

Rapport 2023

Patientens kunskapsstöd - del av dokumenterad överenskommelse/Patientkontrakt

- för att stärka personens egen förmåga att hantera sin situation, påverka och styra sin egen vardag och stärka sina egna resurser



Skifte från dagens hälso- och sjukvårdssystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner, till ett system som är designat för människors vardag och nya förväntningar/behov

Författare:

Projektledare Maria Johansson med stöd av styrgrupp och projektdeltagare

Årtal:

2023

**Författare: Projektledare Maria Johansson med stöd av styrgrupp
och projektdeltagare**

Verksamhetsområde

Sydöstra Sjukvårdsregionen

Arbetsplats/enhet

Qulturum, Region Jönköpings län

Kontaktinformation

maria.e.johansson@rjl.se

ISSN nr

1652-3954

Sammanfattning

Bakgrund

Projektet är en del i den årliga överenskommelsen om samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen, inom samarbetsområdet: Patientens egenkraft och samskapande (15), 2023-2024. Patientens kunskapsstöd, som en del av dokumenterad överenskommelse/Patientkontrakt, handlar om att stärka områdena; vad kan jag göra för mig själv och med hjälp av mina nätverk och vad gör vården. Patientens kunskapsstöd riktar sig till personer som lever med kronisk sjukdom och ska vara ett enkelt och samlat stöd i form/byggstenar av information/kunskap, tjänster och verktyg, som kan anpassas i överenskommelsen efter person, behov och situation. Detta projekt riktar sig initialt till vårdförloppen för reumatoid artrit-RA och drivs av personer med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom i förarsätet.

Involverade uppdrag och resurser inom projektet: Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSVF), Sammanhållen planering på 1177 - digital vy för Patientkontrakt, nationell samverkansgrupp (NSG) och regional samverkansgrupp (RSG) för standardiserad vårdinformation (informatikdelen), RSG för digital utveckling, Kommunikation, Nära vård med Patientkontrakt.

Syfte

- Att bidra till att skapa förutsättningar för god och jämlik vård oavsett var man bor i SÖSR.
- Att stärka resurser hos invånare, profession och verksamhet att tillsammans utveckla samskapande för att i högre grad tillvarata egenkraften hos invånarna, för en bättre hälsa och vård, vilket i sig också bidrar till att vårdens resurser kan användas på bästa sätt för att uppnå jämlika förutsättningar.

Mål

Varje region ska:

- Erbjuder alla invånare information om dokumenterad överenskommelse/Patientkontrakt via 1177.
- Möjliggöra för invånare att läsa sin dokumenterade överenskommelse i sin journal.

Tillsammans ska projektet:

- Utveckla patientens kunskapsstöd med koppling till det personcentrerade sammanhållna vårdförlopp reumatoid artrit-RA.
- Utredda och presentera samordningsvinster med gemensam redaktion på 1177.
- Ta fram målbild för digital utveckling och förvaltning.
- Integrera projektet med Sammanhållen planering på 1177 – digital vy för Patientkontrakt.

Resultat

Utveckling inom arbetet med dokumenterad överenskommelse/Patientkontrakt i varje region.

Patientens kunskapsstöd:

Pilot genomförd med nationella redaktionen på 1177 kring information om reumatoid artrit.

Pilot påbörjad med reumatologmottagningen i Region Jönköpings län.

Nästa steg

Fortsatt arbete i riktning mot projektmålen med utveckling av byggstenar i ett patientens kunskapsstöd, som på sikt blir en del av dokumenterad överenskommelse i Sammanhållen planering på 1177.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	3
2.1 Sydöstra sjukvårdsregionen	3
2.2 Nationellt	3
2.2.1 Dokumenterad överenskommelse/Patientkontrakt.....	4
2.2.2 Dokumenterad överenskommelse med patientens kunskapsstöd.....	4
2.2.3 Nära vård	6
2.2.4 Kunskapsstyrning	6
2.2.5 Sammanhållen planering på 1177	6
2.3 Teoretiska utgångspunkter, metoder och verktyg	6
2.3.1 Komplexa system	6
2.3.2 Samskapande/co-production och servicelogik	7
2.3.3 Tjänstedesign och förbättringskunskap	8
2.3.4 Hälsolitteracitet	8
3. Syfte och mål	9
3.1 Syfte	9
3.2 Sjukvårdsregionala projektmål	9
4. Metod.....	9
4.1 Projektorganisation.....	9
4.2 Projektplanering och tidsplan.....	10
4.3 Samverkan som medel	10
4.3.1 Projektavstämningar.....	12
4.4 Undersöka, förstå, utforma och testa	12
4.5 Kommunikation.....	13
4.5.1 Vad är viktigt för dig veckan.....	13
5. Resultat – sjukvårdsregionala projektmål	14
5.1 Erbjud alla invånare information om dokumenterad överenskommelse/Patientkontrakt via 1177	14
5.1.1 Region Jönköpings län	15
5.1.2 Region Kalmar län	15
5.1.3 Region Östergötland.....	15
5.2 Möjliggöra för invånare att läsa sin dokumenterade överenskommelse i sin journal	15
5.2.1 Region Jönköpings län	15
5.2.2 Region Kalmar län	16
5.2.3 Region Östergötland.....	16
5.3 Utveckla patientens kunskapsstöd med koppling till det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet reumatoid artrit-RA.....	17

5.3.1	Pilot med nationella 1177-redaktionen	17
5.4	Utreda och presentera samordningsvinster med gemensam redaktion på 1177... 18	18
5.5	Ta fram målbild för digital utveckling och förvaltning..... 18	18
5.6	Integrera projektet med Sammanhållen planering på 1177 - digital vy för Patientkontrakt..... 20	20
6.	Diskussion	20
6.1	Metoddiskussion..... 20	20
6.1.1	Erfarenheter och lärdomar..... 20	20
6.2	Resultatdiskussion..... 21	21
6.2.1	Erfarenheter och lärdomar..... 21	21
6.3	Nästa steg	22
7.	Referenser	23
8.	Bilagor..... 25	25

1. Inledning

”Jag har den kunskap som gör mig trygg och som stimulerar och motiverar mig till att vara aktiv i min egen vård, för en god hälsa i vardagen.”

För att detta citat ovan ska uppnås behöver invånarnas uttalade och outtalade behov mötas på nya sätt. Arbetsätten behöver vara än mer personcentrerade, sammanhållna, proaktiva och samskapande för en nära vård. Fokusförflyttning i hälso-och sjukvården behöver ske från att *ge information* till att *stödja kunskap*.

Patientens kunskapsstöd som en del av dokumenterad överenskommelse, s k Patientkontrakt handlar om att stärka områdena; vad kan jag göra för mig själv och med hjälp av mina nätverk och vad gör vården, figur 1. Syftet är att stärka individens egen förmåga att hantera sin situation, att påverka och styra sin egen vardag och stärka sina egna resurser - *att kunna leva livet i världen och inte i vården*, ett uttryck av Sara Riggare (1). Framtidsvisionen för patientens kunskapsstöd har beskrivits i arbetet av personer som lever med reumatisk sjukdom.



Figur 1 Patientkontrakt – gemensam överenskommelse med vården

Framtidsvision från personer med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom

”Jag känner att jag har mer kunskap om min sjukdom och jag vet hur jag tar hand om min sjukdom för att må bra. När jag känner sig trygg med min situation vågar jag mycket mer och nu är jag inte längre orolig för hur sjukdomen kommer att påverka mina drömmar. Det är lättare att leva mitt liv och sjukdomen tar mindre tid i vardagen även om den alltid finns där.

I min journal hittar jag min dokumenterade överenskommelse där alla mina vårdkontakter finns samlad. Jag kan enkelt logga in i journalen och påminna mig själv om vad vi kommit överens om.

För mina kontakter med vården finns tjänster som passar mig. Jag väljer information på 1177 som speglar mina erfarenheter och fakta som är relevant för min sjukdomshistoria. Det tycker

även min man är bra, eftersom han också påverkas av hur jag mår. När min man får information om min sjukdom är det lättare för honom att stödja mig.

Det bästa är att jag numera både kan få påminnelser direkt i telefonen när jag ska ta mina läkemedel och när det är dags att ta prov. Det fungerar så bra.

När jag behöver kontakta vården, hittar jag enkelt kontaktvägar i den sammanhållna vyn på 1177.

Eftersom min reumatiska sjukdom går i skov brukar jag logga mina symtom. Jag kan stämna av med min mottagning och det är enklare för mig att vara förberedd inför vårdbesök.

Det häftigaste är att man numera om man vill, till och med kan gå en kurs på universitetet för att lära sig mer om sin sjukdom och hur man lever livet tillsammans med den. På min kurs fanns det många andra med liknande erfarenheter som jag. Vi lär både med och av varandra. Nästa år ska jag vara med och undervisa andra.

”Så häftigt att vi tillsammans lyckats skapa allt detta!”

Personcentrering är kärnan i nära vård och handlar om att utgå från den unika personens (patientens) förmågor, behov och förutsättningar i hälso-och sjukvården. Vårdens tjänster behöver anpassas efter person, behov och situation. Erfarenheter och kunskaper ska tas tillvara i ett partnerskap mellan personen och vårdpersonalen. En dokumenterad överenskommelse/Patientkontrakt, är ett stöd för en personanpassad och samskapad vård i de personcentrerade sammanhållna vårdförloppen inom Kunskapsstyrningen (2). Det är en dokumenterad överenskommelse med patienten som innebär att en gemensam plan tas fram mellan patienten och dess samtliga vårdkontakter om vem som ska göra vad, hur och när och vem som är patientens fasta vårdkontakt.

Patientens kunskapsstöd riktar sig till personer som lever med kronisk sjukdom och ska vara ett enkelt och samlat stöd i byggstenar av information/kunskap, tjänster och verktyg som kan anpassas i överenskommelsen efter person, behov och situation, figur 2. Detta kommer så småningom bli en del av en Sammanhållen planering på 1177 som del i den dokumenterade överenskommelsen, figur 2.



Figur 2 Sammanhangsbild för kunskapsstöd, Patientkontrakt och Sammanhållen planering på 1177

I projektrapporten beskrivs bakgrund, syfte och sjukvårdsregionala projektmål från uppdragsbeskrivningen/projektplanen och de mål som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har formulerat för den sjukvårdsregionala piloten. Därefter följer metodavsnitt samt resultatet för samverkan och per sjukvårdsregionalt projektmål. Till sist en diskussion kring metod och resultat och förslag till fortsatt arbete under 2024.

