

# INTERPROFESSIONELL VÅRD VID KRONISKA SJUKDOMAR

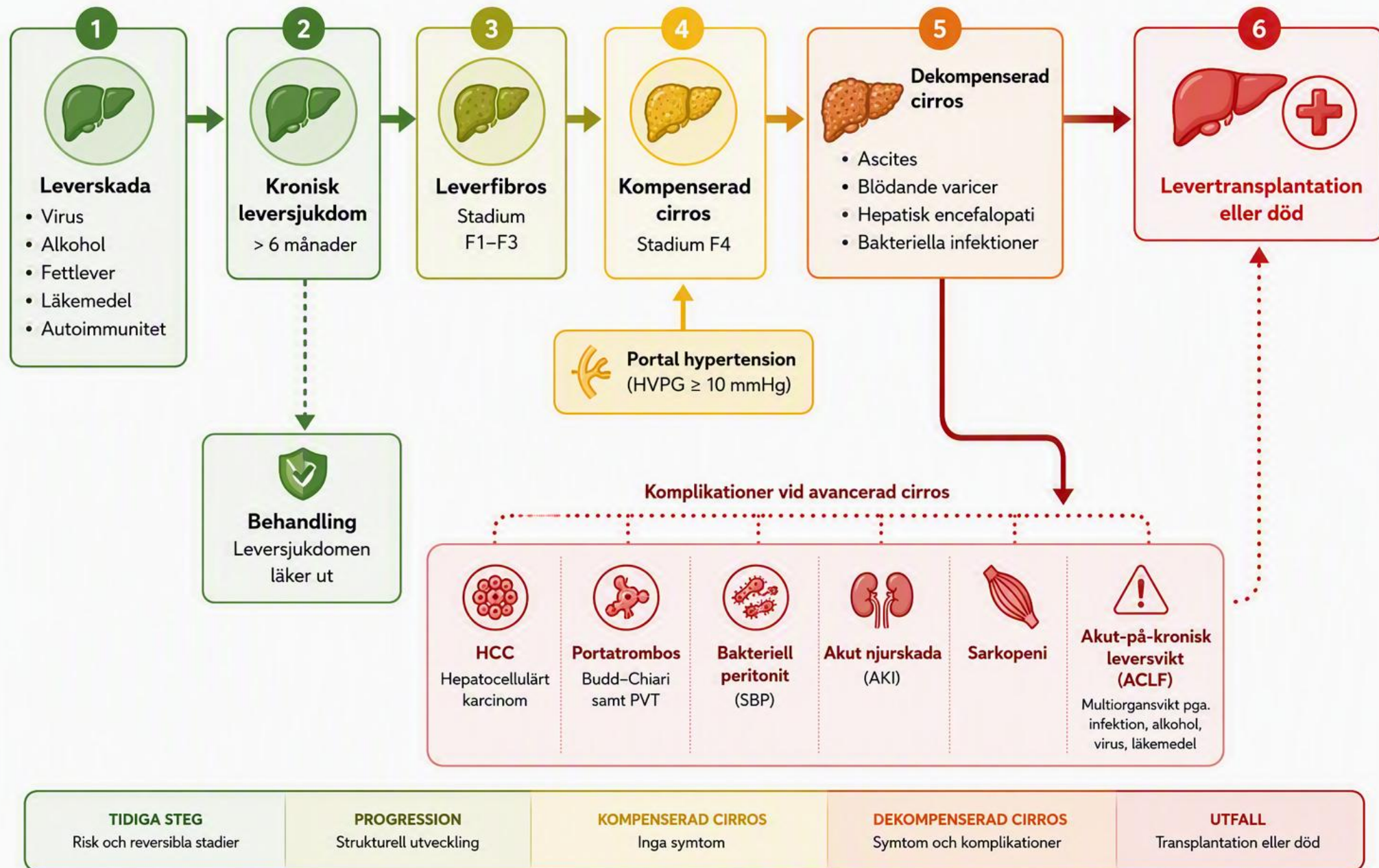
**Erfarenheter från specialistvården för  
patienter med levercirros**

