

# Hur får vi rätt behandling till rätt patient?

## Kan organisation rädda liv?

Krister Lindmark

Docent, Överläkare

Hjärtkliniken Danderyd



# Ca 30% mortalitet första året efter diagnos

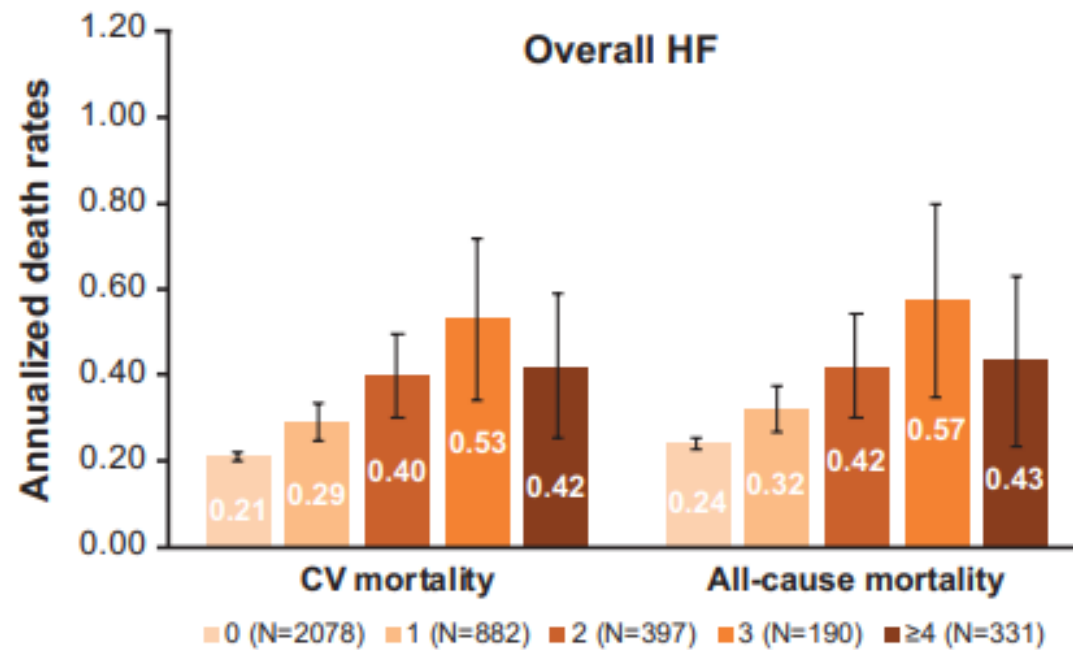
## Incidens ca 20.000/år i Sverige

**Table 3** Cox and Fine and Gray regression analyses of 1-year all-cause and CVD-related mortality with Kaplan–Meier and cumulative incidence function estimates for 1-year mortality (cohort 1, incident HF population)

