

Kvalitetssäkra hjärtsjukvården

Socialstyrelsens riktlinjer, lokala inspektioner och nationella register bra verktyg



MÅRTEN ROSENQVIST, professor, överläkare, kardiologkliniken, Södersjukhuset, Stockholm; Karolinska institutet, Stockholm
marten.rosenqvist@sodersjukhuset.se

Socialstyrelsen har i ett pionjärbete inlett publicering av nationella riktlinjer kombinerade med beslutsstöd för prioriteringar för olika sjukdomsgrupper. Prioriteringsdokumenten har av naturliga skäl väckt stort intresse, eftersom man dels kan göra vertikala prioriteringar inom samma sjukdomsgrupp, dels kan använda dokumentet horisontellt, dvs göra prioriteringar mellan olika sjukdomsområden.

Prioriteringsdokumenten baserar sig på en sammanvägning av vetenskaplig dokumentation, hälsoekonomiska beräkningar, livskvalitetsförbättringar och skillnader i dödlighet. Prioriteringen görs med en 10-gradig skala där 1 representerar en undersökning/behandling som har god vetenskaplig dokumentation, är kostnadseffektiv, förbättrar patientens livskvalitet och helst också minskar dödligheten; 10 däremot representerar en åtgärd som saknar evidensgrund och sällan, om alls, skall användas.

I samband med publiceringen av de senaste nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård 2004 – vilka då för första gången kombinerades med ett sådant prioriteringsdokument – bestämdes också att man på ett strukturerat sätt skulle försöka implementera riktlinjerna i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen utsågs därför att – i samverkan med Prioriteringscentrum i Linköping – studera hur riktlinjerna följdes upp i fyra regioner i Sverige [1-2].

Uppföljning i Södra sjukvårdsregionen

Region Skåne redovisar i detta nummer av Läkartidningen sina resultat vad gäller implementering av riktlinjer för patienter med diagnosen förmaksflimmer. Den redovisade regionen omfattar hela Södra sjukvårdsregionen med 15 sjukhus. Som förebild för sin värdering valde

man den sk SPUR-inspektionen, som bygger på att läkarna själva tar ansvar genom att granska varandras utbildning.

Förmaksflimmer är den vanligaste rytmrubbningen i den vuxna befolkningen. Man räknar med att 6,5 procent av befolkningen över 65 år lider av förmaksflimmer och att det i Sverige finns minst 120 000–150 000 individer med denna åkomma. Tillståndet karakteriseras av ökad risk för stroke, ökad risk för hjärtsvikt och ökad mortalitet.

I den genomförda undersökningen besökte man samtliga sjukhus inom Södra sjukvårdsregionen. Förutom en genomgång av de nationella riktlinjerna av-

seende förmaksflimmer genomfördes också flera diskussioner av djupintervjukaraktär med frågor kring vårdprogram, väntetider och utredningsrutiner. Frågeformulär fylldes i av läkare och sjuksköterskor.

Undersökningen kunde påvisa dels många delar inom förmaksflimmervården som bedrivs enligt gällande riktlinjer, dels flera områden där efterlevnaden eller följsamheten är mindre god. Exempel på de senare är långa väntetider för insättande av war-

farin hos patienter som skall elkonverteras, bristande rutiner för kontroller efter elkonvertering, bristande skriftlig dokumentation avseende vårdprogram, etc.

Som ett resultat av dessa fynd föreslår utredningen ett vårdprogram som är gemensamt för Södra sjukvårdsregionen.

Några av huvudpunkterna är:

- Införande av checklista vid remittering av patienter för elektiv elkonvertering.
- Ställningstagande till warfarinbehandling vid förmaksflimmer.
- Frekvensreglering vid permanent flimmer.
- Klara riktlinjer för indikationer för elkonvertering.
- Farmakologisk profylaktisk behandling för bibehållande av sinusrytm.

Intressant analys av implementering

Den genomförda undersökningen pekar på behovet att förutom själva publiceringen av riktlinjer och prioriteringsdokument också kontrollera följsamhe-

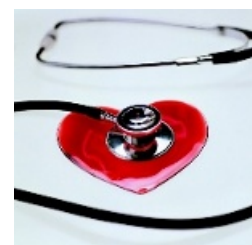
ten till dem. Den i Läkartidningen nu publicerade artikeln är intressant såtillvida att man för första gången analyserar hur dessa riktlinjer efterlevs nationellt.