Maria Antonella Burza, Överläkare

Jimena Tapia Robles, Medicinsjuksköterska

Sahlgrenska Universitetssjukhuset



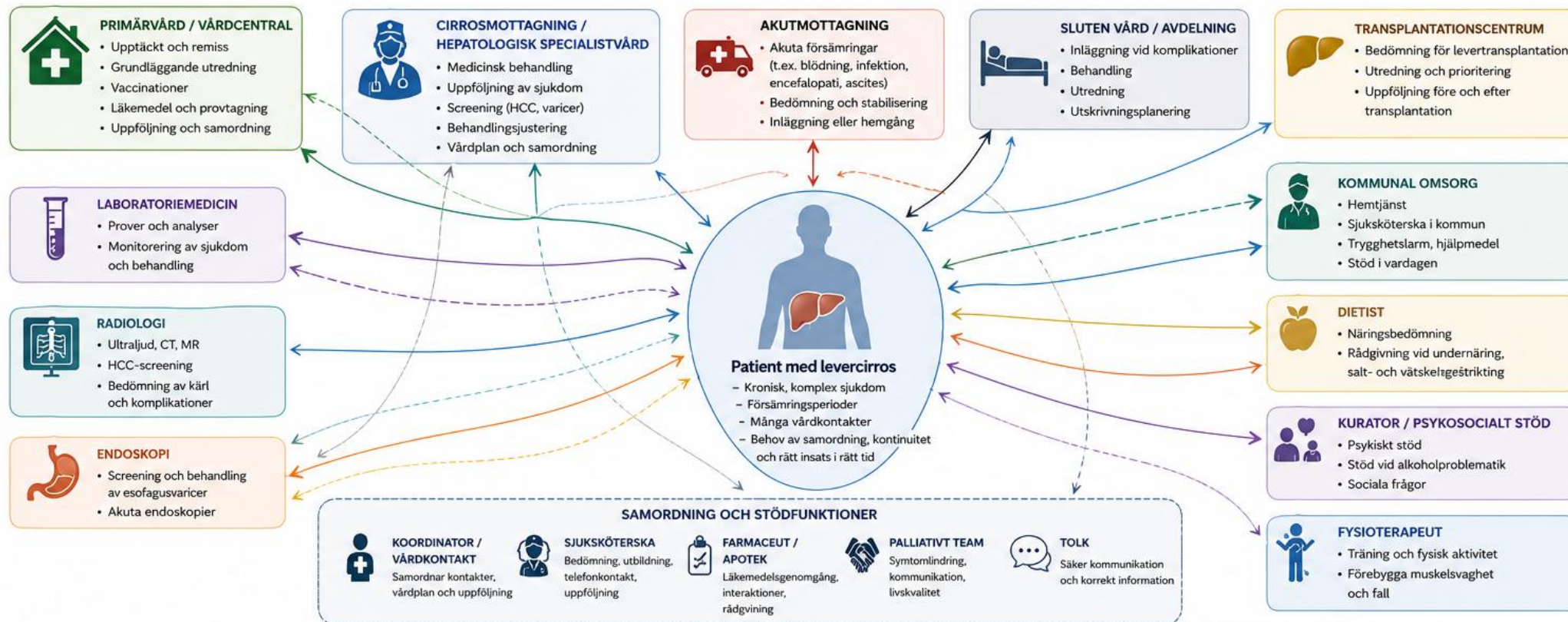


**Varför är levercirros en  
patientsäkerhetsutmaning?**



# Vård av patient med levercirros – många aktörer, många övergångar, stora risker

Fragmenterad vård skapar belastning för vården och risker för patientsäkerheten



## RISKER FÖR PATIENTSÄKERHET I EN KOMPLEX VÅRDKEDJA



### BRISTANDE SAMORDNING

Otydligt ansvar och kommunikation mellan aktörer och vårdnivåer. Risk för att viktig information går förlorad.



### FÖRDRÖJDA INSATSER

Försenad upptäckt av försämring eller komplikation kan leda till akuta situationer, inläggning och sämre prognos.



### INFORMATIONS-ÖVERFÖRING BRISTER

Bristfällig överföring vid remiss, in- och utskrivning eller mellan system. Risk för felbehandling.



### LÄKEMEDELSRISKER

Många läkemedel och förändrad lever- och njurfunktion ökar risken för biverkningar och interaktioner.



### VARIATION I VÅRD

Olika rutiner och bedömningar mellan enheter skapar ojämlik vård och ökad risk för misstag.



### BELASTNING PÅ VÅRDEN

Många kontakter, dubbelarbete och tidspress. Ökar risken för utmattning, brist på helhetsbild och patientsäkerhetsbrister.



### BELASTNING PÅ PATIENTEN

Många kontakter att hålla reda på, upprepade prov och undersökningar, osäkerhet och otrygghet. Risk för låg följsamhet och försämrad livskvalitet.

## KONSEKVENSER

- Undvikbara komplikationer
- Fler akutbesök och inläggningar
- Sämre livskvalitet
- Ökad vårdbelastning
- Högre kostnader



Säker vård för personer med levercirros kräver samordning, struktur, kontinuitet och ett personcentrerat teamarbete.  
Rätt insats – i rätt tid – på rätt plats – med patienten i centrum.