2. Bakgrund

2.1 Sydöstra sjukvårdsregionen

Initiativet till denna sjukvårdsregionala pilot: I maj 2022 genomfördes en dag med temat nära vård i Samverkansnämnden. Resultatet ledde fram till önskemål om fortsatt samverkan i omställningen till nära vård och ett område som utkristalliserades var att stärka patientens egenkraft. Även utvecklingsdirektörer framförde önskemål om samordning i uppdraget kring Patientkontrakt. Samordnarna för nära vård startade ett samverkansprojekt inom sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR) på uppdrag av Regionsjukvårdsledningen (RSL) för att öka på hastigheten i omställningen till nära vård, med fokus på att stärka patientens egenkraft genom Patientkontrakt. Projektet var en del i den årliga överenskommelsen om samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen, inom samarbetsområdet: Patientens egenkraft och samskapande (3).

Involverade uppdrag och resurser inom projektet var:

- Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSVF)
- Sammanhållen planering på 1177 - digital vy för Patientkontrakt
- NSG och RSG för standardiserad vårdinformation (informatikdelen)
- RSG för digital utveckling
- Kommunikation
- Nära vård med Patientkontrakt

2.2 Nationellt

Följande områden har en viktig koppling till projektet.

2.2.1 Dokumenterad överenskommelse/Patientkontrakt

Patientkontrakt utvecklades av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i ett pilotprojekt 2018 (4). Pilotprojektet initierades då det nationellt, trots Patientlagen (2014:821) fortfarande fanns utmaningar gällande patientens ställning i hälso- och sjukvården. I rapporten "Lag utan genomslag" från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (5) beskrevs att vården behövde bli mer personcentrerad, inte minst för patienter med flera olika och långvariga kontakter med hälso- och sjukvården. Ur patienternas perspektiv beskrevs brister gällande tillgänglighet, samordning, information och delaktighet (5), och i internationell jämförelse hade Sverige låg ranking avseende patientinformation, delaktighet, tillgänglighet och koordinering av vården (6). Pilotprojektet identifierade Patientkontraktets delar genom samskapande tillsammans med personer med olika perspektiv och kunskaper (patienter och deras närstående, professioner, samt design team) (7). Patientkontraktet blev en del av den nationella överenskommelsen mellan regeringen och regionerna som kallades "Patientmiljarden" 2018 och blev sedan en del av överenskommelsen för God och nära vård. Det nationella målet är att Patientkontrakt ska bidra till ökad delaktighet, koordination, och tillgänglighet i hälso- och sjukvården (7). Syftet med Patientkontrakt beskrivs av SKR (8) "att genom en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. Innehållet i överenskommelsen ska spegla vad som ska ske i vårdkontaktarna, när det ska ske, och vem patienten kan vända sig till. Det ska vara tydligt både vad patienten och vården ska göra.

Patientkontrakt i praktiken innebär att kunna vara *trygg hemma* med sin dokumenterade överenskommelse med vården, ett standardiserat utbud av *tjänster för kontakter med vården* och *vårdmöte* som kan anpassas efter person, behov av situation, figur 3.



2.2.2 Dokumenterad överenskommelse med patientens kunskapsstöd

Under 2022 togs ett nationellt initiativ att göra en förstudie om patientens kunskapsstöd inom ramen för Patientkontrakt (9). Några av insikterna ur förstudien är:

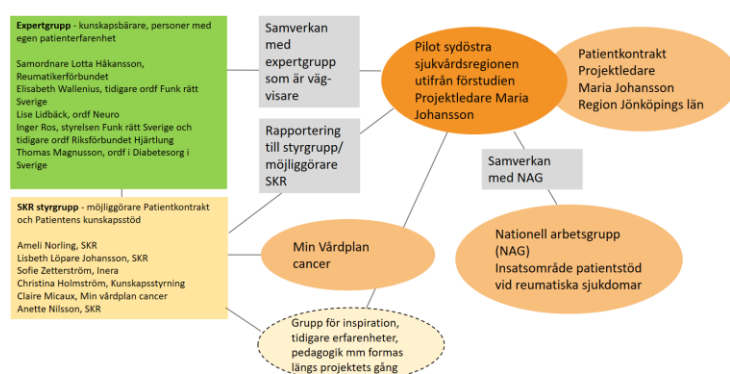
- Kunskap skapas hos patienten, kunskapsstöd måste därför stödja patientens inhämtande av kunskap och därmed ge förutsättningar för att ta ansvar för den egna hälsan.
- Patientens hela livssituation (kognition, intressen) och tillgång till "team" i form av anhöriga och andra personer i dess närhet måste tas i beaktande.
- Anhörigas behov måste i större utsträckning tillgodoses.

- Kunskapsstöd består av olika byggstenar i form av exempelvis information, e-tjänster, metoder, arbetssätt.
- Innehåll och tjänster måste byggas modulärt för att kunna anpassas för användaren.
- Kunskapsstöden ska vara en integrerad automatiserad del i vårdmötet och en del av Patientkontraktet. Patientens kunskapsstöd bör förskrivas.
- Kunskapsstöd måste utformas av tvärprofessionella team där även kompetenser kring pedagogik, kommunikationsvetenskap, beteendevetenskap ingår.
- Det måste tillföras komponenter av mer djupgående diagnosspecifikt innehåll som kan individanpassas för de patienter som kan ta till sig och potentiellt omsätta detta.
- Vårdens huvudmän måste i större utsträckning samordna och öka användandet av digitala tjänster, samt öka den digitala kompetensen i vårdverksamheten.
- Det saknas nationell samordning av redan befintliga tjänster vilket leder till ineffektiva arbetssätt, dyra upphandlingar av otillräckliga system och i slutändan en ojämlig vård.

SKR har efter denna förstudie och utifrån den sjukvårdsregionala piloten formulerat två mål.

1. Utifrån lärdomar från piloten i sydöstra sjukvårdsregionen skapa en generell modell för patientens kunskapsstöd.
2. Ge förslag till organisering av arbetet med att ta fram och förvalta patientens kunskapsstöd.

Piloten genomförs i Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland och denna rapport är en delrapport. Arbetet innebär att utveckla patientens kunskapsstöd med koppling till det personcentrerade sammanhållna vårdförlopp reumatoid artrit-RA. Involverade personer är personer med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom samt inom kompetensområdena nära vård, e-hälsa/informatik, kommunikation, Patientkontrakt och kunskapsstyrning. En expertgrupp med personer från nationella patientförbund har bildats som referensgrupp åt den sjukvårdsregionala piloten, figur 4.



Figur 4 Organisationsbild nationell kontext

2.2.3 Nära vård

Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den vård som personen som lever med sjukdom kan ge sig själv – *egenvården* – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt, som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen (10).

2.2.4 Kunskapsstyrning

Sedan 2018 har Sveriges regioner ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Samarbetet tydliggör vårdens och patientens gemensamma utvecklingsarbete för att skapa rätt vård och behandling för varje enskild individ. Kunskapsstyrning är ett av flera verktyg som används för att göra en bra vård ännu bättre. Enkelt uttryckt är målet med kunskapsstyrning att alltid använda bästa tillgängliga kunskap. I patientmötet blir kunskapen ett stöd för professionen men också ett verktyg för att göra patienten mer delaktig i sin egen vård tillsammans med professionen. Denna delaktighet är grundläggande för en utveckling som utgår från patientens perspektiv och egen kunskap. Patientens roll förändras från att vara mottagare av vård till att samskapa vården tillsammans med professionen. Genom samskapande tas erfarenheter, kunskap och synpunkter från enskilda patienter, patientföreträdare och patientföreningar tillvara (11).

2.2.5 Sammanhållen planering på 1177

Flera års förstudier (7, 12, 13) ligger bakom avsiktsförklaringen Sammanhållen planering på 1177 (14) som togs fram under 2023. Projekten initierades av SKR och genomfördes av regioner, i regi av SKR och med Inera som stöd. Lärdomar drogs även av arbetssätt i en lång rad av olika slags vårdplaner såsom cancerområdets Min vårdplan cancer, sammanhållen individuell planering, rehabiliteringsplaner och tidigare piloter avseende vårdplan. I förstudierna inom ramen för SKR-arbetet, kartlades och analyserades behoven hos olika patientgrupper och vårdens medarbetare. Studierna visade att det finns olika behovsområden, exempelvis patientberättelse och kunskapsdelning, undersökning och behandling, mål och överenskommelse, överblick och koordinering, läkemedel, kontakt och dialog, patientdata och mätvärden samt egenvård .

2.3 Teoretiska utgångspunkter, metoder och verktyg

Arbetet baserades på teorier om komplexa system (15), samskapande/co-production och servicelogik i hälso- och sjukvård (11), tjänstedesign (16) och förbättringskunskap (17, 18) och hälsolitteracitet (19).

2.3.1 Komplexa system

Ett komplext system är en samling av sammankopplade individer eller organisationer där det finns många perspektiv att ta hänsyn till och olika ömsesidiga beroenden. De kan förstås genom att man tittar på helheten och hur delarna hänger ihop (15). Gränsgångarroller kan innebära stora utmaningar för individer och organisationer; samtidigt som dessa roller tycks vara en stor tillgång i organisationer som är fragmenterade och genomsvaras av olika nätverk och intressen. Dels ställer dessa gränsoverskridande arbetssätt stora krav på personliga förmågor och kompetens; dels får gränsgångare ofta bära komplexa och värdeladdade frågor genom organisatoriska landskap som inte sällan är fyllda av målkonflikter och ideologiska

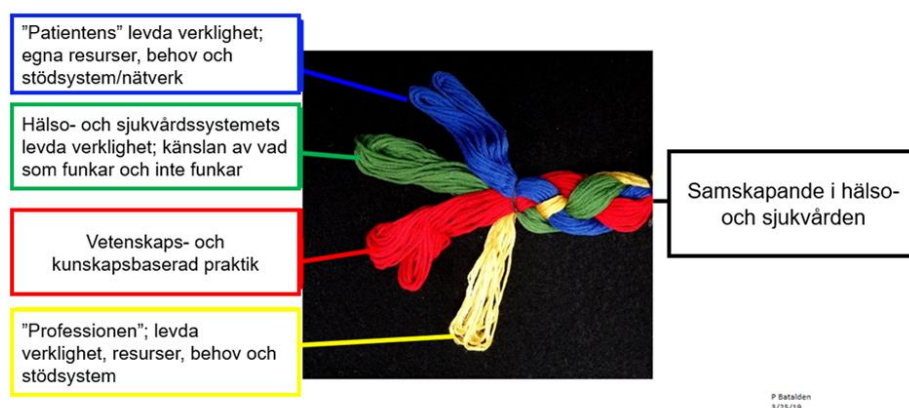
spänningar (20). Vid arbete i komplexa system är det också viktigt med relationer, att gå från organisation till relation, att skapa enkla regler tillsammans och att bygga delar som så småningom fogas samman till en helhet.

