

Temainriktad webinarieriserie inom kunskapsstyrning, del 4

Patient- och närståendemedverkan



RSG stöd för utveckling

Anders Edström, ordförande

Marit Nääs Region Jämtland Härjedalen

Terese Nyberg Region Västernorrland

Therese Nystad och Jessica Segerlund Region Norrbotten



Formalia

- Mötet kommer att spelas in och publiceras på Norra sjukvårdsregionförbundet
- Tänk på att hålla kamera och mikrofon avstängda under mötet
- Använd gärna chatten för frågor



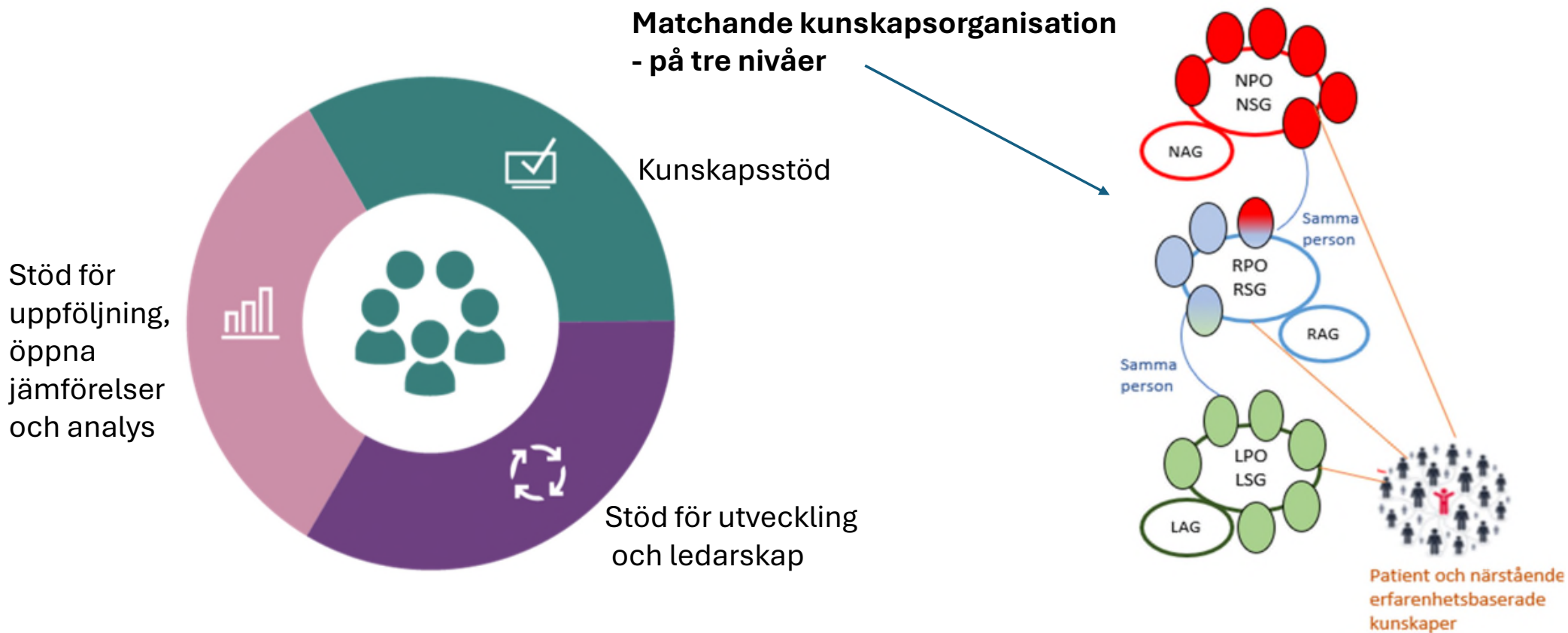
Agenda



14.00 -14.15	Introduktion och tillbakablick
14.15 -14.30	Hur ser kunskapsstyrningssystemet på patientmedverkan? Carolina Bergerum
14.30 -14.45	Varför är det viktigt med patientmedverkan? Patientens perspektiv. Monica Andreasson
14.45 -15.00	Erfarenheter från lokalt kunskapsstyrningsarbete och patientmedverkan. Sofia Berg
15.00 -15:20	Paus
15.20 -15.40	Hur rigga strukturer för patientmedverkan? Att tänka på vid koppling till LPO- och LAG-arbetet. Louise Nordlund Johansson
15.40 -15.45	Erfarenheter från Norra sjukvårdsregionen
15.45 -15.55	Sammanfattning. Frågor från chatten
15.55 -16.00	Tack för denna gång och avrundning

Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
---	---	---	--

Tillbakablick 12 mars – tema: Vad är kunskapsstyrning?



Vad betyder förkortningarna?

Tema 1
Vad är kunskapsstyrning

Tisdag 12/3 kl. 14-16

Tema 2
Implementering

Torsdag 23/5 kl. 14-16

Tema 3
Uppföljning

Onsdag 25/9 kl. 14-16

Tema 4
**Patient- och
närståendemedverkan**

Tisdag 5/11 kl. 14-16

Fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023-2027

- från uppbyggnadsfas till drifts- och utvecklingsfas inriktad på införande och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap, samt uppföljning och resultat
- kunskapsstyrningen ska bidra till förändrade arbetssätt för utveckling av personcentrerad och nära vård och omsorg
- I första hand fokus på lokala införande – prioriteringar utifrån lokal analys
- Uppföljning, göra aktuella kunskapsstöd tillgängliga för vårdens personal, stärka patientperspektivet och utveckla samspel med kommuner

Regionerna i norra sjukvårdsregionen arbetar med att

- bygga upp och förvalta LPO- och LSG-strukturen
- skapa enhetlig struktur för arbetsprocesser
- skapa och förvalta samarbete med kommuner

Tillbakablick 23 maj – tema: Implementering

Gästföreläsare Monica Nyström, Karolinska universitetssjukhuset och Umeå universitet pratade om implementering.

- Implementera, utveckla, förbättra ➡ förändra
- Föreläsningen berörde många av de delar som måste vara på plats för en lyckad implementering.
- Kunskap ➡ Förändring ➡ Bättre vård ➡ Bättre hälsa

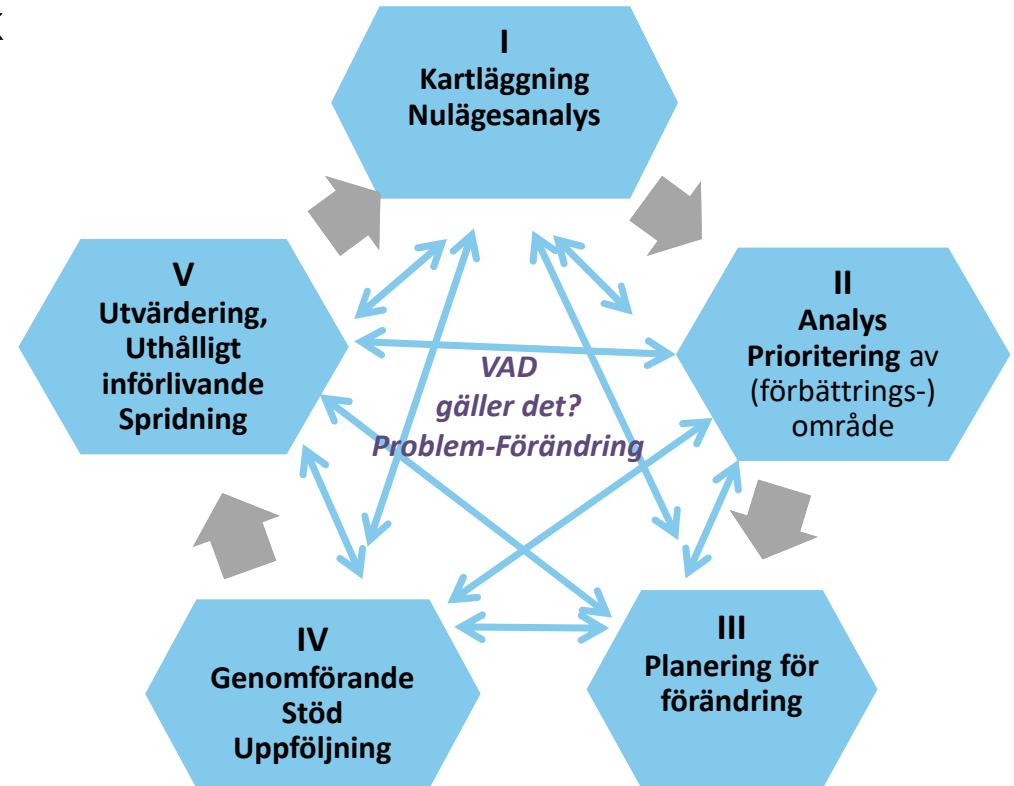
Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
---	---	---	--

Tillbakablick 23 maj – tema: Implementering

Ett axplock

Mycket att ha koll på – viktigt att ta sig tid för att analysera och planera

1. Förändringen
2. “Mottagarlandskapet” och dess förutsättningar
3. Involverade “aktörer”
4. Förändringsprocessen – från initiering till uppföljning, utvärdering och omtag
5. Resurser



Tillbakablick 23 maj – tema: Implementering

Regionerna i norra sjukvårdsregionen arbetar med

- struktur för implementeringsprocessen inklusive
 - beslutspunkter och prioriteringar
 - samarbetsytor
 - nyckelfunktioner

Tillbakablick 25 september- tema: Uppföljning

Gästföreläsare 1

Ragnberth Helleday, läkare och CMIO, med i Nationell samverkansgrupp, NSG, Strukturerad vårdinformation, pratade om digitaliseringens möjligheter och begränsningar inom hälso- och sjukvården

- Komplexa samverkande system kräver en överenskommen standard och informationsstruktur
- Vi behöver bli bättre på att samla in, organisera och lagra data
- Berörda kan då tolka den på rätt sätt i rätt sammanhang till nytta för alla intressenter
- Utvecklingen går från organisationsbaserad journal till processororienterad – förmodas underlätta uppföljning av kunskapsstöd

Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
---	---	---	--

Tillbakablick 25 september- tema: Uppföljning

Gästföreläsare 2

Fredrik Wiberg, NSG stöd och utveckling, Region Skåne och Åsa Bergling, Region Skåne pratade om strategi, modell och lärdomar kring uppföljning av vårdförlopp.

