

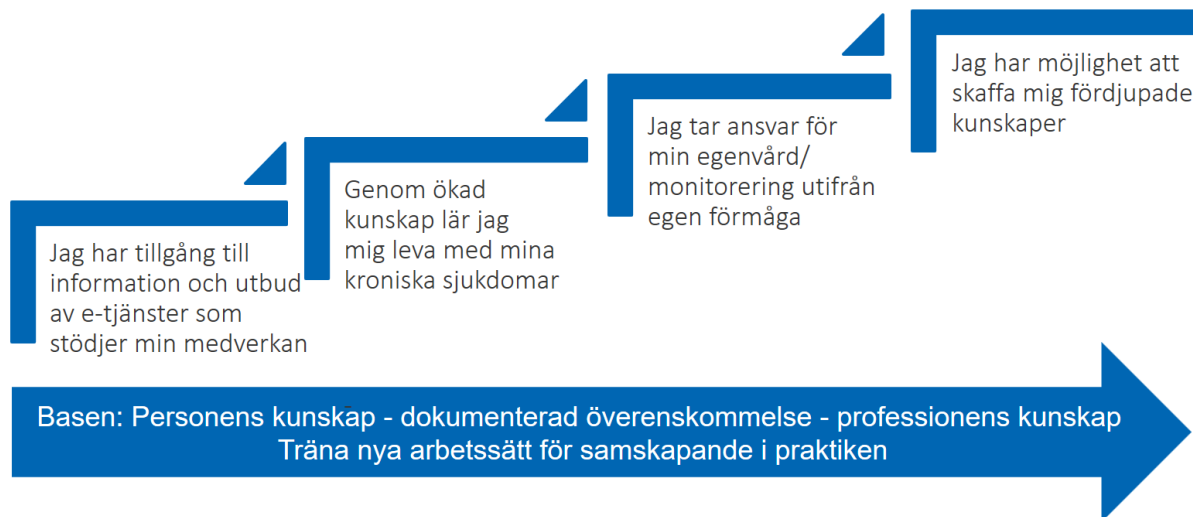
Slutrapport

Patientens egenkraft

Sydöstra sjukvårdsregionen

2023-2024

Modell för patientens kunskapsstöd - del i dokumenterad överenskommelse



Författare: Maria Johansson, projektledare, Kultorum/Region Jönköpings län tillsammans med projektdeltagare

Årtal: 2024

**Författare: Maria Johansson, projektledare, Qulturum/Region
Jönköpings län tillsammans med projektdeltagare**

Sammanfattning

Bakgrund

Detta projekt har bedrivits inom omställningen till nära vård - framtidens hälso-och sjukvård. Samskapande i vården behöver utvecklas för att i högre grad tillvarata egenkraften hos invånarna, för en bättre hälsa och vård. För att åstadkomma detta behöver förutsättningar stärkas hos invånare, profession och verksamhet. Invånaren behöver ges möjligheter och få stöd att vara ”aktiv samskapare”, göra så mycket som möjligt själv, ha överblick och aktivt kunna bidra till sin egen hälsa och vård. Vården behöver erbjuda tjänster som kan anpassas efter person, behov och situation.

I denna rapport beskrivs hur vi har utforskat hur invånarens egenkraft kan stärkas genom att utveckla kunskapsstöd till patienten, del i dokumenterad överenskommelse. Den tvärprofessionella projektgruppen har bestått av personer med egen patienterfarenhet och medarbetare från de tre regionerna, där patientrepresentanterna har varit i ”förarsätet” och katalysator för projektet.

Patientens kunskapsstöd kan vara en nyckelfaktor inom omställningen av svensk hälso- och sjukvård.

Mål

Sjukvårdsregionala mål:

Varje region ska:

- Erbjudna alla invånare information om dokumenterad överenskommelse på 1177.se.
- Möjliggöra för invånare att läsa sin dokumenterade överenskommelse i sin journal.

Tillsammans ska projektet:

- Utveckla patientens eget kunskapsstöd med koppling till det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet reumatoid artrit.
- Utredda och presentera samordningsvinster med gemensam redaktion på 1177.
- Ta fram målbild för digital utveckling och förvaltning.
- Integrera projektet med Sammanhållna planering på 1177 – digital vy för dokumenterad överenskommelse.

Resultat

Dokumentationsrutiner har utvecklats för dokumenterad överenskommelse/patientkontrakt i regionerna, men införandet har kommit olika långt i de olika regionerna.

Projektet har levererat en modell för patientens kunskapsstöd, där trappsteg ett har testats i en pilot. Arbetet har genererat ett utvecklat utbud av information och e-tjänster utifrån insikter om vad som är värdeskapande för personer i patientrollen. För verksamheten har detta inneburit minskade kostnader för porto och administration, samt ekonomiska och miljömässiga fördelar.

Projektet har även kartlagt koncept, initierade av vården, som stödjer hälsa och översikt över egenmonitorering inom trappstegen i patientens kunskapsstöd.

Förslag på fortsättning

Efter projektavslut rekommenderar vi att insikter och nya arbetssätt från det vi benämner som ”trappsteg ett” i modellen för patientens kunskapsstöd fortsätter att genomföras i respektive

region, anpassat efter beslut och förutsättningar. Trappsteg ett i patientens kunskapsstöd innebär:

- Fortsätta införa dokumenterad överenskommelse.
- Bidra och utbyta erfarenheter i det nationella arbetet med sammanhållen planering på 1177.
- Skala upp digitaliseringen av patientinformation samt bredda utbud och presentation av e-tjänster.

Fortsätta utveckla ett standardiserat utbud av koncept som stödjer hälsa vilka kan anpassas efter person, behov och situation.

Gemensamt i sydöstra sjukvårdsregionen:

Vi föreslår fortsatt samverkan kring angelägna prioriterade områden, inom samarbetsområde patientens egenkraft och samskapande, del av överenskommelsen om samverkan och vård, Sydöstra sjukvårdsregionen.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund.....	1
2. Syfte och mål	2
3. Metod.....	2
3.1 Projektorganisation.....	2
3.2 Metoder	3
3.3 Leveranser.....	3
4. Resultat.....	4
4.1 Erbjudna invånare information om dokumenterad överenskommelse via 1177.se.	5
4.2 Möjliggöra för invånare att läsa sin dokumenterade överenskommelse i sin journal	5
4.3 Utveckla patientens kunskapsstöd	7
4.4 Utredda och presentera samordningsvinster med gemensam redaktion på 1177..	11
4.5 Målbild för digital utveckling och förvaltning	11
4.6 Integrera projektet med sammanhållen planering på 1177 – digital vy för dokumenterad överenskommelse.....	12
4.7 Projektarbete	13
5. Diskussion	14
5.1 Metoddiskussion	14
5.2 Resultatdiskussion.....	15
6. Förslag på fortsättning	16
7. Referenser	16
8. Bilagor.....	17

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.”

