

# Regionalt samverkansmöte Egenmonitorering

2024-12-12



# Agenda 12 december

10.00 - 10.10 Uppstart med kaffe och kaka

10.10 - 10.30 Tillbakablick projekt Egenmonitorering

10.30 - 11.15 Lessons Learned

11.15 - 11.20 Kort info + avslut

11.20 - 11.30 Förflyttning till gemensam lunch för de som önskar

11.30- Gemensam lunch på restaurang Tennet

# Innan vi börjar

- Utvärdering av användarupplevelse: återkoppling från förra mötet- skjuts upp till januari
- Inbjudan till möten i vår har gått ut



# Tillbakablick projekt Egenmonitorering

# Ett arbete i flera steg

## Egenmonitorering i VGR



1

**Testa!**  
Avgränsad pilot



*Ledord: Testa nya arbetssätt, följa upp löpande*

*Målbild: Få beprövad erfarenhet och få igång ett organisatoriskt lärande*

2019 - 2021

2

**Bredda!**  
Generell bastjänst

*Ledord: Användarvänlighet, jämlikhet, mod och samskapande, flexibel del av helhet/sömlöshet*

*Målbild: Breddat användande (både breda och nischade målgrupper) för fortsatt lärande och organisatorisk innovation*

2021 – ca 2024

3

**Morgondagens vård!**  
Långsiktig lösning

*Ledord: Enkelhet, flexibilitet och tillgänglighet*

*Effekt mål: Bättre hälsotillstånd/minskad dödlighet och högre vårdflöde/bättre resursnyttjande*

ca 2024 och framåt

# Kort bakgrund

- VGR genomförde pilot Egenmonitorering och påbörjade kravställning inför ny lösning + behövde ny lösning för digitala besök
- Det fanns en option på en Patientportal kopplat till avtalet mellan VGR och Oracle
- Oracle presenterade en lösning att tillhandahålla funktionalitet för egenmonitorering och digitala vårdmöten via en underleverantör, P24
- P24 tog fram en Lösningsbeskrivning+ Implementationsbilaga- grund för avtalet
- Många saker är vagt beskrivna och på hög nivå
- Överenskommelse att projekt Egenmonitorering skulle drivas som ett utvecklingsprojekt- ta och ge!
- I tillägg till Lösningsbeskrivningen har vi haft överenskommelser. Tillsammans har det utgjort en Krav och leveransfil som projektet checkas av mot

## 3.2 Syfte och projektmål

Det övergripande syftet med egenmonitorering är att öka patientens livskvalitet genom stärkt egenvård och delaktighet, samt ge patienten kontroll över sin egen hälsa och en upplevelse av trygg och nära vård. Det ska också leda till bättre användning av hälso-och sjukvårdens resurser. Möjligheten att upptäcka försämringsperioder i ett tidigt skede, genom att följa patienterna över tid, gör att antalet fysiska besök på mottagningar och slutenvårdsinläggningar kan minskas.

**Syftet med projektet** är att ta fram, tillhandahålla och införa en användarvänlig generell egenmonitoreringstjänst som når en bredare användning inom både stora och små patientmålgrupper. Genom att skapa goda organisatoriska och tekniska förutsättningar för kontinuerligt lärande och vidareutveckling, läggs grunden för en successiv uppskalning av tjänsten i ett kommande nästa steg.

**Projektmål:**

- IT-stöd Vård och hälsa ska vara utvecklat och anpassat för egenmonitorering av minst 10 olika patientmålgrupper inom VGR (både stora kronikergrupper, barn/unga samt små specialistvårdsgrupper).
  - Tjänsten ska möjliggöra att egenmonitorering kan erbjudas jämlikt för de patientmålgrupper som ingår.
  - Såväl patienter som medarbetare upplever att tjänsten är enkel att använda, anpassad till individuella behov och har god tillgänglighet.
- VGR har tagit fram ett regiongemensamt organisatoriskt ramverk för att i nästa steg kunna skala upp tjänsten (roller och ansvar, ersättningsmodell, uppföljning, evidens, rutiner och riktlinjer [m.m.](#)).
- Det finns ett ägarskap för förvaltning av tjänsten och verksamhetens processer för en framtida ökad användning av egenmonitorering inom alla relevanta områden av hälso- och sjukvården.

