

# UTEBLIVNA VÅRDBESÖK

Rapport från konsultuppdrag utfört av hokahey consulting AB  
för projektet Inn2Health vid Sahlgrenska Science Park

11 mars 2020

# Sammanfattning

Uteblivna besök inom hälsovård, sjukvård och omsorg är ett prioriterat problemområde som Region Västra Götaland identifierat och vill se lösningar på med hjälp av projektet Inn2Health vid Sahlgrenska Science Park.

Uppdraget till hokahey consulting var att under juni—december 2019 dels ta fram ett fördjupat kunskapsunderlag om patientrelaterade orsaker till uteblivna vårdbesök, genom intervjuer med vårdpersonal, och dels genomföra behovspresentation och workshopar med intresserade aktörer från akademi och näringsliv, med syfte att generera lösningsidéer och samarbeten.

Behovsframtagningen utfördes med service design-metodik i enlighet med Innovationsguiden som är ett metodstöd för att utveckla innovativa lösningar i offentlig sektor, utarbetad av SKR.

I behovsframtagningen som pågick under september och oktober identifierades tre behovsområden runt uteblivna vårdbesök: Kommunikation, av- och ombokning samt motivation.

Behovsområdena presenterades i ett publikt seminarium den 27 november där deltagare från akademi och näringsliv tecknade sig för fördjupande workshopar runt behovsområdena.

Fördjupande workshopar genomfördes i december med intresserade aktörer, med syfte att generera lösningsidéer och samarbeten.

# Rapportens innehåll

- 4 Bakgrund till uppdraget
- 5 Tidsram och planerade aktiviteter
- 6 Metodik i behovsframtagningen
- 7 Service design-metodikens sex steg enligt Innovationsguiden
- 8 Genomförande av behovsinsamlingen
- 9 Genomförande av analysen
- 11 Genomförande av validerings-workshopen
- 12 Resultat från validerings-workshopen
- 13 Presentationsmaterial: Tre identifierade behovsområden
- 17 Genomförande av behovspresentation
- 18 Genomförande av fördjupande workshopar
- 19 Resultat från fördjupande workshopar
- 21 Erfarenheter och rekommendationer från uppdraget
- 25 Referenser
- 26 Bilaga 1: Preliminära orsaker till uteblivna besök
- 28 Bilaga 2: Intervjuguide
- 32 Bilaga 3: Lösningssidéer inom behovsområde kommunikation
- 37 Bilaga 4: Lösningssidéer inom behovsområde av- och ombokning
- 41 Bilaga 5: Lösningssidéer inom behovsområde motivation

# Bakgrund till uppdraget

Uteblivna besök inom hälsovård, sjukvård och omsorg är ett prioriterat problemområde som Region Västra Götaland identifierat och vill se lösningar på med hjälp av projektet Inn2Health vid Sahlgrenska Science Park.

Uppgiften för Inn2Health-projektet är att utgå från problem eller behov i vården och samskapa idéer till lösningar som sedan testas i samverkan.

Kunskapen om de bakomliggande orsakerna till uteblivna vårdbesök är begränsad så problemet behöver definieras tydligare. Detta var en av insikterna efter den workshop, Cross Collaboration Day, som genomfördes av Inn2Health i mars 2019.

Uppdraget till hokahey consulting bestod av två delar:

- Ta fram ett fördjupat kunskapsunderlag om patientrelaterade orsaker till uteblivna vårdbesök, genom intervjuer med vårdpersonal, och därur identifiera upp till tre behovsområden
- Genomföra behovspresentation och workshoppar med intresserade aktörer från akademi och näringsliv, med syfte att generera lösningsidéer och samarbeten

# Metodik i behovsframtagningen

Uppdragets första del, att ta fram ett fördjupat kunskapsunderlag om patientrelaterade orsaker till uteblivna vårdbesök, härafter kallat behovsframtagningen, utfördes med en metodik kallad service design, eller tjänstedesign.

Utförare av behovsframtagningen var konsulterna Carina Rislund och Glenn Jonasson från hokahey consulting.

