



Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Hjärtsvikt – nydebuterad

Krister Lindmark Docent, Överläkare
Hjärtkliniken Danderyds sjukhus
Region Söderbotten
Ordförande nationell arbetsgrupp (NAG)
Hjärtsvikt

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Personcentrerade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet

Överenskommelse mellan svenska staten och Sveriges
Kommuner och Landsting 2019

Förstärkning av Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

- Regeringen vill med denna satsning underbygga det pågående utvecklingsarbetet med det nationellt gemensamma systemet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård – Sveriges regioner i samverkan
- Personcentrerade vårdförlopp ska därmed bli en del av kunskapsstyrningen
- Arbetet med att utveckla det gemensamma systemet får med denna satsning mera resurser.



Arbetet inom cancerområdet är en förebild

- Sedan 2015 har regeringen och SKL ingått överenskommelser i syfte att korta väntetider och minska regionala skillnader i cancervården
- Det har i huvudsak gjorts genom att införa standardiserade vårdförlopp

- ✓ Tiden mellan misstanke om sjukdom till första behandling kortare
- ✓ Öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i våden
- ✓ Cancerpatienter ska uppleva en mer välorganiserad, helhetsorienterad och professionell process utan onödig väntetid.

Utökade förväntningar på nya SVF
i överenskommelsen med staten
jämfört med SVF inom cancerområdet.



Förväntningar som beslutfattare, vårdgivare och patienter ska ha på SVF

- Ett nationellt vårdförlopp ska beskriva de beprövade/evidensbaserade åtgärder som individen får oavsett vårdgivare, för att minska oönskad variation och öka jämlikheten, och är möjliga att införa.
- Målnivåerna för processmått och kvalitetsutfall ska styra mot en kontinuerlig förbättring, ökad kvalitet och effektivitet samt vara rimliga att nå över tid. Målnivåerna ska höjas över tid.



Patientkontrakt

- Alla beslut om utredning, behandling och rehabilitering ska ske i samråd med patienten.
- Den hjärtsviktsmottagning som patienten är kopplad till är central för patientens individuella vårdplan.
- Mottagningen arbetar med patienten i centrum, samordnar vården och hänvisar till rätt vårdinstans.
- En egenvårdsplan med överenskomna åtgärder tas fram och dokumenteras.



Syftet med patientkontrakt är att genom en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning och tillgänglighet med patientens perspektiv som utgångspunkt.

Varför behövs ett vårdförlopp för nydebuterad hjärtsvikt?

- Hjärtsvikt är ett vanligt och allvarligt tillstånd som 200 000 – 300 000 Svenskar lider av idag
- Dödligheten är hög, i synnerhet inom det första året efter diagnos
- Vi har många effektiva behandlingar som förbättrar överlevnad, ökar livskvalitet och minskar sjukhusinläggningar
- Tillståndet medför stora kostnader för sjukvårdsregionerna
- Det finns stora olikheter i landet



