

Frågeformulär inför triangelrevision av strokerehabenheter enligt 8 kriterier för god strokevård. Del 2 Riksstrokedata.

Denna version av frågeformuläret är under revidering och kommer efter inläggning i Esmaker och därefter pdf version vara utan nedanstående buggar i tabellerna. Kommer finnas tillgänglig på hemsidan under oktober månad.

Frågeformulär 1 har frågor under varje kriterium som avser att spegla följsamheten till de nationella Riktlinjerna för stroke. **Del 2** omfattar resultat från nationella kvalitetsregistren Riksstroke, Vården i siffror (VIS), Swedvasc och patientadministrativ data.

Frågorna besvaras av ledningen för strokeenheten med stöd av teamet och omfattar; involverade verksamheter inklusive jourlinjer och stödprocesser, informationsvägar, patienter och närståendes erfarenheter, upplevelser och synpunkter, tillgång till utbildning för såväl team som enskilda yrkesgrupper, hur underlättas möjligheterna till rätt kompetens för olika funktioner, utvärdering av följsamheten, vilka förbättringsområden som ses. Flera allmänna frågor återkommer under varje kriterie av det skälet att svaren kan bli olika för olika kriterier och yrkesgrupper.

Frågeformulär 2 kompletterar del ett med frågor om aktuella resultat för enheten i Riksstroke, Swedvasc och patientadministrativt system. För varje variabel finns till vänster angivet hög respektive måttlig måluppfyllelse enligt Riksstroke. Där måluppfyllelse saknas anges Riksstroke's medelvärde för 2018.

Tillgänglighet

- Kriterium 1. Patient skall identifieras tidigt och överföras/remitteras till rätt vårdnivå för diagnostik, vård, behandling och uppföljning.
- Kriterium 2. Strokeenhet skall finnas för vård, behandling av patient med misstänkt/verifierad stroke eller TIA.

Kompetens

- Kriterium 3. Resurser och kompetens skall finnas för utredning av patient med misstänkt/verifierad stroke eller TIA.
- Kriterium 4. Verksamheten skall bedrivas av personal med specifik strokekompetens som möte patientens behov.
- Kriterium 5. Vården skall bedrivas i form av multiprofessionellt teamarbete.
- Kriterium 6. Vården ska utgå från individens och närståendes behov, resurser och delaktighet.

Process

- Kriterium 7. Diagnostik, vård, behandling och uppföljning skall ske enligt Nationella riktlinjer/andra medicinska kunskapsstöd/regionala medicinska riktlinjer.

Uppföljning

- Kriterium 8. Enheten skall kontinuerligt använda data från Nationella kvalitetsregister i förbättringsarbetet. Registreringen skall ske fortlöpande och täckningsgraden skall vara > 90%.

Ange personuppgifter

Namn och position på de som svarar:

Gäller
strokeenhet:
Landsting:

Region:

Kriterium 1. Identifiering och överföring av patient till rätt vårdnivå för diagnostik, vård och behandling

Rutiner skall finnas för tidig identifiering och förflyttning av patient som ska övervakas/vårdas/åtgärdas på regionsjukhuset, t ex patienter som kan behöva neurokirurgisk intervention, tillgång till regional strokekompetens och/eller annan behandling.

Kriterium 2. Vård och behandling av specifik sjukdomsgrupp

Strokeenheter för stroke- och TIA-vård skall finnas på akutsjukhusen. Strokeenheterna skall bedriva akut strokevård och påbörja rehabilitering, för merparten av patienterna i en sammanhållen enhet, som slutbehandlar patienterna. För en mindre andel patienter med behov av långvarig vård kan rehabilitering ske på annan enhet inom länssjukvården, förutsatt att enheten uppfyller kriterier för strokeenhetsvård och att samverkan är smidig. För yngre patienter med komplicerat rehabiliteringsbehov kan detta vara särskilt lämpligt.

2:1. Antal fastställda och disponibla strokeenhetsvårdplatser (terminstid, sommartid)

	2017 Termin (1–60)	2017 Sommar (1–60)	2018 Termin (1–60)	2018 Sommar (1–60)
Antal fastställda strokeenhetsvårdplatser				

Antal disponibla strokeenhetsvårdplatser				

2:2. Hur många, %, vårdades i early supported discharge/understödd hemgång 2017? (1–50) SoS måltal >25%

Kriterium 3. Resurser och kompetens för utredning

Det skall finnas tillgång till resurser och kompetens för medicinsk diagnostik.

Kriterium 7. Diagnostik, vård och behandling enligt Nationella riktlinjer

Det skall finnas rutiner för diagnostik, monitorering, vård, rehabilitering inklusive tidig mobilisering och behandling enligt Nationella riktlinjer, t ex avseende RLS/GCS, NIHSS, vitalparametrar, komplikationer, risker, rehabilitering tidig mobilisering och sekundärprevention.