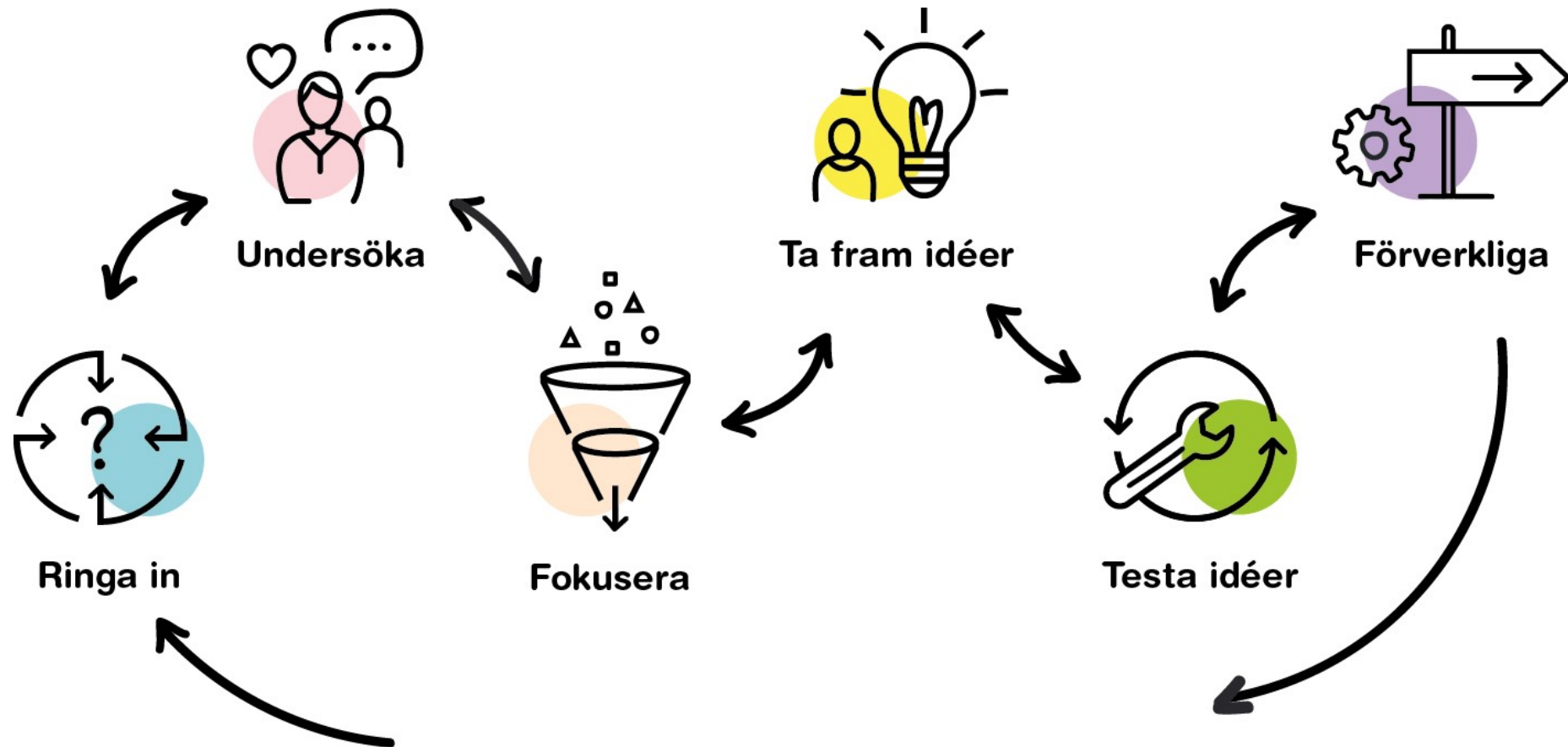
Service design-metodiken är undersökande, iterativ och utgår ifrån förståelse för användarens behov och upplevelser men lyfter också fram medarbetarnas och utförarnas perspektiv på utmaningarna (Sandblad, Gulliksen, Lantz, Walldius, Åborg, 2018, s.161-165).

Behovsframtagningen har utförts i enlighet med Innovationsguiden som är ett metodstöd för att utveckla innovativa lösningar i offentlig sektor, utarbetad av SKR, Sveriges Kommuner och Regioner (<https://innovationsguiden.se>). Den här rapporten innehåller flera av Innovationsguidens mallar.

Innovationsguiden föreskriver en arbetsgång med sex steg: 1) Ringa in, 2) Undersöka, 3) Fokusera, 4) Ta fram idéer, 5) Testa idéer, 6) Förverkliga (se illustration på nästa bild).

Uppdragets första del har omfattat Innovationsguidens steg 2 och 3. Uppdragets andra del har omfattat steg 4, med syfte att ge underlag till samarbeten i steg 5 och 6 med stöd från Inn2Health.

# Service design-metodikens sex steg enligt Innovationsguiden



# Genomförande av behovsinsamlingen

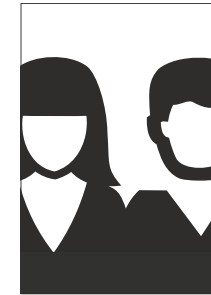
Behovsinsamlingens datakällor var dels befintlig kunskap i Inn2Health, dels artiklar i svensk fackpress om uteblivna vårdbesök, dels intervjuad vårdpersonal.

Eftersom Inn2Health-projektet hade gjort ett arbete motsvarande Innovationsguidens steg 1 *Ringa in* kunde behovsinsamlingen börja med en kunskapsinventering tillsammans med projektet, med syfte att generera frågeområden och hypoteser för intervjuerna (bilaga 1) (Rislund & Jonasson, 2017).

Därefter genomfördes mellan den 10 september och 14 oktober 16 intervjuer med personal i utpekade verksamheter inom Region Västra Götalands primär- och specialistvård, med syfte att identifiera patientrelaterade orsaker till uteblivna vårdbesök, motsvarande Innovationsguidens steg 2 *Undersöka*.

Intervjuerna var semistrukturerade med en till tre respondenter (se figur med Innovationsguidens mall *Samtalsunderlag* och intervjuguide i bilaga 2).

## Samtalsunderlag



### Vem/var?

Vårdpersonal i Region Västra Götalands primär- och specialistvård

### Kommentar

### Kom ihåg

- Uppmuntra berättande, öppna frågor
- Ställ följdfrågor
- Lyssna mer än du pratar
- Låt användaren styra samtalet

HUR? NÄR?

VARFÖR? VARFÖR? VARFÖR?

### Frågeområden

Konsekvenser för verksamheten av uteblivanden

Patientrelaterade orsaker till uteblivanden

Outtalade orsaker till uteblivanden

### Rita det!

Be den medverkande att kartlägga sina aktiviteter och upplevelser genom teckningar eller grafer.

### Visa mig!

Om du är i användarens miljö, be dem visa dig vad de interagerar med (saker, miljöer, verktyg osv). Eller be dem gå igenom processen tillsammans med dig.

### Var specifik!

Istället för att be dem berätta om en vanlig dag, fråga dem vad som hände just igår.

# Genomförande av analysen

Syftet med analysen var att ur intervjuresultaten identifiera patientrelaterade orsaker till uteblivna vårdbesök. Primär- och sekundäranalysen motsvarar Innovationsguidens steg 3 *Fokusera*.

Analysen påbörjades redan under intervjuerna genom att identifierade orsaker till uteblivande löpande skrevs på post-it-lappar som sattes upp synligt för respondenterna. Denna primäranalys kunde på det sättet valideras direkt.

Intervjuresultaten utgjordes dels av vanliga anteckningar, dels av de direktvaliderade orsakerna (se de samlade intervjuresultaten i separat översänd fil).