## RISKER FÖR PATIENTSÄKERHET I EN KOMPLEX VÅRDKEDJA



### BRISTANDE SAMORDNING

Otydligt ansvar och kommunikation mellan aktörer och vårdnivåer. Risk för att viktig information går förlorad.



### FÖRDRÖJDA INSATSER

Försenad upptäckt av försämring eller komplikation kan leda till akuta situationer, inläggning och sämre prognos.



### INFORMATION- ÖVERFÖRING BRISTER

Bristfällig överföring vid remiss, in- och utskrivning eller mellan system. Risk för felbehandling.



### LÄKEMEDELSRISKER

Många läkemedel och förändrad lever- och njurfunktion ökar risken för biverkningar och interaktioner.



### VARIATION I VÅRD

Olika rutiner och bedömningar mellan enheter skapar ojämlik vård och ökad risk för misstag.

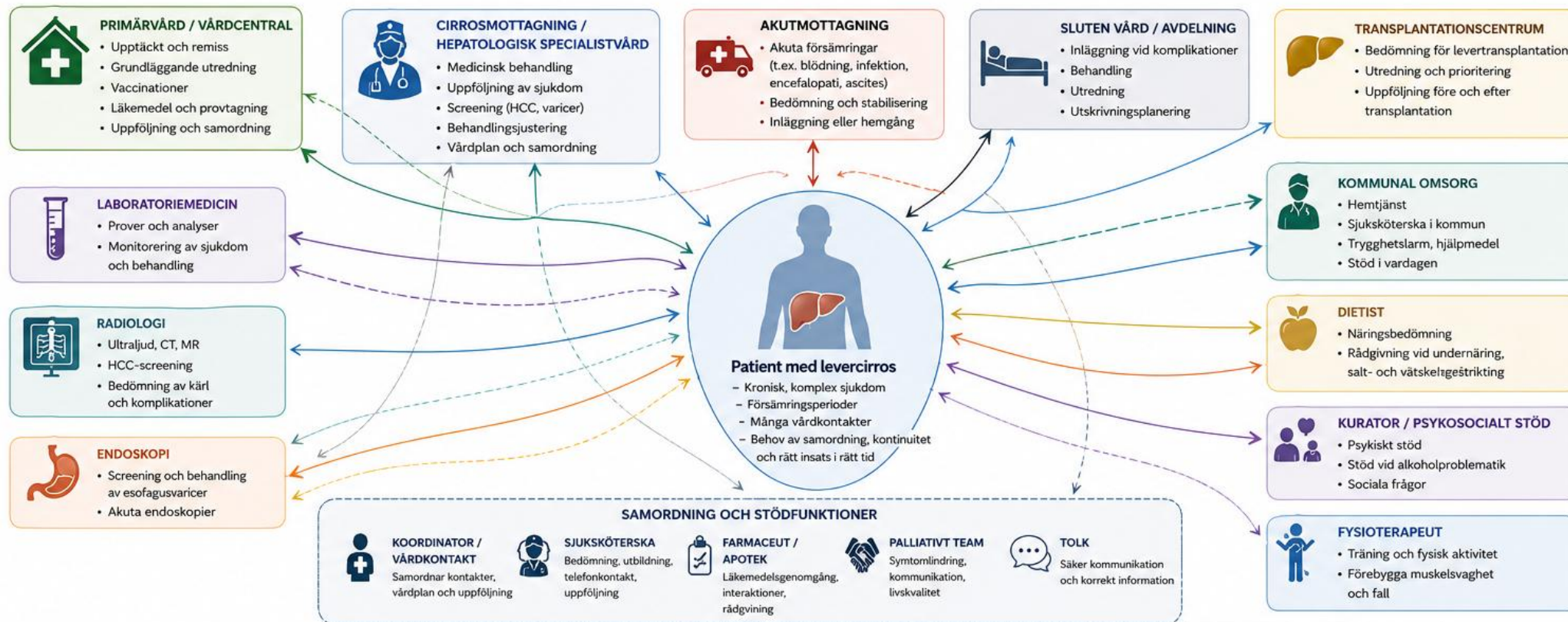


### BELASTNING PÅ VÅRDEN

Många kontakter, dubbelarbete och tidspress. Ökar risken för utmattning, brist på helhetsbild och patientsäkerhetsbrister.

# Vård av patient med levercirros – många aktörer, många övergångar, stora risker

Fragmenterad vård skapar belastning för vården och risker för patientsäkerheten



## RISKER FÖR PATIENTSÄKERHET I EN KOMPLEX VÅRDKEDJA



### BRISTANDE SAMORDNING

Otydligt ansvar och kommunikation mellan aktörer och vårdnivåer. Risk för att viktig information går förlorad.



