

TILLSAMMANS FÖR BÄSTA MÖJLIGA HÄLSA OCH JÄMLIK VÅRD (RJL)

Samarbete mellan olika aktörer

Åsa Jonsson, sjuksköterska
Hjärtmottagningen Länssjukhuset Ryhov

Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård



Vardagsliv



Stöd för kropp och själ



Primärvård



Specialiserad vård

Nära vård, fokusförflyttning

MINDRE AV

Reaktiv

>

MER AV

Proaktiv &
hälsofrämjande

Fokus på
organisation

>

Fokus på person &
relation

Invånare som
passiva mottagare

>

Invånare som aktiva
medskapare

Isolerade vård- &
omsorgsinsatser

>

Samordning utifrån
personens fokus

Sex strategier för att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård

- Förstärka invånarens egna resurser och bidra till ett samhälle som stödjer hälsosamma val i vardagen
- Öka tryggheten genom jämlik, säker och personcentrerad vård.
- Enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering.
- Primärvården är basen, specialiserad och högspecialiserad diagnostik och sjukhusvård finns tillgänglig när den behövs.
- Utveckling av framtidens arbetsplats med fokus på medarbetarskap och kompetensutveckling.
- Leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans.

Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård

- Hälsa och vård på lika villkor för alla invånare i Jönköpings län.
- Tillsammans är ett nyckelord när vi utvecklar länets hälso- och sjukvård.
- Det handlar om att alla vi tillsammans – vårdcentraler, kliniker och sjukhus, kommuner samarbetar för att utveckla snabbare och effektivare insatser som utgår från våra invånares olika behov.

Kroniska sjukdomar – RJL – Bakgrund

- Stor grupp
 - Nästan halva Sveriges befolkning har en kronisk sjukdom
 - Var femte person under 20 år har minst en kronisk sjukdom
 - En fjärdedel av befolkningen har mer än en kronisk sjukdom
(Källa: Myndigheten för vård och omsorgsanalys)
- Förekommer i alla vårdinstanser
- Behöver arbeta tillsammans; specialistvård, primärvård, kommun och patient.

Enkät utifrån 3 frågor + SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)

Enkät utifrån 3 frågor till primärvårdens läkare och sjuksköterskor, ST-läkare i specialistvården samt MAS.

Frågor personal

1. Vilket samarbete behöver vi utveckla mellan primärvård och specialistvård för att kunna ge bra vård till personer med kroniska sjukdomar?
2. Vilka kontaktvägar behöver vi för att ha en fungerande process för personer med kroniska sjukdomar?
3. Hur skapar vi förutsättningar för att lära av varandra?

Frågor patienter

1. Vilket samarbete behöver vi utveckla mellan primärvård, specialistvård, kommun och patient för att kunna ge bra vård till personer med kroniska sjukdomar?
2. Vilka kontaktvägar behöver vi för att ha en fungerande process för personer med kroniska sjukdomar?
3. Hur vill du som patient att det ska fungera när det är som bäst? Är det något du själv

Svar inkommit från, 5 patienter ,22 Läkare vårdcentral (18 svarande av 31 Bra Liv, 4 privata VC):
17 Sjuksköterskor vårdcentral (17 av 31 ssk Bra Liv), Gemensamt svar från MAS i regionen

SWOT Strengths

- FAKTA-dokument
- God tillgänglighet till specialister på Ryhov idag
- Direktnummer till specialistsjuksköterskor finns i hög grad
- Drop-in mottagning finns på vissa VC
- Dagsjukvård finns inom ex hematologi, neurologi, mag-tarm, onkologi osv.
- Messenger, funktionsbrevlåda
- Information om din värtid – blankett i väntan på patientkontrakt
- Samordnad individuell plan, SIP

SWOT Weaknessess

- Tillgänglighet för rådgivning/konsultation är begränsad.
- Vad är rimlig tillgänglighet och för vem?
- Gemensamma mötesarenor och utbildningar
- Begränsad tillgänglighet till direkt kontakt med specialist.
- Avsaknad av en gemensam journal sjukhus och primärvård
- Specialistsjuksköterskor inom ex. hjärtsvikt finns inte på alla VC (saknas som krav i vårdval).
- Fast vårdkontakt
- Patienter kommer i kläm mellan verksamheterna när vi skjuter ansvars frågor oss emellan

