Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan


Malin Sundström
Kerstin Blomqvist
Pia Petersson
Margareta Rämgård
Linda Varland

Inte samma mall för alla
Om vård- och omsorgsplanering i samverkan

Högskolan Kristianstad
ISSN: 1652-9979
KRISTIANSTAD UNIVERSITY PRESS
Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan

Nr 5 2013
Inte samma mall för alla
Om vård- och omsorgsplanering i samverkan

Malin Sundström
Kerstin Blomqvist
Pia Petersson
Margareta Rämgård
Linda Varland
Inte samma mall för alla
Om vård- och omsorgsplanering i samverkan

Malin Sundström, Kerstin Blomqvist, Pia Petersson, Margareta Rämgård, Linda Varland
Innehåll

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kapitel</th>
<th>Sidnummer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Förord</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Inledning</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Bakgrund till projektet</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Syftet med projektet</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Genomförande</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Studiens frågeställningar och intervjuguide</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Urval</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Tillvägagångssätt vid intervjun med den äldre och närstående</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Tillvägagångssätt vid intervjun med personal i fokusgrupp</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Analys</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Collective case study</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Etiska överväganden</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Resultat</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>VOPS med agenda som är okänd för personalen</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>VOPS med agenda som är okänd för den äldre</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>VOPS med agenda som är känd av alla parter</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>VOPS med olika agendor</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>VOPS utan agenda</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>CENTRALA TEMAN - INFÖR VOPS</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Att ge och ta emot information om VOPS-mötet</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sammanfattning och reflektion</strong></td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Att komma förberedd</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sammanfattning och reflektion</strong></td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Att ha en agenda</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sammanfattning och reflektion</strong></td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>CENTRALA TEMAN - UNDER VOPS</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Att få berätta, lyssna och resonera med hemmet som mötesplats</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sammanfattning och reflektion</strong></td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Att känna sig delaktig eller i underläge</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sammanfattning och reflektion</strong></td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Att få syn på nytt och överföra kunskap mellan yrkesgrupper</td>
<td>24</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Sammanfattning och reflektion
CENTRALA TEMAN - EFTER VOPS
Att våga lita på det som blev bestämt
Att följa upp

Sammanfattning och reflektion
Diskussion
Framgångsfaktorer för VOPS
Detta behöver ske före en VOPS
Detta behöver ske under en VOPS
Detta behöver ske efter en VOPS
Slutsats
Referenser

Bilaga 1: Framgångsfaktorer för VOPS
Förord

Idén och initiativet till den här studien kom från en patientprocessledare som till vardags är verksamhetschef på en vårdcentral. Hon var den som först uttalade: "Nu pratar vi inte längre om hur vi ska göra gemensamma VOPS:ar, utan nu gör vi dem". Rutiner för vård- och omsorgsplanering i samverkan (VOPS) har funnits sedan 2005 i Skåne men det har varit väldigt svårt att få till planeringen i praktiken. Sagt och gjort, läkarna fick tider avsatta i veckoplaningen och en sjuksköterska i kommunen planerade in och såg till att allt flöt som det skulle. Vård- och omsorgsinsatser planerades och koordinerades, de skedde hemma hos den äldre personen och behandlingsansvarig läkare deltog.

I Skåne har under tre år, i fyra geografiska områden; Höganäs, Svedala, Tomelilla och Ö Göinge, bedrivits ett projekt med syfte att fokusera på de mest sjuka äldres process i vård och omsorg, sett ur patientens perspektiv. Patientprocesssteamen har varit representerade av kommun, vårdcentral och specialiserad vård och går över klinik-, förvaltnings- och huvudmannagränser. Vård- och omsorgsplan i samverkan (VOPS), kom att få en betydande roll i projektet ”Patientprocess Mest sjuka äldre”.

Efterhand som fler och fler VOPS:ar genomfördes i de fyra olika teamen kom också idén att de borde utvärderas. Blir det bättre för patienten? Hur upplever han/hon, närstående och personalen vård- och omsorgsplaneringen?


Därför är vi nu glada att vi kan läsa om erfarenheterna i denna studie, sett ur patientens, närståendes och personalens perspektiv. Det gör att vi kan fortsätta utvecklingen mot att göra bra planeringar för de som behöver det mest och att vi därigenom kan säkra att det är patientens vilja och önskemål som kommer i fokus. Vi, dvs. vårdnadsgivare och personal, är redskapen för att göra det möjligt.

Mette Davidsson, Projektledare Kommunförbundet Skåne
Carina Nordqvist Falk, Projektledare Region Skåne
2012-09-13
Inledning

Bakgrund till projektet

Många av de personer där en vårdplanering sker enligt VOPS är äldre. De har flera sjukdomar och får vård- och omsorgsinstillat både från primärvård, specialistsjukvård och från kommunen. Det är vanligt att dessa personer ofta läggs in akut på sjukhuset för att de inte klarar av att vårdas medicinskt i det egna hemmet. Det kan gälla personer med


Målet för samverkan är att skapa en god vård med tydliga ansvarsgränsar och utvecklade rutiner för smidiga och effektiva övergångar och alltid med patientens bästa i fokus enligt samverkansavtalet mellan kommunerna och regionen i Skåne (Region Skåne, 2009). Rapporten Bättre liv för sjuka äldre (Sveriges kommuner och landsting, 2012) anger flera brister i vården av sjuka äldre, bland annat samarbete och samverkan mellan olika aktörer. Vidare
Syftet med projektet
Syftet med studien var att undersöka olika intressenters erfarenheter av att genomföra och delta i en vård- och omsorgsplanering i samverkan (VOPS).

Genomförande
Efter ett initialt arbete med att ta fram en strategi för att genomföra VOPS (Rämgård m.fl. 2012) kom en förfrågan om att följa upp arbetsätt. Frågan kom från Birgitta Landin, verksamhetschef på vårdcentralen i Knislinge. Projektet förrankrades på Forskningsplattformen, Högskolan Kristianstad och vid Uppdragsenheten Hälso- och sjukvård, Region Skåne. Därefter fördes samtal med samordnare i de två deltagande kommunerna för att förranka projektet och komma överens om tillvägagångssätt, hur information till den äldre och personal skulle ges, sam ordning av möten osv. Dessa två samordnare blev också kontaktpers-
ner för forskarna. Intervjuerna genomfördes av projektansvarig Kerstin Blomqvist, biträdande professor i omvårdnad, koordinator Malin Sundström, specialistjuksköterska inom vård av äldre samt Linda Varland, sjuksköterska och magisterstudent. Till analys och rapportskrivning tillkom Pia Petersson, doktor i medicinsk vetenskap och Margareta Rämgård, fil dr i kulturgeografi.


