

VESTA projekt våren 2017

**Uppnår hypertoni-patienter på Husby Akalla Vårdcentral
målblodtrycket?**

En kvantitativ retrospektiv studie

Sara Amin, ST läkare, Husby Akalla Vårdcentral

sarafatah@hotmail.com

Klinisk handledare: Gungerd Rynde, spec. i allmänmedicin, Husby Akalla Vårdcentral

gungerd.rynde@sll.se

Vetenskaplig handledare: Aurelija Dubicke, spec. i allmänmedicin, PhD, Husläkarmottagning
Korallen

aurelija.dubicke@gmail.com

Sammanfattning

Bakgrund

Ett bra omhändertagande av patienter med hypertoni, som är en vanlig diagnos vid läkarbesök i primärvården, minskar risken för framtida komplikationer såsom vaskulära sjukdomar och förtida dödsfall. Endast runt 50 % av patienterna med behandlad hypertoni når målvärdet <140/90 efter behandling i Sverige.

Syfte

Syftet med denna studie är att granska hur stor andel av patienterna med hypertoni på Husby Akalla vårdcentral (Husby Akalla VC) som uppnår målblodtrycket <140/90 i förhållande till kön och ålder samt att studera om det finns skillnader mellan män och kvinnor med hypertoni avseende rökning.

Material och metoder

Studien är en kvantitativ retrospektiv journalstudie som utfördes på 618 patienter med hypertoni-diagnos I10-I15 på Husby Akalla VC under 20160101–20161231. I studien dokumenterades antal patienter som uppnått eller ej uppnått målblodtryck i den totala studiepopulationen och hur stor andel av patienterna som rökte samt uppdelat på kön och ålder (<65 år och ≥65). Köns och åldersskillnader beräknades med Chi-2 test.

Resultat

I studien deltog 311 patienter när inklusions och exklusionskriterier applicerats. Av dessa uppnådde 214 (69 %) patienter med hypertoni målblodtryck. Bland 121 män uppnådde 76 (63 %) målblodtrycket. Bland 190 kvinnor uppnådde 138 (73 %) målblodtrycket. Sammanlagt rökte 40 patienter (13 %) av 311. Det saknades rökningssuppgifter i journalen på 40 patienter (13%). Det fanns inga statistiskt signifikanta könsskillnader eller åldersskillnader (<65 år eller ≥ 65 år) i uppnåelse av målblodtryck och inga skillnader mellan könen avseende rökning.

Slutsats

Studien visar att hypertoni-patienter på Husby Akalla VC uppnår målblodtryck i stor utsträckning. Det finns fortfarande utrymme för bättre omhändertagande av hypertoni-patienter och framförallt förbättring i registreringen av rökningssuppgifter.

MeSh-termer

Hypertoni, Målblodtryck, Primärvård, Patientjournaler.

Innehållsförteckning

Bakgrund.....4

Syfte.....5

Frågeställningar.....5

Material och Metod.....5

Material.....6

Statistik.....8

Etiska övervägande.....8

Resultat.....9

Diskussion.....10

Styrkor och svagheter.....11

Slutsats.....11

Referenslista.....12

Bilagor.....14

Bakgrund

Högt blodtryck (hypertoni) är ett vanligt, farligt, behandlingsbart men underbehandlat tillstånd (1). Hypertoni definieras som systoliskt blodtryck ≥ 140 mm Hg och/eller diastoliskt blodtryck ≥ 90 mm Hg (2). Det är en vanlig orsak till läkarbesök i primärvården för både män och kvinnor (3) och en av huvudorsakerna till kardiovaskulär sjukdom och komplikationer framförallt stroke, hjärtsvikt, kranskärlsjukdom, demens och njursjukdomar (4).

Uppskattningsvis beräknas cirka 2 miljoner individer i Sverige ha högt blodtryck motsvarande 27 % av befolkningen (5). Prevalensen av hypertoni ökar med åldern, det innebär att ålder överstigande 55 år hos män är en riskfaktor medan gränsen går vid 65 års ålder hos kvinnor (6). Fördelningen mellan män och kvinnor med hypertoni är jämn och stiger brant med åldern (1,6).