SWOT Opportunities

- Prata gott om varandra – trygga patienten och personalen – ditt problem är mitt problem
- Relationsbygge genom gemensamma utbildningar, mötesplatser
- Interaktiva mötesplatser
- Kontaktnätverk specialistsjuksköterskor
- Hospitera hos varandra
- Randning primärvård
- Boka telefontid för samråd om/med patient hos specialist.
- PSVF (Nationell FAKTA)
- Patientkontrakt/Överenskommelse
- Stärka patienter i sin egenvård
- Utveckling av extranätet i Regionen
- Digitala lösningar finns som kan vidareutvecklas ex. konsultation
- Utveckla närmare kontakt mellan specialist och DL ex. vid remittering, utskrivningsplanering, komplexa patienter
- Rond hemsjukvårdsinskrivna patienter VC och hemsjukvård fredagar inför helg
- LINK – kontakt läkare - läkare då patient lagts in på sjukhus
- LINK- som öppenvårdskontakt i vårdsamordning sjukhus – VC

SWOT Threats

- Fallgrop för primärvården?
- Gränssättning försvåras
- Ekonomi
- Otydlighet kring vilken enhet/verksamhet som har huvudansvaret för patientens utredning, behandling och uppföljning
- Jobbar i stuprör; specialistsjukvård, VC, hemsjukvård, socialtjänst
- Bemanningsbrist som inte kan svara upp till tillgänglighets efterfrågan

Tillgänglighet till
specialist när det
behövs

Direktkontakt
med
specialist
sjuksköterska

Mer resurser
(bemanning)

Lätt tillgänglig kontakt med
specialistmottagning för
rådgivning – ej stänga mott
fredag eftermiddag)

Bättre ekonomi
till primärvården

Stärka
egenvård

Telefontider
tillgängliga för
kontakt

Sjuksköterska som har hand
om de kroniskt sjuka
patienter ex.
telefonuppföljning

Digitala
lösningar

Identifierade områden

- Kommunikation – kontaktvägar
- Egenvård
- Sjuksköterskor i primärvården

TILLSAMMANS – Tema kommunikation

- Konsultfunktion via bokningsbar tid
- Konsulttelefon i Regionen
- Konsultfunktion mellan ambulans – primärvård
- Remiss från specialistvård till primärvård
- Messenger funktionsbrevlåda, Link
- Kontakt via fast vårdkontakt (Patientkontrakt)

Egenvård

- Egenvård är en hörnsten i hjärtsviktsbehandlingen
- Personer med stabil optimalt behandlad hjärtsvikt träffar igenom snitt sin läkare, sjuksköterska och fysioterapeut 1-10 timmar/år resterande 8700 bedriver de egenvård
- Anhöriga har en viktig roll att ge stöd till egenvård
- Ökad digitalisering av sjukvården ger nya möjligheter för teknikstöd i egenvård

Ref: Jaarsma T, et al. Self-care of heart failure patients Eur J Heart Fail. 2020 [Epub ahead of print]

Målsättning egenvård

- Förstå hjärtsvikt, dess symtom och behandling
 - Förstå och ha en god följsamhet till behandlingen och livsstilsråd
 - Känna sig trygg och besitta kunskapen att hantera sin egenvård.
 - Monitorera vikt och symtom
 - Klara av att hantera symtom på försämring tex flexibelt diuretika intag.
-
- Förutsätter utbildning

Ref: Jaarsma T, et al. Self-care of heart failure patients Eur J Heart Fail. 2020 [Epub ahead of print]

TILLSAMMANS – Tema Egenvård

- Lärcafé i primärvården för patienter med hjärtsvikt och deras anhöriga startades
- Utbildning i hjärtsvikt för sjuksköterskor i primärvården startades

Delprojekt Tema Egenvård

Sjuksköterskebaserad hjärtsviktmottagning

- Minska dödlighet vid hjärtsvikt
 - Öka patienternas livskvalitet
 - Ev. minska sjukhusinläggningar
- Primära uppgifter
- Bekräfta diagnos och utred och behandla bakomliggande orsaker
 - Optimera farmakologisk och device-behandling
 - Informera och utbilda patienter och deras anhöriga om hjärtsvikt med fokus på egenvård
 - Ge stödsamtal vid behov
 - Uppföljning via RiksSvikt

Ref: Savarese G et al. Journal of the American Heart Association 2019;8(10):e011737.

