

AUDIT OM HYPERTENSION I ALMEN PRAKSIS 2009



Svarrapport
2007/2009



Audit om **Hypertension i almen praksis 2. registrering**

Oktober 2010.

Udgivet af Audit Projekt Odense
 J.B. Windsløws Vej 9A
 5000 Odense C

Forfattere: Projektgruppen for hypertensionsaudit v. Maja Paulsen og Anders Munck

Statistik: Pia Veldt Larsen

Lay-out: Susanne Døssing Berntsen

Tryk: Clausen Offset

Oplag: 500

Audit om **Hypertension** i almen praksis

2. registrering 2010.

Denne rapport beskriver det endelige resultat af APO's audit om hypertension i almen praksis, som havde deltagelse af praksis fra Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark. I 2007 deltog 184 praksis som registrerede 7342 tilfælde, i 2009 deltog 128 praksis som registrerede i alt 3750 tilfælde.

Den hyppigste kontakt i almen praksis er hypertension, som udgør 14% af alle konsultationer. Sammen med rygning, forhøjet kolesterol, diabetes og familiær disposition er hypertension en vigtig risikofaktor for udvikling af iskæmisk hjerte-kredsløbssygdomme. Selv om der er dokumenteret en betydelig risikoreduktion ved at nedsætte et for højt blodtryk, har mange studier vist, at mindre end 50% af patienterne opnår det ønskede behandlingsmål, som overordnet er et blodtryk mindre en 140/90.

Formålet med projektet

- A. at søge at optimere behandling og opfølgning af patienter med forhøjet blodtryk
- B. at beskrive den population, der har kontakt med almen praksis pga. hypertension
- C. at undersøge læge- og patientrelaterede årsager til forskellige behandlingsforløb

Mere om projektet

Arbejdet med projektet blev påbegyndt i 2006 hvor ideen blev fostret på et APO-internat på Vejlefyord. En projektgruppe bestående af Peter Schultz Larsen, Lene Reuther, Jens Damsgaard, Lars Poulsen, Dorte Gilså Hansen, Jens Søndergaard, Morten Andersen og Anders Munck har siden ledet projektet. Derudover har læge Maja Poulsen siden 2008 været ansat som ph.d.-studerende med henblik på at løse de forskningsmæssige opgaver i relation til projektet.

Projektet startede som en auditregistrering i 2007, hvor de 184 praksis registrerede 7342 hypertensionspatienter som blev inkluderet i forbindelse med en blodtrykskontrol. Hver praksis skulle konsekutivt registrere 50 patienter. Lægen skulle registrere varighed af hypertension, aktuelt blodtryk, hjemmeblodtryk, risikofaktorer for iskæmisk hjerte- karsygdom, kardiovaskulære komplikationer og behandling. I forbindelse med den konsultation, hvor patienten blev inkluderet, blev der udleveret et spørgeskema til patienten, hvor han/hun skulle redegøre for sit kendskab til sygdommen, selvoplevet helbred, medicinering, komorbiditet og specielle forhold. 5778 patienter (80%) indsendte det udleverede spørgeskema.

De deltagende praksis blev efter første registrering delt op i 3 grupper – en kontrolgruppe, en interventionsgruppe og en udvidet interventionsgruppe (sidstnævnte bestod kun af praksis fra Region Hovedstaden). Lægerne i den almindelige interventionsgruppe fik som intervention kurser og en rapport, der beskrev resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen. Den udvidede interventionsgruppe fik desuden konsulentbesøg og tilbud om elektronisk beslutningsstøtte. Kontrolgrupperne blev også tilbudt kursusvirksomhed, men først efter det tidspunkt, som var skæringspunktet for dataindsamlingen til anden registrering. (se nærmere om interventionen på side 20).

I 2009 fik alle de praksis der havde deltaget i 2007 tilsendt en liste over de af deres patienter der havde svaret på spørgeskemaet. Lægen blev bedt om via journalgennemgang at redegøre for patientens aktuelle blodtryk, aktuel behandling og hvorvidt der var ændret behandling. Endelig skulle han redegøre for årsager til uændret behandling hos de patienter, som i 2007 havde dårligt reguleret blodtryk og hvor der ikke var sket behandlingsændring. Der kom svar fra 127 praksis, der i alt registrerede 3750 patienter.

I det materiale der er blevet underkastet forskningsmæssig bearbejdelse har man måtte ekskludere 1025 af de 3750 patienter, der oprindeligt indgik i anden registrering. Således tæller den population, der kan bruges forskningsmæssigt, 2725 patienter. Årsagerne til eksklusion af patienterne forklares senere i rapporten.

Rapportens indhold

Rapporten er delt op i tre afsnit, hvoraf det første afsnit beskriver resultatet for de 3716 patienter der indgik i anden registrering. Derefter bringes et afsnit der viser den forskningsmæssige bearbejdelse af patientpopulationen på 2725 patienter. Endvidere bringes et afsnit der viser praksisvariation i anvendelse af de forskelle antihypertensiva i 2007/2009.

Odense september 2010

På vegne af projektgruppen

Maja Poulsen og Anders Munck.

INDHOLDSFORTEGNELSE

Samlet resultat 2009 - 128 praksis - 3750 patienter	6
Samlet resultat, 2007 - 128 praksis – 3750 patienter	7
Antal registreringer	8
Systolisk BT	9
BT i forhold til interventionsgrupper	10
Behandling	10
Handling og årsag til ændring i behandling	11
Forskningsmæssig tolkning af resultaterne	12
Variationsdiagrammer	18
Bilag: Interventionsaktiviteterne i de deltagende regioner	20
Vejledning til auditregistrering	21
Registreringsskema	22

Samlet resultat 2009 - 3750 patienter der indgik i anden registrering

HYPERTENSION I ALMEN PRAKSIS 2009

		Antal	Procent
BEHANDLING	Diuretikum	2245	59,9%
	ACE-hæmmer	1568	41,8%
	All-antagonist	923	24,6%
	Ca-antagonist	1462	39,0%
	Betablokker	1009	26,9%
	Andet antihypertensiva	144	3,8%
	Ingen medikamentiel behandling	82	2,2%
	Uoplyst	132	3,5%
I alt		3750	201,7%
HANDLING	Ændret behandling	357	9,5%
	Uændret behandling	3027	80,7%
	Uoplyst	366	9,8%
I alt		3750	100,0%
AARSAG TIL UÆNDRET BEHANDLING	Hjemme BT acceptabelt	290	7,7%
	Samlet CV-risiko lav	121	3,2%
	Bivirkninger	70	1,9%
	Patientmodstand	118	3,1%
	Afventer effekt af behandling	152	4,1%
	Andet forhold	351	9,4%
	Irrelevant	2740	73,1%
	Uoplyst	41	1,1%
I alt		3750	103,5%

Aldersfordeling 2009

	Aldersgrupper					Total
	20-49	50-59	60-69	70-79	80 +	
Kvinder	118	332	657	612	381	2100
Mænd	104	250	601	499	195	1649
I alt	222	582	1258	1111	576	3749

