

**Forsknings- och utvecklingsenheten**

**Psykiatri och habilitering**

FoU-rapport 5/2019



# **Patienters delaktighet i målformulering**

**En metod för att mäta delaktighet  
inom vuxenhabiliteringen**



<b>Verksamhet:</b>	Vuxenhabiliteringen Psykiatri och habilitering, Region Skåne
<b>Enhet:</b>	Vuxenhabiliteringen NO
<b>Projektansvarig chef:</b>	Göran Steen, enhetschef goran.steen@skane.se
<b>Projektets medarbetare:</b>	Irma Hammar, leg logoped irma.hammar@skane.se
Handledare vid FoU-enheten:	Stine Thorsted@skane.se, forsknings- och utvecklingsledare kirstine.thorsted@skane.se
Utgivning:	Juni 20019
<b>ISBN:</b>	978-91-7261-326-3
<b>Layout:</b>	Kommunikationsenheten

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom habiliteringen. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Vid referens till rapporten ange: Hammar, I. (2019). *Patienters delaktighet i målformulering*. FoU-rapport 5/2019, FoU-enheten, Psykiatri och habilitering, Region Skåne.

© Psykiatri och habilitering, Region Skåne

# Sammanfattning

Patientcentrerad vård beskrivs som ett tillvägagångssätt där patientens upplevelser och kunskap om sin egen livssituation möter behandlarens expertis inom området. Delaktighet och patientcentrering är en viktig del av arbetssättet inom vuxenhabiliteringen i Region Skåne. I föreliggande arbete definieras delaktighet utifrån den teoretiska grund som beskrivs i en tidigare FoU-rapport. Det är även med bakgrund av denna teoretiska grund som ett självskattningsformulär avseende patienters upplevelse av delaktighet har tagits fram. Syftet med föreliggande studie är att testa självskattningsformuläret för att utvärdera patienternas upplevelse av delaktighet i målformuleringen samt att utvärdera tillvägagångssättet för användning av självskattningsformuläret. Studien visar att patienterna i stort upplevde att de var delaktiga i sin målplanering, att informationen var begriplig och att de blev lyssnade på. En majoritet upplevde att de fick mycket stöd i att fundera kring och bestämma sina mål. Trots det positiva resultatet kan det konstateras att det fanns enstaka patienter i materialet som inte erbjöds nog med stöd för att kunna vara delaktiga i sin målformulering. Sammanfattningsvis bekräftar studien att det framtagna självskattningsformuläret är ett verktyg som kan användas för att mäta delaktighet och för att stötta behandlare i att göra patienten delaktig i beslut.

**Förväntad nytta för patienten** är att delaktigheten ökar genom att behandlare får kunskap om hur patienter upplever sin delaktighet och därmed kan arbeta mer patientfokuserat.

**Output i rapporten** är dels ett testat och utvärderat självskattningsformulär att använda vid målformulering och dels en checklista som kan stödja behandlare i att arbeta mer patient- och personcentrerat.

## Förord

Verksamhetsidén för habiliteringen inom Region Skåne är att stärka individens kraft och frihet att forma sitt eget liv. Vi ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och utvecklingsenheten har som uppdrag att stödja en evidensbaserad praktik, stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Forsknings- och utvecklingsrapporterna utgår från en frågeställning från praktiken som relateras till aktuell forskning och professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

I detta arbete har användningen av ett självskattningsformulär till patienter studerats. Projektet har genomförts av leg logoped Irma Hammar på vuxenhabiliteringen Nordöstra. Forsknings- och utvecklingsledare Stine Thorsted fil dr har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Göran Steen och verksamhetschef Ingrid Kongslöv. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av forsknings- och utvecklingsmedel. Vi riktar ett tack till kurator Cecilia Falkman som har varit med och formulerat idéerna kring patienters självskattning i målformulering och till leg logoped Kristina Hammar som skrivit rapporten *Självskattning av delaktighet* (2018) och PM:et *Självskattning av delaktighet* (2018). Båda FoU-arbetena har haft stor betydelse för föreliggande rapport. Vi riktar även ett tack till enhetschef Cecilia Nilsson på vuxenhabiliteringen Mellersta Skåne som har möjliggjort insamlingen av material på enheten och till personal på enheterna vuxenhabiliteringen Mellersta och vuxenhabiliteringen Nordöstra. Slutligen riktar vi ett stort tack till de patienter som har besvarat självskattningsformuläret.

Malmö februari 2019

Pernille Holck  
Dr med vet, leg logoped  
Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten  
Psykiatri och habilitering

## Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Bakgrund</b> .....	<b>6</b>
1.1 Patientcentrerat arbetssätt	6
1.2. Formulär för att mäta vårdkvalitet och delaktighet	7
<b>2. Syfte</b> .....	<b>10</b>
<b>3. Metod</b> .....	<b>10</b>
3.1 Beskrivning av självskattningsformuläret och utvärderingsenkäten	10
3.2 Deltagare	10
3.3 Insamling av patienternas självskattningsformulär	11
3.4 Insamling av behandlarnas utvärderingar	12
3.5 Etiska överväganden	12
3.6 Analys	13
<b>4. Resultat</b> .....	<b>13</b>
4.1 Patienternas delaktighet i målformuleringen	13
4.2 Behandlarnas synpunkter kring metodens användbarhet	15
<b>5. Diskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>6. Slutsatser</b> .....	<b>18</b>
<b>7. Implementering</b> .....	<b>18</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>19</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>22</b>
Bilaga 1. Lathund för utlämning av formuläret "Att bestämma mål"	22
Bilaga 2. Patienternas självskattningsformulär "Att bestämma mål"	22
Bilaga 3. Behandlarnas webbaserade utvärderingsformulär	24
Bilaga 4. Checklista – Delaktighet vid målformulering	25

# 1. Bakgrund

## 1.1 Patientcentrerat arbetssätt

I Sverige, liksom i många andra länder, pågår en omfattande omställning av hälso- och sjukvårdssystemet för att göra vården mer patientcentrerad (Socialstyrelsen, 2017) och personcentrerad<sup>1</sup> (Vårdanalys, 2018). Begreppet delaktighet är centralt för hälso- och sjukvården och även för rehabiliteringen. Patientens rätt att vara delaktig i sin rehabilitering regleras genom patientlagen (prop. 1999/2000:79), hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS, 1982: 763) och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (Socialdepartementet, 2008).

Patientcentrerad vård beskrivs som ett tillvägagångssätt där patientens upplevelser och kunskap om sin egen livssituation möter behandlarens expertis inom området (Cameron m.fl., 2018; Lindberg, 2016). Patientcentrerad vård uppnås genom att patienten är delaktig i den individuella planeringen. Patientcentrerad vård är avgörande för insatsernas effekter och forskning har visat att patienter som är involverade i beslut gällande sin vård är mer motiverade i vårdssituationen (Levack, Dean, Siegert & McPherson, 2006; Socialstyrelsen, 2012). För patienter som har svårt att formulera och uttrycka en målbild kan ett patientcentrerat arbetssätt innebära att få stöd i att uttrycka sina tankar och att fundera kring möjliga mål. Ett gemensamt beslutstagande kräver att behandlaren på ett tydligt och strukturerat sätt kan definiera föreliggande problematik, presentera olika tillvägagångssätt och diskutera för- och nackdelarna med dessa. Det är även viktigt att lyfta patientens egna tankar och önskemål, att definiera patientens roll i målarbetet samt sammanfatta och tydliggöra så att patienten förstår (Lindberg, 2016; Slade, 2017).

Delaktighet och patientcentrerad vård är en viktig del av arbetssättet inom vuxenrehabiliteringen i Region Skåne. I vuxenrehabiliteringens Målfokus (2018) betonas att varje patient upplever att den egna förmågan och viljan är en viktig utgångspunkt vid planering av stöd, behandling och

---

<sup>1</sup> I Region Skånes *Hälso- och sjukvårdsstyrning* (Enheten för strategisk kvalitetsutveckling, 2015) beskrivs ett personcentrerat förhållningssätt som en vård där man strävar efter att synliggöra hela personen. De tre hörnstenarna inom personcentrerad vård uppges vara att initiera *partnerskap*, *dokumentation* och *delat beslutsfattande*. *Partnerskap* i detta avseende handlar om ömsesidig respekt för varandras kunskaper. Precis som att vårdgivaren har kunskap om funktionstillståndet på en generell nivå, är det patienten som besitter kunskap om hur det är att leva med föreliggande problematik.

hjälpmedel. Det arbetssätt som används för planering och prioritering av insatser inom vuxenhabiliteringen i Region Skåne är habiliteringsplanering. Enligt Riktlinjer för Habiliterings-/rehabiliteringsplanering inom förvaltning Habilitering och Hjälpmedel är syftet med arbetssättet att säkerställa patienters delaktighet samt kvalitet och samordning. Habiliteringsplaneringen består av fyra steg: Förstaplanering, Kartläggning utifrån ICF, Mål och handlingsplan och Uppföljning. I upprättandet av mål- och handlingsplan formulerar patienten, patientens nätverk och behandlaren gemensamt ett eller flera mål. Det beskrivs vad som ska göras för att nå dessa mål och vem som ska göra vad och när. Vuxenhabiliteringen har under de senaste åren arbetat för att göra målformuleringen mer patientcentrerad. I det interna dokumentet Diskussionsunderlag – målförståelse (2016) har centrala grunder för målformulering beskrivits i form av indikatorer/frågor för målförståelse. Vuxenhabiliteringen vänder sig till personer med olika variationer av funktionsnedsättningar och med olika behov av kommunikativt och kognitivt stöd. För att patienten ska ha möjlighet att påverka sin habiliteringsplanering behöver förutsättningarna anpassas efter den enskilde patienten (Socialstyrelsen, 2014; Thorsted & Waldo, 2016). Vuxenhabiliteringen arbetar aktivt med att utveckla anpassad information och kognitivt stöd för att patienten ska få bästa möjliga förutsättningar att beskriva sina önskemål och behov.

## **1.2. Formulär för att mäta vårdkvalitet och delaktighet**

Patientutvärderingar ses idag som en viktig komponent när det gäller en ökad vårdkvalitet (Lindberg, 2016). Den vanligaste metoden för att mäta patienters upplevelser av vårdkvalitet kallas för Patient Reported Experience Measures (PREM) och består av olika typer av självskattningsformulär (Lindberg, 2016). Jenkinsson, Coulter, Bruster, Richards och Chandola (2002) menar att detaljerade frågor angående specifika aspekter av patienters upplevelser är att föredra, då dessa ofta blir mer användbara än utvärderingar av patientnöjdhet i stort. Det sistnämnda tenderar generellt att bli överdimensionerat positivt och leder sällan till konkreta förslag på hur verksamheten kan utvecklas.

Trots att det råder stor konsensus kring fördelarna med att patienten har en aktiv roll i sin vårdplanering, har det visat sig svårt att utvärdera om en individ är delaktig eller inte. Detta beror delvis på att det inte finns någon entydig definition av begreppet delaktighet (Cameron m.fl., 2018; Lindberg, 2016; Thorsted & Waldo, 2016; Mannberg, 2015). I föreliggande arbete definieras delaktighet utifrån den teoretiska grund som beskrivs i FoU-rapporten *Självskattning av delaktighet* (Hammar, 2018) och framför allt är Molins (2004) teoretiska modell central. Enligt denna modell beskrivs förutsättningarna för delaktighet som ett samspel mellan individ

och omgivning. Förutsättningarna för delaktighet hos individen utgörs av vilja och förmåga. Förutsättningarna hos omgivningen utgörs av social och fysisk tillgänglighet och tillfälle (Molin, 2004). Tillämpas modellen inom vuxenhabiliteringen innebär det att för att uppnå delaktighet är det centralt att verksamheten är tillgänglig, att patienten ges tillfälle att vara delaktig och att patienten vill och kan delta. Delaktighet är en rättighet enligt patientlagen (prop. 1999/2000:79), hälso- och sjukvårdslagen (HSL; SFS, 1982: 763) och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (Socialdepartementet, 2008). Delaktighet är ingen skyldighet, det är därför viktigt att ta i beaktande att patienter kan ha olika önskemål om grad av delaktighet (Doherty & Doherty, 2005; Lindberg, 2016).

Modellen "Vägar till delaktighet" (Shier, 2001) och modellen Shared decision making (SDM)<sup>2</sup> beskriver båda hur man kan arbeta för att involvera patienter i beslutsfattande samt hur man kan följa upp deras delaktighet. Genom att tillämpa modellerna kan man följa upp och synliggöra patienternas grad av delaktighet. I Shiers steg graderas delaktighet i fem nivåer: 1) att bli lyssnad på, 2) att få stöd i att uttrycka sin åsikt, 3) att ens åsikt tas i beaktning, 4) att vara involverad i beslutstagande, 5) att dela ansvar i beslutstagande<sup>3</sup>. SDM innebär att både patient och behandlare är involverade i beslutsfattandet och att behandlaren stödjer patienten i att få en aktiv roll i beslutstagandet om vård och stöd (Rose, Rosewilliam & Soundy, 2017).

I Hammars rapport (2018) identifieras fyra självskattningsformulär inom hälso- och sjukvård som har relevans för vuxenhabiliteringens arbete (Hirsch, Keller, Albohn-Kühne, Krones & Donner-Banzhoff, 2011; Kriston, Scholl, Hölzel, Simon, Loh & Härter, 2009; Lindberg, Kreuter, Person & Taft, 2013; Simon m.fl., 2006). Utifrån de teoretiska utgångspunkterna, modellerna ovan och de fyra självskattningsformulären beskriver Hammar (2018) ett antal aspekter som är viktiga att belysa i ett formulär som rör patientens delaktighet i habiliteringsplaneringen:

---

<sup>2</sup> Modellen nämns första gång i litteraturen 1982 (Elwyn m.fl., 2012). Ingen upphovsman nämns utan modellen har utvecklats successivt utifrån den grundläggande principen i patientcentrerad vård (President's commission, 1982).

<sup>3</sup> Modellen har inspirerat till den så kallade *Skånska stegen*, som sedan 2013 används inom Region Skånes barn- och ungdomshabilitering.



- Att närvara
- Att vara tillfreds med grad av delaktighet
- Att vilja vara delaktig
- Att vara involverad i beslutstagande
- Att dela ansvar i beslutstagande
- Att få begriplig information
- Att bli lyssnad på
- Att få stöd att uttrycka sin åsikt
- Att ens åsikt tas i beaktande

Analysen i Hammars rapport (2018) ligger till grund för framtagandet av ett självskattningsformulär avseende patienters upplevelse av delaktighet. Frågorna i självskattningsformuläret konstruerades utifrån de centrala aspekter av delaktighet som presenteras i rapporten. Formuläret togs ursprungligen fram för att besvaras av personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning (IF). I ett internt PM *Självskattning av delaktighet* (2018) testades formuläret i en referensgrupp med personer med lindrig IF och justerades utifrån bland annat synpunkter kring frågornas begriplighet. Även behandlares synpunkter kring formulärets relevans och begriplighet togs i beaktande. Då en stor del av vuxenhabiliteringens målgrupper har svårt för tidsbegrepp, abstrakt tänkande och komplexa grammatiska strukturer (Finlay & Lyons, 2001) lades stor vikt vid att konkretisera innehållet så mycket som möjligt (Hammar, 2018). Självskattningsformuläret justerades utifrån synpunkterna som framkommit i referensgrupperna.

Forskning visar att trots att många vårdgivare är av uppfattningen att de använder sig av ett patientcentrerat synsätt är detta inte alltid fallet. Studier inom rehabilitering och psykiatri har till exempel visat att patienter skattar sin egen upplevelse av delaktighet lägre än vad behandlaren gör (Cameron m.fl., 2018; Slade, 2017). Vidare kunde *Vårdanalys* uppföljning av patientlagen (2017) fastställa att det fortsatt finns stora brister i svensk sjukvård vad gäller information och delaktighet. Med självskattningsformulär som är kopplade till centrala aspekter av begreppet delaktighet kan det undersökas i vilken grad det finns patientcentrerade arbetssätt inom en verksamhet. Mått på patienternas upplevelse av sin delaktighet är avgörande för att kvalitetssäkra vuxenhabiliteringen.

## 2. Syfte

Syftet är att testa ett självskattningsformulär om delaktighet och utvärdera patienternas upplevelse av delaktighet i målformuleringen samt att utvärdera tillvägagångssättet för användning av självskattningsformuläret.

## 3. Metod

Studien bygger på två enkätundersökningar – en till patienter och en till behandlare. Patienterna besvarade ett självskattningsformulär i pappersform efter att de hade varit på ett besök där deras mål formulerades. Efter undersökningsperioden fick behandlarna besvara en webbaserad utvärderingsenkät om hur de upplevde förfarandet.

### 3.1 Beskrivning av självskattningsformuläret och utvärderingsenkäten

I självskattningsformuläret (Bilaga 2) som togs fram i PM:et *Självskattning av delaktighet* (2018) finns frågor som belyser olika aspekter av delaktighet. Frågorna placerades i ordning utifrån frågor om mer passiv till mer aktiv delaktighet. De flesta frågorna handlade om hur patienten upplevde sin delaktighet i den specifika situationen. En fråga handlade om patientens nöjdhet med delaktigheten i situationen. Formuläret bestod av en kort introduktionstext och sju slutna frågor med två till tre svarsalternativ. Svarsalternativen som erbjöds var "nej" och "ja" respektive "nej", "ja lite" och "ja mycket". Samtliga svarsalternativ kompletterades med bildstöd i form av smileys i rött, gult och grönt. Det fanns även en fråga med öppet svarsalternativ i slutet för att samla upp eventuella andra tankar kring delaktighet.

Utvärderingsenkäten till behandlarna (Bilaga 3) togs fram till föreliggande studie. Det bestod av sammanlagt åtta frågor med både öppna och slutna svarsalternativ.

### 3.2 Deltagare

För att delta i studien skulle behandlaren ha direkt patientkontakt och sätta mål med patienter. När undersökningen initierades ingick 38 personer varav 23 anställda i Mellersta Skåne och 15 i Nordöstra Skåne. Inklusionskriterierna för patienterna breddades i studien från att innefatta personer med enbart lindrig IF till att innefatta samtliga patienter utan måttlig/grav IF som bedömdes kunna besvara formuläret.