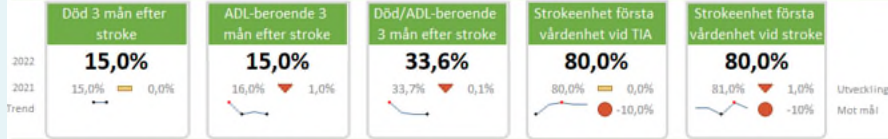
- Organisation
- Införandeprocess
- Koppling till lokala arbetsgrupper vid införande
 - Uppstartsmöte: basdata och indikatorer publicerade i [kvalitetsindikatorkatalog](#)
 - Definiera och fokusera på 3-5 indikatorer
 - Vid behov lägga till lokala indikatorer
 - [Region Skånes indikatorbibliotek](#)

Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
--	---	---	---

Uppföljning PSVF - Stroke TIA del 1

Data per: 2022

Indikatorer i fokus



Vårdförloppets alla indikatorer

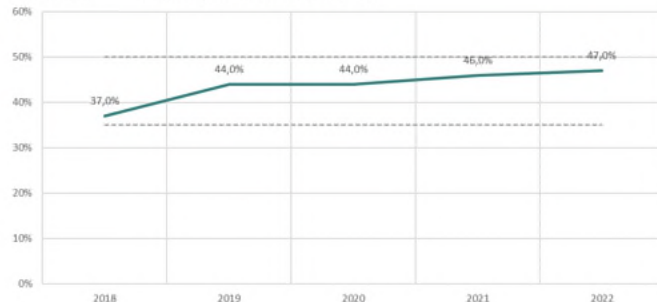
Indikator	2022	2021	Utveckling	Trend	Mot mål	Kommentarer
Död 90 dagar efter stroke	0.0%	0.0%	0%			
Död 1 månad efter aneurysmal SAE	1.8%	1.7%	7%			
ADL-beroende 3 månader efter stroke	1.2%	1.0%	10%			
Död eller ADL-beroende 3 månader	0.8%	0.7%	2%			
Tid mellan symtomdebut och ankomst till sjukhus	0.0%	0.0%	0%			
Strokeenhet som första vårdnivå vid stroke	0.6%	0.5%	36%			
Strokeenhet, IVA eller neurokirurgi	0.0%	0.0%	121%			
Neurokirurgisk klinik som första vårdnivå	1.3%	1.4%	7%			
Reperfusionsterapi vid akut stroke	4.0%	4.7%	15%			
Trombolysbehandling inom 30 min	1.3%	1.3%	1%			
Bedömning av sväljförmåga	0.3%	0.2%	4%			
Blodtryckssänkande behandling efter stroke	7.5%	7.5%	0%			
Blodtryckssänkande behandling efter stroke	0.4%	0.3%	32%			
Statinbehandling efter TIA	1.9%	1.8%	7%			
Statinbehandling efter ischemisk stroke	0.3%	0.3%	0%			
Antikoagulantabehandling vid stroke	0.0%	0.0%	0%			
Antikoagulantabehandling efter stroke	0.0%	0.0%	0%			
Karotiskirurgi inom 14 dagar efter stroke	0.0%	0.0%	0%			

Indikator diagram

Välj indikator:

Trombolys inom 30 min

Indikator: Trombolys inom 30 min vid stroke



Tidig skiss visualisering

1. Prioriterade indikatorerna lyfts fram överst
2. Alla indikatorer beskrivs samtidigt i tabell
3. Varje indikator kan fås ut som stort diagram

Lärdomar efter uppföljning

1) Vikten av väl genomarbetade indikatorbeskrivningar

Utmaning: alla finns inte i kvalitetsindikator katalogen

2) Släpande mått – är en utmaning. Hantering av tid behöver tydligt anges i indikatorn, till exempel om indikatorn gäller "senaste tre månaderna"

3) Hantering av årsvärde – kvartalsvärde – månadsvärde.

Utmaning om liten volym patienter – osäker statistik

4) Urval prioriterade indikatorer

Indikatorer med högre "värde". Väljs ut av aktuell arbetsgrupp

5) Fortsatt arbete

Ansvar uppföljning LPO eller linjen?

Tillbakablick 25 september – tema: Uppföljning

Regionerna i norra sjukvårdsregionen arbetar med att Med lokalt programområde som nav

- bygga upp och forma strukturen
- Lära av piloter – följa upp utvald(a) indikator(er)
- Följa Cosmic-införandet – uttag av data
- Införa uppföljningsverktyg

Agenda

14.00 -14.15	Introduktion och tillbakablick
14.15 -14.30	Hur ser kunskapsstyrningssystemet på patientmedverkan? Carolina Bergerum
14.30 -14.45	Varför är det viktigt med patientmedverkan? Patientens perspektiv. Monica Andreasson
14.45 -15.00	Erfarenheter från lokalt kunskapsstyrningsarbete och patientmedverkan. Sofia Berg
15.00 -15:20	Paus
15.20 -15.40	Hur rigga strukturer för patientmedverkan? Att tänka på vid koppling till LPO- och LAG-arbetet. Louise Nordlund Johansson
15.40 -15.45	Erfarenheter från Norra sjukvårdsregionen
15.45 -15.55	Sammanfattning. Frågor från chatten
15.55 -16.00	Tack för denna gång och avrundning



Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
--	---	---	---

Personcentrering och patientmedverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

2024-11-05

Vision för systemet för kunskapsstyrning



Vår framgång räknas i
liv och jämlik hälsa

Tillsammans gör vi
varandra framgångsrika!

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Målbild för systemet för kunskapsstyrning

Målbild

Tillsammans minskar vi skillnader i kvalitet och resultat!

- Alla invånare ska få en god, jämlik och kunskapsbaserad vård oavsett var de bor
- Patienter, brukare och hälso- och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje vårdmöte.



Personcentrering, patientmedverkan och samskapande

- Patienten har kunskaper om
 - att leva med sjukdom eller skada
 - sina egna resurser, förmågor och behov
 - att befinna sig i olika situationer både inom och mellan systemen
- Patienten, brukaren, eventuellt med en närstående, är en aktiv medskapare i hälso- och sjukvårdssystemet, omsorgen och tandvården
- Hälsa och vård skapas av patienten tillsammans med vård- och omsorgsprofessionerna

Personcentrerat förhållningssätt

Ett etiskt förhållningssätt som ser människans möjligheter och styrkor – även vid svår sjukdom eller skada. Utgår från att människor har rätt till inflytande över det som berör den egna personen, hälsan och i förlängningen det egna livet. Kompletterar det medicinska/naturvetenskapliga/mätbara perspektivet.

1. Patientens berättelse – förflyttar perspektivet från patient till person.
2. Partnerskapet mellan patienten och vårdprofessionen.
3. Den dokumenterade överenskommelsen.

[Personcentrerat förhållningssätt | SKR](#)

