

# Rapport

## från valideringsprojekt

### 2012-2013

Delrapport 1.

Innehållsvaliditet - en jämförelse mellan Riksstroke och andra europeiska strokeregister och audits.



## BAKGRUND

Det här delprojektet handlar om innehållsvalidering. Det innebär att undersöka hur väl ett instrument eller test täcker in det område som det avser mäta. Syftet med delprojektet var att undersöka innehållsvaliditet genom att jämföra de variabler som ingår i Riksstroke med de som ingår i andra kvalitetsregister för stroke i Europa.

Som underlag för den här innehållsvalideringen användes en tidigare inventering av kvalitetsregister och audits (medicinsk revision) för stroke i Europa. Den inventeringen genomfördes inom "the European Union Seventh Framework Programme, European Implementation Score Collaboration" (EIS) <sup>1,2,3</sup>. EIS är ett europeiskt samarbetsprojekt som syftar till att utveckla ett instrument för att utvärdera implementeringar av nya metoder inom strokevården. Skillnaden mellan kvalitetsregister och audits är att kvalitetsregister har tyngdpunkten på processer och resultat medan audits har tyngdpunkten på struktur och organisation av vården.

Utöver Riksstroke inkluderade inventeringen följande register/audits för stroke:

- German Register Study Group [ADSR], Tyskland
- The Scottish Stroke Care Audit [SSCA], Skottland
- The National Sentinel Audit of Stroke, England/Wales/Nordirland
- The Quality Register of Flemish Hospital Network of the K.U. Leuven, Flandern, Belgien
- Catalan Stroke Audit, Catalonia, Spain

## RESULTAT

### Resultatet av en jämförelse mellan de olika registren/audits

*Tabell 1* nedan visar en jämförelse mellan Riksstroke och de andra registren/audits baserat på översikten gjord av Wiedmann et al. <sup>3</sup>. Riksstroke och tre av de övriga registren är nationella. Riksstroke och de två katalanska strokeregistren (audits) har det högsta antalet kvalitetsindikatorer, 41 respektive 43 st.

Riksstroke samlar in data från både sjukhusjournaler och strukturerade formulär, vilket också skotska SSCA gör, men inte de andra registren/audits. Riksstroke samlar in uppföljningsdata vid 3 och 12 månader för samtliga patienter. Av de andra registren är det endast det tyska som samlar in uppföljningsdata hos patienter med en 3- och en 12-månadersuppföljning. Dessa görs dock endast regionalt och under begränsade tidsperioder. Övriga register/audits registrerar endast uppgifter om dödlighet som uppföljning.

Riksstroke var det första nationella registret för stroke. Det startades 1994 och skiljer sig från de övriga främst genom sin omfattande uppföljning av strokepatienter och sin användning av PROM (patientrapporterade utfallsmått).

**Tabell 1.** En jämförelse mellan Riksstroke och andra europeiska strokeregister.

	Sverige Riksstroke	Tyskland	Skottland	Katalonien- Spanien	England/ Wales/ Nordirland	Flandern- Belgien
Nationellt	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Kontinuerlig information från konsekutiva strokepatienter	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja
Fall per år	~25 000	~200 000	~8 000	~1 800	~11 500	~1 100
Antal kvalitetsindikatorer	41	27	10	41 (1 <sup>st</sup> audit) 43 (2 <sup>nd</sup> audit)	33	12
Datainsamling	<b>Patient-journaler Strukturerade formulär</b>	Strukturerade formulär	Patient- journaler Strukturerade formulär	Patientjournaler Strukturerade formulär (planerat)	Patient- journaler	Patient- journaler
Uppföljnings-data	<b>3 månader samt 1 år</b>	3 månader samt 1 år regionala	Endast dödlighet 6 månader	Endast dödlighet 3 månader	Endast dödlighet 30 dagar	Nej

Totalt fanns 123 kvalitetsindikatorer i de register/audits som ingick i inventeringen. *Tabell 2* visar de kvalitetsindikatorer som användes i två register/audits eller fler, total 15 st. Den visar också vilka av dessa 15 kvalitetsindikatorer som används i Riksstroke<sup>3</sup> (11 av de 15). De som inte används är: "EKG under sjukhusvistelsen", "Tidig insatt behandling med ASA eller trombocythämmande läkemedel", samt "Bedömning av depression och tidig mobilisering".