# Prioriteringsprinciper kring patientmålgrupperna

- Börja med ett basutbud som är (förhållandevis) tekniskt enkelt att erbjuda
- Etablera en bred tjänst vars effekter och nyttor kan följas och utvärderas såväl per patientgrupp, per verksamhet samt brett i regionen.
- Breddad användning för en mix av stora kronikergrupper samt några mer smala grupper med behov av mer nischade lösningar
- Undvika att bygga flöden som blir stuprör i vården; tidigt ha med flöden som visar på samsjuklighet och komplexa behov där flera olika verksamheter
- Inkludera prioriterade målgrupper som barn och unga, äldre samt personer med komplexa behov och/eller samsjuklighet.
- Skapa grund för fortsatt organisatoriskt lärande kring egenmonitorering och löpande evidensinsamling av real world data

# Roadmap patientmålgrupper från 2022

A	B	C	D
Hjärtsvikt	Samsjuklighet: KOL, Diabetes II, hjärt/kärl, obesitas	Psoriasis	Sömnapné, Rehab, Parkinson, Ögon, Alkoholberoende.
Hypertoni	Astma	Epilepsi	
Specialistmödravård	Barn och unga med cystisk fibros	Migrän	Barn & unga - komplexa behov (enligt utvalda exempel på användarscenarios från barnuppdraget)
KOL - specialistvård	Barn och unga med obesitas	Post-op / Pre-op	
	Barn med ADHD	Barn och unga med periodisk feber	
	Psykisk hälsa: sömndagbok/levnadsvanor	Ev. redan i demo: Hematologi	
	Inflammatorisk tarmsjukdom	NY! Njurmottagningen? (endast blodtryck)	

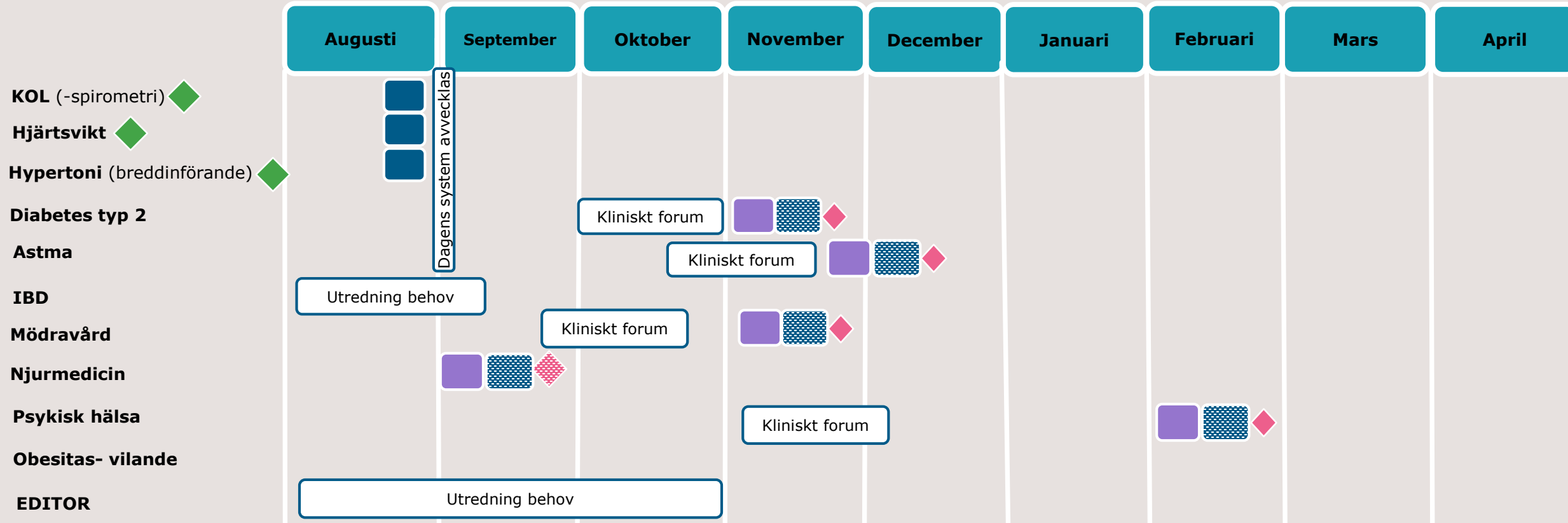
Sammankoppling "koncept" Mitt Blodtryck

Sammankoppling "livsstilsappar" där projekt pågår redan (kan ev. tidigareläggas): Rehab, Artros, Ryggmärgsskada

*Startklara verksamheter kan löpande börja pilottesta i den mån de kan nyttja befintlig funktionalitet*

Samtliga relevanta RPO/RPT på sikt

# Preliminär tidplan – Egenmonitorering (April 2023)



När pionjärer har startats och verktyget fått OK kan andra enheter börja använda motsvarande delar- upp till förvaltningen.