- Utveckla och testa en generisk utbildningsmodell för att förbättra omhändertagandet vid olika kroniska sjukdomar
- Samskapad och säker behandling/uppföljning av personer med kronisk sjukdom (hjärtsvikt) i primärvården- som ger förutsättningar för ökad kontinuitet, tillgänglighet och trygghet med möjlighet att själv hantera sitt tillstånd och därmed minska behovet av oplanerad slutenvård

Inför utbildningen

- Utbildning designades med interna föreläsare inom respektive kursområde
- Inbjudan skickades till samtliga vårdcentraler i Regionen och 14 sjuksköterskor anmälde sig, vi tittade på spridningen i Regionen och valde ut 12 stycken från nio vårdcentraler.
- Anmälan, verksamhetschef motiverande brev
- Mål: Att sjuksköterskan i primärvården efter kursens slut ska ha verktyg att tillsammans med ansvarig läkare och verksamhetschef driva en hjärtsviktmottagning.

Utbildningens upplägg

- Utbildningen planeras och genomförs av oss som arbetar med hjärtsvikt till vardags med olika bakgrund, kompetens och erfarenheter.
- Patient inleder utbildningen
- Fysiska träffar med inriktning på falldiskussioner och övning
- Inläsning av litteratur mellan tillfällena
- Korta ämnesföreläsningar (cirka 15 min)
- Samskapande som begrepp och i genomförande, lärcafé-modell
- Deltagarna är med och påverkar och tar ansvar för vissa moment under utbildningen.
- Auskultation hos andra deltagare och vid specialistklinik obligatoriskt
- Utvärdering RiksSvikt
- Grundtanken är att konceptet skall kunna användas på fler olika kroniska sjukdomar avseende struktur, pedagogik.

Utbildningen genomfördes med kontinuerlig justering efter återkoppling från kursdeltagare, kursledning och föreläsare.

Utvärdering efter utbildningen

- 6 av totalt 9 vårdcentraler hade startat sköterskebaserad hjärtsviktmottagning
- 1 VC hade utvecklat befintlig verksamhet
- 2 hade planerat start

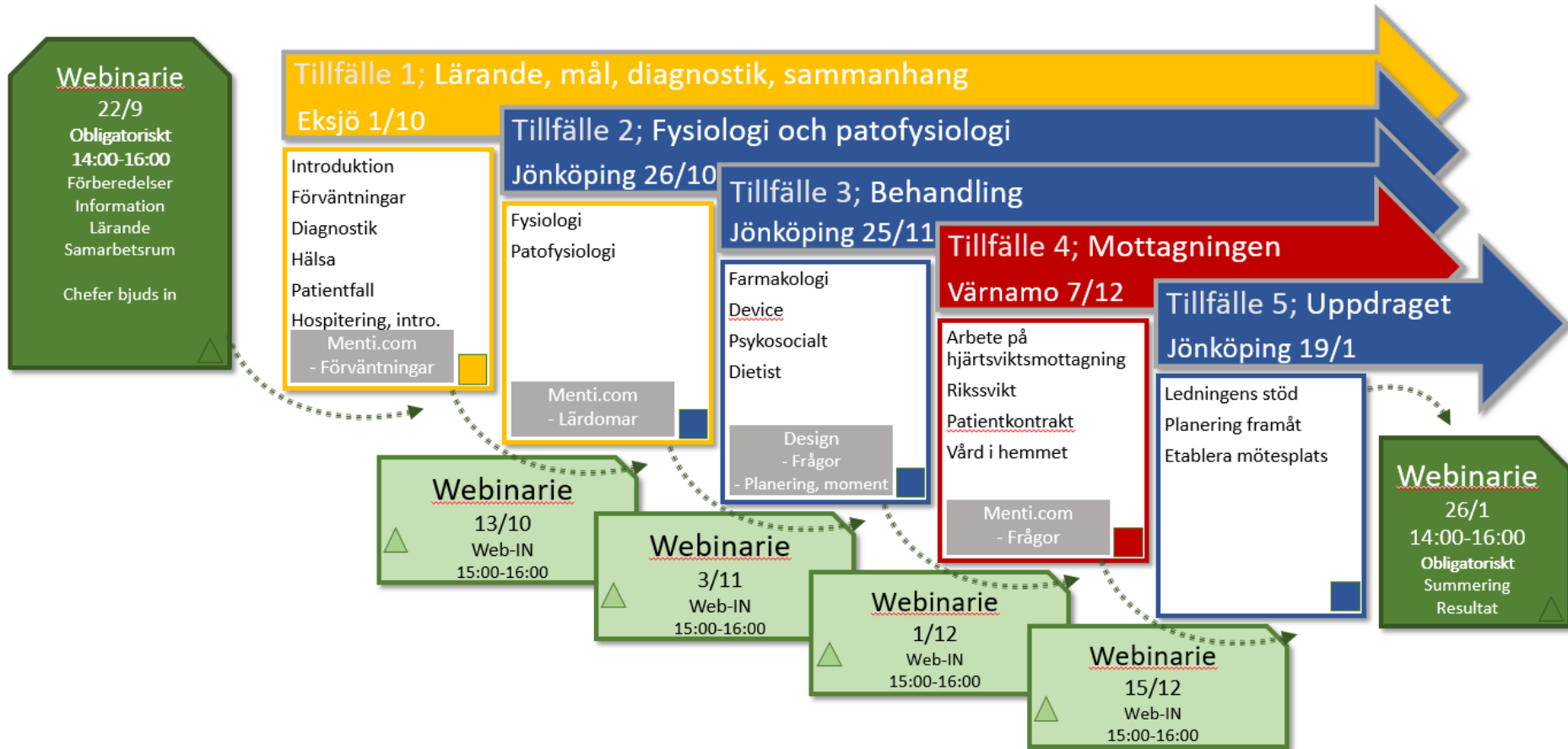
- Värdeskapande, gott stöd från ledning och kollegor
- Vanligast förekommande hinder/utmatning är tidsbrist
- Alla enheter önskar fortsatt erfarenhetsutbyte i nätverk

