



GPCC – CENTRUM FÖR



PERSONCENTRERAD VÅRD



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

**”En patient
är en person
som är mer
än sin sjukdom”**

Begreppet personcentrerad vård omfattar alla former av hälso- och sjukvård, rehabilitering och omsorg.

Inom personcentrerad vård är patienten en kapabel person med resurser och förmågor. Hälso- och sjukvården har i allt för hög utsträckning fokuserat på biologiska mätmetoder och personen har kommit i bakgrunden. Patienten som person skall få vara en aktiv part i den gemensamt planerade vården.

Personcentrerad vård – ett paradigmskifte

För att möta samhällets utmaningar, i form av en åldrande befolkning samt skenande kostnader för vård och omsorg, har det länge varit ett politiskt mål att införa evidensbaserade metoder där patienten inkluderas som partner i vården. Trots detta råder en brist på sådana metoder och därför arbetar Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) med att utvärdera, utveckla och möjliggöra införandet av personcentrerad vård.

GPCC

GPCC är ett tvärvetenskapligt forskningscentrum till vilket över 100 forskare är knutna. Centrumets övergripande syfte är att stödja och genomföra person-

centrerad hälso- och vårdforskning samt driva omställning mot personcentrerad vård.

Unikt för GPCC är att effekterna av personcentrerad vård utvärderas i kontrollerade studier. Förutom avsevärda kostnadsbesparingar i form av bland annat kortare vårdtider, har positiva effekter från ett patientperspektiv visats, då vården anpassas till varje enskild person och hens egna resurser tas tillvara.

GPCC menar att patientens upplevelse av sjukdom och hälsa bör vara utgångspunkten tillsammans med objektiva mått. Personcentrerad vård innebär att vård, behandling och rehabilitering tas i samråd mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal i en gemensamt utformad personlig hälsoplan.

**Vad är
personcentrerad
vård?**

Personcentrerad vård utgår från patientens/personens upplevelse, resurser och behov. Det grundläggande är att professionella i hälso- och sjukvård tar sig tid att LYSSNA på patienten.

I ett personcentrerat samtal identifieras patientens resurser och behov genom att lyhört och aktivt lyssna på patientens *berättelse*. En persons *resurser* innebär mänskliga och mellanmänskliga tillgångar som till exempel glädje, motivation, vilja eller socialt nätverk. Motivation och vilja kan mobiliseras i olika mål; det kan vara att kunna gå en viss sträcka efter en operation för att kunna rasta sin hund, eller att kunna komma hem inom en viss planerad tid. Däremot innebär resurser inte nödvändigtvis fysisk eller intellektuell förmåga.

Den personliga *hälsoplanen* formuleras av patient och professionella tillsammans och dokumenteras i patientens journal. En sammanhållen *dokumentation* ska ge en sammanhållen vård, omsorg eller rehabilitering, och patienten ska slippa upprepa sin berättelse gång på gång. Hälsoplanen är ett levande dokument som revideras regelbundet. (*Exempel på en hälsoplan finns på GPCCs hemsida under Resursmaterial och länkar.*)

Den mest centrala delen i personcentrerad vård är att ett *partnerskap* upprättas. Det handlar om en ömsesidig respekt för varandras kunskap; å ena sidan patientens kunskap om hur det är att leva med tillståndet, å andra sidan hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om tillståndet på en generell nivå. Partnerskap är alltså inte samma sak som att vara delaktig utan innebär att patienten ses som en jämlik partner i vården. Patienten är en person med expertis om sin egen situation och om hur hen hanterar sin sjukdom och hälsa. Patienten ges möjlighet att, efter förmåga och vilja, vara fullt insatt i och medverka vid planering av den egna vården.

Vad är GPCC?

Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet – GPCC invigdes år 2010, med stöd från regeringens strategiska forskningssatsning inom SFO-området vårdforskning.

GPCCs övergripande mål är att stödja och genomföra forskning av hög kvalitet inom personcentrering i hälso- och sjukvården samt driva omställning mot personcentrerad vård.

Inom GPCC möts bland andra pedagoger, filosofer, vårdvetare, ekonomer, medicinare och organisationsforskare. Mer än 100 nationella och internationella forskare från olika discipliner samarbetar här i ett fyrtiotal olika projekt. Cirka 30 doktorander är också knutna till GPCC.

Utöver den kliniska forskningen, har hela centrumets verksamhet nyttiggörande inbyggd i sin vision redan från början. Detta för att säkerställa att forskningen kan tillämpas i praktisk verksamhet med slutmålet att bidra till *en evidensbaserad, hållbar förändring i hälso- och sjukvården*.

Kunskapstriangeln: forskning, innovation och utbildning

Kunskapstriangeln utgörs av forskning, innovation och utbildning vilket innebär att dessa tre aspekter alltid är sammanlänkade och ständigt genomsyrar, influerar och berikar GPCCs alla aktiviteter.

Forskning

En studie visade att när patienter med försämring av kronisk hjärtsvikt fick personcentrerad vård under hela sin sjukhusvistelse, kände de sig tryggare med sitt tillstånd och behandlingen. [1] Dessutom minskade vårdtidens längd med en tredjedel. [2]

Personcentrerad vård efter akut koronart syndrom (hjärtinfarkt/instabil angina) undersöktes i en randomiserad, kontrollerad studie. Personer i gruppen som fått personcentrerad vård visade en signifikant högre grad av tillit till sin egen förmåga jämfört med kontrollgruppen. [3] De patienter som fått personcentrerad vård hade också nästan tre gånger större chans till förbättring än de som inte fått det. Dessutom visade denna studie att personcentrerad vård effektiviserar vårdkedjan mellan sjukhus, öppenvård och primärvård.