I allmänhet är hypertoni ett asymtomatiskt tillstånd. Specifika symtom saknas men hypertonipatienter kan ha diffusa symtom såsom trötthet och huvudvärk (2). Behandlingen vid hypertoni syftar till att minska risken för framtida hjärtkärlkomplikationer som stroke och hjärtsvikt (7).

Grunden i behandlingen av hypertoni är förändring av livsstil som icke farmakologisk behandling exempel rökstopp, fysisk aktivitet, viktminskning, minskat saltintag och minskad alkoholkonsumtion. Flera hypertonipatienter behöver också farmakologisk behandling (8). Rökstopp sänker inte blodtrycket men minskar risken för arterosklerotiska processer (9).

De vanliga farmakologiska rekommendationerna vid hypertoni är angiotensin convertning enzyme hämmare (ACE-hämmare), angiotensin II-receptorblockerare (ARB), betablockerare, alfablockerare, diuretika, kalciumantagonister och aldosteronantagonister (10).

Nya liksom äldre studie har visat att endast runt 50 % av patienterna med behandlad hypertoni når målvärdet $<140/90$ efter behandling i Sverige (1). För de flesta patienter med hypertoni är målblodtrycket $<140/90$ (1). Dock varierar målblodtrycket för patienter beroende på diagnos. Vid till exempel diabetes mellitus, njursvikt eller kardiovaskulär risk bör man överväga ett lägre målblodtryck; vid diabetes mellitus $<140/85$ och vid njursjukdom $<130/80$. Lägre målblodtryck ger ett bättre utfall vad gäller sänkning av mortaliteten hos dessa grupper (11).

Hos patienter i högre åldrar (>80 år) bör målblodtrycket individualiseras på grund av att risken för biverkningar är större och komplicerande sjukdomar och relativa kontraindikationer

av farmakologiska behandlingar vanligare. Tillgänglig dokumentation stödjer 140-150/90 målblodtrycket hos äldre patienter (1,7).

Ett bra omhändertagande av patienter med hypertoni, som är en vanlig diagnos på vårdcentralen, är viktigt för patientens liv och hälsa och påverkar även folkhälsa och samhällsekonomi (5).

Det är inte känt hur väl behandlade hypertoni-patienter är på Husby Akalla VC och hur stor andel av dem som röker.

Syfte

Syftet med denna studie är att granska hur stor andel av patienter med hypertoni på Husby Akalla VC som uppnår målblodtrycket <140/90 i förhållande till kön och ålder samt att studera om det finns skillnader mellan män och kvinnor i den granskade gruppen avseende rökning.

Frågeställningar

Avseende patienter på Husby Akalla VC med diagnosen hypertoni (I10-I15) under tidsperioden 20160101- 20161231:

1. Hur stor andel av patientgruppen uppnådde målblodtrycket <140/90?
2. Finns det skillnad i andelen män och kvinnor som uppnådde målblodtrycket?
3. Hur stor andel av patienter yngre än 65 år uppnår målblodtryck <140/90 jämfört med patienter som är 65 år och äldre?
4. Hur stor andel av patientgruppen är rökare vid det senaste notatet i journalen?
5. Finns det skillnad mellan könen avseende andelen som röker ?

Material och Metod

Studiedesign

Studien är en kvantitativ retrospektiv journalstudie.

Material

Studien genomfördes på Husby Akalla VC som är en landstingsdriven akademisk vårdcentral (AVC). Husby Akalla har ett upptagningsområde på ca 20 400 invånare. Av dessa bor 11 978 i Husby och 8572 i Akalla. I Husby har 85 % av patienterna utländsk bakgrund, vilket av Stockholms stad definieras som utrikesfödd eller barn till två utrikesfödda föräldrar (12). I Akalla har 72 % utländsk bakgrund. Husby Akalla VC har 7 950 listade individer.