# Utveckling regionalt IT-stöd för egenmonitorering

- Kompetensteam: kärntrupp med erfarenhet från tidigare pilot kring EM som arbetar med leverantör om basfunktionalitet
- Workshops för att identifiera behov inom verksamheten
- Kliniskt forum: utsedda kliniker som tar beslut om mer nischade frågor, vissa gränser, skattningsskalor etc
- Dialog med leverantör i olika former



# Regionalt stöd vid lokalt införande

- Samordnare Egenmonitorering på respektive förvaltning
- Regionalt Kompetensteam för egenmonitorering
- Utbildningar i Lärportalen
- Material inkl patientinformation på webben
- Support för medarbetare och invånare
- Hjälpmedelssamordnare och konsulenter



# Införandeplan egenmonitorering VGR 2024

## Kan breddinföras

KOL

Hjärtsvikt

Njurmedicin

Hypertoni

Mödravård

Psykisk hälsa

Uppföljning LM

## Införande startat på

SU

SkasL

SkasS

SU/S

SU/Ö

SÄS

SV

SU/S

SÄS

SkasS

NU-sjv

Närhälsan, 65 VC

SU/Ö

RH/Norra 15 mott

NH

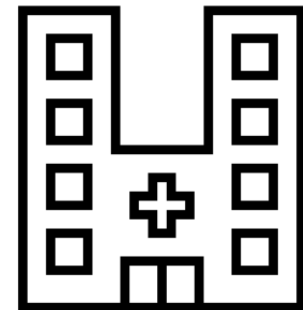
NU

SÄS

NH

NU

SÄS



## Pionjärer

Mars

April

Maj

Juni

Juli

Augusti

September

Oktober

November

December

Diabetes typ 2: Närhälsan









Astma: Närhälsan 5 VC

Obesitas barn: SU, SkasS

→Från planer till  
mallar... monitoring  
utifrån hälsotillstånd



# Digital mätutrustning

	Sensor	Variabel	Status
	Blodtrycksmätare	BT, puls	
	Våg	vikt	
	Pulsoximeter	O2-upptag, puls	
	Spirometer	PEF, FEV1, FEV, kvot	
	Glukosmätare x 2	P-glukos	
	Aktivitet	Steg via mobil	Q1 2025
	Kalprotectinavläsare	Kalprotectin	pausat
	Febertermometer	Kroppstemperatur	Upphandling

# Ytterligare funktionalitet

- Manuell inmatning av
  - U-albumin
  - Steg
  - Huvudomfång
  - Midjeomfång
- Valida bedömningsinstrument för självskattning
- Formulär för olika ändamål inkl loggbok och dagbok
- Smarta händelser



# Ett axplock av annat...

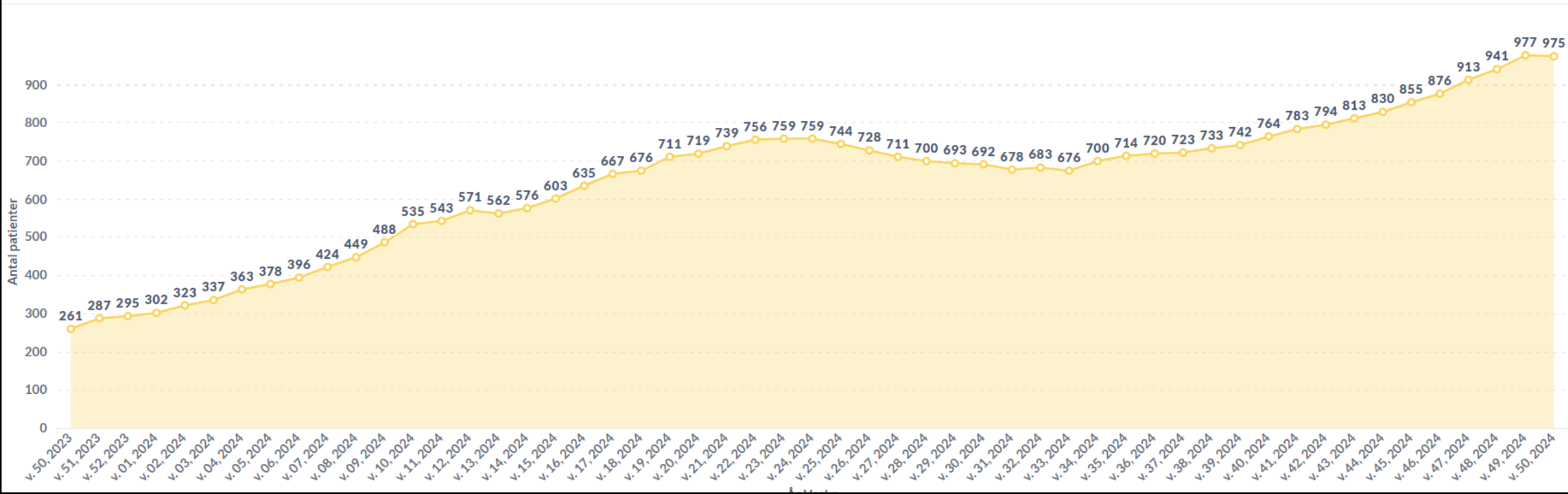
- Workshops med verksamheter för att identifiera behov
- Kliniska forum
- Timmar av möten med kompetensgrupp och samordnare, med och utan leverantör
- Styrgruppsmöten
- Programmöten
- Stormöten
- Regiongemensamma utbildningar i Lärportalen
- Invånarsupport och medarbetarsupport
- Behörigheter
- RoK- arbetsmiljö samt patientsäkerhet
- Hjälpmedel: logistik och finansiering
- Patientinformation
- Patientavgifter
- HTA-analys
- Barnkonsekvensanalys
- Nyttokalkyler hjärtsvikt och hypertoni
- Effektmål
- Film om egenmonitorering
- Instruktionsfilmer digital mätutrustning
- Införandeplan med checklista
- Införandeworkshops
- Webinarie
- Millenniumflöden
- Enkäter medarbetare och patient
- Genomfört införande Medverkan Vitalis x 3
- Träffat massa regioner
- HAFT SÅ HIMLA KUL!