Denna vision fångar essensen av en nära vård, där varje möte mellan person i patientroll och vårdgivare är en möjlighet att skapa en djupare förståelse för vad som är viktigt i personens liv.

Partnerskapet med vården bör baseras på personens egna erfarenheter av vardagens utmaningar med kroniska sjukdomar. Med ömsesidig respekt för varandras kunskap kan vården inte bara ge information utan också stärka personens eget ansvar för sin hälsa. Detta kräver mer personcentrerade, sammanhållna, proaktiva och samskapande arbetssätt. Tjänster behöver anpassas efter person, behov och situation, snarare än ”one size fits all”-lösning.

Utveckling och paketering av sådana områden är viktigt för spridning.

Projektet har fokuserat på att utforska värdeskapande kunskapsstöd med personer som har kroniska sjukdomar, där personer med reumatisk sjukdom har varit katalysator och ”i förarsätet”. Utgångspunkten har varit personens identifierade utmaningar i vårdförloppen.

Huvuduppgiften i rapporten är att beskriva hur väl projektet uppfyllt sina mål, vad som har genomförts samt de lärdomar och insikter som framkommit. Rapporten innehåller också en sammanfattning av lärdomar för att utveckla en generell modell för patientens kunskapsstöd.

1.1 Bakgrund

I projektuppgiften fanns följande bakgrund formulerad, citerat nedan:

”Inom omställningen till nära vård pågår flera initiativ där personcentrerad vård är en central del, konkretiserat genom en dokumenterad överenskommelse. I denna ska det framgå vad personen kan göra själv med stöd från sitt nätverk och vad vården ansvarar för. Invånare ska ha enkla kontaktvägar, tillgång till sin planering och fasta kontakter i vården, samt tydlighet kring vem som samordnar vid flera vårdkontakter. Visionen är en sammanhållen planering via 1177, där alla vårdkontakter och planer speglas utifrån invånarens perspektiv.”

”I maj 2022 arrangerades en samverkansdag om nära vård, där behovet av fortsatt samverkan i omställningsarbetet identifierades, särskilt kring att stärka personens egenkraft.

Utvecklingsdirektörer i den sydöstra sjukvårdsregionen har uttryckt behov av samordning kring arbetet med dokumenterad överenskommelse för att stödja detta uppdrag.

Ett nationellt initiativ togs inom ramen för dokumenterad överenskommelse, att utveckla patientens kunskapsstöd, som ska ingå i sammanhållen planering på 1177. Region Jönköpings län bidrog med projektledning till en förstudie under 2021-2022 (1), vilket integrerades i initiativet för sydöstra sjukvårdsregionen.”

Redan innan projektet startade valdes ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för reumatoid artrit som fokus för patientens kunskapsstöd. De utmaningar som identifierats i förloppet är bland annat lång utredningstid, sjukdomens stora påverkan på personens liv samt svårigheten för personen att hantera sjukdomen och hitta sin nya identitet (2). Utmaningar

inom hälso- och sjukvården handlar om att skapa bättre delaktighet, tillgänglighet, samverkan och samordning (3).

Projektet fokuserade på vårdens kvalitetssäkrade och standardiserade tjänster som en del av ett större sammanhang, där olika samhällsaktörer kan bidra till att stödja hälsa i vardagen med delrapport som sammanfattar det första projektåret (4).

2. Syfte och mål

Syfte från projektuppdraget:

- att bidra till att skapa förutsättningar för god och jämlik vård oavsett var man bor i Sydöstra sjukvårdsregionen.
- 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.

Sjukvårdsregionala mål:

Varje region ska:

- Erbjudna alla invånare information om dokumenterad överenskommelse på 1177.se.
- Möjliggöra för invånare att läsa sin dokumenterade överenskommelse i sin journal.

Tillsammans i Sydöstra sjukvårdsregionen ska projektet:

- Utveckla patientens eget kunskapsstöd med koppling till det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet reumatoid artrit.
- Utredda och presentera samordningsvinster med gemensam redaktion på 1177.
- Nyttja befintlig målbild för digital utveckling och förvaltning, kopplat till de digitala initiativ som är aktuella för projektet.
- Integrera projektet med Sammanhållna planering på 1177 – digital vy för dokumenterad överenskommelse.

3. Metod

3.1 Projektorganisation

Beställare var sjukvårdsledningen i den sydöstra sjukvårdsregionen och projektägare samordnarna för omställningen till nära vård: Anette Nilsson, Region Jönköpings län, Helén Lövborg, Region Östergötland, Marie Ragnarsson, Region Kalmar län.

Översikt, se bilaga 1: Innehåller sjukvårdsregional styrning och uppföljning samt SKR-organisering med en expertgrupp, sjukvårdsregional styrgrupp och projektgrupp. Bilagan innehåller även tidsplan och gemensamt framtagna spelregler.

Projektet använde Samarbetsrum som digital arbetsyta för gemensamt arbete

3.2 Metoder

Gemensamma projektmöten hölls fysiskt och digitalt, inklusive studiebesök i Region Kalmar län och Region Jönköpings län. Metodiken var inspirerad av kunddriven designmetod (5) och samverkan i komplexa system (6).

Huvudaktiviteter för att uppnå projektmålen var:

- Utforskande av patientens kunskapsstöd inom personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för reumatoid artrit.
- Samarbete med den nationella 1177-redaktionen.
- Pilotprojekt med reumatologmottagning.
- Kommunikation med intressenter.
- Samverkan som ”lärande expedition”.
- Utvärdering av projektet med förslag på generell modell för patientens kunskapsstöd.

Riskanalys genomfördes och fungerade som stöd under projektet samt intressentanalys med kommunikationsplanering.

Dialog med reumatologmottagningen kring patientenkät för systematisk uppföljning av förbättringsarbetet inom första trappsteget i arbetsmodellen.

Projektdeltagare intervjuades för lärande uppföljning.

3.3 Leveranser

Under projektets gång skapades följande leveranser som är kopplade till projektmålen, tabell 1.