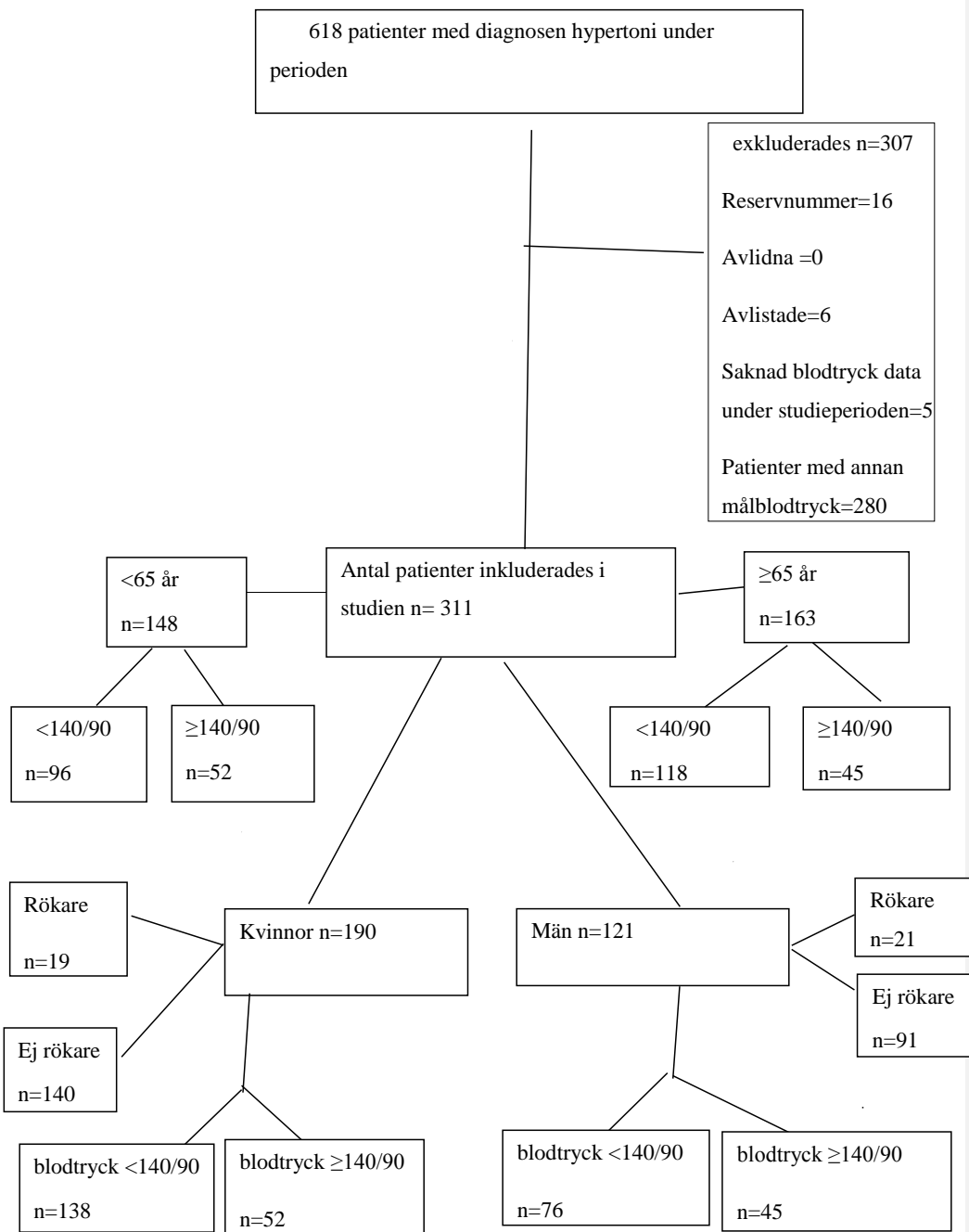
Studiepopulation, urvalskriterier och studiedeltagare