Nedanstående inklusionskriterier gällde för patienterna:

- Patienter med lindrig intellektuell funktionsnedsättning (IF)
- Patienter med autism (med eller utan lindrig IF)
- Patienter med rörelsenedsättning (med eller utan lindrig IF)

Exklusionskriterier:

- Patienter som av olika anledningar inte bedömdes kunna besvara formuläret själv.
- Tillfällen då målformuleringen skedde utanför vuxenhabiliteringens lokaler och anonymiteten därmed inte kunde säkerställas.

### **3.3 Insamling av patienternas självskattningsformulär**

Insamlingen av patienternas självskattningsformulär genomfördes enligt ett förslag som framkom i det interna PM:et *Självskattningsformulär av delaktighet* (Hammar, 2018).

Vuxenhabiliteringarna i Mellersta Skåne och Nordöstra Skåne ingick i studien. Innan materialinsamlingen påbörjades erbjöds behandlarna på de två utvalda enheterna en introduktion av studien, där tidigare forskning och ett detaljerat tillvägagångssätt presenterades. Introduktionen innehöll även en diskussionsdel där behandlarna gavs möjlighet att komma med frågor och funderingar kring projektet. Projektansvarig Irma Hammar höll i introduktionen på de olika enheterna. Behandlare som inte hade möjlighet att närvara vid presentationen erbjöds en kortare genomgång av projektansvarig alternativt teamledare vid ett senare tillfälle. Behandlarna tilldelades var sitt exemplar av självskattningsformuläret och en lathund (se Bilaga 1) med en kort bakgrund, beskrivning av tillvägagångssätt samt möjlighet att notera antalet utlämnade formulär.

Materialinsamlingen pågick från mars till och med maj 2018. Enligt instruktionerna till behandlarna skulle patienterna erbjudas deltagande i studien när det var ca 5-10 min kvar av det möte där målformulering genomförts. De patienter som tackade ja till deltagande skulle först få en muntlig instruktion innan självskattningsformuläret (med skriftlig instruktion) lämnades ut för ifyllande. Vidare skulle patienterna informeras om att behandlaren som deltagit vid målformuleringen inte skulle ta del av deras svar. Ifyllt formulär lämnades till enhetssekreterare/receptionist, alternativt i en särskilt avsedd brevlåda. Av denna anledning var det endast aktuellt att erbjuda deltagande vid de målformuleringar som skedde i vuxenhabiliteringens lokaler. I den mån det var möjligt skulle patienten erbjudas att sitta kvar i behandlingsrummet för att fylla i formuläret i lugn och ro. Vid de tillfällen då detta inte var genomförbart

skulle patienten informeras om möjligheten att fylla i formuläret ute i väntrummet. Ifyllda formulär samlades in av enhetssekreterare/receptionist och förvarades i ett kuvert för senare analys.

Svarsfrekvensen kan endast beräknas ungefärligt. Under perioden början av mars till slutet av maj skapades, för den relevanta målgruppen på de två deltagande enheterna, totalt 86 nya mål- och handlingsplaner i journalsystemet PMO. 34 nya mål- och handlingsplaner skapades för patienter på vuxenhabiliteringarna i Nordöstra Skåne och 52 på vuxenhabiliteringen i Mellersta Skåne. I 36 fall lämnades ifyllda självskattningsformulär in. Av de insamlade formulären var det ett som utgick innan sammanställningen, då patienten hade ändrat på svarsalternativen. Siffran motsvarar ett deltagande på strax över 40 %. Endast patienter som kom till vuxenhabiliteringens lokaler och som bedömdes kunna besvara formuläret ombads att delta. Detta innebär att det inte är möjligt att fastställa svarsfrekvensen mer exakt.

### **3.4 Insamling av behandlarnas utvärderingar**

Behandlarnas utvärderingar samlades in genom en webbaserad enkät. Behandlarna mottog enkäten via e-post och hade därefter två veckor på sig att besvara frågorna. En påminnelse skickades ut efter halva tiden. Deltagande var frivilligt och man behövde inte besvara alla frågor för att komma vidare i enkäten. Även behandlare som inte hade lämnat ut några självskattningsformulär till patienter uppmuntrades att besvara enkäten.

Svarsfrekvensen bland behandlarna var också tämligen låg. Av de 38 behandlare som deltog i studien var det 16 som besvarade utvärderingsenkäten. Behandlarna uppskattade att de erbjöd deltagande till 51 patienter varav 31 önskade delta. Den uppskattade siffran för antal patienter som tackade ja till deltagande ligger relativt nära antalet insamlade formulär som var 36. Resultatet kan tolkas som att det endast var ett begränsat antal behandlare som erbjöd patienter att besvara självskattningsformuläret. Det finns en möjlighet att behandlare som i hög utsträckning arbetar patientcentrerat var mer benägna att dela ut formuläret och att resultatet därmed inte avspeglar patienternas uppfattningar i stort. På grund av den låga svarsfrekvensen kan resultatet inte generaliseras till berörda enheter eller till verksamheten i stort.

### **3.5 Etiska överväganden**

Det insamlade materialet hanterades konfidentiellt och samtliga deltagare var anonyma i rapporteringen. Tillstånd erhöles för att ta fram uppgifter i journalsystemet PMO kring det totala antalet patienter som gjort

målformulering under den aktuella perioden och som tillhörde undersökningens målgrupp.

### 3.6 Analys

Materialet från de två grupperna analyserades på gruppnivå för att se eventuella mönster och variationer. Svaren på de öppna frågorna till patienterna bearbetades utifrån det teoretiska ramverk som presenteras i bakgrunden.

## 4. Resultat

### 4.1 Patienternas delaktighet i målformuleringen

Resultatet presenteras nedan på ett sätt som tydliggör omgivningens och individens roll för delaktighet. I tabell 1 visas svaren på frågorna som rör det stöd behandlaren har gett och i tabell 2 visas svar på frågorna som rör individens önskemål och nöjdhet.

**Tabell 1. Frågor om behandlarens stöd (n=35; \*n=34)**

	NEJ	JA LITE	JA MYCKET
1. Var det lätt att förstå vad vi pratade om på mötena?*	0	5	29
2. Kändes det som att du blev lyssnad på?	0	4	31
3. Fick du hjälp att fundera kring dina mål?	0	14	21

Fråga 4 (*Fick du veta att du kunde vara med och bestämma dina mål?*) rör också kategorin behandlarens stöd. På denna fråga kunde patienterna endast svara ja eller nej. Av de 35 patienterna svarade 33 "ja" och två "nej".

