



**Författare:**

Carina Thorstensson, Cattis Rybo, Ingrid Cederlund

# Patientskolor – primärvård och reumatikerföreningar i samverkan



## Samverkans- modell...

för primärvård och  
reumatikerförening

**Reumatikerförbundet**



Finansieras av Arvsfonden.  
Samarbetspartners är NärRehab Mitten Älvsborg,  
Primärvården Fyrbodol, Sahlgrenska Universitetssjukhus,  
Spenshult, projektet BOA och ABF Västra Götaland



FoU-centrum Spenshult

BOA



Detta är en beskrivning av en samverkansmodell för patientskolor mellan lokal primärvård och lokal reumatikerförening. Den är skriven och utarbetad till dem som arbetar med eller som på annat sätt kommer i kontakt med människor som har besvär av artros respektive långvarig smärta/fibromyalgi, eller som på ideell basis engagerar sig i människor med dessa reumatiska sjukdomar.

Materialet är framtaget inom projektet "patientskolor – primärvård och föreningar i samverkan" som drivs i Reumatikerförbundets regi. Detta projekt startades som ett 3-årigt projekt i januari 2008 i Västra Götaland och finansieras av Arvsfonden. Målet med projektet är att ta fram patientskolor i samverkan mellan lokal och privat primärvård och lokala reumatikerföreningar i syfte att erbjuda människor med de reumatiska sjukdomarna artros respektive långvarig smärta/fibromyalgi behandling, stöd och kunskap för att kunna leva ett bra liv. Kärnan i modellen utgörs av en patientskola som drivs i samverkan mellan aktörer från vården, Reumatikerförbundet och lokala reumatikerföreningar.

Reumatikerförbundet, med sina drygt 53 000 medlemmar, driver reumatikernas frågor i samhället, informerar om reumatiska sjukdomar och dess konsekvenser och påverkar beslutsfattare på olika nivåer.

Vi har tagit fram denna samverkansmodell för patientskolor för att ge människor med de långvariga sjukdomarna artros respektive långvarig smärta/fibromyalgi en chans till en mer övergripande, långvarig och kontinuerlig behandling något som deras livslånga sjukdom kräver. Samtidigt vill vi också öppna upp en möjlighet till samverkan mellan primärvård och patientförening, i detta fall lokala reumatikerföreningar då vi tror att här finns mycket att vinna för bägge parter. Av tradition finns dock sällan ett utvecklat samarbete mellan sjukvårdens medicinska kompetens och expertis och patientföreningens praktiska erfarenheter i hur det är att leva med långvarig sjukdom.

Slutligen hoppas vi att denna samverkansmodell för patientskolor ska kunna användas som underlag för behandling inom de olika landstingen i Sverige, så att människor med artros och långvarig smärta/fibromyalgi ska kunna få ett enhetligt omhändertagande oavsett var de bor i landet.

Borås 6 oktober 2009  
Författarna

## Introduktion

Reumatisk sjukdom är en långvarig sjukdom som kräver långvarig och kontinuerlig behandling. De reumatiska sjukdomarna delas grovt in de inflammatoriska diagnoserna, exempelvis reumatoid artrit, spondylartrit och SLE (systemisk lupus erytomatosus) och de icke inflammatoriska diagnoserna, artros och långvarig smärta/fibromyalgi. Denna modell är framtagen för patientskolor riktade till människor med artros och långvarig smärta/fibromyalgi. Många av dessa människor upplever idag att de inte får det omhändertagande de behöver för att kunna leva ett bra liv med dessa sjukdomar. Detta beror på flera faktorer och för att nämna några:

- Vid jämförelse har de med en inflammatorisk reumatisk sjukdom oftare tillgång till specialister som exempelvis reumatologer, där de kan få ett utökat stöd både när det gäller behandling och rehabilitering.

- Människor med artros och långvarig smärta/fibromyalgi får sin behandling främst inom primärvården och får då oftast enskild behandling. Alla vårdcentraler erbjuder inte en organiserad aktivitet som en behandlingsåtgärd och inte alla får adekvat hjälp av sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

- Människor med artros hamnar oftast i långa köer för bedömning av en ortoped för ev. operation. I väntan på bedömning, som

kan ta lång tid, blir de ofta sjukskrivna och hamnar i ett passivt vänteläge där mycket skulle kunna göras för att förkorta rehabiliteringen.

- Människor med långvarig smärta/fibromyalgi upplever ofta att de inte blir tagna på allvar och att det finns en varierad kunskap om sin sjukdom hos vårdpersonal. Vidare klagar de ofta på dåligt bemötande inom sjukvården och stora svårigheter att få en specialistbedömning.

Det har hänt att patienter blivit mötta av distriktsläkare som säger att fibromyalgi inte existerar – trots omfattande vetenskaplig dokumentation om sjukdomsmekanismer och behandlingsmetoder vid fibromyalgi (Ref Regionalt vårdprogram, fibromyalgi, Stockholms Läns Landsting, 2009).

