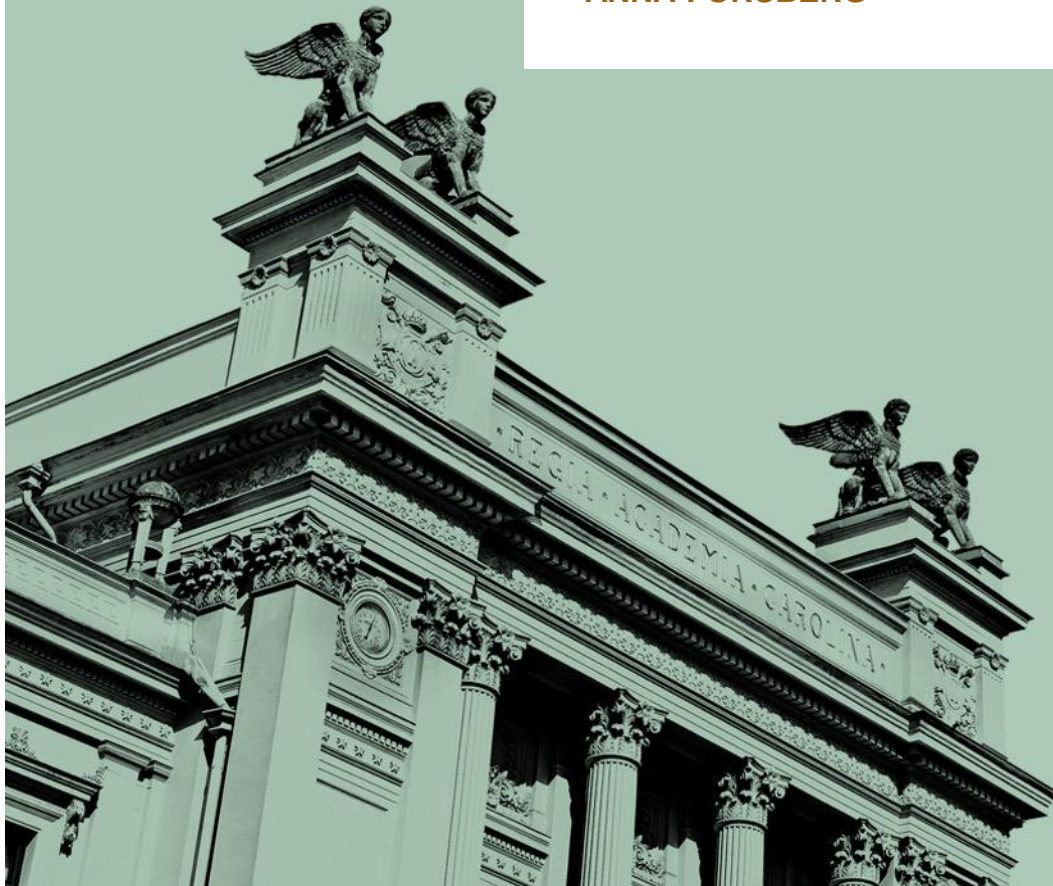




LUNDS
UNIVERSITET

Paradigmskifte?

ANNA FORSBERG



Hur utmanar vi det biomedicinska paradigmet?

- Läkaren har fokus på sjukdomen och refererar till ett biomedicinskt paradigm i mötet med patienten.
- Hela traditionen av naturvetenskaplig kunskap sedan Aristoteles finns som grund.
- Den vetenskapliga kunskapen gör anspråk på att vara universell.
- Världsbilden bygger på rationalitet och förnuft.
- Intresset är att etablera samband mellan sjukdomens orsak och dess verkningar.



Hur utmanar vi det biomedicinska paradigmet?

- För att förstå patienten behövs ett annat paradigm.
- Vi behöver ställa personens unika föreställningar och upplevelser i fokus.
- Patienten agerar utifrån relationen mellan sjukdomen och henne själv som person.
- Det handlar om upplevelsen av sjukdomen och dess inverkan på hela hennes tillvaro och framtida liv.
- Patientens perspektiv domineras av sjukdomens *betydelse*.



Etiska mål för vården

- Medicinska mål: att återställa hälsa och om det inte är möjligt, lindra den sjukes symtom.
- Socialt mål: att den medicinska behandlingen ska leda till att patienten fungerar socialt på ett optimalt sätt.
- Etiskt mål: *Vården ska stärka den sjukes autonomi*

(Arlebrink, J (2006). Grundläggande vårdetik-teori och praktik)



**En person
inte
Ett
organsystem**



Varför personcentrerad vård?

