

Regionalt programområde Hjärt- och kärlsjukdomar

Emil Hagström

Ordförande

Överläkare, docent hjärtsjukdomar

Akademiska sjukhuset



Nationellt

NPO hjärt- och kärlsjukdomar

NAG

NAG

NAG

NAG

Sjukvårdsregionalt

RPO hjärt- och kärlsjukdomar

Lokalt

LPO hjärt- och kärlsjukdomar

LAG

LAG

LAG

LAG

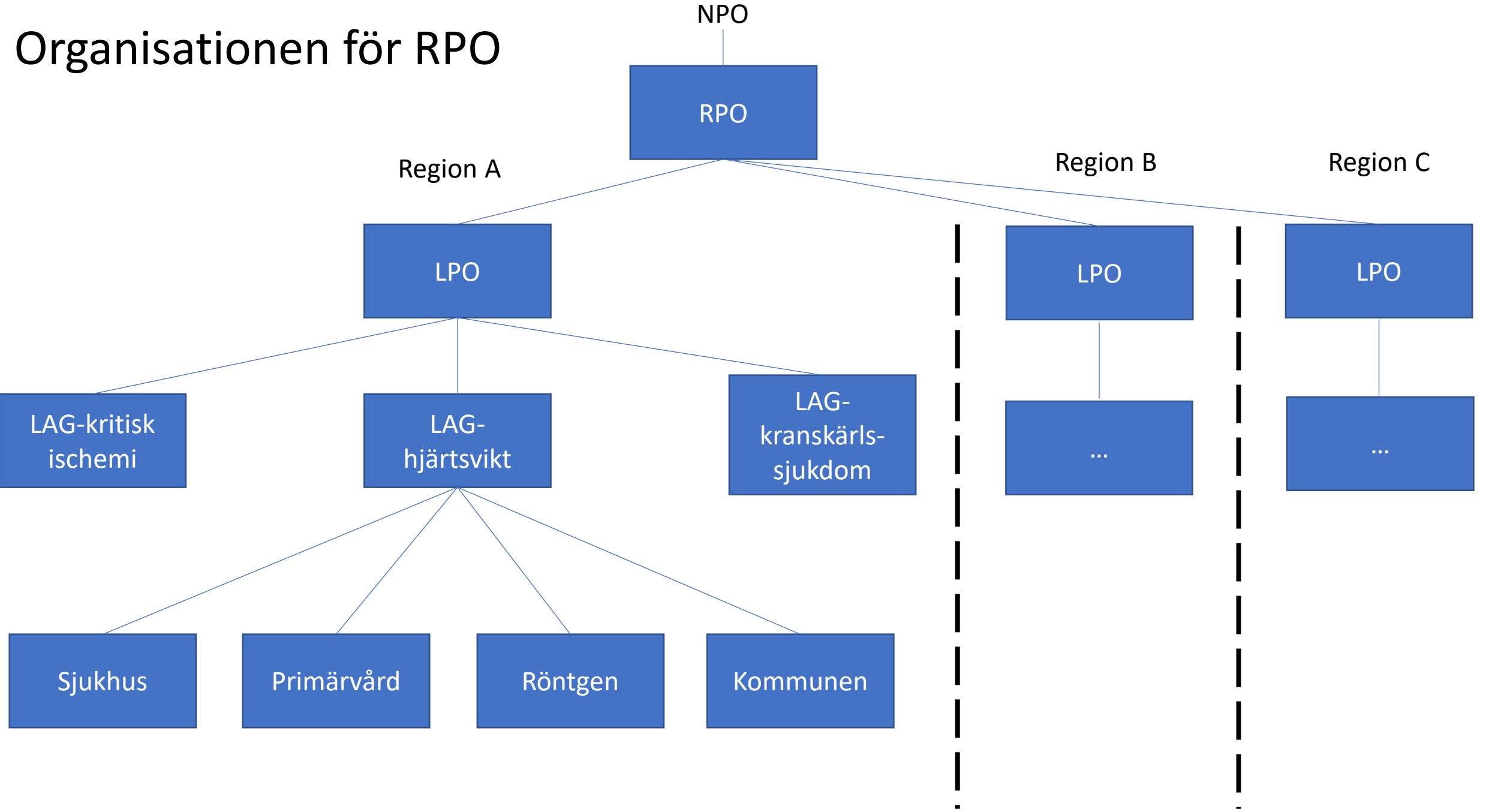
RPO hjärt- och kärlsjukdomar: uppdrag

- Länk mellan nationella och lokala nivå
- Stödja och samordna aktiviteter för implementering på sjukvårdsregional nivå
- Bidra till NPOs behovsanalys och omvärldsbevakning
- Stödja spridning och implementering av bästa möjliga kunskap
- Verka för god samverkan (inom regioner, mellan regioner, mellan olika RPO/LPO/samverkansgrupper/kommunen...)
- Uppföljning av kunskapsstyrningen

Arbetet i RPO: mål att konkret implementera

- Liten organisation, enstaka medlemmar från varje region, i klinisk verksamhet
 - Hjärtspecialister, kärlkirurg, hjärtkirurg, sjuksköterska, fysioterapeut
- Implementering
- Gemensamma möten för medlemmar i RPO och LPO/LAG
 - Dela kunskap
 - Framgångsfaktorer
 - Utmaningar
 - Undvika att ”uppfinna hjulet på nytt”

Organisationen för RPO



LPO: Lokalt programområde; LAG, lokal arbetsgrupp; RPO, regionalt programområde

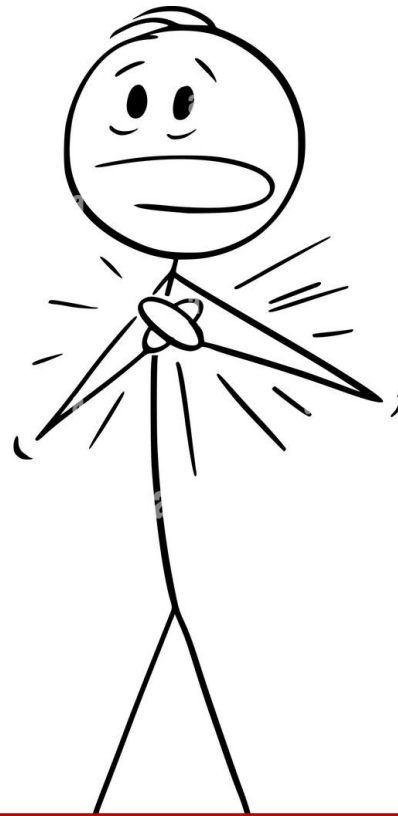
Nuvarande sjukdomsgrupper i RPO Hjärt- och kärlsjukdomar

Hjärtsvikt



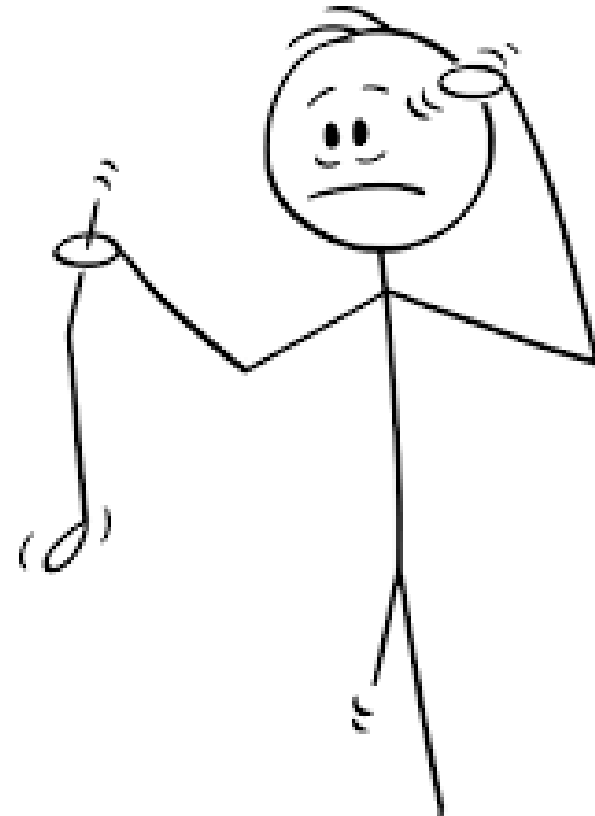
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Hjärtsvikt – nydebuterad

Hjärtinfarkt
(kranskärlssjukdom)



Riktlinje för sekundärprevention vid kranskärlssjukdom – på vårdavdelning

Kärlförträngning och syrebrist i ben
(kritisk benischemi)



Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Kritisk benischemi

RPO följer införande av vårdförloppen stegvis



Kontaktuppgifter

Remisshantering

Initiering LPO

Etablering LPO

Initiering LAG

Etablering LAG

GAP-analys

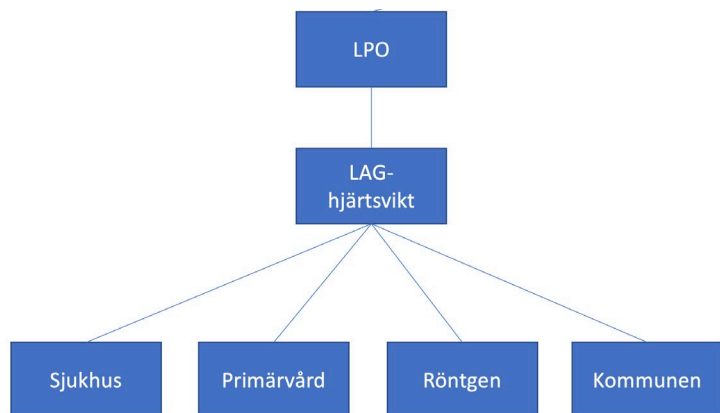
Prioritering

Aktivitetsplan

Införande

Slutrapport

vikt



<p>Vårdförlopp hjärtsvikt – nydebuterad</p> <p>Fas A</p> <p>Ekokardiografi</p>	<p>Finns gap?</p> <p>Ja delvis nej</p>	<p>Vad består gapet av? Vad behöver förändras, utvecklas eller tas bort?</p>	<p>Vilka åtgärder krävas för att minska gapet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nya / justerade processer - Ny / kompletterande kompetens/ personal - Ny / ändrad teknik - Nya produkter, varor - Nya / ändrade mätmetoder
<p>Skillnad (gap) nuläge/önskat läge</p> <p>Väntetid ekokardiografi</p> <p>Tillgång hjärtsviktssjuksköterska</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Patienterna får inte meddelande om registrerad remiss, men inget om</p>	<p>Information till patienten via flera kanaler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Direkt i

Erfarenheter från sjukvårdsregionen

- Centralt att tidigt ha bred representation i/engagemang från primärvården
 - Utmaning att få PV att hinna/vilja vara med
 - Splittrad PV-organisation med många separata vårdgivare med lite samarbeten
- Behöver arbeta bredare: olika RPO, olika LPO, involvera kommunen/skola: undvika stuprör
- Ha verksamhetschefer tätt knutna till RPO/LPO
- Sjukvården behöver vara (men är inte) välinformerad och "med på tåget". Arbetet behöver integreras i alla verksamheter i klinisk praxis.

Samma utmaningar i hela sjukvårdsregionen, bl a:

- Radiologiska undersökningar (skiktröntgen, ultraljud) är bristresurser med risk för undanträngningseffekter
- Få sköterskor med hjärtsviktskompetens som faktiskt har hjärtsviktsmottagning i PV (en del ssk finns, men arbetar inte med hjärtsvikt)
- Metoder för uppföljning av implementeringen/resultat saknas

- Begränsade resurser för hjärtträning

Utvalt till sjukvårdsregionalt utvecklingsprojekt:

- Stor sannolikhet att kunna genomföras
- God kostnad-nytta-balans
- Åtgärd som inte baseras på läkemedel/kirurgi/resursökning

Sjukvårdsregionalt utvecklingsarbete

Begränsade resurser finns för hjärtränning av patienter med hjärtsvikt och kranskärslsjukdom, trots:

- Effektivt för att minska återinsjuknande och död
- Högsta nivå på rekommendation
- Låg/måttlig kostnad
- Låg risk

Nationella riktlinjer (Socialstyrelsen)

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med kronisk hjärtsvikt fysisk träning inom hjärtrehabilitering (*prioritet 3*).

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda fysisk träning inom hjärtrehabilitering till personer med kranskärslsjukdom (*prioritet 2*).

Sjukvårdsregionalt utvecklingsarbete

- Hjärtträning kräver specialutbildade fysioterapeuter
 - Finns en handfull per region
 - Sker enbart på sjukhus
- Få kan erbjudas träning
 - Hjärtsvikt: **enbart några få procent**
 - Hjärtinfarkt: **5-20%**



Hjärtränning/-rehabilitering: organiserad, regelbunden träning övervakad av fysioterapeut



Linköping

Recommendations for cardiac rehabilitation

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Participation in a medically supervised, structured, comprehensive, multidisciplinary EBCR and prevention programme for patients after ASCVD events and/or revascularization, and for patients with HF (mainly HFrEF), is recommended to improve patient outcomes. ^{638–642}	I	A

Sjukvårdsregionalt utvecklingsarbete

Arbetar för en sjukvårdsregional gemensam utbildning av fysioterapeuter

- Stort intresse finns i sjukvårdsregionen
- Specialisering inom hjärtrehabilitering (hjärtsvikt, kranskärslsjukdom)
- Samtal pågår med Uppsala universitet om uppdraget

Viktigt att arbeta med osunda levnadsvanor.

De oftast är orsaken till hjärtkärlsjukdomen från början och svåra att förändra.

Sammanfattningsvis:

- Arbetet går framåt i RPO
- Mot jämlik vård
- Utvecklingsprojekt
- Behöver fortsätta arbeta med helhetssynen: medicinska åtgärder och patientengagemang...

Tack!