Resultat från Riksstroke, 2018.

	Totalt % (1–100)	Uppgift saknas (1–100)
7:1 Stroke <i>Andel (%), patienter medicinerade med peroral antikoagulantia vid utskrivning bland patienter med förmaksflimmer och diagnos I 63, alla åldrar.</i> SoS 2018: <i>Målnivå 85%</i>		

7:2 Stroke

Andel (%), patienter medicinerade med blodtryckssänkande läkemedel vid utskrivning, alla stroke.

SoS 2019:

Målnivå $\geq 80\%$

Riksstroke 2019:

Hög måluppfyllelse $\geq 80\%$

Måttlig måluppfyllelse $\geq 70\%$

7:3 Stroke

Andel (%), patienter medicinerade med statiner vid utskrivning bland patienter med diagnos I 63.

SoS 2019:

Målnivå $\geq 80\%$

Riksstroke 2019:

Hög måluppfyllelse $\geq 70\%$

Måttlig måluppfyllelse $\geq 65\%$

7:4 Stroke

Andel (%), ADL oberoende efter 3 mån, Riksstroke 2017.

Riksstroke 2015:

Medelvärde: 83%

7:5 Stroke

Andel (%), informerade om bilkörning, ja eller ej relevant.

Riksstroke 2017:

Medelvärde: 93%

Uppgift saknas: 16%

7:6 Stroke

Andel (%), fått information om rökstopp, ja el ej relevant.

Riksstroke 2017:

Medelvärde: 84%

Uppgift saknas: 26%

7:7 Stroke

Andel (%), som röker efter 3 mån. Riksstroke 2017.

Riksstroke 2015: Medelvärde:

9%

Uppgift saknas: 2%

Andel, (%), strokepatienter som fått behandling av arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast under vårdtiden. Riksstroke 2018.

	Ja, Mer än 30 min (1-100)	Ja, Mindre än 30 min (1-100)	Nej, Men haft behov (1-100)	Nej, haft behov ej kunnat (1-100)	Nej, Inte haft behov (1-100)	Patient har avböjt (1-100)	Uppgift saknas (1-100)
--	---	--	---	---	--	--	------------------------------

**7:8. Arbetsterapeut.
Medelvärde Riksstroke
2016:**

Ja, Mer än 30 min: 28%
Ja, Mindre än 30 min: 44%
Nej, men haft behov: 2%
Nej, haft behov-ej kunnat: 4%
Nej, Inte haft behov: 23%
Patient har avböjt: 1%
Uppgift saknas: 20%

**7:9. Fysioterapeut/
Sjukgymnast**

**Medelvärde Riksstroke
2016:**

Ja, Mer än 30 min: 26%
Ja, Mindre än 30 min: 44%
Nej, men haft behov: 1%
Nej, haft behov-ej kunnat: 3%
Nej, Inte haft behov: 24%
Patient har avböjt: 1%
Uppgift saknas: 19%

Patient åsikt (%), om vård och rehabilitering på sjukhus, Riksstroke, 3 - mån 2018

	Mkt nöjd, Nöjd (1-100)	Missnöjd, Mkt missnöjd (1-100)	Vet ej (1-100)	Uppgift saknas (1-100)
<p>7:10. Vård. Medelvärde Riksstroke Mkt nöjd, Nöjd: 90% Missnöjd, Mkt missnöjd: 5% Vet ej: 6% Uppgift saknas: 5%</p>				

Patient åsikt (%), om vård och rehabilitering på sjukhus, Riksstroke, 3 - mån 2018

	Mkt nöjd, Nöjd (1-100)	Missnöjd, Mkt missnöjd (1-100)	Vet ej (1-100)	Hade ej behov (1-00)	Hade behov, ej fått (1-100)	Uppgift saknas (1-100)

7:11. Rehabilitering.

Medelvärde Riksstroke

Mkt nöjd, Nöjd: 53%

Missnöjd, Mkt missnöjd: 5%

Vet ej: 10%

Hade ej behov: 5%

Hade behov, ej fått: 26%

Uppgift saknas: 5%

Kriterium 4. Specifik kompetens som möter patientens behov

All personal som arbetar på strokeenhet bör ha expertkunnande.

Kriterium 5. Vården skall bedrivas i form av multidisciplinärt teamarbete

Strokevården skall bedrivas i form av multiprofessionellt teamarbete. Teamet skall bestå av arbetsterapeut, kurator, logoped, läkare, sjukgymnast, sjuksköterska och undersköterska. Teamronder skall ske minst två gånger per vecka. Det skall under vårdtiden finnas tillgång till dietist och neuropsykologisk kompetens. Det är önskvärt att det finns en strokesjuksköterska med uppgift bl a att samordna och kvalitetssäkra vårdprocessen för enskilda patienter.

