



Förberedelser inför implementering av

Personcentrerad patient- och närståendebildning

Framtagen av: Helene Landin,
Ingmari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elgstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6**INNEHÅLL**

Förkortningar	3
1 Sammanfattning	4
2 Grundläggande information	4
2.1 Patient- och närståendebildning enligt Läring og mestrning	4
2.2 Personcentrerad patient- och närståendebildning - PCU	5
2.3 Syfte	6
3 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård	6
3.1 Hälsöfrämjande sjukhus och vårdorganisationer	6
3.2 Salutogenes.....	6
3.3 Personcentrering inom hälso- och sjukvård	7
4 Hälsopedagogiskt Forum i Östergötland	8
4.1 HPFs uppdrag	8
4.2 En hälsöfrämjande verksamhet	9
4.3 Målgrupper	9
4.3.1 Kronisk sjukdom, skada och funktionshinder	9
4.3.2 Nya målgrupper	9
4.4 HPFs mål för patient- och närståendebildning.....	10
4.5 Tidigare verksamhet.....	10
4.6 Nätverk.....	11
5 Ett förnyat arbetssätt med PCU.....	11
5.1 PCU - Intressenter	11
5.2 Utbildning av ledarpar	12
5.2.1 PCU-ledarutbildning i RÖ (PCUL)	12
5.2.2 Implementering av PCUL	12
5.3 Förvaltning av PCU	13
6 Nyttovärdering av införandet av PCU.....	14
6.1 STÅB	14
6.2 Östgöta-kommissionen för jämlikvård och hälsa	15
6.3 Lagkrav	16
7 Slutsats.....	17
7.1 Till eftertanke.....	18
Referenser	19

Framtagen av: Helene Landin,
Ingmari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elgstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

Förkortningar

För att underlätta för läsaren finns här en lista med de förkortningar som används i texten:

ABF = Arbetarnas Bildningsförbund

FHI = Folkhälsoinstitutet

GPCC = Centrum för personcentrerad vård

CVU = Centrum för verksamhetsstöd och utveckling

HFS = Hälsöfrämjande sjukhus och vårdorganisationer

HL = Hälsolitteracitet

HSO = Handikappföreningarnas Samarbetsorgan

HPF = Hälsopedagogiskt forum i Östergötland

KASAM = Känsla Av Sammanhang (Antonovskys teori)

LM = Lærings- og mestrings modellen (pedagogisk modell från Norge)

LMS = Lærings- og mestrings senter

PCU = HPFs modell för personcentrerad patient- och närståendebildning

PCUL = PCU-ledarutbildning

PCV = Personcentrerad vård

RÖ = Region Östergötland

SKL = Sveriges kommuner och landsting

STÅB = Strategisk plan med treårsbudget (för RÖ)

VVH = Verksamhetsutveckling vård och hälsa

WHO = Världshälsoorganisationen

Framtagen av: Helene Landin,
Ingmari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

1 Sammanfattning

De kroniska sjukdomstillstånden har successivt ökat i samhället. I Sverige läggs 80-85 % av hälso- och sjukvårdens resurser på vård och behandling av kroniska sjukdomar (1). För att reducera både kostnaderna och sjukdomsbelastningen är det viktigt att satsa på hälsofrämjande åtgärder för att stärka det friska och förebygga ohälsa. En viktig del i att effektivisera hälso- och sjukvården är att skapa lösningar och organisation för att stödja patientens vilja och förmåga till egenansvar. Det kan handla om arbetsmetoder för att ge stöd och tillgång till självmonitorering och egenvård, stöd för att den enskilde ska kunna ta ett ökat ansvar för sin friskvård och förebyggande hälso- och sjukvård, fler möjligheter att kommunicera med hälso- och sjukvården mm.

Vid långvariga sjukdomstillstånd behövs utöver medicinsk behandling kunskap om hur man bemästrar och hanterar sitt liv i vardagen. Hälsovetenskapligt forum i Östergötland (HPF) bedriver personcentrerade utbildningar där patienter och närstående får tillgång till dessa kunskaper. Utbildningarna bygger på en aktiv hälsovetenskap enligt den norska modellen för läring och mestrning (LM).

Forskning visar att ett personcentrerat arbetssätt och delaktiga patienter bland annat leder till ökad följsamhet till vårdens rekommendationer, ökad patienttillfredsställelse och snabbare arbetsåtergång. Personcentrerad vård kan också ge ekonomiska besparingar i hälso- och sjukvården samt i samhället i stort (2,3).

HPFs personcentrerade patient- och närståendebildning (PCU) möter de flesta rekommendationerna i Östgötautredningens målområde gällande Omsorg och hälso- och sjukvård. Stora nyttoeffekter kan också ses i förhållande till Region Östergötlands (RÖs) strategiska mål. HPF föreslår att utbildningsmodellen implementeras i regionens verksamheter genom att successivt gå över till att utbilda utbildare dvs. kursledare bestående av en vårdpersonal och en erfaren patient eller närstående. Verksamheterna kommer då själva att kunna bedriva PCU runt om i regionen.

2 Grundläggande information

Med en växande äldre befolkning ökar även antalet individer som lever med kroniska sjukdomar. Detta medför stora utmaningar för hälso- och sjukvården och ställer krav på förnyade arbetssätt. Patient- och närståendebildning i grupp är ett sätt att nå ut till många individer samtidigt.

2.1 Patient- och närståendebildning enligt Läring och mestrning

Medicinsk behandling är inte alltid tillräcklig för att ge patienten god livskvalitet. Vid långvarig sjukdom, skada och/eller funktionsnedsättning är det lika avgörande att tillägna sig kunskaper om hur man bemästrar och hanterar sitt liv och vardagen. Den hälsovetenskapliga utmaningen består i att flytta fokus från sjukvårdande behandling till egen insats, via självförståelse, insikt och acceptans. I denna process kan en person med egen erfarenhet av att bemästra en funktionsnedsättning i vardagen, bidra med viktiga kunskaper och erfarenheter till andra (4).

Patient- och närståendebildning enligt LM¹ grundar sig på hälsovetenskapliga principer med särskild betoning på patientmedverkan, dialog och empowerment. I Norge finns särskilda Läring- och Mestringscenter (LMS) där utbildningarna bedrivs. LMS beskriver utbildningarna som en pedagogisk aktivitet med målet "läring och mestrning" som ett nödvändigt komplement till medicinsk behandling.