# Statistik Egenmonitorering ( 11/12)

Antal aktiva patienter egenmonitorering Vård och hälsa v 49-49

Totalt haft 2328 inskrivna

Avslutat 1349 stycken



# Uppföljning användare på flera sätt

- Patienterna tycker att:
  - Appen är lättanvänd
  - Tekniken fungerar bra
  - Det är enkelt att få support
- Medarbetare tycker att:
  - Det är lätt att logga in och hitta i systemet
  - Systemet måste bli mer användarvänligt
  - Många funktioner saknas



# Önskvärd utveckling

- Integrationer Millennium: kunna ta över viss data
- Använda konsumentprodukter: öppna/ stänga app vad gäller överföring data
- Möjlighet till central monitorering: kunna samla enheter
- Ytterligare systemstöd till patienten: tex uppmaning om läkemedel, egenvårdsråd



# Estimat samtidiga användare befintliga grupper

Grupp	Q4 2024	Q4 2025	Q4 2026
Hypertoni	600	4000	10000
Astma	30	200	3000
Njursvikt	60	1000	1800
Hjärtsvikt	200	600	1000
Mödravård- gravida	200	500	600
Mödravård-post partum	10	300	600
Uppföljning läkemedel	50	500	1000
Psykiatri ( end formulär)	50	500	2000
IBD	0	0	300
KOL	30	200	500
Diabetes typ 2	20	500	2000
Barn med obesitas	20	200	400
BVC	10	100	400
<b>Totalt</b>	1280	9700	26400

# Nya grupper/hälsotillstånd i pipeline

- Kronisk smärta: samarbete Regionalt smärtcentrum
- Munhälsa: egenskattning/dagbok ihop med tandvården inför forskning
- Nutrition- dietister samarbete PV och sjukhus
- Rehabilitering: spänner från formulär kring fysisk aktivitet till att användas för att koppla upp rörelsesensorer
- Affektiva patienter: samarbete med forskare, utforskar följsamhet till läkemedel
- Ögontrycksmätning- utforskar plattformens möjlighet
- CTG- utforskar plattformens möjlighet
- Astma barn



# Tidsresa

# Syfte

Fånga lärdomar från detta projekt som är värdefulla att sprida till andra grupper och till andra projekt: både saker som fungerat bra och det som skulle kunna fungera bättre.



# Egen reflektion ( 5 min)

Varje person får tre Post-it-lappar och skriver individuellt och anonymt:

- **Dåtid:** En sak som kunde gjorts annorlunda.
- **Nutid:** En sak som gick riktigt bra.
- **Framtid:** En viktig lärdom att ta med till nästa projekt.

Sätt upp på "rätt" blad.



# Sortering och prioritering (15 min)

- Läs lapparna på blädderblocket
- Ev klargörande: vad betyder de? Konkret exempel?