**Tabell 2.** Kvalitetsindikatorer som användes i minst två register/audits.

Kvalitetsindikator	Sverige Riksstroke	Tyskland	Skottland	Katalonien- Spanien	England/ Wales/ Nordirland	Flandern - Belgien
Vård på strokeenhet	X	X	X		X	X
Bilddiagnostik av hjärnan (DT och/eller MRI)	X	X	X	X	X	X
Bilddiagnostik av halskärnen	X	X				X
Test av sväljförmåga	X	X	X	X	X	
Trombolys	X	X	X		X	X
EKG under sjukhusvistelsen				X		X
Tidigt insatt ASA eller trombocythämmare		X	X	X	X	
Tidig mobilisering		X		X		

Kvalitetsindikator	Sverige Riksstroke	Tyskland	Skottland	Katalonien- Spanien	England/ Wales/ Nordirland	Flandern - Belgien
Bedömning för rehabilitering (sjukgymnast/arbetsterapeut)	X	X		X	X	
Bedömning av depression				X	X	
Utskrivs med lipidsänkande läkemedel	X		X	X	X	X
Utskrivs med trombocythämmare/ antitrombotiska läkemedel	X	X	X	X		X
Utskrivs med blodtryckssänkande läkemedel	X		X	X	X	
Utskrivs med antikoagulantia (förmaksflimmer och hjärninfarkt)	X	X	X	X	X	X
Avlidit under sjukhusvistelsen	X	X				

## Uppsättning av basindikatorer

EIS-projektet omfattar flera s.k. "Work Packages". Det fjärde, WP4, har identifierat en uppsättning basindikatorer som kan användas i Europa för att jämföra kvaliteten i vården mellan olika länder och regioner. De indikatorer som beskrivs i EIS-projektet (Deliverable 4.2 / Milestone 2) ingår i majoriteten av EIS-registren och har utvecklats i enlighet med välrenommerade metoder, som beskrivs i EIS-projektet (Deliverable 4.1<sup>2</sup>). Metoderna har också testats i stor omfattning i klinisk praxis.

Den här uppsättningen basindikatorer täcker dock endast en begränsad del av strokevården. Därför finns det ett behov av att utveckla ytterligare indikatorer.

*Tabell 3* visar uppsättningen av basindikatorer enligt Work Package final report<sup>4</sup>, hur många register/audits basindikatorerna ingår i (där uppgift finns i den refererade rapporten) samt vilka av dessa indikatorer som ingår i Riksstroke. Endast ett fåtal av dessa indikatorer ingår inte i Riksstroke, främst de som avser tid till viss undersökning eller behandling samt förutsättning för halspulsåderkirurgi. Se *tabell 3* nedan.

**Tabell 3. Uppsättningen basindikatorer och användningen av dem i Riksstroke.**

Indikator	Antal register/audits som de är inkluderade i (ifall uppgift finns)	Inkluderade i Riksstroke
<b>Koordinering av vård:</b>		
Andelen som vårdats på strokeenhet	6	Ja
Vårdtid på strokeenhet	7	Ja
<b>Diagnos:</b>		
Andelen patienter med stroke som undersökts med bilddiagnostik av hjärnan (DT och/eller MRI)	7	Ja
Tid till bilddiagnostik av hjärnan (DT och/eller MRI)		Nej
Andelen patienter med TIA som undersökts med bilddiagnostik av hjärnan (DT och/eller MRI)		Ja
Andelen patienter med stroke som undersökts med bilddiagnostik av halskärlen	4	Ja
Andelen patienter med TIA som undersökts med bilddiagnostik av halskärlen		Ja
Andelen patienter med stroke som bedömts eller behandlats av sjukgymnast/arbetsterapeut	4	Ja
Andelen patienter som undersökts för förmaksflimmer		Nej (infördes 2011)
<b>Bevarande av neural vävnad:</b>		
Andelen patienter med hjärninfarkt som behandlats med intravenös trombolys	7	Ja
Andelen patienter med hjärninfarkt i åldrarna 18–80 som behandlats med intravenös trombolys		Ja
Tid från ankomst till sjukhus till trombolys	4	Ja
<b>Prevention av komplikationer:</b>		
Andelen patienter med stroke som testats för sväljförmåga	6	Ja
<b>Initiering av sekundär prevention:</b>		
Andelen patienter som skrivs ut med trombocythämmande medicinering	7	Ja
Andelen patienter som behandlats med trombocythämmande medicinering 48 timmar efter inskrivning		Nej
Andelen patienter med hjärninfarkt och förmaksflimmer som skrivs ut med antikoagulantia	7	Ja
Andelen patienter med hjärninfarkt och förmaksflimmer där behandling med antikoagulantia är planerad		Ja
Andelen patienter med hjärninfarkt och förmaksflimmer och ingen kontraindikation som skrivs ut med antikoagulantia		Nej
Andelen patienter med hjärninfarkt som skrivs ut med statiner	6	Ja