Sekundäranalysen av de samlade intervjuresultaten inleddes med en överblick av samtliga i primäranalysen framtagna orsaker. Dessa jämfördes med hypoteserna och kategoriserades.

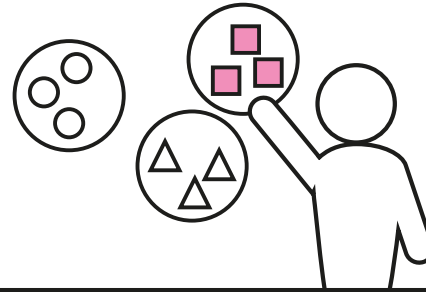
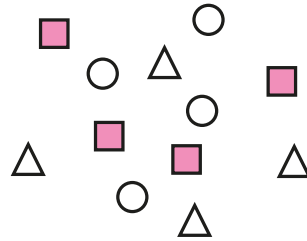
Sekundäranalysens resultat blev 12 patientrelaterade orsakstyper (se figur med Innovationsguidens mall *Hitta mönster* på nästa bild). Dessa monterades i ett Ishikawa-diagram (Ishikawa, 1968) vars visuella format är lämpligt för att kommunicera komplexa orsakssamband.

Orsakstyperna återkopplades till de intervjuade verksamheterna i en workshop den 23 oktober, för validering och prioritering.



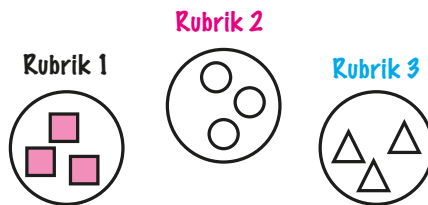
# Hitta mönster

För att skapa överblick och analysera material från användarstudier



## 1. Dela och sätt upp materialet

Skriv upp intressanta intryck och upplevelser från ert undersökningsmaterial på post-it-lappar. Citat, förväntningar, tankar, överraskningar, behov eller annan information. Ta med foton och annat relevant material.



## 3. Hitta och namnge teman

Namnge och skapa rubriker till varje kluster eller tema. Fortsätt att sortera och gruppera informationen så att ni känner att ni fått med de viktigaste och mest intressanta delarna.

## 2. Leta efter mönster

Leta efter återkommande mönster och gemensamma nämnare, sätt ihop post-its som berör samma område.

### Tänk på!

• Detta är en process som kan ta tid och ibland behöver man klustra och flytta om flera gånger, innan man ser vad som är viktigt att gå vidare med utifrån användarens behov.

• Var alltid flera i analysen. Lyssna till varandras berättelser från användarstudierna. Jämför sedan era upplevelser. Vänta med att tolka och analysera intrycken.

• Det är lättare att dela med sig av tankar och insikter nära inpå användarstudierna då ni fortfarande har era intryck och upplevelser färskt i minnet.

## Huvudinsikter

Lista minst 5 identifierade fokusområden att ta vidare till nästa steg. Stäm av att de möter användarens behov.

### Identifierade orsakstyper

Glömska

Tvekan

Vill inte

Misstag

Obetänksamhet

Under ytan

Förstår inte

Sjuk

Visste inte

Prioritering

Användbarhet

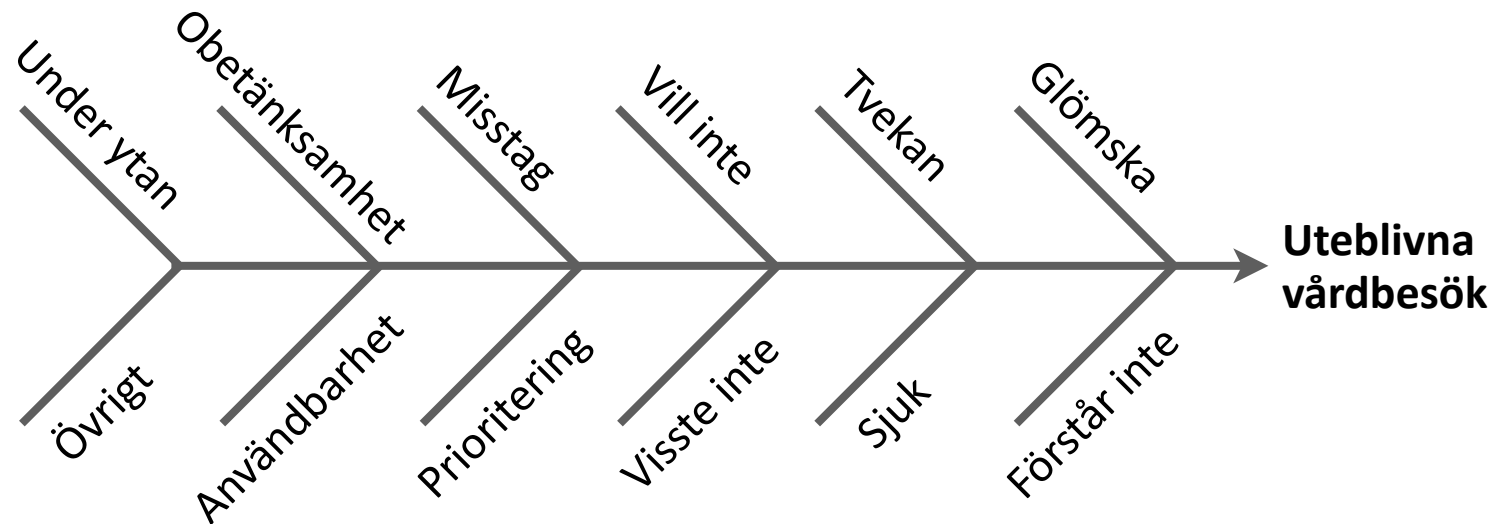
Övrigt



# Genomförande av validerings-workshopen

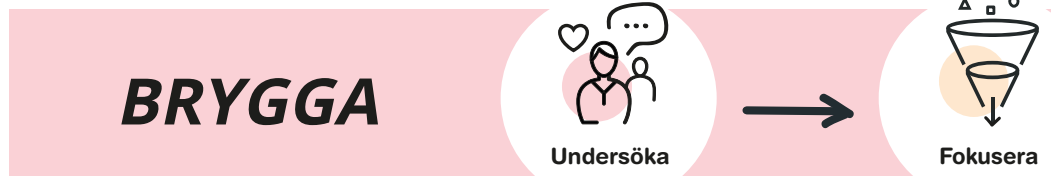
Sekundäranalysens 12 patientrelaterade orsakstyper återkopplades i en Ishikawa-visualisering (se figur nedan) (Ishikawa, 1968) till de intervjuade verksamheterna i en workshop den 23 oktober, för validering och prioritering.