Samlet resultat 2007 - 3750 patienter der også indgik i anden registrering

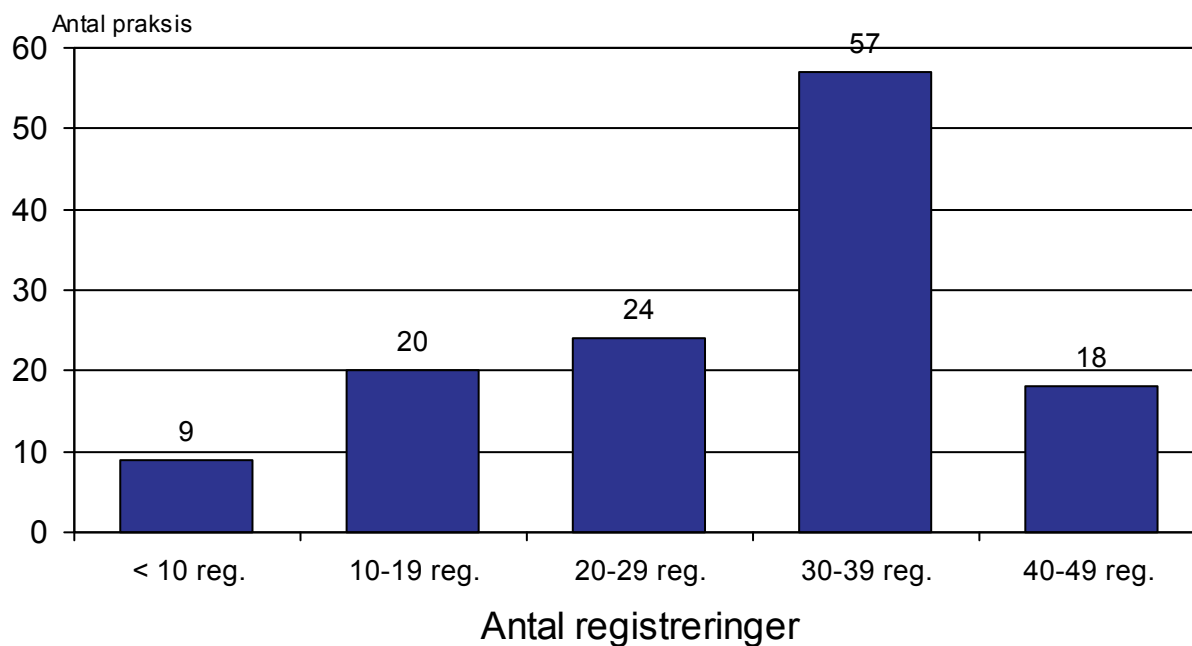
HYPERTENSION I ALMEN PRAKSIS 2007

		Antal	Procent
KONTAKTART	Planlagt BT-kontrol	3183	84,9%
	Ikke planlagt BT-kontrol	515	13,7%
	UOPLYST	52	1,4%
I alt		3750	100,0%
VARIGHED AF HYP	Mindre en d 2 år	757	20,2%
	2-5 år	878	23,4%
	Mere end 5 år	1959	52,2%
	UOPLYST	156	4,2%
I alt		3750	100,0%
BT MÅLT	BT målt i dag	3634	96,9%
	UOPLYST	116	3,1%
I alt		3750	100,0%
HJEMME BT	Hjemme BT foreligger	1083	28,9%
	Hjemme-BT foreligger ikke	2065	55,1%
	UOPLYST	602	16,1%
I alt		3750	100,0%
RISIFAKTORER	Familiær disposition	1218	32,5%
	Rygning	733	19,5%
	Hyperkolesterolæmi	1589	42,4%
	Overvægt	1527	40,7%
	For lidt motion	1278	34,1%
	DM	559	14,9%
	Ingen af førnævnte	577	15,4%
	UOPLYST	47	1,3%
I alt		3750	200,7%
KOMPLIKATIONER	TCI/apoplexi	276	7,4%
	Myokardieinfarkt	202	5,4%
	Anden karkomplikation	350	9,3%
	Ingen	2770	73,9%
	UOPLYST	213	5,7%
I alt		3750	101,6%
BEHANDLING	Non-farmakologisk behandling	412	11,0%
	Diuretika	2275	60,7%
	ACE-hæmmer	1511	40,3%
	All-antagonist	913	24,3%
	Ca-antagonist	1285	34,3%
	Betablokker	1023	27,3%
	Andre antihypertensiva	105	2,8%
	Ingen behandling	37	1,0%
	UOPLYST	47	1,3%
I alt		3750	202,9%
DIVERSE	Individuelt behandlingsmål fastlagt	1539	41,0%
	Medicinændring d.d.	627	16,7%
	Ny kontrol aftalt	3111	83,0%
	Tilfreds med aktuelle regulation	2149	57,3%
	Ingen af førnævnte	45	1,2%
	UOPLYST	56	1,5%
I alt		3750	200,7%

Resultatet af rådata fra de 3750 patienter der indgik i anden registrering

Figuren øverst, viser fordelingen af antal registreringer pr. praksis dels i 2009. Figuren nedenunder viser hvor mange patienter der i 2009 indgik i de 3 grupper som patienterne blev opdelt i.

Registreringer pr. praksis



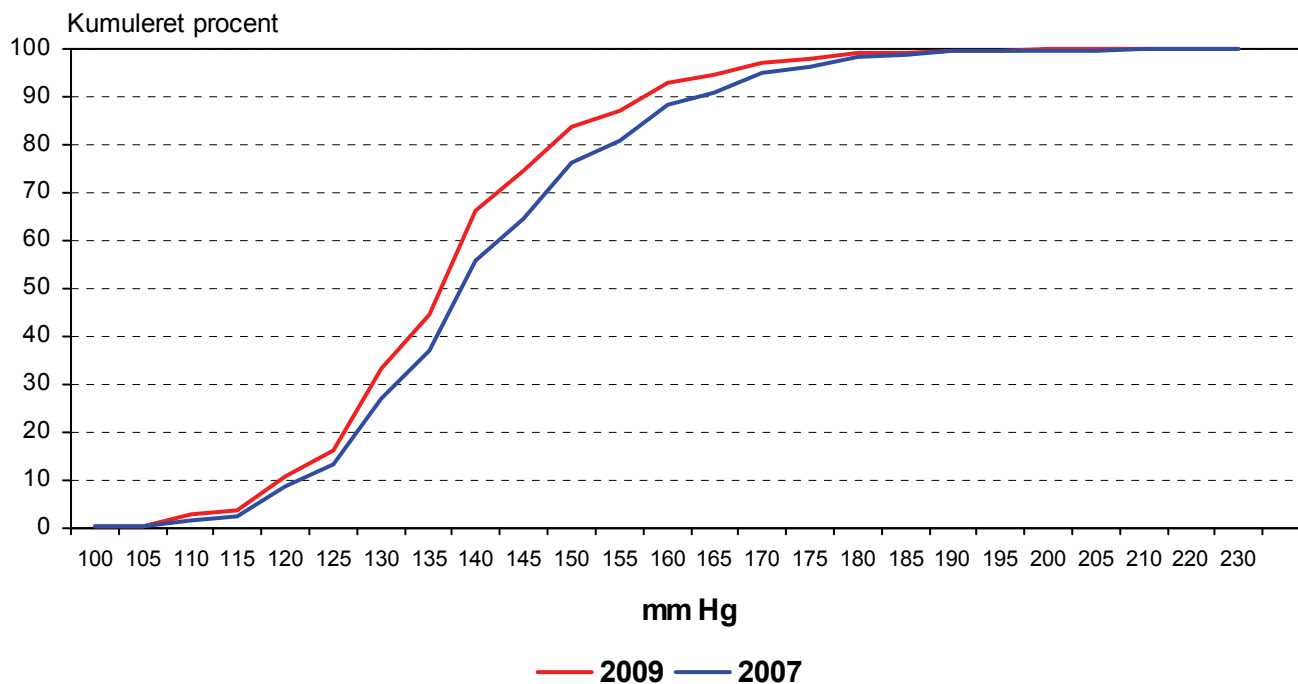
Antal patienter fordelt på interventionsgrupper

	N	%
Kontrol	1675	44,6
Intervention	1515	40,4
Udvidet intervention	470	12,5
Bornholm (ingen intervention)	93	2,5
Total	3750	100