2.3.2 Samskapande/co-production och servicelogik

Vården ska ske i samskapande där Patientkontrakt stödjer samskapandet genom en överenskommelse (21). Samskapande (co-production) är ett ömsesidigt arbete för personer, ibland kallade patienter/närstående/familjer, och hälso-och sjukvårdspersonal för att utforma, skapa, utveckla och förbättra relationer och åtgärder som bidrar till såväl individens som befolkningens hälsa (22). Olika delar som påverkar samskapande är:

- den levda verkligheten från personen (som ibland kallas patient), egna resurser, behov och stödsystem/nätverk
- hinder och möjligheter i hälso-och sjukvårdssystemet
- vårdpersonalens levda verklighet, resurser, behov och stödsystem
- kunskap från forskning och praktik, figur 5 (23).

Paul Batalden beskriver vikten av att alla har ett gemensamt ansvar, alla har förmågor och färdigheter, alla kan lära sig något och alla olika roller behövs för att förstå helheten (23).



Figur 5 Olika delar som påverkar samskapande i hälso-och sjukvården

Samskapande kan ses som ett utforskande utrymme och generativ process, där synen på makt är ändrad (24), figur 6. Samskapande är en process som är dynamisk, experimentell och reflekterande, bestående av olika form av engagemang, interaktioner och sociala relationer som kan bidra till olika nya värden och insikter (24).



Figur 6 Traditionell syn på makt och ny syn på makt i samskapande processer, SKR

Vad innebär samskapande för grundantaganden om vad hälso- och sjukvård är? Hälso- och sjukvård har mer av en servicelogik än en produktionslogik. En service sker ”alltid” i samskapande. Alltså finns samskapande redan i hälso- och sjukvården men graden av samskapande kan utvecklas och förändras och med stöd av olika metoder och interventioner (25).

2.3.3 Tjänstedesign och förbättringskunskap

För att komma ifrån antaganden och förstå vad som skapar värde användes tjänstedesign som metodstöd, där personer med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom i projektet var i förarsätet och drev oss framåt. Under planeringsfasen gav tjänstedesign stöd åt utforskande och förståelse för behov kopplat till utveckling av tjänster och lösningar i ett kunskapsstöd för patienter (16). Förbättringskunskap innehåller teorier, metoder och verktyg som används för att förbättra och utveckla arbetssätt och verksamheter. De är en grund för nytänkande och innovationer (17, 18, 26).

2.3.4 Hälsolitteracitet

Hälsolitteracitet behövs för att kunna fatta kloka beslut i vardagen, för att må väl och själv ha kontroll över hälsan. Hälsolitteracitet omfattar flera sorters färdigheter – att läsa och förstå information, att kunna förhålla sig till och värdera information och att kunna kommunicera hälsobudskap, både för att få råd angående den egna hälsan men också för att stödja andra i deras hälsorelaterade beslut. Utgångspunkten för hälsolitteracitet är att människor själva kan främja hälsa, lösa hälsoproblem och vara aktiva samarbetspartners i val av åtgärder och i beslut som fattas.

Graden av hälsolitteracitet kan variera beroende på den situation eller det sammanhang man befinner sig i. I vissa situationer kan en annars god hälsolitteracitet försämrats t.ex. om en nära anhörig eller man själv blir sjuk. Hälsolitteracitetsnivån hänger med andra ord inte enbart ihop med den utbildning eller kunskap man har, istället varierar graden av hälsolitteracitet

beroende på hur man mår och i vilken livssituation, kultur eller omgivning man befinner sig (19).

3. Syfte och mål

3.1 Syfte

1. Att bidra till att skapa förutsättningar för god och jämlik vård oavsett var man bor i SÖSR.
2. Att stärka resurser hos invånare, profession och verksamhet att tillsammans utveckla samskapande för att i högre grad tillvarata egenkraften hos invånarna, för en bättre hälsa och vård, vilket i sig också bidrar till att vårdens resurser kan användas på bästa sätt för att uppnå jämlika förutsättningar.

3.2 Sjukvårdsregionala projektmål

Varje region ska:

- 1:1 Erbjudna alla invånare information om Patientkontrakt via 1177.
- 1:2 Möjliggöra för invånare att läsa sin dokumenterade överenskommelse i sin journal.

Tillsammans ska projektet:

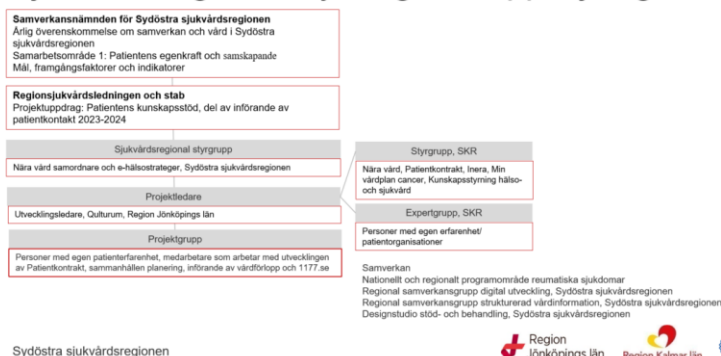
- 1:3 Utveckla patientens kunskapsstöd med koppling till det personcentrerade sammanhållna vårdförlopp reumatoid artrit-RA.
- 1:4 Utredda och presentera samordningsvinster med gemensam redaktion på 1177.
- 2:1 Ta fram målbild för digital utveckling och förvaltning.
- 2:1 Integrera projektet med Sammanhållna planering på 1177 – digital vy för Patientkontrakt.

4. Metod

4.1 Projektorganisation

Samverkansnämnden och Regionsjukvårdsledningen utgjorde den sjukvårdsregionala styrningen för projektet, figur 7. Inom projektet fanns en styrgrupp och en projektgrupp. Koppling fanns till SKR genom styrgruppen för Patientkontrakt/Nära vård och expertgruppen.

Sjukvårdsregional styrning och uppföljning

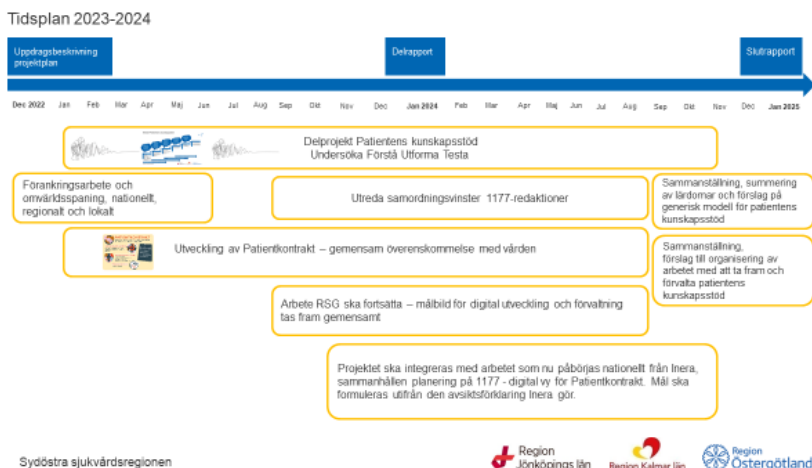


Figur 7 Översiktsbild över den sjukvårdsregionala styrningen för projektet

Projektgruppen bestod av personer inom kompetensområdena nära vård, e-hälsa/informatik, kommunikation, Patientkontrakt och kunskapsstyrning. Nära vård-samordnarna ansvarade för sammansättning av projektdeltagare från respektive region, bilaga 1. Tre personer med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom rekryterades till projektgruppen, en representant från respektive region. Förberedande möten med syfte att skapa samsyn mellan olika intressenter föregick projektstart.

4.2 Projektplanering och tidsplan

Den övergripande tidsplanen gav riktning åt projektet under 2023, figur 8.



Figur 8 En övergripande tidsplan för projektets olika initiativ

Formen för projektgruppens möten var fysiska workshops och digitala call-in i Zoom-verktyget. Styrgruppen hade digitala call-in möten och projektledare träffade delprojektledare i Region Östergötland och nära vård samordnare i Region Kalmar län för regelbundna avstämningar.

4.3 Samverkan som medel

Samverkan – starkt gemensamt arbete inom detta projekt var ett medel för att kombinera våra kunskapsområden och resurser på nya sätt och sågs som en potential för möjligheter och lösningar. Projektledaren hade roll bl.a. att främja samverkan och samordning. Även för projektdeltagarna var det viktigt att vara s.k. gränsgångare för integrering och koordinering. Den första projekttiden bestod av en utforskande fas, för att förstå hur projektets olika initiativ hörde samman och skapa förståelse för olika byggstenar i patientens kunskapsstöd.

Samverkan med den nationella arbetsgruppen för patientstöd vid reumatiska sjukdomar var viktig, där ett patientstöd är under framtagande i stöd-och behandlingsplattformen.

En riskanalys genomfördes för att identifiera och hantera eventuella risker, bilaga 2.

Några samarbetsprinciper, enkla regler togs fram tillsammans i uppstarten för samverkan inom projektet, figur 9.

Våra enkla regler

- Uppmuntra varandra
- Spinna vidare på idéer
- Få möjlighet att takta
- Vara transparenta
- Ge varandra energi
- Spamma varandra med tips och goda idéer
- Vara modiga (det behöver inte vara perfekt, köra på ändå)
- Leverera på utsatt tid
- Vara engagerade



Figur 9 Enkla regler för stärkt gemensamt arbete inom projektet

Projektledaren hade olika informations- och dialogmöten under 2023, på sjukvårdsregional och nationell nivå, figur 10. Vid några av dessa möten medverkade även representanter från projektgruppen. Ansvar för förankring på lokal nivå låg inom respektive region.

