

Hur kan samtal göras mer personcentrerade? - Teoretisk bakgrund och forskning om personcentrerade samtal

Forskning om samtal och samtalsträning av vårdpersonal visar att samtal där patienters perspektiv tas tillvara och där ett delat beslutsfattande sker har positiv effekt både på patientnöjdhet och kliniska utfall (Dwamena et al., 2012; Ehrstedt et al., 2014). Inom läkarutbildningen i Sverige används en konsultationsmodell som fokuserar på dessa aspekter (Hedberg, 2020). Modellen har utvärderats i flertalet publikationer med positiva resultat.

En del forskare anser att etablerade modeller för delat beslutsfattande (shared decision making) ofta används på ett utpräglat instrumentellt sätt och att man på sått ignorerar mer humanistiska aspekter av samtal, såsom exempelvis empati och respekt (Kunneman et al., 2019). Därtill anses samtal inom vården ofta ha huvudfokus på informationsöverföring och inte på dialog eller utbyte av perspektiv och kunskap (Öhlén & Friberg, 2023).

I detta material utgår vår beskrivning av personcentrering från en teoretisk grund där personcentrering ses som en handlingsetik som vilar på personfilosofiska grunder kring vad det innebär att vara människa, en person (Ekman et al., 2022a; Britten et al., 2020). En avgörande del i att tillämpa etiken personcentrering handlar om att skapa partnerskap mellan vårdpersonal och patient (och närstående när det är relevant). Detta partnerskap initieras genom att bjuda in patienten att berätta om sin situation, samt att aktivt lyssna på patientens berättelse. Både personal och patienter deltar i att förstå och komma överens om vad som ska göras, utifrån sina olika roller. Partnerskapet säkerställs genom att en plan för patientens vård dokumenteras på ett sätt som är tillgängligt och användbart för både personal och patient.

Samtal mellan patient och personal är centralt i att tillämpa etiken personcentrering i ett kliniskt sammanhang. Samtal är en gemensam aktivitet som uppstår och formas av interaktionen mellan två eller flera personer och av omgivningen de befinner sig i. Förväntningarna på samtalet kan se olika ut beroende på var i vården man befinner sig. Oavsett hur förutsättningarna för samtal ser ut är interaktion mellan vårdpersonal och patienter en väsentlig del av vårdens innehåll. Denna interaktion kan vara mer eller mindre personcentrerad.

Inledning av samtal

För genomförande av personcentrerade samtal i vårdsituationer har forskning visat att tillit och trygghet är väsentligt för att ett partnerskap ska kunna initieras (Ekman et al., 2022b). Att personal med sitt tal och kroppsspråk signalerar att det finns ett intresse för patienten och vad patienten har att berätta ses som avgörande för vad som sedan tas upp i samtalet, hur samtalet fortlöper, vad som kommer ut av det och vad som sker efter samtalet.

En viktig aspekt i ett personcentrerat samtal är att fastställa initialt vilka som ska vara närvarande, om patienten önskar att bjuda in närstående till exempel (Ekman et al., 2022b). Närstående kan fungera som en viktig resurs i samtal då de känner patienten och kan bidra

till patientens berättelse, så länge det blir en bra balans och inte närstående tar över samtalet (Naldemirci et al., 2020).

Samtalet utgår från patientens perspektiv

Något som är kännetecknande för personcentrerade samtal är att de tar utgångspunkt i patienten och dennes tankar om sin situation (Fors & Forsgren, 2021). Det finns också en grundläggande skillnad mellan att tala *med* och att tala *till* patienten (Pettersson et al., 2018; Öhlén & Friberg, 2023). För att möjliggöra ömsesidighet i samtal, där vi pratar *med* varandra, kan det konkret handla om att patient och personal i början av samtalet gemensamt kommer överens om en agenda, vad som är viktigast att prata om först. Samtal i vården drivs vanligtvis av en medicinsk agenda av att hantera patientens sjukdomstillstånd. Att komma överens om agendan tillsammans innebär att det medicinska tillståndet kan hamna längre ner på agendan om det är annat som patienten vill prioritera att prata om. Detta kan förstås utifrån att personcentrerad vård ytterst syftar till det meningsfulla livet, för var och en, inte enbart det funktionella livet (Håkansson Eklund et al., 2019).

Aktivt lyssnande

Under samtal är aktivt lyssnande kännetecknande för ett personcentrerat förhållningssätt, vilket innebär att visa ett äkta intresse för vad den andre förmedlar (Fors & Forsgren, 2021). Det handlar om att både lyssna på vad som sägs med hjälp av tal/tecken och på hur det sägs, det vill säga vara uppmärksam på röstläge, mimik, gester och kroppsspråk. Detta för att kunna uppfatta berättarens känslor, tankar och berättelsens underliggande innebörd.