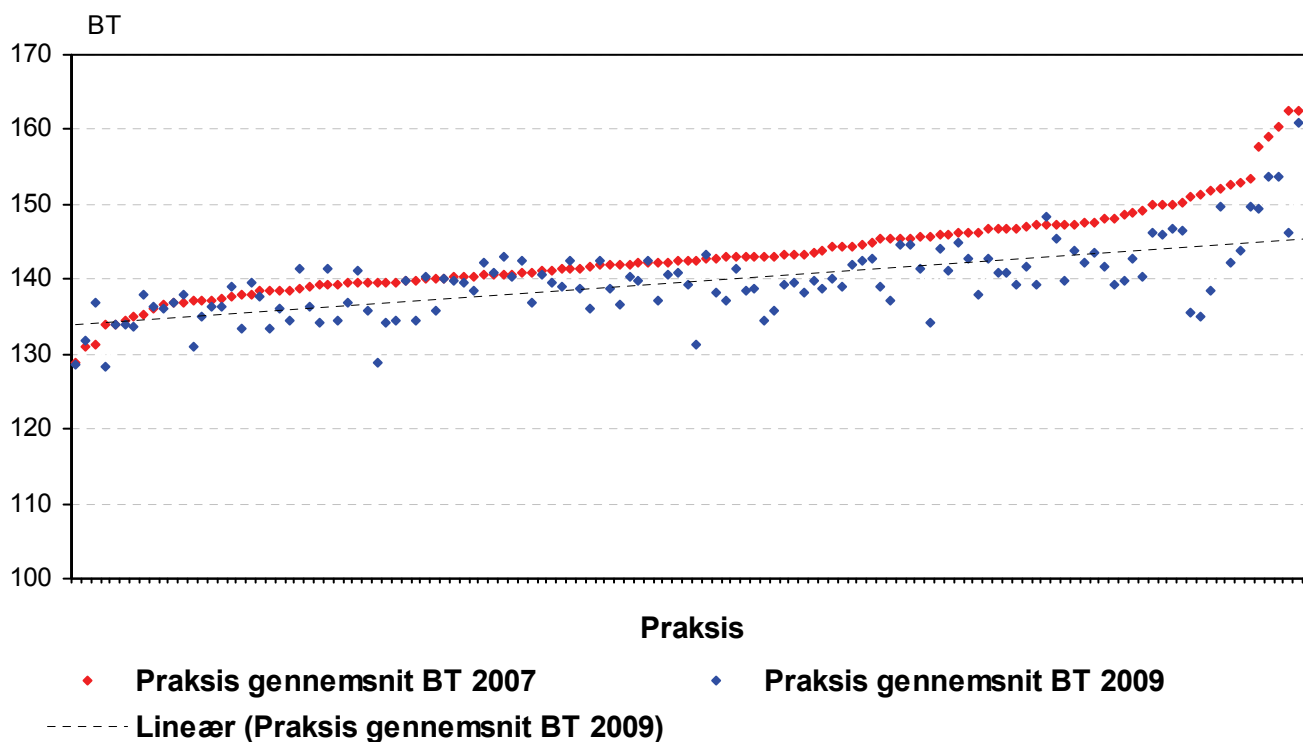
Resultatet af rådata fra de 3750 patienter der indgik i anden registrering

Figurene nedenunder illustrerer, at der overordnet skete i blodtryksfald fra første til anden registrering. I 2007 havde 39,4% et systolisk blodtryk <140 i 2009 var tallet steget til 47,7%.

Systolisk blodtryk



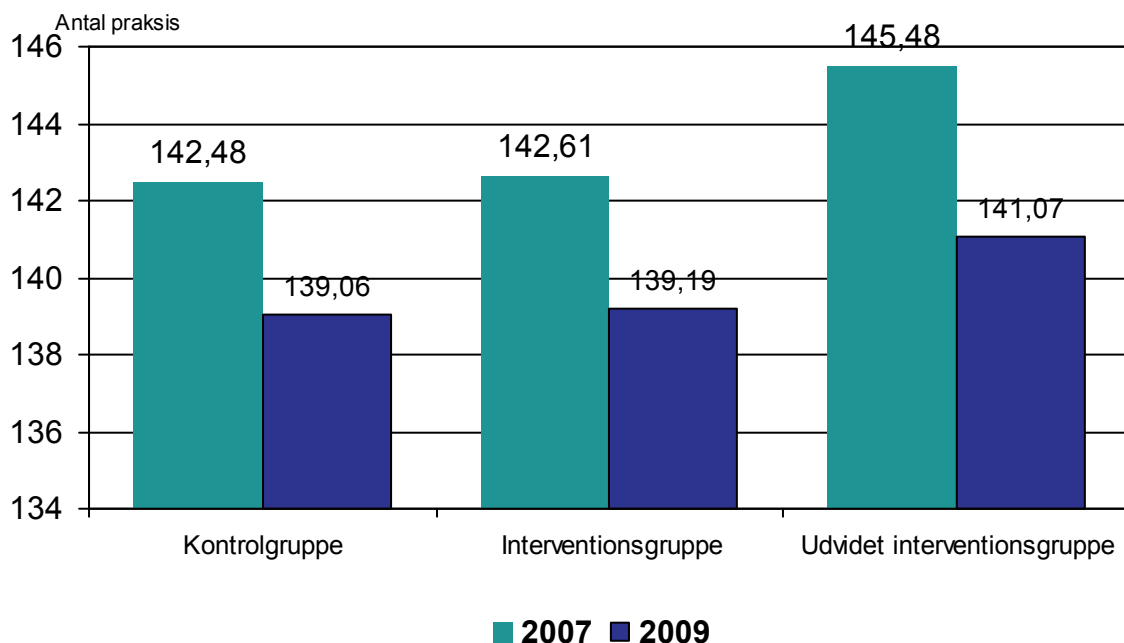
Gennemsnitligt systolisk blodtryk (pr praksis)



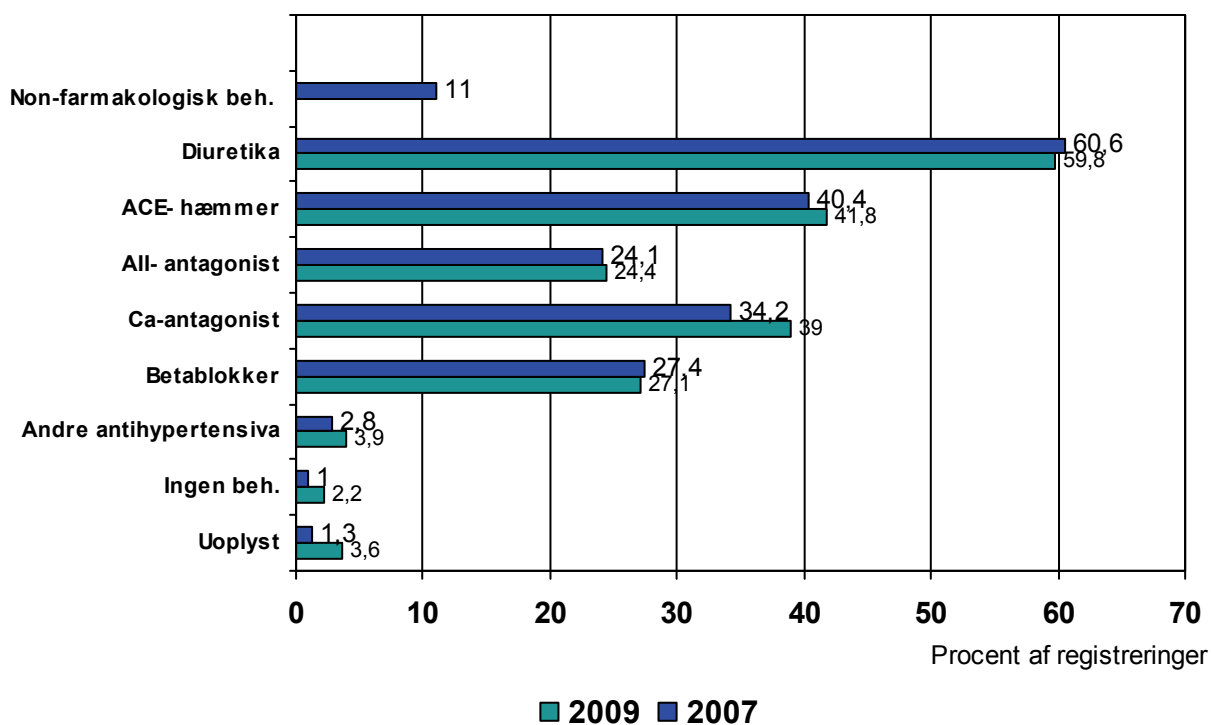
Resultatet af rådata fra de 3750 patienter der indgik i anden registrering

Figuren øverst viser, at der skete et signifikant blodtryksfald i alle grupperne, men der var ingen forskel på faldet i de tre grupper. Figuren nederst illustrerer, at der skete en stigning i ordinationen af de fleste antihypertensiva, mest udtalt for calcium antagonist.