Studiepopulationen bestod 618 patienter över 18 år och äldre som är listade på Husby Akalla VC med diagnosen hypertoni (I10-I15) under perioden 20160101–20161231. Med hjälp av rapportverktyget MedRave identifierades patienterna med diagnos I10-I15. Sedan applicerades exklusionskriterier som var:

1. Patienter med reservnummer
2. Patienter som hade besökt vårdcentralen men där det inte hade registrerats blodtrycksvärde under studieperioden.
3. Patienter som hade listat av sig på VC under studieperioden.
4. Patienter som hade avlidit under studieperioden.
5. Patienter som hade haft hypertoni diagnos under kortare tid än 6 månader.
6. Patienter med diabetes mellitus, njursvikt eller hög kardiovaskulär risk så som koronar hjärtsjukdom, förmaksflimmer, hjärtsvikt, cerebrovaskulär skada där målblodtrycket är lägre.

Antalet inkluderade studiedeltagare efter att exklusionskriterierna applicerats blev 311 patienter (Figur 1). Därefter granskades journalerna manuellt för att få fram information om patienterna uppnått målblodtrycket <140/90 och om patienterna rökte under studieperioden. Patienterna oidentifierades med en kodnyckel vilket betyder att varje patient fick ett kodnummer. Kodnyckel förvarades inlåst på VC och endast studieledaren hade tillgång till koderna.

Data ur patientjournalerna som extraherats och kodning av dessa data redovisas i tabell 1.



Figur 1. Flödesschema över urvalsprocessen av studiepopulationen

Tabell 1. Variabler som har extraherats ur journalen.

	Patient ID Kod	Kön	Ålder numerisk	Ålder	Systoliskt blodtryck mm Hg	Diastoliskt blodtryck mm Hg	Blodtrycks mål	Rökning
Kodning		Man=0 Kvinna=1		<65=0 ≥65=1			<140/90=0 ≥140/90=1	Ja=1 Nej=0

Statistik

För intervalldata (ålder, blodtrycksvärde) har medelvärden, medianvärde och konfidensintervall beräknats. Andelen av patienter som uppnådde eller ej uppnådde blodtryck, rökte eller ej i den totala studiepopulation samt uppdelade i köns och åldersgrupper redovisas deskriptivt.

Kön , rökning och uppnåelse av blodtryck är variabler på nominal nivå varför icke parametriska test av typ Chi -2 test hade använts för påvisande av eventuell statistisk skillnad mellan könen och åldersgrupper avseende andelen som uppnått målblodtrycket och skillnad mellan könen avseende andelen som röker. Skillnad med $p < 0,05$ anses vara statistisk signifikant.

För de statistiska beräkningarna användes Excel och statistiskprogrammet PAST.

Etiska överväganden

Studien är ett kvantitativt granskningsprojekt . Det fanns etiska risker vid journalgenomgång gentemot både studiedeltagare och läkarkollegor som skrivit journalerna då journalerna genomlästes av studieledaren som inte var behandlande läkare till studiedeltagare. Information till vårdcentralens behandlande läkare gavs på läkarmöte samt till övrig personal på arbetsplatsmöte (APT). På vårdcentralen satts information på anslagstavla i väntrum om att granskningar av datajournaler gjordes i kvalitetssyfte (Bilaga 1).

Verksamhetschefen hade gett studieledaren i uppdrag att genomföra ett vetenskapligt projektarbete (VESTA arbete). För att utföra detta uppdrag hade verksamhetschefen gett sitt tillstånd att studieledaren får läsa journalerna och loggas i journalsystemet som behörig. Journalen genomlästes enbart för att ta reda på hypertonibehandlingsresultat och rökning. Analys av materialet skedde på gruppnivå och inga enskilda studiedeltagare kunde identifieras vid presentation av resultatet. Vid datatsammanställningen sparades inga personuppgifter. Alla studiedeltagare fick ett kodnummer, kodat material hanterades av studieledaren och kodnyckeln förvarades inlåst på vårdcentralen.

Kodnyckeln kommer att förstöras efter avslutat och godkänd projekt.