Denna modell vill visa att man i samverkan kan gå från ett passivt omhändertagande till ett mer aktivt där man använder riktade insatser såsom patientutbildning, för att öka deltagarnas eget ansvar i sin egen rehabilitering. Kunskap om den egna diagnosen i kombination med träning har en klart positiv effekt på upplevd hälsa och kan leda till ändrat beteende för att bättre kunna hantera sin sjukdom (Devos-Comby, Cronan et al. 2006; Hughes, Seymour et al. 2006; Yip, Sit et al. 2007). Detta kan sannolikt också påverka behovet av sjukskrivning. Patientutbildning i patientskolor är särskilt lämpligt att bedriva i grup-

pform för att effektivt utnyttja sjukvårdens resurser och för att erfarenhetsutbyte i grupp stärker individen.

(Ref Burckhardt, CS. *Educating patients: Self-management approaches. Disab Rehabil* 2005; 27: 703-709

Ref Mannerkorpi K, Henriksson C. *Non-pharmacological treatment of chronic widespread musculoskeletal pain. Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2007; 21:513-34).

Sjukvården gör punktinsatser med evidensbaserat omhändertagande i form av läkemedel, fysisk träning, utprovning av hjälpmedel, kirurgiska ingrepp etc., men kan och ska inte heller erbjuda ett kontinuerligt omhändertagande över tid. Inom patientföreningarna finns det en gedigen kunskap om den egna diagnosen, samt ett utbud av anpassade aktiviteter som däremot erbjuds fortlöpande till de egna medlemmarna.

I många lokala reumatikerföreningar finns ofta ombud för artros respektive fibromyalgi vars huvuduppgift är att förmedla erfarenheter av hur det är att leva med sin sjukdom och allt vad det innebär och att ge personligt stöd till andra som drabbats av reumatisk sjukdom. På så sätt bidrar de med även med en viktig del i reumatikerföreningens arbete, nämligen att förbättra livet för dem med en reumatisk sjukdom.

I patientskolorna är föreningsombudens roll att medverka som så kallade ”expertpatienter”. En expertpatient är en utbildad lek-

man med gedigen sjukdomserfarenhet som lärt sig att hantera sin vardag, upplevt nyttan av fysisk träning, lever ett aktivt liv och har väl fungerande copingstrategier trots sjukdomens konsekvenser. I dessa patientskolor är tanken att ombuden fokuserar på det friska och det som trots allt är möjligt för dem som drabbats av sjukdom.

Genom stöd och gemenskap i den lokala reumatikerföreningen kan konsekvensen av sjukdomen på det psykosociala planet minimeras samtidigt som diverse olika aktiviteter kan erbjudas. Aktiviteter kan exempelvis vara kunskapssökande studiecirkel i specifika diagnoser eller anpassad fysisk träning i varmvattenbassäng eller på land och som anordnas av den lokala reumatikerföreningen eller i samarbete med andra aktörer.

Patientskolorna i samverkan, (primärvård och föreningar i samverkan) ger människor tillgång till kunskap om sin egen sjukdom, de blir genom erfarenhetsutbyte mer delaktiga i sin egen vård och i sin fortsatta behandling och de blir på så sätt mindre beroende av vårdens insatser.

## Artros och långvarig smärta/fibromyalgi

I denna samverkansmodell beskrivs som tidigare nämnts endast artros och långvarig smärta/fibromyalgi, men en förhoppning är att modellen på sikt ska kunna användas inom andra patientskolor som även kan riktas mot de inflammatoriska diagnoserna men också för andra sjukdomsgrupper.

### Artros

Artros är en mycket vanlig sjukdom hos befolkningen. Det är den vanligaste anledningen till funktionsnedsättning hos äldre människor. Artros förekommer inte sällan redan i 30-årsåldern. Ungefär 5 % i åldrarna 35-54 år har tecken på artros som syns på röntgen och cirka 15 % i den vuxna befolkningen under 60 år har knäsmärta som varat mer än 3 månader. Eftersom artros är en kronisk sjukdom ökar förekomsten av röntgenologisk artros med stigande ålder och även om symptomatisk artros inte är lika vanligt beräknar man att ca 10 % av männen och 18 % av kvinnorna över 60 år har besvär relaterade till artros.

Det dröjer ofta flera år från symptomdebut till diagnos, vilket skapar oro hos patienten och fördröjer behandlingsprocessen. Kostnaderna för sjukskrivning till följd av artros är stora, främst på grund av att sjukskrivningsperioderna är långa och att så många drabbas årligen. Sjukskrivningskostnaderna för knäledsartros uppgick år 2000 till 1.2 % av den totala kostnaden för sjukpenning i Sverige, vilket motsvarar ca 460 miljoner kronor. Den totala samhällsekonomiska kostnaden för

artrossjukdomar i Sverige år 2001 var drygt 12 miljarder kronor. Av dessa utgjordes 84 % av kostnader för sjukbidrag, förtidspensioner och produktionsbortfall.

### Långvarig smärta/fibromyalgi

Fibromyalgi beskriver man idag ofta som en del i ett spektrum av kronisk generaliserad smärta. Den kännetecknas av långvarig utbredd smärta, ömhet, sömnstörningar och trötthet. Smärtan är utbredd i kroppen och är migrerande, dvs. den flyttar på sig. Olika studier visar att ca 10 % av Sveriges befolkning har besvär av utbredd generaliserad smärta, varav ca 2 % har diagnosen fibromyalgi, varav 90 % av dessa är kvinnor. Förutom att långvarig smärta/fibromyalgi orsakar mycket lidande för de drabbade utgör det också en stor kostnad för samhället. Samhällskostnaderna för fibromyalgi var 2001 13.3 miljarder kr, varav 93.5% utgjordes av indirekta kostnader för produktionsbortfall.

