

PATIENTERNAS UPPLEVELSE AV REMISSFÖRFARANDET

En kvalitativ studie som undersöker patientens syn på att bli remitterade inom vården i Stockholm

Emelie Fogelfors, Per Norin och Vendela Stenson
Expedition Mondial – 2022

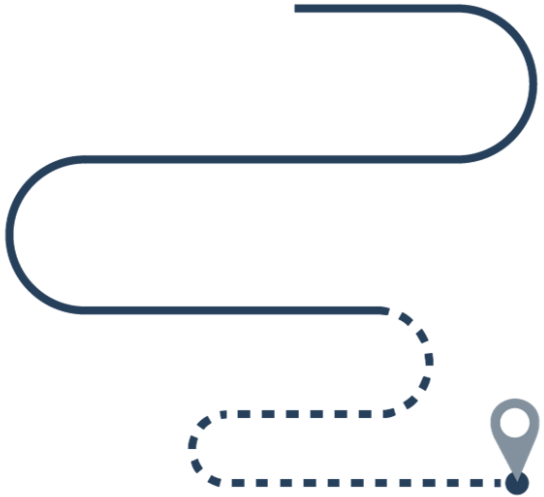
INNEHÅLL

03	Bakgrund, syfte & mål
05	Om tjänstedesign och respondenterna
12	Övergripande insikter och behov
23	Exempel patientresor - största åskmolnen
34	Patienttyper
39	Summering idégenereringsworkshop
43	Rekommendationer
49	Bilagor

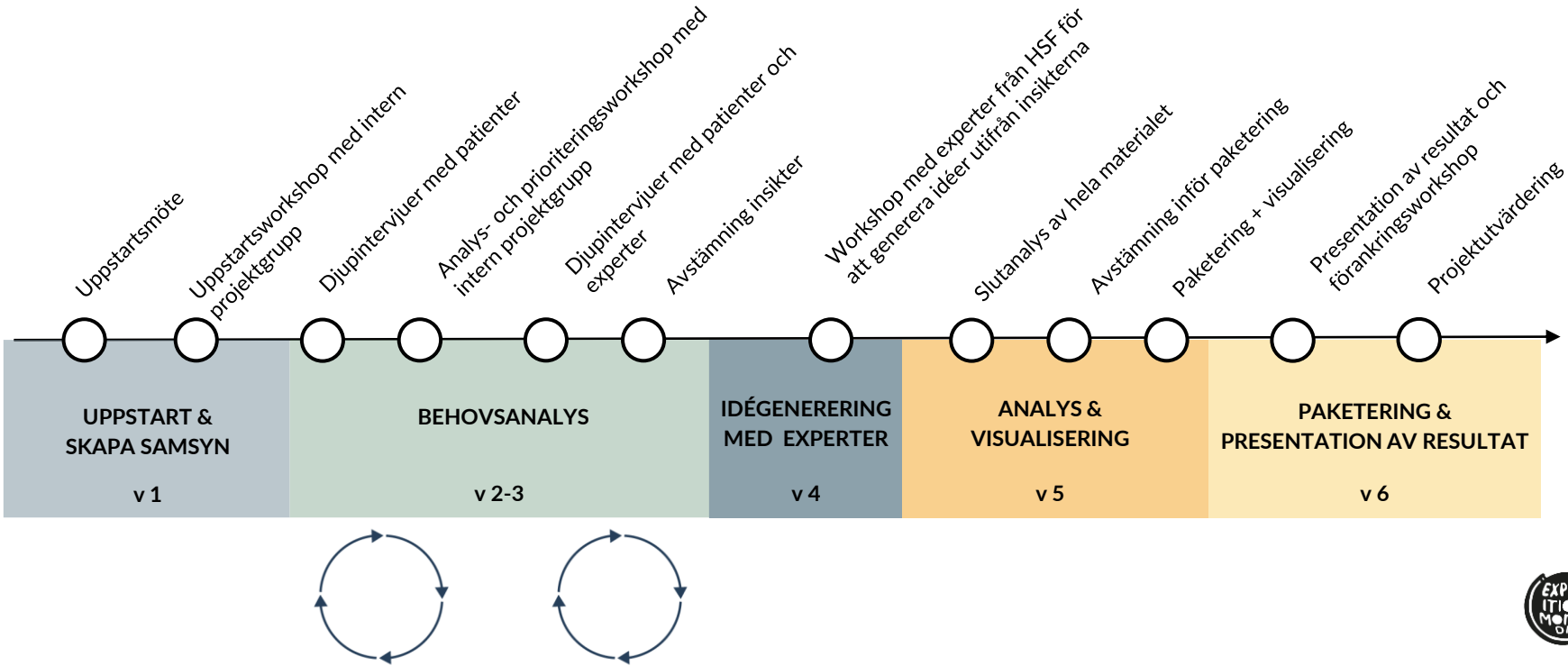
BAKGRUND

Syfte och mål
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med att beskriva och analysera vilka behov som behöver tillgodoses och vilka förutsättningar som behöver finnas på plats för en sammanhållen remisskedja.

I det här uppdraget vill förvaltningen undersöka patienternas upplevelser och erfarenheter av att bli remitterade. Syftet är att ta fram en övergripande beskrivning av de problem som behöver lösas och de behov som behöver tillgodoses för att remisshanteringen ska fungera bättre ur ett patientperspektiv.



PROJEKTPLAN



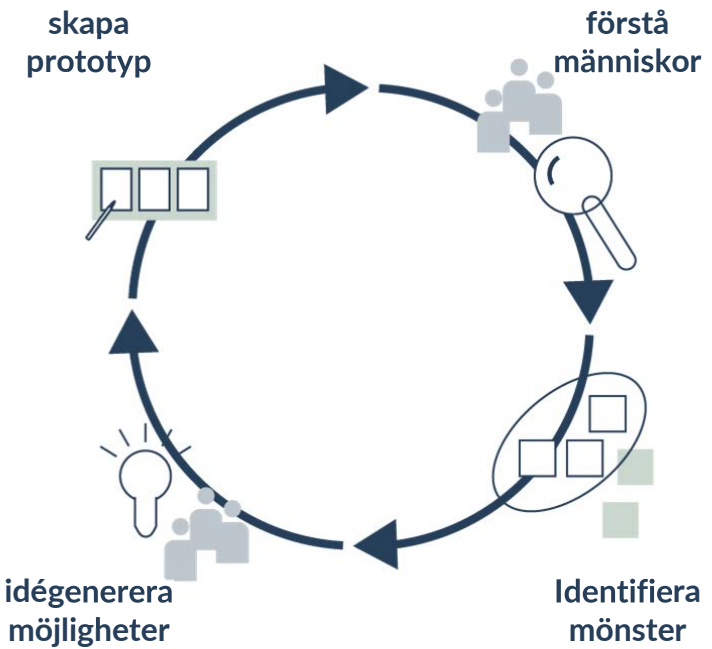
OM TJÄNSTEDESIGN

En kort översikt som visar metodiken som användes i projektet

TJÄNSTEDESIGN

Tjänstedesign är en iterativ metodik som hjälper oss att utveckla system, organisationer och tjänster genom att skapa empati för människor och tillsammans med dem samskapa framtida lösningar

Med hjälp av kvalitativa researchmetoder tillåts vi att **lyssna och förstå** människors behov, beteenden och drivkrafter, genom t. ex djupintervjuer. Utifrån dessa insikter **identifierar vi mönster** och **idégenererar möjligheter** som möter riktiga behov. Sedan **skapar vi prototyper** för att kunna testa och utvärdera möjligheterna mot användaren, och går in i "förstå - fasen" igen. Metoden tillåter oss på så sätt att utveckla tjänster som skapar värde för både användare och organisation.



FORSKNINGEN BAKOM

Metoden och förhållningssättet har forskats på sedan 60-talet

1960 - 80

Forskning på “hur designers tänker”, den iterativa och visuella processen.
USA och England.

1990

“Design Thinking” introduceras. Stanford och IDEO använder metoden för business och “wicked problems”

2000

“Service Design” växer i England och används frekvent i offentlig sektor.

2010 - framåt

Design Thinking och Service Design sprids över världen.

Används brett, utbildas och forskas på. I Sverige, på bl a Chalmers, Karlstads universitet.

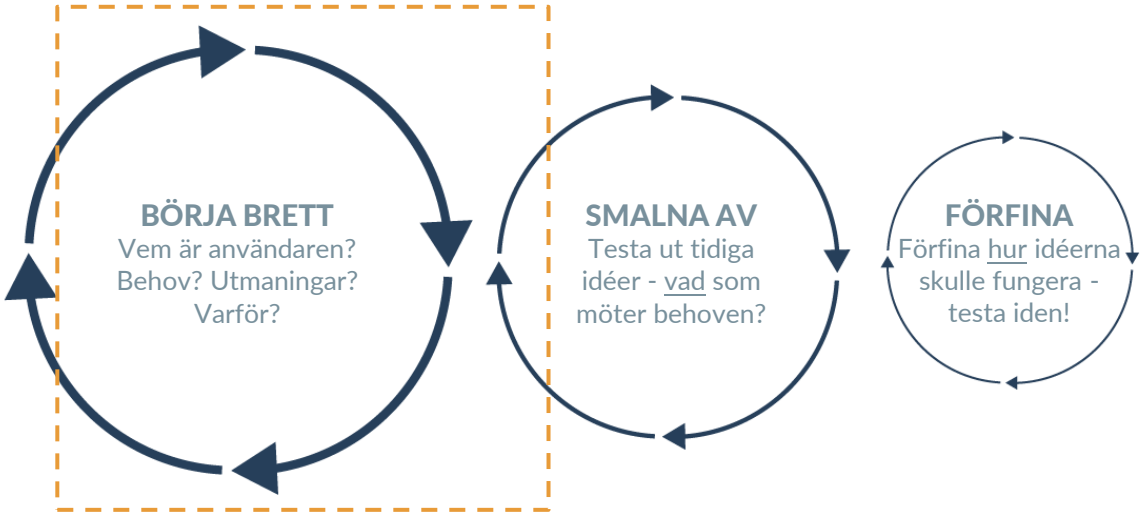
VILKA ARBETAR MED TJÄNSTEDESIGN IDAG?