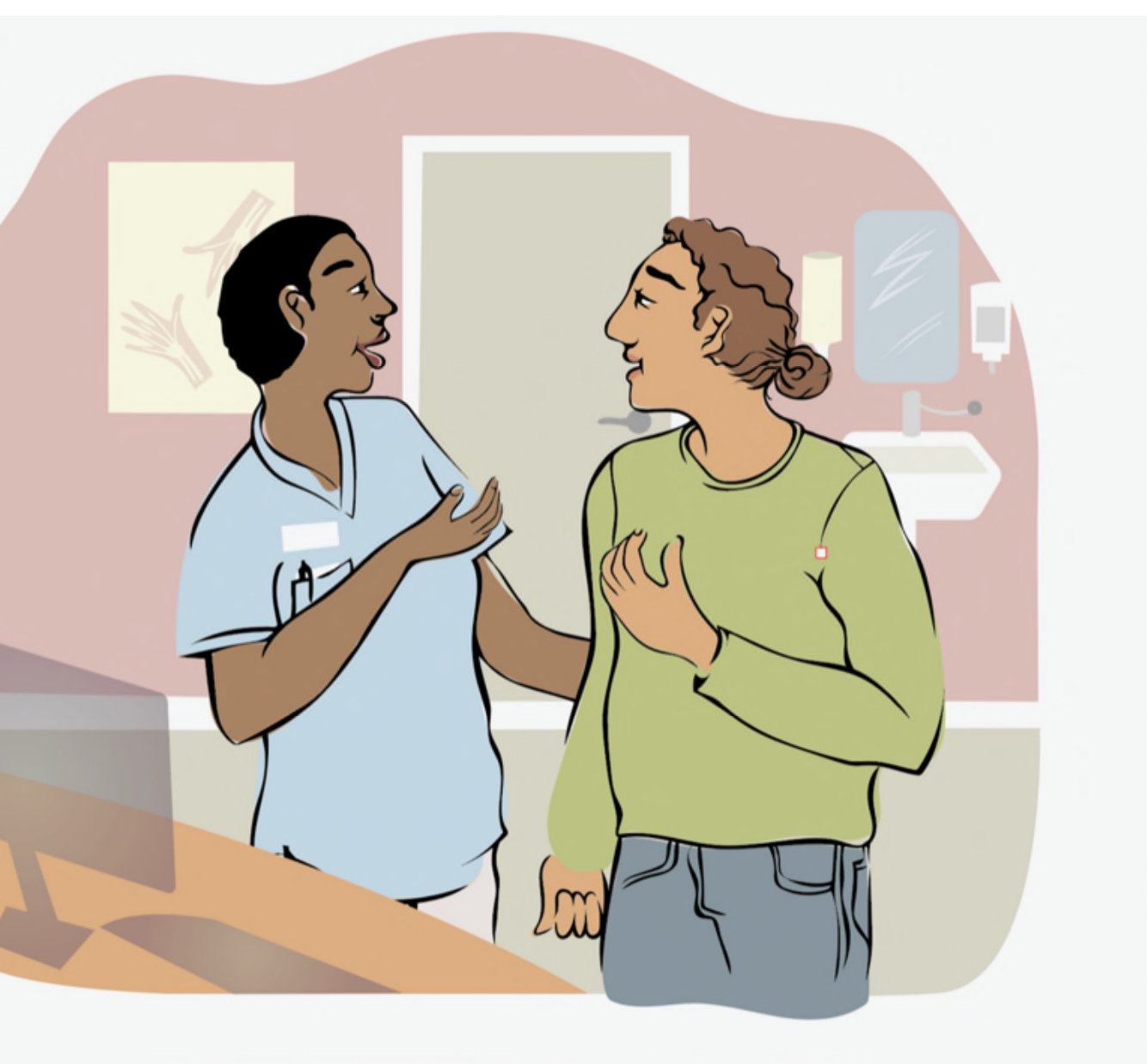
[Centrum för personcentrerad vård – GPCC, Göteborgs universitet](#)

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

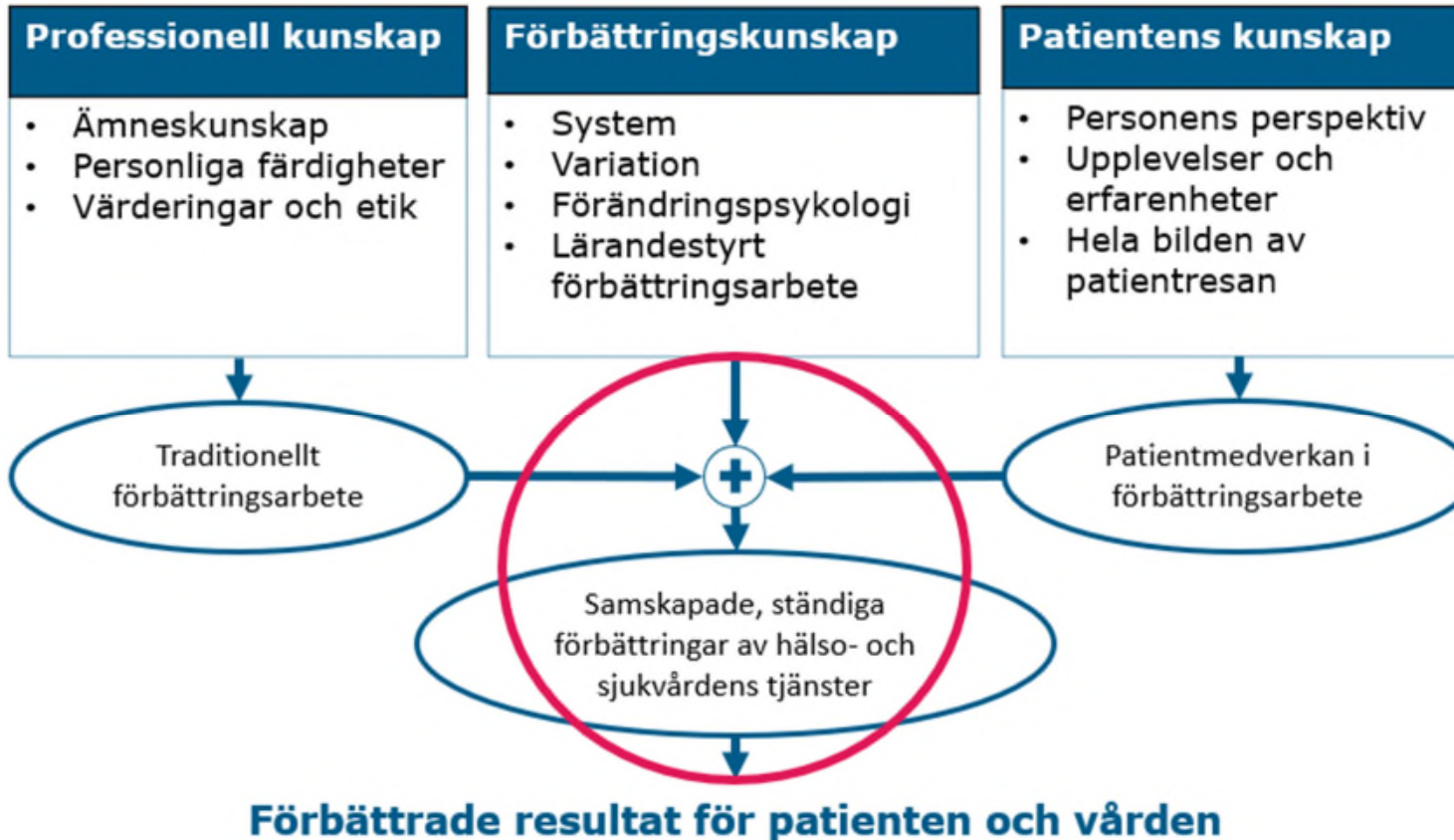
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Olika grader av patientmedverkan

- information
- konsultation
- dialog
- samskapande



Patientens kunskap



[Verksamhetsutveckling](#) | [Kunskapsstyrning vård](#) | [SKR](#)

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Patientens perspektiv

Nationellt system för kunskapsstyrning – ett system i ständigt samspel.

Patientens perspektiv finns i alla delar ... liksom lärande, uppföljning, samordning, samverkan och styrning.



Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Patient- och närståendeföreträdare



En företrädare är öppen med de egna erfarenheterna av sin(a) sjukdom(ar) och delar med sig av denna kunskap.

Företrädare från organisation eller nätverk har fått mandat från en grupp att representera deras samlade erfarenheter.

Enskilda företrädare företräder sig själva och sina egna perspektiv.

Det finns digitala utbildningar om företrädarskapet tex via patientorganisationen Funktionsrätt Sveriges utbildningsportal och Regionalt cancercentrum (RCC).

[Mer information och rutin företrädare](#)

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Uppdraget att stödja personcentrering, patientmedverkan och samskapande i systemet

Stödfunktionen

- Stöd till NAG
- Redaktionellt stöd

Stödmaterial

- Rutin för patient-, brukar- och närståendemedverkan
- Underlag för att ta tillvara patienters erfarenheter
- Mall och skrivinstruktion för patienternas nulägesbeskrivning (patientresa)
- Webbplatsen

Erfarenhetsutbyte för patient- och närståendeföreträdare

Lärandeträffen

Patientens kunskapsstöd – projekt tillsammans med Nära vård på SKR

Patient- och brukarråd – Inera och Nära vård på SKR

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

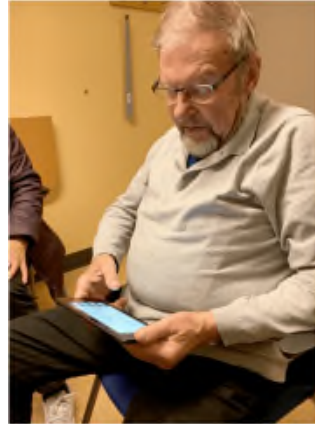
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Det redaktionella arbetet med kunskapsstöden

Vänder sig till vårdprofessionerna, men kan också läsas av patienterna.

Ord är kraftfulla och ordvalen formar och reflekterar tankar, åsikter och beteenden.

- Patientens perspektiv, inte vårdens. Patienten är inte ett objekt.
- "Individ" → "person, patient", men också "brukare, närstående, barn..."
- "Normalt/onormalt" → "vanligt/ovanligt".
- Patienten är en aktiv, medverkande person (inte en passiv mottagare).
- Synliggöra patientens aktiviteter/åtgärder.
- Ge stöd till personcentrering i vårdens åtgärder så att det blir ett samspel mellan vårdens åtgärder och patientens åtgärder.
- Bevaka de sju diskrimineringsgrunderna: ålder, religion, etnicitet, kön, könsuttryck, funktionsnedsättning och sexuell läggning.