Avsaknaden av adekvata behandlingsformer kan vara en orsak till detta. Idag finns det ingen tillfredsställande medicinsk behandling som kan lindra smärta trötthet och andra symtom vid långvarig smärta/fibromyalgi. Många personer/patienter med denna sjukdom blir inaktiva till följd av smärta, oro och okunskap om orsakerna till smärtan. De har ofta mycket låg hälsorelaterad livskvalitet och smärtsyndromet är en dominerande orsak till långvarig sjukskrivning i Sverige.

13,3 miljarder

12 miljarder

(Ref 1, Jonsson D, Husberg M. Samhälls-ekonomiska kostnader för reumatiska sjukdomar, CMT Rapport. Linköping: Hälsouniversitetet; 1999. Ref 2 Thorstenson C, Roos E, Grundbehandling av artros, Sundbyberg: Alfa Print; 2008).

Inaktivitet för med sig många sekundära negativa följder, varför utveckling av behandlingar som leder till förbättrad funktion, ökad aktivitet och ökad livskvalitet är av vikt. Spontan tillfrisknande förekommer (ca 25 %) men i de flesta fall är fibromyalgi ett långvarigt smärtsyndrom med ett förlopp kännetecknat av skov och där tillfrisknandet är ovanligt.

(Ref Regionalt vårdprogram, fibromyalgi, Stockholms läns landsting, 2009)

Genom att istället som första åtgärd, rekommendera patientskolor i samverkan, kan man bespara personer med dessa besvär både lidande och frustration. Det krävs utbildning och information för att detta synsätt ska användas av alla, dvs. beslutsfattare, sjukvårdspersonal och patienter.

### Behandling

Artros och långvarig smärta/fibromyalgi uppfattas av många som sjukdomar som inte går att göra något åt. Det finns idag ingen bot, men flera sätt att lindra besvären och fördröja progressen. Patienten kan göra mycket själv med rätt vägledning och stöd från vårdgivare och patientförening. Rehabiliteringspersonal, så som sjukgymnaster och arbetsterapeuter, utgör idag en outnyttjad resurs och endast en mindre del av alla dem som har problem till följd av artros eller långvarig smärta/fibromyalgi har träffat någon annan vårdgivare än läkaren.

Vid artros och långvarig smärta/fibromyalgi har sjukvården, trots existerande behandlingsriktlinjer, ofta fokuserat på symptomlindring med hjälp av läkemedel.



När det gäller artros och i de fall när läkemedel inte fungerat tillfredsställande remitteras patienten ofta till röntgen och ortoped för bedömning av eventuell operation. Operation är emellertid enbart aktuellt för en liten del av alla patienter med artros och ofta står patienterna på långa väntelistor utan aktiva åtgärder med bl.a. stora samhällskostnader som följd.

Vid bägge dessa sjukdomar är det viktigt att patienterna i första hand informeras om icke-farmakologisk behandling, ex patientskola i samverkan.

Den faktabaserade delen i patientskolorna som används i denna modell, har tagits fram av forskare och kliniskt verksamma sjukgymnaster och arbetsterapeuter med gedigen erfarenhet från arbete med de aktuella patientgrupperna. Innehåll baseras på tillgänglig evidens, patienters erfarenheter samt kunskap och kompetens från Reumatikerförbundet och lokala reumatikerföreningar.

Det mer praktiska kring hur samverkan kan ske i patientskolan presenteras i de manualer som skrivits för de medverkande aktörerna. Dessa manualer riktar sig dels till primärvården och dels till den lokala reumatikerföreningen.

(Ref 1, Devos-Comby, L., T. Cronan, et al. (2006). "Do exercise and self-management interventions benefit patients with osteoarthritis of the knee? A meta-analytic review." J Rheumatol. 33(4): 744-56.  
Ref 2, Fransén, M., J. Crosbie, et al. (2001). "Physical therapy is effective for patients with osteoarthritis of the knee: a randomized controlled clinical trial." J Rheumatol 28(1): 156-64.  
Ref 3, Hughes, S. L., R. B. Seymour, et al. (2006). "Long-term impact of Fit and Strong! on older adults with osteoarthritis." Gerontologist. 46(6): 801-14.  
Ref 4, Yip, Y. B., J. W. Sit, et al. (2007). "Impact of an Arthritis Self-Management Programme with an added exercise component for osteoarthritic knee sufferers on improving pain, functional outcomes, and use of health care services: An experimental study." Patient Educ Couns. 65(1): 113-21  
Ref 5, Mannerkorpi K, Nyberg B, Ahlmén M, Ekdahl C. Pool exercise combined with an education program for patients with fibromyalgia syndrome. J Rheumatol 2000;27: 2473-2481.  
Ref 6, Mannerkorpi K, Nordeman L, Ericsson A, Arndorw M. Pool-exercise for patients with fibromyalgia or chronic widespread pain. A randomized controlled trial and subgroup analyses. Journal of Rehabilitation Medicine; 2009: 41: 751-760).

