

RiksSvikt


Catarina Koerfer

Distriktssköterska med erfarenhet av hjärtkärlmottagning

Regional koordinator RiksSvikt Mitt

Delaktig i projektet Färre hjärtsviktspatienter i sjukvården –
Bättre hälsa hemma

catarina.koerfer@rikssvikt.se

Officiell hemsida; Rikssvikt.se
vi finns även på Facebook 

Kvalitetsregister

- Förbättra kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet
SOSFS 2005:12, Socialstyrelsens författningssamling
- Hälso- och sjukvårdslagen § 31
handlar om kvalitetssäkring, som ska göras systematiskt och fortlöpande
- Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård nämner kvalitetsindikatorer
- Öppna jämförelser, Sveriges Kommuner och Landsting

Kvalitetsregister

- 81 Nationella kvalitetsregister
- 24 Kvalitetsregister kandiderar till att bli nationella
- Certifiering; följer evidensbaserade riktlinjer, öppna jämförelser, hög täckning, förbättringar i vården
- Guldgruva i hälso- och sjukvården

RiksSvikt

- Start 2003
- Nationellt kvalitetsregister för hjärtsvikt
- Används i specialiserad vård och primärvård
- 68 sjukhus
- 145 vårdcentraler och specialistmottagningar

Varför startades RiksSvikt?

- Förbättra omhändertagande av patienter med hjärtsvikt
- Få möjlighet till vetenskaplig utvärdering av
 - Etiologi
 - Diagnostik
 - Behandling
 - Uppföljning

Varför finns RiksSvikt fortfarande?

- Vården för patienter med hjärtsvikt har blivit bättre, för de vi har kunskap om
- Mer kunskap behövs om hur verkligheten ser ut
- Forskning med registerdata, andra förutsättningar än kliniska studier
- Förbättringsmöjligheter på den egna vårdenheten

RiksSvikt, historik

2003

85 % EKO/ultraljud

63 % ACE-hämmare (Enalapril, Ramipril, Captopril)

79 % betablockerare (Bisoprolol, Metoprolol)

RiksSvikt, historik

2008

84 % EKO

60 % ACE-hämmare och 18 % ARB= 78%

80 % betablockerare

RiksSvikt, historik

2012


91 % EKO

89 % RAS-blockad (Enalapril, Ramipril, Losartan, Candesartan)

92 % betablockerare (Bisoprolol, Metoprolol)

RiksSvikt, nuläge


- Rapportfunktioner
- Guidelinesrapport
- Statusrapport
- Ifyllnad
- Trendrapport

 **Statusrapport**

Statusrapport(rs010)

Innehåll:
Utan grafer


Antal körningar:

 **Ifyllnad**

Ifyllnadsrapport(rs011)

Innehåll:
Utan grafer


Antal körningar:

 **Export**

Export(rs030)

Innehåll:
Utan grafer

Antal körningar:

 **Guidelines**

Guidelinesrapport(rs110)


Innehåll:
Med grafer

Antal körningar:

 **Uppföljning**

Uppföljningsdata jämfört med basregistreringsdata(rs090).

Innehåll:
Med grafer

 **Patienter per landsting**

Antalet patienter per landsting och även uppdelat inom det egna landstinget(rs150).


Innehåll:
Med grafer

 **BMI**

BMI fördelat per kön(rs160).

Innehåll:
Med grafer

Antal körningar:

 **Trendrapport**

Trendrapport(rs170)

Innehåll:
Med grafer

Antal körningar:

Alla vårdtillfällen (antal) per centrum, år 2013

Centreid	Jan	Feb	Apr	May	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Totalt
Mariefred	3	4	1	1	2	5	1	4	4	3	28

Alla vårdtillfällen (antal) per centrum och vårdgivare, år 2013

Centreid	Vårdgivare	Totalt
	Sviktmottagning(besök hos vårdteam)	
Mariefred	28	28

Alla vårdtillfällen (antal) per centrum och klinik, år 2013

Centreid	Klinik	Totalt
	Saknas	
Mariefred	28	28

Klarmarkerade vårdtillfällen (antal) per centrum, år 2013

Centreid	Jan	Feb	Apr	May	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Totalt
Mariefred	3	4	1	1	2	5	1	4	4	3	28