Olika informationsmöten/dialog	
Nationellt	Sydöstra sjukvårdsregionen
Förstudien om Patientens kunskapsstöd	Samordnare för samarbetsområdena
Reumatikerförbundet	RPO Reumatiska sjukdomar
Sammanhållen planering på 1177	Samverkansnämnden
NAG patientstöd vid reumatiska sjukdomar	Regionsjukvårdsledningen
Nära vård - Kunskapsstyrning	SÖSR-representanter i NAG patientstöd vid reumatiska sjukdomar
Webbinarium Nära vård	Kommunikationsdirektörer
Webbinarium Patientkontrakt	
Expertgruppen (Reumatikerförbundet, Hjärt-Lung, Diabetesförbundet, Funktionsrätt Sverige, Neuro)	

Figur 10 Olika sammanhang för samtal om projektet

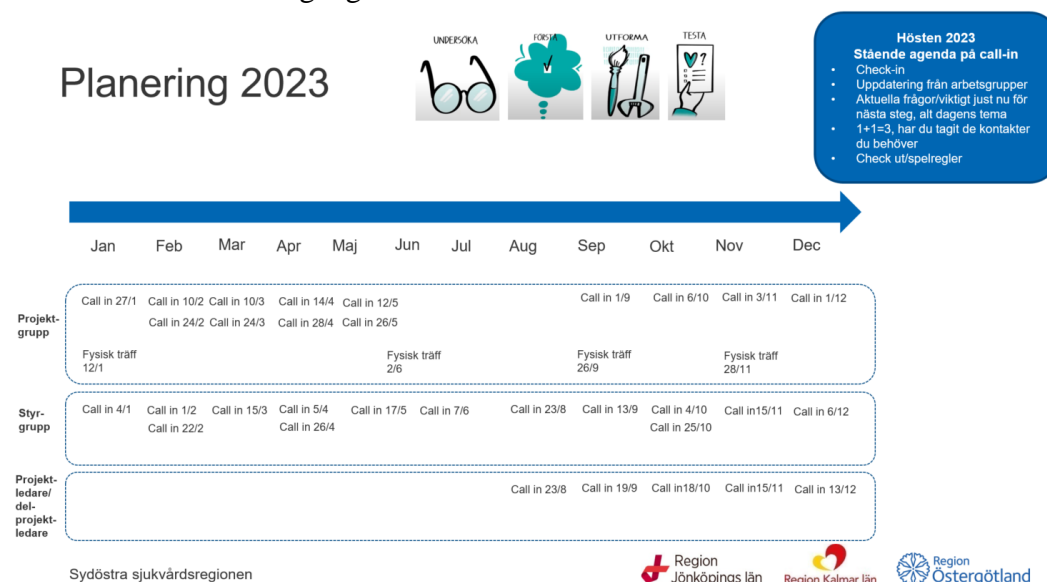
Dialog med den nationella arbetsgruppen för patientstöd vid reumatiska sjukdomar var viktig för förståelse och erfarenhetsutbyte kring varandras uppdrag. Sju webbmöten genomfördes och NAG-representanter deltog vid ett fysiskt projektmöte i juni och medverkade tillsammans med detta projekt vid möten med nationella 1177-redaktionen för att bidra till en helhetsbild.

RPO Reumatiska sjukdomar informerades om projektet och möten genomfördes med processledaren och SÖSR-representanter i den nationella arbetsgruppen för patientstöd vid reumatiska sjukdomar för förståelse och förankring av uppdrag.

Dialogmöten initierades med kommunikationsdirektörerna för samtal om projektmål och resurser från kommunikationsavdelningarna.

4.3.1 Projektavstämningar

Under 2023 träffades projektgruppen fysiskt vid fyra tillfällen och digitalt vid tolv call-in. Styrgruppen hade fjorton digitala call-in. Delprojektledare träffades digitalt vid fem tillfällen, figur 11. Projektledaren koordinerade och samordnade dessa träffar. De digitala call-in mötena för projektgruppen hade en stående agenda och under hösten glesades de ut från varannan vecka till en gång/månad.



Figur 11 Översiktsbild över olika projektmöten inom projektet

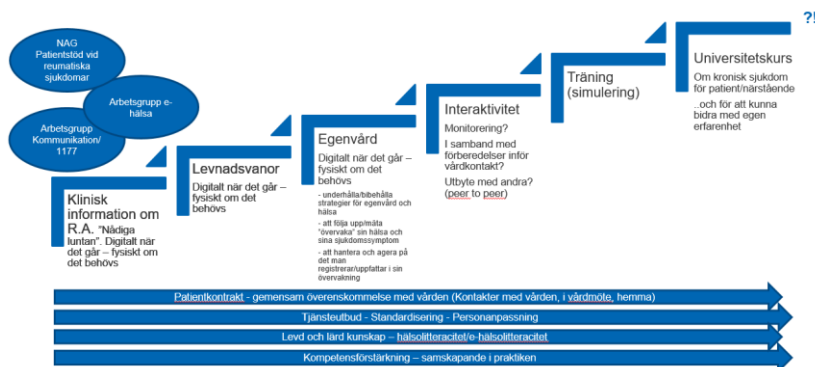
4.4 Undersöka, förstå, utforma och testa

I uppstartsfasen gjordes en intressentkartläggning för att skapa en bild av vem vi behövde ta hänsyn till i projektet och kommunicera med, bilaga 3.

Undersöka och förstå: För att samla kunskap, som del i tjänstedesignprocessen, genomförde personerna med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom en GAP-analys utifrån det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet Reumatoid artrit, bilaga 4. Data samlades in om de vanligaste frågorna i telefonrådgivningen på reumatologmottagningen Region Jönköpings län. Samma insamling gjordes från Reumatikerförbundets Fråga direkt-linje. En insamling av patientinformationsmaterial från reumatologmottagningarna i SÖSR genomfördes.

Fokus var på det första ”trappsteget”, klinisk patientinformation, i arbetsmodellen för patientens kunskapsstöd, figur 12.

Olika byggstenar i Patientens kunskapsstöd, del av patientkontakt



Figur 12 Olika delar i ett patientens kunskapsstöd, en arbetsmodell

En parallell dialog med den nationella arbetsgruppen (NAG:en) för patientstöd vid reumatisk sjukdom var viktig för att säkerställa tänkbara nytta och värde åt varandras uppdrag.

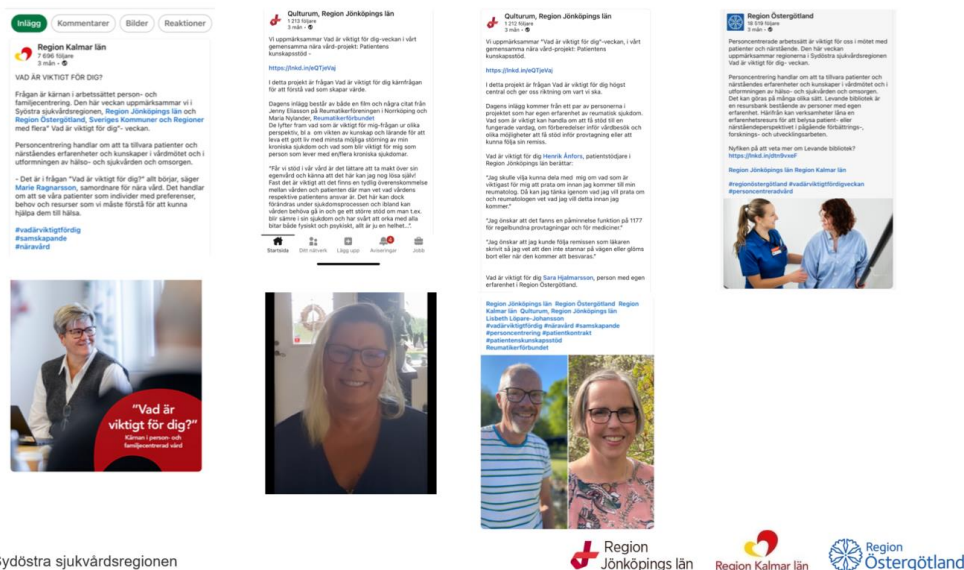
Utforma och testa: I genomförandefasen utfördes en pilot tillsammans med nationella 1177-redaktionen kring informationssidan om reumatoid artrit. Arbete med reumatologmottagningen påbörjades i Region Jönköpings län kring tjänstanpassning av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för RA utifrån insamlat underlag.

4.5 Kommunikation

Projektet fick en hemvist på sydöstra sjukvårdsregionens webbplattform. Nyhetsbrev togs fram för att berätta om projektets olika initiativ och vad som var på gång (27). Möten genomfördes med kommunikationsstrateg och samordnare för samskapsområdena i sydöstra sjukvårdsregionen.

4.5.1 Vad är viktigt för dig veckan

Under vecka 23 "Vad är viktigt för dig-veckan", genomfördes en kampanj på LinkedIn tillsammans, figur 13. Syftet var att inspirera kring patientens kunskapsstöd och lärande med hjälp av olika berättelser. Reumatikerförbundet var del av initiativet, liksom personerna med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom inom projektet, nära vård samordnare, utvecklingsledare för nära vård och Patientkontrakt. Hashtaggar som användes var: #vadär viktigt för dig, #nära vård, #samskapande, #personcentrerad, #patientens kunskapsstöd. Inläggsstatistik SÖSR: Antal visningar: 5576, antal unika visningar: 3590. (Exkl resultat från Region Kalmar län)



Figur 13 Gemensam aktivitet på LinkedIn under Vad är viktigt för dig veckan, juni 2023

5. Resultat – sjukvårdsregionala projektmål

Resultatet i denna rapport redovisas enligt nedan struktur, figur 14:

Avsnitt	Projektmål	Område
5:1	1:1	Erbjuda alla invånare information om Patientkontrakt via 1177
5:2	1:2	Möjliggöra för invånare att läsa sin dokumenterade överenskommelse/Patientkontrakt
5:3	1:3	Utveckla patientens kunskapsstöd med koppling till det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet reumatoid artrit-RA
5:4	1:4	Utreda och presentera samordningsvinster med gemensam redaktion på 1177
5:5	2:1	Ta fram målbild för digital utveckling och förvaltning
5:6	2:2	Integrera projektet med Sammanhållen planering på 1177 – digital vy för Patientkontrakt

Figur 14 Struktur för resultatredovisning

5.1 Erbjudna alla invånare information om dokumenterad överenskommelse/Patientkontrakt via 1177

Respektive region hade eget ansvar för måluppfyllelse gällande projektmål 1:1, figur 15.

Effektmål 1	Projektmål	Status Region Östergötland	Status Region Kalmar län	Status Region Jönköpings län
Projektet ska skapa förutsättningar för god och jämlik vård oavsett var man bor i SÖSR	1:1 Erbjuder alla invånare information om Patientkontrakt via 1177 (icke inloggad)	●	●	●

Figur 15 Status för projektmål som handlar om Patientkontrakt

5.1.1 Region Jönköpings län

Information om Patientkontrakt på 1177, publicerades som regionalt tillägg 2022 (28). Information om hur den dokumenterade överenskommelsen kan sökas fram i journalen reviderades under november 2023 utifrån förslag från personer med egen erfarenhet av sjukdom.

5.1.2 Region Kalmar län

Information om överenskommelse finns på Vårdgivarwebben som en folder som medarbetare kan skriva ut och lämna till patient (29). När det gått några månader efter att pilot för att införa överenskommelse i Cosmic är genomförd kommer information till invånarna att genomföras på 1177.

5.1.3 Region Östergötland

Folder om Patientkontraktets komponenter är redo för att publiceras på 1177, finns i dag internt.