## Effekt av patientskolan i samverkan

Genom ett omhändertagande av personer som har besvär av artros respektive långvarig smärta/fibromyalgi kan flera effekter uppnås

- ✓ Bredare rekrytering av personer i behov av patientskola och egenvårdsinsatser
- ✓ Erbjuder kontinuitet och nya sammanhang i behandling för personer med artros och långvarig smärta/fibromyalgi
- ✓ Öka tillgängligheten till effektiv och evidensbaserad vård för personer med artros och långvarig smärta/fibromyalgi
- ✓ Ökat brukarinflytande i vården
- ✓ Förbättrad kommunikation/samarbete mellan olika aktörer, här menas i första hand primärvård och reumatikerförening
- ✓ Stimulera aktiviteter och ev. ett utökat medlemsantal i lokala reumatikerföreningar
- ✓ Förbättrat resursutnyttjande i vården

### Metod

Projektet startades som ett 3-årigt projekt i januari 2008 och är finansierat av Arvsfonden. Målet med projektet är att ta fram patientskolor i samverkan mellan primärvård och lokala reumatikerföreningar i syfte att erbjuda människor med artros och långvarig smärta/fibromyalgi behandling, stöd och kunskap för att kunna leva ett bra liv. Kärnan i modellen utgörs av en patientskola som drivs i samverkan mellan aktörer från vården, Reumatikerförbundet och den lokala reumatikerföreningen. Samverkan bör ske med lika stort värde av den lokala reumatikerföreningen och primärvården.

### Målgrupp i patientskolorna

Alla som uppsöker sjukvård på grund av besvär av artros eller av långvarig smärta/fibromyalgi där inflammatoriska sjukdomar eller andra kända orsaker till besvären kan uteslutas, bör rekommenderas till en patientskola.

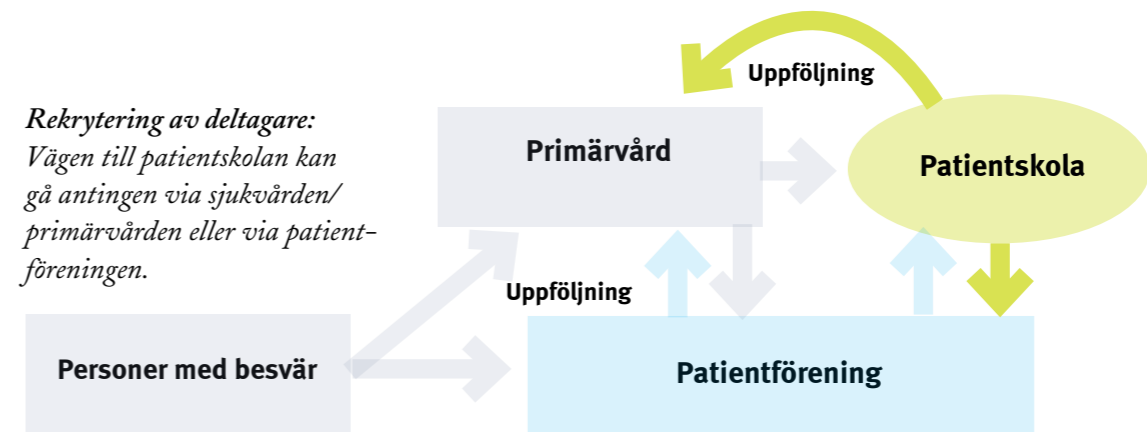
### Rekrytering av deltagare till patientskolorna

Rekryteringen till patientskolorna kan ske både via primärvården och via den lokala reumatikerföreningen. Lokala förutsättningar och rutiner styr detta.

Det är känt att många patienter med icke inflammatoriska reumatiska sjukdomar inte alltid har en regelbunden kontakt med sjukvården efter att de fått sin diagnos. Det är vanligt att de får beskedet att inget finns att göra och därför söker de inte själva aktivt upp vården annat än då det finns behov av förnyade recept eller om besvären blir för svåra.

Dessa personer behöver få information om den möjliga hjälp de kan få på annat sätt. Här kan den lokala reumatikerföreningen hjälpa till att sprida informationen.

*Rekrytering av deltagare:*  
Vägen till patientskolan kan gå antingen via sjukvården/primärvården eller via patientföreningen.



### Förberedelse i god tid

För att skapa en bra samverkan där förväntningar, praktiska frågor och för att ge föreningen en möjlighet att planera sin verksamhet och möta behovet av nya aktiviteter efter patientskolorna, bör en kontakt mellan den lokala föreningen och primärvården tas i god tid. För mer information om detta, se manualerna.

### Ansvarsområden för primärvård och lokal reumatikerförening

De olika aktörerna i en patientskola i samverkan har olika kompetens och ansvarsområden och dessa bör givetvis inte blandas ihop eller överskridas. Beroende på lokala förutsättningar är detta en fråga som lokalt får diskuteras och formas utifrån de resurser som finns.

Nedan följer förslag på ansvarsfördelning.

#### Primärvården ansvar:

- Ansvar för initiering av patientskolan
  - Bjud in deltagare till patientskolan, ev. i samråd med den lokala reumatikerföreningen
  - Genom individuell bedömning avgöra om personen uppfyller kriterierna för att ingå i patientskola
  - Genomföra och följa upp patientskolan
  - Kontakta Reumatikerförbundet för förbundsmedverkan
- Tel Reumatikerförbundet 08-505 805 00 (vard. kl 9-15).  
Mail [ri@reumatikerforbundet.org](mailto:ri@reumatikerforbundet.org)  
För mer praktisk och detaljerad information, se manualerna.