¹ Beskrivning av Standardmodellen för arbete enl. LM finns på https://mestrning.no/wp-content/uploads/2012/12/Standard_metode_2011.pdf

Framtagen av: Helene Landin,
Ingmari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elstrand

Datum: 2017-05-22

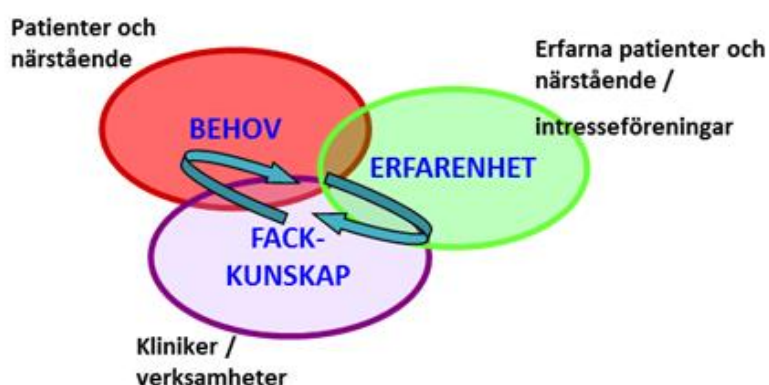
Version:0.0
Mallversion 0.6

Det första LMS i Norge kom till i projektform på Aker-sjukhuset i Oslo 1997. Läring och mestringsmodellen kallas därför ibland för Akermodellen. (5)

2.2 Personcentrerad patient- och närståendebildning - PCU

HPFs personcentrerade patient- och närståendebildning PCU utgår från de norska läring och mestrings principerna.

Modellen utgår från ett samarbete på lika villkor mellan patienter/närstående och vårdpersonal. Den levda erfarenheten är lika betydelsefull som vårdpersonalens kunskap och den tillför dessutom ett annat perspektiv till utbildningen. Därför måste erfarna patienter/närstående tillsammans med vårdpersonal medverka i såväl planering, genomförande och utvärdering samt återkoppling av utbildningen. På så sätt möts och förenas den faktabaserade kunskapen från vården med den erfarenhetsbaserade vardagskunskapen. Utbildningarna präglas av ett respektfullt bemötande som stärker individens psykosociala resurser och tilltro till sin egen förmåga.



Figur 1. Utbildningsmodell- PCU med ursprung i LM

PCU syftar till att skapa förutsättningar för ömsesidigt kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan alla som deltar. Målet är att ge deltagarna strategier för att förstå och hantera den nya livssituation som sjukdomen innebär och stärka deltagarnas egen förmåga till egenvård och livshantering. Samtidigt får vårdpersonalen en ökad helhetsförståelse. Erfarenheter och synpunkter från utbildningarna ska återkopplas till vårdverksamheten och bör tillvaratas i förbättrings- och utvecklingsarbete. Utbildningarna bygger på ett aktivt deltagande där individuella frågeställningar fångas upp, besvaras och diskuteras. I dagsläget håller HPF i utbildningarna direkt till patienter och närstående. HPF består av två medarbetare placerade i Linköping och når därför ut till förhållandevis få slutanvändare (patienter och närstående) och till största del personer bosatta i Linköping. För att möta RÖs strategiska mål om en jämlik hälso- och sjukvård och för att nå ut till fler patienter och närstående finns det behov av att förnya arbetsformerna på HPF.

Framtagen av: Helene Landin,
Ingmari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elgstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

2.3 Syfte

Denna sammanställning är gjord på uppdrag av ledningen för Verksamhetsutveckling vård och hälsa (VVH) i syfte att beskriva HPFs arbete med personcentrerad patient- och närståendebildning och ge förslag på hur det fortsatta arbetet kan se ut för att fler östgötar skall få tillgång till PCU.

3 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

En hälsoinriktad hälso- och sjukvård har fokus på de samlade insatser som kan minska dödligheten, sjukligheten samt nyinsjukandet i befolkningen, men som också kan ge individer bättre funktionsförmåga, större välbefinnande och ökad hälsorelaterad livskvalitet. Att utvärdera insatsernas kan leda till en effektivisering av hälso- och sjukvårdens totala resurser (6). Det övergripande nationella målet för det svenska folkhälsoarbetet är att skapa samhälliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (7). I och med folkhälsomålområdet: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård (6) knyts samhällsansvaret för folkhälsan ihop med hälso- och sjukvårdslagen (8), vilken syftar till att ge god vård och omsorg, på lika villkor, till hela befolkningen. För att hälsan skall ska bli bättre för alla, krävs riktade insatser på flera områden bl.a. för personer med funktionshinder (9) och de med svaga psykosociala resurser (10). Att hjälpa patienter till bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet trots sjukdom eller funktionsbegränsning är ett av hälso- och sjukvårdens viktigaste uppdrag (11). Konceptet hälsofrämjande hälso- och sjukvård innefattar att utveckla ett hälsofrämjande förhållningssätt som stödjer patientens tilltro till sin egen förmåga, insatser för att utveckla den hälsofrämjande vårdmiljön, samt sjukdomsförebyggande insatser i form av stöd för att ändra ogynnsamma levnadsvanor (10).

3.1 Hälsöfrämjande sjukhus och vårdorganisationer

Region Östergötland är sedan 2005 medlem i det nationella nätverket Hälsöfrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS). HFS är i sin tur del av ett stort internationellt nätverk, initierat av Världshälsoorganisationen (WHO), för att stödja en hälsoorientering av sjukvården i hela världen. WHO anser att framtidens hälso- och sjukvård måste bli mer hälsoorienterad och vara en hälsoresurs för sitt lokalområde (12). En hälsoorienterad verksamhet styr mot hälsoresultat dvs. minskad sjuklighet i befolkningen samt ökad funktionsförmåga, välbefinnande och hälsorelaterad livskvalitet för individerna (13) genom att utveckla insatser för att förebygga sjukdom och stärka patienternas självupplevda hälsa (12).

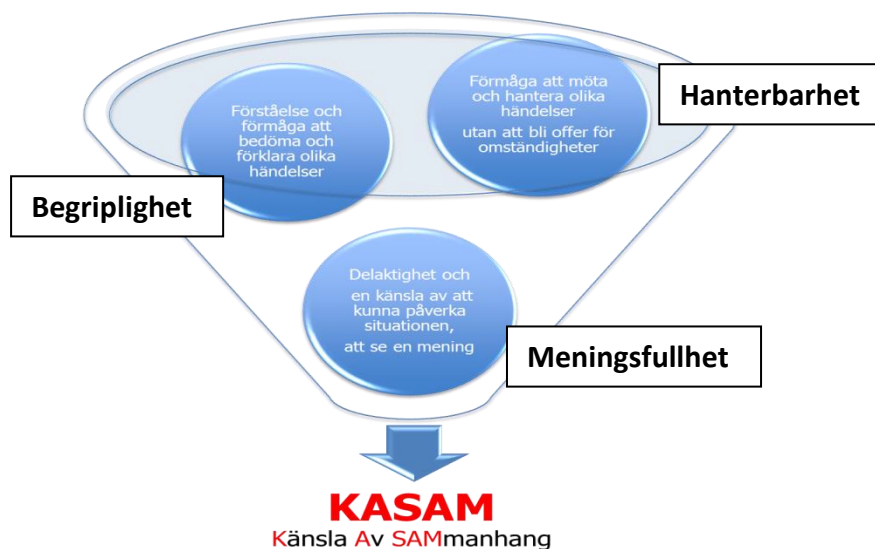
3.2 Salutogenes

Salutogenesteorin utgör grunden till allt hälsofrämjande arbete. Begreppet salutogenes (från latinets salus = hälsa och grekiskans genesis=ursprung) myntades av sociologen Aaron Antonovsky. Han menade att människor ständigt befinner sig på ett multidimensionellt kontinuum från hälsa till ohälsa och att individens förmåga att hantera problem, motgångar och kriser påverkar hans hälsotillstånd. Denna förmåga beror enligt Antonovsky på generella motståndsresurser (biologiska, materiella och psykosociala faktorer), val av problemlösningsmetod och individens Känsla Av SAMmanhang (KASAM). KASAM byggs upp av tre komponenter (figur 2) (14):

