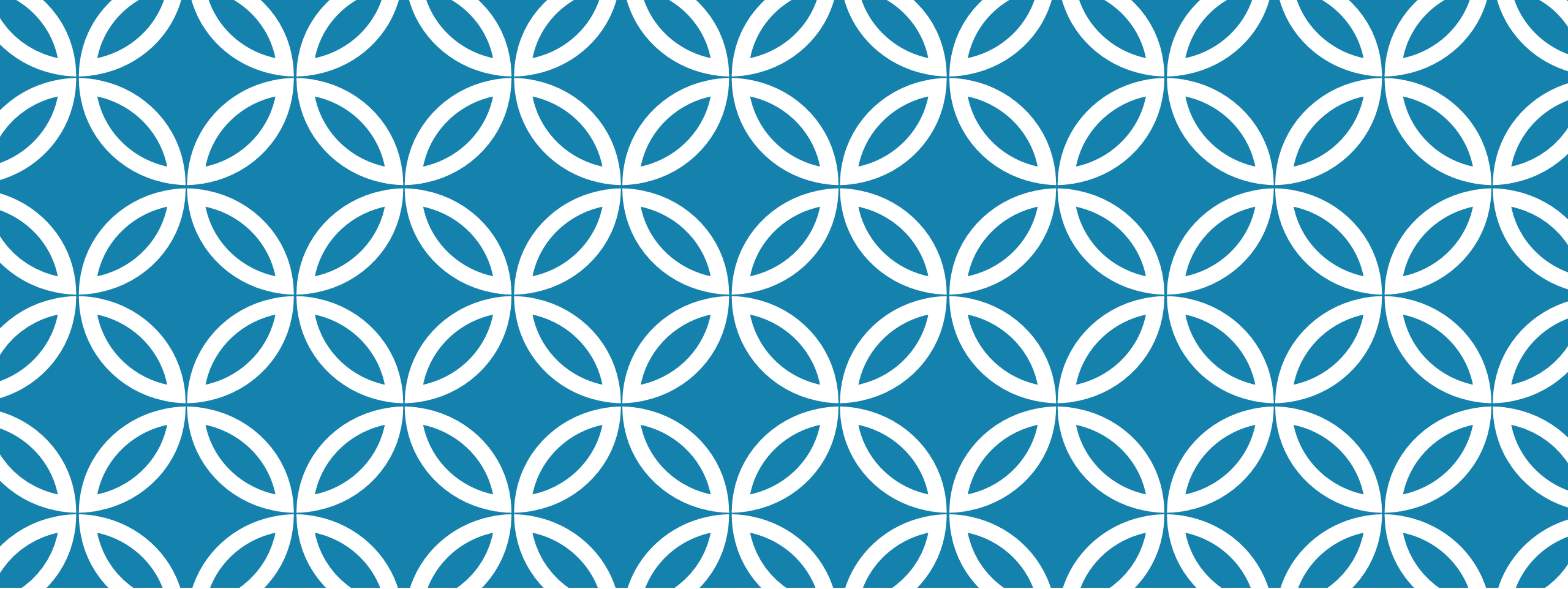




FRÅN KLINISKA MÅL TILL PATIENTENS KOMPASS – HUR GÖR VI VERKLIG SKILLNAD TILLSAMMANS?

Matilde Broberg Ekstrøm

FRÅN KLINISKA MÅL TILL PATIENTENS KOMPASS



VEM ÄR JAG?

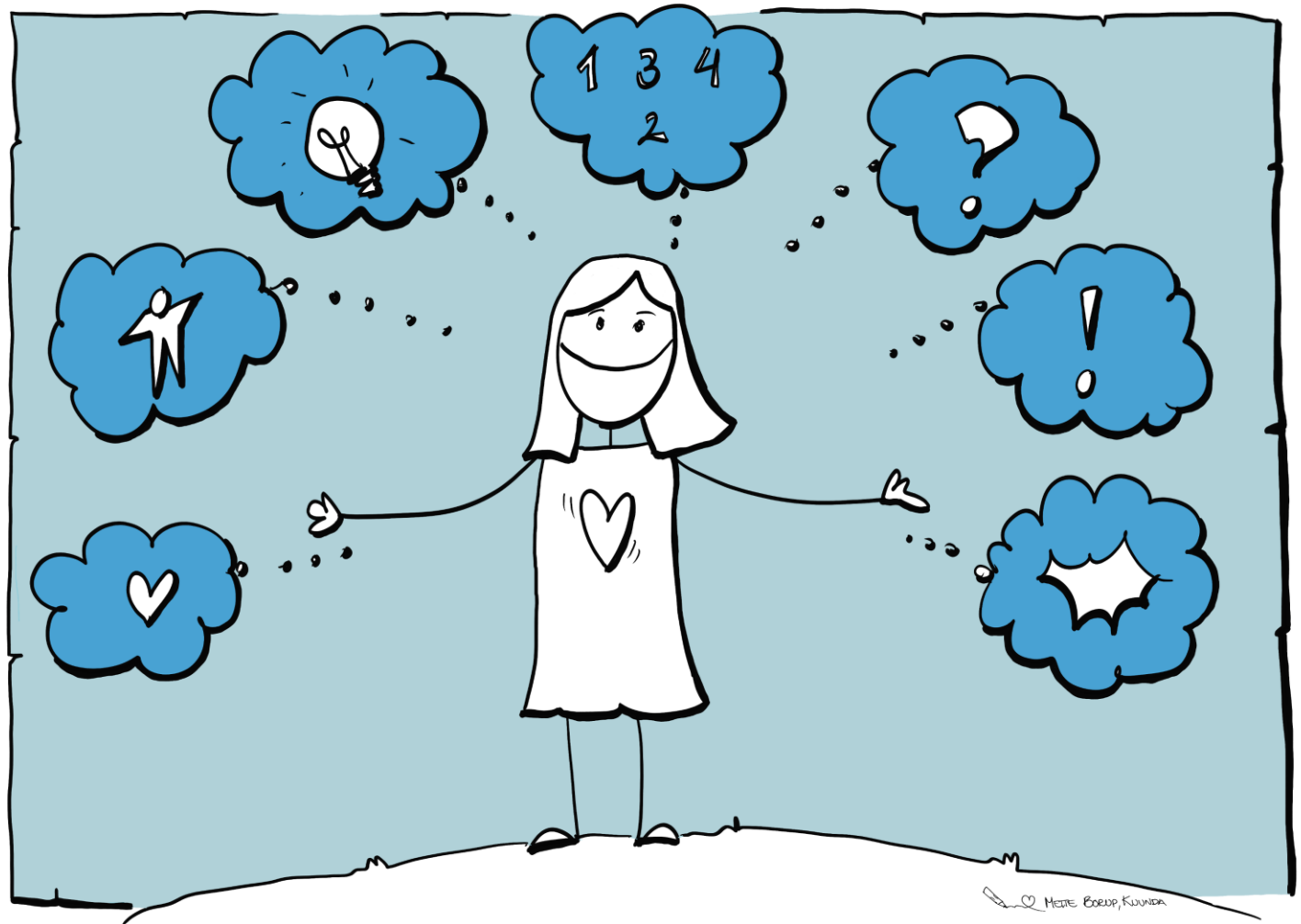
Mamma var sjuksköterska, pappa
ingenjör och “uppfinnare-fixare”.