Resultaten som rör behandlarens stöd talar sammantaget för att patienterna upplevde att informationen var begriplig och att de blev lyssnade på. Majoriteten upplevde att de fick mycket stöd i att fundera kring sina mål.

Patientens upplevda delaktighet besvaras i fråga 5 (*Var du med och bestämde dina mål på mötena?*) På denna fråga svarade 34 patienter "ja" och en svarade "nej". Även på denna fråga erbjöds endast två svarsalternativ.

**Tabell 2. Patientens önskemål och nöjdhet (n=35; \*n=34)**

	NEJ	JA LITE	JA MYCKET
6. Ville du vara med och bestämma dina mål?	0	14	21
7. Är du nöjd med det vi bestämde om det stöd du ska få?*	0	7	27

Tabell 2 visar att en majoritet ville vara med att bestämma sina mål och majoriteten var även nöjda med det som bestämdes kring stödet.

Det finns dock undantag. Två av 35 patienter svarade "nej" på fråga 4 (*Fick du veta att du kunde vara med och bestämma dina mål?*). En av de två svarade även "nej" på fråga 5 (*Var du med och bestämde dina mål på mötena?*). En av patienterna som inte upplevde att hen fick veta att man kunde vara med att bestämma mål kommenterade detta med följande:

Jag förstår vad som sägs på mötena men hinner nästan glömma allt tills mötet är slut.

Om man jämför den upplevda delaktigheten (fråga 5) med frågan om önskemål om delaktighet (fråga 6) finns det i enstaka fall en diskrepans. En patient som svarade "nej" på frågan *Var du med och bestämde dina mål på mötena?* svarade samtidigt "ja mycket" på frågan om hen ville vara med och bestämma sina mål. Svaren talar för att behandlaren i detta fall inte lyckats med att göra patienten delaktig i målformuleringen.

Svaren på fråga 3 (*Fick du hjälp att fundera kring dina mål?*) och fråga 6 (*Ville du vara med och bestämma dina mål?*) skiljer sig från övriga svarsresultat i det att patienterna i större utsträckning svarat "ja lite", än på övriga frågor. Jämför man svaren på fråga 3 och 6 med varandra finns det också en viss diskrepans mellan patienternas önskemål och den delaktighet de upplever. På frågan *Fick du hjälp att fundera kring dina mål?* svarade 14 av patienterna "ja lite". Av dessa svarade sju patienter "ja lite" på frågan *Ville du vara med och bestämma dina mål?* Resterande sju svarade "ja mycket" på frågan om de ville vara med och bestämma sina mål. Det finns alltså patienter som inte har fått tillräckligt med stöd för att vara med och bestämma i den utsträckning de önskat.

Sammanfattningsvis visar studien ett positivt resultat kring hur patienterna upplevde sin delaktighet i målplaneringen. Nästan alla upplevde att de var med och bestämde sina mål. Trots det kan det konstateras att det även finns patienter i materialet som skulle kunna erbjudas mer stöd för att bli delaktiga i sin målformulering.

## 4.2 Behandlarnas synpunkter kring metodens användbarhet

För utvärdera tillvägagångssättet för användningen av självskattningsformuläret tillfrågades behandlarna på enheterna som deltagit i genomförandet. Av de 16 behandlare som besvarade utvärderingen var det åtta som upplevde att patienterna förstod de muntliga instruktionerna kring formuläret, tre upplevde att de delvis förstod och två visste inte om de förstod<sup>4</sup>. På frågan om självskattningsformuläret lämpar sig speciellt bra att använda för någon av patientgrupperna svarade 11 av 16 "vet ej". En behandlare upplevde att formuläret kunde vara svårt att läsa och fylla i självständigt för personer med lindrig IF. Det var glest med kommentarer på de öppna frågorna om vilka grupper formuläret lämpade sig bättre eller sämre för och varför. Förbättringsförslag framkom om att patienten hade kunnat fylla i självskattningsformuläret hemma för att sedan skicka det till vuxenhabiliteringen samt att självskattningsformuläret hade kunnat ifyllas på en surfplatta istället för i pappersform.

Sammanfattningsvis kan man konkludera att det, utifrån behandlarnas svar, är svårt att dra några slutsatser om formulärets användbarhet. En mindre andel svarade och svaren var inte fylliga.

## 5. Diskussion

Habiliteringen är skyldiga att göra patienter delaktiga i sin habilitering, men det är upp till patienterna i vilken utsträckning de vill vara delaktiga. Föreliggande studie visar att patienterna hade önskemål om olika grad av delaktighet, en del patienter endast ville vara med att bestämma sina mål i liten utsträckning. Ett annat resultat är att en del patienter upplevde att de bara fick lite stöd i att fundera kring sina mål. Det kan finnas ett samband mellan att de som uttrycker att de inte är så intresserade av att vara med och bestämma sina mål inte heller får så mycket stöd i att fundera kring dem. Studien visar i stort ett positivt resultat kring hur patienterna upplevde sin delaktighet i målplaneringen i stort. Av de 35 patienterna svarade 34 "ja" på frågan om de var med och bestämde sina mål på mötena.

Samspelet mellan individ och omgivning är enligt Molin (2004) essentiellt för att förstå förutsättningarna för delaktighet. Studiens resultat går att koppla till Molins modell avseende förutsättningarna för delaktighet hos

---

<sup>4</sup> Tre personer besvarade inte frågan.

omgivningen. För att uppnå delaktighet är det enligt Molin (2004) centralt att verksamheten är socialt tillgänglig, att patienten ges tillfälle att vara delaktig samt att patienten vill och kan vara delaktig. Behandlarens stöd är den viktigaste omgivningsfaktorn i situationen kring målformulering. Vid förekomst av funktionsnedsättning och svårigheter med att ta till sig information ska svårigheterna i så hög utsträckning som möjligt kompenseras med stöd och hjälpmedel. Ett delat beslutstagande kräver att behandlaren på ett tydligt och strukturerat sätt involverar patienten i beslut om behandlingen (Lindberg, 2016; Slade, 2017). Trots det positiva resultatet gällande delaktigheten i målformuleringen finns det anledning att fundera på om det finns ytterligare behov för kommunikativt och/eller kognitivt stöd vid målformuleringar. Det är därför av stor vikt att man inom vuxenhabiliteringen fortsätter diskutera alternativa tillvägagångssätt för att underlätta förståelsen hos patienten och därigenom skapar en grund för delaktighet i målformuleringen. Ett vanligt sätt att tydliggöra information är genom användandet av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). AKK kan vara både manuell och grafisk. Det manuella kommunikationssättet innebär att man förstärker kommunikationen med hjälp av den egna kroppen, till exempel genom gester och tecken. Exempel på grafisk AKK kan vara föremål, bilder eller skriven text (Heister Trygg & Andersson, 2009). För att grafiska AKK-strategier ska vara framgångsrika i patientmötet behöver behandlare kunskap kring användandet och tid för eventuella förberedelser (Torrison, Jung, Baker, Believeau & Cook, 2007).

