

RMPO hjärt- och kärlsjukdomar

2020-03-17

1(17)

Jan-Erik Karlsson

Ordförande

Regionsjukvårdsledningen

Årsrapport 2019 för RMPO hjärt- och kärlsjukdomar

Sammanfattande analys

Hjärtsjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR) bedöms som god trots att den personalbrist som råder inom svensk sjukvård även har drabbat hjärtsjukvården i SÖSR. För att förbättra vården för den enskilda patienten behöver hjärtsjukvården inom SÖSR under de närmaste åren arbeta med och prioritera det arbete som utgår från det Nationella Programområdet (NPO) Hjärt- och kärlsjukdomar. I detta arbete krävs för att implementera de nationella riktlinjerna:

- Samarbete och **kompetensutvecklingen inom primärvården** med i första hand fokus på omhändertagandet av de stora folksjukdomarna:
 - **Hjärtsvikt** som utgör ett fokusområde med Personcentrerat Strukturerat Vårdförlopp (PSV).
 - **Sekundär prevention vid kranskärlssjukdom** med fokus på livsstilsförändringar (fysisk träning, rökstopp och att nå mål för blodtryck och lipider).
- **Specialkompetens** krävs för de mer avancerade ingrepp som möjliggörs inom verksamheter med kateterburna ingrepp, elektrofysiologiska interventioner och specialpacemakrar.

Genomförda aktiviteter

Ledamöter i gruppen under 2019

Linköping: Hans Granfeldt och Lars O Karlsson

Norrköping: Rose-Marie Pettersson

Motala: Noorullah Moosawi

Jönköping: Jan Thollander har under året ersatt Dawid Kusiak.

Eksjö: Melinda Csegedi har under året ersatt Anne-Marie Suutari

Värnamo: Magnus Cernerud

Kalmar: David Olsson

Västervik: Lars-Erik Larsson

Oskarshamn: Sadegh Dolatabadi har under året ersatt Maaïke Verstraaten

Jan-Erik Karlsson, ordförande och Marie Gustavsson, sekreterare, Region Jönköpings län

RMPO möten

RMPO hjärt-och kärlsjukdomar har under året haft möte vid fyra tillfällen och däremellan haft kontinuerlig kontakt per telefon och via e-post. Dessutom har ett regionalt administrativt möte och ett regionmöte anordnats. Tyvärr har deltagandet vid mötena varit dåligt främst från de mindre sjukhusen. Motala och Värnamo har inte haft någon representant vid något möte.

Regionmöte

Den 20 mars hölls regionalt administrativt möte i Norrköping och den 21 mars hölls regionmöte i kardiologi och klinisk fysiologi i Norrköping.

ST-utbildning

Den 17 maj genomfördes ST- utbildning i Jönköping. Ämnet var Endokardit. 13 ST-läkare deltog.

Den 1-2 oktober genomfördes ST-utbildning i Vimmerby med ämnet Kardionkologi och hjärtsvikt. 17 ST-läkare deltog.

Sjukvårdsregionalt SWEDEHEART möte

Utöver detta har fysioterapeuterna ett regionalt nätverk avseende hjärtrehabilitering under ledning av Helena Sköldbäck. Kranskärlssköterskor med ansvar för registrering i kvalitetsregistret Swedeheart har ett regionalt nätverk under ledning av regional monitor Yvonne Pantzar. Den 19 september anordnades ett gemensamt möte på Hooks Herrgård med tema Levnadsvanor.

Resultat

Medicinsk kvalitet och tillgänglighet

Ett urval av medicinska resultat redovisas i bilaga. Nationella kvalitetsindikatorer finns framför allt inom kranskärlssjukvården genom kvalitetsregistret Swedeheart. Flera av indikatorerna är idag målsatta av Socialstyrelsen och särskild vikt läggs vid dessa. På Sydöstra sjukvårdsregionens webbplats, www.sydostrasjukvardsregionen.se redovisas resultat med kvartalsvisa uppdateringar där sjukvårdsregionens nio sjukhus kan jämföras. Under 2020 kommer vi samarbeta med Vården i Siffror för att försöka ta fram en sjukvårdsregional rapport om hjärtsjukvården i SÖSR.

Sjukhusen i sjukvårdsregionen deltar i ett flertal nationella kvalitetsregister såsom SWEDEHEART (RIKS-HIA, SEPHIA, SCAAR, svenska hjärtkirurgiregistret), RIKS-svikt, SWEDCON (vuxna med medfödda hjärtfel), ABLACUR (ablationsregistret), AURICULA (förmaksflimmer), FH-registret och pacemakerregistret. I Swedeheart och pacemakerregistret deltar samtliga sjukhus i sjukvårdsregionen, medan deltagandet i övriga register inte är heltäckande.

Tillgängligheten varierar. Det finns vakanser på flertalet sjukhus och brist på kardiologer och sjuksköterskor, vilket påverkar tillgängligheten till nybesök hos kardiolog. På vissa sjukhus har man hyrläkare, vilket gör att man kan erbjuda nybesök i tid. Tillgänglighet till thoraxkirurgi är stabil över tid. För ablationsbehandling är tillgängligheten för åtgärd inom 60 dagar runt 60 % och Universitetssjukhuset i Linköping klart över rikssnittet.

Volym och produktion

Ett urval av volym och produktionsdata redovisas i bilaga.

Utvecklingstendenser

Den nationella kunskapsorganisationen leder till ett förändrat arbete och kräver ett större engagemang från flera personalkategorier och det har inte varit helt enkelt att hitta personer som kan avsätta tid för såväl det nationella som sjukvårdsregionala och lokala arbetet. För RMPO Hjärt- och kärlsjukdomar kommer det krävas regionalt och lokalt arbete för att implementera i första hand det Personcentrerade, Strukturerade Vårdförloppet (PSV) för hjärtsvikt samt Nationell Arbets Grupp (NAG) Sekundärprevention vid kranskärlssjukdom.

Utvecklingen med kateburen teknik har som förväntat ökat med ökat antal **kateterburna aortaklaffgrepp (TAVI)** som också har fått högre prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Se bilaga.

Resultat av samverkan

Nationell nivå

Information om arbetet i NPO hjärt- och kärlsjukdomar har lämnats vid varje RMPO-möte och när behov funnits har kontakt tagits även mellan ordinarie möten. RMPO har följt arbetet med de av NPO hjärt- och kärlsjukdomar prioriterade områdena och har bjudit in Sydöstra sjukvårdsregionens representanter i aktuella nationella arbetsgrupper.

Sjukvårdsregional nivå

Den sjukvårdsregionala samverkan bedrivs i RMPO och dess undergrupper som t.ex. Nätverket för sjuksköterskor som registrerar i kvalitetsregistret Swedeheart, Nätverket för fysioterapeuter som jobbar med hjärtrehabilitering och Nätverket för sjukvårdsregional ST-utbildning i kardiologi.

Försök har under året gjorts för att återstarta den regionala arbetsgruppen (RAG) för kärlkirurgi, men denna har inte kommit igång ännu. Intresse finns från klinisk fysiologi att starta en RAG, vilket RMPO ställer sig positiv till.

Samverkan med andra RMPO sker vid behov. När det t.ex. gäller förbättringsområdet Remittering av gravida med hjärtsjukdom sker samverkan med RMPO kvinnosjukdomar och förlossning. När det gäller hjärtsjukdom har ett samarbete med

RMPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin inletts gällande livsstil och fysisk träning. Ett samarbete med RMPO hud- och könssjukdomar kommer inledas gällande bensår och ett samarbete med RMPO endokrina sjukdomar gällande SGLT-2-hämmare har initierats.

Lokal nivå och kommuner

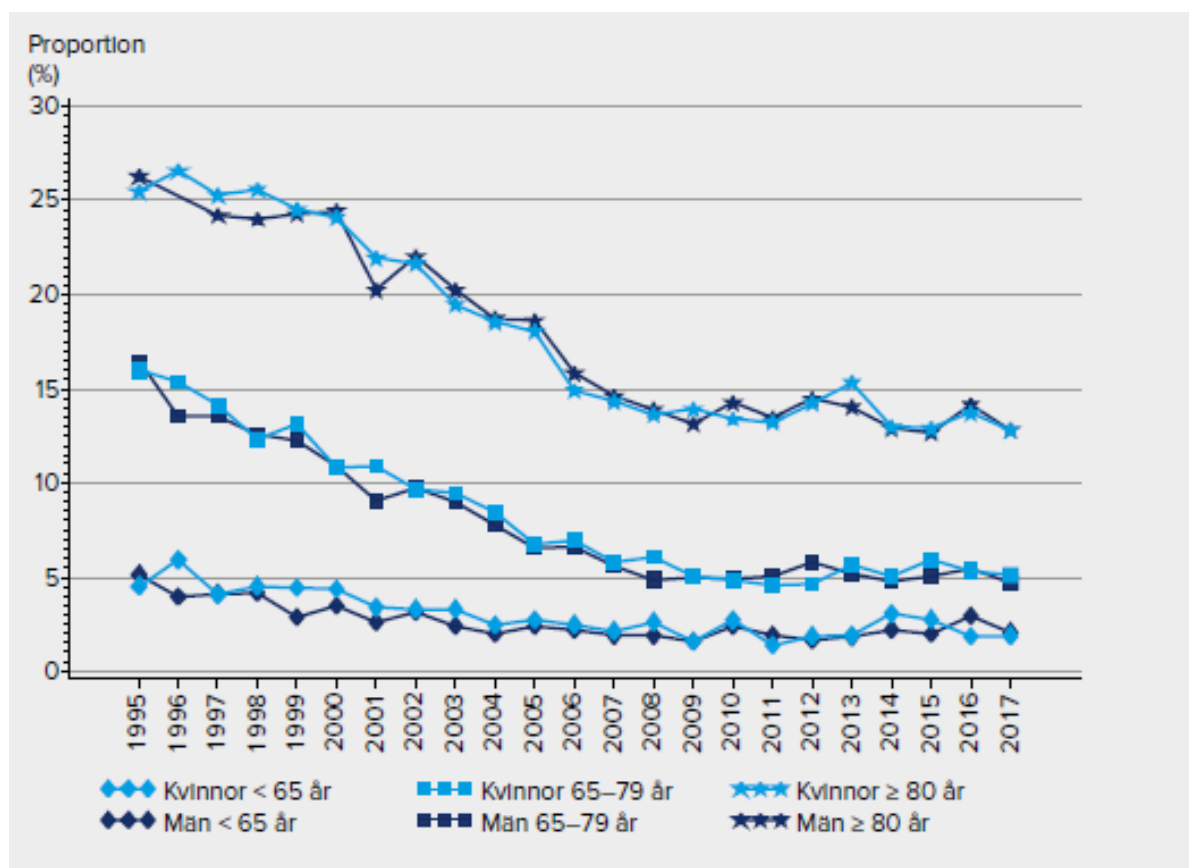
Respektive region ansvarar för samverkan lokalt inom den egna regionen och med kommuner inom regionen.