Framtagen av: Helene Landin,
Ingmari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elgstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6



Figur 2. KASAMs uppbyggnad

3.3 Personcentrering inom hälso- och sjukvård

Vi är alla patienter då och då. Men de flesta av oss tillbringar den största delen av vår tid utanför vården som individer med en unik livssituation med våra närstående, vardagsliv, intressen, drömmar och idéer. Personcentrerad vård (PCV) handlar om att se personen, inte bara patienten och dess sjukdom. Därmed lyfter man upp personens värderingar, preferenser och värnar om möjlighet till medbestämmande. Genom ett personcentrerat arbetssätt tydliggörs och frigörs de mänskliga resurser som bidrar till en bättre hälsa och mer effektiv vård (2).

PCV bygger på ett partnerskap mellan hälso- och sjukvårdens personal och patienten och dess närstående, där man genom en aktiv kommunikation gemensamt formulerar planen för behandling, omvårdnad och rehabilitering. I den personcentrerade vården betonas att människan är kapabel och kan medverka i en beslutsprocess om sin egen hälsa. PCV har visat sig vara effektiv vård. Allt fler forskningsresultat visar att personcentrering kan påverka till exempel patientupplevelse, vårdkvalitet och kostnadseffektivitet i positiv riktning jämfört med traditionell vård (3).

Enligt The Agency for Healthcare Research and Quality's granskning av forskningsresultat fram till 2010 kan PCV (15):

- förbättra patienternas hälsostatus och minskar deras symtom
- leda till ökad följsamhet till ordinerad behandling
- minska risken för felaktiga diagnoser som beror på dålig kommunikation
- minska under- och överanvändning av vård
- minska sjukvårdskostnaderna och användningen av hälso- och sjukvårdssystemets resurser (vissa studier pekar dock på en ökning av kostnader på kort sikt)

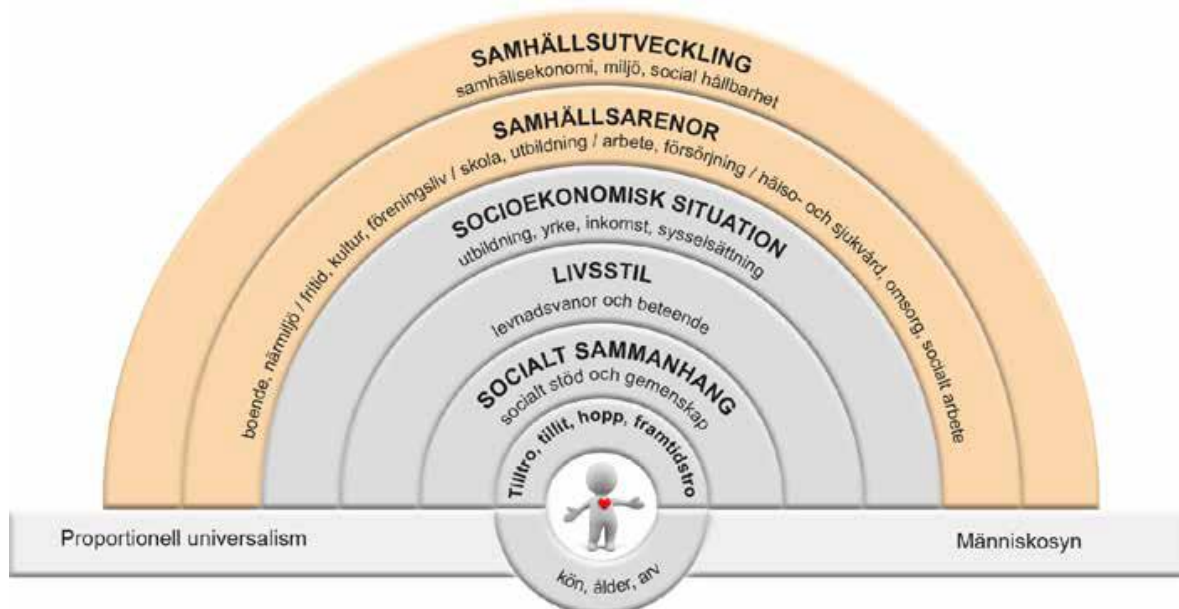
4 Hälsopedagogiskt Forum i Östergötland

Hälsopedagogiskt forum i Östergötland startade 2007 med norska LMS som förebild. HPF började som ett Arvsfondprojekt i samarbete med handikappförbunden, 2007-2010. Därefter övergick verksamheten till fast förvaltning under Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Sinnescentrum. Målet för verksamheten är att i samverkan med andra aktörer erbjuda utbildning för grupper av patienter med sjukdomar/funktionshinder och deras närstående i hela RÖ.

År 2015 flyttades HPFs centrumtillhörighet till Centrum för Hälso- och vårdutveckling och ingår sedan 2016 i Verksamhetsutveckling vård och hälsa (VVH). Ett av VVHs uppdrag är att arbeta med systematiskt och långsiktigt utvecklingsarbete för hela RÖ. Målet är att i enlighet med RÖs vision sträva efter att uppnå en säker, effektiv och mer tillgänglig hälso- och sjukvård. I detta arbete krävs en översyn av befintliga arbetsformer på HPF för att nå ut till hela regionen.

4.1 HPFs uppdrag

Uppdraget är att i samverkan med vårdgivare och intresseföreningar för patienter med långvarig sjukdom och/eller funktionshinder och deras närstående anordna mötesplats för kunskapsinhämtning, kunskapsutbyte och självhjälpssystem om sjukdom och funktionshinder i hela RÖ.



Figur 3. "Östgötamodellen för jämlik hälsa – ett samspel mellan individ, miljö och samhälle". Orange färg markerar de samhälleliga förutsättningar som är avgörande för de individuella (grå) bestämningsfaktorerna för hälsa. Framtagen av Jolanda van Vliet och Margareta Kristenson, 2014, baserad på hälsans bestämningsfaktorer av Dahlgren och Whitehead, 1991.²

² Figur 1 och figurtext är hämtad från <http://lisa.lio.se/pages/266425/Folkhalsorapport.pdf> s.6

Framtagen av: Helene Landin,
Ingemari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elgstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

Utifrån uppdraget arbetar HPF med både hälsopromotion och sjukdomsprevention. Arbetet har hittills framförallt varit individ- och gruppriktat men till viss del även strukturiellt genom samverkan med externa samhällsaktörer.