Namn	Akademisk titel	Yrkestitel/ Patientföreträdare	Organisation/ tjänsteställe	Ort, kommun/region	Övrig roll i arbetsgruppen
Anette Karlström		Leg. Fysioterapeut	Sunderby sjukhus	Norrbottnen	
Anna Strömberg	Professor i omvårdnad av hjärtsvikt	Leg. Sjuksköterska	Linköpings Universitetssjukhus	Linköping	
Björn Eriksson		Specialist i allmänmedicin	Gustavsbergs Vårdcentral	Stockholm	
Björn Kornhall		Överläkare och specialist i kardiologi	Skånes Universitets-sjukhus Lund	Skåne	
Björn Sonnentheil		Patientrepresentant	Riksförbundet HjärtLung	Borlänge	
Carin Corovic Cabrera		Överläkare och specialist i kardiologi	Södersjukhuset	Stockholm	
Charlotta Ljungman	Med. Dr.	Specialist i kardiologi	Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Göteborg	
Charlotte Arvidsson		ST läkare i allmänmedicin, specialistläkare i internmedicin och kardiologi	Vårdcentralerna Bra Liv Region Jönköpings län	Jönköping	
Katarina Heimburg	Master medicinsk vetenskap	Leg. Fysioterapeut	Skånes Universitets-sjukhus Lund	Skåne	
Krister Lindmark	Docent	Överläkare och specialist i kardiologi	Norrlands universitetssjukhus	Umeå	Ordförande
Maria Liljeroos	Med. Dr.	Leg. Sjuksköterska med specialistkompetens inom hjärtsvikt	Mälarsjukhuset Eskilstuna	Eskilstuna	
Michael Fu	Professor	Överläkare och specialist i kardiologi	Sahlgrenska Universitets-sjukhuset, Östra		
Patric Karlström	Med. Dr.	Överläkare och specialist i kardiologi	Länssjukhuset Ryhov Jönköping	Jönköping	
Sari Puttonen		Leg. Sjuksköterska	Region Västmanland	Region Västmanland	Processledare

Vårdförloppet utgår från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och baseras på bästa tillgängliga kunskap

- Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård- Stöd för styrning och ledning www.socialstyrelsen.se
- European Society of Cardiology – Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 37(27):2129-2200



Personcentrerat vårdförlopp nydebuterad hjärtsvikt

Del av ett stort arbete från SKR

Tydliggöra vad som skall göras

Uppföljning av indikatorer

Baseras på de rekommendationer som har starkast rekommendationsgrad av Socialstyrelsen och där behandlingen skiljer sig åt mest i landet

Grundläggande åtgärder

Delar av vårdförloppet

Vårdförlopp som beskriver vad som skall göras

Indikatorer som pekar på de viktigaste åtgärderna som kommer att följas upp nationellt och jämföras

Appendix med exempel på hur man kunnat organisera detta i landet på olika sätt

Konsekvensbeskrivning som beskriver sannolika konsekvenser för patienterna, sjukvården och sjukvårdsekonomin