Samordnaren i respektive kommun informerade de äldre muntligt om studien efter att VOPS genomförts hos dem. Om personen tackade nej direkt ingick VOPS:en inte i studien. I annat fall lämnades den skriftliga informationen med besked om att koordinatorn skulle kontakta dem efter en vecka

---

**Koordinatorn kontaktade den äldre i första hand, i vissa fall närståendeför att informera och höra om det fanns några frågor. Särskild vikt lades vid att informera om att det var frivilligt att delta. Om den äldre gav sitt samtycke bestämdes datum för intervju. Intervjuerna gjordes i deras hem, antingen i ordinärt boende eller i trygghetsboende/särskilt boende.**

**Intervjun med den äldre och närstående gjordes innan fokusgruppen ägde rum, med undantag av en fokusgrupp som gjordes innan intervju med den äldre.**

---

Samordnaren kallade personalen som deltagit vid VOPS:en till intervju så snart koordinatorn bekräftat att den äldre lämnat samtycke. Samordnaren i respektive kommun informerade personal både muntligen och skriftligen om studien och dess syfte. Fokusgruppintervjuerna leddes av två personer, antingen av projektansvarig och koordinatorn eller av koordinatorn och magisterstudent där den ena ledde samtalt och den andra var observatör.

---

Figur 1. Översikt över kontakter med de äldre, deras närstående och personal inför datainsamlingen
**Studiens frågeställningar och intervjuguide**

Enligt projektplanen fanns det frågeställningar som särskilt skulle beaktas vid intervjuerna, utifrån den äldres, närståendes och personalens perspektiv.

- Vad föranledde VOPS:en?
- Vilka personer deltog?
- Hur gick VOPS-mötet till?
- Vad ledde VOPS-mötet till och vad blev beslutat?
- Vilken betydelse fick VOPS-mötet för förmågan att klara av vardagen för den äldre?
- Vilken betydelse fick VOPS-mötet för förmågan att hantera oförutsedda situationer för de äldre och personalen?

Dessa frågeställningar användes vid intervjuerna och fanns med i intervjuguiden till de individuella intervjuerna av äldre och närstående samt till fokusgruppintervjuerna av personal. Studien hade som syfte att lyfta deltagarnas erfarenheter via deras berättelser om VOPS-mötet. Förhoppningen var att, via dessa berättelser, synliggöra faktorer som möjliggjorde och hindrade ett gott möte.

**Urval**

Studien genomfördes med ett konsekutivt urval. Av dem som uppfyllde inklusionskriterierna tackade sex äldre personer nej till att delta, två i den ena kommunen och fyra i den andra. Dessa personer avböjde direkt i samband med VOPS-mötet eller när koordinatörn kontaktade dem per telefon. I något fall avböjde närstående å den äldres vägnar. En översiktlig beskrivning av urvalet ges i tabell 1.

**Tabell 1. Fakta om VOPS:ar som ingick i studien**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Orsak till VOPS</th>
<th>Ny VOPS/ny frågeställning</th>
<th>Uppföljning efter 1 år</th>
<th>Ordinärt boende</th>
<th>*Särskilt boende</th>
<th>Närstående-medverkan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Den äldres boende</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td>8</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Närstående med vid VOPS</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*=innehåller även trygghetsboende

**Tillvägagångssätt vid intervjun med den äldre och närstående**


Tillvägagångssätt vid intervjun med personal i fokusgrupp


**Analys**

**Collective case study**

Studiens upplägg var en Case study, en metod som finns i olika varianter. En av dem, collective case study (Stake, 1995), innebär att flera fall (case) ingår för att lära sig och förstå det unika och det komplexa i varje fall. I denna studie betraktades varje intervju med den äldre, den närstående och fokusgrupp som ett case. Initialt analyserades varje case som en enhet. Därefter eftersöktes likheter och skillnader mellan dessa case och de som liknade varandra fördes samman till ett collective case. Studien hade därmed inte som fördes samman till ett collective case. Slutfinal inriktades analysen på att identifiera genomgående teman i samtliga case som ingick i studien (Figur 2). Studien hade därmed inte som syfte att jämföra de två kommunerna med varandra utan istället att upptäcka vad som karakteriserade olika slags case samt att finna gemensamma teman.

Studiens datamaterial består av de tio VOPS:arna som analyserats inspirerad av Collective Case study och de olika erfarenheterna och upplevelserna av att ha deltagit i en VOPS.

**Datainsamling:**

Intervju med den äldre = Intervju med närstående = Fokusgruppsintervju med personal

VOPS-case

Analys:


Individuella intervjuer med personal som inte hade möjlighet att delta i fokusgruppsintervjun


Figur 2. Översikt över datainsamling och analys

**Etiska överväganden**

Resultat
Syftet med en vård och omsorgsplanering i samverkan (VOPS) är att de personer som är mottagare av vård tillsammans med närstående och personal ska planera för den vård och omsorg som skall bedrivas i hemmet. Målet med en VOPS är att äldre personer med komplexa vård och omsorgsbehov ska kunna få sina behov tillgodosedda av kommun och primärvård med en långsiktig planering som följer dem mellan de platser där vården ges, i hemmet, på särskilt boende eller på sjukhus. Främst är VOPS-planeringens målsättning att åstadkomma en långsiktig och tvärfacklig planering för hemsjukvården och hemtjänsten. För att kunna planera för den enskildes specifika behov behöver närstående och all berörd personal vara införstådd med personens önskemål; vad som ska göras och vem som har ansvar. Det är i det sammanhanget viktigt att personer som får vård i eget hem upplever att personalen utgår från deras vardag i omvårdnaden vilket kräver en djupare förståelse för den enskildes hela livssituation.

Studiens resultat presenteras med hjälp av fem case eller typtillfäl. De fem casen grunder sig i vilka agendor (mer eller mindre medvetna föreställningar och förhoppningar om vad VOPS-mötet ska leda till) de olika aktörerna hade med sig in i mötet. Därefter presenteras tre teman; Inför mötet; Under mötet och; Efter mötet. Under varje tema presenteras subteman samt ett sammanfattande och reflektierande avsnitt.

