

Resultater til bruk i forbedringsarbeid

Kari Krizak Halle,

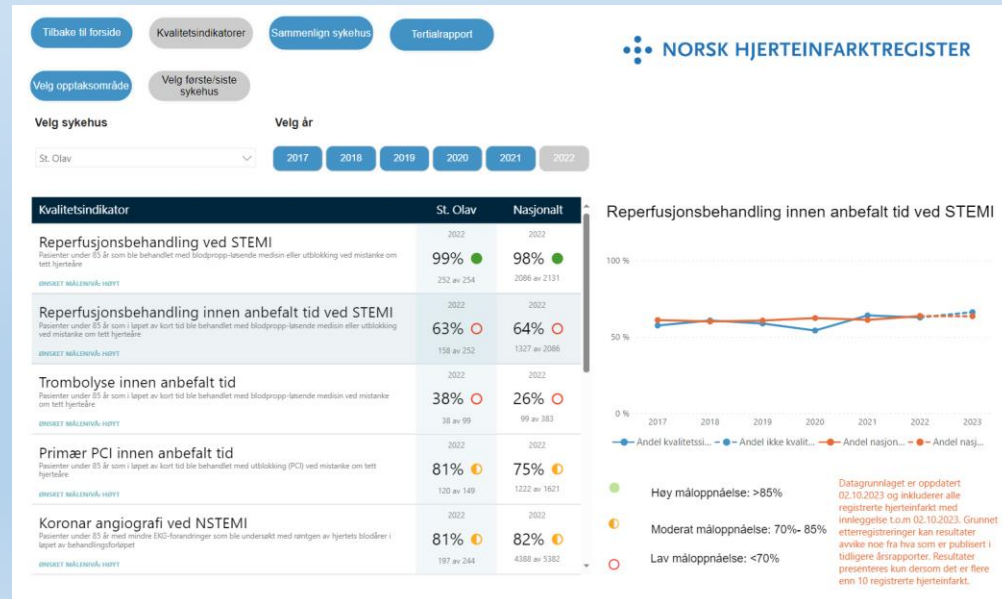
Webinar, Norsk hjerteinfarktregister, 19.10.2023

Resultater til bruk i forbedringsarbeid

- Kvalitetsindikatorer
 - Resultatportalen (hjerteinfarktregisteret.no)
 - [Kvalitetsregistre.no](https://kvalitetsregistre.no)
- Egne rapporter til kvalitetsforbedringsarbeid
 - Eksempel: «STEMI-rapport»

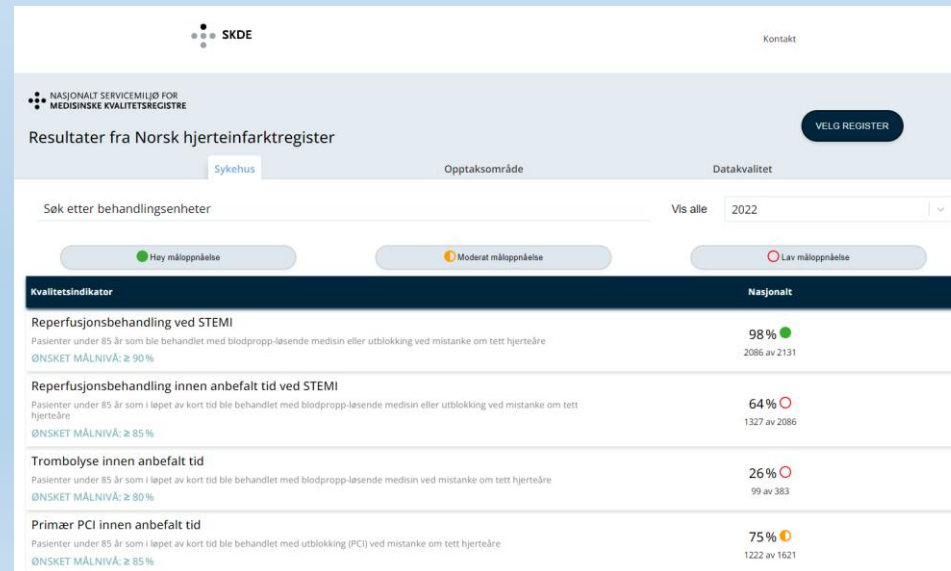
Resultatportalen

- Interaktiv rapport som presenterer registerets kvalitetsindikatorer (også per tertial)
- Tilgjengelig via hjerteinfarktregisteret.no