Resultatet av validerings-workshopen blev tre behovsområden att ta vidare till den publika presentationen den 27 november (se figur med Innovationsguidens mall *Brygga Undersöka—Fokusera* på nästa bild samt separat översänd fil “Sökmatrix för omvärldsanalys” med bilaga).



*12 patientrelaterade orsakstyper till uteblivna vårdbesök*

# Resultat från validerings-workshopen



Välj ut och dokumentera insikter från ert fältarbete och omvandla dem till möjligheter. Ta med dessa in i nästa steg.

## KOMMUNIKATION

Insikt

Vi har upptäckt att...  
Patienten förstår inte kallelsen  
Patienten förstår inte syftet med besöket

Möjlighet

Hur skulle vi kunna...  
Få vården att prata så att patienten förstår  
Få vården att göra syftet och flödet begripliga

Insikt

Vi har upptäckt att...  
Patienten hade inte sett kallelsen

Möjlighet

Hur skulle vi kunna...  
Få vården att säkra att kontakt finns och fungerar tvåvägs

## AV- OCH OMBOKNING

Insikt

Vi har upptäckt att...  
Patienten försökte men misslyckades och gav upp

Möjlighet

Hur skulle vi kunna...  
Göra självinstruerande, användbara system

Insikt

Vi har upptäckt att...  
Patienten klarade inte knappvalen i telefonen

Möjlighet

Hur skulle vi kunna...  
Ge patienten inflytande vid val av tid för besök

## MOTIVATION

Insikt

Vi har upptäckt att...  
Patienten funderar inte över konsekvenserna för det gemensamma  
Patienten tror att det inte kostar något att utebli

Möjlighet

Hur skulle vi kunna...  
Vidga invånarens förståelse för gemensamma vårdresurser  
Göra kostnaden för uteblivande tydlig

Insikt

Vi har upptäckt att...  
Patienten struntar i konsekvenserna för sin egen hälsa

Möjlighet

Hur skulle vi kunna...  
Motivera värdet av kunskap om sin egen hälsa

Presentationmaterial: Tre identifierade behovsområden

**Kommunikation**

**Av- och ombokning**

**Motivation**

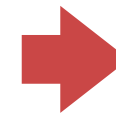
# Behovsområde kommunikation

## Vi har upptäckt att:

Patienten förstår inte kallelsen

Patienten förstår inte syftet med besöket

Patienten hade inte sett kallelsen



## Hur skulle vi kunna:

Få vården att prata så att patienten förstår

Få vården att göra syftet och flödet begripliga

Få vården att säkra att kontakt finns och fungerar tvåvägs

# Behovsområde av- och ombokning

## Vi har upptäckt att:

Patienten försökte men misslyckades och gav upp

Patienten klarade inte knappvalen i telefonen



## Hur skulle vi kunna:

Göra självinstruerande, användbara system

Ge patienten inflytande vid val av tid för besök

# Behovsområde motivation

## Vi har upptäckt att:

Patienten funderar inte över konsekvenserna för det gemensamma

Patienten tror att det inte kostar något att utebli

Patienten struntar i konsekvenserna för sin egen hälsa



## Hur skulle vi kunna:

Vidga invånares förståelse för gemensamma vårdresurser

Göra kostnaden för uteblivande tydlig

Motivera värdet av kunskap om sin egen hälsa

# Genomförande av behovspresentation

Till det publika seminariet den 27 november kl 9-11 kom ett sextiotal personer från ett brett nätverk runt Inn2Health-projektet, för att dels höra om de identifierade behovsområdena runt uteblivna vårdbesök och dels ställa frågor till projektet.

Syftet med seminariet var att få kontakt med de som vill bidra till att utveckla vården, både genom att vara med och utveckla ett nytt sätt att samarbeta kring innovation och att ta fram nya lösningar på prioriterade behov inom uteblivna vårdbesök.

I seminariet presenterades först behovsområdena samt en omvärldsanalys av existerande lösningar för uteblivna vårdbesök.

Därefter vidtog en lång frågestund där publiken kommenterade behov, problem och lösningar kring uteblivna vårdbesök och ställde frågor till projektet.

Seminariet avslutades med att deltagarna samlades runt tre stationer, en för varje behovsområde, för frågor, kontaktskapande och anmälan till de fördjupande workshoparna i december.



# Genomförande av fördjupande workshoppar

Vid behovspresentationen den 27 november anmälde sig deltagarna till fördjupande workshoppar, där en workshop skulle hållas för vardera behovsområde (kommunikation, av- och ombokning, attityd).

Syftet med de fördjupande workshopparna var att samla intresserade aktörer från hälso- och sjukvård, akademi och näringsliv, för att generera lösningsidéer och inleda samarbeten för fortsatt utveckling och test av lösningar på området uteblivna vårdbesök.

Workshopparna genomfördes under tre timmar kl 9-12 med tre avsnitt:

- Presentation av deltagarna och deras intresse inom Inn2Health
- Spelregler och förväntningar för fortsatt samarbete
- Inventering av innovationsinitiativ och lösningsidéer från deltagarna (bilaga 3 och 4)

# Resultat från fördjupande workshoppar

## **Workshop 4 december om behovsområde kommunikation**

Deltagare: Nio från företag.

