

Svar på interpellation 2004:27 av Cecilia Carpelan (fp) om vården för patienter med hjärtproblem

Cecilia Carpelan har frågat mig följande:

- Vilka slutsatser drar du av resultaten från Riks-HIA om hjärtsjukvården i Stockholms län?
- Tänker du vidta några åtgärder för att akutsjukhusen i Stockholms län ska förbättra sitt läge i Riks-HIA?

Som svar vill jag anföra följande:

Riks-HIA är det svenska kvalitetsregistret för hjärtintensivvård. Riks-HIA inkluderar samtliga patienter som vårdas på HIA eller IVA för misstänkta eller påvisade kardiella besvär. I dagsläget deltar 77 av 81 sjukhus i Sverige i registreringen och Riks-HIA blev ett nationellt register 1/1 1995. Syftet med registret är att utveckla den akuta hjärtsjukvården genom ökad kunskap om vårdbehov, vårdinsatser och behandlingsresultat. Hittills har arbetet lett till förbättrade behandlingsstrategier på ett antal områden. I senaste årsrapporten påvisas dock kvarstående problemområden med klara förbättringsmöjligheter avseende bl a följande faktorer: underbehandling av äldre samt viss underbehandling av kvinnor vid bl a kranskärlsinsgrepp.

Ansvariga för hjärtintensivvården träffas regelbundet (SHIT-gruppen) för diskussioner om innehåll, strategier och resultat i hjärtintensivvården och man har bland annat tagit fram ett gemensamt vårdprogram för infarkt vården som tillämpas av alla sjukhusen. Konkreta förslag till förbättringsområden är fungerande vårdkedjor mellan sjukhus och vårdcentraler/övrig öppenvård med satsning på förebyggande vård. Ökad satsning på livsstilsmodifikation där rökstopp och åtgärder mot övervikt i form av ökad motion och bättre matvanor är högst prioriterade. Dessutom bör former för att tidigare identifiera personer med ökad risk för hjärt-kärlsjukdom övervägas. Ett stort problem är att de flesta dödsfall i hjärtinfarkt (75%) sker utanför sjukhus. Det medicinska programarbetets programråd för hjärt-kärl- och lungsjukvård lyfter fram betydelsen av att satsa på både på att minska sjuklighet och dödlighet i hjärt-kärlsjukdom.

Offentlig redovisning av kvalitetsdata stimulerar till att ansluta sig till Socialstyrelsens riktlinjer för god vård och tillämpning av evidensbaserad vård. Vad gäller de olika konkreta resultaten för SLLs del och de eventuella geografiska skillnader som där redovisas så konstateras i rapporten att en sådan utvärdering är förenat med stora svårigheter. För att ge en helt rättvisande jämförelse av vårdresultaten behövs t ex ställas krav på

säkerställande av en likartad och komplett registrering av alla hjärtinfarktpatienter vid olika sjukhus samt en avancerad statistisk analys med kompensation för skillnader vad gäller andra sjukdomar, ålder och kön samt ytterligare bakgrundsfaktorer inom de olika områdena. Därför måste de presenterade jämförelserna av dödlighet tas med stor försiktighet innan en mer fullständig analys med korrektion för ovanstående faktorer genomförts.

Sammanfattningsvis finns fortfarande ett stort utrymme för förbättring av vården av akut hjärtinfarkt. Det är därför angeläget med fortsatt kvalitetsutveckling och vetenskapliga analyser med hjälp av Riks-HIA registret och kliniska prövningar. Jag kommer fortsatt att följa detta viktiga kvalitetsarbete.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Inger Ros