Exempel på organisationer inom offentlig sektor som använder tjänstedesign



UNDERSÖKNING & UTVECKLING I SAMMA PROCESS

Tjänstedesign bygger på att hela tiden fortsätta utveckla. Det innebär att man tidigt testar skissiga idéer med användare för att förstå vad som möter deras behov. Tillsammans samskapar man hur idén bör utvecklas.



I detta projekt tittade vi främst brett och utforskade användarens behov och önskemål, ungefär i den streckade linjen.

Tjänstedesign = undersökning och utveckling i samma process där man testar om och om igen!

VILKA HAR VI INVOLVERAT?

18

kvalitativa djupintervjuer
á 45 minuter i två omgångar

12 kvinnor, 6 män
8st 30-40 år
3st 50-64 år
7st 65-80 år
varav 3 med barn

patienter rekryterade via eget nätverk samt med hjälp från vårdpersonal

27

spontanintervjuer
i två omgångar

Täby Vårdcentral
Flemingsbergs Vårdcentral
Unilabs Hötorget

7

expertintervjuer
á 45 minuter i en omgång

Hudspecialist (privat)
Sjuksköterska Närakut
Sjuksköterska vårdcentral
Distriktsläkare vårdcentral
Läkare Psykiatri
Vårdsamordnare Kardiologen sjukhus
Unilabs kundtjänst

MER OM DJUPINTERVJUERNA

I denna studie har vi pratat med patienter med olika ärenden inom vården, t ex:

- remisser till specialister för utredning för olika typer av cancer, njurproblem, hjärtproblem, psykiska sjukdomar, NPF-diagnoser, öron/näsa/hals-problem, underlivsbesvär
- remisser till röntgen, provtagning
- behandling för bröstcancer, kroniska sjukdomar

De flesta av remisserna har varit från vårdcentral till specialistmottagning, vårdcentral till provtagning/röntgen. Men även från t ex specialistmottagning till provtagning/röntgen och specialistmottagning till sjukhus.

Vi har främst pratat med patienter som är digitala och självständiga.
Vi har inte mättnad* i äldre (80+ år), multisjuka patienter och patienter som inte är lika digitala.



När vi börjar höra saker om och om igen och når en nivå där vi kan inse saker istället för att anta, då börjar vi nå mättnad.

ÖVERGRIPANDE INSIKTER

Från djup- och spontanintervjuer med patienter samt expertintervjuer

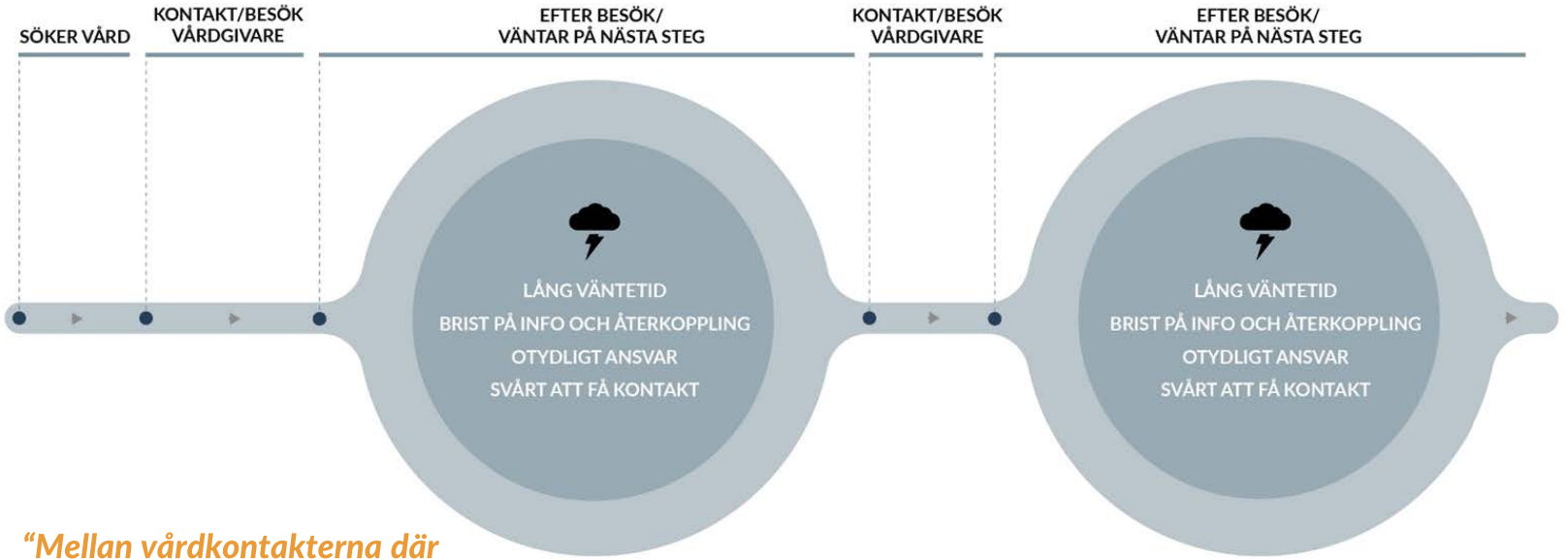
ATT VÅRDEN ÄR FRAGMENTERAD LEDER TILL MÅNGA VÅRDÖVERGÅNGAR, RÖRIGA FÖRLOPP & RISKER FÖR PATIENTER

Experter vittnar om att varje vårdövergång är en risk för patienter:

- Patientens tillstånd kan förvärras under väntetiden
- Utebliven eller försenad diagnos och behandling
- Viktig information riskerar att inte följa med patienten (t ex pga olika journalsystem, svårt att få med allt i skrift)
- Remisser försvinner
- Bristande överlämning när vårdmottagningar stänger
- Bristande överlämning när patient listar om sig



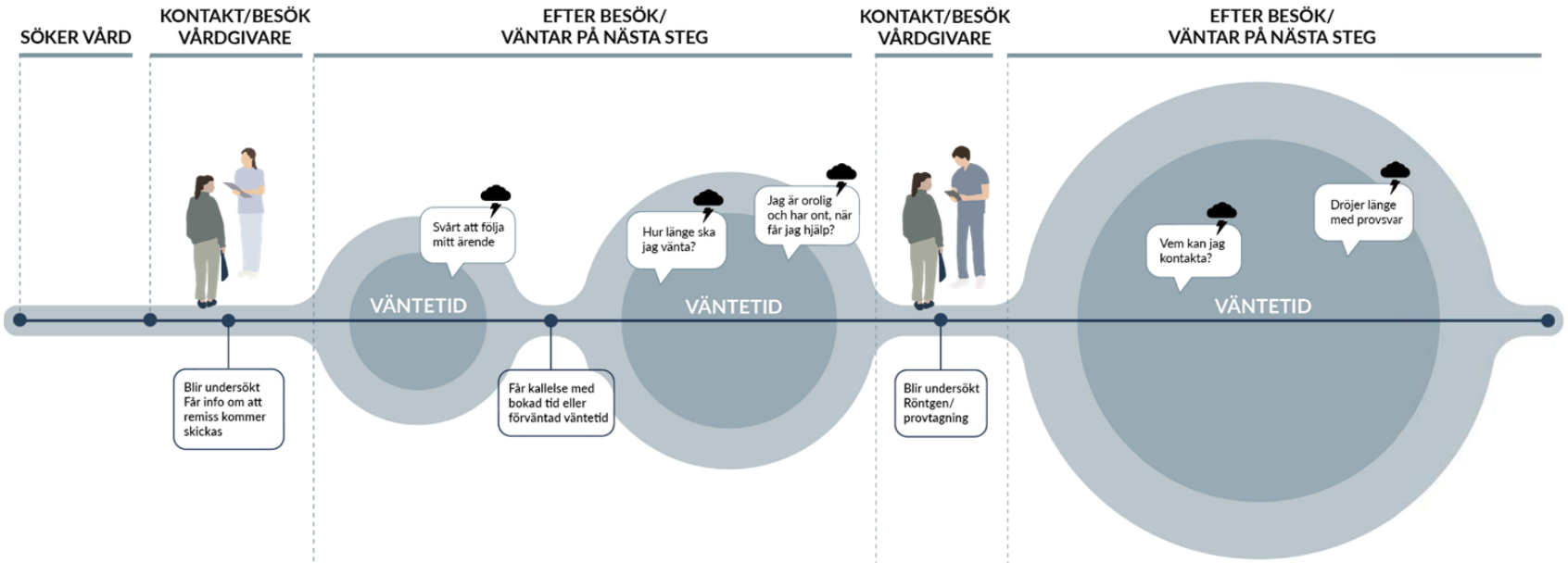
STÖRSTA UTMANINGARNA FÖR PATIENTEN LIGGER MELLAN VÅRDKONTAKTERNA



"Mellan vårdkontakterna där simmar man runt, har varken kontroll eller info, alla känslor som möts. där är glappet"

- Kvinna, 35

MÅNGA UPPLEVER LÅNGA VÄNTETIDER VILKET SKAPAR FRUSTRATION OCH RISKER FÖR PATIENTEN



- Väntan från att man remitteras till att något händer (att få kallelsen, efter kallelse till läkarbesök)
- Väntan mellan läkarbesök och återkoppling

- Väntan totalt från att man söker vård till att man får hjälp och/eller svar på sin frågeställning

MÅNGA UPPLEVER LÅNGA VÄNTETIDER VILKET SKAPAR FRUSTRATION OCH RISKER FÖR PATIENTEN

Att man upplever lång väntetid innan man får hjälp kan t ex bero på:

- långa vårdköer
- att man som patient har “fel” förväntningar
- att remisser försvinner längs vägen (flera patienter vi pratat med har varit med om detta)
- att man fått avslag och/eller bollas runt

Vissa tvingas vänta länge med oro och besvär och riskerar att förvärras under väntetiden och/eller söka vård på annat sätt, t ex akut eller privat. Många kan tänka sig att åka längre för att få snabbare hjälp om man fick välja, beroende på hur akut ärendet är för patienten.

