

Utveckling av en ny vårdmodell - Hjärtsvikt Hemma

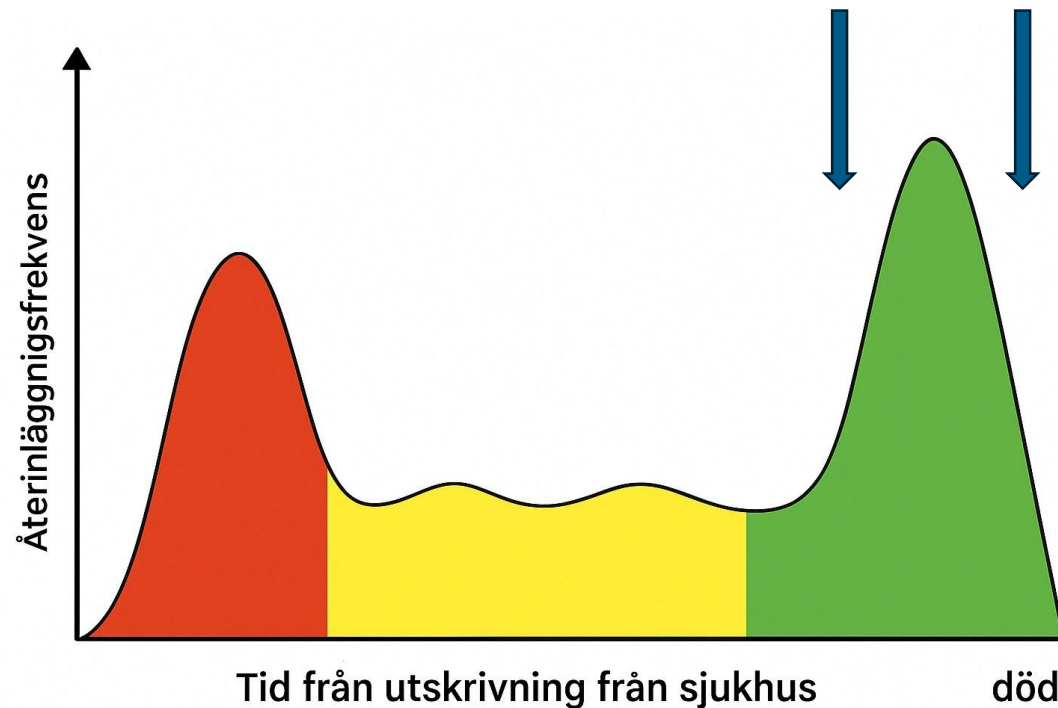
Helen Sjöland, adj professor, ÖL Kardiologi
Johan Bergdahl, specialistläkare Geriatrik