4.2 En hälsofrämjande verksamhet

Hälsofrämjande åtgärder syftar till att stärka människors möjlighet till delaktighet och tilltro till egen förmåga. T.ex. att stödja individer att orientera sig i en förändrad livssituation vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (16) samt att underlätta för individen att själv ta kontroll över och förbättra sin hälsa (17). HPF arbetar aktivt med att förbättra levnadsvanor och hälsobeteenden genom ökad kunskap, förmåga och socialt stöd för att skapa tilltro, tillit, hopp och framtidstro (se figur 2).

Tilltro till den egna förmågan är grundläggande för att kunna vara delaktig i sin vård och hälsa. Detta är viktigt för alla patienter men särskilt för dem med kronisk sjukdom (10). Att få en sjukdom eller skada med funktionsnedsättning som följd är en smärtsam och omvälvande upplevelse (9). Det innebär för de flesta en stor livsförändring som det tar tid att anpassa sig till (18). Kroppens fundamentala betydelse för individens existens och identitet gör sig påmind (19). Det är viktigt att existentiella frågeställningar bekräftas och att det finns tillgång till stöd för bearbetning (9). PCU har salutogent fokus för att riktas mot det som är hälsofrämjande; såväl yttre faktorer som individens egna inre drivkrafter och förmågor. HPFs ambition är att sprida utbildningsmodellen så att PCU kan erbjudas utifrån principen om proportionell universalism, dvs. att alla medborgare i RÖ ska kunna nås av utbildningsinsatser men i olika form och intensitet utifrån sina behov (10).

4.3 Målgrupper

4.3.1 Kronisk sjukdom, skada och funktionshinder

Sjukdomspanoramat i västvärlden domineras av långvariga och kroniska diagnoser som hjärt-kärlsjukdom, cancer, lung- och led-sjukdomar samt psykisk ohälsa. I Sverige har var femte person under 20 år en kronisk sjukdom och nästan varannan vuxen har en eller flera kroniska diagnoser. O gynnsamma levnadsvanor är de viktigaste orsakerna bakom våra stora folksjukdomar. Dessa vanor påverkar även hälsan för de sjuka och deras närstående. Förebyggande insatser som stöttar goda levnadsvanor kan förebygga eller förbättra 90 procent av sjukligheten i kroniska sjukdomar (1). Kronisk sjukdom eller skada medför olika grad av funktionsnedsättning. Enligt Folkhälsomyndigheten uppger personer med funktionsnedsättning i betydligt större utsträckning trötthet, sömnbesvär, smärta, stress och oro samt sämre levnadsvanor jämfört med befolkningen i övrigt (20). Betydligt fler personer med funktionsnedsättning (20 %) skattar sin hälsa som dålig jämfört med dem utan funktionsnedsättning (två %). Denna grupp skulle därför vara betjänt av PCU.

4.3.2 Nya målgrupper

Det finns skillnader i hälsa bland befolkningen i Östergötland. Riktade hälsofrämjande insatser är viktiga för att utjämna dessa olikheter. Ett hälsofrämjande förhållningssätt är särskilt viktigt för personer med svaga psykosociala resurser, där ibland lågutbildade och personer med utländsk bakgrund (10). Under 2015 startade HPF hälsogrupper för arabisktalande kvinnor i samarbete med Ryds vårdcentral och hälsokommunikatör. Detta initiativ togs då man på vårdcentralen såg ett stort behov av hälsoutbildning i denna grupp. Vid uppföljning ett halvår efter deltagande i hälsogrupper hade många fortsatt med mer hälsosamma levnadsvanor. En av de stora lärdomarna för kursledarna i hälsogrupperna var att det finns stora likheter mellan ofrivillig migration och att leva med kronisk

Framtagen av: Helene Landin,
Ingmari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elgstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

sjukdom eller skada. I båda fallen påverkas friskfaktorer som fysisk aktivitet, kost och rekreation såväl som skyddsfaktorer i form av ekonomi, relationer och delaktighet i sociala- och kulturella aktiviteter (9,10,21).

4.4 HPFs mål för patient- och närståendebildning

- ökad empowerment och self-efficacy
- ökad hälsolitteracitet
- förbättrad hälsa och livskvalitet

Empowerment och self-efficacy

Hälsa- och sjukvården ska stödja och öka patientens empowerment (egenmakt), kunskap och kontroll över det egna livet och hälsan. Empowerment kan ses som hjälp till självhjälp (22). För att kunna påverka det egna hälsobeteendet krävs en viss grad av självtillit. Därför är det viktigt att stärka individens self-efficacy d.v.s. tilltron till den egna förmågan att klara en specifik uppgift. Self-efficacy utvecklas genom - egen erfarenhet av att klara av svåra situationer, - observation av hur förebilder hanterar situationer, - stöd och uppmuntran från närstående och förebilder samt - den egna fysiologiska reaktionen vid hanteringen av situationen (23). Enligt Banduras sociala inlärningsteori lär sig människan både genom egna erfarenheter och genom att observera andras agerande samt utfallet av agerandet. Gruppverksamhet är ett ofta underskattat redskap för att öka empowerment (11).

Hälsolitteracitet

Hälsolitteracitet (HL) utgör en central bestämningsfaktor för folkhälsan och bidrar till ojämlikheter i befolkningens hälsa. WHO definierar hälsolitteracitet som de kognitiva och sociala färdigheter som påverkar individens motivation och förmåga att ta till sig, förstå, bedöma och använda sig av hälsorelevant information för att behålla, främja och förbättra hälsa (24).

HL kan ses som en livslång, ständigt pågående process och som ett resultat av hälsoutbildning. Hög HL bidrar till självrapporterat bättre hälsostatus, lägre hälsokostnader, ökad kunskap om hälsa, kortare sjukvårdstider och minskat behov av hälso- och sjukvård (25). En hög HL är central för att en person ska uppleva empowerment (26). Låg hälsolitteracitet är förenat med senare diagnostisering, sämre egenvård, sämre vårdutfall och högre kostnader för hälso- och sjukvården (27). En aktuell litteraturgenomgång visar att låg HL påverkar det personliga hälsobeteendet negativt vid flera olika kroniska sjukdomar. Artikelförfattarna föreslår därför åtgärder för att öka patienternas hälsolitteracitet genom personcentrerade interventioner med fokus på diagnosrelaterad information, egenvård, empowerment och self-efficacy (28).

Hälsa och livskvalitet

Begreppet hälsorelaterad livskvalitet står för en mångdimensionell beskrivning av hälsan bestående av fysiska, psykiska och sociala aspekter såväl som generellt välbefinnande (29). Att låta patienten själv skatta sin hälsa kan ge en bättre bild av hälsoprognozen än en diagnos i sig då subjektivt upplevd hälsa har visat sig korrelera med välbefinnande, livskvalitet, levnadsvanor, framtida sjukdom och livslängd (11).

