

Obesitas

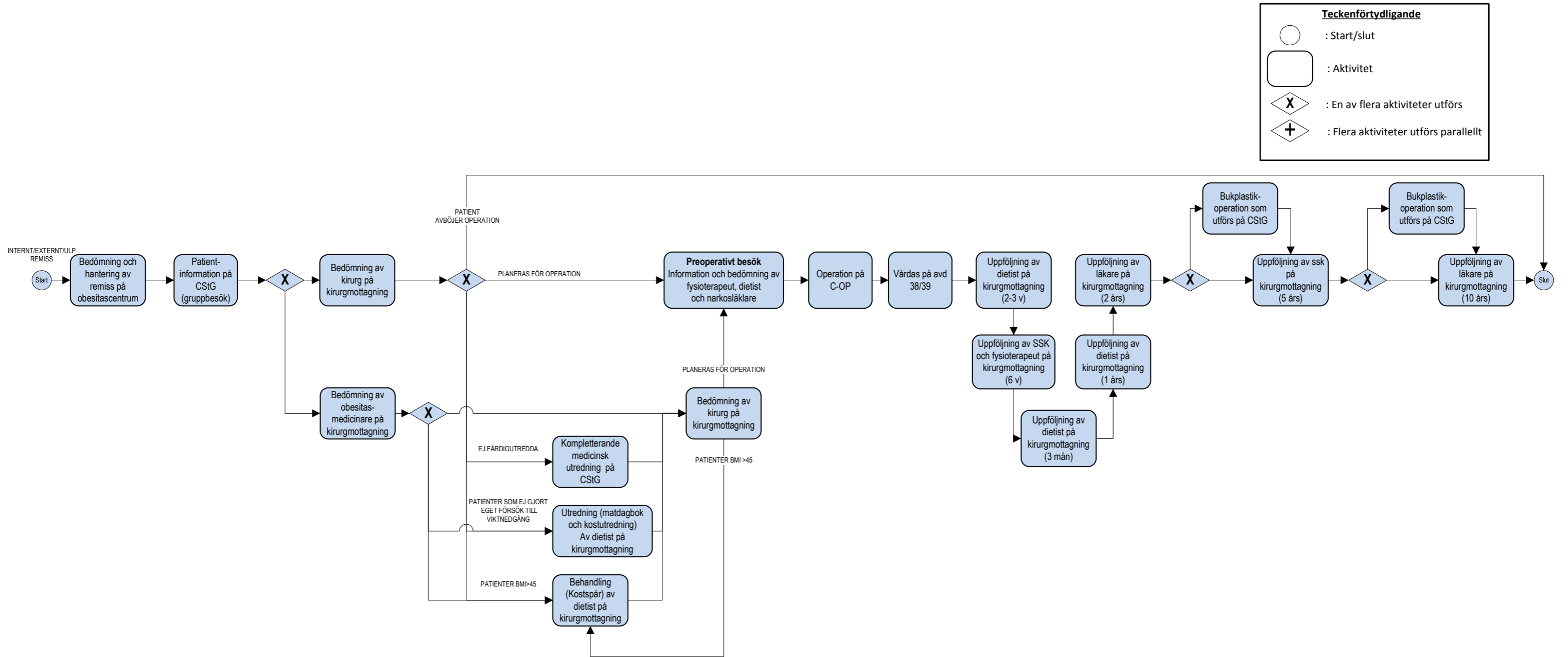
Patienter som lider av fetma (obesitas) kan komma i fråga för kirurgisk behandling av sin fetma. Patienterna kommer via remiss till Obesitascentrum för bedömning och genomgår en preoperativ multidisciplinär utredning och postoperativ uppföljning enligt nedan.



Beskrivning av patientflödet

Ingående patientgrupper	Volym	Akut/elektiv fördelning	Operationsmetoder
<p>Patienten skall ha ett BMI (Body Mass Index) på >35 och för övrigt uppfylla de krav som framgår av de Nationella riktlinjerna för obesitaskirurgi. Alla patienter är inte lämpliga för kirurgi.</p>	<p>Under 2016 utfördes 213 obesitasoperationer och av dessa var 50 patienter (27 %) utomlänspatienter (framförallt från Södermanland).</p>	<p>100 % elektivt</p>	<p>Fördelningen mellan LGB och LGS skiljer sig en del år från år, 2016 utfördes 82 LGB (39 %) och 131 LGS (61 %). Inga konverteringar till öppen kirurgi utfördes.</p>
<p>På Capio S:t Görans sjukhus används två operationsmetoder; laparoskopisk gastric bypass (LGB) och laparoskopisk gastric sleeve (LGS).</p>	<p>ASA klass:</p> <p>100 % ASA klass > 3 (BMI >35 medför ASA 3)</p>	<p>Ålder:</p> <p>Medelålder 42 år</p>	
	<p>BMI vid operationsbeslut:</p> <p>Medelvärde BMI = 41</p>	<p>Kön (M/K) fördelning:</p> <p>79 % kvinnor 21 % män</p>	

