

Optimerad vårdkedja för Hjärtsviktspatienter

- Nytt arbetssätt ger minskad återinläggning och tryggare patienter

Nina Lahti, Innovationsplatsen

Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

"Man slipper rycka upp patienten ur sängen för att kunna få plats med nästa"



Karolinskas utmaning

Riktlinjer finns för diagnos, behandling, vård och remittering



- Vård, forskning och utveckling inom området är spridd över flera enheter och kliniker

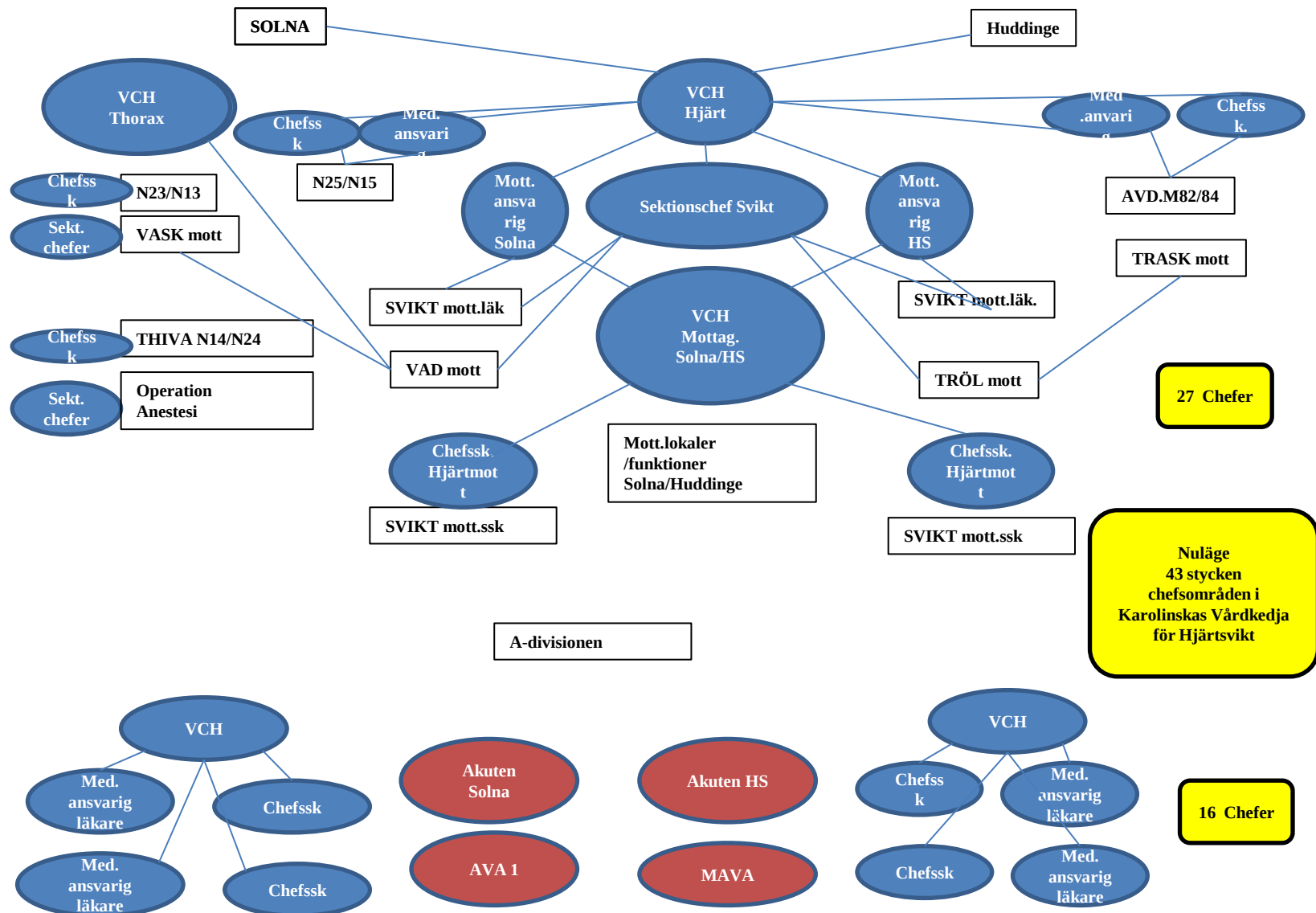


- Brist på samordnande strukturer och samarbetet.
- Få vårdplatser på Hjärtkliniken
- Endast 1/3 vårdas på Hjärtkliniken

Vi förstår att vi inte kan få mer resurser eller fler sjukhussängar
– vi måste finna andra lösningar

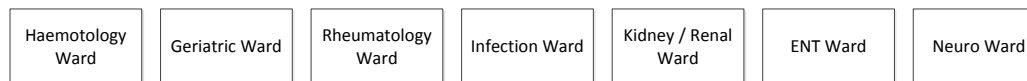


Vem beslutar????