Barn- och ungdom med teater,
musik, sy och läsa

=

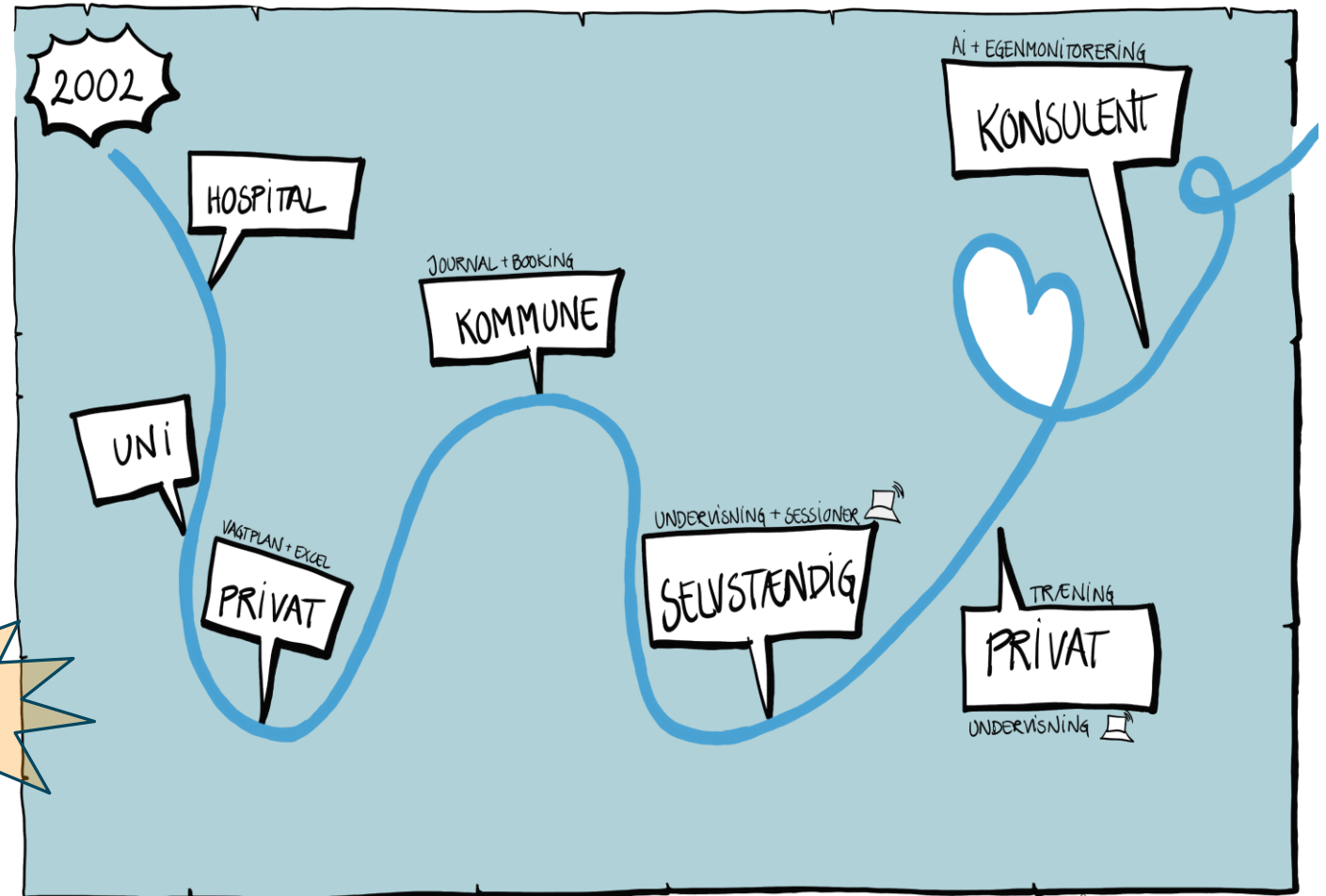
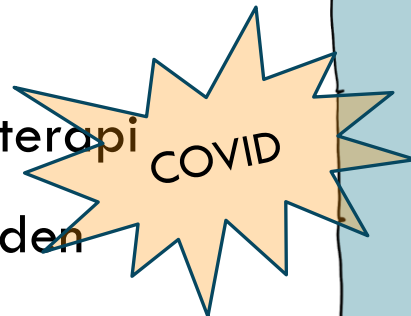
Kreativ förmedlare med stor
nyfikenhet på hur vi skapar bästa
lösningen på den utmaningen vi
står i.

