

2022-08-02

Sekretariatet  
Daniel Nilsson  
Tfn: 063-14 75 71  
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

HSN/732/2022

## **Svar på motion om decentralisering av vård för hjärtsviktpatienter**

### **Ärendebeskrivning**

Anette Rangdag (SD) har inkommit med en motion om decentralisering av vård för hjärtsviktpatienter. Motionären yrkar att regionen får i uppdrag att undersöka möjligheterna till att decentralisera vården för hjärtsviktpatienter så att vården kommer närmare patienterna.

Region Jämtland Härjedalen har sedan 2018 utvecklat ett nytt arbetssätt gällande omhändertagande av patienter med kroniska sjukdomar och då bland annat patienter som har drabbats av hjärtsvikt. Regionen använder sig här av ny teknik i kombination med nya arbetssätt i något som heter egenmonitorering. Arbetet sker i samverkan mellan primärvården i länet och hjärtmottagningen på sjukhuset.

Systemet bygger i huvudsak på 3 grundläggande funktioner:

1. Självmätning
2. Självrapportering
3. Digital kommunikation

#### **1. Självmätning**

Egenmonitorering innebär att patienterna laddar ned en applikation på sin smartphone eller surfplatta och utifrån sitt behov kan patienterna sen ha mätenheter eller skattningsskalor som verktyg i sin egenmonitorering.

En patient som har hjärtsvikt har en blodtrycksmätare och en digital våg, mäter sitt blodtryck och vikt och värdet syns direkt i realtid i patientens applikation. Patienten får även direkt respons av hur värdet är, både via färgkoder och en kort text, exempelvis grön ruta med texten värdet ser bra ut.

#### **2. Självrapportering**

Patienten behöver inte mata in några värden utan automatisk överföring av patientens tagna värden sker till patientens applikation och en webbsida där hälso- och sjukvårdspersonal på hälsocentral/mottagning monitorerar anslutna patienter. Till webbsidan kommer enbart avvikande värden in som är de som hälso- och

sjukvårdspersonalen behöver ha kännedom om. Vad som är avvikande värden och inte styrs av inbyggda algoritmer som baseras på nationella riktlinjer, i det här fallet för blodtryck och viktökning för hjärtsviktpatienter, men det finns också möjlighet att anpassa patienternas gränsvärden individuellt där behov finns.

### **3. Digital kommunikation**

Patienten har hög tillgänglighet till sin monitorerande sjukvårdsenhet då kontakt kan tas direkt av patienten genom att patienten skickar ett sms i sin applikation, monitorerande personal svarar via chatt på webbsidan och patienten får svaret i form av sms. Det går även att använda den digitala kommunikationen till att skicka riktad information till exempelvis patienter som har vissa diagnoser eller tillhör vissa hälsocentraler. Slutligen finns också möjligt att skicka ut generell information till samtliga anslutna patienter.

Utifrån värdet som kommer in från en patient kan hälso- och sjukvårdspersonalen välja att använda sig av den digitala kommunikationen som nämnts ovan, ta kontakt med patienten per telefon eller boka in ett fysiskt besök på aktuell sjukvårdsenhet.

#### Vad har vi sett hitintills i egenmonitorering?

Nationellt är denna diagnosgrupp stor bland patienter inom slutenvård. Vad gäller patienter med hjärtsvikt från framför allt Ragunda som är det område i länet som arbetat längst med egenmonitorering, så har vi kunnat se att antalet inläggningar på slutenvård för patienter med hjärtsvikt nästan har halverats sedan 2018, detsamma gäller antal ambulanstransporter och läkarbesök på akutmottagning för dessa patienter. Det är naturligtvis mycket glädjande att kunna se att detta arbetssätt fungerar.

#### Planen framåt

Utifrån vad som framkommit inom egenmonitorering så har ett politiskt beslut fattats om att öka antalet anslutna patienter till egenmonitorering. Hälso- och sjukvården har långt gångna planer på hur en uppskalning av detta arbete ska kunna gå till, både inom primärvården och inom specialistvårdens hjärtmottagning. Målsättningen är att uppskalningsarbetet ska kunna sätta i gång efter sommaren 2022 då verksamheter återgår i ordinarie drift.

På ovan beskrivna sätt har regionen påbörjat att decentralisera vården för hjärtsviktpatienter så att den är så nära patienten som möjligt, samtidigt som en hög tillgänglighet till hälso- och sjukvårdsenhet finns - helt i linje med god och nära vårdprincipen.

Ovanstående lösning är vidare lämplig där både hälso- och sjukvården och patienten är överens om det. Vad gäller patienter som det inte är lämpligt för eller

patienter som inte vill/eller känner sig helt trygga med digitala lösningar behöver Regionen fortsätta att se över på vilket bästa omhändertagande fortsättningsvis skulle kunna vara, dvs hur ska Regionen på bästa sätt kunna bedriva digifysisk vård för just dessa patienter.

Utifrån ovanstående beskrivning framgår att Region Jämtland Härjedalen idag har ett pågående arbete med att decentralisera vården för hjärtsviktpatienterna, vilket ligger i nära linje med motionärens yrkande. Motionen bör därför anses besvarad.

### Regiondirektörens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

I tjänsten

Anders Byström  
Tf. Regiondirektör

Anna Granevärn  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

### Utdrag till

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, Anette Rangdag,