Identifiera resurser och förmågor

Personcentrerade samtal innebär att vårdpersonalen aktivt sätter sig in i och försöker förstå patientens berättelse. Detta kräver att personalen använder sin fantasi, empati och personliga erfarenheter, i kombination med sin professionella kunskap.

Utifrån den personfilosofiska grunden som genomsyrar ett personcentrerat förhållningssätt handlar ett samtal både om att förstå patientens behov och utsatthet, men även att identifiera personens resurser och förmågor för tillfrisknande och välmående (Öhlén & Friberg, 2023). Det kan handla om patientens personliga förmågor som underlättar att hantera sin situation eller sjukdom men även personer i patientens närhet som på olika sätt kan ge stöd och hjälp.

Olika typer av kunskap som möts

I ett personcentrerat samtal ses både patienten och personalen som experter men med olika kunskapsfält eller kompetensområden (Forsgren & Björkman, 2021). En patient är expert på hur till exempel en sjukdom eller funktionsvariation påverkar det dagliga livet medan personal är expert på hur vården fungerar och vilka alternativ för vård som finns tillgängliga. I personcentrerade samtal möts dessa två kunskapsfält möts, där det professionella

perspektivet kompletterar och stärker det personliga. Samtidigt är det alltid patientens kunskap och egna mål som väger tyngst, eftersom det är patientens situation och liv som är i fokus.

Forskning som specifikt fokuserar på patienters berättelser och berättandet i sig problematiserar vem som blir trodd och lyssnad på inom hälso- och sjukvård (Naldemirci et al., 2021). Människor har olika förutsättningar för att dela sin kunskap och förstå det någon annan kommunicerar, till exempel kan en annan kulturell och språklig bakgrund eller funktionsvariation påverka samtalssituationen vilket ställer höga krav på en flexibilitet hos personalen (Saldert, 2020). Aspekter som stigmatisering och fördomar riskerar att påverka kvaliteten i samtal och möten mellan personal och patienter (Naldemirci et al., 2021).

Att arbeta personcentrerat kan minska risken för maktobalans i möten genom att personalen och patienten möts som jämbördiga experter i ett partnerskap. För att detta ska ske måste personalen lyssna och ta till sig patientens berättelse (Naldemirci et al., 2021). Det krävs också en förmåga att lyssnaren kan anpassa sig efter det som kommer fram, hur det förmedlas eller om patienten är ovillig att berätta. Att stödja någon i deras berättande, handlar till stor del om människokännedom, förmåga och träning i att samtala med olika människor och att vara lyhördhet inför det som förmedlas. En skicklig samtalspartner behöver också kunna navigera i olika typer av historier och berättandestilar, och samtidigt ha en medvetenhet om sin egen förförståelse och fördomar.

Dokumentation för att säkerställa gemensam plan framåt

För att säkerställa partnerskap mellan patient och personal betonas vikten av en gemensam dokumentation där båda parter kunskapsområden syns och där information ska förstås av båda parter (Ekman et al., 2022b).

Dokumentationens sammanställning kan med fördel integreras som en del av ett samtal, genom att man mot slutet av samtalet sammanfattar vad man har pratat om och diskuterar vad som tagits upp och vad som ska dokumenteras. Inom vården är det ofta personalen som dokumenterar i journalen och ibland i en separat vård- eller hälsoplan. Inom ett pågående forskningsprojekt om personcentrerad vård har det också testats att patienter själva ansvarar för att dokumentera den egna planen.

I arbetet med omställningen till nära vård utvecklas Dokumenterad överenskommelse (tidigare kallat patientkontrakt) som en ram för den gemensamma dokumentationen och som en möjliggörare för informationskontinuitet.

Olika förutsättningar för personcentrerade samtal

För att underlätta för en del patientgrupper (som till exempel barn eller personer med medfödda eller förvärvade funktionsvariationer som påverkar kommunikationsförmågan) att kunna delta i personcentrerade samtal kan Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) vara nödvändigt (Thunberg et al. 2022; Forsgren et al., 2017). Inom barnhälsovård kan exempelvis en skriftlig inbjudan eller kallelse till ett möte kompletteras med AKK i form av ett

bildstöd vilket kan användas både innan mötet för att förbereda barnet på vad som ska hända, och under besöket som ett stöd och för att ge barnet en möjlighet att välja i vilken ordning saker ska ske (Thunberg et al., 2022). I utvecklandet av en mobilapp för att stödja personcentrerade samtal för barn och ungdomar med cancer visade det sig att barnen uppskattade en universell design¹ (Story, 2001; Story et al., 1998) med visuella skalor för att på ett enkelt sätt förklara hur de mår trots symtom som trötthet eller smärta (Wiljén et al., 2022).