### FÖRDRÖJDA INSATSER

Försenad upptäckt av försämring eller komplikation kan leda till akuta situationer, inläggning och sämre prognos.



### INFORMATIONS-ÖVERFÖRING BRISTER

Bristfällig överföring vid remiss, in- och utskrivning eller mellan system. Risk för felbehandling.



### LÄKEMEDELSRISKER

Många läkemedel och förändrad lever- och njurfunktion ökar risken för biverkningar och interaktioner.



### VARIATION I VÅRD

Olika rutiner och bedömningar mellan enheter skapar ojämlik vård och ökad risk för misstag.



### BELASTNING PÅ VÅRDEN

Många kontakter, dubbelarbete och tidspress. Ökar risken för utmattnings- och brist på helhetsbild och patientsäkerhetsbrister.



### BELASTNING PÅ PATIENTEN

Många kontakter att hålla reda på, upprepade prov och undersökningar, osäkerhet och otrygghet. Risk för låg följsamhet och försämrad livskvalitet.

## KONSEKVENSER

- Undvikbara komplikationer
- Fler akutbesök och inläggningar
- Sämre livskvalitet
- Ökad vårdbelastning
- Högre kostnader



Säker vård för personer med levercirros kräver samordning, struktur, kontinuitet och ett personcentrerat teamarbete.

Rätt insats – i rätt tid – på rätt plats – med patienten i centrum.



### BELASTNING PÅ PATIENTEN

Många kontakter att hålla reda på, upprepade prov och undersökningar, osäkerhet och otrygghet.

Risk för låg följsamhet och försämrad livskvalitet.

### KONSEKVENSER

- Undvikbara komplikationer
- Fler akutbesök och inläggningar
- Sämre livskvalitet
- Ökad vårdbelastning
- Högre kostnader



