

Hjärtsvikt

Flödesägare: Annica Ahl
Delflödesägare: Ulrika Löfström

Hjärtsvikt är en folksjukdom med sämre prognos än många cancersjukdomar om den inte upptäcks och behandlas i tid. Ungefär 2% av den vuxna befolkningen i Sverige har hjärtsvikt och bland människor över 70 år är förekomsten så hög som upp till åtminstone 10%. Hjärtsvikt är också den vanligaste anledningen till inläggning på sjukhus av alla diagnoser. I Stockholm finns ca 40 000 hjärtsviktspatienter och 6000 nyinsjuknar varje år.

Cario St. Görans sjukhus har en lång tradition av att bedriva den, i internationella riktlinjer rekommenderade, teambaserade hjärtsviktmottagningen där fram för allt sjuksköterskor och läkare men även paramedicinäre arbetar tillsammans kring och med patienten. Hjärtsviktmottagningen har en viktig roll i samverkan mellan slutenvård och primärvård och detta har uppmärksammats i det landstingsgemensamma projektet 4D hjärtsvikt som pågått 2012-2017 och där Cario St. Görans sjukhus tagit aktiv del. Fokus har legat på tidig diagnos och rätt, individualiserad behandling till fler patienter. Viktigt för att nå dessa mål har också varit att öka patientens delaktighet inom ramen för personcentrerad vård.

Inom ramen för 4D-projektet har alla sjukhus i SLL följts upp avseende inkommande remisser från både akut-sjukhus samt mottagningar i öppenvård, besöksstatistik, läkemedelsbehandling samt sjukhusinläggningar. Cario St. Görans sjukhus ligger väl till avseende alla dessa delar. Glädjande har läkemedelsbehandlingen av hjärtsvikt förbättrats, mätt i uthämtade recept, och i en analys ses färre återinläggningar vilket skulle kunna återspegla en förbättrad behandling.

Hjärtsviktsvården bedrivs på akutmottagning inom slutenvård och i öppenvård på hjärtcentrum. Vi har stora patientvolymen i behov av såväl akut som elektiv vård och vi bedriver utredning och behandling sammanhållet där det individuella behovet styr vad som görs på avdelning och mottagning. Ekokardiografi inklusive stressundersökning, kranskärlsröntgen och MR hjärta är några underökningar tillgängliga på sjukhuset. Vi remitterar också för t ex. arbetsprov med mätning av andningsgaser (ergospirometri) samt hjärkateterisering som led i utredning av de svårast sjuka patienterna för bedömning av behov av hjärttransplantation samt mekanisk hjärtpump. Inom den avancerade hjärtsjukvården, både akut och planerat, samarbetar vi med Karolinska sjukhuset.

Vi deltar också aktivt i klinisk forskning rörande hjärtsvikt och på mottagningen kan vi utöver upptitrering av läkemedel ge behandling som järninfusioner. Vi fattar här också beslut om hjärtsviktspacemaker- och defibrillatorbehandling och har nära dialog med primärvård och ASIH när det är aktuellt.

Avseende den akuta processen har vi väl fungerande flöden där en stor andel av sjukhusets hjärtsviktspatienter, ca 75 %, vårdas på hjärtavdelning.



Den planerade vården håller i nuläget tider för planerade besök till läkare och till hjärtsviktssjuksköterska kan patienterna komma inom två-tre veckor och tidigare om det behövs. Vårdgarantin med nybesök < 30 dagar hålls till 100 %.

Beskrivning av patientflödet

Akut/elektiv fördelning	1 255 / 3 460
Aktuella kvalitetsregister	RIKS-svikt

Förbättringsarbete/projekt

- Hjärtviktsflödet består av en akut och en planerad process där patienter läggs in via akuten eller kommer på remiss till mottagningen. Vi bygger nu också upp en brygga mellan det akuta och planerade i form av dagvårdsverksamhet. Patienter som inte behöver dygnet-runt-vård men som inte heller kan vänta på mottagningsbesök kan bli aktuella här och dagvården kan också finnas som en möjlighet snabb uppföljning efter ett vårdtillfälle. Dagvård är också ett bra alternativ när en sammanhållen utredning innefattande flera undersökningar behövs, något som i nuläget ofta innebär många resor och lång väntan på besked för patienten.
- Nationellt finns sedan 2003 kvalitetsregistret Rikssvikt och efter att registret reviderats med syfte att öka täckningsgraden, samt att kunna ge förbättrad och löpande kvalitetsåterkoppling till anslutna vårdgivare, återtog Capiro St. Görans registrering under 2018. Det återstår dock en del arbete för registret och vi emotser vår första årsuppföljning inom kort. Under 2019 planerar vi utveckla hur vi kan använda data ur kvalitetsregistret på bästa sätt i vårt förbättringsarbete.
- Avseende slutenvården så bedrivs multiprofessionellt arbete för att förbättra den palliativa vården där hjärtviktspatienter som grupp utgör en majoritet på hjärtkliniken.
- Vi driver också förbättringsprojekt avseende ytterligare personcentrering.

Kontaktpersoner

Annica Ahl, verksamhetschef
E-post: annica.ahl@capiostgoran.se

Ulrika Löfström, flödesägare:
E-post: ulrika.lofstrom@capiostgoran.se

Ritva Carlsson, vårdenhetschef hjärtsvikt/vitier:
E-post: ritva.carlsson@capiostgoran.se