

Datum: 2024-02-15

Ansvarig: Emmy Lindqvist, Sjuksköterska,
Boel Simonsson, Verksamhetschef

Verksamhet/process

Apladalens vårdcentral, Värnamo.

Förbättringsområde:

Kontinuitet för kroniskt sjuka patienter med hjärtsviktsdiagnoser: I501A, I501B samt I501C.

Bakgrund

Det som föranleder behov av detta förbättringsarbete är i grunden att vårdcentralen identifierat att ytterligare insatser kan ge ökad livskvalité för hjärtsviktpatienter. Statistik visar att ettårsmortaliteten vad gäller hjärtsvikt är 25-30 % ett år efter sjukhusinläggning. Risken för död eller återinläggning är upp till 45 %. Man uppskattar att per 10 000 listade patienter på en vårdcentral finns det 200-250 hjärtsviktpatienter och det tillkommer cirka en patient i veckan. Vi bedömer även att det är relevant utifrån att akut hjärtsvikt är en av de vanligaste orsakerna till sjukhusinläggning för personer över 65 år. I många fall är den akuta hjärtsvikten en försämring av tidigare känd kronisk hjärtsvikt. För att förbättra livskvalité och säkerställa god vård för patienter har vi nu valt att en sjuksköterska ska arbeta specifikt med dessa patienter. Vi tror att en förändring i vårdkedjan kan leda till minskat behov av inläggningar, vilket på sikt både skulle öka tryggheten för patienter och öka vårdkvalitén.

Övergripande mål

Starta igång hjärtsviktsmottagning som behandling för patienter med hjärtsvikt med syfte att öka livskvalité, minska symtom och förebygga försämring av funktioner samt i förlängningen minska risken för sjukhusinläggningar. Hjärtsviktsmottagningen är behandlingsvägen på vårdcentralen vad gäller alla diagnoser inom tillståndet, vad gäller förbättringsarbetet kommer vi specifikt att följa diagnoserna I501A, I501B samt I501C.

Nuläge

Försök har gjorts i Diver för att hitta patienter med hjärtsviktsdiagnos. Vår uppfattning var att sökningen var både tidskrävande och komplicerad. Avlidna patienter och patienter som bodde på boende inkluderades även i sökningen. Därför valde vi istället att fånga upp patienter via läkarbesök eller via telefonrådgivningen.

I nuläget har vi ca 20 patienter med diagnoskoder I501, A-C som vi planerar att följa. Detta kan komma att öka längs med projektets gång utifrån identifierat vårdbehov. Vi är av uppfattningen att det är en generell svårighet vad gäller följsamheten i medicinering för patientgruppen samt att patientgruppen behöver god information framförallt vad gäller egenvård och möjliga positiva effekter av god egenvård. I mars månad är planerat att skicka ut kallelser till dessa patienter och även att inför detta kalla patienterna för provtagning.

Analys av nuläget

På grund av bristande rutiner, resurser och kompetens har det varit individuellt hur varje enskild hjärtsviktpatients behandling och eventuella upptitrering gått till. Då hjärtsviktpatienter är en sårbar grupp med stor risk för inläggningar på grund av inkomensation i sin grundsjukdom utgör de en vårdtung patientgrupp som kräver kontinuitet och regelbunden uppföljning.

Lista prioriterade förändringar som ska testas

Vårdcentralen har för att förbättra vården för patienter med diagnoserna valt att starta upp en hjärtsviktsmottagning med en utbildad sjuksköterska och läkare kopplad till mottagningen. För att säkerhetsställa en säker vård för patienterna har vårdcentralen under hösten 2023 och våren 2024 valt att låta en sjuksköterska på vårdcentralen genomgå en hjärtsviktsutbildning.