	N (N=174,537)	1-year All-cause mortality <sup>a</sup>		1-year CVD-related mortality <sup>b</sup>	
		Mortality (95%CI) <sup>c</sup>	HR (95%CI) <sup>c,d,e</sup>	Mortality (95%CI) <sup>f</sup>	SHR (95%CI) <sup>e,f,g</sup>
<b>Age, years</b>					
18–54	9,041	5.5% (5.0%,5.9%)	1 (reference)	2.3% (2.0%,2.6%)	1 (reference)
55–64	17,281	9.8% (9.3%,10.2%)	1.82 (1.65,2.01)	5.0% (4.7%,5.3%)	2.25 (1.93,2.62)
65–74	34,159	16.1% (15.7%,16.5%)	3.14 (2.86,3.44)	8.3% (8.0%,8.6%)	3.82 (3.32,4.40)
75–84	62,859	29.1% (28.7%,29.5%)	6.18 (5.65,6.76)	16.2% (15.9%,16.5%)	7.81 (6.80,8.97)
≥85	51,197	46.4% (46.0%,46.8%)	11.38 (10.41,12.44)	28.3% (27.9%,28.6%)	14.89 (12.97,17.09)
<b>Sex</b>					
Women	81,797	30.9% (30.6%,31.2%)	1 (reference)	18.1% (17.9%,18.4%)	1 (reference)
Men	92,740	26.4% (26.1%,26.6%)	1.07 (1.06,1.09)	14.8% (14.6%,15.0%)	1.04 (1.02,1.07)
<b>Year of HF diagnosis</b>					
2005	10,737	29.7% (28.8%,30.5%)	1 (reference)	17.9% (17.1%,18.6%)	1 (reference)
2006	15,749	28.6% (27.9%,29.3%)	0.93 (0.88,0.97)	17.4% (16.9%,18.0%)	0.95 (0.89,1.00)
2007	18,359	28.6% (28.0%,29.3%)	0.92 (0.88,0.96)	17.2% (16.6%,17.7%)	0.92 (0.86,0.97)
2008	19,950	28.7% (28.1%,29.4%)	0.91 (0.87,0.95)	16.8% (16.3%,17.3%)	0.88 (0.83,0.93)
2009	21,017	28.3% (27.7%,28.9%)	0.88 (0.84,0.92)	16.1% (15.6%,16.6%)	0.83 (0.79,0.88)
2010	21,633	28.3% (27.7%,28.9%)	0.88 (0.84,0.92)	16.3% (15.9%,16.8%)	0.84 (0.80,0.89)