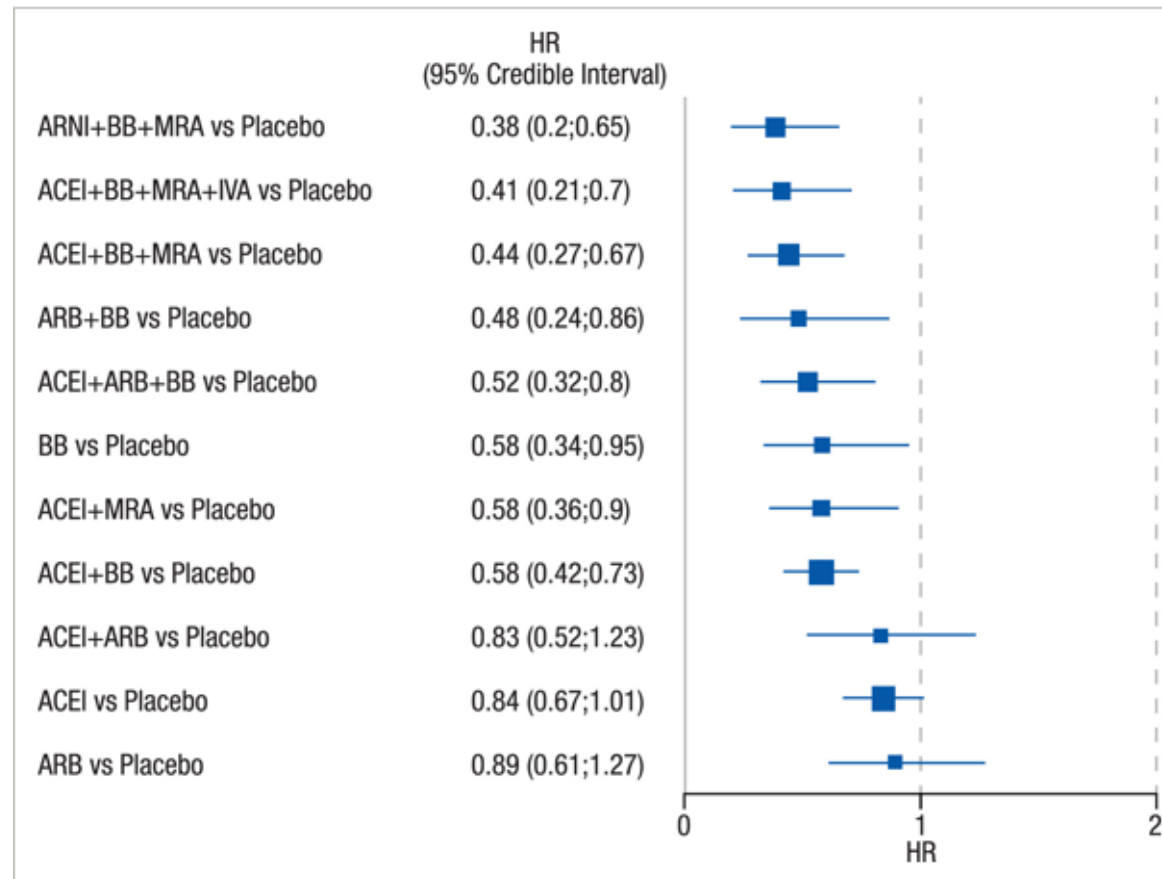
Tillkopplade sidoprojekt

- Informatikprojekt för att försöka underlätta uppföljning och integrering av vårdförloppet nationellt
- Informatikpilot i Värmland med journalstöd för vårdförloppet
- IT-projekt för att koda och tanka in vårdförloppet till Rikssvikt
- ICD-10 koder för HFpEF/mrEF/rEF

Effektiva behandlingar

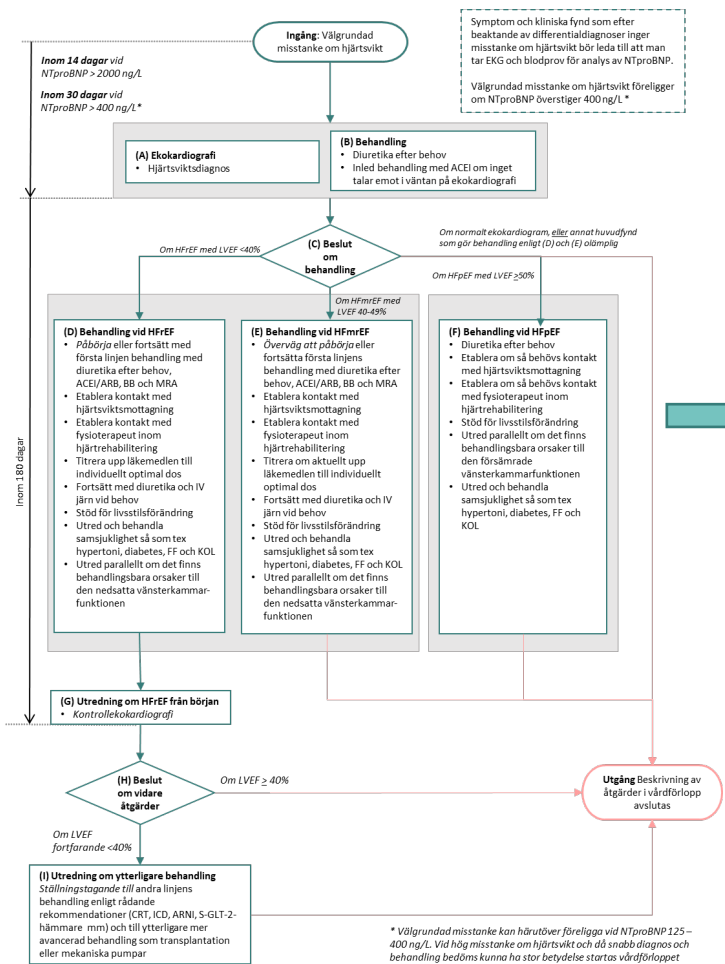
Mortalitet

(Komajda et al EJHF 2018)



