



## NYHETSREV NOVEMBER 2013

---

### Rapport om strokevårdens struktur

För en tid sedan svarade ni på en enkät om hur strokevården är organiserad. Uppgifterna från sjukhusen har sammanställts i en rapport tillgänglig på [http://www.riks-stroke.org/content/analyser/Strukturdata\\_Rapport\\_Riks-Stroke\\_2013.pdf](http://www.riks-stroke.org/content/analyser/Strukturdata_Rapport_Riks-Stroke_2013.pdf).

I vissa avseenden har den svenska strokevårdens förutsättningar förbättrats. Bl a har möjligheterna att ge trombolys ökat. Men i andra avseenden ser vi en försämring jämfört med tidigare kartläggningar. Detta gäller t ex personalutbildningen. Patientföreningen STROKE- Riksförbundet och Riks-Stroke har skrivit en gemensam debattartikel i Dagens Medicin, där vi pekat på några av bristerna i strokevården (<http://www.dagensmedicin.se/debatt/oroan-de-tecken-pa-att-strokevard-bliir-samre/>).

### TIA-rapport

Vi är nu i stort sett klara med TIA-rapporten för patienter som under tiden juli 2012 – juni 2013. Rapporten har sänds till sjukhusen för granskning och kommentarer. Vi räknar med att slutversionen blir klar före jul.

Av landets 72 sjukhus rapporterar 59 till TIA-registret. Det är påfallande hur många som

har TIA i Sverige – omkring 10 000 insjuknanden per år (att jämföras med 25 000 i storkeregistret). Det är alltså en mycket stor högriskgrupp för stroke som kan bli föremål för förebyggande insatser. Samtidigt är det övergripande intrycket av rapporten att de allra flesta sjukhusen håller sig nära till rekommendationerna i de nationella strokeriktlinjerna.

*OBSERVERA. TIA-rapporten trycks inte, publiceras bara i nätversion. Sjukhusens kontaktpersoner kommer att få ett mejlmeddelande när den finns tillgänglig på vår hemsida.*

### TIA eller stroke?

Vi har från ett par av sjukhusen fått frågor om man ska välja att rapportera ett insjuknande som TIA eller stroke.

*Om symtomen går över helt inom 24 timmar men man ser en hjärninfarkt på datortomografi eller MR, vilken blir då diagnosen? Här håller vi oss till den kliniska bilden. Diagnosen blir TIA och insjuknandet rapporteras i TIA-registret.*

*Om patienten behandlas med trombolys eller trombektomi och strokesymtomen helt går över inom 24 timmar, vilket register ska man*

*då rapportera till?* Från kommande årsskifte kommer det att finnas en möjlighet att sätta diagnosen TIA (G45) i strokeregistreringen för de sjukhus som så önskar. Mer information om detta kommer i anslutning till 2014 års version av akutformuläret.

En ny version av den internationella diagnosklassifikationen ICD är på gång. Tills vi ser utfallet av det arbetet håller vi i Riks-Stroke oss till de klassiska definitionerna.

## Semestereffekter?

Många frågor: Får strokepatienterna sämre vård under semestertider?

Vi har jämfört vården under perioden 15 juni – 14 augusti med resten av året och kan inte se några tydliga skillnader i andel inlagda på strokeenhet, andel med trombolys eller patienternas rapporterade hälsotillstånd 3 månader efter insjuknandet.

Vår tanke var att kanske gå vidare med en fördjupad analys av eventuella semestereffekter. Men nu när vi ser de preliminära siffrorna, kommer vi nog att avstå. Varje sjukhus har ju möjlighet att analysera sina egna siffror via Riks-Stroke statistikmodul.

## AKUT-kampanjen

Riks-Stroke används för att utvärdera effekterna av den nationella strokekampanjen AKUT. Den går ju ut på att alla ska känna till de viktigaste symtomen på stroke och direkt ringa 112.

Många av er har säkert sett TV-inslag, affischer och annonser kring kampanjen, några av er har också deltagit i lokala aktiviteter. AKUT-kampanjen har nyligen vunnit pris för bästa akutvårdssatsning i landet – alla som bidragit kan känna sig stolta.