260424

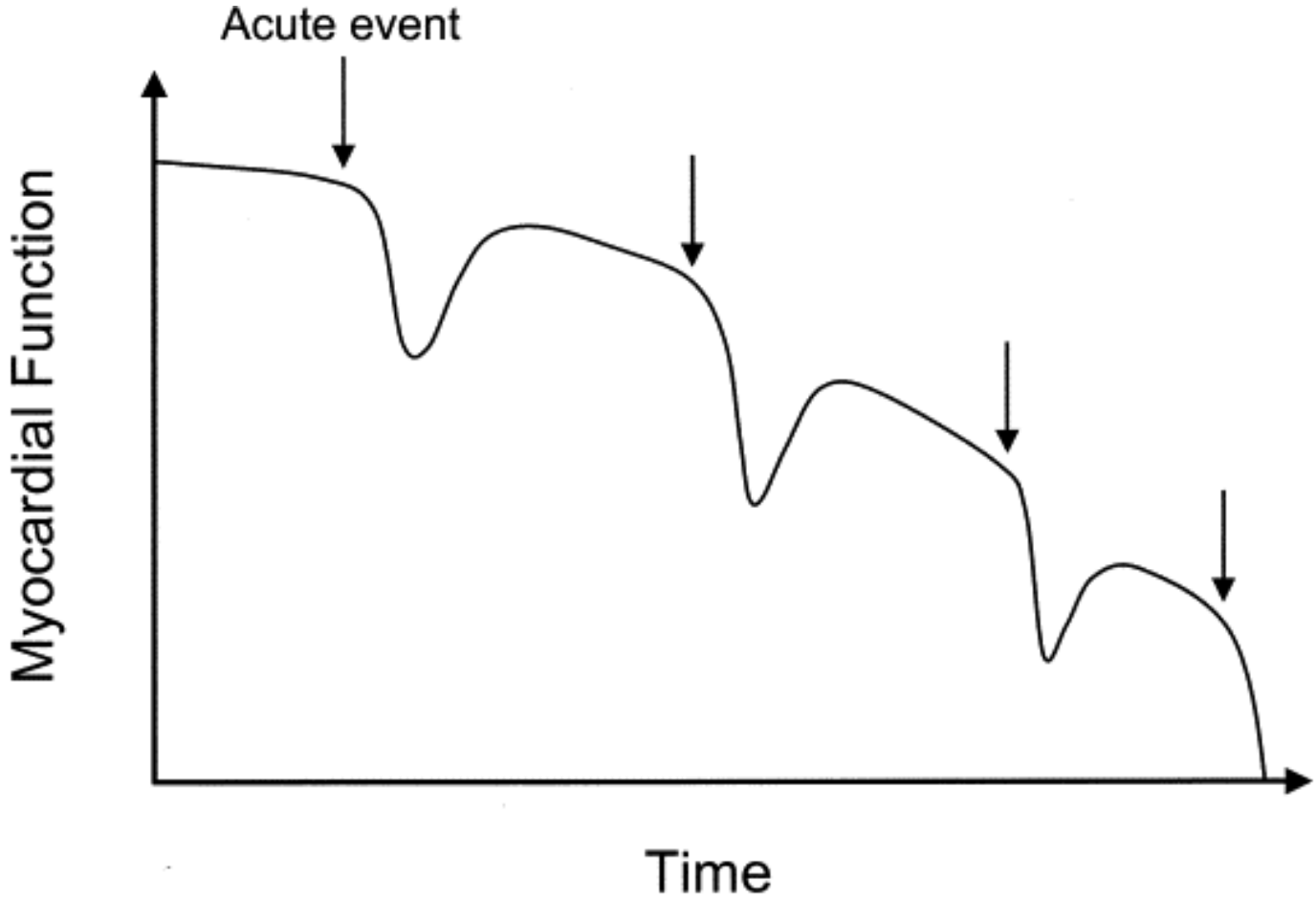


Varför hjärtsvikt?

- Vårdens värde för patienterna och kostnadseffektivitet
- Mycket vanlig progressiv sjukdom
>10% över 75 år, 30% över 85 år
- Vanligt med upprepade återinläggning i slutet av livet,
trots att **vård kan ges i hemmet**



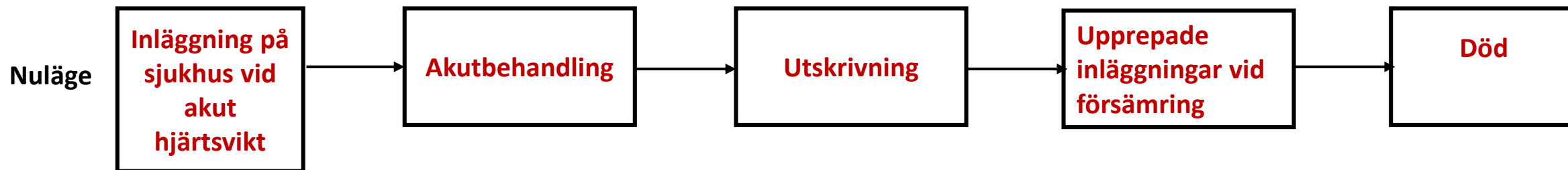
Försämringsförlopp vid hjärtsvikt -typiskt förlopp vid organsvikt