Undersökningen visar på vissa förbättringsmöjligheter gällande användningen av självskattningsformuläret. Vissa av patienternas kommentarer talar för att vuxenhabiliteringen under fortsatt arbete med självskattningsformuläret, hade kunnat ge ännu tydligare muntliga instruktioner inför besvarandet av formuläret. Även behandlarna uttrycker att de är tveksamma till om patienterna förstod deras instruktioner till självskattningsformuläret. Man hade även kunnat betona möjligheten för patienten att ställa klagörande frågor inför ifyllandet. Ett förslag som framkom i det interna PM:et *Självskattning av delaktighet* från 2018 var att formuläret även hade kunnat användas för individuell uppföljning i anslutning till målformuleringen. Behandlaren skulle kunna närvara under ifyllandet av formuläret och med utgångspunkt i formuläret ställa frågor till patienten. Det sistnämnda tillvägagångssättet är i linje med två av behandlarnas kommentarer till frågan om självskattningsformuläret lämpar sig mindre bra att använda för någon av patientgrupperna. Om patienten inte är anonym inför behandlaren kan det dock finnas ett "maktförhållande" att ta hänsyn till. Det är avgörande för formulärets användbarhet att patienten vågar berätta hur hen har upplevt sin delaktighet.



I behandlarnas utvärdering framkom också förbättringsförslag kring det praktiska tillvägagångssättet vid insamlingen av självskattningsformuläret. Däribland att det hade kunnat ifyllas på en surfplatta. Detta tillvägagångssätt diskuterades även i de referensgrupper som sattes ihop under utformningen av självskattningsformuläret och presenterades i PM:et *Självskattning av delaktighet* (2018). Förslaget är i linje med en studie från 2017 (Barr m.fl., 2017) där 41 % (totalt 2943) av de patienter som blev tillfrågade att besvara en enkät med hjälp av en surfplatta valde att delta. Av de patienter som erbjöds samma enkät i pappersform var det endast 12 % (totalt 4692) som tackade ja. Även förbättringsförslaget att patienten hade kunnat fylla i självskattningsformuläret hemma för att sedan skicka det till vuxenhabiliteringen diskuterades i patientreferensgruppen under sammansättningen av formuläret. Patienterna ansåg då att risken för att glömma att skicka in formuläret i efterhand var ganska stor. Inför framtida användning av självskattningsformuläret som utvärderingsverktyg hade man kunnat fundera ytterligare kring hur man kan skapa optimala förutsättningar för patienten att kunna besvara frågorna i lugn och ro. Ett särskilt avsett rum eller annorlunda rutiner för lokalbokning vid målplanering hade kunnat innebära att patienterna inte behöver besvara formuläret i väntrummet, där det kan förekomma störande intryck. Enklare hantering av formuläret till patienter hade så småningom även kunnat ske genom till exempel användning av en patientportal.

I föreliggande arbete har ett självskattningsformulär använts för att undersöka patienters upplevda delaktighet i målformuleringen. Det är emellertid centralt att beakta patienters delaktighet i samtliga delar av habiliteringsplaneringen och inte enbart i målformuleringen. På Region Skånes barn- och ungdomshabiliteringar använder man sedan några år tillbaka modellen *Skånska stegen* för att hålla fokus på delaktighet genom hela habiliteringsprocessen. Arbetssättet bygger på att behandlaren reflekterar kring och graderar hur delaktigt barnet varit i habiliteringsplaneringen (Anderson Rosén, 2018; Thorsted & Waldo 2016). Det framtagna självskattningsformuläret, som till viss del har tagit avstamp i *Skånska stegen* och dess graderingssystem, skiljer sig från modellen i den mån att det besvaras direkt av patienterna. Det finns ett behov av att fortsatt lyfta frågan om delaktighet i varje del av habiliteringsplaneringen och att säkerställa delaktigheten genom att utveckla redskap för mäta den. För att stärka patientens perspektiv är det viktigt med mätverktyg som kan besvaras direkt av patienter.

Självskattningsformuläret kan även användas på andra enheter för att utvärdera hur patienter upplever sin delaktighet i målformuleringen. För att resultatet ska bli rättvisande krävs emellertid att större fokus läggs på att

engagera samtliga behandlare. Förslagsvis kan formuläret kompletteras med en checklista till behandlarna som tydliggör de viktiga parametrarna vid delat beslutsfattande i målformuleringen (se Bilaga 4). På enheterna i Mellerstra och Nordöstra, där en första utvärdering redan är genomförd, är det möjligt att göra ytterligare en utvärdering för att kunna jämföra med tidigare resultat. Detta hade även inneburit en möjlighet att resonera kring om checklistan är ett verksamt stöd för behandlare för att göra patienter mer delaktiga i sin målformulering. Checklistan kan tillsammans med självskattningsformuläret bidra till utveckling av patienters delaktighet och i förlängningen en mer patient- och personcentrerad vård.

## **6. Slutsatser**

Studien visar i stort ett positivt resultat kring hur patienterna som besvarade självskattningsformuläret upplevde sin delaktighet i målplaneringen. På grund av den låga svarsfrekvensen kan resultatet inte generaliseras till berörda enheter eller till verksamheten i stort. I studien upplevde nästan alla patienter att de var med och bestämde sina mål. Trots det kan det konstateras att det finns enstaka patienter i materialet som skulle kunna erbjudas mer stöd för att fullt ut kunna vara delaktiga i sin målformulering.

