient and family members' perceptions of family participation in care on acute care wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33, pp. 359-370. doi:10.1111/scs.12631
- Magne Holme, I., & Krohn Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik- om kvalitativa och kvantitativa metoder* (2:a ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Magnusson, L. (2017, oktober 4). *Linneuniversitetet*. Retrieved from Undersökning: viktigt för anhöriga att vara delaktiga i beslut om äldre närstående: <https://lnu.se/mot-linneuniversitetet/aktuellt/nyheter/2017/undersokning-viktigt-for-anhoriga-att-vara-delaktiga-i-beslut-om-aldre-narstaende/>
- Malfait, S., Eeckloo, K., & Van Hecke, A. (2017). The Influence of Nurses' Demographics on Patient Participation in Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14:6, 455-462.
- Martin, L. (2021). Kommunikation i olika åldrar. In L. Martin, *Kommunikation i vården* (pp. 183-234). Lund: Studentlitteratur.
- Moret, L., Anthoine, E., Pourreau, A., Beaudreau, F., & Leclere, B. (2017). Inpatient satisfaction with medical information received from caregivers: an observational study on the effect of social deprivation. *BMC Health Services Research*, 17(769), pp. 1-9. doi:10.1186/s12913-017-2728-8
- NHS: *Bristol, North Somerset and South Gloucestershire.* (2022). Retrieved 2 19, 2022, from Ask 3 Questions: <https://bnssgccg.nhs.uk/health-advice-and-support/ask-3-questions/>
- Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Karlou, C., Patiraki, C., Jarosova, D., & Balogh, Z. (2016). Patients' decisional control over care: a cross-national

- comparison from both the patients' and nurses' points of view. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 30, 26-36. doi:10.1111/scs.12218
- Patel, R., & Davidson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder- att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (2:dra uppl.). Lunda: Studentlitteratur.
- Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder- att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (5:e ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Paukkonen, L., Oikarinen, A., Kähkönen, O., & Kyngäs, H. (2021, 6 11). Patient participation during primary health-care encounters among adults patients with multimorbidity: A cross-sectional study. *Wiley*, 24, pp. 1660-1676. doi:10.1111/hex.13306
- Pellet, C. (2016, november 21). Discharge planning: best practice in transitions of care. *British Journal of Community Nursing*, p. 7. doi:10.12968/bjcn.2016.21.11.542
- Pettersson, M., Höglund, A., & Hedström, M. (2018, 11 21). Perspectives on the DNR decision process: A survey of nurses and physicians in hematology and oncology. *PLOS ONE*, pp. 1-14. doi:10.1371/journal.pone.0206550
- Petty, S., Coleston, D. M., Denning, T., & Griffiths, A. (2020, februari 28). Emotion-focused care requested by hospital patients with dementia via advance care planning. *British Journal of Neuroscience Nursing*, p. 5. doi:10.12968/bjnn.2020.16.1.29
- Rodrigues-Martin, B., Stolt, M., Katajisto, J., & Suhonen, R. (2016). Nurses' characteristics and organisational factors associated with their assessments of individualised care in care institutions for older people. *Scandinavian Journal of Sciences*, 30, pp. 250-259. doi:10.1111/scs.12235
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2015). *Etikboken*. Lund: Studielitteratur.
- Sandman, L., Hofmann, B., & Bogner, G. (2019, 11 19). Rethinking patient involvement in healthcare priority setting. *Bioethics, Wiley*, 34/2020, pp. 403-411. doi:10.1111/bioe.12730
- Socialstyrelsen*. (2021, 08 12). Retrieved from Patientens delaktighet: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakerhet/patientens-delaktighet/>
- Steenstgaard, R., Kolbaek, R., Jensen, J. B., & Angel, S. (2021, januari 28). *Wiley online library*. doi:10.1111/nin.12370
- Tabiano, G., Bucknall, T., Marchall, A., Guinane, J., & Chaboyer, W. (2016). Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, pp. 260-270.
- Tabiano, G., Marshall, A., Bucknall, T., & Chaboyer, W. (2016, juli 11). Activities patients and nurses undertake to promote patient participation. *Journal of Nursing Scholarship*, p. 9. doi:10.1111/jnu.12219
- Thimm, J. C., Antonsen, L., & Malmedal, W. (2020, 8 25). Patients' perception of user involvement in psychiatric outpatient treatment: Associations with patient characteristics and satisfaction. *Wiley*, 23, pp. 1477-1484. doi:10.1111/hex.13132
- thl.fi*. (2021, december 7). Retrieved from <https://thl.fi/sv/web/aldre/service-for-aldre-forandras/narstaendevard-och-familjevard>.
- Udo, C. (2020, Januari 09). *vårdhandboken*. Retrieved 2022, from personcentrerad vård: <https://www.varhandboken.se/arbets-satt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>
- Walton, M. (2013). Personcenterad omvårdnad. In G. Sherwood, & J. Barnsteiner, *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad, sex grundläggande kärnkompetenser* (pp. 63-73). Lund: Studielitteratur.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

