

Ischemisk hjärtsjukdom

Ischemisk hjärtsjukdom är en av våra stora folksjukdomar och på hjärtkliniken tar vi hand om patienter i sjukdomens alla faser på våra enheter. Från planerad utredning av bröstsmärta på hjärtcentrum, handläggning av akut hjärtinfarkt på akutmottagning, hjärtintensiv och vårdavdelning, behandling och utredning med kranskärlsröntgen och uppföljning sekundär prevention på Hjärtcentrum med besök hos specialutbildade sjuksköterskor, kardiologer, fysioterapeuter, kuratorer och dietister.

Under 2018 har omstrukturering av vården i Stockholm genomförts vilket inneburit tydligare definition av vilka patienter som bör tas om hand på kliniken och vilka som ska handläggas på annan vårdnivå. Vårt uppdrag inkluderar följande:

- Behandling av akut ischemisk hjärtsjukdom inklusive hjärtinfarkt samt försämring av stabil kärlkramp medicinskt samt via kranskärlsingrepp.
- Utredning av misstänkt kranskärlssjukdom.
- Poliklinisk, elektiv och akut verksamhet. Innefattande mottagningsverksamhet samt kranskärlsröntgen.
- Kranskärlsutredning av som del i utredning av annan hjärtsjukdom tex hjärtsvikt.
- Behandling av komplex ischemisk hjärtsjukdom
- Sekundärprevention efter akut koronart syndrom

Omfattande register finns nationellt för hela flödet avseende hjärtinfarkt i kvalitetsregistret Swedeheart. Det inkluderar tre delar avseende akut hjärtinfarkt Riks-HIA, kranskärlsröntgen/coronarangiografi –SCAAR och för sekundärprevention efter hjärtinfarkt –SEPHIA. Detta register tillsammans med tydliga europeiska, nationella och regionala vårdprogram gör underlättat strukturerat förbättringsarbete. Samtliga professioner och enheter inblandade i detta stora flöde har ett tätt samarbete vilket möjliggjort de fina resultat som redovisas nedan.

Avseende den akuta processen har vi väl fungerande flöden och samarbetar nära med akutmottagning och Bröstmärtenhet. Det nära samarbetet innebär kortare ledtider och ökad flexibilitet. Vi har ökade flöden som del av CStGs utökade akut uppdrag men även ökad planerad verksamhet.

En viktig kvalitetsfaktor avseende behandling av ischemisk hjärtsjukdom utöver den medicinska behandlingen är tillgänglighet till kranskärlsröntgen akut och subakut. Vi har mångårig erfarenhet av diagnostik och behandling på coronarangiogram/PCI enheten, dock har vi tidigare endast haft verksamhet icke-jourtid. Fr o m slutet av 2018 har denna verksamhet utökad öppettiderna på vardagkvällar, vilket innebär att fler patienter med akut ST-höjningsinfarkt kan åtgärdas direkt på sjukhuset, patienter som



Beskrivning av patientflödet

Akut/elektiv fördelning	Icke akut coronarangiografi: 655/1170 (56 %) - angina, utredning av svikt, klaffar, arytmi Akut/subakut coronarangiografi: 515/1170 (44 %) –STEMI/NSTEMI, hjärtstopp, STEMI: 46 st
Kön (M/K) fördelning:	Hjärtinfarkt <80 år : 242 män / 103 kvinnor Hjärtinfarkt >80 år : 72 män / 93 kvinnor
Ålder:	Se ovan
Volym:	Antal vårdade för akut hjärtinfarkt: 510 st Antal besök hjärtcentrum ischemi: 2884 st
Aktuella kvalitetsregister	RIKS-HIA, SCAAR, SEPHIA

tidigare behövt överföras akut till annat center. Vi har from våren 2018 även verksamhet på söndagar då vi åtgärdar inneliggande patienter. 2018 driftsattes vårt nya coronarangiologlab vilket medfört bättre kvalitet på undersökning samt lägre stråldoser för patienter och medarbetare.

Vården på hjärtintensiven (HIA) har vidareutvecklats med HIA1platser för ökad möjlighet till monitorering och behandling av patienter med cirkulatoriskt instabil hjärtsjukdom med ökad visuell övervakning, artärnål och avancerad medicinsk behandling. Vi har också utökad närvaron av hjärtspecialist på avdelningen.

Utvecklingen med HIA1platser och ökat öppethållande på coronarangiologlaben förväntas innebära en avlastning av sjukhusets IVA och IMA enheter. Den ökade specialistnärvaron på kliniken medför bättre möjligheter till medicinsk prioritering av turordning till coronarangiogram, snabbare beslutsprocesser för bl a coronarangiografi och optimering av vårdtider.

Vi har avseende uppföljningen veckovisa, strukturerade målmöten, mellan sköterskor och läkare där plan tas fram för de patienter vars indikatorer trots gängse behandling fortfarande inte uppnår kvalitetsmålen. Två av våra sjuksköterskor är utbildade i rökavvänjning.