Alla läkare ska ställa diagnos under sina mottagningsbesök, sätta in mediciner och därefter koppla patienten till hjärtsviktsmottagningen. Vid varje besök på hjärtsviktsmottagningen genomgår patienten en timmes lång klinisk undersökning och erhåller detaljerad information om sjukdomen, egenvård samt får en medicinsk genomgång. I samband med besöket lämnar patienten prover och tar EKG och blodtryck. Patienten följs vid behov därefter varannan vecka hos hjärtsviktssköterska för eventuell upptitrering av hjärtsviktsmediciner samt provtagning. Därefter får patienten en årskontroll hos hjärtsviktsjuksköterska och en årskontroll hos läkare. Sjuksköterska och doktor kopplat till hjärtsviktsmottagning har avstämningsmöten löpande varje vecka.

Vårdcentralen har tagit fram en broschyr som samtliga hjärtsviktpatienter ska erhålla i samband med nybesök hos sjuksköterska. Tillsammans med sjuksköterska går patienten vid besöket igenom råd gällande egenvård, samtal kring aktiviteter, samt riktlinjer för när patienten ska kontakta vården samt en vikttabell där sjuksköterska och patient sätter en målvikt tillsammans vid första besöket. Patienten ska även i samband med nybesöket få informationsbroschyr "att leva med hjärtsvikt" som kompletterande informationsmaterial.

Patienten ska i samband med nybesök fylla i PER (Patientens Egen Registrering – levnadsvanor och livskvalité), EQ5D samt skattning av symtom av hjärtsvikt (NYHA-klass bedömning). Allt registreras sedan i rikssvikt. Detta följs senare upp vid årsbesök hos hjärtsviktsjuksköterska och på så sätt mäter vi patientens upplevda livskvalité och NYHA-klass.

Analys av resultat utifrån övergripande mål

Nytt flödesschema som växt fram

Vad gäller flödet kan vi se att samtliga patienter med diagnoserna I501A, I501B samt I501C har träffat läkare för en klinisk undersökning, lämnat prover samt blivit insatta på rätt medicinering efter UKG-svar.

Efter läkarbedömning och medicininsättning har hjärtsviktssjuksköterska kallat patienten till ett mottagningsbesök där patienten får information för att öka sin egen kunskap om diagnosen. Patienterna har vid besöket fått två broschyrer varav den ena är framtagen av vårdcentralens hjärtsviktssjuksköterska för egenvård vid hjärtsvikt och som komplement till broschyren "Att leva med hjärtsvikt" från rikssvikt, alt "Hjärtsvikt" från hjärt-lungfonden.

Vid besök hos hjärtsviktssjuksköterska har det även gjorts optimering av patientens läkemedelsbehandling, utifrån behov. Patienten har bokats för uppföljningsbesök enligt gällande rutin för hjärtsviktpatienter samt bokats in för provtagning enligt samma rutin. Har hjärtsviktssjuksköterska identifierat behov så lyfts patienten vid den hjärtsviktsrond som sköterskan har med läkaren kopplad till mottagningen.

Under årets gång har hjärtsviktssjuksköterska arbetat fram en "checklista" som används vid varje besök. Detta för att vården skall bli så jämlik för alla patienter och för att inget skall råkas förbises under besöket. För patienter med diagnoskod I501A har sjuksköterska även tagit fram en bild med en förklaringsmodell som visar på patientens ejektionsfraktion, för att kunna motivera patienten till compliance när det gäller insättning och optimering av medicinering. Detta har gjorts för att patienter med diagnoskod I501A skall sättas in på fyra olika läkemedel som också skall titreras upp. Patienten kan ibland uppleva att det är alldeles för många mediciner. Men med hjälp av förklaringsmodellen förstår oftast patienten vikten av att ta alla fyra mediciner.

Vid nybesök och vid årsbesök hos hjärtsviktssjuksköterska registreras även alla patienter i det nationella registret "Rikssvikt".

Hjärtsviktsläkare har också tillsammans med hjärtsviktssjuksköterska skrivit ett förenklat dokument till läkare för att enklare följa behandlingsriktlinjer utifrån faktadokument. Denna lokala behandlingsrutin som är framtagen på vårdcentralen är också aktuell för att revideras inom fakta kardiologi.

Väntelista och bokningar

Alla patienter läggs för bokningsunderlag till hjärtsviktssjuksköterska med ettårsuppföljning efter optimering av hjärtsviktsbehandling. Detta skall försöka läggas med ett halvårs intervall från årligt läkarbesök. Patienten får alltså ett besök en gång i halvåret. Ett till årsbesök läkare och ett årsbesök till hjärtsviktssjuksköterska.