Klarmarkerade vårdtillfällen (antal) per centrum och vårdgivare, år 2013

Centreid	Vårdgivare	Totalt
	Sviktmottagning(besök hos vårdteam)	
Mariefred	28	28

RiksSvikt, rapportfunktioner

- Uppdateras varje natt
- Egna enheten jämförs mot landstinget och riket
- Verksamhetschef
- Enhetschef
- Användare

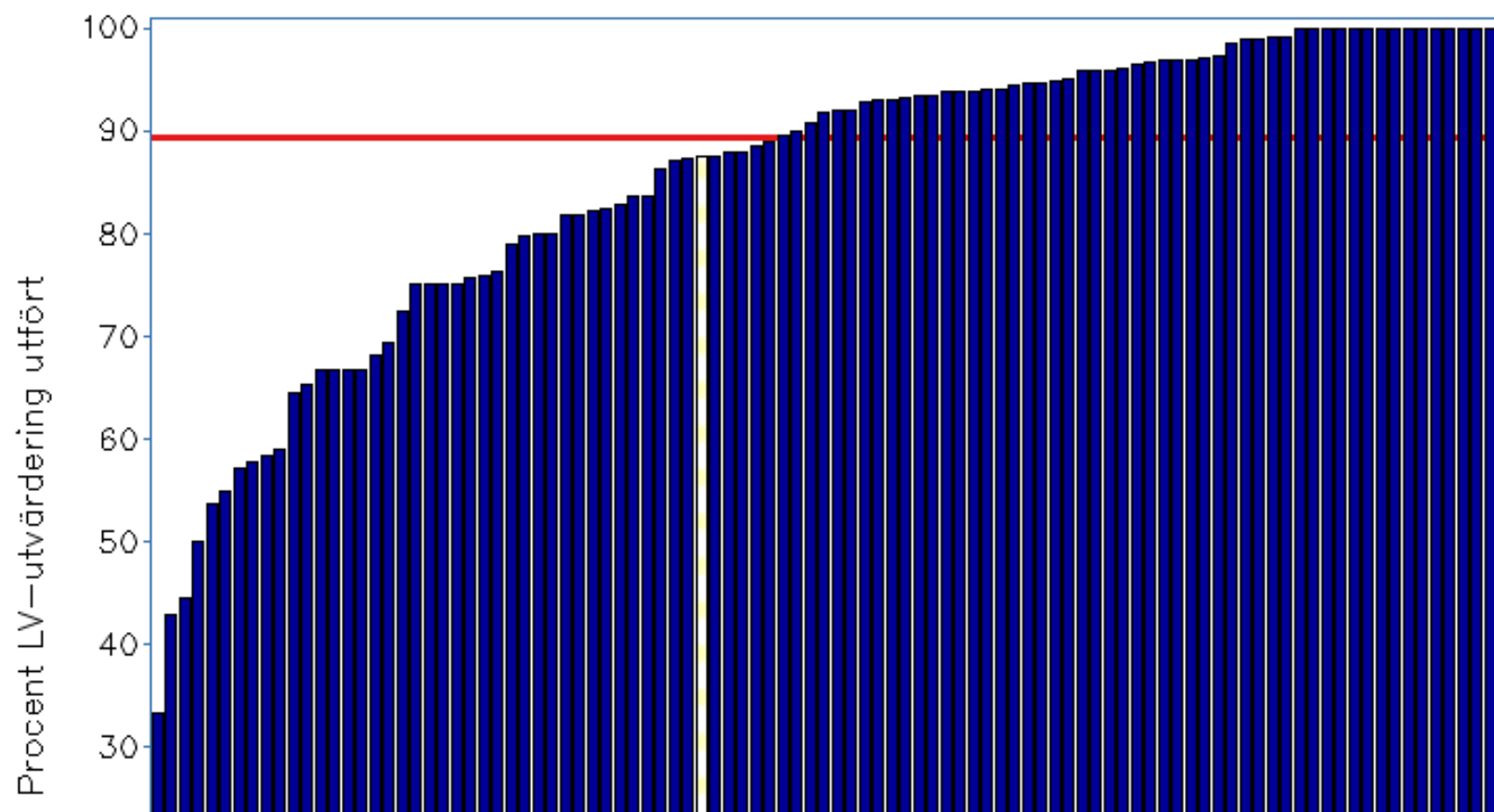
Använd era data!