5.2 Möjliggöra för invånare att läsa sin dokumenterade överenskommelse i sin journal

Respektive region hade eget ansvar för måluppfyllelse gällande projektmål 1:2, figur 16.

Effektmål 1	Projektmål	Status Region Östergötland	Status Region Kalmar län	Status Region Jönköpings län
	1:2 Möjliggöra för invånare att läsa sin dokumenterade överenskommelse, ett s.k. Patientkontrakt i sin journal	●	●	●

Figur 16 Status för projektmål som handlar om Patientkontrakt

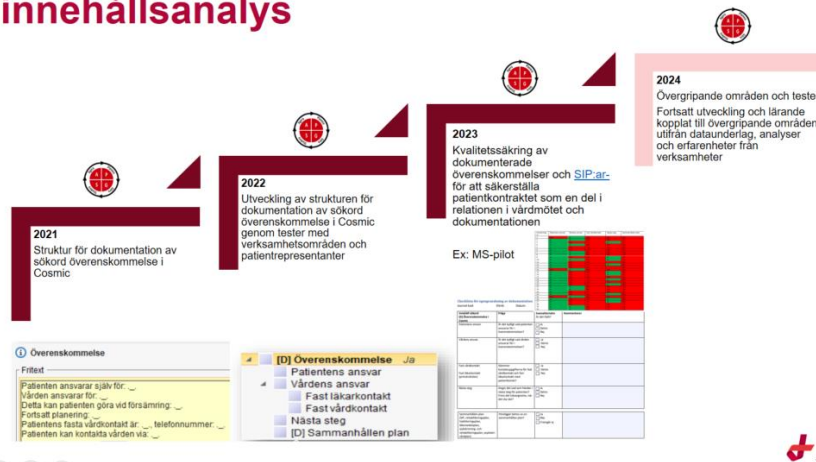
Digitalt möte för erfarenhetsutbyte kring Patientkontrakt genomfördes inom projektet för inspiration och samtal kring främst dokumentation av överenskommelser.

5.2.1 Region Jönköpings län

Struktur för dokumentation av Patientkontrakt togs fram 2021 med stöd av sökord Överenskommelse i Cosmic, figur 17. Ett frasminne användes för att säkerställa patientkontraktets innehåll. Under 2022 utvecklades dokumentationen i samskapande med verksamhetsområdena och personer med egen erfarenhet av sjukdom och lösningen blev ett s.k. dynamiskt sökord. Under 2023 var fokus på kvalitetssäkring av de dokumenterade

överenskommelserna och SIP.ar.

Patientkontrakt – dokumentation och innehållsanalys



Figur 17 Utveckling av dokumentation och innehållsanalys av sökord Överenskommelse i Cosmic, Region Jönköpings län

Egengranskningar av sökord Överenskommelse genomfördes i en pilot inom MS-vården (30 journalanteckningar, slumpvis utvalda). Resultatet visade behov av fortsatt arbete med samordning, personcentrerade egenvårdsråd och tydlig information under nästa steg, där *vad* dokumenterades men inte *när* (medicinering undantaget).

5.2.2 Region Kalmar län


Test genomfördes i övningsmiljö kring tänkt arbets sätt för medarbetare och hur det speglas upp på 1177 för invånaren. Under november-januari 2023/2024 genomförs några mindre piloter för att testa om det går att jobba enligt plan och att det speglas upp på 1177.se för invånaren. Jobbar för att det skall bli tydligare vem min fasta läkarkontakt/fast vårdkontakt är på 1177.

5.2.3 Region Östergötland

Dokumenterad överenskommelse i journal prövades på valda äldremottagningar. Överenskommelsen finns både digitalt och i pappersform. Arbete kommer intensifieras. Vid årsskiftet 2023/2024 fanns 550 stycken dokumenterade överenskommelser i Cosmic. Listning av fast läkarkontakt i primärvården är under test av automatisering och överblickbarhet internt.

Uppdaterad riktlinje för fast vårdkontakt är etablerad och är förankras för chefer och medarbetare. Kundgrupp Cosmic (KGC) har på sin agenda att se över tekniska möjligheter för spegling från patientkortet av fasta kontakter. I dagsläget kan inte östgöten ta del av sin fasta läkarkontakt eller fasta vårdkontakt.

5.3 Utveckla patientens kunskapsstöd med koppling till det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet reumatoid artrit-RA

Effektmål 1	Projekt mål	Status
Projektet ska skapa förutsättningar för god och jämlik vård oavsett var man bor i SÖSR	1:3 Utveckla patientens kunskapsstöd med koppling till det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet reumatoid artrit-RA	

Figur 18 Status för projekt mål som handlar om patientens kunskapsstöd

Patientens kunskapsstöd började växa fram som olika byggstenar utifrån arbetsmodellen, figur 12 och kartläggning med GAP-analys utifrån vårdförloppen RA gjord av personer med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom, figur 19. Kartläggningen hade främst fokus på det första steget i arbetsmodellen, den kliniska patientinformationen, figur 12. Vid insamling av patientinformation från reumatologmottagningarna visade det sig att informationen som gavs såg olika ut, omfattningen på materialet och graden av digitalisering såg olika ut. Informationen om RA på 1177-sidan ansågs inte vara tillräckligt uppdaterad och en kontakt initierades med nationella 1177-redaktionen med resultat att en pilot genomfördes tillsammans under september-november, avsnitt 5.4.1.

Identifierade behov och kunskapsmål



Figur 19 Identifierade behov och underlag till olika byggstenar i patientens kunskapsstöd

Dialogmöten genomfördes med reumatologmottagningen i Region Jönköpings län, för samskapande med verksamheten. Vårdförloppet RA gick igenom utifrån patientens perspektiv och verksamhetsutvecklare och vårdenhetschef medverkade (30). Tjänsteanpassning av vårdförloppet aktualiserades utifrån patientens behov, utmaningar och levda vardag, se avsnitt 5:5, bilaga 5.

5.3.1 Pilot med nationella 1177-redaktionen

En pilot genomfördes med Inera under september – november. Fem möten genomfördes tillsammans. Inera medverkade digitalt vid två projektmöten.

Steg 1: Synpunkter från personer med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom skickades in av kommunikatör i maj. Inera beslutade att skjuta fram revideringen av 1177-RA-sidan till hösten för att möjliggöra en pilot tillsammans.


Steg 2: Underlaget kompletterades med insamlade frågor från reumatologmottagningen, Region Jönköpings län och Fråga direkt-linjen, Reumatikerförbundet.

Steg 3: Texter bearbetades av Inera.

Steg 4: Reviderad text presenterades.

Steg 5 Synpunkter samlades in, justeringar gjordes och ny text publicerades (31).

5.4 Utreda och presentera samordningsvinster med gemensam redaktion på 1177

Effektmål 1	Projektmål	Status
Projektet ska skapa förutsättningar för god och jämlik vård oavsett var man bor i SÖSR	1:4 Utreda och presentera samordningsvinster med gemensam redaktion på 1177.	


Figur 20 Status för projektmål som handlar om att utreda och presentera samordningsvinster med gemensam redaktion på 1177

Uppdraget om samordning i 1177-redaktion behövde drivas av kommunikationsfunktionerna eftersom det handlade om resurser, prioriteringar och arbetssätt.






En viktig utgångspunkt var att det redaktionella arbetet på 1177.se redan samordnas nationellt. Det kompletteras av regionala tillägg och lokal kommunikation.

Eventuella samarbeten på sjukvårdsregional nivå sker redan utifrån behov och samordnas av kommunikationsfunktionerna i befintlig linje.




5.5 Ta fram målbild för digital utveckling och förvaltning

Effektmål 2	Projektmål	Status
Att stärka resurser hos invånare, profession och verksamhet att tillsammans utveckla samskapande för att i högre grad tillvarata egenkraften hos invånarna, för en bättre hälsa och vård. Vilket i sig också bidrar till att världens resurser kan användas på bästa sätt för att uppnå jämlika förutsättningar	2:1 Ta fram målbild för digital utveckling och förvaltning.	



Figur 21 Status för projektmål som handlar om att ta fram målbild för digital utveckling och förvaltning

Patienternas behov	Kunskapsmål	Att göra	Jönköping	Kalmar	Östergötland
1. Kontaktvägar - Vem lär mig om vilka olika kontaktvägar som finns	All personal och alla patienter ska veta att information om kontaktvägar finns på reumatologmottagningen kontaktkort på 1177.se	Kontaktkortet på 1177.se är bästa platsen för patienten att hitta alla kontaktmöjligheter. Säkerställ att mottagningen alla kontaktvägar finns beskrivna på kontaktkortet. Komplettera kontaktkortet med information om mottagningen: - Om oss - Vårt utbud - Så söker du vår hos oss - Läs mer (patientinformation)	 		
2. Översikt 1177 e-tjänster - Vilka olika tjänster finns egentligen för att matcha olika behov?	All personal och alla patienter ska veta vilka e-tjänster som mottagningen har och hur de fungerar.	Info till personal - RJL har tagit fram "Boxen" som stöttar personal i hur våra olika e-tjänster fungerar. RKL har kopierat konceptet. Ökad kunskap om informationen om e-tjänster som finns på 1177.se Exempel RJL: www.1177.se/jonkopings-lan/om-1177/nar-du-loggar-in-pa-1177.se/det-har-kan-du-gora-nar-du-loggat-in/			
3. Remissvar och remisstatus - Viktigt att veta vad som händer med min remiss. Cirka 5 remisser per år/patient.	Patienterna vet att remissen kommit fram, eventuell väntetid och nästa steg.	Remissvar via 1177 e-tjänster – Svar från mottagningen till patienter via 1177 Inkommsmeddelande om att patientens remiss inkommit, väntetid och nästa steg. Utskicken görs via mailar i 1177 personalverktiget "omvänt ärendeflöde". Remisstatus i 1177 Journalen - Genom anslutning av tjänstekontraktet GRA 2.0 kan remisstatus visas i e-tjänsten journalen. Stockholm och Dalarna har kontrakt på plats. I RKL finns detta arbete planerat i höst för Cosmic. Hur ser det ut för andra system, exempelvis röntgen?	 		

