’

Stine Thorsted & Åsa Waldo

FoUU 2022

Egenkontroll av PCV - organisationsnivå

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel, Region Skåne

Instruktion och förslag på upplägg

Materialet har tagits fram för att kvalitetssäkra verksamheters arbete med personcentrerad vård (PCV). Det utgår från standarden *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvård – Minimikrav för personcentrerad vård* (SS-EN 17398:2020). Fokus är på standardens krav på organisationsnivå och materialet riktar sig till chefer och ledningsgrupper. För behandlare finns ett reflektionsmaterial för kraven på vårdnivå.

Materialet är utformat som en egenkontroll. Frågorna utgör underlag för reflektion kring PCV och vilka förutsättningar för PCV som finns i den egna verksamheten i nuläget. Utifrån reflektionen kan förbättringsmöjligheter och åtgärder för att stärka graden av PCV identifieras. Dessa kan utgöra ett underlag för verksamhetens målarbete. Samtidigt bidrar egenkontrollen till en ökad kunskap om standardens minimikrav.

Egenkontrollen leds lämpligen av en samtalsledare. Denne bör vara insatt i materialet inför samtalet. Anteckningar om *Nuläge* och *Plan för PCV* görs i realtid under mötet. Samtalsledaren bestämmer upplägg och fokus för samtalet. Det kan behövas flera tillfällen. De som ska delta i egenkontrollen kan använda formuläret ”Skattning PCV-förutsättningar” som förberedelse inför den gemensamma diskussionen.

Kort information om standarden finns i Bilaga 1.

De exakta kravformuleringarna i standarden finns i Bilaga 2.

Kontaktuppgifter

Hör gärna av er med frågor eller för att diskutera upplägget.

Stine Thorsted

Kirstine.Thorsted@skane.se

Åsa Waldo

Asa.Waldo@skane.se

Genomförande

|  |  |
| --- | --- |
| **EGENKONTROLL** | Datum: Klicka här för att ange datum. |
| Verksamhet: Klicka här för att ange text. | Deltagare: Klicka här för att ange vilka som deltog. |

Egenkontroll

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Berättelse** [Krav 4.2.1] | **Nuläge** | **Plan för PCV** |
| *Ange om och hur kravet tillgodoses* | *Beskriv identifierade förbättringsmöjligheter och ange vilka åtgärder som ska genomföras* |
| 1 | Utbildas vårdpersonalen i att inhämta patientens berättelse? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 2 | Avsätts tid för vårdpersonalen att utforska patientens berättelse? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 3 | Finns en miljö som underlättar inhämtande och delande av patientens berättelse med hänsyn till integritet? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 4 | Kan patientens berättelse delas i en tvärprofessionell arbetsgrupp med hänsyn till patientsekretessen? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partnerskap** [Krav 5.2.1] | **Nuläge** | **Plan för PCV** |
| *Ange om och hur kravet tillgodoses* | *Beskriv identifierade förbättringsmöjligheter och vilka åtgärder som ska genomföras* |
| 5 | Finns det rutiner som gör det möjligt för patienten att delta i beslut om sin vård? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 6 | Finns det rutiner som gör det möjligt för patienten att delta i uppföljning av vårdprocessen? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 7 | Finns det förutsättningar för vårdpersonalen att avsätta tid för att upprätta ett partnerskap med patienten? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 8 | Dokumenteras och utvärderas beslut där ett partnerskap inte är möjligt (pga. kognitiv/fysisk status, språkbarriärer, kommunikation)? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dokumentation, vårdplan och informationsdelning** [Krav 6.2.1] | **Nuläge** | **Plan för PCV** |
| *Ange om och hur kravet tillgodoses* | *Beskriv identifierade förbättringsmöjligheter och vilka åtgärder som ska genomföras* |
| 9 | Finns det rutiner för att vårdpersonalen ska granska vårdplaner? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 10 | Har patienterna tillgång till en uppdaterad vårdplan? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 11 | Finns det förutsättningar för vårdpersonalen att avsätta tid till att dokumentera berättelsen och granska vårdplanen? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Patientdelaktighet och allmän­hetens engagemang inom ledning, organisation och beslutsfattande** [Krav 7.2] | **Nuläge** | **Plan för PCV** |
| *Ange om och hur kravet tillgodoses* | *Beskriv identifierade förbättringsmöjligheter och vilka åtgärder som ska genomföras* |
| 12 | Är olika professioner representerade i kvalitetsförbättring på operativ och strategisk utvecklingsnivå? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 13 | Är patienter representerade i kvalitets­förbättring på operativ och strategisk utvecklingsnivå? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 14 | Finns resurser och strukturer för patientdelaktighet på organisations- och systemnivå? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 15 | Utbildas vårdpersonal och annan personal i patientdelaktighet? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 16 | Finns strukturer och policys för systematisk kvalitets- och säkerhetsförbättring av patientdelaktighet? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 17 | Genomförs strukturerad utvärdering och uppföljning av patientrapporterade effekter av vården (PROM)? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 18 | Genomförs strukturerad utvärdering och uppföljning av patientrapporterade upplevelser av vården (PREM)? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 19 | Görs periodisk uppföljning av vårdplaner? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| 20 | Utvecklas för­bättringsplaner om de fastställda målen i patientens vårdplan inte uppfylls inom ett år? | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |

**BILAGA 1. Kort presentation av standard för PCV**

SS-EN 17398:2020 Patientdelaktighet i hälso- och sjukvård – Minimikrav för personcentrerad vård (PCV)

