

# Hur kan hjärtsjukvården i Stockholms läns landsting nå bättre resultat?

Sammanfattning av seminarium om Stockholms hjärtsjukvård, den 6 mars 2013,  
som arrangerades av AstraZeneca och Hjärt-Lungfonden

Hjärt  Lungfonden

AstraZeneca 

## Bakgrund

Stora framsteg har skett inom hjärtsjukvården under de senaste decennierna. Trots det ökar antalet avlidna i hjärtsvikt samtidigt som hjärtinfarkt fortsätter att vara den enskilt vanligaste dödsorsaken i Sverige. Stockholmsområdet är Sveriges mest tätbefolkade region och trots närhet till vård och internationellt renommerad forskning är regionens sjukhus inte bäst i landet på behandling av t ex hjärtinfarkt, enligt Socialstyrelsens Öppna jämförelser 2012.

Hjärtsjukvården i Stockholms län står inför stora utmaningar. Det finns mycket som kan förbättras inom hjärtsjukvården men hur detta ska uppnås är en komplex fråga. Vad behöver och kan landstinget egentligen göra för att uppnå bättre resultat i hjärtsjukvården i Stockholm? För att besvara denna fråga bjöd AstraZeneca tillsammans med Hjärt-Lungfonden, in till ett seminarium med titeln "Vad krävs för att rädda fler liv inom hjärtsjukvården i Stockholm?".

Vid detta seminarium deltog bland andra experter från hjärtsjukvården i Stockholm och beslutsfattare från Stockholms läns landsting, för att tillsammans söka svar på denna fråga. Syftet med seminariet var att föra en öppen diskussion kring möjligheter och utmaningar och försöka hitta konkreta lösningar för hjärtsjukvården. Detta är en sammanfattning av de diskussioner som fördes. Sammanfattningen är inte en komplett redovisning av allt som diskuterades under eftermiddagens seminarium och debatt.



F.v. Lena Vågberg, chef Regulatory Affairs, AstraZeneca Nordic-Baltic, Jan Nilsson, professor, Hjärt-Lungfonden, Lars Wallentin, professor, Uppsala Clinical Research Center, Dag Larsson, oppositionslandstingsråd, Socialdemokraterna, Lars-Joakim Lundqvist, landstingsråd, Moderaterna, Tomas Jernberg, professor, Karolinska Universitetssjukhuset och samordnare för kvalitetsregistret Swedeheart, Cecilia Linde, professor, Karolinska Universitetssjukhuset, Hans Persson, överläkare, docent, Danderyds sjukhus.

### **Som talare under seminariet deltog:**

- Jan Andersson, prorektor, Karolinska Institutet
- Jan Nilsson, professor, Hjärt-Lungfonden
- Tomas Jernberg, professor, Karolinska Universitetssjukhuset och samordnare för kvalitetsregistret Swedeheart
- Cecilia Linde, professor, Karolinska Universitetssjukhuset
- Lars Wallentin, professor, Uppsala Clinical Research Center
- Hans Persson, överläkare, docent, Danderyds sjukhus
- Lars-Joakim Lundqvist, landstingsråd, Moderaterna
- Dag Larsson, oppositionslandstingsråd, Socialdemokraterna
- Lena Vågberg, chef Regulatory Affairs, AstraZeneca Nordic-Baltic
- Staffan Josephson, generalsekreterare, Hjärt-Lungfonden

## Forskning, sammanhållna vårdkedjor och preventiva åtgärder

Sammanfattningen är indelad i tre korta avsnitt. Det första avsnittet handlar om forsknings- och utvecklingsfrågor inom hjärtsjukvården. Här berörs bl a frågor om hur grundforskning ska integreras i den tillämpade hjärtsjukvården samt hur dialog och samverkan mellan sjukvården, akademien och läkemedelsföretag kan definiera vårdens framtida behov.

Det andra avsnittet handlar bland annat om sammanhållna vårdkedjor och berör hur sjukvårdens inre förändringsprocesser kan leda till bättre vårdresultat.

Det tredje avsnittet handlar om hjärtsjukvårdens verksamhet och om hur nya behandlingsmetoder snabbare kan implementeras eller hur arbetet med preventiva åtgärder ska kunna utvecklas ytterligare.



F.v. Lena Vågberg, chef Regulatory Affairs, AstraZeneca Nordic-Baltic, Jan Nilsson, professor, Hjärt-Lungfonden, Lars Wallentin, professor, Uppsala Clinical Research Center.

