

**PATIENTDELÅKTIGHET I GERIATRISK VÅRD SETT
UR VÅRDPERSONALS PERSPEKTIV**

GODKÄND

4/4 2005

Barbro
Robertsson
Examinator

FÖRFATTARE	Charlotte Tulloch Leg. Sjuksköterska, Fil.kand.
PROGRAM/KURS	Omvårdnad – Självständigt arbete II VT 2005
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Helle Wijk
EXAMINATOR	Barbro Robertsson

FÖRORD

Det här arbetet tillägnas min mormor som under många år var ett stort stöd och en inspirationskälla för mig.

Jag vill rikta ett jättestort tack till:

Min handledare Helle Wijk. Utan dig hade uppsatsen aldrig blivit på det sätt som jag önskade.

Min examinator Barbro Robertsson. För intressanta och givande diskussioner om uppsatsens innehåll, framförallt patientdelaktighet.

Min vårdenhetschef som ordnade så att jag fick läsa vidareutbildningen
Specialistsjuksköterska inom vård av äldre och därmed möjliggjorde för mig att skriva den
här uppsatsen.

Alla sjuksköterskor och undersköterskor, ingen nämnd, ingen glömd, på min avdelning för
visat stöd och intresse under min vidareutbildning samt för deltagande i studien.

All övrig personal, ingen nämnd, ingen glömd, på min avdelning för visat stöd och intresse
under min vidareutbildning.

Titel (svensk):	Patientdelaktighet i geriatrisk vård sett ur vårdpersonals perspektiv
Titel (engelsk):	Patient participation in Geriatric care from nurses' perspective
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå II
Kursbeteckning:	Omvårdnad – Självständigt arbete II
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	28 sidor
Författare:	Charlotte Tulloch
Handledare:	Helle Wijk
Examinator:	Barbro Robertsson

SAMMANFATTNING

Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Vårdpersonalen är experter på vård, men patienten är expert på sitt eget liv. För att patienten skall kunna vara delaktig krävs att han har tillräcklig kunskap och befogenheter att påverka sin vård och behandling. Syftet var

att belysa vårdpersonals uppfattningar av patientdelaktighet på en geriatrisk vårdavdelning. Metoden som användes var kvalitativ. Data samlades in via en enkät med en enda öppen fråga utan fasta svarsalternativ som lämnades ut till all omvårdnadspersonal på avdelningen. Vid analysen av enkäterna låg fokus på att belysa uppfattningar och därför valdes fenomenografisk ansats. Resultatet visade att tre skilda kategorier av uppfattningar kunde urskiljas. De är att informera och motivera, att samarbeta samt att ge tid och att lyssna.

ABSTRACT

The care should be based on respect for the self-determination of the patient and integrity and as far as possible be worked out and carried through in consultation with the patient. The nurses are experts in caring but the patient is expert regarding knowledge of his own life. For the patient to participate he needs to be empowered, that is has enough knowledge and powers to influence his care and treatment. The aim was to illustrate the conceptions of patient participation of nurses working on a geriatric ward. The method used was qualitative. Data were collected by a questionnaire with one single open question without any reply alternative, which was handed out to all nurses on the ward. At the analysis the focus was to illustrate conceptions and therefore the phenomenographic view was chosen. The results showed that three different categories of conceptions could be discerned. They are to inform and motivate, to cooperate and to give time and to listen.

Keywords: Patient participation, empowerment, nurses attitudes, teamwork, Peplau.

INNEHÅLL

	Sid
INLEDNING	6
Patientdelaktighet	8
Tidigare forskning	10
Hildegard Peplaus vårdteori	11
SYFTE	12
METOD	13
Studiedesign	13
Analys	14
RESULTAT	14
Att informera och motivera	15
Att samarbeta	16
Att ge tid och att lyssna	17
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	19
Att informera och motivera	19
Att samarbeta	20
Att ge tid och att lyssna	21
SLUTSATS	22
REFERENSER	24
BILAGA	
1 Manusveiledar för Vård i Norden	

INLEDNING

Patientdelaktighet är ett ämne som intresserar mig mycket. Att patienten ska vara i centrum och delaktig i sin vård är idag en självklarhet. Utan patientens medverkan kan inte vården bli optimal. När patienten och personalen samarbetar gynnas patienten positivt och rehabiliteringen av till exempel strokepatienter blir mer effektiv. Äldre patienter har lika stor rätt som yngre att vara delaktiga i vården även om de kanske har svårare att ta aktiv del då de är vana vid ”doktor vet bäst”. Det är lätt att säga att patienten ska vara delaktig i vården men vad innebär patientdelaktighet i praktiken egentligen? I hur hög grad är det ens möjligt att patienten kan bli delaktig vid exempelvis medicinska beslut?

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt så långt möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten. Patienten ska oavsett ålder göras delaktig i vården (1). Om alla i personalen ser patienten i ett helhetsperspektiv och inte enbart inriktar sina insatser på sjukdomstillståndet innebär det att patienten ges möjlighet till samverkan med personalen samt till att ta till vara egna resurser (2). Vårdpersonalen är experter på vård, men patienten är expert på sitt eget liv. För att en patient skall kunna vara delaktig krävs att han får tillräcklig kunskap och befogenheter att påverka sin vård och behandling (3).