VOPS med agenda som är ökänd för personalen

I detta typtillfall kommer man tillsammans fram till lösningar för att hantera den akuta situationen. De olika professionerna tar på sig olika uppgifter, läkaren skickar en remiss till sjukhuset, rehabiliteringspersonalen tar sig an behov av hjälpmedel, sjuksköterskan tar över ansvar för medicinhantering och biståndshandläggaren beviljar utökat bistånd. När personalen i efterhand reflekterar över hur den äldre och dennes närstående har uppfattat mötet är de överens om att de är nöjda. Även den äldre och deras närstående uttrycker att de är nöjda, inte minst med att ha blivit lyssnade på och tagna på allvar. En närstående ger uttryck för detta i följande citat:

... för jag lyssnar när de pratar och sedan så lyssnar de på mig när jag vill säga något emot dem på något vis. /// Så det... nej, jag trivs bra med dem, de får gärna komma.
Även om problematiken inte riktigt lösts på det sätt de närstående hade önskat finns det en acceptans hos de närstående. Deras besvikelse uttrycks ändå i följande uttalande från en närstående:

Ja, så de önskenälen som vi hade dom har väl blivit upplysta någon stans, det var inte frågan om något annat. / // Möjligen då med undantag utav det här med vård... att det var inte frågan om och ta benne på hem med en gång. Där var ju förbehåll, men annars så var det... så var det bara till och ringa så kommer de.


**VOPS med agenda som är okänd för den äldre**

Denna vård omsorgsplanering karaktariseras av att det finns en förutbestämd agenda som är känd av personalen, men inte av den äldre. Det finns etablerade vård och omsorgsrekorder eller så har det förekommit vård och omsorgsplanering tidigare. De flesta i personalen känner den äldre och de ser att något behöver göras. Personalen diskuterar den äldres situation före mötet och vet vad de vill ästadkomma med mötet och planeringen. Den äldre går in i mötet utan att direkt veta vad det ska handla om.

I detta typfall kommer man fram till en lösning som deltagarna vid mötet uppfattar att den äldre personen är med på. Personalen argumenterar för sitt förslag vid mötet. De försöker också få den äldre att vara delaktig under mötets gång genom att ställa frågor, men den äldre blir överrumplad eller har på annat sätt svårt att delta och hävda sig i diskussionen. En äldre person uttrycker i efterhand:

*Och i synnerhet om de då är många också och någon som frågar olika saker och... det är ju.. där har vi nog pudels kårna. // Ja, man är ensam mot dom alla, alla dom andra.*

Även om personalen känner den äldre finns det aspekter av den äldres liv och förmågor som personalgruppen saknar veteskap om eller av olika anledningar saknar förmåga att hantera. När personal som är nya på arbetet eller är tillfälliga ersättare för någon annan deltar i mötet påverkar det tilliten och tryggheten för den äldre i vård och omsorgsmötet. Tillsammans kommer man överens om en lösning eller planering och har uppfattningen att den äldre har deltagit i beslutet och att de är överens. Stämningen på mötet uppfattar deltagarna som god. När de äldre, i efterförloppet, visar sig reagera med ilska över beslutet blir personalen först förväntad. De inser dock att ilsken grundats i att de äldre inte förstått vad överenskommelsen innebar och i efterhand ångrat att de accepterat den. Genom att personalgruppen har en förutbestämd agenda är de upptagna med att försöka få med den äldre på förslaget. De förmår inte
växla om och känna in den äldres upplevelse av situationen. Efteråt inser personalgruppen att den äldre känt sig i underläge och inte fått komma till tals på sina egna villkor. När det handlar om äldre personer som av olika anledningar har svårt att föra sin talan och förstå all information reflekterar en i personalgruppen i efterhand:

_Nej, det är bara att man ska nog fundera lite på... den det berör. Om han klarar detta eller inte. Att vara med. // Eller om man kan göra på något annat sätt för deras skull, så att dom mår bra av det ändå. För det är nog rätt så viktigt ändå och ba det [mötet] alltså._

Personalen pratar om olika alternativ för att undvika situationer där de äldre blir överrumplade att säga ja. Ett förslag går ut på att förbereda de äldre så att de ges möjlighet att tänka igenom förslaget i förväg. Ett annat förslag är att tänka mer på placeringen vid mötet så att den äldre får sitta bredvid personer som ingar trygghet. Vissa vård- och omsorgsplaneringar skulle kunna ske utan den äldres medverkan under förutsättning att deras önskemål inhämtas innan mötet. Planeringen i detta typtfall utgår från professionernas perspektiv och rör huvudsakligen medicinska frågor.

**VOPS med agenda som är känd av alla parter**


_För man märkte att de förde [samtalen] och ja... och att de fick svar på sina frågor helt enkelt och kände sig nöjda med det._
De äldre och de närstående uttrycker i efterfölloppet att de känner sig lättade, avlastade och nöjda. Ett undantag finns dock. I en av planeringarna är både den äldre, de närstående och personalen överens om hur problematiken borde lösas. Trots denna samsyn går deltagarna från mötet och är missnöjda. Orsaken till deras frustration är att ingen av de deltagande har haft mandat att ta det beslut som skulle krävas för att lösa problematiken. Den närstående ger uttryck för sin besvikelse i följande citat:

Om alla är överens så... skratt ... är det ju liksom... Men... men sedan skulle de ju ... läkaren skulle gå till sin chef och prata med henne eller med bonom eller vad det var om detta ju. Och sedan skulle de försöka få kontakt med kommunen och försöka reda ut detta. Hur detta skulle gå tillsvåga.


**VOPS med olika agendor**

Denna vård och omsorgsplanering karaktäriseras av att parterna, den äldre och personalen har olika agendor när de kommer till mötet. Det är en VOPS som har initierats för att det enligt personalens professionella bedömningar finns något i den äldres situation som behöver ses över medan den äldre har en annan prioritering av vad som är betydelsefullt. Parterna känner varandra och den äldres situation är känd i personalgruppen. Lyhördhet och tillit till varandra innebär att båda parters agendor får utrymme och prioritet under mötet.

Personalens agenda handlar om att ha en långsiktig plan för att till exempel förebygga akuta sjukhusinläggningar och att ha en handlingsberedskap. Under mötet framkommer det att den äldre har en annan fråga som är betydelsefull. Det handlar om vardagen, om frihet och varighet och att slippa be om hjälp för att kunna ”känna sig som en människa igen”. Detta får utrymme under mötet och personalen tar det på allvar. Personalens prioritering däremot handlar om akuta försämringar och att undvika sjukhusinläggning. De vill förmedla trygghet till den äldre om att det finns hjälp att tillgå i kommunen samt att all personal känner till vad som ska göras.