Deltagarnas lösningsidéer och innovationsinitiativ handlade om tvåvägskommunikation, begriplighet, visualisering, språkval, bakgrundsförklaringar, transparens (se nästa bild med exempel i Innovationsguidens mall *Brygga Idéer takeaway* samt bilaga 3).

## **Workshop 5 december om behovsområde av- och ombokningar**

Deltagare: En från vårdverksamheter och sex från företag.

Deltagarnas lösningsidéer och innovationsinitiativ handlade om integration med kalender, enkla användbara system, påminnelser, målgruppsanpassade system, språkval, en enda digital ingång (se nästa bild med exempel i Innovationsguidens mall *Brygga Idéer takeaway* samt bilaga 4).

## **Workshop 27 februari om behovsområde motivation**

Deltagare: Elva från företag och fem från vårdverksamheter

Deltagarnas lösningsidéer och innovationsinitiativ handlade om gamification, multimodal interaktion, självbokning, visualisering av konsekvenser, förbättrade verksamhetsflöden (se bilaga 5)

# BRYGGA



Ta fram idéer



Testa idéer

Välj ut och beskriv mellan 1-3 idéer som ni vill ta fram prototyper till och testa med era användare.

## Idéer – take away



### Namnge er idé:

**Kommunikation:** Patienten förstår inte kallelsen

.....

### Vad handlar idén om?

#### Vad är en möjlig lösning?

Enklare språk, ej lagar och paragrafer  
Ta med orsaken till besöket

I digitalt format komplettera med länk till uppläsning, hänvisningar och förklaringar, länk till visualisering/film material, digital check in som ger möjlighet att bekräfta "jag har förstått" – om inte check in görs digitalt behövs manuell kontakt av vårdpersonal, språkvalsfunktion

#### Vilken ytterligare kunskap behövs?

Kommunikation (retorik/dialog/ pedagogik)

Förståelse om patienters språkbehov etc.

#### Vilka hinder eller begränsningar finns?

System System System

1.

### Namnge er idé:

**Kommunikation:** Patienten förstår inte syftet med besöket

.....

### Vad handlar idén om?

#### Vad är en möjlig lösning?

Tydligt syfte kopplat till vårdplanen/diagnos etc.

Filmatiserat/visualiserat material  
Incheckning = bekräftelse, möjlighet till ytterligare information  
Språkval

#### Vilken ytterligare kunskap behövs?

Kommunikation  
Förståelse  
Individuell hantering  
Språkbehov

#### Vilka hinder eller begränsningar finns?

System  
Mental inställning/attityder

2.

### Namnge er idé:

**Av- och ombokning:** Om- och avbokning för personer som inte kan svenska/engelska

.....

### Vad handlar idén om?

#### Vad är en möjlig lösning?

Tal/chatt via telefon/Alexa/SMS/Messenger/

#### Vilken ytterligare kunskap behövs?

Integration mot bokning (Millennium)  
Vilka språk?

Hur pratar folk? Hur går dialogerna till?  
Acceptans för teknik? Vad får en patient att lita på en maskinröst?

Vilka molnlösningar går att använda (data)?

#### Vilka hinder eller begränsningar finns?

Integration mot bokning ("Millennium")  
Sekretesskrav/hantering av patientdata  
Tillgång till språkteknologi på olika språk (ASR på Somaliska...?)

3.



# Referenser

Ishikawa, K. (1968). *Guide to Quality Control*. Tokyo: JUSE.

Rislund, C., Jonasson, G. (2017). *Handbok i kundinvolvering — Kundorienterat utvecklingsarbete steg för steg*. Grebbestad: hokahey consulting

Sandblad, B., Gulliksen, J., Lantz, A., Walldius, Å., Åborg, C. (2018). *Digitaliseringen och arbetsmiljön*. Lund: Studentlitteratur

Sveriges Kommuner och Regioner (u.å.). Innovationsguiden. Hämtad från <https://innovationsguiden.se>

# Bilaga 1

## Preliminära orsaker till uteblivna besök

# Preliminära orsaker till uteblivna besök

Hypoteser om patientrelaterade orsaker till uteblivna vårdbesök, grundade på kunskapsinventering i Inn2Health-projektet inför intervjuerna:

- Patienten har inte längre något vårdbehov
- Patienten får vård någon annanstans
- Patienten hade inte förstått kallelsen
- Patienten glömde bort vårdbesöket
- Patienten råkade ut för något oväntat strax innan
- Patienten ville boka om men klarade inte av det
- Patienten har inte råd att komma
- Patienten kan inte agera självständigt
- Patienten får inte lov att agera självständigt

# Bilaga 2

## Intervjuguide

# Intervjufrågor: Situationsbild

Vad gör ni när patienter inte kommer till avtalat besök?

Hur påverkas verksamheten den dagen?

Hur påverkas verksamheten den veckan/månaden?



# Intervjufrågor: Orsaker

Vilka är orsakerna till att patienter uteblir?

Hur får ni reda på orsaken till att patienter uteblir?

Vilken är den vanligaste, näst vanligaste och tredje vanligaste orsaken?

Vilka blir konsekvensen för verksamheten när en patient uteblir?

Vilka blir konsekvensen för patienten när den uteblir?

Vilken orsak vill ni helst bli av med? Hur skulle det bli om den försvann?

# Intervjufrågor: Uttalade orsaker

Om du fick möjlighet att följa upp ett uteblivet besök genom ett samtal, vilka anledningar tror du patienten skulle ange?

Om du fick möjlighet att följa upp ett uteblivet besök genom ett samtal, vilka anledningar tror du patienten inte skulle berätta om?

