

Smart samarbete ger ökad livskvalitet

Tusentals hjärtsviktspatienter kan få ökad livskvalitet när Region Skåne nu förbättrar samarbetet bland annat mellan primärvård och specialistvård. Syftet är att fler patienter snabbt ska få rätt vård utan att kostnaderna ökar. Att ändra på invanda arbetssätt är aldrig lätt, men om det görs rätt kan det få mycket positiva effekter. I detta fallet kan det förlänga liv.

hjärtsvikt är en folksjukdom som drabbar 2-3 procent av befolkningen. Sjukdomen är vanligast i högre åldrar och drabbar dubbelt så många män som kvinnor. För patienten är det ett allvarligt tillstånd, prognosen är sämre än för många cancersjukdomar. På grund av att Sverige har en åldrande befolkning räknar värden med att vi i framtiden kommer få fler hjärtsviktspatienter. Det är därför viktigt med en effektiv organisation som klarar att ge alla patienter den vård de behöver.

Flera år till diagnos

Idag kan det ta flera år innan patienterna med hjärtsvikt får en korrekt diagnos. Efter att diagnosen är satt finns inte heller någon tydlig väg genom värden. Remisser från primärvården för att ställa diagnos returneras ofta

direkt eftersom specialistmottagningarna är så hårt belastade. Resultatet är att många patienter till slut blir så svårt sjuka att de behöver läggas in på sjukhus. Tyvärr behöver dessa patienter ofta upprepade sjukhusinläggningar eftersom de inte tas om hand i vårdkedjan efter att de skrivits ut. Samtidigt är inte alla patienter som får specialistvård svårt sjuka, många skulle egentligen klara sig bra med hjälp från primärvården. Varje del av värden gör ett fantastiskt arbete med patienterna, men samspelet mellan delarna brister.

Arbeta tillsammans

Skånes Universitetssjukhus, SUS, har nyligen tagit fram en digital e-hälsolösning för hjärtsviktspatienter. Den har gett patienterna ökad kunskap om sin hälsa och samtidigt lett till en halverad inläggningstid för patienterna och minskade kostnader för värden. Tyvärr

är det bara en liten grupp patienter med hjärtsvikt som fått ta del av detta, bara de som fått rätt diagnos och haft turen att få komma till en hjärtsvikt-mottagning.

Så här kan vi inte ha det menar SUS. Vi behöver samarbeta bättre mellan primärvården och specialistavdelningarna liksom mellan specialistavdelningarna. Nu går SUS vidare för att ta ett helhetsgrepp om hela vårdkedjan för hjärtsviktspatienter. Syftet är att sätta patienterna i fokus och se hur alla delar av värden kan samverka för patienternas bästa. De som behöver specialistvård ska få det och de som inte behöver specialistvård ska få bra vård från primärvården.

Sammanfört olika kompetenser

Projektet har sammanfört vårdpersonal, som har stor betydelse för hjärtsviktspatienterna under olika skeden



i sjukdomen, men som tidigare inte träffats. I gruppen ingår både läkare, sjuksköterskor och patienter. De representerar flera olika specialistkliniker samt primärvård och patientföreningar.

– Vi har försökt hitta informella ledare och kunskapsbärare, personer med pondus och vilja att förändra, berättar Sofia Gerward, läkare och projektledare för projektet Integrerad hjärtsvikt-vård. För att projektet ska gå framåt är det viktigt att det finns ett engagemang hos deltagarna. Vi kommer inte framåt om vi inte träffas.

En hälsoekonom har också anlitats. Hon har tagit fram en stor mängd statistik som visar på hur situationen ser ut i nuläget. Det gjorde att projektledningen redan i början på projektet kunde visa för deltagarna att ingen



” När det nya arbetssättet införts räknar vi med att patienterna snabbare får möta personal specialiserade på hjärtsvikt.



Fler patienter kan få ökad livskvalitet med befintliga resurser!



av verksamheterna levererade vad de skulle.