Ofta har patienten ingen uppfattning om hur lång tid man kommer behöva vänta och varför vilket skapar frustration. Många önskar kunna se status på sin remiss och få ungefärlig väntetid för att få bättre uppfattning om hur ärendet ligger till. Då är man mer okej med att vänta.

Känslan av lång väntetid kan eventuellt undvikas om patient får rätt förväntningar, återkoppling och information längs vägen.

“Vill kunna se att saker händer i mitt ärende, att det tar tid kan ju vara ok sålänge man vet”

- Kvinna, 35

“Hade känts bra om någon hade ringt och berättat "vi har inga tider just nu", hade känt mig mer trygg. Men det är ingen som har tid att ringa tillbaka.”

- Kvinna, 75

BRISTANDE INFORMATION OCH ÅTERKOPPLING I FÖRLOPPET GÖR ATT PATIENTER KÄNNER SIG OTRYGGA

Upplevelsen av förloppet och väntetiden beror mycket på hur väl de inblandade vårdgivarna informerar, återkopplar och bemöter patienten. Många patienter upplever att de fått bristande information och saknar förståelse för nästa steg. Många saknar också en överblick över sitt ärende.

Även om informationen ges i vårdmötet kan det vara svårt för patienten att ta till sig och minnas det som sägs på grund av t ex: stress, oro, språkförbistringar och sjukdomsbild. Detta leder ofta till att frågor uppstår och att man försöker kontakta vården för att få svar.

Många försöker använda 1177/Alltid öppet för att förstå vad som händer i deras ärende och söka svar på sina frågor. Det upplevs dock svårnavigerat och inte tillräckligt omfattande. Man önskar all info samlat och lättillgängligt på ett och samma ställe för att kunna få en överblick över sina ärenden och sin vård.

Gemensamt för de patienter som känt sig tryggare i remissförloppet är att de varit väl informerade, fått bra kontinuerlig återkoppling och uppföljning, och/eller haft en tydlig kontaktperson inom vården.

“Har lärt mig att ringa dagen efter och kräver kommunikation, men det blir extrajobb för dem”

- Kvinna, 40

“Jobbigt när det inte finns tydligt uttalat nästa steg”

- Kvinna, 50

“Du blir remitterad men sen när det kommer resultat tas det inte omhand”

- Man, 60

MÅNGA KÄNNER SIG OSÄKRA PÅ OM VÅRDEN TAR ANSVAR FÖR ENS ÄRENDE

Både patienter och vårdgivare vi pratat med upplever att ansvarsfördelningen och vårdplanen ofta är otydlig. Detta problem blir större ju fler vårdgivare som är inblandade i ens vård. T ex flera olika läkare, sjuksköterskor, specialistmottagningar, vårdcentralen etc. Detta leder till att många patienter upplever att man själv behöver projektleda. T ex:

- kontrollera, ställa krav och driva på ärendet
- säkerställa att man får den uppföljning man behöver
- överföra information mellan vårdgivare
- dubbelkolla att olika mediciner inte slår ut varandra

Patienter vill att vården ska ta ansvar för att leda dem till rätt vård och driva ärendet framåt. När patienter inte känner förtroende för att vården tar ansvar leder det till att vissa kontaktar vården för att skynda på förloppet, och upplever att det kan hjälpa för att bli prioriterad. De som är trygga med att vänta och har större förtroende för vården, eller de som inte är friska nog att projektleda och ställa frågor, riskerar därför att inte bli prioriterade.



"Att ärendet kommer vidare beror på mig. Finns ingen vårdplan, jag som är projektledare och driver vårdplanen"
- Man, 60

"De sa också att jag kunde ringa för att försöka skynda på, så det gjorde jag"
- Kvinna, 37

SVÅRT ATT KONTAKTA VÅRDEN KAN LEDA TILL ATT MAN INTE FÅR DEN INFO OCH HJÄLP MAN BEHÖVER

Idag upplever många att det är svårt att komma i kontakt med vården.

- Vart ska jag vända mig?
- Olika sätt att kontakta olika instanser, svårt att hålla koll
- Ringer runt till olika ställen
- Snäva telefontider som inte fungerar med min vardag
- Många knappval
- Telefonköer
- Hamnar hos någon som inte kan svara på mina frågor

Det är viktigt för patienterna att enkelt kunna kontakta rätt vårdgivare vid behov, t ex för frågor och för att boka/avboka/omboka tider. Annars finns risk att man inte får den information och hjälp man behöver. Och man vill kunna komma i kontakt med vården på ett sätt som funkar för mig.

Att veta vem och hur man kan kontakta skapar trygghet för patienten. Att t ex få ett telefonnummer ger en känsla av att vården finns här för mig.

“Borde vara lättare att komma i kontakt med vården. Har haft mkt kontakt för min pappas skull - han hör dåligt och kan inte ringa och höra alla knappval”

- Kvinna, 65

“Svårt att komma i kontakt med specialisterna, finns inga direktnummer - telefontid och kö”

- Man med barn, 50

“Viktigt att kunna höra av sig, funkar inte med mitt liv med snäva telefontider och lång telefonkö, man kan bli bortkopplad eller behöva lägga på själv pga jobb”

- Kvinna, 35

PATIENTERS GRUNDBEHOV I REMISSRESAN

Empati:

Känna mig sedd och omhändertagen

Transparens:

Förstå vad som ska ske i varje steg, varför och när

Känna kontroll/ överblick över mina ärenden och vård

Tydlig ansvarsfördelning:

Veta vem som är ansvarig för vad

Känna trygghet i att ärendet rör sig framåt

Tillgänglighet:

Enkelt kunna komma i kontakt med vården

PATIENTERS INFORMATIONSBEHOV I REMISSRESAN

SÖKER VÅRD	KONTAKT/BESÖK VÅRDGIVARE	EFTER BESÖK/ VÄNTAR PÅ NÄSTA STEG	KONTAKT/BESÖK VÅRDGIVARE	EFTER BESÖK/ VÄNTAR PÅ NÄSTA STEG
	Förstå nästa steg: • vad kommer hända • varför • hur • när (alt. prognos väntetid) • vart ska jag och till vem • vad ska jag förvänta mig • vad förväntas av mig • vem kan jag kontakta om frågor uppstår	**Information vid avvikelser**	**Förstå nästa steg:** • vad kommer hända • varför • hur • när (alt. prognos väntetid) • vart ska jag och till vem • vad ska jag förvänta mig • vad förväntas av mig • vem kan jag kontakta om frågor uppstår	**Tydligt utlåtande om provsvar/bedömning**
	De patienter som får tydlig info kring vad nästa steg är har lättare att acceptera väntetid och patienten känner sig tryggare och mindre ensam i processen.	*När något avviker från förväntningarna, och planen inte följs, är det extra viktigt att få tydlig info och känslan av en närvarande vårdkontakt.*		*En tydlig förklaring av provsvar och läkarens bedömning minskar patienters oro.*

INFORMATIONEN SKA VARA:

LÄTTILLGÄNGLIG | TRANSPARENT | TYDLIG | I RÄTT TID | PÅ ETT SPRÅK SOM JAG SOM PATIENT FÖRSTÅR

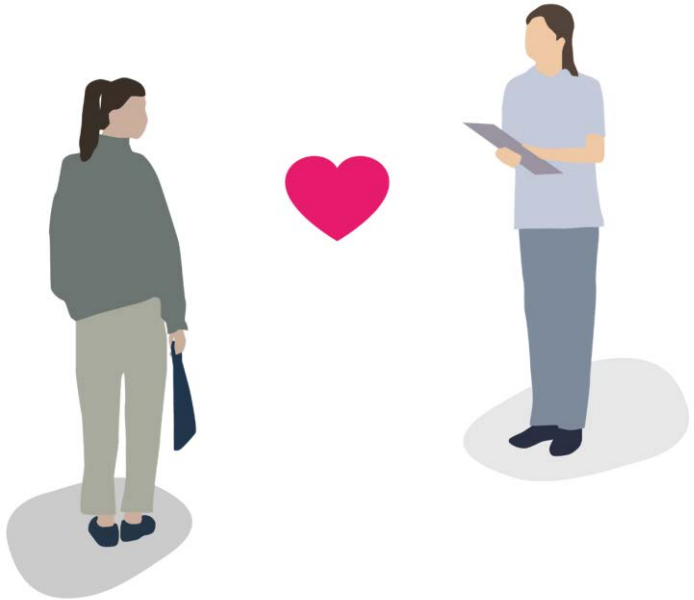
NÄR BEHOVEN MÖTS KÄNNER SIG PATIENTEN TRYGGARE VID REMITTERING

Trygga patienter kan leda till:

- större acceptans och förståelse för väntetid
- att man som patient känner sig mindre ensam
- minskad oro hos patienter
- större förtroende för vården

Vilket i sin tur kan leda till:

- bättre upplevelse av förloppet
- färre risker för patienten
- färre samtal och besök till vården