Leveranser:	Tidsplan	Metod	Utfall
Modell för patientens kunskapsstöd utforskas.	Utforskande process kring innehåll i ett kunskapsstöd för personer i patientroll. Utveckling och paketering av tjänster. Pilot om att träna personcentrerade möten med stöd av dokumenterad överenskommelse	Kunddriven designmetod. Involvering av personer med egen erfarenhet av reumatisk sjukdom.	Arbetsmodell framtagen, figur 5.
Samarbete med nationella 1177-redaktionen.	Samarbete hösten 2023. Avslutas 7/2 -24, då Inera deltar vid projektmöte och summerar lärdomar och insikter.	Insamling av vanliga frågor från person i patient-/närståenderoll. Dialog om förbättringsförslag för sidan om ledgångs-reumatism på 1177.se.	Informationen uppdateras på 1177.se. Behov identifieras av att 1177 för invånare behöver synkas med 1177 för vårdpersonal.
Pilot av modell för patientens kunskapsstöd genom verksamhetspilot.	Verksamhetspilot för ”basen”/trappsteg ett i modellen, vt-24.	Tjänsteanpassning av personcentrerade sammanhållna vårdförloppet för reumatoid artrit utifrån definierade behov/personens utmaningar.	Lärdomar och insikter från pilot, bilaga 2.
Kommunikation med intressenter.	I uppstart och kontinuerligt under projektiden.	Intressentanalys och kommunikationsplan. Dialogmöten	Kommunikation på olika systemnivåer.

Samverkan som "lärande expedition".	Under projektiden.	Strategi och design, spelregler. Tidsplan	Summering av lärande individ-, grupp, systemnivå. Utmaningar/positiva erfarenheter.
Utvärdering - slutrapport med förslag till generell modell för patientens kunskapsstöd.	Slutrapport till regionsjukvårdsledningen, Sydöstra sjukvårdsregionen och Sveriges Kommuner och Regioner.	Användande av rapportmall. Insamling av underlag från projektgrupp, styrgrupp, verksamhet/personer med patienterfarenhet.	Levereras som arbetsutkast till regionsjukvårdsledningen, SÖSR i början av november enligt ök.

Tabell 1 Utveckling av leveranser kopplade till projektmålen

4. Resultat

Resultatdelen inleds med tydlig beskrivning av projektmålen och hur de uppnåddes, som visas i tabell 2. Där framgår också var i resultatet man kan hitta en mer detaljerad redovisning av målområdet, där projektets leveranser är integrerade. Dessutom innehåller resultatet lärdomar från samarbetet i projektarbetet.

Uppdrag	Målområde	Resultat	Återfinns under resultat
Per region	Erbjuda alla invånare information om dokumenterad överenskommelse via 1177.se.	RJL: Information är publicerad på 1177.se/regionalt tillägg. ● RÖ: På gång. ● RKL: På gång. ●	4:1
Per region	Möjliggöra för invånare att läsa sin dokumenterade överenskommelse i sin journal.	RJL: Breddinförande är genomfört. Egengranskningar av dokumenterat innehåll pågår. ● RÖ: 12 vårdcentraler inom SAFE-projektet ● RKL: Piloter genomförda Implementeringsarbete pågår. ●	4:2
Tillsammans i projektet	Utveckla patientens eget kunskapsstöd med koppling till det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet reumatoid artrit.	Genomfört: ● - Utforskande arbete av arbetsmodell (steg 1-4). - Steg 1 Pilot Reumatologen, RJL, paketerad för att skala upp, se bilaga 2. Pågår: ● Steg 2-3 Kartläggningar.	4:3
Tillsammans i projektet	Utreda och presentera samordningsvinster med gemensam redaktion på 1177.	Beslut från Regionsjukvårdsledningen (240912) att ta bort detta mål då det sker i andra forum. ●	4:4
Tillsammans i projektet	Ta fram målbild för digital utveckling och förvaltning.	Nyttjande av befintlig målbild för att underlätta och öka nyttjande och tillgänglighet av befintliga 1177 e-tjänster samt undersöka möjlig samverkan inom egenmonitorering. ●	4:5
Tillsammans i projektet	Integrera projektet med Sammanhållna planering på 1177 – digital vy för dokumenterad överenskommelse.	Dialog med Inera, projektledare Kristina Ljungdahl Stensson under projektiden. ● Slutrapport med paketerade erfarenheter levereras som pilotstudie till Inera. ●	4:6
Tillsammans i projektet	Projektarbete, del av överenskommelsen om samverkan	●	4:7

	och vård, inom samarbetsområdet patientens egenkraft och samskapande		
--	--	--	--

Tabell 2 Översikt projekt mål och resultatredovisning

4.1 Erbjudna invånare information om dokumenterad överenskommelse via 1177.se

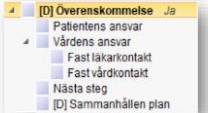
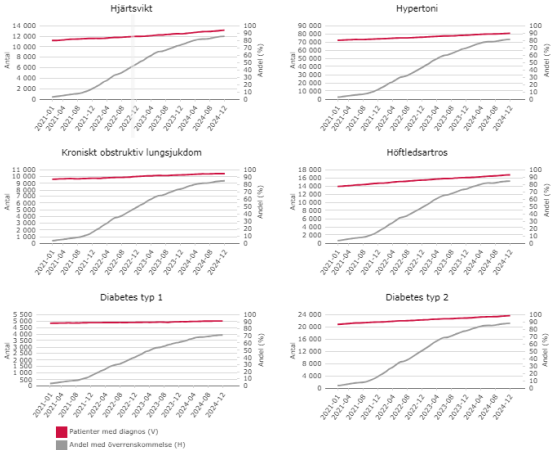
Information om dokumenterad överenskommelse via den nationella 1177-redaktionen saknas. Införandet av regional information om dokumenterad överenskommelse på 1177.se har varierat i Sydöstra sjukvårdsregionen, vilket framgår av tabell 3.

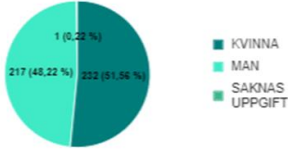


Region Jönköpings län	Information om dokumenterad överenskommelse finns publicerad som regionalt tillägg på 1177.se sedan 2022. Din dokumenterade överenskommelse med vården - 1177 . Innehållet reviderades juni -24.
Region Kalmar län	Information till 1177.se är på gång.
Region Östergötland	Redaktionen för 1177 i Region Östergötland arbetar på att publicera informationen som ett regionalt tillägg på 1177.se.

Tabell 3 Resultat för projekt mål om dokumenterad överenskommelse

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

Införandet av dokumentationsrutiner har kommit olika långt i Sydöstra sjukvårdsregionen, som visas i tabell 4. Vi delade erfarenheter och olika material mellan regionerna.