## Positiv utveckling måste fortsätta

Det har skett stora förbättringar inom hjärtsjukvården sedan 1980. Totalt har dessa förbättringar inneburit att 150 000 liv har räddats. Idag får en hjärtinfarktspatient 12 fler levnadsår jämfört med

en patient som drabbades av samma sjukdom 1980. Denna utveckling är unik jämfört med många andra terapiområden.

Trots dessa framgångar har vi fortfarande många utmaningar. Många beslutsfattare uppfattar att vi redan har löst många utmaningar kring hjärtsjukdomar, att forskningen och vården inte kan komma längre i den medicinska utvecklingen. Det finns fortfarande mycket att göra eftersom det i Sverige dör 32 000 personer av hjärtsjukdom varje år. Därför är det viktigt att våra beslutsfattare inser att det fortfarande finns mycket att göra och att vården har mycket mer att ge, givet goda förutsättningar. Hjärt-Lungfonden presenterade sin ambition; att halvera antalet dödsfall inom de nästkommande tio åren. Frågan är vad som krävs av sjukvården vad det gäller resursfördelning och förändrad organisation.



F.v. Lena Vågberg, chef Regulatory Affairs, AstraZeneca Nordic-Baltic, Staffan Josephson, generalsekreterare, Hjärt-Lungfonden.

## **Forskning som en naturlig del av verksamheten**

En av de viktigaste faktorerna för att driva kvalitet och bättre vårdresultat är att verksamheten bygger på en forskningsbaserad sjukvård, vilket är en förutsättningen för att uppnå nya och ännu bättre behandlingsresultat. Förbättrad samverkan mellan grundforskningen, den tillämpade forskningen, sjukvården och läkemedelsföretag är nödvändig. Idag saknas det ett

huvudmannaskap vilket är en av utmaningarna. Det är nödvändigt att tydliggöra målen för hjärtsjukvården, inte bara de politiska. Med tydligt uppsatta mål och planerade och genomförbara aktiviteter kan hjärtsjukvården utvecklas i rätt riktning.

För att nå dessa mål och kunna uppnå bättre resultat krävs en bättre och systematisk uppföljning av patienterna, registrering och dokumentering i kvalitetsregistren samt utvärdering. Idag finns flera utmaningar som måste lösas för att kunna uppnå denna forskningsverksamhet. Sjukvården är splittrad och de medicinska disciplinernas verksamhetsområden prioriteras ofta mer än vårdens samlade resultat. Detta leder till att kommunikationen mellan olika aktörer brister som t ex mellan sjukvården och läkemedelsföretag men även mellan sjukvården och den medicinska akademien.

Ett annat problem är att sjukvården ofta betraktas som en produktionsenhet, vilket innebär att forskning ses som en sidoverksamhet och en kostnad. Kvalitetsutveckling blir därmed också en sidoverksamhet. Det saknas en övergripande forskningsanalys. Från landstingets sida blir det ett kortsiktigt finansiellt fokus. Även om staten tillför medel i form av forskningsanslag så saknar även staten en strategisk analys av hur forskning inom sjukvården ska bedrivas. Detta innebär att ingen känner ett ansvar eller huvudmannaskap för hur forskning ska bedrivas inom sjukvården.

Forskningen inom hjärtsjukvården måste lösa flera problem. Grundforskningen måste komma i kontakt med den tillämpade forskningen och företag som utvecklar läkemedel måste förstå vilka behov som finns inom sjukvården samt få möjlighet att bedriva klinisk prövningsverksamhet. Samtidigt måste sjukhusen få resurser för att kunna vara delaktiga i denna verksamhet. Sjukvården måste definiera sitt eget behov av både forskning och utveckling och göra detta till en del av verksamhetsuppdraget. Forskningen måste helt enkelt bli en integrerad del av den kliniska vardagen.

Stockholms läns landsting behöver definiera sitt ansvar och tydligt ange ett ledarskap för forskningsfrågorna.



F.v. Dag Larsson, oppositionslandstingsråd, Socialdemokraterna, Lars-Joakim Lundqvist, landstingsråd, Moderaterna.

## **Sammanhållna vårdkedjor är nödvändiga**

Stockholms läns landsting är den största huvudmannen för sjukvård i Sverige. Med 2,1 miljoner invånare är vårdbehovet mycket stort och att följa enskilda patienter är svårt. Det betyder att verksamheten blir svår att överblicka och i Stockholm har en mycket fragmentiserad sjukvård utvecklats som närmast går att beskriva som en typ av "nätverkssjukvård".