Vårdförloppet innehåller flödesschema och åtgärder

Flödesschema



Åtgärdsblock

Hälso- och sjukvårdens åtgärder

(B) Behandling

Diuretika vid behov är snabbverkande symtomlindring vid ödem oavsett typ av hjärtsvikt.

Behandling kan inledas med ACEI om inget talar emot i väntan på ekokardiografi.

Dessa åtgärder genomförs inom 14–30 kalenderdagar från remissdatum (se Utredningsblock (A)).

Patientens åtgärder

Genomföra de åtgärder som gemensamt överenskommits i egenvårdsplanen, utifrån behov och patientens önskan samt förmåga.

Egenvårdsplanen kan innehålla egenkontroller gällande vanliga hjärtsviktssymtom och tecken, som andfåddhet, bensvullnad, viktökning, intag av.....

.....

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård

Vårdförloppet lägger tonvikt på

- fler patienter kan upptäckas tidigt i sin sjukdom och få behandling
- fler patienter ska få tidig tillgång till hjärtsviktsmottagning
- tillgång till fysisk träning inom hjärtrehabilitering
- patienter ska ha individuellt upptrappad medicinsk behandling.

Vad blir konsekvenserna?

Fördelar/vinster

- Tidigare diagnos för fler patienter
- Tidigare insatt behandling och därmed förlängt liv, ökat välmående för patienterna och färre sjukhusinläggningar
- Ökad trygghet för patienterna då fler får tillgång till hjärtsviktsmottagning
- Fler patienter får anpassad fysisk träning
- Fler patienter får individuellt anpassad behandling



Ev. risker/svårigheter

- Risk för längre väntetid för ekokardiografi för andra patientgrupper
- Risk för ökat antal ekokardiografiundersökningar
- **Svårigheter att öka kapaciteten på hjärtsviktsmottagningar i landet**
- **Svårigheter att möta behoven av fysioterapeuter med utbildning inom hjärtsvikt**

Åtgärderna tämligen enkla ... med god organisation

- Se till att korta EKO-köerna eller bli bättre på att prioritera
- Sköterskebaserad sviktmottagning – högprioriterat! Tydliga remissvägar och delegering – underlättar rätt läkemedelsbehandling
- Utbilda fysioterapeuter i hjärtsvikt! Sannolikt den största flaskhalsen till en början
- Exempel på hur olika regioner lyckats organisera hjärtsjukvården finns i appendix.

Exempel på rekommendationer från SoS som trycks på i vårdförloppet

Rad: D06.01

Tillstånd: Kronisk hjärtsvikt

Åtgärd: Fysisk träning inom hjärtrehabilitering

Rekommendation

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden har effekt på livskvalitet, muskelstyrka och arbetskapacitet samt minskar risken för sjukhusinläggningar.

Rad: D07.01

Tillstånd: Hjärtsvikt, NYHA II–IV

Åtgärd: Uppföljning vid multidisciplinär hjärtsviktsmottagning

Rekommendation

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har effekt på mortalitet.