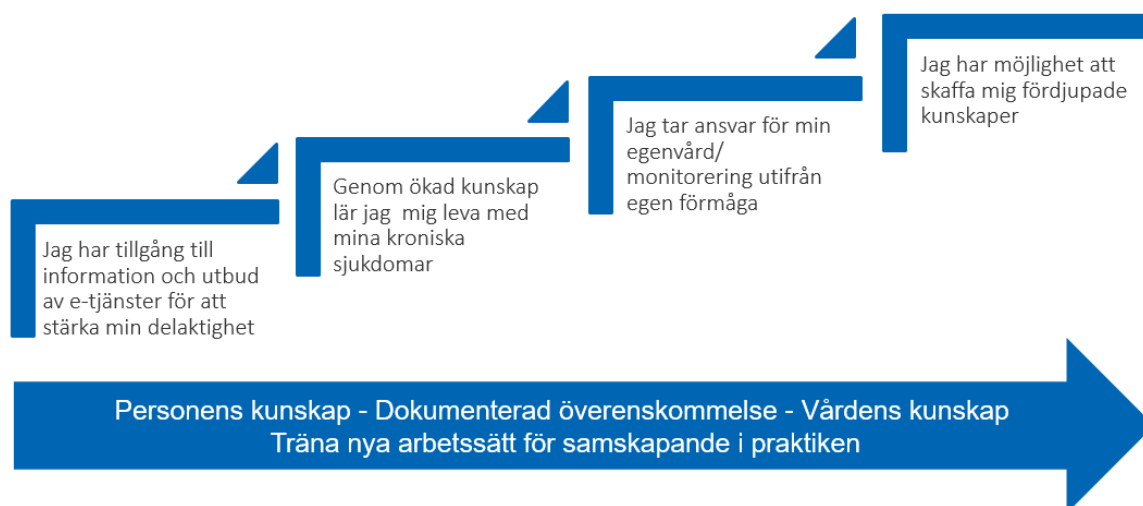
<p>Region Jönköpings län</p>	<p>Dokumentationsrutin för dokumenterad överenskommelse är breddad (7). Antal dokumenterade överenskommelser 2019-dec 2024: 1502960. Datauttag 250113: 1839 personer fanns på Prea60-listan. 1823 av dessa hade en överenskommelse 2022-2024. 1802 hade minst en dokumenterad överenskommelse 2024. De hade 14915 dokumenterade överenskommelser under 2024.</p>  <p>Figur 1 Innehåll i sökordet Överenskommelse, Cosmic</p>  <p>Figur 2 Andel dokumenterad överenskommelse/kronisk sjukdom, 2021-dec 2024</p> <p>Kvalitativ analys av 30 slumpvis utvalda journalanteckningar inom MS-vården innehållande sökordet Överenskommelse har genomförts inom regionen. Syftet med analyserna var bl.a. att bidra med kunskap gällande tillämpningen av dokumenterade överenskommelser i det lokala förbättringsarbetet och i regionens övergripande arbete. Resultatet visade att patientens ansvar förekom i 27 av 30</p>
------------------------------	--

	<p>överenskommelser, vårdens ansvar förekom i 12 överenskommelser och nästa steg i 11. Användande av rubrikerna fast vårdkontakt och sammanhållen plan förekom inte alls. Innehållet i journalanteckningarna svarade ofta på vad som skulle göras och av vem (patienten eller vården) men inte hur och när.</p> <p>Vad kan vi lära av det vi gör? Verksamheter rekommenderas att göra egengranskning av de dokumenterade överenskommelserna till det lokala förbättringsarbetet. Syftet är att säkerställa att innehållet speglar delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt.</p>												
Region Kalmar län	<p>Implementeringsarbete pågår via sjukvårdande förvaltningarnas ledningsgrupper. De verksamheter som har gjort överenskommelserna är: Vuxenpsykiatri, hälsocentraler och rehabiliteringsverksamheterna.</p> <p>Vårt nästa steg är att under hösten träffa kontaktssk inom cancervården, ST-läkare samt förvaltningarnas strategier för vidare implementering via dem.</p> <p>Anteckningar, sökord & mallar</p> <table border="1" data-bbox="523 589 821 728"> <thead> <tr> <th>Sökord</th> <th>Överenskommelse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mall</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Händelsedatum fr o m:</td> <td>2024-01-01 00:00:00</td> </tr> <tr> <td>Händelsedatum t o m:</td> <td>2024-12-31 00:00:00</td> </tr> <tr> <td>Antal anteckningar</td> <td>505</td> </tr> <tr> <td>Antal patienter</td> <td>450</td> </tr> </tbody> </table> <p>Uppdelat per kön</p>  <p>Antal anteckningar</p>  <p>Figur 3 Antal dokumenterade överenskommelser under sökord Överenskommelse 240101-241007, och fördelning/kön, antal pt/antal anteckningar</p> <p>Antal anteckningar per månad</p>  <p>Figur 4 Antal anteckningar under sökord Överenskommelse/månad</p>	Sökord	Överenskommelse	Mall		Händelsedatum fr o m:	2024-01-01 00:00:00	Händelsedatum t o m:	2024-12-31 00:00:00	Antal anteckningar	505	Antal patienter	450
Sökord	Överenskommelse												
Mall													
Händelsedatum fr o m:	2024-01-01 00:00:00												
Händelsedatum t o m:	2024-12-31 00:00:00												
Antal anteckningar	505												
Antal patienter	450												
Region Östergötland	<p>Inom äldrevårdsmottagning har forskningsprojektet SAFE inkluderat dokumenterad överenskommelse i sitt arbete med äldre med hög risk för sjukhusinläggning på 12 vårdcentraler. Omkring 680 st överenskommelser har upprättats inom SAFE och inkluderar 520 unika individer. Utvärdering av hela forskningsprojektet är pågående, förutom effekter på vårdbehov och livskvalitet så utvärderas erfarenheter av arbetet med överenskommelser med kvalitativa intervjuer med både medarbetare, patienter och närstående. Resultat kommer att publiceras under 2025 och 2026.</p> <p>Inom primärvårdscentrum planeras breddinförande av dokumenterad överenskommelse till samtliga äldrevårdsmottagningar i Östergötland.</p> <p>Under 2024 har reumatologmottagningen planerat att starta upp flera delprojekt inom området att tillgängliggöra information och material till patient och då även att testa dokumenterad överenskommelse. Arbetet har fått skalas ner då verksamheten behövt prioritera utvecklingsområden för att kunna hantera uppsägningar och ny arbetsorganisation på kliniken. Efter årsskiftet 24/25 beräknas aktiviteterna kring bland annat webtidböcker, dela informationsmaterial och kallelser digitalt, digitalisera formulär samt dokumenterad överenskommelse återupptas.</p>												

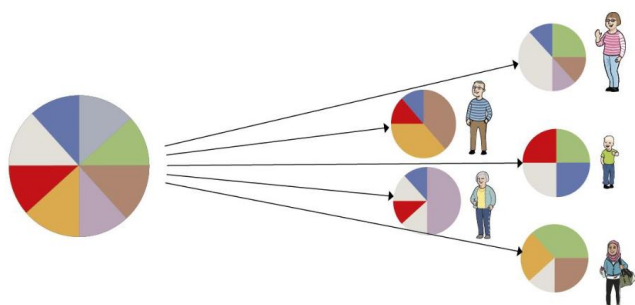
Tabell 4 Resultat för projekt om dokumenterad överenskommelse

4.3 Utveckla patientens kunskapsstöd

Under projektet skapades och reviderades en arbetsmodell med fyra steg, som visas i figur 5. Denna modell utforskar olika typer av stöd som kan vara relevanta inom patientens kunskapsstöd. Den visar exempel på ”tjänstepaket” som syftar till att stärka och stödja personens medverkan i sin vård och egenvård. Varje trappsteg innehåller ett standardiserat utbud av tjänster som kan anpassas efter personens behov och situation och vara lättillgängliga i vardagen hemma, figur 5.



