

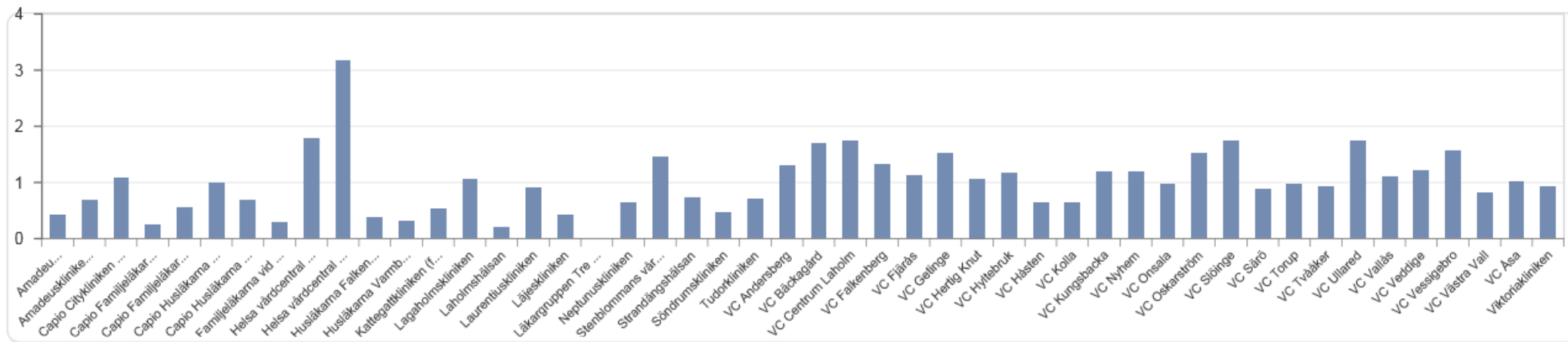


**Bättre hjärtsviktsvård på
Vårdcentralen Hertig Knut**

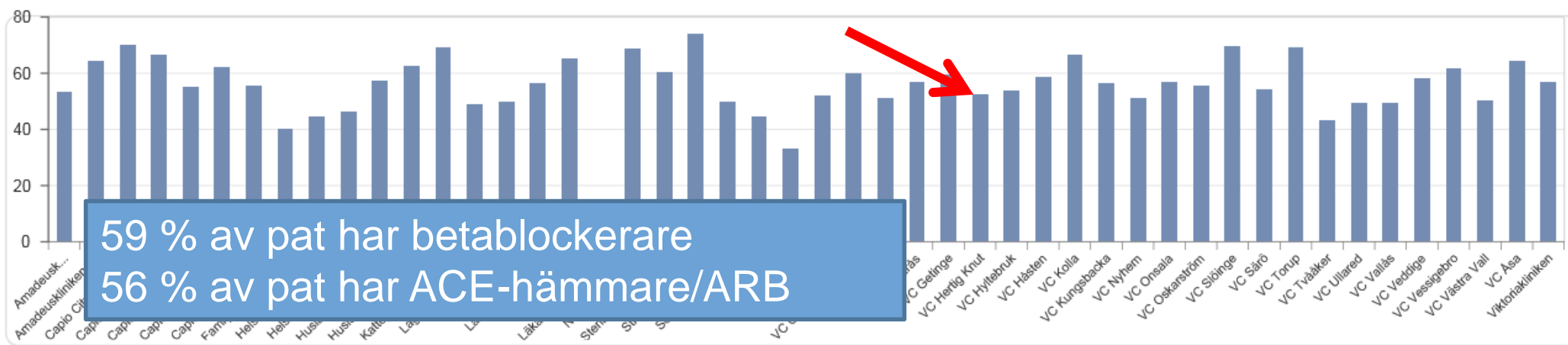
Anders Åkvist
Specialist i allmänmedicin
Chefläkare
Närsjukvården Region Halland

- Halland sämst på basal hjärtsviktsbehandling (Socialstyrelsen 2014)
- Region Halland: hjärtsvikt fokusområde VP 2018
- Läkemedelskommitténs utbildning uppmanar till förbättring!
- Närsjukvården Halland stimulerar utvecklingsarbete
- ATP-kurs
- Best practice: alla pat med hjärtsvikt med sänkt EF ska ha betablockerare OCH ACE-hämmare/ARB (Cochrane, NICE, Läkemedelsverket, Läkemedelskommittén...)

