

## Riksstrokes nyhetsbrev juni 2018

Bäste Riksstroke-vänner!

Midsommar och högsommaren närmar sig, och vi hoppas att alla "vackert-väder-dagar" inte har förbrukats redan, utan att sommaren 2018 skall bli ihågkommen som en av de bästa! Här kommer ett nyhetsbrev från oss på Riksstroke med uppdateringar.

### Årsrapporten

Den preliminära årsrapporten baserad på data från 2017 publicerades nyligen på Riksstrokes hemsida, och vi hoppas att ni har tagit del av den. Rapporten omfattar akutskedet av TIA och stroke. Vi ser många spännande förändringar, med en fortsatt positiv utveckling av bland annat trombolys och trombektomi och andelarna med ischemisk stroke/TIA och förmaksflimmer som skrivs ut på antikoagulantia. Andelen som vårdas på strokeenhet som första vårdnivå har emellertid inte ökat, vilket är ett av svensk strokesjukvårds störta problem. 2017 infördes flera nya variabler i Riksstroke, och ni kan nu se mer detaljer kring exempelvis hjärnblödningar inklusive behandling av antikoagulantia-relaterade hjärnblödningar.

Sett i ett längre perspektiv är det med stor glädje Riksstroke kan se att antalet stroke i Sverige fortsätter att minska: sedan 2010 har antalet stroke minskat med närmare 4 000 fall, trots att befolkningen under dessa år har ökat och att andelen äldre blivit större! Minskningen ses både för förstagångs- och återinsjuknanden.

Den slutliga årsrapporten publiceras under hösten, och innefattar 3-månaders-data liksom uppgifter om täckningsgrad för 2017.

Tack alla för fint arbete med registrering under 2017 – utan er hade Riksstroke inte haft så bra och säkra data som vi har idag!

### NIHSS

NIHSS-data är en viktig variabel i Riksstroke och ger information om svårighetsgraden av stroke i akutskedet, men tyvärr saknas sådana data fortfarande på cirka hälften av alla patienter. En del sjukhus har det som rutin för alla patienter, och vi skulle önska att detta blir standard på alla sjukhus. Registrering av NIHSS ger ett grepp om hur fördelningen av olika typer av stroke ser ut vid det egna sjukhuset, och ger bättre möjligheter till jämförelser mellan sjukhus.

En manual för NIHSS har utarbetats av Nationella Arbetsgruppen för Stroke (tidigare Nationella Strokerådet) och distribueras genom Riksstroke. Vi har redan skickat ut ett antal

exemplar till var och en av er, men önskar ni fler går det bra att beställa genom att skicka mejl till [info@riksstroke.org](mailto:info@riksstroke.org). En instruktionsfilm om NIHSS kommer snart att publiceras.

På mejl-adressen ovan kan ni också beställa informationsfoldrar om RS, diagnoslathundar och Vägledningar.

## **GDPR**

Som ni alla vet infördes den nya datalagen GDPR den 25 maj 2018, och Riksstroke följer naturligtvis denna. Ny patientinformation skall användas och finns upplagd på Riksstrokes hemsida. Vi kommer också att göra ett separat utskick kring detta till er. GDPR innebär inte några förändringar i Riksstrokes registreringsrutiner, men lagen innebär att personens krav på att bli informerad av att registrering sker, vad som registreras, vilka som är ansvariga, samt möjligheter att få data borttagna har stärkts.

## **Riksstroke användardag 12 september**

Riksstrokes årliga användardag äger rum **onsdagen den 12 september kl 09:00-17:00** på Radisson Royal Viking, Vasagatan 1, Stockholm. Programmet kommer att innehålla nyheter och uppdateringar kring Riksstroke; eftermiddagen är vikt för diskussioner med er användare. **Sista anmälingsdatum är 9 augusti 2018. Anmälan sker på RS hemsida.** Vi hoppas att alla av er har möjlighet att delta!

## **Stroketeamkongressen 13-14 september**

Den XIII:e Stroketeamkongressen hålls på Stockholm Waterfront torsdagen 13 september till fredagen 14 september. Stroketeamkongressen är en möjlighet att träffas över professions- och specialitetsgränser för att se hur vi tillsammans kan förbättra vården för patienter med stroke. Programmet är varierat med föredrag, utbildning, presentationer av kvalitets- och forskningsprojekt. Och inte minst en möjlighet att träffas och diskutera. Riksstroke kommer att ha ett bord med informationsmaterial tillsammans med Nationella Arbetsgruppen för Stroke och TIMING studien. Läs mer på <http://www.stroketeam.se>

## **Ny strukturdataenkät**

En ny strukturdataenkät kommer att skickas ut till er under september. Enkäten är viktig för att följa utvecklingen av strukturen för strokevård i Sverige. Höstens enkät kommer till stora delar att vara samma som den enkät ni besvarade hösten 2016, men en del nya uppgifter inkluderas i den nya enkäten. Alla sjukhus skall naturligtvis delta i enkäten.