... det medicinska är ju rätt viktigt och i synnerhet när man blir försämrad och då är det ju viktigt att alla är trygga i vad vi håller på med, även om det inte är de som bestämer vilka mediciner som ska ges. Så att alla har en samsyn i själva sättet att jobba med det medicinska. // Och det tror jag inte vi kan få utan att vi sitter ner tillsammans.

Den äldre får möjlighet att ställa följdfrågor och ge sin syn på förslaget. Personalen uppfattar personens tveksamhet och bekräftar och svarar på frågor. Personalens lyhördhet och känne-
dom om den äldre gör att de förstår, bådas agendorna får utrymme och de kommer till en lösning. Förutom trygghet och tillit i relationerna finns möjlighet att följa upp det som be-stämdes i efterhand.

**VOPS utan agenda**

Denna vård och omsorgsplanering karaktäriseras av avsaknad både av agenda och av förberedelse inför mötet. Det är en uppföljnings-VOPS där varken den äldre, de närstående eller personalen har några förberedda frågeställningar. Personalen inleder med att ställa frågor till den äldre och de närstående om hur allt fungerar och hur personen upplever sin situation.


_Och jag vet inte varför man inte har pratat om det, man har nog inte tänkt på det. Man lever bär och nu på något... och man har nog av det._

CENTRALA TEMAN - INFÖR VOPS
Att ge och ta emot information om VOPS-mötet


I de efterföljande intervjuerna visade det sig att flera av de äldre och de närstående kom till mötet oförberedda. De visste inte vad mötet skulle handla om, vad syftet med mötet var eller hur det skulle gå till. Däremot hade de oftast en uppfattning om vilka personer som skulle delta.

*Nej, jag hade inte hört talas om VOPS innan. // Jag hade inte en aning om vad det var frågan om med själva VOPS:en, men nu visste vi väl ändå att det handlade om din träning. // Sedan vad ni kallade det för det ... brydde vi oss inte så mycket om, men...*

Samordnaren kontaktade även de i personalgruppen som var involverade i den äldre personens vård och omsorg. Som regel handlade detta om patientansvarig läkare, biståndshandläggare, sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller sjukgymnast samt kontaktperson i hemtjänsten.

I den efterföljande fokusgruppintervjun visade det sig att personalen som kallades till mötet som regel hade fått information om vad ett VOPS-möte innebar. Särskilt gällde det den personal som varit involverade i projektet och deltagit i fler sådana möten. Men det fanns också personal som kommit till mötet helt oförberedda. I något fall hade de inte träffat vare sig den äldre personen eller de närstående tidigare. Precis som de äldre visste de inte vad mötet skulle handla om, vad syftet med mötet var eller hur det skulle gå till.

**Sammanfattning och reflektion**
Att få adekvat och anpassad information om ett kommande planeringsmöte och om vilka som ska delta ökar möjligheten att alla är införstådda med vad som ska diskuteras och ger i sin tur möjlighet att tänka igenom sådant som man vill lyfta.

**Att komma förberedd**
De äldre som deltog i mötet förberedde sig som regel inte inför VOPS-mötet då de inte fått någon sådan uppmaning i samband med att de blev kontaktade. Det förekom däremot att de närstående hade förberett sig genom att skriva ner frågor. Mötet erbjuder där en möjlighet att få ställa frågor och få svar men också att ge uttryck för sin uppfattning och sina funderingar. I den efterföljande intervjun ger vissa av de närstående uttryck för att de hade behövt kunna mer om Regelverk och om vad som påverkar beslut för att veta vilka frågor de skulle ställa.
Någon gav förslag på att få frågeställningarna i förväg i god tid före mötet, för att på så sätt få möjlighet att påverka mötet och bli mera delaktiv.

Eller att vi hade fällt ..../ .. att vi hade fällt frågeställningarna också kunde ställa till X och fiska (efter den äldres uppfattning) under en veckas tid eller så, för att du kan inte sätta dig en dag och fråga. Det funkar inte.

I de efterföljande intervjuerna visade det sig att även personal förberedde sig mer eller mindre inför mötet. Vissa förberedde sig genom att tänka igenom vad som var gjort, vad som hade fungerat bra och mindre bra. Andra läste igenom tidigare dokumentation. Samtidigt fanns det personal som inte förberedde sig alls.

Ja, jag visste inte så mycket om det, jag hade bara hört talas om, då att det var sjuksköterska och läkaren och detta, så jag hade inte hört så mycket om det. Så det var väl bara lite så där ... man var ju lite nyfiken på vad de skulle prata om och så.

Vid sjukdom eller ledighet löste personalen deltagandet med att en yrkesfunktion uteblev. I andra fall fick den som var i tjänst gå på mötet. Det innebar att det i vissa möten deltog personal som aldrig hade träffat den äldre tidigare och inte heller skulle vara ansvarig framöver. Istället deltog personen som företräddare för yrkesfunktionen.

**Sammanfattning och reflektion**

Att den personal som deltar i en VOPS ska komma förberedd till mötet kan ses som en själverbefinnande och som något som ingår i yrkesrollen. Likaså att de ska få förutsättningar att förbereda sig. Hur man ska hantera en situation där ”rätt” person inte kan medverka på grund av sjukdom eller ledighet är rimligen något man behöver ta ställning till från fall till fall.

De äldre och deras närstående har inte på samma sätt någon skyldighet att komma förberedda. Att dessa ibland kom oförberedda till planeringsmötet kan ha flera olika orsaker. Det kan ha handlat om att de äldre var alltför sjuka för att orka förbereda sig eller att de fokuserade på annat i tillvaron. Men orsaken kan också ha varit att de var ovetande om vad de skulle förbereda sig inför eller att de infogade sig i ett system där man som äldre och närstående står i en beroendeställning till personalen. Även de äldre och deras närstående behöver få förutsättningar att förbereda sig genom att ges adekvat information om mötet. Annars finns risken att personalen kommer förberedda och pålästa medan de äldre och de närstående hamnar i underläge. Genom att informera och involvera de äldre och de närstående i god tid före mötet underlättas för de äldre och deras närstående att påverka mötet och bli mer delaktiga. På så sätt ges de äldre en möjlighet att ge uttryck, själv eller via andra, för vad man vill i frågor som handlar om den egna livssituationen. Frågor som ska behandlas på ett möte med många människor som man i olyckliga fall inte träffat tidigare.

