



Samarbete mellan barnhjärtcentra Framgångsfaktorer och fällor

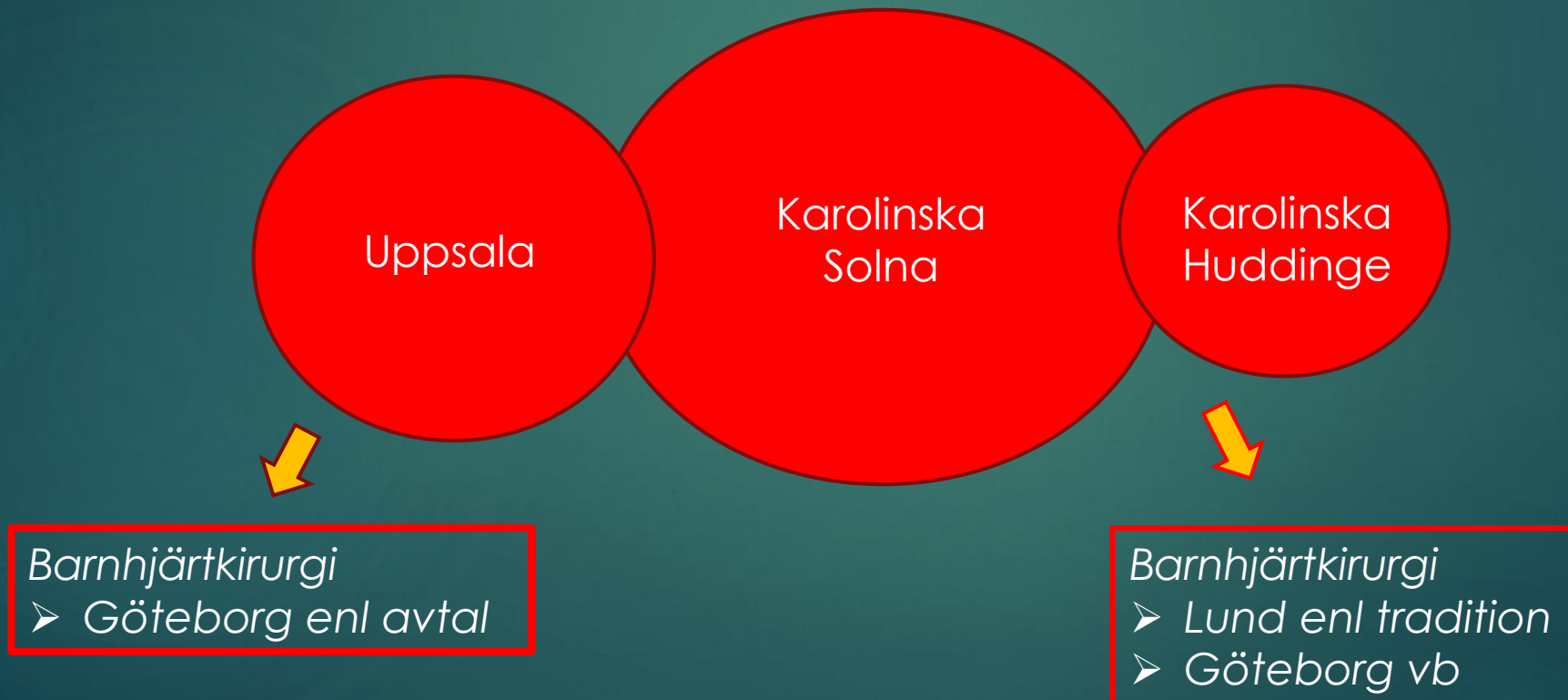
REGIONDAGARNA I LUND 2019

MARIA ALPMAN, BARNHJÄRTCENTRUM STOCKHOLM - UPPSALA

ANNA HALLBERGSON, BARNHJÄRTCENTRUM LUND

Barnhjärtcentrum Stockholm-Uppsala

Högspecialiserad barnkardiologi **utan** barnhjärtkirurgi



Vilka resurser?

- **Barnkardiologer:** 9 i tjänst/vecka. Delas på 16 individer (inkl 3 ST)
- **Sjuksköterskor:** 5 tjänster +1 cheftjänst
- **BMA:** 5 (3 "eko-BMA")
- **Andra viktiga:** 3 sekreterare, kurator 80%, dietist, sjukgymnast, psykolog, logoped och arbetsterapeut
- **Utbildningstjänster:** Randare 9 mån/år, ST-pediatrik 12 mån/år

Vad görs under ett år (2018)?