- World Health Organization.* (2017). Retrieved 21, 2022, from Reducing health inequities: perspectives for policy-makers and planners: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/353066/Engagement-and-Participation-HealthEquity.pdf
- Ålands hälso- och sjukvård.* (2021, 3). Retrieved from https://www.ahs.ax/sites/default/files/attachments/protocol/Styrp20210326%20nr%203%20%20§%2017-29_0.pdf
- Ålands hälso- & sjukvård.* (2022, 1 28). Retrieved 21, 2022, from Nu skapar vi ett patientråd: <https://www.ahs.ax/nyheter/nu-skapar-vi-patientrad>

Bilaga 1 Projektplan



Institutionen för hälsa och välfärd, Åbo Projektbeskrivning för examensarbeten

Examensarbetsprojektets namn: Involvera mera - delaktighetsfrämjande praxis i social- och hälsovård
Ansvarig lärare: Johanna Wikgren-Roelofs
Bakgrund: Delaktighet är ett tidsaktuellt och återkommande begrepp i regeringsprogram, den kommande social- och hälsovårdsreformen och i riktlinjerna för dokumenteringspraxis.
Syfte: Examensarbetsprojektets syfte är att fördjupa kunskapen om och utveckla verktyg som stöder delaktighetsfrämjande dokumentation eller annan delaktighetsfrämjande praxis med klienter och patienter inom social- och hälsovård.
Utförande: Studenter arbetar i grupper på 3–4 studenter. Examensarbetet kan göras som litteraturstudier, intervjuer/fokusgruppintervjuer eller som ett funktionellt arbete. Under processen har gruppen möjlighet till feedback från beställaren.
Förväntade resultat: <ul style="list-style-type: none">- Modeller eller arbetssätt för delaktighetsfrämjande dokumentation inom specialomsorgen- Modeller eller arbetssätt för delaktighetsfrämjande dokumentation eller praxis med barn (0–5 år) inom socialvårdens familjearbete och med vuxna inom vuxensocialarbetet- Utredning av delaktighetsfrämjande vårdkedjor inom hälso- och sjukvården på Åland (ÅHS)
Partners: Pargas stad, ÅHS, Kärkulla
Examensarbetets kompetenser: <u>Utbildning till socionom YH</u> Studenter <ul style="list-style-type: none">- Kan systematiskt utveckla sitt yrkesområde och har förmåga att på ett vetenskapligt sätt granska, diskutera och presentera forsknings- och utvecklingsprojekt- Kan utföra forsknings- och utvecklingsverksamhet i mångprofessionella team- Kan tillämpa ett resursförstärkande perspektiv på utredning, utveckling och utvärdering av yrkespraxis inom social- och hälsovård <u>Utbildning till sjukskötare YH och hälsovårdare YH</u> Studenter <ul style="list-style-type: none">- Kan systematiskt utveckla sitt yrkesområde och har förmåga att på ett vetenskapligt sätt (med fokus på vårdvetenskaplig forskning) utföra, presentera, diskutera och granska utvecklingsprojekt i mångprofessionella team

