

Pannelsamtal Vitalis 21 maj:

Hur decentraliserad sjukvård skapar bättre förutsättningar – innovativa lösningar för en personcentrerad vård



Paneldeltagare:

- Boubou Hallberg, sjukhusdirektör, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Katarina Meijers, verksamhetschef, omvårdnadsområde Solna, Karolinska Universitetssjukhuset
- Margareta Haag, ordförande, Nätverket mot Cancer och medlem i All.Cans styrgrupp
- Elham Hedayati, Överläkare i onkologi, docent och adjungerad lektor Karolinska Institutet, FoUUI-direktör Södersjukhuset och medlem i All.Cans styrgrupp

Moderator:

- Elin Fernholm, Policy and Patient Affairs Manager, AstraZeneca och medlem i All.Cans styrgrupp

Kan decentraliserad vård vid cancer, där patienten själv är delaktig, bidra till en mer effektiv resursanvändning och förbättra behandlingsresultat? Moderna behandlingar har gjort det möjligt för oss att leva längre samtidigt råder det resursbrist på landets kliniker. Vi behöver därför finna nya och effektiva sätt att bedriva vård.

Elin Fernholm inledde med att presentera ämnet för panelsamtalet vid Vitalis – decentraliserad vård vid cancer. Hon förklarade att syftet med seminariet var att utforska hur nya innovativa lösningar kan stödja att vården flyttar från sjukhuset till hemmet tillsammans med några av de ledande rösterna inom området.

Elham Hedayati fick sedan ordet och började med att berätta om en forskningsstudie som startades 2017 där avsikten var att mäta koncentrationen av läkemedel för tidig bröstcancer några timmar efter att patienterna fått cellgifter. Studien stötte dock tidigt på en del logistiska hinder. Blodproven var tvungna att tas bara några få timmar efter behandling men labben hade enbart öppet på vardagar mellan klockan 8 och 15.

Elham: ”Vi justerade så att de skulle få sina behandlingar så att provtagningen matchade med labbets öppettider. Sen fungerade inte det riktigt bra heller.”

När patienterna väl lämnade sina prov på labb fick det stå länge i rumstemperatur – och därmed förstördes proverna som egentligen behöver kylas ned, förklarade Elham. När inte detta fungerade skickade hon ut forskningssjuksköterskor till patienterna men då sprack hela budgeten för projektet i stället.

Men då kom Elham och en av hennes forskarkollegor på att de kunde göra kapillär provtagning hemma. Med hjälp av Vinnova togs det fram prototyper. Nu har de en prototyp som testas inom ramen för denna kliniska studie och med hjälp av KI-innovation har de grundat ett bolag kring tekniken – True Dose. Med hjälp av prototypen stabiliseras blodet och proteinerna direkt.

Elham: ”Vi har också ett stort europeiskt projekt där projektet handlar om att implementera patientcentrerade hemprovtagningar.”

Elin Fernholm frågade därefter Elham hur hon ser att man kan ta vara på lärdomarna.

Det gäller att våga utmana dagens vårdrutiner och inte bara tänka A till B utan i stället A till Ö, sade Elham.

Elin lämnade därefter ordet till Boubou Hallberg som vid Sahlgrenska universitetssjukhuset jobbat med att hitta olika sätt för vård i hemmet.

Boubou: ” Vi har satt upp ett helhetsprojekt kring att tänka vilken vård man kan bedriva hemma.”

Vid sjukhuset finns en projektorganisation som funderar över hur de kan jobba med nya mätmetoder, vilken typ av monitorering som behövs och hur man ska flytta kunskap. Detta en utveckling som vi vet att patienterna vill ha, sade Boubou.

Elin frågade Boubou om reaktionerna från sjukvårdspersonalen som fått flytta vården från sjukhuset till patienternas hem.

Generellt sätt är det en positiv bild, konstaterade Boubou.

Elin frågade därefter om det finns några tekniska lösningar som varit avgörande i det här arbetet.

Tekniken är fortfarande haltande, menade Boubou, det är fortfarande mycket traditionella arbetssätt.

Boubou: ”Vi tittar i vårt projekt kring teknik i hemmet och hur det ska se ut för att hitta nya lösningar”.