25 år med möten med människor
inom vården och 47 år med
möten med människor i livet.



MATILDE BROBERG EKSTRØM

- * Fysioterapeut
- * Bc. Idrottsvetenskap med samhällsinriktning.
- * Specialiserad inom geriatrik och neurologi; ledde till specialisering inom kroniska smärtor, och till en utbildning inom KBT (ACT, coaching och pedagogik).
- * Naturträning- och terapi
- * Digitalisering i vården



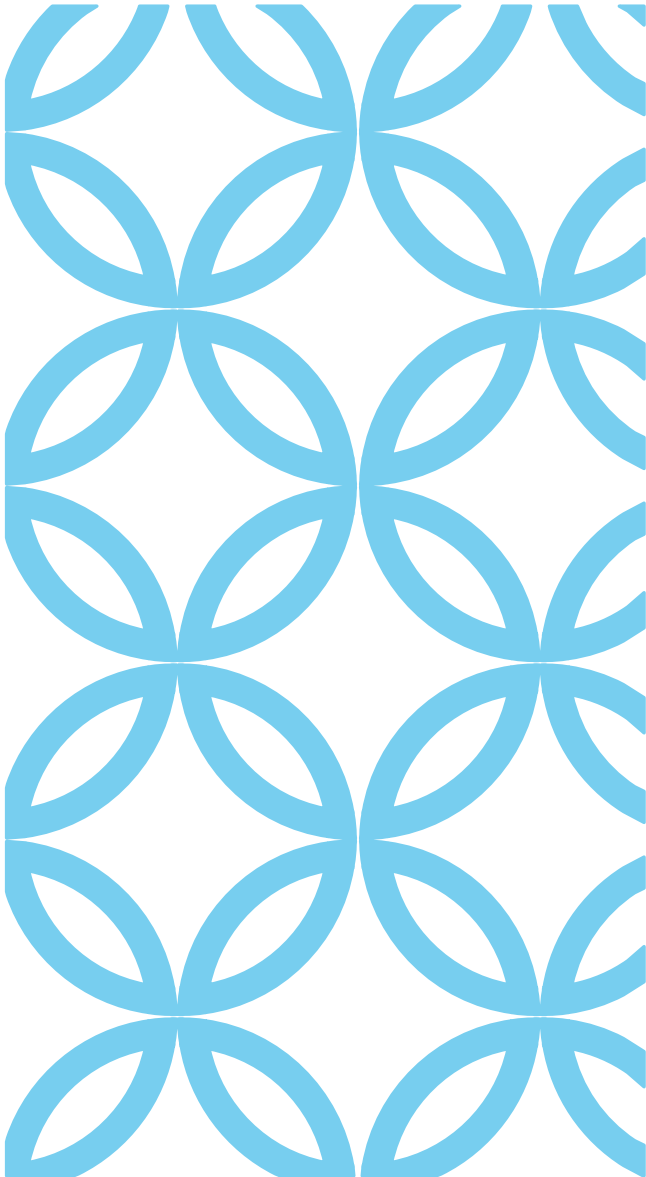
VEM ÄR DU?

Hur presenterar du dig för en ny patient,
som du ska göra bedömning och
målsättning med?

Skriv ett par ord eller rader eller prata
med personen bredvid dig.

1 3 4
2





Att man, när det i sanning skall lyckas en att föra en människa till ett bestämt ställe, först och främst måste se till att finna henne där hon är och börja där.

Detta är hemligheten i all hjälpkonst. Var och en som inte kan detta, befinner sig själv i en inbillning, när han menar sig kunna hjälpa en annan. För att i sanning kunna hjälpa en annan måste jag förstå mer än han – men dock väl först och främst förstå det som han förstår. När jag inte gör det, så hjälper min mer-förståelse honom alls inte.

Vill jag likväl göra min mer-förståelse gällande, så är det därför att jag är fåfäng eller stolt, så att jag i grunden, i stället för att gagna honom, egentligen vill beundras av honom.

Men all sann hjälp börjar med en ödmjukelse; hjälparen måste först ödmjuka sig under den som han vill hjälpa, och därvid förstå, att hjälpa är inte att härska, utan att tjäna; att hjälpa är inte att vara den mest härsklustne utan den mest tålmodige; att hjälpa är villighet att tills vidare finna sig i att ha orätt, och i att inte förstå vad den andre förstår.

Søren Kierkegaard, Synspunktet for min Forfatter-Virksomhed (1859). Egen svensk översättning från den danska originaltexten.

VAD HAR VI?

PATIENTEN



FRÅN VÅRDKONTAKT TILL VARDAG

- TILLBAKA TILL VARDAGEN SOM DEN VAR.
TILLBAKA TILL EN FÖRÄNDRAD VARDAG
- TILLBAKA TILL EN FÖRBÄTTRAD VARDAG, DÄR YTTERLIGARE SJUKDOM FÖREBYGGS.

Utredning och diagnosticering
Operation
Medicin
Väntetid
Personliga resurser
Erfarenhet
Anhöriga

VAD HAR VI?

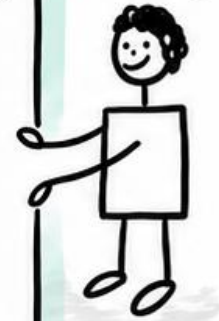
Specialist kompetens
Erfarenhet
Utbildning
Tidspress
Vårdköer
Nationella Riktlinjer
Yrkesroll

FRÅN MALL TILL MÅL

GENERISK MODELL FÖR REHABILITERING || ICF || KVÅ

- DOKUMENTATIONS PLIKT
- JOURNAL KVALITET
- KVÅ - NPÖ - STATISTIK
- Ni - PROCESS

TERAPEUTEN



VAD HAR VI?