#### Lokal reumatikerförenings ansvar:

- Ingå i den teoretiska delen i patientskolorna genom medverkan av förbundsombud
- I patientskolorna presentera Reumatikerförbundet och den lokala reumatikerföreningen som patientorganisation för den aktuella diagnosen
- Erbjuder medlemskap och fortsatta aktiviteter efter patientskolans slut genom att presentera föreningens aktiviteter och kontaktuppgifter
- Om intresse finns och i samråd med vården, rekrytera deltagare till patientskolan bland förbundsmedlemmarna

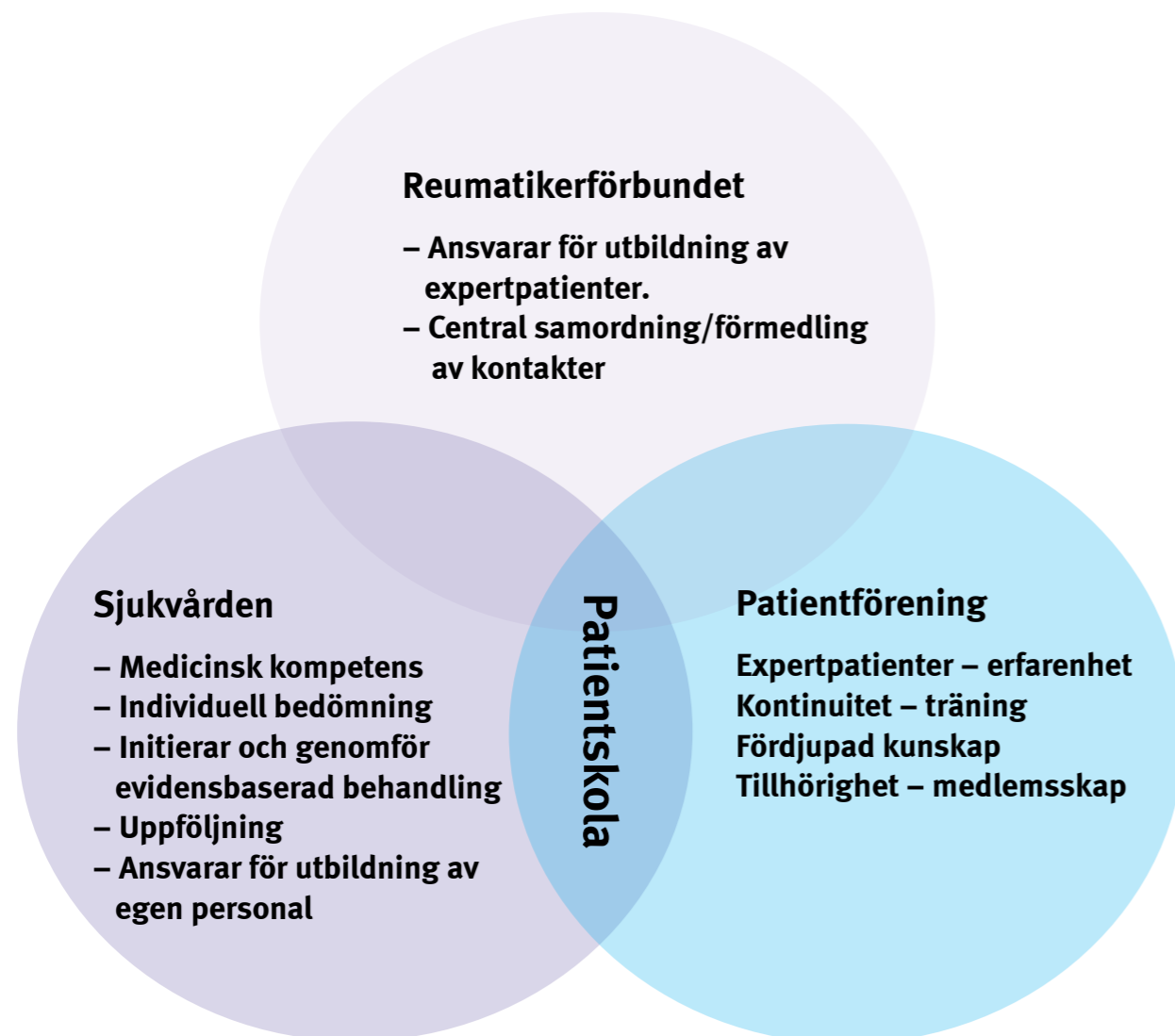
#### Exempel på gemensamt ansvar reumatikerförening och primärvård:

- Planera praktiskt genomförande (lokaler, datum, tid, material, förtäring, kallelse mm)
- Diskutera upplägg och ansvarsfördelning i patientskolans teoretiska delar
- Tydligt framföra de lokala förutsättningarna som gäller för genomförandet av patientskola.
- Tydligt framföra hur många som kommer till patientskolan. Förbundsombudet bör och om möjligt i tid, anmäla om man får förhinder och vem som då kommer istället.

