



Datum för observationen: \_\_\_\_\_  
Ar Mån. Dag

Läkare: \_\_\_\_\_  
Alder Kön

Observatör: \_\_\_\_\_

Patient: \_\_\_\_\_  
Alder Kön

Kodnummer: \_\_\_\_\_

Typ av konsultation:  Nybesök  
 Återbesök

Konsultationsnummer: \_\_\_\_\_

Längd på besöket: \_\_\_\_\_  
(minuter, sekunder)

Andra personer  Ja  Nej  
närvarande? Vem? \_\_\_\_\_

glynelwyn@gmail.com

Beskrivning av problemet/sjukdomen:

## 1. Läkaren pekar på att ett identifierat problem kräver en beslutsprocess.

- 0 = Inget försök görs att peka på behovet av en beslutsprocess (inget klarläggande av problemen eller av vilka beslut som skall fattas om problemen som har identifierats).
- 1 = Mycket korta eller summariska försök att peka på behovet av att inleda en beslutsprocess.
- 2 = Grundläggande färdighetsnivå: Läkaren pekar på ett problem som kräver en beslutsprocess.
- 3 = Läkaren betonar beslutsprocessen som krävs.
- 4 = Färdigheten uttrycks på ett sätt som är av hög kvalitet (t.ex. kompletterande förklaringar och bevis för att patienten inser behovet av att delta i beslutsprocessen).

## 2. Läkaren anger att det finns mer än ett sätt att lösa problemet som identifierats. (Jämvikt mellan likvärdiga alternativ).

- 0 = Läkaren anger inte att det finns mer än ett sätt att hantera problemet.
- 1 = Summariskt försök att förmedla att det finns mer än ett alternativ.
- 2 = Grundläggande färdighetsnivå: Läkaren förmedlar intrycket att alternativen är giltiga och behöver undersökas mer ingående.
- 3 = Förklarar "jämvikt mellan likvärdiga alternativ" mer i detalj och att alternativen har för- och nackdelar som måste beaktas.
- 4 = Läkaren förklarar också *varför* det finns flera alternativ (t.ex. att det finns en genuin osäkerhet bland professionella yrkesutövare om "bästa" sättet att hantera problemet – klinisk jämvikt mellan likvärdiga alternativ). Kompetensen uttrycks på en kvalitativt sett hög nivå.

## 3. Läkaren bedömer vilket angreppssätt patienten föredrar när det gäller att inhämta information som stöd för att fatta beslut (t.ex. diskussion vid patient-läkarmötet, läsa tryckt material, inhämta grafiskt framställda data, använda videoband eller andra medier).

- 0 = Beteendet går inte att observera.
- 1 = Ett minimalt försök görs att uppvisa beteendet ifråga.
- 2 = Grundläggande färdighetsnivå: Läkaren frågar om vilken metod patienten föredrar som informationsmottagare.
- 3 = Bra på att uppvisa beteendet (t.ex. anger att information kan förmedlas på många sätt, bistår med material att läsa efter patient-läkarmötet).
- 4 = Ger många exempel på informationstyper och media som patienten har tillgång till och tillhandahåller sedan en möjlighet för patienten att välja den metod eller de metoder som han eller hon föredrar.

## 4. Läkaren anger "alternativa åtgärder", som också kan omfatta valet "ingen åtgärd"

- 0 = Beteendet ifråga går inte att observera (Det är skillnad på att ange alternativ och att ge detaljer om varje alternativ).
- 1 = Ett minimalt eller summariskt försök görs att ange alternativ.
- 2 = Grundläggande färdighetsnivå: Läkaren anger alternativen som tydliga tillgängliga möjligheter.  
(t.ex. genom att använda "antingen-eller"-formuleringar för att beskriva förekomsten av alternativ).
- 3 = Anger noga alla möjliga alternativ, inklusive valet att inte vidta någon åtgärd alls, eller skjuta upp beslutet.
- 4 = Läkaren uppvisar detta beteende på en kvalitativt sett hög nivå.

## 5. Läkaren förklarar alternativens för- och nackdelar för patienten (inklusive "ingen åtgärd" som ett alternativ).

- 0 = Ingen förklaring.
- 1 = Läkaren underlåter att lämna information om mer än ett alternativ (beroende på hur omfattande varje alternativ beskrivs).
- 2 = Grundläggande nivå: Läkaren ger detaljer om alternativens för- och nackdelar.
- 3 = Beteendet uppvisas på en kvalitativt sett god nivå.
- 4 = Färdigheten uppvisas på en kvalitativt sett hög nivå (t.ex. genom en beskrivning av alternativen som följs av en diskussion).

## 6. Läkaren utforskar patientens förväntningar på (eller idéer om) hur problemet skall hanteras.

- 0 = Inget försök att ta reda på patientens synpunkter på sina förväntningar.
- 1 = Okvalificerade eller summariska försök att belysa patientens tankar eller förväntningar om handläggningen.
- 2 = Grundläggande nivå: Läkaren frågar patienten uttryckligen vad de förväntade sig (trodde) om åtgärderna som krävs för att hantera problemet. Skickliga läkare förmår utforska dessa förväntningar och idéer (med hjälp av öppna frågor, vilka förmedlar en rad gemensamma förväntningar, genom pauser, genom att vara uppmärksam på verbala och icke-verbala signaler och så vidare).
- 3 = Beteendet uppvisas och leder till kompletterande frågor för att klargöra förväntningar eller idéer (t.ex. utforskas förväntningar). Beteendet utförs också på en kvalitativt sett god nivå.
- 4 = Beteendet uppvisas på en kvalitativt sett hög nivå och patientens åsikter diskuteras och åtgärdas.