% 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



RiksSvikt, rapportfunktion

Enkätundersökning

- Hälften av användarna använder rapporterna
- Lika många verksamhetschefer
- En tredjedel hade använt rapporterna i förbättringsarbeten
- 42 % hade använt RiksSvikt i förbättringarbete
- De flesta tar ut rapporter årsvis, men även månadsvis

RiksSvikt, hur registrerar man?

- Vårdenheten läggs in i RiksSvikt
- Användare får inloggningsuppgifter
- Instruktionsfilmer på rikssvikt.se
- Besök för genomgång av koordinator
- SITHS-kort

Inskrivnings-/besöksdatum: _____ Utskrivningsdatum: _____

DEMOGRAFI och LIVSSTIL VID INSKRIVNING PÅ SJUKHUS/SPECIALISTMOTT. (* = obligatorisk parameter)

Vårdform *		1=Slutenvård, 2=Enskilt öppenvårdbesök hos läkare, 3=Svikttagning, besök vårdteam
Klinik *		1= Medicinklinik, 2= Kardiologiklinik, 3= Geriatrisk klinik
Orsak till inskrivning/besök *		1=Försämrad hjärtsvikt, 2=Nydebuterad hjärtsvikt, 3=Rutinbesök/oförändrad hjärtsvikt, 4=Annan orsak
Tidigare vårdtillfälle för hjärtsvikt *		0=Nej, 1=Ja<30 dagar, 2>= 30 dagar, 9=Okänt
Duration av hjärtsvikt *		1=< 6mån, 2>= 6mån
Tobak - Rökvanor *		0=Jag har aldrig varit rökare, 1=Jag har slutat röka för mer än 6 månader sedan, 2=Jag har slutat röka för mindre än 6 månader sedan, 3=Jag röker, men inte dagligen, 4=Jag röker dagligen 9=Okänt
Tobak - Snusvanor *		0=Jag har aldrig varit snusare, 1=Jag har slutat snusa för mer än 6 månader sedan, 2=Jag har slutat snusa för mindre än 6 månader sedan, 3=Jag snusar men inte dagligen, 4=Jag snusar dagligen 9=Okänt
Alkohol *	Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?	0= Dricker < 1 standardglas per vecka eller inte alls, 1= 1-4 standardglas per vecka, 2= 5-8 standardglas per vecka, 3= 10-14 standardglas per vecka, 4= 15 eller fler standardglas per vecka, 9= Okänt
Alkohol *	Hur ofta dricker du som är kvinna 4 standardglas och du som är man 5 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?	0= Aldrig, 1= Mer sällan än 1 gång per månad, 2= Varje månad, 3= Varje vecka, 4= Dagligen eller nästan dagligen, 9= Okänt

PRIMÄR ETIOLOGI (* = obligatorisk parameter)

Primär etiologi *		1=Hypertoni, 2=Ischemisk hjärtsjukdom, 3=Dilaterad kardiomyopati, 4=Känd alkohol kardiomyopati 5=Klaffsjukdom, 6=Annat, 9=Okänt
-------------------	--	--

TIDIGARE ELLER NUVARANDE SJUKDOMAR (* = obligatorisk parameter)

Tidigare hjärtinfarkt *		0=Nej, 1=Ja, 9=Okänt
Hypertoni i anamnesen *		0=Nej, 1=Ja, 9=Okänt
Förmaksflimmerfladder *		0=Nej, 1=Ja, 9=Okänt
Diabetes *		0=Nej, 1=Typ 1, 2=Typ 2 kostbehandlad, 3=Typ 2 insulinbehandlad, 4=Typ 2 tablettbehandlad, 5=3+4, 9=Okänt
Kronisk lungsjukdom *		0=Nej, 1=Ja, 9=Okänt
Hjärtklaffsjukdom *		0=Nej, 1=Ja, 9=Okänt
Dilaterad kardiomyopati (DCM) *		0=Nej, 1=Ja, 9=Okänt
Annan allvarlig sjukdom som föranleder avsteg från behandlingsriktlinjer *		0=Nej, 1= Cancer, 2=Demens, 3=Annat, 9=Okänt

GENOMGÅNGNA INGREPP (INVASIVA ÅTGÄRDER) NÅGONSIN (* = obligatorisk parameter)

Revaskularisering *		0=Nej, 1=CABG, 2=PCI, 3=CABG+PCI, 9=Okänt
Klaffoperation *		0=Nej, 1=Aorta, 2=Mitralis, 3=Aorta+Mitralis, 4= Annat, 9=Okänt

DIAGNOSTIK VID UTSKRIVNING ALTERNATIVT EFTER MOTTAGNINGSBESÖK (* = obligatorisk parameter)

EKG rytm *	1=Sinusrytm 2=Förmaksflimmer 3=Pacemakerrytm 4=Annan rytm 9=Okänt	BNP *	
Vänstergrenblock* (LSBB)	0=Nej, 1=Ja, 9=Okänt	NT-proBNP *	
QRS-bredd *	ms	LVEF % *	1=Normal global LV-funktion (LVEF≥ 50%), 2=Lätt nedsatt LV-funktion (LVEF 40-49%), 3=Måttligt nedsatt LV-funktion (LVEF 30-39 %), 4=Uttalat nedsatt LV-funktion (LVEF<30%), 9=Okänt
Hjärtfrekvens*	Slag/min	LVEF metod *	1=EKO 2=MRI 3=Scintigraf 9=Okänt

ÖVRIGA UNDERSÖKNINGAR GJORDA FÖR DIAGNOSTIK/UTREDNING VID UTSKRIVNING ALTERNATIVT EFTER MOTTAGNINGSBESÖK (EJ OBLIGATORISKT)

Röntgen hjärta/lungor		0=Nej, 1=Normalt / osäkra svikttecken, 2=Lungödem, 3=Hjärtförstoring, 4=2+3, 9=Okänt
Arbetsprov		0=Nej, 1=Arbets EKG, 2=5 minuters gångtest, 3= Peak VO ₂ (ml/kg/min), 9=Okänt
Spirometri		0=Nej, 1=Ja, 3=Planerat 9=Okänt

RiksSvikt, hur registrerar man?

- Online, tillsammans med patienten
- Online, hämtar data ur journalen
- På pappersformulär, tillsammans med patienten
- På pappersformulär som fylls i efter hand under ett slutenvårdstillfälle

Att registrera tillsammans med patienten ger tillfälle till information om RiksSvikt och hjärtsvikt

RiksSvikt, hur registrerar man?

- Onlineregistrering har många fördelar
- Kreatinin clearance räknas ut
- BMI räknas ut
- Måldoser för RAS och Betablockad anges
- Vid återregistrering ligger många uppgifter kvar, t ex demografi och livsstil, tidigare sjukdomar

