

## Frågeformulär inför triangelrevision av strokeenheter enligt 8 kriterier för god strokeenhetsvård. 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 kriterie som avser att spegla följsamheten till de nationella Riktlinjerna för stroke.

**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 Riksstrokes medelvärde för 2018.

**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.

### Kriterier för god strokevård

#### 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.*

**1:1.** Andel strokepatienter med diagnos I 63, alla åldrar behandlade med trombolys och/eller trombektomi. Riksstroke, [190301-190930](#).

	Totalt (1-50)	Uppgift saknas (1-100)
<b>Andel</b> <b>SoS 2019:</b> <i>Målnivå &gt;20%</i> <b>Riksstroke 2018:</b> <i>Hög måluppfyllelse &gt;15%</i> <i>Måttlig måluppfyllelse &gt;10%</i>		

<sup>1</sup>**1:2.** Stroke. Dörr nål tid, median, min Riksstroke, [190301-190930](#).

	Totalt (1-120)	Uppgift saknas (1-100)
<b>Stroke</b> <b>SoS 2019:</b> Målnivå, andel inom 30 min. >50% <b>Riksstroke 2018:</b> Hög måluppfyllelse <40 min Måttlig måluppfyllelse <60 min		

### 1:3. Resultat från Swedvasc 2018.

	Totalt (1-100)	Uppgift saknas (1-100)
<b>Karotisoperation, andel opererade inom 14 dagar från insjuknandet SoS 2018:</b> Målnivå $\geq 80\%$		

## 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)

	2018 Termin (1-60)	2018 Sommar (1-60)	2019 Termin (1-60)	2019 Sommar (1-60)

<b>Antal fastställda strokeenhetsvårdplatser</b>				
<b>Antal disponibla strokeenhetsvårdplatser</b>				

**2:2.** Andel (%), Strokepatienter vårdade på strokeenhet, IVA, NIVA, MIVA eller neurokirurgi som första vårdenhet (Riksstroke)

	2017 (1-100)	2018 (1-100)	Uppgift saknas sista mätperioden (1-100)
<b>Strokeenhet, IVA, NIVA, MIVA</b> <b>Stroke 2019:</b> <i>Målnivå &gt; 90%</i> <b>Riksstroke 2019:</b> <i>Hög måluppfyllelse &gt;90%</i> <i>Måttlig Måluppfyllelse &gt;80%</i>			

**2:3.** Andel (%), Strokepatienter med fortsatt vård under akutskedet på strokeenhet, IVA, NIVA. MIVA eller neurokirurgi (Riksstroke)

	2017 (1-100)	2018 (1-100)	Uppgift saknas sista mätperioden (1-100)
<b>Strokeenhet, IVA, NIVA, MIVA</b> <b>Stroke 2019:</b> <i>Målnivå ≥ 90%</i> <b>Riksstroke 2018:</b> <i>Hög måluppfyllelse &gt;90%</i> <i>Måttlig Måluppfyllelse &gt;85%</i>			

**2:4.** Andel (%), Strokepatienter som utskrivs till annan enhet (geriatrisk eller rehab klinik) efter akutskedet (Riksstroke)

	2017 (1-100)	2018 (1-100)	Uppgift saknas sista mätperioden (1-100)
<b>Geriatrisk, rehab klinik</b> <i>Medelvärde Riksstroke 2017, 13%</i>			

**2:5.** Andel (%), TIA patienter vårdade på strokeenhet någon gång under vårddagen (tas från patientadministrativa systemet).

	2017 (1-100)	2018 (1-100)	Uppgift saknas sista mätperioden (1-100)
<b>Strokeenhet</b> <b>SoS 2018:</b> <i>Måltal <math>\geq 90\%</math></i>			

**2:6.** Hur många, %, vårdades i early supported discharge/understödd hemgång 2018? SoS måltal >25%

---

**2:7.** Medelvårdtid (dygn) för patienter med stroke på enheten 2018.

---

### Kriterium 3. Resurser och kompetens för utredning

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

**3.** Resultat från Riksstroke för 2018.

	Ja (%) (1-100)	Nej beställt efter utskrivning (%) (1-100)