För att underlätta bokning och väntelista har vårdadministratör på Apladalens vårdcentral hjälpt till att skapa en vårdtjänst "Sjuksköterskebesök Hjärtsvikt". Detta gör att bokningsunderlag för hjärtsviktspatienter blir mer översiktligt för hjärtsviktssjuksköterskan som sköter bevakning och bokning av patienter. Ytterligare ett resultat är att samtliga patienter blir bokade i tid.

För att sedan få fram hjärtsviktspatienternas bokningsunderlag används "Planerade vårdåtgärder". De kategorier som söks på är:

- Vårdtjänst
- Sjuksköterskebesök Hjärtsvikt Apladalens Vårdcentral

Efter årskontroller av hjärtsviktspatienter på hjärtsviktsmottagningen kan hjärtsviktssjuksköterskan schemalägga fram årskontroll till läkare om 6 månader vid behov samt be läkare om receptförnyelser fram till dess. Patienten får därmed motsvarande årskontroller var 6:e månad.

Summering

Omhändertagandet av patienter med hjärtsvikt har under årets gång förbättrats och effektiviserats genom ett tydligt flödesschema. Genom nytt flödesschema har vi även säkrat en mer jämlik vård för patienterna. Patienterna behandlas inte längre enbart av enskild läkare och är därför inte längre beroende av personlig kompetens. Genom ett tydligt flödesschema, checklista, framtagen broschyrmaterial får patienten samma information, provtagning och uppföljning hos hjärtsviktssjuksköterska.

Hjärtsviktsmottagningen har med hjälp av sitt flödesschema även medfört att patienter får en snabbare upptitrering och optimering av sina läkemedel, vilket har i flera studier visat tydliga effekter på överlevnad och välbefinnande. Detta i sin tur menas leda till minskad inläggning och förhoppningsvis kunna öka patientens ejektionsfraktion vid känd hjärtsvikt med nedsatt pumpförmåga vid diagnos I50.1A.

Vi har kunnat se att med hjälp av hjärtsviktsmottagningen känner patienterna en större trygghet och uttrycker en ökad kunskap om sin sjukdom. Patienterna vet när de behöver ta extra medicinering för att avlasta hjärtat och vem de ska kontakta om de har frågor gällande hjärtsvikt.

Nästa steg

Fortsatt information

Vi planerar att upprepa en presentation av hjärtsviktsmottagningen och vårdkedjan för samtliga medarbetare på vårdcentralen under en arbetsplatsträff. Detta för att säkerhetsställa att alla läkare hänvisar vidare patienten till hjärtsviktsmottagningen efter att patienten erhållit en diagnos. Detta även för att sjuksköterskor i telefonrådgivningen skall boka in patienten på rätt sätt och fortsätta fånga upp patienter med diagnos eller symtom på hjärtsvikt.

Fortsatt mätbar utvärdering

För att kunna mäta patientens upplevelse av hjärtsviktsmottagningen har vi valt att under kommande år vid årskontroller följa upp varje patient med formulär där de får svara på:

1. Skattning av livskvalité utifrån eq5d
2. Vet du när du ska söka vård relaterat till hjärtsvikt?
3. Vet du vad du själv kan göra på egen hand vid försämring av din hjärtsvikt?
4. Har du vårdats ineliggande senaste året pga. din in hjärtsvikt?

Vi räknar också med att vid årsbesök kunna använda oss av det nationella registret "Rikssvikt" för att följa patientens livskvalité samt utvärdera NYHA-klass bedömning för att kunna följa patientens symtomförändring.

Utveckling

Vi har även en planering för att starta upp en rådgivningstelefon som endast är kopplad till hjärtsviktsmottagningen för att patienten lättare ska få en direkt ingång till hjärtsviktssjuksköterska.

Nya frågeställningar som behöver utredas

Utvärdering och riskanalys behöver göras om patienterna behöver komma på fortsatta årskontroller en gång om året till läkare eller om det går att glesa ut med tanke på att patienterna erhåller årskontroll till hjärtsviktsjuksköterska en gång om året. Detta för att kunna frigöra mer läkartider och på så vis kunna hjälpa fler patienter med andra besvär.

Bilagor

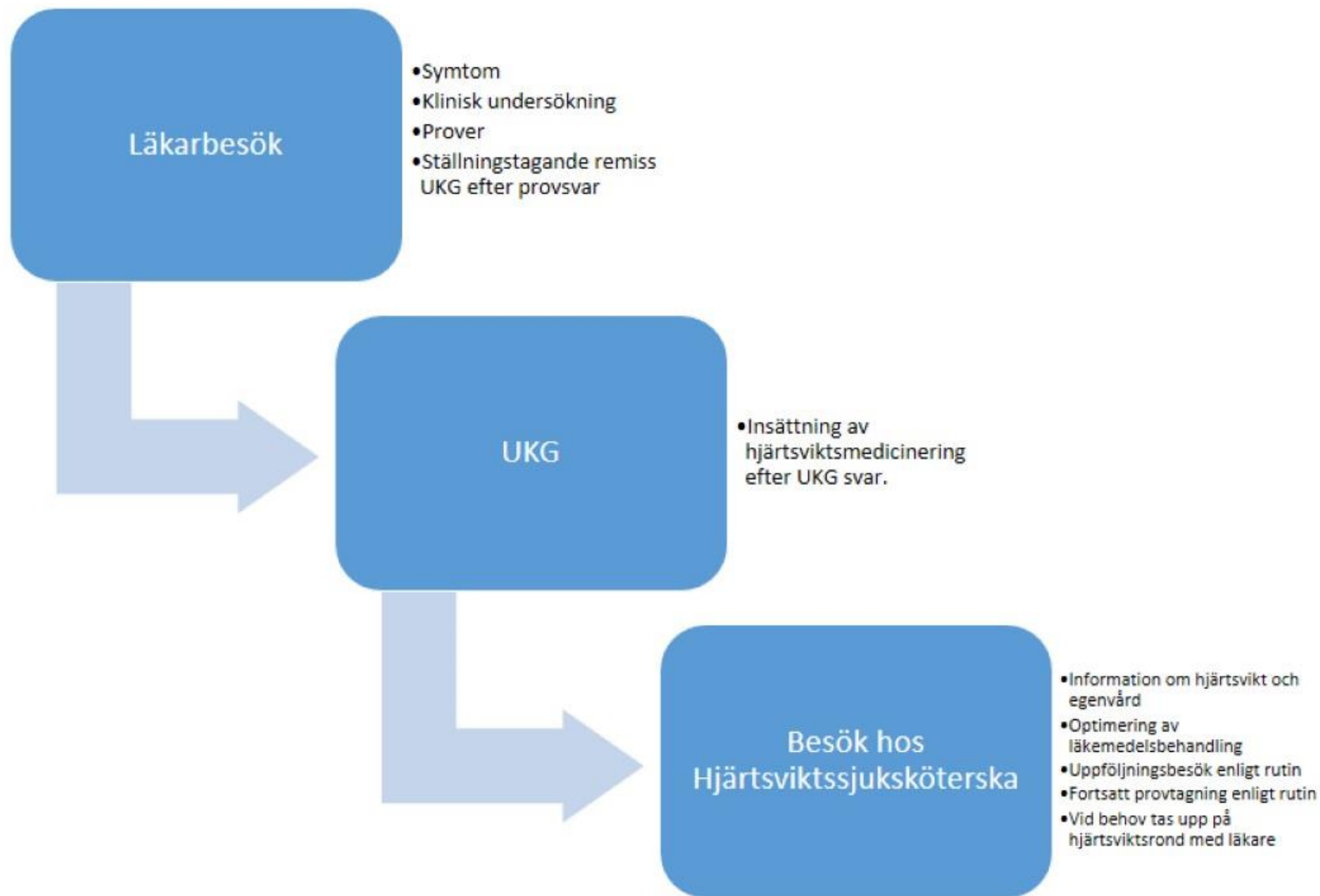
Bilaga 1: Presentation av Vårdkedja/Flödesschema

Bilaga 2: Egenvård vid hjärtsvikt

Bilaga 3: Förklaring av ejektionsfraktion till patienter med diagnoskod I501A

Bilaga 4: Checklista vid besök hos hjärtsviktssjuksköterska

Flödesschema hjärtsviktsbehandling Apladalens vårdcentral



Vikttabell

Din målvikt: _____

[illegible]

Hjärtsvikt – Egenvård

- **Försök dricka** ungefär 1,5 – 2 liter per dygn. Allt flytande räknas som vätska som te, kaffe, fil, mjölk, juice och soppa.
- **Väg dig** cirka två till tre gånger i veckan. Vikt tas på samma våg och på samma sätt varje dag, till exempel utan kläder på morgonen innan frukost och efter urinering. Om du har ökat mer än 1,5-2 kg i vikt, känner dig andfådd, ökad trötthet eller mer svullen i benen så kontakta din hjärtviktsjuksköterska på vårdcentralen. Du kan också ta en extra vätskedrivande tablett om du har det som en vidbehovsordination på din läkemedelslista. Använd stödstrumpor för att minska ödem på benen.
- **Minska** på mängden salt och krydda i matlagning, då det kan öka törsten och vätskeansamlingen i kroppen.
- **Undvik** rökning och försök att sparsamt konsumera alkohol.
- **Vi rekommenderar** årlig vaccination mot influensa.
- **Vid diarré/feber** eller varmt väder kan du behöva öka ditt vätskeintag för att kompensera för vätskeförlust. Vid diarré kan även diuretikadosen behöva justeras/minskas. Kontakta då din sjuksköterska.



Prima Vård



Prima Vård

Aktivitet vid hjärtsvikt

Vid hjärtsvikt är det viktigt att man är aktiv, då hjärtats pumpförmåga förbättras vid fysisk aktivitet. Det ger dig också en bättre ork i vardagen, minskad trötthet och förbättrad sömn. Exempelvis kan du ta kortare promenader i din egen takt och efter ork. Det är viktigt att du hittar en aktivitet som fungerar för dig och att du tar det i din egen takt. Det är också viktigt med pauser och återhämtning vid aktiviteter.

Var noga med att lyssna på din kropp. Känner du dig andfådd, blir yr eller trött vid aktiviteter så ta en paus. Stressa inte. Det är också viktigt att planera in vila under dagen.

Övriga goda råd:

Vid smärta: Vid smärta bör antiinflammatoriska preparat (NSAID) som Ipren, Voltaren och Naproxen undvikas då dessa har en vätskeansamlade effekt och därmed försämrar hjärtsvikten. Kontakta din vårdcentral om du är osäker på vilka läkemedel du kan ta mot smärta.

Om du har problem med svullna ben pga. vätskeansamling – lägg fötterna i högläge.

Urinträngningar är vanligt vid behandling med vätskedrivande läkemedel. Det är inte ovanligt att man blir kissnödig på nätterna då vätskan från svullna ben omfördelas, går tillbaka till blodomloppet och vidare till njurarna för att utsöndras via urinen. För att minska besvären använd stödstrumpor dagtid.

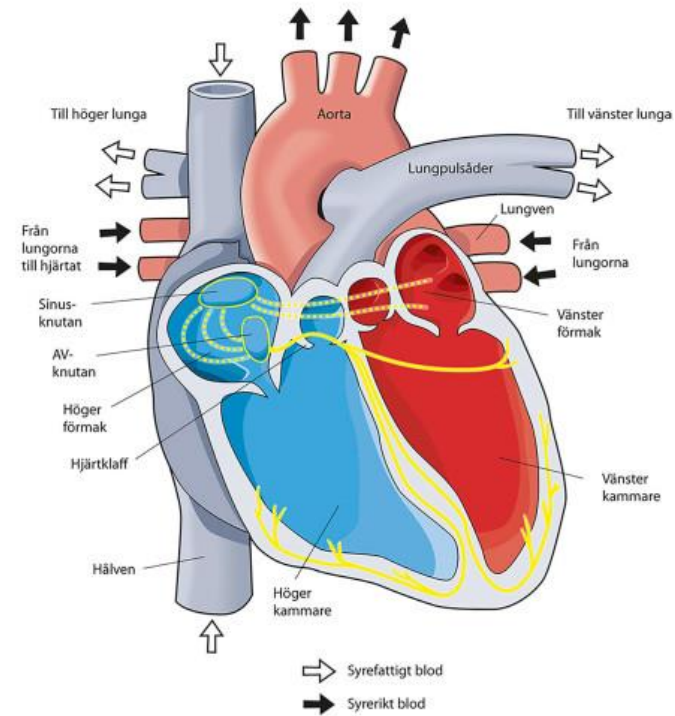
Ökad törst: Lite pressad citron eller apelsin i vattnet stimulerar den egna salivavsöndringen. Det finns tabletter, tuggummi och salivspray receptfritt på apotek som lindrar muntorrhet. Var noggrann med tandhygien då risken för karies ökar.

Kontakta vårdcentral om

- Förvärrade andningsbesvär
- Att du behöver fler kuddar och behöver sova sittandes för att kunna andas ordentligt.
- Ökad trötthet, mer svullna ben eller anklar
- Ökat bukomfång
- Aptitlöshet, illamående eller diarré
- Viktökning 2 kg på tre dagar
- Ökad hjärklappning

Hjärtsvikt:

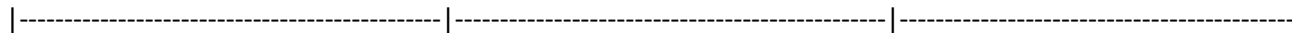
EF:



40%

50%

70%



Hjärtsjuksköterska besök

Bakgrundssjukdomar: _____

Namn _____ **Personnummer:** _____

Hjärtsvikt typ: _____

EF: _____

NT-proBNP: _____

UKG senast: _____ (vid EF: 30-40% nytt UKG efter 2-3 månader för ställningstagande till Entresto alt. Svikt pacemaker)

NYHA-klass bedömning: _____

Saturation vb: _____

EKG – rytm/frekv: _____

QRS: _____ (obs >135 läkarkontakt vid optimal behandling)

Blodtryck: _____

Puls: _____

Vikt: _____ Längd: _____

Målvikt: _____

Askultera Hjärta: _____

Lungor: _____

Bensvullnad: _____

CRT: Indikationer: EF 35 eller mindre + QRS > 150 vid optimal behandling.

Kolla så prover blivit tagna

Transferrinmättnad: _____ (<0.20 ev: järn)

Ferritin: _____ (<100 – ev: järn)

TSH: _____ Blodstatus: _____ Lipidstatus: _____ HbA1c: _____ P-glukos: _____

K: _____ Krea: _____ Natrium: _____

☐	Rikssviktsblankett
☐	Alkohol och rökvanor i gemensamma dokument
☐	Registrera i rikssvikt (vid nybesök och efter ett år)
☐	Nytt bokningsunderlag till hjärtsviktssjuksköterska om 1 år – (6 månader mellan läkarbesök)

Plan: _____

Återbesök

Patienten bokas in till sköterska varannan vecka inför dosökning med kontroll av NYHA-status, vikt, bensvullnad, blodtryck och puls.

Vid upptitrering av ACE-hämmare, ARB och MRA ska kreatinin och kalium kontrolleras inför besöket.

Situationer då läkare bör kontaktas:

1. Ökning av Kreatinin $\leq 50\%$ accepteras. Justera dos vid symtomgivande hypotoni.
2. Kalium $\geq 5,6$
3. Hypotension och/eller systoliskt tryck < 100 mm Hg.
4. Hjärtfrekvens < 55 slag i minuten
5. Vid betydelsefulla biverkningar som patienten har svårt att tolerera.

Uppföljning

Vid uppnådd maxdos av ACE-hämmare, ARB och MRA planeras omkontroll av kreatinin och kalium var 3-6:e månad. Även Ferritin och järnmättnad bör kontrolleras var 3-6:e månad.