Tack!

carolina.bergerum@vgregion.se

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Agenda

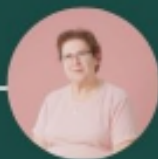
14.00 -14.15	Introduktion och tillbakablick
14.15 -14.30	Hur ser kunskapsstyrningssystemet på patientmedverkan? Carolina Bergerum
14.30 -14.45	Varför är det viktigt med patientmedverkan? Patientens perspektiv. Monica Andreasson
14.45 -15.00	Erfarenheter från lokalt kunskapsstyrningsarbete och patientmedverkan. Sofia Berg
15.00 -15:20	Paus
15.20 -15.40	Hur rigga strukturer för patientmedverkan? Att tänka på vid koppling till LPO- och LAG-arbetet. Louise Nordlund Johansson
15.40 -15.45	Erfarenheter från Norra sjukvårdsregionen
15.45 -15.55	Sammanfattning. Frågor från chatten
15.55 -16.00	Tack för denna gång och avrundning



Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
--	---	---	---

Obesitas

Varför det är viktigt med
patientperspektivet vid ett
förbättringsarbete.



Monika Andreasson
Förbundsordförande
Riksförbundet Obesitas Sverige





**Sveriges enda och
Europas äldsta
patientorganisation
inom obesitas.**

Obesitas är en komplex kronisk sjukdom
och därmed en fråga för vården

- Inte en karaktärsbrist som individen ska lösa själv!

Rapport om bemötandet av patienter med övervikt och obesitas inom svensk sjukvård 2024

“Om någon ska kritisera och kommentera min vikt bör de kunna erbjuda hjälp samtidigt.”

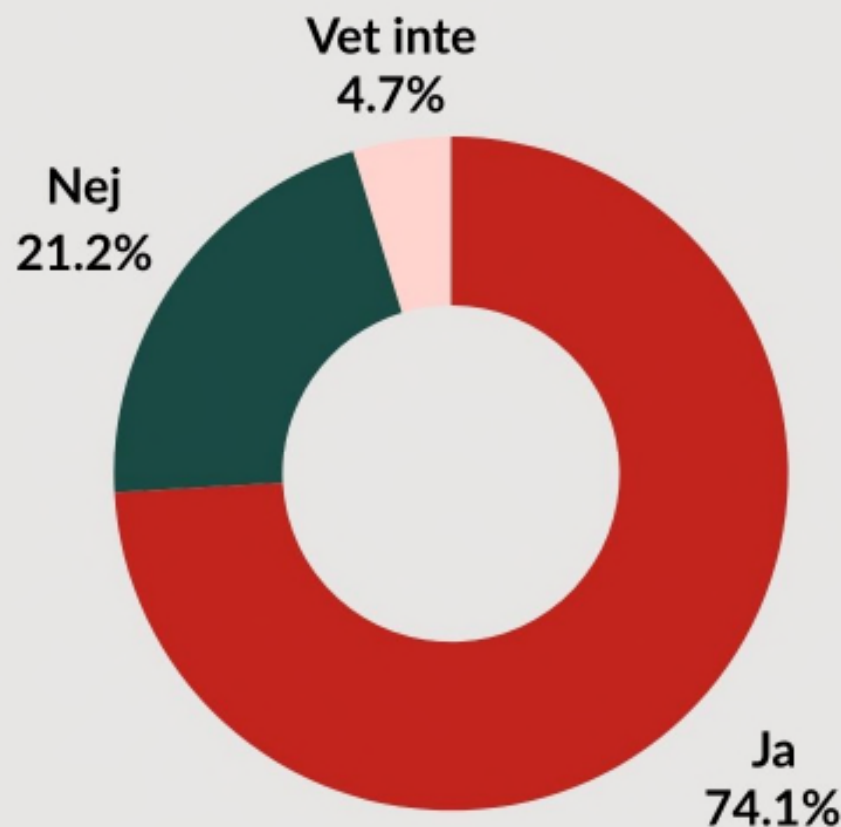
Bemötandeundersökning

Syfte:

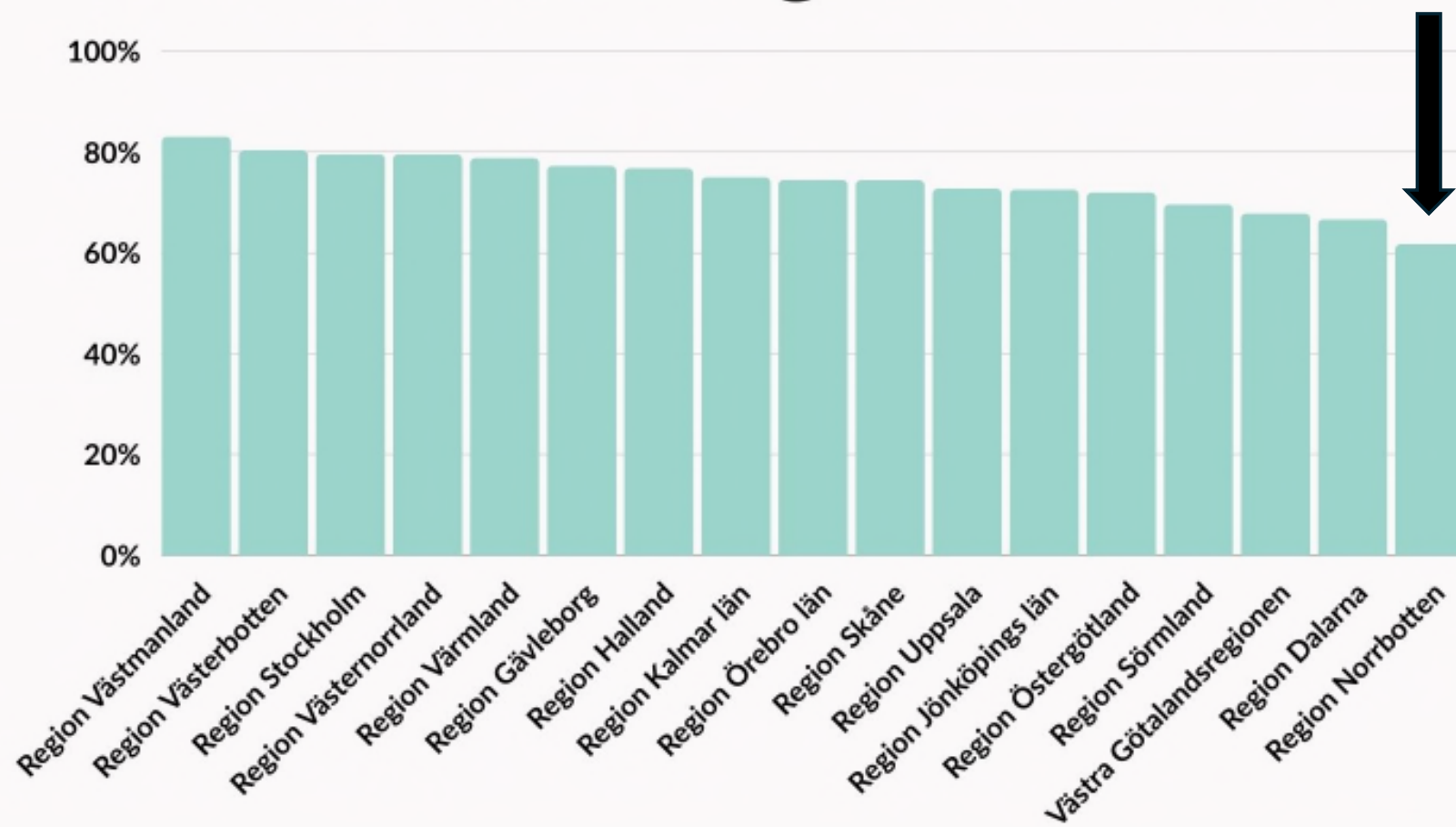
- Hur upplever patienter med diagnos obesitas bemötande inom hälso sjukvården
- Vad kan förbättras
- Hur kan det förbättras

Upplever du att du under det senaste året har blivit bemött på ett dåligt sätt av vården utifrån din kroppsstorlek?

3 av 4 har upplevt detta!



Andelen med dåligt bemötande



Patienten vill ha hjälp med vikten men får ingen hjälp

“Bad om att få träffa dietist på vårdcentralen. Fick till svar att ni är så många tjocka så ni kan inte komma till dietisten allihopa, det skulle hon inte hinna. Dessutom verkar det inte hjälpa er.” “Bad om hjälp med vikten, fick till svar: det finns Viktväktarna!”

**Om du har fått
diagnosen obesitas
av en vårdgivare,
fick du genomgå en
medicinsk utredning
i samband med att
diagnosen sattes?**

3 av 10 har fått diagnosen enbart
baserat på sitt utseende!