Gennemsnitligt BT i forhold til interventionsgruppe

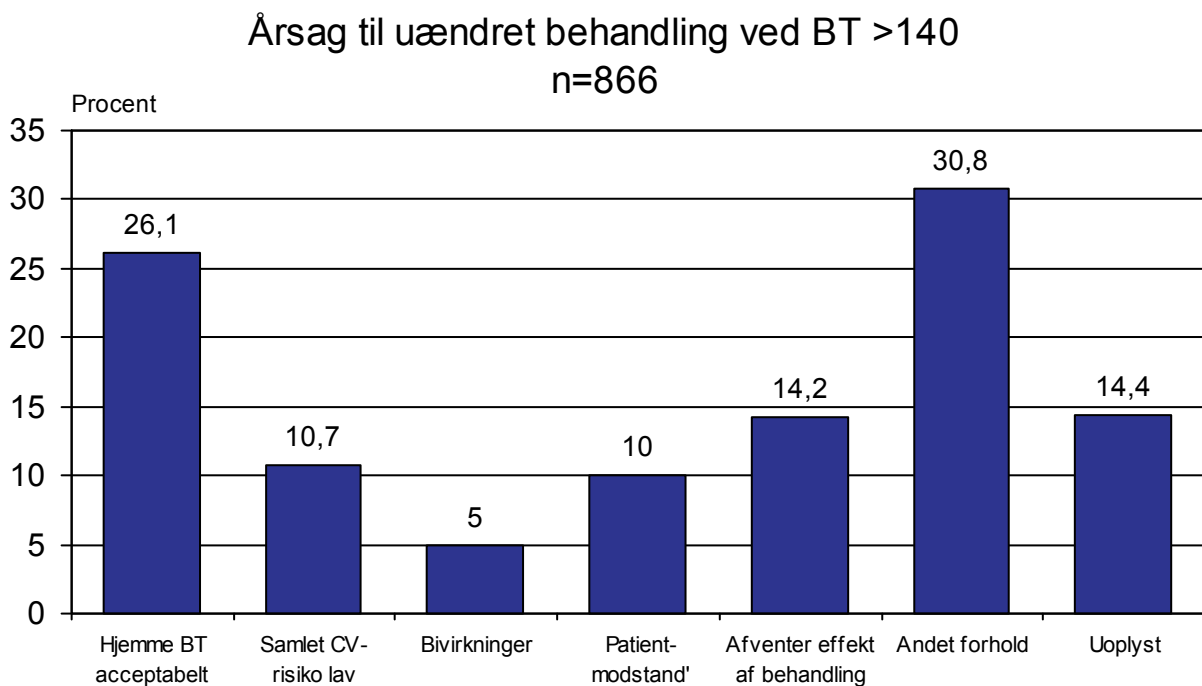
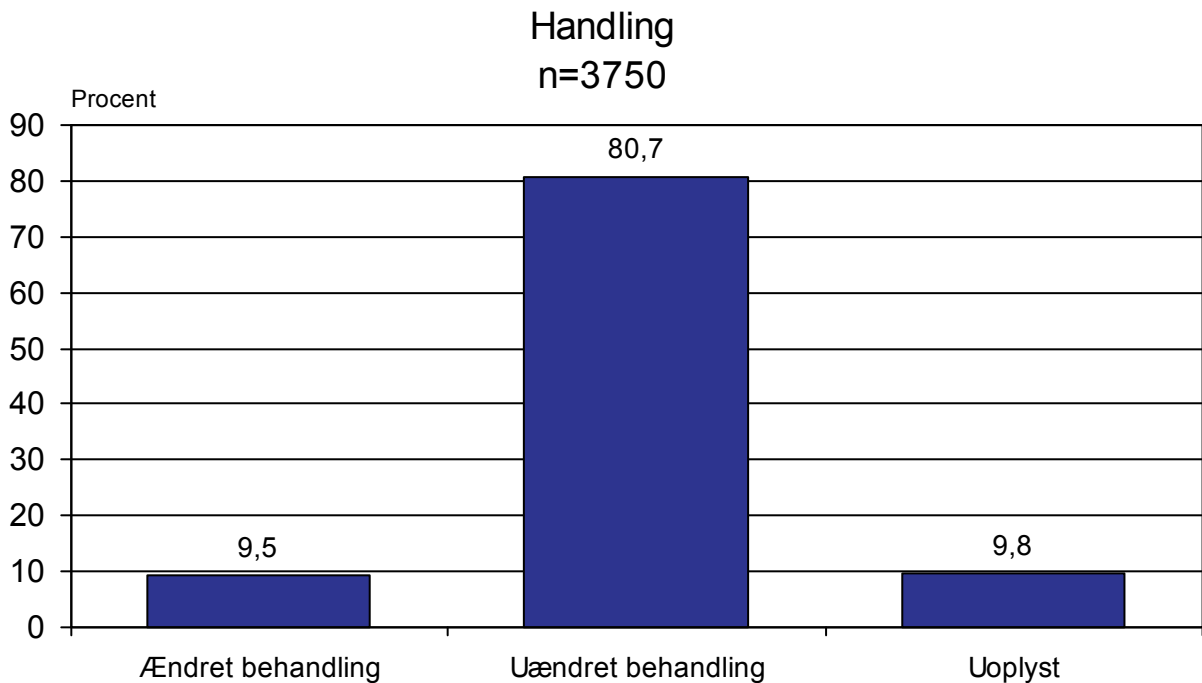


Behandling – hele materialet



Resultatet af rådata fra de 3750 patienter der indgik i anden registrering

Knapt 10% fik ændret behandling, ca. 80% uændret, og hos knapt 10% var det ikke oplyst, om der var foretaget ændringer. Nederste figur viser årsagerne til uændret behandling selv om BT var over 140.



Hvordan har vi brugt resultaterne forskningsmæssigt?

Baggrund og definitioner:

Ved 2. registrering blev der inkluderet 3716 patienter fra 127 praksis. Heraf har vi ekskluderet 991 patienter, således at vi til forskningsmæssig brug har en patient population på 2725 patienter fra 111 praksis.

Der er flere årsager til eksklusion af de 991 patienter. Heraf kan nævnes følgende årsager:

A. Registrering af blodtrykket for 2. registrering var før d.31/10 2008. Vi ønskede at perioden fra 1. registrering til 2. registrering skulle strække sig over 1 år – fra d. 1. nov. 2007 til d.1. nov. 2008.

B. Der var ikke både et systolisk og et diastolisk blodtryk registreret på APO skemaet. I de statistiske analyser skal begge værdier indgå. Ligeledes siger guidelines at BT skal være <140/90 mmHg (eller <130/80 mmHg for patienter med kompliceret hypertension), hvorfor kun et systolisk eller diastolisk tryk ikke kan fremstå alene.

C. Hvis der var noteret i skemaet, at patienten er død.

I interventionsstudiet indgår 2647 patienter, idet de 78 patienter fra Bornholm ikke blev randomiseret i interventionsstudiet. Heraf fordeler de 2647 patienter fra interventionsstudiet sig således:

Kontrolgruppen:	1181 patienter
Interventions gruppen:	1132 patienter
Udvidet intervention:	334 patienter