Dagens hälso- och sjukvård kräver hög kompetens hos personalen för att god vård ska kunna ges (1, 2). Flera yrkeskategorier har utbildning i allmän omvårdnad (2). Sjuksköterskan har dessutom en kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad. Enligt de nationella riktlinjerna för strokesjukvård kan genomförandet av omvårdnaden ske av sjuksköterska och/eller av undersköterska under ledning av sjuksköterska (4). Sjuksköterskerollen kan växla från en tid

till en annan och även mellan olika länder (5). Den engelska termen nurse kan syfta på registered nurse, auxiliary nurse eller nurse assistant. Sjuksköterskor i olika länder har olika slags bakgrund med hänseende på utbildning och arbetsuppgifter och detsamma gäller för undersköterskor. I Sverige har undersköterskor en vård- och omsorgsutbildning på gymnasienivå (6), liksom i Kanada och ger basal omvårdnad till patienter (7). I Storbritannien är undersköterskornas huvudsakliga uppgift att utföra direkt patientvård och de är en viktig del av vårdteamet (8), medan i Hong Kong har undersköterskor endast en begränsad utbildning och utför bara uppgifter efter delegering av sjuksköterskan (9). Generellt kan man se att i sjuksköterskans arbete ingår alltmer indirekta vårdaktiviteter såsom samordning och arbetsledande funktioner vilket leder till att det blir mindre tid till direkt patientvård (7). Detta är intressant i relation till sjuksköterskans specifika omvårdnads kunskap som bör komma patienten till gagn (2).

Enligt de svenska nationella riktlinjerna för strokesjukvård innebär transprofessionellt teamarbete att specialutbildad personal arbetar i team bestående av läkare, sjuksköterska, undersköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut samt vid behov kurator, logoped, psykiater, psykolog och dietist (4). Ett framgångsrikt transprofessionellt teamarbete kräver en tydlig kännedom om de olika yrkeskategoriernas arbete och roller, bra relationer, effektiv kommunikation och ömsesidig förståelse (10).

Sjuksköterskor som arbetar med äldre personer är ofta engagerade i transprofessionellt samarbete (10). Fokus på transprofessionellt teamarbete brukar identifieras som ett av de förhållanden som särskiljer geriatriska vårdavdelningar från andra specialiteter. De sociala och psykologiska behoven hos den äldre personen tillsammans med patologiska processer kräver expertkunskap av olika slags personalkategorier. Transprofessionellt teamarbete, vilket

naturligtvis måste inkludera patient och närstående som nyckelpersoner, är väsentligt för att säkerställa en hög kvalitet på planeringen av vården och så bra resultat som möjligt för patienten. Effektiv vård av äldre patienter är beroende av transprofessionellt teamarbete, samtidigt som det är sjuksköterskor och undersköterskor som ansvarar för omvårdnaden av patienten dygnet alla timmar (11). Patienten bör bli en ansedd hedersmedlem av vårdteamet (12). Under vårdtidens gång börjar ansvaret skifta från teamet till den enskilde patienten. För en effektiv och smidig övergång behöver patienten acceptera ansvaret för att delta i sin egen vård, ha ändamålsenlig information för att kunna fatta beslut samt ha tillgång till professionellt stöd.

Befolkningen blir äldre och andelen äldre är nu i majoritet i nästan all slags vård (11, 13). Den direkta vården av en äldre person är komplex och innefattar såväl specifik individuell och holistisk vård (11). Individuell vård fokuserar på individen och hans specifika hälsoproblem (14). Individuell vård är anpassad för den enskilda personen och därmed patientfokuserad. Äldre personer har behov av en för dem anpassad omgivning med bland annat ett lugnare tempo på avdelningen (11). Vårdpersonal som arbetar på geriatriska avdelningar bör ha adekvat utbildning och positiv inställning till den äldre patienten för att kunna identifiera och sörja för äldres specifika behov med kompetens och empati.

Patientdelaktighet

Den mest utmärkande egenskapen vid patientdelaktighet är att det finns en relation med en annan (15). Det förutsätts att en relation existerar då delaktighet medför inblandning, delande eller interaktion med andra. Patientdelaktighet kan leda till ett stärkt patientansvar och ett åtagande till hälsa och hälsobefrämjande beteende (16). Delaktighet gör det möjligt för

patienter att klara av hälsoproblem mer effektivt. Patienter har en rätt och ett ansvar att engagera sig i sin vård. Delaktighet innebär att en individ blir aktivt inblandad i eller deltagar i något tillsammans med andra. Individer involveras i beslut vilket ger dem kontroll eller ansvar. Delaktighet kan medföra ett engagemang i den beslutsfattande processen, att företa aktiviteter ihop med andra eller förstärka individens eller samhällets reaktion eller styrka. Patienten kan vara delaktig i upprätthållandet och befrämjandet av hälsa, förebyggande, upptäckande och behandling av ohälsa samt återställandet av hälsa eller om tillfrisknandet inte är möjligt, anpassning till kvarstående funktionshinder. Patientdelaktighet är en aktiv process som involverar patienters deltagande i den beslutsfattande processen från intaget på sjukhuset till utskrivningen. Att ge patienter ökade möjligheter att delta i den beslutsfattande processen bidrar till förbättrad självkänsla och psykisk hälsa, minskar främlingskap, uppmuntrar till ansvar för den egna hälsan och berikar i allmänhet livskvaliteten (16).

Patientdelaktighet kan innebära att patienten ger sitt samtycke till exempelvis en behandlingsplan, egenvård, patientundervisning, att dela information samt att medverka vid egen kroppslig vård (16). Graden av patientdelaktighet beror på olika faktorer, till exempel vilken typ av sjukdom patienten har och dess svårighetsgrad, hur vården är organiserad, hur mycket kunskap patienten har och patientens önskan att delta i vården. En patients önskan att delta i vården är av avgörande betydelse. Vissa patienter har ingen önskan att delta i vården och är ovilliga deltagare, andra patienter känner säkerhet med ett passivt beteende och inställningen att sjuksköterskor vet bäst. Patientdelaktighet underlättas av en sjuksköterska som accepterar och respekterar patienten som en person som kan fatta beslut.

Patientdelaktighet inom vårdområdet förutsätter vissa förhållanden. En relation måste existera. Den ändamålsenliga information som utbytes mellan vårdpersonal och patient bör

vara begränsad. Skillnaden på patientens och vårdpersonalens kunskap och/eller kompetens bör inte vara för stor. Vårdpersonal måste lämna över viss makt eller kontroll till patienten. Det måste finnas ett engagemang i utvalda intellektuella och/eller fysiska aktiviteter under några av faserna i vårdprocessen. Slutligen måste det finnas en positiv fördel knuten till den intellektuella och/eller fysiska aktiviteten (16).

Tidigare forskning

Vårdpersonal kan uppfatta patienten som ett objekt som behöver övervakning och kontroll (19). Alternativt kan patienten ses som en individ med känslor och en förmåga att fatta beslut om den egna vården. Att inte låta patienter bli delaktiga i sin vård kan bero på en rad orsaker såsom att vårdpersonalen tror sig veta bäst och sålunda behöver guida patienten, att patienten saknar medicinsk kunskap eller att vårdpersonalen har behov av att hålla fast vid makten och bibehålla kontrollen. Det finns vårdpersonal som vill dela information med patienter och bemöta dem som delaktiga. För att patienten ska bli delaktig krävs att vårdpersonalen är beredd att dela med sig av både kunskap och beslutsfattande till patienter. Det är av vikt att all personal har en tro på att varje individ är en värdefull människa med unika behov (15).

Vårdpersonal måste aktivt uppmuntra patientens inblandning i beslutsfattandet. Bemötandet av äldre patienter kan vara antingen patientfokuserat eller uppgiftsfokuserat (20).

Patientfokuserat bemötande innebär att patienten bemöts som en unik individ som kan ta aktiv del i planeringen av vården. Vid ett bemötande fokuserat på uppgiften är personalen inriktad på att få arbetet gjort. Den delaktiga patienten kan uppfattas på olika sätt (21). Patienten kan vara en viktig rådgivare, en sann deltagare, en medarbetare eller en likvärdig partner, vilket har stor betydelse för bemötandet. Ett råd kan ignoreras men inte en likvärdig partner.

Hildegard Peplaus vårdteori

I Peplaus teori "Theory of Interpersonal Relations" används termen psychodynamic nursing för att beskriva den dynamiska relationen mellan en sjuksköterska och en patient (17). Peplau beskriver fyra faser i relationen. Orientation: Sjuksköterskan hjälper patienten att inse och förstå sina problem samt sitt hjälpbehov. Identification: Patienten identifierar sig med dem som kan hjälpa honom. Därigenom accepterar han att ta emot hjälp. Exploitation: Patienten försöker på bästa sätt att ta vara på det som erbjuds honom genom relationen samtidigt som han identifierar och arbetar mot nya mål. Resolution: De gamla målen uppnås och patienten accepterar nya mål samt frigör sig från relationen. Varje fas karaktäriseras av överlappande roller eller funktioner i relation till hälsoproblem i vilken sjuksköterskan och patienten lär sig att genom samarbete lösa svårigheter.

Enligt Peplau förekommer under relationens gång sex olika sjuksköterskeroller: Role of the stranger: sjuksköterskan accepterar patienten för den han är utan att döma på förhand. Role of resource person: sjuksköterskan förklarar behandling och vårdplan för patienten. Teaching role: sjuksköterskan erbjuder information och hjälper patienten att lära. Leadership role: sjuksköterskan arbetar demokratiskt med patienten. Surrogate role: sjuksköterskan hoppar bildligt in för en person i patientens liv. Counseling role: sjuksköterskan arbetar tillsammans med patienten med hans aktuella problem. Interpersonell kompetens är viktig när sjuksköterskan bistår patienten att återfå hälsa och välbefinnande (22). Sjuksköterska-patient relationen är alltid unik med avseende på process och resultat. "Interpersonal relations theory" är en struktur av begrepp som är relevanta för det praktiska vårdarbetet. Att uppmuntra patienten att delta i att identifiera och uppskatta sina problem är att engagera honom som en aktiv partner i något som är av stor betydelse för honom (17). Den demokratiska metod som

kan tillämpas i vården kräver patientdelaktighet och är beroende av att alla deltagare arbetar mot samtycke och har förståelse för rådande problem, relaterade verklighetsfaktorer och existerande förhållanden. Kraften att slutföra uppgifter inom räckhåll på sätt som utvecklar personligheten finns i medgivandet och i förståelsen som motiverar alla berörda personer.

Vad är patientdelaktighet för vårdpersonalen, ”experterna”, egentligen? Det är angeläget att undersöka vad patientdelaktighet innebär för vårdpersonal på en geriatrisk avdelning för att med det som utgångspunkt kunna erbjuda kunskap som leder till en ökad förståelse och till ett förbättrat bemötande av den äldre patienten. Den amerikanska vårdteoretikern Peplau menar att patientdelaktighet främjas av en sjuksköterska som accepterar och respekterar patienten som en person som kan fatta egna beslut (17). En sjuksköterska visar vid patientdelaktighet respekt för patientens åsikter och önskemål, ger information och låter patienten spela en aktiv roll i sin egen vård (18). Patientdelaktighet sett ur patientens perspektiv är rätt mycket studerat. Däremot är det mindre vanligt med studier om patientdelaktighet sett ur vårdpersonalens perspektiv. Genom att ta reda på vad patientdelaktighet innebär för vårdpersonal leder det kanske till att inställningen till patientdelaktighet blir mer positiv och därmed också förhoppningsvis till att patienten görs mer delaktig i sin vård.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa vårdpersonals uppfattningar av patientdelaktighet på en geriatrisk vårdavdelning.

METOD

Kvalitativt angreppssätt valdes eftersom syftet var att studera vilken innebörd som begreppet patientdelaktighet kunde ha för vårdpersonal. En skriftlig enkätfråga med öppet svarsalternativ gav maximalt utrymme för respondenterna att själva svara utifrån egen inställning och erfarenhet. Studiens design är kvalitativ för att få en annan och djupare kunskap än den fragmentiserade kunskap som ofta erhålles vid användandet av kvantitativa metoder (23). Frågan kan formuleras så att maximalt utrymme lämnas för personen att svara inom och är därmed ostrukturerad. Det är upp till personen att tolka frågorna fritt beroende på sin egen inställning eller tidigare erfarenhet.

Studiedesign

En enkät med en enda öppen fråga ”*beskriv med egna ord vad patientdelaktighet innebär för dig*” lämnades till all omvårdnadspersonal (sjuksköterskor och undersköterskor) på en geriatrisk vårdavdelning. Vårdpersonal definieras i denna studie som sjuksköterskor och undersköterskor inom hälso- och sjukvården (24). Sammanlagt 31 personer (16 sjuksköterskor och 15 undersköterskor, både dag- och nattpersonal) fick varsin enkät efter det att vårdenhetschefen godkänt utlämnandet. Varken namn eller nummer fanns på enkäterna för att det skulle bli omöjligt att spåra vem som svarade vad. Deltagandet var frivilligt och anonymt. För att anonymitet skulle garanteras önskades datorskrivna svar. Författaren arbetar själv som sjuksköterska på avdelningen.

Analys

Som analysmetod valdes en fenomenografisk ansats. Vid analysen av enkätsvaren låg fokus på att belysa kvalitativt skilda uppfattningar av patientdelaktighet. Fenomenografi är en kvalitativ forskningsansats som kan användas inom vårdområdet för att till exempel beskriva och betona skillnader mellan hur olika patienter upplever sitt tillstånd och sina behov (25). Den har använts inom pedagogik och kan ligga till grund för hur utbildning utformas. Inom fenomenografin görs skillnad mellan vad något är och hur det uppfattas vara. Den fenomenografiska metoden är tillämplig där människors skilda uppfattningar, erfarenheter eller upplevelser av en företeelse är av intresse att beskriva. Målet med fenomenografi är att urskilja och beskriva olika sätt att uppleva fenomen i den omgivande världen. Syftet med analysen av datamaterialet är att kategorisera uppfattningar i beskrivningskategorier för den kvalitativa variationen i empirisk data (26). Analysen består av sju olika steg (25). I steg 1 läses texten i sin helhet upprepade gånger. I steg 2 identifieras de kvalitativa likheter och skillnader som framträder i datamaterialet. I steg 3 fokuseras på de centrala delarna av de individuella svaren. I steg 4 genomförs en preliminär kategorisering av liknande svar. I steg 5 görs en preliminär jämförelse av kategorier genom att etablera gränser mellan kategorierna. I steg 6 namnges kategorierna för att betona det väsentliga i dem. I steg 7 görs en kontrastjämförelse av kategorierna då den unika karaktären av varje kategori beskrivs likväl som överensstämmelser mellan kategorierna. Kategorierna kan anses representera kvalitativt skilda uppfattningar av ett fenomen (26). Med andra ord innebär varje kategori ett sätt att se på och tänka om en aspekt av omvärlden. Det är uppfattningarna och inte personerna som kategoriseras vilket betyder att en persons uppfattningar kan ingå i flera kategorier (27). Medbedömaren har ej förekommit vid analysen.

RESULTAT

Totalt lämnades enkäten ut till 31 personer (16 sjuksköterskor och 15 undersköterskor).

Svarsfrekvensen var totalt 45 %, bland sjuksköterskor 44 %, och bland undersköterskor 46 %.

Femtiofem procent valde således av något skäl att inte svara. Materialet från sjuksköterskorna utgjordes av åtta sidor text, allt från tre meningar till två sidor. Från undersköterskorna utgjordes materialet av nio sidor text, allt från två meningar till tre sidor. Vid bearbetningen av materialet kunde tre skilda kategorier av uppfattningar urskiljas för vad patientdelaktighet innebär för vårdpersonal. De är att informera och motivera; att samarbeta samt att ge tid och att lyssna.

Att informera och motivera

I denna kategori handlar citaten om att delaktighet uppfattas som att själv ge information och motivation till patienten. Citaten visar att man menar att ge information är en viktig uppgift för all vårdpersonal. Genom att bli informerad görs patienten delaktig i beslutsfattandet.

Informationen ska vara riktad till patienten och vara utformad på hans egen nivå.

Informationen kan vara både muntlig som skriftlig. Informationen bör ges flera gånger.

Delaktighet innebär att den motiverade patienten tar aktiv del i vården efter att personalen genom information och undervisning har givit honom en förståelse om varför han ska träna, sköta sin hygien, ta sina mediciner eller äta viss kost.

”Information ska ges i så god tid att patienten ges möjlighet att reflektera, fråga och ifrågasätta”. Personalen ska ”ge information och undervisning i vårdsituationen”. Personalen ”har en förmåga att ge motivation för att få patienten delaktig”. ”Personalen ska försöka

motivera patienten till aktivitet". För att göra det "måste man vara tillräckligt med personal" och "ha motivation för att få patienterna delaktiga i rehabiliteringen". Patienten informeras om "möjlighet till egna insatser i det dagliga livet".

Att samarbeta

Citaten handlar om att patientdelaktighet uppfattas som ett samarbete mellan personal och patient. Personal och patient arbetar tillsammans mot ett gemensamt mål. Delaktighet innebär att patienten ges möjlighet att själv vara med i utformandet av vården. Anhöriga erbjuds att delta i vården om patienten önskar det. Är patienten psykiskt klar så fattar han själv beslut om sin egen hälsa. Patienten får lova att säga att han inte vill ta emot vård. De patienter som inte ber om det ska ändå erbjudas att medverka i sin egen vård. När patienten har en vilja att delta i vården och är motiverad att själv medverka uppnås bästa resultat.

"Patienten ska självklart vara med och bestämma om sin vård och rehabilitering". "Det är bra med IVP (individuell vårdplanering) så patienten får säga hur han vill ha det". "IVP är ett forum för patient, anhörig och personal" som ger "en bra start för en bra fortsatt rehabilitering och mer delaktighet". "IVP är ett utmärkt tillfälle att introducera vad som finns för möjligheter till rehabilitering" och "därifrån får man arbeta sig framåt". Personal och patient kan på IVP-mötet i början av vårdtiden "gemensamt formulera huvudmål för vårdtiden". Mål som är realistiska sätts av personal och patient tillsammans för "att få med patienten på samma linje". "Att personal och patient i samråd sätter upp mål för rehabiliteringen". "Ibland blir de (patienterna) som barn när de kommer till sjukhus på grund av personalen, till exempel får de ej bestämma över sitt insulin, vad de ska äta med mera".

Patienten får en namngiven person (sjuksköterska och undersköterska) som han kan vända sig till. Varje vecka på målronden sätter teamet i samråd med patienten upp mål för rehabiliteringen. Patienterna är inte själva med på målronden men den personal som är med ska känna patienterna tillräckligt väl för att veta vad de kan tänka sig att träna på. Om personalen arbetar med patienten kan både personal och patient sträva åt samma håll. Att arbeta med patienten ställer krav på vårdpersonalen att samla adekvat information om patienten. *”Exempelvis poänglöst att träna i hur man kokar kaffe om man aldrig gjort det tidigare”*. För att det ska vara möjligt för personal och patient att dra åt samma håll krävs det *”att det finns en öppen dialog mellan personal och patient”*. Patienten ska få vetskap om vad som ska hända under dagen och den därefter kommande vårdtiden. Patienten är *”målmedveten, insiktsfull och införstådd med sina problem och svårigheter”* och *”samarbetar efter sin förmåga och ork”*. *”Patienten är närvarande vid valet av vård”*.

Att ge tid och att lyssna

Delaktighet uppfattas som att ge tid och att lyssna på patienten. Genom att ta sig tid med varje enskild patient kan personalen ta reda på vad patienten i fråga vill och få en förståelse för vilken information som behöver tas om flera gånger. Personalen ger patienten tid genom att lyssna och finnas till. Personalen skapar trygghet runt patientens tillvaro och respekterar patientens önskan. Personalen visar respekt för patienters olikheter och likheter. Att hänsyn tas till patientens sjukdomshistoria och insiktsförmåga. Patienten känner förtroende för vårdpersonalen och vården, och vågar prata någorlunda öppet om eventuella problem och svårigheter. Personalen bygger upp ett förtroende med patienten. Personalen ser patienten vilket innebär att patienten blir bekräftad.

”Patienten får säga sina förväntningar och hur han vill ha det och att vi som personal respekterar det”. ”Ingenting ska tas för givet”. Det krävs att personalen ”har en förståelse för hur svårt det kan vara att så fullständigt utlämna sig som patienten gör”. Personalen finns till för patienten. ”Vi finns här för dom”. Att personalen har tid betonas för ”vård tar tid”. Att ”ha tid till att lyssna på patienten”. ”Att personalen respekterar de patienter som inte alltid orkar eller vill vara delaktiga i beslutsfattandet”.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Kvalitativ metod valdes för studien eftersom ambitionen var att försöka förstå innebörden av begreppet patientdelaktighet. Enkäter i stället för intervjuer användes för att anonymitet skulle garanteras på grund av att författaren arbetar på avdelningen. Eftersom studien genomfördes helt anonymt utan möjlighet att identifiera enkäterna kunde ingen påminnelse lämnas ut då det inte gick att ta reda på vem som redan hade svarat. Tanken med att använda en enda öppen fråga utan fasta svarsalternativ var att deltagarna helt utan begränsningar i form av svarsalternativ skulle tolka frågan utifrån egen inställning och tidigare erfarenhet. Att använda en enda öppen fråga kan ha inneburit att bortfallet blev större än om frågor med fasta svarsalternativ hade valts. Vid analysen av enkäterna låg fokus på att belysa kvalitativt skilda uppfattningar av delaktighet och därför valdes fenomenografisk ansats. Analysen visade att personalen har olika uppfattningar om delaktighet vilket visar att valet av analysmetod har svarat på att avslöja olika uppfattningar. Materialet utgjordes sammanlagt av 17 sidor text vilket innebär att det var hanterbart att arbeta med vid dataanalysen. Resultat som fås fram i en kvalitativ studie kan inte mätas och är därmed inte heller statistiskt generaliserbart.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa vårdpersonals uppfattningar av patientdelaktighet på en geriatrisk vårdavdelning. Analysen av data resulterade i tre kvalitativt skilda uppfattningar av vad patientdelaktighet innebär för vårdpersonal.

Att informera och motivera

Personalen motiverar patienten att bli delaktig. Detta stämmer väl överens med en tidigare studie som visat att patientkontroll befrämjas av att information tillhandahålles och av att patienten bli involverad i beslutsprocessen (28). Även andra studier har poängterat att patienter behöver ha information innan de kan fatta beslut om sin vård (19). I en studie framkom att när patienten involveras i beslut ger det honom en känsla av kontroll eller ansvar (16).

En studie visar att sjuksköterskan ska ge patienten adekvat information efter att först ha tagit hänsyn till hans psykologiska behov (21). I en studie menar sjuksköterskor att involvera patienter i vården innebär för dem att de måste ge patienter information och dela med sig av sin beslutsfattandemakt (19). Det finns sjuksköterskor som enligt studien är villiga att göra detta, men de sjuksköterskorna är i klar minoritet. De flesta sjuksköterskorna vill ha kontroll och fatta beslut åt patienterna.

Enligt en studie ingår undervisning i sjuksköterskerollen (20). Peplau menar att i sjuksköterska- patient relationen kan sjuksköterskan bland annat fungera i rollen som resursperson vilket innebär att hon ger specifika svar på frågor, vilka vanligtvis är

formulerade i relation till ett större problem, och som hjälper patienten att förstå sina problem och den nya situation han befinner sig i, och i rollen som lärare vilket innebär att hon erbjuder information och hjälper patienten att lära utifrån patientens kunskap och hans önskan att kunna använda sig av ytterligare medicinsk information (17).

Att samarbeta

Delaktighet kan också uppfattas framförallt som en fråga om samarbete. Genom samarbete mellan personal och patient görs patienten delaktig i rehabiliteringen. Optimal patientdelaktighet uppnås när patienten har en vilja att delta i vården och är motiverad att själv medverka samtidigt som personalen låter honom delta.

Även andra studier har visat hur sjuksköterskan kan uppmuntra patienten att ta en aktiv roll i beslutsfattandet och hur hon kan arbeta med honom mot ett gemensamt mål (29) eller arbeta med patient och anhöriga för att främja rehabiliteringen (30). En studie visar att patienter och vårdpersonal kan vara partners genom hela vårdprocessen (31). Enligt en annan studie kan patienten vara involverad i sin vård i olika hög grad (32). Det varierar från att sjuksköterskan ger information till att patienten bli delaktig i planeringen.

Peplau menar att sjuksköterskan i sjuksköterska-patient relationen kan arbeta demokratiskt med patienten i en "leadership" roll vilket innebär att hon uppmuntrar patienten till aktivt deltagande i vårdsituationen (17). När sjuksköterskan fungerar i en "counseling" roll arbetar hon enligt Peplau tillsammans med patienten med hans aktuella problem för att befrämja erfarenheter som leder till hälsa.

I en studie framkom att patienter i början av vårdtiden tillfrågas om vad de vill ha ut av rehabiliteringen, och med det som utgångspunkt utarbetas i samråd mellan personal och patient en vårdplan om hur patientens mål ska kunna uppnås, vilken sedan utvärderas regelbundet (33). En studie visar att vid rehabiliteringen är sjuksköterskan medveten om patientens kortsiktiga och långsiktiga mål (34).

Tillgång till patientansvarig sjuksköterska och undersköterska ökar patientens delaktighet genom att han får en namngiven person att vända sig till. I en studie framkom att begreppet "named nurse" infördes med syfte att identifiera en specifik sjuksköterska för varje patient för att ge patienten en mer individuell och holistisk vård (29). En studie menar att vid patientdelaktighet är sjuksköterskan fokuserad på patienten (35).

Att ge tid och att lyssna

Delaktighet kännetecknas av att personalen är lyhörd och lyssnar på patienten samt att personalen har tid, för vård tar tid. En studie visar att patienters och anhörigas upplevelser av bra kvalitetsvård innebär att bra sjuksköterskor är anträffbara, tillgängliga och närmar sig lugnt patienten samt har, gör eller tar sig tid att prata, lyssna och vara med patienten (36). I en annan studie menar sjuksköterskor att de känner sig stressade och inte har möjlighet att tillbringa tillräckligt med tid hos varje patient samt att de vanligtvis blir avbrutna när de har direkt patientkontakt (33).

I en studie framkom att sjuksköterskor utvecklar en positiv relation med patienten som leder till samarbete mellan sjuksköterska och patient genom att tillbringa tid med patienten, prata med honom om individuella behov och bekymmer, frivilligt lämna information utan att bli

tillfrågad, aktivt lyssna på patienten och acceptera de beslut han fattar (19). Enligt en studie ingår i sjuksköterskans unika roll att lyssna aktivt, svara på frågor, ha tid, empati och personlig erfarenhet av sjukdomsprocessen (20).

SLUTSATS

Personalen på den geriatriska vårdavdelning som valdes för studien arbetar redan utifrån patientdelaktighet och teamsamverkan vilket sannolikt har påverkat resultatet.

Patientdelaktighet kan för vårdpersonal innebära att informera och motivera, att samarbeta samt att ge tid och att lyssna. Delaktighet innebär att det finns en relation med en annan eftersom en individ blir inblandad i eller deltar i något tillsammans med andra. Delaktighet kan medföra ett engagemang i den beslutsfattande processen. Uppfattningen att delaktighet främst handlar om ”att informera och motivera” tyder på att man kan uppfatta delaktighet som en enkelriktad relation då vårdpersonalen uppfattas som den som ger och patienten som den som tar emot.

Uppfattningen att delaktighet innebär ”att samarbeta” visar på att man ser delaktighet som en ömsesidig relation då personal och patient arbetar tillsammans mot ett gemensamt formulerat mål. Båda personal och patient är lika viktiga för att målet ska kunna uppnås. Även uppfattningen att delaktighet är ”att ge tid och att lyssna” innebär att delaktighet är en ömsesidig relation. Personalen ger patienten tid genom att lyssna och finnas till. Patienten får förtroende för personalen genom att han blir sedd och därmed blir bekräftad.

