



NYHETSREV APRIL 2012

Riks-Stroke får högsta kvalitetsbetyg

Precis som det finns kvalitetsindikatorer för sjukvården kan olika register rankas utifrån deras kvalitet.

Beslutsgruppen för kvalitetsregister, där bl a Socialstyrelsen och SKL ingår, har nu klassificerat de svenska kvalitetsregistren i tre nivåer utifrån en rad kvalitetskriterier. Riks-Stroke är ett av de få kvalitetsregister som uppfyller kriterierna för klass I.

Kommande rapporter

Årsrapporten med 2011 års data

De flesta sjukhus har nu levererat uppgifter från akutskedet och vi på Riks-Stroke sekretariat börjar nu arbetet med att sammanställa dem till årsrapporten med data från 2011. Den 15 maj när alla sjukhus rapporterat sina 3-månadersdata tar vi in också dem i analysen.

För vår årsrapport krävs också data från Socialstyrelsen för att kunna beräkna täckningsgrad. Detta beror i sin tur på den takt med vilken sjukhusen levererar in sina data från till det patientadministrativa registret PAR.

Innan rapporten publiceras, kommer ni vid deltagande sjukhus att få möjlighet att se preliminära resultat, kommentera dem och rätta till eventuella felaktigheter eller missförstånd. Preliminärt blir detta under perioden 13-26 augusti.

Den slutliga versionen kommer att läggas ut på vår hemsida under andra halvan av september och tryckas i månadsskiftet september-oktober.

Tycker ni kanske att processen med årsrapporter är utdragen och att återkopplingen av 2011 års kommer sent? ***Kom då ihåg att ni via Riks-Stroke statistik- och presentationsmodul alltid har möjlighet att göra jämförelser av aktuella data från det egna sjukhuset med regionen och landet.*** Ni kan också analysera utvecklingen över tid vid det egna sjukhuset. Dessa jämförelser sker online, dvs. så snart data är inmatade finns de tillgängliga för analys. Nackdelen är att de inte genomgått Riks-Stroke alla kvalitetskontroller och därför kan vara något osäkra.

Patientversion med 2010 års data

Som vi tidigare meddelat, har vi i samarbete med STROKE-Riksförbundet tagit fram en patientversion av årsrapporten. Den finns tillgänglig på Riks-Stroke hemsida men också i

tryckt version som kan beställas via Riks-
Strokes sekretariat.

1-årsrapporten med 2011 års data

Riks-Stroke har sedan 2011 en frivillig rapportering av TIA (efter en pilotfas i slutet av 2010). Vi beräknar med att nu inom kort sända ut en preliminär rapport till sjukhusen för kommentarer. Den bygger på de TIA-data som inrapporterades under första halvåret 2011.

Här är färre steg inkopplade och risken för fel är mindre. Detta gör att processen är snabbare. Vi har nyligen fått in alla uppgifter och räknar med att kunna presentera en rapport senast i juni.

Riks-Stroke första TIA-rapport

I rapporten ingår 3 293 vård-/besökstillfällen för TIA och amaurosis fugax vid 55 sjukhus. I denna första rapport har vi valt att inte ranka sjukhusen utan bara redovisa dem i alfabetisk ordning i tabellform.

TIA-rapporten kommer att presenteras på Riks-Stroke hemsida, men inte i tryckt form. Kontaktpersonerna på sjukhusen kommer att få ett meddelande när rapporten finns tillgänglig. Får vi inte alltför många invändningar mot vår preliminära version, kommer en slutslutversion att kunna publiceras i slutet av maj eller början av juni.

TIA-rapporten kommer att presenteras på Riks-Stroke hemsida, men inte i tryckt form. Kontaktpersonerna på sjukhusen kommer att få ett meddelande när rapporten finns tillgänglig. Får vi inte alltför många invändningar mot vår preliminära version, kommer en slutslutversion att kunna publiceras i slutet av maj eller början av juni.

Målnivåer för strokevården

Allt fler kvalitetsregister har börjat arbeta med målnivåer och övergripande kvalitetsindex. I Riks-Stroke styrgrupp har vi varit svara till idén om kvalitetsindex – en sammanfattande poängsiffra är attraktiv för beslutsfattare och

media men ger en förenklad bild av en sammansatt verklighet.

Däremot efterlyser många i strokevården målnivåer för enskilda variabler, t ex andel på strokeenhet eller andel trombolysbehandlade. Vi har arbetat med att ta fram sådana målnivåer, en för medelhög och en för hög ambitionsnivå. Vi har beslutat att tills vidare avstå från att definiera en nivå för "underkänt".