Nej, diagnosen sattes utan att
längd eller vikt togs, baserat
på mitt utseende

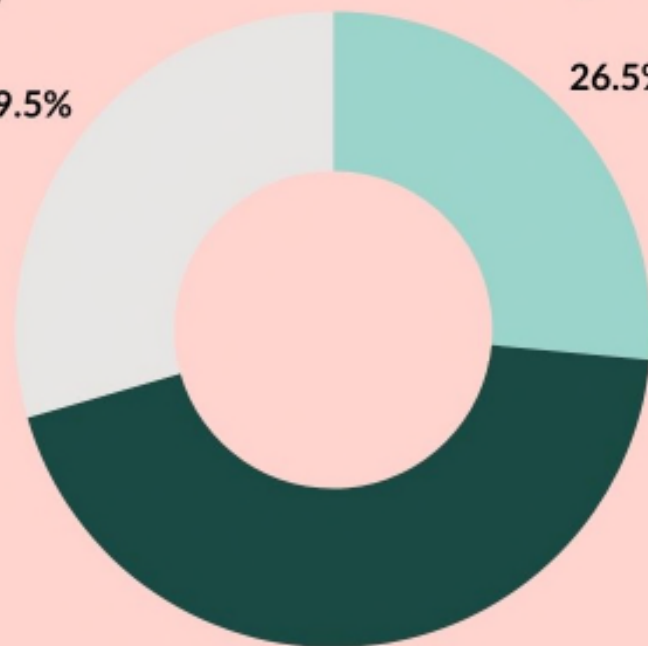
29.5%

Ja, en medicinsk
undersökning har
genomförts

26.5%

Nej, diagnosen sattes enbart
utifrån min längd och min vikt

44.1%



Undviker söka vård

“Jag skulle behöva gå till astmasköterska men har inte förmått mig att boka tid eftersom jag vet att de kommer tvinga mig att väga mig i en korridor där det finns andra patienter som ser och hör.”

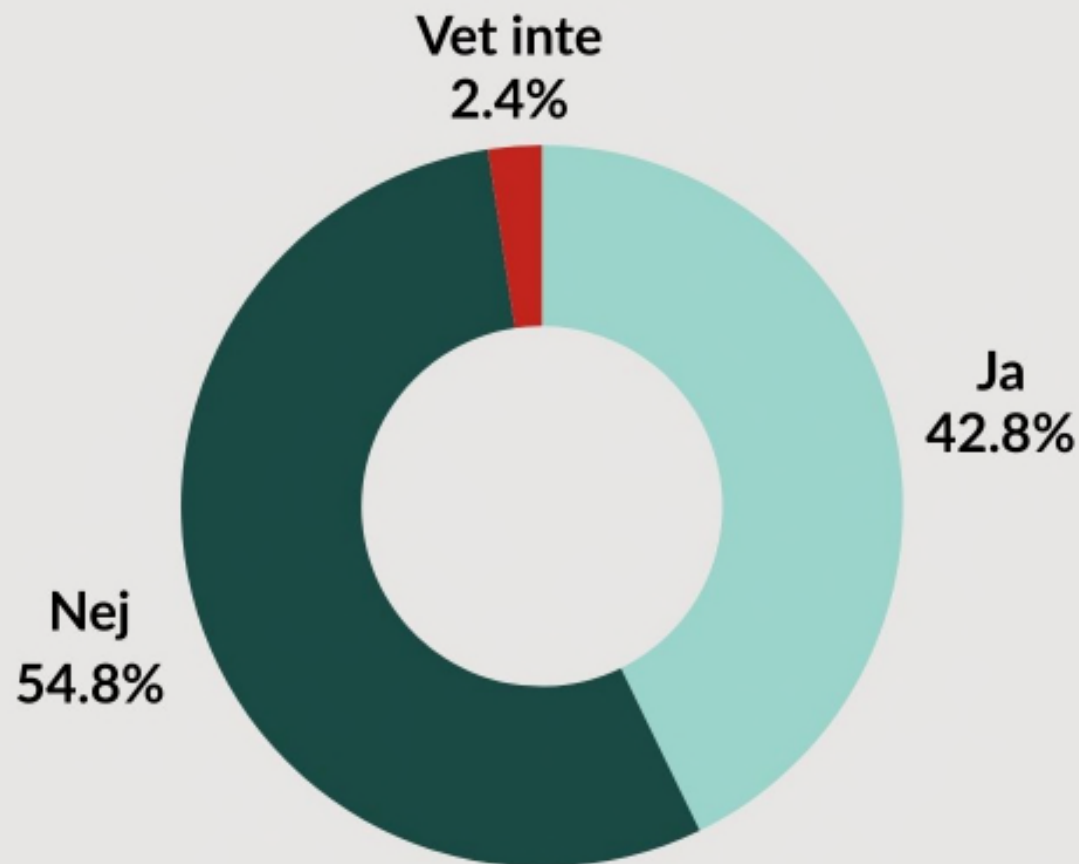
Nya kriterier för diagnos obesitas

BMI är enbart till för ett första screenande verktyg för att identifiera en ev diagnos obesitas. Det krävs en medicinsk utredning.

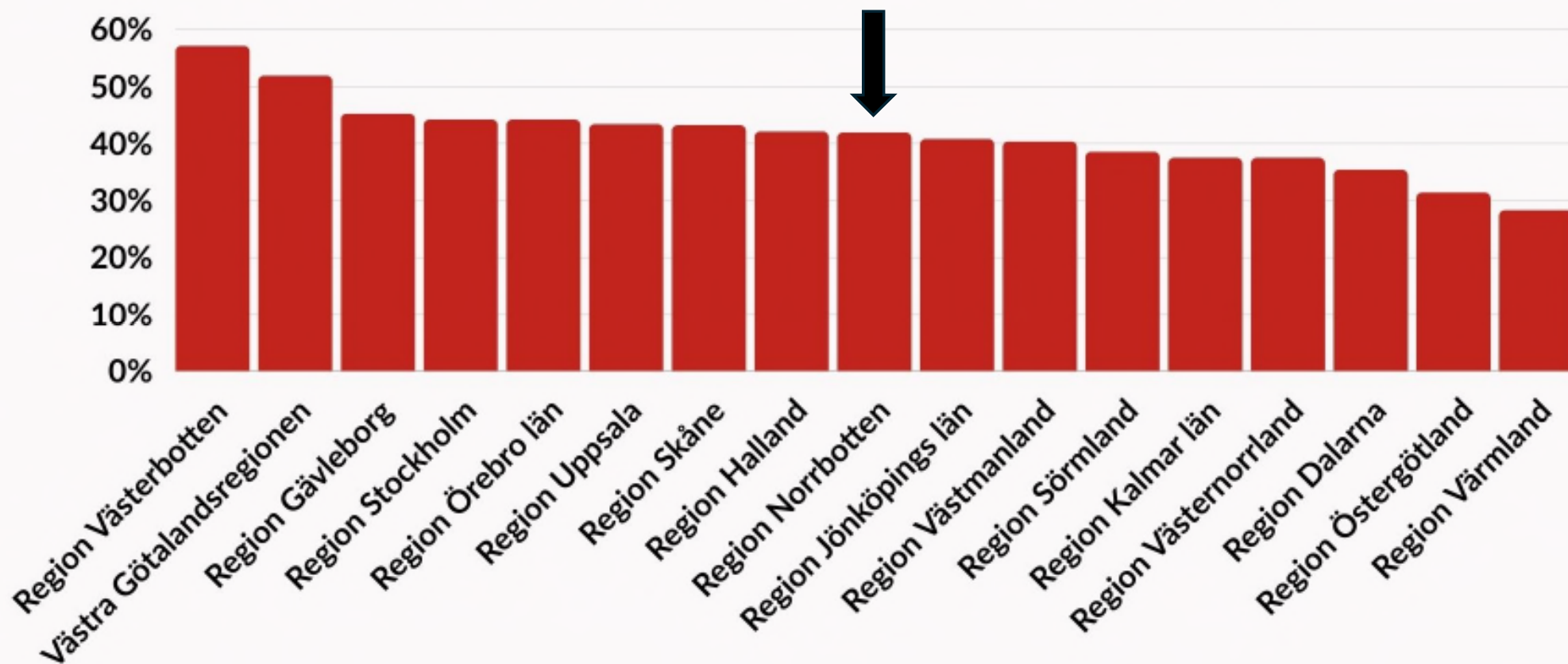
Nationellt

**Om du har obesitas,
har vården någon
gång erbjudit eller
gett dig information
om behandling av
obesitas?**

Endast 4 av 10 svarar ja!

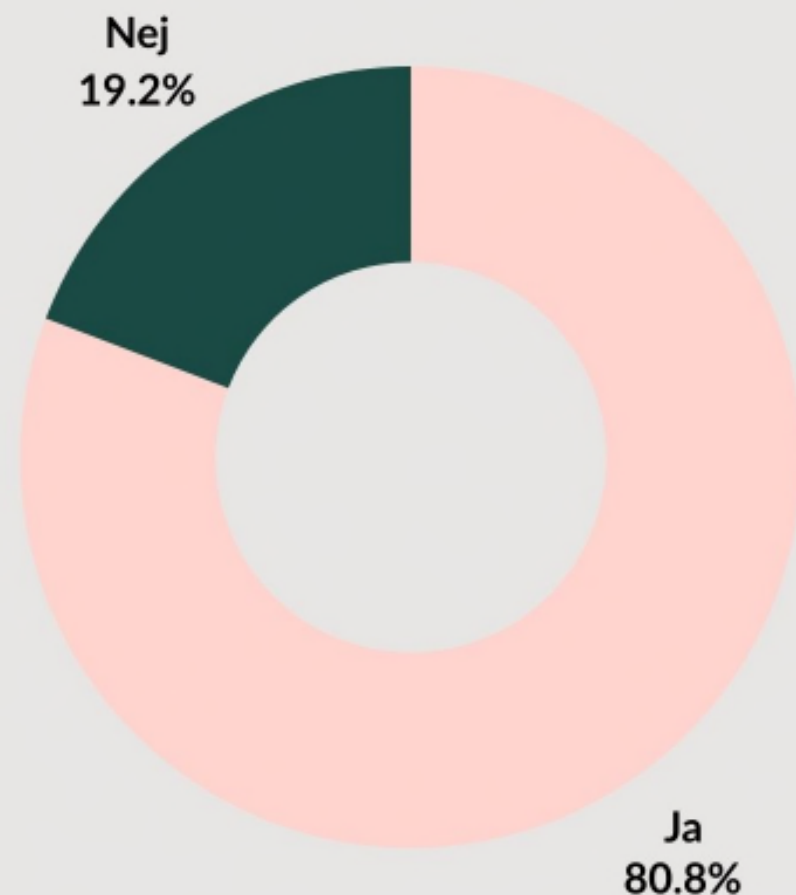


Fått information om behandling



Skulle det kännas okej för dig om en vårdgivare inleder ett samtal med dig om din vikt, om det sker på ett respektfullt och bra sätt?