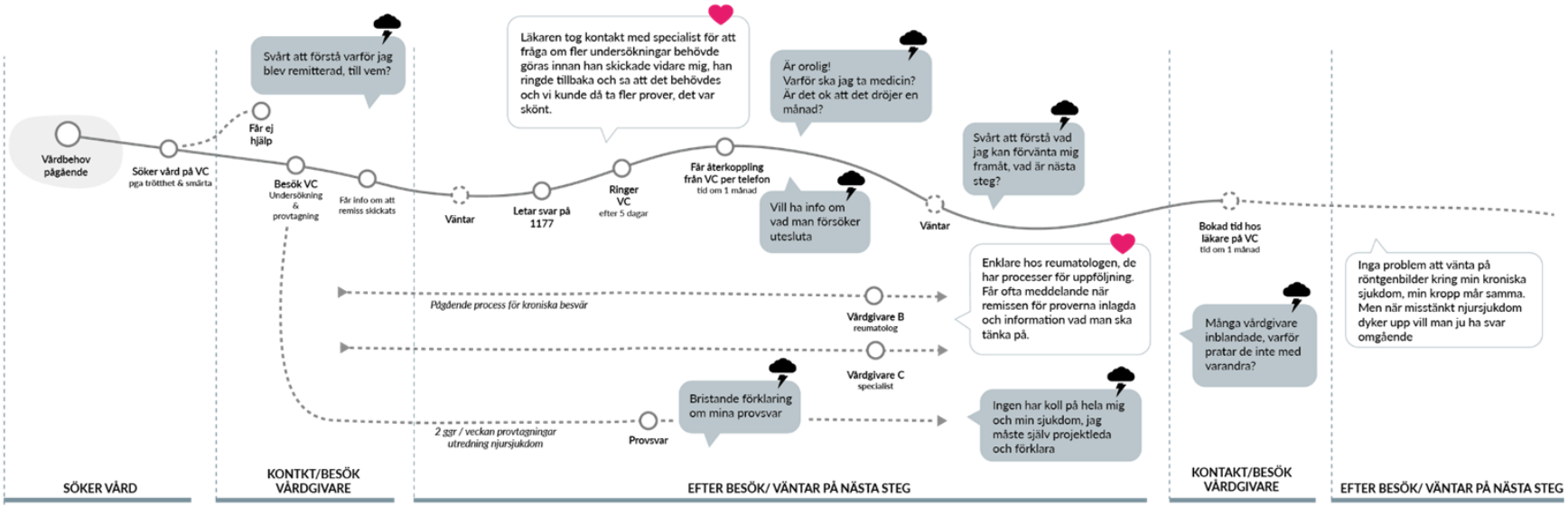


EXEMPEL PÅ PATIENTRESOR

Fyra exempel på patientresor som belyser återkommande åskmoln och hjärtan från djupintervjuerna.

EXEMPEL PÅ PATIENTRESA

Patient med kronisk sjukdom. Utreds nu för misstänkt njursjukdom. Många vårdgivare inblandade.



BAKGRUND: Patient har kroniska problem sedan tidigare och söker vård på vårdcentralen pga plötslig smärta och ökad trötthet.

Söker hjälp på vårdcentralen 3 ggr utan att få hjälp. Söker igen på vårdcentralen, provtagning görs och patient får veta att hen blivit remitterad, men förstår inte varför eller till vem?

Patient väntar och loggar in på 1177 för att se om det finns uppdateringar. Patient ringer vårdcentralen efter 5 dagar då hen är orolig och vill ha koll. Pratar med sjuksköterska som inte kan ge svar.

Patient får återkoppling från vårdcentralen per telefon. Trodde att hen blivit vidareskickad men remissen var visst en frågeställning till specialist.

Läkaren på vårdcentralen meddelar att de kommer sätta in en medicin med start om en månad efter läkarbesök. Detta skapar oro hos patient, och hen undrar om det är ok att det dröjer en månad innan hen får medicin?

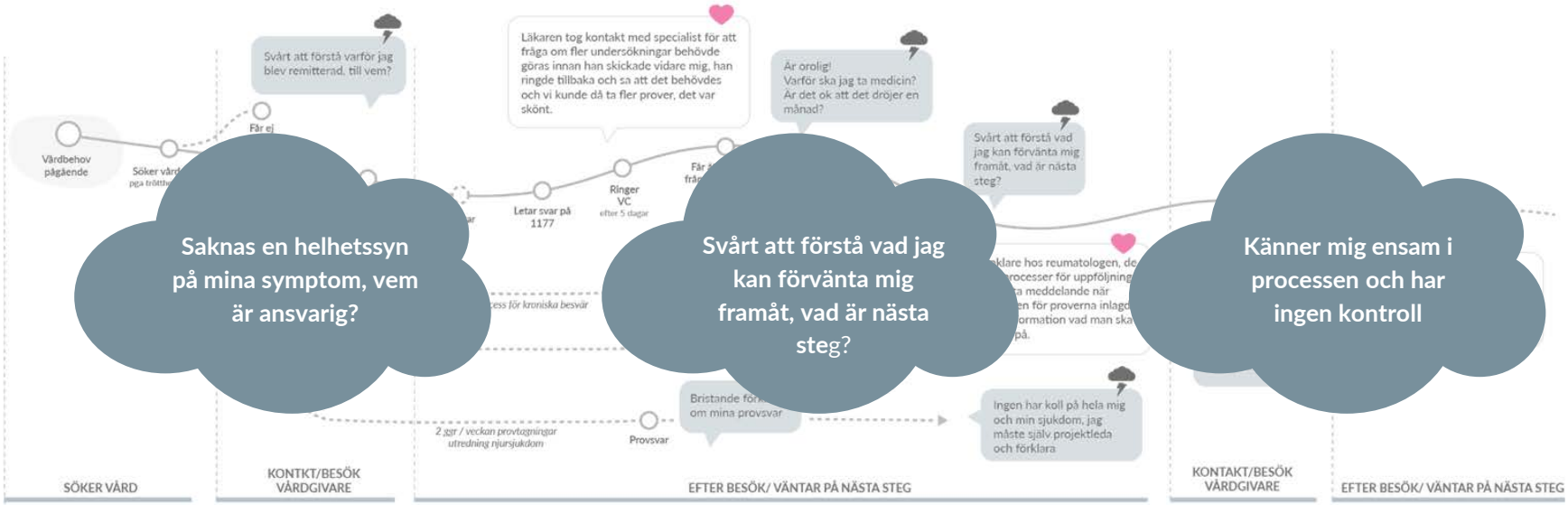
Under utredningen är husläkaren och två specialistmottagningar inblandade och patient upplever att hen måste projektleda och kravställa. Många provsvar kommer in på 1177 men patient förstår inte vad hen tittar på.

Under perioden för utredning har patient lämnat olika prover 2 ggr/veckan men saknar förklaring vad man försöker utesluta.

Patient har stor erfarenhet av att bli skickad till olika ställen utan förklaring vilket bland annat har lett till låg tillit till vården.
Hen har också lärt sig att navigera i vården och upptäckt att om hen ringer runt kan hen få snabbare tid och besked.

EXEMPEL PÅ PATIENTRESA

Patient med kronisk sjukdom. Utreds nu för misstänkt njursjukdom. Många vårdgivare inblandade.



BAKGRUND: Patienten har kroniska problem sedan tidigare och söker vård på vårdcentralen pga plötslig smärta och ökad trötthet.

Söker hjälp på VC 3 ggr utan att få hjälp.
Söker igen på VC, provtagning görs och patient får veta att hen blivit remitterad, men förstår inte varför eller till vem?

Patienten väntar och loggar in på 1177 för att se om det finns uppdateringar. Patient ringer VC efter 5 dagar då hen är orolig och vill ha koll. Pratar med sjuksköterska som inte kan ge svar.

Patient får återkoppling från VC per telefon. Trodde att hen blivit vidareskickad men remiss var visst en frågeställning till specialist.

Läkaren på VC meddelar att de kommer sätta in en medicin med start om en månad efter läkarbesök. Detta skapar oro hos patient, och hen undrar om det är ok att det dröjer en månad innan hen får medicin?

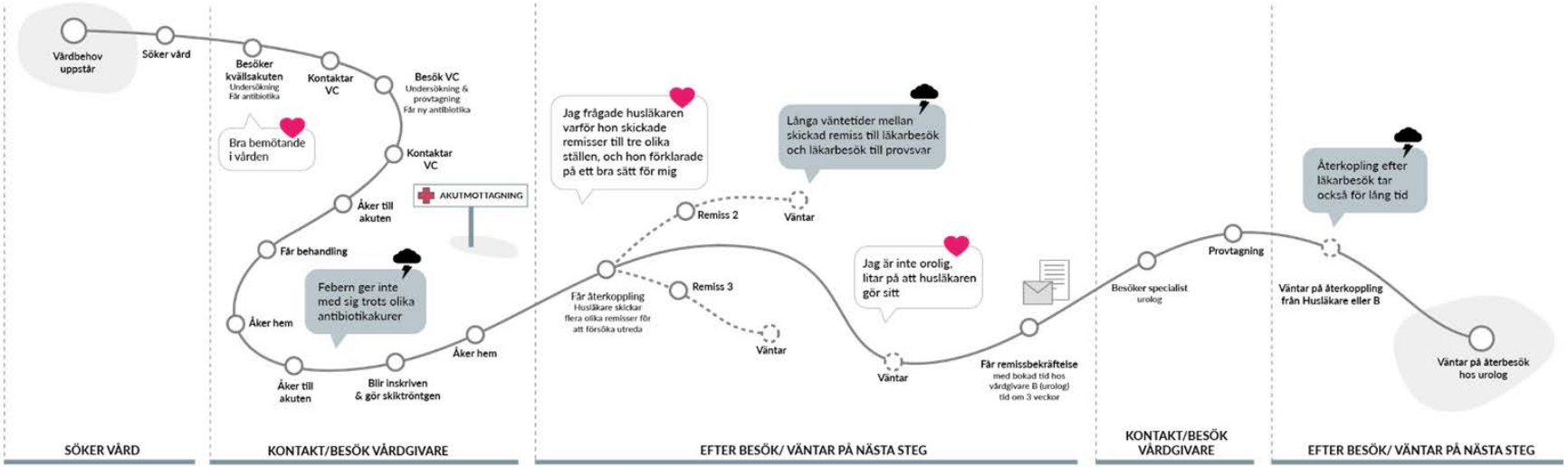
Under utredningen är husläkaren och två specialistmottagningar inblandade och patient upplever att hen måste projektleda och kravställa. Många provsvar kommer in på 1177 men patient förstår inte vad hen tittar på.