Patientföreträdare

Patientföreträdare finns inte med i det kontinuerliga arbetet men bjuds in till speciella evenemang eller uppdrag. Under 2019 har patientföreträdare inte deltagit vid något möte.

BILAGA – Medicinska resultat och produktion

Hjärtinfarktincidens och dödlighet vid hjärtinfarkt har successivt minskat under de senaste tjugo åren, vilket framgår av figur 1 och detta kan tillskrivas såväl förändrad livsstil med minskad rökning som förbättrad hjärtinfarktvård.



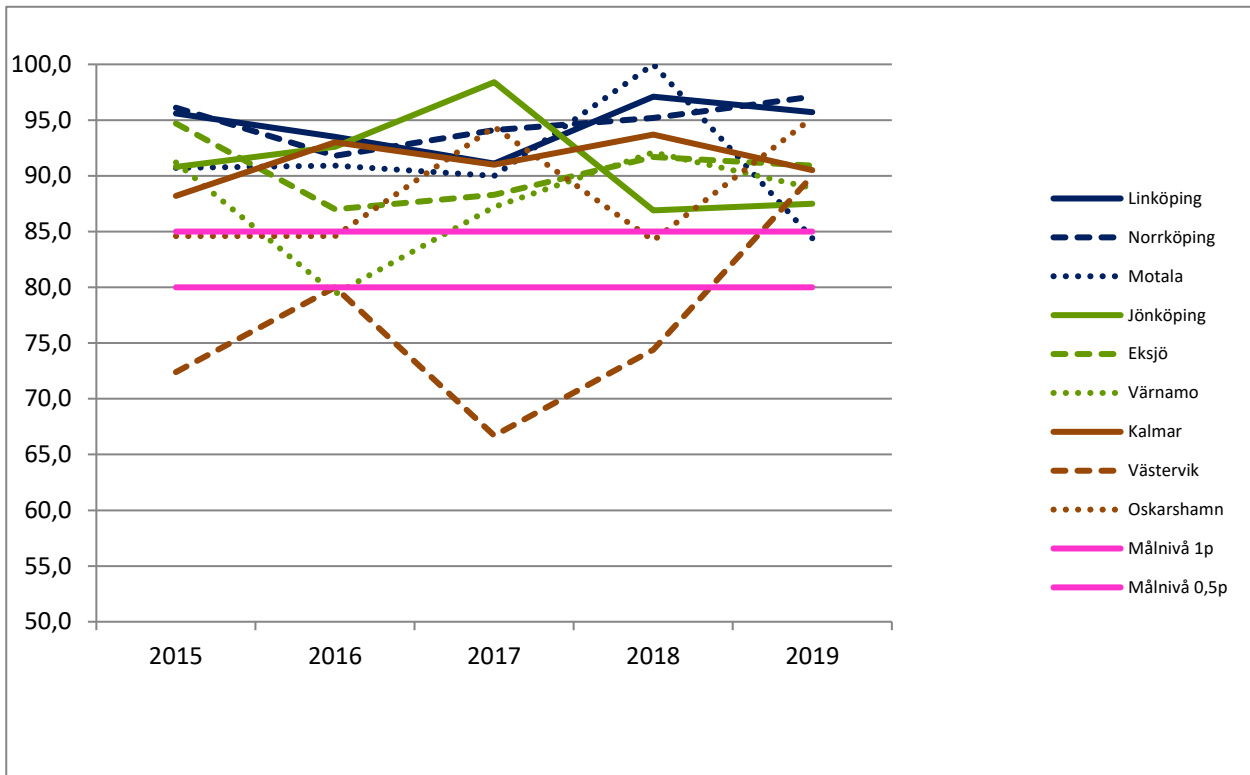
Figur 1. Dödligheten efter hjärtinfarkt har gått ner kraftigt sedan mitten av 1990-talet. Sedan 2010 har emellertid kurvorna planat ut i alla åldersgrupper. Figuren visar andelen avlidna 30 dagar efter hjärtinfarkt med avseende på ålder och kön.

A. Kranskärslsjukdom

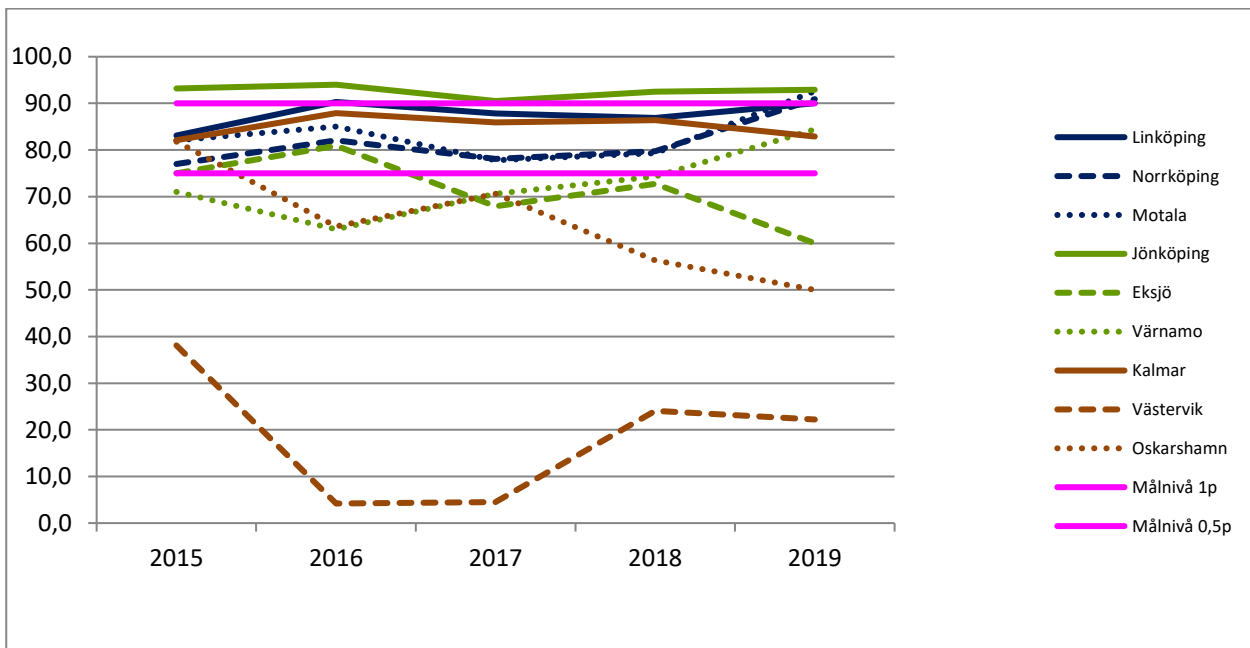
För att belysa hur hjärtinfarktvården bedrivs utifrån Swedeheart ses i figur 2 - 5 ett flertal parametrar och jämförelser mellan de nio sjukhusen för patienter < 80 år med hjärtinfarkt. För utförlig presentation hänvisas till RMPOs webbsida:

<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=21170&nodeId=41182>

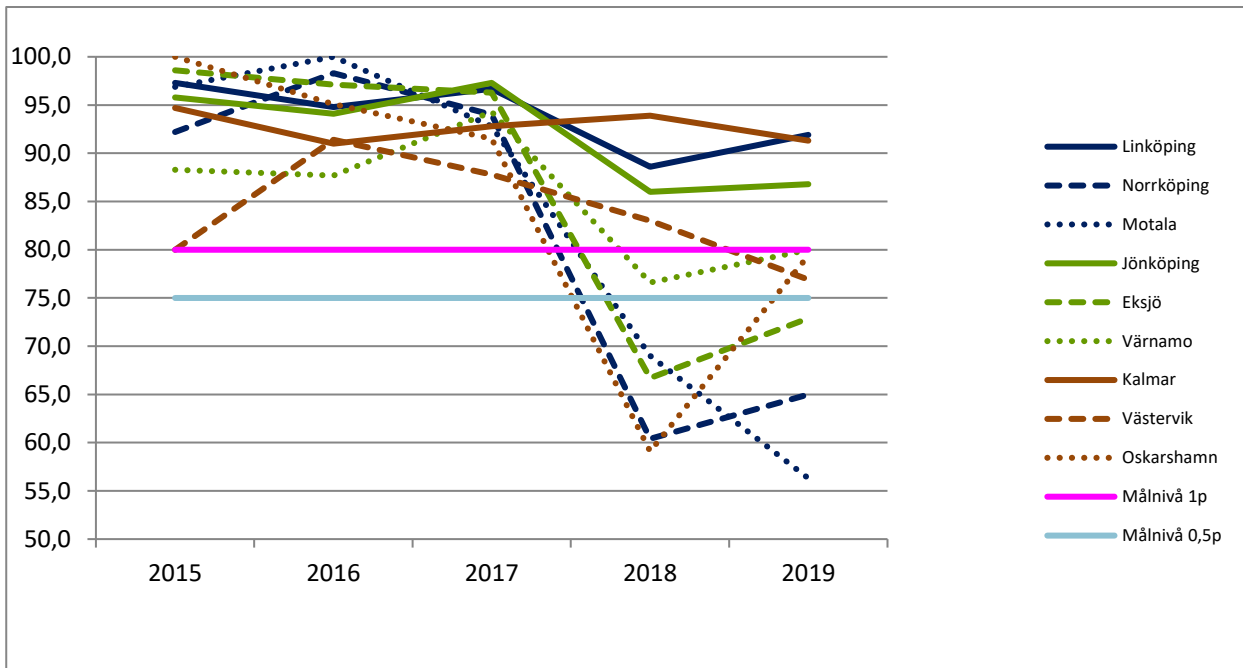
Dessa kvalitetsindikatorer är framtagna då de i studier har visat sig påverka sjuklighet, återinläggning och dödlighet. Som framgår av figurerna finns inga större skillnader mellan sjukvårdsregionens sjukhus, fränsett reperfusionsterapi vid ST-höjningsinfarkt. Se nedan! Sammanfattningsvis bedöms dock den akuta hjärtinfarktvården relativt likvärdig.