Figur 5 Arbetsmodell för patientens kunskapsstöd, Sydöstra sjukvårdsregionen



Figur 6 Standardisering och personanpassning, "one size does not fit all"

Personerna med egen patienterfarenhet inom projektet genomförde en GAP-analys för att identifiera viktiga kunskapsstöd för patienter inom de aktuella vårdförloppen kopplade till arbetsmodellens steg. De behov som kartlades handlar bland annat om möjligheter att förbereda sig inför vårdbesök, uppdaterad information på 1177.se, tillgång till information och e-tjänster på 1177, samt tydliga kontaktvägar och stöd som utgår från personens förutsättningar, kunskap, drömmar och livssituation. Detta ska dokumenteras i en gemensam överenskommelse med vården, som beskriver vad jag kan göra själv med stöd av mina nätverk och vad vården ansvarar för.

En översyn av patientinformationen på reumatologmottagningarna visade att informationen varierade i både i omfattning och hur den publicerades digitalt, i enlighet med gällande riktlinjer. Informationen i pappersformat var sällan uppdaterad, vilket resulterade i spridning av inaktuell information. Under projektets gång gjordes uppdateringar, och mer information publicerades digitalt med möjlighet att skriva ut.

Personerna med egen patienterfarenhet påpekade också att informationen om reumatoid artrit på 1177.se för invånarna inte stämde överens med informationen i vårdförloppen. Detta ledde till en pilot med Inera mellan september och november 2023, som framgår av tabell 5.

Pilot med nationella redaktionen för 1177
Steg 1: Synpunkter på informationen om ledgångsreumatism 1177.se (kartlagda av patientrepresentanter) har skickats in av kommunikatör i maj, -23. Inera tar beslut att skjuta fram revidering av 1177-RA-sidan till hösten för att möjliggöra pilot tillsammans.
Steg 2 Underlaget har kompletterats med insamlade vanliga frågor från patient till reumatologmottagningen, Region Jönköpings län och Fråga direkt-linjen, Reumatikerförbundet.
Steg 3: Textbearbetning av Inera.
Steg 4: Presentation av reviderad text.
Steg 5: Insamling av synpunkter, justeringar och publicering av ny information.

Tabell 5 Samarbete med nationella redaktionen för 1177

Steg 1: Jag har tillgång till information och utbud av e-tjänster som stödjer min medverkan

Reumatologmottagningen i Region Jönköpings län deltog som pilot för trappsteg ett i patientens kunskapsstöd under våren 2024, bilaga 2. Målet var att förbättra patientinformationen och erbjuda ett standardiserat utbud av e-tjänster på 1177 som stödjer ärendehantering och ökar personens medverkan. För att digitalisera patientinformationen och anpassa tjänsterna för vårdförloppet reumatoid artrit genomförde verksamheten en GAP-analys.

Några av insatserna omfattade utveckling av mottagningens kontaktsida på 1177.se, framtagning av digitala kallelsebrev, införande av digitala formulär och videobesök, samt att säkerställa korrekt användning av e-tjänster. Att behålla gamla arbetssätt bedömdes som en belastning både för arbetsmiljön, ekonomin och hållbarheten.

Resultaten visade att de intervjuade personerna med patienterfarenhet var nöjda och att medarbetarna har ställt om till digitala arbetssätt. Genom att låta personer besvara frågor om vad som är viktigt för dem och deras förväntningar inför vårdbesöket, har kommunikationen förbättrats. För verksamheten har detta inneburit minskade kostnader för porto och administration, samt ekonomiska och miljömässiga fördelar, tabell 6.

Det finns vissa risker med det nya arbetssättet. Exempelvis saknas kallelsekoppling mellan Cosmic och 1177 e-tjänster, vilket kan leda till felaktiga datum eller tider.

Alla personer använder inte 1177 e-tjänster, vilket gör att mottagningen fortfarande behöver skicka kallelser med post.

Övergången till digitala arbetssätt måste omfatta alla och kan vara utmanande för medarbetarna. Det krävs starkt ledarskap, motivation och engagemang för att lyckas.

Röster från personer i patientroll	Röster från medarbetare	Nytta för verksamheten
<i>Det är skönt att ha allt samlat på ett ställe istället för papper överallt som lätt försvinner. Det var bra att jag kunde läsa vidare på sidan om reumatism.</i>	<i>Arbetet upplevs mer tidseffektivt när majoriteten av ärendena hanteras via 1177 e-tjänster och med videosamtal.</i>	Skickade ärenden via 1177 e-tjänster har dubblats under våren 2024. Brevutskicken har minskat med ca. 60%. Invånarinitierade ärenden har minskat.
<i>Sidan gav mig en bra bild av vilken mottagning jag skulle till. Jag kände mig förberedd när jag kom dit efter att jag läst på sidan om vad som händer.</i>	<i>Positivt att arbeta mer miljömedvetet istället för att skicka brev med porto och frakt när det finns digitala alternativ.</i>	Minskade kostnader för porto och administrativ tid, ekonomisk och miljömässig vinst.
<i>Jag tyckte det var jättebra att kunna läsa om hur det går till med provtagningen.</i>	<i>Upplevs bra att vara i tiden och inte fortsätta att arbeta med gamla arbets sätt.</i>	Egen granskning av dokumenterad överenskommelse stödjer fortsatt lärande – vikten av tydlig dokumenterad information med patientens perspektiv som utgångspunkt.
<i>Om jag undrar när jag ska ta prover, kan jag direkt se det via 1177 e-tjänster istället för att fundera på vad det står på pappret hemma.</i>	<i>Patienternas förväntningar på besöket är nu tydligare.</i>	Viktig koppling att följa inkommande ärende till patientnämnden. Minskar ärendena? Ändrar ärendena karaktär?

Tabell 6 Data från reumatologmottagningens pilot, Region Jönköpings län

En patientenkät för systematisk uppföljning av patientupplevelser tas fram i samarbete med reumatologmottagningen och patientrepresentant.