Ett annat exempel på vad som kan åstadkommas med ett personcentrerat förhållningssätt visades i en studie med äldre patienter med höftledsfraktur. Genom ett strukturerat personcentrerat teamarbete på vårdavdelningen kunde följande resultat rapporteras:

- en signifikant förbättrad smärtlindring jämfört med kontrollgruppen. [4]
- en signifikant minskning av trycksår eller annan medicinsk komplikation jämfört med traditionell vård. [4]

- en 50% reduktion i antal vård dagar jämfört med den traditionella vården. [5]
- en 40% reduktion i vårdkostnader jämfört med den traditionella vården. [6]

Forskningslinjer

2015 identifierade GPCC fyra prioriterade områden och organiserade sedan sin forskning i fyra forskningslinjer inom dessa områden:

- byggstenar för personcentrerad vård
- utvärdering och mätning av personcentrerad vård
- implementering av personcentrerad vård
- organisation för personcentrerad vård



GPCC innovation och utbildning: exempel på nyttiggörande

För att förbättra vårdprocesser arbetar GPCC med partners inom näringslivet, offentlig och privat hälso- och sjukvård, regionala och nationella innovationssystem samt internationella utvecklingspartners. Detta för att identifiera hållbara och skalbara sätt att genomföra evidensbaserad personcentrerad vård.

I alla forskningsprojekt inom GPCC är syftet att nyttiggöra forskningen så att den direkt kan komma samhället till nytta. Detta innebär att innovationer och lösningar som kan göra det möjligt att bedriva personcentrerad vård utvecklas.

Detta kan till exempel handla om verktyg och metoder. Ett exempel på ett verktyg är den vårddagbok som togs fram av patienter och personal på referensavdelningarna för personcentrerad vård. Dessa referensavdelningar drevs under en tid av GPCC på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra i Göteborg i samarbete med bland andra Västra Götalandsregionen, IT-Universitet, IBM,

Astra Zeneca och Doberman, med stöd av den statliga innovationsmyndigheten Vinnova. *(Denna vårddagbok finns på GPCCs hemsida under Resursmaterial och länkar.)*

Personcentrerad vård i praktiken, PVP

Ett annat sätt att nyttiggöra forskningen är genom de utbildningsprogram som GPCC nu på beställning skräddarsyr för olika verksamheter inom vård, omsorg och rehabilitering.

För att kunna utveckla hälso- och sjukvården mot en mer personcentrerad vård krävs genomgripande förändringar av såväl kultur som struktur. Utbildningsprogrammet PVPs mål är att etablera ett hållbart personcentrerat förhållningssätt som genomsyrar hela verksamhetsprocessen. Detta förhållningssätt ska vila på tre grundpelare: berättelse, partnerskap och dokumentation.

Programmet baseras dels på evidens-baserad personcentrerad kunskap, dels på kunskap om förändring. Varje program skapas tillsammans i partnerskap med den enskilda enheten. Programmet syftar till att leda till effekter på såväl deltagarnivå som organisationsnivå.

EFFEKT MÅL PÅ DELTAGARNIVÅ

- Fördjupad förståelse för vad personcentrerad vård innebär och hur den kan genomföras i praktiken.
- Förmåga att utveckla strukturerade arbetssätt för planering och systematiskt genomförande av personcentrerad vård för patienter med varierande sjukdomstillstånd och vårdbehov
- Förmåga att etablera partnerskap med personen och upprätta hälsoplaner ur ett personcentrerat perspektiv.

EFFEKT MÅL PÅ ORGANISATIONS-NIVÅ

- Erhålla samsyn förankrad i begreppet personcentrerad/vård.
- Förmåga att identifiera möjligheter och utmaningar vid införandet av personcentrerad vård.
- Förmåga att skapa en plan för fortsatt arbete.

Förändring på alla nivåer ett måste

Programmet är uppbyggt så att förändringsarbetet sker på tre nivåer samtidigt: på ledningsnivå, bland strategiskt utvalda förändringsagenter samt bland alla medarbetare.

För vidare information kontakta gpsc.education@fhs.gu.se



- [1]. Dudas K, Olsson LE, Wolf A, Swedberg K, Taft C, Schaufelberger M, Ekman I: *Uncertainty in illness among patients with chronic heart failure is less in person-centered care than in usual care*. European Journal of Cardiovasc Nursing, 2013 Jan 9. [Epub ahead of print].
- [2]. Ekman I, Wolf A, Olsson LE, Taft C, Dudas K, Schaufelberger M, Swedberg K: *Effects of person-centered care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study*. European Heart Journal, 2011, 32:2395–2404.
- [3]. Fors A, Ekman I, Taft C, Björkelund C, Frid K, Larsson M, et al. (2015): *Person-centred care after acute coronary syndrome, from hospital to primary care – a randomised controlled trial*. International Journal of Cardiology, 187, 693–699.
- [4]. Olsson LE, Karlsson J, Ekman I: *Effects of nursing interventions within an integrated care pathway for patients with hip fracture*. Journal of Advanced Nursing, 2007, 58(2):116-25.
- [5]. Olsson LE, Karlsson J, Ekman I: *Effects of nursing interventions within an integrated care pathway for patients with hip fracture*. Journal of Advanced Nursing, 2007, 58, 116-125.
- [6]. Olsson LE, Hansson E, Ekman I, Karlsson J: *A cost-effectiveness study of a patient-centered integrated care pathway*. Journal of Advanced Nursing, 2009, 65(8):1626-1635.



www.gpcc.gu.se

<http://www.facebook.com/gpcc.gu>

GPCC – Centrum för personcentrerad vård
vid Göteborgs universitet
Box 457, 405 30 Göteborg
E-post: administrator.gpcc@gu.se
Telefon: 031-786 69 29



GÖTEBORGS
UNIVERSITET