



DECEMBER
2010

Svensk sjuksköterskeförening om...

PERSONCENTRERAD VÅRD

Personcentrerad vård kan beskrivas som en vård som strävar efter att synliggöra hela personen och prioriterar tillgodoseende av andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov. Personcentrerad vård innebär att respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom, samt att arbeta utifrån denna tolkning för att främja hälsa med utgångspunkt i vad hälsa betyder för just denna enskilda person. En personcentrerad vård innebär också att personens unika perspektiv ges likvärdig giltighet som det professionella perspektivet.

Språket bidrar till att konstituera vår verklighet

Ett grundantagande för en personcentrerad vård är att vi alla är personer som kan råka ut för ohälsa till exempel i form av sjukdom, och att man inte blir sin sjukdom eller sitt symptom. Det vill säga att man inte blir dement, diabetiker, eller lungan på sal två, och att man inte heller beskrivs på det sättet. Utifrån en syn på språk som bidragande till att konstituera den verklighet vi upplever, genom språkets funktion att sortera och etikettera, så är personcentrerad vård något annat än patientcentrerad vård. I och med användandet av begreppet patient så har personens unikhets lämnats till förmån för en väsentligt mer abstrakt kategorisering av en stor grupp personer vars kanske enda gemensamma egenskap är att dessa är i behov av vård eller stöd i någon form. Patientbegreppet sätter sjukdomen och dess behandling i fokus, medan personbegreppet öppnar upp för andra värden, resurser och prioriteringar. Personcentrerad vård är också något annat än individuell vård eller individfokuserad vård eftersom personen inte endast är en individ utan snarare finns och är beroende av sitt sociala sammanhang, sina närstående, sin partner eller betydelsefulla andra. Dessa inkluderas i begreppet personcentrerad vård

eftersom ohälsa och sjukdom sällan är något som påverkar endast en individ utan även det sociala nätverk som bidrar till att göra personen till vad han/hon är. Ett ytterligare grundantagande i den personcentrerade vården är att personens egen upplevelse av sjukdom och ohälsa, "illness-perspektivet", är lika viktig som "disease-perspektivet" vilket utgör de professionellas perspektiv på sjukdom och ohälsa.

Omvårdnad sker på personnivå

Ohälsa och sjukdom beskrivs ofta som ett hot mot självet, eftersom ohälsa och sjukdom kan öka avståndet mellan vad vi vill och vad vi kan göra, mellan den person vi vill vara och den vi kan vara. Kroppen som vanligtvis är tyst och oreflekerad, gör sig ofta påmind vid ohälsa och sjukdom genom att inte fungera som vanligt. Att plötsligt tvingas leva med en, i större eller mindre utsträckning, sviktande kropp kan göra att man blir beroende av andra. Utifrån ett personcentrerat synsätt att människors identitet i viss utsträckning skapas i mötet med andra, blir det ytterst viktigt att reflektera över vårdens vad och hur. Om dessa bidrar till att understödja vårdberoende människors känsla av att vara den person man vill vara (personcentrerat), eller om vårdens vad och hur bidrar till att reducera personen till en sjukdom, ett symptom eller ett organ (sjukdomsorienterat). Vad vi som sjuksköterskor gör, och hur vi gör det vi gör har en avgörande betydelse för om vården blir personcentrerad, sjukdomsorienterad, diagnoscentrerad eller organcentrerad.

En personcentrerad vård innebär att ge personen bästa möjliga förutsättningar att göra evidensbaserade val i relation till sin hälsa, men också att låta personen göra det val han/hon önskar samt att respektera och inte moralisera kring personers val. Detta kan exempelvis vara att respektera val som innebär risker för människor, till exempel att äta sötsaker trots diabetes.

Personcentrerad vård – begreppets framväxt och historik

Både nationellt och internationellt har begreppet personcentrerad vård vuxit fram som en beskrivning av god omvårdnad. Inledningsvis växte begreppet fram inom vård av äldre personer, och av personer med intellektuella funktionshinder, för att sedan sprida sig även till andra delar av vården. Begreppet likställs vanligtvis med god, humanistisk vård. Exempel på detta syns bland annat i många västländer som Storbritannien, Australien, Norge, Nya Zeeland, Sverige, och USA i nationella riktlinjer, policydokument och verksamhetsbeskrivningar för vård av äldre personer och personer med demens. Personcentrerad vård beskrivs ha sitt ursprung inom psykologi, bland annat betonade under 1960-talet psykologen Carl Rogers (1961) personens perspektiv och upplevelse av sin situation. Tom Kitwood beskrivs vara den som sedan använde begreppet inom vårdande verksamheter för att benämna en god vård av personer med demenssjukdom som personcentrerad (Kitwood 1997). Han beskrev med frustration ett rådande paradigm inom demensvården som innebar att personer med demenssjukdom sågs som levande döda, som tomma skal, drabbade av en sjukdom där personen slutade