Sammantaget bekräftar studien att det framtagna självskattningsformuläret är ett verktyg som kan användas för att säkerställa att patienter är delaktiga i beslut om målformulering i den utsträckning de önskar. Formuläret kan även användas för att identifiera förbättringsområden kring enhetens arbete med delaktighet. Undersökningens resultat kan användas för att fortsätta stärka patienternas delaktighet och patient- och personcentrering i habiliteringen. Självskattningsformuläret kan bland annat fungera som underlag för fortsatt utveckling av flera verktyg för att säkerställa delaktighet i de andra stegen av habiliteringsplaneringen.

## **7. Implementering**

För att göra förbättringsarbete gällande patient- och personcentrering kan checklistan och självskattningsformuläret användas på flera enheter. Formuläret kan även användas på enheterna i Mellersta och Nordöstra för att följa upp om checklistan är ett verksamt stöd för behandlare för att göra patienter mer delaktiga i sin målformulering.

## Referenser

Andersson Rosén, S. (2018). Barns delaktighet i sin habiliteringsplanering: Användningen av Skånska stegen och Barnets plan inom barn- och ungdomshabiliteringen. FoU-rapport 4/2018. Forsknings- och Utvecklingsenheten, Habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

Barr, P. J., Forcino, R. C., Thompson, R., Ozanne, E. M., Arend, R., Ganger Castaldo, M., ... Elwyn, G. (2017). Evaluating CollaboRATE in a clinical setting: Analysis of mode effects on scores, response rates and costs of data collection. *BMJ Open*, 2017:7.

Cameron, L.J., Sommerville, L.M., Naismith, C.E., Watterson, D., Maric, V. & Lannin, N.A. (2018). A qualitative investigation into the patient-centered goal-setting practices of allied health clinicians working in rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 32(6): 827-840.

Doherty, C. & Doherty, W. (2005). Patients' preferences for involvement in clinical decision-making within secondary care and the factors that influence their preferences. *Journal of Nursing Management*, 13(2): 119-127.

Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., ... Barry, M. (2012). Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10): 1361-1367.

Finlay, W.M. & Lyons, E. (2001). Methodological issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation. *Psychological Assessment*, 13(3): 319.

Hammar, K. (2018). *Självskattning av delaktighet*. FoU-rapport 1/2018. Forsknings- och Utvecklingsenheten, Habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

Heister Trygg, B. & Andersson, I. (2009). *Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik*. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.

Hirsch, O., Keller, H., Albohn-Kühne, C., Krones, T. & Donner-Banzhoff, N. (2011). Pitfalls in the statistical examination and interpretation of the correspondence between physician and patient satisfaction ratings and their relevance for shared decision making research. *BMC Medical Research Methodology*, 11: 71.

Hälsa- och sjukvårdslag (SFS, 1982: 763). Stockholm: Socialdepartementet.

Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S., Richards, N. & Chandola, T. (2002). Patients' experiences and satisfaction with health care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality & Safety in Health Care*, 11(5): 335-339.

Kriston, L., Scholl, I., Hölzel, L., Simon, D., Loh, A. & Härter, M. (2009). The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample. *Patient Education and Counseling*, 80(1): 94-99.

Levack, W., Dean, S., Siegert, R. & McPherson, K. (2006). Purposes and mechanisms of goal planning in rehabilitation: The need for a critical distinction. *Disability and Rehabilitation*, 28(12): 741-749.

Lindberg, J. (2016). *Patientdelaktighet. Betydelse och utvärdering inom ryggmärgsskaderehabilitering*. (Doktorsavhandling, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet).

Lindberg, J., Kreuter, M., Person, L. & Taft, C. (2013). Patient Participation in Rehabilitation Questionnaire (PPRQ) - Development and psychometric evaluation. *Spinal Cord*, 51(11): 838-842.

Mannberg, L. (2015). Barn och ungas delaktighet och inflytande vid planering av insatser. Delrapport 1: Kunskapsläge kring delaktighet vid samordnad individuell planering för barn och unga med utvecklingsstörning. FoU i Sörmland.

Molin, M. (2004). Delaktighet inom handikappområdet – en begreppsanalys. I A. Gustavsson (red.) *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur.

President's Commission. (1982). President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. *Making Health Care Decisions. The Ethical and Legal Implications of Informed Consent in the Patient-Practitioner Relationship*. Washington DC.

Proposition 1999/2000:79. Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken. Stockholm: Socialdepartementet.

Rose, A., Rosewilliam, S. & Soundy, A. (2017). Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: A systematic review. *Patient Education And Counseling*, 100(1): 65-75.

Shier, H. (2001). Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children's Participation in Decision-making, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention of the Rights of the Child. *Children & Society*, 15(2): 107-117.

Simon, D., Schorr, G., Wirtz, M., Vodermaier, A., Caspari, C., Neuner, B., ... Härter, M. (2006). Development and first validation of the shared decision-making questionnaire (SDM-Q). *Patient Education and Counseling*, 63 (3rd International Conference on Shared Decision Making ISDM 2005), 319-327.

Slade, M. (2017). Implementing shared decision making in routine mental health care. *World Psychiatry*, 16(2): 146-153.

Socialdepartementet (2008). *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. (Ds 2008:23). Stockholm: Regeringskansliet.

Socialstyrelsen (2012). Shared decision making – en introduktion till delat beslutsfattande inom psykiatrisk vård. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014). Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner. Kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017). Tjänsteutveckling för en tillgänglig och patientcentrerad vård. Om utvecklingskraft i landsting och regioner. Stockholm: Socialstyrelsen.

Thorsted, S. & Waldo, Å. (2016). *Delaktighet inom Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne*. FoU-rapport 4/2016. Forsknings- och Utvecklingsenheten, Habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

Torrison, C., Jung, E., Baker, K., Beliveau, C. & Cook, A. (2007). The impact of staff training in Augmentative/Alternative Communication (AAC) on the communication abilities of adults with developmental disabilities. *Developmental Disabilities Bulletin*, 35(1): 103-130.

Vårdanalys (2017). Lag utan genomslag: Utvärdering av patientlagen 2014-2017 (2017:2).

Vårdanalys (2018). Från mottagare till medskapare: Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård (2018:8).