* EU-standard som gäller som svensk standard sedan 16 juni 2020
* En minimistandard med syfte att möjliggöra patientdelaktighet i hälso- och sjukvårdstjänster och skapa gynnsamma strukturella förutsättningar för PCV
* Innebär en delad förståelse och överenskommelse om:
	+ Vad som verkligen är viktigt för patienten, för att fastställa mål som inbegriper vad hälsa och livskvalitet betyder för den enskilda personen
	+ Den professionella bedömningen och riktlinjer för vård som omfattar evidensbaserad vård och nationella/lokala rutiner
* Standarden har fyra kravställande delar:
	1. Patientens berättelse och upplevelse
	2. Partnerskap
	3. Dokumentation, vårdplan och informationsdelning
	4. Patientdelaktighet inom ledning, organisation och beslutsfattande
* Kraven finns på två nivåer:
	1. Organisationsnivå
	2. Vårdnivå (endast del 1-3: berättelse, partnerskap och dokumentation)

Länk till standard (SS-EN 17398:2020):

[*Patientdelaktighet i hälso- och sjukvård - minimikrav för personcentrerad vård (PCV)*](https://www.sis.se/produkter/halso-och-sjukvard/medicin-allmant/halso-och-sjukvardstjanster-allmant/ss-en-1739820202/)

**BILAGA 2. Minimikrav på organisationsnivå**

SS-EN 17398:2020 Patientdelaktighet i hälso- och sjukvård – Minimikrav för personcentrerad vård

|  |  |
| --- | --- |
| **4.2.1 Patientens berättelse och sjukdomsupplevelse** | **Fråga** |
|  | Organisationen ska säkerställa att patientens berättelse kan delas med hänsyn tagen till patientsekretessen så snart som möjligt bland parterna i den interprofessionella arbetsgruppen, inklusive alla efterföljande revideringar av berättelsen som krävs under vårdperioden. | 4 |
|  | Organisationen ska säkerställa att miljön underlättar inhämtningen och delandet av patientens berättelse, samtidigt som behovet av integritet beaktas. | 3 |
|  | Organisationen ska säkerställa att tid avsätts för vårdpersonalen för diskussion om och utforskande av patientens berättelse. | 2 |
|  | Organisationen ska säkerställa att vårdpersonalen utbildas till att inhämta patientens berättelser. | 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.2.1 Partnerskap** | **Fråga** |
|  | Organisationen ska säkerställa att det finns rutiner som gör det möjligt för patienten att kontinuerligt delta i beslutsprocessen, samt även i uppföljning och revidering (om nödvändigt) av vårdprocessen under vårdperioden. | 5-6 |
|  | Organisationen ska säkerställa att det finns rutiner för att säkerställa att tid avsätts för vårdpersonalen för att upprätta ett partnerskap. | 7 |
|  | Organisationen ska säkerställa att i situationer där ett partnerskap inte är möjligt på grund av patientens kognitiva eller fysiska status, språkbarriärer eller andra aspekter av kommunikation, beslut som fattas av vårdpersonalen dokumenteras noggrant och utvärderas så snart som möjligt tillsammans med patienten. | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.2.1 Dokumentation, vårdplan och informationsdelning** | **Fråga** |
|  | Organisationen ska säkerställa att det finns rutiner för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska granska vårdplanen, samt för att patienterna alltid ska ha tillgång till den uppdaterade vårdplanen. | 9-10 |
|  | Organisationen ska säkerställa att det finns rutiner för avsättning av tid för hälso- och sjukvårdspersonalen till att dokumentera berättelsen och upprätta och granska vårdplanen. | 11 |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.2 Patientdelaktighet och allmänhetens engagemang inom ledning, organisation och beslutsfattande** | **Fråga** |
|  | Ledningsgrupper, organisationer och beslutsfattare/politiker ska säkerställa ett interprofessionellt förhållningssätt för kvalitetsförbättring på operativ och strategisk utvecklingsnivå, inklusive deltagande av ombud för patient. | 12-13 |
|  | Ledningsgrupper, organisationer och beslutsfattare/politiker ska säkerställa en strukturerad utvärdering och uppföljning av patientrapporterade resultatmätningar (PROM), såsom symtom, funktionell kapacitet, livskvalitet, hälsostatus och patientrapporterade erfarenhetsmätningar (PREM) under och efter vårdperioderna. | 17-18 |
|  | Ledningsgrupper, organisationer och beslutsfattare/politiker ska säkerställa stöd för och tillhandahållande av nödvändiga resurser och strukturer för patientdelaktighet på organisations- och systemnivå, samt vid behov inrättande av patientorganisationer. | 14 |
|  | Ledningsgrupper, organisationer och beslutsfattare/politiker ska säkerställa utbildning och fortbildning i patientdelaktighet som en del av utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal och annan personal. | 15 |
|  | Ledningsgrupper, organisationer och beslutsfattare/politiker ska säkerställa skapande av strukturer och policyer för systematisk kvalitets- och säkerhetsförbättring beträffande Patientdelaktighet. | 16 |
|  | Ledningsgrupper, organisationer och beslutsfattare/politiker ska säkerställa periodisk uppföljning av dokumenterade vårdplaner som inkluderar patientens mål och delat beslutsfattande. Om de fastställda målen inte uppfylls ska en förbättringsplan utvecklas, genomföras och utvärderas inom det följande året. | 19-20 |