4.5 Tidigare verksamhet

Huvuddelen av HPFs tidigare verksamhet har varit att stötta vårdverksamheterna genom att anordna patient- och närståendebildningar med HPF-personal som kursledare. HPF har även arrangerat föreläsningar och workshops samt startat samtals-, stöd- och träningsgrupper. Aktiviteterna har bedrivits på flera håll i länet men framförallt i Linköping. Olika patientföreningar har involverats

Framtagen av: Helene Landin,
Ingemari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elgstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

beroende på diagnosgrupp. Samverkan med Arbetarnas Bildningsförbund (ABF) och RÖs hälsokommunikatörer har varit aktuellt i vissa utbildningar/föreläsningar. I Motala har sjukhusbiblioteket varit engagerat. Exempel på genomförda diagnosutbildningar är Transistorisk ischemisk attack (TIA), Ehlers-Danlos Syndrom(EDS) och narkolepsi. Standardiserade patientutbildningar t.ex. Nationella Parkinsonskolan (30) och Att leva ett friskare liv (ett självhjälpprogram för flera olika diagnoser) (31) och egna utbildningsprogram t.ex. Medveten Närvaro i Naturen (32) har också funnits med i kursutbudet.

4.6 Nätverk

Svenska nätverket för läring og mestring

I det svenska nätverket för läring og mestring som bildades 2008 ingår Region Skåne, Region Kronoberg, Västra Götalandsregionen, Landstinget i Värmland, Region Jönköpings Län och Region Östergötland. Den gemensamma nämnaren är patient- och närståendebildning med utgångspunkt från LM. Verksamheterna ser administrativt olika ut runt om i landet och andra pedagogiska modeller används parallellt. Syftet med nätverket är att utveckla vård som stärker och rustar den som lever med kroniska sjukdomar eller skador och deras närstående så att de bättre ska kunna bemästra sin vardag. Nätverket träffas en gång per år och håller där emellan kontinuerlig kontakt för att driva och utveckla frågor inom LM. På nätverksträffarna har bl.a. Handikappföreningarnas Samarbetsorgan (HSO), Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Centrum för personcentrerad vård (GPCC) deltagit och bidragit i dialogen.

I syfte att sprida LM-konceptet och för att få ökat gehör inom svensk hälso- och sjukvård skickades nyligen en gemensam skrivelse till SKL. Budskapet är att LM kan vara ett av svaren på de krav som lagstiftningen ställer på hälso- och sjukvården när det gäller patienternas delaktighet och personcentrerade vård (PCV).

Nordiskt nätverk

För att driva utvecklingsarbete, dela erfarenheter, och sprida forskning mellan Sverige, Norge och Danmark finns det ett nordiskt nätverk som även det träffas årligen.

5 Ett förnyat arbetssätt med PCU

För att fler medborgare i Region Östergötland skall kunna erbjudas PCU har HPF tillsammans med ledningen på VVH beslutat att ändra inriktningen på arbetet. HPF kommer därför att gå över till att utbilda ledarpar som ska hålla i utbildningar till patienter och närstående ute i verksamheterna runt om i RÖ. Ett ledarpar består av en person från vården och en erfaren patient eller närstående.

5.1 PCU - Intressenter

PCU bygger på samverkan mellan flera olika aktörer. Patienter och deras närstående är de tänkta slutanvändarna som skall dra nytta av utbildningarna i sin vardag. Erfarna patienter och närstående tillsammans med HSO är viktiga parter att bistå med erfarenhetsbaserad kunskap.

RÖs kliniska verksamheter och deras personal, blir de som kommer bära framtida PCU.

Verksamheterna kommer på så sätt både att bidra med faktabaserad kunskap och hämta hem viktig information från deltagande patienter och närstående för vidare förbättring och utveckling.

Andra viktiga samverkansaktörer är kommunerna i Östergötland, bibliotek, studieförbund, idrottsföreningar och andra ideella organisationer.

Framtagen av: Helene Landin,
Ingmari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elgstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

5.2 Utbildning av ledarpar

Inspirationen till att utbilda ledarpar i PCU kommer till stor del från nätverkskollegor i Västra Götaland. Västra Götalandsregionen har sedan flera år tillbaka bedrivit utbildning till ledare för personcentrerad patient- och närståendebildning istället för att vända sig direkt till patienter och närstående, vilket har bidragit till en större regional spridning av utbildningsinsatserna.

5.2.1 PCU-ledarutbildning i RÖ (PCUL)

En person från vården och en erfaren patient eller närstående bildar ett PCU-ledarpar. Paret genomgår ledarutbildningen tillsammans. Under PCUL lär sig ledarparet att gemensamt planera, genomföra och utvärdera PCU för deltagare med samma sjukdom eller problematik som den erfarna patient- eller närstående-ledaren.

PCUL leds av HPFs två medarbetare. Vårdpersonal går PCUL inom ramen för ordinarie tjänst i RÖ. Centrum för verksamhetsstöd och utveckling (CVU) står för ersättning till den erfarna patienten eller närstående PCU-ledaren under PCUL.

Steg 1. Introduktion till vårdpersonal

En träff för deltagande vårdpersonal innehållande:

- Historik (Läring og mestrning)
- PCU-modellen
- Målgrupp, syfte, mål
- Lämplig erfaren patient/närstående
- Ersättning till erfaren patient/närstående
- Organisatoriska/administrativa frågor

Steg 2. Gemensamt för PCU-ledarparet

Fem träffar.

Inför första träffen uppmanas deltagarna att fundera över vilka kunskaper de behöver för att leda grupputbildning tillsammans. Dessa frågor och funderingar lyfts fram vid en gemensam inventering och bildar sedan utbildningsunderlaget för de följande gruppträffarna. Vanliga frågor som diskuteras är t.ex.:

- Ledarnas roller och ansvarsområden
- Användning av berättelse i PCU
- Att leda grupper
- Att hantera olika känsloreaktioner och situationer
- Planering, genomförande och utvärdering

Under PCUL planerar respektive ledarpar starten av sin första egna PCU.

Steg 3. Genomförande av egen PCU

Ledarparet skall gemensamt genomföra sin första PCU inom 3 månader efter avslutad PCUL.

5.2.2 Implementering av PCUL

Förarbete

Förberedelserna med att starta upp PCUL och att genomföra en första pilotomgång påbörjades under slutet av hösten 2016. Quality Implementation tool användes som ett diskussionsstöd i planeringsprocessen (33). Hälsorådet informerades om det nya arbetssättet runt PCU i januari 2017.

Framtagen av: Helene Landin,
Ingmari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elgstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

Diskussioner är inledda med RÖs centrumchefer HSO, Regionbiblioteket, Bildningsförbundet, Linköpings kommuns Anhörigcentrum m.fl.

Direktiv om ersättning

För att skapa förutsättningar för en jämlik vård är det viktigt att få till ett enhetligt direktiv om hur ersättning till erfaren patient eller närstående PCU-ledare skall erbjudas inom RÖ. Under PCUL står CVU för kostnaden. Under PCU ute på klinik är de alternativ som diskuteras: 1) respektive klinik betalar 2) ersättning utgår från en central RÖ-pott. Frågan är lyft till regionstyrelsen och beslut väntas komma under 2017.

