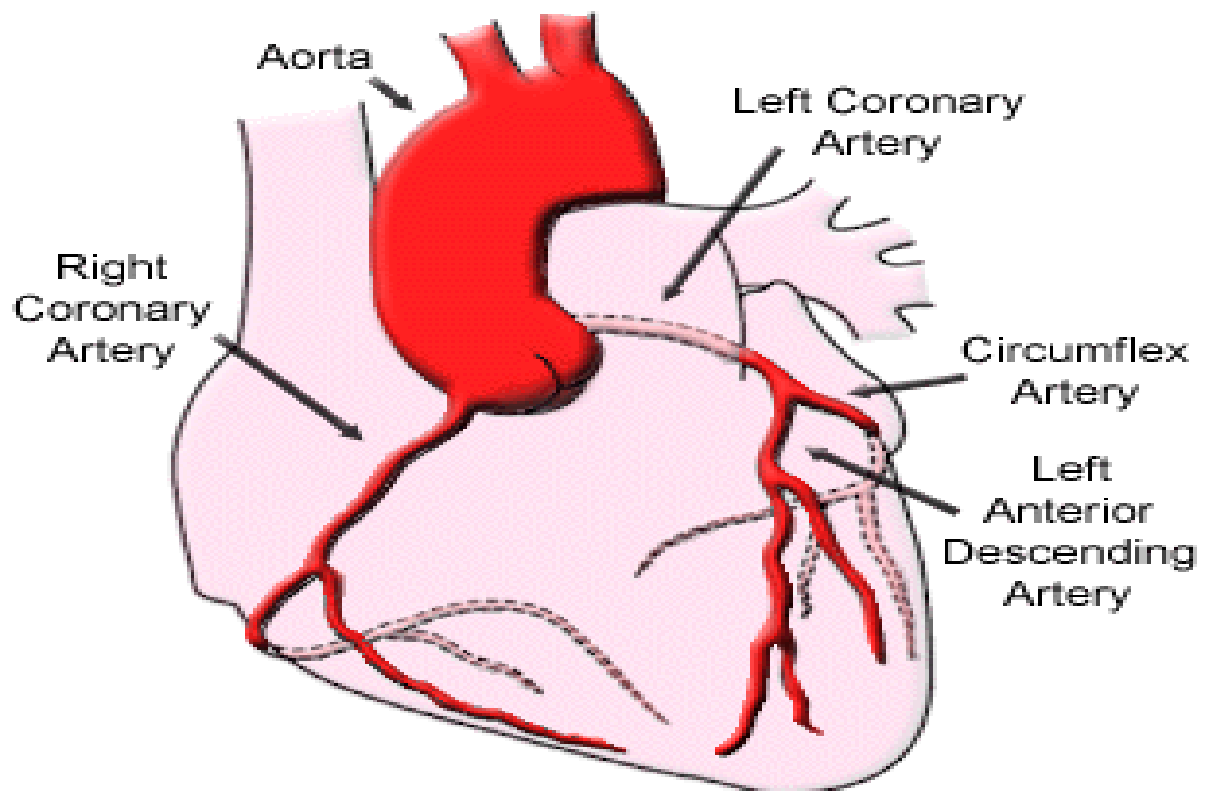


Inomregionala variationer avseende hjärtsjukvård — förslag till åtgärder



Mars 2008



Hälsa- och sjukvårdsavdelningen
Analysenheten

Uppdrag

I rapporten *Verksamhetsanalys 2006* redovisades inomregionala skillnader på ett antal områden inom hälso- och sjukvården. Vården av patienter med hjärtinfarkt var ett av de områden som lyftes fram. Mot bakgrund av redovisade inomregionala skillnader beslutade hälso- och sjukvårdsutskottet att i större detalj låta granska vården av hjärtinfarktpatienter och hälso- och sjukvårdsdirektören gav därför sektorsrådet för hjärtsjukvård i uppdrag att:

- 1) Identifiera och beskriva skillnader i indikationer för behandling.
- 2) Föreslå åtgärder för att åstadkomma en mer likvärdig vård i regionen och för att de nya nationella riktlinjerna tillämpas på ett på ett likartat sätt i VGR.

Uppdraget förutsattes kunna vara underlag för insatsområden och kunna påverka avtalen med sjukhusen för 2009 (Dnr RSK 575-2007).

Jarl Torgerson och Staffan Björck vid Hälso- och sjukvårdsavdelningens analysenhet har utarbetat föreliggande slutredovisning av uppdraget.

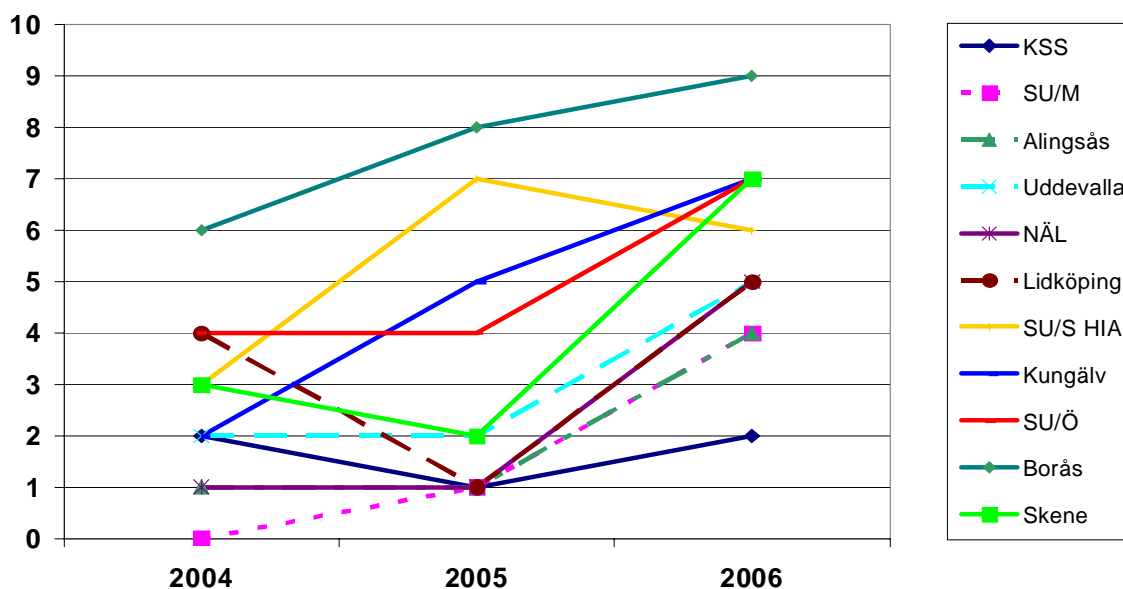
Bakgrund

Verksamhetsanalys 2006 redovisade översiktligt ett antal av de kvalitetsindikatorer som utförligare på nationell nivå rapporterades i Riks-HIAs digra *Årsrapport 2006*.

Riks-HIA startades som ett regionalt register (Uppsala) 1991 och utvecklades till ett nationellt kvalitetsregister 1995. Riks-HIA syftar till att stödja evidensbaserad terapiutveckling vid akut kranskärlssjukdom genom att ge kontinuerlig information om vårdbehov, behandlingar och behandlingsresultat.

I Riks-HIAs rapport ingår ett kvalitetsindex över de ingående sjukhusens följsamhet till nationella riktlinjer vid akut kranskärlssjukdom. Index baseras på nio åtgärder som rekommenderas med hög prioritet. De åtgärder som ingår i index avser i princip läkemedelsbehandling vid utskrivning från sjukhus (fem) eller åtgärder relaterade till reperfusionbehandling under vårdtiden (fyra). Sjukhus med minst tio patienter i målgruppen får en poäng för varje åtgärd om en tillräckligt hög andel av patienterna behandlas i enlighet med nationella riktlinjer. Ett sjukhus kan således få ett index mellan noll och nio. Som målvärde används den nivå som uppnåtts av de 25% mest följsamma sjukhusen. Endast patienter yngre än 80 år inkluderas.

Baserat på Riks-HIAs *Årsrapport 2006* kan följande utveckling av kvalitetsindex över tid redovisas för aktuella enheter i Västra Götaland.



Figuren har två huvudbudskap:

1. De är mycket stora skillnader mellan ingående enheter.
2. Alla enheter förbättras över tid.

Den information om följsamhet till nationella behandlingsrekommendationer som Riks-HIAs kvalitetsindex bygger på ligger till grund för den oro för inomregionala skillnader i hjärtinfarkt vården som luftades i Verksamhetsanalys 2006 och således för sektorsrådets aktuella uppdrag.

Redovisning av sektorsrådets arbete

Sektorsrådet för hjärtsjukvård har skriftligt, via sin ordförande Jan Ejdebäck, rapporterat sitt uppdrag. Sektorsrådet hade vid tiden för den skriftliga rapporten inte slutgiltigt internt stämt av förslagen, vilket dock nu är fallet. Sektorsrådet föreslår att följande åtgärder vidtas:

1. Förbättra inklusionen i Riks-HIA.
2. Förtydliga regler för exklusion ur Riks-HIA.
3. Genomför en bortfallsanalys.
4. Inför IT-stöd av modell Borås.
5. Analysera de nya nationella riktlinjerna och tillse att de implementeras.

Kommentar inklusion/exklusion Riks-HIA

Sektorsrådet menar att inklusionen i Riks-HIA av de infarktpatienter som vårdas på hjärtavdelningar vid regionens sjukhus borde kunna göras mer komplett. Däremot menar man

att det skulle kräva orimligt stora insatser att konsekvent spåra upp och rapportera de infarktpatienter som av olika orsaker vårdas på andra avdelningar. Man bör i detta sammanhang notera att Västra Götaland redan idag har en mycket god inrapporteringsgrad till Riks-HIA.

