

Kvalitet i patientflöde

Ischemisk hjärtsjukdom

Flödesägare: Annica Ahl
Delflödesägare: Pontus Lindroos,
Marianne Erlandsson

Ischemisk hjärtsjukdom är en av våra stora folksjukdomar en av de mer välregistrerade sjukdomar vi har. Omfattande register finns nationellt för hjärtinfarkt – Riks-HIA, coronarangiografi – SCAAR och för sekundärprevention efter hjärtinfarkt – SEPHIA. Idag redovisas en sammanslagning av Riks-HIA och SEPHIA, kallat Swedehearts kvalitetsindex. Max poäng 11, CstG når för 2016 7,5 poäng jämfört med 6,5 poäng föregående år, då saknas ännu poängsättning för en parameter, täckningsgrad.

Cario St Görans sjukhus redovisar sedan flera år en hög och jämn kvalitet för det akuta omhändertagandet av hjärtinfarkter, och når som tidigare år höga poäng inom Riks-HIA. Vi har liksom övriga delar av landet haft svårigheter att nå målen för sekundärpreventiva mått (SEPHIA), men befinner oss ändå i det främre skiktet. Och, vi arbetar målmedvetet med förbättring.

Avseende den akuta processen har vi väl fungerande flöden. Coronarangiolog är dock öppet endast kontorstid, vilket innebär att patienter med STEMI icke-kontorstid överförs akut till annat centra, vilket förlänger handläggningstiden för dessa. De patienter vi kan handlägga själva åtgärdas med en mediantid, dörr-nål, på 17 minuter, samma tid som år 2015 Detta är en kort tid med hänsyn till transport, information, hygienrutiner etc. Även mediantiden för Ekg (vanligen ambulans-ekg) till nål är kort med en mediantid 33 min. Jourtid förlängs mediantiden väsentligt. Vidare finns ett nationellt mål om åtgärd av icke ST-höjningsinfarkt inom 24h (80 %), vilket vi når till 75 %. Ökat öppethållande helgtid är önskvärt för att undvika fördröjning av angiografi för enskilda patienter.



Täckningsgraden i riks-HIA är 92 %, vilket är något lägre än tidigare. Vi arbetar aktivt för efterregistrering, men felkällor är svåridentifierade. Komplikationsregistrering i SCAAR uppgår till 100 % och täckningsgraden för SEPHIA är 87,5% där målet är 90 %.

Sammantaget har vi under flera år uppnått målen väl när det gäller den sjukhusbundna vården, med korta ledtider och uppnådda behandlingsmål och låg grad av komplikationer. Vår stora utmaning har varit och är att förbättra den uppföljande sekundärpreventiva verksamheten. Vi är på god väg då vi ser att extra insatser under 2016 också gett resultat. Vi når nu blodtrycksmål och deltagande i fysisk träning. Vi siktar under 2017 även nå målen för lipider.

Beskrivning av patientflödet

Ingående patientgrupper

Stabil och akut ischemisk hjärtsjukdom, hjärtinfarkt.
Utredning av misstänkt kranskärlssjukdom.
Poliklinisk, elektiv och akut verksamhet. Innefattande mottagningsverksamhet, elektiv kranskärlsröntgen, subakut och akut kranskärlsröntgen.
Kranskärlutredning av speciella patientgrupper ex vis hjärtsvikt.
Sekundärprevention.