# Bilagor

## Bilaga 1. Lathund för utlämning av formuläret ”Att bestämma mål”

På vuxenhabiliteringarna i Nordöstra och Mellersta Skåne kommer ett FoU-projekt att genomföras under våren 2018. Projektet handlar om hur delaktiga patienter upplever att de är i sin målformulering. I undersökningen inkluderas patienter med lindrig intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism/rörelsenedsättning. Din insats i samband med patienters målformuleringar är avgörande för undersökningens genomförande och vi är tacksamma för din hjälp!

### Detta är viktigt att tänka på:

- Kolla gärna innan mötet att du har ett exemplar av formuläret ”Att bestämma mål”. Formulären finns inne hos enhetssekreterare och de finns att skriva ut på G-katalogen under: G:\HoH-Gemensam\FoU\Självskattning delaktighet\2 Självskattningsformulär\Nytt formulär
- 5-10 minuter innan mötets slut, tillfråga patienten om hen kan tänka sig att fylla i formuläret som handlar om mötet ni precis haft. Följande punkter bör beröras:

- Deltagande är helt frivilligt och sker anonymt.
- Genom att besvara formuläret hjälper patienten oss på vuxenhabiliteringen att göra patienterna mer delaktiga i sin målformulering.
- Gemensam genomläsning av den korta introduktionstexten överst på formuläret.
- Patienten kan sitta kvar i behandlingsrummet (om det är möjligt) eller sitta i väntrummet en stund efteråt för att besvara formuläret i lugn och ro.
- Ifyllt formulär (med penna och skrivplatta) lämnas av patienten till sekreterare (om sådan finns på plats). Annars lämnas det i särskilt avsedd brevlåda.

- När mötet är slut lämna kan du lämna ut formuläret på en skrivplatta med tillhörande penna.
- Insamling av formulär sker från första mars till slutet av maj.
- För att kunna se eventuellt bortfall är vi mycket tacksamma om ni skriver ner hur många patienter som erbjudits deltagande samt hur många av dessa som tackat ja. Dra gärna streck i tabellen nedan! (Du kommer att bli tillfrågad om detta senare i samband med en undersökning av hur du som personal upplevde administrationen av formuläret).

Hur många personer har du erbjudit att delta i undersökningen?	
Hur många personer tackade ja till deltagande?	

Stort tack för din hjälp!

## Bilaga 2. Patienternas självskattningsformulär ”Att bestämma mål”

Vi har träffats och pratat om det stöd du kan få av habiliteringen. Stödet ska handla om det som är viktigt för dig. Stödet skrivs ned som mål. Om du vill, ska du få vara med och bestämma dina mål.

Nu undrar vi hur det var för dig att vara med på mötena om mål.  
Ringa in det svar som stämmer bäst.

1. Var det lätt att förstå vad vi pratade om på mötena?



**NEJ**



**JA LITE**



**JA MYCKET**

2. Kändes det som att du blev lyssnad på?



**NEJ**



**JA LITE**



**JA MYCKET**

3. Fick du hjälp att fundera kring dina mål?



**NEJ**



**JA LITE**



**JA MYCKET**

4. Fick du veta att du kunde vara med och bestämma dina mål?



**NEJ**



**JA**

5. Var du med och bestämde dina mål på mötena?



**NEJ**



**JA**

6. Ville du vara med och bestämma dina mål?



**NEJ**



**JA LITE**



**JA MYCKET**

7. Är du nöjd med det vi bestämde om det stöd du ska få?



**NEJ**



**JA LITE**



**JA MYCKET**

8. Vill du lägga till något till frågorna ovanför? Skriv det i så fall här under.

---

---

---

---

Tack för dina svar!

### Bilaga 3. Behandlarnas webbaserade utvärderingsformulär

1. Hur många patienter har du erbjudit att delta i undersökningen?

---

2. Hur många patienter tackade ja? (om ingen gå till fråga 6)

---

3. Förstod patienterna dina instruktioner kring formuläret?

Nej  Delvis  Ja  Vet ej

---

4. Förstod patienterna frågorna i självskattningsformuläret?

Nej  Delvis  Ja  Vet ej

Kommentar:

---

5. Hur var det att instruera patienterna i att fylla i självskattningsformuläret?

---

6. I undersökningen ingick patienter med lindrig intellektuell funktionsnedsättning, patienter med autism och patienter med rörelsenedsättning. Lämpar självskattningsformuläret sig speciellt bra att använda för någon av dessa patientgrupper?

Nej  Ja  Vet ej

Om ja – vilken och varför?

---

7. Lämpar självskattningsformuläret sig mindre bra att använda för någon av dessa patientgrupper?

Nej  Ja  Vet ej

Om ja – vilken och varför?

---

8. Har du förslag på hur insamlandet av självskattningsformuläret kan förbättras?

---

Tack för dina svar!



## Bilaga 4. Checklista – Delaktighet vid målformulering

I det interna dokumentet *Diskussionsunderlag – målförståelse* (2016) har centrala grunder för målformulering beskrivits. Denna checklista bygger vidare på detta dokument. Patienten ska få stöd och behandling utifrån sina behov och ska i så hög uträkning som möjligt vara delaktig i sin målformulering. Beroende på situationen kan delaktighet innebära att bli lyssnad på, att påverka beslutet eller att fatta beslut. Därför är det bra att vid målformulering fundera över hur du som behandlare stödjer patienten i att vara delaktig. Det kan innebära att du i mötet om målformulering:

- Informerar patienten om att hen har rätt att vara delaktig i sin målformulering (förslagsvis med exempel från självskattningsformuläret).
- Erbjuder alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) vid presentation av möjliga åtgärder samt för att förtydliga de beslut som tas gemensamt, förslagsvis med hjälp av:
  - Ritprat
  - Punktlister
  - Bildstöd (förslagsvis med bilder/skalor från ViSMo)
- Tydliggör delat ansvar kring målen genom att beskriva vem som gör vad och när i det gemensamma måldokumentet. Erbjuder att skicka kopia på upprättat måldokument hem till patienten eller närstående.
- Frågar patienten om hen är nöjd med det/de överenskomna målen (förslagsvis med hjälp av VAS-/skattningsskala från ViSMo).
- Stöttar patienten i att fundera kring om det finns personer i patientens omgivning som borde känna till målet/målen.
- Återkommer till de överenskomna målen tillsammans med patienten löpande under insatsernas gång.