

# Reflektion kring PCV – för vårdpersonal

## Instruktion och förslag på upplägg

Materialet har tagits fram för att kvalitetssäkra arbetet 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 vårdnivå och materialet riktar sig i första hand till vårdpersonal, men kan även användas av annan personal som möter patienter.

Materialet är utformat som ett underlag för reflektion kring PCV och arbetet med patienter. Utifrån reflektionen kan förbättringsmöjligheter och åtgärder för att stärka graden av PCV identifieras. Samtidigt bidrar reflektionen till en ökad kunskap om standardens minimikrav.

Reflektionsfrågorna har tagits fram för att passa många olika yrkesgrupper och verksamheter, men personcentrerad vård kan se olika ut i olika sammanhang och allt är inte lika relevant för alla. Lägg därför fokus där ni ser behov av utveckling.

Reflektionen leds lämpligen av en samtalsledare. Denne bör vara insatt i materialet. Anteckningar om nuläge, åtgärdsförslag och plan för PCV görs i realtid under mötet.

## Kontaktuppgifter

Egenkontrollen är framtagen av Stine Thorsted och Åsa Waldo som är sociologer och hälso- och sjukvårdsstrateger vid FoUU-enheten, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel i Region Skåne.

Stine Thorsted, [kirstine.thorsted@skane.se](mailto:kirstine.thorsted@skane.se)

Åsa Waldo, [asa.waldo@skane.se](mailto:asa.waldo@skane.se)

## Innehåll

[Berättelse - Reflektionsfrågor](#)

[Berättelse - Nuläge, åtgärdsförslag och plan för PCV](#)

[Partnerskap - Reflektionsfrågor](#)

[Partnerskap - Nuläge, åtgärdsförslag och plan för PCV](#)

[Dokumentation - Reflektionsfrågor](#)

[Dokumentation - Nuläge, åtgärdsförslag och plan för PCV](#)

[Inspiration](#)

## Berättelse

Vid vårdmötet ska patienten vara förberedd på och ges möjlighet att berätta om orsaken till att denne söker hjälp och hur vardagen och välbefinnandet påverkas. Även patientens mål, motivation och förväntningar på vårdprocessen och vårdresultaten ska utforskas. Patienten ska känna sig lyssnad på.

### Reflektionsfråga 1

**Hur kan man förbereda patienten (inför vårdmötet) på att förmedla sin berättelse?**

*Hur gör ni idag?*

*Hur skulle ni själv vilja bli förberedda?*

*Behöver man tänka olika med olika patienter?*

### Reflektionsfråga 2

**Hur kan man underlätta för patienten att förmedla sin berättelse under vårdmötet?**

*Har ni särskilda samtalstekniker?*

*Vad är viktigt för att skapa tillit?*

*Behöver man tänka olika med olika patienter?*

*Hur gör ni om patienten är ett barn?*

### Reflektionsfråga 3

**Hur kan man se till att berättelsen handlar om det som är viktigt för patienten?**

*Hur gör ni när patienten har svårt att berätta?*

*Brukar ni fråga om patientens motivation och förväntningar på vårdresultat?*

*Hur vet ni när patienten berättat tillräckligt?*

## Nuläge, åtgärdsförslag och plan för PCV – Berättelse

Beskriv hur ni arbetar personcentrerat idag

Ange förbättringsförslag och möjliga åtgärder som identifierats

Gör en plan för hur arbetet för att stärka PCV ska fortsätta

## Partnerskap

Ett interprofessionellt och personcentrerat förhållningssätt ska genomsyra vårdprocessen. Patienten ska vara en partner i vården och delta i planering och beslut.

### Reflektionsfråga 1

**Hur kan man veta att patienten förstår sin roll i de beslut som tas om vården, så kallat delat beslutsfattande?**

*Hur gör ni för att göra patienten delaktig i beslut?*

*Vad krävs för att ett delat beslutsfattande ska vara uppnått?*

*Vilka gränser finns för patientens inflytande över vården?*

### Reflektionsfråga 2

**Hur kan man ta reda på patientens motivation, förväntningar och mål?**

*Hur brukar ni göra?*

*Spelar det någon roll när i samtalet man tar reda på det?*

*Hur gör ni för att tydliggöra vad som är patientens respektive vårdnadshavares/närståendes uppfattning?*

### Reflektionsfråga 3

**Hur kan man veta att patienten och behandlaren har samma syn på vården och vilken påverkan den kan ha på symtom och svårigheter?**

*Hur brukar ni göra för att säkerställa att ni har en gemensam förståelse?*

*Vilka svårigheter ser ni?*

*Brukar ni prata om konsekvenserna av om vården inte ges?*

*Hur gör ni när patienten och behandlaren inte är överens?*

## Reflektionsfråga 4

**Hur kan man göra för att synliggöra patientens oro och rädsla för vården i samtalet?**

Är detta något ni brukar tänka på?