8 av 10 svarar ja!



Detta vill Obesitas Sverige.

- Obesitas erkänns som den kroniska, komplexa sjukdom det är och vården tillhandahåller evidensbaserad behandling istället för att förvänta sig att sjukdomen är något som patienten ska lösa på egen hand.
- Alla patienter som söker vård för obesitas får tydlig information om de evidensbaserade behandlingsalternativ som finns att tillgå, oavsett om de är subventionerade eller ej.
- Vårdpersonal tar ansvar för att på ett respektfullt sätt initiera samtal om obesitas och dess underliggande orsaker, samt ger information på ett korrekt och icke-dömande sätt och erbjuder evidensbaserad behandling.
- Regionerna tar ansvar för att säkerställa att patienter med obesitas får ett patientsäkert vårdmöte. Detta sker genom att arbeta aktivt för att förändra attityder och se till att vårdpersonal har rätt kunskap och kompetens om obesitas som en kronisk sjukdom, om dess bakomliggande orsaker samt om evidensbaserade behandlingsalternativ.
- Patienter med obesitas får en diagnos baserad på en korrekt medicinsk bedömning, inte enbart baserat på BMI och utseende. BMI ska enbart användas som ett första screeningverktyg, inte som det enda verktyget för diagnos av obesitas.
- Nationella beslutsfattare tar ansvar för att säkerställa en jämlik och rättvis vård över hela landet.
- Beslutsfattare på nationell och regional nivå arbetar aktivt för att motverka att behandling av obesitas fortsätter vara en klassfråga.

Patientmedverkan

- Möter patientgruppen i vår stödverksamhet och lyssnar in deras stödbehov
- Fokusgrupp för att löpande stämma av behoven i förbättringsarbetet
- Inkluderar patientmedverkan
- Årligen olika undersökningar
- Utbildningar och föreläsningar
- Nationell överblick

Vi utbildar Sverige!

Öka din kunskap om

obesitas och övervikt!

Obesitas Sverige erbjuder föreläsningar och utbildningar som ökar din kunskap och stärker din förståelse och förmåga att hantera frågor som rör övervikt och obesitas. Du får ta del av den senaste forskningen, lyssna till patienter och experter, och får med dig praktiska tips för att du ska kunna agera och göra skillnad.

Föreläsningar och utbildningar inom följande ämnesområden:

Medicinska aspekter av obesitas
Läs dig om de fysiska och medicinska konsekvenserna av obesitas, samt om behandlingar och förebyggande åtgärder.

Psykisk ohälsa och hetsätningssyndrom
Öka din kunskap om hur psykisk ohälsa är sammankopplad med övervikt och obesitas samt hur du kan stötta patienter med obesitas, psykisk ohälsa och hetsätningssyndrom.

Socioekonomiska och kulturella faktorer
Få en djupare förståelse av hur ekonomiska, kulturella och sociala faktorer påverkar övervikt och obesitas samt vårdens bemötande. Dessa faktorer kan påverka både möjligheten att förebygga och behandla sjukdomen. Likaså har individer med övervikt och obesitas bemötts i hälsa- och sjukvårdssystemet.

Barn och familj
Förstå de särskilda utmaningar som barn och unga möter när det gäller övervikt och obesitas, och hur du kan stötta dem och deras familjer.

Livsstil och egenvård
Få kunskap om hur du kan förbättra din hälsa och livskvalitet genom förändrade vanor och förståelse för bakomliggande orsaker.

Rättigheter och patientstöd
Få information om vilka rättigheter du har som patient och hur du kan navigera vårdsystemet för att få det stöd du behöver.



Vårt utbild vänder sig till dig som:

- Arbetar inom hälsa- och sjukvården
- Arbetar inom skolan
- Arbetar på myndighet
- Är beslutsfattare
- Är patient eller anhörig
- Möter målgruppen på din fritid eller i andra uppdrag

Våra föreläsningar och utbildningar är framtagna för att inspirera, utbilda och ge dig verktyg för att vara med och skapa förändring.



Vi ökar din kunskap!

Hitta din utbildning på obesitasverige.se/kunskap

 **Obesitas**

**Vi har ett gemensamt ansvar för
förbättringsarbetet och
tillsammans kan vi genomföra
det.**



Frågor?

Agenda

14.00 -14.15	Introduktion och tillbakablick
14.15 -14.30	Hur ser kunskapsstyrningssystemet på patientmedverkan? Carolina Bergerum
14.30 -14.45	Varför är det viktigt med patientmedverkan? Patientens perspektiv. Monica Andreasson
14.45 -15.00	Erfarenheter från lokalt kunskapsstyrningsarbete och patientmedverkan. Sofia Berg
15.00 -15:20	Paus
15.20 -15.40	Hur rigga strukturer för patientmedverkan? Att tänka på vid koppling till LPO- och LAG-arbetet. Louise Nordlund Johansson
15.40 -15.45	Erfarenheter från Norra sjukvårdsregionen
15.45 -15.55	Sammanfattning. Frågor från chatten
15.55 -16.00	Tack för denna gång och avrundning



Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
--	---	---	---

Brukarmedverkan

*Region Norrbotten
Uppdrag Psykisk hälsa*



Uppdrag Psykisk Hälsa

- Statliga medel på årsbasis
- Samarbete mellan Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner (kommunförbund). Länssamordnare i respektive organisationer.
- Nationellt nätverk – SKR och Folkhälsomyndigheten. Kunskap, information, omvärldskoll, idéer och erfarenheter
- Samarbete och samverkan, sprida kunskap, ta fram handlingsplaner och styrande dokument, förslag på insatser, projekt –uppföljning, implementering
- Brukarmedverkan: tätt samarbete med länets brukarorganisationer
- Psykisk hälsa: främjande insatser, tidiga insatser, föräldrastöd
- Psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende: förebyggande och tidiga insatser, vård- och behandling, GAP-analyser, utbildning, stöd för föräldrar och närstående, öka kunskapen, minska stigma
- Suicidprevention: insatser för att förebygga, öka kunskapen: länsgemensam handlingsplan, lokala kommunala planer, arbete pågår med en länsrutin för efterlevandestöd, när det värsta har hänt- arbete för gemensamma händelseanalyser



Brukarorganisationer inom område Psykisk Hälsa i Norrbotten

NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa)

Paraplyorganisation, samlar 11 patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom området psykisk ohälsa, beroende och suicidalitet. Brukarrevisioner.

Suicide Zero

Suicidprevention. Sprider kunskap och utbildar. Tar fram utbildningsmaterial. Våga fråga. Livsviktiga snack. Kommunbarometern.

Hjärnkoll

Anordnar samtalsgrupper för äldre män. Ambassadörer.

SPES (Suicid Prevention Efterlevande Stöd)

Samtalsgrupper för efterlevande. Finns i dagsläget i Luleå och i Piteå.

Finns digitala samtalsgrupper på nationell nivå som närstående kan ta del av.



Attention

Sprider kunskap om NPF- diagnoser, påverkar beslutsfattare.
Gemenskap. Närstående.

SHEDO

Stöd vid självskadebeteende och ätstörningar. Kunskap och utbildning. Närstående.

RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa)

Sociala aktiviteter, motverka ensamhet

Autism Norrbotten

Sprider kunskap om autism, påverkar beslutsfattare, skapar mötesplatser. Närstående.

Dyslexiförbundet

För alla som har svårt att läsa, skriva eller räkna och deras anhöriga. Rättigheter och möjligheter.

Hjärnkoll

För alla med psykisk ohälsa och deras närstående.
Ambassadörer. Samtalsgrupper. (Gubbstrutsar på SVT, samtalsgrupp för äldre män)



FMN /Föräldraföreningen Mot Narkotika)

Stöttar och hjälper närstående till personer med beroendeproblematik. Information skola och myndigheter. Samtalsgrupper i länet.

Frisk och fri

Arbetar med frågor om vård, psykisk ohälsa och ätstörningar. Föreningen arbetar med att lyfta den egna erfarenheten, delge patienters och närståendes upplevelser, sprida kunskap och forskning.

OCD-förbundet

Stöttar personer som lever med tvångssyndrom och deras närstående. Utbildar politik, skola och vård.

3.7 Handikappförening

3.7 är en förening i Boden som arbetar med att bryta isolering och utanförskap för personer med funktionsnedsättning i Norrbotten.

Hur samverkar vi med brukarorganisationerna?