# Prioritera och sammanfatta (10 min)

- Välj de tre viktigaste punkterna från varje kolumn genom att "rösta"
- Varje person får fördela tre prickar totalt på lapparna
- *Diskutera de valda punkterna och dokumentera insikterna som ni kan använda framöver*



# En Oneliner

- Om jag fick säga bara en sak om egenmonitorering och det här projektet är det att: ...



# Lessons Learned 2024 - Utvärdering Egenmonitoreringsprojektet VGR

- Miro



## Fortsätt

- Bibehålla känslan i samordnargruppen
- Fortsätta gemensamma möten: VGR internt + med P24
- Bevara kompetensgrupp
- Dela erfarenheter
- Regiongemensamt utb-material och lathundar
- Gemensamma WS
- Gemensam chat för utbyte



## Uppfinn

- Tydliggöra samordnarnas uppdrag på hemmaplan
- Skapa möjlighet att följa utveckling- vad kommer när?
- Chatkanal som inte är kopplad till mötet
- Samarbeta med kompetensgrupp DVM
- Mindre utbildning för att förskriva hjälpmedel
- Enklare behörighetstilldelning



## Starta

- Enklare process återlämning hjälpmedel
- Större regional förankring av EM planer etc
- Modigt ledarskap
- Bättre koppling till Koncernstab HoS
- Fler TTT/utbildningar
- Gemensamt grepp inför förvaltningen
- Nätverk/dialoggrupp för samordnare för att kunna samla utv-behov
- Tydliggöra att avsaknad av evidens inte är ett hinder för att införa EM
- Informera om utmaningar vid införandet
- Patientspecifika grupperingar som kan diskutera utveckling inom EM vidare samt byta erfarenheter



## Sluta

- Sluta använda projektkanaler
- Sluta ta ansvar för det som ligger i linjen
- Sluta prata om EM som ett systeminförande

Åtgärdsplan		Att göra
Fortsätta gemensamma möten: VGR internt + med P24	Designsynkgrupp blir komp-grupp. Har kontakt med P24. Många övriga forum mellan P24 och VGR, bla operativa möten	Visa hur grupperingar och kontaktytor framöver ser ut. Hur hanterar man de frågor som omhändertas av strategisk styrgrupp i dag?
Bevara kompetensgrupp	Designsynkgrupp och komp-grupp slås samman. Har regionalt uppdrag. Ska stödja vid införande. Utökas med 2-3 pers	
Samarbeta med kompetensgrupp DVM		Hur formalisera detta?
Tydliggöra samordnarnas uppdrag på hemmaplan	Finns ett tydligt uppdrag kommunicerat från V&H, styrgrupp ställt sig bakom. Behöver spridas i förvaltningens egna kanaler	Kommunicera uppdrag för kompetensgrupp och samordnare i samverkansgrupp
Gemensam chat för utbyte- ej kopplad till mötet	Skapad	
Skapa möjlighet att följa utveckling- vad kommer när?		Se över hur vi kan få en bild som är så transparant som möjligt. Dialog med P24 om underlag därifrån
Nätverk/dialoggrupp samordnare för att samla utv-behov		Process från förvaltning V&H- presentera
Gemensamma WS	Genomför ny ws om Införande 6 sept. Ska ytterligare planeras?	Ämne? Forsalag: öka/bibehålla intrese för em, kanske diagnosspecifika ws, hur man kan identifiera patienter, tips och trix
Regiongemensamt utb-material och lathundar	Fortsätter med arbetet som tidigare	
Fler TTT/Utbildningar	Genomförs 6 september, sen upp till enskilda förvaltningar att utbilda medarbetare	Efter 6 sept, oklart behov av TTT- kanske VGR ska försöka utbilda sina egna utbildare. De som går utbildningen kommer att erbjudans ingå i ett nätverk av utbildare
Större regional förankring EM-planer/ stärka kopplingen koncernstab HoSV		Bjuda in Susanne Gustafsson att prata om digital transformation- Victoria kontaktar, kanske ska framtida v-hetansvarig medverka kompetensgrupp eller samordnrrgrupp?
Patientspecifika grupperingar som kan diskutera utveckling inom EM vidare samt byta erfarenheter		
Hjälpmedel: enklare process förskrivning( mindre utb) och enklare att återlämna	Arbete pågår inom relevanta grupperingar	
Enklare behörighetstilldelning	P24 arbetar med att bygga om behörighetstilldelning. VGR jobbar för att få in allt i Behörighetsportalen	
Tydliggöra att avsaknad av evidens inte är ett hinder för att införa EM Informera om utmaningar vid införandet		Avsluta påbörjat stödmaterial? Gruppen bokar in ny tid för att slutföra arbetet.



Tack för fint samarbete!  
Nu växlar vi upp!