Frågar ni om patientens tidigare erfarenheter av liknande vård?

Vilka sätt är bättre/sämre för att ta reda på patientens oro och rädsla?

## Reflektionsfråga 5

**Hur kan man skapa och upprätthålla ett delat beslutsfattande i vårdprocessen?**

Brukar ni reflektera kring om ni har uppnått ett delat beslutsfattande?

Behöver man tänka olika med olika patienter?

I vilka skeden är det svårt att involvera patienten i besluten?

## Reflektionsfråga 6

**Hur kan man tydliggöra patientens och behandlarens ansvar för vården?**

Brukar ni vara tydliga kring ansvarsfrågan?

Hur skulle en överenskommelse om ansvar kunna dokumenteras?

Hur brukar ni göra när det finns vårdnadshavare/god man inblandade?

## Reflektionsfråga 7

**Hur kan man diskutera vad som är ett möjligt och realistiskt utfall av vården med patienten?**

*Finns det tillfällen när det är svårt att ge en realistisk beskrivning?*

*Brukar ni prata med patienten om tidsaspekten?*

## Reflektionsfråga 8

**Hur kan man stödja patientens egenvård?**

*Vad kan egenvård innebära?*

*Brukar ni prata med patienten om egenvård?*

## Nuläge, åtgärdsförslag och plan för PCV – Partnerskap

Beskriv hur ni arbetar personcentrerat idag

Ange förbättringsförslag och möjliga åtgärder som identifierats

Gör en plan för hur arbetet för att stärka PCV ska fortsätta

## Dokumentation

Vårdplanen är en viktig del av dokumentationen. Den ska diskuteras och revideras tillsammans med patienten under hela vårdprocessen. Den ska ge information om mål, preferenser och värderingar och vara tillgänglig för patienten.

### Reflektionsfråga 1

#### **Hur kan man involvera patienten i planering och uppföljning av vårdplanen?**

Finns det svårigheter med att involvera patienten?

Brukar ni involvera patienten i uppföljningen?

### Reflektionsfråga 2

#### **Hur kan man göra vårdplanen tillgänglig för patienten?**

Hur brukar ni göra?

Finns det andra hinder än de rent tekniska?

Vilka anpassningar kan behövas för olika patienter?

### Reflektionsfråga 3

#### **Hur kan man följa upp och utvärdera effekten av vården på ett systematiskt sätt?**

Hur följs exempelvis symtom, svårigheter, behov och måluppfyllelse upp?

Har ni tillgång till validerade instrument?

Använder ni andra sätt att utvärdera och följa upp?

## Nuläge, åtgärdsförslag och plan för PCV – Dokumentation

Beskriv hur ni arbetar personcentrerat idag

Ange förbättringsförslag och möjliga åtgärder som identifierats

Gör en plan för hur arbetet för att stärka PCV ska fortsätta

## Inspiration

### Att förbereda äldre patienter

Synmottagningarna för vuxna har många äldre patienter. Personalen märkte att det fanns en stor osäkerhet hos patienterna inför första besöket på mottagningen och att en stor del av det första besöket gick till praktiska frågor. Av denna anledning började de använda sig av så kallade FR-samtal (Förberedande Rehabiliteringssamtal) för att minska patienternas osäkerhet, förbereda dem inför besöket och ge dem möjlighet att ställa frågor. Numera bokas FR-samtal för alla nyremitterade patienter.

FR-samtalen genomförs av synpedagog eller kurator som telefonsamtal cirka 2 veckor före första besöket och tar max 15 minuter. Samtalet handlar om tillgänglighet (om tiden för första besök passar, hur de hittar till och kan ta sig till mottagningen), arbetssätt (hur man arbetar med rehabilitering och vilka yrkesgrupper som finns på mottagningen) och förberedelse (vem de ska träffa, att man kommer att göra en kartläggning och vad det innebär, att de kommer att få svara på frågor om hur vardagen fungerar och vilka svårigheter de har, att man kommer att formulera en mål- och handlingsplan).

### Peer supporters om patientens berättelse

Inom psykiatri finns anställda Peer supporters som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa. De bekräftar att det är en utmaning att hämta in en patients berättelse och menar att det kan behövas flera tillfällen för att få en rättvisande berättelse.

Eftersom psykiskt mående kan variera mycket från dag till dag kan patientens dagsform och humör få stor inverkan på hur mående och svårigheter beskrivs. Det är viktigt att patienten får möjlighet att uppdatera sin berättelse.

Patienter har olika nära till sin berättelse och det kan skilja sig hur lätt man har att dela med sig av den. För att kunna berätta måste man själv ha funderat på sin berättelse. Ett sätt att hjälpa patienten att fundera kring sin berättelse kan vara att de får fylla i en tidslinje, men det kan vara svårt att göra själv.

Den som tar emot berättelsen måste vara ödmjuk för att det inte är hela berättelsen. Det finns alltid mer.

