

Nationella riktlinjer för vård vid stroke

Reviderad indikatorbilaga 2020

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Innehåll

Indikatorer för god vård och omsorg	5
Uppföljningsprogram av vården vid stroke	5
Nationell utvärdering av vården vid stroke	6
Redovisning av indikatorer	7
Förteckning över indikatorerna	8
Indikatorer som mäter följsamheten till rekommendationer vid stroke	10
A. Behandling i akut skede	10
B. Sekundärprevention	19
C. Rehabilitering	28
D. Patientnöjdhet	34
E. Karotiskirurgi	35
Indikatorer som mäter följsamheten till rekommendationer vid TIA	36
A. Behandling i akut skede	36
B. Sekundärprevention	37
Övergripande indikatorer	44
Referenser	51

Indikatorer för god vård och omsorg

Socialstyrelsen har i uppdrag att återkommande rapportera om läget i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Socialstyrelsen har också i uppdrag att följa upp hur de nationella riktlinjerna används och påverkar praxis i dessa verksamheter. Myndigheten utarbetar därför indikatorer inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer.

Indikatorerna avser att spegla kvaliteten i vården och omsorgen. De ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppen redovisning av hälso- sjukvårdens processer, resultat och kostnader.

Målsättningen är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- följa upp vårdens utveckling av strukturer, processer och resultat över tid
- ligga till grund för jämförelser av vårdens strukturer, processer och resultat över tid
- initiera förbättringsarbeten.

Socialstyrelsens arbete med att utveckla indikatorer bedrivs enligt en modell som innebär att indikatorerna utformas i ett konsensusförfarande med medicinska experter med relevanta kunskapsunderlag som grund. Enligt modellen ska en indikator för god vård ha vetenskaplig grund, vara relevant och dessutom vara möjlig att mäta och tolka. Uppgifter som utgör underlag till indikatorer ska också vara möjliga att registrera kontinuerligt i informationssystem, såsom datajournaler, register och andra datakällor [1,2]. Med begreppet god vård menas att vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv och jämlik, samt ges i rimlig tid.

Utgångspunkten för alla indikatorer är att presentera data uppdelat på kvinnor och män, där det är möjligt. I vissa fall kan också indikatorer redovisas uppdelat på socioekonomiska nivåer eller efter födelseland för att spegla jämlik vård.

Uppföljningsprogram av vården vid stroke

Socialstyrelsen har tagit fram 36 indikatorer för *Nationella riktlinjer för vård vid stroke*. Samtliga är idag möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor, men i vissa fall behöver registreringen till berörda register öka. Data till indikatorer i denna bilaga hämtas i hög grad från nationella kvalitetsregister. Register är nationella i den meningen att samtliga vårdgivare har möjlighet till anslutning och datarapportering till registret. Till 16 av indikatorerna hör även målnivåer som anger hur stor andel av patientgruppen som bör komma i fråga för den aktuella åtgärden [3].

Arbetet med att ta fram nationella indikatorer ska ses som en kontinuerlig process. Socialstyrelsen avser att regelbundet följa upp indikatorernas utfall

över tid. Övergripande indikatorer är främst avsedda att användas som verktyg för resultatjämförelser. Process- och strukturindikatorer kan justeras eller utgå om förutsättningar för uppföljning ändras eller om nya behandlingsmetoder tillkommer. Under indikatorarbetet har en bedömning gjorts kring processindikatorernas validitet där dessa bedöms kunna vara aktuella åtminstone fram till dess nästa utvärdering genomförs. I denna version har två indikatorer reviderats i samband med den första översynen av strokeriktlinjerna.

Indikatorer som gäller all hälso- och sjukvård

Indikatorerna som finns i *Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor* [4] är även tillämpliga för strokevården. En övergripande revidering av dessa riktlinjer har skett under 2017 och slutversionen publicerades i juni 2018.

Nationella kvalitetsregister

Socialstyrelsen har samverkat kring indikatorutveckling med tre nationella kvalitetsregister; Riksstroke, Swedvasc och WebRehab. Data från Riksstroke används i nästan alla indikatorer.

Riksstroke

Riksstroke samlar in data kring stroke och transitorisk ischemisk attack (TIA) och publicerar årligen rapporter om den svenska strokevårdens kvalitet. Samtliga sjukhus registrerar idag data för stroke, men fortfarande registrerar inte all TIA. Registrets huvudmål är att kontinuerligt mäta kvaliteten i svensk strokevård samt vara utgångspunkt för förbättringsarbetet.

