

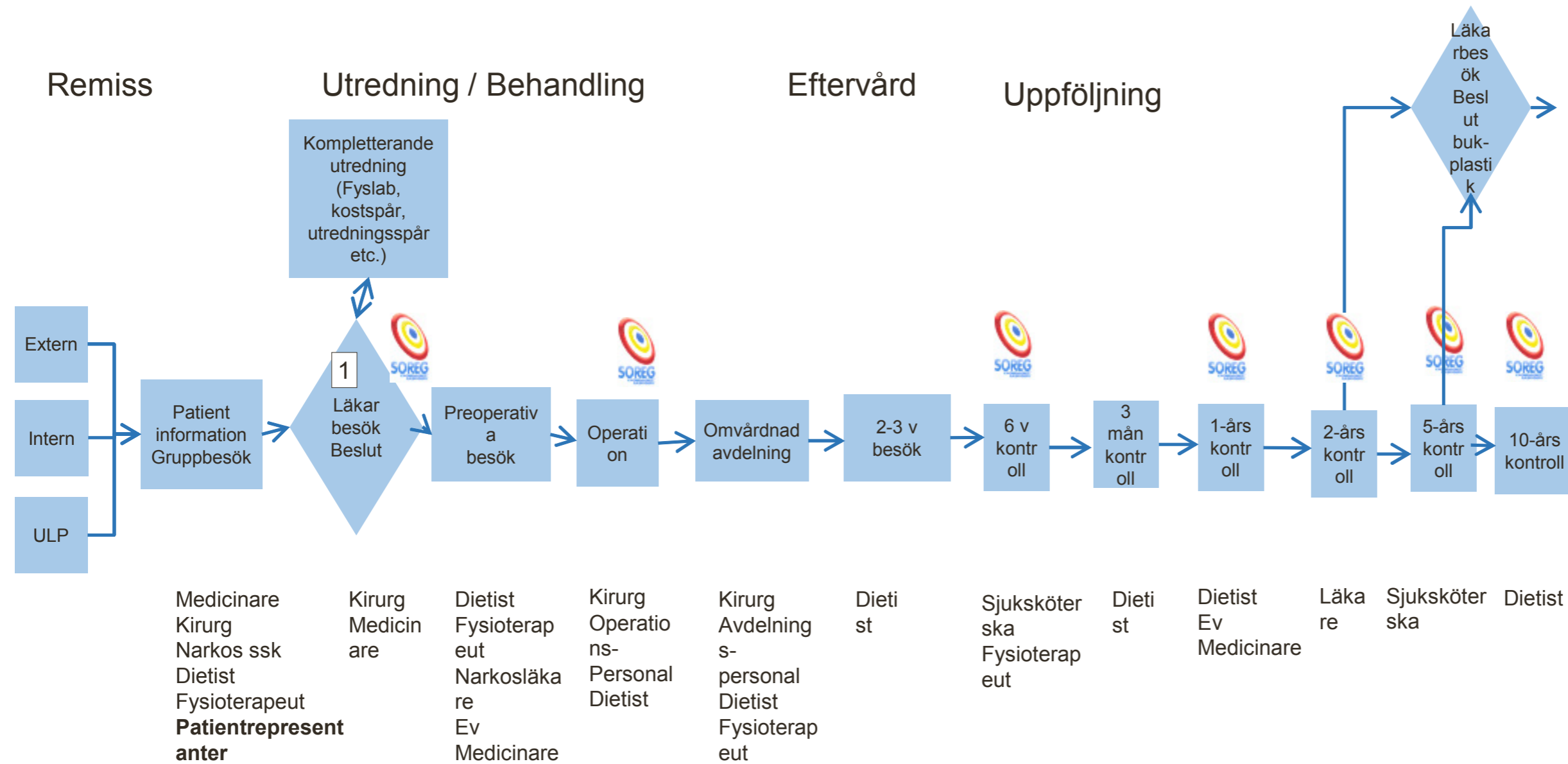
Patienter som lider av fetma (obesitas) kan komma i fråga för kirurgisk behandling av sin fetma. Patienterna kommer via remiss till Obesitascentrum för bedömning och genomgår en preoperativ multidisciplinär utredning och postoperativ uppföljning enligt nedan.



Beskrivning av patientflödet

<p>Ingående patientgrupper</p> <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>På Cario S:t Görans sjukhus används två operationsmetoder; laparoskopisk gastric bypass (LGB) och laparoskopisk gastric sleeve (LGS).</p>	<p>Volym och andel ULP</p> <p>Under 2017 utfördes 157 obesitasoperationer och av dessa var två patienter (1,3 %) utomlänspatienter (ULP). Totalt är detta en minskning med 25 % jämfört med 2016 men hela minskningen beror på att färre utomlänspatienter opererats (50 patienter 2016; två patienter 2017).</p>	<p>Operationsmetoder</p> <p>Fördelningen mellan LGB och LGS skiljer sig en del år från år, 2017 utfördes 55 LGB (35 %) och 101 LGS (65 %) samt en revisionsoperation. Fördelningen var ungefär likadan 2016. Inga konverteringar till öppen kirurgi utfördes. En operation som var planerad för LGS avbröts p.g.a. blödning och denna patient opererades sex veckor senare.</p>	<p>Akut/elektiv fördelning</p> <p>100 % elektivt</p> <p>Kön (M/K) fördelning:</p> <p>86 % kvinnor 14 % män</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>Vårdtid</p> <p>LGB Medelvårdtid 1,2 dygn Medianvårdtid 1 dygn LGS Medelvårdtid 1,2 dygn Medianvårdtid 1 dygn</p>	<p>Postoperativa komplikationer inom 30 dagar</p> <p>11 totalt varav: 1 reoperation; (blödning) 1 intraabdominell abscess 1 anastomosläckage 4 urinvägsinfektioner 2 sårinfektioner 2 övrigt</p>	<p>Postoperativa komplikationer inom 30 dagar (Clavien)</p> <p>Grad I 1 Grad II 9 Grad IIIb 1</p>	<p>BMI vid operationsbeslut:</p> <p>Medelvärde BMI = 40,1</p>
<p>Operationstid (medel)</p> <p>GBP 66 min GS 35 min</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 2017	Utfall 2016
CROM	Andel postoperativ komplikation	7,5 %	7 %	5 %
CROM	Andel reoperationer inom 30 dagar	2,4 %	0,6 %	0,9 %
CROM	Andel med anastomosläckage	0,7 %	0,6%	0
CROM	Andel återinläggningar inom 30 dagar eller primär VT >30 d	7 %	4 %	5 %
CROM	Viktnedgång i % av kroppsvikten efter två år LGB (opererade 2015 n= 46 av 56 uppföljda)	32 %	34 %	31 %
CROM	Viktnedgång i % av kroppsvikten efter två år LGS (opererade 2015, n=100 av 142 uppföljda)	25 %	28 %	25 %
CROM	Viktnedgång i % av kroppsvikten efter 10 år LGB (opererade 2006 - 7, n=42 av 70 uppföljda)	-	25 %	28 %
PREM	Enkät patientinformationsmöte – 10 möten; 7 olika före-läsningssdelar; (5 poäng max per del = max 35) n =203	32	32,2	32,8
PROM	Enkät fysisk aktivitet preoperativt och 6 veckor postoperativt (fysioterapeuter) Andel patienter som ökat sin fysiska aktivitet n=71 (Jan – juli)	-	80 %	-
Process	Vårdtid < 4 dagar	97 %	99 %	99 %
Process	Andel patienter som följts upp efter 6 veckor	99 %	99 %	97 %
Process	Andel patienter som följts upp efter 1 år. (Op 2016)	83 %	96 %	94 %
Process	Andel patienter som följts upp efter 2 år. (Op 2015)	59,7 %	72 %	80 %
Process	Andel rapporteringar av 4 frivillig-variabler (preop HbA1c, blodtryck, rökstatus samt vikt vid operationstillfället)	86,5 %	97 %	99 %
Process	Täckningsgrad i SOReg	100 %	100 %	100 %

Kvalitetsaktiviteter relaterade till indikatorer

CROM - Medicinska utfallsmått

- Under året har många patienter med BMI > 45 genomgått det s.k. kostspåret (3 dietistbesök) för att få ca 10 % preoperativ viktnedgång. Det är vetenskapligt visat att preoperativ viktnedgång hos dessa patienter minskar risken för postoperativa komplikationer. För att ytterligare förbättra för dessa patienter kommer vi att under 2018 införa ett s.k. BMI-spår för dessa patienter och förkorta den preoperativa förberedelsen.

PREM - Patientrapporterade upplevelsemått

- Enkäten för utvärdering av patientinformationsmöten har använts under 2017 och ger god feedback till föreläsarna. Föreläsningarna uppdateras kontinuerligt och vi använder den feedback vi får från patienterna. Utvärderingen har höga poäng och dessa möten är mycket uppskattade av patienterna.

Process - Följsamhet till rutiner / ledtider

- Under 2018 kommer de patienter som uteblir två gånger från återbesök vid 2- och 5 årskontroll att få en enkät och svarar patienten inte på denna avskrivs dom.

PROM - Patientrapporterade utfallsmått

- Utvärdering av fysisk aktivitet preoperativt och 6 veckor postoperativt har påbörjats och preliminära resultat från 6 veckorskontrollen första halvåret finns redovisade ovan. 1-årskontroller börjar registreras nu i januari 2018.

Generellt förbättringsarbete i patientflödet

- Inom ramen för kvalitetsregistret SOReg har det införts en 10-årskontroll och initialt har detta varit ett läkarbesök men sedan sommaren 2017 sköts detta besök av dietisterna. Detta har fungerat väldigt väl.
- Teammöten med "operation" respektive "mottagning/avdelning" 4 gånger/år
- Multidisciplinära obesitaskonferenser varannan vecka
- Under året har beslutats att helicobacterpyloriserologi endast skall tas på LGB-patienter preoperativt. LGS-patienter går ju att gastroskopera postoperativt och det finns ingen evidens för att utföra provet på dessa patienter. Detta har medfört minskade kostnader för kirurgkliniken.
- I samarbete med anestesin pågår en randomiserad studie med titeln "Ger total intravenös anestesi (TIVA) mindre postoperativt illamående och kräkning än inhalationsanestesi vid överviktskirurgi?". Under året har c:a 55 patienter inkluderats i studien.
- Kirurgkliniken deltar sedan december 2017 i den s.k. BEST-studien - "Bypass Equipoise Sleeve Trial". Detta är en nationell studie där patienter randomiseras till antingen LGB eller LGS. På CStG är än så länge två patienter opererade inom ramen för studien.

Kontaktperson

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