

”Angrip den ojämlikhet som finns när det gäller hjärtsjukdom.”

Regeringen behöver snarast möjligt anta en nationell strategi för hjärtsjukvård, men i väntan på det måste Region Skåne gå före, skriver Anders Åkesson och Björn Carlqvist, företrädare för Riksförbundet HjärtLung.

Detta är ett debattinlägg.



järtoperation på sjukhus. Människor som bor i områden med låg utbildningsnivå och inkomst har en kraftigt ökad risk för hjärtsjukdom, skriver artikelförfattarna.

Bild: Tomas Oneborg/TT

Under de senaste åren har de i Sverige som drabbats av någon form av hjärtsjukdom fått en mer sammanhållen vård.

Målet är att vården, från det akuta skedet till eftervården, ska hänga ihop. Men fortfarande finns det tydliga brister i hela landet, inte minst i Skåne.

Skillnaderna mellan sjukhusen är dessutom oacceptabelt stora.

I Hjärtsjukvårdens kvalitetsregister Swedehearts årsrapport 2022 är medianvärdet för landet 6,5 på en 11-gradig skala som speglar olika insatser i vårdkedjan, från akut omhändertagande till eftervård.

Resultaten för Lund och Malmö är uppdelade, även om de båda sjukhusen bildar Skånes universitetssjukhus. Lunds resultat på den 11-gradiga skalan är 8, Malmös 5,5, samma värde som Helsingborgs och Kristianstads lasarett uppvisar.

För att minska skillnaderna i både Skåne och övriga landet krävs ett samlat grepp, att regeringen tar initiativ till en nationell strategi.

Sverige – staten, regionerna och kommunerna – bör arbeta för att angripa den ojämlikhet som finns när det gäller förebyggande, upptäckt och behandling av hjärtsjukdom.

Idag får personer med högre socioekonomisk status hjärt-lungräddning snabbare i samband med att de drabbas av hjärtstopp på sjukhus. Efter 30 dagar är det också större sannolikhet att personer med högre socioekonomisk status är vid liv. Allt enligt statistik från Scapis, Swedish Cardiopulmonary bioimage study, som också visar att människor som bor i områden med låg utbildningsnivå och inkomst har en kraftigt ökad risk för hjärtsjukdom.

I väntan på en nationell strategi kan Region Skåne gå före. Siffrorna i Swedeheart gör det uppenbart att det behövs ett samlat grepp om den skånska hjärtsjukvården. Speciellt oroande är det att det inte finns certifierade hjärtviktsmottagningar på alla vårdcentraler i Region Skåne.

I fjor rapporterade 14 av 21 regioner att de hade brist på personal inom hälften eller fler av de yrken som kräver legitimation, också specialistsjuksköterska och läkare med specialistkompetens. Region Skåne är en av dessa regioner.

Det råder en omfattande brist på personal inom vården, kompetensen behöver säkerställas och arbetsvillkoren förbättras. Det är den avgörande pusselbiten för att få fram fler vårdplatser. Dagens brist på vårdplatser i Region Skåne gör i längden att patientsäkerheten upphör, och är oroande för dem som drabbas av hjärtproblem.

För personer med långvarig och kronisk sjukdom kan monitorering på distans utgöra ett värdefullt verktyg. Det betyder att patienter hemifrån kan mäta och skicka in sina resultat till hälso- och sjukvården.

Monitorering är ett exempel på vad den digitala utvecklingen kan innebära för vården. En viktig förutsättning är att patienterna är delaktiga i utvecklingen.

Skåne kan ta taktpinnen i hela landet när regionens nya journalsystem, SDV (Skånes digitala vårdinformationssystem), införs. Till exempel borde det räcka att en patient ger ett samtycke till alla inom vården om att hens vårdinformation kan delas.

Idag finns det risk för att den ojämlikhet som råder inom vården ökar. I och med att regionernas engagemang i vården ser olika ut kan den skifta kraftigt mellan olika delar av landet, lagstiftningen har sin grund i en annan tid då regionerna inte hade samma ansvar och möjlighet som idag och vården har en bristande samverkan med patientorganisationer som kan påverka regionernas arbete.

Swedehearts kvalitetsregister har skapats för att bidra till att människor i Sverige ska ha en likvärdig vård, förbättrad livskvalitet, minskad sjuklighet och förhindra förtida död.

I registren finns värdefull data som kan användas för att följa upp hur det går för patienterna. Registren behöver användas i vårdens utvecklingsarbete och i forskning. Vi undrar hur Region Skåne använder resultaten. Rimligen borde det vara möjligt att göra mer.

Sveriges nationella cancerstrategi, som regeringen antog 2009, visar att det går att hitta former för regionalt och nationellt samarbete.

I hjärtsjukvården är manegen redan krattad genom bland annat Swedehearts arbete. Regeringen behöver snarast möjligt anta en nationell strategi, men i väntan på det måste Region Skåne gå före. Skåne är inte större än att hjärtsjukvården ska vara likvärdig i hela regionen, med målet att ha den bästa vården Sverige.

SKRIBENTERNA

Anders Åkesson, förbundsordförande för Riksförbundet HjärtLung
Björn Carlqvist, länsordförande i Skåne för Riksförbundet HjärtLung