- Projekt med NSPH nationellt: stärka organisationerna, stödja.
- Länsgemensam arbetsgrupp för psykisk hälsa. 2 träffar/termin. Alla brukarorganisationer, Svenska kyrkan, polisen, elevhälsa, kommun och region. Teman. Information, erfarenheter, samverkan. Vad behöver organisationerna? Planerar kommande aktiviteter.
- Länsgemensam handlingsplan
- Kommunala handlingsplaner
- Länsrutin för efterlevandestöd
- Framtagande av informationsmaterial
- Gemensamt deltagande på konferenser.
- Brukarrevisioner.
- Mässa för Psykisk Ohälsa och Diagnoser (POD). Fokus barn- och unga. Pedagoger, region, kommun och allmänhet. Föreläsningar och montrar.
- Våga fråga, Suicide Zero. "Veckan för psykisk hälsa". Kunskap och information för kommunerna.
- Hjärnkoll: stöd till samtalsgrupper (bla Jägarförbundet). Ambassadörer föreläst vid evenemang, "Veckan för psykisk hälsa".

Erfarenhet av brukarmedverkan vid GAP-analys

- Byte av perspektiv: inifrån, utifrån, gemensamt
- Förtroende
- Samarbete
- Förståelse
- Kunskap –all kunskap är värdefull
- Närståendes perspektiv
- Behov, vilka finns i gruppen
- Rätt insatser, effektivitet
- Ekonomi
- Större tyngd
- Underlättar vid uppföljning och implementering
- Information till berörda grupper
- Förenklar vid kontakt med vården (informerade brukare)



Kontaktuppgifter

Sofia Berg
Länssamordnare
suicidprevention
Processledare psykisk Hälsa
sofia.a.berg@norrbottn.se
073 – 092 59 16



Paus

Programmet fortsätter 15.20



Agenda

14.00 -14.15	Introduktion och tillbakablick
14.15 -14.30	Hur ser kunskapsstyrningssystemet på patientmedverkan? Carolina Bergerum
14.30 -14.45	Varför är det viktigt med patientmedverkan? Patientens perspektiv. Monica Andreasson
14.45 -15.00	Erfarenheter från lokalt kunskapsstyrningsarbete och patientmedverkan. Sofia Berg
15.00 -15:20	Paus
15.20 -15.40	Hur rigga strukturer för patientmedverkan? Att tänka på vid koppling till LPO- och LAG-arbetet. Louise Nordlund Johansson
15.40 -15.45	Erfarenheter från Norra sjukvårdsregionen
15.45 -15.55	Sammanfattning. Frågor från chatten
15.55 -16.00	Tack för denna gång och avrundning



Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
--	---	---	---

Hur rigga strukturer för patient- och invånarmedverkan?

Med en koppling till LPO/LAG-arbetet

Louise.Nordlund.Johansson@rjl.se

Utvecklingsledare Qulturum, Region Jönköpings län

2024-11-05



Hur kan vi öka patient- och invånardelaktigheten?

Om vi inte bjuder in och ställer frågan – får vi inga svar!

Det handlar om Esthers delaktighet i verksamhetsutvecklingen



[Levande bibliotek och Peer-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](http://rjl.se)

Nationella
aktiviteter

Centrum för Personcentrerad
vård – GPCC 2010

Patientmaktsutredningen

Nationellt program för äldre

SKL

Socialstyrelsen

1997

Esther

“Bra mottagning”

Rehabiliteringsmedicin

“Barndialogen”

Kliniska Microsystem

“Passion för livet”

Självdialys

Patientberättelser – “Smaken av vatten”

Lärcafé

“Tillsammansarbetet”

Patientstödjare

Patientråd

Patientcentrerad Processkartläggning

Hälsocafé med
bl.a. Hjärtas hus

Levande bibliotek
2016

ERAS

Patientlagen
Vårdanalys
E-Hälsa

God och nära vård

Personcentrerad vård

Resan i Region
Jönköpings län mot en
personcentrerad vård

Boka personer med egen erfarenhet – FS-webben

Folkhälsa och sjukvård

Vad söker du efter?

Sök

Arbetsplatssytor

Louise

Folkhälsa och sjukvård

Vårdstöd

Administration

Folkhälsa

Forskning, kompetens och utveckling

Uppföljning

Uppdrag och avtal

Utveckling i Jönköpings län

Intranät

Region Jönköpings län

Levande bibliotek och Peer

Fäll ut alla Fäll ihop alla Bredda sida

I Region Jönköpings län har det länge funnits ett stort intresse av att samverka med representanter för patienter och närstående. Det ger erfarenheter och upplevelser från en helt annan synvinkel av verksamheten, eller av tjänster som levereras varje dag.

Att lyssna på personens egna, subjektiva berättelse av hur det är att vara sjuk eller närstående, kan ge helt unika möjligheter att se på det invanda med nya ögon. Denna bild kan vara avgörande i prioriteringen av till exempel ett förbättringsarbete på ett sätt som verkligen gör skillnad för dem vi finns till för.

Levande bibliotek och Peer består av cirka 100 personer i olika åldrar med olika bakgrund och kompetenser. Personerna representerar någon sjukdomsgrupp eller är närstående. Gemensam nämnare är att de alla vill bidra med sina erfarenheter av hälso- och sjukvård.

Se nedan hur du bokar representanter till projekt- och utvecklingsarbete, utvecklingsdagar, workshopar, introduktionsutbildningar, konferenser eller medverkan i länsgemensamma programområden (LPO).

Levande biblioteket består av personer med framförallt erfarenhet av kroppsliga vården. Peer samlar personer med erfarenheter från psykiatrisk vård.

Verksamheter som önskar patient- eller närståendemedverkan i sitt utvecklingsarbete kan vända sig till nätverken för att anlita en person. Då sker en matchning och en förfrågan går ut till deltagare i Levande bibliotek/Peer. Här kan du också få tips och råd kring arbetsformer, metoder och verktyg för arbete med patienter som medskapare.

Hur bokar jag en person med egen erfarenhet?

Hur arvoderas personen med egen erfarenhet?

Måste jag boka genom Levande bibliotek/Peer?

Sidinformation

Senast publicerad 2024-09-02

Louise Nordlund Johansson
Utvecklingsled Qulturum

louise.nordlund.johansson@rjl.se

Länkar

→ Anlita en Levande bok/Peer för uppdrag

Flödesschema - Boka person med egen erfarenhet

[1177 för invånare](#)

Innehållet gäller Jönköpings län

Vill du dela med dig av din erfarenhet?

Vill du dela med dig av dina erfarenheter av att vara patient eller närstående? Har du tankar om hur vård och omsorg fungerar och hur den skulle kunna utvecklas och bli bättre? Då vill vi gärna ha din hjälp!

Du som har erfarenhet av att vara patient eller närstående har mycket att bidra med i utvecklingen av hälso- och sjukvård samt kommunernas verksamheter. I Jönköpings län finns möjlighet att dela med sig av denna kompetens genom nätverken Levande bibliotek och Peer.

Vad är Levande bibliotek och Peer?

Levande bibliotek och Peer är två nätverk som samlar personer utifrån olika erfarenheter. Levande biblioteket är till för personer med framförallt erfarenhet av kroppsliga vården. Peer samlar personer med erfarenheter från psykiatrisk vård.

Verksamheter som önskar ha patient- eller närståendemedverkan i till exempel något utvecklingsarbete kan vända sig till nätverken för att anlita en person. Då sker en form av matchning och en förfrågan går ut till deltagare i Levande bibliotek alternativt Peer.

[Arvodering FS-webben](#)

Folkhälsa och sjukvård

Vad söker du efter?

Sök

Arbetsplatstyor

25

Louise

Folkhälsa och sjukvård

Vårdstöd

Administration

Folkhälsa

Forskning, kompetens och utveckling

Uppföljning

Uppdrag och avtal

Utveckling i Jönköpings län

Intranät

 Region Jönköpings län

Metoder för invånarmedverkan

Fäll ut alla

Fäll ihop alla

Breda sida

Varför är invånarmedverkan viktig? Att i ett tidigt skede involvera och därigenom ta tillvara på den kunskap invånare med egen erfarenhet kan bidra med är nödvändig i allt utvecklingsarbete. Att lyssna in människors olika perspektiv, uttryckt av dem själva, är mer effektivt än att utgå från deras behov tolkade av andra. Med utgång från olika invånare- eller invånargrupperns behov bejakas även mångfalden i samhället. Ur ett hälsoperspektiv är det en betydelsefull faktor att kunna påverka tillvaron, att ha makt över sin vardag och att känna delaktighet.

För att personal i offentlig verksamhet har kompetens kring metoder för invånarmedverkan och att fler utvecklings- och förbättringsarbeten tar hänsyn till invånares erfarenheter ges nedan en beskrivning av ett antal beprövade tillvägagångssätt, utbildningar och andra insatser.

Kontaktpersoner för sidan:

- Maria List-Slotte, Folkhälsa
- Louise Nordlund-Johansson, Qulturum

Kontaktpersoner för respektive metod når du genom gulturum@rjl.se om inte personlig kontakt anges under respektive metod.