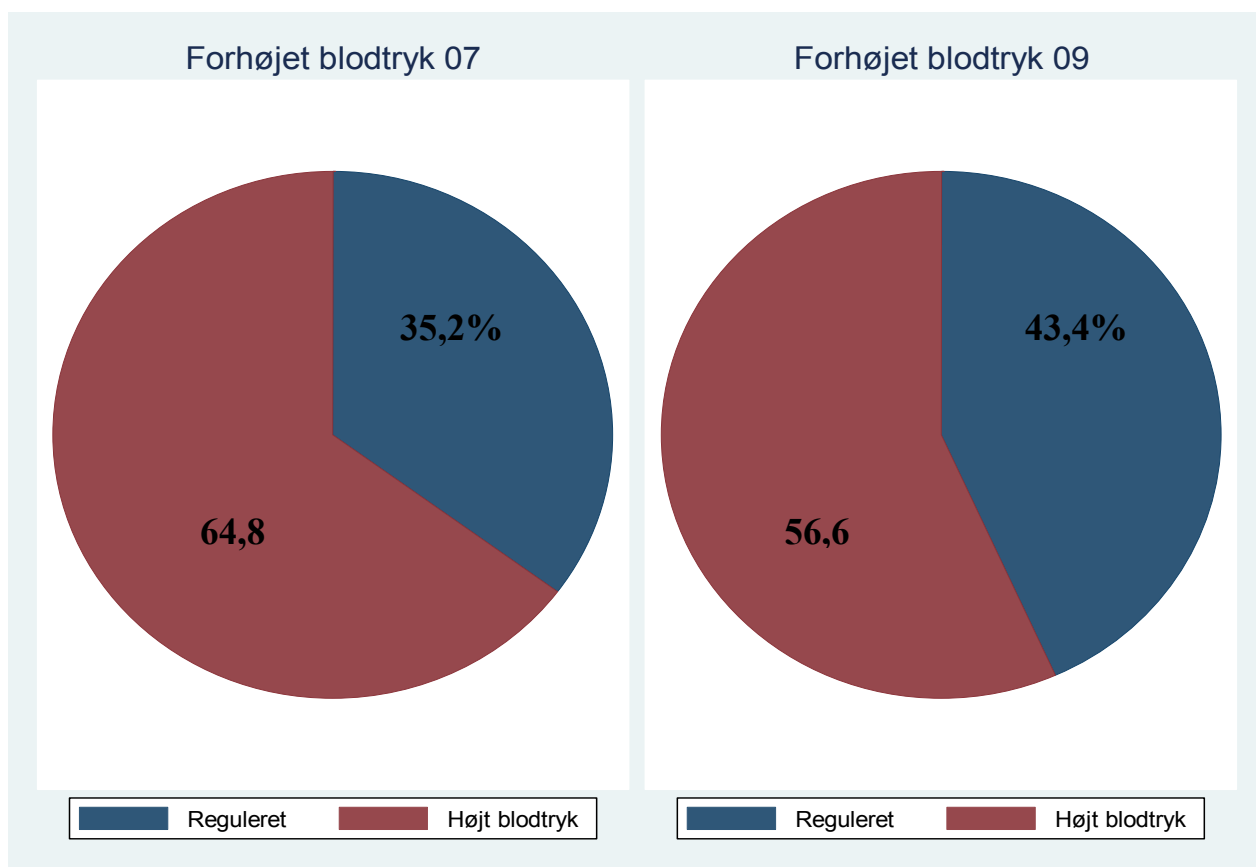
Blodtryks værdier: For at være velreguleret anvendes et BT <140/90 mmHg for alle patienter. I denne rapport har vi ikke medtaget illustrationer eller analyser, hvor der er taget højde for de patienter, som havde kendt kompliceret hypertension og dermed en grænse for velreguleret blodtryk på BT<130/80 mmHg. Analyserne er dog lavet, men de ville ikke have ændret ved konklusionerne i rapporten.

Patienter med et systolisk blodtryk på præcis 140 og et diastolisk blodtryk på 90 mmHg betragtes i de statistiske analyser som ikke-velregulerede. Dette følger de rekommanderede blodtryksværdier ifølge guidelines fra DSAM og Dansk Hypertensionsselskab. Patienter som er ikke vel-regulerede har derfor et BT på $\geq 140/90$ mmHg.

Statistiske metoder: For at teste om der var en signifikant forskel i andelen af patienter med ikke-velreguleret blodtryk fra 1. til 2. registrering anvendte vi 2 sample test af proportioner samt McNemar's test, som er en ikke-parametrisk test for parrede binære data. Til analyser af interventionsresultaterne er der anvendt Mantel-Haenszel test for RR mellem 1. og 2. registrering. Vi anvendte 2 sample test af proportioner samt McNemar's test i analyserne med ændring i behandling fra 1. til 2. registrering.

Figur 1:

Andelen af patienter med et BT $\geq 140/90$ mmHg falder 9 % fra 1. registrering til 2. registrering. Dette fald er stærkt signifikant.

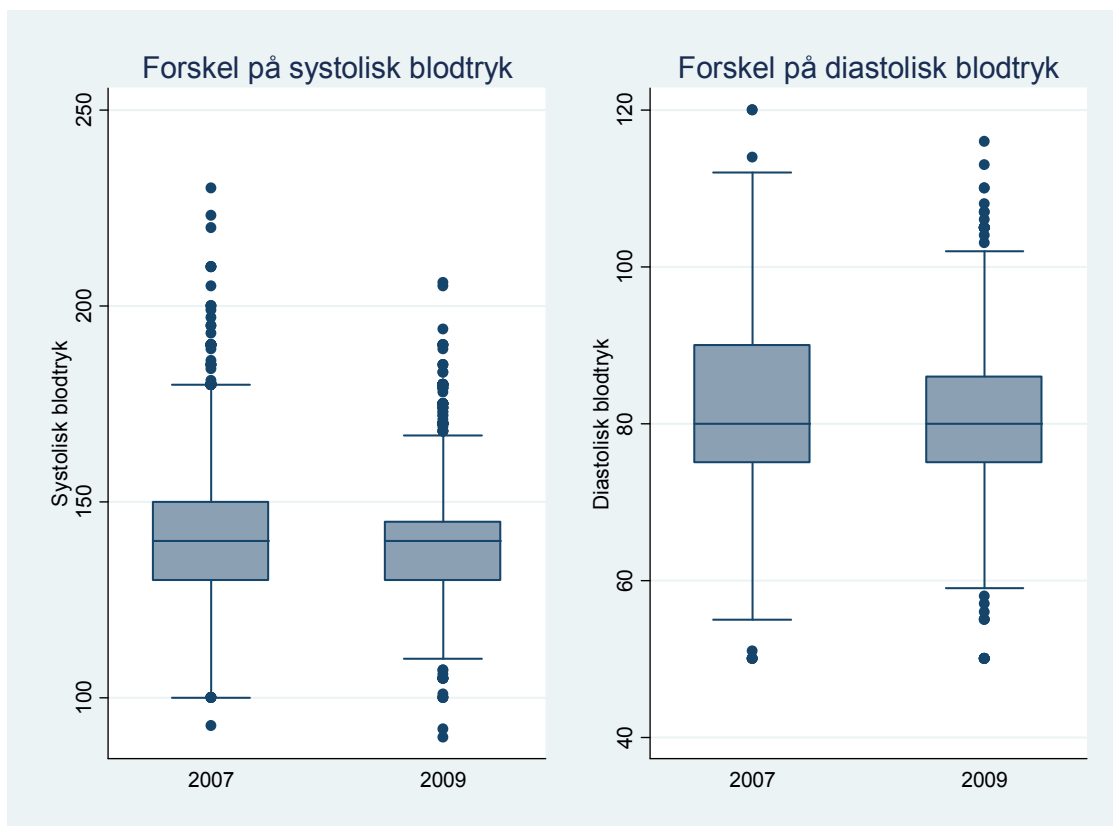


Ovenstående figur illustrerer med **blåt** andelen af patienter med et BT $< 140/90$ mmHg (patienter som er velregulerede). Andelen af patienter med et BT $\geq 140 / 90$ mmHg (ikke velreguleret) illustreres ved den **røde** farve.

Andelen af patienterne, der havde et blodtryk $\geq 140/90$ mmHg faldt fra 64.8% i 2007 til 56.6% i 2009. Forskellen på de 9 % er signifikant ($p < 0.001$). Det er dog værd at bemærke, at omkring 40 % af de patienter, som i 2007 var velreguleret med et BT $< 140/90$ mmHg, ændrede sig til at have et BT $\geq 140/90$ mmHg ved registreringen i 2009. Ligeledes er der 34 % af de patienter, som 2007 havde et BT $\geq 140/90$ mmHg (ikke velreguleret) der ændrer sig til at være velreguleret med et BT $< 140/90$ mmHg i 2009.

