

Bilaga G – Uppföljning av vårdförlopp hjärtsvikt

Vårdförloppen, dess mål och åtgärder, följs upp genom resultat- och processmått och skapar förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete. För varje vårdförlopp ska en plan för uppföljningen arbetas fram och beslutas i berörda samverkansgrupper, antingen i samband med beslutet om vårdförlopp eller så snart som möjligt därefter. Planen ska ange vad som ska göras för att en ändamålsenlig uppföljning ska kunna realiseras – precisering av indikatorer, beskrivning av hur olika variabler ska fångas regionalt samt hur och vilken nationell datainsamling som ska ske och hur resultat ska presenteras. Arbetet med uppföljning av vårdförlopp ska bidra till en mer enhetlig och strukturerad dokumentation i vårdinformationssystemen.

Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

För flertalet av indikatorerna i vårdförlopp hjärtsvikt saknas idag andra potentiellt möjliga datakällor än regionernas vårdinformationssystem, vilket i sin tur kräver utvecklingsarbete och ställningstaganden till modell för datainsamling. Data för några indikatorer kan i princip hämtas från kvalitetsregistret RiksSvikt, men registret har idag otillräcklig täckningsgrad och låg användning i primärvård.

Register- och indikatorbaserad uppföljning av vårdförloppet kräver utvecklingsarbete och aktivt ställningstagande från regionerna. En förutsättning är att strukturerad journalinformation kan användas för uppföljningsändamål, och härigenom minska registreringsbördan vid kvalitetsuppföljning.

Flera olika arbeten i denna riktning pågår, både nationellt och regionalt. Under 2020 bedrevs ett informatikpilotarbete om strukturerad vårdokumentation för vård vid hjärtsvikt. Överföring av data till RiksSvikt via den Nationella tjänsteplattformen är ett delprojekt i ett pågående utvecklingsarbete om en moderniserad informationsförsörjning för kvalitetsregister. Även kvalitetsuppföljningssystemet Primärvårds Kvalitet har indikatorer om hjärtsviktsvård, med automatisk överföring från journal.

Från 2021 kan nya ICD-10-koder för hjärtviktsdiagnoserna HFReEF, HFmrEF respektive HFpEF användas. När dessa används i registrering i vårdinformationssystem och i patientregistret vid Socialstyrelsen förbättras möjligheten till uppföljning. Genom ett eventuellt nationellt initiativ kan Nationell Patientenkät användas för att fånga patienterfarenheter och patientrapporterade resultat för vårdförlopp och sjukdomsgrupper. "Nationell datakälla saknas" innebär att det inte finns en väl fungerande datakälla. RiksSvikt, Socialstyrelsens hälsodataregister eller annan datainsamling kan efter utveckling övervägas.

Resultatmått

- Andel patienter med nydebuterad hjärtsvikt som avlidit inom ett år från hjärtviktsdiagnos.
- Andel patienter med nydebuterad hjärtsvikt som haft en oplanerad inskrivning i slutenvård med huvuddiagnos hjärtsvikt inom ett år från hjärtviktsdiagnos.

Processmått

- Andel patienter med misstänkt hjärtsvikt där en remiss för ekokardiografi besvarats inom 30 dagar.
- Andel patienter med nydebuterad HFrEF-hjärtsvikt med minst ett uppföljningsbesök på hjärtviktsmottagning inom 30 dagar från diagnos.
- Andel patienter med nydebuterad HFrEF-hjärtsvikt som fått förskrivet recept på ACE-hämmande eller ARB-läkemedel inom 120 dagar från diagnos.
- Andel patienter med nydebuterad HFrEF-hjärtsvikt som fått förskrivet recept på betablockerare inom 120 dagar från diagnos.
- Andel patienter med nydebuterad HFrEF-hjärtsvikt som fått förskrivet recept på MRA inom 120 dagar från diagnos.
- Andel patienter med nydebuterad HFrEF-hjärtsvikt som fått förskrivet recept på SGLT2-hämmare inom 120 dagar från diagnos.
- Andel patienter med hjärtsvikt med LVEF <50 % (HFrEF, och HFmrEF) som genomfört ett individuellt besök till fysioterapeut inom specialiserad hjärtrehabilitering inom 90 dagar för bedömning med pre-exercise screening, inkluderat test av fysisk kapacitet och förskrivning av individuellt anpassat träningsprogram inom hjärtrehabilitering.
- Andel patienter med nydebuterad HFrEF-hjärtsvikt och uppföljande ekokardiografiundersökning inom 180 dagar från diagnos.
- Andel patienter med nydebuterad HFrEF-hjärtsvikt som fått förskrivet recept på ARNI-läkemedel inom 180 dagar från diagnos.
- Andel patienter som haft vårdtillfälle med huvuddiagnos hjärtsvikt och som fått återbesök (inklusive distanskontakt) inom 30 dagar från utskrivningen.
- Andel patienter med hjärtviktsdiagnos som haft uppföljningsbesök med klinisk kontroll och genomgång av hjärtviktsbehandling under senaste året.
- Andel patienter med hjärtviktsdiagnos som avlidit och där man någon gång dokumenterat "Samtal vid allvarlig sjukdom".
- Andel patienter med hjärtviktsdiagnos som har fenotypskoderna I50.1A, B eller C.