



## NYHETSBRUV NR 2 MAJ 2009

---

### Riks-Strokes 1-årsuppföljning

Som vi meddelade i förra nyhetsbrevet gör vi nu sedan årsskiftet 1-årsuppföljningar av samtliga överlevande patienter. Avsikten är att belysa vårdkvaliteten för strokepatienter på längre sikt när det gäller både landstingens och kommunernas insatser. Vi följer också kvaliteten i den yrkesinriktade rehabiliteringen.

I olika kvalitetsuppföljningar läggs nu allt större vikt vid PROMs: Patient-Reported Outcome Measurements. Riks-Strokes 3-månaders och 1-årsenkäter är båda exempel på mätningar med stor tyngd på patientupplevelser, men där också faktisk tillgång till sjukvård och sociala stödinsatser mäts.

Vårt upplägg är sådant att det inte innebär något ytterligare arbete för sjukhusen. Ett år efter

strokeinsjuknandet sänds enkät till alla överlevande som under akutskedet registrerats i Riks-Stroke.

Under januari-mars 2009 har 3996 patienter besvarat enkäten. Svarsfrekvensen är 81,42%, något som är tillfredsställande

Vi kommer att göra en preliminär sammanställning av resultaten för första halvåret 2009 (dvs. för patienter som insjuknade första halvåret 2008) att användas i Socialstyrelsens och SKLs Öppna jämförelser som publiceras under hösten. Riks-Stroke är det enda kvalitetsregister som kan bidra med denna typ av bred långtidsuppföljning av kvaliteten på sjukvård och samhällsstöd.

Samarbete med SITS-MOST

Många av de sjukhus som deltar i Riks-Stroke registrerar också patienter i SITS-MOST, det internationella trombolysregistret. En hel del av uppgifterna i SITS-MOST är identiska med dem i Riks-Stroke. Vi har fått uppmaningar från sjukhusen att samordna registreringarna (särskilt tack till Hélène Pessah-Rasmussen i Malmö!).

Vi har träffat företrädare för SITS-MOST och är eniga om en samordning och försöker nu lösa de tekniska problemen. Den modell vi arbetar med innebär att om man i Riks-Stroke kryssar i att patienten behandlats med trombolys, så förs man automatiskt över till SITS-MOST, där ett stort antal uppgifter då redan är ifyllda utifrån svaren i Riks-Stroke.

Vi räknar med att det nya systemet finns på plats vid årsskiftet 2009-10. Förhoppningsvis innebär det en viss avlastning för er som registrerar.

## Automatisk dataöverföring från elektroniska journaler

Det har sedan flera år funnits stort intresse för automatisk dataöverföring från elektroniska journaler till kvalitetsregister. Det skulle minska det manuella arbetet vid registreringarna. Inom Riks-Stroke har Danderyd ett sådant system, dock inte utan tekniska problem.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) arbetar med att utveckla en teknisk plattform, gemensam för alla kvalitetsregister, för automatisk dataöverföring. Tyvärr går projektet trögt. En första rapport har nu färdigställts (du hittar den enklast om du på Google söker på *kvalitetsregister*

*ifk2*). Under våren startas försöksverksamhet med RiksSvikt.

Vi har från Riks-Stroke sagt att vi är otåliga att komma igång. Eftersom SKLs projekt har en mycket vag tidsplan har en del av de sjukhus som deltar i Riks-Stroke sagt att de vill dra igång redan nu. I Riks-Stroke's styrgrupp är vi positiva till detta och samarbetar gärna. Men ansvaret för en sådan teknikutveckling ligger på de sjukhus/landsting som jobbar på denna typ av enskilda lösningar.

## Utvecklingen av trombolys

Vi har nu fått in alla data för 2008 från sjukhusen. Det innebär att vi kan börja arbeta med årsrapporten som kommer att presenteras i september.

Som ett smakprov visar vi längst ner i detta nyhetsbrev en mycket preliminär sammanställning av trombolysdata. Kartorna visar andel trombolyserade av samtliga i åldrarna 18-80 år med ischemiskt stroke (I63).