Under perioden för utredning har patienten lämnat olika prover 2 ggr/veckan men saknar förklaring vad man försöker utesluta.

Patienten har stor erfarenhet av att bli skickad till olika ställen utan förklaring vilket bland annat har lett till låg tillit till vården. Hen har också lärt sig att navigera i vården och upptäckt att om hen ringer runt kan hen få snabbare tid och besked.

EXEMPEL PÅ PATIENTRESA

Många vårdbesök som leder fram till utredning med flera remisser. Patienten har stort förtroende för sin husläkare.



Patient befinner sig i Värmland när symptom uppstår, och besöker kvällsakuten. Får antibiotika efter undersökning.

Hemma i Stockholm kommer besvären tillbaka och patient söker vård på vårdcentral där bakterieodling tas som visar på infektion, patient får ny antibiotika. En vecka senare är besvären fortfarande kvar, patient ringer husläkare som säger att patient ska uppsöka akuten .

Patient uttrycker att ett stort problem är resursbrist på vårdcentralen.

Patient får intravenöst antibiotika vid första besöket på akuten, sen hemskickad. Febern kommer tillbaka igen och patient åker tillbaka till akuten där de frågar vad hen gör där?

Patient ber personalen kontakta läkaren som hen träffade sist och blir till slut inskriven. Skiktröntgen görs och patient skickas sedan hem.

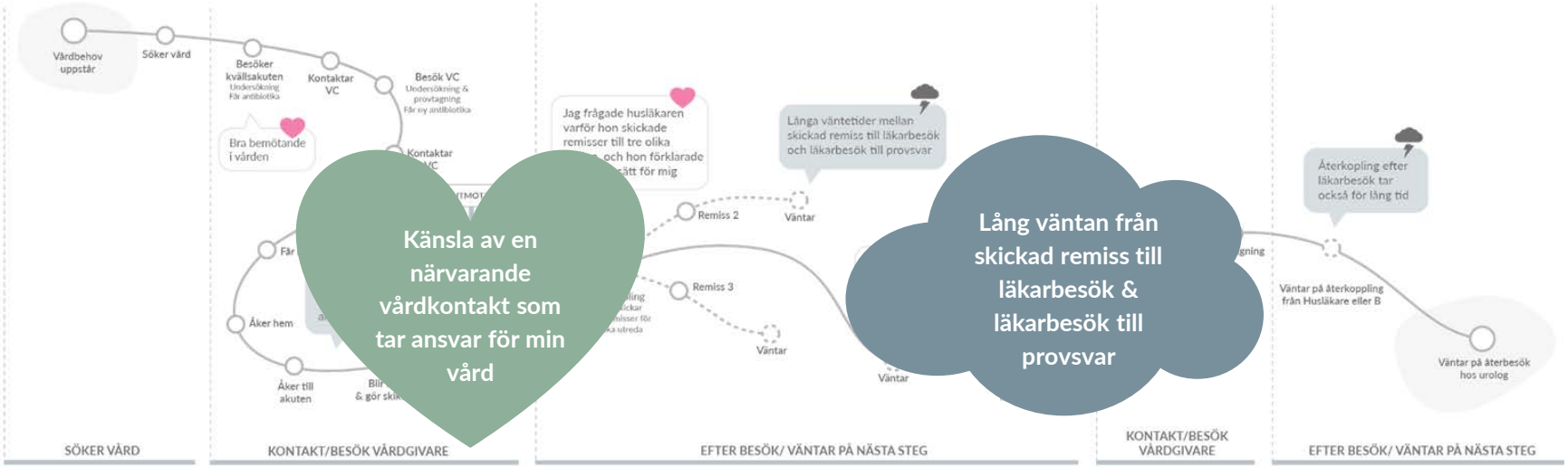
Patient upplever att informationen från tidigare besök inte följer med mellan vårdinstanser.

Skiktröntgen visar på avvikelser så husläkaren skickar flera remisser till heart center, urolog med flera för att försöka förstå vad det kan vara för problem.

Patient upplever att det är lång väntetid från att remissen skickats till att hen får en tid, men oroar sig inte då hen litar på sin husläkare som kontinuerligt återkopplar och tar sig tid att förklara vårdplan och provsvar.

EXEMPEL PÅ PATIENTRESA

Många vårdbesök som leder fram till utredning med flera remisser. Patienten har stort förtroende för sin husläkare.



Patient befinner sig i Värmland när symptom uppstår, och besöker kvällsakuten. Får antibiotika efter undersökning.

Hemma i Stockholm kommer besvären tillbaka och patient söker vård på vårdcentral där bakterieodling togs som visade på infektion, patient fick ny antibiotika.
En vecka senare är besvären fortfarande kvar, patient ringer husläkare som säger att patient ska uppsöka akuten .

Patient uttrycker att ett stort problem är resursbrist på vårdcentralen.

Fick intravenöst antibiotika vid första besöket på akuten, sen hemskickad. Febern kom sedan tillbaka igen och patienten åker tillbaka till akuten där de frågar vad hen gör där?

Patienten ber personalen kontakta läkaren som hen träffade sist och blir till slut inskriven. Skiktröntgen görs och patient skickas sedan hem.

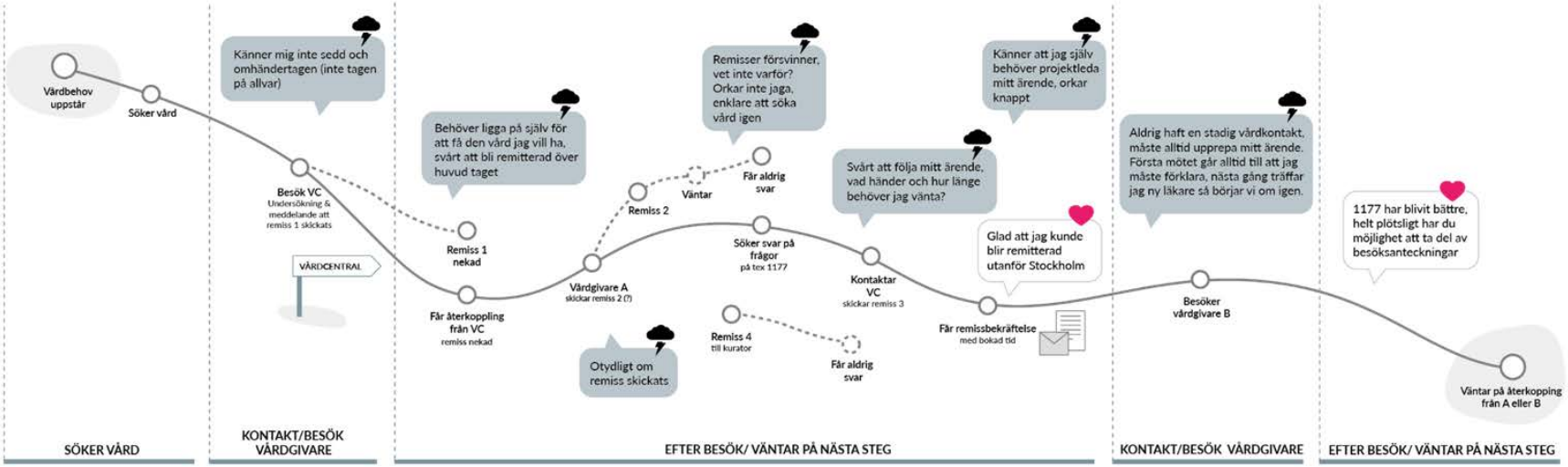
Patienten upplever att informationen från tidigare besök inte följer med mellan vårdinstanser.

Skiktröntgen visade på avvikelser så husläkaren skickade flera remisser till heart center, urolog med flera för att försöka förstå vad det kan vara för problem.

Patient upplever att det är lång väntetid från att remissen skickats till att hen får en tid. Men oroar sig inte då hen litar på sin husläkare som kontinuerligt återkopplar och tar sig tid att förklara vårdplan och provsvar.

EXEMPEL PÅ PATIENTRESA

Diffus psykiatrisk utredning. Patient har försökt få hjälp under många år.



BAKGRUND: Patient har en sjukdomshistoria med bl a kraftiga infektioner som ledde till att hen blev permanent nedsatt. Har också kämpat med olika utmattningssyndrom senaste åren.
Patient sökte vård 2013 och remitterades till neurolog. Upplevde att läkaren ställde få frågor, och fick inte den hjälp hen förväntade sig.

Patient söker vård på vårdcentral och blir remitterad till neurolog. Remissen studsar tillbaka pga att specialisten bara var intresserad av livshotande fall.

Läkaren frågar om patient vill bli remitterad vidare till en annan mottagning, men det var många månader sen och patient har inte fått någon mer information.

Patient får information om att hen fått remiss till kurator, men får aldrig svar.

Patient har varit med om flera tillfällen då remissen försvunnit vilket bidragit till att patienten känner låg tillit till vården.

Patient hämtar ut sina journaler för att själv rita ut tidslinje och hoppas på att någon läkare kan och vill kolla på det mer på djupet. Upptäcker att vissa viktiga detaljer i journalen inte stämmer.

Patient har haft mycket kontakt med vården och många olika husläkare. Patientens nuvarande husläkare säger att hen inte vet vilka steg som de kan ta för att komma framåt, säger att hen kan remittera dit patienten vill.

Patient hittar en mottagning utanför Stockholm dit hen blir remitterad.

Patient känner att hen måste planera sin vård, kartlägga sina symptom och sjukdomsbild själv, har börjat anteckna i läkarmöten för att ha koll.

Patient tycker det är lättare att boka en ny tid för att få ny remiss än att försöka spåra gamla remisser.

Allt som sägs i mötet med vårdgivare önskar patient kunna gå tillbaka till. Dock saknar patient verktyg för att kunna ha koll på sina remisser.

