

Bilaga D – Exempel på handläggning i region med stor geografisk

Flera regioner har en mer blandad bild med patienter i både glesbygd, mellanstora orter och större centralorter. Varje region måste hitta skraddarsydd lösningar där man kan ha kunskapscentra på sjukhusen dit primärvård och mindre sjukhus kan vända sig till för stöd och utbildning. Regionen kan välja att centralisera hjärtsviktsmottagningen till det större sjukhuset men satsa på sviktmottagningar i primärvården för en del av regionen. Här måste åter poängteras vikten av tydliga riktlinjer och kommunikationsvägar för att vården ska fungera optimalt.

I Region Västernorrland finns ett utarbetat gränssnitt mellan primärvård och slutenvård där primärvården står för en stor del av vården och remitterar till slutenvården vid behov. Vid misstanke om nyupptäckt hjärtsvikt skrivs remiss för ekokardiografi på hjärtat. Remiss till kardiolog skrivs vid misstanke om nyupptäckt eller försämring av känd strukturell hjärtsjukdom, till exempel klaffel. Remiss till akutmottagning skrivs vid akut eller försämrad svikt med allmänpåverkan. Mer om modellen går att läsa via länken: [Behandlingslinjer hjärtsvikt](#).

I Region Jämtland Härjedalen har flera digitala lösningar, till exempel virtuella mötesrum mellan patient och vårdprofessioner och hemmonitoreringssystem testats i omställningen till Nära Vård. Härjedalen, Kälarne, Hallen och Hammarstrand har utvecklat virtuella akutrum. Där kan sjuksköterskor och patienten koppla upp sig digitalt till en läkare som befinner sig någon annanstans. Rummen är utrustade för att hantera de besvär som är vanligast förekommande under jourtid i primärvården och inte kräver fysisk undersökning av läkare. En fortsatt utbyggnad av virtuella akutrum planeras, se länk: [Digitalisering i Region Jämtland Härjedalen](#).