Sidinformation

Senast publicerad
2024-10-11

Maria List Slotte
Utredare

maria.list.slotte@rjl.se

Länkar

→ [Dialogguiden exempel och metoder](#)

→ [Levande Bibliotek och Peer I Region Jönköpings län](#)

Säkra upp en högre grad av delaktighet – stegen mot ett samskapande

- För tydlighet och förväntningar - upprätta en överenskommelse om uppdraget
- Bjud in till samskapande tidigt i processen
- Ta hänsyn till olika personliga förutsättningar att medverka, t ex olika funktionsnedsättningar
- Var tydlig med syfte och mål, roller, uppdragets längd, arvodering och arbetsinsats
- Säkerställ tillgång till information, förberedelsematerial och mötesinbjudningar
- Skapa ett öppet och vänligt klimat under mötena där alla kan komma till tals
- Kommunicera tydligt, undvik förkortningar och förklara medicinska begrepp
- Var öppen för att höra både positiva och negativa berättelser/erfarenheter och frågor utifrån nya/andra perspektiv
- Utse kontaktperson till patientrepresentanten. Ha regelbundna avstämningar om uppdraget

Tips!
Checka av regelbundet
tillsammans kring
förväntningar, roller,
kommunikation mm
under arbetets gång

**Och vi började intervjua
patient- och
närståenderepresentanter från
LPO....**

Röster från patient- och närståenderepresentanter

"Hade varit bra med förkunskaper om kunskapsstyrningen och få lite underlag som också inbegriper uppdraget"

"Jag måste trycka på själv för att få min röst hörd. Jag bjuds inte in automatiskt"

"Svårt att veta när man ska tycka till"

"Närstående- perspektivet behöver en plats"

"Mötena utvärderas inte"

"Borde vara lite mer genomtänkt vad man önskar få in för synpunkter. Tex - Det här vill vi att du tänker till om inför nästa möte"

"Känner mig som en udda figur i sammanhanget"

"Det skulle vara bra med någon back-office för frågor/funderingar som man kan ta utanför gruppen"

"Svårt att hänga med på grund av alla förkortningar"

"En del kommer inte till mötet, en del är med på länk, en del går ifrån – ska jag vara så noggrann och komma varje gång?"

"Oklart hur länge jag ska ingå i gruppen, och hur mycket tid jag behöver lägga"

"Det skulle vara intressant att veta om de känner att jag bidrar"

"Man har ju en lite speciell position, och då kan det vara bra att prata med någon liknande"



Vi bjuder in till call-in

- *Välkomna! – I dag ses vi för att utbyta erfarenheter från våra LPO/LAG-grupper.*
- *Presentationsrunda – Vilka är med i dag?*
- *Annelie delar sina erfarenheter. Vad är viktigt för mig som patientrepresentant? Rollen. Vad känner jag att jag bidragit med? Vad är viktigt för att kunna bidra. 15 min.*
- *Nästa steg? Kontakt med "back office"*
- *Samskapandesidan – med rollbeskrivning [Om verksamhetsutveckling och ledarskap-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](#)*

Levande Bibliotek

Ca 50 personer med egen eller närståenderfarenhet av vård och behandling och som vill bidra med sina erfarenheter.

Åldrar 25-90 år

Ca 1/3 män, 2/3 kvinnor

Olika diagnoser/kompetenser inom cancer, psykisk ohälsa, reumatiska sjukdomar, sepsis, hjärtlungsjukdomar, neurologi mm.

Peer

Ca 50 personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som vill bidra med sina erfarenheter.

Åldrar 25-65 år

Ca 1/4 män, 3/4 kvinnor

Olika diagnoser inom området psykiatri.



Förfrågningar från:

- Regionens verksamheter
- Processgrupper
- Kommuner i länet
- Jönköpings universitet
- Nationellt
- Andra regioner



Exempel på uppdrag:

- Utvecklingsarbete - övergripande och enskilda verksamheter
 - Utbildning av tex läkare
 - Föreläsare/storytelling
 - Invånarperspektiv konferenser
 - Coaching/mentorer
 - "Proffspatienter"
- mm



Vi har också börjat använda digitala enkäter

Klinisk fysiologi

Hur upplevde du ditt besök på Klinisk fysiologi i dag?

Hjälp oss att bli bättre!

Kunde vi gjort något annorlunda innan, under och efter undersökningen?
Som patient eller närstående. Du får vara anonym.

Skanna QR-koden nedan och fyll i enkäten. Vi uppskattar all den feedback vi kan få, både ris och ros.
Det tar bara några minuter.



Region Jönköpings län

17:20 Kamera

Region Jönköpings län

1

HUR UPPLEVDE DU DITT BESÖK PÅ KLINISK FYSIOLOGI IDAG?

Välj språk ▼

Drivs av Google Übers

1. Är du patient eller närstående?

☐ Patient

☐ Närstående

HJÄLP OSS ATT BLI BÄTTRE!

Hur upplevde du ditt besök på klinisk fysiologi idag?
Scanna QR-koden och svara anonymt på några frågor.



Region Jönköpings län

2. Vilken/vilka undersökningar har du varit med om på klinisk fysiologi?

3. Upplevde du att du fick adekvat information inför, under och efter undersökningen?

☐ Ja

☐ Nej jag önskar att

17:20 Kamera

6. Är det något mer du vill framföra?
Vi välkomnar alla tankar och idéer!

7. Om mottagningen vill komma i kontakt med dig så får du gärna lämna din e-post adress
(Frivilligt)

SKICKA

Powered by Entergate - All rights reserved - info@entergate.se
Integritet och dataskydd | Data protection and integrity

AA esmaker.net

Tack!!

Louise.nordlund.johansson@rjl.se

Agenda

14.00 -14.15	Introduktion och tillbakablick
14.15 -14.30	Hur ser kunskapsstyrningssystemet på patientmedverkan? Carolina Bergerum
14.30 -14.45	Varför är det viktigt med patientmedverkan? Patientens perspektiv. Monica Andreasson
14.45 -15.00	Erfarenheter från lokalt kunskapsstyrningsarbete och patientmedverkan. Sofia Berg
15.00 -15:20	Paus
15.20 -15.40	Hur rigga strukturer för patientmedverkan? Att tänka på vid koppling till LPO- och LAG-arbetet. Louise Nordlund Johansson
15.40 -15.45	Erfarenheter från Norra sjukvårdsregionen
15.45 -15.55	Sammanfattning. Frågor från chatten
15.55 -16.00	Tack för denna gång och avrundning



Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
--	---	---	---

Erfarenheter från Norra sjukvårdsregionen

Jämtland Härjedalen

Regionen har gjort en utredning gällande invånarmedverkan – större perspektiv: arbetar på förslag till brukarmedverkan och arvodesbestämmelser

En utsedd handläggare kommer att lägga förslag på hur patient – närståendemedverkan kopplat till nationell kunskapsstyrning ska byggas upp och organiseras

Lokala programområden med patient/närstående/föreningsmedverkan i nuläget är Psykisk hälsa och Äldres hälsa. Osteoporosföreningen har medverkat i gap-analys för vårdförloppet Osteoporos - sekundärprevention efter fraktur.

Västernorrland

Arbetar tillsammans med patientrepresentation fram Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan i årlig workshop

Arbetar med patient/ brukar/ närstående-medverkan i vissa LPO och LAG. Främst i gapanalyser

Ibland patientrepresentation i framtagande av lokala behandlingslinjer.

Var är vi idag?

Medverkan på olika nivåer – genom styrande dokument för Region Norrbotten

- Där patient/närstående möter verksamheten (individnivå), Ex kunskapsstyrning, lokala arbetsgrupper (LAG-nivå).
- På olika ledningsnivåer i verksamheten (verksamhetsnivå), Ex Kunskapsstyrning, LPO-nivå.
- På övergripande nivå för ledning och styrning av organisationen som helhet (systemnivå). Ex Tillgänglighetsrådet och Läns pensionärsrådet.

Arvode / Reseersättning

- Arvode följer den ersättningsmodell för patient- och närståendemedverkan som gäller för kunskapsstyrning på nationell- och sjukvårdsregional nivå.
- Finansiering av arvoden tas på central nivå.
- Reseersättning lämnas enligt fastställda riktlinjer.



Kontaktvägar via Funktionsrätt Norrbotten

Våra utmaningar

- Behov av kontinuerliga utbildningar, förtydliga uppdraget.
- Svårigheter att hitta patientrepresentanter.



Agenda

14.00 -14.15	Introduktion och tillbakablick
14.15 -14.30	Hur ser kunskapsstyrningssystemet på patientmedverkan? Carolina Bergerum
14.30 -14.45	Varför är det viktigt med patientmedverkan? Patientens perspektiv. Monica Andreasson
14.45 -15.00	Erfarenheter från lokalt kunskapsstyrningsarbete och patientmedverkan. Sofia Berg
15.00 -15:20	Paus
15.20 -15.40	Hur rigga strukturer för patientmedverkan? Att tänka på vid koppling till LPO- och LAG-arbetet. Louise Nordlund Johansson
15.40 -15.45	Erfarenheter från Norra sjukvårdsregionen
15.45 -15.55	Sammanfattning. Frågor från chatten
15.55 -16.00	Tack för denna gång och avrundning



Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
--	---	---	---



Sammanfattning av
chatten

Tack för denna del. Nästa tema är kommunsamverkan. Vi återkommer om tidpunkt för detta webinarium

Samtliga delar är inspelade, och kan ses via denna länk:

[Material från tidigare seminarier, webinarier och workshops | Norra sjukvårdsregionförbundet \(norraskjukvardsregionforbundet.se\)](https://norraskjukvardsregionforbundet.se)

Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
--	--	--	---