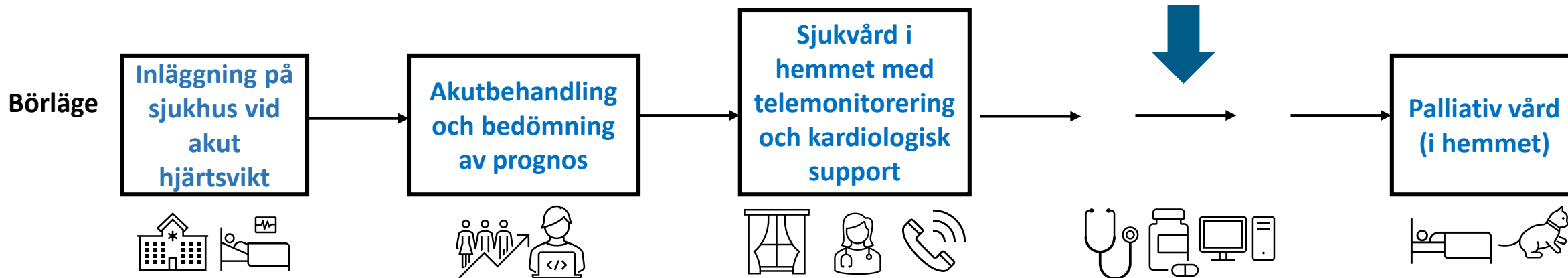
Forskningsprojekt

Vårdmodell för vård i hemmet vid svår hjärtsvikt

Gap analys



Vi vill hitta en lösning här

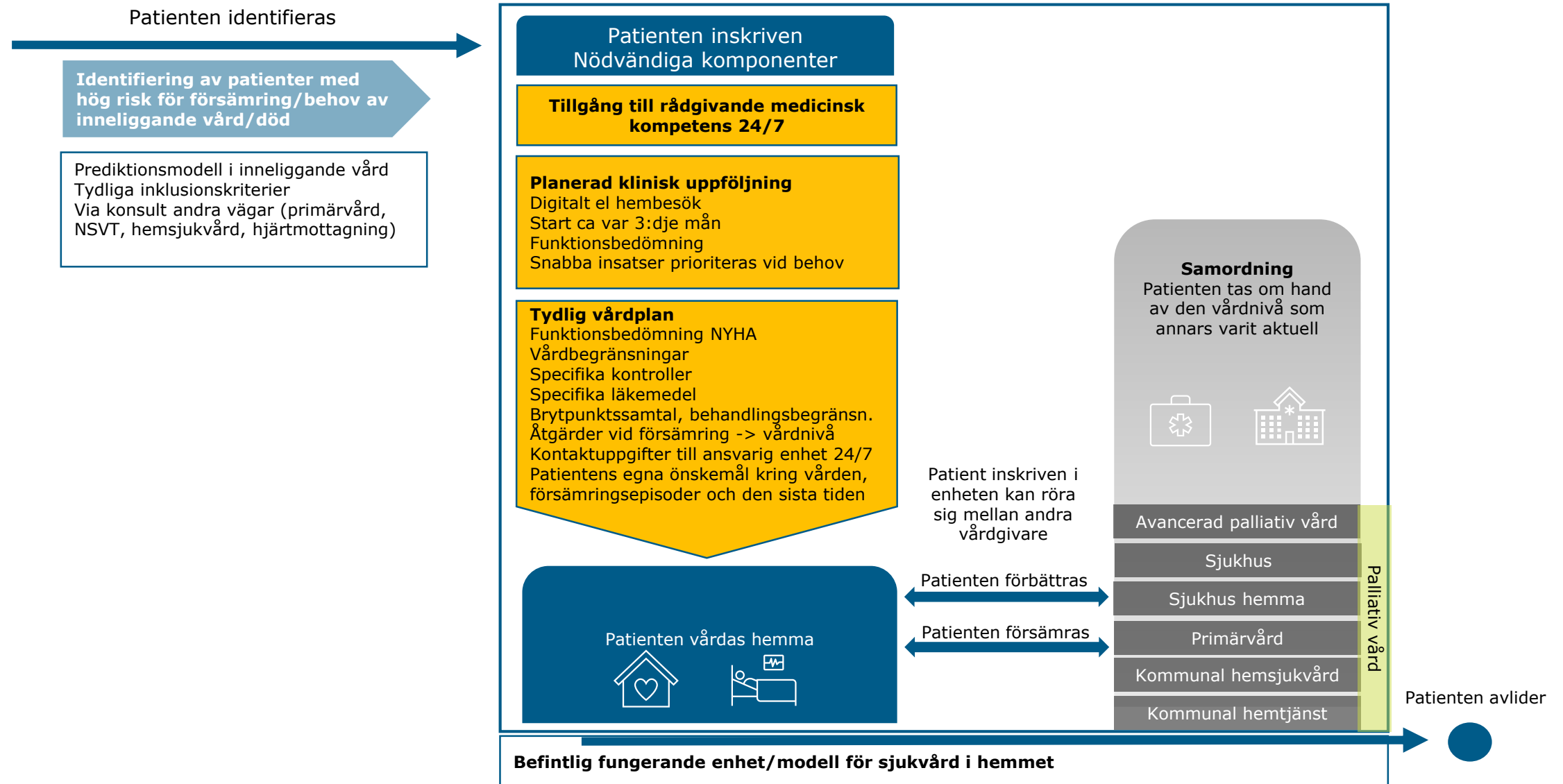


Co-design av vårdmodell

- **Projektgrupp för workshops**
- **Stakeholders**, personal nära patienten
- **Region Skåne och VGR**
- **Sjuksköterskor och läkare** inom kardiologi, invärtesmedicin, palliativ medicin, närsjukvård, primärvård, kommunal sjukvård, distansmonitorering och tjänstedesign/facilitering
- **Patienten**, struktur vs individuella behov

Marcus Ohlsson	Läk, SUS, Malmö
John Molvin	Läk, SUS, Malmö
Camilla Andersson	Ssk, SUS, Lund
Elina Opasiak	Ssk, SUS Malmö
Lena Karlsson	Läk, SU, ASIH Högsbo
Julia Thulin Madsen	Läk, SU, Östra sjukhuset
Petter Nordström	Ssk, SU, Östra sjukhuset
Tomas Rydenstam Mellberg	Läk, SU, Sahlgrenska sjukhuset
Maria Sakalaki	Läk, SU, Östra sjukhuset
Maria Frick Miles	Ssk, Skaraborgs sjukhus
Kajsa Quitz	Ssk, Närhälsan
Katarina Eckert	Ssk, Närhälsan, Backa VC
Olivia Alen	Ssk, Göteborg stad, S Skärgården
Anneli Grundström	Ssk, Göteborg stad
Helen Sjöland	Projektägare, SU
Rosanna Hansenäs	Tjänstedesigner, VGR, Innovationsplattformen
Kristina Ekman	Projektledare, VGR, projektkontoret

Vårdmodell för sjukvård i hemmet vid avancerad hjärtsvikt



Vårdplan för vårdmodellen

Vårdenhet X	19 121212-1212 Patient Patientsson
2024-12-12 08:00 Personal Personalsson	VÅRDPLAN
Plan senaste uppdaterad:	2025-01-16
Hälsoproblem:	Diagnos och symtom. Detaljer som dysfasi och kognitiv svikt
Funktionsnivå enl. NYHA-klass:	I-IV, standard vid hjärtsvikt
Normaltillstånd enl. WHO/ECOG	Ex. klarar inte fysiskt krävande aktiviteter, men är uppegående och i stånd till lättare arbete.
Indikation för hjärtsviktsvård i hemmet	Ex. Avancerad hjärtsvikt med palliativ inriktning där tillgängliga behandlingsalternativ kan erbjudas i hemmet.
Hälsomål:	Ex förhindra sjukhusinläggning, Bevara patients livskvalitet o möjliggöra boende hemma
Patientens önskemål:	Vill vårdas hemma? Vad är viktigt för patient?
Patientens resurser:	Delaktighet? Finns stöd från anhöriga? Vem talar för patienten om hen inte kan det själv?
Planerad behandling:	
Planering:	Specifika kontroller (blodtryck, puls, vikt, blodprov) och lab samt åtgärder vid avvikande värden. Åtgärder vid viktuppgång och sviktsymptom (Furix p.o eller i.v). Vilka värden är acceptabla? När ska patient in till sjukhus? Egenmonitorering, om möjligt. Metod. Ex dagliga mätningar i en månad, därefter beslut om fortsatt mätning. Tydlig planering för uppföljning och ansvarsfördelning. Tidsintervall för uppföljning (t.ex. inom 3 månader). Följs patient någon annanstans? Kontaktuppgifter, både jour- och dagtid (kan förifyllas).
Samordnad vård och omsorg:	Information om hemtjänst och dess omfattning. Har patient läkemedelsövertag?
Behandlingsbegränsningar:	Finns beslut om HLR? Andra vårdbegränsningar, inkl tex pacemakerbehov, ICD? Brytpunktsamtal Kan sjuksköterska konstatera dödsfall
Ansvarig	Personal Personalsson