Steg 2 - Genom ökad kunskap lär jag mig leva med mina kroniska sjukdomar

Vi har utforskat olika koncept för att möta varierande kunskapsbehov hos personer med patienterfarenhet, vilket kan sammanställas till ett standardiserat utbud.

Koncepten behöver paketeras och dessa kan omfatta:

- Lärande på egen hand
- Lärande med stöd från patientstödet på stöd-och behandlingsplattformen
- Gruppbaserat lärande, där deltagarna styr innehållet baserat på sina frågor

I början av 2024 påbörjades en kartläggning över Region Jönköpings läns hälsofrämjande insatser för våra invånare. I styrdokumentet beskrivs att RJL ska arbeta med hälsofrämjande koncept och mötesplatser (både fysiska och digitala) men det har varit svårt att veta, både för verksamhet och invånare, vilka koncept som erbjuds och till vem.

När den första översynen nu är genomförd har första steget varit att samla insatserna på en gemensam sida på Folkhälsa sjukvårdswebben, en öppen webbsida där personalen i vårdmötet lättåtkomligt kan tipsa om det stöd som aktuell patient kan ha nytta av, riktat till olika målgrupper.

Nu fortsätter kommunikationsarbetet, med spridning både för verksamhet och invånare, parallellt med nästa steg där arbetet handlar om att gå på djupet avseende resultat och invånarens behov.

Kan helt nya insatser, tillsammans med nya aktörer, vara en väg framåt för att invånarna ska ha möjlighet att påverka och ta ansvar för sin egen hälsa?

Samtidigt som arbete har skett med kartläggningen har det också initierats samverkansområden inom Sydöstra sjukvårdsregionen för lärcaféer med särskilda diagnoser. Genom att erbjuda digitala lärcaféer kan våra invånare med sällsynta diagnoser träffas över länsgränserna, utbyta erfarenheter och gruppen kan komma igång snabbt.

En digital patientutbildning för reumatiska sjukdomar har utvecklats inom det Nationella Programområdet (NPO) för reumatiska sjukdomar och är nu ute på pilot. Arbetsgruppen väntar på återkoppling enligt avstämning med ordföranden för Nationella Arbetsgruppen (NAG) i september 2024.

I Region Jönköpings län pågår en dialog med reumatologmottagningen om att gå vidare till trappsteg 2 i patientens kunskapsstöd. De har uttryckt intresse för att testa konceptet Lärcafé/Lära och bemästra (8) som en del av ett standardiserat utbud för hälsostöd.

Ett forskningsprojekt pågår om utveckling av olika kunskapsstöd i samskapande med personer som har multipel skleros, inom ramen för Forskningsrådet i Sydöstra Sverige (FORSS).

Steg 3 - Jag tar ansvar för min egenvård/monitorering utifrån egen förmåga

Vi utforskade egenmonitorering som del av patientens kunskapsstöd, särskilt hur det kan stärka och stödja personens egenkraft och roll som "aktiv samskapare". En kartläggning har genomförts i Sydöstra sjukvårdsregionen, bilaga 3.

Vid ett projektmöte deltog ordföranden i Sydöstra sjukvårdsregionens samordningsgrupp för digital utveckling och gav en grundkurs om egenmonitorering samt omvärldsspaning. En person med erfarenhet av olika egenmonitoreringsmetoder delade insikter om likheter, och skillnader, när egenmonitorering är mest användbart och vilka kunskaper som krävs för att hantera den. Samtalen kopplades till egenvårdsteori för kroniska sjukdomar, särskilt "A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness" (9).

Region Östergötland bidrog med inspirerande exempel på egenmonitorering, särskilt inom kronisk obstruktiv lungsjukdom och Region Kalmar län delade sina erfarenheter från ett egenmonitoreringsprojekt, både ur verksamhetens och personens perspektiv.

Steg 4 - Jag har möjlighet att skaffa mig fördjupade kunskaper

Sjukhusbibliotekens uppbyggnad och deras roll att stödja personer med erfarenhet som patient och/eller närstående med källkritisk artikelsökning och rekommendationer om litteratur kring kroniska sjukdomar varierar inom Sydöstra sjukvårdsregionen.

Under projekttiden ville vi fördjupa kunskapen om personcentrerat arbetssätt i vårdmöten och två delområden identifierades för vidare arbete.

En projektdeltagare från Region Östergötland hade ansvar och reumatologkliniken i Region Östergötland var planerad som pilot. På grund av resursprioriteringar behövde de avstå. Vi har ett frågeunderlag framtaget för samtal i samband med dokumenterad överenskommelse, vilket utvecklades i samarbete med personer med patienterfarenhet i projektet. Stöd till vårdpersonal och val av samtalsmetod kvarstår att utforska. Initialt fanns tillgängliga resurser, men förändringar påverkade processen och resultatet.

4.4 Utreda och presentera samordningsvinster med gemensam redaktion på 1177

Beslut från Regionsjukvårdsledningen (240912) att ta bort detta mål då det sker i andra forum.

Det nationella redaktionella arbetet på 1177.se fortsätter att utvecklas med målet att utgå från en högsta gemensam nivå för kategorisering och hantering av patientinformation. På sjukvårdsregional nivå samordnas arbetet av kommunikationsfunktionerna i sydöstra regionen, men projektet lyfte fram ett antal utmaningar. Olika prioriteringar, tillgång till resurser och tidsramar försvårade ett nära samarbete mellan regionerna. Detta hindrade i sin tur möjligheten att fullt ut realisera de potentiella samordningsvinsterna.

Projektet identifierade att en effektiv samordning förutsätter en gemensam grund, tydliga mål och regelbundna avstämningar mellan regionerna. För att skapa relevant och korrekt innehåll krävs det dessutom ett nära samarbete mellan verksamheterna. Trots de utmaningar som framkom visade projektet också att det finns potential för framgångsrikt samarbete när regionerna har en tydlig gemensam riktning. Tidigare erfarenheter har visat att samordningen fungerar bäst när den nationella nivån ligger i fokus, med regionala anpassningar där det behövs.

Som ett konkret exempel på framgångsrik samverkan kan vi lyfta fram samarbetet mellan regionerna Kalmar och Jönköping, vilket resulterade i förbättrad patientinformation om reumatoid artrit (RA) på 1177.se.

Ambitionen framöver är att fortsätta bygga en enhetlig och sammanhållen kommunikation för personer med patienterfarenhet och vårdgivare, där tillförlitlig information tillgänglig över regiongränserna står i fokus.