Biblioteksstöd

På flera håll i Sverige används sjukhusbiblioteken som en mötesplats för patient- och närstående utbildningar. Bibliotekariekompetensen kommer väl till pass i patient- och närståendebildningar. Genom att t.ex. erbjudas möjlighet att lära sig söka och värdera informationskällor på webben, presenteras kvalitetssäkrat informationsmaterial och lämplig litteratur. Inom hela RÖ finns det endast ett patientbibliotek och det är placerat på lasarettet i Motala därför har HPF påbörjat en dialog med Regionbiblioteket i Östergötland för att se om ett samarbete är möjligt.

Tidsplan

Den ursprungliga planen var att genomföra en första PCUL under hösten 2017. Under vårens möten med olika centrumchefer visade sig detta vara orealistiskt med tanke på införandet av Cosmic R8.1. Nedan följer därför en reviderad grov tidsplan:

2017:

- Kursinnehåll och material till PCUL färdigställs
- Identifiera minst 3 verksamheter för pilot av PCUL
- Identifiera minst 3 erfarna patient-/närståendeleddare för pilot av PCUL

2018:

- Pilotomgång (PCUL-1) av PCUL genomförd
- Varje PCU-ledarpar har genomfört minst en PCU inom 3 månader efter slutförd PCUL-1
- Slutrapport av PCUL-1

Utvärdering

Diskussion angående utvärdering av implementeringen av PCU har förts med CVUs forskningschef och därefter landat i tre olika delar:

1. Utvärdering av PCUL-1

Görs efter varje utbildningsträff samt efter hela utbildningen.

2. Utvärdering av PCU

Görs före, direkt efter samt en uppföljning efter ca 2-3 månader efter genomgången PCU.

3. Utvärdering av implementering av PCU i RÖ

Görs efter PCUL-1.

5.3 Förvaltning av PCU

Kompetensen inom kunskapsområdet PCU finns på HPF. HPF kommer därför fortsätta att förvalta modellen och fungera som en resurs för övriga verksamheter. Bl.a. kommer ett regionalt nätverk för PCU-ledare att startas. Förvaltning av egna PCU måste ingå i klinikernas ordinarie arbetsrutiner.

Framtagen av: Helene Landin,
Ingmari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elgstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

6 Nyttovärdering av införandet av PCU

Nyttovärderingen är gjord i relation till målbeskrivningar i RÖs strategiska plan med treårsbudget 2016-2018 (STÅB) (34) samt Östgöta-kommissionens mål och rekommendationer inom området omsorg, hälso- och sjukvård (10).

6.1 STÅB

Medborgarperspektiv

I det strategiska målet *Jämlig hälso- och sjukvård* betonas vikten av ett jämlikt bemötande av alla medborgare samt att vård och behandling ska erbjudas på lika villkor i hela regionen. Målet bygger på värderingen alla människors lika värde. Hälso- och sjukvården behöver vara lyhörd för individers olikheter och olika behov samt anpassa sig till individens individuella förutsättningar att till exempel ta till sig information och göra eftertänksamma val. PCU utgår från varje deltagares unika värde och behov och bidrar på så sätt till en jämlik hälso- och sjukvård. För att PCU skall vara alla medborgare till gagn krävs att modellen används av fler verksamheter vilket PCUL skulle stödja.

RÖ vill att patienten och närstående ska vara medskapare av sin vård och hälsa. PCU bidrar till kunskap och förståelse för dels sjukdomen och dess behandlingsmöjligheter och dels för vad patienten och närstående kan göra och ansvara för själva. Genom att grunda sig i patientmedverkan och kontinuerlig dialog där även närståendes behov och resurser lyfts tillgodoser PCU även det strategiska målet *Delaktiga och nöjda patienter*. Patientens kunskap, förståelse och insikt är förutsättningar för att hen ska kunna vara delaktig i och ha inflytande över sin egen hälsa, vård och behandling.

Målet *Trygg och ändamålsenlig vård* syftar till att säkerställa att vården är säker, högkvalitativ och sjukdomsförebyggande för patienten. Insatserna ska utgå från patientens behov och hen ska känna sig trygg i att inte drabbas av undvikbara vårdskador, dvs. lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd. PCU kan påverka patientens livskvalitet genom att patienter och närstående med ökad kunskap kan undvika att drabbas av ohälsa. Ett gemensamt ansvar påverkar också resultatet av olika vårdinsatser i positiv riktning.

Strategiskt mål *Hög tillgänglighet*. Genom att verksamheterna själva bedriver PCU ökar även tillgängligheten oavsett bostadsort. Vårdcentralen spelar en viktig roll i det sjukdomsförebyggande hälsoarbetet, särskilda satsningar bör därför göras inom primärvården.

Processperspektiv

Kunskapsbaserad verksamhet innebär bland annat att RÖs hälso- och sjukvård ska bygga på metoder som är baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare lyfter man nödvändigheten av kunskap om kommunikation och bemötande samt att inhämta kunskaper om enskilda patienters förståelse, önskemål och förväntningar genom dialog. För detta krävs ett genomtänkt etiskt förhållningssätt vilket finns invävt i PCU.

Effektiv verksamhet innebär att de tillgängliga resurserna används på bästa sätt för att nå de uppsatta målen. En ökad effektivitet kan uppnås genom att verksamheterna hushållar med resurser eller att resurser omfördelas mellan olika delar av verksamheten för att nå en högre övergripande måluppfyllelse. Systematisk verksamhetsutveckling, produktionsplanering och ett processorienterat förhållningssätt ska bidra till att RÖs verksamheter bedrivs effektivt och optimalt för att skapa värde för medborgarna. En naturlig del av PCU är att ta del av patienternas berättelser och erfarenheter,

Framtagen av: Helene Landin,
Ingmari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elgstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

vilket gör att det blir tydligare för vårdverksamheterna vad som faktiskt är värdeskapande. Denna återkoppling till verksamheterna är också av stor betydelse för patientsäkerheten. I *en säker verksamhet* hanteras förväntade risker kontinuerligt och det finns en anpassningsförmåga till att hantera även oförväntade händelser. Patientutbildning ger kunniga och tryggare patienter vilket bidrar till ökad patientsäkerhet.

Ekonomiperspektiv

Initialt medför det nya arbetssättet en del kostnader då personal skall utbildas och avsätta tid för att genomföra egna PCU. På sikt kommer sannolikt implementeringen av PCU leda till kostnadsbesparingar. PCV har visat sig minska under- och överanvändning av vård och minska antalet återinskrivningar vid sjukhusen (15). På så sätt skapas mer effektiva processer inom hälso- och sjukvården, då rätt insatser ges vid rätt tillfälle. RÖ eftersträvar *en kostnadseffektiv verksamhet och en långsiktigt hållbar ekonomi*. I detta hänseende är det nödvändigt att flera faktorer som tillgänglighet, kliniska resultat, patienterfarenheter och kostnader värderas i ett gemensamt sammanhang. Hälsoekonomisk uppföljning måste vara en del av den kontinuerliga uppföljningen av PCU inom RÖ.