**Att ha en agenda**

I vad mån det fanns en tydlig agenda varierade om det var förstagsång-VOPS eller en uppföljnings-VOPS. Om de äldre och deras närstående inte hade förberett sig inför mötet gick de
till mötet utan en egen agenda. Ofta bad personalen den äldre och de närstående att med egna ord berätta om det som var viktigt för dem, om hur de mådde och hur de såg på den hjälp de hade. Det räckte i vissa fall för att den äldre eller närstående skulle börja prata om det som var väsentligt för dem.

Vanligare var dock att de äldre eller deras närstående hade en agenda och att särskilt de närstående ledde in samtalen på sina önskemål om hur den medicinska behandlingen, vården eller omsorgen skulle förändras. Denna agenda kunde vara känd av personalgruppen men den kunde också komma som en fullständig överraskning för personalen.


**Sammanfattning och reflektion**

Att ha en tydlig agenda som är känd för alla möjliggör för parterna att vara förberedda och delta på samma villkor. I praktiken är detta inte alltid enkelt att åstadkomma. I samband med en VOPS kan personalen komma till mötet och överraskas av att de äldre eller deras närstående har en agenda för mötet som de, som personal, är omedvetna om. Om personalen har förmåga att ställa om och vara lyhörd för det som den äldre och närstående lyfter fram kan även ett sådant möte leda fram till en konstruktiv VOPS. Om istället personalen har en tydlig agenda som är okänd för den äldre och deras närstående finns en risk att de äldre säger ja till något de inte har hunnit tänka igenom. Även om personalens intention är god, bör den äldre ges möjlighet att förbereda sig och överväga det som föreslås utan att behöva ta ställning vid själva mötet. Lösningen blir att, som personal, komma väl förberedd för mötet men ändå kunna gå in förutsättningslöst och lyssna på vad den äldre har att säga.

**CENTRALA TEMAN - UNDER VOPS**

Att få berätta, lyssna och resonera med hemmet som mötesplats

Merparten av de äldre upplevde det positivt att få berätta om sina problem, behov och önskemål och upplevde att alla lyssnade. De uppskattade att möttena skedde i hemmet och uttryckte en tväskamhet till om de hade åkt till vårdcentralen. Att både ha med sig en rullstol och behöva beställa taxi gjorde resan besvärlig. Även de närstående uppskattade att mötet skedde i hemmet. En närstående ger uttryck för detta i följande citat:

> Vi har sånt j-a besvär och komma dit där och sitta där, alltså det med rullstol och bil och det ena och det andra. Då hade vi tvekat om det inte var rent nödvändigt alltså.
Både de själva och den äldre personen kände sig bekväma och menade att personalen kunde se hur de hade det i hemmet och hela deras situation. De upplevde också att det kändes som om personalen hade extra tid med dem och att de var mer fokuserade och närvarande när VOPS-planeringen skedde i det egna hemmet.

Så kan jag se en fördel till med det… att man är just bär hemma…, det blir en öppnare attityd, trygga och öppnare attityd på något vis, trygga såtillvida.….som man då som kan bli lite öppnare för det är på hemmaplan.

Ja det käns…. Alltså dom är så fokuserade. //...//. Ja bär och nu. De är närvarande. De har inte tankarna lika mycket på annat båll.

Vidare ansåg de närstående att det var viktigt att all personal var med vid ett och samma möte. De flesta äldre personer och deras närstående upplevde inte det som ett problem när många människor kom hem till dem, men de hade oftast inte helt klart sig vilken personal kategori som hade ansvar för vad, förutom primärvårdsläkaren som upplevdes ha en central funktion.


Som regel upplevde de äldre att de fick förståelse för sina behov och önskemål och att de fick reda ut sådant som hade bekymrat dem. En äldre person som tränet förflyttning trodde fortfarande att det inte var tillåtet att gå på toaletten utan att påkalla hjälp. Vid mötet visade det sig vara ett missförstånd och han blev lättad över att få göra sina toalettbesök själv. I många fall ledde mötet fram till förslag på lösningar som behövde planeras och förankras i den egna organisationen innan de kunde sättas i verket. I andra fall fanns det med någon i personalgruppen som kunde ta beslut på plats. Det kunde vara läkaren som gjorde en ändring av mediciner eller bistandsbedömaren som tog beslut om att bevilja bistånd om en ändrad boroendef orm. Även de närståendes kunde få besked redan under mötets gång vilket de uppskatade: ”Det gällde avlasting. Jag ville ha två veckor så det godkände de”.

Även personalen upplevde att det var bra att mötas i hemmet. Där kunde de lättare uppleva hur stämningen var, framförallt när det fanns en närstående som världade sin sjuka partner. I samtal med närstående blev det lättare att göra sig en bild av vilka insatser som behövdes. Genom att hemmet var mötesplats kunde de också göra sina undersökningar i den äldres naturliga miljö.

Om bon upplever att det är problem att gå på toaletten så kan jag be henne direktt att visa hur bon gör när bon reser sig från toalettstolen, man kan direkt följa upp de problem bon beskriver.

Det jag gjorde var att byta ut hennes rullator /// och det visste jag inte om innan, utan det såg jag på vägen ut därifrån.

När en äldre person blir sjuk förändras relationen och rollerna inom familjen. I vissa VOPS:ar blev det naturligt att samtala om hur problem i vardagen kunde slita på relationen mellan parterna. Personalen fick en ökad förståelse för denna problematik när de såg den äldre personen och dennes närmstående direkt på platsen i deras fysiska vardagsmiljö. Det innebär att sjukdomens påverkan på relationerna i hemmet kom upp till ytan. En närmstående uttrycker detta i följande citat:

Hon har alltid varit pedant, bär har inte varit en bakterie i huset under alla år och så kan hon inte göra något nu, mer än damma litet.

Men det kunde också bli tydligt för personalen hur betydelsefull den äldre var genom att se hur de närmstående hade planerat i hemmet för att den äldre skulle kunna bo kvar hemma till livets slut.

Att han var viktig, att patienten var väldigt viktig /// Jag tycker de har lämnat mkt plats, vi har fätt ta plats med stora hjälpmedel, flyttat undan soffan och allting för att han ska kunna vara där med sina grejer /// Det var det första jag såg också, att det var så väldigt rymligt och stort och att man hade verkliga jobbat för att det skulle jämna hemma ju.