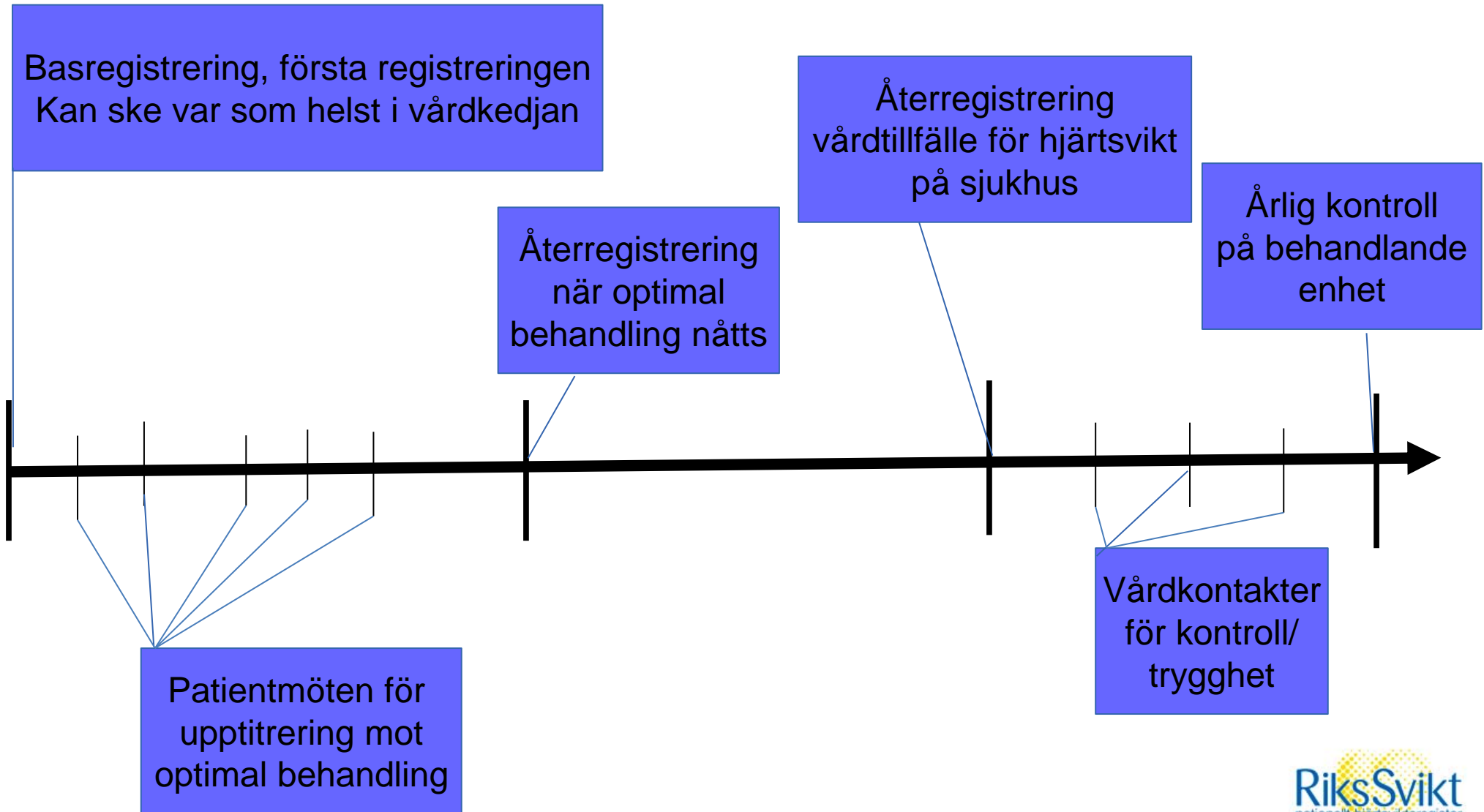
RiksSvikt, datainmatning online

- Använd tangentbordet, tabben och siffrorna
- Siffrorna står i formuläret och i hjälptexten online
- Efter några registreringar vet du hur du ska trycka
- Att registrera och vara med i datainsamlingen, ger tillfälle till reflektion och upptäcka om något glömts bort (checklista)

RiksSvikt, när registrerar man?

- Alla slutenvårdstillfällen, då hjärtsvikt är aktuellt
- Första öppenvårdstillfället för hjärtsvikt
- När optimal behandling uppnåtts
- Årliga kontroller

Tidslinje RiksSvikt



RiksSvikt, vem registrerar?

- Sjuksköterskan vanligast
- Hälften har avsatt tid i sitt arbete för RiksSvikt
- De flesta använder pappersformuläret
- En tredjedel registrerar ihop med patienten

Vi vill förbättra registret, var med och påverka!

RiksSvikt, varför registrera?

- Säkerställa vårdnivån: kunna visa att den standard som krävs för vården hålls
- Kvalitetssäkring: följa uppsatta mål på kort och lång sikt
- Ekonomiska skäl: lättare att uppnå kostnadseffektivitet på kort och lång sikt
- Organisatoriska: tydligare se vilka förbättringar som behövs i organisationen
- Långsiktiga resultat: resultat av vårdinsatserna ska ge effekter även i framtiden för både patienten och samhället
- Yrkestillfredsställelse: synliggöra resultatet av det egna arbetet, kontinuerligt lärande och stimulans till förbättringsarbete

RiksSvikt



RiksSvikt