Önskar större möjlighet att kolla upp saker själv.

EXEMPEL PÅ PATIENTRESA

Diffus psykiatrisk utredning



BAKGRUND: Patienten har en sjukdomshistoria med bland annat kraftiga infektioner som ledde till att hen blev permanent nedsatt. Har också kämpat med olika utmattningssyndrom senaste åren.
Patient sökte vård 2013 och remitterades till neurolog. Upplevde att läkaren ställde få frågor, och fick inte den hjälp hen förväntade sig.

Patient söker vård på vårdcentral och blir remitterad till neurolog. Remissen studsar tillbaka pga att specialisten bara var intresserad av livshotande fall.

Läkaren frågade om patient vill bli remitterad vidare till en annan mottagning, men det var många månader sen och patient har inte fått någon mer information.

Patient fick information om att hen fått remiss till kurator, men får aldrig svar.

Patienten har varit med om flera tillfällen då remissen försvunnit vilket bidragit till att patienten känner låg tillit till vården.

Patienten hämtade ut sina journaler för att själv rita ut tidslinje och hoppas på att någon läkare kan och vill kolla på det mer på djupet. Upptäcker att vissa viktiga detaljer i journalen inte stämmer.

Patien[illegible] med vårdcentral och husläkare. Patientens nuvarande husläkare säger att hen inte vet vilka steg som de kan ta för att komma framåt, säger att hen kan remittera dit patienten vill.

Patienten hittar en mottagning utanför Stockholm dit hen blir remitterad.

Patienten känner att hen måste planera sin vård, kartlägga sina symptom och sjukdomsbild själv, har börjat anteckna i läkarmöten för att ha koll.

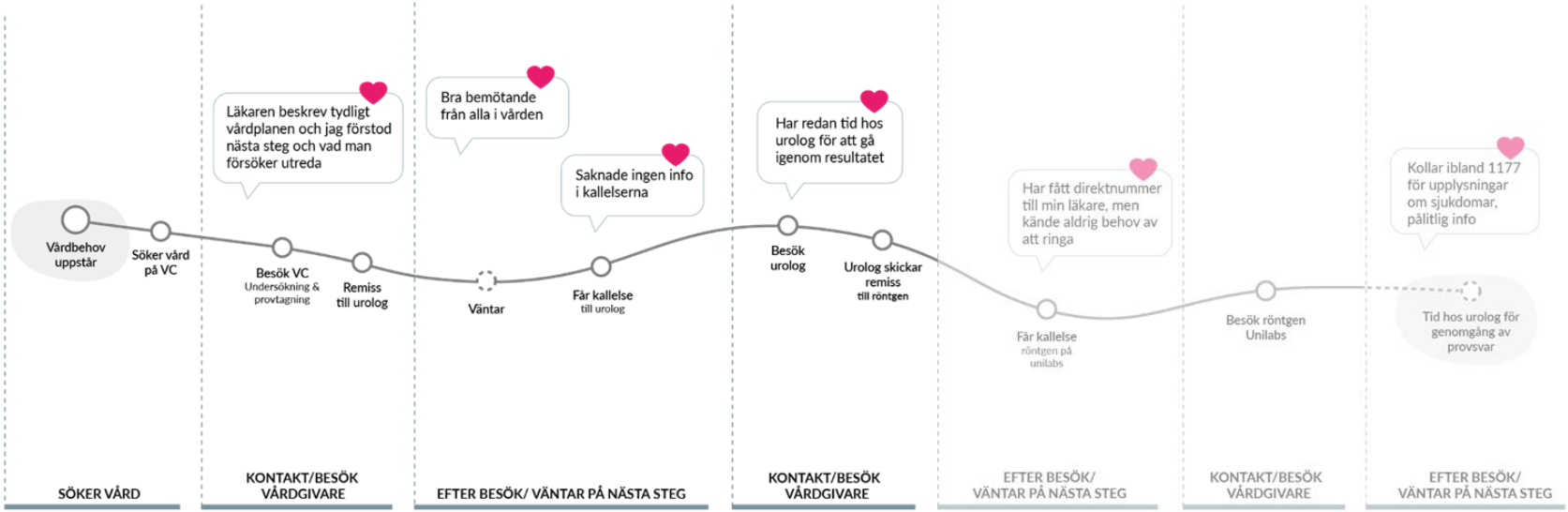
Patienten tycker det är lättare att boka en ny tid för att få ny remiss än att försöka spåra gamla remisser.

Allt som sägs i mötet med vårdgivare önskar patienten kunna gå tillbaka till. Dock saknar patienten verktyg för att kunna ha koll på sina remisser.

Önskar större möjlighet att kolla upp saker själv.

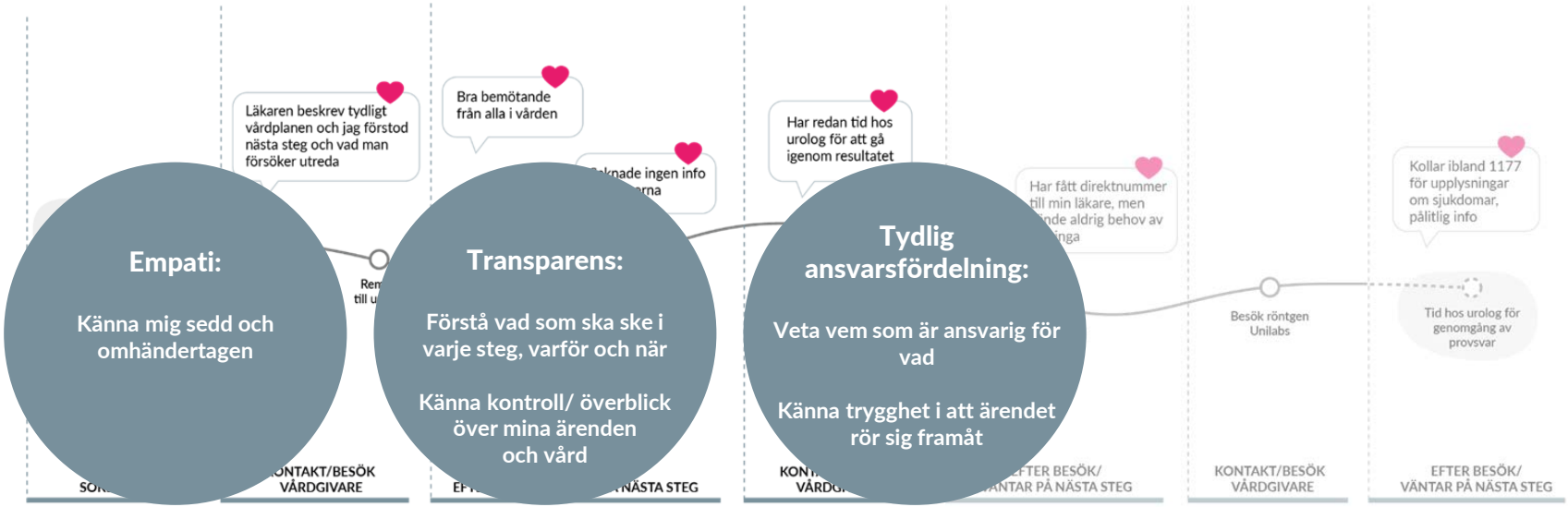
EXEMPEL PÅ PATIENTRESA

Där patienten haft en bra upplevelse: fått snabb hjälp och tydligt nästa steg (har en ny tid inbokad vid varje steg)



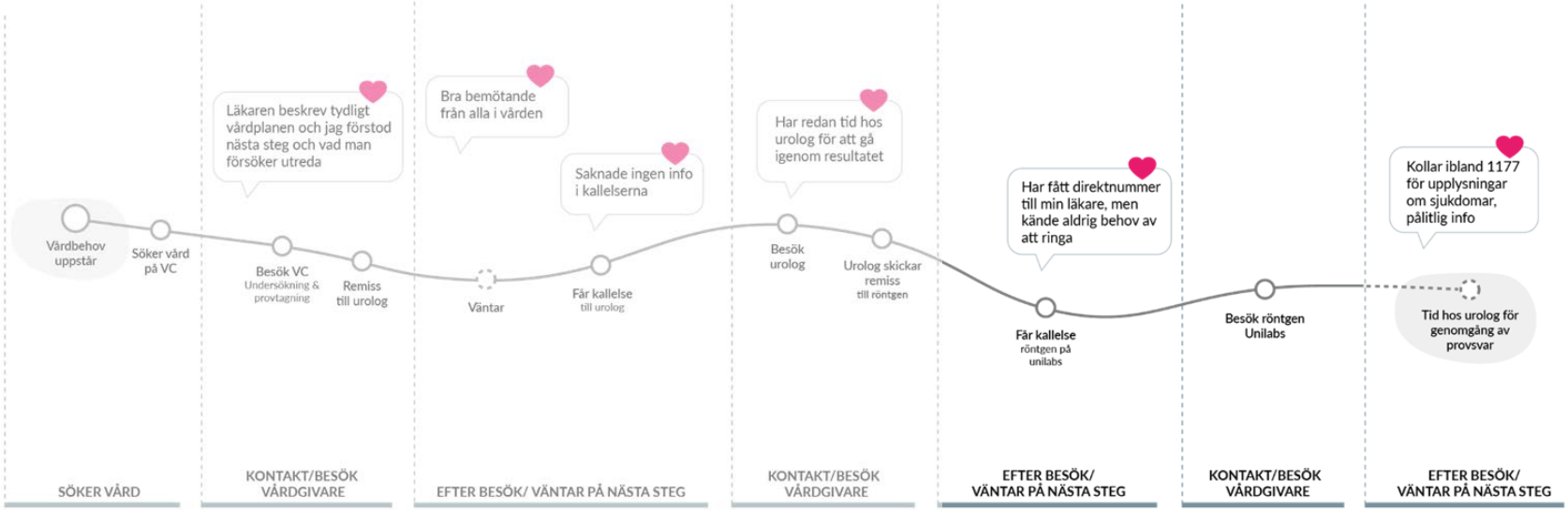
EXEMPEL PÅ PATIENTRESA

Där patienten haft en bra upplevelse: fått snabb hjälp och tydligt nästa steg (har en ny tid inbokad vid varje steg)