**Sammanfattning och reflektion**

Centralt i en vård och omsorgsplanering i samverkan är VAD planeringen ska leda till, HUR planeringssamtalet ska gå till och VAR den ska genomföras. En VOPS ska ge den äldre och deras närmstående möjlighet att ge sin bild av verkligheten. Att som äldre eller
närstående få utrymme att berätta och att som personal anstränga sig för att lyssna och ta in vad de äldre och deras närstående tycker är utgångspunktten för en VOPS. Mycket av personalens vardagliga arbete bygger på förväntningar om att sitta inne på svar och kunna lösa problem. Att istället lyssna innan man tillsammans går in i en problemlösningsprocess är kärnan i en VOPS. När de äldres berättelse eller personalens lyssnande saknas går det möjliga att kalla mötet för en planering men det är inte en vård och omsorgsplanering i samverkan och det är inte heller personcentrerad vård. Att VOPS:en sker i en omgivning där de äldre och de närstående känner sig hemma har betydelse. De äldre blir förstådda på sina egna villkor och personalen får möjlighet att grunda sina beslut utifrån det de ser med sina egna ögon.

Att känna sig delaktig eller i underläge
Även om merparten av de äldre och deras närstående uppskattade att all personal fanns med vid ett och samma möte fanns det de som inte tyckte om hembesök av så många olika personer. Istället upplevde de mötet som besvärligt och kände sig i underläge när så många deltog. De uttryckte att de var oförberedda på vad som skulle tas upp och kunde därför inte tala för sin sak. I ett fall argumenterade personalen för minskade insatser då de ansåg att den äldre klarade sig utan deras hjälp. Den äldre var inte förberedd och lyckades inte finna argument för sin sak.

Man är ju så kallat oförberedd, för man vet liksom inte vad de vill. Och jag be- dömer det mer som att de skall se om...om de kan ta bort någotning // ....// jag var inte berättigad att få den tjänsten. Hon menade att jag var så bra nu så // ....// jag skulle själv ...

En annan orsak till att de äldre upplevde sig vara i underläge var att de inte kunde följa med i samtalet. När kommunikationen mer fick karaktär av information än dialog kände de sig inte delaktiga. I efterhand visade det sig att de inte riktigt förståt vad som blivit bestämt. De upplevde att de berättat om själva situationen men förstod inte vad mötet gått ut på. Efter sådana möten fick de närstående ta på sig att i efterhand tolka och förklara vad som bestämts. Citatet nedan är ett exempel på en äldre person som uttrycker sin upplevelse av mötet och hur den närstående försöker förklara vad som skett.

-Ja, de snackade om allt möjligt, mest OM mig snackade de.// ....//
-Ernst kände sig inte bekväm...
-Hon snacka’ som jäteln. Och så svarade jag på vad hon sa. Jag kommer inte ihåg vad det var hon frågade efter.
-De gick igenom mötet och pratade om det var förändringar. Då både hur du mådde och hur du klarade dig själv och hur du upplevde saker.

När de äldre inte orkade eller inte förstod förde de närstående deras talan. Konsekvensen blev att den närstående fick tolkningsföreträd över den äldre personen på ett sätt som inte involverade denne i dialogen och att närstående och personalen ibland talade över den äldres huvud. Ibland hade närstående behov av att tala om situationer när de känt sig kränkta av
personal. De gavs utrymme att berätta om sin upplevelse men i efterhand visade det sig att några i personalgruppen upplevtt obehag och känt sig utlämnde.

Under samtalens upplevda personalen att de hade de äldre i fokus och gav dem utrymme genom att ställa direkta frågor. Det fanns ett antagande hos personalen att den äldre hade känt sig delaktig i samtalet. Under fokusgruppssamtalet reflekterade de över om det var viktigt att den äldre personen kände dem som kom och vilken betydelse det kunde ha att de var många. I vissa fall kom de fram till att det varit bättre för den äldre om antalet deltagare begränsats. Även om det var en fördel för all personal att alla professioner var närvarande såg de en risk att de äldre kände sig utsatta när de var så många som kom till deras hem.

Det är ju klart enklare för patienten att ... att vi kommer dit ju, sedan samtidigt så är de ju med rätt utsatta, kan jag tycka. Att det kommer en hel ... en hel armé med vårdpersonal hem och liksom...

I andra fall, när den äldre var mycket trött eller hade minnesproblematik, funderade gruppen på om det inte hade varit bättre att endast haft med den närstående vid mötet. I ytterligare andra fall kom man fram till att antalet som deltog inte hade någon betydelse. Det handlade istället om att göra en bedömning av den äldres personlighet och av vilken relation som fanns mellan den äldre och personalen.

Ja, men det tror jag inte hon... för hon... hon känner oss så pass väl alltså. Så det tror jag inte, att hon kände sig liksom underlaget eller någonting sånt och jag tror inte att hon känner att vi är emot henne. // Utan att ... för första gången vi hade då t.ex så bände där ju vissa saker,... utan jag tror det är mer att bär får hon säga till alla och alla bör samma och det är ju likadant för oss, att alla bör samma, vi går mot samma mål.

En fara de såg med att vara många var att språket och tempot i samtalet anpassades utifrån personalens behov istället för den äldres. De var många och det var mycket som skulle hinnas med. Att detta kan bli ett problem bekräftades av en närstående:

Alltså kan han bli lättsläten och det är inte för att han är antisocial, men han blir... alltså kan vill känna in först och så där, han är inte som en annan, prat- kvart va, utan han... han blir lite tyst då, men jag tyckte han pratade betydligt mer nu än vad han gjorde första gången.

För att de äldre och de närstående skulle känna sig bekväma vid VOPS mötena lät personalen dem bestämma var de skulle sitta. Detta bestämdes i stunden och var inte avtalat i förväg. Ofta bjöds det på kaffe och kaffebrott. Ibland kände sig personalen obekväm med detta upplevelse och upplevde mötet mer som ett kafferep än som ett möte för att planera den äldres vård och omsorg. Samtidigt resonerade de om att anledningen till att de inte kände sig bekväma var att de kom utanför sin arbetsplats och in i någons privata hem. Vissa var inte vana vid att göra hembesök utan träffade som regel de äldre på sin egen arbetsplats.
**Sammanfattning och reflektion**

En vård och omsorgsplanering i samverkan bygger på att alla deltagare känner sig delaktiga. I flera fall är den äldres delaktighet synonynt med att få uppmärksamhet men det räcker inte med att ställa på förhand uppställda frågor. Den äldre personen behöver rilmigen ha samma tid att förbereda sig som personalen eller ges möjlighet att tänka igenom och få återkomma i frågor som berör dem. Vissa människor vill vara till lags, inte minst gentemot den personal som de står i beroendeställning till. För att uppnå delaktighet är det väsentligt att hålla fokus på den äldre, att anpassa språket och inte minst tempot. I de fall där de äldre inte känst sig delaktiga har personalen tillsammans med de närstående blivit så upptagna av att komma på lösningar att det gjort dem blinda för tecken på att den äldre personen känst sig obekvämt och dragit sig undan vartefter mötet fortskrivit. Situationer när den äldre personen uppenbarligen inte orkar med att delta behöver undvikas. Att ha någon som är särskilt uppmärksam på den äldre under mötet och erbjuder möjlighet att gå ifrån och vila kan provaas. En lyckad VOPS behöver en på förhand utsedd samtalsledare vars uppgift inte primärt är att bidra till problemlösning utan istället att ha fokus på den äldre och på samtalet. Samtalsledarens uppgift blir att se till så alla parter får komma till tals och att få deltagarna att samtala med varandra.

