

Bilaga – Uppföljning av vårdförlopp

Vårdförloppen, dess mål och åtgärder följs upp genom process- och kvalitetsmått och skapar förutsättningar för kontinuerligt förbättringsarbete. På sikt ska arbetet med vårdförlopp bidra till en mer enhetlig och strukturerad dokumentation i vårdinformationssystemen.

Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

Datakälla till flera av de föreslagna indikatorerna är Svensk Reumatologis kvalitetsregister, SRQ. SRQ har en god täckningsgrad, särskilt för den delen av patientgruppen som behandlas med biologiska läkemedel. Som alla kvalitetsregister innehåller SRQ enbart patienter som diagnostiserats med RA, medan vårdförloppet beskriver utredningsprocessen vid möjlig RA.

I nuläget är det inte möjligt att registrera startpunkten för vårdförloppet (remiss eller beslut om fortsatt utredning) i tillgängliga datakällor. En möjlighet är att den breddning som nu sker av SKR:s väntetidsdatabas kan medföra att olika ledtider för personer med diagnos RA kan mätas.

För vissa mått kan Socialstyrelsens hälsodataregister vara en fungerande källa. Socialstyrelsen arbetar under 2020 med en uppföljning av nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar, vilket kan resultera i ytterligare förslag på indikatorer för uppföljning.

För någon av arbetsgruppens föreslagna indikatorer saknas idag andra potentiellt möjliga datakällor än lokala vårdssystem.

Diskussioner och ställningstaganden kommer att behöva ske i den nationella organisationen för kunskapsstyrning för att hitta bästa strategi för uppföljning av vårdförloppet. Ambitionen är att i ökad utsträckning använda strukturerad journalinformation även för uppföljningsändamål och minska registreringsbördan vid kvalitetsuppföljning.

Vid årsrapportering skall samtliga indikatorer rapporteras för alla patienter som är inkluderade i vårdförlopp RA samt resultat presenteras per kön.

Indikatorer för uppföljning

Tabell 1. Resultatmått

Indikator, uppgifter redovisas könsuppdelat och totalt	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Sjukdomsaktivitet – DAS28 Andel personer som uppnått DAS 28 \leq 3,2 vid 12 månader (procent).	Målnivå vid 12 månader \geq 75 procent har DAS28 \leq 3,2	Registreras i SRQ vid 0, 3, 6 och 12 månader. Återrapportering årligen.	SRQ
Sjukdomsaktivitet – DAS28 Andel personer som uppnått DAS 28 $<$ 2,6 vid 12 månader (procent)	Målnivå vid 12 månader \geq 55 procent har DAS28 $<$ 2,6	Registreras i SRQ vid 0, 3, 6 och 12 månader. Återrapportering årligen.	SRQ
VAS smärta Andel patienter som uppnått VAS (visuell analog skala) smärta $<$ 20 vid 12 månader	Målnivå vid 12 månader \geq 50 procent har smärta $<$ 20	Registreras i SRQ vid 0, 3, 6 och 12 månader. Återrapportering årligen.	SRQ
Förslag på framtida indikator: Sjukdomsaktivitet – Clinical disease activity index (CDAI) Andel personer som uppnått CDAI \leq 2,8 vid 12 månader (procent)	Målnivå vid 12 månader Redovisa resultat	Registreras i SRQ vid 12 månader. Återrapportering årligen.	SRQ

Tabell 2. Processmått

Indikator, uppgifter redovisas könsuppdelat och totalt	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Andel patienter (procent) som erbjuds tid för nybesök i reumatologisk specialistvård inom 30 dagar från att remiss skrivits (remissdatum).	≥ 90 procent	Remisser märkta vårdförlopp RA. Nybesök märkta vårdförlopp RA i journal-administrativa system. Återrapportering årligen.	Väntetidsdatabasen SKR (går inte att mäta ännu, datakälla saknas)
Andel personer som var inkluderade i vårdförlopp RA av de som fått förstagångsdiagnos RA.	≥ 95 procent	Måste mätas genom särskild vårdförlopp RA kod i kombination med diagnoskoder. Återrapportering årligen.	Journal-administrativa system (går ännu inte att mäta, datakälla saknas)
Andel personer som fått diagnosen RA av de som var inkluderade i vårdförlopp RA.	Redovisa resultat	Måste mätas med särskild "vårdförlopp RA kod" i kombination med diagnoskoder. Återrapportering årligen.	Journal-administrativa system (går ännu inte att mäta, datakälla saknas)
Täckningsgrad i SRQ	≥ 90 procent av patienter med nydebuterad* RA inkluderas i SRQ * vid beräkning av indikatorn exkludera personer med > 12	Återrapportering årligen.	SRQ och Socialstyrelsens hälsodataregister

	månaders symptomduration före diagnos		
Andel patienter som haft kontakt med både arbetsterapeut och fysioterapeut inom 3 mån från diagnos.	≥ 80 procent	Baserat på registrering i journal-administrativa system. Återrapportering årligen.	Journal-administrativa system alternativt registrering av rehabbesök i SRQ (går ännu inte att mäta, datakälla saknas)
Andel patienter som hämtat ut DMARD/bDMARD/tsDMARD på apoteket inom 3 månader efter RA-diagnos.	≥ 90 procent	Uthämtade recept enligt specificerade ATC koder. Återrapportering årligen.	Läkemedelsregistret i Socialstyrelsens hälsodataregister Diagnosdata från PAR
Andel patienter som 12 mån efter RA diagnos har minst ett besök registrerat i SRQ.	≥ 90 procent	Registrerat besök i SRQ vid 12+/- 3 mån. Återrapportering årligen.	SRQ
Andel patienter som 12 mån efter RA diagnos har minst ett DAS28 värde registrerat i SRQ.	≥ 90 procent	Registrerat DAS28 i SRQ vid 12+/- 3 mån. Återrapportering årligen.	SRQ

Andel patienter över 40 år som genomgått hjärt-kärlscreening i SRQ vid 1 år.	≥ 75 procent	Registrering i hjärt-kärlmodulen i SRQ. Återrapportering årligen.	SRQ
------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------------------------------------------------------------------	-----