Lindmark et al Clin epi 2019



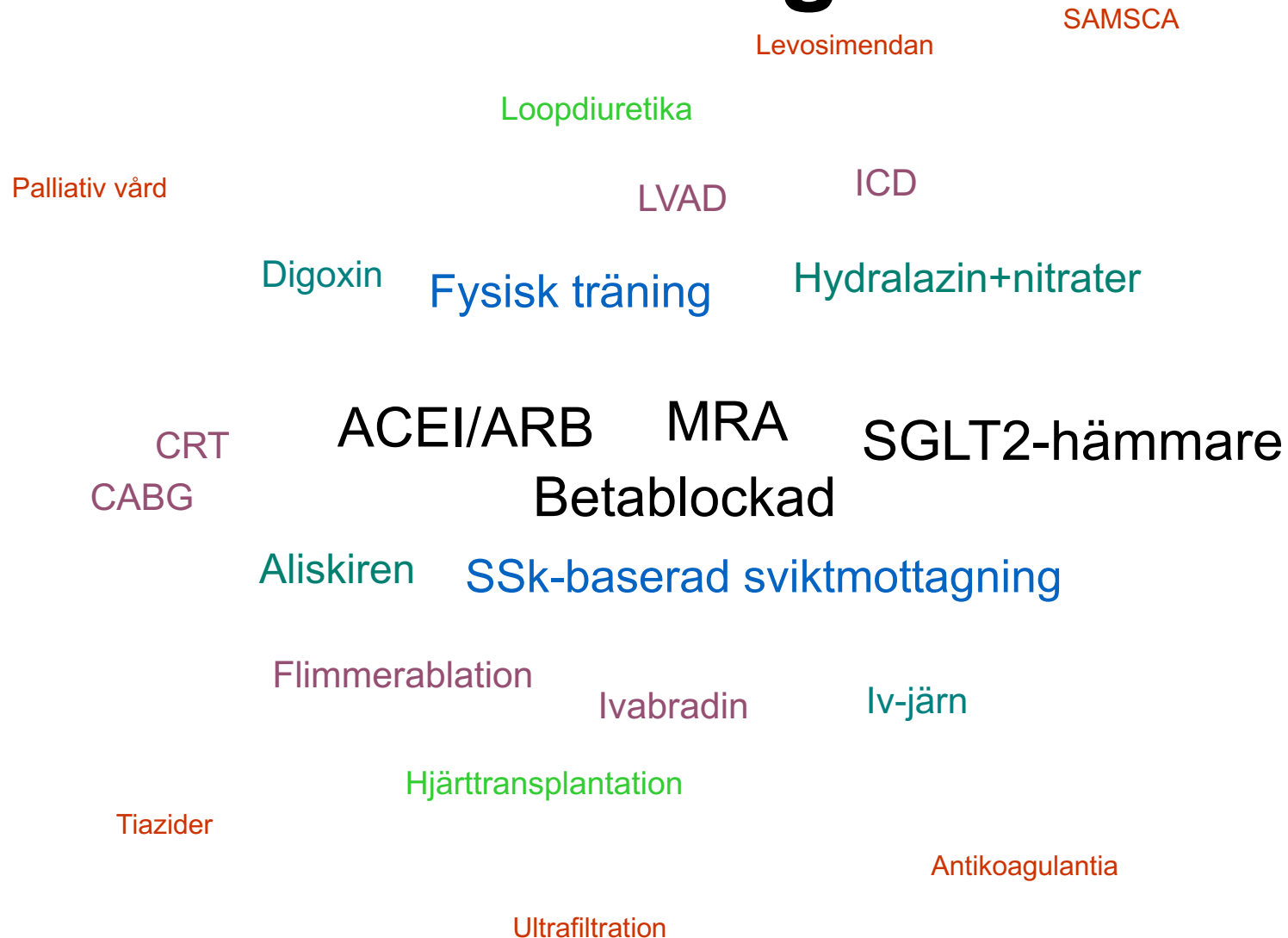


Antal hospitaliseringar

Lindmark et al ESC HF 2021



# Hjärtsviktsbehandling

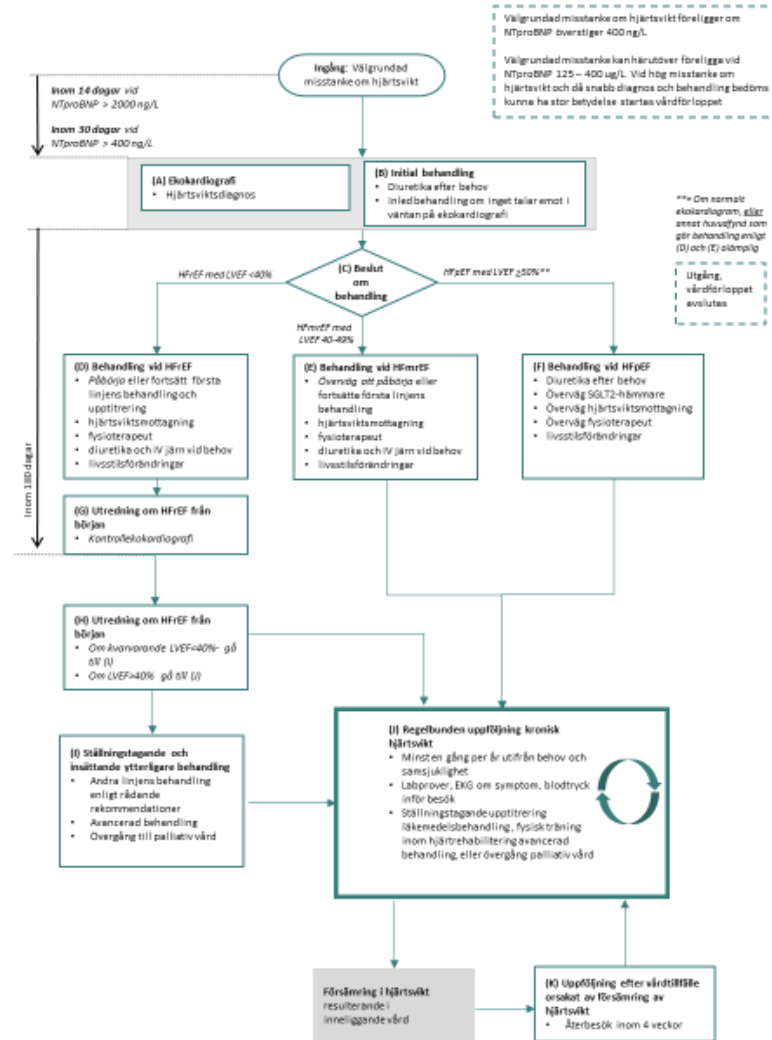


# Gör det enkelt!

- Uppfinn inte hjulet på varje ny patient
- Enkla rutiner som kan följas av alla
- Allt måste inte bestämmas från början
- Fokusera på det viktigaste
- Använd de verktyg som finns – vårdförlopp hjärtsvikt!