- För att inte skada patienten
- För att inte skada oss själva
- För att stärka den sjukes autonomi
- För att förhindra vårdlidande
- För att jämna ut maktobalansen

HELT ENKELT FÖR ATT VI MÅSTE



Personcentrerad vård



Centrala utgångspunkter

- Vi är alla personer som kan råka ut för ohälsa till exempel i form av sjukdom.
- Man blir inte sin sjukdom eller sitt symptom d.v.s. man blir inte diabetiker, njursjuk eller “*lungan på sal två*”.
- Personens egen upplevelse av ohälsa, “*illness-perspektivet*” är lika viktigt som “*disease-perspektivet*” vilket utgör de professionellas perspektiv på sjukdom och ohälsa.



Vad kännetecknar en personcentrerad vård?

Personcentrerad vård:

- utgår från personen med en sjukdom och **inte** sjukdomen i en person
- anpassar vård och vårdmiljö efter den enskilde personen
- strävar efter att förstå symtom och beteenden utifrån personens upplevelse och utgångspunkt.



Personcentrerad vård

- främjar självbestämmande och ger möjlighet till medbestämmande
- involverar patienten som en aktiv samarbetspartner
- strävar efter att involvera personens sociala nätverk i hans/hennes vård

(University of Gothenburg Centre for Person-Centred Care (GPCC), 2011).



Innebörden i personcentrerad vård

- Att personens unika perspektiv ges likvärdig giltighet som det professionella perspektivet

(Svensk sjuksköterskeförening, 2010).



Vad är målet med personcentrerad vård?

- En vård som strävar efter att synliggöra hela personen och prioriterar att tillgodose andliga, existentiella, sociala och psykiska behov **i lika hög utsträckning** som fysiska behov
- En vård som respekterar och bekräftar personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom
- En vård som arbetar utifrån denna tolkning för att främja hälsa med utgångspunkt i vad hälsa betyder för den enskilda personen (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).



Definitioner

Personcentrerad vård vs. personinriktad medicin (personalized medicine)

- **Personinriktad medicin** förklarar och förutser individuella avvikelser utifrån genetiska eller andra fenotyp variationer
- **Personcentrerad vård (PCV)** kan förklara och förutse individuella avvikelser baserat på vem personen är: deras sammanhang, historia, familj och nära, deras individuella styrkor och svagheter (Ekman, I. et al., 2011, p 2).



Definitioner

Personcentrerad vård vs. patientcentrerad vård

- **Patientcentrerad vård** sätter fokus på sjukdomen och dess behandling med personen som passiv mottagare av olika behandlingsåtgärder
- **Personcentrerad vård (PCV)** är själva antitesen mot reduktionism. Den försäkrar att patienter är personer och inte ska reduceras enbart till sin sjukdom, utan istället ska deras subjektiva bedömningar och deras integration med ett givet sammanhang, deras styrkor, framtidsplaner och rättigheter också beaktas (Ekman, I. et al., 2011, p 2).



Utmaningar

- Vårdpersonalen anser att PCV är så självklart att de inte är medvetna om att de inte praktiserar PCV - i alla fall inte konsekvent och systematiskt.
- Vårdpersonalen prioriterar att genomföra medicinska uppgifter och skyller detta förhållningssätt på tidsbrist, vilket leder till återfall i sjukdomscentrerad vård.
- Lite är omnämnt i journalen om patientens preferenser, känslor och uppfattningar om sin sjukdom och behandling.
- Vårdpersonalen behöver övertygas om betydelsen av att dokumentera sådan information

(Ekman, I. et al., 2011, p 3).



En kort litteraturöversikt

Slutsats 1: Sjuksköterskor låter inte patientens berättelse vägleda det kliniska arbetet.

- Den vanligaste informationskällan var att kommunicera med andra kollegor (Shannon et al., 2008)
- Social interaktion bland sjuksköterskor och andra professionella är den vanligaste strategin (Eastabrooks et al., 2005).
- Sjuksköterskor använder inte vetenskaplig kunskap (Rycroft-Malone et al., 2004; Forsman et al., 2008; Holmberg et al., 2009), eller efterfrågar patientens delaktighet (Doherty, 2005; Florin et al., 2005).
- Sjuksköterskor som arbetar med individuella vårdplaner (IVP) ser inte patientens erfarenheter som en nödvändig del i omvårdnadsprocessen (Jansson, Pilhammar-Andersson & Forsberg, 2010).



En kort litteraturöversikt

Slutsats 2: Patienter vill vara mer delaktiga än vad de faktiskt får vara i praktiken.

- I en översikt av 22 studier visade samtliga att det fanns en skillnad mellan patientens faktiska och önskade delaktighet i beslutsfattande om sin vård (Tariman et al., 2010).
- Den mest vanliga beskrivningen (n=316) of patienters delaktighet var “*personalen lyssnar på mig*” och “*att få förklaringar till mina symtom/besvär*” (Eldh, Ekman & Ehnfors, 2010).
- Hinder för patienters medverkan identifieras i fyra kategorier (Larsson, Sahlsten, Segesten & Plos, 2011).