Generellt råd: Använd klartext och undvik förkortningar. Anpassa vårdplanen efter mottöande team eller patientens egenmonitorering

Nuläge

- Samlat ett engagerat team kring arbetet
- Utarbetat arbetsrutiner för enheter på SU Sahlgrenska och Östra, NSVT/Kardiologi-enheter
- Inkluderat 34 patienter sedan dec 2025 för en genomförbarhetsstudie (mål 40 pat), 9 patienter har passerat 3-månadersuppföljning
- Patientintervjuer pågår
- Planerad uppföljning 1 år



Kärnteam

Helen Sjöland, ÖL Kardiologi, adj professor, projektägare

Johan Bergdahl, spec.Läk Geriatrik, tilltänkt doktorand

Petter Nordström, spec.SSK, NSVT

Åsa Hjärpe, spec.SSK, NSVT

Tomas Yemene, SSK, kardiologiavd 357

Kristina Ekman, projektkoordinator



Hjärtsvikt Hemma

– inklusion på vårdavd eller närsjukvårdsteam

Inklusion och exklusion

Inklusionskriterier (samtliga ska vara uppfyllda)
(Patienten uppfyller kriterier för avancerad hjärtsvikt enligt ECS 2021)

- Svåra, ihållande symptom (\geq NYHA III)
- Allvarlig kardiell dysfunktion (LVEF \leq 30 % eller isolerad högerkammarsvikt eller grav diastolisk dysfunktion)
- Hjärtsvikt med instabilitet (minst ett slutenvårdstillfälle eller akut medicinsk åtgärd senaste 12 månaderna)
- Vårdinsatser som kan bli aktuella bedöms kunna genomföras i hemmet

Exklusionskriterier (ingen ska vara uppfylld)

- Snar plan för avancerad terapi (exv transplantation, TAVI, CABG)
- Den kliniska bilden domineras av annan, icke-kardiell, samsjuklighet med kort förväntad överlevnad
- Svår kognitiv svikt som förhindrar förståelse av studieinformation och/eller informerat samtycke

Hjärtsvikt hemma (genomförbarhetsstudie)

Åtg/formulär	Inkl	3 mån	6 mån	9 mån	12 mån
Frågebatteri, inklusion	x				
Frågebatteri, uppföljning inklusion		x	x	x	x
Kortintervju					x
KCCQ	x	x	x	x	x
EQ-5D	x	x	x	x	x
Clinical Frailty Scale	x				
Egenvård vid HF	x		x		x

Vart är vi på väg?

- Slutföra genomförbarhetsstudien inkl analys, iterering och planering och samverkan inför RCT
- Fortsatt verksamhetsförankring och samverkansarbete
- Förbereda inklusion och test av tekniska verktyg för prognosprediktion och för att predicera försämringsperioder
- Kvalitativ studie ur ett patient och närståendeperspektiv
- Hälsoekonomisk analys



Tack för stöd!

Hela organisationen kring Sahlgrenska Hemma, NSVT och teamet
för Hjärtsvikt Hemma

Region Skåne, Göteborgs Stad, Närhälsan

Vetenskapsrådet

Forte

Familjen Kamprads Stiftelse



Föreställningar?

Farhågor?

Förväntningar?

Helen.sjoland@vgregion.se

Johan.bergdahl@vgregion.se