PATIENTEN



FRÅN VÅRDKONTAKT TILL VARDAG

- TILLBAKA TILL VARDAGEN SOM DEN VAR.
- TILLBAKA TILL EN FÖRÄNDRAD VARDAG
- TILLBAKA TILL EN FÖRBÄTTRAD VARDAG, DÄR YTTERLIGARE SJUKDOM FÖREBYGGS.

Uttredning och diagnosticering
Operation
Medicin
Väntetid
Personliga resurser
Erfarenhet
Anhöriga

TERAPEUTEN



FRÅN MALL TILL MÅL

- GENERISK MODELL FÖR REHABILITERING || ICF || KVÅ
- DOKUMENTATIONS PLIKT
 - JOURNAL KVALITET
 - KVÅ - NPÖ - STATISTIK
 - Ni - PROCESS

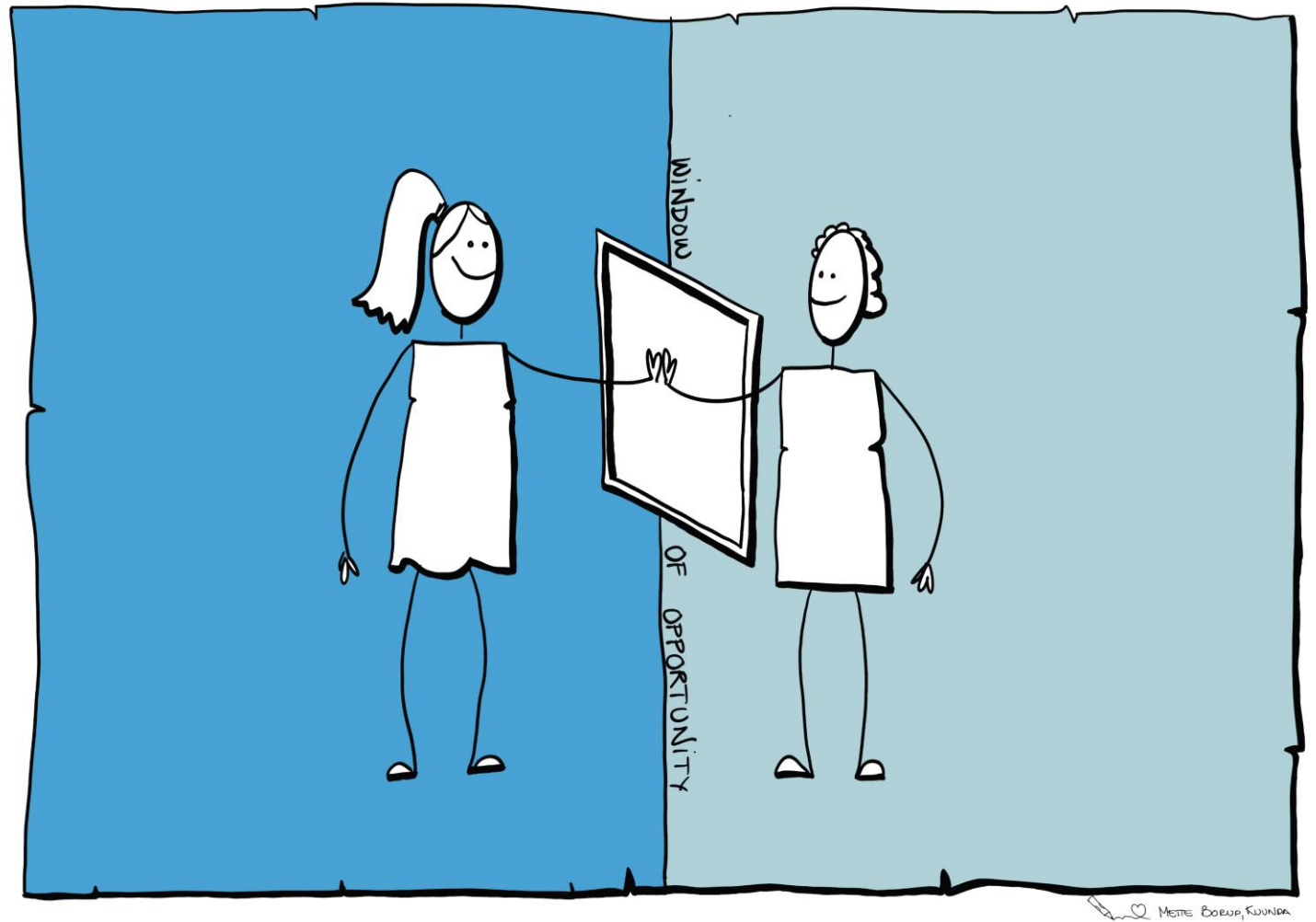
Specialist kompetens
Erfarenhet
Utbildning
Tidspress
Vårdköer
Nationella Riktlinjer
Yrkesroll

VAD HAR VI?