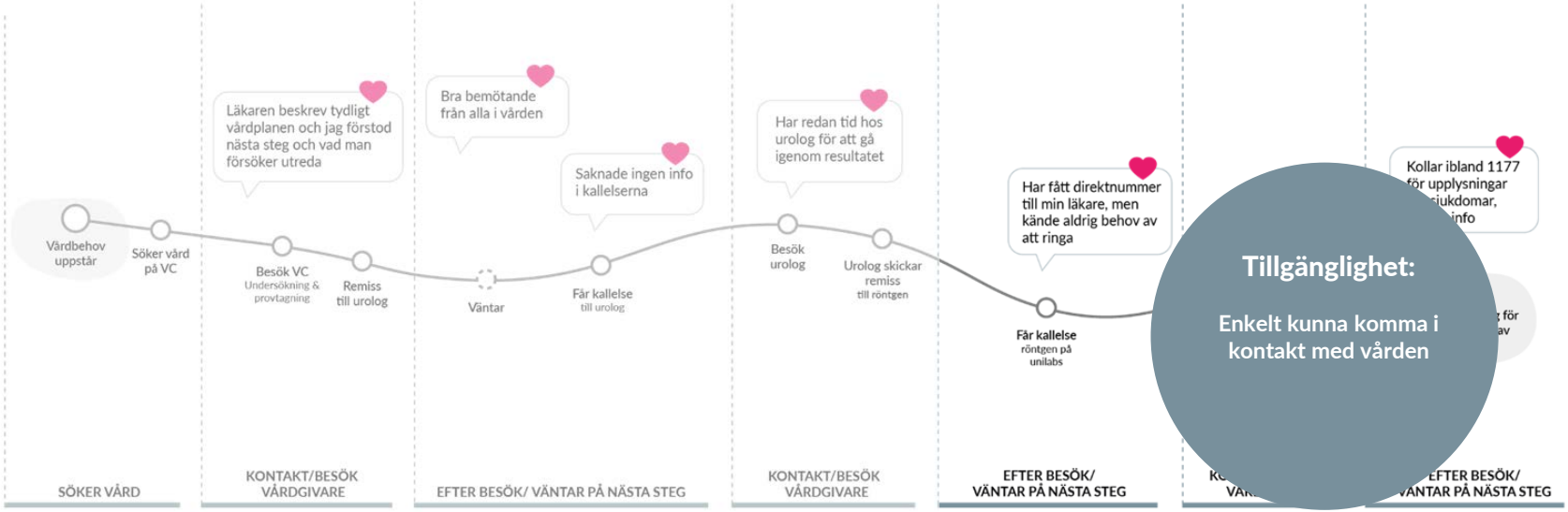
EXEMPEL PÅ PATIENTRESA

Där patienten haft en bra upplevelse: fått snabb hjälp och tydligt nästa steg (har en ny tid inbokad vid varje steg)



EXEMPEL PÅ PATIENTRESA

Där patienten haft en bra upplevelse: fått snabb hjälp och tydligt nästa steg (har en ny tid inbokad vid varje steg)



OLIKA PATIENTER HAR OLIKA FÖRUTSÄTTNINGAR

att ta till sig information och ta sig runt i systemet

TÄNK PÅ ATT PATIENTER HAR OLIKA FÖRUTSÄTTNINGAR

Grundläggande behov och informationsbehov är liknande för alla patienter men förutsättningarna att ta till sig information och ta sig runt i systemet skiljer sig. Hur man möter patientens behov behöver anpassas efter individens situation och förutsättningar.

Den självständiga patienten



Patient som vill och kan sköta mycket kring sitt ärende digitalt.

Behov av bättre digitala tjänster.

Patienten i behov av stöd



Patient som har svårare för, eller inte uppskattar, det digitala.

Behov av enkla och trygga alternativ till det digitala, och/eller stöttning att bli mer digital

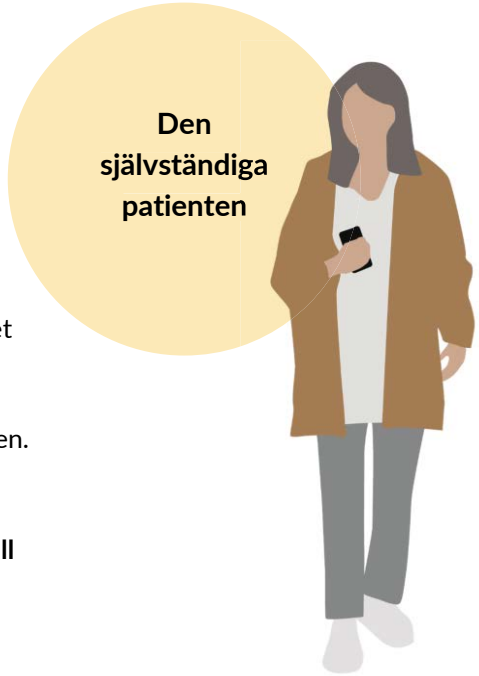
Patienten som är beroende av anhörig/ombud



Patient som är beroende av att anhörig och/eller vården/kommunen tar ansvar

Det behöver vara enkelt för anhörig/ombud att kunna hjälpa

DEN SJÄLVSTÄNDIGA PATIENTEN



Patient som vill och kan sköta mycket kring sitt ärende digitalt. Söker först efter information i digitala kanaler. Uppskattar digital kontakt med vården.

Behov av bättre digitala tjänster. Vill t ex ha möjlighet att få tillgång till information, återkoppling och överblick över sitt ärende digitalt.

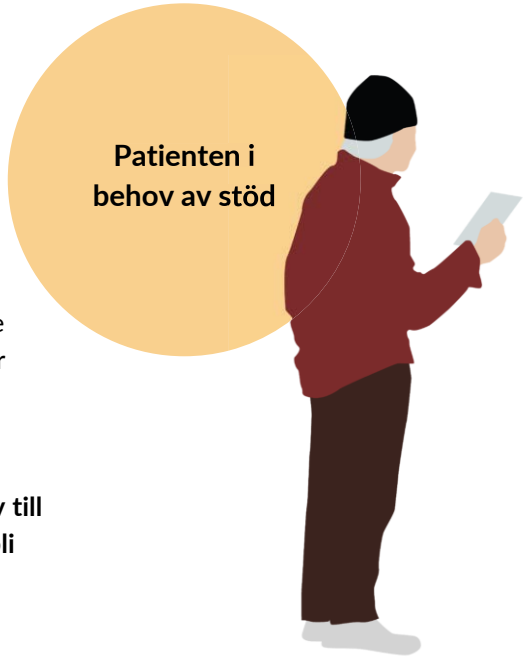
"Allt jag kan ta reda på själv är en fördel. Gillar att få saker digitalt, att inte behöva kontakta och förhålla mig till telefontider"

- Kvinna, 65

"Upplever det svårt att få kontakt digitalt, slutar alltid med att jag ringer"

- Kvinna med barn, 35

PATIENTEN I BEHOV AV STÖD



“Omöjligt att få kontakt med VC - vill inte chatta - vill ringa, har bytt VC flera gånger för har inte varit nöjd”

- Kvinna , 80

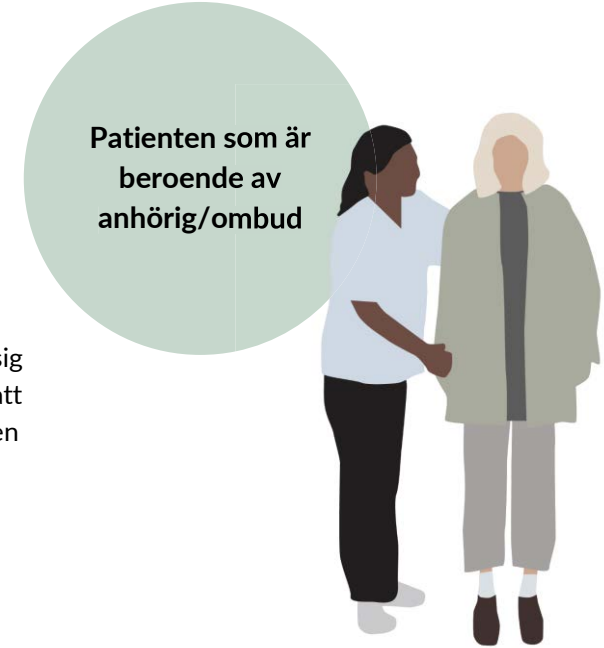
“Digitala stöd kanske skulle hjälpa mig men hjälper det min mamma? Hon kan inte logga in där.”

- Man , 60

Patient som har svårare för, eller inte uppskattar, det digitala. Behöver mer personlig hjälp och bli guidad för att känna sig trygg i systemet.

Behov av enkla och trygga alternativ till det digitala, och/eller stöttning att bli mer digital

PATIENTEN SOM ÄR HELT BEROENDE AV STÖD



Patient som saknar förmåga att ta sig runt i systemet själv. Beroende av att anhörig och/eller vården/kommunen tar ansvar.

Det behöver vara enkelt för anhörig/ombud att hjälpa

“Multisjuka äldre, de kommer inte till tals, landar mkt på deras barn eller andra i omgivningen. ångestskapande både för patienten och för de anhöriga.”

- Man (f.d läkare), 70

“En pat med ett beroende (missbruk) och psykiskt sjukdom hamnar ofta mellan stolarna. Alla patienter med en knepig social situation har det svårare, t ex hemlös”

- Läkare inom psykiatrin , 50


IDÈGENERERINGSWORKSHOP

IDÈGENERERINGSWORKSHOP

Med den interna projektgruppen och experter på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Syfte och mål
Syftet med workshopen var att under 3h ta del av insikterna från patient-intervjuerna och utifrån dessa generera möjliga idéer och lösningsförslag för att förbättra upplevelsen av remissförloppet för patienter.