### Bilder som kommunikationsstöd

KomHIT – kommunikationsstöd i vårdsituationer är ett bildstöd som kan användas för att skapa bättre förutsättningar för kommunikation i vårdmöten. Beprövad erfarenhet tyder på att patienter och deras närstående blir mindre stressade och oroliga och mer delaktiga när bildstöd används.

KomHIT är en fritt tillgänglig resurs som har utvecklats av DART kommunikations- och data resurscenter vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Västra Götalandsregionen. KomHIT bygger på användning av bildstöd, struktur och begriplig text. Det kan exempelvis användas för att göra anpassade inbjudningar till barn som visar vem de ska träffa, vad som ska hända vid besöket och i vilken ordning. Vid besöket kan samma bilder användas för att skapa tydlighet och öka förståelsen.

För att underlätta att ta fram material med bilder finns webb-verktyget [www.bildstod.se](http://www.bildstod.se).

## **Motiverande samtal**

Det finns många samtalsmetoder som kan användas med patienter. Motiverande samtal (MI) är en icke-yrkesspecifik samtalsmetod som syftar till att framkalla och stärka motivation till förändring. Metoden bygger på att möta individen där den befinner sig och utgå från dennes berättelse.

MI utgår från psykologen Carl Rogers teori om samtalsledarens roll i det personcentrerade samtalet. Enligt detta ska samtalsledaren sträva efter att förmedla och stärka en positiv bild av individen genom bekräftelse, respekt för autonomi, acceptans och en strävan efter att förstå dennes perspektiv.

I vårdmötet är behandlaren roll är att ge patienten stöd i att formulera sin egen förståelse av sitt problem, sina egna argument för förändring, och att stärka dennes beslut och åtagande att genomföra förändringen.

## **Barns delaktighet**

Inom Habiliteringen använder man sig av Skånska stegen för att bedöma på vilken nivå barn är delaktiga i sin habiliteringsplanering och hur delaktigheten kan stärkas.

Enligt svensk lag och FN:s barnkonvention har barn rätt att, utifrån ålder och mognad, vara delaktiga i beslut som rör dem. De ska ha möjlighet att påverka den vård de erbjuds och få sin åsikt tagen i beaktande. Skånska stegen bygger på Shiers steg som beskriver barns delaktighet i fem nivåer – från att barnet blir lyssnat på till att barnet delar inflytande och ansvar för beslutsfattande. I Skånska stegen konkretiseras nivåerna till en bedömning dels av barnets delaktighetskompetens och dels av hur barnets delaktighet kan möjliggöras.

Behandlaren använder Skånska stegen för att reflektera kring på vilket sätt barnets delaktighet kan stödjas i vårdmötet och vad barnet behöver för att utveckla sin delaktighetskompetens.

## **Delat beslutsfattande**

I standarden för personcentrerad vård är delat beslutsfattande en viktig del. Det definieras som beslutsfattande i partnerskap mellan patient och vårdpersonal.

Delat beslutsfattande är en metod för att tillsammans med patienten arbeta mot målet att alla beslut i patientens vård och omsorg ska vara gemensamma beslut. I metoden ingår att ge information om alternativ, tydliggöra individens preferenser, fatta gemensamma beslut om behandling och stödinsatser samt göra en plan för vården.

För att delat beslutsfattande ska vara etablerat behöver följande förutsättningar vara uppfyllda: 1) Minst två personer ska vara inblandade, 2) Alla ska ha tillgång till all relevant information, 3) Alla ska delta i processen, och 4) Alla ska acceptera det beslut som fattas.

### **Realtidsdokumentation**

Det är idag möjligt att använda realtidsdokumentation i mötet med patienter.

Arbetsättet bygger på att all dokumentation sker under eller i anslutning till vårdmötet. Det innebär att alla i vårdteamet kring patienten har tillgång till uppdaterad information och att den som ska utföra nästa aktivitet kan göra det. På så sätt drivs vårdprocessen vidare effektivt.

För patienten innebär realtidsdokumentation bättre förutsättningar att vara medskapare i sin vård. Vårdplanen kan skrivas gemensamt och behandlare och patient kan tillsammans se att allt kommer med och blir rätt formulerat.

### **Instrument för uppföljning och utvärdering**

Systematisk uppföljning och utvärdering är en viktig del i personcentrerad vård. Det går att skilja mellan utfallsmått – PROM (Patient Reported Outcome Measures) och upplevelsemått – PREM (Patient reported Experience Measures).

PROM mäter patientens symtom och behandlingens effekt. Ofta finns validerade skattningsskalor som kan användas före och efter en behandlingsinsats.

PREM mäter patientens upplevelse av vården. Även här finns standardiserade mätinstrument, men ibland kan det vara aktuellt med mer kvalitativa mått för att få reda på patientens perspektiv. PREMs är viktiga för att följa upp i vilken utsträckning hälso- och sjukvården är personcentrerad. De är generellt sett mer förknippade med personcentrering än PROMs.