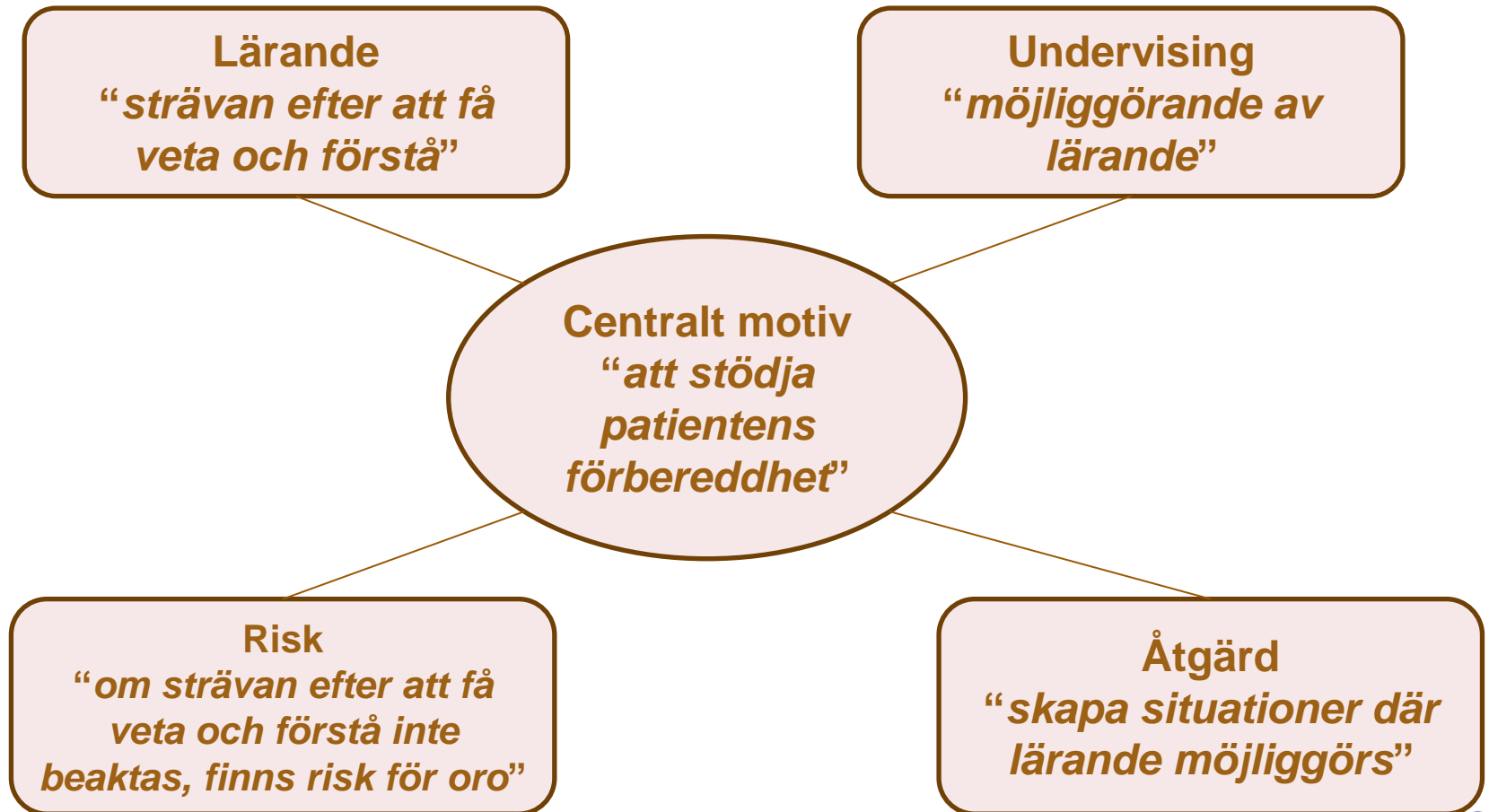


Hinder för patienters delaktighet

- **Möta sin egna oförmåga** – innefattar att bli överväldigad av sin ohälsa, inte ha tillräcklig kunskap och att ha låg självkänsla
- **Mötas av brist på empati** - innefattar att bli mött på ett okänsligt sätt och utan intresse
- **Mötas av en paternalistisk attityd**- innefattar att bli mött med dominans och hemlighetsfullhet (undanhålls information)
- **Känna av strukturella hinder** - innefattar att möta nya ansikten hela tiden, bristande dokumentation och att det saknas en vårdsäng för en själv (Larsson et al., 2011).



Pedagogiska samtal som verktyg



Strukturella förutsättningar

- Skapa förutsättningar för kontinuitet
- Möjliggöra vårdande relationer
- Evidensbaserad praktik
- Mötesplatser där patienten som person får stå i centrum
- Fastställa ramar för partnerskap (patient-personal)
- Kontrakt och delaktighet
- Information och medbestämmande



TACK FÖR IDAG!