## **Webinarier till hösten**

Riksstroke kommer att fortsätta med webinarier till hösten. Webinarierna med Riksstroke-nyheter och information kommer att äga rum var fjärde vecka och vara förlagda till lunchtid 12:15 till 12:45 för att möjliggöra att så många som möjligt av er kan vara med. Separat mejl kommer att skickas ut med detaljer (och information kommer också att läggas ut på

Riksstroke's hemsida), men notera redan nu datum för det första webinariet som är **tisdagen den 14 augusti**.

## **TIMING studien**

TIMING studien är världens första register-baserade randomiserade stroke-studie, och sker i samarbete mellan Uppsala Research Centre (UCR) och Riksstroke. Studien gäller lämpligaste tidpunkt (före eller efter 4 dagar efter insjuknandet) för att insätta (eller återinsätta) antikoagulantia (NOAK). I nuläget är det 32 stroke-enheter som deltar, och 176 patienter har hittills randomiserats i studien. Fler centra är på gång att starta upp.

Studien är världsunik, och kommer att bidra till att besvara en viktig praktisk frågeställning kring antikoagulantia-användning vid akut ischemisk stroke – hur skall risken för blödningskomplikation och nytt ischemisk stroke bäst balanseras? Se mer information på TIMING's hemsida <http://www.ucr.uu.se/timing>.

TIMING har webinarier var annan vecka på tisdagar kl 12:15 till 12:45. Varannan gång är webinarierna gemensamma med Riksstroke (se ovan), och dessa webinarierna fokuserar på Riksstroke-information.

## **Riksstroke's nya målnivåer**

I anslutning till arbetet med de nya nationella riktlinjerna för stroke lanserade Socialstyrelsen också nya målnivåer för stroke i mars 2018. Representanter för Riksstroke har varit nära involverade i detta arbetet. Med anledning av de nya målnivåerna från Socialstyrelsen har Riksstroke's styrgrupp den 7 juni 2018 beslutat om Riksstroke's nya målnivåer, som kommer att användas i redovisningarna från Riksstroke från och med 2019. Riksstroke's målnivåer är nära samordnade med Socialstyrelsens målnivåer, men en skillnad är att Riksstroke har två nivåer på måluppfyllelse (hög och måttlig) medan Socialstyrelsen endast har en målnivå. Målnivåerna är samordnade så att Socialstyrelsens målnivå är densamma som Riksstroke's höga nivå av måluppfyllelse. Målnivåerna har utökats till TIA och inte bara till stroke.

De nya målnivåerna i Riksstroke kommer från och med 2019 att vara:

### **Akut stroke**

- A. Täckningsgrad (hög 92%, måttlig 85%)**
- B. Andel registrerade med NIHSS (hög 80%, måttlig 70%) NY!**
- C. Uppföljda 3 månader efter stroke (hög 90%, måttlig 85%)**
- D. Vårdade på strokeenhet, IVA, NKK (hög 90%, måttlig 85%)**
- E. Strokeenhet som första målnivå (hög 90%, måttlig 80%)**
- F. Bedömning av sväljförmåga (hög 100%, måttlig 90%) reviderade målvärden och nytt namn**
- G. Reperfusionbehandlade (hög 20%, måttlig 13%) reviderade målvärden**
- H. Andel trombolysbehandlade inom 30 min från ankomst till sjukhus (hög 50%, måttlig 35%) reviderad indikator**
- I. Trombocythämmande behandling efter hjärninfarkt utan förmaksflimmer (hög 90%, måttlig 85%)**

- J. Antikoagulantibehandling efter ischemisk stroke och förmaksflimmer (hög 80%, måttlig 70%) **åldersbegränsning borttagen, reviderade målvärden**
- K. Blodtryckssänkande behandling efter stroke (hög 80%, måttlig 70%)
- L. Statinbehandling efter hjärninfarkt (hög 80%, måttlig 70%) **reviderade målvärden**
- M. Nöjda med rehabilitering efter stroke (hög 87%, måttlig 75%) **NY!**
- N. Tidig understödd utskrivning till hemmet med multidisciplinärt rehabteam koordinerat från strokeenhet (hög 25%, måttlig 10%) **NY!**

