

Personcentrerat arbetssätt ger tillbaka patientens rätt till självbestämmande

2019-05-15



En arbetsgrupp har haft ansvaret för införandet av personcentrerat arbetssätt på avdelning 86 från det de började för över två år sedan. Än idag är gruppen viktig för att arbetet ska utvecklas, liksom supporten från vårdenhetschefen Karin Olander Carlson, längst ut till vänster.

Hur kan vi ändra på rutiner och arbetssätt så att vi sätter patienten i centrum? Från det att psykiatriavdelning 86 började med personcentrerat arbetssätt har medarbetarna blivit bättre på att hela tiden pröva hur de arbetar så att det gynnar patienten.

För två år sedan började avdelning 86, en psykiatriskt akutvårdsavdelning på Sahlgrenska sjukhuset, sin resa mot personcentrerat arbetssätt. Många av avdelningens sjuksköterskor hade under sin specialistutbildning kommit i kontakt med personcentrerad vård.

- Det gav nya tankar kring hur vi bemöter våra patienter och det kändes märkligt att vi inte använde den kunskapen mer systematiskt på vår avdelning, säger **Karin Olander Carlson**, vårdenhetschef.

Tillfället kom när det på ett chefsmöte annonserades att man behövde piloter till projektet personcentrerat arbetssätt på SU. Verksamhetschefen för Psykiatri affektiva tyckte att avdelning 86 skulle anmäla sig och Karin Olander Carlson var inte sen att hänga på. Nu sitter hon tillsammans med sju medarbetare, sjuksköterskor och skötare, som utgör den specialgrupp som drivit – och fortfarande ansvarar för utvecklingen av - arbetet med personcentrerat arbetssätt.

Vårdplanen är en framgångsfaktor för personcentrerat arbetssätt. Den är i ständig förbättring, både själva mallen och hur man arbetar med den.

- Men det handlar också om vårt tankesätt, hur vi tänker om och pratar med patienten, betonar **Tonika Thomas**, sjuksköterska och sektionsledare.

Karin Olander Carlson fyller i:

- Partnerskap och överenskommelse är begrepp som förts in hos oss genom personcentrerat arbetssätt. Det gäller inte bara relationen patient och medarbetare utan också mellan oss i personalen och mellan patienten.

På avdelningen vårdas patienter med ångestsyndrom, depressionssjukdom och personlighetsstörning. Vårdtiden är ofta runt två veckor. I utformningen av vårdplanen utgår man från patientens egen upplevelse av sin hälsa eller ohälsa och patienten får sedan i vårdplanen formulera sina mål för vårdtiden.

- Vi hjälps förstås åt, sätter delmål och pratar om hur vi ska nå dem. Hur aktiv patienten är beror på sjukdomsbilden men vi lyssnar alltid och försöker fånga deras verklighet och känsla, förklarar sjuksköterskan **Frances Renkel** och skötaren **Gerard Sasse**

fortsätter:

- I början var det svårt men även om varje patientmöte är unikt lär man sig efter hand att tolka hur patienten mår. En patient kanske från början bara kan komma på ett delmål. Det är vackert så. För vårdplanen är ett levande dokument som vi hela tiden går in och ändrar i, tillsammans med patienten.

Målen kan till exempel vara att få nattsömmen att fungera, får bort suicidtankar eller få tillbaka aptiten.

- Vi skriver in vad vi kan hjälpa till med och följer sedan upp hur det går. Läkarna fyller i vad de planerar att göra medicinskt när det gäller undersökningar och behandlingar och hur lång vårdtid de beräknar. Alla uppgifter är öppna så att patienten kan del av dem, berättar Linnea Jürgens, skötare.

Att patienterna godkänt vårdplanen är bra för dem själva, de får en känsla för vad som händer och kan vara med och påverka. Det är extra viktigt om de kommit från tvångsvård där de blivit fråntagna sin självbestämmanderätt, menar gruppen.

För medarbetarna är det bra att ha överenskommelserna nedtecknade svart på vitt i vårdplanen för att kunna hänvisa till i de samtal och diskussioner som inte sällan uppstår i olika situationer.

Gruppen runt bordet menar att man inom psykiatri i allmänhet är bra på att prata med patienter och att man även tidigare varit personcentrerade i sitt arbetssätt.

- Men utifrån hur arbetet är organiserat inom vården är patienter alltid i underläge och vi som vårdar i en maktsituation. Utifrån det måste vi hela tiden pröva våra rutiner och arbetssätt, påpekar Frances Renkel.

Det kan handla om små saker som tider för mat och kaffe eller om rökning där den lättaste vägen tidigare varit att hänvisa till avdelningens rutiner istället för att fundera på om man kan ändra något för att gå patienten till mötes.

- Patienten ska inte heller kunna bestämma allt. Vi ska känna att vi har grund för vårt agerande och har vi en rutin som vi tror på ska vi kunna motivera den. Vi är ju ändå experter på vårt område, omvårdnad, säger Frances Renkel.

För personalen som dagligdags arbetar på avdelning 86 har sättet att tänka och

arbete börjat sätta sig. När ny personal anställs eller läkare från andra enheter kommer in gäller det att förklara hur man arbetar och att man ser patienten som expert på sig själv.

Karin Olander Carlsson påpekar att det viktiga för att inte personcenterat arbetssätt ska bli en dagslända är att arbetsgruppen finns kvar och att gruppen får nya uppdrag och ansvarsområden för att hålla arbetet vid liv.

- Det krävs ett stort arbete för att få till möten på en avdelning där alla jobbar olika tider. Där måste jag som chef vara aktiv och stöttande och se till att arbetet prioriteras, avslutar hon.

Artikel av

Katarina Hallingberg

Kommunikatör

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Införd i Pulsen 190515