Ett par forskningsstudier har utvärderat personcentrerade stöd på distans, till personer med KOL och hjärtsvikt (Ali et al., 2021; Fors et al., 2018) och till personer sjukskrivna för depression, ångest eller stress (Cederberg et al., 2022a). I dessa studier har personcentrerade samtal via telefon utgjort en betydande del av den intervention som patienter har erbjudits, bland annat för att utforska möjligheten att etablera ett partnerskap utan att vårdgivare och patienter ser varandra. Resultat från studierna indikerar att det inte är något hinder för partnerskap om samtalen sker via telefon (Barenfeld et al., 2020, Cederberg et al., 2022b) och att det i avsaknad av viss fysisk kommunikation går att förstärka andra icke-verbala kommunikationsmedel för att förmedla uppmärksamhet och empati, framför allt genom rösten (Boström et al., 2020).

Att bli en skicklig samtalspartner

Samtal kan utifrån det som beskrivits ovan ses som en mycket komplex aktivitet som kräver flexibilitet, återkommande reflektion och praktisk träning. På samma gång så är samtal något de flesta av oss är involverade i dagligen, och något vi gör i olika sammanhang och i olika roller. Den egna reflektionen kring varför samtal blir som de blir är ett första steg emot att bli en skicklig samtalspartner, vilket är en del i ett personcentrerat vårdperspektiv.

¹ Universell design (UD) kan förklaras att miljöer, produkter och tjänster är utformade utifrån vetenskapen om att människor är olika och inte alltid har samma förutsättningar. Genom att tillämpa ett UD perspektiv kan till exempel produkter och tjänster (fysiska eller online) göras tillgängliga för många människor utan att det krävs särskild anpassning.

Referenser

- Dwamena, F., Holmes-Rovner, M., Gauden, CM., Jorgenson, S., Sadigh, G., Sikorskii, A., Lewin, S., Smith, RC., Coffey, J. & Olomu, A. (2012). Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev*; 12;12(12):CD003267. Doi: 10.1002/14651858.CD003267.pub2
- Ehrstedt, F., Ammentorp, J. & Kofoed, P-E. (2014). Kommunikationsträning för personal kan öka patienters utbyte av vården. *Läkartidningen*; 111:CZW4
- Hedberg, C. (2020). Patientcentrerad konsultation-bra för både patient och läkare. *Läkartidningen*; 117:20056
- Kunneman, M., Gionfriddo, MR., Toloza, FJK., Gärtner, FR., Spencer-Bonilla, G., Hargraves, IG., Erwin, PJ., Montori, VM. (2019). Humanistic communication in the evaluation of shared decision making: A systematic review. *Patient Educ Couns*; 102(3):452-466. Doi: 10.1016/j.pec.2018.11.003.
- Öhlén, J., & Friberg, F. (2023). Person-centred conversations in nursing and health: A theoretical analysis based on perspectives on communication. *Nursing Philosophy*, e12432. Doi: 10.1111/nup.12432
- Ekman, I. (2022a). Practising the ethics of person-centred care balancing ethical conviction and moral obligations. *Nursing Philosophy*, 23, e12382. Doi: 10.1111/nup.12382
- Britten, N., Ekman, I., Naldemirci, Ö., Javinger, M., Hedman, H., & Wolf, A. (2020). Learning from Gothenburg model of person centred healthcare. *BMJ*, 370, m2738. doi: 10.1136/bmj.m2738
- Ekman, N., Moons, P., Taft, C., Boström, E. & Fors, A. (2022b). Observable indicators of person-centred care: an interview study with patients, relatives and professionals. *BMJ Open*; 12:e059308. doi:10.1136/bmjopen-2021-059308
- Naldemirci, Ö., Britten, N., Lloyd, H., & Wolf, A. (2020). The potential and pitfalls of narrative elicitation in person-centred care. *Health Expectations*, 23(1), 238-246. Doi:10.1111/hex.12998
- Fors, A. & Forsgren, E. (2021). Personcentrerade samtal i red. Ekman Personcentrerad inom hälsa och sjukvård. Liber.
- Pettersson, M. E., Öhlen, J., Friberg, F., Hyden, L. C., Wallengren, C., Sarenmalm, E. K., & Carlsson, E. (2018). Prepared for surgery - Communication in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2904-2916. doi:10.1111/jocn.14312
- Håkansson Eklund, J., Holmström, IK., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, AJ., Condén, E. & Summer Meranius M. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Educ Couns*; 102(1):3-11. Doi: 10.1016/j.pec.2018.08.029.
- Forsgren, E., & Björkman, I. (2021). Interactional practices in person-centred care: Conversation analysis of nurse-patient disagreement during self-management support. *Health expectations*, 24(3), 940-950. doi:10.1111/hex.13236
- Naldemirci, Ö., Britten, N., Lloyd, H., & Wolf, A. (2021). Epistemic injustices in clinical communication: the example of narrative elicitation in person-centred care. *Sociology of health & illness*, 43(1), 186-200. doi:10.1111/1467-9566.13209
- Saldert, C. (2020). Läkande samtal vid neurogen kommunikationsstörning. I Läkande samtal. Red. Karin Dahlberg. Liber
- Thunberg, G., Johnson, E., Bornman, J., Öhlén, J., Nilsson, S. (2022). Being heard - Supporting person-centred communication in paediatric care using augmentative and alternative communication as universal design: A position paper. *Nurs Inq*; 29(2):e12426. Doi: 10.1111/nin.12426.