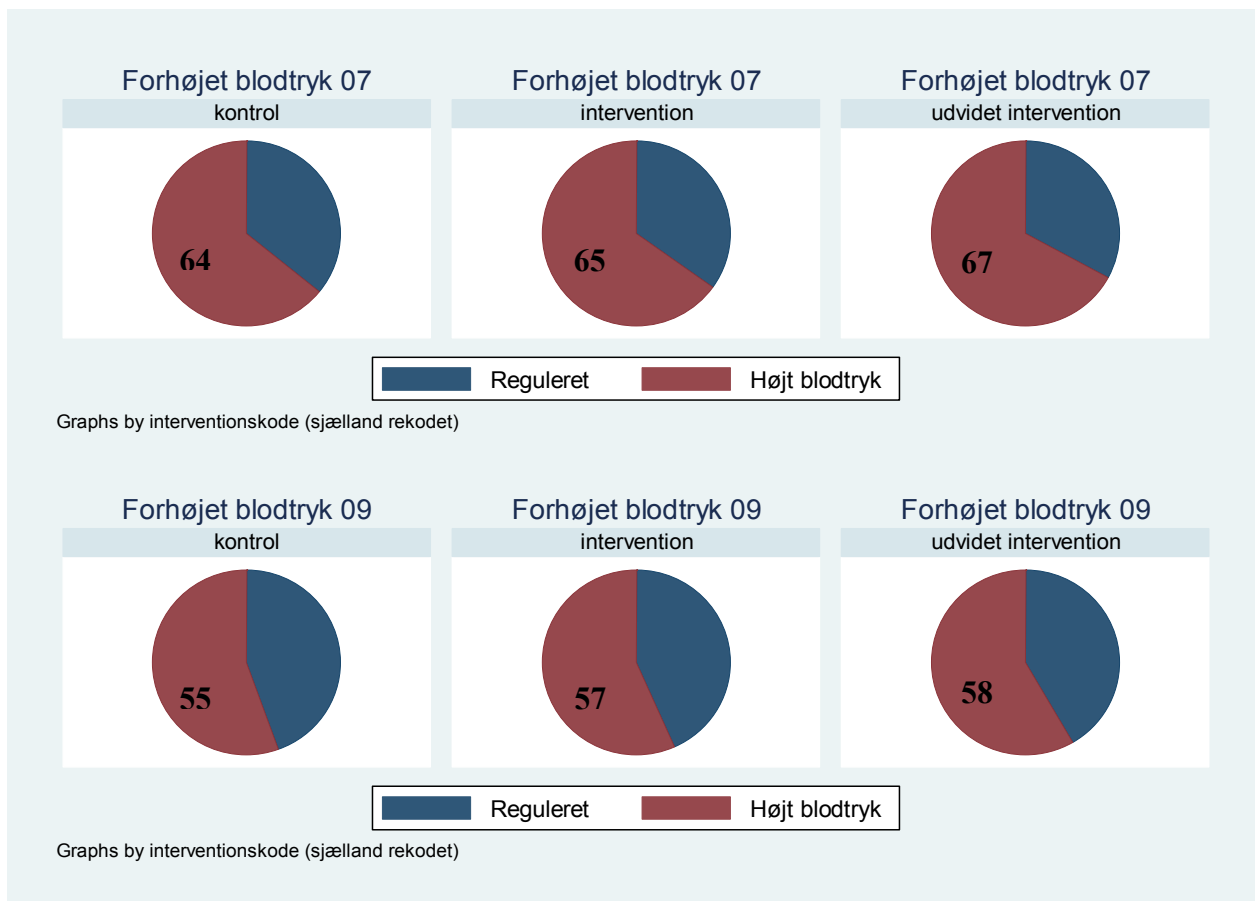
Figur 2.

Der er et signifikant fald i det systoliske blodtryk fra 1. til 2. registrering på 3,5 mmHg. Ligeledes er der et signifikant fald i det diastoliske blodtryk på 2,0 mmHg fra første til anden registrering.



Interventionsresultater: Figur 3

Der er et signifikant fald i andelen af patienter med et BT $\geq 140/90$ mmHg i alle 3 interventionsgrupper. Der er dog ingen effekt af interventionen.

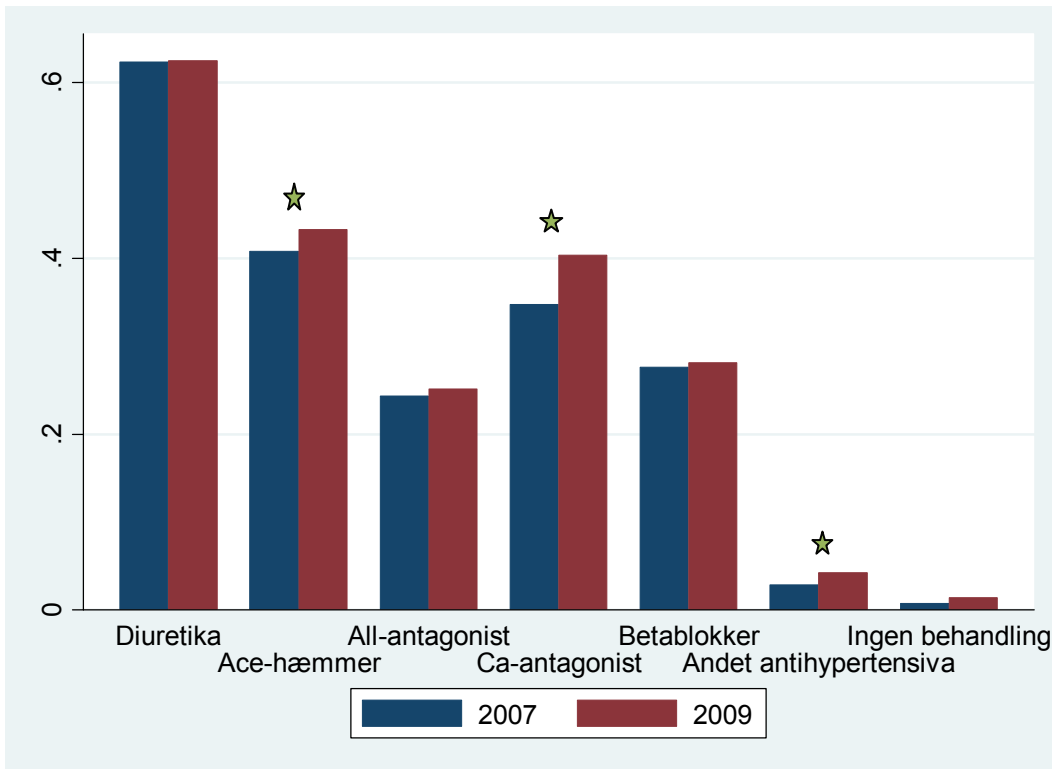


Herover illustreres det fald, der er i andelen af patienter med et BT $\geq 140/90$ fra 1. til 2. registrering for de 3 interventionsgrupper, henholdsvis kontrol-, interventions- og den udvidede interventionsgruppe.

I kontrolgruppen falder andelen af patienter med et BT $\geq 140/90$ mmHg fra 64 til 55 %, hvilket er stærkt signifikant ($p < 0,001$). I interventionsgruppen er faldet fra 65 til 57 %, hvilket ligeledes er stærkt signifikant ($p < 0,001$). For den udvidede interventionsgruppe er faldet på 9 % signifikant, fra 67 til 58 % ($p < 0,006$).

Da andelen af patienter med et BT $\geq 140/90$ mmHg falder lige meget i alle 3 grupper, er der ingen særsilt effekt af nogen af interventionerne ($p = 0,9888$).

Figur 4: Ændring i behandling fra 1. til 2. registrering.

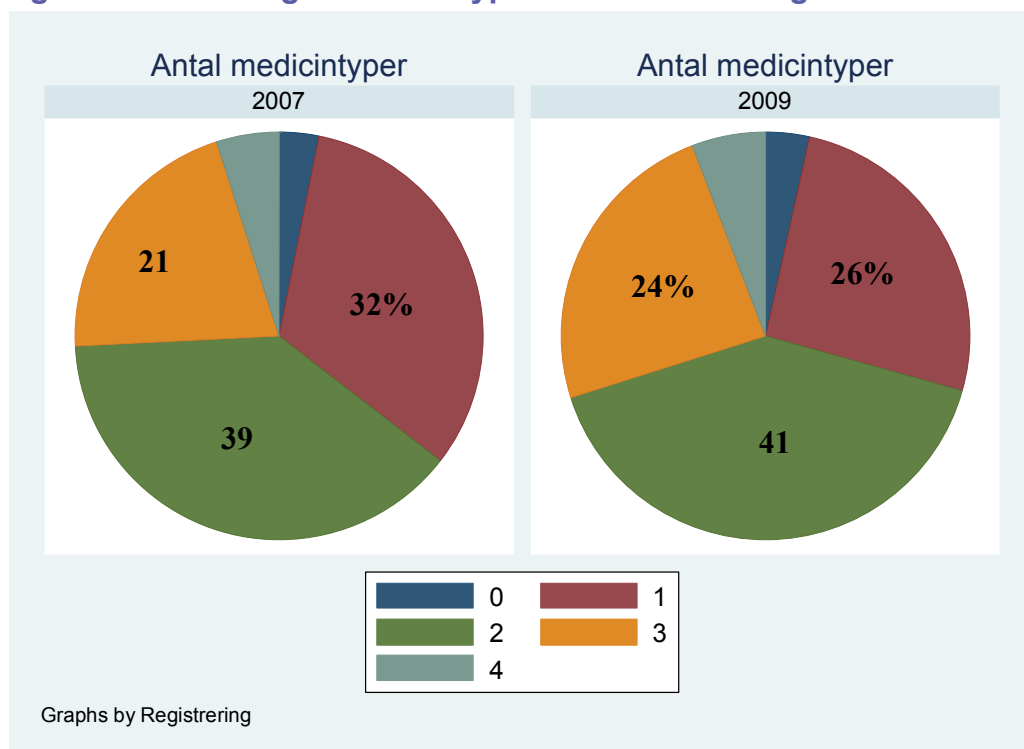


Figur 4 viser andelen af patienter, som behandles med antihypertensiv medicin ved henholdsvis 1. registrering i 2007 (med blå) og ved 2. registrering i 2009 (med rød).

Der er flere ting, som er værd at bemærke ved figuren. Dels er andelen af patienter, som behandles med Ace-hæmmer, Ca-antagonister eller andre hypertensiva steget signifikant fra 2007-2009.

Derudover viser figur 4 en generel stigning i alle behandlingsformer (alle røde søjler for 2009 er større end de blå søjler for 2007), hvilket tyder på at flere patienter får flere typer medicin. Dette illustreres yderligere i figur 5.

Figur 5. Behandling med flere typer medicin samtidigt:

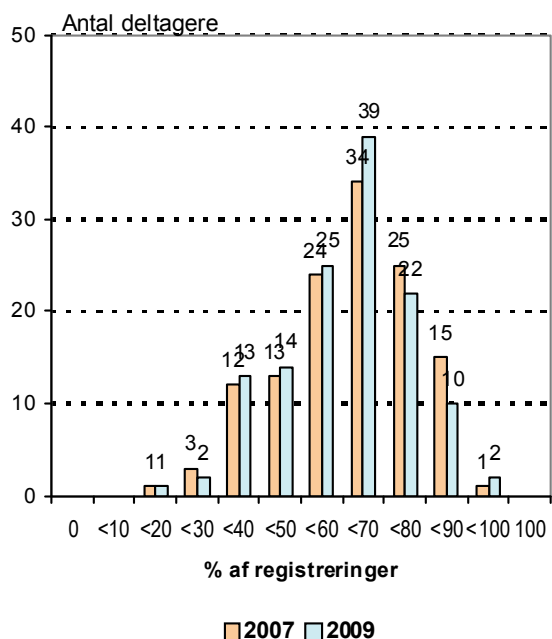


Figur 5 viser, at der i 2009 er færre patienter, som er i behandling med 1 antihypertensiva, mens der er flere patienter, som får henholdsvis 2, 3 og 4 slags antihypertensiva i forhold til 1. registrering i 2007.

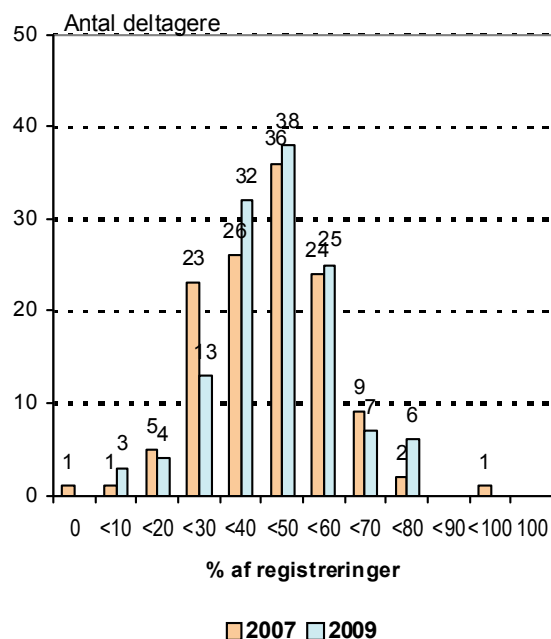
Variationsdiagrammer

Figurerne på denne og næste side illustrerer deltagervariationen på behandlingsparametrene. Vi har valgt at foretage sammenligningen mellem alle registreringer i 2007 og alle registreringer i 2009. Find dit eget resultat i de individuelle svarskrivelser og marker din position med en pil.