Mål för hjärtsviktsmottagningar

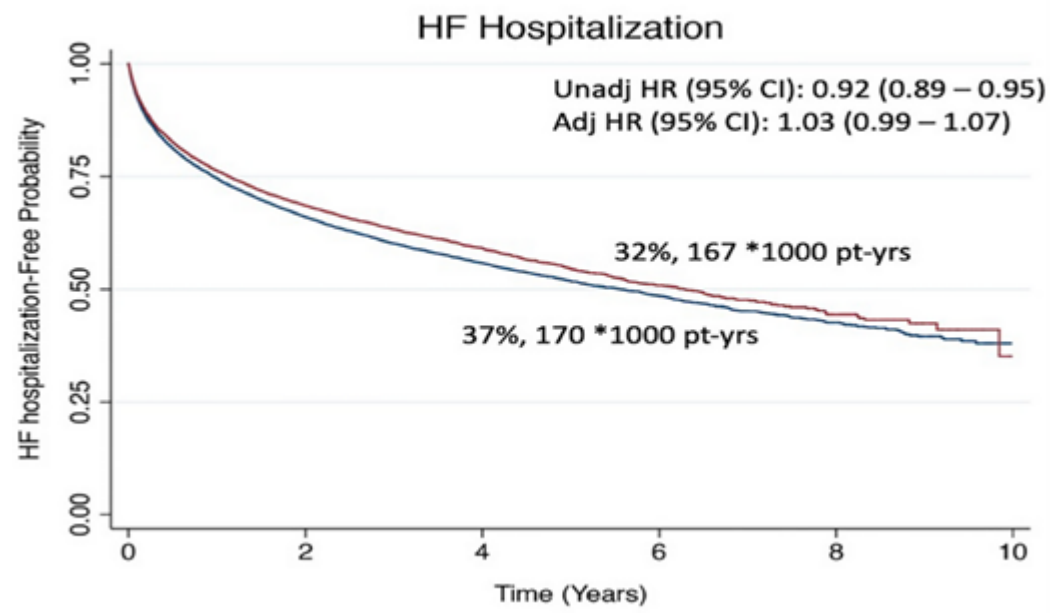
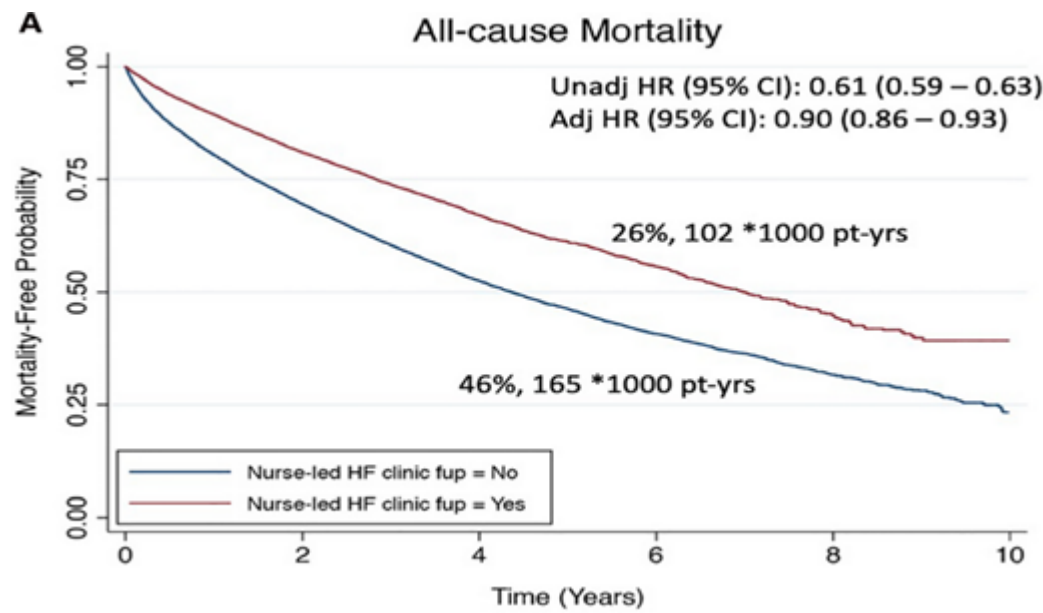
- Bekräfta diagnosen och utred och behandla bakomliggande orsaker
- Optimera farmakologisk och device-behandling
- Informera och utbilda patienter och deras anhöriga om hjärtsvikt med fokus på egenvård
- Ge stödsamtal vid behov
- Registrera i RiksSvikt

Hjärtsviktsmottagning kan minska dödlighet vid hjärtsvikt, öka patienters livskvalitet och ev. minska antalet akuta återinläggningar

Hjärtsviktsmottagningen är multidisciplinär med främst läkare och sjuksköterskor och där fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och kurator också bör ingå baserat på patientens behov.