**Att få syn på nytt och överföra kunskap mellan yrkesgrupper**

Det var i huvudsak personalen som noterade hur VOPS-mötet gjorde att de själva, både som personer och som representanter för en profession, fick insikter om den äldre personen som de inte känt till sedan tidigare. Dessa insikter var inget de hade förväntat sig att få ut av mötet. Istället kom de som en överraskning. När de äldre berättade och de olika yrkesgrupperna ställde frågor kunde det komma fram ny information som inte någon eller endast någon enstaka person i personalgruppen kände till. Personalen upplevde att de fick en annan helhetsbild när det gällde medicinska aspekter.

\[
\text{Det är inte säkert att man kunnat koppla det (biverkningar) till den medicinen om de hade kömt på berökt hos nurologen, för då hade det sett ut som något mer ja generellt, för det låg ju inte så långt bak i tiden.}
\]

\[
//...// Jag menar, vi försöker ju se helheten, och det bar de ingen möjlighet till. Och de tar inte på sig ansaret för det heller om man inte kommer på mottagningsbesök, så är det ju. Då är man uttagen ur sammanhanget….
\]

De kom i flera fall också till insikt om att den äldre personens behov inte i första hand var medicinska utan snarare sociala eller att medicinska problem ledde till social problematik. När de fick inblick i de äldres och de närståendes liv i blev det tydligt att uppdelningen i medicinska och sociala behov försvårade för dem att ge en vård och omsorg utifrån vårdtagarens behov. En i personalgruppen uttryckte att ”plötsligt blev det ett sammanhang //...// tröskelprincinen är skratttretande”. De insåg att tröskelprincipen\(^1\) inte kunde gälla i alla fall. Om den hjälp vårdtagaren hade från hemsjukvården togs bort skulle vårdtagarens trygghet försvalta vilket kunde ge oönskade konsekvenser för dennes hälsa och liv.

---

\(^1\) Tröskelprincipen innebär att de vårdtagare som kan förflytta sig och därmed kan ta sig till en vårdcentral


Mötet kunde också uppfattas som en informationsträff om exempelvis vad som skulle göras i vissa situationer. Att sitta ner och prata i lugn och ro och få allas perspektiv bidrog till att få en helhet och gav en annan bild av situationen.

Patienten kommer i ett annat läge. Det är ju deras hemmiljö liksom...sedan är de ju grejer där som man upptäcker där, tex hur man kör rullstol, om det är grejer i vägen och så. Det ger så mycket mer.

**Sammanfattning och reflektion**
sig av varandra samt att gruppen tillsammans kan komma längre i problemlösning än om
var och en arbetar med att lösa ”sitt” problem. Samtidigt uttrycker de en rädsla för att den
äldre ska känna sig invaderad och hamna i underläge. Bland de äldre och deras närstående
finns alla varianter, vissa anser att det är bra att hela gruppen är samlad. Andra har känt sig i
underläge och har haft svårt att uppnå delaktighet. Rimligen är detta en fråga som behöver
bedömas från fall till fall. Beroende på problematiken, den äldre personens tillstånd och
personlighet kan gruppens sammansättning behöva se olika ut.

CENTRALA TEMAN - EFTER VOPS
Att våga lita på det som blev bestämt
En misstro fanns hos en del äldre och närstående till att det som blev bestämt verkligen skulle
sättas i verket. Alla hade inte heller en klar uppfattning om vad som hade bestämts. Misstron
handlade inte endast om hjälpen skulle bli av utan om hur det skulle gå till. I vidare diskussion
framkom att misstron byggde på dåliga erfarenheter av förhoppningar som grusats och över-
enskommelser som inte hade infrisats. Ett möte och en tillit som fått sig en törm kan påverka
nästa möte i framtiden.

Att följa upp
De äldre och deras närstående förvånades över att det gick att arrangera en VOPS med alla
yrkeskategorier representerade och reflekterade över att ett sådant resurskrävande möte be-
höver följas upp. Särskilt närstående poängterade sitt behov av uppföljningar och uttryckte
förundran över att sådana inte skedde i nära anslutning till VOPS:en.

Alltså, det har ju inte varit någon kontinuerlig uppföljning. Hade det varit en
kontaktperson som liksom kanske hade ringt upp. Ja, en gång i halvåret.
’Hur är läget? Hur är det nu? Är det läge för en ny träff?’ För jag menar, det
måste kosto jättemycket. Här sitter alla professioner i kanske en timma. Det
kostar jättemycket. Men kanske någon person i den här gruppen som checkade
av.

Även personal resonerade om uppföljande möten och uttryckte önskemål om att samtala per
telefon personalen emellan. Andra tyckte inte att det behövdes utan ansåg att man skulle
kunna lita på att det som blivit överenskommot också blev utfört. Fanns det frågetecken
kontaktade man varandra. Personalen resonerade också utifrån att det skulle behövas tätare
träffar i form av VOPS hos äldre personer som har flera sjukdomar.

... men det gäller ju i princip alla patienter som man gör VOPS på, de är ju
äldre och de är ju multisjuka... och då får man ju ställa in sig på att man har
ett nytt möte där man samlas allibop efter en viss tid igen, antingen det är om två
år eller när det gäller den här patienten som har en sådan allvarlig sjukdom... så
är det kanske redan om ett par månader, för då är förutsättningarna an-
norlunda.
Efter mötet äkte de flesta åt olika håll såvitt de inte hade samäkt. I de fall man äkte tillsammans diskuterades mötet i bilen. Någon uppföljning med reflektion över det som kommit fram sågs inte som aktuell.