När det gäller förmaksflimmer är detta en stor patientgrupp som i många år lämnats åt sitt öde,

sannolikt beroende på bristande intresse i brist på goda behandlingsmetoder. Under senare år har man dock uppmärksammat att denna patientgrupp i alltför liten grad erhåller antikoagulantibehandling, trots att detta är en väl beprövad, billig och dokumenterat effektiv behandling. Nya behandlingar vad gäller antiarytmika och kateterbaserade ablationsingrepp har också utvecklats under de senaste tio åren, vilket gjort att intresset för förmaksflimmer nu ökat [3].

Förmaksflimmerregister viktigt initiativ

Ett viktigt initiativ som nyligen tagits är etablerandet av ett nationellt register för



Hur står det till i svensk hjärtsjukvård? Kvalitetskontroll, t ex genom lokala inspektioner och nationella register, är en bra början för att kvalitetssäkra vården.

Foto: Cristina Pedrazzini/ Science Photo Library

SAMMANFATTAT

All modern tillverkningsindustri avstatter tid och resurser för kvalitetskontroll, oavsett om det gäller avancerade rymdsonder eller de bilar som rullar på våra gator.

Inom sjukvården har detta under lång tid varit ett okänt begrepp. Man har förlitat sig på läroböcker, vetenskapliga publikationer och en flora av mer eller mindre kommersiella »riktlinjer«.

Socialstyrelsen har startat ett lovvärt pionjärbete med att utforma nationella riktlinjer kombinerade med beslutsstöd för prioriteringar för olika sjukdomsgrupper. Först ut var hjärtsjukvården.

Med lokala inspektioner och användande av nationella register kan riktlinjerna implementeras och vården kvalitetssäkras.

patienter med förmaksflimmer (Atrialt förmaksflimmer- och antikoagulationsregister [AURICULA]). Registret sköts administrativt av Uppsala Clinical Research Centre och leds av företrädare från kardiologin och koagulationsverksamheten i Sverige. Registret har nyligen godkänts som ett nationellt register av Socialstyrelsen.

Registret innehåller två delar: Den första delen är en ren dokumentation av sedvanliga kliniska data inklusive behandling. Den andra delen har tillkommit för att öka motivationen att delta i registret, och den består av en ordinationsdel för patienter som är förskrivna warfarin. Detta system syftar till att förenkla warfarinordinationer genom dels ett mjukvaruprogram som föreslår dos, dels ett förenklat distributionssystem av ordination med sms, fax eller e-post.

Registret innehåller idag data från cirka 3 600 patienter från tio landsting, och mer än 30 000 ordinationer har genomförts med mycket goda resultat. INR-nivå (international normalized ratio)

mellan 2 och 3 föreligger hos cirka 70 procent av patienterna, vilket är jämförbart med vad man tidigare observerat i kontrollerade läkemedelsprövningar.

Kvalitetsindikationer i nästa utgåva

Nationella register av olika slag finns idag inom flera områden och bidrar tillsammans med sådana initiativ som nu tagits i Skåne-regionen till att genomföra och kvalitetssäkra nationella riktlinjer.

Sammanfattningsvis kan sägas att en förutsättning för att lyckas med införande av nationella riktlinjer och prioriteringar är att man har någon form av fungerande system med kvalitetssäkring och återkoppling. Inspektioner av den typ som Region Skåne redovisar kan både ge uppdaterad information och på plats kontrollera rutiner och attityder. På samma sätt kan också nationella register, t ex det nationella förmaksflimmerregistret, ge konkret återkoppling av behandlingskvalitet vid den enskilda vårdenheten.

En preliminär utgåva av Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvård med

beslutsstöd för prioriteringar är för närvarande, tyvärr kraftigt försenade, under remissbehandling. Som en nyhet innehåller dessa riktlinjer även kvalitetsindikationer som avspeglar god vård; dessa kan ytterligare underlätta kvalitetsarbetet.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren är registerhållare och kardiologiskt ansvarig för det nationella förmaksflimmerregistret »AURICULA«. Författaren har ekonomiskt stöd från AstraZeneca och Boehringer Ingelheim för forskning inom området förmaksflimmer.*

REFERENSER

1. Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvård 2004. Det medicinska faktadokumentet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004. ISBN 91-7201-874-7.
2. Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvård 2004. Beslutsstöd för prioriteringar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004. ISBN 91-7201-875-5
3. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with atrial fibrillation – executive summary. Eur Heart J. 2006;27:1979-2030.

annons