Figur 22 Status för arbete med Reumatologmottagningen, Region Jönköpings län


Patienternas behov	Kunskapsmål	Att göra	Jönköping	Kalmar	Östergötland
4. Inför besök - Vad är det för standardfrågor som vården kommer att ställa till mig? Hur kan jag vara förberedd på dessa? Vad mer behöver jag vara förberedd på? Tjänst?/1177?	Vara väl förberedd inför vårdbesök	Se över info på öppna 1177.se . Intro till nydiagnostiserade. Se över om något SoB-program kan stödja denna delen i flödet. Använda 1177 "omvänt ärendeflöde"/formulärjänst för att informera och stödja i detta. Införa att alltid skicka ut meddelande/frågor inför planerade besök. Mailar skapas för olika besöksyrkeskategorier.			
5. Dagbok - Att kunna logga t ex nya besvär/symtom som dyker upp. Viktigt i detta steget.	Förbättra förutsättningarna för en fungerande vardag och en tillvaro där jag mår bra	Kolla upp vad "DSAB Stödprogram för dig som har reumatoid artrit" innehåller. SoB Region Stockholm, Danderyds sjukhus. Finns det andra stödprogram, möjlighet till skattningskalor? Med vilken frekvens bör man logga? Kan vi vara pilot åt RSL för DSAB? Designstudion i sydöstra bör vet mer. Kolla med designstudion. PER Patientens EgenRegistrering loggning trötthet, smärta, vardagform. Kan den utvecklas? Fungerar loggning på tänkt sätt? Länk från kontaktkort till PER/1177? Om PER Patient Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (srq.nu)			
6. Påminnelser - Olika tjänster för provtagning - hur går det till? SMS-påminnelse t ex inför provtagning	Tjänsterna ska vara ett stöd för min situation (inloggat läge)	Se över flödet för provtagning och ev. aviseringar. Sms-påminnelse för bokad tid, skickas via vårdsystemen. Översyn av vilka aviseringar/påminnelser som kan stödja värdflöppet? För läkemedel, provtagning. Vårdpersonal kan ev. tipsa om var patient kan läsa mer om appar som kan hjälpa i vardagen för läkemedelstagning etc.			

Figur 23 Status för arbete med Reumatologmottagningen, Region Jönköpings län

Patienternas behov	Kunskapsmål	Att göra	Jönköping	Kalmar	Östergötland
7. Videomöte mellan personal och patient		Erbjuda möjligheten till videomöte, exempelvis: - Samtal reumatologsjuksköterska - Teambaserade möten - Uppföljning reumatologsjuksköterska, 2 veckor, 6 veckor - Patientutbildning grupp - Uppföljning av behandling			
8. Läkemedel - Vilka tjänster för information om läkemedel finns.	Tjänsterna ska vara ett stöd för min situation (inloggat läge)	1177 Journalen, Läkemedelskollen EHM, FASS.se - Patient kan se läkemedel som finns registrerade i sin journal på nätet. Se över uppmärksamhetsinformation i journalen – hur säkerställs att informationen är korrekt och fullständig? Via e-tjänsterna så finns Läkemedelstjänsten - Se sina läkemedel på recept, Högkostnadskydd för läkemedel. RKL och RÖ har infört/påbörjat "Förnya recept utifrån lista" i e-tjänsterna.			
9. Webbtidbokning					
10. Digitala kallelser					

Figur 24 Status för arbete med Reumatologmottagningen, Region Jönköpings län

5.6 Integrera projektet med Sammanhållen planering på 1177 - digital vy för Patientkontrakt

Effektmål 2	Projektmål	Status
Att stärka resurser hos invånare, profession och verksamhet att tillsammans utveckla samskapande för att i högre grad tillvarata egenkraften hos invånarna, för en bättre hälsa och vård. Vilket i sig också bidrar till att vårdens resurser kan användas på bästa sätt för att uppnå jämlika förutsättningar	2.2 Projektet ska integreras med arbetet som nu påbörjas nationellt från Inera, sammanhållen plan på 1177. Mål ska formuleras utifrån den avsiktsförklaring Inera gör.	

Figur 25 Status för projektmål som handlar om att integrera projektet med Sammanhållen planering på 1177

Tillräckligt många regioner ställde sig bakom avsiktsförklaringen och finansiering av projektet ”Sammanhållen planering”. Projektledare på Inera utsågs och det nationella projektet startar tidigt 2024. Sven-Åke Svensson deltar i projektets styrgrupp och kommer rapportera regelbundet till representanter inom sjukvårdsregionen både i RSG digital utveckling och projektet ”Stärkt samverkan Nära vård”, figur 25.

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

6.1.1 Erfarenheter och lärdomar

Vi har olika förutsättningar och kulturer i sydöstra sjukvårdsregionen. Det påverkade arbetets gång där vi ”taktade” och gick fram i lite olika hastighet. Projektgruppen lyfte värdet av att samverka kring e-tjänster, dokumenterad överenskommelse/Patientkontrakt, kunskapsstyrning och kommunikation. När vi skulle utforska och göra på ett nytt sätt där många aktörer var involverade krävdes en förståelse för att arbeta i komplexa system där det inte sker linjärt utan växer fram i öar. Det kunde då upplevas otydligt och önskemål om att konkret få veta vad man skulle göra. Att vara på möte som inte i stunden alltid gav utväxling men på sikt blir helt avgörande för resultatet krävde coaching. Att vi jobbar i komplexa system blev väldigt tydligt i samband med detta projekt.

Som projektledare var det viktigt att arbeta i de organisatoriska mellanrummen som gränsgångare – foga samman olika delar till helhet utifrån vad som blir bäst för personer med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom, att verka sjukvårdregionalt och med koppling till de områden som projektet berör. Det var en generell utmaning att organisera oss utifrån perspektiven från personer med egen erfarenhet och inte utifrån hur vi är organiserade och arbetar i dag. Men det synliggjorde nya perspektiv och behov som kändes viktigt på riktigt och förhoppningsvis träffar vi mer rätt och skapar hållbara lösningar för alla. Det var lätt att fastna i det organisatoriska perspektivet. Personerna med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom hjälpte oss att flippa det och vi behövde träna oss i att lyssna och ställa frågor.

Röster från några projektdeltagare:

- Roligt att göra tillsammans! Ny erfarenhet att vara i ett sydöstra projekt. Vi lär av varandra!
- Vi utmanar, t. ex. med personer med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom i förarsätet och kring syn på kunskap.
- Vi har kommit olika långt, vilket har gett kraft till att göra.

- Olika kulturer, förutsättningar och språkbruk är ok, får vara i lite olika takt, men ser värdet av stärkt gemensamt arbete.
- Vi ser att det vi hitintills har gjort i vårt arbete gör avtryck, ex.1177, patientflödet PSVF RA.
- Samskapande i praktiken är ett stort utvecklingssteg generellt. Vi är vana att göra *för* och inte tränade i att göra *tillsammans!*

6.2 Resultatdiskussion

6.2.1 Erfarenheter och lärdomar

Projektet ville stimulera en förändring av kultur och arbetssätt som innebar att gå från *att ge information till att stödja kunskap* för att stärka personens egen förmåga att hantera sin situation, påverka och styra sin egen vardag och stärka sina egna resurser.

Samskapande i praktiken behöver fortsatt utvecklas inom vården - att ta reda på vad som är *viktigt på riktigt* för patienten och att stödja hälsa utifrån person, behov och situation med koppling till hälsolitteracitet.

Projektet utgick från identifierade behov av personer med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom. Arbetet är nu delvis i en mer genomförandefas för byggstenar i patientens kunskapsstöd, samtidigt som vissa byggstenar ej är påbörjade. Vi ville designa möjliga lösningar tillsammans med verksamheten och piloten med reumatologmottagningen i Region Jönköpings län är ett pågående praktiskt exempel.

Erfarenheter/reflektioner:

- Lärdomar som den nationella 1177 redaktionen lyfte utifrån piloten var, behov av ökat samarbete med nationella kunskapsstyrningen (NKK) och de planerar att starta ett patientråd.
- Granskare av 1177-texter bör ha koppling till aktuellt nationellt programområde (NPO)/nationell arbetsgrupp (NAG).
- Patientens kunskapsstöd för personer med kronisk sjukdom bör vara en integrerad del i processen för att ta fram kunskapsstöd för professionen (sex olika faser).
- Utbildningar i stöd och behandlingsplattformen bör skapas nationellt med en gemensam förvaltning istället för på sjukvårdsregional nivå.
- Det bör finnas koppling till patientrepresentanterna i de nationella arbetsgrupperna med patientens kunskapsstöd. På nationell och sjukvårdsregional nivå finns samverkansgrupper NSG och RSG för ”metoder för kunskapsstöd”. De borde utvecklas till att även innefatta metoder för kunskapsstöd till patienterna?
- Tjänsteanpassning av vårdförlopp. Gruppbehandlingar skulle kunna samordnas nationellt eller sjukvårdsregionalt.
- Dra nytta av befintlig organisation för kunskapsstyrningen. Nationellt = samverkan, sjukvårdsregionalt = samordnar, lokalt = inför och förbättrar.
- Kontakt med samordnare för patientnätverket nationellt inom kunskapsstyrningen, för erfarenhetsutbyte.
- Bygga vidare på befintliga mötesarenor, ej skapa nya.

- Samordna innehåll och design för utbildningar i Stöd-och behandlingsplattformen. Bedöm vilka utbildningar som ska vara öppna/låsta? Vilka behöver ens vara låsta? För att få ta del av innehållet så fordras ett besök i vården, det kanske är onödigt i många fall?

Många olika sammanhang på olika nivåer i systemet vävdes samman i detta projekt, som fortsätter under 2024, figur 26.



Figur 26 En sammanhangsbild för projektet

6.3 Nästa steg

Projektet fortsätter med att hålla i och hålla ut i riktningen att vi ska göra tillsammans genom starkt gemensamt arbete mellan olika organisatoriska frågor och inom sydöstra sjukvårdsregionen. Samtidigt behövs en förståelse för våra olika förutsättningar och kulturer som påverkar att vi går i lite olika hastighet. Vi reviderar samarbetsprinciperna till tre enkla regler. Samverkan är ett medel och inte målet.

Vi fortsätter att jobba mot projektmålen för hållbara lösningar och bästa möjliga arbetssätt.

Förstudier kring utveckling av 1177.se har påbörjats och arbete sätter igång under 2024 för att ge invånaren möjlighet till en överblick över sin vård och omsorg, genom en sammanhållen planering på 1177 – digital vy för Patientkontrakt. Arbetet kommer att utgå från Patientkontrakt och röra information om exempelvis vårdkontakter, bokade tider, planerade insatser, läkemedel, provtagning, egenvård med mera, figur 27. Det ska vara möjligt för patienten att vara en medskapande part som kan initiera aktiviteter och tillföra information. Även närstående ska kunna stödjas i en mer aktiv roll. Personal i vård och omsorg ska kunna få tillgång till de delar av de övergripande och personifierade vyerna som patienten ser, i den

utsträckning deras roll ger behörighet (32).



Figur 27 Sammanhållen planering på 1177 – digital vy för Patientkontrakt

Nytt möte med den nationella arbetsgruppen för patientstöd vid reumatiska sjukdomar sker i januari för genomgång av patientstödet i stöd- och behandlingsplattformen inför ställningstagande till att vara pilot inom SÖSR.