Volym

Antal vårdade för akut hjärtinfarkt: 576 st

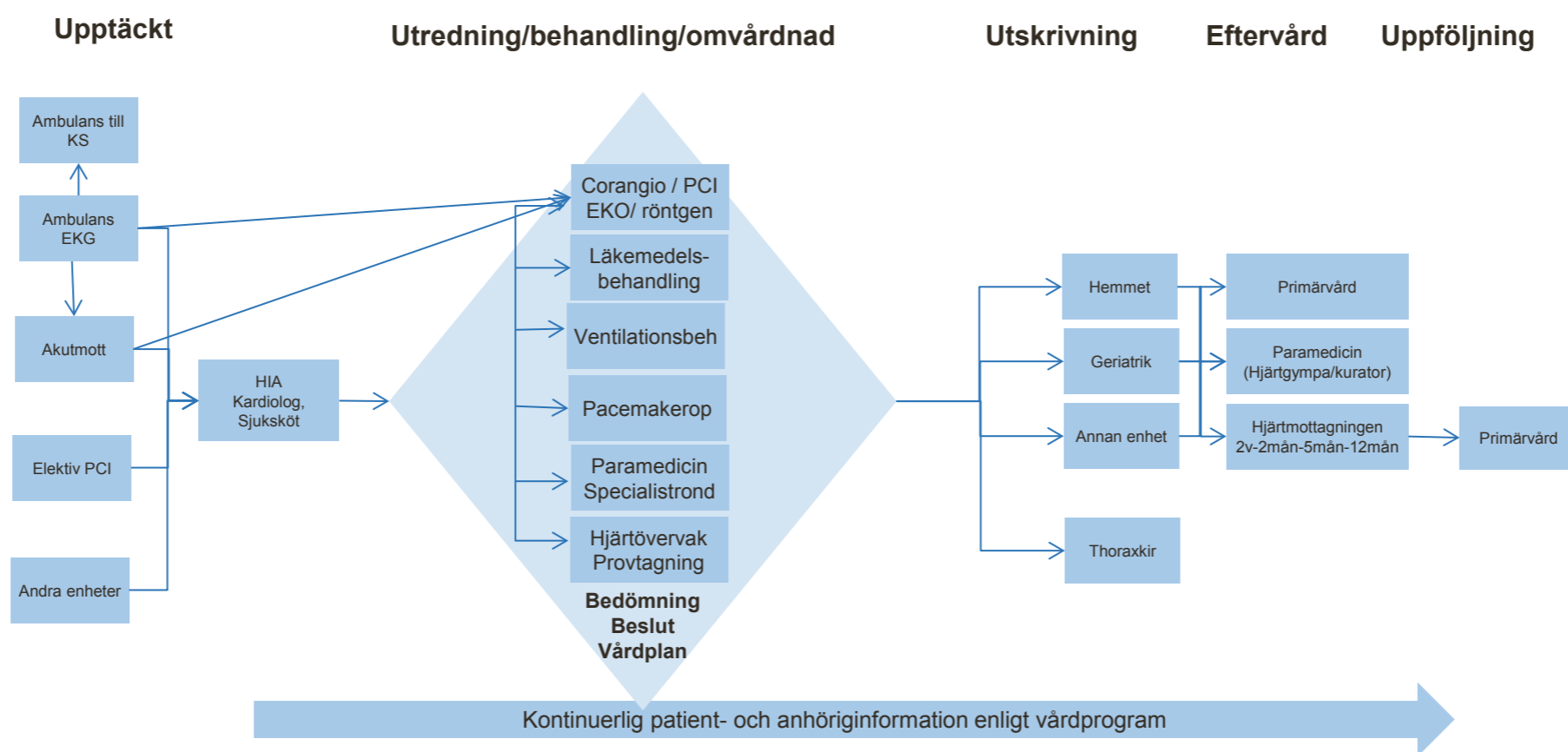
Akut/elektiv fördelning

Icke akut coronarangiografi: 332/605 (55%) - angina, utredning av svikt, klaffar, arytmi
Akut/subakut coronarangiografi: 273/605 (45%) –STEMI/NSTEMI, hjärtstopp
STEMI: 44 st

Kön (M/K) fördelning och ålder:

Hjärtinfarkt <80 år : 292 män / 79 kvinnor (motsvarar 21% kvinnor)
Hjärtinfarkt >80 år : 79 män / 126 kvinnor (motsvarar 61% kvinnor)

CStG:s perspektiv - Vårdaktiviteter från att patient anländer till Capio St Görans Sjukhus tills patienten avslutas



Kvalitet i patientflöde

Ischemisk hjärtsjukdom

Flödesägare: Annica Ahl
Delflödesägare: Pontus Lindroos,
Marianne Erlandsson

Kvalitetsindikatorer Ischemisk hjärtsjukdom

Typ	Kvalitetsindikator	Mål och/eller nationella snitt 2016	Utfall 2016	Utfall 2015
CROM	Dödlighet hjärtinfarkt, under vårdtid alla åldrar	<4,9%	4,4%	-
CROM	Restenosering efter PCI	<2,5%	1,6%	1,4%
Process	Mediantid fr reperfusionsgrundande EKG till nål, <80 år	-	34min	33min
Process	Mediantid dörr till nål vid ST-höjningsinfarkt	<25 min	17min	17min
Process	Kranskärlsröntgen vid icke ST-höjningsinfarkt	>80%	92,5%	95,1%
Process	Rapporterade till Riks-HIA alla < 80 år	>90%	92,1%	95,5%
Process	Blodproppshämmande behandling vid icke ST-höjningsinfarkt, <80 år	>95%	95,4%	96,2%
Process	FFR, tryckmätning av stenoser NSTEMI	>30%	33,8%	27,8%

Kvalitetsindikatorer ischemisk hjärtsjukdom, sekundärprevention

Typ	Kvalitetsindikator	Mål och/eller nationella snitt 2016	Utfall 2016	Utfall 2015
PROM	Lipidmål, 1års-uppföljning, LDL	60%	45,5%	33%
PROM	Blodtryck <140/90, 1-årsuppföljning	75%	78,9%	64%
PROM	Rökande som slutat röka 1-års	70%	67,6%	48,7%
PROM	Deltagande i fys träningsprogram 12-14 mån	60%	73%	62,1%
PROM	Täckningsgrad SEPHIA	90%	87,5%	83%

Kvalitetsaktiviteter relaterade till indikatorer

Process - Följsamhet till rutiner / ledtider

- Angio inom 24h: Arbete pågår för att i ett första steg öppna upp söndagar för att minska väntetiden fredagsmåndag som blir oönskat lång

PROM - Patientrapporterade utfallsmått

- Lipidmål: stor förbättringspotential. Vi har ökat initial behandlingsdos av statiner och arrangerat aktiv uppföljning av lipidstatus och mål via sekundärpreventionsmottagning.
- Blodtryck: där har vi förbättrat vårt resultat pga aktiv BT-uppföljning, med extrabesök till sjuksköterska.
- Rökning: Aktiv och upprepad information, erbjuda rökavvänjningsprodukter, sluta-rökalinjen.

Kontaktpersoner

Annica Ahl, flödesägare
E-post: annica.ahl@capiostgoran.se

Pontus Lindroos, delflödesägare:
E-post: pontus.lindroos@capiostgoran.se

Marieanne Erlandsson, delflödesägare:
E-post: marianne.erlandsson@capiostgoran.se