



Arbete med vårdförlopp nydebuterad hjärtsvikt

Madeleine Palmeby, leg sjukgymnast
Centralsjukhuset Karlstad

Vårdförloppet utgår från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och baseras på bästa tillgängliga kunskap

- Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård- Stöd för styrning och ledning [Internet]. www.socialstyrelsen.se
- European Society of Cardiology – Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 37(27):2129-2200





Nationell variation

- Väntetider på ekokardiografi
- Tillgång till hjärtsviktsmottagning
- Tillgång till fysisk träning inom hjärtrehabilitering
- Följsamhet till första linjens läkemedelsbehandling
- Implantationsfrekvens av ICD (implanterbar defibrillator)
- Implantation av CRT (sviktpacemaker)

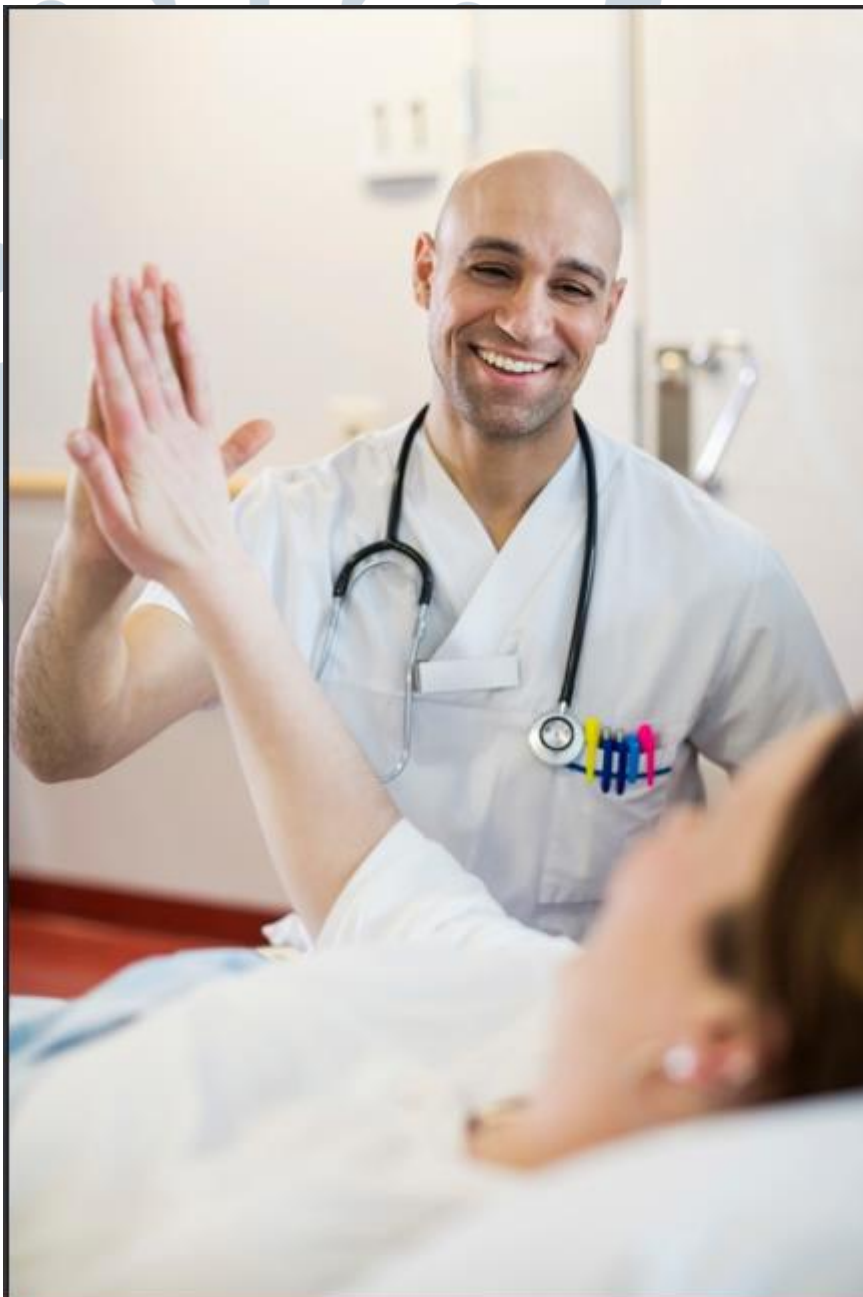
Vårdförloppets mål

- Förbättra livskvalitet, fysisk kapacitet och överlevnad hos patienter med hjärtsvikt
- Minska behovet av sjukhusinläggningar hos patienter med hjärtsvikt
- Öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården.

Målen ska nås genom:

- Tiden till första ekokardiografiundersökning kortas
- Tiden till optimal behandling kortas
- Andelen patienter som behandlas vid hjärtsviktsmottagningar ökar, och den behandlingen inkluderar en planering för när och hur patienten ska följas upp och av vilken vårdgivare
- Andelen patienter som får ett individuellt besök hos fysioterapeut i enlighet med vårdförloppet ökar
- Andelen patienter som erhåller adekvat behandling ökar.

Vårdförloppet lägger tonvikt på



- Fler patienter kan upptäckas tidigt i sin sjukdom och få behandling
- Fler patienter ska få tidig tillgång till teambaserad vård med hjärtsviktmottagning
- Tillgång till fysisk träning inom hjärtrehabilitering
- Patienter ska ha individuellt upptrappad medicinsk behandling

Uppföljning för vårdförloppet hjärtsvikt

Register- och indikatorbaserad uppföljning av vårdförloppet kräver utvecklingsarbete och aktivt ställningstagande från regionerna.



Indikatorer (målvärde)

- Andel patienter som avlidit ett år efter hjärtsviktdiagnos. Målvärde saknas.
- Oplanerad inläggning för hjärtsvikt inom ett år efter hjärtsviktsdiagnos. Målvärde saknas.
- Andel remisser för ekokardiografi vid välgrundad misstanke om nydebuterad hjärtsvikt som besvaras inom 30 kalenderdagar. Målvärde 90%.
- Andel patienter med hjärtsvikt med LVEF <40 % (HFrEF) som genomfört minst ett uppföljningsbesök inom 30 dagar från diagnos på hjärtsviktsmottagning. Målvärde 90%.
- Andel patienter med hjärtsvikt med LVEF <40% (HFrEF) som hämtat ut recept på ACE-I eller ARB samt betablockad inom 120 dagar från diagnos. Målvärde 90%
- Andel patienter med hjärtsvikt med LVEF <40% (HFrEF) som hämtat ut recept MRA inom 120 dagar från diagnos. Målvärde 50%.

- Andel patienter med hjärtsvikt med LVEF <50 % (HFrEF, och HFmrEF) som genomfört ett individuellt besök till fysioterapeut inom specialiserad hjärtrehabilitering inom 90 dagar för bedömning med pre-exercise screening, inkluderat test av fysisk kapacitet och förskrivning av individuellt anpassat träningsprogram inom hjärtrehabilitering. Målvärde 80%.
- Andel patienter med hjärtsvikt med LVEF <40 % (HFrEF) som genomgått uppföljande ekokardiografi inom 180 dagar från diagnos. Målvärde 80%
- Andel patienter med hjärtsvikt som efter insatt första linjens behandling har kvarvarande LVEF <40 % (HFrEF) på kontroll-ekokardiografi och som hämtat ut recept på ARNI inom 180 dagar från diagnos. Målvärde saknas.



Datakällor: Data för några indikatorer kan i princip hämtas från kvalitetsregistret RiksSvikt.

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Vad blir konsekvenserna?

Fördelar/vinster

- Tidigare diagnos för fler patienter
- Tidigare insatt behandling och därmed förlängt liv, ökat välmående för patienterna och färre sjukhusinläggningar
- Ökad trygghet för patienterna då fler får tillgång till hjärtsviktsmottagning
- Fler patienter får anpassad fysisk träning
- Fler patienter får individuellt anpassad behandling



Ev. risker/svårigheter

- Risk för längre väntetid för ekokardiografi för andra patientgrupper
- Risk för ökat antal ekokardiografiundersökningar
- Svårigheter att öka kapaciteten på hjärtsviktsmottagningar i landet
- Svårigheter att möta behoven av fysioterapeuter med utbildning inom hjärtsvikt

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för hjärtsvikt - nydebuterad

Vårdförloppet inleds vid välgrundad misstanke om nydebuterad eller nyupptäckt hjärtsvikt och avslutas senast efter ställningstagande till andra linjens behandling.

- Hjärtsvikt är en vanlig och allvarlig sjukdom där utredning och behandling skiljer sig åt i landet
- Rätt insatta åtgärder i rätt tid minskar lidande, förlänger liv och sparar resurser åt vården
- Vårdförloppet inriktar sig på de åtgärder som har starkast rekommendationsgrad och där det finns störst skillnader i landet

- De viktigaste åtgärderna är:
- Snabb tillgång till ekokardiografi vid välgrundad misstanke om hjärtsvikt
- Individuellt anpassad och upptrappad behandling inom rimlig tid
- Tillgång till hjärtsviktsmottagning
- Tillgång till fysisk träning inom hjärtrehabilitering

GAP-analys Värmland

Multiprofessionella team saknas i primärvården, hjärtsviktskompetens.

Hjärtsviktskompetens saknas på de flesta enheter inom primärvårdsrehabiliteringen.

Resurs, tillgång till fysioterapeuter inom primärvården.

Utsutning och lokaler ser olika ut på olika mottagningar.



Fysisk träning inom hjärtrehabilitering

Fysisk träning inom hjärtrehabilitering är en evidensbaserad behandling som minskar återinläggning på sjukhus, förbättrar livskvalitet och fysisk kapacitet för både HFrEF och HFmrEF.

[8, 9, 10, 11]

Enligt ESC och AHA definieras hjärtrehabilitering som ett strukturerat uppföljnings- och behandlingsprogram som leds av ett multiprofessionellt team och som innehåller vissa standardiserade komponenter, där individuellt anpassad och övervakad fysisk träning beskrivs som en nyckelfaktor.

[12, 13, 14, 15]

I Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård definieras fysisk träning inom hjärtrehabilitering som "fysisk träning (konditions- och styrketräning) som är regelbunden, individanpassad och utformad av fysioterapeut med tillräcklig erfarenhet och kompetens inom specialiserad öppenvård inom hjärtrehabilitering".

[16]

Utformning av arbetssätt Värmland

Arbetsgrupp specialist- och primärvårdsrepresentanter.

Nätverk Hjärtrehab Fysioterapi Värmland.

Avstämning med grannregioner.

Mål

- Ökad andel patienter som får etablerad kontakt med en fysioterapeut med hjärtsvikt-kompetens.
- Fler fysioterapeuter med kunskaper inom hjärtrehabilitering med fokus på träning efter hjärtsvikt

Åtgärder

- Dialog och arbetsmöten: PVR och specialistrehabilitering
- **Fördjupningskurs i hjärtrehabilitering á 7,5hp.**
- **E-utbildning – Utbildningsplattformen**
- Nätverk för fysioterapeuter inom hjärtsvikt/hjärtrehab
- **Tvärprofessionell internutbildning i mars 2024**
- **Regiongemensam rutin Fysioterapi vid hjärtsvikt**
- Utbildning och erfarenhetsutbyte på Vårdval Fysioterapi 18/4
- Förslag till implementering – checklista finns

FT

Kvar:

Verksamhetschef Primärvårdsrehabilitering (PVR)

- Etablera kontakter med aktuella vårdcentraler
- Säkerhetsställ att berörd personal får genomgå e-utbildning.
- Använd checklistan för implementering
- Fortsätta arbetet med att utveckla hållbara arbetssätt

Vårdförlopp Nydebuterad Hjärtsvikt

Fysioterapi vid hjärtsvikt

Förslag till implementering

Vad göra	Vem göra
Nulägesbeskrivning	
Genomföra en kartläggning av i vilken utsträckning fysioterapeuter på enheten har kompetens inom hjärtrehabilitering/patienter med hjärtsvikt	Enhetschef tillsammans med berörd personal
Genomföra en kartläggning hur ni arbetar idag med patienter med hjärtsvikt. Jämför med rutin fysioterapi vid hjärtsvikt om ni behöver göra några förändringar av arbetssätt.	Enhetschef tillsammans med berörd personal
Identifiera vilken eller vilka vårdcentraler ni kommer få remisser för bedömning och träning av hjärtsviktspatienter.	Enhetschef
Samt säkerhetsställ att ni har kommunikationsvägar för att följa upp och kontinuerligt förbättra arbetet med remisser, övergången mellan mottagningarna mm.	
Planering och genomförande av åtgärder kopplat till vårdförloppet	
Säkerhetsställ att all berörd personal på enhet har kännedom om: - Vårdförloppet Hjärtsvikt nydebuterad mål och syfte. Ta del av NKK Hjärtsvikt nydebuterad - Ny rutin Hjärtsvikt – Fysioterapi RUT 26734 - Utbildning i Utbildningsportalen Fysioterapi vid hjärtrehabilitering/hjärtsvikt.	Enhetschef Fysioterapeuter involverade i arbetet med vårdförloppet
Inventera och se över så lokalerna stödjer fysioterapeuterna i arbetet för dom enheter där testning ska ske. - Cykel i enskilt rum med blodtrycksmätare, pulsmätare, SEPIA borgskala, protokoll för att bokföra cykeltest.	Enhetschef Verksamhetschef
För den personal som ska träna dessa patienter beräknas utbildningen i Utbildningsportalen vara tillräcklig	Enhetschef Fysioterapeut
För personal som också ska utföra tester behövs utöver utbildningen också tid att auskultera hos en mer erfaren kollega med specifik kompetens inom hjärtrehabilitering.	
Säkerhetsställ att personalen har uppdaterade kunskaper och utbildning inom HLR	Enhetschef KTC
Säkerhetsställ att personalen har kännedom om hur de kan få stöd i sitt arbete med hjärtsviktspatienter.	Enhetschef Fysioterapeut
Exempelvis kan använda sig av den Digitala hjärtsviktsronden RUT-26942	
De personer som har specifik kompetens inom hjärtrehabilitering i Region Värmland: Madeleine Palmeby (CSK), Ann-sofi Skogström (CSK), Ulrika Sällén back (CSK), Magnus Hoffmann (Kristinehamn), Jenny Klockervold Wall (Sunne, Munkfors), Johanna Nordmark (Grums Capio), Linda Norrmann (Arvika), Jennie Sundberg (Torsby sjukhus), Maria Gerke (Torsby sjukhus), Therese Karlsson (Arvika).	
Skapa en specifik vårdtjänst i journalsystemet som ej är ombokningsbar på annan vårdpersonal än den som har rätt kompetens. Denna vårdtjänst, som kan kallas "Patientarbete med särskild kompetens" kan fyllas med exempelvis "Hjärtpatient förstabesök" eller "hjärtpatient återbesök". Detta eliminerar risken för att en inbokad hjärtpatient på 1177 bokar om sig själv till en	Enhetschef?

vårdgivare som ej har rätt kompetens.

Genomfört Planeras Ej utfört

Checklista

Det finns kontaktvägar och upparbetade arbetssätt för att få ett fungerade teamarbete tillsammans med resten av hjärtsviktsteamet (läkare, sjuksköterskor, enhetschef på vårdcentral).

All berörd personal på enheten kännedom om:

1. [Vårdförloppet Hjärtsvikt nydebuterad](#) mål och syfte
2. Ny rutin [Hjärtsvikt – Fysioterapi](#)
3. Utbildning i Utbildningsportalen Fysioterapi vid hjärtrehabilitering/hjärtsvikt

Den personal som ska utföra hjärtrehabilitering genomfört utbildning i utbildningsplattformen

Den personal som ska bedöma patienter för hjärtrehabilitering genomfört auskultering hos erfaren personal och har kontaktvägar för att diskutera patientrelaterade saker.

Arbetsgruppen kännedom om vem på enheten som har rätt kompetens inför bokning av nybesök alternativt löst det genom *Patientarbete särskild kompetens på 1177*.

Samtliga professioner som har patientnära arbete är utbildade i HLR. Och känner till lokala rutiner – åtgärd och vem tar man kontakt med vid hjärtbesvär under träning.

På enheten finns cykel i enskilt rum med blodtrycksmätare, pulsmätare, SEPIA borgskala, protokoll för att bokföra cykeltest.

Kännedom att det finns ett hjärtsviktsnätverk för fysioterapeuter.

Kontaktperson: [Madeleine Palmeby](#)

Se över om det ska finnas någon representant.

Kännedom att det finns en [Digitala hjärtsviktsronden RUT-26942](#)

Utbildningsportalen



Del 1 *Introduktion till hjärtat* ca 10 min

Del 2 *Introduktion till hjärtsvikt* ca 20 min

Del 3 *Fysioterapeutens roll..* ca 30 min

[Utbildningsplattformen - Region Värmland
Intranät \(regionvarmland.se\)](#)

[RUT- 23734 Hjärtsvikt fysioterapi – Uppdateras!](#)

Fysioterapi hjärtsvikt

Ämnesområde: Alla ▼

Utbildningstyp: Alla ▼

Sök

Rensa filter



Fysioterapi vid hjärtsvikt, del 1

Online

Introduktion till hjärtat

Målgrupp: Fysioterapeuter som ska bedöma och/eller behandla patienter med hjärtsvikt samt övriga fysioterapeuter i Värmland

Ämnesområde

Vård/omvårdnad/medicin

Läs mer

Utbildningstyp

Online



Fysioterapi vid hjärtsvikt, del 2

Online

Introduktion till hjärtsvikt.

Målgrupp: Fysioterapeuter som ska bedöma och/eller behandla patienter med hjärtsvikt samt övriga fysioterapeuter i Värmland

Ämnesområde

Vård/omvårdnad/medicin

Läs mer

Utbildningstyp

Online



Fysioterapi vid hjärtsvikt, del 3

Online

Fysioterapeutens roll i hjärtsviktmottagningsteam

Målgrupp: Fysioterapeuter som ska bedöma och/eller behandla patienter med hjärtsvikt, övriga fysioterapeuter i Värmland samt andra professioner inom Hjärtsviktmottagningsteam

Ämnesområde

Vård/omvårdnad/medicin

Läs mer

Utbildningstyp

Online

Relaterat material

VÅP-11747 Diagnos och behandling av kronisk hjärtsvikt

Värmlands digital hjärtsviktsrond

Syfte att öka kompetens för oss som arbetar med hjärtsviktspatienter. Alla i teamet. RUT-26942.

Nätverk hjärtrehab Fysioterapi Värmland

Kontaktperson: Madeleine.Palmeby@regionvarmland.se



Tack för uppmärksamheten!

Madeleine Palmeby, leg sjukgymnast
Hjärtrehabiliteringen Centralsjukhuset Karlstad
Fysioterapimottagning 1
010-8315228