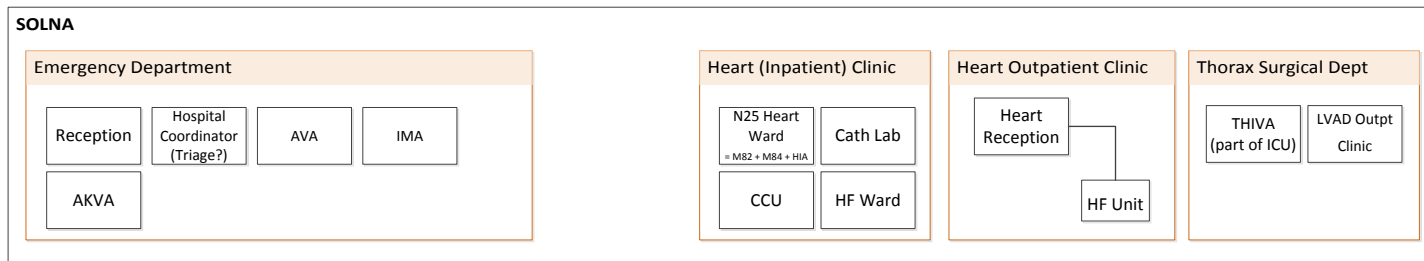


Var är patienterna?

