

Fem faktorer med RiksSvikt

Catarina Koerfer

Distriktssköterska med erfarenhet av hjärtkärlmottagning

Regional koordinator RiksSvikt Mitt

Delaktig i projektet Färre hjärtsviktpatienter i sjukvården –
Bättre hälsa hemma

catarina.koerfer@rikssvikt.se

Rikssvikt.se och vi finns på Facebook



RiksSvikt -Faktorer som påverkar utfall?



Fem faktorer med RiksSvikt



Minskade antal vårddygn



Minskade återinläggningar inom 30 dagar



Ökad livskvalitet

Fem faktorer med RiksSvikt

1. Korrekt ställd diagnos
2. Rekommenderad basbehandling
3. Strukturerad uppföljning - Hjärtsviktsmottagning
4. Samarbete primärvård – slutenvård
5. Kvalitetsuppföljning med hjälp av RiksSvikt

Faktor 1

Korrekt ställd diagnos

- Symtom
- NYHA-klassificering
- Natriuretiska peptider
- EKG
- Mätning av vänsterkammarens funktion

Faktor 1

Korrekt ställd diagnos

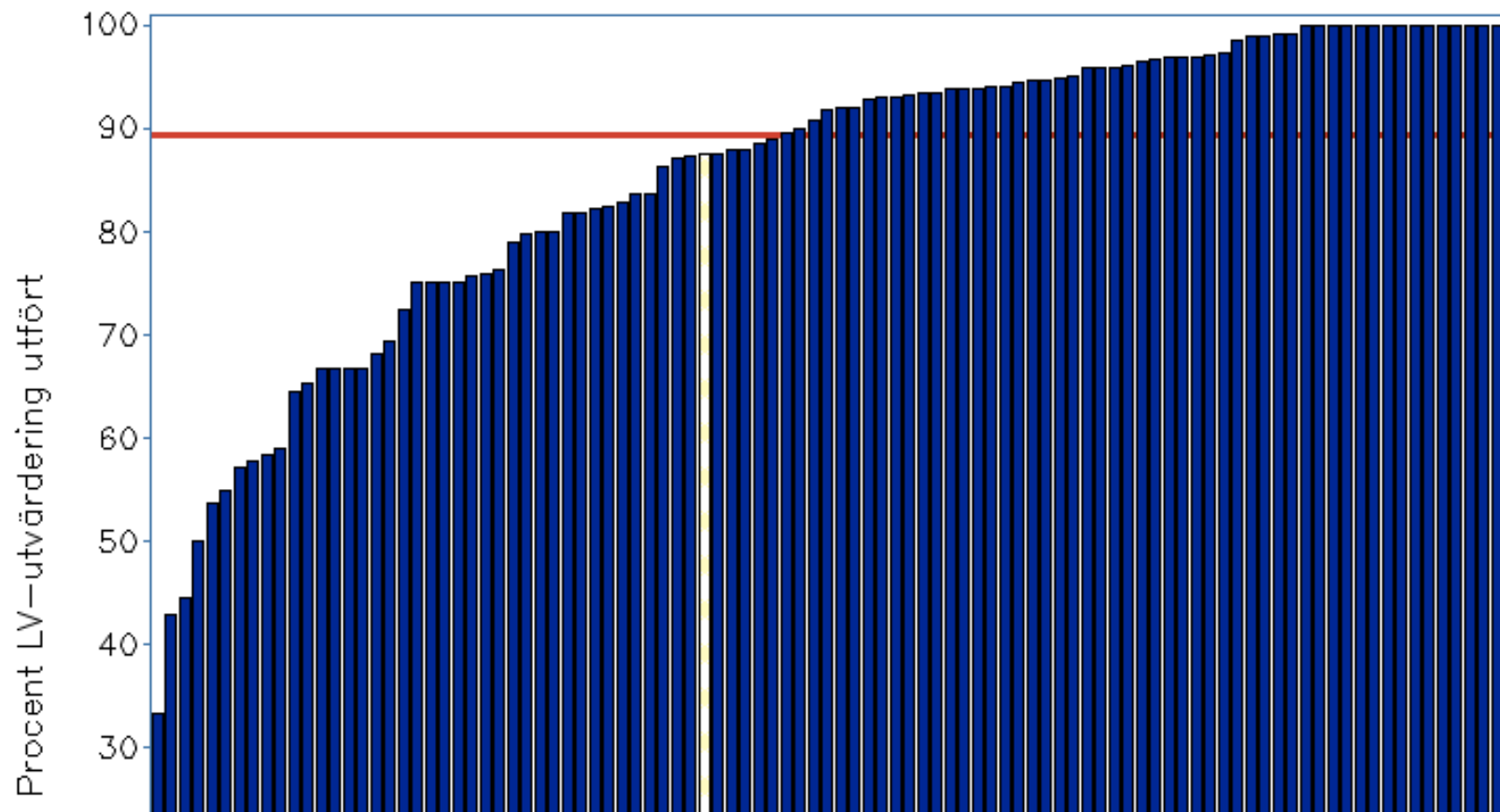
- Status rapporten ger besked om natriuretiska peptider, EKG och mätning av LV-funktion
- NYHA-klassificering
- Guidelines rapporten visar grafer på natriuretiska peptider och mätning av LV-funktion, urval nivå LV-funktion

% registreringar med LV-utvärdering utfört Alla registrerade patienter

LV-utvärdering utfört	Center	Landsting	Riket
	Procent	Procent	Procent
Nej	12.5	19.9	10.6
Ja	87.5	80.1	89.4

I tabellen redovisas det senaste vård-/besöksfallet per patient

LV-utvärdering utfört, jämförelse Mariefred mot Övriga Alla registrerade patienter



Statusrapport

Diagnostik	Center		Landsting		Riket	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
EKG utfört						
Ja	90	100.0	3302	99.7	48190	99.1
Okänt	0	0	11	0.3	420	0.9
EKG-rytm						
Sinusrytm	46	51.1	1657	50.0	23634	48.6
Förmaksflimmer / fladder	34	37.8	1396	42.1	18453	38.0
Pacemakerrytm	6	6.7	217	6.5	5163	10.6
Annan rytm	4	4.4	27	0.8	573	1.2
PM rytm/Annan rytm	0	0	5	0.2	367	0.8
Okänt	0	0	11	0.3	420	0.9
Vänstergrenblock (LBBB)						
.	6	6.7	423	12.8	5188	10.7
Nej	70	77.8	2441	73.7	33899	69.7
Ja	13	14.4	415	12.5	7706	15.9
Okänt	1	1.1	34	1.0	1817	3.7
QRS bredd						
Saknas	17	18.9	664	20.0	14242	29.3
<100	46	51.1	1466	44.2	14123	29.1
100-119	14	15.6	532	16.1	9054	18.6
120-139	5	5.6	287	8.7	4660	9.6
140-159	5	5.6	222	6.7	3777	7.8
>160	3	3.3	142	4.3	2754	5.7
LVEF metod						
.	1	1.1	68	2.1	2879	5.9
EKO	77	85.6	2279	68.8	40964	84.3
MR	0	0	0	0	30	0.1
Scintigrafi	0	0	0	0	27	0.1
Okänt	12	13.3	966	29.2	4710	9.7
LVEF %						
Normal (EF = 50%)	19	21.1	612	18.5	9313	19.2
Lätt nedsatt (EF 40-49%)	24	26.7	515	15.5	9045	18.6

Faktor 2

Rekommenderad basbehandling

- RAS-blockad
- Betablockad
- Mineralkortikoid receptor blockerare, MRA
- Device

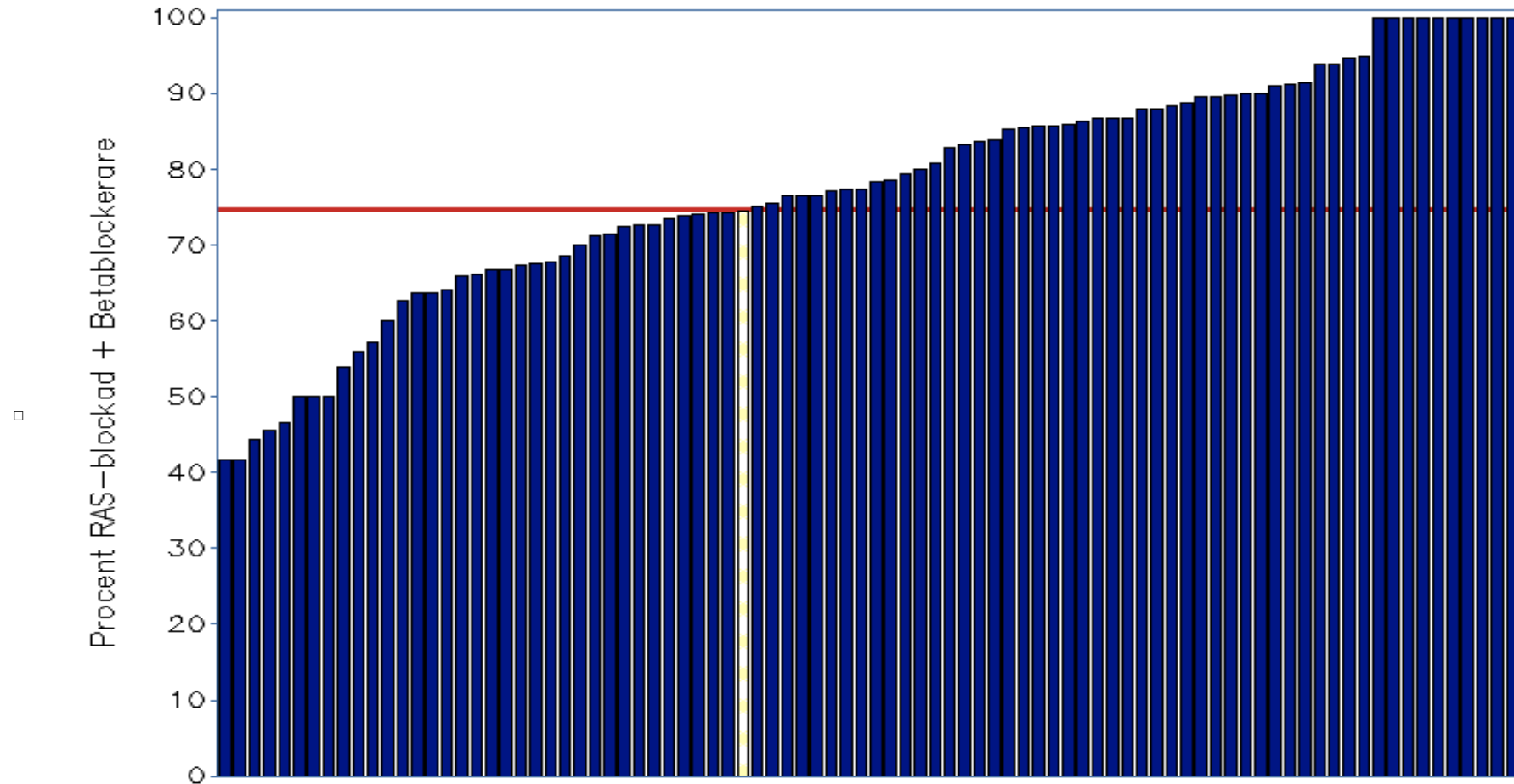
Faktor 2

Rekommenderad basbehandling

- Guidelinesrapporten liksom statusrapporten visar hur läkemedelsbehandlingen ligger till
- Går att se i grafer, procent och antal
 -
- Hur många procent av måldosen som nås visas i tabeller

Faktor 2

Rekommenderad basbehandling



Faktor 3

Strukturerad uppföljning - Hjärtsviktsmottagning

- Hjärtsviktsmottagning har hög rekommendation för patienter som nyligen legat på sjukhus eller andra högrisk patienter



Faktor 3

Strukturerad uppföljning - Hjärtsviktsmottagning

- Strukturerad uppföljning på hjärtsviktsmottagning innebär att gå igenom att diagnos är satt på rätt grund och att nå optimal rekommenderad läkemedelsbehandling



Faktor 3

Strukturerad uppföljning - Hjärtsviktsmottagning

Informera/delaktiggöra patient och närstående i
vård och
behandling



Faktor 3

Strukturerad uppföljning – Hjärtsviktsmottagning

- Statusrapporten visar vilken vårdnivå patienten följs upp på
- Hjärtsviktsmottagningen eller inte
 -
- Träning i grupp eller inte

Faktor 3

Strukturerad uppföljning – Hjärtsviktsmottagning

Statusrapport

Planerad uppföljning	Center		Landsting		Riket	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Deltar/deltagit i organiserad fysisk träning för hjärtsvikt						
.	0	0	0	0	23	4.9
Nej	48	98.0	77	97.5	404	86.7
Ja	1	2.0	2	2.5	25	5.4
Tidigare medverkan						
Okänt	0	0	0	0	5	1.1
Avliden under vårdtillfället (giltig tom 2013-10-23)						
.	49	100.0	78	98.7	465	99.8
Nej	0	0	1	1.3	1	0.2
Avliden under vårdtillfället (giltig from 2013-10-24)						
.	36	73.5	65	82.3	370	79.4
Nej	13	26.5	14	17.7	91	19.5
Ja	0	0	0	0	5	1.1
Uppföljning - Vårdsnivå						
.	0	0	0	0	5	1.1
Sjukhus	39	79.6	60	75.9	327	70.2
Primärvård	10	20.4	17	21.5	127	27.3
Annat	0	0	0	0	4	0.9
Okänt	0	0	2	2.5	3	0.6
Uppföljning - Hjärtsviktsmottagning						
.	0	0	0	0	5	1.1
Nej	15	30.6	21	26.6	111	23.8
Ja	34	69.4	56	70.9	336	72.1
Okänt	0	0	2	2.5	14	3.0

Faktor 4

Samarbete primärvård - slutenvård

- Tidigare bild visade planen var patienten ska ha sin fortsatta vård
- Fler landsting börjar med hjärtsviktsmottagning
 - i primärvården
- Hitta kommunikationsvägar och överlämningsrutiner viktigt

Faktor 4

Samarbete primärvård - slutenvård

- Samarbetet stannar inte vid primär och slutenvård
- Viktiga samarbetspartners är även
hemsjukvården, hemtjänsten och även palliativ
vård



Faktor 5

Kvalitetsuppföljning med hjälp av RiksSvikt

- Visualiserar vårdenhetens följsamhet mot guidelines vad gäller diagnos och behandling
- Få indikationer på områden som bör förändras/förbättras

Faktor 5

Kvalitetsuppföljning med hjälp av RiksSvikt

Hälso- och sjukvårdslagen: ”Inom hälso- och sjukvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras”

□ **Socialstyrelsens författningssamling: ”Hälso- och sjukvårdspersonalen ska medverka i systematiskt, fortlöpande och dokumenterat kvalitetsutveckling.”**

Nationella riktlinjer och lokala vårdprogram förespråkar aktivt deltagande

Faktor 5

Kvalitetsuppföljning med hjälp av RiksSvikt

- Säkerställa vårdnivån: att den standard hålls som uppdraget kräver
- Kvalitetssäkring: på lång och kort sikt sätta upp mål för att utvärdera dem
- Ekonomiska skäl: kostnadseffektivitet är lättare att uppnå
- Organisatoriska: lättare att greppa organisationen och tydligare se om förändringar behöver vidtas
- Långsiktiga resultat: vårdinsatser ska ge resultat i framtiden för både patient och samhälle
- Yrkestillfredställelse: resultatet av arbetet synliggörs

Fem faktorer med RiksSvikt



Frågor.....