Men enbart för att vårdpersonal har kunskap om innebörden i patientdelaktighet leder det inte automatiskt till patientdelaktighet. För att patientdelaktighet ska kunna bli verklighet måste

vårdpersonal även vara positivt inställda till det och ha en vilja att arbeta utifrån patientdelaktighet. En svårighet är att vårdpersonal uppfattar olika innebörd i begreppet patientdelaktighet även om de exempelvis menar att det är att informera. Men det är olika uppfattning om i hur hög grad vårdpersonal anser att patienten ska informeras och vilken information som ska ges till patienten. Det är stor skillnad på att informera patienten om allt och att enbart ge information om vissa fragmentariska bitar.

För att patientdelaktighet ska kunna fungera behöver förutom patient och vårdpersonal även andra yrkeskategorier på vårdavdelningen såsom läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped och kurator vara positiva till patientdelaktighet och arbeta mot det. Om inte blir resultatet en haltande och bristfällig patientdelaktighet. Det är viktigt med patientdelaktighet då det stärker patienten och ger honom en möjlighet att bli delaktig i sin egen vård. Kunskap om att arbeta med patienter utifrån patientdelaktighet kan läras ut men för att vara mottaglig måste personalen ha en helhetssyn på individen och en tro på att även patienter, trots att de är sjuka, är fria människor som har en rätt att själva bestämma över sina liv.

Konsekvenser av patientdelaktighet kan bli att patienten förväntas bli en aktiv deltagare i all vård och behandling. Vissa patienter kan ta en aktiv roll redan nu medan andra behöver mycket stöd, motivation och uppmuntran för att vilja bli delaktiga. Inte heller får man tvinga någon att bli delaktig för det kommer alltid att finnas patienter som inte vill delta och det måste accepteras. Det är tillåtet att säga nej till vård och behandling vilket även gäller delaktighet. För att det ska vara möjligt att alla patienter som vill det, men som av olika skäl inte är aktivt delaktiga ska kunna bli det, krävs utökade resurser för vården. Patientdelaktighet kostar nämligen tid. Fast å andra sidan om människor börjar ta större ansvar för sin egen hälsa skulle nog en del vårdresurser kunna omfördelas.

REFERENSER

- 1 Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialstyrelsen, 1982. (SFS 1982:763).
- 2 Socialstyrelsen. Socialstyrelsens allmänna råd Omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen, 1993. (SOSFS 1993:17).
- 3 Hawkey B, Williams J. Rehabilitation: the nurse's role. *Journal of Orthopaedic Nursing* 2001,5;81-88.
- 4 Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för strokesjukvård – Version för hälso- och sjukvårdspersonal. Stockholm: Socialstyrelsen, 2000.
- 5 Willman A, Stoltz P. Evidensbaserad omvårdnad. Lund: Studentlitteratur: 2002.
- 6 Socialstyrelsen. Yrkeskunnande, lärande och utveckling inom vård och omsorg. Två studier om omvårdnadspersonalen i kommunerna. Stockholm: Socialstyrelsen, 2003. (Lägesbeskrivning 2003).
- 7 Rhéaume A. The changing division of labour between nurses and nursing assistants in New Brunswick. *Journal of Advanced Nursing* 2003,41(5):435-443.
- 8 Thornley C. A question of competence? Re-evaluating the roles of the nursing auxiliary and health care assistant in the NHS. *Journal of Clinical Nursing* 2000,9:451-458.
- 9 Chang A M, Lam L W. Evaluation of a health care assistant pilot programme. *Journal of Nursing Management* 1997,5:229-236.
- 10 Redfern S J, Ross F M. *Nursing Older People*. 3rd ed. Edinburgh, Storbritannien: Churchill Livingstone; 2001.
- 11 Wade S. Promoting quality of care for older people: developing positive attitudes to working with older people. *Journal of Nursing Management* 1999,7:339-347.
- 12 Edwards C. A proposal that patients be considered honorary members of the healthcare

- team. *Journal of Clinical Nursing* 2002,11:340-348.
- 13 Socialstyrelsen. *Vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2004. (Lägesrapport 2003).
 - 14 Suhonen R, Välimäki M, Leino-Kilpi H. "Individualised care" from patients', nurses' and relatives' perspective – a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 2002,39:645-654.
 - 15 Gallant M H, Beaulieu M C, Carnevale F A. Partnership: an analysis of the concept within the nurse-client relationship. *Journal of Advanced Nursing* 2002,40(2):149-157.
 - 16 Cahill J. Patient participation: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 1996, 24:561-571.
 - 17 Peplau H E. *Interpersonal relations in nursing*. Basingstoke, Hampshire, Storbritannien: Palgrave Macmillan; 1988.
 - 18 Roberts K. Exploring participation: older people on discharge from hospital. *Journal of Advanced Nursing* 2002,40(4):413-420.
 - 19 Henderson S. Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care. *Journal of Clinical Nursing* 2003,12:501-508.
 - 20 Jacelon C S. Attitudes and Behaviors of Hospital Staff Toward Elders in an Acute Care Setting. *Applied Nursing Research* 2002,15(4):227-234.
 - 21 Elliott M A. Dilemmas for the empowering nurse. *Journal of Nursing Management* 1996,4:273-279.
 - 22 Peplau H E. Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quarterly* 1997, 10(4):162-7.
 - 23 Patel R, Davidson B. *Forskningsmetodikens grunder*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 1994.
 - 24 Kalkas H, Sarvimäki A. *Omvårdnadens etiska grunder*. 2 uppl. Solna: Almqvist &