Kvalitetsindikatorer

Typ	Kvalitetsindikator	Mål och/eller nationella snitt 2018	Utfall 2018	Utfall 2017
CROM	Dödlighet hjärtinfarkt, inom 28 dagar alla åldrar.	-	7,7%	7,1 %
CROM	Restenosering efter PCI	<2,5%	0,8%	0,3 %
Process	Mediantid fr reperfusionsgrundande EKG till nål, <80 år	-	36,5 min	34 min
Process	Mediantid dörr till nål vid ST-höjningsinfarkt	<25 min	22 min	20 min
Process	Kranskärlsröntgen vid icke ST-höjningsinfarkt	>80%	88,5%	92,7 %
Process	Rapporterade till Riks-HIA alla < 80 år	>90%	93 %	100 %
Process	Blodproppshämmande behandling vid icke ST-höjningsinfarkt, <80 år	>95%	96,5 %	97,3 %
Process	iFR/ FFR, tryckmätning av stenoser Stabil angina	>30%	32,5%	27 %
CROM	Lipidmål, 1års-uppföljning, LDL	60%	63 %	68,9 %
CROM	Blodtryck <140/90, 1-årsuppföljning	75%	83 %	84,8 %
PROM	Rökande som slutat röka 1-års	70%	53 %	66,7 %
PROM	Deltagande i fys träningsprogram 12-14 mån	60%	28 %	85 %
CROM	Täckningsgrad SEPHIA	90%	87%	85,8 %

Analys av resultat

Vi redovisar sedan flera år en hög och jämn kvalitet för det akuta omhändertagandet av hjärtinfarkter. Hjärtkliniken kom 2018 på delad andra plats i kvalitetsregistrets ranking som innefattar såväl akut som uppföljande vård vid hjärtinfarkt! Från januari 2018 höjdes inklusionsåldern i kvalitetsregistret till <80år från <75år.

De patienter vi kan åtgärda på plats har en kort mediantid med hänsyn till transport, information, hygienrutiner etc. Även mediantiden för EKG inkl ambulans-ekg, till nål är kort. När patient måste skickas till annat center för åtgärd förlängs mediantiden väsentligt.

Vårt strukturerade förbättringsarbete har givit resultat med förbättrade kvalitetsdata för den uppföljande sekundärpreventiva vården på senare år. 2018 redovisas något

lägre resultat jmf 2017 p g a omdefinierade mål och utökad åldersgrupp, en utmaning hos oss likväl som i övriga riket. Vi ligger i samtliga parametrar fortsatt över riksgenomsnitt.

Vi har lyckats upprätthålla våra goda resultat avseende lipider och blodtryck. Avseende rökavvänjning så har åtgärder med utbildade sekundär preventiva sjuksköterskor inte varit tillräcklig utan ytterligare utveckling krävs 2019.

Kraven för godkänt deltagande i fysiskt träningsprogram har skärpts markant 2018 vilket återspeglas i resultatet på nationell såväl som lokal nivå. Utfall enligt kvalitetsindex på Capio Sankt Göran är högre än snittet i länet och riket (19 %), men klart under fjolårets siffra.

Förbättringsarbete/projekt

- Med ytterligare ökat öppethållande av coronarangiogenheten kan utredning och behandling i än högre utsträckning göras inom tidsmål för patienter med instabil angina pectoris och icke-ST-höjningshjärtinfarkt, vilket är en kvalitetsfaktor. Fler patienter med urakut indikation kan omhändertas på CStG vilket ökar kvaliteten väsentligt för den patientgruppen.
- Vårdprogrammet Angio/PCI har reviderats för att möta kraven för universitetssjukvård och har tydligare kopplats till beslutsstöd. Dokumentationsmallar har tydligare utformats till stöd för standardiserat utförande, bl a genom checklistor och andra anteckningsformer. Effekten på kvaliteten av dessa förbättringar kan förväntas under de kommande åren.
- Gemensamma målmöten, mellan sköterskor och läkare där patienter vars behandling inte uppnår kvalitetsmålen diskuteras schemaläggs from 2019 varje vecka så att vi kan rikta insatserna till de som behöver det mest.
- Flödeskartläggning och vårdprogram avseende handläggning och utredning av bröstsmärta tas vidare i samarbete med akutmedicinska kliniken med mål att snabbare och effektivare identifiera patienter med ischemisk hjärtsjukdom.

Kontaktpersoner

Pontus Lindroos, flödesägare:

E-post: pontus.lindroos@capiostgoran.se

Marianne Erlandsson, flödesägare:

E-post: marianne.erlandsson@capiostgoran.se

Annica Ahl, verksamhetschef

E-post: annica.ahl@capiostgoran.se

Maria Jynge, vårdenhetschef ischemi

Epost: maria.jynge@capiostgoran.se