Kvalitetsregistre.no

- Interaktiv rapport som presenterer registerets kvalitetsindikatorer (også per tertial)
- [SKDE - Kvalitetsregistre](#)
- Her kan man også se resultater for andre kvalitetsregistre



Rapporter til kvalitetsforbedringsprosjekter

- Dersom ditt ønsker å gjennomføre et (stort eller lite) kvalitetsforbedringsprosjekt kan registeret bidra med tilpassede rapporter
 - Eksempel: «STEMI-rapport»

Tertialrapport - STEMI

Norsk hjerteinfarktregister

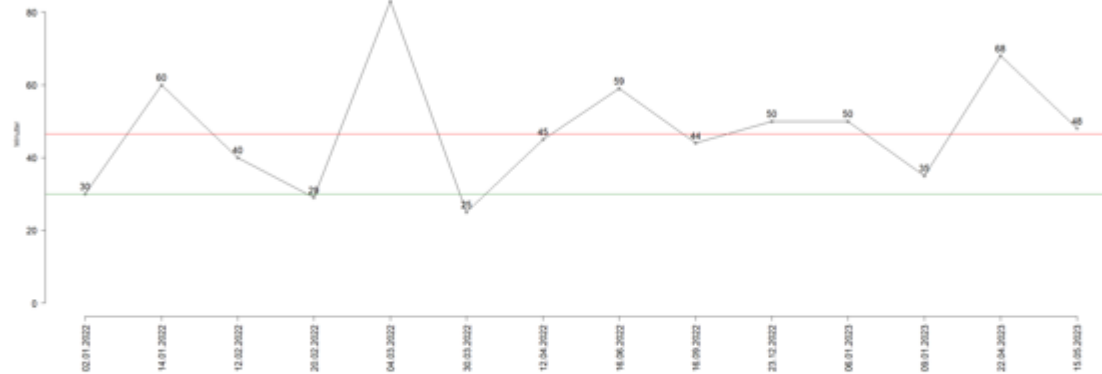
Data oppdatert 04. september 2023

Rapporten inkluderer pasienter med STEMI bosatt i opptaksområdet til
Rapporten inkluderer kun pasienter der hjerteinfarkt oppstod utenfor sykehus.

| | 2022,1. tertiar | 2022,2. tertiar | 2022,3. tertiar | 2023,1. tertiar | 2023,2. tertiar |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Antall STEMI | 19 | 8 | 7 | 13 | 6 |
| Antall STEMI over 85 år | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| Andel menn | 84 % | 75 % | 86 % | 69 % | 67 % |
| Median alder | 64 | 66 | 72 | 65 | 55 |
| Symptomdebut mer enn 12 timer før FMK | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| Antall diagnostisk EKG tatt prehospitalt | 15 | 7 | 5 | 10 | 5 |
| Antall diagnostisk EKG tatt på sykehus | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| Antall prehospital trombolyse | 7 | 3 | 4 | 8 | 3 |
| Antall trombolyse på sykehus | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| Trombolyse ikke gitt | 9 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| — Primær PCI valgt som initial reperfusjonsstrategi | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| — Trombolyse kontraindisert ut fra sykehistorie/medisinsk tilstand | 4 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| — Annen årsak | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| — Ukjent | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Antall invasivt utredet | 16 | 8 | 5 | 11 | 5 |
| Antall ikke invasivt utredet | 3 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| —Pasienten ønsket ikke invasiv utredning | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| —Kontraindikasjoner mot invasiv utredning (alder, medisinsk tilstand) | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| —Pasienten er tidligere invasivt utredet i samme sykdomsforløp | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| —Andre årsaker | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| —Ukjent | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Eksempel: Tid til trombololyse

Figur 3: Tid fra første medisinske kontakt til prehospital trombololyse



Figur 3 viser antall minutter fra første medisinske kontakt (FMK) til prehospital trombololyse for pasienter innlagt i perioden 2022,1. tertial til 2023,2. tertial. Median antall minutter fra første medisinske kontakt til trombololyse (rød linje) i denne perioden var 46.5 minutter. Grønn linje viser anbefalt tidsbruk (30 min) i henhold til Norsk hjerteinfarktregister sine kvalitetsindikatorer for behandling av akutt hjerteinfarkt.

Eksempel: Tid til diagnostisk EKG tatt

▲ **Figur 1: Tid fra første medisinske kontakt til diagnostisk EKG tatt prehospitalt**