Länet har 210 vårdcentraler och sju akutsjukhus. Problemet blir särskilt aktuellt när det kommer till hjärtpatienter eftersom sjukvårdens struktur inte utgår från patienternas behov eller de uppnådda vårdresultaten utan från hur sjukvården internt är organiserad. Till skillnad från små landsting med kanske ett eller två sjukhus och ett tiotal vårdcentraler finns en risk att Stockholm "tappar bort" sina hjärtpatienter. Detta får till följd att de vårdresultat som ett litet landsting med en nära kontakt mellan patient och behandlande läkare blir bättre än i Stockholm. Därför är det mycket viktigt att se hur sammanhållna vårdkedjor i Stockholm kan kompensera för de brister som en stor och komplex sjukvårdsorganisation innebär. Det finns en ambition att lösa detta problem och inom landstinget har man initierat ett projekt som kallas för 4D ("Fyra Diagnoser") med syfte att skapa bättre förutsättningar för klinisk forskning, där bland annat hjärtsvikt ingår.

Ett problem som måste lösas är hur incitament kan skapas för att få primärvårdsenheter att bidra till fortlöpande kvalitetsarbete inom hjärtsjukvården. Primärvården är viktig eftersom de har en

nära och kontinuerlig kontakt med patienterna. För att länka ihop hela vårdkedjan måste primärvården också vara integrerad. I Stockholm, som har en fragmenterad primärvård, är detta en stor utmaning - här krävs förändringar och även utökad information till patienter och allmänhet. En förutsättning för en sammanhållen vårdkedja är att patienter känner förtroende för den och att de är delaktiga i den och att den fungerar.

Trots närheten till avancerad sjukvård för i stort sett alla stockholmare har länet en högre mortalitet i hjärtinfarkter än genomsnittet i övriga landet. Dessa data går inte att förklara enbart med socioekonomiska eller demografiska skillnader. Det finns en stor förbättringspotential för Stockholms hjärtsjukvård.

Utöver att titta på resultatens kvalitet finns också så kallade processmått. Även när Stockholms hjärtsjukvårdresultat ses utifrån vilka processer som utförs, är länet inte bättre än genomsnittet i landet. Ju äldre hjärtpatienten är desto sämre blir hjärtsjukvården. Detta gäller såväl rent operativa ingrepp som läkemedelsbehandlingar men även uppföljningen av patienterna.

Verksamhetsstrukturen inom hjärtsjukvården måste utgå från vilka mål vården vill uppnå och dessa mål bör utgå från individens uppnådda hälsa.



F.v. Tomas Jernberg, professor, Karolinska Universitetssjukhuset och samordnare för kvalitetsregistret Swedeheart, Cecilia Linde, professor, Karolinska Universitetssjukhuset, Hans Persson, överläkare, docent, Danderyds sjukhus.



## Vikten av förebyggande arbete

Sekundärprevention är ett område som har stor förbättringspotential. Cirka 50 procent av överlevnadsvinsten ligger i preventiva åtgärder och basala livsstilsförändringar som bland annat hjälp till rökstopp och fysiska träningsprogram. Med livsstilsförändringar får patienterna mätbara resultat i form av lägre blodtryck och sänkta kolesterolvärden.

Idag är det endast 19 procent av hjärtinfarktpatienterna i Stockholms län som uppnår basala livsstilsförändringar. Endast 56 procent av de personer som rökte innan sin hjärtinfarkt slutar och endast 42 procent av patienterna påbörjar ett fysiskt träningsprogram. Stockholms resultat är sämre än övriga landets när det kommer till sekundärpreventiva åtgärder, vilket också visar sig i att blodtrycket är högre och kolesterolvärden är sämre än i övriga landet för dessa patienter. För att nå bättre resultat måste verksamheterna få utökat utrymme att arbeta mer förebyggande.

Sekundärprevention är ett av de viktigaste områdena för att förbättra överlevnaden efter en hjärtinfarkt eller vid hjärtsjukdom vilket visar att större fokus bör läggas på prevention.



Jan Nilsson, professor, Hjärt-Lungfonden.

Ett första steg är att göra en djupare analys kring dessa delar för att i ett andra steg hitta funktionella lösningar. Det finns mycket kompetens inom detta område som vi måste tillvarata.