Forsgren, E., Hartelius, L., & Saldert, C. (2017). Improving medical students' knowledge and skill in communicating with people with acquired communication disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(6), 541-550. Doi:10.1080/17549507.2016.1216602

Story, M. F. (2001). Principles of universal design. In W. Preiser & E. Ostroff (Eds.), *Universal design handbook* (Chap. 4). McGraw-Hill.

Story, M. F., Mueller, J. L., & Mace, R. L. (1998). *The universal design file: Designing for people of all ages and abilities*. School of Design, The Center for Universal Design, NC State University.

Wiljén, A., Chaplin, J.E., Crine, V., Jobe, W., Johnson, E., Karlsson, K., Lindroth, T., Schwarz, A., Stenmarker, M., Thunberg, G., Öhlén, J., & Nilsson, S. (2022). The Development of an mHealth Tool for Children With Long-term Illness to Enable Person-Centered Communication: User-Centered Design Approach. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 5(1), e30364. Doi:10.2196/30364.

Ali, L., Wallström, S., Fors, A., Barenfeld, E., Fredholm, E., Fu, M., Goudarzi, M., Gyllensten, H., Lindström Kjellberg, I., Swedberg, K., Vanfleteren, L. E. G. W., & Ekman, I. (2021). Effects of Person-Centered Care Using a Digital Platform and Structured Telephone Support for People With Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Chronic Heart Failure: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 23(12), e26794. Doi: 10.2196/26794

Fors, A., Blanck, E., Ali, L., Ekberg-Jansson, A., Fu, M., Lindström Kjellberg, I., Mäkitalo, Å., Swedberg, K., Taft, C., & Ekman, I. (2018). Effects of a person-centred telephone-support in patients with chronic obstructive pulmonary disease and/or chronic heart failure - A randomized controlled trial. *PLoS one*, 13(8), e0203031. Doi: 10.1371/journal.pone.0203031

Cederberg, M., Alsén, S., Ali, L., Ekman, I., Glise, K., Jonsdottir, I. H., Gyllensten, H., Swedberg, K., & Fors, A. (2022a). Effects of a Person-Centered eHealth Intervention for Patients on Sick Leave Due to Common Mental Disorders (PROMISE Study): Open Randomized Controlled Trial. *JMIR mental health*, 9(3), e30966. Doi: 10.2196/30966

Barenfeld, E., Ali, L., Wallström, S., Fors, A., & Ekman, I. (2020). Becoming more of an insider: A grounded theory study on patients' experience of a person-centred e-health intervention. *PLoS one*, 15(11), e0241801. Doi: 10.1371/journal.pone.0241801

Cederberg, M., F, Goulding, A., Ali, L., , A., & Mäkitalo, Å. (2022b). The interactive work of narrative elicitation in person-centred care: Analysis of phone conversations between health care professionals and patients with common mental disorders. *Health expectations*; 25(3):971-983. Doi:10.1111/hex.13440

Boström, E., Ali, L., Fors, A., Ekman, I., & Andersson, A. E. (2020). Registered nurses' experiences of communication with patients when practising person-centred care over the phone: a qualitative interview study. *BMC nursing*, 19, 54. Doi: 10.1186/s12912-020-00448-4