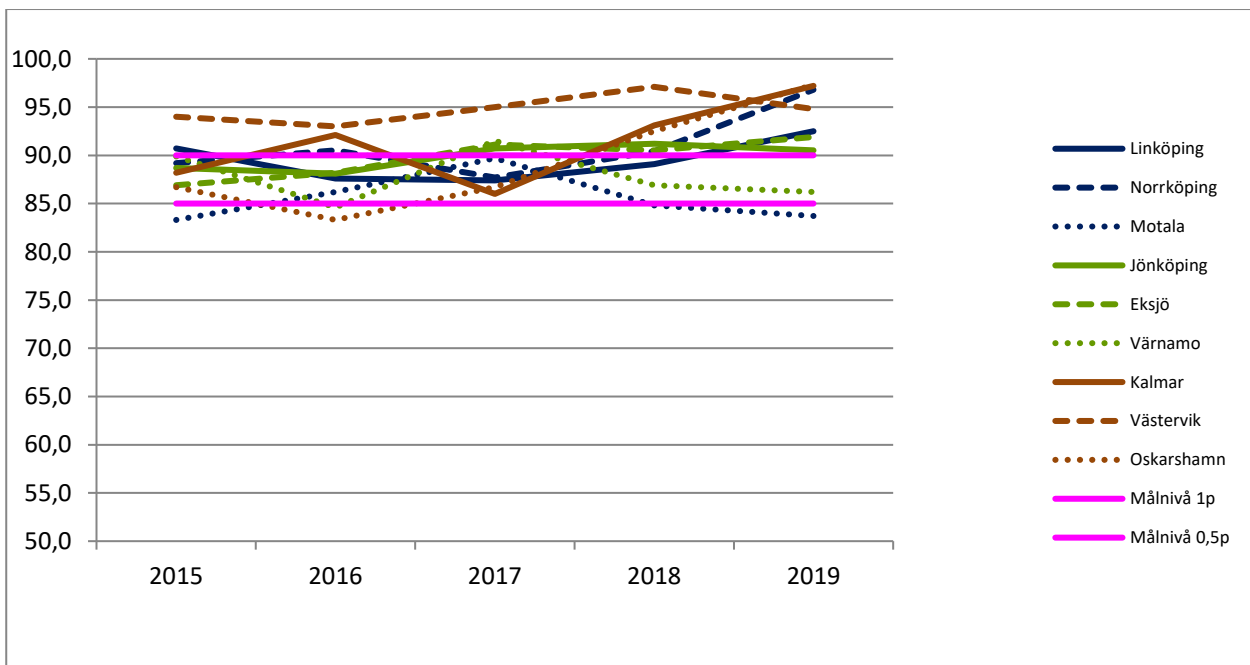
Figur 2. Andel patienter < 80 år som får reperfusionbehandling vid ST-höjningsinfarkt.



Figur 3. Andel patienter < 80 år som får reperfusionsbehandling inom 90 minuter från EKG. Tid till reperfusion varierar dock och detta har sin orsak i avståndet till sjukhus med möjlighet till coronarangiografi (Linköping, Jönköping och Kalmar). Noterbart är att Västervik fortsatt har svårt att få reperfusionsbehandling inom 90 minuter.

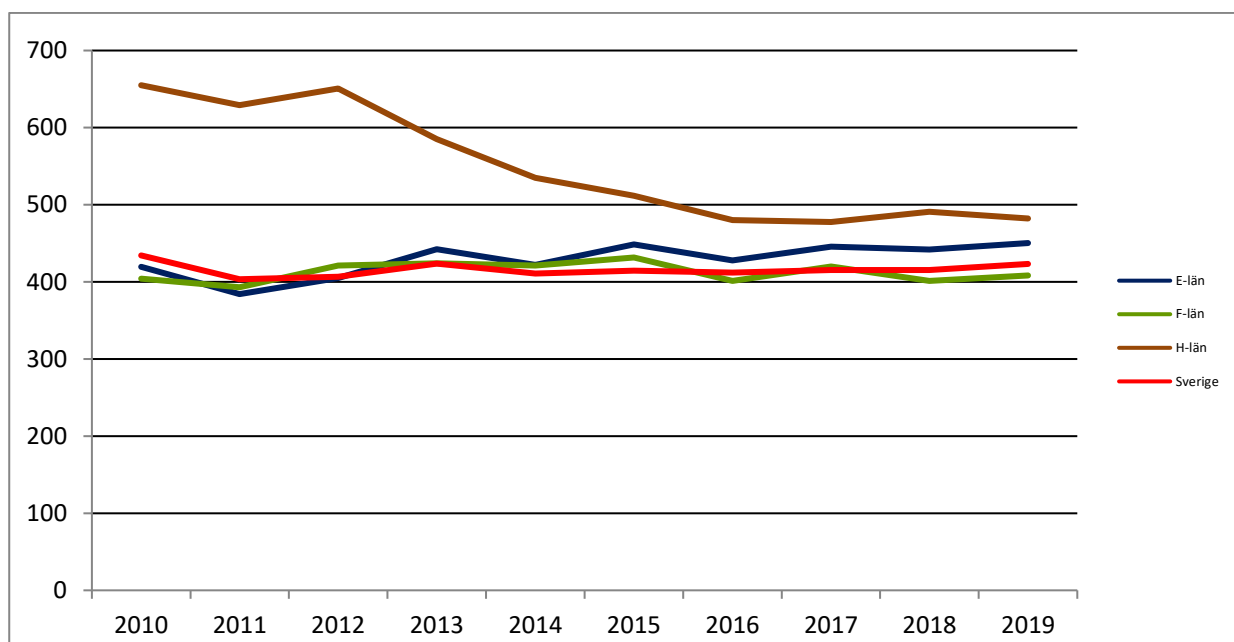


Figur 4. Andel patienter < 80 år med indikation (Icke-ST-höjningsinfarkt) som får koronarangiografi utförd. Från och med 2018 ska koronarangiografin utföras inom 72 timmar, vilket förklarar att det skett en försämring under 2018 jämfört med tidigare år och att det är de tre sjukhus som har koronarangiografi i "huset" som klarar kvalitetsindikatorn.