**Sammanfattning och reflektion**

Diskussion


Vård och omsorgsplanering i samverkan med flera personer och organisationer involverade är en kostsam process. Därför bör arbetssättet användas med omsorg för att undvika rutinar, slentriamässiga VOPS-möten som upplevs onödiga och till och med kan vara till skada för den äldre. Genom att ha en samordnare som håller i trädarna och är den som personalkan vända sig till för att initiera en vård och omsorgsplanering i samverkan kan samordnaren avgöra när det finns behov av att samslas. Samordnaren kan själv, eller med hjälp av personer
som känner den äldre, organisera så att ”rätt” personer kallas till mötet. De kan också, utifrån kändedom om den äldre, ta beslut om mötet bör ske i annan form. Att införa VOPS som en del i verksamheten förutsätter också stöd hos ledningen i samtliga organisationer.

Figur 3. Skärningspunkt mellan den äldres infifrånperspektiv och professionernas utifrånperspektiv

En av framgångsfaktorerna är att ha ett tydligt och gemensamt syfte. Utgångspunkten är att tillsammans diskutera den äldres situation som den äldre upplever och beskriver den för att därefter använda sig av deltagarnas professionella bedömningar (figur 3). I vårt material har vi sett att de olika deltagarnas agendor kan skilja sig åt. Detta kan vara en tillgång om personalen är medvetna om det och lyhördare inför den äldre och närstående. Mötet behöver ske i samtalsform och i dialog. Det kan behövas träning i att föra en dialog och samtala om känsliga frågor, inte minst när mötet sker med många personer inblandade.


När det gäller samverkan visar forskning på vikten av en gemensam värdegrund. Rämgård (2010) finner i sin studie om närsjukvård och samverkan mellan professioner att det ofta finns

Framgångsfaktorer för VOPS
Materialet ledde till fem typfall med teman som går igenom alla typfallen, men också ett antal framgångsfaktorer. Dessa presenteras närmare nedan och finns även som översiktsbild, se bilaga 1.

Detta behöver ske före en VOPS
• Ett tydligt syfte med VOPS:en som alla parter känner till och finner angeläget
Syftet eller anledningen till mötet behöver kommuniceras tydligt till både den äldre, närstående och personal för att alla ska ges möjlighet att förbereda sig mentalt och kunskapsmässigt inför ett möte. Här kan samordnaren göra en viktig insats genom att anpassa informationen, inte minst till personen som VOPS är till för.

• VOPS:en planeras in i rätt tid
Med rätt tid menas att inte vänta för länge utan att istället träffas och gå igenom situationen med personen och de olika professionerna innan den blir för komplex och leder till akuta lösningar. Det kan även handla om situationer som mynnar ut i en misstro eller konflikt om det inte uppmärksammas i tid och som tar fokus från den äldres situation och behov.

• Adekvat information – till den äldre, närstående och personal
Information om anledningen till mötet, vilka personer som kommer och i stora drag hur VOPS-mötet brukar gå till. Muntlig information bör kompletteras med skriftlig information. Förutom den äldre och närstående behöver ny personal som inte varit med tidigare ges information och vad som förväntas av dem på ett möte. Återigen har samordnaren en viktig roll att fylla.

• Möjlighet att förbereda sig – gäller den äldre, närstående och personal – förutsätter adekvat information om vad mötet ska handla om
Den äldre och närstående ska ha möjlighet att förbereda sig och tänka igenom vad som är väsentligt och betydelsefullt för dem. Samordnaren kan uppmuntra dem till detta och det ger en signal om att deras förberedelse och delaktighet är betydelsefull.

Detta behöver ske under en VOPS
• Rätt personer med rätt kompetens och mandat att besluta deltar i mötet
Rätt personer innebär att se till så att ingen person med nödvändig kompetens eller beslutsmandat saknas, men också att övervåga vilka personer och kompetenser är överflödiga vid det aktuella mötet.

• Etablerade och goda relationer
Det verkar som att det har betydelse om det finns goda relationer som bygger på tillit för att skapa en god atmosfär och dialog under mötet. Det är bra att medvetandegöra om det finns sådana relationer innan mötet.
• Utbyte mellan den äldre och professionerna. Tillföra och inhämta kunskap om den äldres situation, önskemål och vardag
Kunskapsutbytet kan också innebära överföring mellan professioner genom att lyssna in de andra och på så sätt fylla kunskapsluckor om den äldres situation och skapa en hel bild. Genom att vara öppen för det som kommer upp kan ny förståelse skapas.

• Samtal i dialog där den äldre kan delta – förutsätter att tempo och information är anpassat och med ett begripligt språk
Här kan samtalsledaren styra och anpassa så att den äldre och närstående kan delta samtidigt som alla får komma till tals och det som är angälget att prata om kommer upp under mötet.

• Struktur under mötet - en person leder samtalet
Någon av deltagarna utses att leda samtalet om inte det finns en särskild person som har till uppgift att hålla i VOPS. Det ärligt att den personen vill leda samtalet och känner sig bekväm i rollen och insatt i syftet med den aktuella VOPS.

**Detta behöver ske efter en VOPS**

• Den äldre och närstående behöver veta vem de kan kontakta vid frågor och funderingar efter mötet
Innan mötet avslutas lämnas uppgifter om vem den äldre och närstående kan vända sig till efteråt om det finns frågor eller om det har dykt upp funderingar.

• Uppföljning - mellan samordnare och den äldre samt mellan professioner
Det kan handla om en telefonuppföljning mellan samordnare och den äldre och närstående en tid efter mötet. Vid behov kan även uppföljning ske i grupp med de olika professionerna. Här kan det finnas olika varianter, allt efter situationen och vad det finns för möjligheter i organisationen.

**Slutsats**

Referenser


Framgångsfaktorer för VOPS

**FÖRE VOPS**
- Ett tydligt syfte med VOPS:en som alla parter känner till och finner angeläget
- VOPS:en planeras in i rätt tid
- Adekvat information – till den äldre, närstående och personal
- Möjlighet att förbereda sig – gäller den äldre, närstående och personal – förutsätter adekvat information innan om vad mötet ska handla om

**UNDER VOPS**
- Rätt personer med rätt kompetens och mandat att besluta deltar i mötet
- Etablerade och goda relationer
- Utbyte mellan den äldre och professionerna. Att tillföra och inhämta kunskap om den äldres situation, önskemål och vardag
- Samtal i dialog där den äldre kan delta – förutsätter att tempo och information är anpassat och med ett begripligt språk
- Struktur under mötet - en person leder samtalet

**EFTER VOPS**
- Den äldre och närstående behöver veta vem de kan kontakta vid frågor och funderingar efter mötet
- Uppföljning - mellan samordnare och den äldre samt mellan professioner