I slutet av 2024 levereras en summering av lärdomar samt förslag på generisk modell för patientens kunskapsstöd, rekommendation för innehåll och hur dessa kan tas fram/förvaltas, till SKR.

7. Referenser

1. Riggare S. Sara Riggare Not patient but im-patient [Available from: <https://www.riggare.se/>].
2. sjukvård Nsfkh-o. Om våra kunskapsstöd [Available from: <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/omvarakunskapsstod.56137.html>].
3. sjukvårdsregionen S. Samarbetsområden 2023 [Available from: <https://sydostrasjukvardsregionen.se/samverkansnamnden/samarbetsomraden/>].
4. Patientkontrakt Region Halland. Landstinget i Kalmar län. Region Norrbotten; 2018 [Available from: https://skr.se/download/18.1f376ad3177c89481f745b33/1615362686662/Patientkontrakt_slutrapport_2018-02-14.pdf].
5. Vårdanalys. Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen 2014-2017.: Vårdanalys; 2017.
6. Vårdanalys. Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre. International Health Policy Survey (IHP) 2021. Vård- och omsorgsanalys; 2022.
7. Andersson V, Törnqvist J, Sjöden M, Granberg A, Rångevall M, Aronsson Aea. Patientkontrakt, Samarbetsprojekt i tre landsting/regioner. Slutrapport. 2018.; 2018.
8. Regioner SKo. Patientkontrakt 2023 [Available from: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/patientkontrakt.28918.html>].
9. Jörhall T. Slutrapport Patientens kunskapsstöd - en förutsättning för ett aktivt samskapande. Sveriges Kommuner och regioner; 2022.

10. Sveriges Kommuner och Regioner. Nära vård 2020 [Available from: <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard.6250.html>.
11. sjukvård Nsfkh-o. Om kunskapsstyrning [Available from: <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod.56530.html>.
12. Regioner SKo. Digitala möjligheter som stöd i den nära vården. Projektrapport.; 2022.
13. Inera. Sammanhållen planering på 1177 Vårdguiden 2019 [Available from: <https://www.inera.se/utveckling/rapporter-och-resultat/2019/sammanhallen-planering-pa-1177-varldguiden/>.
14. Inera. Sammanhållen planering Avsiktsförklaring och bilagor.
15. Broryd Pk. Komplexitet Enklare navigerat, bättre hanterat: så driver du utveckling i komplexa system. Första utgåvan ed: Volante; 2021.
16. Holmlid S, Wetter-Edman K. Tjänstedesign Principer och praktiker: Studentlitteratur; 2021.
17. Nationella plattformen för förbättringskunskap [Available from: <https://www.forbattringskunskap.se/vad-ar-forbattringskunskap/>.
18. Qulturum RJI. Förbättringskunskap [Available from: <https://www.rjl.se/qulturum/utveckla/forbattringskunskap/>.
19. Wångdahl J, Agerholm J, Mårtensson L. Hälsolitteracitet - att få tag på, förstå, värdera & använda hälsoinformation [Available from: <http://www.halsolitteracitet.se/>.
20. Ernits H, (RISE och Högskolan i Borås). Omgiven av Gränsgångare Framväxten av nya samverkansroller i offentlig sektor. 2018.
21. Nilsson ASKoR, Broryd P, Klara Broryd industrier AB. Ett steg till. En guide till en mer samskapad hälsa, vård och omsorg genom patientkontrakt.; 2022.
22. Batalden P. Getting more health from healthcare: Quality improvement must acknowledge patient coproduction - An essay by Paul Batalden. BMJ. 2018;362:k3617.
23. Batalden P, Foster T. From assurance to coproduction: a century of improving the quality of health-care service. International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care. 2021;33(Supplement_2):ii10-ii4.
24. Filipe A, Renedo A, Marston C. The co-production of what? Knowledge, values, and social relations in health care. PLOS Biology. 2017;15(5):e2001403.
25. Stickdorn M, Schneider J, al e. This is service design thinking Basics - Tools - Cases: BIS Publishers; 2019.
26. Improvements IfH. How to improve: Model for Improvement [Available from: <https://www.ihl.org/resources/how-to-improve>.
27. Patientens kunskapsstöd 2023 [Available from: <https://sydostrasjukvardsregionen.se/samverkansnamnden/samarbetsomraden/patientens-kunskapsstod/>.
28. län RJ. Patientkontrakt - din överenskommelse med vården [Available from: <https://www.1177.se/Jonkopings-lan/sa-fungerar-varden/varden-i-jonkopings-lan/patientkontrakt--din-overenskommelse-med-varden/>.
29. län RK. Patientkontrakt [Available from: <https://vardgivare.regionkalmar.se/utveckling--kompetens/samlingssida-omstallning-av-halso-och-sjukvarden/patientkontrakt/#>.
30. Svensson S-Å. Patientens kunskapsstöd inom RA. Region Jönköpings län; 2023.

31. 1177 Nr. Reumatoid artrit - ledgångsreumatism 2023 [Available from: <https://www.1177.se/Jonkopings-lan/sjukdomar--besvar/skelett-leder-och-muskler/leder/ledgangsreumatism---ra/>].
32. Inera. Sammanhållen planering [Available from: <https://www.inera.se/utveckling/status-aktuella-initiativ/fordjupad-analys-och-finansiering-av-utveckling/sammanhallen-planering/>].

8. Bilagor

Bilaga 1 Projektdeltagare

Bilaga 2 Riskanalys

Bilaga 3 Intressentkartläggning

Bilaga 4 GAP-analys

Bilaga 5 Tjänsteanpassning av förloppet reumatoid artrit/RA, Region Jönköpings län

Bilaga 1

Region	Roll	Namn
Styrgrupp		
Region Jönköpings län	Utvecklingsstrateg/Nära vård samordnare	Anette Nilsson
Region Östergötland	Centrumchef/Nära vård samordnare	Helén Lövborg
Region Kalmar län	Nära vård samordnare	Marie Ragnarsson
Region Östergötland	E-tjänster och informatik samordnare	Lotta Saleteg Falk
Region Jönköpings län	E-tjänster och informatik samordnare	Sven-Åke Svensson
Region Kalmar län	E-tjänster och informatik samordnare	Eva Järholm
Region Jönköpings län	Utvecklingsledare/ Projektledare	Maria Johansson
Region Kalmar		
Region Kalmar län	Nära vård samordnare	Marie Ragnarsson
Region Kalmar län	E-hälsstrateg	Eva Järholm
Region Kalmar län	Utvecklingsledare	Maria Svensson
Region Kalmar län	Samordnare (föräldraledig ht23/vt 24)	Sara Andreasson
Region Kalmar län	Samordnare person- och familjecentrerat förhållningssätt	Camilla Ed Sjöbäck
Region Kalmar län	PSVF ansvarig	Tomas Kristensson

Region	Roll	Namn
Region Kalmar län	Person med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom	Carola Lind
Region Östergötland		
Region Östergötland	Centrumchef/Nära vård samordnare	Helén Lövborg
Region Östergötland	Samordnare Patientkontrakt	Nettan Svartz
Region Östergötland	Utvecklingsstrateg, processledare PSVF	Mia Ilhammar
Region Östergötland	Cosmic/e-hälsa	Lotta Saleteg Falk
Region Östergötland	Person med egen erfarenhet som reumatisk sjukdom	Sara Hjalmarsson
Region Östergötland	Utvecklingsledare nära vård	Maria Malmberg
Region Östergötland	Utvecklingsledare/e-hälsa	Johanna Edoff Lindell
Region Jönköpings län		
Region Jönköpings län	Utvecklingsstrateg/Nära vård samordnare	Anette Nilsson
Region Jönköpings län	Utvecklingsledare/ Projektledare	Maria Johansson
Region Jönköpings län	Kommunikationsstrateg	Alexandra Svedberg
Region Jönköpings län	E-hälsoutvecklare/Cosmic-ansvarig	Anna Svensson
Region	Utredare PV/PSVF/Kunskapsstyrning	Erica Kyhlberg

Region	Roll	Namn
Jönköpings län		
Region Jönköpings län	Utvecklingsstrateg/Följeforskare patientkontakt Region Jönköping	Sofia Persson
Region Jönköpings län	Patientstödjare/person med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom	Henrik Ånfors
Region Jönköpings län	E-hälsostateg/RSG/Sammanhållen plan Inera	Sven-Åke Svensson
Region Jönköping	Utvecklingskoordinator/ Adm. resurs till projektledare	Ulrika Nord Danielsson