## Bilaga 3

# Lösningssidéer inom behovsområde kommunikation

Från idéinventering vid fördjupande workshop 4 december 2019

# Lösningssidéer inom kommunikation 1 (4)

**Vilket problem vill du lösa?**

Patienten hade inte sett kallelsen

**Vad är en möjlig lösning?**

Tvåvägskommunikation vid återbesök (digital kallelse måste godkännas av vårdtagaren)

**Vilken ytterligare kunskap behövs?**

Funktionen är redan på plats i Kura

**Vilka hinder eller begränsningar finns?**

Kräver mobil enhet hos vårdtagaren

Vårdtagare behöver vara registrerad i Kura

**Kommentarer**

”Ännu en app man måste ladda ner för att få vård.”

”Hur hänger appen ihop med kommunikationen i patientens flöde? (risk för fragmentering)”

”Vilken typ av vård?” Svar: ”All typ av vård inklusive hemsjukvård.”

”En app kan inte lösa kommunikationsproblem mellan människor.”

”Löser nog en bit av patientens problem, men mer kunskap om patientens verkliga problem behövs. Vad är det verkliga problemet för patienten?”

**Vilket problem vill du lösa?**

Patienten förstår inte kallelsen/patienten förstår inte syftet med besöket

**Vad är en möjlig lösning?**

En kommunikationskanal öppnas mellan parter vid bokning/ godkännande av ärende där frågor kan besvaras innan utsatt tid

Ta in en tolk vid chatt med personer som ej förstår svenska

**Vilken ytterligare kunskap behövs?**

Juridisk hjälp kring sekretess och frågor (med tolk)

**Vilka hinder eller begränsningar finns?**

Brist på tolkar

Vårdgivare kan behöva lära sig kommunicera bättre

**Kommentarer**

”Appen säkrar inte upp att kommunikationen är begriplig – den löser inte prata-så-folk-förstår-problemet.”

# Lösningssidéer inom kommunikation 2 (4)

## Vilket problem vill du lösa?

Patienten förstår inte syftet med besöket

## Vad är en möjlig lösning?

Sätta besöket i en kontext där det framgår tydligt hur olika besök relaterar till varandra och där språket är begripligt och anpassat till användaren (vårdtagaren). Kommunikationen är utformad med en lämplig kombination av text och bild.

## Vilken ytterligare kunskap behövs?

Hur får befintlig information om patienten användas? Vilken tillgång till information har den som skickar en kallelse?

## Vilka hinder eller begränsningar finns?

Information som rör sig mellan olika system, vem har ansvaret för hur den hanteras?

Relevant information och förståelig information för patienten.

## Kommentarer

”Utgå från användarens håll ger större chans att lyckas. Och det finns flera intressenter att ta hänsyn till.”

”Vems är ansvaret för att patienten förstår? Vården är ett serviceyrke men en del befintliga system och strukturer försvårar att ge service.”

”En pusselbit, samtidigt är det viktigt att lyfta fram helhetsbilden för att inte gå för fort på en viss lösning och fastna i viss teknik.”

## Vilket problem vill du lösa?

Kommunikation

## Vad är en möjlig lösning?

Att sjukvårdspersonalen kan förskriva/skapa interaktiva och visualiserade vårdplaner/behandlingsprogram för sina patienter

## Vilken ytterligare kunskap behövs?

Teknisk kunskap om interaktiva medialösningar

Mer kunskap om sjukvårdens arbetsflöden och arbetssätt/arbetsuppgifter

Mer kunskap om inläring/förståelse, om intraoperabiliteten med sjukvårdens digitala kärnsystem, om framtidens möjligheter

## Vilka hinder eller begränsningar finns?

Finansiering, implementering, kultur och struktur, mandat och ansvar

## Kommentarer

”Kommunikation vs dialog.”

”Vi måste använda den patientcentrerade metoden. Börja med ett kontrakt om en process med steg som innehåller/tas i dialog.”

”Språket är inget problem.”

”En koordinerad resa som ska skapas.” (En intressant liknelse som tar tanken vidare till varför inte reseleverantörer finns med bland lösningssleverantörerna...)

”Jag vill känna mig hemma i informationen – känna att den berör mig.”

”Lättare för utveckling av det här slaget inom enheter som förstått patientcentrerad vård.”

”Vad skulle hända om vi testade att stödja några sändare av information?”

# Lösningssidéer inom kommunikation 3 (4)

## Vilket problem vill du lösa?

Patienten förstår inte kallelsen

## Vad är en möjlig lösning?

Enklare språk, ej lagar och paragrafer

Ta med orsaken till besöket

I digitalt format komplettera med länk till uppläsning, hänvisningar och förklaringar, länk till visualisering/filmat material, digital check in som ger möjlighet att bekräfta ”jag har förstått” – om inte check in görs digitalt behövs manuell kontakt av vårdpersonal, språkvalsfunktion

## Vilken ytterligare kunskap behövs?

Kommunikation (retorik/dialog/pedagogik)

Förståelse om patienters språkbehov etc.

## Vilka hinder eller begränsningar finns?

System System System

## Kommentarer

”Breven, man fattar knappt hälften.”

”Fragmentering (patienten skickas mellan olika vårdgivare) har blivit en (egen) riskfaktor för vårdbehövande.”

”Jag är en patient och vill ha en väg, inte 100, till vården jag behöver.”

”Vi kan inte använda det vi inte förstår. Vi måste förstå först.”

”Anhöriga har också ansvar många gånger, kom ihåg den gruppen.”

## Vilket problem vill du lösa?

Patienten förstår inte syftet med besöket

## Vad är en möjlig lösning?

Tydligt syfte kopplat till vårdplanen/diagnos etc.

Filmatiserat/visualiserat material

Incheckning = bekräftelse, möjlighet till ytterligare information

Språkval

## Vilken ytterligare kunskap behövs?

Kommunikation

Förståelse

Individuell hantering

Språkbehov

## Vilka hinder eller begränsningar finns?

System

Mental inställning/attityder

## Kommentarer

# Lösningssidéer inom kommunikation 4 (4)

## Vilket problem vill du lösa?

Kommunikationskanaler ska fungera effektivt och anpassat efter parterna (patient/vårdgivare). Om kommunikationen inte baseras på bekräftelse (tvåvägskommunikation) finns det risk att problem uppstår.