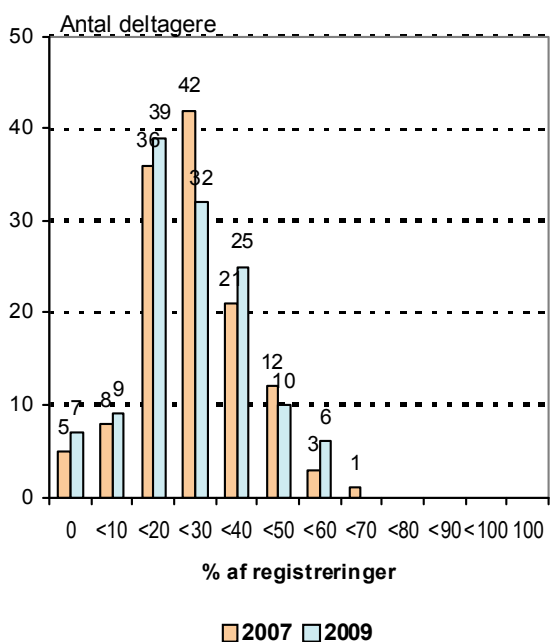
Beh. - Diruretika



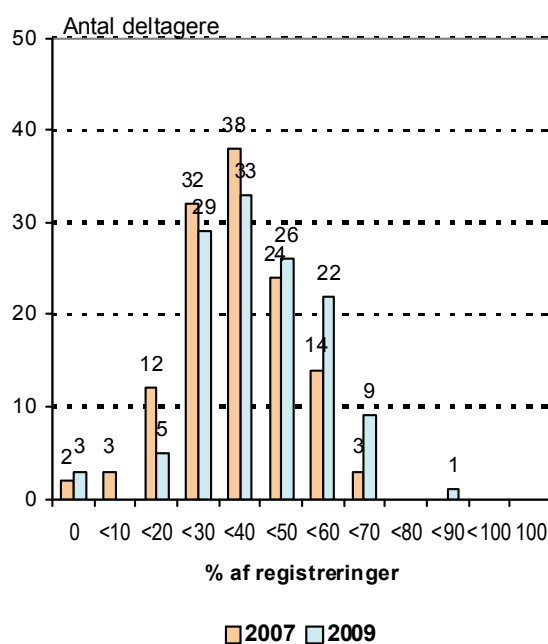
Beh. - ACE-hæmmer



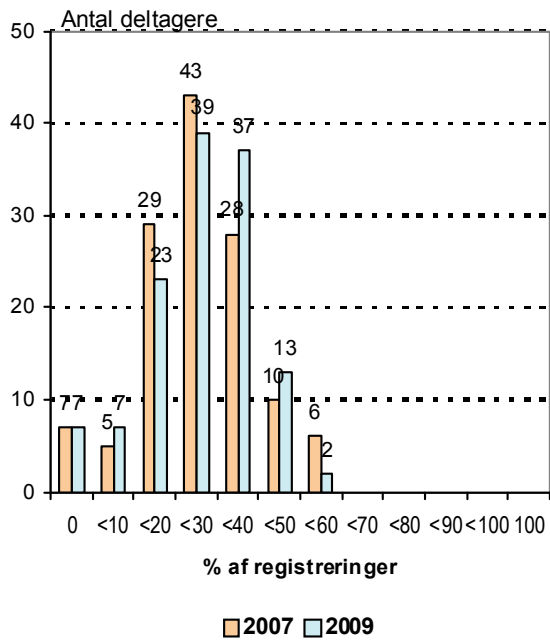
Beh. - All-antagonist



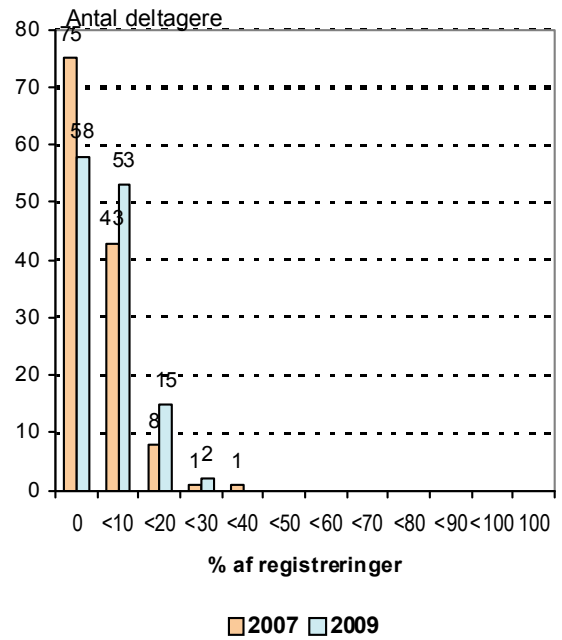
Beh. - CA-antagonist



Betablokker



Andre antihypertensiva



Region Syddanmark

Der har været afholdt 2 kurser, et heldags- og et ½-dagskursus, i interventionsgruppen. Der var indbudt 25 praksis og der var repræsentation fra henholdsvis 21 og 14 praksis ved de to kurser med i alt henholdsvis 34 og 21 deltagere. Undervisere har været praktiserende læge Lars Poulsen, Seniorforsker Morten Andersen og Professor Jens Søndergaard, Institut for Almen Medicin, samt Overlæge Ib Abilgaard, afd M, Odense Universitetshospital. Emner der er gennemgået: hypertensionens epidemiologi, risikostratificering og effekt af blodtryksnænkning hos såvel normotensive og hypertensive på tænder med og uden risikofaktorer. Behandlingsrekommendationer med fokus på Ace-hæmmere overfor AT-2 antagonist samt behandlingsresistent hypertension og brugen af spironolakton i hypertensionsbehandlingen. Basal blodtryksmålingsteknik er gennemgået ligesom kronikermødelser for hypertensionsbehandlingen. Gruppearbejde om udredning og kontrol samt om compliance og lægens muligheder for at øge compliance hos patienterne. Der er efter kurser udsendt skriftligt materiale vedrørende emner, der er gennemgået på kurserne (metaanalyse af effekt af blodtryksreduktion og risikostratificeringsskema). Der har været stor aktiv deltagelse ved møderne og spørgelyst, især inden for områderne konkrete behandlingsmuligheder, compliance og reel risikoreduktion ved forskellige behandlinger.

Lars Poulsen, Kvalitetsudviklingskonsulent Region Syddanmark

Region Sjælland

I Region Sjælland deltog ved første registrering 53 praksis med 121 læger og 53 personaler. 28 praksis blev inviteret til kurser i enten Roskilde eller Slagelse i april og maj 2008. 18 praksis deltog.

Der var følgende hovedemner:

Resultater fra lægernes registrering:

Spørgeskemaundersøgelsen hos patienterne:

Ordinationsdata fra receptdatabasen

Opsporing, udredning og behandling

Måling af BT. Apparater, justering, praktisk gennemgang

Hypertensionsklinik på Holbæk Sygehus

Livsstil. Den kommunale vinkel

Jens Damsgaard

Seniorforsker Morten Andersen

Farmaceut Kirsten Schæfer

Overlæge Hans Ibsen

Tommy Budek

Sygeplejerske Anne Marie Simper

Holbæk, Sundhedskonsulent Ulrike Baudler

Slagelse Sundhedskonsulent Ragnhild Lindsø

Annette Houmand

Næstved Leif Sehested

Der blev gennemført et ekstra opfølgingskursus i oktober 2008 med fokus på organisation og på behandling af de vanskeligste patienter. 9 praksis deltog. Gennemgående lærer var Overlæge Ingolf Nielsen. Kursus magen til de to første hovedkurser blev afholdt for de 27 praksis, der udgjorde kontrolgruppen i maj 2009 i Næstved. 19 praksis deltog.

På hver af de 3 hovedkurser blev der gennemført 2 runder med gruppearbejde. Dels om resultater fra APO-rapporten, dels om den konkrete plan for gennemførelse af hypertensionskontrollen hjemme i de enkelte praksis.

Jens Damsgaard, APO-konsulent.

Region Hovedstaden

Der har været afholdt 2 kurser, et heldags (maj eller juni 2008)- og et ½-dagskursus (oktober 2008), i interventions- og i intensiv interventionsgrupperne. Der var indbudt 52 praksis og der var repræsentation fra de fleste praksis af læger og/ eller praksispersonale. Undervisere har været praktiserende læge Peter Schultz-Larsen og 2 speciallæger i kardiologi, Lia Bang samt Gunnar Gislason.

Emner der er gennemgået: hypertensionens epidemiologi, opsporing, udredning, målemetoder og risikostratificering, behandlingsrekommendationer, compliance samt organisering af udredning og behandling af patienter med hypertension i almen praksis.

Et helt tilsvarende kursus blev planlagt for de 27 praksis, der udgjorde kontrolgruppen i juni 2009. Kurset blev aflyst grundet få tilmeldinger.

Overlæge Lene Ørskov Reuther.

Vejledning til 2. registrering i "Hypertension i almen praksis"

Ud fra journalgennemgang, skal du/l udfylde vedlagte registreringskema for de patienter, der er anført under rubrikken "CPR-nr". Det drejer sig om de patienter, du/l havde med i første registrering, og som efterfølgende besvarede patientspørgeskemaet. **Du/l skal ikke indkalde patienten til ny konsultation, men blot gå ud fra journaloplysninger.** Hvis patienten er død, rejst eller ikke har været i konsultationen siden sidste registrering, skal du blot bruge sidst noterede oplysninger. Er patienten død, skriv mors sidst på linjen.

Yderst til venstre på auditskemaet står det løbenummer, som du er udstyret med fra APO. Udfyld og indsendt venligst snarest muligt. Praksispersonalet må gerne involveres i registreringen.

Senest målte blodtryk før 1. 5. 2009	Værdien af det sidste før 1.5.2009 målte konsultationsblodtryk registreret i journalen.
Dato for sidst målte blodtryk før 1.5.2009	Konsultationsblodtryk. Datoen udfyldt som dag-måned-år. To cifre for hver.
Sidst målte hjemmeblodtryk før 1.5.2009	Værdien af sidst målte hjemmeblodtryk. Hvis målt. Ellers springes rubrik 3 og 4 over.
Datoen for sidst målte hjemmeblodtryk før 1.5. 2009	Datoen udfyldt som dag-måned-år. To cifre for hver.
Behandling	Mindst 1, højst 6 krydser. Hvilken behandling patienten får dags dato. Får patienten flere præparater inden for en stofgruppe sættes blot kryds ud for gruppen
Handling	Kun ét kryds. Er den medicinske behandling ændret ved sidste konsultation?
Årsag ved uændret behandling ved BT>140	Højst 6 krydser. Udfyldes kun hvis behandlingen er uændret trods konsultations systolisk blodtryk > 140 mm Hg. Hvis det anbefalede blodtryksmål ikke er nået skyldes det så at: <ul style="list-style-type: none"> • Hjemme-BT er acceptabelt • Den samlede vurdering af den kardiovaskulære risiko er lav • Patienten har oplevet bivirkninger ved intensivering af behandlingen • Patienten ikke ønsker yderligere behandling • I afventer effekt af nuværende behandling • Andre forhold <p>Skulle patienten have lavere behandlingsmål (f.eks. pga diabetes eller nyreinsufficiens) skal rubrik 14-18 alligevel kun udfyldes, hvis systolisk BT er over 140.</p>

Hypertension i almen praksis 2009 – 2. registrering

Læge-ID	OPR-NR	BT				Behandling							Handling		Arsager til uændret behandling ved BT >140										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
		Sidst målte konsultations BT	Dato for sidst målte konsultations BT	Sidst målte hjemme BT	Dato for sidst målte hjemme BT	1-6 kryds	Diuretikum	ACE- hæmmer	All-antagonist	Ca-antagonist	Betablokker	Andre antihypertensiva	Ingen medikamentiel behandling	1 kryds	Ændret behandling	Uændret behandling	Udfyldes kun hvis uændret beh. trods systolisk BT >140	Hjemme BT acceptabelt	Samlet CV-risiko lav	Bivirkninger	Patientmodstand	Afventer effekt af behandling	Andre forhold		
		/		/																					
		/		/																					
		/		/																					
		/		/																					
		/		/																					
		/		/																					

