

## 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 2017 10 poäng jämfört med 7,5 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. 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 påbörjas början av 2018 för att undvika fördröjning av angiografi för enskilda patienter.



Täckningsgraden i riks-HIA är 100%, vilket är en förbättring jämfört med 92% som rapporterades 2017. Vi arbetar aktivt för efterregistrering, men felkällor är svåridentifierade. Komplikationsregistrering i SCAAR uppgår till 100 % och täckningsgraden för SEPHIA är 85,8% där målet är 90 %.

Det akuta hjärtinfarktvården har under många år redovisat mycket bra kvalitetsresultat. Glädjande nog har vårt strukturerade förbättringsarbete givit resultat med tydligt förbättrade kvalitetsdata även för den uppföljande sekundärpreventiva hjärtinfarkt vården. Cario Sankt Görans sjukhus hamnade 2017 på första plats i kvalitetsregistret Swedehearts kvalitetsindex som innefattar såväl akut som uppföljande vård vid hjärtinfarkt!

## 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: 478 st

### Akut/elektiv fördelning

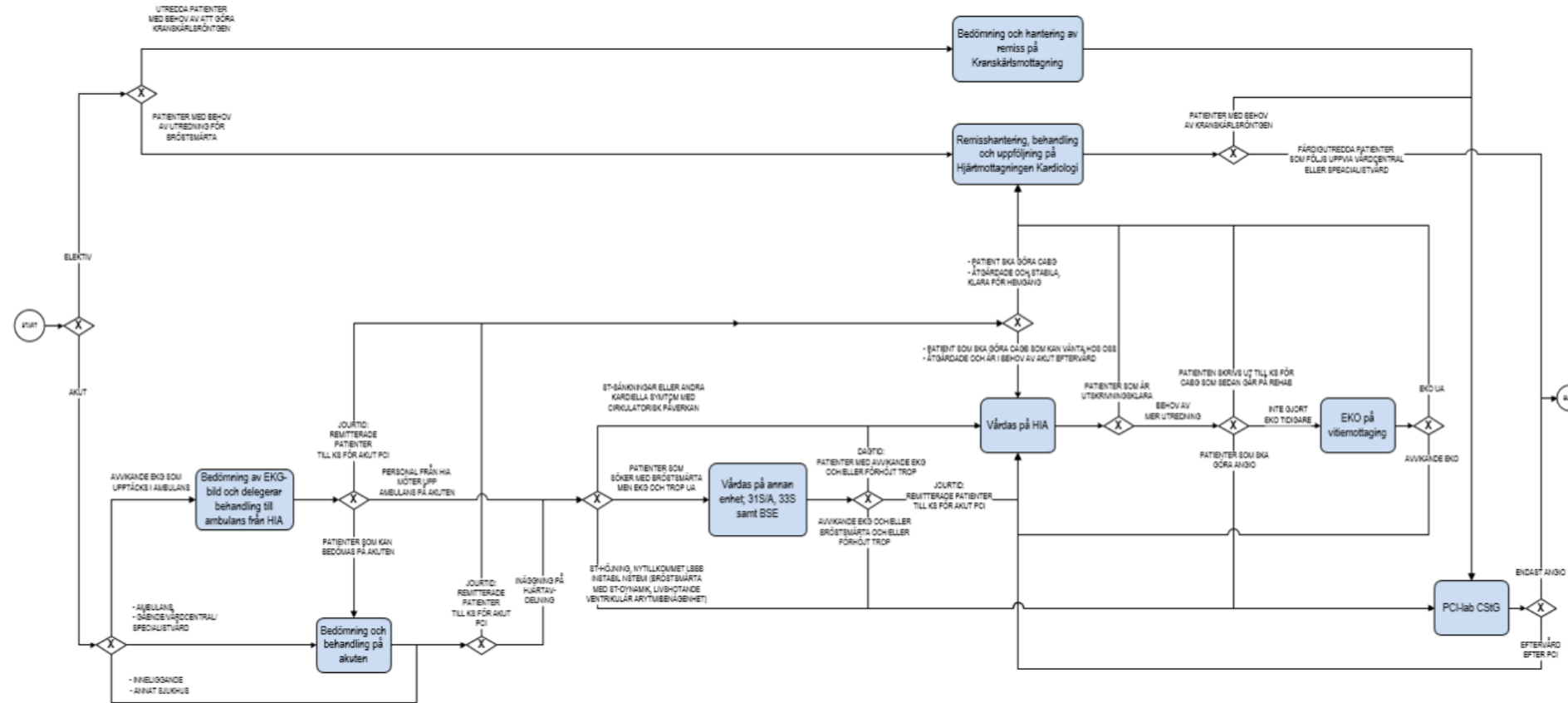
Icke akut coronarangiografi: 348/955 (36%) (55 %) - angina, utredning av svikt, klaffar, arytmi  
Akut/subakut coronarangiografi: 607/955 (64%) –STEMI/ NSTEMI, hjärtstopp  
STEMI: 44 st

### Kön (M/K) fördelning och ålder:

Hjärtinfarkt <80 år : 232 män / 95 kvinnor

Hjärtinfarkt >80 år : 80 män / 71 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 2017 | 2017   | 2016   | 2015   |
|---------|---|-------------------------------------|--------|--------|--------|
| CROM    | Dödlighet hjärtinfarkt, under vårdtid alla åldrar                 | <4,9%                               | 7,1 %  | 4,4 %  | -      |
| CROM    | Restenosering efter PCI   | <2,5%                               | 0,3 %  | 1,6 %  | 1,4 %  |
| Process | Mediantid fr reperfusionsgrundande EKG till nål, <80 år           | -                                   | 34 min | 34 min | 33 min |
| Process | Mediantid dörr till nål vid ST-höjningsinfarkt                    | <25 min                             | 20 min | 17 min | 17 min |
| Process | Kranskärlsröntgen vid icke ST-höjningsinfarkt                     | >80%                                | 92,7 % | 92,5 % | 95,1 % |
| Process | Rapporterade till Riks-HIA alla < 80 år                           | >90%                                | 100 %  | 92,1%  | 95,5 % |
| Process | Blodproppshämmande behandling vid icke ST-höjningsinfarkt, <80 år | >95%                                | 97,3 % | 95,4 % | 96,2 % |
| Process | FFR, tryckmätning av stenoser NSTEMI                              | >30%                                | 33,8 % | 33,8 % | 27,8 % |

### Kvalitetsindikatorer ischemisk hjärtsjukdom, sekundärprevention

| Typ  | Kvalitetsindikator                         | Mål och/eller nationella snitt 2017 | 2017   | 2016   | 2015   |
|------|--|-------------------------------------|--------|--------|--------|
| CROM | Lipidmål, 1års-uppföljning, LDL            | 60%                                 | 68,9 % | 45,5 % | 33 %   |
| CROM | Blodtryck <140/90, 1-årsuppföljning        | 75%                                 | 84,8 % | 78,9 % | 64 %   |
| PROM | Rökande som slutat röka 1-års              | 70%                                 | 66,7 % | 67,6 % | 48,7 % |
| PROM | Deltagande i fys träningsprogram 12-14 mån | 60%                                 | 85 %   | 73 %   | 62,1 % |
| CROM | Täckningsgrad SEPHIA                       | 90%                                 | 85,8 % | 87,5 % | 83 %   |

### Kvalitetsaktiviteter relaterade till indikatorer

#### Process - Följsamhet till rutiner / ledtider

- Angio inom 24h: subakuta undersökningar på söndagar har startat. Arbete pågår för ytterligare utökade öppettider för att än snabbare kunna möta patienternas behov.
- Nytt coronarangiolog installerat vilket medfört bättre kvalitet på undersökning samt lägre stråldoser.

#### 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](mailto:annica.ahl@capiostgoran.se)

**Pontus Lindroos**, delflödesägare:  
 E-post: [pontus.lindroos@capiostgoran.se](mailto:pontus.lindroos@capiostgoran.se)

**Marianne Erlandsson**, delflödesägare:  
 E-post: [marianne.erlandsson@capiostgoran.se](mailto:marianne.erlandsson@capiostgoran.se)