- Wiksell; 1991.
- 25 Sjöström B, Dahlgren L O. Applying phenomenography in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 2002,40(3):339-345.
 - 26 Marton F, Hounsell D, Entwistle N. Hur vi lär. 3 uppl. Stockholm: Prisma; 2000.
 - 27 Dahlberg K. Kvalitativa metoder för vårdvetare. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 1997.
 - 28 Faulkner M. A measure of patient empowerment in hospital environments catering for older people. *Journal of Advanced Nursing* 2001,34(5):676-686.
 - 29 McQueen A. Nurse-patient relationships and partnership in hospital care. *Journal of Clinical Nursing* 2000,9:723-731.
 - 30 Burton C. A description of the nursing role in stroke rehabilitation. *Journal of Advanced Nursing* 2000,32(1):174-181
 - 31 Coyle J, Williams B. Valuing people as individuals: development of an instrument through a survey of person-centredness in secondary care. *Journal of Advanced Nursing* 2001,36(3):450-459.
 - 32 Poulton B C. User involvement in identifying health needs and shaping and evaluating services: is it being realised? *Journal of Advanced Nursing* 1999,30(6):1289-1296.
 - 33 Long A F, Kneafsey R, Ryan J, Berry J. The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. *Journal of Advanced Nursing* 2002,37(1):70-78.
 - 34 Pryor J, Smith C. A framework for the role of Registered Nurses in the specialty practice of rehabilitation nursing in Australia. *Journal of Advanced Nursing* 2002,39(3):249-257.
 - 35 Kuokkanen L, Leino-Kilpi H. The qualities of an empowered nurse and the factors involved. *Journal of Nursing Management* 2001,9:273-280.
 - 36 Attree M. Patients' and relatives' experiences and perspectives of "Good" and "Not so Good" quality care. *Journal of Advanced Nursing* 2001,33(4):456-466.

Manusveileder

Innledning: Alle har adgang til å publisere i Vård i Norden dersom manuskriptets innhold er relevant for Vård i Nordens formål.

Vård i Norden publiserer to typer artikler.

- Vitenskapelige artikler som sendes til referee-bedømmelse
- Utviklingsartikler som vurderes av redaksjonskomitéen.

Vanlig struktur for begge typer artikler er:

1. Resymé på engelsk m/key words
2. Introduksjon/bakgrunn
3. Problemstilling/hensikt medarbeidet
4. Beskrivelse av anvendte metoder
5. Funn
6. Diskusjon
7. Litteraturoversikt

Alle artikler sendes redaksjonen i to eksemplarer. Først når artikkelen er endelig godkjent for publisering oversendes teksten på diskett eller e-mail. De fleste språk kan benyttes, men unngå rene MAC-versjoner. Artikkelen skal innsendes som ett dokument på mail/diskett.

Ved innsending skal forfatter opplyse om

- artikkelen er å betrakte som en vitenskapelig artikkel eller en utviklingsartikkel
- antall ord totalt

I tillegg til adresse skal forfatter oppgi telefonnummer, faksnummer og mailadresse.

Vitenskapelige artikler skal referee-bedømmes anonymt. Slike artikler må derfor ikke inneholde informasjon som kan identifisere forfatter(ne). Slik informasjon skrives på separat ark.

Medforfatterskap: Vård i Norden følger Vancouver-reglene som har tre hovedkrav til medforfatterskap.

Medforfattere bør ha bidratt til:

- a) idé og design, eller analyse og tolkning av data
- b) utarbeidelse av tekst eller revisjon av tekst med hensyn til viktig intellektuelt innhold
- c) endelig godkjenning av artikkel for publisering.

Eksklusivitet: Manuskripter som innsendes skal ikke være publisert tidligere eller være sendt til publisering i annet tidsskrift. Oversettelse av en artikkel ansees ikke som en ny artikkel.

Eierskap: Dersom artikkelen er akseptert for publisering/publisert i Vård i Norden anses artikkelen som eiet av Vård i Norden. Senere publisering av

artikkelen i annet tidsskrift må derfor godkjennes av Vård i Norden.

Lengde og lay out

Vitenskapelige artikler skal ikke overskride plass for 5.000 ord inkludert plass for abstract, referanser, figurer og tabeller

Utviklingsartikler skal ikke overskride plass for 3.000 ord inkludert plass for abstract, referanser, figurer og tabeller.

Bruk dobbelt linjeavstand. Tabeller bør markeres i "roman numerals", figurer i "arabic numerals". Dersom figurer/tabeller vedlegges på separate ark skal plassering i artikkelen angis. Bruk bare tvungen linjeskift ved avsnitt/rubrik og mellom litteraturreferansene. Bruk ikke ordskiller for å skape avstand eller andre effekter. Ved eventuelle innrykk av avsnitt eksempelvis ved sitater bruk tabulator på første linje og Ctrl + t eller tilsvarende på resten av avsnittet. Unngå orddeling.

Resymé: Engelskspråklig resymé skal foreligge. Dette bør ikke overstige ca. 200 ord. Det skal også angis 3-5 søkeord (key words).

Overskrifter: Artikkelen hovedtittel bør være kort i uthevet skrift. Undertitler skal angis med mindre skrift. Dersom tittelen er på et skandinavisk språk skal engelsk tittel angis.

Referanser: Referanser angis etter Vancouver-systemet, d.v.s. de gis fortløpende nummer i parentes og føres fortløpende i litteraturhenvisningen.

Forkortelser: Forkortelser som brukes må enten være generelt kjente i nordisk sammenheng (eks. WHO) eller angis i full tekst med forkortelse i parentes, denne kan da anvendes i resten av artikkelen (eks. Norsk Institutt for Sykehusforskning (NIS)).

Korrektur: Artikkelen vil etter å være satt i trykkeriet bli sendt til forfatter til korrektur. Som en hovedregel vil korrekturen bli sendt via redaksjonen for gjennomgang og for å sikre at de oppsatte retningslinjer overholdes, men det er forfatteren selv som er endelig ansvarlig for at de nødvendige rettelser er foretatt av trykkeriet.

Kopier: Forfatteren mottar gratis to eksemplarer av det nummer av Vård i Norden hvor artikkelen er publisert. Medforfattere får tilsendt 1-2 eksemplarer.