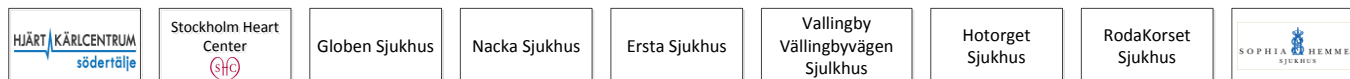
Övriga kliniker
Karolinska
Solna



Hjärtkliniken
Karolinska
Solna



Remitterande
sjukhus & vg



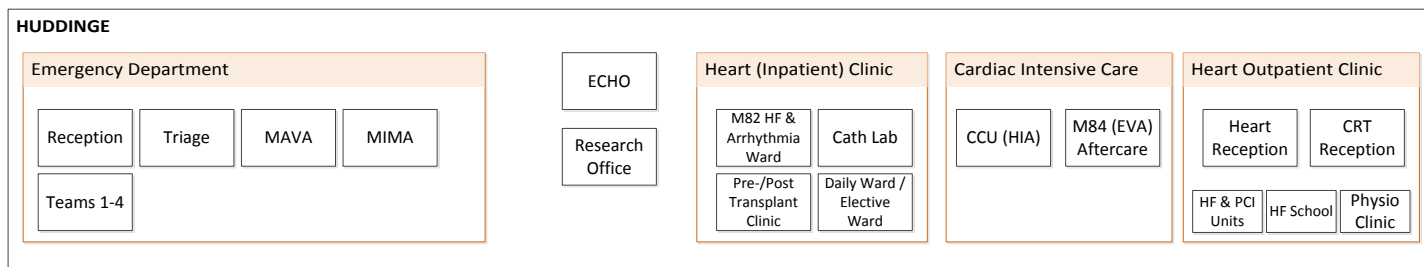
Primär vård



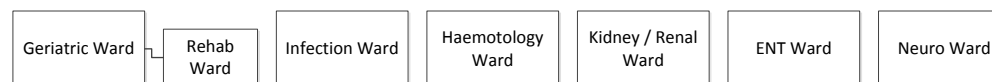
Remitterande
Sjukhus & vg



Hjärtkliniken
Karolinska
Huddinge



Övriga kliniker
Karolinska
Huddinge

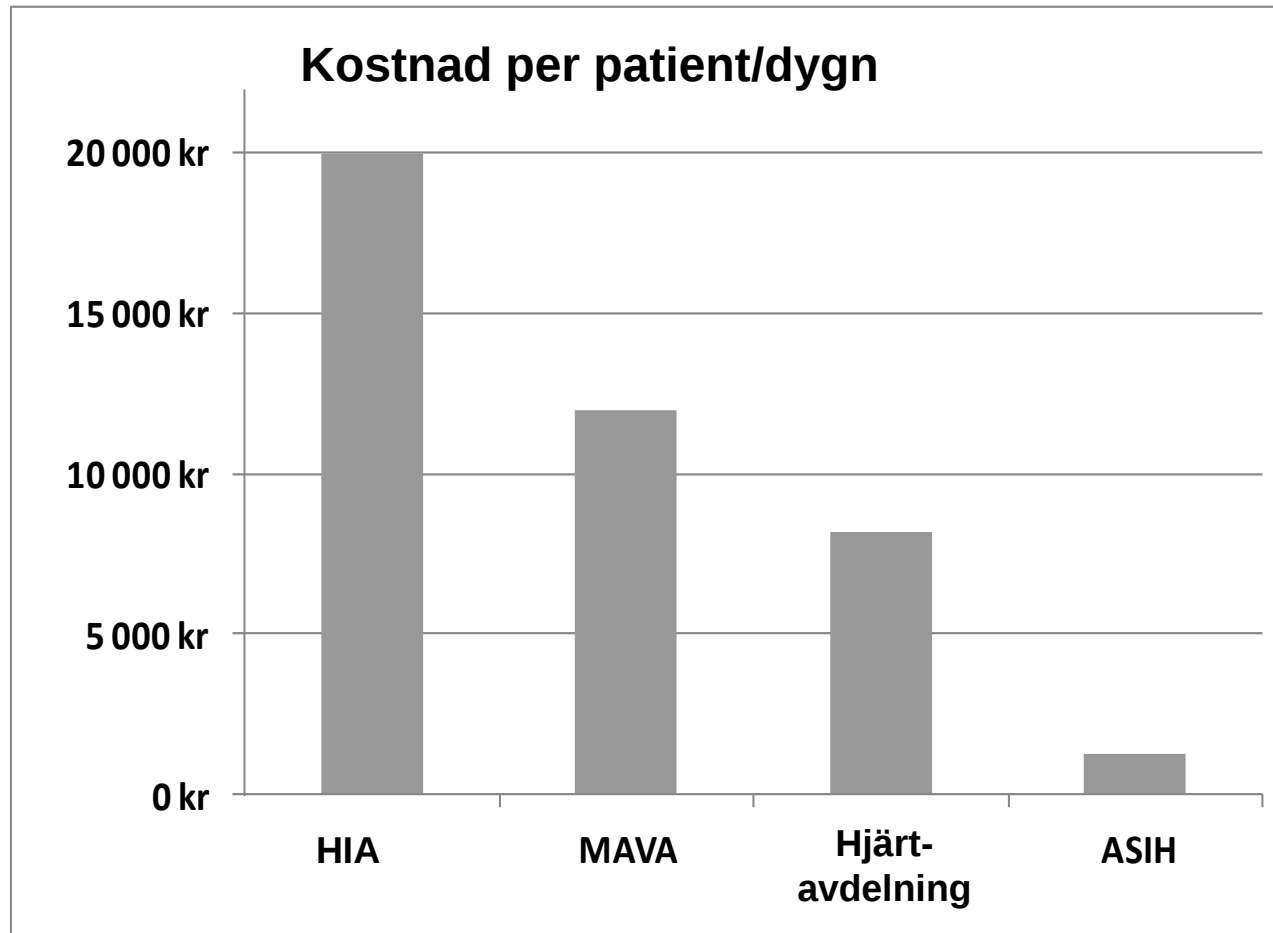


Bakgrund

- Återinläggning inom 30 dagar ligger över 50%*
- 7% remitteras till hjärtsviktmottagningen*
- 43% får medicinsk behandling enligt riktlinjer*
- 75% av patienterna känner sig inte delaktiga i sin behandling och saknar tillgänglighet

* Genomgång av journaler på 170 patienter som besökt akutmottagningen i Solna och Huddinge oktober 2012

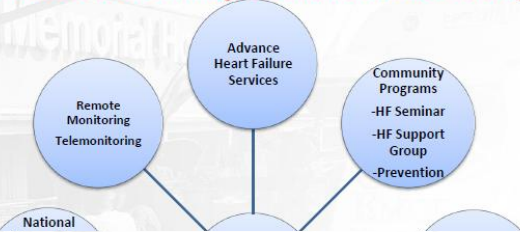
Kostnader*



KPP = Vårdtid + antal återinläggningar + OH kostnader

* Preliminär beräkning på historisk data från KarDa 2005- 2013

Framework for Grady Heart Failure Program



Grady Heart Failure Program

Transforming Clinical Care Delivery

Heart Failure University

- **Nutrition**
 - Methods for adhering to a low salt diet
- **Medications and HF**
 - Understanding of medications
 - Tips for taking multiple medications

Results- Lower Costs

- A simple comparison of the CHF clinic patient cohort for 2013 and 2014 indicates a decline in utilization and a decrease in estimated cost per admission



Grady Hospital, Atlanta, GA, USA

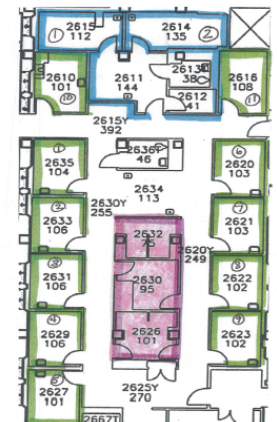
Duke Heart Failure Same Day Access Clinic

A clinic for:

1. Patients who were recently discharged from the inpatient service and

Duke Heart Failure Same Day Access Resources

- Two patient rooms and a bathroom available 5 days per week (outlined in blue)
 - Lasix bolus therapy administered in clinic
- Two dedicated chairs in adjacent infusion center
 - Lasix infusions, magnesium replacement, potassium replacement
- Staffing
 - SDA clinic has a dedicated RN and a back-up RN for coverage
 - Infusion nurse staffing has been increased to meet demand
- Comorbidities and social issues
 - Case management with input from social work and patient resource management



Duke University Hospital, Durham, NC, USA

What Seems to work

Hospital has partnered with community physicians or physician groups to reduce readmission rates

Hospital has partnered with other local hospitals to reduce readmission rates

Higher frequency of nurses responsible for performing medication reconciliation at discharge†

Greater frequency with which patients leave the hospital with an outpatient follow-up appointment already arranged†

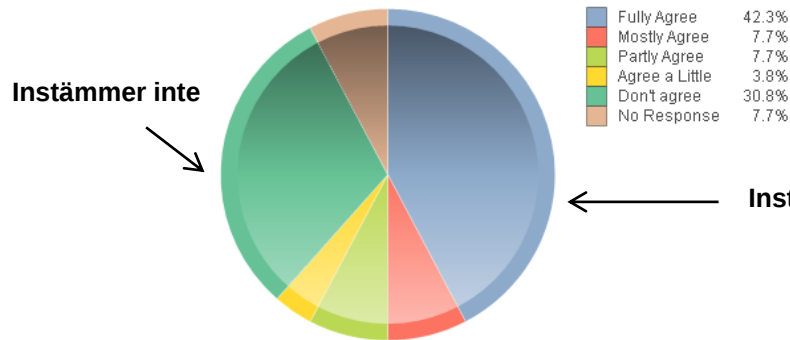
Greater proportion of patients for whom a paper or an electronic discharge summary sent directly to the patient's primary MD‡

Someone within the hospital is assigned to follow up on test results that return after the patient is discharged