Bilaga 2

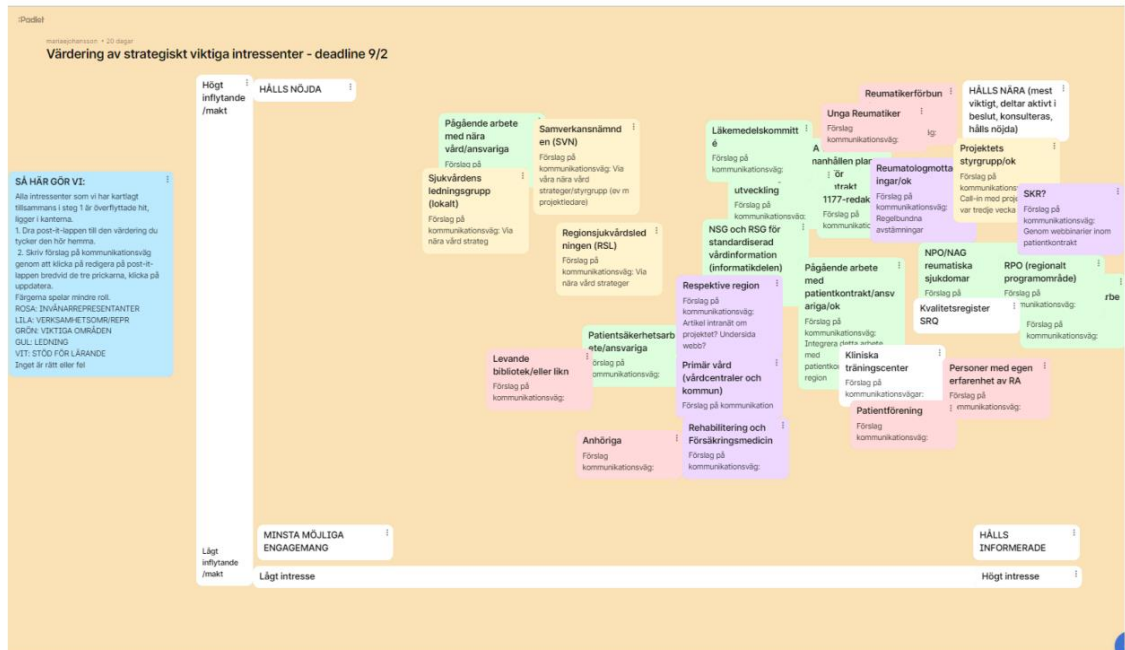
Åtgärder för att hantera risker

Risk	Prioritet	Åtgärd	Ansvarig
			Projektgruppen
I177 och cosmic kommunicerar inte med varandra	9	Projektgruppen medvetandegör detta	E-hälsostategerna
Verksamheternas mognad kring samskapande i praktiken	9	Behov av kompetensförstärkning, förslag på åtgärder	I verksamhetskontakter
Verksamheternas mognad kring personcentrerat arbetssätt/dok överenskommelse/Patientkontrakt	9	Behov av kompetensförstärkning, förslag på åtgärder	I verksamhetskontakter
Systematisk uppföljning inom verksamheterna	9	Koppla på stödfunktioner inom varje region	I verksamhetskontakter
	6 (3*2)		
Hinder i systemen	6	Påtala hinder till styrgruppen	E-hälsostategerna, kommunikatörer
Otydlighet kring patientrepr uppdrag/omfattning/förutsättningar i ett agilt projekt	6	Dialog med pt.repr per region och tillsammans	Varje regions delprojektledare Huvudprojektledare
Utbud av personanpassade tjänster	4	Projektgruppen hjälps åt att bevaka/ lyfta universell utformning. Använda personas i arbetet med verksamheter	Projektgruppen
Verksamheternas mognad kring e-hälsa	4	Koppla på stödfunktioner inom varje region	I verksamhetskontakter
Tappa närståendeperspektivet	4	Medvetandegöra inom projektgruppen	Projektgruppen, i verksamhetskontakter

Sydöstra sjukvårdsregionen



Bilaga 3



Sydöstra sjukvårdsregionen



Bilaga 4

Identifierade behov - Patientens kunskapsstöd RA förlopp 1 - Fokus tillämpning/Kliniskt stöd

Block A Remiss till reumatologisk spec vård

Kontaktuppgifter

- Hur ska detta ske?
- På 1177?
- Hur ska jag veta hur man ändrar på 1177 om jag inte gjort det innan?
- Ändras det centralt eller lokalt per avdelning?
- Remissuppdatering. Jag behöver veta vad som händer med min remiss.

Block D Kvarstående vägrundad misstanke

Vem informerar patienten och vad händer när värdförloppet avslutas? Patientens problem kvarstår ju

Block K Behandling

Hur kan jag förbereda mig som patient?
Hur kan vården hjälpa mig att bidra? Hur kan vården stötta mig att hitta mina resurser?
Personcentrerad - värdeböte. Utgå från patientens livsvärld. Bedröva syn på kunskap. Vilka stödsystem har patienten?
Viktiga förberedelser för patient inför vårdbesöket?
Hur vet man som patient vad som är inlämnade förslagnin? Kontaktvägar?
Planera gemensamt för fortsättningen?

Block N Teambaserade insatser

Kontaktvägar för frågor?

Block E Provtagnin och röntgen

Patienter förstår inte varför man ska röntga lungor, händer och fötter. Tjänster för information om remiss för provtagnin. Boka provtagnin, hur går det ut? Öka förutsättningar

Block R Insats akut försämring

Vad händer när det är helg eller efter telefon tid som kanske bara är någon eller några timmar på en vardag?

Block B Information vid remiss

På vilket sätt standardiseras informationen? En fasa med dolt nummer. Kontaktvägar förutom telefon?

Block M Samtal reumatologsjuksköter ska (inom 2 v efter föregående block)

Pläninläse för att ta läkemedel. Sprutor rymts inte i dosett. Vilka redskap kan jag använda? Vilket stöd kan jag behöva?

Block S Uppföljning av behandling 3 mån

Behandlingsmål? Vems mål är det? När sätts som? Hur ofta ska man registrera? Patientens mål?

Block J Information och kontaktvägar vid anti-CCP-positiv ledvärk

Hur kontaktar man vården? Kontaktvägar? Vilken vårdnivå?
Är det koppling till patientkontrakt? Överenskommelse?
Hälsoanamma levnadsvanor, hur ges olika stöd utifrån olika behov?

Övergripande fynd så här långt...

Behov av:

- möjligheter till förberedelser inför vårdbesök
- uppdaterad information på 1177 enligt riktlinjer
- tillgängliggjord information
- tillgängliggjorda e-tjänster
- att utgå från mina förutsättningar, drömmar, livsvärld - personcenterat arbetssätt
- tydliga kontaktvägar
- att kunna logga t ex nya symtom/besvär
- Patientkontrakt, gemensam överenskommelse



Patientens kunskapsstöd RA - fortsatt arbete efter GAP-analys

5058

Mina förutsättningar vid misstanke om RA

Mitt första är med RA, från vägrundad misstanke

Primärvård Reumatologisk specialistvård

Mina förutsättningar med diagnos RA

Block A: Åtgärdsblock: Remiss till reumatologisk specialistvård

Behov: Viktigt att veta vad som händer med min remiss

Kunskapsmål

Medveten om var jag befinner sig i processen. Väntan blir lättare då jag känner sig tryggare.

Behov: Vårdförloppet om RA behöver finnas tillgängligt för mig som har RA-misstanke om RA

Behov: Vad är det för väntanstid för vård som vårdens kommer att ställa till mig? Hur kan jag vara förberedd på detta?

Behov: Informationen om RA är inte uppdaterad efter att värdförloppet införts. "Är 30-års-information"

Kunskapsmål

Informationen behöver följa skedlängder och stöda förberedelse inför vårdbesök

Informationen behöver bidra "i när på olika sätt" i de olika förutsättningarna

Block B: Information vid remiss

Behov: Vilka olika gårdar finns egentligen för att minska olika behov?

Behov: Olika gårdar för provtagnin - hur går det ut? SMS-pläninläse t ex inför provtagnin och gårdar för information om läkemedel

Kunskapsmål

Tjänsterna ska vara ett stöd för alla situationer (inloggat lägel)

Behov: Att kunna logga t ex nya besvär/symtom som dyker upp. Viktigt i detta staget

Kunskapsmål

Förbättra förutsättningarna för en fungerande värding och en tillvaro där jag mår bra

Block C: Utredningsblock: Ledundersökning och namnes

Block D: Beslut: Kvarstående vägrundad misstanke

Block E: Utredningsblock: Provtagnin och röntgen

Block F: Beslut: Diagnos RA

Block G: Bedömning: Annan reumatisk sjukdom?

Block H: Information om annan reumatisk sjukdom

Block I: Bedömning: Positiv anti-CCP och ledvärk?

Block J: Information och kontaktvägar vid anti-CCP-positiv ledvärk

Block K: Behandlingsblock: Behandling

NAG:ens arbete är en del av block P

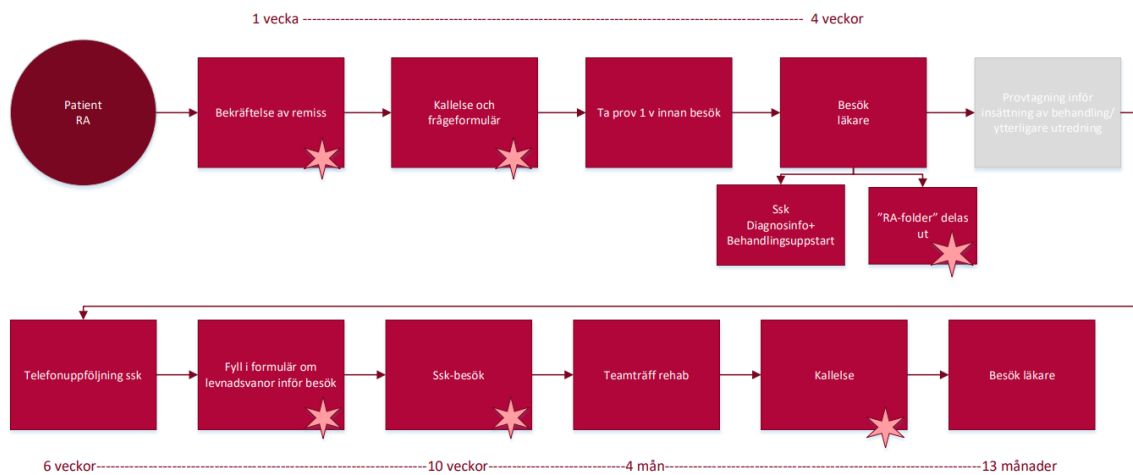
Sydöstra sjukvårdsregionen





Nulägesbeskrivning

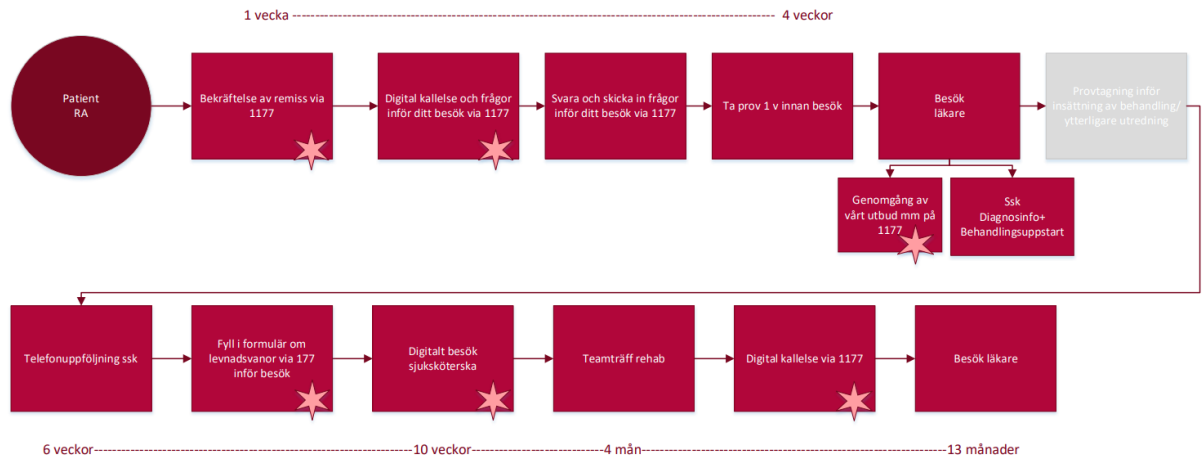
Vårdförlopp RA
Reumatologmottagningen Ryhov



Nylägesbeskrivning

Vårdförlopp RA

Reumatologmottagningen Ryhov



3 Presentationsrubrik

