

Patientens egen provhantering (PEP)

Att prova en ny E-tjänst i
prostatacancervården

Anna Hägglund
Sabina Westman

2019-06-24

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
1.1 JOURNAL VIA NÄTET	1
1.2 PATIENTENS EGEN PROVHANTERING, PEP	1
1.3 PEP I PROSTATACANCERVÅRDEN	1
1.4 PRAKTISK TILLÄMPNING AV PEP	2
1.5 VAD KRÄVS FÖR INFÖRANDE AV PEP	2
SYFTE	3
URVAL	3
METOD	3
RESULTAT	4
ANALYS OCH SLUTSATS	5

BAKGRUND

1.1 Journal via nätet

Under 2016 startade arbetet med att alla invånare i Stockholm ska kunna ta del av sin patientjournal via nätet. Alla vårdgivare som har avtal med SLL ska kunna använda tjänsten, detta gäller både landstingsdrivna och privata vårdgivare. Patienterna ska kunna ta del av journalinformation, med en säker inloggning via 1177 Vårdguiden, där även provsvar finnas tillgängliga. Till provsvaren kopplas ett referensvärde, men ingen ytterligare information.

Via 1177 Vårdguiden finns idag ett stort antal e-tjänster som används mer och mer av invånarna, så som listning hos husläkare, tidsbokning och förnyelse av recept. E-tjänsterna är ett sätt att öka patientdelaktigheten och göra patienten delaktig i säkerhetsarbetet.

(<http://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-varld/nyheter-halsa-och-varld/2015/12/Journal-pa-natet-infors-i-Stockholms-lan/>)

1.2 Patientens egen provhantering, PEP

PEP är en invånartjänst som finns tillgänglig i förvaltningen sedan juni 2016. Tjänsten är knuten till 1177 Vårdguidens e-tjänster och kan anpassas med hjälp av responsiv design till olika enheter. Via inloggning med E-legitimation alternativt engångskod finns prover som tidigare har tilldelats, från sjukvården, tillgängliga med tidsangivelse. Därefter kan ”patienten” själv aktivera och styra exakt när provtagning sker, vilket minskar risken att det krockar med annan aktivitet i vardagen. När proverna har analyserats kommer en notis via sms eller epost meddela att provsvaren finns tillgängliga på 1177, samtidigt som sjukvården får svar. E-tjänsten ger även möjlighet att skapa svarstillägg-insikt. Insikter tolkar ett värde på en analys (bra, inte bra, tekniskt fel) och presenterar en automatisk text exempelvis positivt Klamydiatest och vad personen då ska göra. Ett annan möjlighet är att lägga till en generell svartillägg-text, som alltid presenteras oavsett provsvar. Exempelvis text om uppföljning efter given behandling. Olika erbjudande till olika patientgrupper kan alltså skapas med möjlighet att länka till mer information på webben. Patientens kunskap ökar och även ansvaret för den egna sjukdomen. Tjänsten kostar 15 kronor per provtagning för vården och förväntas bli billigare ju fler enheter som ansluter sig. När PEP-tjänsten utformades och prövades inom den reumatologiska vården gjorde vårdgivaren i samband med överenskommelsen en bedömning av patientens förmåga att använda sig av tjänsten genom en så kallad menoprövning. Sedan erbjöds en muntlig genomgång, innehållande instruktion och visning av E-tjänsten, som komplement till erhållen skriftlig information.

1.3 PEP i prostatacancervården

Prostatacancer är den vanligaste cancerdiagnosen i Sverige. Årligen diagnostiseras ca 11 000 män och 2016 beräknades ca 90 000 män leva med diagnosen, en ökning på 200 % under de senaste 20 åren, enligt Cancerfonden rapport (2016). Ökningen beror delvis på en allt äldre manlig befolkning i samhället, men även på ett ökat användande av blodprovet PSA-prostata-specifikt antigen. Inom prostatacancervården är PSA-provet redan idag ett enkelt mätinstrument som möjliggör för patienten att tyda sjukdomens progress och regress oavsett var i sjukdomsförloppet patienten befinner sig. PSA-provet ger ett siffervärde som är enkelt att

följa, vilket leder till att patienten kan bygga på sin kunskap över tid. Detta skapar goda möjligheter för patienten att bli delaktig i sin vård.

Prostatacancer kan behandlas på flera olika sätt beroende på sjukdomens karaktär. PSA-provet är, som tidigare nämnts, involverat i alla behandlingsalternativ och som uppföljningsprov. Hur frekvent provet tas hos den enskilda mannen varierar från flera gånger per år till en gång årligen. Män med prostatacancer som diagnosticeras i ett tidigt skede av sjukdomen och med låg risk att utveckla allvarlig cancer kan och bör idag erbjudas uppföljning enligt ett kontrollerat schema s.k. aktiv monitorering. Regelbundna kontroller och provtagningar ingår i schemat där PSA-provet har en betydande roll.

1.4 Praktisk tillämpning av PEP

Det krävs en konfiguration vid ett tillfälle till alla enheter som ska införa PEP. När det är klart behöver inte personalen på enheten någon ytterligare inloggning eller personlig kod för att komma åt tjänsten. När personal ska tilldela en patient PEP öppnas Take Care (journalssystem) "externa tjänster" sedan "tilldela PEP". Det är då det bestäms vilket paket av prover patienten har tillgång till och tidsangivelse exempelvis en gång per år under 8 års tid eller en gång per vecka. Prover behöver inte kompletteras med traditionell ordination i journalssystemet.

För att tjänsten ska kunna användas regionalt, som i det här fallet i prostatacancervården, krävs flera steg. Exempelvis ska provanalyser fastställas och läggas upp i en regional katalog. Det ska skapas informationstext till patient gällande provanalys och "ägendeskap" av provanalysen ska fastställas och registreras i den regionala katalogen. I erbjudande 1 nedan visas hur detta har gått till. I journalen står det tydligt vem som fört över patienten till PEP. Ordinationen är dock inte utförd av en enskild läkare utan av en mottagning, vilket gör att patientens provsvar kommer till en allmän inkorg. För tjänsten finns support via förvaltningen.

Erbjudande 1

Namn på erbjudande: Kontrollprov PSA – aktiv monitorering prostatacancer vuxen

Beskrivning av erbjudandet: Aktiv monitorering är en etablerad behandlingsmetod för män med lågrisk prostatacancer. Monitorering innebär att övervaka sjukdomen, med bland annat PSA-prov regelbundet. Vanligtvis tas provet var 3-4:e månad, inför besök eller efter kontakt med din vårdgivare. PSA är ett prostataspecifikt blodprov.

Ansvarig för erbjudandet: Processledare prostatacancer regionalt cancercentrum Sthlm-Gotland.

Gäller för invånare med ålder: 0 - 100

Giltighetstid efter tilldelning: 2 år

Kan upprepas antal gånger: 5ggr/år

Dagar mellan upprepning: 60 -120 dagar

Prover: PSA-P, (PSA)

1.5 Vad krävs för införande av PEP

INNAN:

- Identifiera de PSA-paket som ska ingå i PEP, vilka intervaller ska vara möjliga.

- Skapa frastexter som är kopplade till prov.
- Lägga in paket i den centrala katalogen (alla PEP-paket ska samlas i en nationell katalog).
- Skapa informationsmaterial till patienter om PEP
 - Manual med bilder om PEP från 1177
 - Kortare inbjudan och instruktion
- Skapa information till vårdenheten om PEP
 - Nya rutiner på enheten och tydliggöra roller; vem tilldelar patienten PEP?
- Konfiguration krävs till enheten, detta måste göras på alla enheter som ska införa PEP.
- Skapa en plan för införandet i verksamheten.

SYFTE

Att prova E-tjänsten PEP i prostatacancervården och utvärdera hur E-tjänsten PEP upplevs av patienter och vårdpersonal samt korrigera potentiella tekniska problem som kan uppkomma i samband med användandet av en ny e-tjänst.

URVAL

Ett samarbete påbörjades med en öppenvårdsmottagning inom vårdval specialiserad urologi. Tillsammans med ansvarig läkare och kontaktsjuksköterska bestämdes att tjänsten skulle provas utan att först kontrollera patientens förmåga att hantera tjänsten och utan att en vårdkontakt, i detta fall läkarbesök, togs bort. Endast möjlighet att logga in via E-legitimation erbjöds. Under sex månader (start oktober 2017) erbjöds de män, som skulle träffa läkaren, enligt kontrollschema aktiv monitorering att prova E-tjänsten PEP.

METOD

Kontaktsjuksköterskan administrerade kallelsen till läkarbesöket och inkluderade även inbjudan att delta i PEP. En provtagningsbeställning enligt vanlig hantering i journalsystemet utfördes parallellt som alternativ om tjänsten inte ville provas. Ingen övrig undervisning erbjöds. En utvärderingsenkät konstruerades med instruktion att denna skulle medtas till läkarbesöket. Utvärderingen bestod även av patienters muntliga återkopplingar som dokumenterades separat av ansvarig läkare i samband med läkarbesöket eller via telefon av kontaktsjuksköterskan.

RESULTAT

Sammantaget användes tjänsten komplett av 16 personer. Enkät svar som besvarades var fler och inkluderade även män som valde att inte prova eller som misslyckades att prova tjänsten samt synpunkter från ansvarig läkare och kontaktsjuksköterska.

Tekniska aspekter

Från början identifierades tekniska problem med E-tjänsten. Det skedde i samband med ordination men även när patienten skulle aktivera tjänsten. Felkällan spårades till mottagningens två olika vårdgivaranslutningar som fanns aktiva på 1177 (innan och efter vårdvalet). Vissa beskrev att inget meddelande skickades ut och inget provsvar hittades, trots att man upplevde att tjänsten var aktiverad.

En oro att E-tjänsten skulle ersätta läkarbesök

De män som inkluderades i att prova E-tjänsten utgjordes av 40, 50 och 60-talister. Alla hade tidigare haft kontakt med kontaktsjuksköterskan och läkaren. När läkarbesöket bokades såg kontaktsjuksköterska till att inbjudan och information om PEP medföljde kallelsen och paketerades i samma kuvert. Kontaktsjuksköterskan upplevde att många män hörde av sig telefonledes för att säkerställa att läkarbesöket kvarstod. För att öka användandet av tjänsten och tydliggöra att E-tjänsten ej ersatt mottagningsbesöket ändrades utskicket till ett separat RCC/SLL-signerat kuvert som skickades ut samtidigt som kallelsen. Trots det ökade inte antalet användare i så stor utsträckning som önskat men de samtal som inkom till mottagningen med en uttryckt oro att tjänsten skulle ersätta läkarbesöket minskade.

Tidigare erfarenhet av mina vårdkontakter - 1177 Vårdguiden

Majoriteten av användare men även de män som valde att inte prova tjänsten var förstagångs användare av 1177. En anledning till att inte prova tjänsten var att tillvägagångssättet verkade krångligt och manualen tjock. I motsats till detta ansågs tjänsten enkel att använda av de män som provade tjänsten och majoriteten av dessa män skattade tidsåtgång till 0-5 minuter. Hur många män som förstod att tjänsten kunde aktiveras via mobil saknas men en anledning till att inte prova tjänsten uppgavs vara saknad av dator och datorvana.

Upplevd nytta av tjänsten

Nyttan av att ta del av provsvaret PSA inför läkarbesöket var jämnt fördelat med de män som inte upplevde nytta. De män som upplevde nytta uttryckte *bättre förberedd inför läkarbesöket* och att *PSA-värdet ger ökad kunskap*. Även att *nyfikenhet stillas* var något som tjänsten bidrog till samt att *själv få bestämma när provet ska tas* och *när man kan få ta del av provsvaret*. Flera som inte provade tjänsten uttryckte att de trodde blodprovsvaret innan läkarbesöket skulle öka oron. Men i motsats beskrev majoriteten av de män som provade tjänsten att *oro minskades*.

Farhåga att denna tjänst *ersätter en vårdkontakt*, en önskan att *inte ansvara för prov och provsvar* samt *oro att missa när provet ska tas* beskrevs av de män som inte provade tjänsten.

Även *hustruns ansvar att hålla koll* samt *ointresse* då läkarbesöket ändå skulle ske framkom också i fritextsvaren. Läkaren å andra sidan uppskattade när patienter hade tagit del av blodprovsvaret i förväg. Då upplevdes samtalet inte vara fokuserat på PSA-värdet. Och att besöket ofta fokuserar kring PSA-värdet framkom även hos de män som inte ansågs tjänsten användbar i beskrivning att PSA-värdet ändå skulle ställa nyfikenhet.

Framtiden

Av de män som uttryckte att E-tjänsten var användbar gavs också förslag på hur tjänsten kan utvecklas i framtiden. *Mer specifik information om vad PSA-värdet innebär i relation till min sjukdom*, möjlighet att *se föregående provsvar tillbaka i tiden* och i en tidsintervall lättare upptäcka *trendbrott* på PSA-prov var förslag som framkom i enkäten.

I prostatacancervården sker PSA-provtagning regelbundet och oftast på månads- eller årsbasis. Att tjänsten har en påminnelsefunktion som aktiveras när provet ska tas kan därför vara aktuellt. Under pilotprojektet fanns ingen påminnelsefunktion, via PEP, som kunde skickas till patient. Däremot fanns en bevakningsfunktion som möjliggör för vårdgivare att följa upp de patienter som har PEP på en samlad plattform och vårdgivaren kan via plattformen använda meddelandefunktionen i 1177 för att påminna patient.

ANALYS OCH SLUTSATS

Mycket av den kunskapsöverföring, mellan patient och vårdgivare, som sker i sjukvården idag är kopplad till muntlig och skriftlig information och sällan finns något systematiskt arbetssätt för att mäta patientens förståelse. Journal via nätet och ökat utbud av E-tjänster förväntas stimulera invånarna till ökad delaktighet av vård och sjukdom. Hur sjukvården bjuder in till nya E-tjänster varierar.

PEP-tjänsten innebär för den enskilda individen en möjlighet att själv styra när man kan och vill ta prov, ta del av provsvar och ta till sig kunskap när det passar var och en bäst. PEP används idag bland annat inom reumatologisk sjukvård och inom barncancersjukvård. I båda fallen informeras och undervisas patienter och föräldrar i anslutning till erbjudandet, så att de både förstår och klarar av att använda tjänsten. Att i erbjudandet endast skicka hem skriftlig information kan tolkas som inte tillräckligt motiverande. Inte heller att tjänsten, i det här fallet, inte ersatte någon vårdkontakt. Information om dessa mäns användande av 1177 eller tillgång till E-legitimation fanns inte att ta del av. Heller inte tidigare vana att navigera på 1177 eller användandet av dator/surfplatta/mobil. Rätt tajming kan påverka utfallet av ett projekt och idag när fler och fler E-tjänster finns kopplade till 1177 och digitala vårdmöten ökar, ökar även förutsättningen att fler kommer vilja använda sig av tjänsten i framtiden. För trots att det framkom ovilja att medverka till att sjukvården styr över ansvaret till patienten så kan PEP anses utgöra en länk som tydliggör och stärker patients och vårdgivares delade ansvar. De mängder av mångåriga PSA-kontroller som sjukvårdspersonal ägnar massor av tid åt, med påminnelser och flera påminnelser, skulle enklare kunna hanteras med denna E-tjänst. Personalresurser skulle frigöras till att möjliggöra bättre ledtider i utredning, diagnostik och behandling inom prostatacancervården.