

**Regionsrådets møde den 21. marts 2012**



**Bilag til dagsordenpunkt vedr. *Kvaliteten i behandlingen af patienter med hjertesvigt.***

Dato 22.02.2012

Anne Gammelgaard

Tel. +45 7841 2330

anne.gammelgaard@stab.rm.dk

Tabellen næste side viser resultater for kvaliteten i behandlingen af hjerteinsufficiens fra årsrapporten fra henholdsvis 2010 (dataperiode 21. juni 2009 – 20. juni 2010) og 2011 (dataperiode 21. juni 2010 – 20. juni 2011). Desuden vises seneste resultater fra InfoRM (dataperiode 1. juli 2011 – 31. oktober 2011).

Side 1

Tal i parentes betyder at standarden ikke er opfyldt, mens tal med **fed** betyder at standarden er opfyldt.

## Resultater

Indikator	Standard	Periode	Region Midt	Horsens	Vest	Silkeborg	Aarhus	Randers	Skejby	Viborg	Seneste data RM <sup>3</sup>
1. Ekkokardiografi/ultralydsundersøgelse af hjertet	≥ 90%	2010	<b>90</b>	<b>96</b>	(82)	<b>82*</b>	<b>95</b>	<b>97</b>	<b>94</b>	<b>96</b>	<b>98</b>
		2011	<b>92</b>	<b>84*</b>	<b>89*</b>	<b>81*</b>	<b>98</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	
2. Vurdering af funktionsevne	≥ 90%	2010	<b>87*</b>	<b>96</b>	(74)	<b>85*</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	(71)	<b>98</b>	<b>95</b>
		2011	<b>89*</b>	<b>97</b>	(76)	<b>92</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	(74)	<b>100</b>	
3.a. Medicinsk behandling -ACE-hæmmer/ATII-receptor antagonist	≥ 90%	2010	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>88*</b>	<b>87*</b>	<b>98</b>	<b>96</b>	<b>91</b>	<b>95</b>	<b>100</b>
		2011	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>93</b>	<b>97</b>	<b>90</b>	<b>93</b>	<b>88*</b>	<b>92</b>	
3.b. Medicinsk behandling – Betablokker	≥ 80%	2010	<b>91</b>	<b>81</b>	<b>93</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>98</b>	<b>97</b>	<b>83</b>	<b>93</b>
		2011	<b>90</b>	<b>94</b>	<b>92</b>	<b>97</b>	<b>87</b>	<b>89</b>	<b>74*</b>	<b>90</b>	
3.c. Medicinsk behandling – Aldosteronantagonist	≥ 25% <sup>1</sup>	2010	<b>39</b>	<b>10*</b>	<b>51</b>	<b>74</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>23*</b>
		2011	<b>40</b>	<b>28</b>	<b>47</b>	<b>73</b>	<b>23*</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>35</b>	
4. Henvisning til fysisk træning	≥ 30% <sup>2</sup>	2010	<b>27*</b>	<b>20*</b>	(9)	<b>37</b>	(12)	<b>51</b>	<b>28*</b>	<b>40</b>	<b>43</b>
		2011	(25)	<b>32</b>	<b>28*</b>	<b>19*</b>	(15)	<b>30</b>	(14)	<b>24*</b>	
5. Patientundersøgelse	≥ 80%	2010	(69)	<b>82</b>	(56)	(65)	(52)	<b>87</b>	<b>63*</b>	<b>83</b>	<b>86</b>
		2011	<b>77*</b>	<b>77*</b>	(68)	<b>90</b>	(62)	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>86</b>	
6. Genindlæggelse	≤ 10%	2010	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>14*</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>6</b>
		2011	<b>11*</b>	<b>15*</b>	<b>12*</b>	<b>5</b>	<b>12*</b>	<b>12*</b>	<b>11*</b>	<b>6</b>	
7. 1-års dødelighed	≤ 25%	2010	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>12<sup>4</sup></b>
		2011	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	

\* standard er opfyldt når der tages højde for statistisk usikkerhed

<sup>1</sup> standard ændret fra 2010 til 2011: Fra Ingen standard til 25%

<sup>2</sup> standard ændret fra 2010 til 2011: Fra 50% til 30%

<sup>3</sup> data for hele Region Midtjylland for perioden 01.07.2011 – 01.10.2011 trukket på InfoRM den 22. februar 2012

<sup>4</sup> data for perioden 01.07.2010 – 01.10.2010 trukket på InfoRM den 22. februar 2012

Indikatorerne er nærmere beskrevet sidst i bilaget.

## **Kommentarer til de enkelte hospitalers resultater:**

**Regionshospitalet Horsens'** resultater lever op til alle de fastsatte standarder for god kvalitet i behandlingen. Hospitalets gode resultater er opnået ved en høj grad af strukturering af behandlingen og undervisning af personale.

**Hospitalsenhed Vests** resultater viser fremgang i forhold til andelen af patienter, der får foretaget ekkokardiografi, så hospitalet lever op til de fastsatte standarder for ekkokardiografi, fysisk træning og medicinsk behandling. Resultaterne giver anledning til at øge fokus på indikatorerne vurdering af funktionsevne og patientundervisning.