- Utbildningen har lett till fokus på en svårt sjuk patientgrupp

Andra omgång av hjärtsviktutbildningen

- En andra omgång av hjärtsviktutbildningen startade 2019...

och så kom Covid-19.....



Var är vi idag?

- Två genomförda lärcaféer för patienter med hjärtsvikt, ett tredje startades men fick avbrytas pga. Covid-19.
 - Lärdomar: ett lärande för patient, anhörig och samtalsledare. Patienten styr innehållet, dialogen är viktig, de upplever en ökad delaktighet, trygghet och kunskap.
 - Ett digitalt lärcafé är testat på patienter med förmaksflimmer och nummer två planeras.
 - 6 vårdcentraler har startat upp sjuksköterskebaserade hjärtsvikt-mottagningar.
 - Resultat för konsultfunktion, fungerar väl men används inte i tillräcklig utsträckning.
 - Gemensam konsulttelefon i Regionen ej möjligt i nuläget pga. personalbrist.
 - Konsulttelefon mellan ambulans- primärvården testad planeras att återuppta arbetet
 - Utkast till remiss klar och förankrad i regionen
 - Messengerfunktion, LINK, testresultat inväntas
 - Fast vårdkontakt i specialistvården inte infört, rutin saknas. (inväntar projekt patientkontrakt)
-
- Egenmonitorering – upphandling pågår

Åsa Jonsson, sjuksköterska, Hjärtmottagningen, Länssjukhuset Ryhov

Vidare utvärdering

- För att kunna följa kliniska perspektiv, funktionellt hälsostatus, patientupplevelse och resurser behöver en uppsättning balanserade mätetal definieras utifrån det formulerade målet för delprojekt Hjärtsviktsmottagning i primärvård, och dessa behöver sedan följas över tid.
- Datakällor
 - Diver, vårdkonsumtion
 - Riksvikt, medicinsk kvalitet avseende diagnostik och behandling, patienternas nuvarande hälsotillstånd och livskvalitet
 - Patientenkät, patientupplevelser, testad

Vad har fungerat bra?

- Vi har många idéer och förslag, en arbetsgrupp med många funktioner och professioner från olika verksamheter samt patientrepresentant med ett öppet klimat
- Möten digitalt 1h/månad
- Styrgrupp hjärtsviktsutbildning
- Arbetsgrupp lärcafé
- Arbetsgrupp remiss
- Arbetsgrupp kring samverkan specialistvård och primärvård och omstart med kommunen pågår

Vad har varit svårt?

- Fortfarande avsaknad av rutin att använda de kontaktvägar som finns.
- Att sprida test av konsultfunktion – behovet finns men svårt att få till rätt förutsättningar
- Mätningar framtagna men med oklar relevans
- Utmanande att involvera representanter från hela Regionen och Kommuner
- Covid-19

Fortsatt arbete

- Utvärdera tidigare gjort arbete
- Digital utbildning - e-lärande
- Andra diagnosgrupper:
 - Generiskt: Struktur, pedagogik,
 - Diagnosspecifikt: Föreläsningar, falluppgifterna, kurslitteratur.

TACK FÖR DIN TID och UPPMÄRKSAMHET