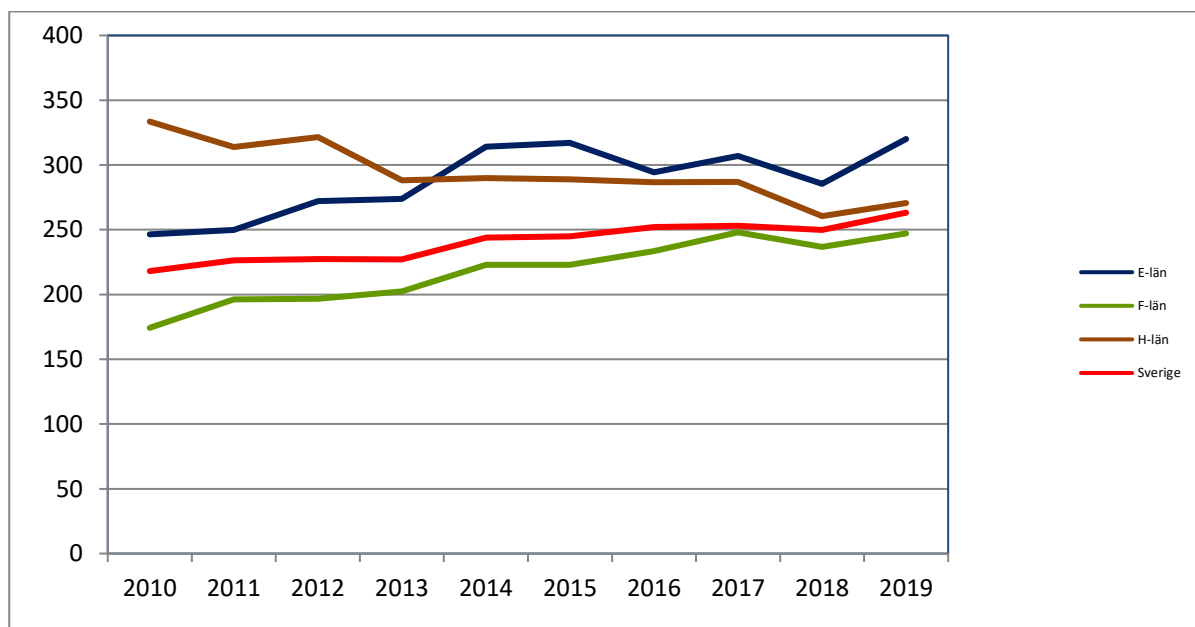


Figur 5. Andel patienter < 80 år med indikation som får ACE-hämmare

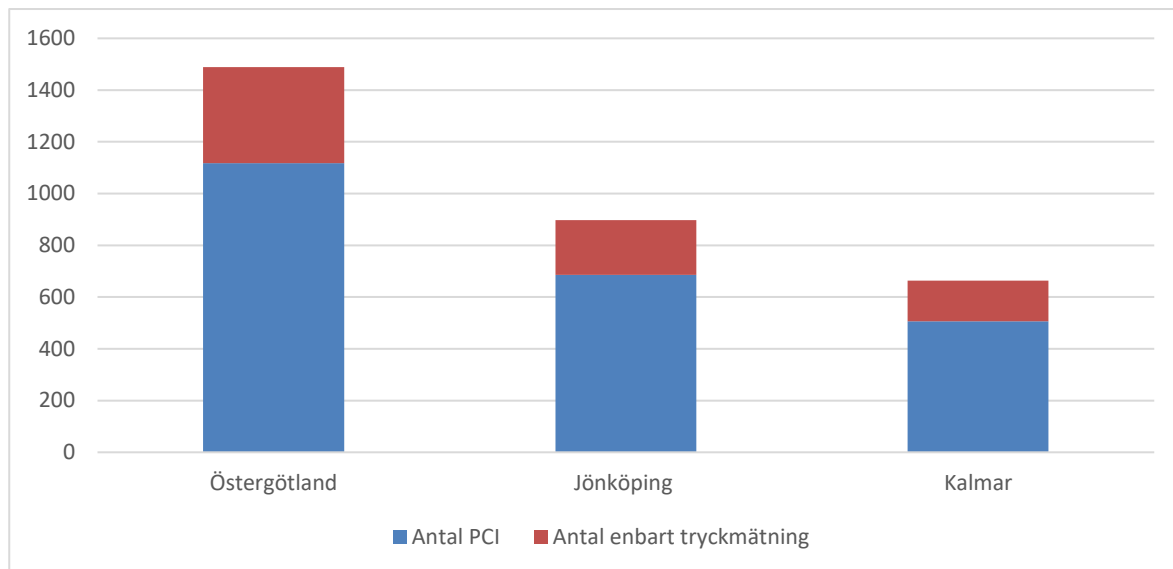
Kranskärlsröntgen (Koronarangiografi) görs vid sjukhusen i Linköping, Jönköping, Kalmar och från 2015 även i Norrköping. Indikation för koronarangiografi är inte bara hjärtinfarkt utan också stabil kärlkramp och som del i utredning av vitier, arytmier och hjärtsvikt.



Figur 6. Antal koronarangiografier per 100 000 invånare i sjukvårdsregionens tre län respektive i Sverige under åren 2010 - 2019. Denna parameter visas för att kunna värdera om sjukvårdsregionens invånare har tillgång till likvärdig vård. Kalmar län har i en analys visat sig ha en äldre befolkning och angiografiresultaten har varit likartade med Jönköpings- och Östergötlands län. Man ser också att skillnaderna nu minskar även om Kalmar län ligger klart över riksgenomsnittet liksom Östergötland medan Jönköpings län ligger på riksgenomsnittet.

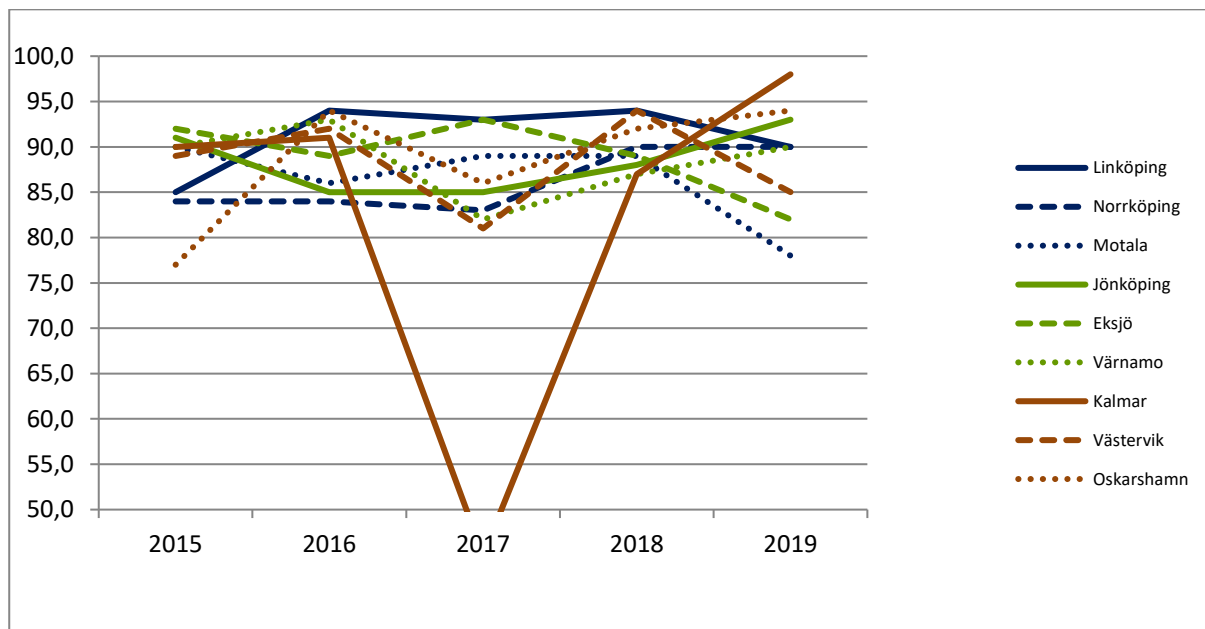


Figur 7. Antal PCI (inklusive tryckmätning) per 100 000 invånare i sjukvårdsregionens tre län respektive i Sverige under 2010 - 2019. Det bör poängteras att tryckmätningar utan behov av PCI ingår i denna figur. Se även figur 8!

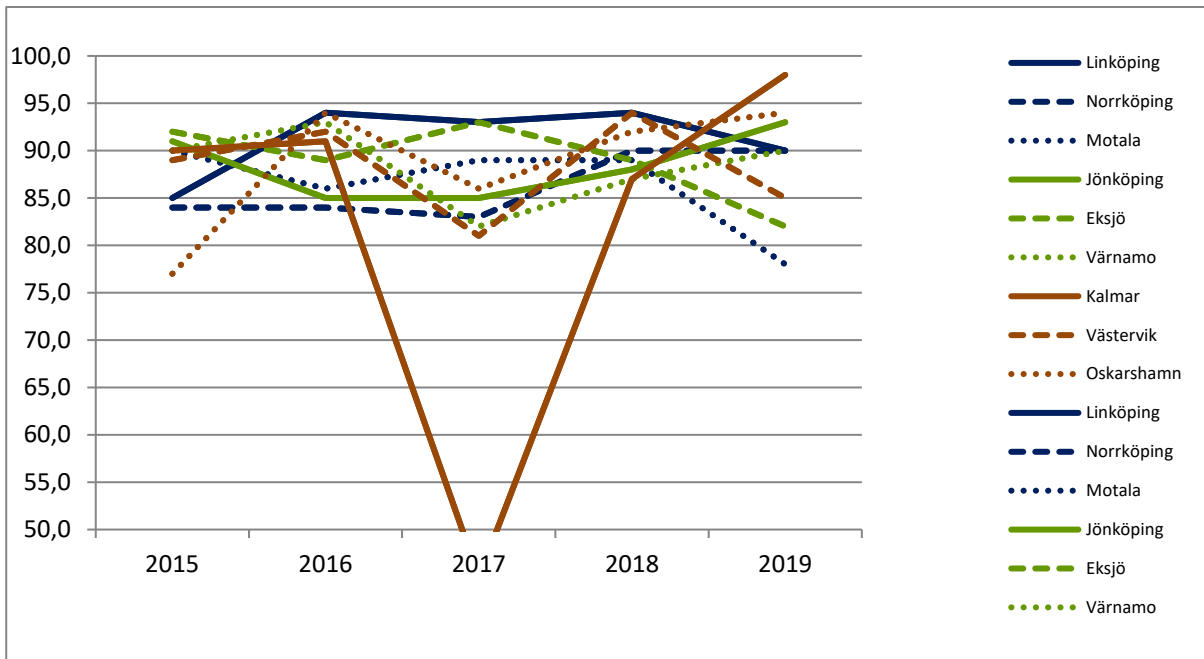


Figur 8. Antal PCI samt enbart tryckmätning 2019. Observera att PCI med samtidig tryckmätning ej framgår av figuren.

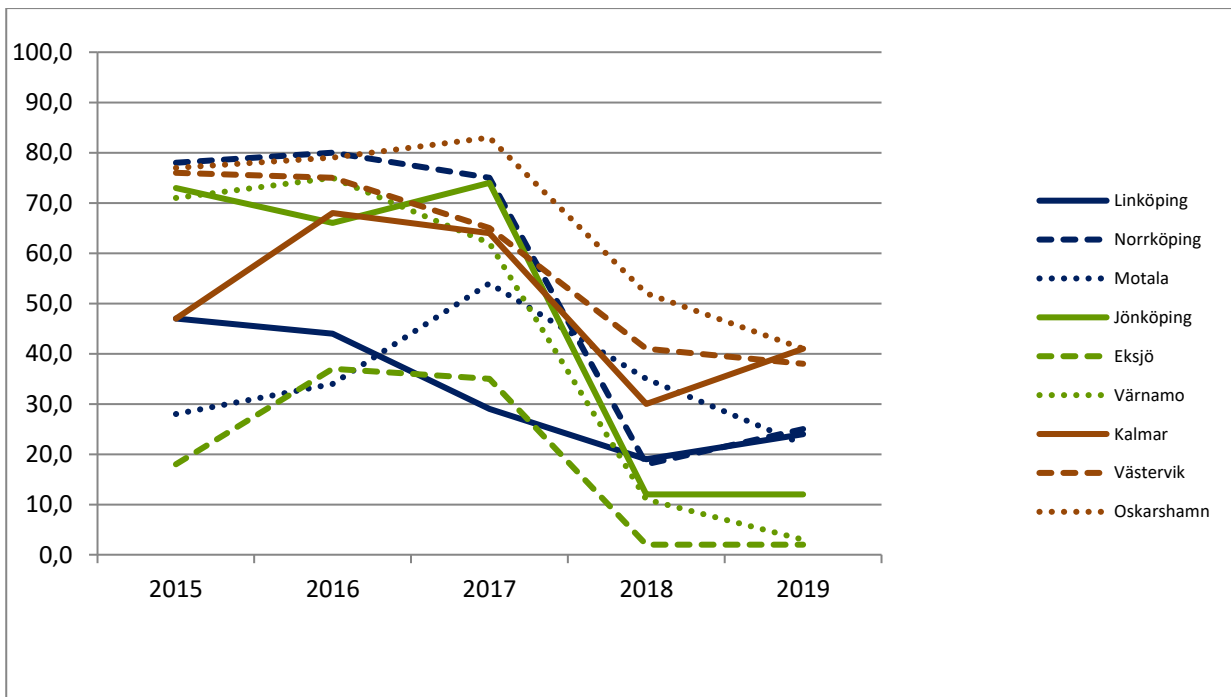
Hälsofrämjande åtgärder stimuleras av samtliga sjukhus genom sekundärpreventiva program efter hjärtinfarkt i form av rökavvänjning, fysisk träning, kostråd mm. Mätningar avseende detta görs i Swedehearts SEPHIA-del och har under 2019 förbättrats, men det finns fortfarande betydligt mer att göra i vårt arbete att förbättra den sekundärpreventiva delen.