- **Öppenvård:** ca 11 000 besök
(+screening på neo +barnhjärtmott på Sachsska/SÖS > 3000 eko/år)
- **Pacemaker/ICD-mottagning Solna:** 140 besök hos barnkardiolog+ PM-dr
(66 PM-pat inkl 9 ICD, 2 CRT)
- **FEKO:** 756 besök (390 pat) varav 130 VOC. 18 pat födda i Lund eller Gbg
- **Fys Solna:** 1 061 us ffa arbetsprov+ Holter, tolkas internt

- **Slutenvård 2018 pl9, Solna:** 256 vtf / 22 utomläns
- **Kat:** 77 inkl 4 BAS (platsbrist!! vanligen 90-100/år)
- **Elfys:** 37+24
- **BIVA:** 98 vtf (7 pat till Lund eller Göteborg)
- **ECMO:** 48 VA-ECMO + 4 VV (2 VV → VA) – enstaka VOC

Samarbete Stockholm-Lund -patienter som behöver hjärtkirurgi

- ▶ Rutinen är direkt kommunikation mellan barnhjärtkirurg i Lund och barnkardiolog i Stockholm (efter internkonferens Stockholm-Uppsala)
- ▶ Önskvärt att flera barnkardiologer deltar från "båda sidor"
- ▶ Önskvärt att patienten är barnkardiologiskt klar, dvs är helt färdigutredd (CT, MR, hjärtkat i Sthlm) och medicinskt optimerad
- ▶ Utbyte BIVA Stockholm-BIVA Lund – BIVA Stockholm.



Planerade
thoraxkonferenser varje
månad + vid behov



Fördelar ur Lunds perspektiv

- ▶ Patienter kommer till kirurgi i Lund "paketerade och klara"
- ▶ Patienter med fortsatt behov för avancerad post-op vård kan vårdas på ALB (några åker direkt från BIVA till Sthlm och Island)
- ▶ Uppföljande post-operativa komplexa kardiella utredningar och bedömningar görs och bedöms i Stockholm
- ▶ Barnkardiologkollegor / hemorts-PAL investerade i diskussioner av komplicerade förlopp
- ▶ Utbyte av kompetens

Förbättringspotential :Pre-Op

- ▶ Journalsystem (inte gemensamt)
- ▶ UKG (ingen digital länk)
- ▶ Närvaro Gertrud Thoraxkonferenser
- ▶ Mottagande ST läk eller barnkardiolog i Lund vet oftast väldigt lite om patienten trots riklig kommunikation mellan Lund-Sthlm via Gertrud
 - ▶ Sällan barnkardiolog som deltagit vid Gertrud som tar emot pat
 - ▶ Sammanfattande anteckning från barnhjärtkirurg finns i Lund journal
 - ▶ Papperskopior och UKG CD kommer med pat dagen innan op
 - ▶ Känsla av att "börja från början" under tidspress trots att allt egentligen är klart!
 - ▶ Bättre att proaktivt samtala direkt med PAL i Sthlm inför pats ankomst

Förbättringspotential: Post-op

- ▶ Gertrud för återkoppling (görs redan av kir)
- ▶ Gertrud för rapport från avd läk i Lund till teamet och PAL i Sthlm vid komplexa pat och vidare inneliggande vård
- ▶ Rapportering till Sthlm PAL istället för enbart jour
 - ▶ Behov att dokumentera i Lund vem som är PAL i Sthlm
- ▶ Inkludera flera yrkeskategorier i överrapportering
- ▶ Inkludera föräldrar i lämpliga situationer (trygghet)

Lärdomar från komplexa patienter

- ▶ Frekventa uppdateringar under komplext inneliggande förlopp bättre än sammanfattning på slutet
 - ▶ Hjälper att få input av PAL som känner pat bäst
 - ▶ Inger trygghet för fam att veta att deras PAL "följer med" i svårigheterna
 - ▶ Lättare att "ta över igen" när det är dags
 - ▶ Gertrud ibland men ett vanligt telefonsamtal ofta lika bra!
 - ▶ Komplexa pat med långa förlopp behöver även en (tillfällig) PAL i Lund
 - ▶ Ett värdefullt sätt för barnkardiologer på båda sidor att jobba ihop och lära känna varandra/kompetensutbyte

Sammanfattning

Styrkor / Svagheter

- ▶ Värdefullt när barnkardiologer på båda sidor känner varandra, och respektives kompetensområden
- ▶ Smidigt och tydligt informationsflöde är viktigt
 - ▶ För patienten / vårdkvalitén
 - ▶ För barnkardiologer på båda sidor och vårdteamen
- ▶ Involvering av PAL på båda sidor är särskilt viktigt vid komplexa patienter och långa vårdförlopp



” Vi är en del av samma kedja ”

När familjerna upplever att det finns ett nära samarbete mellan vårdgivarna, påverkas inte förtroendet för vården vid flytt mellan olika vårdenheter