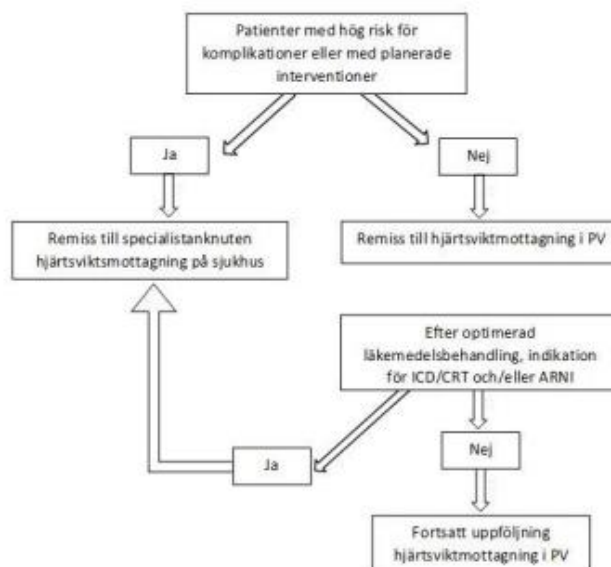


Bilaga C – Exempel på handläggning i en medelstor eller liten region

I bland annat Sörmland, Värmland och på Gotland är andelen hjärtsviktmottagningar i primärvården hög. Personal inom primärvården och slutenvård arbetar utifrån ett tydligt gränssnitt som tydliggör när patienten ska remitteras över till en specialistanknuten hjärtsviktmottagning. Patienter, oavsett NYHA-klass, där ytterligare behandling inte är aktuellt till exempel på grund av hög ålder, multisjuklighet eller patientens eget val, kontrolleras av primärvården.



Sjuksköterskan på hjärtsviktmottagningen är i de flesta fall patientens fasta vårdkontakt. För att säkerställa ett snabbt och säkert flöde mellan slutenvård och primärvård efter ett vårdtillfälle sker kommunikationen via ett digitalt kommunikationsverktyg. Målsättningen är att ett återbesök redan ska vara planerat vid utskrivningen. I Region Sörmland finns framskrivna kriterier för hur en hjärtsviktmottagning i primärvården ska vara sammansatt och hur teamet ska arbeta:

- Teamet består av en primärvårdsläkare och helst två distriktssköterskor eller sjuksköterskor samt fysioterapeut.
- Teamansvarig läkare ska fungera som stöd, konsult och koordinator inom hjärtsviktsteamet och för övriga läkare på arbetsplatsen. Teamet avsätter varje vecka cirka 30 minuter för ett möte och diskuterar där aktuella patienter.
- Sjuksköterskan titrerar läkemedel och utbildar patient och närstående i egenvård.

- Fysioterapeut ansvarar för fysisk träning enligt rutin för hjärtsviktsträning.
- Kurator, arbetsterapeut och dietist konsulteras vid behov. Kurator kan även behövas för närstående.

Strukturella förutsättningar

- Laboratorium med möjlighet till provtagning.
- EKG apparat, saturationsmätare, måttband, våg, längd eller mätsticka.
- Patientinformationsbroschyrer och övrigt undervisningsmaterial.
- Skriftlig och tidsbegränsad delegering för läkemedelstitreringar till sjuksköterskorna.

Beräknad tidsåtgång

- Teamansvarig läkare bör avsätta cirka 2–4 timmar per vecka för patientbesök och teamarbete.
- För sjuksköterskan kan cirka 1 dag i vecka per 100 listade hjärtsviktspatienter i upptagningsområdet vara normgivande, då ingår mottagningsbesök och telefonrådgivning med uppföljning.
- Övriga medlemmar i teamet beräknar cirka 1 timme per vecka för teamarbete och övrig tid räknas in i löpande mottagningsarbete.
- Planera ett besök till ansvarig läkare per år och ett besök per år till sjuksköterskan på hjärtsviktsmottagningen samt vid behov. Under titreringsfasen sker besöken ofta och utifrån behov. Tidsåtgång för besöken på hjärtsviktsmottagningen är 60 minuter för nybesök och årsbesök, återbesök för upptitrering och uppföljningar brukar vara 30–45 minuter.

Sjuksköterskorna som arbetar i primärvården har genomgått poängutbildning i hjärtsvikt, har avsatt tid för mottagning, titrerar läkemedel samt utbildar i egenvård. Regionerna anordnar nätverksträffar 1–2 gånger per år där både primärvård och slutenvård deltar för att diskutera rutiner och samarbete. I Värmland har detta lett till att antalet sjuksköterskebesök för hjärtsviktspatienter har ökat med 327 procent och antalet läkarbesök med 11 procent från år 2017 till 2018. I Sörmland hade antalet vårdtillfällen på grund av hjärtsvikt har minskat med 27 procent, besök på AKM har minskat med 24 procent och antal vård dagar med 27 procent mellan åren 2010 - 2017 [1].

Referenser för Bilaga C – Exempel på handläggning i medelstor eller liten region

1. Liljeroos, M. and A. Stromberg, Introducing nurse-led heart failure clinics in Swedish primary care settings. Eur J Heart Fail, 2019. 21(1): p. 103-109