existera och endast kroppen fanns kvar. Kitwood menade att denna syn på personer med en demenssjukdom innebär att allt annat än att säkerställa de mest grundläggande fysiska behov som exempelvis nutrition, elimination, andning och cirkulation blev överflödigt eftersom personens meningsfulla existens ansågs avslutad i och med att personen "bakom" sjukdomen inte längre ansågs finnas kvar. Med begreppet personcentrerad vård argumenterade Kitwood för att en förutsättning för att kunna ge en humanistisk och god vård innebär ett grundantagande att personen finns kvar även om man drabbats av en sjukdom som gör det allt svårare att kommunicera sin personlighet, sina behov, sina känslor och upplevelser. Med synen att personen med demenssjukdom finns kvar även om han/hon blir allt mer "dold" av de svåra symptom och funktionsnedsättningar sjukdomen innebär, följer ett etiskt krav att bemöta personen med respekt och kärlek, att respektera hans/hennes tolkning av världen omkring, samt synliggöra och tillgodose behov som närhet, meningsfullhet, aktivitet, glädje och beslutsfattande (Edvardsson et al. 2008).

Vad betyder en personcentrerad vård i sjuksköterskans profession?

För sjuksköterskans verksamhet betyder en personcentrerad vård att personen sätts framför sin sjukdom, och att personens behov som han/hon själv formulerar dem har lika stor betydelse som de behov professionell personal identifierar. Att understödja en personcentrerad vård kräver kunskap, handling, förutsättningar och uppföljning. Det krävs en god kunskap om personen och hans/hennes behov, synsätt, intressen, vanor, prioriteringar, roller och betydelsefulla andra ting och platser. Det krävs också handling, dvs. att ge förutsättningar för personen att göra prioriteringar och fatta beslut, odla intressen och behålla vanor. Men det krävs också att sjuksköterskan stödjer personen i den roll han/hon vill behålla trots sin ohälsa eller sjukdom och inte aktivt eller passivt bidrar till att skapa en patientroll som överskuggar allt annat personen är och vill vara. Personcentrerad vård kräver också en värdegrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2010) som ger all personal förutsättningar att arbeta personcentrerat. Det krävs såväl organisatoriska som personliga prioriteringar för att ge en personcentrerad vård där personen själv och hans/hennes närstående aktivt involveras i vården och ges likvärdig beslutsrätt kring vårdens innehåll, mål, medel och uppföljning.

Om man vill arbeta personcentrerat till exempel inom äldre vården krävs en fastställd värdegrund och organisatoriska förutsättningar som stödjer sjuksköterskor att hjälpa boende att genomföra det de vill genomföra såsom ta tid att samtala om intressen, önsknings och tidigare liv och att erbjuda möjligheter att lära sig nya saker.

Effekter och utvärderingar av personcentrerad vård

Det finns ett flertal studier som beskriver effekter av en personcentrerad vård inom vård av äldre personer och personer med demens. Kunskapsunderlaget börjar vara tillräckligt stort för att understödja slutsatsen att en personcentrerad vård inte bara

på idéplanet representerar en god, humanistisk vård, utan att den även har effekter på välbefinnande från olika utgångspunkter. Det finns också ett antal evidensbaserade utvärderingsinstrument för såväl forskning som klinisk verksamhet för att genomföra uppföljningar med fokus på i hur stor utsträckning olika verksamheter bedriver en personcentrerad vård. De kan identifiera styrkor och svagheter, samt arbetssätt för att implementera en personcentrerad vård i klinisk verksamhet (se Edvardsson & Innes 2010 för en översikt av publicerade utvärderingsinstrument).

Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan har ansvar för att stå upp för den person som drabbats av ohälsa eller sjukdom samt att göra livet lite lättare och lite mer som vanligt för personen trots ohälsa eller sjukdom. Sjuksköterskan har också ansvar att professionellt argumentera för personens perspektiv som en valid tolkning jämställd med medicinska, psykologiska, eller aktivitetsbefrämjande tolkningar. Sjuksköterskan behöver också stå upp för att hälsa ytterst måste definieras av den person vi har ett etiskt och formellt krav att vårda.

Florence Nightingale skrev att hälsa sker inuti människan, och vårdens uppgift är att skapa sådana förutsättningar att hälsa främjas. Detta är ytterst vad en personcentrerad vård handlar om, att synliggöra vad hälsa betyder för enskilda personer, och i samarbete med personen och andra professionella skapa sådana förutsättningar att hälsa främjas för just denna unika person.

Litteratur

Edvardsson, D. & Innes, A. (2010). Measuring person-centred care: a critical comparative review of published tools. *The Gerontologist*. doi: 10.1093/geront/gnq047

Edvardsson, D. Winblad, B. & Sandman, P.O. (2008). Person-centred care for people with severe Alzheimer's disease – current status and ways forward. *The Lancet Neurology* 2008;7, 362-67.

Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Buckingham. Open University Press,

Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing: what it is and what it is not*. New York. Dover Publications.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm. Svensk sjuksköterskeförening.

Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. London. Constable.



SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENING Baldersgatan 1 114 27 Stockholm
Tel vx 08 412 24 00 Fax 08 412 24 24
E-post ssf@swenurse.se www.swenurse.se

Stärker sjuksköterskans profession

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionella organisation. Vi företräder professionens kunskapsområde med syfte att främja forskning, utveckling, utbildning samt kvalitetsutveckling inom vård och omsorg. Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan bli medlemmar. www.swenurse.se