Indikator	Antal register/audits som de är inkluderade i (ifall uppgift finns)	Inkluderade i Riksstroke
Andelen patienter med stroke som skrivs ut med blodtryckssänkande	5	Ja
Andelen patienter med hjärninfarkt med förutsättning för halspulsåderkirurgi		Nej
Andelen patienter med TIA med förutsättning för halspulsåderkirurgi		Nej
Tid från inläggning till halspulsåderavbildning		Nej
Andelen patienter som var rökare vid inläggning som fått rökstoppsinformation, dokumenterad		Ja
<b>Överlevnad och funktionsförmåga efter stroke:</b>		
Avlidit inom 30 dagar	7	Ja
Andelen patienter som avlidit eller är beroende enligt Modified Rankin Scale poäng 3–5		Nej
Symtomgivande intracerebral blödning efter intravenös trombolys		Ja
<b>Bakgrundsdata:</b>		
Ålder		Ja
Kön		Ja
Typ av stroke		Ja
Utskrivs till	5	Ja
Svårighetsgrad:		
LOC		Ja
NIHSS		Ja

## SLUTSATS

Riksstroke använder 11 av de 15 indikatorer som användes i två eller fler register/audits och majoriteten av basindikatorerna som utvecklats av WP 4 i EIS-projektet. Begränsningen av uppsättningen basindikatorer är att den endast omfattar den akuta fasen. Riksstroke har även en omfattande uppföljning av strokepatienter vid 3 och 12 månader efter stroke. Det är också det som främst skiljer Riksstroke från de övriga registren/audits. I Riksstroke finns dessutom variabler som kan användas för att justera för skillnader i patientsammansättning, något som gör det möjligt att göra rättvisande jämförelser mellan sjukhus och mellan landsting.

Sammantaget visar den här innehållsvalideringen att Riksstroke i allt väsentligt täcker in de variabler under akutskedet som i ett europeiskt perspektiv ansetts vara angelägna som kvalitetsindikatorer. Förutom att den här aspekten av validitet får anses vara betryggande, visar genomgången också att det kan bli möjligt att göra kvalitetsjämförelser mellan länder, åtminstone beträffande några av indikatorerna.

## REFERENSER

1. EIS Project – Deliverable 4.1 A methodology for defining performance measures for effective implementation of research into practice in key areas of stroke care and stroke prevention. Bo Norrving (chair), Kjell Asplund, Peter Heuschmann, Peter Langhorne, Anthony Rudd, Markus Wagner, Charles Wolfe.
2. EIS Project – Deliverable 4.2 / Milestone 2. European set of performance measures for effective implementation of research into practice in stroke care and prevention. Bo Norrving (chair), Kjell Asplund, Peter Heuschmann, Peter Langhorne, Anthony Rudd, Markus Wagner, Charles Wolfe.
3. Wiedmann S, Norrving B, Nowe T, Abilleira S, Asplund K, Dennis M, Hermanek P, Rudd A, Thijs V, Wolfe CD, Heuschmann PU. (2012). Variations in Quality Indicators of Acute Stroke Care in 6 European Countries: The European Implementation Score (EIS) Collaboration; Stroke, 43(2):458–63.
4. Work Package final report: European set of performance measures. Bo Norrving (chair), Kjell Asplund, Peter Heuschmann, Peter Langhorne, Anthony Rudd, Markus Wagner, Charles Wolfe.