# Vårdförlopp hjärtsvikt



# Vårdförlopp hjärtsvikt

- Vid misstänkt hjärtsvikt – ta NTproBNP och ekg
- Om misstanke kvarstår – EKO inom 4V
- OM HFrEF – till sviktmottagning
  - Upptrappning av de fyra läkemedelsklasserna
  - Träffa fysioterapeut
  - Kontroll-EKO inom 6 månader och ställningstagande till utökad behandling (inkl ARNI)
- Årliga återbesök med översyn av behandling
- Om sjukhusinläggning för hjärtsvikt – återbesök inom fyra veckor



# Praktiska tips

- Enkla remissvägar vid nydebuterad rEF/mrEF
  - Hellre för många än för få
  - Kan sorteras bort av sviktansvariga
  - Genesutredning etc kan skjutas på till sviktmott
- Låt sviktmott (sviktssk) vara spindeln i nätet
  - Ej många pat/vecka ens för stora enheter
  - Regelbundna ronder med sviktssk – ta upp alla nya patienter!
  - Låt sviktssk ordna fysio/uppföljnings-EKO/åb
- Ha som rutin att alltid sätta upp återbesök efter vtf för hjärtsvikt
- Tydliga överenskommelser med primärvård

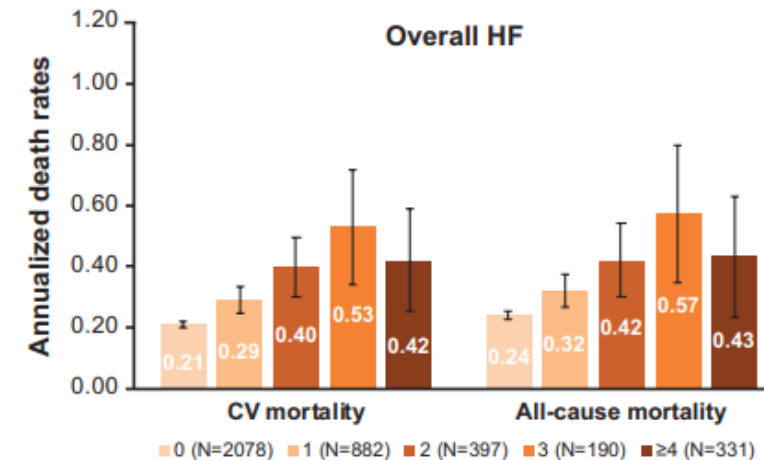
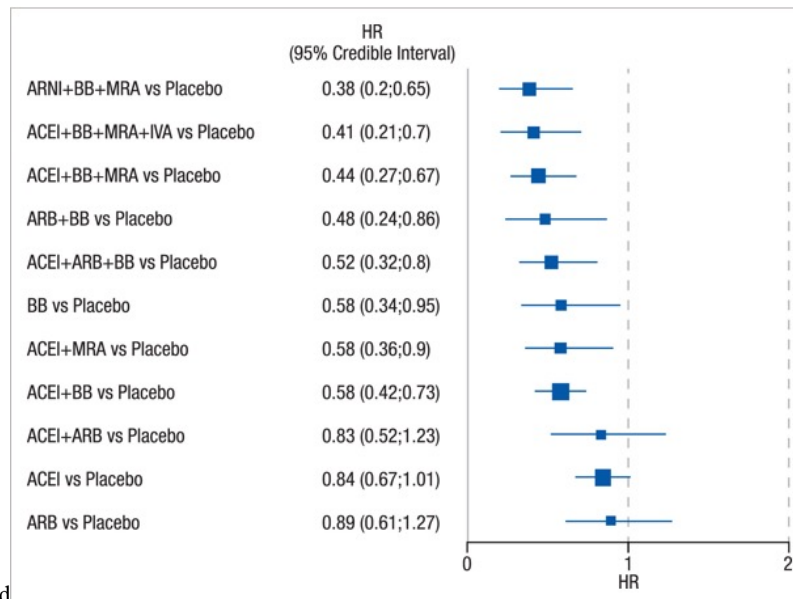