Möjlighet

Mänsklighet

Fysiska möten och
digitala verktyg



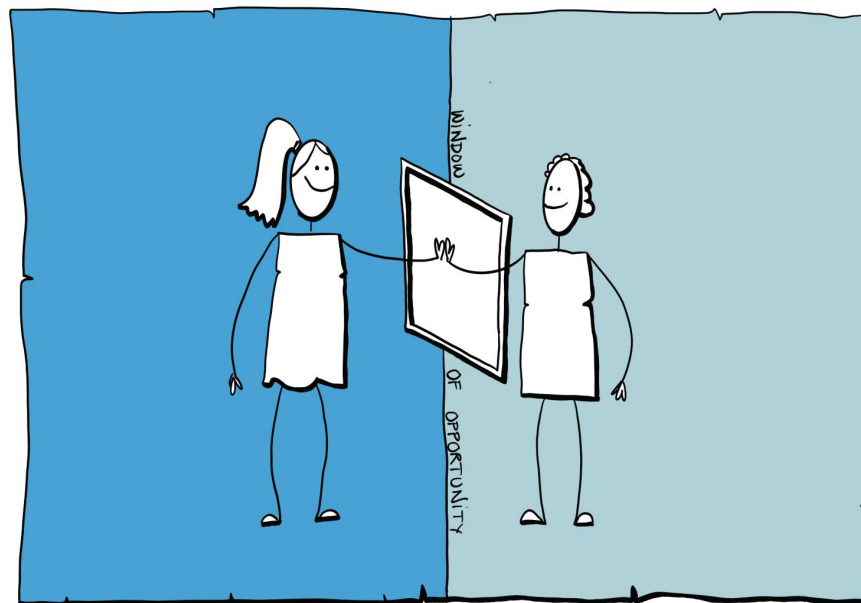
VAD BEHÖVER VI?

TERAPEUTEN

FRÅN MALL TILL MÅL

GENERISK MODELL FÖR REHABILITERING || ICF || KVÅ

- DOKUMENTATIONS PLIKT
- JOURNAL KVALITET
- KVÅ - NPÖ - STATISTIK
- Ni - PROCESS



Mette Borge, Skandia

PATIENTEN

FRÅN VÅRDKONTAKT TILL VARDAG

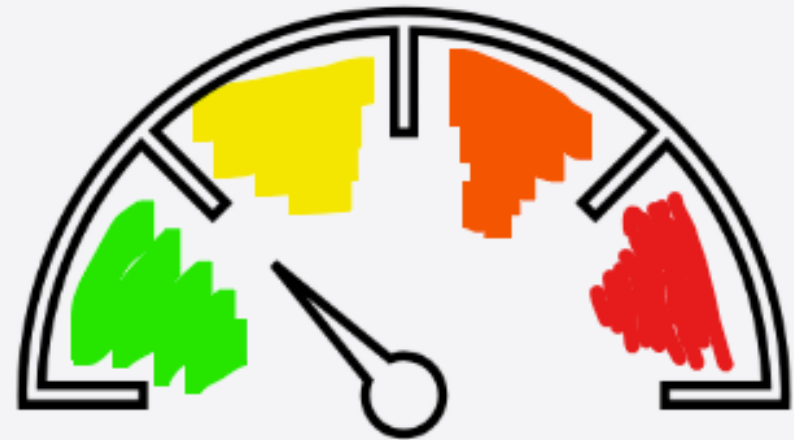
- TILLBAKA TILL VARDAGEN SOM DEN VAR.
- TILLBAKA TILL EN FÖRÄNDRAD VARDAG
- TILLBAKA TILL EN FÖRBÄTTRAD VARDAG, DÄR YTTERLIGARE SJUKDOM FÖREBYGGS.



LÄTT SOM EN PLÄTT...

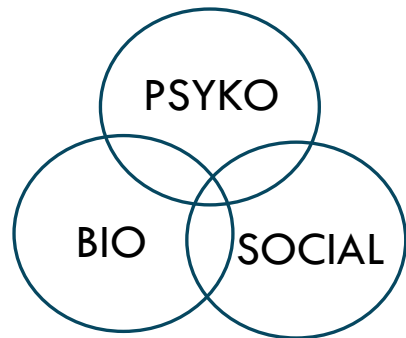
... eller vad tycker du?

Skriv själv eller prata med kollega
vart du befinner dig på skalan när
det handlar om målsättning



FRÅN BIOMEDICINSK TILL BIOPSYKOSOCIALT

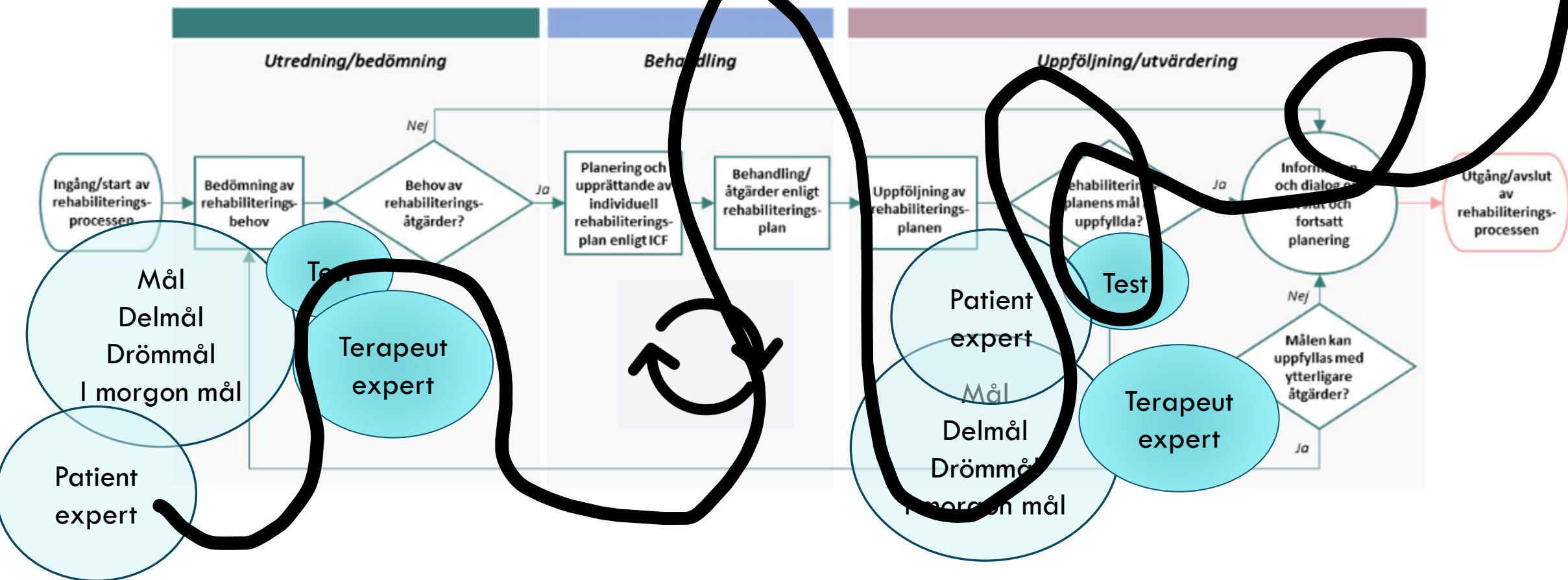
- Från standardiserat arbetssätt till strukturerat arbetssätt;
- Från patientcentrerat till personcentrerat.
- Evidensbaserat satte fart på standardisering, dokumentation och utvärdering. Nu går vi mot att vara trygga i inte att känna slutmålet, men att kunna planera flexibelt med patienten.