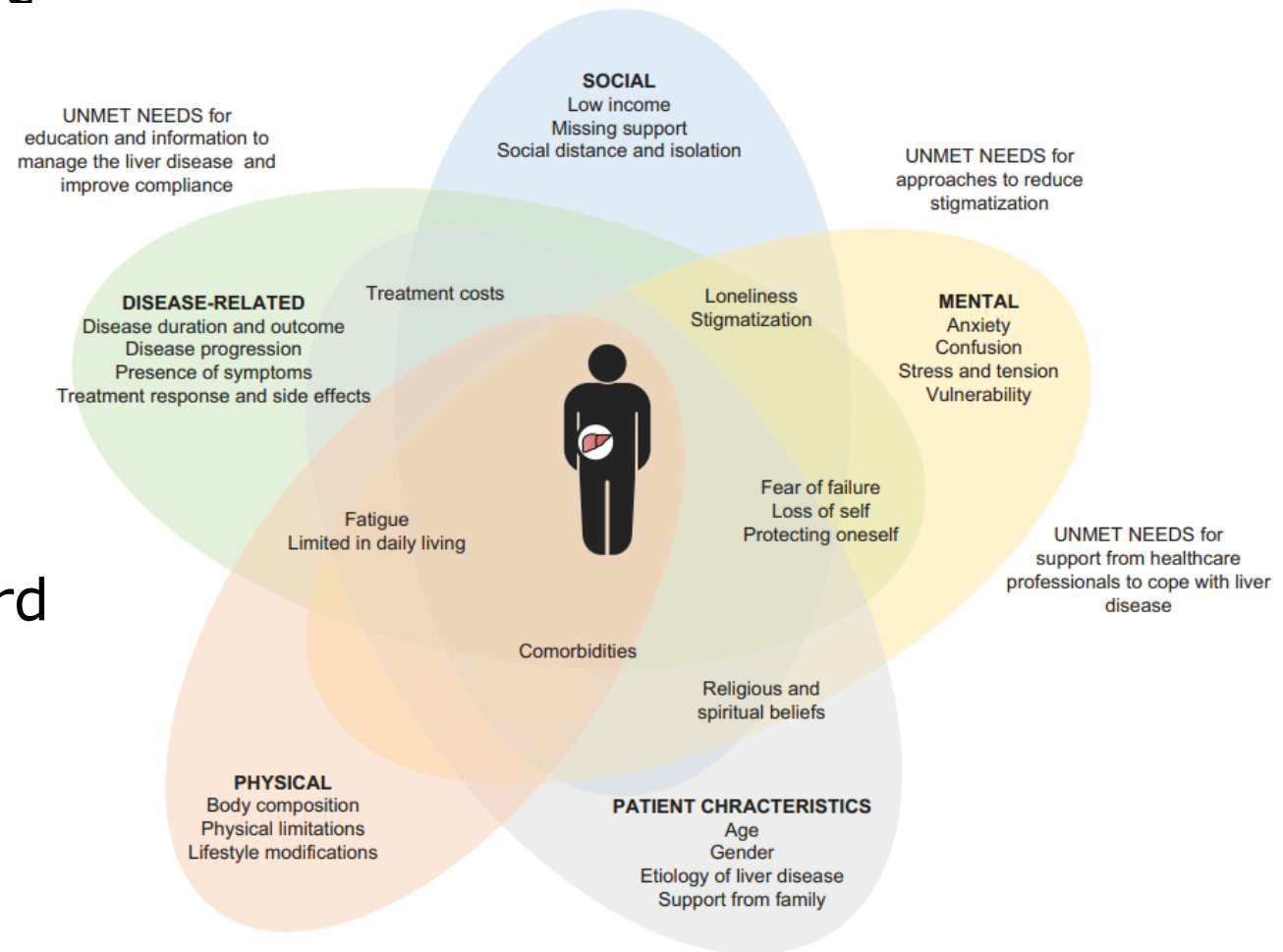
# Flera behov- en patient

Fysiska behov

Psykiska behov

Sociala behov

Rädsla att misslyckas med egenvård



# Olika diagnoser- samma utmaningar

Hjärtsvikt

KOL

Njursjukdom

Multisjuklighet

Diabetes



Kontinuitet

Samordning

Patientdelaktighet

Stöd till egenvård

Tidig upptäckt av försämring

# Våra utmaningar – Erfarenheter från levermottagningen

## Vad vi såg



Bristande kontinuitet



Långa väntetider



Sena åtgärder



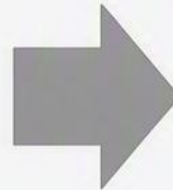
Begränsad patientkunskap



Bristfällig screening



Ingen samlad helhetsbild



## Konsekvenser



Försämringar upptäcks sent



Missade preventiva insatser



Fler komplikationer



Fler akuta inläggningar



Ökad vårdbelastning



Försämrade patientutfall

# Hur kan vi skapa en mer sammanhållen och patientsäker vård?

- Ledningsstöd och gemensam målbild
- Omorganisation av professionerna kring patienten
- Personcentrerat arbetssätt
- Kontinuitet och tillgänglighet
- Standardiserade rutiner och strukturerad uppföljning

Original research

## Novel, nurse-led early postdischarge clinic is associated with fewer readmissions and lower mortality following hospitalisation with decompensated cirrhosis

Benjamin Giles, Kirsty Fancey, Karen Gamble, Zeshan Riaz, Joanna K Dowman, Andrew J Fowell , Richard J Aspinall 

*Frontline Gastroenterology* 2024;15:124–9

## The impact of outpatient clinical care on the survival and hospitalisation rate in patients with alcoholic liver cirrhosis

Dejan Majc<sup>1</sup>, Bojan Tepes<sup>2</sup> *Radiol Oncol* 2018;52:75-82

## Patient perceived quality of cirrhosis care—adjunctive nurse-based care versus standard medical care: a pragmatic multicentre randomised controlled study

Maria Hjorth<sup>1,2\*</sup>, Ann Karin Svanberg<sup>2</sup>, Riccardo LoMartire<sup>1,3</sup>, Elenor Kaminsky<sup>4</sup> and Fredrik Rorsman<sup>2</sup>  
*BMC Nursing* 2024;23:251

## A randomized controlled trial of a postdischarge nursing intervention for patients with decompensated cirrhosis

Malene Barfod O'Connell<sup>1</sup>  | Anne Brødsgaard<sup>2,3,4</sup>  | Maria Matthè<sup>1</sup> |  
Lise Hobolth<sup>1</sup>  | Laus Wullum<sup>5</sup> | Flemming Bendtsen<sup>1,6</sup> | Nina Kimer<sup>1</sup> 

*Hepatology Communications* 2024;8:e0418.

## Timely Follow-Up After a First Diagnosis of Cirrhosis is Associated With Reduced Mortality but No Impact on Rehospitalisations: A Population-Based Cohort of 8852 Patients

Max S. Schechter<sup>1,2</sup>  | Linnea Widman<sup>3</sup> | Axel Wester<sup>3</sup>  | Ying Shang<sup>3</sup>  | Per Stål<sup>3,4</sup> |  
Brett Fortune<sup>1,5</sup> | Hannes Hagström<sup>3,4</sup> 

*Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2025;61:109–21