Nurse-Led Heart Failure Clinics Are Associated With Reduced Mortality but Not Heart Failure Hospitalization

Gianluigi Savarese, MD, PhD; Lars H. Lund, MD, PhD; Ulf Dahlström, MD, PhD; Anna Strömberg, PhD



Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

Uppföljning för vårdförloppet hjärtsvikt



Register- och indikatorbaserad uppföljning av vårdförloppet kräver utvecklingsarbete och aktivt ställningstagande från regionerna.



Datakällor: Data för några indikatorer kan i princip hämtas från kvalitetsregistret RiksSvikt.

Hur ska vi följa upp vårdförloppet och jämföra mellan regionerna?

- Nya diagnoskoder för hjärtsvikt baserat på ejektionsfraktion
- Använd de föreslagna åtgärdskoderna för att registrera fysioterapeutbesök och besök på hjärtsviktsmottagning
- ”Kokbok” för att följa åtgärderna i vårdförloppet på nationell och regional nivå är på gång
- **Rikssvikt!** Indikatorerna idag är ofullständiga kompromisser – för kvalitet och fullständighet i uppföljningen krävs ordentlig registerbaserad uppföljning

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för hjärtsvikt - nydebuterad

Vårdförloppet inleds vid välgrundad misstanke om nydebuterad eller nyupptäckt hjärtsvikt och avslutas senast efter ställningstagande till andra linjens behandling.

- Hjärtsvikt är en vanlig och allvarlig sjukdom där utredning och behandling skiljer sig åt i landet
- Rätt insatta åtgärder i rätt tid minskar lidande, förlänger liv och sparar resurser åt vården
- Vårdförloppet inriktar sig på de åtgärder som har starkast rekommendationsgrad och där det finns störst skillnader i landet

- De viktigaste åtgärderna är:
- Snabb tillgång till ekokardiografi vid välgrundad misstanke om hjärtsvikt
- Individuellt anpassad och upptrappad behandling inom rimlig tid
- Tillgång till hjärtsviktsmottagning
- Tillgång till fysisk träning inom hjärtrehabilitering

Mer information finns på
kunskapsstyrningvard.se

Vårdförloppet i sin helhet i pdf-format finns
på www.nationelltklinisktkunskapsstod.se
direkt på startsidan.

Välkommen!

Lärande Webinarium om personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Hjärtsvikt

Nationellt programområde (NPO) Hjärta kärl, samt nationell arbetsgrupp (NAG) hjärtsvikt står bakom inbjudan och innehåll.

Krister Lindmark, ordförande NAG, guidar genom vårdförloppet under webbinariet tillsammans med sjuksköterska och fysioterapeut från NAG. Som vårdförloppets olika delar och varför de är valda, vad som ska göras, samt nycklar till framgångsrik uppföljning. Sista 15 minuterna av webbinariet avsätts för frågor, skicka gärna in i förväg.

Kom ihåg att anmäla dig och att skicka vidare inbjudan till målgruppen. Delar av webbinariet spelas in och kan ses i efterhand via www.kunskapsstyrningvard.se

Datum 2 december 2021 klockan 13–14,15

Plats Digitalt

Målgrupp Medarbetare i hälso- och sjukvård som arbetar med införande av vårdförlopp hjärtsvikt.

Kontakt Frågor om eller innehåll till webbinariet skickas till processledare Sari Puttonen, sari.puttonen@regionvastmanland.se

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN