

Bilaga B – Uppföljning av vårdförlopp Hypertoni

Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

Beskrivning av möjliga datakällor

Merparten av indikatorerna inom vårdförlopp hypertoni saknar i nuläget alternativa datakällor utöver regionernas vårdinformationssystem. Detta gäller särskilt indikatorer som avser att fånga ej redan diagnostiserade patienter med hypertoni.

För patienter med redan diagnostiserad hypertoni har Socialstyrelsens hälsodataregister övervägts, men bedöms inte vara en ändamålsenlig datakälla då vårdförloppet i huvudsak avser primärvårdens arbete. Det finns i dag inget nationellt patientregister för primärvården eftersom primärvården inte omfattas av uppgiftsskyldigheten i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Primärvårdskvalitet samlar automatiskt in uppgifter från huvuddelen av landets vårdcentraler, oavsett driftsform. Därutöver finns exempel på regionala kvalitetsregister och uppföljningsdatabaser, exempelvis QregPV (Regionalt kvalitetsregister för primärvård i Västra Götaland). Dessa kan i stort användas för kvalitetsuppföljning av patienter med diagnostiserad hypertoni och skulle kunna tjäna som modell för nationell uppföljning. Att samordna struktur och innehåll för dessa register med tydliga kvalitetsmarkörer är angeläget. Behandling av patienter med redan diagnostiserad hypertoni är både en effektiv och kostnadsbesparande åtgärd.

En viktig del av vårdförloppet avser dock att identifiera odiagnostiserad hypertoni. I dagsläget saknas i Primärvårdskvalitet indikatorer som möjliggör uppföljning av andelen listade individer med registrerade blodtrycksvärden eller i vilken utsträckning förhöjda blodtryck följs upp och leder till diagnos, vilket begränsar möjligheten till systematisk uppföljning av denna grupp.

Inom ramen för vårdförloppet har flera steg tagits för att förbättra diagnostik, utredning och behandling bland annat genom en mer strukturerad uppföljning och dokumentation av blodtrycksvärden och tidig kardiovaskulär riskskattning. För att möjliggöra framtida uppföljning behöver ett arbete ske stegvis på flera fronter men också kopplat till ett utvecklingsarbete i regionernas vårdinformationssystem. De ingående variablerna i de föreslagna indikatorerna finns i vårdinformationssystemen för patienter som besökt vården, utom P3 i viss utsträckning, eftersom det inte finns samma skyldighet för primärvården att rapportera diagnoser. Möjlighet till sammanställning och systematisk uppföljning i vårdinformationssystemen behöver utvecklas.

Indikatorer

Tabell 1. Resultatmått

#	Indikator	Prioritet	Koppling till mål
R1	Andel patienter med hypertonidiagnos som har ett mottagningsblodtryck eller hemblodtryck lägre än 130/80 mmHg	Hög	Andelen personer som har blodtryck och övriga kardiovaskulära riskfaktorer under målvärde ökar.
R2	Andel patienter med hypertonidiagnos som har ett mottagningsblodtryck lägre än 140/90 mmHg eller hemblodtryck lägre än 135/85 mmHg	—	Andelen personer som har blodtryck och övriga kardiovaskulära riskfaktorer under målvärde ökar.

Tabell 2. Processmått

#	Indikator	Prioritet	Koppling till mål
P1	Andel personer över 50 år som har ett blodtrycksvärde registrerat under senaste femårsperioden	Hög	Andelen personer med högt blodtryck som diagnostiseras med hypertoni ökar
P2	Andel patienter med blodtryck högre än eller lika med 140/90 mmHg som har en ny registrerad blodtrycksmätning inom 90 dagar	-	Tid till diagnos, behandling och blodtryck under målvärde minskar
P3	Andel patienter med två registrerade mätningar högre än eller lika med 140/90 mmHg som erhåller hypertonidiagnos	Hög	Andelen personer med högt blodtryck som diagnostiseras med hypertoni ökar

Datakällor för uppföljning på kort sikt

DATAKÄLLA att använda på kort sikt vid uppföljning	Utvecklings-indikator	TILLGÅNG TILL DATA			
		Svag/låg	Ganska låg	Ganska hög	God/hög
Nationell datakälla			R1	R2	
Regionala vårdinformationssystem			P1 P2 P3		

Figur 1 Förklaring till bild: Kunskapsstödets indikatorer representeras här med sitt ordningsnummer i indikator Tabellen. Indikatorer som är viktigast för vårdförloppet har prioritet "Hög" och är inringade.

Ur uppföljningssynpunkt innehåller vårdförlopp hypertoni utmaningar och sammantaget är tillgången till data tämligen låg på kort sikt. När det gäller redan diagnostiserade patienter kan aktuella indikatorer inom Primärvårds kvaliteten fånga resultatmått R2, men går för närvarande inte helt att använda för att följa upp R1. För detta krävs revision av indikatorer för att spegla det nya målvärdet för blodtrycksbehandling.

De prioriterade indikatorerna P1 och P3 kopplar båda mot vårdförloppets mål om att öka diagnostiseringen av hypertoni. Viktiga åtgärder för detta förutsätter bland annat en ökad, mer regelbunden och systematiserad uppföljning av både mottagningsblodtryck och hembloodtryck.

Förändrings- och utvecklingsbehov

Vårdförloppet utgår från en underdiagnostik och en underbehandling av hypertoni och det finns dokumenterade brister i både systematik och dokumentation av blodtrycksmätningar i regionernas vårdinformationssystem. Centrala åtgärder inom vårdförlopp hypertoni syftar därför till att förbättra diagnostik, utredning och behandling av hypertoni genom bland annat en mer strukturerad uppföljning. För detta och för att på sikt möjliggöra en ändamålsenlig och jämförbar uppföljning krävs ett regionalt och nationellt utvecklingsarbete på flera fronter.

Eftersom tillgängliga datakällor för uppföljning saknar fullständig information om bland annat kontaktorsak och mätsituation samt eftersom målbloodtryck behöver individualiseras utifrån kardiovaskulär risk, samsjuklighet, skörhet och patientens önskemål, bör målnivåerna för dessa indikatorer inte uppgå till 100 procent. Indikatorernas främsta värde ligger i stället i att möjliggöra uppföljning av förändringar och utveckling över tid.