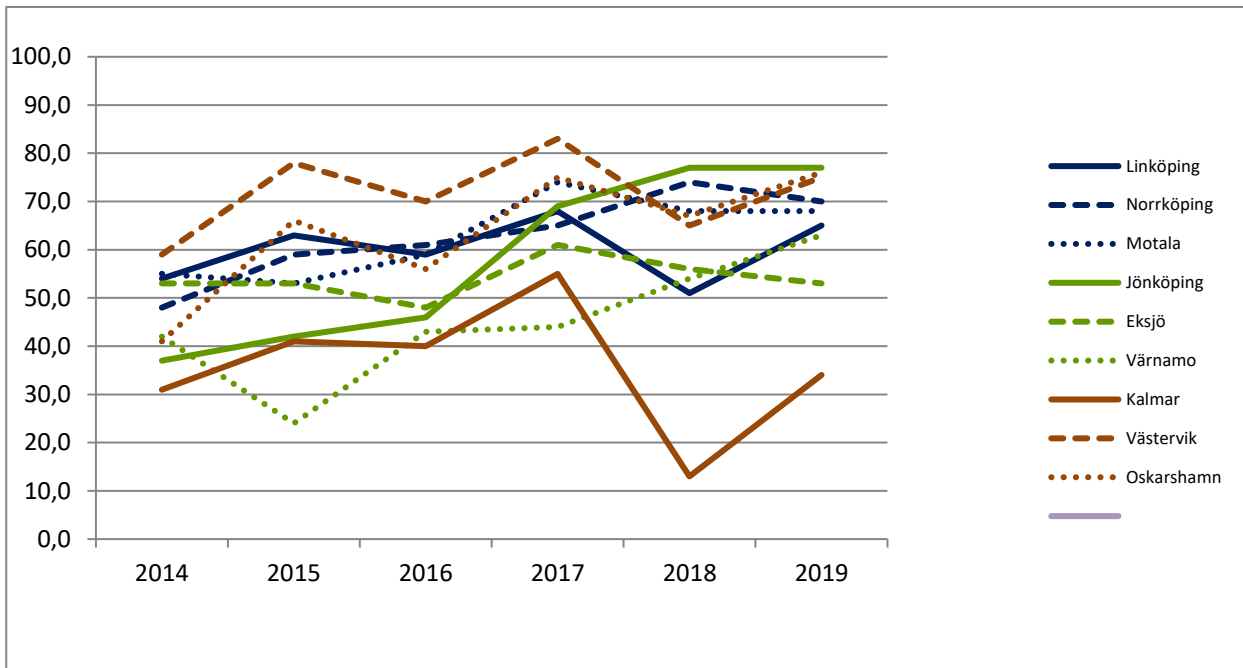
Figur 9. Rökfrihet, 1 år efter hjärtinfarkt (SEPHIA) hos patienter < 80 år. Före 2018 avser det < 75 år.



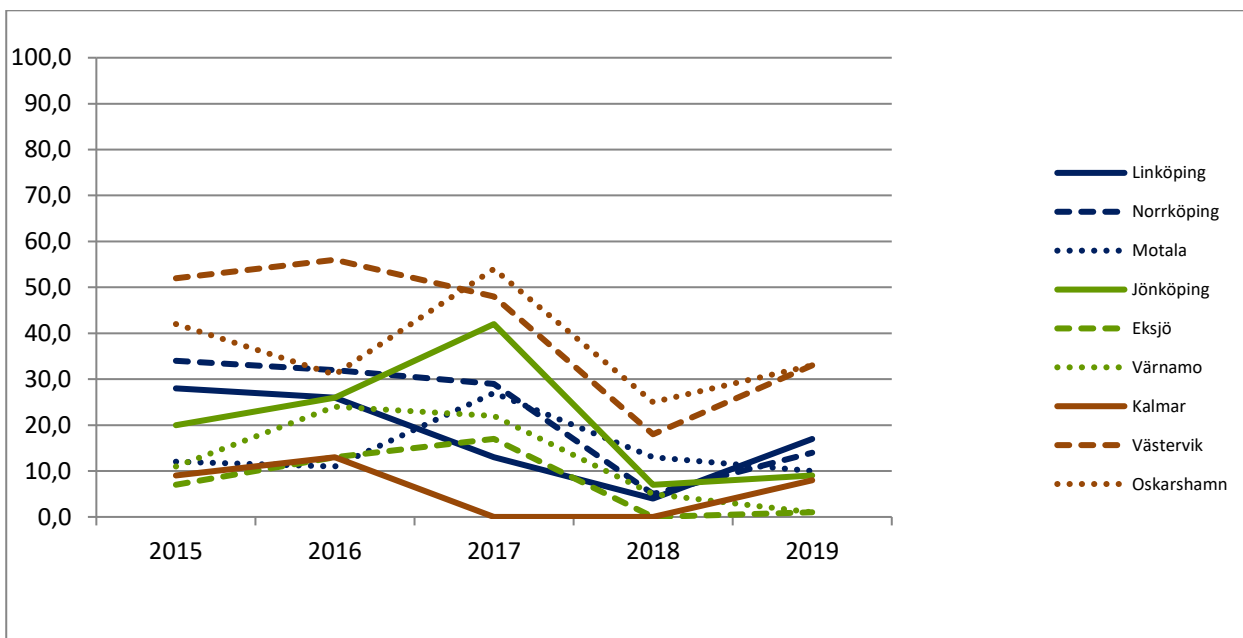
Figur 10. Andel patienter under 80 år med systoliskt blodtryck < 140 mm Hg 1 år efter hjärtinfarkt (SEPHIA). Före 2018 avser det < 75 år.



Figur 11. Andel patienter under 80 år som deltar i fysiskt träningsprogram 3 månader (SEPHIA). Observera att denna viktiga parameter diskuteras nationellt och från och med 2018 har fyllts i av fysioterapeuter. I hela landet har andelen som deltar 2 ggr per vecka i minst 3 månader minskat. Före 2018 gäller detta patienter < 75 år.



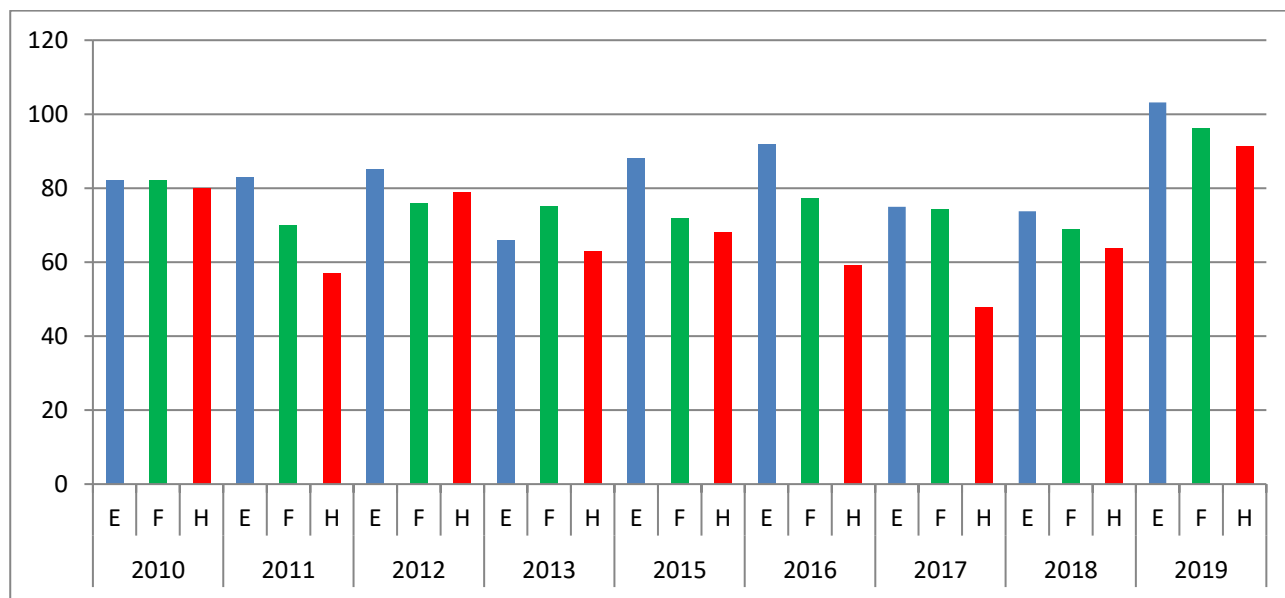
Figur 12. Andel patienter under 80 år som når målvärde LDL-kolesterol < 1,8 mmol/l ett år efter hjärtinfarkt (SEPHIA). Före 2018 avser det patienter < 75 år.



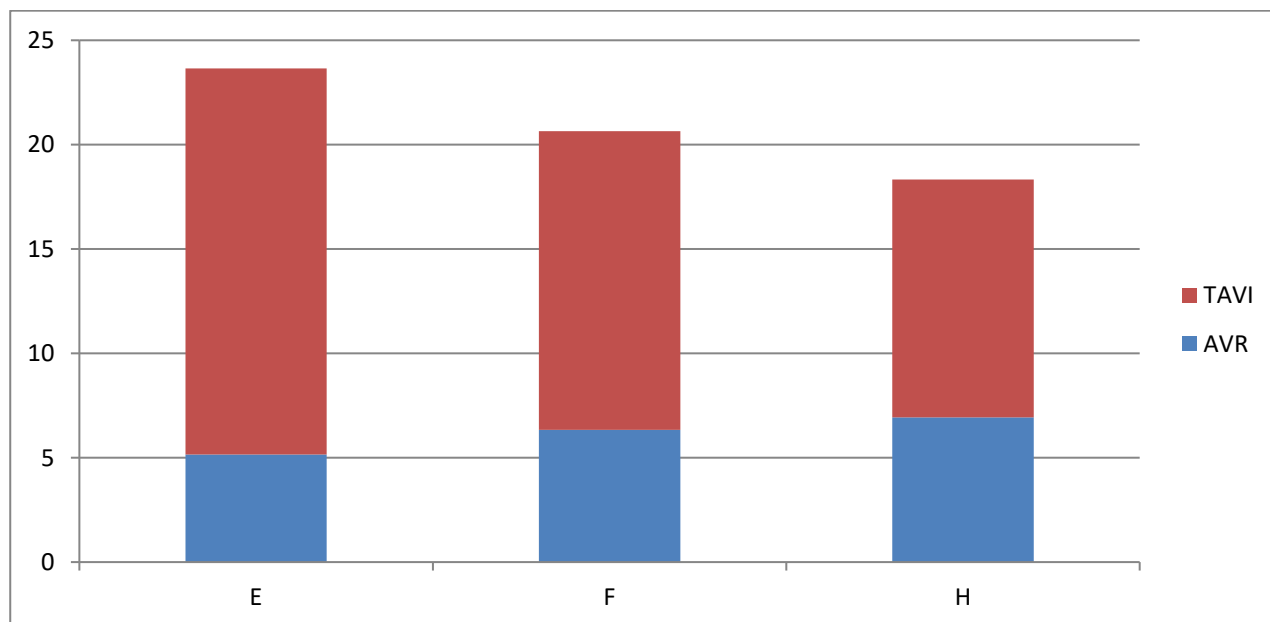
Figur 13. Andel patienter under 80 år som uppfyller alla fyra kriterier i kombinationsvariabeln Q4, vilken innefattar 4 variabler avseende rökfrihet, målblodtryck < 140 mm Hg, LDL-kolesterol < 1,8 mmol/l samt deltagande i fysiskt träningsprogram under tre månader. I de fall en patient inte tillhör målpopulationen för en delkomponent anses patienten per definition ha uppfyllt den delkomponenten (SEPHIA). Före 2018 avser det patienter < 75 år.

B. Klaffsjukdomar

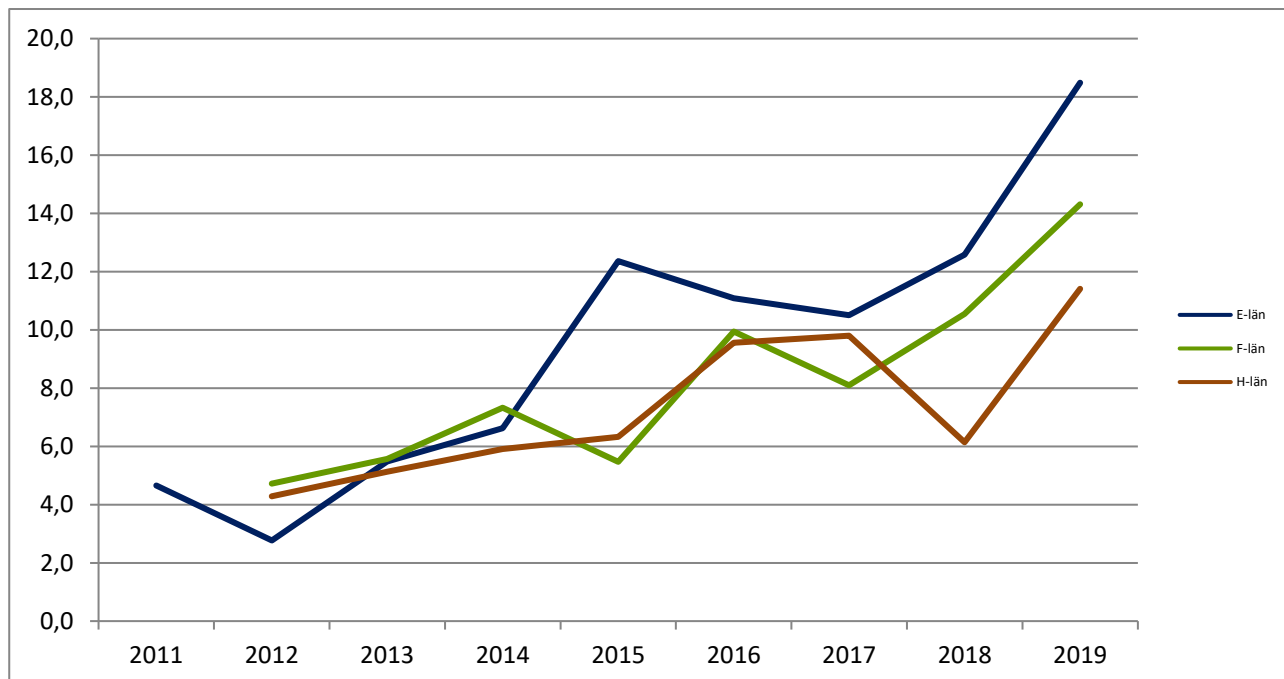
Den thoraxkirurgiska verksamheten är i Sydöstra sjukvårdsregionen förlagd till Universitetssjukhuset i Linköping och bedöms utifrån nationella och internationella jämförelser ha en hög kvalitet.



Figur 14. Antal hjärtoperationer inklusive kateterburna klaffinterventioner per 100 000 invånare för E-, F- och H-län 2010 - 2019. Data från 2014 saknas.



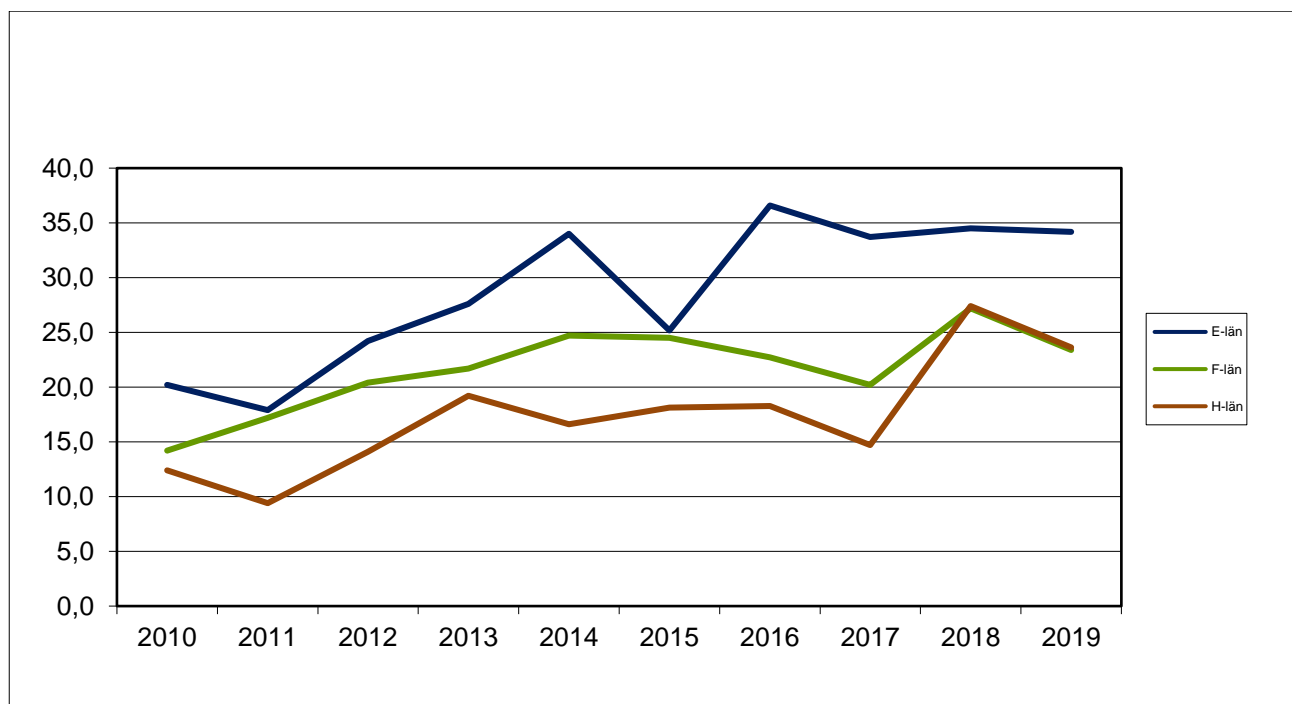
Figur 15. Antal aortaklaffingrepp per 100 000 invånare (AVR = Aortic Valve Replacement dvs öppen hjärkirurgi och TAVI = Transfemorale Aortic Valve Implantationen dvs kateterburet ingrepp) för E-, F- och H-län under 2019.



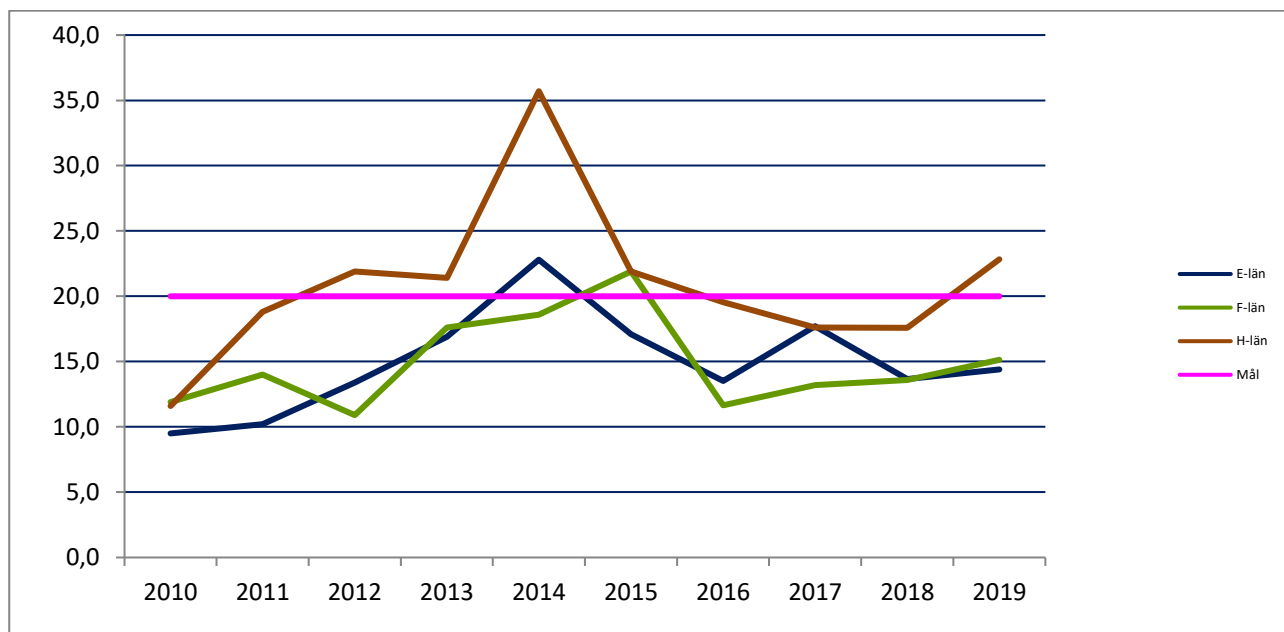
Figur 16. Antal kateterburna aortaklaffingrepp per 100 000 invånare 2011 – 2019 och 2019 för E- (18,5), F- (14,3) och H-län (11,4) 2019. Se figur 15.

C. Arytmi

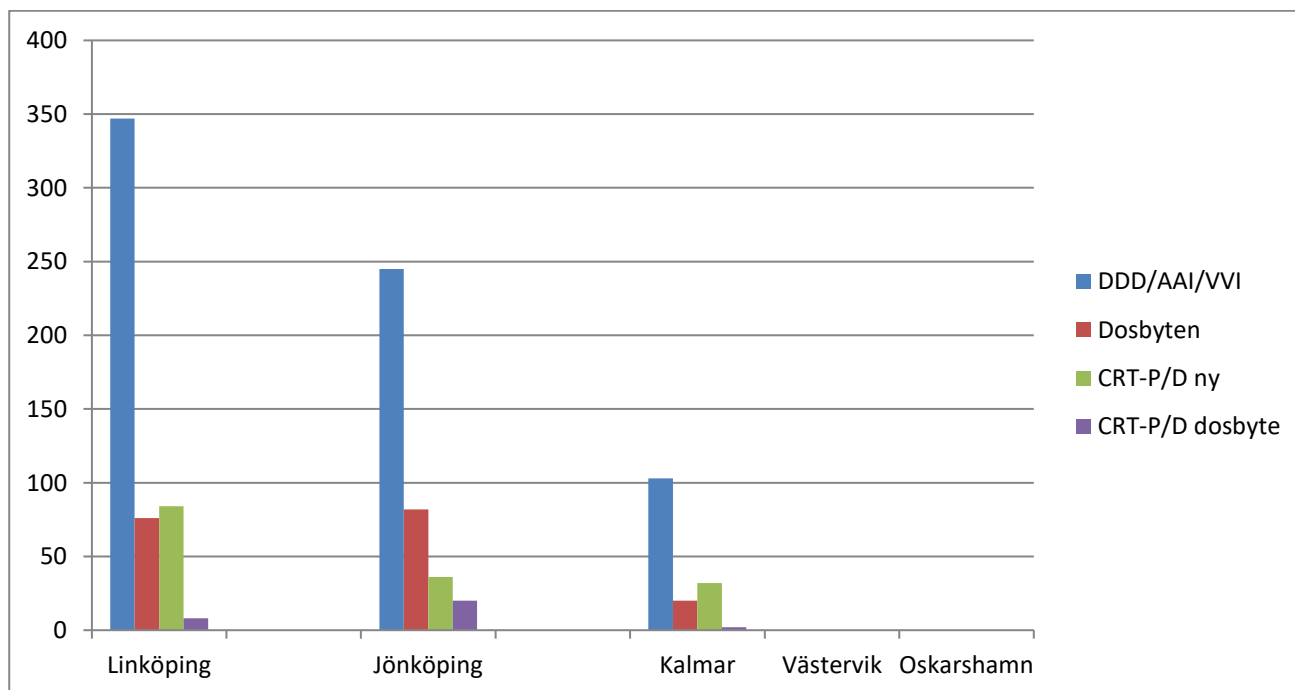
För att illustrera denna del av verksamheten väljer vi att visa antal förmaksflimmerablationer ICD- och CRT implantationer samt pacemakerimplantationer relaterat till invånarantal.



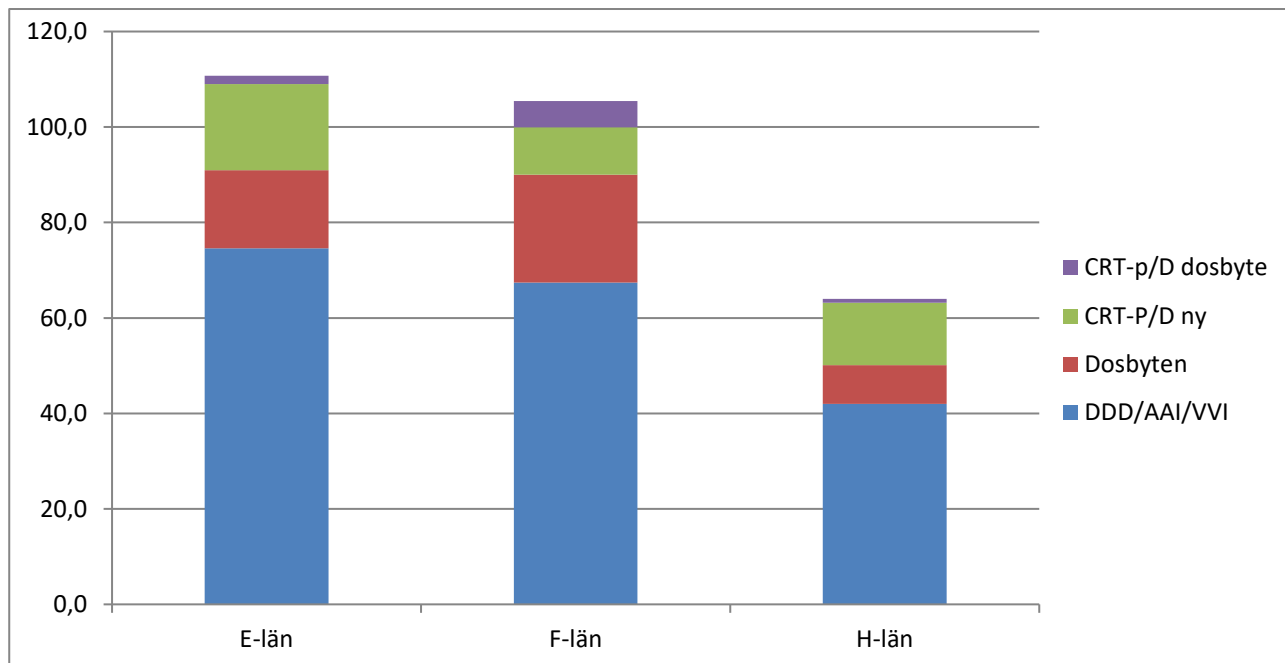
Figur 17. Antal förmaksflimmerablationer per 100 000 invånare i E-, F- och H-län under åren 2010 till 2019. Observera att mål för primärt ingrepp är ca 20 per 100 000 invånare, men ca 30 % får göra flera ingrepp varvid mål bedömts som ca 30 per 100 000 invånare.