Vi kommer att i juni få klart ett preliminärt förslag till målnivåer. Det kommer sedan att gå ut på remiss till de sjukhus som deltar i Riks-Stroke och till vissa professionella organisationer.

Översatta 3-månadersformulär

På hemsidan finns nu uppföljningsformuläret översatt på arabiska, engelska och finska.

2013 års version av akut- och 3-månadersformulären

Det börjar redan nu bli dags att förbereda eventuella ändringar i akut- och 3-månadersformulären vid kommande årsskifte. Ni vid de deltagande sjukhusen har fått ett separat meddelande om hur ändringsförslag kan lämnas in.

För att kunna följa utvecklingen över tid är vi i Riks-Stroke styrgrupp återhållsamma med förändringar. Som vi skrivit om i tidigare nyhetsbrev, har vi dessutom ambitionen att inte öka antalet frågor. Om någon ny fråga är särskilt angelägen att ta med försöker vi ta bort någon annan. Vi är tacksamma för förslag till vilka frågor som skulle kunna utgå.

Nationella strokekampanjen

Den nationella strokekampanjen AKUT drogs igång i början av oktober. Kampanjen kommer att pågå minst 2 år. Som ni nog kommer att märka kommer under dessa år nya korta perioder av annonsering, TV-reklam och andra aktiviteter. Många sjukhus har haft omfattande lokala aktiviteter.

Riks-Strokedata kommer att utnyttjas för att följa effekterna. De första analyserna som bygger på en jämförelse under perioden november 2011 – februari 2012 med tidigare Riks-Strokedata. De tyder på att tiden från symtomdebut till ankomst till sjukhus kortats och att fler än någonsin tidigare erhåller trombolys. Den största skillnaden är att antalet trombolyslarm ökat påtagligt.

Siffrorna måste förstås tolkas försiktigt. Skillnaderna gentemot tidigare är inte dramatiska. Det finns en del slumpmässiga variationer från månad till månad. Också tidigare fanns ju gynnsamma trender i samma riktning. Talen är alltför små för att tillåta jämförelser i tidstrender mellan landstingen eller regionerna.

Med alla dessa reservationer, måste utvecklingen ändå sägas vara mycket uppmuntrande. Det finns all anledning att på den lokala nivån fortsätta stödja den nationella kampanjen.

Valideringar av Riks-Strokedata

Riks-Stroke har erhållit medel för valideringar av de variabler som ingår i vårt register. Vi har utformat ett omfattande valideringsprogram. För att genomföra programmet har vi nu sedan 2 april anställt en projektledare, Anna Söderholm. Några nyckelpunkter i programmet:

Finns överföringsfel? När data överförs från pappersformulär till Riks-Strokes dataformulär

finns en viss risk för överföringsfel. Vi kommer att utvärdera hur stort detta fel kan vara.

Kodar sjukhusen samma information på ett enhetligt sätt? Vi kommer att sända ut

journalutdrag för c:a 5 patienter (anonymiserat, förstås) och be er på de deltagande sjukhusen att koda dem i Riks-Strokes akutformulär. Detta ger oss bl a vetskap om det finns frågor med stora variationer i hur man tolkar informationen i journalerna. Utifrån detta kan vissa frågor behöva omformuleras eller så kan manualen förbättras.

Vilken precision har Riks-Strokes enkla frågor till patienterna? Riks-Strokes frågor om t ex

nedstämdhet, trötthet, smärta och allmänt hälsotillstånd har delvis utvärderats tidigare mot mer omfattande metoder att mäta dessa utfall. Vi kommer nu att göra mer heltäckande utvärderingar av Riks-Strokefrågorna mot de etablerade psykometriska instrumenten.

Beror svaren på vem som svarar och hur informationen svaren inhämtas? Vid 3-

månadersuppföljningen kan ju svaren lämnas av någon annan än patienten själv, helt eller delvis. Svaren inhämtas också på olika sätt: skriftligt, per telefon eller vid återbesök. Vi kommer att i detalj utvärdera vad detta betyder för svaren.

Registerservice vid Socialstyrelsen

Sedan årsskiftet finns vid Socialstyrelsen en särskild funktion för att stödja kvalitetsregistren. Detta kommer bl a att underlätta samkörningar med Socialstyrelsens register för att beräkna täckningsgrad. Nationell registerservice kommer också att ge metodstöd till kvalitetsregistren samt ge stöd för forskning baserad på registerdata. I Riks-Stroke räknar vi med att kunna dra stor nytta av denna funktion.