<p><b>3:1 Stroke</b> Andel (%), långtids-EKG (telemetri, Holter eller motsvarande). Registrering 24-48 h (SoS Prio2) Riksstroke 2017 Ja: 63% Nej beställt till efter utskrivning: 4%</p>		
<p><b>3:2 TIA</b> Andel (%), långtids-EKG (telemetri, Holter eller motsvarande). Registrering 24-48 h (SoS Prio2) Riksstroke 2017 Ja: 70% Nej beställt till efter utskrivning: 6%</p>		

### 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)
<p><b>7:1 Stroke</b> Andel (%), testad sväljförmåga. <b>SoS 2019:</b> Målnivå 100% <b>Riksstroke 2018:</b> Hög måluppfyllelse <math>\geq 95\%</math> Måttlig måluppfyllelse <math>\geq 92\%</math></p>		

**7:2 Stroke**

Andel (%), genomförda NIHSS kontroller. **Riksstroke**

**2018:**

Medelvärde: 52%

Bortfall: 48%

**7:3 Stroke**

Andel (%), patienter medicinerade med peroral antikoagulantia vid utskrivning bland patienter med förmaksflimmer och diagnos I 63, alla åldrar.

**SoS 2019:**

Målnivå 85%

**7:4 Stroke**

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

**SoS 2019:**

Målnivå  $\geq 80\%$

**Riksstroke 2018:**

Hög måluppfyllelse  $\geq 80\%$

Måttlig måluppfyllelse  $\geq 70\%$

**7:5 Stroke**

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

**SoS 2019:**

Målnivå  $\geq 80\%$

**Riksstroke 2018:**

Hög måluppfyllelse  $\geq 70\%$

Måttlig måluppfyllelse  $\geq 65\%$

**7:6 Stroke**

Andel (%), ADL oberoende efter 3 mån, Riksstroke 2018.

Riksstroke 2015:

Medelvärde: 83%

**7:7 Stroke**

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

**Riksstroke 2017:**

Medelvärde: 93%

Uppgift saknas: 16%

**7:8 Stroke**

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

**Riksstroke 2017:**

Medelvärde: 84%

Uppgift saknas: 26%

**7:9 Stroke**

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

**Riksstroke 2015:** Medelvärde:

9%

Uppgift saknas: 2%

**7:10 TIA**

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

**Riksstroke 2017:**

Medelvärde: 88%

Uppgift saknas: 18%

**7:11 TIA**

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

**Riksstroke 2017:**

Medelvärde: 82%

Uppgift saknas: 24%

**7:12 TIA**

Andel (%), som fått förskrivning av FaR, ja eller behov redan tillgodosett.

**Riksstroke 2017:**

Medelvärde: 11%

Andel, (%), strokepatienter bedömda av arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast.  
Riksstroke 2018.

	Inom 24 tim (1-100)	Inom 48 tim (1-100)	Totalt (1-100)	Uppgift saknas



<p><b>7:14. Arbetsterapeut.</b> Riksstroke 2016 Medelvärde Inom 24 timmar: 48% Inom 48 timmar: 63% Totalt: 83% Bortfall: 3%</p>				
<p><b>7:15. Fysioterapeut/Sjukgymnast.</b> Riksstroke 2016 Medelvärde Inom 24 timmar: 51% Inom 48 timmar: 67% Totalt: 85% Bortfall: 3%</p>				

Andel (%) strokepatienter bedömda av logoped. Riksstroke 2019.

	Andel bedömda, % (1-100)	Uppgift saknas (1-100)
<p><b>7:16. Logoped, svälj.</b> <b>Medelvärde Riksstroke 2017</b> Andel bedömda: 93% Bortfall: 3%</p>		
<p><b>7:17. Logoped, tal.</b> <b>Medelvärde Riksstroke 2017</b> Andel bedömda: 99% Bortfall: 3%</p>		

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)

<p><b>7:18. Arbetsterapeut. Medelvärde Riksstroke 2016:</b> 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%</p>							
<p><b>7:19. Fysioterapeut/ Sjukgymnast Medelvärde Riksstroke 2016:</b> 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%</p>							

Andel TIA patienter bedömda av arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast under vårdtiden (Riksstroke), Riksstroke 2018.

	Totalt (1-100)	Uppgift saknas (1-100)
<p><b>7:20. Andel (%), bedömda av arbetsterapeut. Riksstroke 2016:</b> Medelvärde: 59% Uppgift saknas: 1%</p>		
<p><b>7:21. Andel (%) bedömda av fysioterapeut/sjukgymnast. Riksstroke 2016:</b> Medelvärde: 63% Uppgift saknas: 1%</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)	Uppgift saknas (1-100)
<b>7:22. Vård.</b> <b>Medelvärde Riksstroke</b> Mkt nöjd, Nöjd: 90% Missnöjd, Mkt missnöjd: 5% Vet ej: 6% Uppgift saknas: 5%				

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)
			Hade ej behov (1-00)	Hade behov, ej fått (1-100)	
<b>7:23. Rehabilitering.</b> <b>Medelvärde Riksstroke</b> Mkt nöjd, Nöjd: 53% Missnöjd, Mkt missnöjd: 5% Vet ej: 10% Hade ej behov: 5% Hade behov, ej fått: 26% Uppgift saknas: 5%					

**Fördjupningsfrågor**

	Totalt (1-100)
<b>7:24.</b> Andel halskärlsundersökta, doppler el angio, <24 tim. av de med främre cirkulationsstörning som bedöms vara aktuella för akut kirurgi i händelse av stenosis, 2018	

**7:25.** Andel patienter utan flimmer där AK behandling kan bli aktuell, som utreds med långtids EKG, (telemetri>24 tim. Holter el Tum EKG), 2017

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

Vet vart Du kan vända dig vid behov av stöd/hjälp efter sjukhusvistelsen?

Riksstroke, 3 – mån 2018, %

			Vet ej (1-100)	
--	--	--	----------------	--

	Ja (1-100)	Nej (1-100)		Uppgift saknas (1-100)
<b>6:2. Vet vart vända sig. Medelvärde Riksstroke 2016</b> 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)
<b>6:3. Behov av stöd/hjälp tillgodosedda, ja helt.</b> <b>SoS prio 2018:</b> Målnivå: $\geq 75\%$ <b>Riksstroke 2018:</b> 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.

Riksstroke, 3 - mån 2018

	Ja (1-100)	Nej (1- 100)	Vet ej (1- 100)	Uppgift saknas (1-100)
<p><b>6:4. Patienter som angett att de fått information om uppehåll med bilkörning, ja eller inte aktuellt körde inte bil innan.</b></p> <p><b>Riksstroke 2016:</b></p> <p>Ja: 54%</p> <p>Nej: 10%</p> <p>Vet ej: 4%</p> <p>Undersökning saknas: 3%</p>				

Andel (%) strokepatienter som uppger de fått information om.

Riksstroke, 3 - mån 2018

	Inte aktuellt röker inte (1-100)	Ja (1-100)	Vet ej (1- 100)	Uppgift saknas (1-100)

**6:5. Andel som erbjudits rökavvänjning, ja eller inte aktuellt röker inte.**

**Riksstroke 2016:**

*Inte aktuellt röker inte: 76%*

*Ja: 6%*

*Vet ej: 1%*

*Uppgift saknas: 5%*

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><b>6:6. Självskattat hälsotillstånd.</b> <b>Medelvärde Riksstroke 2016:</b> <i>Mycket gott: 12%</i> <i>Ganska gott: 62%</i> <i>Ganska dåligt: 17%</i> <i>Mycket dåligt: 5%</i> <i>Vet ej: 4%</i> <i>Uppgift saknas: 3%</i></p>						

Andel av avlidna patienter som registrerats i Svenska Palliativregistret, 2018

	Andel % (1-100)	Uppgift saknas (1-100)
<p><b>6:7. Andel.</b> <i>Hög måluppfyllelse 100%</i> <i>Måttlig måluppfyllelse &gt;80%</i></p>		

**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)
<b>8:1. Stroke, akut.</b> <b>Riksstroke 2018:</b> Hög målluppfyllelse >95% Måttlig målluppfyllelse >85%		
<b>8:2. TIA.</b> <b>Riksstroke 2018:</b> Hög målluppfyllelse ≥90% Måttlig målluppfyllelse ≥80-89%		
<b>8:3. Stroke, 3 mån.</b> <b>Riksstroke 2018:</b> Hög målluppfyllelse >92% Måttlig målluppfyllelse >85%		

**Patient åsikt (%), om rehabilitering efter utskrivning, 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)



**8:4. Rehabilitering efter  
sjukskrivning, nöjd,  
mycket nöjd.**  
**SoS 2018:**  
*Målnivå:  $\geq 87\%$*

**Tack för Er medverkan!**