Bilaga 2 Sökhistorik

Datum för sökningen	Databas	Sökord, kombinationer	Antal träffar	Avgränsningar	Antal efter begränsningar samt antal valda	Valda artiklars titlar
12.1	Cinahl Ebsco host	Patient participation AND Patient perception	547	Fulltext Pub date: 2017- 2021 Peer reviewed	38 5	Patient participation during primary health-care encounters among adult patients multimorbidity: A cross-sectional study Patients' perception of user involvement in psychiatric outpatient treatment: Associations with patient characteristics and satisfaction Inpatient satisfaction with medical information received from caregivers: an observational study on the effect of social deprivation Patient and family members' perceptions of family participation in care on acute care wards The Influence of Nurses' Demographics on Patient Participation in Hospitals: A Cross-Sectional Study
23.1	Cinahl Ebsco host	Patient participation AND patient perception AND Finland	2	Fulltext Pub date: 2000- 2021 Peer reviewed	2 1	Patients' decisional control over care: a cross-national comparison from both the patients' and nurses' points of view
23.1	Cinahl Ebsco host	Patient care AND decisional control	38	Fulltext Pub date: 2016- 2021 Peer reviewed	5 1	Nurses' characteristics and organisational factors associated with their assessments of individualised care in care institutions for older people

16.2	Cinahl Ebsco host	Patient participation AND empowerment	773	Fulltext Pub date: 2016-2022 Peer reviewed	46 5	A new understanding of health related empowerment in the context of an active and healthy ageing Adaptation and qualitative evaluation of Ask 3 Questions — a simple and generic intervention to foster patient empowerment Patient engagement in care: A scoping review of recently validated tools assessing patients' and healthcare professionals' preferences and experience Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards Rethinking patient involvement in healthcare priority setting
16.2	Cinahl	Planning care AND participation AND patients hospital	71	Full text Pub date 2000-2022	1	Discharge plannings: Communication, education and patients participation
16.2	Cinahl	Relatives caring AND hospital	72	Full text Pub date 2000-2022	1	Family members experiences of their role in a hospital
18.2	Cinahl	Participation AND patients AND hospital	6330	Full text Pub date 2000-2022	1	Approches to optimize patient and family engagement in hospital planning and improvement with quality interviews
26.2	Cinahl	Planning care AND Patient AND hospitalized patient	247	Full text Pub date 2000-2022	1	Emotion-focused care requested by hospital patients with dementia via advanced care planning
28.2	Cinahl	Planning care AND Patients AND departments	464	Full text Pub date 2000-2022	1	Discharge planning, best practice in transitions of care
29.3	Cinahl	Nurses AND Strengths AND participation	168	Full text Pub date 2000-2022	1	Stakeholder perspectives of compassion in nursing: the development of the compassion strengths model

Bilaga 3 ÅHS enheter för enkätutskick:

13 specialistsjukvårds enheter

Psykiatrisk slutenvård

Psykiatrisk öppenvård

Avd.:1, medicinsk och palliativ avdelning

Avd.: 2, geriatrisk och rehabiliteringsavdelning

Medicinska avdelningen

Kirurgiska avdelningen

BB & Gynekologi avdelning

Barnavdelning

Akuten

IVA, Intensivvårdsavdelning

Onkologisk mottagning

Medicinsk mottagning

Kirurgisk mottagning

3 primärvårdsenheter:

Hälsocentralen Mariehamn

Hälsocentralen Godby

Mariehamns hemsjuksjukvård

Bilaga 4 Följebrev till enkäten

Hej,

Vi är fem sjukskötarstuderande som studerar via Yrkehögskolan Novia i Åbo. I utbildningen ingår ett examensarbete och vi utför detta i samarbete med Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). Arbetets syfte och mål är att utreda hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper i att främja patienters delaktighet i vården.