Resultat
Tidiga idéer togs fram utifrån insikterna och de största problemen med två olika perspektiv; möjliga lösningar för patienter i behov av stöd respektive för den självständiga patienten.

Våra rekommendationer för nästa steg
Genomför fler idégenereringsworkshopar med fler intressenter. Prioritera och utveckla några av idéerna. Hur skulle de kunna se ut och fungera? Testa och utvärdera i mindre skala med användare för att sen förfina de idéer som möter verkliga behov. Testa och utvärdera sedan igen.



TIDIGA IDÈER FRÅN WORKSHOPEN



#1

VAD:
Kunskapsstöd för vårdgivare att bedöma egenvårdsförmåga

SYFTE:
För att anpassa kommunikation och bemötande efter patientens förutsättningar



#2

VAD:
Digital vårdplan med alla ärenden som pågår (med ansvarig) på ett ställe

SYFTE:
För att öka transparensen så patienten känner kontroll/överblick över sina ärenden



#3

VAD:
Paket-transport för remissen, t ex meddelande i 1177/sms om remiss-status

SYFTE:
För att patienten ska kunna följa sitt ärende och veta var remissen försvinner sig



#4

VAD:
Samlad info digitalt om remissärendet, t ex på 1177

SYFTE:
För att öka transparensen och enklare få tillgång till information (för både patient och vårdgivare)

TIDIGA IDÈER FRÅN WORKSHOPEN



#5

VAD:
Ärende-orienterad journal

SYFTE:
För att patienten enklare ska hitta i sin journal och få överblick över sitt ärende



#6

VAD:
Utökad konsultverksamhet på vårdcentraler - specialister

SYFTE:
För att minska antalet vårdövergångar

REKOMMENDATIONER UTIFRÅN INSIKTERNA

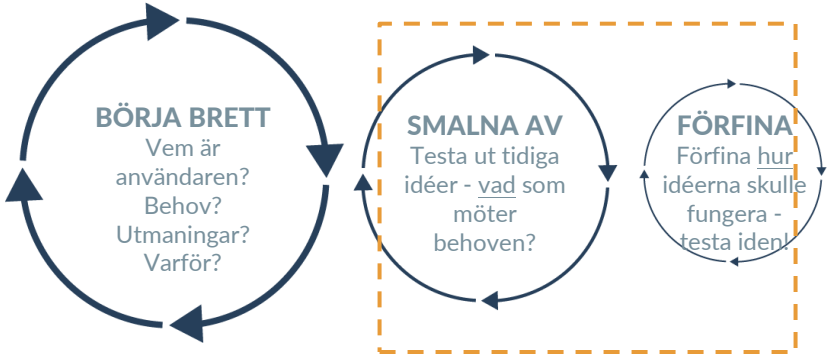
SKAPA LÖSNINGSFÖRSLAG SOM MÖTER BEHOVEN

Skapa och testa lösningsförslag som:

- ökar känslan av att patienten känner sig **sedd och omhändertagen** genom hela förloppet
- förbättrar kommunikationen mot patient för att möta patientens **behov av information och öka transparensen**
- gör det tydligt för patienten hur **ansvarsfördelningen** ser ut mellan patient och ärendets olika vårdgivare
- gör det **enkelt för patienten att komma i kontakt** med rätt vårdgivare vid behov

Tänk på att anpassa lösningar efter patienters olika förutsättningar.

Testa och utvärdera lösningsförslagen i mindre skala och ha dialoger kontinuerligt med patienter för att bättre förstå vad som möter behoven



Smalna av och förfina

UNDERLÄTTA FÖR PATIENTEN ATT FÖLJA SITT ÄRENDE FÖR ATT FÖRBÄTTRA UPPLEVELSEN MELLAN VÅRDKONTAKTERNA

Underlätta för patienter att bli mer självgående för att spara resurser till de som inte är lika självständiga, t ex:

<u>På kort sikt</u>

Gör informationen som redan finns mer lättillgänglig (för både patient och vårdgivare), t ex:

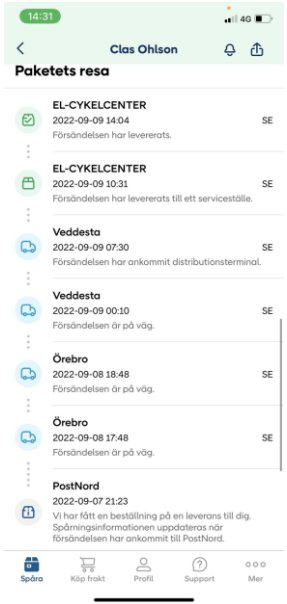
- all info samlat på ett och samma ställe
- sorterat på enkelt sätt, t ex efter ärende
- tydligare kunna se sina kallelser och inbokade möten

<u>På längre sikt</u>

Utveckla konkreta tjänster som ökar transparensen, t ex:

- möjliggör för patient att kunna se status på sin remiss t ex få uppdateringar och notiser liknande en paketleverans från t ex Budbee eller Postnord
- visuell, enkelt överskådlig överblick över ärendet och vårdplanen

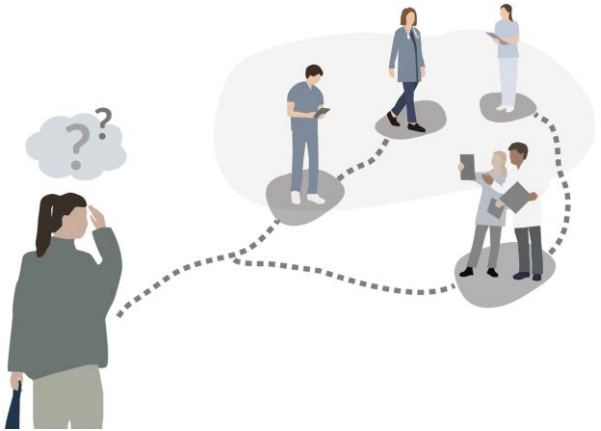




Exempel på paketleverans med Postnord

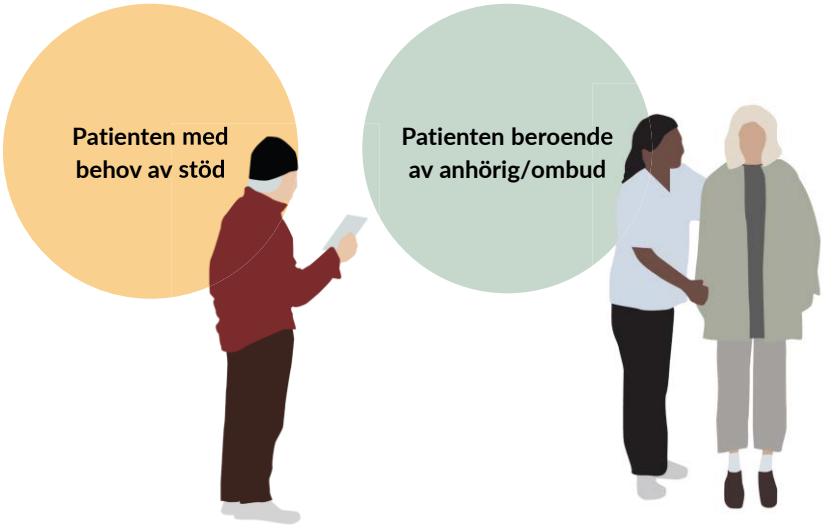
UNDERLÄTTA FÖR VÅRDGIVARE ATT FÖRBÄTTRA VÅRDÖVERGÅNGAR OCH UNDVIKA RISKER FÖR PATIENTER

- **Öka samarbetet mellan aktörerna** för att minska antalet vårdövergångar och göra övergångarna säkrare, t ex genom bättre och mer tillgänglig konsultation
- **Underlätta för vårdgivare att hitta mottagningar och skriva bra remisser** för att göra förloppet smidigare, spara tid och undvika att remisser nekas eller behöver kompletteras.
- **Se över hur viktig information om patienten kan delas mellan vårdgivare** på ett sätt som är enkelt för vårdgivare att komma åt och ta till sig. Detta för att undvika att viktig information om patienten missas.
- **Se över rutiner för bevakning av remisser** så remisser följs upp och inte tappas bort



UNDERSÖK BEHOVEN VIDARE HOS DE VI INTE PRATAT MED I DENNA STUDIE

- Undersök vidare hur man **på bästa sätt möter de som inte är lika digitala**
- Undersök vidare **behoven hos de patienter som är beroende av stöd från anhörig/ombud**. T ex äldre och/eller multisjuka patienter.
- Undersök vidare **vad anhörig/ombud behöver för att enkelt kunna stötta**



TACK!

PROJEKTTEAMET EXPEDITION MONDIAL
Per Norin, Tjänstedesigner
Emelie Fogelfors, Tjänstedesigner
Vendela Stenson, Tjänstedesigner

INTERNA PROJEKTTEAMET
Carl Mill, carl.mill@regionstockholm.se
Christina Gustavsson, christina.gustavsson@regionstockholm.se

För mer info kring det samskapande arbetet och presentation av arbetet, kontakta
Vendela Stenson, vendela.stenson@expeditionmondial.se

December – 2022

BILAGOR

BILAGA: ÖVRIGA IDÈER FRÅN WORKSHOPEN



Journal skriven “till patienten” så patienten förstår varför man remitterat

Inspelning av vårdmöten för att dela med anhöriga och kunna lyssna på igen

Möjlighet för anhörig att vara med digitalt på möten

Samordning av medicinlista för ex multisjuk med fler processer igång samtidigt

Extra 5 min i mötet för att förklara digitala verktyg för den som behöver mer stöd

Öka kunskapen hos medborgare om hur vården fungerar

Uppmana remissmottagande enhet att informera patient om vad som kommer hända hos dem (digitalt/brev)