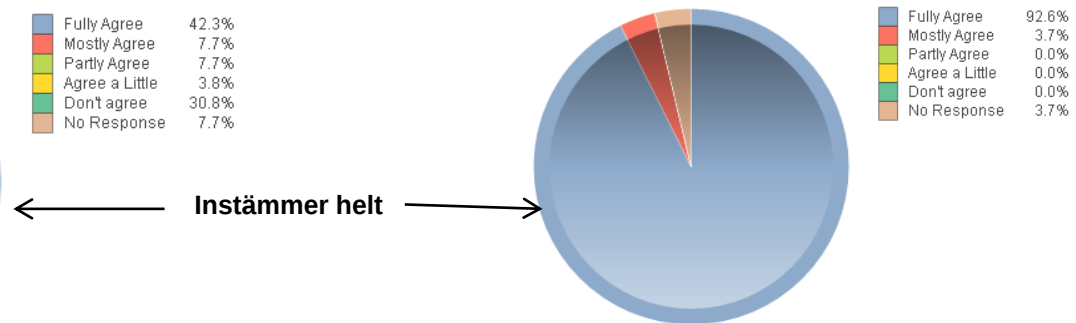
(Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2013;06:444-450.)

Enkät till patienter (50) och vårdgivare (78)

Patientfråga 41: Jag vill ta en aktiv del i min hjärtsviktsbehandling.



Fråga vårdgivare, fråga 50: Jag tror att det är en bra ide att patienten tar en aktiv del i sin hjärtsviktsbehandling



Slutsats

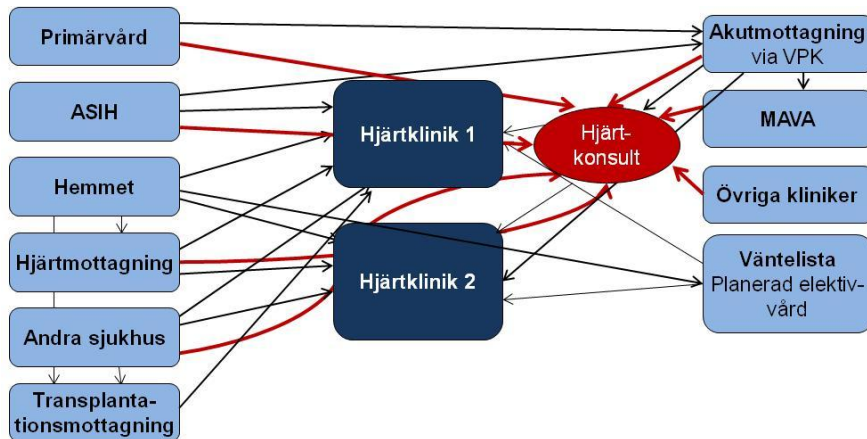
Patienter och vårdgivare har inte samma uppfattning om hur vården ska gå till.

Vara lyhörd för vad patienten egentligen vill ha!

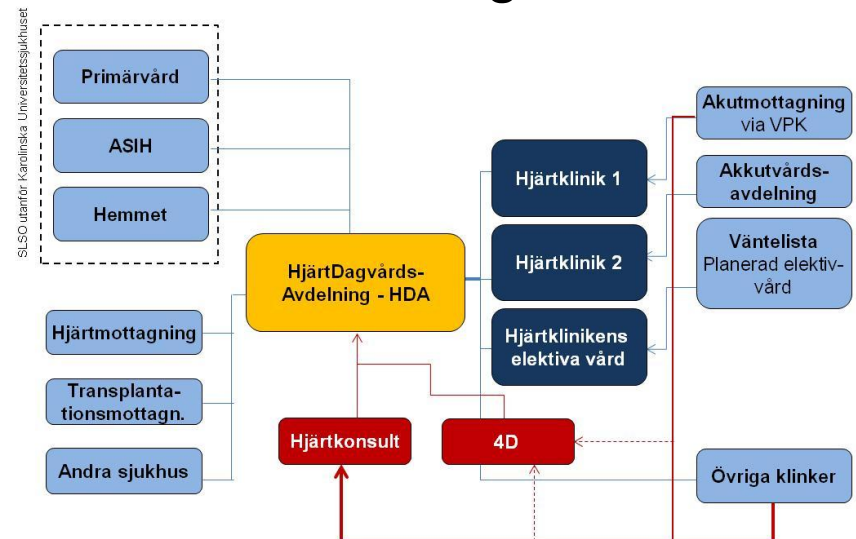
Mål

På framtidens hjärtklinik koordineras vården tillsammans med patienterna och övriga vårdgivare tidigt i vårdkedjan

Nuläge



Börläge



Etablering av ett nytt arbetssätt

- **Öka tillgänglighet och trygghet för patienter**
- **Öka följsamhet till riktlinjer**
- **Minska arbetsrelaterad stress**
- **Optimera vårdresurser och frigöra kapacitet genom:**
 - Förkorta vårdtiden för inneliggande patienter med hjärtsvikt
 - Minska återinläggningarna genom tidig uppföljning
 - Minska inläggningar
 - Avlasta akutmottagningen och akutklinikens vårdavdelningar
 - Bättre samordning med interna enheter (akut, geriatrik etc) tidigare i vårdflödet
 - Bättre sammordning genom ökad tillgänglighet och stöd till andra vårdgivare som tex ASIH tidigt i vårdflödet (genom bl a telemedicinska ronder, kvarliggande drän mm)

HDA

Sköterskor (2 st):

Vana vid hjärtsviktsvård, beredda att arbeta självständigt.

