



Kansliet för Nationella Kvalitetsregister

Uppföljning av utvecklingsuppdrag

1. Projektnamn
Validering av TIA i RIKSSTROKE (D4)
2. Registernamn
Riksstroke -TIA
3. Projektledare/projektansvarig
Fredrik Buchwald
fredrik.buchwald@med.lu.se

4. Bakgrund

En transitorisk ischemisk attack (TIA) är definierat som ett neurologiskt bortfall med plötslig debut som varar mindre än 24 h och som är orsakad av en syrebrist i hjärna eller öga (cerebral eller retinal ischemi). En TIA indikerar en hög risk för efterföljande stroke och därmed hög risk för allvarlig bestående funktionsnedsättning. Risken att TIA följs av stroke är störst de närmaste dagarna efter TIA. Studier har visat att snabb utredning och behandling av TIA-patienter minskar risken för efterföljande stroke med upp till 80 % (relativ riskreduktion). För att skapa förutsättningar för förbättrad omhändertagande av TIA-patienter startade RIKSSTROKE 2011 en nationell databas för TIA där alla svenska akutsjukhus har möjlighet att registrera patienter med diagnosen TIA (RIKSSTROKE-TIA). 59 av 75 akutsjukhus i Sverige har bidragit under de första 2,5 åren och registrerat över 17000 patienter.

TIA är en till synes enkel diagnos som dock i praktiken kan vara svår att ställa då diagnosen i regel enbart baseras på en berättelse av patient eller anhörig. Flera vetenskapliga studier påvisar måttlig samstämmighet mellan olika läkare gällande diagnosen TIA, särskilt om läkarna tillhör olika specialiteter (t ex allmänläkare och neurolog) men också mellan stroke-specialiserade neurologer. Det krävs därför en noggrann och detaljerad anamnes och utredning.

Sedan starten av RIKSSTROKE-TIA har ett stort antal patienter med diagnosen TIA registrerats av majoriteten av de svenska akutsjukhus men antalet registrerade patienter per sjukhus varierar och andelen motsvarar ofta inte storleken av upptagningsområdet. Anledningen till denna variation är inte känd men det är viktigt att utesluta att diagnosen sätts på olika grunder på olika sjukhus och i olika delar av landet. Det är angeläget att studera om patienterna som registreras i RIKSSTROKE-TIA uppfyller diagnostiska kriterier för TIA, och hur stor andelen är där diagnosen är osäker eller felaktig.



5. Syfte

Syftet med projektet är att validera diagnosen TIA genom en detaljerad journalgranskning av två oberoende granskare av ett representativt urval av patientjournaler från registret.

6. Mål

6.1 Effektmål

Effektmålet är att förbättra diagnostisk precision av TIA i registret, och återföra felkällor till klinikerna som handlägger och registrerar TIA-patienter.

6.2 Projekt mål

Projektmålet är att validera databasen RIKSSTROKE-TIA för att kunna utnyttja data från registret. Två oberoende granskare (Jakob Ström, Örebro och Fredrik Buchwald, Malmö) granskar avidentifierade journaler av 30 patienter från 6 olika sjukhus (totalt 180 patienter) som har registrerats med diagnosen TIA. Patienterna har slumpmässigt valts ut från tidsperioden juli 2011 till juni 2012; den totala studiegruppen har en fördelning avseende kön och ålder som motsvarar hela populationen i RIKSSTROKE-TIA under motsvarande tidsintervall. Målet med projektet är att kartlägga antalet patienter där diagnosen är sannolikt korrekt, osäker, eller felaktig, att bestämma graden av överensstämmelse mellan bedömarna, och att identifiera orsaker till att TIA-diagnosen bedömts som osäker eller felaktig.

7. Tidplan

- Under 2013 har planering och förberedelser ägt rum
- Under 2014 har avidentifierade journalkopior rekvirerats från de 6 utvalda sjukhusen och journalerna preparerats. Två oberoende granskare (Jakob Ström, Örebro och Fredrik Buchwald, Malmö) har synat de avidentifierade och preparerade journaler.
- Under första halvåret 2015 har analysarbetet utförts och resultaten har sammanställts i en rapport.

8. Status

Utvecklingsprojektet avslutas med denna slutrapport.