Medarbetarperspektiv

I det strategiska målet *Ett engagerat medarbetarskap* poängteras att medarbetarna skall vara delaktiga och ha möjlighet till att delta i förbättrings- och utvecklingsarbete vilket är viktiga aspekter för en hälsofrämjande arbetsplats. "Att ta ett ansvar för både sin egen men också verksamhetens utveckling är därför en stor del i arbetet för att öka det engagerade medarbetarskapet" (34, s32). PCU är en personcentrerad arbetsform som syftar till att göra alla inblandade delaktiga i läroprocessen. PCU leder till engagemang och meningsfullhet i arbetet vilket ger goda förutsättningar för såväl arbetsglädje som effektivitet i organisationen. Forskningen pekar på att PCV ger bättre arbetsmiljö och mindre stress hos personalen (35).

6.2 Östgötakommisionen för jämlikvård och hälsa

Östgötakommisionens mål för området omsorg, hälso- och sjukvård

"Alla östgötar har rätt till omsorg, hälso- och sjukvård utifrån sina behov, i en fysisk, psykisk och social miljö, som bidrar till läkning och hälsa. Verksamheten baseras på en helhetssyn där individen ges möjlighet att vara medskapare i sin hälsoutveckling, möts med respekt för olikheter i behov och värderingar, stärks i tilltro till sin egen förmåga att hantera sin sjukdom och ohälsa, och ges stöd att förbättra sin hälsa och livskvalitet." (10, s.63)

Målformuleringen överensstämmer helt med HPFs mål för PCU d.v.s. ökad hälsolitteracitet, ökad self-efficacy och empowerment för förbättrad hälsa och livskvalitet.

Östgötakommisionens rekommendationer inom området omsorg, hälso- och sjukvård

1. Arbeta för att ändra förhållnings- och arbetssätt så att patienten/brukaren ses som och blir en medproducent av sin hälsa och omsorg.
2. Utforma uppdrag och uppföljning som stimulerar till jämlik omsorg och vård utifrån de behov brukare och patienter upplever.
3. Utveckla kunskap, inom alla personalgrupper, om bemötandets betydelse för att öka tillit till omsorg, hälso- och sjukvård samt tilltro till egen förmåga hos individen.

Framtagen av: Helene Landin,
Ingmari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

4. Skapa förutsättningar för ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete, där man diskuterar levnadsvanor som fysisk aktivitet, mat, tobak och alkohol utifrån en helhetsyn på hälsa och sjukdom. Arbetet integreras i all hälso- och sjukvård och omsorgsverksamhet, och innefattar specifika insatser för riskgrupper och generella insatser för att nå alla.
5. Utveckla nya möjligheter till tillgänglighet för besök eller möjlighet för frågor utifrån patientens behov.
6. Kompetensutveckla om individens förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation och om kommunikation så att alla kan förstå.
7. Utveckla kunskap hos beslutsfattare om boende- och vårdmiljöns betydelse för hälsa och livskvalitet, t.ex. rökfritt sjukhus, och måltidsmiljö för gemenskap, måltidsglädje och matlust.
8. Utveckla olika former av teamarbete inom vården med multiprofessionell kompetens och brukaren/patienten som aktiv part.
9. Stärk vården vad gäller multisjuka eller patienter med en sammansatt psykosocial situation genom samverkan och samordning mellan olika aktörer/instanser.
10. Utveckla samorganisering mellan olika välfärdsaktörer t.ex. vård och socialtjänst via familjecentraler.
11. Utveckla samverkan med andra aktörer särskilt med civilsamhället.

Genom det helhetsperspektiv som PCU bygger på och ett aktivt kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan patienter och närstående, intresseorganisationer, vårdpersonal och andra samhällsaktörer kan arbetet även stötta samtliga rekommendationer inom området omsorg, hälso- och sjukvård.

6.3 Lagkrav

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (8)

Krav på hälso- och sjukvården:

2 b § Patienten och dennes närstående ska ges information enligt vad som anges i 3 kap. patientlagen (2014:821).

2 c § Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) (36)

3 kap. Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

4 § Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Patientlag (2014:821) (37)

3 kap. Information

6 § Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Mottagarens önskan om att avstå från information ska respekteras.

7 § Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

5 kap. Delaktighet

1 § Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

2 § En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

3 § Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Framtagen av: Helene Landin,
Ingemari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

1 januari 2015 trädde den nya patientlagen (37) i kraft. Lagen syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet inom hälso- och sjukvårdsverksamheterna. Hälso- och sjukvårdens informationsplikt har utvidgats och förtydligats. Det står tydligt att all information skall vara individuellt anpassad d.v.s. förmedlas utifrån varje patients förutsättningar och förmåga. Dessutom ska informationen alltid anpassas till individuella behov vilket medför ett varierande innehåll och utformning. Patientlagen har dock inte fått det genomslag som avsetts visar en färsk utvärdering gjord av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Patientens faktiska ställning har t.o.m. försvagats på områden som handlar om tillgänglighet, information och delaktighet (38).

Socialstyrelsen skriver i Handbok för vårdgivare, chefer och personal att patientutbildningar i grupp generellt är "en viktig verksamhet som finns för patienter och närstående vid till exempel långvariga och kroniska sjukdomar. Syftet är att ge patienter och närstående mer kunskap, delaktighet och möjlighet att hantera sjukdomen/funktionshindret och den förändrade situationen". Vidare skrivs mer specifikt om utbildning enligt LM att "Dialogen i gruppen bidrar till att patienter och närstående får möjlighet att dela erfarenheter med andra i samma situation. Också vårdpersonalen får värdefull insikt om patienters och närståendes situation."(39, s40).

PCU bygger på individualiserad information, dialog och delaktighet och kan därför vara ett värdefullt metodstöd som både kan stötta i patientsäkerhetsarbetet och hjälpa till att stärka patienternas ställning inom hälso- och sjukvården i RÖ.

7 Slutsats

Att förmedla information och kunskap är svårt, därför krävs det en medveten pedagogik. Det är inte ovanligt att patienter och närstående får mer information än de kan hantera för stunden och den information som förmedlats får begränsad effekt. Information uppfattas bättre om utgångspunkten är patientens eller den närståendes egna frågor och reflektioner. När man kan ställa en fråga är man också mottaglig för svaret. Individuellt anpassad information ges bäst i dialog mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Detta skapar förutsättningar för ökad delaktighet och inflytande över sin egen vård och behandling. Det är de olika verksamheterna som har kännedom om vilka grupper som kan behöva extra insatser och därmed kunna svara upp mot den av Östgötakommissionen föreslagna proportionella universalismen. Metodkompetens inom PCU bör därför förläggas ut i verksamheterna. PCU är ett metodstöd till verksamheterna för att nå ut med individanpassad information om sjukdom, behandling och egenvård samt ett sätt att främja och erbjuda stöd till sundare levnadsvanor för att lätta sjukdomsbyrden och förbättra hälsan för patienten. Genom ett nära samarbete med patientorganisationerna tas de ideella krafterna i samhället tillvara.