Egna mottagningar i likhet med sviktsköterskemottagning

Läkare (1 st):

Vana vid hjärtsviktsvård, självständig, tillgänglig, vara beslutsstöd för sköterskearbetet, samarbeta med omvärlden (ASIH rond, sviktrond, etc)

Lokaler

4 sängar, 1 mottagningsrum, väntrum utrustat för viss behandling

HjärtDagvårdsAvdelning – HDA

- Uppsökande verksamhet (Take Care, närvaro vid morgonronder, telefonkontakter med övriga vårdavdelningar)
- Snabb uppföljning efter utskrivning
- Subakut sviktbedömning, kontroll elstatus, extra iv diuretika och bedöms kunna återvända hem därefter (akutmottagning/MAVA)
- På akuten och riskeras att skickas hem utan adekvat uppföljning
- Planerad inläggning kan påbörja behandling tidigt på inskrivningsdagen i väntan på plats på vårdavdelning
- Väntar på utskrivning
- Planerad för buk-, pleuratappning



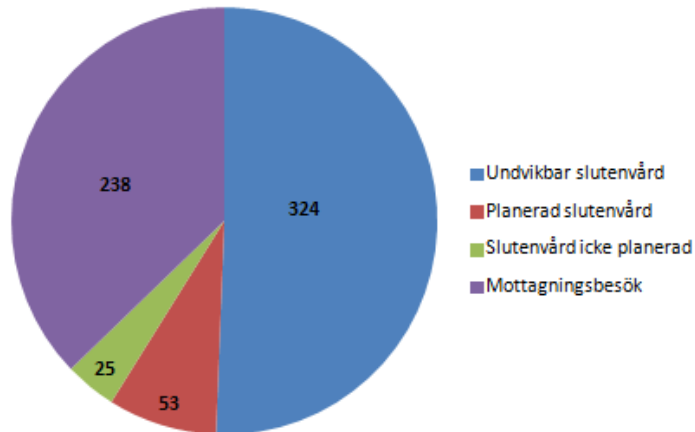
Hjärtdagvården

Trygg och tillgänglig vård både hemma och på sjukhuset.