En del av detta arbete är följande enkätstudie som skickas till vårdpersonal på 16 utvalda enheter inom ÅHS. Målet med vårt examensarbete och enkätundersökningen är att skapa en produkt som stöder ÅHS vårdpersonal till ett delaktighetsfrämjande vårdarbete. Enkäten består av tio frågor och en öppen fråga. Enkäten tar ca 5–10 minuter att fylla i. All information kommer att behandlas konfidentiellt och ingen svarande kommer kunna identifieras.

Din medverkan är frivillig och mottages med tacksamhet.

Enkäten är öppen 18.2.2022-10.3.2022

Med vänlig hälsning,

Jesper Barin

Linda Danielsson

Marika Lundberg

Maria Sundholm-Mattsson

Stefan Öfverström

Vid frågor kan ni kontakta:

Marika Lundberg

marika.lundberg@edu.novia.fi

Linda Danielsson

linda.danielsson@edu.novia.fi

Handledare:

Johanna Wikgren-Roelofs

johanna.wikgren-roelofs@novia.fi

Daniel Nenonen

daniel.nenonen@novia.fi

Bilaga 5 Enkäten

Enkätundersökning

Logga in på [Google](#) för att spara förloppet. [Läs mer](#)

*Obligatorisk

Titel *

Sjukskötare

Närvårdare

Övrigt:

 Det här är en obligatorisk fråga

Enhet *

Specialsjukvården

Primärvården

1. Har du tillräcklig kunskap om vad delaktighetsfrämjande vårdarbete innebär?

Ja

Nej

Om nej, vad saknar du?

2. Diskuteras det om delaktighet på din enhet?

Alltid

Ofta

Sällan

Aldrig

3. Anser du att patienten får vara delaktig i sin vård? Fyll i ett eller flera av följande alternativ.

Inskrivning

Vårdplanering

Vårdbeslut (undersökningar, behandlingar, läkemedel m.m.)

Daglig aktivitet

Utskrivning

4. Anser du att vården på din enhet är personcentrerad?

Alltid

Ofta

Sällan

Aldrig

5. Får patienten på er enhet skriftlig information om sina rättigheter till delaktighet?

- Ja
- Nej

6. Förs kommunikation med patienten om sina rättigheter till delaktighet?

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig

7. Anser du att patienten har möjlighet att vara delaktig och påverka de egna vårdbesluten?

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig

8. Finns det brister i arbetet kring patientens delaktighet?

- Ja
- Nej
- Om ja, vilka?

9. Upplever du att anhöriga får vara delaktiga i vården (då patienten givit sin tillåtelse)?

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig

10. Finns det informationsmaterial om patientdelaktighet på din enhet?

- Ja
- Nej

Vilka kunskaper saknar du i ditt arbete för att kunna främja patientens delaktighet i vårdarbetet?

Ditt svar

Skicka

[Rensa formuläret](#)

SE PATIENTEN!

Delaktighetsfrämjande arbete
bidrar till en bättre vårdkvalitet.

Personcentrerad vård

- utgå från patienten
- gör upp delmål & mål tillsammans med patienten
- reflektera och respektera varje patients olikheter & önskemål.

Empowerment

- patientens egenmakt
- stärk patientens kontroll & förmåga att påverka den egna vården
- tillgodose patientens individuella behov.

Skapa en god vårdrelation

- låt patienten uttrycka behov, begär & problem
- lyssna, visa intresse, skapa tillit & respektera
- ta tillvara på patientens & kollegors kunskap och erfarenheter.

Kommunikation

- en grundläggande byggsten är att involvera patienten och anhöriga
- delge tillförlitlig information & kunskap
- ta hänsyn till vad patienten vill ha för information.