Jag hittar felet
och finner
lösningen



Jag möter
människan och
tillsammans
utforskar vi
lösningarna



HUR GÖR VI DÅ?

“Ordning och Reda”

Dokumentation

Utvärdering

Lyssna

Utforska

Fundera



Innehåll

Sammanfattning	- 3 -
1 Beskrivning av generisk modell för rehabilitering	- 6 -
1.1 Utgångspunkter	- 6 -
1.2 Om generisk modell för rehabilitering	- 7 -
1.3 Mål	- 9 -
1.4 Ingång och utgång	- 9 -

2

3



Region Kalmar län

14:53

Vägledning för strukturerat arbetssätt för rehabilitering i Region Kalmar län

Vägledningen syftar till att stötta avdelningschefer, områdeschefer och all rehabiliteringspersonal, oavsett profession, i det strukturerade arbetet med en enhetlig process för rehabilitering.

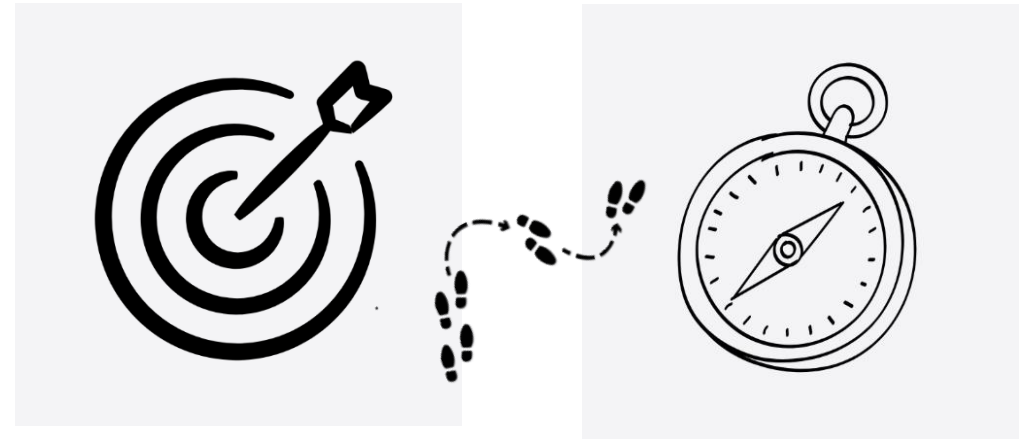
Ett strukturerat arbetssätt för rehabilitering har sin utgångspunkt i Socialstyrelsens definition av rehabilitering:

”Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet” [1].

I Socialstyrelsens definition av rehabilitering finns även en anmärkning angiven:

”Rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är fråga om målinriktade insatser

WORKSHOPPEN



- Från kliniska mål till patientens kompass
- Vardagens patienter - casearbete
- Dialog- och målverktyg
- Vänd ICF på huvudet
- Hur vill vi göra hos oss?

sker utifrån sjukdomens eller skadans konsekvenser. Bedömningen sker enligt den biopsykosociala modellen (ICF):

- **Funktionsnedsättningar**
– Vilka kroppsfunktioner är nedsatta eller vilka kroppsstrukturer har förändrats? Exempelvis symtom, undersöknings- och utredningsfynd och bedömning av det som framkommer vid undersökning
- **Aktivitetsbegränsningar**
– Vad bedöms patienten inte kunna göra? Exempelvis begränsningar i dagliga aktiviteter och arbete.
- **Delaktighetsinskränkningar**
– På vilket sätt bedöms patienten ha inskränkt delaktighet? Exempelvis nedsättning av förmåga för engagemang i arbete och studier eller delaktighet inom andra livssituationer.
- **Omgivningsfaktorer**
– Underlättande eller hindrande faktorer som är viktiga att utreda och beakta i planeringen. Exempelvis social situation, våld i nära relationer, arbetsmiljö, möjliga anpassningar av arbete, bostad mm.
- **Personfaktorer**
–Utgörs av personliga egenskaper. Exempelvis motivation, tilltro till den egna förmågan, copingstrategier samt levnadsvanor.