4.5 Målbild för digital utveckling och förvaltning

Utifrån regional samverkansgrupp för digital utveckling inom sydöstra sjukvårdsregionen finns en framtagen målbild som kan vara till hjälp i olika gemensamma satsningar, figur 7. Målbilden har även nyttjats i arbetet med patientens eget kunskapsstöd. Här har samverkan haft fokus på att utifrån invånares och patientens perspektiv, underlätta och förbättra tillgängligheten av befintliga e-tjänster på 1177, liksom hur egenmonitorering skulle kunna stärka patientens egenkraft och att vara ”aktiv samskapare”.



Figur 7 Målbild för digital utveckling och förvaltning, Sydöstra sjukvårdsregionen

Målbilden för arbetet utgår från följande styrande principer:

- Allt som kan göras gemensamt och som ger värde ska göras gemensamt
- Gå från samverkan och nätverkande till samarbete och samnyttjande

Gemensam övergripande prioritering för alla initiativ:

- Nationell samverkan inom e-hälsa (SKR, Inera, Kundgrupp Cosmic)
- Samarbete inom Sydöstra sjukvårdsregionen
- Lokala initiativ och projekt

4.6 Integrera projektet med sammanhållen planering på 1177 – digital vy för dokumenterad överenskommelse

Målbilden för 1177 med invånaren i fokus beskriver hur invånaren ska få råd och vägledning relaterat till sin hälsa, vård, omsorg och tandvård på 1177.se, figur 8. Invånaren ska i en sammanhållen överblick vid behov ha tillgång till personanpassat kunskapsstöd.



* inom hälsa, vård, omsorg och tandvård

Figur 8 Målbild för 1177 med invånaren i fokus

Ineras arbete med dokumenterad överenskommelse som en del av sammanhållen planering på 1177 startade hösten 2024, och Sydöstra sjukvårdsregionen deltar i flera nationella arbetsgrupper.

Denna slutrapport levereras som ett bidrag, en pilot till det nationella arbetet med personanpassat kunskapsstöd, som kommer att ingå i sammanhållen planering på 1177, vilken inkluderar en digital vy för dokumenterad överenskommelse.

4.7 Projektarbete

Styrgrupps- och projektgruppsmöten genomfördes i stort sett enligt sexmånadersplanerna. På grund av uppsägningar i Region Östergötland omvandlades studiebesöket där till ett digitalt möte. Tabellerna 8 och 9 sammanfattar projektdeltagarnas upplevelser av utmaningar, lärdomar och positiva erfarenheter inom projektet, samt lärande på individ-, grupp- och systemnivå.

Svårigheter och lärdomar	Positiva erfarenheter
<p>Nyckelinsikter:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tydlighet och förankring: Det är viktigt att aldrig underskatta behovet av tydlighet och förankring på alla nivåer inom våra tre organisationer innan projektstart. 	<p>Nyckelinsikter:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patienters erfarenhet: Kunskapen och erfarenheterna hos personer med egen patienterfarenhet har effektivt använts som en drivkraft i projektet.

<ul style="list-style-type: none"> • Kontinuitet: Många deltagare kom och gick, vilket gjorde det svårt att upprätthålla kontinuitet. Färre deltagare med klart ansvar för intern samordning och uppföljning hade underlättat. • Parallella områden: Det var utmanande att utforska flera områden samtidigt och att acceptera långsamma framsteg utan omedelbara resultat. • Konkretisering av idéer: Det blev tydligt att det är nödvändigt att konkretisera, testa och genomföra idéer. <p>I roll som delprojektledare/region:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brist på verksamhetskontakt: Avsaknaden av kontakt med verksamheten har försvårat deltagandet. • Det har funnits behov av verksamhetsutvecklare för att stödja projektet. • Lös struktur: Gruppen har varit löst strukturerad med deltagare som har kommit och gått, vilket har lett till bristande kontinuitet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Samverkan: Det har funnits god samverkan och samarbete inom arbetsgruppen. • Dokumenterade överenskommelser: Införandet av dokumenterade överenskommelser har varit ett viktigt framsteg. • Engagerat ledarskap: Ett starkt och engagerat projektledarskap har kontinuerligt efterfrågat resultat och aktiverat deltagarna i olika arbetsmoment. • Kontinuitet och planering: Kontinuitet i projektplanering, fysiska möten och god samverkan har varit avgörande för projektets framgång. • Nya relationer: Projektet har skapat nya kontakter och relationer både inom och mellan regionerna, vilket ger värdefulla nätverk för framtiden. • Relationsbyggande: Relationsbyggandet inom Sydöstra sjukvårdsregionen har stärkts.
--	--

Tabell 7 Sammanfattning projektgruppens utvärdering

Lärande och insikter		
Personnivå	Gruppenivå	Systemnivå
<ul style="list-style-type: none"> • Lyhördhet och ödmjukhet: För att driva utveckling inom befintliga strukturer krävs en lyhörd och ödmjuk inställning. • Komplexitet i förändringsarbete: Förändringsarbete är komplext och tidskrävande, involverar flera processer och kräver olika kompetenser. • Utveckling av nya koncept: Att prova och utveckla nya koncept och arbetssätt är centralt för lärande och förbättring. • Individuellt lärande: Individuellt lärande kan innebära att upptäcka nya begrepp. • Insikter om förändringar: Ökad insikt i varför vissa förändringar kan vara svåra att genomföra är viktigt. • Koppling till pågående arbete: Det är viktigt att koppla insatser till pågående arbeten och ge en tydlig kontext. 	<ul style="list-style-type: none"> • Klargörande av roller: Det är viktigt att klargöra roller och förväntningar för att möjliggöra ett effektivt samarbete. • Variation i samarbete: Samarbetet kan variera i kvalitet och djup, vilket påverkar framstegen för de tre parterna. • Stärkt lokalt arbete: Deltagande från reumatologmottagningar hade kunnat stärka det lokala arbetet. • Mångfald av perspektiv: Olika perspektiv skapar dynamik och kan driva arbetet framåt. • Tid för samverkan: Effektiv samverkan behöver tid för att utvecklas. • Komplexitet i samarbetet: Samarbetet på regional, SÖSR- och nationell nivå har varit komplext 	<ul style="list-style-type: none"> • Behov av samarbetsstrukturer: Det finns ett fortsatt behov av att utveckla effektiva samarbetsstrukturer. • Utmaningar med resursdelning: Utmaningar med att dela resurser försvårar förståelsen av den gemensamma nyttan. • Likvärdigt tjänsteutbud: Tjänsteutbudet bör vara likvärdigt för personer oavsett region. • Genomförande på lokal nivå: Att ett dokument har SÖSR- eller RSL-stämpel garanterar inte att det genomförs på lokal nivå. • Synergier med andra initiativ: Kopplingar till andra initiativ har skapat synergier och ökat värdet av resultaten. • Testa nya idéer: Förmågan att testa nya idéer och lära av andra har stärkt den praktiska tillämpningen av insikter. • Kunskap om kunskapsstyrningssystemet: Ökad kunskap om det nationella kunskapsstyrningssystemet och det sjukvårdsregionala samarbetet.