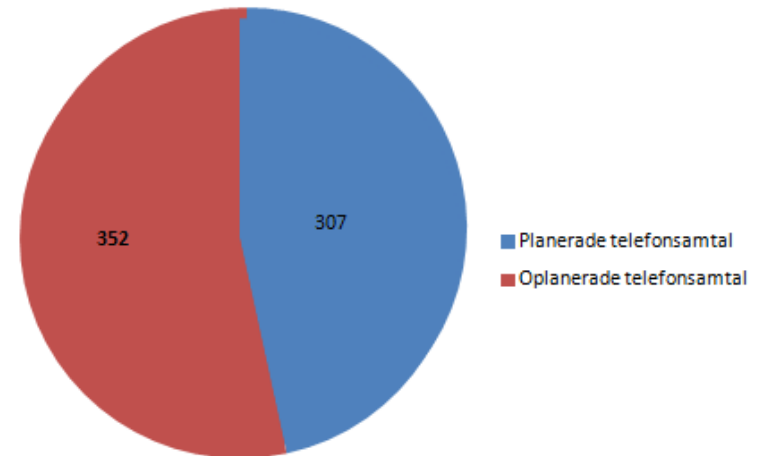
Resultat

HDA mars – december 2015

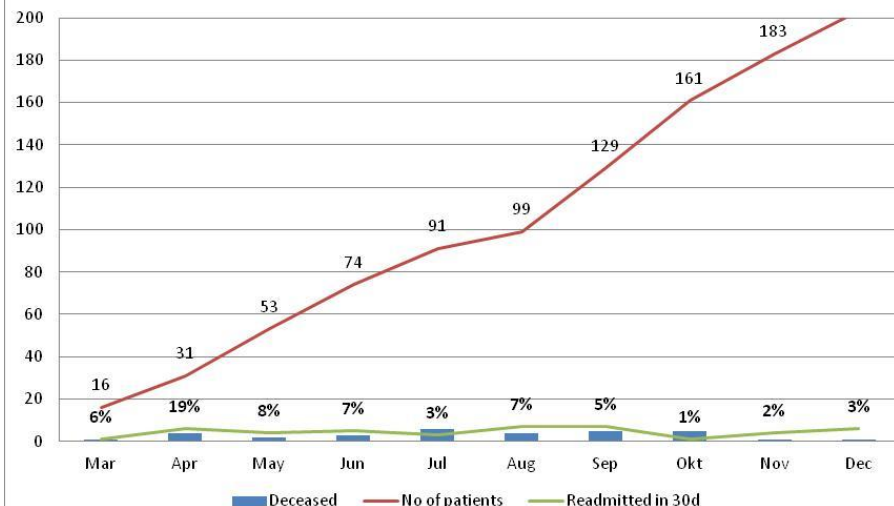
640 besök på HDA



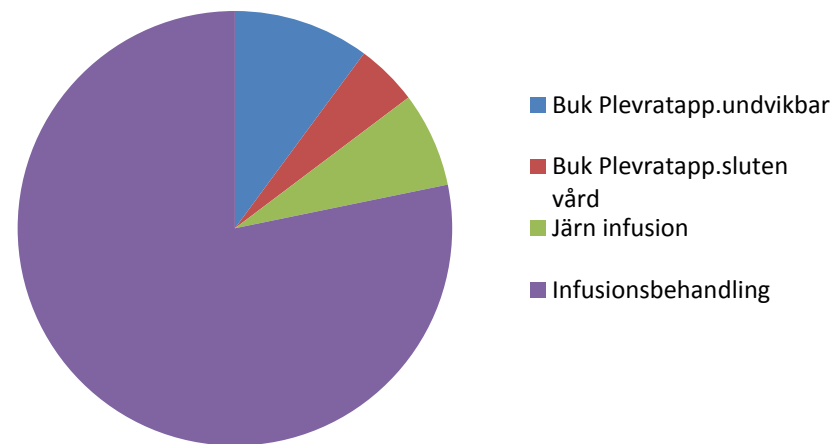
659 telefonsamtal till HDA



Visit HDA per month



328 behandlingar på HDA



Resultat HDA*

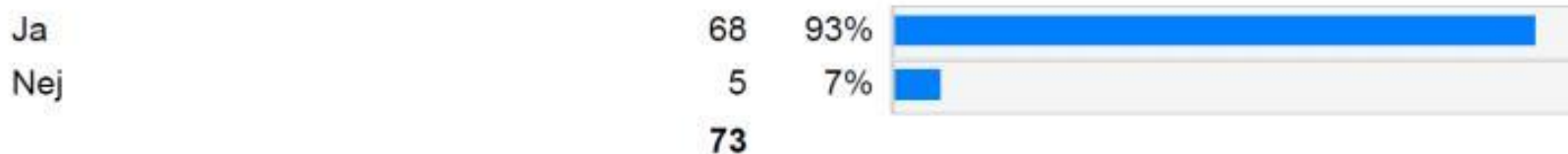
- Minskningen av akuta återinläggningar motsvarar 1217 vård dygn
- 297 färre besök på akutmottagningen
- Akut slutenvård har minskat markant (13,8 vårddagar/år/patient)
- Årlig kostnadsbesparing med 6 Mkr
- Mer än 80% av patienterna upplevde vården som utmärkt eller mycket god
- Personalen rapporterar att de får mer tid för patientarbete och en lugnare arbetsmiljö

HDA är kostnadseffektivt och resultatet signifikant

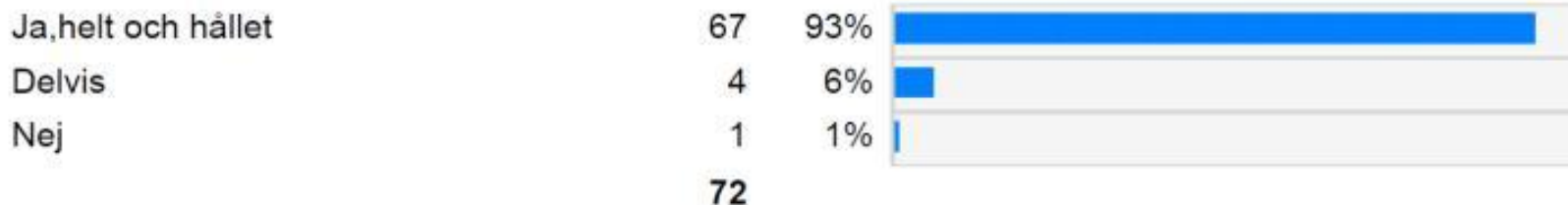
* Baserat på 199 patienter

Enkätresultat*

Om du blir sämre, vet du vart du ska vända dig?



Skulle du rekommendera denna enhet till andra med liknade sjukdom/besvär som du har?



* 120 enkäter skickades ut under januari 2106 till en del av de patienter som vårdats på HDA under 2105. Av 120 enkäter besvarades 76 under januari.

Gyllene Äpplet

2015 fick Hjärtkliniken och Innovationsplatsen 1:a pris av SLL.

Motiveringen var:

"för att de utifrån ett multiprofessionellt teamarbete startat dagvårdsverksamhet vid hjärtkliniken där en stor och utsatt patientgrupp nu enkelt har tillgång till vård på rätt nivå. Patienternas trygghet och livskvalitet har ökat, stressen hos personalen minskat och kostnaderna reducerats."