Elin introducerade sedan Katarina Meijers som berättade hur en befintlig teknisk lösning blev en innovation. Metoden introducerades på Karolinska Universitetssjukhuset och den har möjliggjort att en grupp patienter kunnat spendera mindre tid på sjukhuset.

Katarina inledde med att visa en bild på en mamma och ett litet barn som matas med både flaska och slangar. Barnet på bilden har esofagusatresi, vilket innebär att dess matstrupe och magsäck inte sitter ihop – det kan ta upp till ett år innan dessa delar växer till och att man kan sy ihop så att det fungerar som den ska.

På sjukhuset tränar vårdpersonalen barnen att äta och samtidigt skydda sin luftväg, så att när de väl är opererade kan de börja äta direkt. Föräldrar till ett barn på sjukhuset frågade om inte träningen att äta och tillväxt tiden skulle kunna ske i hemmet i stället för på sjukhuset. Detta blev starten på ett forskningsprojekt.

Inom projektet använder de ett thoraxdränage – en teknisk lösning utanför användningsområdet men som är accepterad inom ramen för forskningsprojektet.

Katarina: "Det här är en av de stora utmaningarna. Både hur vi kan komma fram till ny teknik och nyttja den befintliga på ett annat sätt som skapar värde. Dessutom i ett miljöhänseende, är det bra om vi kan utveckla fler användningsområden för befintlig utrustning så att vi kan undvika så mycket som möjligt att "

Men hur ser kunskapsöverflyttningen i detta fall ut mellan vårdpersonal och föräldrar som nu med hjälp av thoraxdränage ska hjälpa sina barn med vården i hemmet, frågade Elin.

Katarina: "Det är flera moment. Först behöver man lära sig på sjukhuset hur man tekniskt ska göra. Detta sker i flera steg. Man ska ju ge mat och samtidigt aspirera, suga ut maten från det här övre hålrummet sedan ska man sätta in den i magen. Så det är lite pill."

Elin lämnade sedan över ordet till Margareta Haag – för att lyfta patientperspektivet.

Margareta: "Läkarna och vården måste förstå patienterna och patienterna måste också lära sig att förstå vården. Ibland gör man inte det för att man inte förstår hela processen."

Men om man får rätt utbildning och känner sig trygg med behandlingen och processen så vill de flesta patienter få vård i hemmet, menade Margareta.

Margareta: "Det finns utmaningar och närstående måste också lära sig det här. Det var någon som sa att det kanske inte är så kul att ha de där sladdarna i kristallkronan och gå att leta efter de här stickkontakterna. Man måste jobba tillsammans."

Det är väldigt viktigt med patientsamverkan, underströk Margareta. Man måste kunna tala med varandra och förstå varandra och det gäller på alla nivåer.

För ett nationellt forskningsprojekt, FOKU.SE, krävde de att alla patienter i patientrådet fick gå en patientföreträdarutbildning. Även forskarna fick utbildas – trots att de inte möter några patienter. Men det är viktigt att de förstår att bakom cellerna de arbetar med finns en patient, sade Margareta.

Margareta: "Vi har kartlagt vad patienterna tycker om att få vård nära hemmet. 98 procent vill gärna ha vården någon annanstans än på sjukhuset, antingen i hemmet eller nära hemmet."

Boubou tycker att vi måste våga sänka tröskeln och utmana regelverket för att möjliggöra mer decentralisering av vården.

Boubou: "Patienterna vill ha vården så nära hemmet som möjligt."

Vi måste utgå ifrån patienternas behov och inte vad som är enklast för oss inom vården, påpekade han.

Elin frågade därefter om någon mer hade en reflektion.

Elham: ”Det är väldigt viktigt att tänka att det medicinska behovet är det absolut viktigaste och patientens behov efter det. Detta så att man tar fram innovativ utrustning som passar. Sedan är det viktigt att tänka på att det ska vara hållbara plug-in-modeller, A till Ö hela vägen, när man tar fram sådan här teknik.”

Katarina: ”Jag skulle säga lära av varandra, det är helt avgörande. Ska vi göra den här förflyttningen behöver vi släppa silos – du jobbar med det, jag jobbar med det – vi gör det här ihop och det är utifrån vad patienterna har för behov.”

Elin avslutade panelsamtalet med att tacka paneldeltagarna och att understryka att decentraliserad sjukvård kräver mod och samarbete.