Tabell 8 Sammanfattning av lärande på olika nivåer inom projektet

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

En viktig insikt är att när personer med egen patienterfarenhet sitter i ”förarsätet” måste stuprörsstrukturer ersättas med sammanhängande stödprocesser. Fokuset bör ligga på invånarens behov och vad som skapar värde i deras liv i relation till vårdens tjänsteutbud.

Projektet identifierade till exempel outnyttjade möjligheter med befintliga e-tjänster. Vid kontakter med verksamheter bör aktuella stödprocesser erbjuda ett samlat stöd, som kan anpassas efter unika behov.

Projektets samverkan med nationella redaktionen vid 1177 bidrog till ökad förståelse för vikten av att harmonisera kunskapsstöden för invånare och vårdpersonal på 1177.se, samt betydelsen av invånar- och patientmedverkan i utvecklingsarbetet på nationell nivå. Granskare av texterna på 1177.se bör kopplas till aktuella nationella programområden (NPO) eller arbetsgrupper (NAG) och patientföreträdare i de nationella arbetsgrupperna bör involveras i utvecklingen av patientens kunskapsstöd. Våra insikter understryker vikten av att skapa standardiserat utbud av tjänster som kan anpassas efter person, behov och situation. Samarbetet med den nationella expertgruppen, del i den nationella projektorganisationen, bidrog till dialoger, filminspelning och debattartikel om samskapande och betydelsen av patientens kunskapsstöd, bilaga 4 och en ”utbildningsmodul” om patientens kunskapsstöd började designas av Funktionsrätt Sverige i samverkan med expertgruppen.

Utforskande arbete och samverkan för mobilisering kräver tid, vilket var en utmaning i förhållande till tidsplanen. Projektet kom överens om att det är okej att arbeta i olika takt mellan regionerna.

Vi behöver fortsätta utveckla vår förmåga att utgå från de behov och den levda erfarenhet som personer med kroniska sjukdomar har, både vid användning och utveckling av vårdens tjänster, samt anpassa våra arbetssätt för att möta dessa behov på ett bättre sätt.

5.2 Resultatdiskussion

Projektgruppen anser att patientens kunskapsstöd är ett viktigt bidrag till en mer samskapad och personcentrerad vård inom hälso- och sjukvårdens omställning.

Den utvecklade modellen för patientens kunskapsstöd kan stärka personens egenkraft och bidra till fortsatt utveckling. Modellen stödjer paketering av standardiserade tjänster som kan anpassas efter person, behov och situation. Mer arbete krävs för att kunna integrera dessa tjänster som personanpassat kunskapsstöd i sammanhållen planering på 1177. Utvecklingsarbetet behöver gå nära och stödja prioriterade vårdprocesser, verksamheter och invånare i riktning mot nationella målbilden för 1177.

Basen i patientens kunskapsstöd/trappsteg ett, fokuserar på digitalisering av patientinformation och anpassade tjänster för vårdförlopp/vårdprocesser och är redo att skalas upp baserat på lokala förutsättningar. Kartläggningar (modellen trappsteg två-tre) kan identifiera möjliga arbetsområden för gemensamma utvecklingsinsatser mellan regionerna. Tjänster för personer med patienterfarenhet som vill fördjupa sin kunskap om sin sjukdom (modellen trappsteg fyra) genom t. ex. källkritisk artikelsökning behöver utforskas vidare.

Digitalisering och ökad tillgång till information stärker patientens roll och minskar administrationstiden för personalen. Framgångsfaktorer för detta arbete inkluderar tydligt ledarskap, kontinuerlig uppföljning och ett starkt engagemang för samskapande.

6. Förslag på fortsättning

Efter projektavslut rekommenderar vi att insikter och nya arbetssätt från det vi benämner som trappsteg ett i modellen för patientens kunskapsstöd fortsätter att genomföras i respektive region, anpassat efter beslut och förutsättningar.

Trappsteg ett i patientens kunskapsstöd innebär:

- Fortsätta införa dokumenterad överenskommelse.
- Bidra och utbyta erfarenheter i det nationella arbetet med sammanhållen planering på 1177.
- Skala upp digitaliseringen av patientinformation samt bredda utbud och presentation av e-tjänster.

Fortsätta utveckla ett standardiserat utbud av koncept som stödjer hälsa vilka kan anpassas efter person, behov och situation.

Gemensamt i sydöstra sjukvårdsregionen:

Vi föreslår fortsatt samverkan kring angelägna prioriterade områden, inom samarbetsområde patientens egenkraft och samskapande, del av överenskommelsen om samverkan och vård, Sydöstra sjukvårdsregionen.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) formulerade efter den nationella förstudien om patientens kunskapsstöd och utifrån denna sjukvårdsregionala pilot 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.
- En summering av lärdomarna från denna sjukvårdsregionala pilot ges i bilaga 5.

7. Referenser

1. Jörhall T. Slutrapport Patientens kunskapsstöd - en förutsättning för ett aktivt samskapande. Sveriges Kommuner och regioner; 2022.
2. Reumatoid artrit (RA) 1177 för vårdpersonal: Inera AB 2024 [Available from: <https://vardpersonal.1177.se/Jonkopings-lan/kunskapsstod/vardforlopp/reumatoid-artrit-ra/#section-49566>].
3. Sveriges Kommuner och Regioner. Patientkontrakt 2020 [Available from: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/patientkontrakt.28918.html>].
4. Johansson M. Rapport 2023. Patientens kunskapsstöd - del av dokumenterad överenskommelse/Patientkontrakt. Sydöstra sjukvårdsregionen; 2023.
5. Holmlid S, Wetter-Edman K. Tjänstedesign Principer och praktiker: Studentlitteratur; 2021.
6. Bottheim K, Zingmark A. Att lyckas leda i samverkan: Länka Publishing; 2024. 198 p.
7. län. RJ. Patientkontrakt 2022 [Available from: <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/administration/patientkontrakt/>].
8. 1177-redaktionen RJL. Lärcafé - Lära och bemästra [Available from: <https://www.1177.se/Jonkopings-lan/liv--halsa/sunda-vanor/stod-och-hjalp/larcafe/>].

9. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science*. 35: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 194-204.

8. Bilagor

Bilaga 1 Projektorganisation, tidsplan, spelregler

Bilaga 2 Delrapport pilot reumatologmottagningen, Region Jönköpings län

Bilaga 3 Kartläggning ordinerad egenmonitorering

Bilaga 4 Artikel Dagens Medicin, filminspelning

Bilaga 5 Summering av lärdomar