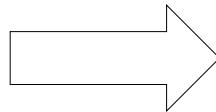


Hjulet bör bara uppfinnas en gång

Modeller sprids och återanvänds

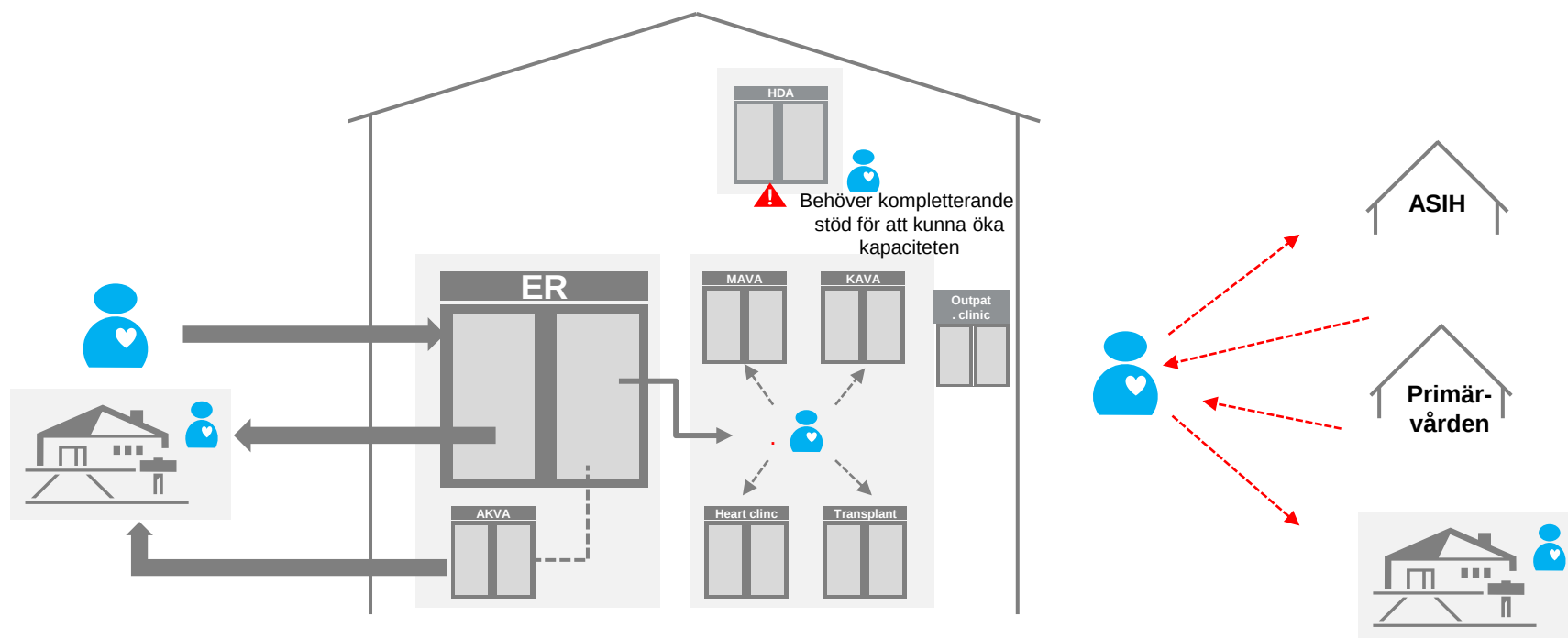


Hjärtdagvården



Akut dagvård för barn med cancer

Framtiden kräver en helhetslösning



Optimal vård motsvarande grad av sjukdom oavsett var i vårdkedjan

- diagnostiseras i rätt tid
- rätt behandling
- rätt vårdnivå
- säkrad uppföljning

En patientflödesprocess som sammanlänkar öppen- och slutenvård

Erbjuda rätt omhändertagande
för att undvika akut vård.

Ökad trygghet och livskvalitet
för patienten genom förbättrad
tillgänglighet

Implementera befintlig mallar
och funktioner som finns i
TakeCare



Möjliggöra fortbildning
och kompetensutveckling
för läkare och sjuksköterskor.

Introducera videokonferenser

Skapa förståelse för
varandras vårduppdrag
och förutsättningar.

Säkerställa att patienten får
en samstämmig information
oavsett vårdgivare
(skapa igenkänning).

Tack!



Nina Lahti
Innovationsprogram ledare
Innovationsplatsen
Karolinska Universitetssjukhuset
nina.lahti@karolinska.se

Unclear what works

Hospital Strategies Associated With 30-Day Readmission Rates for Patients With Heart Failure

Elizabeth H. Bradley, PhD; Leslie Curry, MPH, PhD; Leora I. Horwitz, MD, MHS;
Heather Sipsma, PhD; Yongfei Wang, MS; Mary Norine Walsh, MD; Don Goldmann, MD;
Neal White, MD; Ileana L. Piña, MD, MPH; Harlan M. Krumholz, MD, SM



(Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2013;06:444-450.)