## TIA

- O. Strokeenhet som första vårdnivå, TIA (hög 90%, måttlig 80%) **NY!**
- P. Trombocythämmande behandling efter TIA utan förmaksflimmer (hög 90%, måttlig 85%) **NY!**
- Q. Antikoagulantia vid TIA och förmaksflimmer (hög 85%, måttlig 75%) **NY!**
- R. Blodtryckssänkande behandling efter TIA (hög 80%, måttlig 70%) **NY!**
- S. Statinbehandling efter TIA (hög 80%, måttlig 70%) **NY!**

## Ny funktion i dashboarden

En ny funktion har införts i dash-boarden, och ger möjlighet att kunna se individdata på egna sjukhuset som målnivåerna baseras på. Denna möjlighet är tillgänglig för Riksstroke-registrerare som har läs, skriv eller administratörbehörighet. Genom att klicka på individdata (se pilar nedan) får man upp en lista där man ser exakt vilka patienter som täljare/nämnare/bortfall baseras på. Genom att klicka på en patient i listan så länkas man vidare till patienten. I listan står 100 för täljare och -9 står för bortfall.

Välj sjukhus

Exportera startsida till bild

Registrering Stroke 2018 Senast genererad: 180612 08:27

2018  2017  2016  2015

Stroke

TIA

Antal strokefall registrerade*	Antal ofullständiga akutskedena*	Ej hanterade dubbelregistreringar	Saknade akutskedena
16 (14)	14 (12)	1	2
Antal trombolys	Antal trombektomier	Mediantid ankomstdatum till komplett akutskede	Mediantid utskrivningsdatum till komplett akutskede
0 (1)	0 (2)	27 dagar	24 dagar
Antal ej möjliga uppföljningar	Antal ofullständiga uppföljningar av påbörjade	Antal ej uppföljda enligt planerat uppföljningsdatum	Antal gjorda NIHSS vid inläggning
1	0	6	0

\* Inom parentes antal registreringar som sjukhuset äger innefattar även återinsjuknanden inom 28 dagar och ej inlagda patienter.

---

Senast genererad: 180530 01:13 Export indikatorer till bild

Målnivåer

Indikatorer

Flervalsindikatorer

2018  2017  2016  2015

Helår  Kvartal 1  Kvartal 2  Kvartal 3  Kvartal 4

Totalt  Kvinnor  Män

Totalt  18-80 år  81- år

	Nivå 0	Hög nivå	Måttlig nivå	Täljare/Nämnare/Bortfall	Tidsserie	Info	Individdata
A. Täckningsgrad	-	92%	85%	-	●	🔍	👤
B. Uppföljda 3 månader efter stroke	-	90%	85%	-	●	🔍	👤
C. Vårdade på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik	-	90%	85%	-	●	🔍	👤
D. Direktintag på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik	-	90%	80%	-	●	🔍	👤

↓

←

## Riksstroke presentation av statistik

Förändringar är på gång i Riksstroke sätt att presentera statistik, så att det skall bli mer tydligt och enklare för användaren.

### Formulärsförändringar 2019

Större förändringar i Riksstroke variabler planeras inte inför 2019, men en del justeringar kommer att göras. En arbetsgrupp inom Riksstroke arbetar just nu med formulärsförändringarna, och en stor del av arbetet går ut på att bättre kunna följa vårdkedjan i samband med förflyttningar av patienter mellan sjukhus. Patientöverföringar sker framför allt i samband med reperfusions-behandlingar (och är ju mycket vanligt när trombeaktomi kan vara aktuellt, eftersom detta rör sig om regionala samarbeten). Arbetsgruppen jobbar också på att ta fram en ordning för variablerna som är mer användarvänlig och logisk. Formulärsförändringar kommer att redovisas och diskuteras på användardagen den 12 september.

### Kansliet under sommaren

I april flyttade Riksstroke till nya, fräscha lokaler på sjukhusområdet i Umeå. Riksstrokekansliet ligger nu nära Registercentrum Norr (som Riksstroke tillhör). Flytten har gått bra och allt är på plats nu. Under sommaren kommer kansliet att ha begränsad verksamhet under juli månad och **under vecka 29 kommer kansliet att vara sommarstängt.**

Alla oss på Riksstroke vill önska er alla en riktigt fin sommar! Tack igen för ert fina arbete!

För Riksstroke,

Bo Norrving

Ordförande, Riksstroke