Som du ser har det i många landsting skett en snabb utveckling de senaste åren. Från 2008 finns nu trombolys tillgängligt för patienter i samtliga landsting. Totalt i Sverige ökade trombolysfrekvensen från 5,4 % 2007 till 6,3%. När den europeiska läkemedelsmyndigheten EMEA och Läkemedelsverket godkänner det utvidgade tidsspannet för trombolys upp till 4,5 timmar, kan vi vänta oss att trombolysen skjuter fart ytterligare.

## Nationella strokeriktlinjer

I februari presenterade Socialstyrelsens en preliminär version av de

uppdaterade nationella riktlinjerna för strokevård (googla på *riktlinjer stroke 2009*). Denna version är nu ute på remiss. Landstingen har begärt förlängd remisstid, så datum för slutversion av riktlinjerna har flyttats fram från maj till september.

I det avsnitt som handlar om kvalitetsindikatorer för att följa utvecklingen av strokevården, spelar Riks-Stroke en central roll – av de sammanlagt 32 indikatorerna bygger 27 helt eller delvis på data från Riks-Stroke.

## Stort forskningsanslag till Riks-Stroke

Riks-Stroke har av Vinnvård (ett samarbete mellan Socialdepartementet och forskningsstiftelserna Vinnova och Vårdal) erhållit ett anslag på 3 miljoner för att studera hur nya metoder införs och hur föråldrade metoder utmönstras i svensk strokevård. Projekttiden är 2009-2012.

De metoder vi i första hand kommer att studera är strokeenheter och trombolys. I projektet ingår också ett internationellt samarbete kring implementering av nya metoder i strokevården. Bo Norrving ingår i styrgruppen för detta EU-finansierade projekt. Bl a kommer man att arbeta fram ett European Implementation Score, så att man på ett strukturerat sätt kan mäta genomslaget av nya metoder i strokevården.

## Vanliga frågor

I varje nummer av nyhetsbrevet tar vi upp ett par frågor som orsakat problem för de som fyller i formulären.

### Fråga 1. Hur registreras test av sväljförmågan?

När patienten kommer till avdelningen genomförs sväljtest på vakna patienter och dokumenteras i journalen vilket sedan registreras in i Riks-Stroke. Om patienten är medvetslös vid ankomst till avdelningen görs testet av sväljförmågan så snart patient är vaken och kan medverka.

### Fråga 2. Hur registreras insjuknandetiden?

Om patienten vet när de insjuknade anges insjuknandetiden i timmar och minuter. Om exakt insjuknandetid är okänd anges så exakt tid som möjligt i ett tidsintervall, antal timmar från insjuknandet till ankomsten till sjukhuset. Insjuknandetiden anges då med 9:or för de klockslag man ej vet exempelvis 12.99 eller om hela tiden är okänd registreras insjuknandetiden 99.99.

## Viktigt om registreringarna

Vid inregistrering av data i registreringsmodulen, kontrollera att **versionen är 9.0** när ni registrerar in insjuknanden efter 1 januari 2009.

Viktigt att utgå ifrån Riks-Stroke's **Vägledning** vid inregistrering av uppgifter från Akut- och 3-månadersformulären, särskilt vid nya versioner av formulären. Ny Vägledning finns på [www.riks-stroke.org](http://www.riks-stroke.org) under fliken Vägledning.

I 3-månadersuppföljningen har frågan ***Vilken typ av stöd eller hjälp har du fått från sjukvården eller kommunen efter sjukhusvistelsen?*** Har ändrats, i registreringsfönstret anger man nu enbart de svarsalternativ patienten markerat i formuläret.

Vill du själv bidra till Riks-Stroke's nyhetsbrev?

Du kan själv skriva en notis med t ex tips på hur man lokalt organiserar registreringarna, hur man använder registret för kvalitetsförbättringar eller hur man utvecklar vårdens kvalitet. Vi

kan också länka till intressant information om stroke på andra hemsidor. Du är dessutom välkommen med frågor om Riks-Stroke som du vill att vi tar upp i nyhetsbrevet.

Sänd din notis eller din fråga till [sari.wallin@medicin.umu.se](mailto:sari.wallin@medicin.umu.se)