Kriterium 6. Vården skall utgå från individens och närståendes behov och resurser

Patient åsikt, % om information om stroke, Riksstroke, 3-mån 2018

	Mkt nöjd, Nöjd (1-100)	Missnöjd, Mkt missnöjd (1-100)	Vet ej (1-100)	Ej fått (1-100)	Uppgift saknas (1-100)
<p>6:1. Information. Medelvärde Riksstroke 2016 Mkt nöjd, Nöjd: 73% Missnöjd, Mkt missnöjd: 7% Vet ej: 10% Ej fått: 10% Uppgift saknas: 3%</p>					

Vet vart Du kan vända dig vid behov av stöd/hjälp efter sjukhusvistelsen? Riksstroke, 3 – mån 2018, %

	Ja (1-100)	Nej (1-100)	Vet ej (1-100)	Uppgift saknas (1-100)
6:2. Vet vart vända sig. Medelvärde Riksstroke 2016 Ja: 65% Nej: 22% Vet ej: 13% Uppgift saknas: 4%				

Behov av stöd eller hjälp tillgodosedda. Riksstroke 3 - mån 2018, %

	Ja, Helt (1-100)	Ja, Delvis (1-100)	Vet ej (1-100)	Uppgift saknas (1-100)
6:3. Behov av stöd/hjälp tillgodosedda, ja helt. SoS prio 2018: Målnivå: ≥ 75% Riksstroke 2018: Hög måluppfyllelse: Ja, helt >75% Måttlig måluppfyllelse: (ja helt) >60%				

Andel (%) strokepatienter som uppger de fått information om.
Riksstroke, 3 - mån 2018

	Ja, Helt (1-100)	Ja, Delvis (1-100)	Vet ej (1-100)	Uppgift saknas (1-100)

6:4. Patienter som angett att de fått information om uppehåll med bilkörning, ja eller inte aktuellt körde inte bil innan.

Riksstroke 2016:

Ja: 54%

Nej: 10%

Vet ej: 4%

Undersökning saknas: 3%

Andel (%) strokepatienter som uppger de fått information om. Rökstopp, 3 - mån 2018

	Inte aktuellt röker inte (1-100)	Ja (1-100)	Vet ej (1- 100)	Uppgift saknas (1-100)
<p>6:5. Andel som erbjudits rökavvänjning, ja eller inte aktuellt röker inte.</p> <p>Riksstroke 2016:</p> <p>Inte aktuellt röker inte: 76%</p> <p>Ja: 6%</p> <p>Vet ej: 1%</p> <p>Uppgift saknas: 5%</p>				

Patientens allmänna hälsotillstånd 3 mån efter CVS. Riksstroke, 3 – mån 2018, %

	Mycket gott (1-100)	Ganska gott (1-100)	Ganska dåligt (1-100)	Mycket dåligt (1-100)	Vet ej (1-100)	Uppgift saknas (1-100)
<p>6:6. Självskattat hälsotillstånd.</p> <p>Medelvärde Riksstroke 2016:</p> <p>Mycket gott: 12%</p> <p>Ganska gott: 62%</p> <p>Ganska dåligt: 17%</p> <p>Mycket dåligt: 5%</p> <p>Vet ej: 4%</p> <p>Uppgift saknas: 3%</p>						

Andel av avlidna patienter som registrerats i Svenska Palliativregistret, 2018

	Andel % (1-100)	Uppgift saknas (1-100)
6:7. Andel. Hög måluppfyllelse 100% Måttlig måluppfyllelse >80%		

Kriterium 8. Registrera i Riksstroke, RiksTIA. Täckningsgraden i registreringen skall vara >90 %. Kontinuerligt använda data i systematiskt förbättringsarbete

Strokeenheterna skall fortlöpande registrera stroke- och TIA-patienterna i Riks-Stroke. Täckningsgraden av registrering skall vara >90%.

Täckningsgrad, % för Riksstroke och RiksTIA, för 2018. Beräknas som antal registrerade i Riksstroke delat med antal vårdtillfällen på sjukhuset.

	2017 (1-100)	Uppgift saknas (1-100)
8:1. Stroke, akut. Riksstroke 2018: Hög måluppfyllelse >95% Måttlig måluppfyllelse >85%		
8:2. Stroke, 3 mån. Riksstroke 2018: Hög måluppfyllelse >92% Måttlig måluppfyllelse >85%		

Tack för Er medverkan!