Sammanfattningsvis kan riskerna uppvägas av att omhändertagandet av patienter med hypertoni-diagnos på Husby Akalla VC kan förbättras med hjälp av studieresultatet.

Resultat

I slutet av året 2016 fanns det 618 patienter med hypertoni diagnos (I10-I15) listade på Husby Akalla VC. Det var 307 patienter som exkluderades enligt exklusionskriterierna (se figur 1). I studien inkluderades 311 patienter. Medelåldern var 64,5 (konfidensintervall 63-66) år och medianålder var 66 år. Åldern är normalfördelad. Medelvärde för systoliskt blodtryck var 138 (konfidensintervall 136,5-140), median systolisk blodtryck var 140. Medelvärde för diastoliskt blodtryck var 81 (konfidensintervall 80-82) och medianvärde diastolisk blodtryck var 80.

Det var 214 patienter (69 %) som uppnådde målblodtryck. Bland 121 män uppnådde 76 (63 %) målblodtrycket. Bland 190 kvinnor uppnådde 138 (73 %) målblodtrycket. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan män och kvinnor avseende måluppfyllelse av blodtryck ($p=0,068$) (se tabell 2).

Det fanns ingen signifikant skillnad i uppnåelse av målblodtryck mellan åldersgrupper ($p=0,15$). Bland 148 patienter som var yngre än 65 år uppnådde 96 (65 %) målblodtryck. Bland 163 patienter som var 65 år och äldre uppnådde 118 (72 %) målblodtryck.

Sammanlagt 40 av de 311 patienter (13 %) rökte. Det saknades röningsuppgifter i journalen på 40 patienter (13 %). Det fanns ingen signifikant skillnad avseende rökning mellan könen ($p=0,12$), det fanns röningsuppgifter för 112 män och rökte 21 (19 %) och bland 159 kvinnor som fanns röningsuppgifter om rökte 19 (12%) (se tabell 2).

Tabell 2. Könsskillnader avseende uppnåelse av målblodtryck och rökning hos hypertoni-patienter på Husby Akalla vårdcentral. P-värde beräknad med Chi-2 test.

	Män	Kvinnor	p-värde
Uppnår målblodtryck	76/121 (63 %)	138/190 (73 %)	0,068
röker	21/112 (19 %)	19/159 (12 %)	0,12

Diskussion

På Husby Akalla VC uppnådde 69 % av hypertoni-patienter målblodtrycket <140/90 under studieperioden 2016 vilket får anses vara bra då det enligt SBU rapport bara är 50 % procent som når målet på nationell nivå (5). Det fanns inga könsskillnader och inga ålderskillnader angående måluppfyllelse av blodtryck. Det var 13 % av hypertoni-patienter som rökte och det saknades rökningssuppgifter om 13%.

Studien jämfördes med andra likande VESTA -projekt på andra vårdcentraler i Stockholms Län. En studie utförd 2011 på Husläkarna Österåker visar att andelen av patienter som uppnådde målblodtryck var knappt 40 % (13). Att andelen av hypertoni-patienter på Husby Akalla VC uppnådde målblodtryck i större utsträckning kan bero på att studien på Husläkarna i Österåker är flera år gammal. På de senaste åren har det skett en utveckling av uppföljning av behandlingsriktlinjer (motion, viktminskning, rökstopp) och läkemedelsbehandling har ökat vilket kan vara en förklaring till fler patienter uppnår målblodtrycket (8,9).

Liknande ST-projekt från Täby Kyrkby Husläkarmottagning gjort 2016 visar att 68 % av patienter med hypertoni-diagnos uppnår målblodtrycket <140/90 (14). Denna studie visar liknande resultat som vår studie trots att befolkningsbakgrund är annorlunda i Husby Akalla jämfört med Täby Kyrkby med stor andel av utlandsfödda i Husby Akalla.

Dessutom har i en stor svensk primärvårdsstudie som inkluderade en stor population från två olika delar i Sverige, där man tittade på drygt 74 751 patienter med hypertoni-diagnos på 48 vårdcentraler i Stockholm och Skaraborg under 2001-2008 inte visat några könsskillnader i medelblodtryck och man såg inte heller några signifikanta skillnader mellan olika åldersgrupper heller. Resultatet stämmer överens med vårt resultat på Husby Akalla VC.

Däremot har den studien visat att det fanns brister avseende uppföljning av rekommendationer för hypertoni behandling och skillnader i behandling av vissa grupper till exempel hos unga jämfört med gamla (15) .

Ett intressant fynd i vår studie att ingen skillnad fanns bland män och kvinnor avseende målblodtryck uppnåelse och att det inte heller fanns skillnader mellan andel yngre och äldre patienter som uppnår målblodtrycket vilket talar för jämlik vård på Husby Akalla VC.

Det registrerades att 13 % av hypertonipatienterna på Husby Akalla VC rökte under studieperioden. Det saknades röningsuppgifter hos 13 % av patienterna, jämfört med Husläkarna Österåker där röningsuppgifter inte hade registrerats alls 2004 och registrerades hos 12% av hypertonipatienterna 2010 (13). Livsstilsåtgärder kan minska behovet av läkemedelsbehandling och ska vara basen i omhändertagandet av personer med högt blodtryck. Rökstopp kan medföra stora behandlingsvinster och är en prioriterad åtgärd för personer med högt blodtryck (9).

Styrkor och svagheter

En styrka i studien är att 311 patienter med hypertoni diagnos I10-I15 som var listade på Husby Akalla VC inkluderades i studien. Underlaget är tillräckligt stort för att ge tillförlitliga data. Dock var studiepopulationen inte representativ för alla hypertonipatienter i Husby Akalla området där det finns två andra privata vårdcentraler. Detta betyder att den sanna delen av hypertonipatienter med uppnått målblodtryck skulle kunna vara lägre eller högre än 69 %.

En svaghet med studien är att den endast tar upp hur många som når målblodtryck och inte vilka som ligger i de olika grupperna (mild, måttlig och svår hypertoni). Ett problem att hämta blodtrycksvärden genom journalstudie generellt är att jämna tal används i stor utsträckning istället för det exakta blodtrycksvärdet. Till exempel registreras 140/90 även om trycket egentligen är aningen lägre eller högre. Då rundas värdet av (16). Detta kan leda till något mera osäkra data.

Slutsats

Studien visar att hypertonipatienter på Husby Akalla VC uppnår målblodtryck i stor utsträckning. Det finns fortfarande utrymme för bättre omhändertagande av hypertonipatienter och framförallt förbättring i registreringen av röningsuppgifter.

Referenser

1. Bengtsson Boström, Manhem k. Hypertoni. Hämtad 06 mars 2017, från <http://lakemedelboken.se/Kapitel/hjarta-karl/hypertoni.htm1#Hypertoni>.
2. Neaton JD, Grimm RH, Prineas RJ, et al. Treatment of Mild Hypertension Study Research Group. JAMA. 1993; 270:713–24.
3. Wandell, P. Carlsson, A. C. Wettermark, B. Lord, G. Cars, T. Ljunggren, G. & Uppsala universitet, M. och farmaceutiskavetenskapsområdet Medicinska fakulteten, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Geriatrik, Originator. (2013). Most common diseases diagnosed in primary care in Stockholm, Sweden, in 2011. Family Practice, 506.
4. Bromfield S. and Muntner P.: High blood pressure: the leading global burden of disease risk and the need for worldwide prevention programs. Curr Hypertens Rep 2013; 15: pp. 134-136 View in Article| Cross Ref
5. Lindholm LH, Agenäs I, Carlberg B, Dahlgren H, de Faire U, Hedblad B, et al. Måttligt förhöjt blodtryck. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering 2004; SBU-rapport 170/1. Uppdatering 2007; SBU-rapport 170/1U.
6. Kahan T, Nyström F. Hypertoni och 24-timmars mätning av blodtryck. Studentlitteratur; 2009, ISBN 9789144047973
7. Flodin T. Hypertoni (Elektronisk). Viss - medicinskt och administrativt stöd för primärvården. (u.å.). Hämtad 28 mars 2017, från <http://viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Hjart-karlsystemet/Hypertoni/>
8. Läke medel sverket. Aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom [Internet]. Att förebygga aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom med läke medelbehandlingsrekommendation . Information från läke medel sverket. 2017; 22(3):20-33. Tillgänglig vid: <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Behandlings--rekommendationer/Behandlingsrekommendation---listan/Aterosklerotisk-hjart-karlsjukdom>.
9. Socialstyrelsen. Daglig rökning hos vuxen med högt blodtryck., <http://socialstyrelsen.se/nationellariktlinierforsjukdomsforebyggandemetoder/sokritiklignerna/dagligrokninghosvuxenmedhogtbl>. Ange. Hämtad 27 mars 2017.

10. Janusinfo. Rekommendationer för behandling av hypertoni [Internet]. 2016 [citerad 28 mars 2017]. Tillgänglig vid:
<http://www.janusinfo.se/Behandling/Expertradsutlatanden/Hjart-karlsjukdomar/Rekommendationer-for-behandling-av-hypertoni-/>
11. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, et al. Risk factors for ischemic and intracerebral hemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. *Lancet*. 2010; 376:112–23.
12. Stockholm Stad. Statistik Stockholm-områdesfakta Akalla och Husby [Internet].(citerad 22 mars 2017). Tillgänglig vid:
<http://www.statistikomstockholm.se/index.php/detaljerad-statistik>
13. Sofia Wiegurd. Uppnår vi behandlingsmålen enligt riktlinjerna för hypertoni på Husläkarna i Österåker i oktober 2011. [Internet]. (citerad 30 september 2017). Tillgänglig vid: <http://www.cefam.se/projekt?view=project&id=94&layout=default>
14. Sudaba Bhuyan. Uppnår vi behandlingsmålen för hypertoni på Täby Kyrkby Husläkarmottagning i maj 2016. [Internet]. (citerad 30 september 2017). Tillgänglig vid <http://www.cefam.se/projekt?view=project&id=374&layout=default>
15. Jan Hasselström, Ramin Zarrinkoub, Charlotte Holmquist, Per Hjerpe, Charlotta Ljungman, Mirjan Qvarnström. The Swedish Primary Care Cardiovascular Database (SPCCD). 2013; 81:482-9.
16. Nilsson PM, Cederholm J, Zethelius BR, Eliasson BR, Eeg-Olofsson K, Gudbjönsdottir S. Trends in blood pressure control in patients with type 2 diabetes: data from the Swedish National Diabetes Register (NDR). *Blood Press*. 2011; 20:348-54.

Ändrad fältkod

Bilaga 1. Anslag på Husby Akalla VC

KVALITETSARBETE PÅGÅR

Till dig som är patient på Husby Akalla vårdcentral

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska kvalitén på vårdcentralen systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras, så att du som patient får rätt och säker vård.

Läkare som gör sin specialistutbildning här på vårdcentralen är enligt Socialstyrelsens bestämmelser skyldiga att göra ett vetenskapligt projektarbete. Detta kvalitetsarbete görs på uppdrag av verksamhetschefen. Det kan innebära att viss avkodad information inhämtas från patientjournaler. Inga namn eller data som kan härledas till enskilda individer kommer att redovisas i dessa kvalitetsarbeten.

Verksamhetschefen ansvarar för att projektarbetet görs enligt Patient datalagen, PDL, det vill säga enligt riktlinjer för hantering av patient-/journal-uppgifter.

Har du några frågor eller synpunkter, eller om du inte vill att din journal ska ingå i detta arbete, är du välkommen att kontakta verksamhetschefen, se nedan.

Stockholm 2017-04-26

Christina Dehnisch Ellström

christina-dehnisch.ellstrom@sll.se

Tel 08-687 64 53