#### Reumatikerförbundets ansvar:

- Förmedling av kontaktuppgifter mellan primärvården och lokala reumatikerföreningar. Vården kontaktar Reumatikerförbundet för kontakt med förbundsombud.
- För mer praktisk och detaljerad information, se manualerna.

## Samverkansmodell patientskola. Kompetens och fördelning av ansvarsområden.



## Förkunskaper och utbildning

### Primärvården

I patientskolan i samverkan genomförs vårdens moment av sjukgymnaster och/eller arbetsterapeuter som genomgått en utbildning. Detta för att på bästa sätt kunna genomföra och framföra de fakta

kring sjukdomen samt den fysiska träningsdel med tillhörande utvärderingsinstrument, som ligger till grund i patientskolan. Utbildningen ser lite olika ut för de olika diagnoserna.

### För patientskolor i artros:

Två dagars utbildning som främst riktar sig till sjukgymnaster och arbetsterapeuter men där även annan personal inom vården, som arbetar med eller kommer i kontakt med människor med artros, är välkomna.

Kan även genomföras som uppdragsutbildning.



Behandlingspyramid artros (grundbehandling) basen i pyramiden utgör innehållet i artrosskolan

### För patientskolor i långvarig smärta/fibromyalgi:

*”Livsviktig kunskap till dig med långvarig smärta/fibromyalgi”*

Två dagars utbildning riktad främst till sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Även andra av vårdens övriga personal är välkomna.

Kan även genomföras som uppdragsutbildning.



Behandlingspyramid långvarig smärta/fibromyalgi, basen i pyramiden utgör innehållet i ”Livsviktig kunskap”

### Lokala föreningsombud

Föreningensombudets roll i patientskolan i samverkan är att initiera och leda samtal om erfarenheten av att leva med långvarig sjukdom. De är sk. ”expertpatienter” dvs. experter på sin egen sjukdom och hur den påverkar deras egen vardag. Deras uppdrag är att förmedla ett positivt budskap till andra som nyligen fått sin diagnos, eller som trots många år med diagnosen inte erhållit adekvat information om vad man kan göra själv. Målet är att hjälpa andra att hitta kraft och energi att ta hand om sina besvär på egen hand och leva ett aktivt liv.

De ska även representera den lokala reumatikerföreningen genom att förmedla kontaktuppgifter och informera om föreningens aktiviteter.

Sjukvårdspersonal har djup och detaljerad kunskap om sjukdomen och dess konsekvenser, men saknar oftast erfarenhet av hur det är att leva med artros respektive långvarig smärta/fibromyalgi. Det är därför inte helt ovanligt att patienter inte känner igen sig i den information som ges och har svårt att se hur råd och instruktioner ska kunna anpassas för hans eller hennes speciella problem eller livssituation. ”Expertpatienterna” kan

då bidra med en ytterligare dimension av kunskapen och kompetensen och deltagarna i patientskolorna kan ofta identifiera sig med dem i större utsträckning än med sjukvårdspersonal. Att ge konkreta exempel på hur man löser problem i vardagen eller hur man planerar den dagliga fysiska aktiviteten är en viktig uppgift för "expert-patienten". För att föreningsombuden ska känna sig väl förtrogna med är det önskvärt att de:

- Genomgår en 2-dagars utbildning som är framtagen i samarbete mellan Reumatikerförbundet och ABF
- Själva genomgår en patientskola, dels för att själva kunna bedöma sin egen insats men också för att kunna initiera aktiviteter i den egna föreningen

### Metod i patientskolor i samverkan

Patientskolan i samverkan bygger på en "minimal intervention", som bör ingå i alla patientskolor. Den minimala delen innehåller teori + fysisk träning. Aktörer i den minimala interventionen patientskolan är från primärvården utbildade sjukgymnaster och arbetsterapeuter och från reumatikerföreningens utbildade föreningsombud.

#### Minimal intervention

- Individuellt första besök hos sjukgymnast och/eller arbetsterapeut
- 3-4 teoretiska tillfällen
- Individuell/i grupp träningsgenomgång följt av en längre periods fysisk träning enligt individuellt program/förutsättningar
- Utvärdering/uppföljning efter ca 3 månader. (I artrosskolorna görs även en utvärdering efter 12 månader. De sjukvårdsenheter som har registrerat sitt medlemskap, kan mata in uppgifterna i BOA registret för att sen kunna följa resultaten både på den egna sjukvårdsenheten men även nationellt se

[www.boaregistret.se](http://www.boaregistret.se) för mer information).

Utifrån behov och resurser kan den minimala interventionen byggas på med övrig expertis, så som beteendevetare, dietist, farmaceut, läkare, FYSS/FAR samordnare mm. Antalet träffar och innehållet i skolan kan utvecklas och byggas på med exempelvis erfarenhetsutbyte, dialog och diskussion kring specifika teman. Detta kan ske såväl inom ramen för patientskolan som efter patientskolan i den lokala föreningens regi.

Föreningen kan tillsammans med andra organisationer eller föreningar erbjuda mer av träningsmöjligheter vid sidan av skolorna och efter skolorna. Ett av syftena kan vara att få dessa grupper att fortsätta mötas som självhjälpsgrupper.

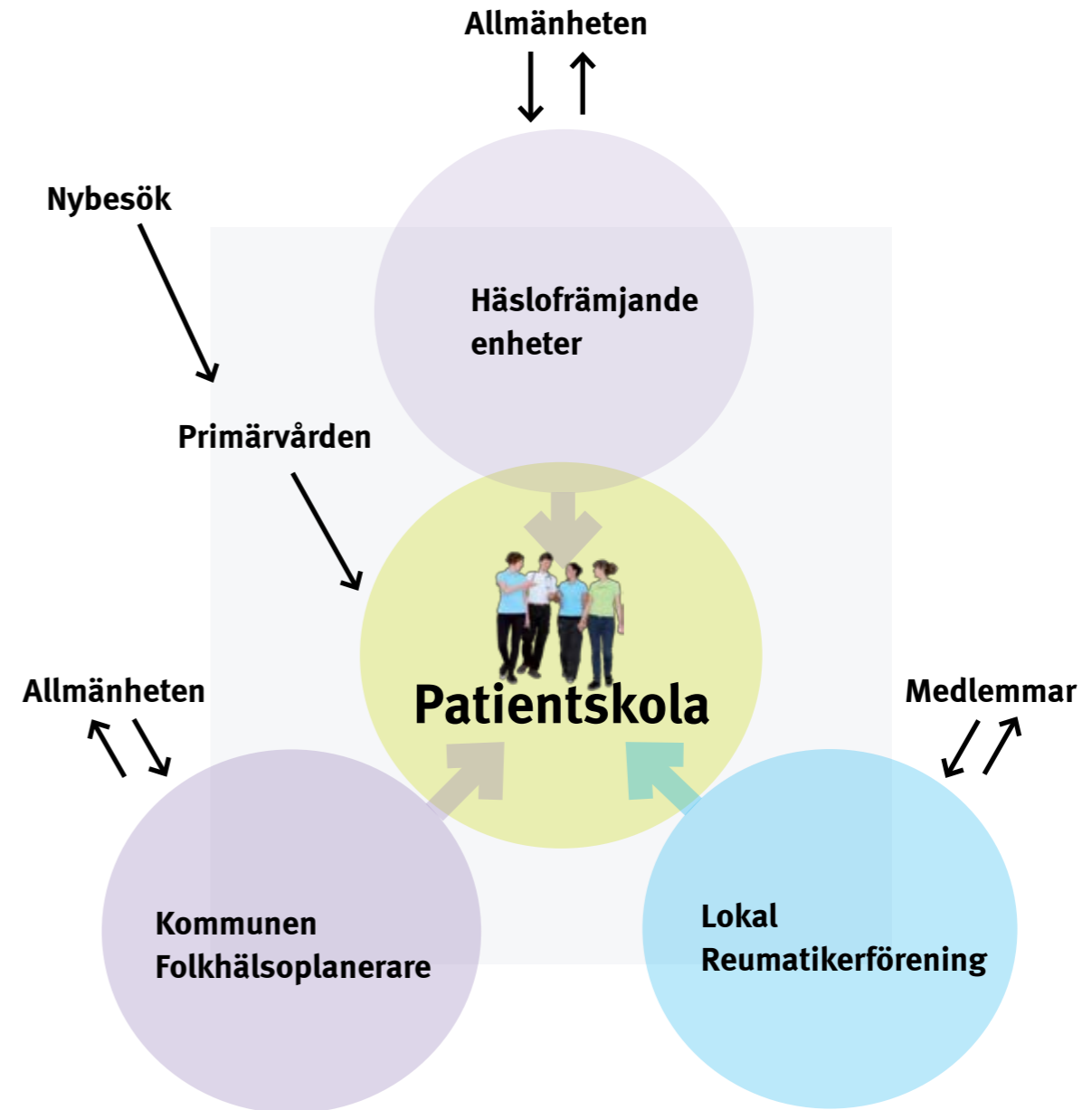
#### Framtiden för patientskolor i samverkan

I framtiden är det önskvärt att andra aktörer hjälper till att nå ut med information om att det finns patientskolor i samverkan så att alla som känner sig berörda hittar till en passande patientskola.

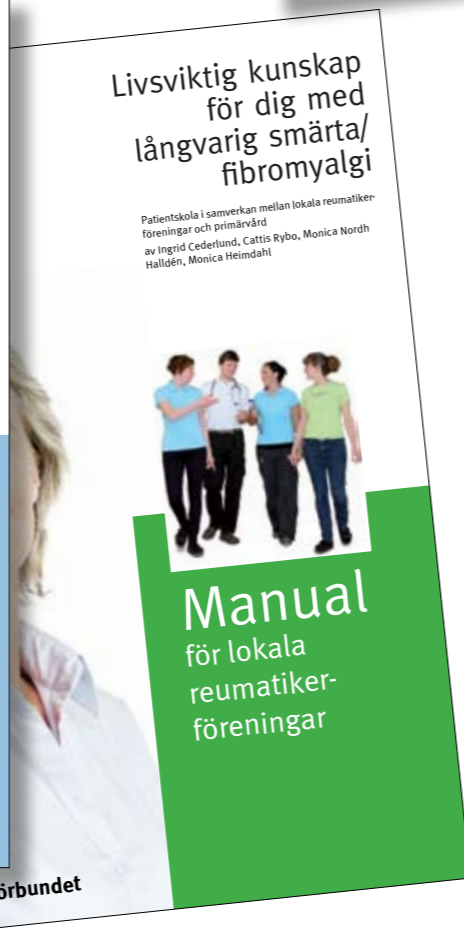
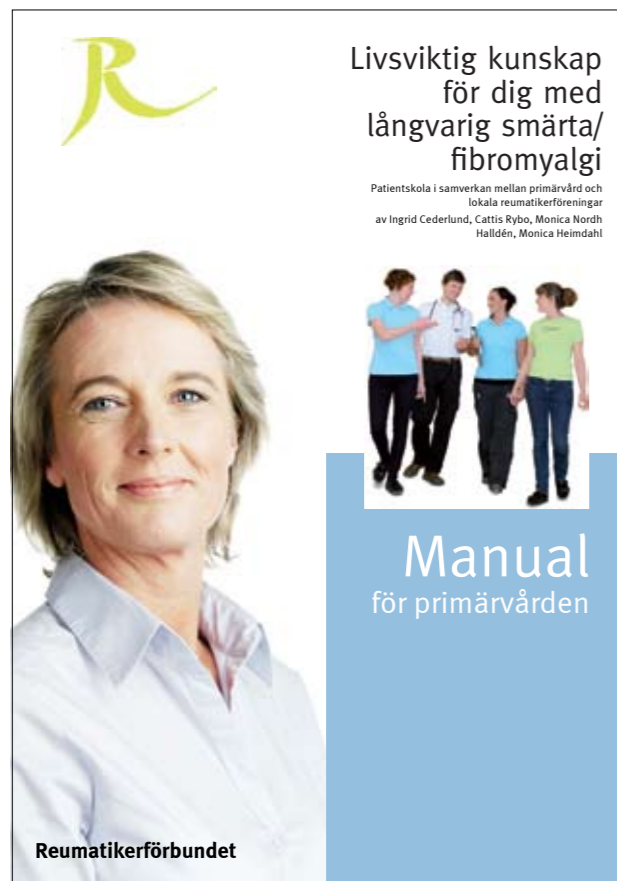
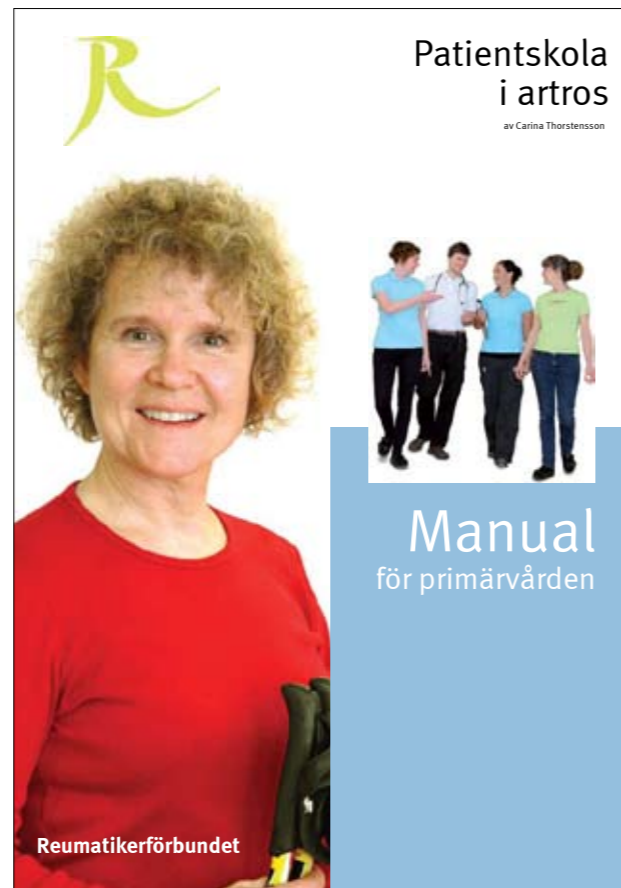
Dessa andra aktörer kan då vara ex. hälsofrämjande enheter, folkhälsoplanerare och andra kommunala verksamheter som kan sprida information om denna samverkansmodell och på så sätt nå ut till den grupp i samhället som inte regelbundet uppsöker vården för sina besvär.

#### Framtidsvision.

Vägarna till patientskola i samverkan går via flera kanaler i samhället, för att nå ut till alla som lever med fibromyalgi eller artros. Information om patientskolan sprids via kommunen, folkhälsoplanerare, hälsofrämjande enheter och lokal reumatikerförening.



Material som kan beställas kontakta: Reumatikerförbundet



Kursprogrammet för Långvarig smärta erhålles vid kurstillfället

“När jag kom hit  
var jag ledsen  
och uppgiven  
men ni har gett  
mig nytt hopp.

Citat av deltagare i Patientskola

Vill du veta mer om patientskolor i samverkan  
gå in på: [www.reumatikerforbundet.org](http://www.reumatikerforbundet.org) eller  
[www.patientskolor.se](http://www.patientskolor.se)

... eller kontakta Reumatikerförbundet på  
mail [ri@reumatikerforbundet.org](mailto:ri@reumatikerforbundet.org),  
tfn. 08-505 805 00 (vard. 9-15)



**Reumatikerförbundet**