Stor variation i mätbar prevalens hjärtsvikt...



...liksom i behandling ACE-hämmare/ARB

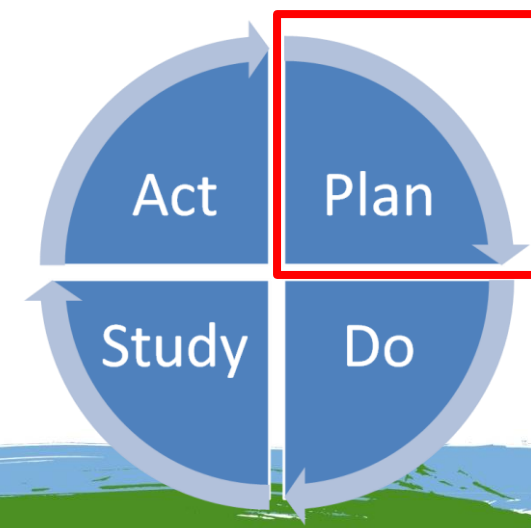


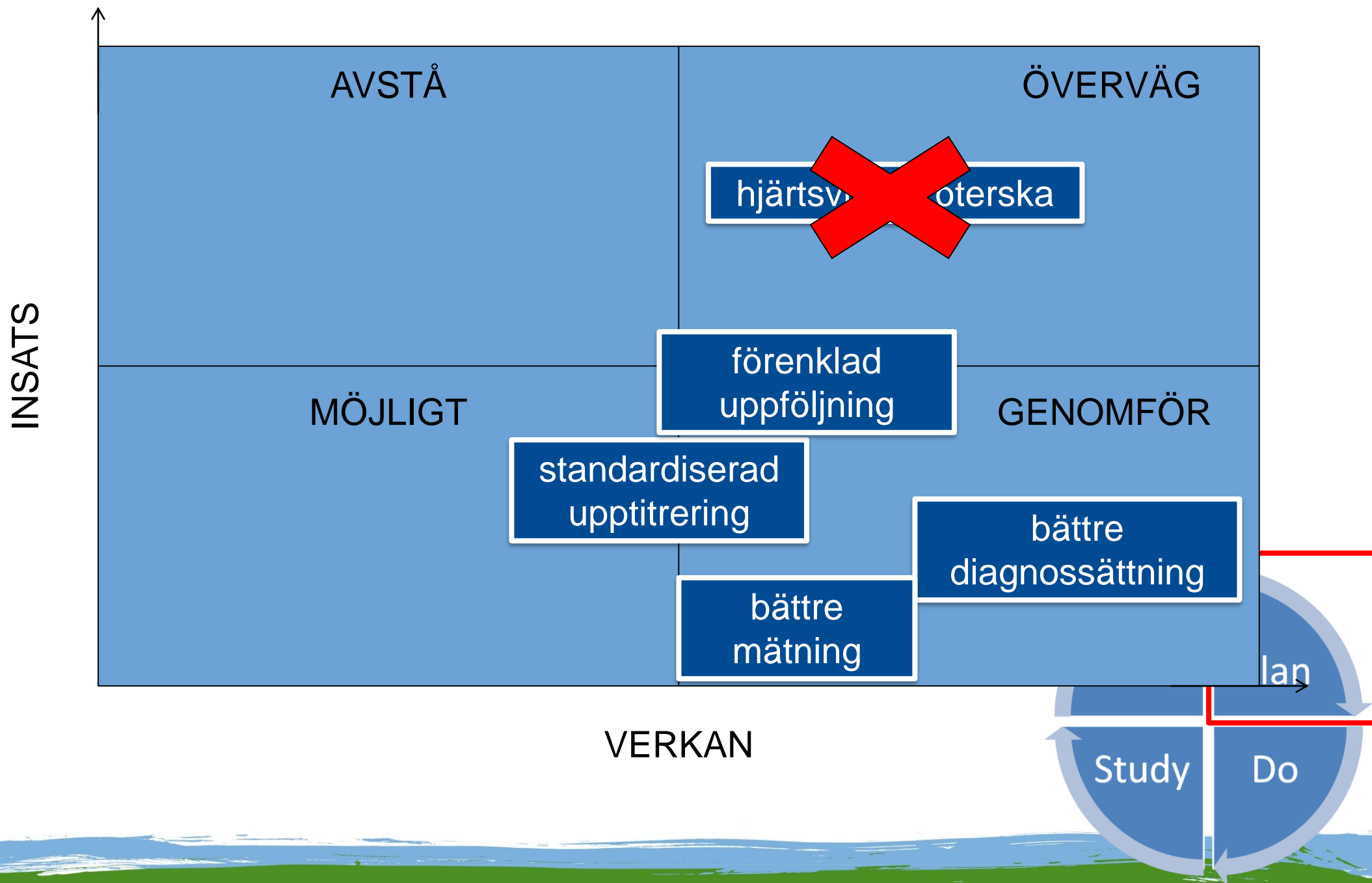
59 % av pat har betablockerare
56 % av pat har ACE-hämmare/ARB

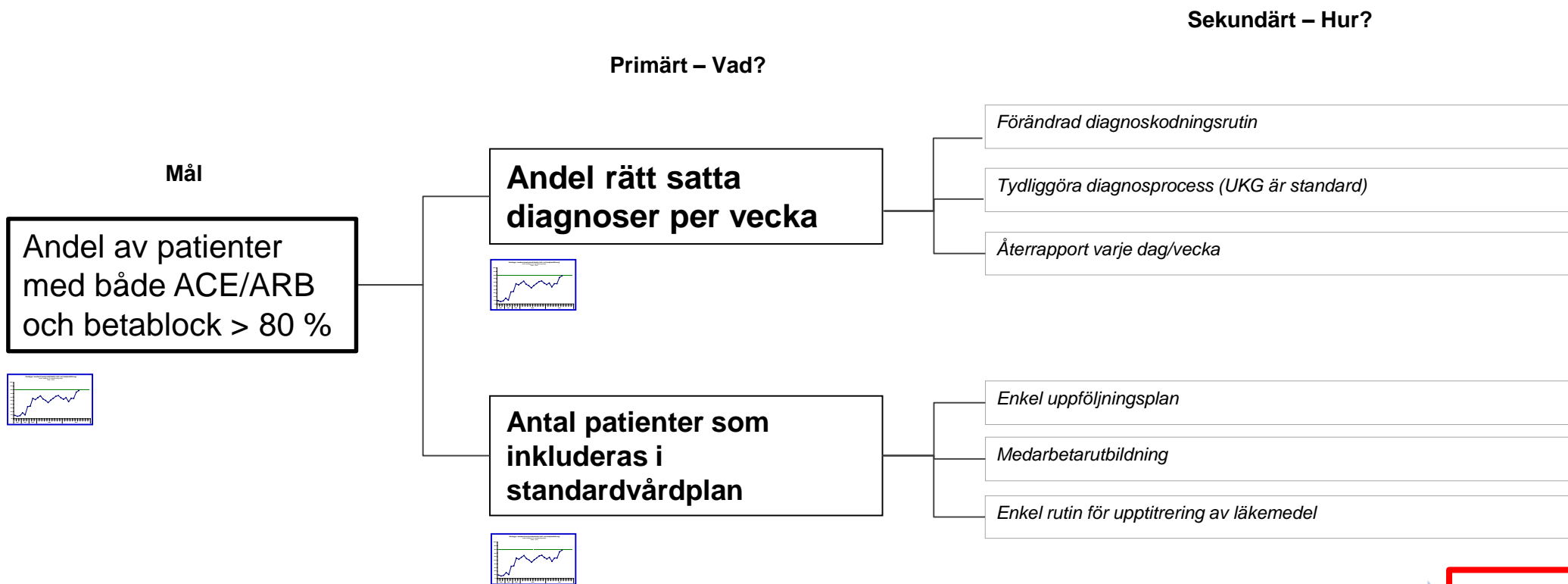
Övergripande mål

- Bättre överlevnad för hjärtsviktspatienter i Halland
- Bättre livskvalitet för hjärtsviktspatienter i Halland
- 80 % av patienter med diagnos hjärtsvikt med behandling med både ACE-hämmare/ARB och betablockad

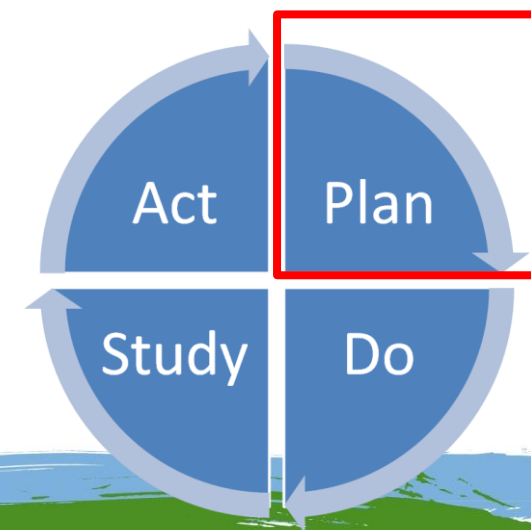
- Journalgenomgång 1/4 av patienter diagnoskodade med hjärtsvikt (I50)
 - 30 % hade annan diagnos (hjärtsvikt med bevarad EF, FF, PAH...)
- Diskussion i läkargruppen
 - Bristfällig standardisering vid nyinsättning (variation mellan läkare, arbetsintensivt)
 - Vanligt med samsjuklighet
 - Förändrad sjukdomslogik, målet överlevnad (jmf förmaksflimmer) istället för symtom (jmf astma)







Sekundärt – Hur?



Primärt – Vad?

**Andel rätt satta
diagnoser per vecka**



Förändrad diagnoskodningsrutin

Tydliggöra diagnosprocess (UKG är standard)

Återrapport varje dag/vecka

**Antal patienter som
inkluderas i
standardvårdplan**



Enkel uppföljningsplan

Medarbetarutbildning

Enkel rutin för upptitrering av läkemedel



BEDÖMNINGSUDEL
FYLL I VID LÄKARBESÖK
PATIENT MED HJÄRTSVIKT



STATUM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ENALAPRIL



UPPFÖLJNINGSSCHEMA HJÄRTSVIKT

Namn:

Personnummer:

Ansvarig läkare:

Diagnoser (flera kan väljas)

- Hjärtsvikt med bevarad EF (diastolisk hjärtsvikt)
- Hjärtsvikt med sänkt EF (systolisk hjärtsvikt)
- Förmaksflimmer
- Pulmonell hypertension
- Annat, nämligen

UKG

- Ej genomfört
- Genomfört
- Remiss skriven

Befintlig grundläggande behandling

- ACE-hämmare (enalapril eller ramipril)
- ARB (candesartan eller valsartan)
- Betablockad (metoprolol, bisoprolol eller karvedilol)

T
resu
hj
Vi gå

Markera önskade åtgärder genom kryss i ruta nedan, markera avklarade steg i ringar .

- Upptitrering av enalapril, startdatum:** läk sign:

 - Vecka 1: 2,5 mg x 1
 - Avstämning enligt schema (se nedan) efter 1 vecka →läkare
 - Vecka 2: 5 mg x 1, start: läk sign:
 - Avstämning + provtagning enligt schema efter 2 veckor →läkare
 - Vecka 3: 5 mg x 2, start: läk sign:
 - Avstämning enligt schema efter 3 veckor →läkare
 - Vecka 4: 10 mg x 2, start: läk sign:
 - Avstämning enligt schema efter 4 veckor →läkare

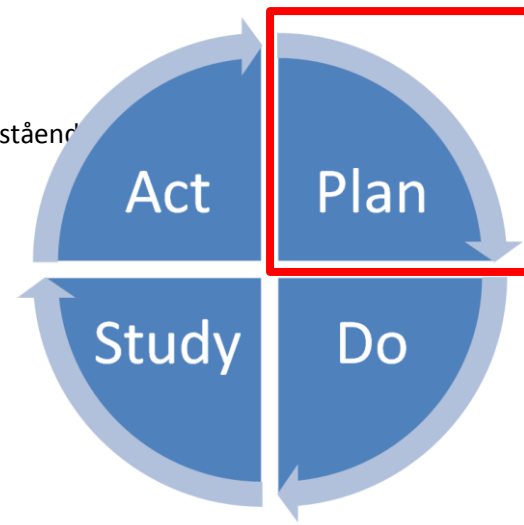
Uppnådd dos:

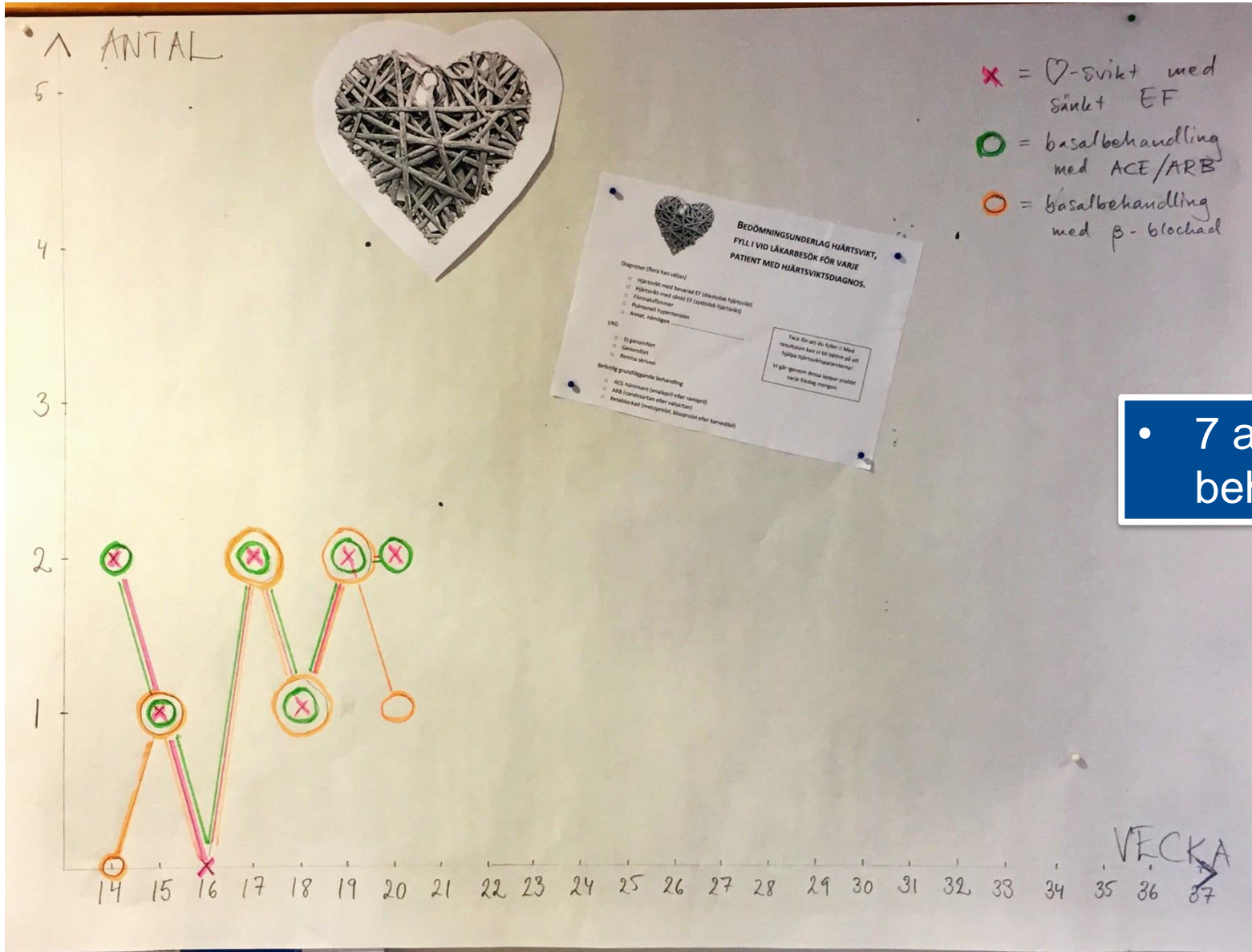
Avstämningsschema

- NYHA-score
- Vikt (kan vägas hemma)
- Blodtryck (övertväg hemmätare, tag helst både liggande och stående)
- Benvullnad (övertväg egenskattning)
- Subjektiv upplevelse av ortostatism

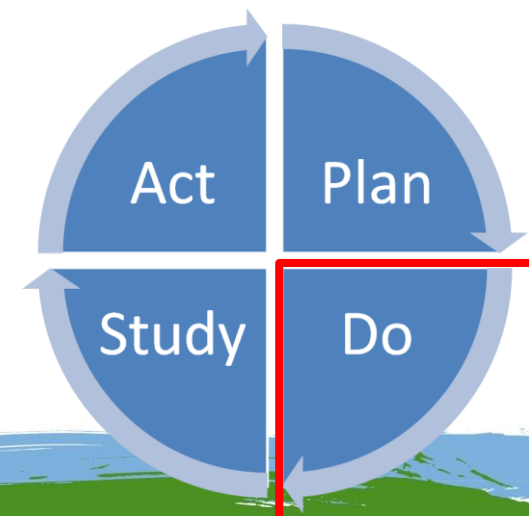
Provtagningschema

- Kreatinin
- Kalium
- Natrium





• 7 av 10 har rätt behandling hittills



Planering

- Fortsätta samla data under året
- Slutföra test standardiserad uppföljning
- Slutlig analys
- Temavecka hjärtsvikt planeras hösten 2018
- Förändring i diagnoskodning hösten 2018 ger nya möjligheter till automatiserad uppföljning

Resultat

- Fram till och med sommarsemestern kartlades hjärtsviktspatienterna med avseende på utfört UKG och behandling
- Därefter chefsbyte, stor turbulens i personalgruppen
- Ihärdighet

- Gör det konkret – journalgranskning gav svar och skapade lust!
 - Vilka data som skulle följas
 - Vilka förändringar som skulle prövas
- Använd Primärvårdskvalitets indikatoruppsättning
- Vårdcentralschefens och arbetsgruppens "buy-in"
- Högre ledningens efterfrågan
- Använda styrdiagram för att följa kliniska utfallsmått
- Pröva i liten skala
- Utveckla patientmedverkan – vad vill de ha för hjärtsviktsvård?
- Kostnadsutfall – ex sparade akutbesök och inläggningar = ökad patientupplevd kvalitet?



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland