

# Externa Hjärtsviktsteamet

## Hudiksvall

Uppstart maj-2014



# Hur kom teamet till?

- **Facket gjorde en anmälan till arbetsmiljöverket på grund av hög arbetsbelastning/ otillfredsställande arbetsmiljö**
- **Arbetsmiljön var tvungen att förbättras framförallt genom att minska antalet överbeläggningar**
- **Externa hjärtsviktsteamet startades som ett projekt- då patienter med hjärtsvikt är en grupp som har ett stort antal återinläggningar redan inom 30 dagar**

# BAKGRUND

- **Socialstyrelsens mål för patienter med hjärtsvikt att öka livskvaliteten, förlänga överlevnadstid, minska symtom och minska antalet återinläggningar.**
- **Socialstyrelsen menar att återinläggningsfrekvensen minskar, följsamheten till egenvård och läkemedelsordinationer ökar hos patienter som följs upp genom en sjuksköterskeledd mottagning eller ett specialiserat team .**
- **2014 startades Externa hjärtsviktsteamet på grund av att patienter med hjärtsvikt har visats ha många vårdtillfällen och vårddygn på kliniken vilket även leder till överbeläggningar.**
- **Målet med det externa hjärtsviktsteamets verksamhet är att minska återinläggningar, vårddygn, samt att öka livskvalitén och följsamhet till egenvård hos patienter med hjärtsvikt.**

# Teamet består av:

- **Kardiolog**
- **Team-ssk**
- **Hjärtsvvikts-ssk**
- **Fysioterapeut**
- **Arbetsterapeut**

## Vid behov:

- **Dietist**
- **Kurator**

# Kriterier

## Inkluderande kriterier:

- **Patienter med hjärtsvikt som vårdats av kardiolog på hjärtavdelning.**
- **Patienter som skrivs ut till ordinärt boende i norra Hälsingland, med behov av rehabilitering/medicinska insatser relaterade till hjärtsjukdom.**
- **Behov av minst två kompetenser från teamet.**
- **Kommunicerbar kognitivt och språkligt.**
- **Socialt fungerande miljö/boende**

## Exkluderande kriterier:

- **Icke medicinskt stabil.**
- **Patienten har en annan svår sjukdom (ex cancer, missbruk, demens etc.) som förhindrar rehabiliteringen.**

# Hur arbetar teamet?

- **Vårdbesked till teamet på alla patienter med hjärtsvikt som vårdats på hjärtavdelning i Hudiksvall.**
- **Teamkonferens en gång i veckan**
- **Inskrivande hembesök med två yrkeskategorier ur teamet (Alltid Team-ssk)**
- **Regelbunden uppföljning/rådgivning via telefon av team-ssk**
- **Uppföljning efter behov av fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och kurator**
- **Avslutande/utskrivande hembesök**

# Inskrivande hembesök

- **Fullständig anamnes och status- för att bedöma vilka yrkesprofessioner patienten kan tänkas ha behov av.**
- **Individanpassad samtal grundat i MI om:**
  - **Sjukdom/behandling**
  - **Egenvård vid hjärtsvikt:**  
**Kunskap om symtom på försämring (andfåddhet, trötthet, bensvullnad, ortopné), regelbunden viktkontroll, vikten av motion, kostråd, vikten av följsamhet till läkemedelsordinationer**
- **Kontroll av parametrar tex vikt, blodtryck, gripkraft etc.**
- **Erbjuds sjukgymnastik på sjukhuset eller ev. enklare träningsprogram i hemmet, förmedlar vid behov kontakt med annan fysioterapeut på hemorten**
- **Uppmärksammar ev. behov av andra professioner (tex dietist och kurator) och förmedlar kontakt**

# Uppföljning

- **Telefonuppföljning kring egenvård från Team-ssk, besök vid behov.**
- **Rådgivning vid behov med patient eller anhörig**
- **Utförligare test (tex gångtest) och träning för patienter som kommer till fysioterapin, viss uppföljning av patienter i hemmet**
- **Uppföljning av andra planerade insatser från respektive yrkesgrupp**
- **Diskuterar inskrivna patienter på teamkonferens vid behov**



# Avslutande Hembesök

**Patienterna avslutas efter ca 6-8 veckor i teamet,  
individuellt efter måluppfyllelse**

- **Individanpassad uppföljning om:**
  - **Sjukdom/behandling**
  - **Följsamhet till egenvård vid hjärtsvikt**
- **Uppföljning av parametrar**
- **Uppföljning av insatser från andra professioner**



Det är inte alltid lätt att ta sig fram



# **Magisterexamensarbete Följsamhet till egenvård-**

**utvärdering av patienter med hjärtsvikt som fått  
uppföljning i hemmet av ett multidisciplinärt team**

**Högskolan i Dalarna -2015**

**Anna-Karin Kruse (specialistssk i Hjärtsjukvård)**

**Linnéa Norén (specialistssk i Hjärtsjukvård)**

# Syfte

## **Syfte:**

**Att undersöka utvecklingen av följsamhet till egenvård hos patienter med hjärtsvikt som fått uppföljning i hemmet av ett multidisciplinärt team innan inskrivning i teamet och vid utskrivning ur teamet efter 6-8 veckor.**

**Enkätundersökning- 30 patienter, (ålder 62-99 år)**

- **Patienternas följsamhet till egenvård skattas med ”Europeiska beteende skalan vid egenvård av hjärtsvikt”**
- **9 påståenden som mäter egenvårdsbeteende relaterad till hjärtsvikt. Egenvårdsbeteende skattas på en 5 - gradig intervallskala från 1 (stämmer precis) till 5 (stämmer inte alls).**
- **Poängen från varje fråga summeras och lägre poäng indikerar bättre egenvårdsbeteende**

#### EGENVÅRD VID HJÄRTSVIKT

Detta formulär innehåller påståenden om egenvård vid hjärtsvikt. Besvara varje påstående genom att sätta en ring runt den siffra som Du tycker stämmer bäst in på Dig. Notera att svarsalternativen beskriver en skala mellan ytterligheterna stämmer precis (1) och stämmer inte alls (5). Om Du är osäker, ringa ändå in den siffra som känns mest rätt för Dig.

	Stämmer precis			Stämmer inte alls	
1. Jag väger mig varje dag	1	2	3	4	5
2. Vid ökad andfåddhet kontaktar jag min läkare eller sjuksköterska	1	2	3	4	5
3. Om mina fötter/ben svullnar mer än vanligt kontaktar jag min läkare eller sjuksköterska	1	2	3	4	5
4. Om jag ökar två kilo i vikt på en vecka kontaktar jag min läkare eller sjuksköterska	1	2	3	4	5
5. Jag begränsar mitt vätskeintag (inte mer än 1,5-2 liter/dygn)	1	2	3	4	5
6. Om jag upplever en ökad trötthet kontaktar jag min läkare eller sjuksköterska	1	2	3	4	5
7. Jag äter en kost med lågt saltinnehåll	1	2	3	4	5
8. Jag äter mina mediciner som läkaren ordinerat	1	2	3	4	5
9. Jag motionerar regelbundet	1	2	3	4	5

*Europeiska beteendeskalan för egenvård vid hjärtsvikt  
(Korisma, Strömberg, Mårtensson, Dracup, 1999, 2008)*

## 1. Hur har egenvårdsbeteendet förändrats från inskrivning till utskrivning ur teamet?

*"Egenvård definieras som de åtgärder som en individ gör för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande"*

- **Det syns en signifikant förbättring ( $p = <0,001$ ) av följsamhet till egenvård hos patienterna ( $n=30$ ) från inskrivning till utskrivning ur teamet vad det gällde den totala förändringen. (tabell 1)**

PÅSTÅENDE	PRE						POST															
	Stämmer precis				Stämmer inte alls		Median	Stämmer precis				Stämmer inte alls		Median								
	1	2	3	4	5	1		2	3	4	5											
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%									
1 Jag väger mig varje dag	7	23,3	2	6,7	4	13,3	3	10	14	46,7	4,00	16	53,3	3	10	9	30	1	3,3	1	3,3	1,00
2 Vid ökad andfåddhet kontaktar jag min läkare eller sjuksköterska	6	20	3	10	9	30	2	6,7	10	33,3	3,00	11	36,7	9	30	6	20	1	3,3	3	10	2,00
3 Om mina fötter/ben svullnar mer än vanligt kontaktar jag min läkare eller sjuksköterska	5	16,7	1	3,3	7	23,3	3	10	14	46,7	4,00	15	50	11	36,7	1	3,3	0	0	1	3,3	1,50
4 Om jag ökar två kilo i vikt på en vecka kontaktar jag min läkare eller sjuksköterska	5	16,7	0	0	6	20	1	3,3	18	60	5,00	16	53,3	6	20	2	6,7	2	6,7	4	13,3	1,00
5 Jag begränsar mitt vätskeintag (inte mer än 1,5-2 liter/dygn)	10	33,3	4	13,3	6	20	3	10	7	23,3	3,00	20	66,7	8	26,7	1	3,3	1	3,3	0	0	1,00
6 Om jag upplever ökad trötthet kontaktar jag min läkare eller sjuksköterska	6	20	2	6,7	4	13,3	6	20	12	40	4,00	12	40	4	13,3	6	20	4	13,3	4	13,3	2,00
7 Jag äter en kost med lågt saltinnehåll	8	26,7	5	16,7	12	40	2	6,7	3	10	3,00	11	36,7	11	36,7	6	20	1	3,3	1	3,3	2,00
8 Jag äter mina mediciner som läkaren ordinerat	30	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00	30	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00
9 Jag motionerar	3	10	3	10	10	33,3	5	16,7	9	30	3,00	3	10	14	46,7	9	30	2	6,7	2	6,7	2,00

## **2. Finns det skillnader mellan kön och förändring i egenvårdsbeteende?**

**Resultatet visade ingen signifikant skillnad mellan kön och förändringen i egenvårdsbeteende.**

## **3. Finns samband mellan ålder och förändring i egenvårdsbeteende?**

**Resultatet visade inget signifikant samband mellan ålder och egenvårdsbeteende.**



## **4. Hur har patientens funktionsklass enligt NYHA påverkats från**

**Samtliga patienter bibehöll eller förbättrade sin funktionsklass enligt NYHA**

## 5. Hur har antalet vårdtillfällen/vårddygn påverkats 2 månader innan inskrivning till 2 månader efter utskrivning ur teamet?

En total minskning med:

- 46 vårdtillfällen
- 260 vårddagar
- Ca 4 vårdplatser/dygn under 2 mån

- 4076 kr/ vårddag (2013)- Hjärtavd i Hudiksvall (kostnad för läkare ej inräknad)

- 260 x 4076 = 1 059 760 kr

regiongavleborg.se

Variabel	Pre	Post	P- värde
EHFScBS-9 (m,min-max)	28,5 (10-40)	16 (9-34)	<0,001
<b>NYHA- Klass</b>			
I (n,%)	0 (0%)	0 (0%)	
II (n,%)	6 (20%)	21 (70%)	
III A (n,%)	18 (60%)	8 (26,5%)	<0,001
III B (n,%)	6 (20%)	1 (3,5%)	
IV (n,%)	0 (0%)	0 (0%)	
<b>Vårdtillfällen * (n, min-max)</b>	2 (1-4)	0 (0-2)	<0,001
<b>Vård dagar*(n, min-max)</b>	8,5 (1-28)	0 (0-12)	<0,001
<b>Vårdtillfällen tot. * (n)</b>	55	9	<0,001
<b>Vårddagar tot. * (n)</b>	295	35	<0,001

# Egenvård efter 1 år

**1 år efter utskrivning i teamet:**

- 15 patienter har fortsatt förbättrat sig**

# Slutsats

- **Betydelse för patienterna- hjälp och stöd till förbättrad egenvårdsförmåga, lära sig att leva med sin sjukdom som kräver mer än att bara ta sina mediciner- att känna igen sina symtom är det första steget för en lyckad egenvård.**
- **Klinisk betydelse för sjukvården kan tex vara att antalet överbeläggningar minskat och därmed antal pat/ssk vilket leder till minskad stress.**
- **Klinisk betydelse för samhället- minskat antal vårdagar/ vårdtillfällen blir i förlängningen kostnadseffektivt då varje dag kostar pengar.**



Region  
Gävleborg

# Rikssvikt- säker hjärtsviktsvård

- **Rätt läkemedelsbehandling- noggrann läkemedelsberättelse**
- **NYHA klassificering av fysioterapeut- på utskrivningsdagen**
- **Utskrivningskort för läkare med grund i RiksSvikt**
- **Checklista hjärtsvikt i fickformat samt checklista hjärtsvikt i journalsystem för sjuksköterskor**

-

2016-09-26 13:33

**CHECKLISTA HJÄRTSVIKT  
MED Hudiksvall (HUHIME)**

HUHIME Hjärtintensivvårdsavdelning

Ssk Norén Linnéa

Omv (sign liné)

2016-09-26 13:33 / liné

<b>Patientkategori</b>	Simdaxbehandling
<b>NYHA klassificerad</b>	Ja Se fysioterapeut anteckning
<b>HjärtEko</b>	Ja
<b>Lungröntgen</b>	Ja
<b>NT-proBNP</b>	Ja taget
<b>Vätskerestriktion</b>	Ja 1500ml
<b>Daglig vikt</b>	Ja
<b>Information</b>	Muntlig information datum Broschyr datum Anhörig deltagit datum
<b>Hjärtsviktssköterska</b>	Kontaktad datum 160926 Informerat patienten datum 160926
<b>Gångtest med fysioterapeut</b>	Ja planeras idag
<b>Dietist</b>	Ej aktuellt
<b>Kurator</b>	Ej aktuellt
<b>Hjärtsviktsteam</b>	Vårdbesked, datum 160926, uppskriven på listan
<b>Rikssvikt</b>	Nej ska göras av svikt ssk

## Vårdkort vid Hjärtsvikt

### Fem faktorer som påverkar utfallet av vården vid hjärtsvikt

- ❖ Korrekt ställd diagnos
- ❖ Rekommenderad basbehandling
- ❖ Strukturerad uppföljning
- ❖ Samarbete primärvård - slutenvård
- ❖ Kvalitetsuppföljning med hjälp av RiksSvikt

### Målet med vården är att:

- ❖ Öka patientens livskvalitet
- ❖ Minska antalet återinläggningar inom 30 dagar
- ❖ Minska antalet vårddagar

### Korrekt ställd diagnos:

- ❖ Symtom- dyspne, bensvullnad etc.
- ❖ NYHA-klassificering: görs av Fysioterapeut på utskrivningsdagen.
- ❖ NT-pro BNP: aktuellt under vårdtiden
- ❖ EKG- finns ett aktuellt
- ❖ Mätning av vänsterkammarens funktion: finns aktuellt EKO

### Rekommenderad basbehandling:

Betablockad+ ACE eller ARB+ ev tillägg av MRA

- ❖ RAS-blockad:  
ACE- hämmare  
ARB vid intolerans av ACE.
- ❖ Betablockad
- ❖ Mineralkortikoid receptorblockerare, MRA
- ❖ Diuretika- vid symptom

VIKTIGT att skriva kommentar i läkemedelsberättelsen i Melior när man avviker från rekommenderad behandling och på vilken grund.

### Strukturerad uppföljning: Hjärtsviktmottagning- Hjärtsviktsteam

- ❖ Hjärtviktsmottagning är rekommenderat hos patienter som nyligen legat på sjukhus eller andra högrisk patienter
- ❖ Strukturerad uppföljning på hjärtviktsmottagning är att se att diagnos är satt på rätt grund, att nå optimal rekommenderad läkemedelsbehandling
- ❖ Träning i grupp eller inte

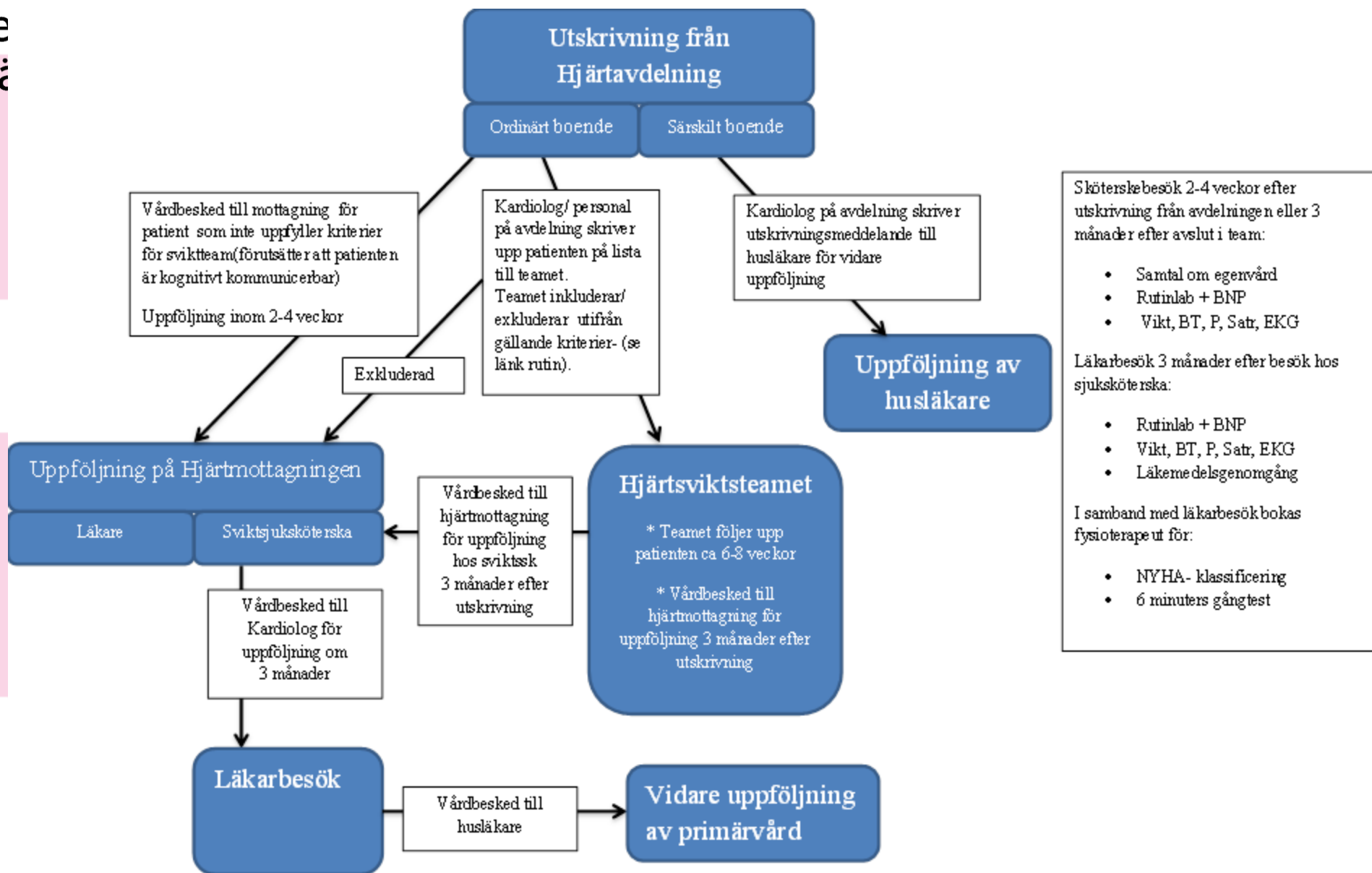
Viktigt att skriva planerad uppföljning i Melior, utgå från flödesschema.

### Samarbete primärvård – slutenvård

- Överlämningsrutiner- remiss för övertagning skickas av kardiolog

### Kvalitetsuppföljning med hjälp av RiksSvikt

- ❖ VIKTIGT att alla ovan nämnda parametrar/undersökningar finns dokumenterade på patienten för att kunna utföra en komplett registrering i RiksSvikt
- ❖ RiksSvikt säkerställer vårdrivån genom att vårdkvaliteten mäts, lika vård för alla.
- ❖ Utvärdering/ uppföljning på APT av registrering på både månads- och årsbasis för att synliggöra resultatet av arbetet samt se om förändringar behöver vidtas





## Ringar på vattnet:

- **Längre uppföljning**
- **livskvalitet- utvärdering**
- **Samarbete primärvård**
- **Samarbete palliativa teamet**

Trygghet-  
att veta vart  
man ska  
vända sig

Har fått helt  
ovärderlig  
hjälp med  
träning

Hade blivit  
"sittande" om inte  
ni kommit och  
informerat mig om  
aktivitet

Mår bättre  
än jag gjort  
på flera år

Skönt att veta att  
någon håller koll  
och bryr sig

Jag visste inget om min sjukdom eller  
egenvård innan ni kom. Känns skönt att  
veta vad jag ska vara uppmärksam på.  
Bra att bli uppföljd över tid för att få  
hjälp med sånt som "dyker upp".  
Bra att få hjälp av så många olika  
(yrkeskategorier).  
Tacksamt med hembesök när man är så  
gammal och har långt till sjukhuset

Bra att få kunskap om  
situationen- skönt att  
få det hemma där  
man slipper känna sig  
i underläge

Det är så roligt  
med övningarna  
jag fick- dom gör  
jag varje dag här  
hemma!