### 7. Läkaren tar reda på patientens oro (rädsla) över hur problemet skall hanteras.

- 0 = Inget försök görs att ta reda på hur patienten ser på sin rädsla eller oro.
- 1 = Okvalificerade eller summariska försök att belysa patientens rädsla eller oro om handläggningen.
- 2 = Grundläggande färdighetsnivå: Läkaren ber uttryckligen patienten att uttrycka sin rädsla eller oro om eventuella åtgärder som krävs för att hantera problemet. Skickliga läkare kan utforska dessa rädslor och idéer (med hjälp av öppna frågor, som antyder en rad gemensamma farhågor, med hjälp av pauser, vara uppmärksam på verbala och icke verbala signaler, och så vidare).
- 3 = Uppvisar beteendet och initierar kompletterande frågor för att klargöra problem.
- 4 = Beteendet uppvisas på en kvalitativt sett hög nivå och patientens rädsla/oro diskuteras och åtgärdas.

### 8. Läkaren kontrollerar att patienten har förstått informationen.

- 0 = Inget försök att bedöma om patienten har förstått informationen.
- 1 = Summariska försök att kontrollera om patienten har förstått relevant information.
- 2 = Grundläggande färdighetsnivå: Explicit fråga som ställdes till patienten om han eller hon hade förstått den information som tillhandahållits eller erhållits från andra källor.
- 3 = Läkaren undersöker hur patientens förståelse närmare ser ut genom uttalanden som: "Jag vill kontrollera att du har förstått informationen om de möjliga alternativen. Skulle du vilja berätta hur din förståelse ser ut kring den här frågan?"
- 4 = Beteendet observeras och uppvisas på en kvalitativt sett hög nivå.

### 9. Läkaren erbjuder patienten möjligheter att ställa frågor under beslutsprocessen.

- 0 = Inga försök att erbjuda möjligheter att ställa frågor.
- 1 = Läkaren möjliggör pauser, eller andra möjligheter att ställa frågor (t.ex. att samtalet förs i lämplig takt).
- 2 = Grundläggande färdighetsnivå: Läkaren ber uttryckligen patienten att ställa en fråga (t.ex. "Har du några frågor?").
- 3 = Läkaren är mer specifik och frågar patienten om denne har frågor om alternativen och handläggningen av problemet eller problemen som identifierats.
- 4 = Beteendet observeras och uppvisas på en kvalitativt sett hög nivå. Läkaren ger patienten tid att reagera och kontrollerar om det finns andra eller kompletterande frågor.

### 10. Läkaren får fram hur involverad patienten vill vara i beslutsfattandet.

- 0 = Inga klargörande försök görs.
- 1 = Summariskt eller hetsigt försök att få fram vilken roll (aktiv eller passiv) patienten föredrar att ha i beslutsfattandet.
- 2 = Grundläggande färdighetsnivå: Läkaren frågar uttryckligen patienten om vilken roll denne föredrar.
- 3 = Läkaren ger ytterligare förklaringar och fortsätter att bedöma vilken roll patienten föredrar.
- 4 = Läkaren ställer den här frågan på ett sätt som är enkelt för patienten att förstå och som förmedlar att läkaren är känslig för det beslutsmässiga ansvar som nu förväntas av patienten.

### 11. Läkaren indikerar att det är dags för patienten att fatta beslut (eller avstå). (Hur själva beslutet fattas bedöms inte – det kan vara paternalistiskt. Ingen bedömning görs av hur beslutet mellan deltagarna fattas och vem som tar "kontroll").

- 0 = Läkaren visar inte tydligt att tidpunkten har kommit att fatta (eller avstå från att fatta) ett beslut.
- 1 = Summariskt eller otydligt försök att indikera behovet av att fatta beslut.
- 2 = Grundläggande färdighetsnivå: Tydligt uttalande som "Nu är det kanske dags att ta ett beslut om vad som bör göras".
- 3 = Uppvisar detta beteende på en kvalitativt sett god nivå.
- 4 = Läkaren som lyckas mycket väl med denna uppgift kommer att ha förmedlat övergången från att överväga information och synpunkter till att avgöra och avsluta.

### 12. Läkaren markerar behovet av att omvärdera (eller skjuta upp) beslutet.

- 0 = Inget försök att ange behovet av att omvärdera eller skjuta upp.
- 1 = Summariskt (t.ex. att patienten ska komma tillbaka) eller ett forcerat försök.
- 2 = Grundläggande färdighetsnivå: Läkaren anger att patienten bör komma tillbaka så att beslutet kan omprövas.
- 3 = Uppvisar detta beteende på en kvalitativt sett god nivå.
- 4 = Beteendet observeras och uppvisas på kvalitativt sett hög nivå (t.ex. gör det mycket tydligt och uppmuntrar detta angreppssätt).

**Svensk bearbetning:**  
Doktorand Eleni Siouta  
Forskarskolan Hälsa och Välfärd  
Högskolan i Jönköping  
Email: Eleni.Siouta@hhj.hj.se

**För ytterligare information:**  
The Dartmouth Institute for Health  
Policy and Clinical Practice  
Dartmouth College  
Email: glynelwyn@gmail.com

**For psychometric data see:** [Elwyn G, Hutchings H, Edwards A, Rapport F, Wensing M, Cheung WY, Grol R. The OPTION scale: measuring the extent that clinicians involve patients in decision-making tasks. Health Expectations, 8: 34-42, 2005.](#)

**Acknowledgements:** Laurie Pencille and Lilisbeth Perestelo Pérez (Mayo Clinic, Rochester, MN, USA) who worked on improving this.