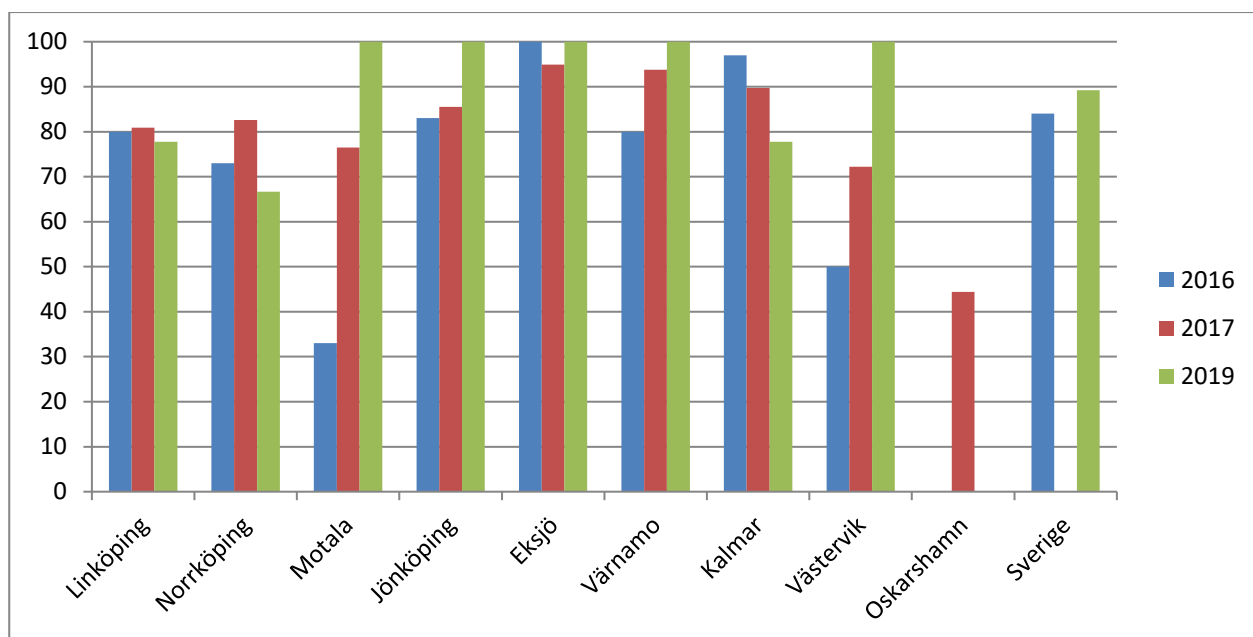
Figur 18. Antal nyimplantationer av ICD/CRT-D per 100 000 invånare 2010 – 2019. Det sker en ökning av antal ICD och CRT-D per 100 000 invånare dvs. implanterbara defibrillatorer för att förebygga hjärtstopp. Mål för ICD/CRT-D primär- och sekundärprofylaktiskt har varit ca 20 per 100 000 invånare, vilket förväntas öka.



Figur 19. Antal pacemakingrepp 2019 på de fem sjukhus i sjukvårdsregionen som har denna verksamhet. Norrköpings verksamhet har flyttat till Linköping. OBS! Nyimplantation av CRT-P/D för Jönköping sker i Linköping. **Saknar Västervik och Oskarshamn**



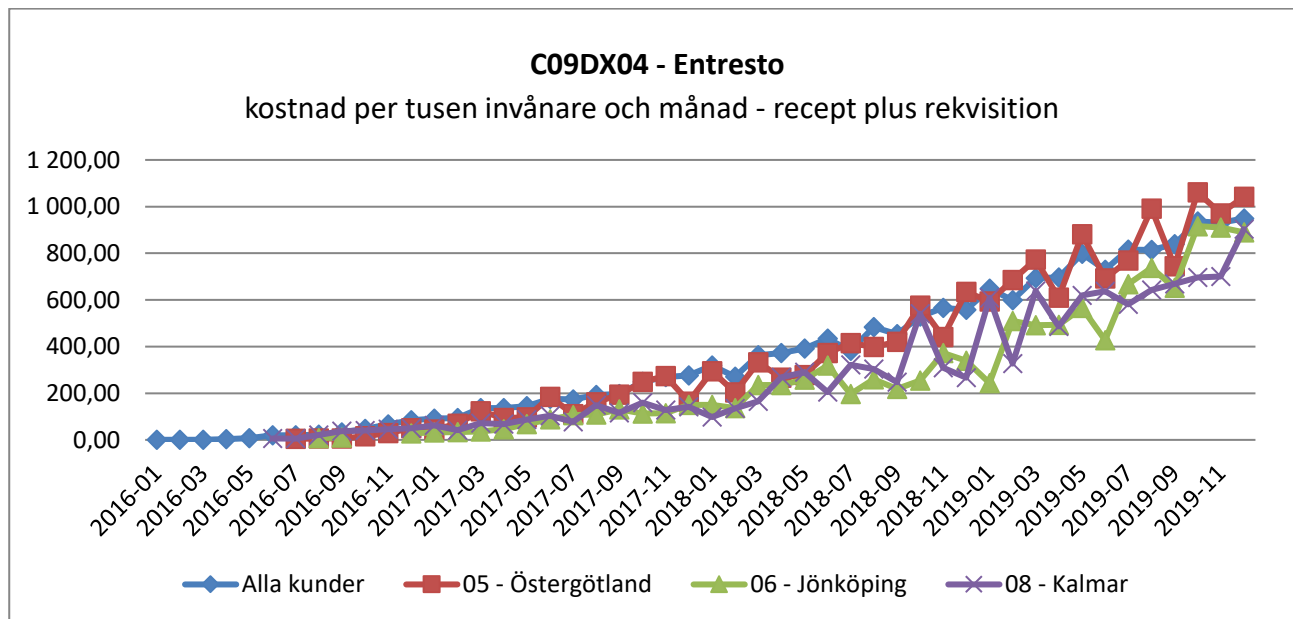
Figur 20. Antal pacemakerimplantationer per 100 000 invånare 2019. Noteras bör att H-län har färre nyimplantationer av pacemaker per 100 000 invånare jfr med E- och F-län. **Saknar Västervik och Oskarshamn**



Figur 21. Vid hjärtstopp på sjukhus ska enligt Socialstyrelsen defibrillering av kammarflimmer ske inom 3 minuter. Data från svenska hjärt- och lungräddningsregistret visar att majoriteten av Sydöstra sjukvårdsregionens sjukhus ligger väl till. Data avspeglar 2016-2019.

D. Hjärtsvikt

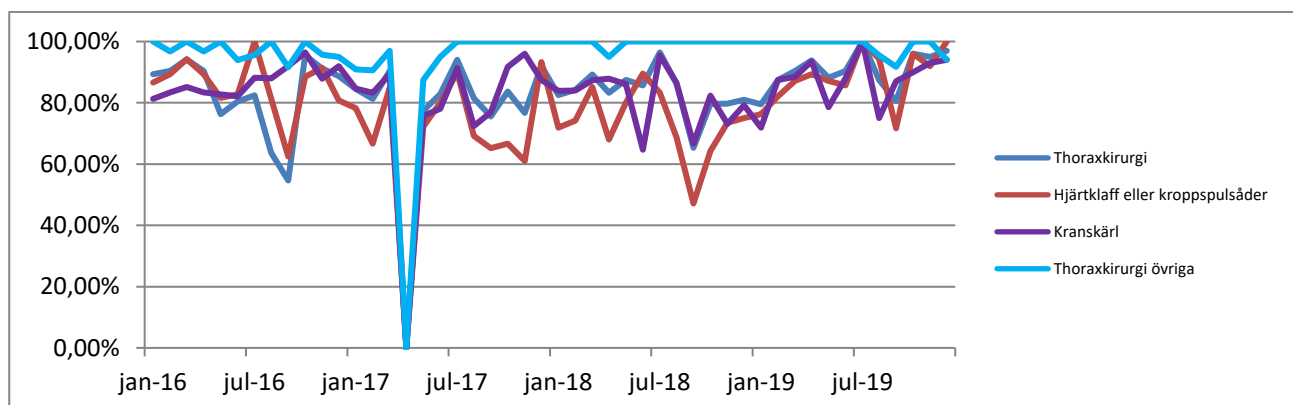
Adekvat data för hur hjärtsviktsvården fungerar i Sverige är svårt att få fram. Eftersom RIKS-svikt endast har data från ett fåtal patienter som omhändertas på sjukhus avstår vi i årets årsrapport att redovisa data.



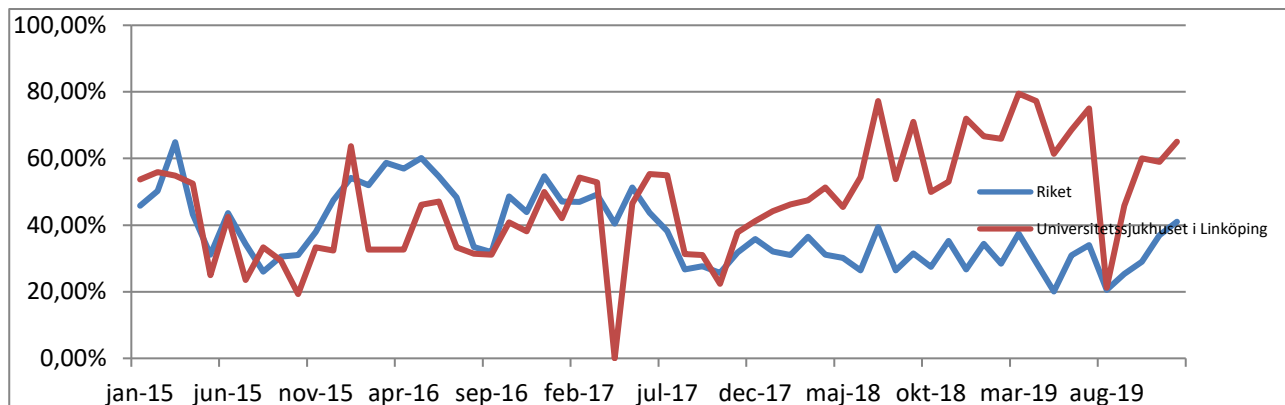
Figur 22. Under 2016 introducerades ett nytt läkemedel (Entresto®) till patienter med hjärtsvikt. Det finns beslut i RMPG att det ska vara ett ordnat införande i hela sjukvårdsregionen, men det har gått betydligt långsammare än i övriga Sverige.

E. Tillgänglighet

Eftersom det har varit svårt att få jämförbara data mellan sjukhusen har vi i årets rapport valt att endast redovisa tillgänglighet till thoraxkirurgi och ablationer vid US, Linköping. Vi har dock ett samarbete med Vården i Siffror och avser att via dem få hjälp att ordna en sjukvårdsregional rapport om hjärtsjukvården i SÖSR.



Figur 23. Tillgänglighet till thoraxkirurgi vid Universitetssjukhuset i Linköping.



Figur 24. Tillgänglighet till ablationer vid Universitetssjukhuset i Linköping jämfört med Sverige.

För övrigt hänvisas till Hjärtcentrums årliga "Verksamhets- och kvalitetsrapport 2019".

För RMPG hjärtsjukvård 2020-03-21

Jan-Erik Karlsson
Ordförande

Marie Gustavsson
Sekreterare