Swedvasc

I Swedvasc registreras kärlkirurgiska ingrepp som utförs vid svenska sjukhus. Syftet med registret är bland annat att ge underlag för åtgärder som kan förbättra den kärlkirurgiska verksamheten och minska regionala skillnader i vårdkvalitet.

WebRehab

WebRehab är ett kvalitetsregister inom rehabiliteringsmedicin. Syftet med registret är bland annat samla kunskap om små patient- och diagnosgrupper, möjliggöra regionala jämförelser samt vara stöd för vårdprocessutveckling.

Nationell utvärdering av vården vid stroke

Socialstyrelsen har under 2018 utvärderat vården vid stroke utifrån de nationella riktlinjerna och förbättringsområden från en tidigare utvärdering [5]. Utvärderingen av strokevårdens processer och resultat baseras huvudsakligen på indikatorer som speglar riktlinjernas rekommendationer. Även andra aspekter av vården vid stroke belyses i utvärderingen, till exempel kommunernas insatser och strukturer vad gäller vård och rehabilitering vid stroke.

I utvärderingen framkom att uppföljning efter stroke och TIA inte registrerades på ett enhetligt sätt i verksamheterna. Av den anledningen har en ny åtgärdskod för *Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer* kopplats till indikatorerna för uppföljning. Åtgärds-koden är dock inte diagnosspecifik, utan kan förekomma för andra tillstånd där strukturerad uppföljning är aktuell.

Redovisning av indikatorer

Samtliga indikatorer som redovisas i detta dokument finns att ladda ner på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/nationellariktklinjer.

Förteckning över indikatorerna

Socialstyrelsen har tagit fram nedanstående indikatorer för strokevård.

Indikatorer som mäter följsamheten till rekommendationer vid stroke

Förteckning över indikatorernas nummer, namn samt vilka rekommendationer som de avser att spegla (hänvisning till rad i tillstånds- och åtgärdslistan)

Nr	Namn	Rekommendation
Behandling i akut skede		
S.1	Tid mellan symtomdebut och ankomst till sjukhus	B01, B06
S.2	Trombolyslarm vid stroke	B06
S.3	Datortomografiangiografi vid insjuknandet	C01
S.4	Reperusionsbehandling vid akut ischemisk stroke	D01, D03, D04
S.5	Tid mellan ankomst till sjukhus och start av trombolysbehandling	D01
S.6	Vård på strokeenhet vid stroke	E02
S.7	Tid mellan ankomst till sjukhus och ankomst till strokeenhet	E01
S.8	Strokeenhet som första vårdnivå vid stroke	E01
S.9	Bedömning av sväljförmåga	E04
Sekundärprevention		
S.10	Strukturerad uppföljning efter stroke	G01
S.11	Blodtryckssänkande behandling efter stroke	G06
S.12	Antikoagulantia vid förmaksflimmer och akut ischemisk stroke	– *
S.13	Blödningskomplikation vid antikoagulantibehandling, stroke	–
S.14	Statinbehandling efter akut ischemisk stroke	G07
S.15	Information om rökstopp efter stroke	– **
S.16	Rökstopp efter stroke	– **
Rehabilitering		
S.17	Slutenvårdsrehabilitering i anslutning till insjuknandet i stroke	F01
S.18	Tidig understödd utskrivning till hemmet med multidisciplinärt stroke-team	F02–F03
S.19	Multidisciplinär öppenvårdsrehabilitering på sjukhus	–
S.20	Nöjda med rehabilitering efter stroke	– ***
S.21	Behandling med botulinumtoxin	F27
S.22	Afasibehandling	F14
Patientnöjdhet		
S.23	Stöd och hjälp efter stroke	F04–F06
Karotiskirurgi		
S.24	Karotiskirurgi inom rekommenderad tid	G08

* Indikatorn speglar Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och rekommendationer i *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård*

** Indikatorn speglar rekommendationer i *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*

*** Indikatorn speglar kvaliteten i flertal åtgärder som återfinns i rekommendationerna kring rehabilitering.

Indikatorer som mäter följsamheten till rekommendationer vid TIA

Förteckning över indikatorernas nummer, namn och målnivå samt vilka rekommendationer som de avser att spegla (hänvisning till rad i tillstånds- och åtgärdslistan)

Nr	Namn	Rekommendation
Behandling i akut skede		
T.1	Strokeenhet som första vårdnivå vid TIA	E16
Sekundärprevention		
T.2	Strukturerad uppföljning efter TIA	G01
T.3	Antikoagulantia vid förmaksflimmer och TIA	– *
T.4	Blödningskomplikation vid anti-koagulantibehandling, TIA	–
T.5	Statinbehandling efter TIA	G07
T.6	Information om rökstopp efter TIA	– **