Sektorsrådet diskuterar huruvida patienter med känd kronisk hjärtsvikt, som i samband med försämring får diskreta laboratoriemässiga tecken på hjärtinfarkt, verkligen skall inkluderas i Riks-HIA. Beroende på hur sjukdomsförloppet tolkas kan diagnos sättas något olika; hjärtinfarkt som första eller andra diagnos eller endast hjärtsviktsdiagnos. Dessa patienter har dålig prognos och huruvida de rapporteras till Riks-HIA eller inte kan t ex påverka mortalitetssiffrorna på en given klinik. Sektorsrådet efterlyser därför enhetliga riktlinjer i detta avseende.

Bägge dessa åtgärder är relevanta att genomföra. Sektorsrådet för hjärtsjukvård bör kunna utarbeta riktlinjer såväl för ytterligare förbättrad inklusion av infarktpatienter som vårdas på hjärtavdelning (inklusive MAVA på SU/S), som för exklusion av patienter med kronisk hjärtsvikt och diskreta tecken till hjärtinfarkt. I det senare fallet bör samsyn med Riks-HIA nationellt eftersträvas.

Kommentar bortfallsanalys

Sektorsrådet efterlyser en analys av bortfallet i Riks-HIA, dvs hur stor andel av samtliga hjärtinfarktpatienter som också återfinns i Riks-HIAs rapporter, liksom dessa orapporterade patienters prognos.

En bortfallsanalys är i princip möjlig att göra men fordrar tillgång till Socialstyrelsens hjärtinfarktregister, vilket kräver ansökan om tillstånd. Den föreslagna analysen är av intresse, men den hör hemma på akademisk nivå och är inte en del av den löpande regionala utvärderingsverksamheten. Man bör också, som tidigare sagts, notera att Västra Götaland jämfört med andra landsting/regioner har en mycket hög inrapporteringsgrad

Kommentar IT-stöd

Inom kardiologin i Borås finns sedan några år en speciellt framtagen hjärtjournal, som kan sägas utgöra både patientjournal, standardvårdplan och kardiologiskt beslutsstöd. Hjärtmodulen ingår inte i det gängse journalsystemet Melior, men kommunikation och export av data mellan systemen fungerar. För närvarande förbereds test av detta IT-stöd även inom kardiologin i Skövde.

Hjärtjournalen torde dels kunna förbättra kvaliteten på de data som rapporteras till Riks-HIA, dels strama upp den kardiologiska behandlingen enligt beslutade riktlinjer. Ett arbete bör därför påbörjas för att ta fram kravspecifikation och kostnadskalkyl inför ett regionalt breddinförande av detta IT-stöd.

Kommentar nationella riktlinjer för hjärtsjukvård

Ett regionalt arbete pågår för närvarande med att formulera förslag till ägaruppdrag avseende hjärtsjukvård och implementering av Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2007*. Syftet är att främja vård på lika villkor samt att ge vägledning och stöd för en

kunskapsbaserad hälso- och sjukvård (Dnr RSK 352-2007). Arbetet skall rapporteras under våren 2008.

Målrelaterad ersättning

Hälso- och sjukvårdsavdelningen har ett uppdrag att ta fram regiongemensamma måltal för utvalda indikatorer (Dnr RSK 698-2006). Regiongemensamma måltal har vidare aktualiserats i rapporten *Hur skall den målrelaterade ersättningen utvecklas* (Dnr RSK 270-2005).

Analysenheten vid hälso- och sjukvårdsavdelningen har tagit fram ett förslag till regiongemensamma måltal för ett urval av kvalitetsindikatorer (Dnr RSK 150-2008). Två av de föreslagna indikatorerna har bäring på vården av patienter med hjärtinfarkt:

1. Andel hjärtinfarktpatienter med ST-höjning eller vänstergrenblock som erhåller reperusionsbehandling. Måtalet föreslås vara > 80%.
2. Andel hjärtinfarktpatienter som vid indikation för lipidsänkande läkemedelsbehandling också erhåller sådan behandling. Måtalet föreslås vara > 85%.

Hela förslaget till regiongemensamma måltal för kvalitetsindikatorer skall behandlas av Hälso- och sjukvårdsutskottet 2008-03-19.

Sammanfattande bedömning

Sektorsrådet för hjärtsjukvård föreslår åtgärder för ökad inklusionen till Riks-HIA, liksom för att definiera exklusionskriterier. Detta kommer att resultera i ytterligare kvalitet i Riks-HIAs data avseende Västra Götaland. Arbetet bör bedrivas internt i sektorsrådet och den vägen förankras i professionen.

Någon bortfallsanalys, ehuru vetenskapligt intressant, bör inte genomföras inom ramen för hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Ett allmänt användande av kardiologiskt IT-stöd à la Borås bedöms ha en stor kvalitetsbefrämjande potential. Ett regionalt arbete bör därför påbörjas för att ta fram kravspecifikation och kostnadskalkyl inför ett regionalt breddinförande. Sektorsrådet för hjärtsjukvård föreslås ansöka hos IT-rådet i denna fråga.

Det pågår redan ett inomregionalt arbete syftande till ett ägaruppdrag avseende hjärtsjukvård och Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2007*.

Hälso- och sjukvårdskanslierna bör tillsammans med utförarna i avtalen 2009 arbeta in de kvalitetsindikatorer och de målnivåer avseende hjärtsjukvård som ovan angivits.