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



Kvalitet i patientflöde

Obesitas

Flödesägare: Carl-Eric Leijonmarck

Kvalitetsindikatorer

Typ	Kvalitetsindikator	Mål och/eller nationella snitt från SOReg	Utfall 2016	Utfall 2015
CROM	Andel postoperativ komplikation	7,5 %	5 %	5 %
CROM	Andel reoperationer inom 30 dagar	2,4 %	0,9 %	0,5 %
CROM	Andel med anastomosläckage	0,7 %	0 %	0 %
CROM	Andel återinläggningar inom 30 dagar eller primär VT >30 d	7 %	5 %	3 %
CROM	Viktnedgång i % av kroppsvikten efter två årsuppföljning LGB (opererade 2014 n=86)	32 %	31 %	-
CROM	Viktnedgång i % av kroppsvikten efter två årsuppföljning LGS (opererade 2014, n=56)	25 %	25 %	-
CROM	Viktnedgång i % av kroppsvikten efter 10 årsuppföljning LGB (opererade 2006, n=15 av 22; 68 % uppföljda)	-	28 %	-
PREM	Enkät utvärdering patientinformationsmöte	34 (Max 35)	32,8	-
Process	Vårdtid < 4 dagar	97 %	99 %	97 %
Process	Medel/medianvårdtid efter laparoskopisk gastric bypass	-	1,3/1,0 dgn	1,7/1 dgn
Process	Medel/medianvårdtid efter laparoskopisk gastric sleeve	-	1,2/1,0 dgn	1,6/2 dgn
Process	Andel patienter som följts upp efter 6 veckor	99 %	97 %	99 %
Process	Operationstid (medelvärde) vid laparoskopisk gastric bypass	-	67 min	65 min
Process	Operationstid (medelvärde) vid laparoskopisk gastric sleeve	-	36 min	35 min
Process	Andel patienter som följts upp efter 1 år. (Op 2015)	83 %	94 %	95 %
Process	Andel patienter som följts upp efter 2 år. (Op 2014)	59,7 %	91 %	86 %
Process	Andel rapporteringar av 4 frivillig-variabler (preop HbA1c, blodtryck, rökstatus samt vikt vid optillfället)	86,5 %	99 %	99 %
Process	Täckningsgrad i SOReg	100 %	100 %	100 %

Kvalitet i patientflöde

Obesitas

Flödesägare: Carl-Eric Leijonmarck

Kvalitetsaktiviteter relaterade till indikatorer

CROM - Medicinska utfallsmått

- Alla patienter med BMI>45 kommer att från 1/1 2017 genomgå det s.k. kostspåret (3 dietistbesök) för att få en c:a 10 % - ig preoperativ viktnedgång. Det är vetenskapligt visat att preoperativ viktnedgång hos dessa patienter minskar risken för postoperativa komplikationer.
- Genomgång av årets återinläggningar för att eventuellt förbättra uppföljning/information.
- De postoperativa komplikationerna har journalgranskats: det visade sig vara 2 st reoperationer, 1 st transfusionskrävande blödning, 3 st urinvägsinfektioner, 2 st sårinfektioner, 1st övrigt) graderade enligt Clavien 1st Grad I, 6st Grad II , 2st Grad IIIb.

PREM - Patientrapporterade upplevelsemått

- Enkäten för utvärdering av patientinformationsmöte användes i slutet av 2016 men skall nu följas kontinuerligt under året.

PROM - Patientrapporterade utfallsmått

- Utvärdering av fysisk aktivitet preoperativt och 6 veckor postoperativt i samarbete med fysioterapeuterna. Påbörjas 2017.

Process - Följsamhet till rutiner / ledtider

- För att öka andelen uppföljda patienter vid 6-veckorskontrollen kommer de patienter som uteblir bli uppringda per telefon och på det sättet förhoppningsvis kan uppföljningsfrekvensen öka.

Generellt förbättringsarbete i patientflödet

- Teammöten med "operation" respektive "mottagning/avdelning" 4 gånger/år
- Multidisciplinära obesitaskonferenser varannan vecka
- Utredning om helicobacterpyloriserologi skall tas preoperativt på alla patienter. Om evidensen för detta är låg kan vi minska den preoperativa provtagningen och därmed kan det medföra minskade kostnader.
- I samarbete med anestesi skall en randomiserad studie startas upp med titeln "Ger total intravenös anestesi (TIVA) mindre postoperativt illamående och kräkning än inhalationsanestesi vid överviktskirurgi?".
- Kirurgkliniken har för avsikt att delta i den s.k. BEST-studien - "Bypass Equipoise Sleeve Trial". Detta är en nationell studie där patienter randomiseras till antingen LGB eller LGS.

Kontaktperson

Carl-Eric Leijonmarck, flödesägare
E-post: carleric.leijonmarck@capiostgoran.se