I höst har Anders från duon Anders & Måns gjort roande Youtube-inslag från hela landet – du kan se dem på [www.strokekampanjen.se/](http://www.strokekampanjen.se/).

Under kampanjen har tiden från insjuknande till att patienten når sjukhuset minskat med ca 15 minuter i genomsnitt. Samtidigt har

också tiden på sjukhus innan behandlingen påbörjas reducerats med 15 minuter genom smidigare processer. På flera sjukhus är den tiden nu nere under 40 minuter i genomsnitt. Långt fler patienter än tidigare får tillgång till trombolysbehandling.

## Nationellt strokeråd

AKUT-kampanjen har gett landstingen blodad tand – nu vill man samarbeta mer nationellt kring strokevården. Det finns långt gångna planer på att skapa ett nationellt strokeråd, ett forum där man kan driva gemensamma strokefrågor kring t ex utbildning och förbättringsarbete. Man har goda erfarenheter av ett nationellt diabetesråd. Och nu vill man att stroke ska bli det andra området för ett nationellt råd.

Ni kommer säkert att höra mer om det nationella strokerådet framöver – starten planeras till början av 2014.

## Formulärsändringar inför 2014

Under nästa år kommer vi att arbeta med en större revision av våra formulär både för akutvården för de patientrapporterade uppgifterna 3 och 12 månader efter insjuknandet. Vi håller på att slutföra en större validering av formulären som bas för denna revision som kommer i årsskiftet 2014-15. Vi kommer också att modernisera layouten på pappersformulären och sortera frågorna så att de kommer mer logiskt.

Men inför 2014 försöker vi hålla nere på ändringarna. Det kommer att handla om mycket små förändringar, som ni kommer att få ett separat besked om från sekretariatet.

## Årets strokeenhet

Vi har fått frågor om utmärkelsen Årets strokeenhet – hur gör Riks-Stroke den bedömningen?

Utmärkelsen baseras på rangordning inom var och en av ett antal kvalitetsindikatorer - det är den sammanlagda platssiffran som gäller. En

förutsättning för att vara med i jämförelsen är att man har god täckningsgrad, så att den bygger på rättvisa siffror.

Detta beräkningssätt fanns långt innan vi började med målnivåer. Nu när vi har målnivåer, kan det gamla beräkningssättet framstå som mindre transparent. Varför inte bara räkna gröna och gula ploppar rakt av? Vi har diskuterat detta inom Riks-Strokesekretariatet och det är fullt möjligt att det blir en ändring till nästa år.

### Sjukhusens favoritvariabler

Vi vill även informera om att det nu är möjligt för sjukhusen att i Riks-Strokes statistikmodul välja sina **egna favoritvariabler** och skapa egna rapporter av dessa, de utvalda variablerna finns sedan sparade för kommande uttag. Mer information och en manual finns för Riks-Strokes användare på Riks-Strokes inloggnings sida under fliken information/manualer.

### Stroketeamkongressen 2014

Reservera redan nu 8-9 oktober för 2014 års stroketeamkongress i Malmö!

Bland nyheterna i programmet finns 4 s k teaching courses med undervisning i strokevård. En session större session kommer att handla om var svensk strokevård står idag, baserat bl a på nya uppgifter ur Riks-Stroke.

Kongressens längd är 2 dagar (tidigare 3) och deltagaravgiften är lägre än tidigare.

Mer information finns på

<http://www.stroketeamkongressen2014.se>

### Ny ordförande för Riks-Stroke

I januari 2014 sker byte av ordförande i Riks-Strokes styrgrupp. Kjell Asplund ersätts av Bo Norrving, professor i neurologi i Lund. Bo har mycket omfattande erfarenhet av strokevård och klinisk strokeforskning. Han har haft ledande uppgifter i en rad internationella sammanhang, bl a varit ordförande för World Stroke Organisation. Han har varit medlem av Riks-Strokes styrgrupp alltsedan starten 1994.