- **Funktionsnedsättningar**
sker utifrån sjukdomens eller skadans konsekvenser. Bedömningen sker enligt den biopsykosociala modellen (ICF):
- **Funktionsnedsättningar**
– Vilka kroppsfunktioner är nedsatta eller vilka kroppsstrukturer har förändrats? Exempelvis symtom, undersöknings- och utredningsfynd och bedömning av det som framkommer vid undersökning
- **Aktivitetsbegränsningar**
– Vad bedöms patienten inte kunna göra? Exempelvis begränsningar i dagliga aktiviteter och arbete.
- **Delaktighetsinskränkningar**
– På vilket sätt bedöms patienten ha inskränkt delaktighet? Exempelvis nedsättning av förmåga för engagemang i arbete och studier eller delaktighet inom andra livssituationer.
- **Omgivningsfaktorer**
– Underlättande eller hindrande faktorer som är viktiga att utreda och beakta i planeringen. Exempelvis social situation, våld i nära relationer, arbetsmiljö, möjliga anpassningar av arbete, bostad mm.
- **Personfaktorer**
–Utgörs av personliga egenskaper. Exempelvis motivation, tilltro till den egna förmågan, copingstrategier samt levnadsvanor.

PATIENTEN



FRÅN VÅRDKONTAKT TILL VARDAG

- TILLBAKA TILL VARDAGEN SOM DEN VAR.
- TILLBAKA TILL EN FÖRÄNDRAD VARDAG
- TILLBAKA TILL EN FÖRBÄTTRAD VARDAG, DÄR YTTERLIGARE SJUKDOM FÖREBYGGS.

TERAPEUTEN



FRÅN MALL TILL MÅL

GENERISK MODELL FÖR REHABILITERING || ICF || KVÅ

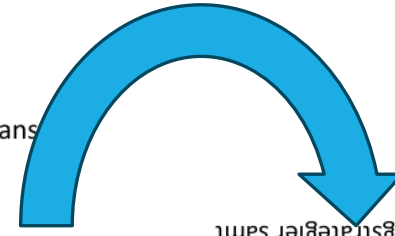
- DOKUMENTATIONS PLIKT
- JOURNAL KVALITET
- KVÅ - NPÖ - STATISTIK
- NI - PROCESS

VÄND ICF PÅ HUVUDET

- Koppla ICF med BPS
- Välj insats som passar med patient mål och med test och bedömningsresultat.
- Strukturerat arbetssätt för målbeskrivning.

sker utifrån sjukdomens eller skadans konsekvenser. Bedöm enligt den biopsykosociala modellen (ICF):

- **Funktionsnedsättningar**
 - Vilka kroppsfunktioner är nedsatta eller vilka kroppsstrukturer har förändrats? Exempelvis symtom, undersöknings- och utredningsfynd och bedömning av det som framkommer vid undersökning
- **Aktivitetsbegränsningar**
 - Vad bedöms patienten inte kunna göra? Exempelvis begränsningar i dagliga aktiviteter och arbete.
- **Delaktighetsinskränkningar**
 - På vilket sätt bedöms patienten ha inskränkt delaktighet? Exempelvis nedsättning av förmåga för engagemang i arbete och studier eller delaktighet inom andra livssituationer.
- **Omgivningsfaktorer**
 - Underlättande eller hindrande faktorer som är viktiga att utreda och beakta i planeringen. Exempelvis social situation, våld i nära relationer, arbetsmiljö, möjliga anpassningar av arbete, bostad mm.
- **Personfaktorer**
 - Utgörs av personliga egenskaper. Exempelvis motivation, tilltro till den egna förmågan, copingstrategier samt levnadsvanor.

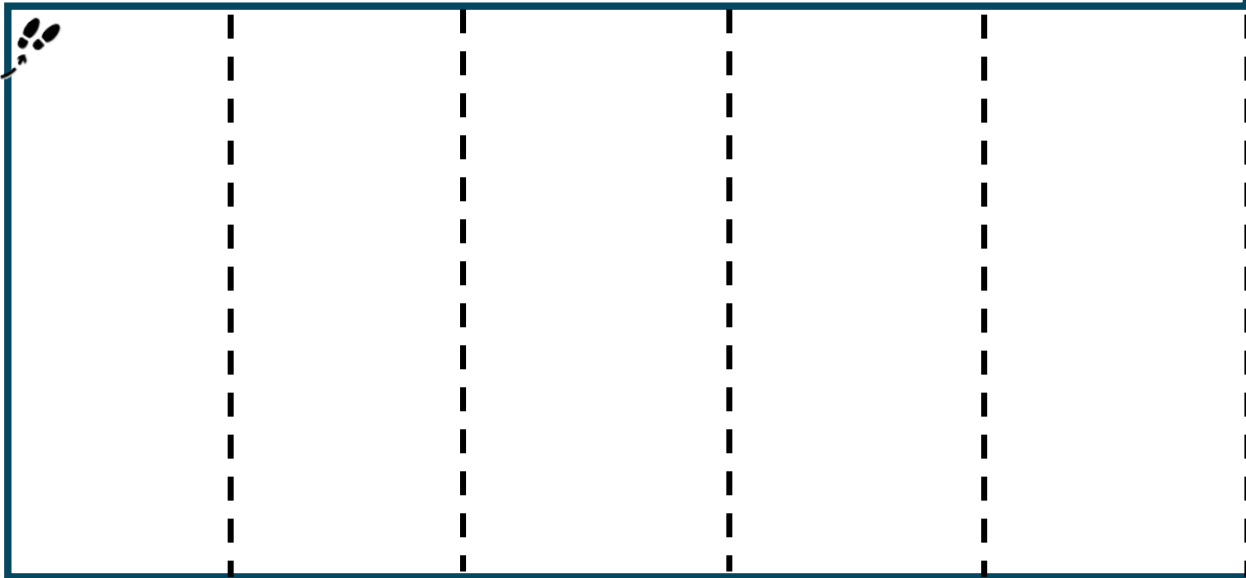


- **Funktionsnedsättningar**
 - Vilka kroppsfunktioner är nedsatta eller vilka kroppsstrukturer har förändrats? Exempelvis symtom, undersöknings- och utredningsfynd och bedömning av det som framkommer vid undersökning
- **Aktivitetsbegränsningar**
 - Vad bedöms patienten inte kunna göra? Exempelvis begränsningar i dagliga aktiviteter och arbete.
- **Delaktighetsinskränkningar**
 - På vilket sätt bedöms patienten ha inskränkt delaktighet? Exempelvis nedsättning av förmåga för engagemang i arbete och studier eller delaktighet inom andra livssituationer.
- **Omgivningsfaktorer**
 - Underlättande eller hindrande faktorer som är viktiga att utreda och beakta i planeringen. Exempelvis social situation, våld i nära relationer, arbetsmiljö, möjliga anpassningar av arbete, bostad mm.
- **Personfaktorer**
 - Utgörs av personliga egenskaper. Exempelvis motivation, tilltro till den egna förmågan, copingstrategier samt levnadsvanor.

Främjande/drivande krafter

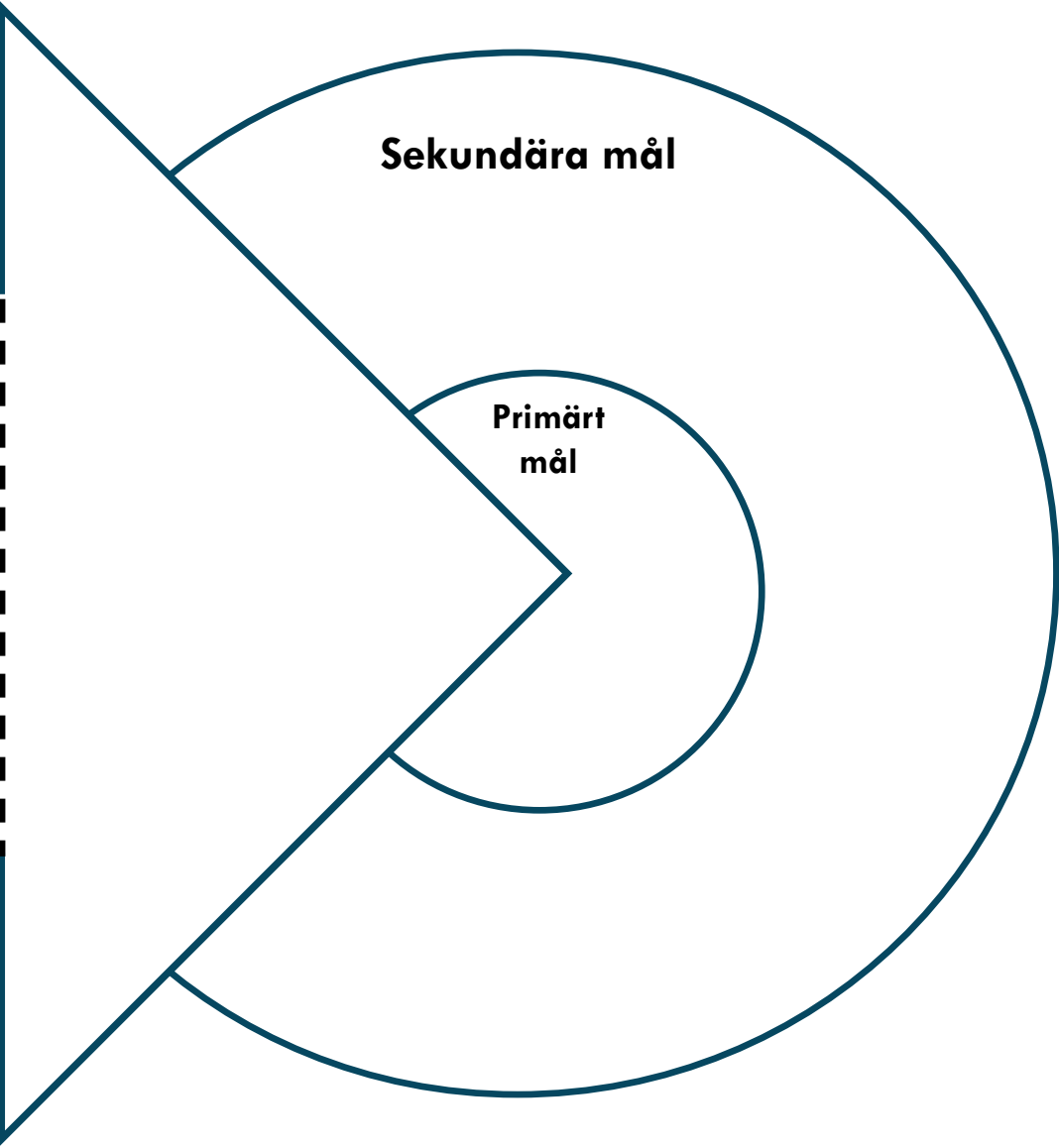


"De gyllene stegen"



Hindrande krafter

Skapa om hinder till drivande



FRÅN KLINISKA MÅL TILL PATIENTENS KOMPASS



TACK FÖR MIG OCH PÅ ÅTERSEENDE!

Har du frågor innan workshoppen?

Då är du välkommen att ta kontakt med mig på
matildebrobergekestrom@gmail.com

Slides med litteraturlista mailas ut i efterhand.

LITTERATURLISTA

Generisk modell för rehabilitering [Versionshantering](#)

[Nationell strategi för rehabilitering och habilitering 2026–2030](#) samt [Nationell strategi för rehabilitering och habilitering 2026–2030 - Regeringen.se](#)

ICF [International Classification of Functioning, Disability and Health \(ICF\) – Physiopedia](#)

ACT och målsättning [Problemet med mål – ACT utbildning](#)