



Kjell Nikus, Kardiolog Tammerfors
Hjärtsjukhus, Professor i kardiologi,
Tammerfors Universitet.

”Därför använder vi Zenicor i vårdkedjan”

I juli 2018 ingick Zenicor ett kommersiellt avtal med Tammerfors Hjärtsjukhus för att möjliggöra arytmiretningar i primärvården. Avtalet slöts efter ett framgångsrikt pilotprojekt under första halvan av 2018.

Kjell Nikus är kardiolog på Tammerfors Hjärtsjukhus, samt Professor i kardiologi vid Tammerfors universitet. Här berättar Kjell Nikus om deras erfarenheter av implementeringen av Zenicors optimerade vårdkedja för arytmiretning.

Du har haft en framstående roll i utvecklingen av den nya vårdkedjan i Tammerfors. Kan du berätta mer om den utvecklingen?

- Vi började satsa på telemedicin för cirka 10 år sedan. Jag som kardiolog har jobbat mycket med EKG-konsultation och med att utnyttja tekniska lösningar för att effektivisera vården. Vi kom i kontakt med Zenicor för några år sedan och det har över tid utvecklats till ett framgångsrikt samarbete.

Pilotprojektet i Tammerfors 2018 genomfördes med hälsocentraler i området. Var det något i projektet som utmärkte sig och som gjorde att ni valde att fortsätta?

- Det var framförallt två tydliga fördelar vi identifierade med Zenicors vårdkedja för arytmiretning. Den första var logistiken och enkelheten den innebär för oss och för hälsocentralerna i primärvården. Den andra fördelen var att det var lätt att använda för olika patientgrupper då det var väldigt enkelt för alla patienter att förstå och använda.

Efter pilotprojektet valde ni att fortsätta och ett avtal slöts med Zenicor som utformades som en service för tolkning av Zenicor-EKG – kan du berätta om den utvecklingen?

- Då pilotprojektet fungerade så bra kom vi på Hjärtsjukhuset överens med Zenicor om att utforma ett ramavtal där enskilda avtal sedan sluts med hälsocentralerna för att erbjuda tjänsten. Marknadsföring, utbildning och support sköts av Zenicor, vilket har förenklat för oss då vi kunnat fokusera på vårt medicinska arbete inom vårdkedjan.

Hur har den första tiden med det kommersiella avtalet gått?

- Det har gått elegant! Zenicor har gett hälsocentralerna all information de behöver. Sköterskorna och läkarna har varit mycket nöjda, vilket är positivt. En annan viktig aspekt är att hälsocentralen inte behöver investera i utrustning, utan allt detta sköter Zenicor. De köper en tjänst och en service

istället för en produkt. På så sätt flyter det så bra för hälsocentralerna och hela vårdkedjan fungerar bättre!

Att Zenicor har en helhetslösning för service, utbildning och logistik har gjort det väldigt smärtfritt för vårdcentralerna. Affärsmodellen att hälsocentralerna betalar löpande per patient innebär att det inte behövs stora investeringar i startskedet, vilket det finska systemet välkomnar.

Tror du att denna modell skulle kunna implementeras i större omfattning?

- Jag ser goda möjligheter till att detta ska kunna växa vidare i hela Finland. Jag tror det har varit en tröskel tidigare att man tvingats göra en stor startinvestering. Med den modell vi har med Zenicor, där man betalar per patient, är utan tvivel mer attraktivt för hälsovårdsenheterna. Det är också en trend vi kommer att se mer av inom fler delar av vården.

Zenicor har många plus i min bok för att möta denna trend och ta chansen att växa med sitt välfungerande koncept och sin helhetslogistik.

Vad innebär detta för er som specialister, och möjligheten att hälsocentralerna kan få hjälp av en kardiolog direkt?

- Upplägget ligger helt i linje med vad vi som specialister vill ha. Vi vill ha ett helhetsansvar och det får vi nu. Det här ger kardiologer ökade möjligheter till konsultation och helt andra möjligheter kring diagnostiken. Zenicors lösning är i linje med vår strategi att föra specialistsjukvården närmare primärvården, vilket effektiviserar sättet att samarbeta. Det innebär helt enkelt att vi kan hantera fler patienter på ett effektivare sätt än tidigare.

Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv – hur ser du på den här modellen med den effektiviserade vårdkedjan?

- Den stora vinsten är att vi hittar fler arytmier, främst förmaksflimmer, nu än vad vi gjorde tidigare. På så sätt kan vi sätta in behandling i tid och förhindra stroke. Det innebär att vi både kan spara stora kostnader för vården och minska lidandet för patienterna.