# Kostnader? Undanträngning?

- Hur många eko görs vid bröstsmärteutredningar?
- Hur många cor ai görs vid försämrad svikt?
- Hur många cor ai görs rutinmässigt på äldre pat med troponit?

Effekt på Mortalitet  
(Komajda et al EJHF 2018)



# Nya behandlingar vid hjärtsvikt?

- Tryck på att remittera ut till primärvården
- Lotteri vilka som går på kontroller på sjukhuset
- Lotteri vilka som får träffa specialintresserad kollega
- Risk för indikationsglidning bland de mer intresserade kollegorna – få patienter som passerar, nyfiken på en ny behandling





© Lotta Petsson



Download from Dreamstime.com



© Lotta Petsson



Download from Dreamstime.com



Download from Dreamstime.com



# Hur ska vi hitta rätt patienter?



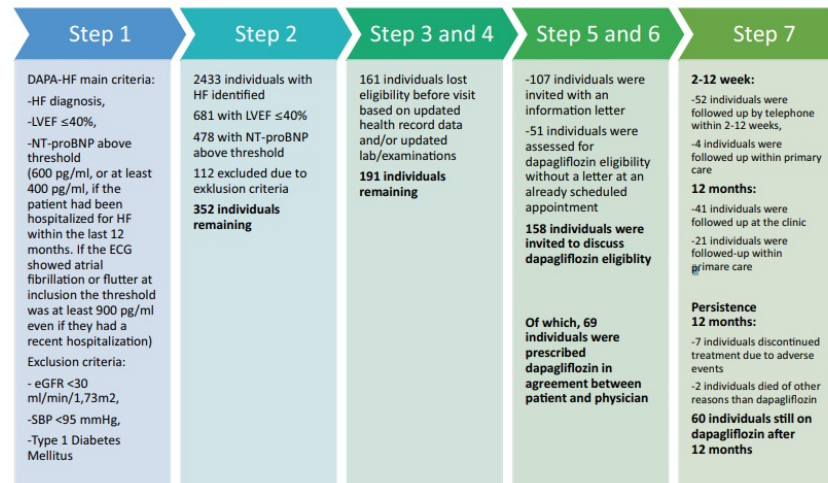
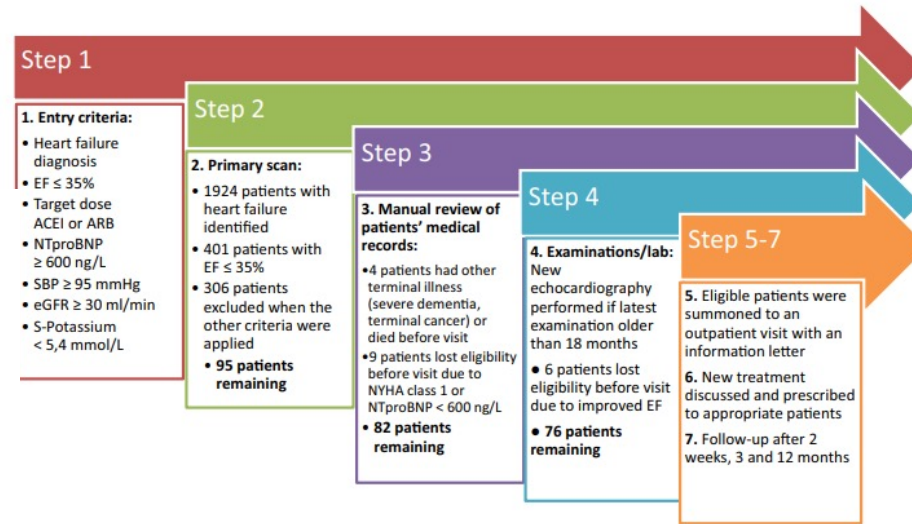
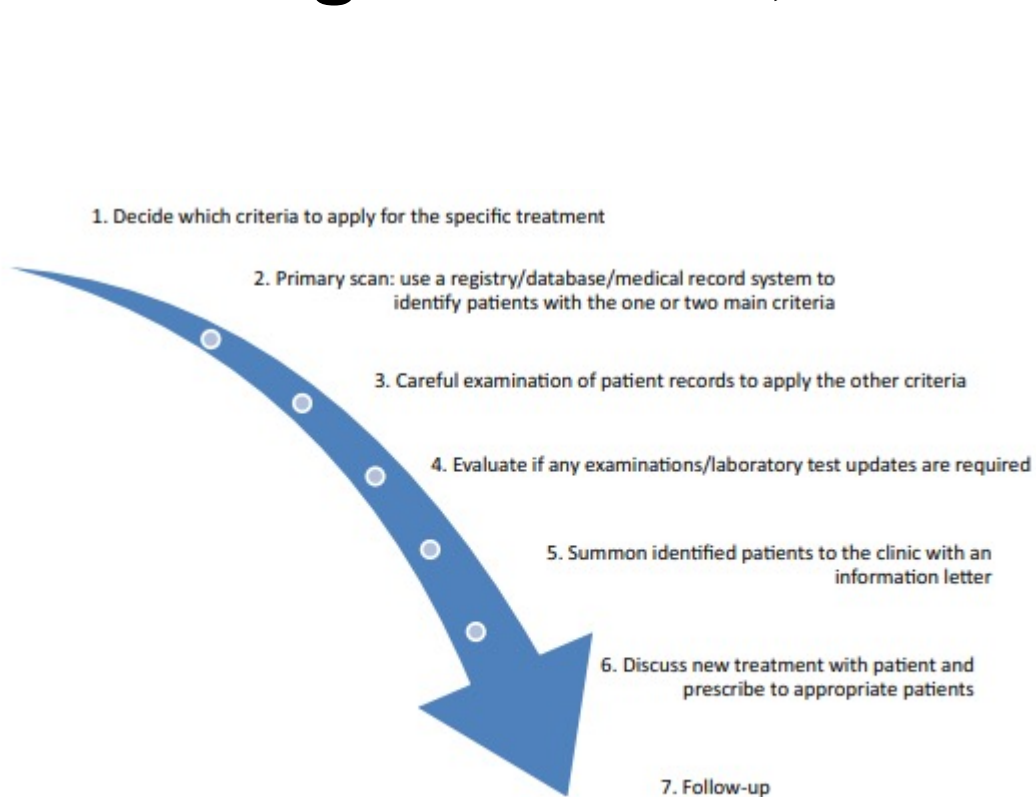
# Systematik!

- Diagnosregister?
- EKO-register?
- Kvalitetsregister?
- Läkemedelsregister?
- Manuell sökning?
- Automatiserad sökning?
- Sjuksköterska? Underläkare? Specialist?
- Hur informerar vi patienterna?



# Sjustegsmetoden

## Norberg et al 2021, Håkansson et al 2024



# Tid?

- Har vi tid att göra på det här sättet?
- Har vi pengar att sätta in på alla som behöver?
- Stor vinst på väldigt sjuk grupp – svårt att göra mer nytta för patientgruppen som helhet och att vara mer kostnadseffektiv. Har vi verkligen tid och resurser att INTE pyssla med sådant?



# Sammanfattning

- Enkelhet och tydlighet ger ett organisatoriskt lugn
- Hellre lite för många än för få patienter
- Stor patientnytta per besök
- Prioritera! Ge utrymme för det viktiga!
- Använd de metoder som finns –  
Vårdförlopp, goda exempel runt omkring

