

RMPO

17 september Västervik

Nationell arbetsgrupp Hjärtsvikt



Charlotte Arvidsson
ST-läkare allmän medicin
Kardiolog Jönköping

Patric Karlström
Kardiolog Jönköping

Deltagare NAG Hjärtsvikt

- Krister Lindmark, Norra, ordf
- Anette Karlström, Norra
- Maria Liljeroos, Uppsala-Örebro
- Ulrika Löfström, Sthlm-Gotland
- Björn Eriksson, Sthlm- Gotland
- Charlotte Ljungman, Västra
- Patric Karlström, Sydöstra
- Charlotte Arvidsson, Sydöstra
- Anna Strömberg, Sydöstra
- Björn Kornhall, Södra
- Katarina Heimburg, Södra
- Patientrepresentanter via Hjärt-
Lung kommer att delta

Nationell arbetsgrupp för bättre omhändertagande av personer med hjärtsvikt

- Alldeles för få personer med hjärtsvikt utreds korrekt och erbjuds evidensbaserad vård
- Övergripande mål
 - Förbättrad livskvalitet för människor med misstänkt och bekräftad hjärtsvikt
 - Minskat behov av sjukhusvård

Så här tänkte NPO att målen kan nås...

- Ökad andel som utreds korrekt i rimlig tid
- Ökad andel som har tillgång till multidisciplinärt team med hjärtsviktsinriktning
- Ökad andel som har ACE-i/ARB, betablockad och MRA vid indikation
- Ökad andel som får behandling med device och neprilysin-hämning

Uppdraget

- Ta fram modell/-er för förbättrat omhändertagande både vad det gäller innehåll och processer och som gäller för hela vårdkedjan.
- Utpräglat personcentrerat perspektiv såväl gällande innehåll som processer.
- Anpassade för att kunna implementeras i olika delar av landet, olika modeller kan krävas.

- Definiera flödet: Hur ser patientflödena ut i sin helhet, numerärt och hur kan de tänkta modellerna täcka detta?

- Utvärderingsbart
 - Modellen ska inkludera hur införande och genomförande följs upp och utvärderas.
 - Koppling till existerande kvalitetsregister i möjligaste mån.
- Inte förutsätta betydande resurstillskott, i så fall hälsoekonomiska beräkningar som del i arbetet.
- Ta fram grov plan för hur implementering ska gå till, identifiera behov av utbildningsinsatser.

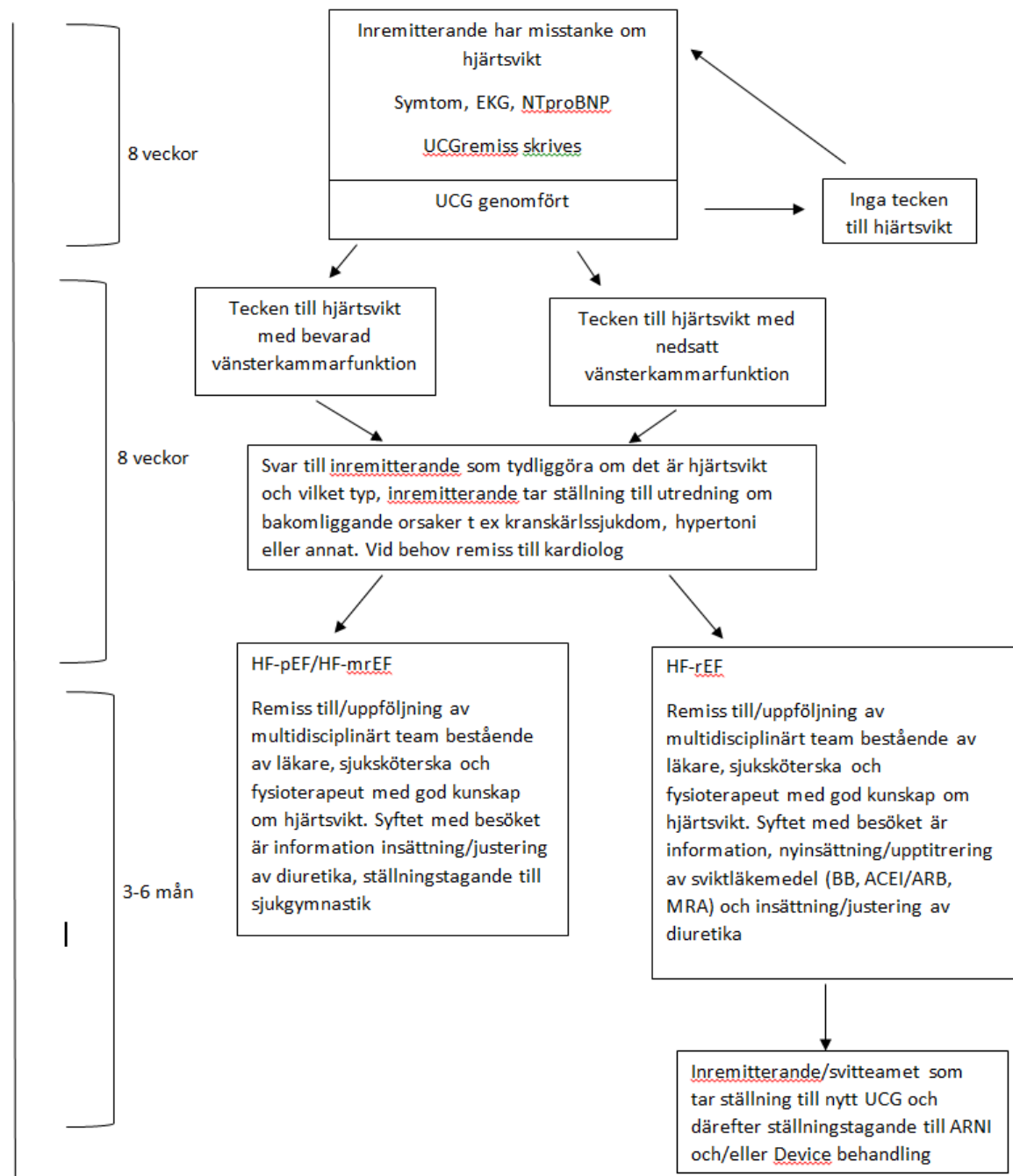
- Beskriva kvarstående kunskapsluckor
- Belysa områden lämpliga för ytterligare innovation, t ex PROM, e-hälsa

The Master Plan

- NAG lämnar under höst/vinter 2019 förslag om modeller till Nationella programområdesgruppen.
- Dessa förankras sen i styrgruppen för NSK, och realiseras med hjälp av regionala programområdesgrupper.

Standardiserade vårdförlopp (SVF)

- Ett standardiserat vårdförlopp har ett multidisciplinärt upplägg och kan involvera primärvården, den kommunala vården och den specialiserade vården, som var för sig eller tillsammans ansvarar för vårdkontinuiteten. Syftet är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården.
- Ett standardiserat vårdförlopp skall
 - kunna inbegripa flera specialiteter
 - kunna starta i primärvården och vid behov innefatta kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser
 - kunna innefatta patienter med komplexa och långvariga sjukdomar
 - utgå från nationella vårdprogram som finns eller utarbetas
 - utformas så att de kan följas i de regionernas nya digitala vårdstöd.



SVF hjärtsvikt

- Andel patienter med nydebuterad svikt som kommit in i SVF
- Antal skickade remisser för EKO märkta SVF (?)
- Väntetid från skickad remiss till EKO
- Väntetid från EKO-svar till tillgång till teambaserad sviktmott.
- Andel som fått tillgång till teambaserad sviktmottagning
- Andel som fått tillgång till fysioterapeut
- Andel där man trappat upp ACE-hämmare/ARB och betablockad till maximalt tolererbar dos (ev dela upp ACE/ARB och betablockad)
- Andel som inte har behandling enligt guidelines och där det finns dokumenterade motiverade ställningstaganden till varför det är så.
- Procent av definierad måldos som är uppnådd (detta vore bra att få ut ur systemen så man kan se om vissa regioner/sjukhus konstant lägger sig lägre)
- Andel där man tagit ställning till MRA
- Andel som fått uppföljande EKO vid indikation
- Tid till uppföljande EKO
- Andel där man tagit ställning till CRT
- Andel där man tagit ställning till ICD
- Andel där man tagit ställning till sacubitril/valsartan
- Andel som fått CRT/ICD
- Andel som fått sacubitril/valsartan
- Livskvalitetsmått från patientformulären (baseline, vid maximal tolererbar läkemedelsbehandling, vid 6 mån, 1 år, 3 år, 5 år, 10 år?)

Diskussionsfrågor

- Hur använder vi de data vi får ut av SVF? Återkoppling, diskussion och utbildning?
- Tid till eko:
 - Dagsläge lokalt
 - 8v rakt av? Konsekvenser för er verksamhet? Undanträngningseffekter?
 - Stratifiering?
- Vilka studier kan bli aktuella att göra i samband med införandet?
- Hur initierar vi lokala/regionala diskussioner med representanter för den specialiserade sjukhusvården och primärvården inkl kommunal hemsjukvård för implementering? Chefsnivå? Professionsnivå? Diskussion om resursfördelning i förhållande till arbetsfördelning.
- Hur inbjuder vi lokalt och regionalt till diskussion med patient- och anhörigrepresentanter?
- Vad ser vi för utbildningsbehov och hur tillser vi det?
- Hur definieras en multidisciplinär hjärtsviktsmottagning?
- Hur jämlik och personcentrerad är vården idag? Vad har det för betydelse när vi ska implementera?
- Andra synpunkter för oss att ta till NAG och NPO?