– Genast hördes röster om att vi behöver mer resurser. Andra kunde se att vi kan arbeta effektivare med de resurser vi har, berättar Sofia.

Nytt arbetssätt

Tillsammans har gruppen arbetat fram en smartare process som ger vårdpersonalen tydligare roller och ansvar och patienterna bättre vård.

I höst lanseras det nya arbetssättet. Primärvården ska framöver koncentrera sig på de stabila patienterna, medan specialistvården ska ta sig an de instabila patienterna. Primärvårdens personal ska få bättre stöd i att känna igen symptomen på hjärtsvikt och tydliga direktiv för innehållet i remisserna till specialistvården. Specialistvården har specificerat vilken information de behöver om patienten för att lättare kunna bedöma var och hur patienten bäst tas om hand.

– Vi har också infört ett snabbspår för att ställa diagnos baserat på inkomna remisser och direkt sätta in behandling om patienten har hjärtsvikt. På så sätt minskar väntetiderna för patienterna och vi undviker försämring för dem, berättar Sofia.

Rätt vård till rätt patient

Det nya arbetssättet innebär att specialistvården framöver kommer ta emot fler patienter och fler svårt sjuka patienter. Dessutom kommer de stabila patienter som idag får specialistvård, att flyttas över till primärvården där de kommer att få fortsatt god men mindre resurskrävande vård. Patientbesöken på specialistmottagningarna ska också göras mer effektiva genom bättre samarbete och bättre stöd från organisationen. Det kan handla om

enklare incheckning, snabbare svar från labbet och bättre information om hur patienten mår från dennes e-hälsoplattform.

– När det nya arbetssättet införts räknar vi med att patienterna snabbare får möta personal specialiserade på hjärtsvikt. De kommer att få diagnos snabbare, få behandling snabbare, få tillgång till e-hälsostöd och skräddarsydd utbildning. Störst skillnad blir det för dem som är svårast sjuka och de som är nydiagnostiserade. De som mår lite bättre kommer få hjälp och stöd från primärvården, berättar Sofia. Även dessa patienter kommer att få bättre hjälp eftersom stödet från specialistvården till primärvården förbättras.

Framgångsfaktorer

Att jobba med processerna på SUS har tagit mycket tid och krävt ett stort mått av uthållighet och engagemang. Genom att skapa ett arbetssätt som gynnar patienterna har SUS samtidigt skapat ett tydligare och enklare arbetssätt för de olika vårdinstanserna. Sofia menar att framgången beror på flera faktorer:

- Patienternas behov har styrt utvecklingen av arbetssättet. Flera patienter har intervjuats och patienter har också varit delaktiga i projektet hela vägen.
- Projektdeltagarna har insett allvaret i situationen.
- Projektledningen har personligen besökt alla projektdeltagares arbetsplatser. Det har ökat engagemanget.



Sofia Gerward är projektledare för projektet Integrerad hjärtsviktsvård.

- Projektet har gått framåt och gett resultat.
- Projektledningen har arbetat aktivt med förankring.
- Projektledningen har gett konkreta förslag på vad som behöver göras.
- De arbetsplatser som behöver ändra sitt arbetssätt mest, är samma platser som får ta del av vinsterna med det nya arbetssättet.
- Alla beslut som tagits i projektet har varit väl underbyggda. Alla i projektgruppen står bakom varje del.

För att driva projektet har SUS tagit hjälp av konsultföretaget Trivector.

– Inom vården är det ovanligt att anlita externa konsulter, men jag tycker att det är bra i den här typen av projekt. Dels bidrar de med specialistkompetens om metoder för utvecklingsarbete, dels håller de farten uppe. Internt arbete kan alltid prioriteras ner, säger Sofia.

– Om det här projektet blir framgångsrikt och fler börjar tänka på tvären kan tillvägagångssättet användas för fler patientgrupper och fler diagnoser i framtiden, menar Sofia. Det här är framtiden. Fler patienter kan få ökad livskvalitet med befintliga resurser! □

