

Uppföljning av vårdförlopp

Vårdförloppets mål och åtgärder följs upp genom resultat- och processmått vilket skapar förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete. Befintliga källor för uppföljning ska användas i den mån det går men målsättningen på längre sikt är att oavsett vilken källa som används för uppföljning så ska strukturerad vårddokumentation utgöra grunden. Det innebär också att uppföljning av vårdförloppen, i så stor utsträckning som är möjligt, ska baseras på information som är relevant för vården av patienten.

I nästa avsnitt sammanfattas vårdförloppets nuvarande datatillgång och uppföljningsmöjligheter. För att förverkliga uppföljningen av vårdförloppet kommer ytterligare arbete krävas, såväl nationellt gemensamt som regionalt och lokalt.

Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

Data till vårdförloppets indikatorer kommer huvudsakligen att hämtas från regionernas vårdinformationssystem. Tillgången till strukturerad journalinformation finns dock i olika grad för vårdförloppets indikatorer. För någon eller några indikatorer bör goda förutsättningar finnas hos regionerna att inleda uppföljning. Indikatorn om följsjukdomar är ett exempel på det. Andra indikatorer är beroende av att informationsmängder definieras på ett enhetligt sätt nationellt. Att definiera hur "misstanke" fångas enhetligt och strukturerat är en förutsättning för effektiv uppföljning av flera indikatorer i vårdförloppet för Jättecellsarterit (GCA).

Vårdförloppet bör ingå i en diskussion om att via nationella insatser möjliggöra datafångst av de informationsmängder som idag inte kan fångas strukturerat i grunddokumentationen.

Arbetet med att specificera indikatorer, tillämpa förslag om vårddokumentation och att genomföra datauttag kommer att ta tid. I avvaktan på detta kan eventuellt andra verktyg för uppföljning behöva användas för att få en bild av hur vårdförloppet används, till exempel en verksamhetsenkät till berörda verksamheter.

Arbete med en regiongemensam, kvalitetsregisteroberoende insamling av PROM/PREM-mått pågår på SKR. Vårdförloppets mål om att öka patientens delaktighet kommer sannolikt att följas upp genom deltagande i denna uppföljning.

Indikatorer för uppföljning

Vårdförloppets indikatorer visas i tabell 1 och 2. För detaljerad information om hur indikatorerna beräknas hänvisas till webbplatsen [Kvalitetsindikatorkatalog](#) där kompletta specifikationer publiceras i takt med att de är genomarbetade. Där beskrivs och motiveras också de valda indikatorerna. För att

säkerställa att de för vårdförloppet viktigaste indikatorerna blir föremål för uppföljning först, har dessa i tabellen nedan tilldelats prioritet "Hög".

Indikatorerna redovisas könsuppdelat och totalt, och för både region- och enhetsnivå när det är möjligt och relevant.

Tabell 1. Resultatmått

Indikatorformulering	Prioritet
Andel patienter med diagnos jättecellsartrit (GCA) som utvecklar permanent synskada inom 6 månader från första vårdkontakt.	Hög
Andel patienter med diagnos jättecellsartrit (GCA) med ny diagnos av en eller flera av följande sjukdomar inom första året från första vårdkontakt 1. Nydebuterad diabetes 2. Fraktur/benskörhet 3. Stroke eller akut hjärtinfarkt 4. Allvarlig infektion som kräver inläggande vård	

Tabell 2. Processmått

Indikatorformulering	Prioritet
Andel patienter som startar behandling inom 24 timmar från att misstanke om GCA föreligger (enligt ingång i vårdförloppet).	Hög
Andel patienter med GCA som vid 3-månaderskontroll har trappat ner kortisondos till 20 mg per dag eller mindre.	Hög
Andel patienter med diagnos jättecellsartrit (GCA) som fått sin diagnos efter användning av objektiv undersökningsmetod.	
Andel patienter med diagnos jättecellsartrit (GCA) som följs upp genom samtal med sjuksköterska eller läkare inom två månader från diagnos.	
Andel patienter med jättecellsartrit (GCA) som upplever god delaktighet i sin vård och behandling.	