## Vad är en möjlig lösning?

Kombinera manuell/digital kommunikation med patienten

Kräv bekräftelse i all kommunikation, upplys patienten om vikten

Be patienten välja kommunikationskanal

Kategorisera och lös problem efter grupper, sätt mål att flytta grupper som kräver mer omsorg till mindre omsorg

Ge återkoppling och kräv förklaring från dem som inte respekterar tiderna/processerna. Hjälpt dem bli bättre.

Mät förbättringar och var flexibel och ändra om något inte visar sig fungera som avsett  
Transparens, upplys alla som berörs om vad som pågår (upplysning till alla involverade)

## Vilken ytterligare kunskap behövs?

Beteendeeexperter, UX, AI/ML

## Vilka hinder eller begränsningar finns?

Regelverk, rutiner, negativa traditioner

## Kommentarer

”Politiker skapar problemen...”

”Anpassade kanaler behövs för att möta mångfalden av kombinationer av patient-/vårdtagarrelationer.”

”Hur mäter vården att initiativ för att förbättra kommunikationen ger resultat i rätt riktning?”

”Utveckla feedback – vad ÄR en bekräftelse?”

”Innovation är inte alltid bara roligt, det kan vara läskigt också. Ett begrepp jag tonar ner och ibland avstår från att använda.”

”Kombinera manuellt med maskinellt.”

”Vad vill ha för sätt att kommunicera med oss?” - Våga fråga!

## Vilket problem vill du lösa?

Obalans i förståelsen vårdgivare vs patient

## Vad är en möjlig lösning?

Förbättrad kommunikation på patientens villkor (patientcentrering)

## Vilken ytterligare kunskap behövs?

## Vilka hinder eller begränsningar finns?

Kultur (envägskommunikation)

Tid

Bristande kommunikationsförmåga hos vårdgivare och patient

## Kommentarer

”Ett slags ...efterbesöksrum skulle ge möjlighet att följa upp och se att/hur förståelsen landat hos vårdtagaren.”

## Bilaga 4

Lösningssidéer inom behovsområde av- och ombokning

Från idéinventering vid fördjupande workshop 5 december 2019



# Lösningssidéer inom av- och ombokning 1 (3)

## Vilket problem vill du lösa?

Många lever via sina kalendrar, så varför inte skicka bokningar dit.

Färre kommer att glömma och färre dubbelbokningar.

Bra hjälp för funktionshindrade.

Bokningar läggs in på "modersmål" i kalendern.

Enklare sätt att boka om/av.

## Vad är en möjlig lösning?

EventDo, en ny kommunikationskanal som pratar med din kalender. "Patientresan".

## Vilken ytterligare kunskap behövs?

Persondatahantering. Patientlagens krav. Buy-in hos systemleverantörer

## Vilka hinder eller begränsningar finns?

Hur integration mot befintliga system kan göras.

## Vilket problem vill du lösa?

Av- och ombokning

## Vad är en möjlig lösning?

Enkel bokning där vårdtagaren själv får välja en tid som passar.

Enkel avbokning som frigör tiden så att en annan vårdtagare kan boka den (väntelista).

Anhörig kan boka för barn eller annan familjemedlem.

Påminna en dag innan med närvarobekräftelse.

Andra aktiviteter för vårdgivare vid uteblivna ärenden.

("Tracka" (följa) patienter via gps inför möte.)

## Vilken ytterligare kunskap behövs?

## Vilka hinder eller begränsningar finns?

För att tracka (följa) krävs vårdtagarens godkännande.

# Lösningssidéer inom av- och ombokning 2 (3)

## Vilket problem vill du lösa?

Om- och avbokning för personer som ej kan svenska/engelska

## Vad är en möjlig lösning?

Tal/chatt via telefon/Alexa/SMS/Messenger/...

## Vilken ytterligare kunskap behövs?

Integration mot bokning (Millenium)

Vilka språk?

Hur pratar folk? Hur går dialogerna till?

Acceptans för teknik? Vad får en patient att lita på en maskinröst?

Vilka molnlösningar går att använda (data)?

## Vilka hinder eller begränsningar finns?

Integration mot bokning ("Millennium")

Sekretesskrav/hantering av patientdata

Tillgång till språkteknologi på olika språk (ASR på Somaliska...?)

## Vilket problem vill du lösa?

Av- och ombokning

## Vad är en möjlig lösning?

Valmöjlighet för vårdtagare/anpassade lösningar

Tvåvägskommunikation

Upplysning/information

Generella metoder

Förenkling med få steg

Personlig hälsa- app/push-tjänst

## Vilken ytterligare kunskap behövs?

Beteendexpertis

UX/AI/ML

## Vilka hinder eller begränsningar finns?

GDPR och liknande personuppgiftslagar

Upphandlingsmetoder

## Kommentarer

A) Ställ krav på systemet att det ska vara ett steg, enkelt, testat (dvs visat att det fungerar som avsett för avsedd användare). B)

Undersök kraften i att arbeta med kontrakt som synliggör och tydliggör mellan vårdgivare och vårdtagare vad man är överens om.

# Lösningssidéer inom av- och ombokning 3 (3)

## Vilket problem vill du lösa?

Patient försöker göra en om- eller avbokning

## Vad är en möjlig lösning?

*En ingång* för alla mina vårdkontakter där jag kan göra av- och ombokningar

Webb & app, typ 1177/Vårdguiden

Enkelt användarcentrerad design (kan välja ny tid på samma plats)

Självinstruerande

Flera språk

Kostnadsmedvetenhet

## Vilken ytterligare kunskap behövs?

Integration mellan systemen

Federationen måste gälla

Börja våga och inse att vården behöver göra det enkelt för patienten (sluta med "inifrån-och-ut-tänket")

## Vilka hinder eller begränsningar finns?

Systemintegration

Sekretess & juridik

Systemägare (?) som blockerar tillgång för andra (" - Enera vägrar samarbeta...")