Disease management programs often fail

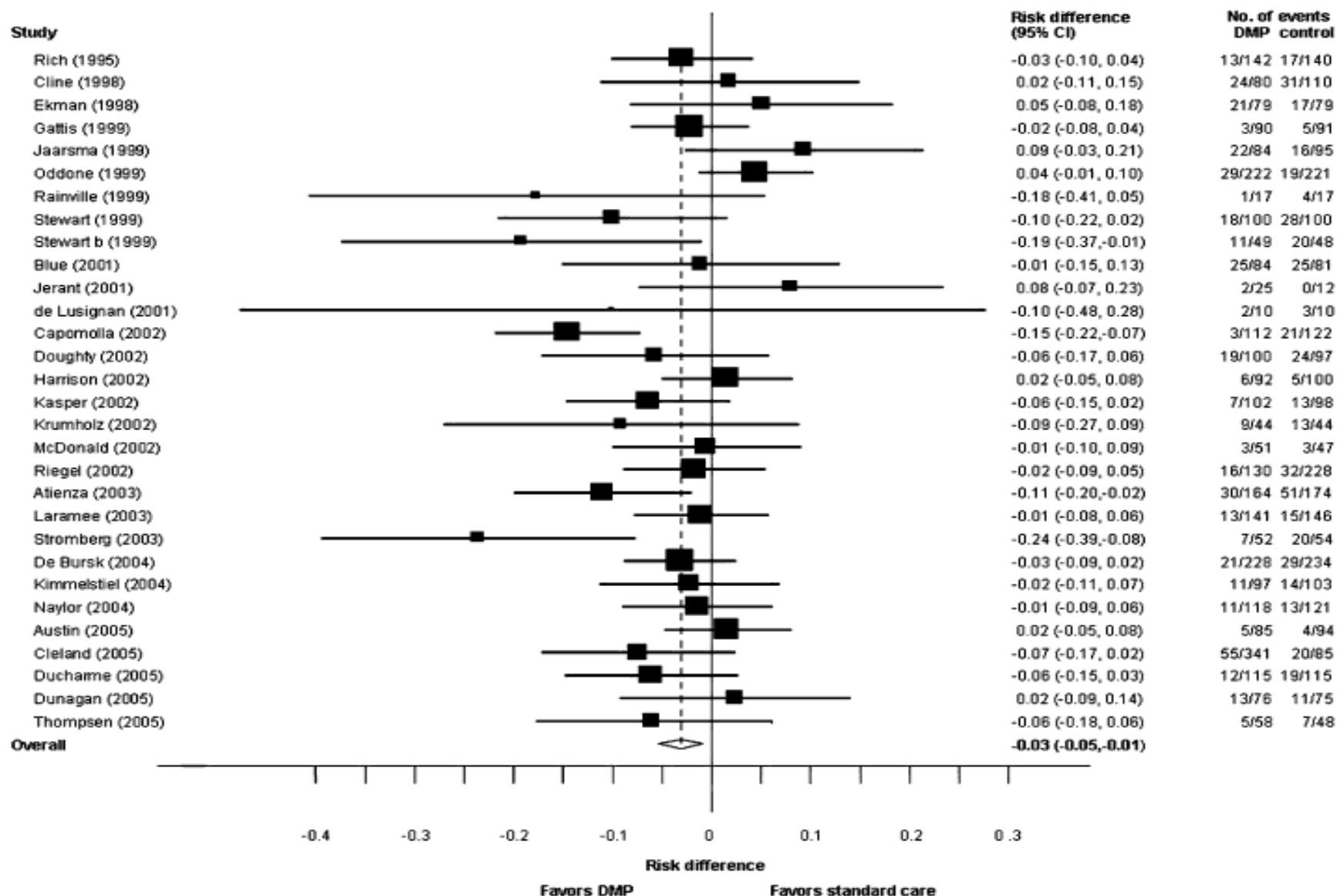
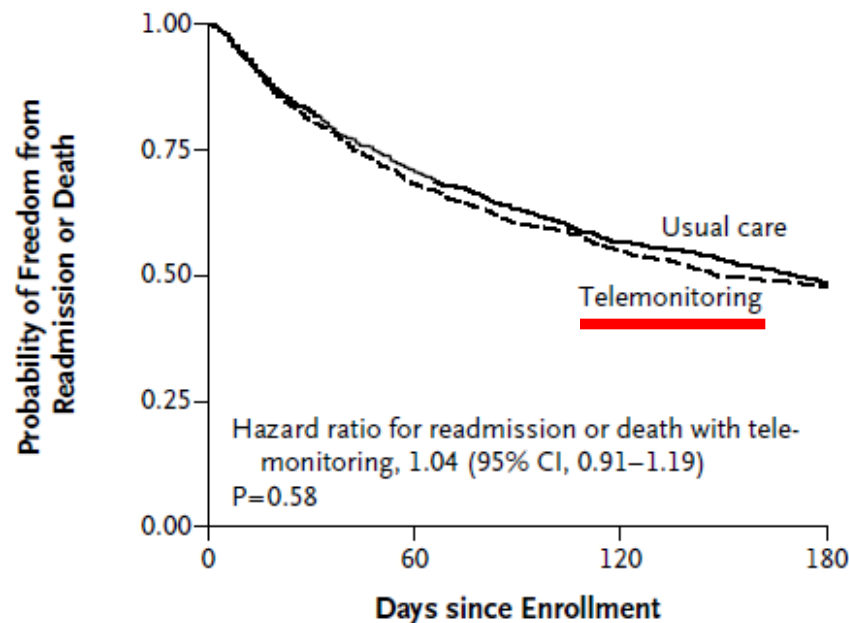


Fig. 1. Forest plot comparing all-cause mortality in disease management versus standard care.

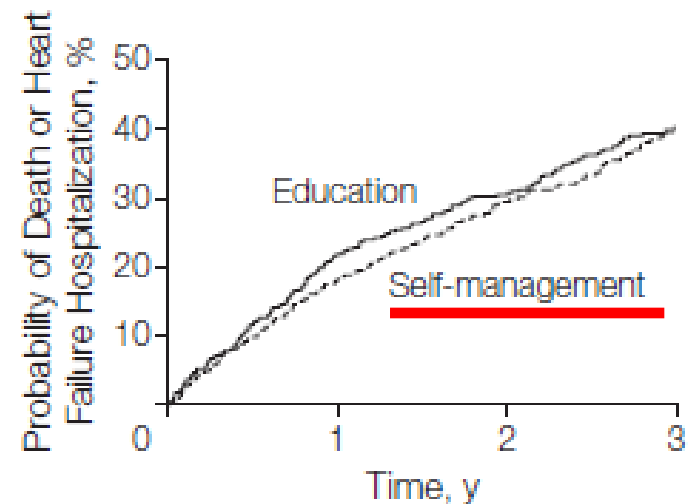
Individual HF management Interventions often fail

A Readmission for Any Reason or Death from Any Cause



No. at Risk				
Usual care	827	587	468	402
Telemonitoring	826	564	454	395

Figure 2. Time to Death or Heart Failure Hospitalization by Treatment Group



No. at risk				
Education	451	342	296	145
Self-management	451	362	297	138