9. Resultat

- Dokumentation i journal:
 - Symtom, demografi och riskfaktorer var väldokumenterade
 - I 23 % var symtomens varaktighet ej dokumenterad
 - Alla 5 huvuddelar av neurologisk undersökning (vakenhet, syn, språk/tal, motorik, sensorik) var dokumenterade i endast 26 % av fallen
- Diagnos
 - I 93 % av de 180 granskade fallen värderade minst en granskare att diagnosen TIA var sannolik eller möjlig. Båda granskare var överens om att diagnosen TIA var sannolik eller möjlig i 77 %. Båda var överens om att TIA var osannolik i 2 %, och att stroke/retinal infarkt var den korrekta diagnosen i 3 %.
 - Granskarna var inte överens i 19 % av fallen
 - i 8 % avseende symtomduration (TIA gentemot stroke)
 - i 11 % avseende vaskulär gentemot icke-vaskulär orsak. Flera av dessa patienter hade icke-fokala symtom, eller en blandning av fokala och icke-fokala symtom, och flera hade neurologiska bortfall sedan tidigare (status post stroke, demens) vilket försvårade kliniska bedömningen av den aktuella episoden.
 - Inter-observer samstämmighet enligt kappa-statistik var måttlig
- Sammanfattande bedömning
 - En majoritet av de 180 granskade patienterna som registrerats som TIA i registret uppfyllde diagnostiska kriterier för TIA. De oberoende granskare var inte samstämmiga i bedömningen i en mindre andel av fallen. Uppenbar feldiagnostik var mycket sällsynt.
 - Granskningen identifierade flera punkter kring dokumentation och diagnostiska kriterier där förbättrad information och uppmärksamhet kan medföra ännu säkrare TIA-diagnostik (se erfarenheter och lärdomar)

10. Budget

- Total summa projektet har erhållit: 180 TKr
- Använda medel: 180 TKr

11. Förväntad tidpunkt för slutrapportering

Augusti 2015

12. Slutrapportering

12.1 Uppfyllelse av eventuella villkor

Projektet har slutförts enligt plan och fastställda villkor.



12.2 Erfarenheter och lärdomar

Förbättringsförslag som ska återkopplas till registrerande kliniker

- Dokumentation bör förbättras avseende symtomduration och kroppslig undersökning
 - Uppmärksamhet på symtomens duration är viktig: vid TIA skall symtomen gå i regress inom 24 timmar. Varar symtomen längre än 24 timmar är diagnosen i stället akut ischemisk stroke (hjärninfarkt) och skall registreras i Riksstroke och inte i Riksstroke's TIA-modul.
 - I svensk sjukvård, där ofta in- och utskrivande läkare inte är samma person, är dokumentation av anamnes och undersökningsresultat viktig för att ge bästa förutsättningar för korrekt diagnos och omhändertagande.
- Vid diagnostisk osäkerhet bör MR- undersökning övervägas, då denna metod kan påvisa en ischemisk skada och härmed säkerställa diagnosen, i en tredjedel till hälften av alla fall med klinisk TIA.
 - Gränssnittet mellan TIA och stroke är flytande och MRI kan bidra till att öka säkerheten avseende rätt diagnos
 - I svårvärderade fall (t ex hos patienter med pre-existerande neurologiska bortfall) kan MR öka säkerheten avseende rätt diagnos
- allmänna ICD-10 diagnoser som "TIA, ospecificerat" bör undvikas om diagnosen kan specificeras mer

Förbättringsförslag av registret

- Registret planerar att ta fram en diagnos-lathund för TIA som kan användas i det kliniska arbetet för att bättre säkra diagnostik och dokumentation vid TIA. Registret har redan tagit fram en motsvarande diagnoslathund för stroke, som fått stor spridning.

12.3 Nästa steg

Det genomförda projektet visar att det är god diagnostisk precision för fall som registreras som TIA i registret, vilket utgör nödvändig bakgrundskunskap för fortsatta analyser och vetenskapliga studier från registret. En epidemiologisk kartläggning av TIA, liksom registerstudier för att fastställa risk för återfall och insjuknande i stroke har påbörjats.



Blanketten skickas till Anna Folkegård, anna.folkegard@skl.se.