Attityd till patienter (inifråntänkande) " - 1177 satte stopp för oss med nya regler från 1 dec för de tyckte inte det berörde så stor patientgrupp... "

## Bilaga 5

### Lösningssidéer inom behovsområde motivation

Från idéinventering vid fördjupande workshop 27 februari 2020

# Lösningssidéer inom motivation 1 (4)

## Vilket problem vill du lösa?

Personcentrerad vård

Minska administrationen

Öka vårddagen (tid med/till patient i stället för tid till administration)

Idag skickar vi brev med remisser

## Vad är en möjlig lösning?

Digitalisera remisshanteringen

Hjälpa remittent att skriva korrekt

Information till patienterna ska vara begriplig och patienten ska vara delaktig

## Vilka samarbeten behöver du?

Med Inn2Health: Testbädd Behovsanalys Upphandling

Med vården: Pilotverksamhet

Med andra: It-programvara Existerande portal

## Vilket problem vill du lösa?

Från Analogt till digitalt! Kommunikation mellan vård-patient/ anhörig. Okunskapen om egen hälsa- kostnader-konsekvenser

## Vad är en möjlig lösning?

Digital tvåvägskommunikation

Interaktiva och motiverande lösningar (utnyttja gamification)

Språkstöd

Individanpassat

## Vilka samarbeten behöver du?

Med Inn2Health: Introduktion till potentiella användare/kunder

Med vården: Pilot/kund

Med andra företag: Nya insikter – innovationer – ”add ons”

Med andra: Öppen för förslag!

# Lösningssidéer inom motivation 2 (4)

## Vilket problem vill du lösa?

Patientens motivation

Kunskapsbrist hos högsta beslutsfattare

Kräva ansvar

Holistisk strategi

## Vad är en möjlig lösning?

Mer tid vid första besöket hos läkare/vårdgivare

Ge patienten i uppdrag att söka information (ge frågor som ger riktning till relevant kunskap) och ha en kontinuerlig tvåvägsdialog med patienten

Jobba med/involvera högsta sjukvårdsledningen (så att beslut är grundade i hur det är/fungerar i verkligheten)

## Vilka samarbeten behöver du?

## Vilket problem vill du lösa?

Patienten struntar i konsekvenserna för sin egen hälsa

## Vad är en möjlig lösning?

Lätt att söka, navigera och få information om sin hälsa

Utbildning vid vårdbesök

Självstudier med digitala verktyg och multimodal interaktion

Dialog/ Kontakt/ Pedagogik/ Intresse/ Frågor/ Uppföljning

## Vilka samarbeten behöver du?

Med Inn2Health: För kontakter till testbädd och utvecklingsprojekt

Med vården: För att förstå problemet och tillsammans utveckla idéer

Med andra företag: Gamification

Med andra: Patientföreningar

# Lösningssidéer inom motivation 3 (4)

## Vilket problem vill du lösa?

Patient försöker göra en om- eller avbokning  
Att patienten inte kommer på det bokade besöket

## Vad är en möjlig lösning?

Se till att bokningen behövs och att patienten förstår att det är nödvändigt

Minska osäkerheten

Göra det lätt för patienten att göra rätt!

Testa! Utvärdera! Rulla ut!

## Vilka samarbeten behöver du?

Med Inn2Health: Testbädd Access Upphandling

## Vilket problem vill du lösa?

Uteblivna besöken - förbättra verksamhetsflödet och påverka (minska) administrativa kostnader gällande diabetesvården och de årliga besöken.

## Vad är en möjlig lösning?

Fler patientnära analyser samtidigt som patienten är hos vårdgivaren på det årliga besöket. Vid detta besök ska patienten få träffa både läkaren och diabetessköterskan samma dag. Patienter som är yrkesverksamma kommer fastande till de första tiderna på morgonen. Med den här föreslagna processförändringen behöver patienten endast komma en gång och slipper ta ledigt från jobbet flera gånger (som vid traditionell provtagningsmetod). Känner sig tryggare och patient som får veta sina provsvar under besöket blir mer motiverade att ta hand om sin egen hälsa. Håller sig friskare längre och belastar inte vården i lika stor utsträckning. Verksamheten slipper lägga onödig tid på administration, slipper kostnader för transporter, får mer tid för patienten och får mer tid att ta hand om andra som är sjuka varvid även vårdköerna kan minska.

## Vilka samarbeten behöver du?

Med Inn2Health: Fortsatt samverkan och kontakter, processtöd (Upphandling av patientnära analyser kommer ut i höst, har haft RFT i februari 2019)

Med vården: Testbädd. Har haft en pilot i Stockholm, kanske kan utföras även i VGR. Kanske inte bara på vårdcentral utan även i ett större perspektiv

# Lösningssidéer inom motivation 4 (4)

## Vilket problem vill du lösa?

Mindre uteblivande när patienten kan boka och välja tid själv

## Vad är en möjlig lösning?

Patienterna ska boka sig för besök via nätet. Samma/liknande system som t.ex. Bilprovningen har

## Vilka samarbeten behöver du?

Kontakt med någon som på riktigt är intresserad av att utmana den digitala stiltje som råder på It-sidan och gör att inget nytt verkar få testas.

## Vilket problem vill du lösa?

Osäkerhet hos patienten (process-/handlingsförvirring)

Envägskommunikation

Inlärd hjälplöshet

Negativ inställning till vården

## Vad är en möjlig lösning?

Visualisera besöket och handlingskonsekvenser

Kommunikationssystem: AI, information, kommunikationsvägar

Ge patienten högre "egen-kontroll"

Skapa positiv kultur och vård-patientrelation

Förenkla och förtydliga handlingsprocessen (datainsamling)

## Vilka samarbeten behöver du?

Med Inn2Health: Testbädd och samverkan

Med vården: Förståelse för situationen

Med andra: Patienter