Kunniga patienter är tryggare patienter. De är mindre sjukvårdskrävande, kan behandla sin sjukdom på ett bättre sätt och har kunskap om hur kost, motion och levnadsvanor påverkar det egna välbefinnandet. Det finns också ett värde i att träffa andra som har samma sjukdom för att lära av men också för att kunna stötta varandra. Långvariga sjukdomstillstånd påverkar inte bara patienten utan även dennes närstående. Den närstående kan behöva utbildning för att kunna stötta den sjuke/skadade men också i ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande syfte för den egna hälsan. De kroniska sjukdomarna står för 80-85 % av vårdens kostnader. För att minska kostnadsutvecklingen behöver hälso- och sjukvården bli mer personcentrerad. Patienten ska ses som en medskapare till sin

Framtagen av: Helene Landin,
Ingmari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elgstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

egen vård och hälsa och måste därför göras delaktig från början. I en personlig hälsoplan bör personcentrerad patient- och närståendebildning ingå.

PCU bygger på en hälsofrämjande pedagogik där dialog, delaktighet och empowerment står i centrum. I PCU ges deltagarna möjlighet att få svar på sina diagnosspecifika frågor från vårdpersonal och i samma forum få utbyta erfarenheter, tankar och råd med andra i liknande situation. PCU kan därför skapa tillit, hopp och tilltro och därmed stärka patienternas faktiska ställning inom RÖ.

7.1 Till eftertanke

Till eftertanke

Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror hon kan hjälpa andra.

För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad han gör men först och främst förstå det han förstår. Om jag inte kan det så hjälper det inte att jag kan mer och vet mer.

Vill jag ändå visa hur mycket jag kan så beror det på att jag är fåfång och högmodig och egentligen vill bli beundrad av den andre i stället för att hjälpa honom.

All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därmed måste jag förstå att detta med att hjälpa inte är att vilja härska utan att vilja tjäna.

Kan jag inte detta så kan jag heller inte hjälpa.

Sören Kierkegaard

Framtagen av: Helene Landin,
Ingemari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elstrand

Datum: 2017-05-22

Version:0.0
Mallversion 0.6

Referenser

(samtliga länkar tillgängliga 2017-03-22)

1. Att förebygga kroniska sjukdomar genom goda levnadsvanor – ett sätt att optimera hälso- och sjukvårdens insatser, <http://www.hfsnatverket.se/@/File/Get/?id=1781&download>
2. GPCC - Centrum för personcentrerad vård: <http://gpcc.gu.se>
3. Vårdförbundet om personcentrerad vård: <https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varden-bättre/personcentrerad-vard-och-jamlik-halsa/resultaten-blir-bättre--for-alla/>
4. Vifland EH, Hopen L, Landtblom A-M, Hälsopedagogik för vårdare och brukare i samarbete, 2010, ABF
5. Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse <https://mestring.no>
6. Folkhälsomyndigheten: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/halsofarmande-halso-och-sjukvard/halso-och-sjukvarden/>
7. Socialdepartementet; Regeringens proposition. 2002/03:35 Mål för folkhälsan. Stockholm: Svensk författningssamling; 2002.
8. Svensk författningssamling: Hälso- och sjukvårdslagen, SFS 1982:763: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
9. Sjöberg M. Expertseminarium. Hälsa hos personer med funktionsnedsättning. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2008
10. Östgöta-kommissionens slutrapport: <http://lisa.lio.se/pages/266425/Folkhalsorapport.pdf>
11. Hertting A, Kristenson M(red). Hälsofrämjande möten: från barnhälsovård till palliativ vård: Lund: Studentlitteratur; 2012
12. Nätverket Hälsofrämjande sjukvård HFS. <http://www.natverket-hfs.se>.
13. Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsrapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen. . Stockholm: Svensk författningssamling; 2009
14. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur, 2005
15. Myndigheten för vårdanalys. Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2013
16. Socialstyrelsens termbank: <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?ftid=408>
17. Medin J, Alexanderson K. Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie: Lund: Studentlitteratur; 2000
18. Falk M. Patientutbildning enligt Akermetoden - en fenomenologiskt influerad studie av deltagares upplevelser, Institutionen för medicin och hälsa, Linköpings Universitet; 2011.
19. Jeppsson-Grassman E, Hydén L. Kropp, livslopp och åldrande: några samhällsvetenskapliga perspektiv: Lund, Studentlitteratur; 2005
20. Folkhälsomyndigheten: Delrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016": <https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor->

Framtagen av: Helene Landin,
Ingemari Ruth Knutsson
Godkänd av: Maria Elgstrand

Datum: 2017-05-22

Version: 0.0
Mallversion 0.6

[levnadsvanor/funktionsnedsättning/delrapportering-regeringsuppdrag-funktionshinderspolitiken-2015.pdf](#)

21. Fjerstad E, Stoltz P. Både frisk och sjuk : att möta personer med långvarig sjukdom. : Lund : Studentlitteratur; 2012.
22. Pellmer K, Wramner B, Wramner H. Grundläggande folkhälsovetenskap: Stockholm: Liber; 2012.
23. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control: Basingstoke : W. H. Freeman, 1997.
24. Ringsberg, C; Olander, E; Tillgren, P: Health literacy: teori och praktik i hälsofrämjande arbete, Lund: Studentlitteratur, 2014
25. Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12(1):80
26. Hou S-I. Health Education Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies. Health Promot Pract. 2014;15(5):619-21
27. Beagley, L. Educating Patients: Understanding Barriers, Learning Styles, and Teaching Techniques Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2011 26(5):331-337
28. Mackey LM et al: Self-Management Skills in Chronic Disease Management: What Role Does Health Literacy Have? Medical Decision Making 2016;36:741–759
29. Socialstyrelsen: Nationella indikatorer för God vård:
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/nationellaindikatorerforgodvard>
30. Nationella Parkinsonskolan: <http://www.vfmd.se/nationella-parkinsonskolan/introduktion-33615306>
31. CDSMP: <http://patienteducation.stanford.edu/programs/cdsmp.html>
32. Medveten Närvaro i Naturen:
<http://lisa.lio.se/pages/133394/KAMrapport%20om%20hj%c3%a4rnr%c3%b6tthet.pdf>
33. Meyers, D. C et al: Practical Implementation Science: Developing and Piloting the Quality Implementation Tool; American Journal of Community Psychology. 2012, 50:481–496
34. STÅB: <https://wssext.regionostergotland.se/Hela%20landstinget/Regionfullmaktige/Region%20Östergötlands%20strategiska%20plan%202016-2018.pdf>
35. Edvardsson D, Sandman PO, Borell L. Implementing national guidelines for person-centered care of people with dementia in residential aged care: effects on perceived person-centeredness, staff strain, and stress of conscience. Int Psychogeriatr. 2014 Jul;26(7):1171-9.
36. Svensk författningssamling: Patientsäkerhetslag, SFS2010:659:
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
37. Svensk författningssamling: Patientlag, SFS2014:821: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
38. <http://www.vardanalys.se/Rapporter/2017/Lag-utan-genomslag/>
39. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-10>