

31 punkter uppfyllda för att vård ska kallas personcentrerad

I en genomgång av Svensk Standard för Patientdelaktighet i hälso- och sjukvård - Minimikrav för personcentrerad vård finns följande 31 punkter som ska vara uppfyllda för att vård ska kunna kallas personcentrerad.

Standarden innehåller fyra kapitel som är relevanta för personcentrering inom psykiatri. Under varje kapitel finns fastslaget vad organisationen och personalen ska göra.

Patientens berättelse och sjukdomsberättelse

Organisationen ska säkerställa att:

- 1) 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.
- 2) miljön underlättar inhämtningen och delandet av patientens berättelse, samtidigt som behovet av integritet beaktas
- 3) tid avsätts för vårdpersonalen för diskussion om och utforskande av patientens berättelse
- 4) vårdpersonalen utbildas till att inhämta patientens berättelser.

Vårdpersonalen ska säkerställa att:

- 5) patienterna är beredda och ges möjlighet att förmedla sin berättelse vid varje vårdkontakt
- 6) följande aspekter kan inkluderas i patientberättelsen:
 - orsaken till att patienten söker hjälp eller råd och hur vardagen påverkas
 - patientens känsla av välbefinnande
 - patientens mål, motivation och förväntningar angående vårdprocessen och vårdresultaten
- 7) i fall där det inte är möjligt att få en berättelse, en alternativ metod används för att inhämta den information som behövs.

Partnerskap

Organisationen ska säkerställa att:

- 8) 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
- 9) det finns rutiner för att säkerställa att tid avsätts för vårdpersonalen för att upprätta ett partnerskap
- 10) 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.

Vårdpersonalen ska säkerställa att:

- 11) patientens förståelse av ett delat beslutsfattande bedöms, och att patientens preferenser dokumenteras
- 12) patientens motivation, förväntningar och mål diskuteras, och strategier för patientens resurser, mål, önsknings och behov införlivas i vårdplanen
- 13) patienten och vårdpersonalen har en gemensam och ömsesidig förståelse vad gäller vården, påverkan på symtom och möjliga biverkningar, inklusive de förutsebara konsekvenserna av brist på vård
- 14) patientens oro och rädsla diskuteras och strategier för att minska patientens oro och rädsla införlivas i vårdplanen
- 15) delade beslutsprocesser upprätthålls under hela vårdperioden, och vid behov även genom hela vårdprocessen, inklusive egenvård
- 16) en gemensam överenskommelse upprättas om patientens och vårdpersonalens ansvar i den överenskomna vårdplanen upprättas för den aktuella vårdepisoden, och vid behov även för hela vårdkontinuiteten
- 17) den resurs/det utfall som anses vara möjligt och realistiskt diskuteras och att en gemensam förståelse därför uppnås mellan patienten och vårdpersonalen. Om ingen gemensam förståelse eller överenskommelse kan uppnås om en central aspekt av vårdprocessen, ska de olika åsikterna dokumenteras.
- 18) resurser, inklusive utbildning och information, tillhandahålls till patienten för att underlätta egenvård

Dokumentation, vårdplan och informationsdelning

Organisationen ska säkerställa att:

- 19) det finns rutiner för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska granska vårdplanen, samt för att patienterna alltid ska ha tillgång till den uppdaterade vårdplanen
- 20) det finns rutiner för avsättning av tid för hälso- och sjukvårdspersonalen till att dokumentera berättelsen och upprätta och granska vårdplanen.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska säkerställa att:

- 21) patienten deltar i planering, avstämning och utvärdering av vårdplanen samt planering av utskrivning
- 22) vårdplanen dokumenteras i samarbete med patienten och är tillgänglig för patienten
- 23) patientens symtom, resurser och behov följs och utvärderas på ett systematiskt sätt med hjälp av validerade instrument om sådana finns tillgängliga.

Patientdelaktighet och allmänhetens engagemang inom ledning, organisation och beslutsfattande

Ledningsgrupper, organisationer och beslutsfattare/politiker ska säkerställa:

- 24) ett interprofessionellt förhållningssätt för kvalitetsförbättring på operativ och strategisk utvecklingsnivå, inklusive deltagande av ombud för patient
- 25 och 26) en strukturerad utvärdering och uppföljning av patientrapporterade resultatmätningar (PROM), såsom symtom, funktionell kapacitet, livskvalitet, hälsostatus och patientrapporterade erfarenhetsmätningar (PREM) under och efter vårdperioderna
- 27) stöd för och tillhandahållande av nödvändiga resurser och strukturer för patientdelaktighet på organisations- och systemnivå, samt vid behov inrättande av patientorganisationer
- 28) utbildning och fortbildning i patientdelaktighet som en del av utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal och annan personal
- 29) skapande av strukturer och policyer för systematisk kvalitets- och säkerhetsförbättring beträffande patientdelaktighet
- 30 och 31) periodisk uppföljning av dokumenterade vårdplaner som inkluderar patientens mål och delat beslutsfattande. (30) Om de fastställda målen inte uppfylls ska en förbättringsplan utvecklas, genomföras och utvärderas inom det följande året.