**Regionshospitalet Silkeborgs** resultater lever op til alle de fastsatte standarder for god kvalitet i behandlingen.

**Regionshospitalet Viborgs** resultater lever op til alle de fastsatte standarder for god kvalitet i behandlingen. De gode resultater er opnået via etablering af en hjerteklinik, hvor patienterne ved 1. kontakt kommer i kontakt med en læge, så de relevante undersøgelser og behandling kan iværksættes omgående. Der er fokus på at få nedbragt ventetiden til hjertesvigt-klinikken.

**ÅUH, Århus Sygehus'** resultater lever op til de fastsatte standarder for undersøgelser og medicinsk behandling. Stadig flere patienter tilbydes patientundervisning, men standarden er endnu ikke opnået.

I forhold til fysisk træning forventes en forbedring af resultaterne idet fysioterapeuterne nu tilbyder træning til flere patienter.

**ÅUH, Skejbs** resultater lever op til de fastsatte standarder for ekkokardiografi, medicinsk behandling og patientundervisning. I forhold til vurdering af funktionsevne og fysisk træning er der lagt handleplaner for at opnå fuld målopfyldelse.

**Regionshospitalet Randers'** resultater lever op til alle de fastsatte standarder for god kvalitet i behandlingen. De gode resultater er opnået ved at sikre flere personaleressourcer til behandlingen af patientgruppen herunder undervisning af nyt personale. Herudover er sikret, at patienterne hurtigt kommer i kontakt med det relevante behandlingsteam.

## **Nærmere beskrivelse af indikatorerne**

Hvordan måler vi kvaliteten i behandlingen af hjertesvigt?

Et behandlingsforløb på et sygehus består typisk af flere forskellige delbehandlinger og undersøgelser fra patienten indlægges til han eller hun kan udskrives igen. Patienten skal eksempelvis have scannet sit hjerte, have medicin eller henvises til fysisk træning. For at kunne vurdere kvaliteten af den samlede behandling laver man derfor målinger på forskellige dele af behandlingsforløbet. Disse målepunkter kaldes indikatorer. En indikator kan for eksempel være hvor mange af patienterne, der har fået foretaget en ultralydsundersøgelse af hjertet (ekkokardiografi).

For hver indikator er der fastsat en standard. Standarden er det kvalitetsniveau, som afdelingerne skal stræbe efter at opnå. En standard kan for eksempel være, at mindst 90 procent af patienterne bør have lavet en ultralydsundersøgelse af hjertet (ekkokardiografi).

Nærmere beskrivelse af indikatorerne følger nedenfor.

**Indikator 1: Ekkokardiografi – ultralydsundersøgelse af hjertet**

Standarden er, at mindst 90 procent af alle patienter med hjertesvigt bør tidligst 6 måneder inden og senest 7 hverdage efter indlæggelse / første ambulante kontakt, have foretaget ekkokardiografi.

**Indikator 2: Vurdering af funktionsevne**

Standarden er, at mindst 90 procent af patienter med hjertesvigt bør have vurderet deres funktionsevne via en internationalt anerkendt skala (NYHA klassifikation) ved udskrivning/første ambulante kontakt eller indenfor de første 12 uger i deres sygdomsforløb, NYHA-klassificeres.

**Indikator 3: Medicinsk behandling****Indikator 3.a: ACE-hæmmer/ATII-receptor antagonist**

ACE-hæmmere og ATII-receptor antagonist er medicin, der har mange effekter bl.a. nedsættes blodtrykket og hjertet aflastes. Standarden er, at mindst 90 procent af patienter, hvor hjertets pumpeevne er nedsat (EF mindre end 40 %) bør have blodtryksnedsættende medicin inden for otte uger efter deres første kontakt med behandlingsstedet.

**Indikator 3.b: Medicinsk behandling - betablokker**

Betablokkere nedsætter pulsen og blodtrykket, så hjertets behov for ilt mindskes. Standarden er, at mindst 80 procent af patienter med moderat til svær hjerteinsufficiens bør være i, opstartes i, forsøges opstartet i, behandling med betablokker senest 12 uger efter indlæggelse/første ambulante kontakt.

**Indikator 3c: medicinsk behandling – aldosteronantagonist**

Standarden er, at mindst 25 procent af patienter med svær hjerteinsufficiens, bør være i, opstartes i, forsøges opstartet i, behandling med aldosteronantagonist senest 12 uger efter indlæggelse/første ambulante kontakt.

**Indikator 4: Henvisning til fysisk træning**

Standarden er, at mindst 30 procent af patienter med hjertesvigt bør være påbegyndt individualiseret superviseret fysisk træning ved fysioterapeut i sygehusregi, senest 12 uger efter indlæggelse/første ambulante kontakt eller efter konsultation hos en fysioterapeut i sygehusregi bliver henvist til træning i kommunalt regi.

**Indikator 5: Patientundervisning**

Standarden er, at mindst 80 procent af alle patienter med hjertesvigt bør under opfølgning i hjertesvigtklinik/under indlæggelse være påbegyndt et struktureret individualiseret undervisningsprogram, indenfor 12 uger efter indlæggelse/første ambulante kontakt.

**Indikator 6: Genindlæggelser**

Standarden er, at højst 10 procent af patienter med hjertesvigt må have behov for at blive genindlagt inden for fire uger efter den første indlæggelse eller påbegyndelse af det ambulante forløb

**Indikator 7: Dødelighed**

Standarden er, at højst 25 procent af patienter med hjertesvigt må dø inden for 1 år efter indlæggelse eller påbegyndelse af det ambulante forløb.