

# En delaktig patient – möten i vården

Seminarium med tema kommunikation och bemötande

Onsdagen den 4 mars 2009



Arrangör: PIL/Sjukhusbiblioteket

**Inger Gadh** och **Karin Höglund** hälsade välkommen och berättade kort om PIL:s olika verksamheter. [www.skane.se/usil/pil](http://www.skane.se/usil/pil)

## Att inte tappa siktet

**Naomi Clyne**, verksamhetschef på Njurmedicin, inledde med att tala om vad som skapar en delaktig patient. Vi som arbetar i vården måste visa grundläggande respekt för allas lika värde och inte tappa siktet för patientens behov. Genom att respektera varandras yrkeskunskaper kan vårdteamet ge mer till patienten. Det finns inbyggda svårigheter i vårdens organisation, men vi måste sträva efter att ta ansvar för ett jämlikt, värdigt möte, där patienten får vara subjekt.

Vi ska försöka ha ett holistiskt och pedagogiskt förhållningssätt och inte vara rädda för att dela med oss av våra kunskaper till patienten. En trygg vård innebär kvalitet, säkerhet och kontinuitet. Naomi Clyne refererade till Michael Balints bok "Läkaren patienten och sjukdomen" i vilken han beskriver den stora effekt som läkaren har på patienten.

Hon avslutade med USiL:s vision: *"Sanningens ögonblick är mötet med patienten"*.

## Nödvändig delaktighet

Föräldern **Ammi Karmborg** och diabetessjuksköterskan på BUS, **Annette Leger**, samtalade med Karin Höglund om vad delaktighet och upplevelse av delaktighet är för dem.

**Annette:** Situationen har förändrats med åren, familjerna fick tidigare ordinationer som skulle följas. Nu kan de påverka mycket genom att sätta sig in i hur allt fungerar och låta livet styra medicineringen istället för tvärtom.

Om familjen söker mer information kan rollen som sjuksköterska bli mer rådgivande. I motsatt fall "återfaller" hon till att instruera och "sälja" vårdens modell. Nyttigt med utbildning i motiverande samtal, att lära sig lyssna in patienten/föräldern.

Annette har känt delaktighet när hon samtalat med grupper av föräldrar, och även tonåringar. Genom träffarna har hon fått mer inblick i hur familjerna har det i vardagslivet.

**Ammi:** Delaktighet är att få kunskap och känna att man respekteras. Att kunna ha en dialog med vårdpersonalen och t.ex. påverka hur besöken ska vara.

Ett exempel på icke delaktighet: När barnet är inlagt på sjukhuset tar vårdpersonalen tillbaka ansvaret. Det blir en märklig situation, hemma måste föräldrarna klara allting.

Ammi skulle gärna se en individuell vårdplanering för barnet och familjen.

## Delaktighet – vad det är och inte är

**Ann Catrine Eldh**, leg sjuksköterska och fil dr, Stockholm.

Delaktighet i sjukvården har hittills haft fokus på patienternas beslutsfattande.

När Ann Catrine påbörjade sin forskning, fanns det c:a 12.000 vetenskapliga artiklar om delaktighet, men ingen hade frågat patienterna. Redan Florence Nightingale uttalade att "patienten vet alltid bäst".

Ann Catrine intervjuade både patienter och personal om hur de uppfattade delaktighet. Hon fick fram att även om personalen följt instruktionerna om patientinformation, så kunde patienten känna sig överkörd. I stället behöver personalen lyssna in patientens tankar, rädslor och tillsammans fatta beslut.

Viktigt att personalen förstår värdet av kunskapen hos patienterna, så den tas tillvara. Visa respekt för patientens förutsättningar för delaktighet. Det behövs dialog och ömsesidighet.

Patienterna betonade att delaktighet uppstår i mötet med personalen om de kan lyssna:

"Att de lyssnar, förklarar och tror på mig". De vill ha och kunna använda kunskap om sin sjukdom i vardagen: "Vad som kan hända och vad jag kan göra åt det".

Ann Catrine menar att begreppet empowerment – bemyndigande – cementerar attityden att sjukvården har makt. Begreppen paternalism och maternalism skapar obalans. Sjukvården ska istället sträva efter att två subjekt möts!

Sjukvården behöver arbeta med kunskapsförmedling vilket är skillnad mot informationsförmedling.

Checklista är OK, men det är den andres behov som ska vara vägledande.

Att patienten fått information är inte viktigt. Hon behöver få kunskap!

Nyckelfråga i mötet kan vara: Vad vet du? Vad tror du själv det kan vara?

Svaren medför att man som personal får inblick i den andres kunskap.

Som en patient sagt i Ann Catrines undersökning: "Delaktighet känner jag när personal tar tillvara min kunskap och använder den".

## En delaktig patient?

**Thomas Larsson**, HSO Skåne, gjorde en historisk tillbakablick på synen på handikapp. Förr avskärmade man handikappade från övriga samhället, bland annat för att skydda dem.

På 1980- och 90-talen blev ett annat synsätt rådande, man strävade efter mer integration och bemötandet kom i fokus. På 2000-talet har vi börjat bygga broar och skapa kommunikation och dialog mellan vården och patienten. Man har börjat se patienten som konsument och det har skett en utveckling på flera plan:

<u>Patient</u>	<u>Konsument</u>
Passiv	Aktiv
Beroende	Jämbördig
Förtroende	Respekterad
Bundenhet	Rörlig/valfrihet/delaktighet
	Företräder sig själv

Patientkommunikation är:

- Vad vården vill säga
- Vad patienten vill veta
- Vad patienten uppfattar

Patientkommunikation är också att vara lyhörd för patientens önskemål. Det finns patienter som önskar vara delaktiga i frågor som rör deras hälsa och vård. Då fungerar vårdgivaren som vägvisare. Det finns patienter som önskar avstå från kontrollen och lägger hela ansvaret i vårdarens händer, som då blir experten. Slutligen finns det patienter som vill ha full kontroll och hela ansvaret, och vårdgivaren blir i stället rådgivare och samtalspartner.

Eftermiddagen avslutades med en frågestund där både vårdpersonal och representanter från handikapporganisationer kunde diskutera med föreläsarna.