* Indikatorn speglar Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och rekommendationer i *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård*

** Indikatorn speglar rekommendationer i *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*.

Övergripande indikatorer

Förteckning över indikatorernas nummer och namn

Nr	Namn
O.1	Dödlighet och återinskrivning på sjukhus inom ett år efter stroke
O.2	ADL-förmåga efter stroke
O.3	Dödlighet i stroke
O.4	28 dagars dödlighet efter stroke
O.5	Dödlighet efter sjukhusvårdad stroke
O.6	Död eller ADL-beroende 3 månader efter stroke

Indikatorer som mäter följsamheten till rekommendationer vid stroke

A. Behandling i akut skede

S.1 Tid mellan symptomdebut och ankomst till sjukhus

Mått	Andel av strokefall där patienten anländer till sjukhus inom 3 timmar efter debut av strokesymtom.								
Syfte	Vid akut ischemisk stroke är det av högsta prioritet att återställa blodflödet och syretillförseln till den del av hjärnan som drabbats. Detta kan göras antingen med intravenös behandling med trombolyt eller med interventionell behandling med trombektomi. En tidig behandling leder i de flesta fall till bättre resultat. Indikatorn speglar såväl allmänhetens kunskaper om vikten av att snabbt söka vård vid strokesymtom som den prehospitla vårdens organisation och kvalitet vid misstänkt stroke.								
Riktning	Hög andel eftersträvas								
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal strokefall med nämnnarens definition där patienten anländer till sjukhus inom 3 timmar från symptomdebut. <i>Nämnare:</i> Antal strokefall där patienten vårdas på sjukhus och som registrerats i Riksstroke med någon av diagnoserna i tabellen nedan. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table> Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslän. Det innebär att även vård på sjukhus i annat län redovisas på hemortslän.	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Datakällor	Riksstroke								
Redovisningsnivå	Riket, län, sjukhus, utbildningsnivå, födelseländ								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder								
Felkällor	Svårigheter att ange exakt tid för insjuknandet kan leda till bortfall i registreringen. Svårt att registrera tidpunkter för så kallad "wake up" stroke. Patienter som inte skrivs in på sjukhus, eller som insjuknar inlaggande på sjukhus, omfattas inte av mätningen.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård								

S.2 Trombolyslarm vid stroke

Mått	Andel trombolyslarm som startats från ambulans vid vård och transport av patient med misstänkt stroke till det mottagande sjukhuset.								
Syfte	Trombolyslarm syftar till att höja beredskapen på det mottagande sjukhuset och därigenom korta tidsfördröjningen vid ankomst till sjukhus. Studier har också visat att andel trombolyslarm korrelerar med andelen som får behandling med trombolys. Indikatorns syfte är att spegla ambulanssjukvårdens rutiner.								
Riktning	Hög andel eftersträvas.								
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal strokefall enligt nämnares definition som larmades med trombolyslarm. <i>Nämnare:</i> Antal sjukhusvårdade strokefall. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table>	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Datakällor	Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen.								
Redovisningsnivå	Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.								
Redovisningsgrupper	Riksstroke								
Felkällor	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland								
	Kön, ålder								
	Skillnader i registrering av trombolyslarm kan förekomma. I vissa landsting/på vissa sjukhus sker en kontakt mellan ambulans och mottagande sjukhus för samtliga patienter på väg till sjukhus. Där kan det vara svårt att bedöma om ett trombolyslarm startats eller ej.								
	Det är också möjligt att ambulanssjukvårdare startar trombolyslarm först efter konsultation med strokejouren. Sådan procedur resulterar i en lägre andel trombolyslarm.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård								

S.3 Datortomografiangiografi vid insjuknandet

Mått	Andel som fick undersökning med datortomografiangiografi (DT-Angio) inom samma dygn efter ankomst till sjukhus.
Syfte	DT-Angio i akutskedet av stroke kombineras med konventionell datortomografi (DT) för att påvisa en eventuell kärlocklusion vid akut ischemisk stroke. Indikatoren följer i vilken utsträckning sjukvården genomför denna åtgärd i samband med insjuknandet. Syftet med indikatorn är att följa sjukvårdens processer kring identifiering av patienter som kan vara aktuella för trombektomi.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell
Typ av indikator	Processmått
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal fall enligt nämnaren som genomgick DT – angio inom samma dygn efter ankomst till sjukhus uppdelat på de två svårighetsgraderna i nämnaren. <i>Nämnare:</i> Antal strokefall med diagnos ischemisk stroke (I63) uppdelat på svårighetsgrad vid ankomst: a) NIHSS ≤ 5 b) NIHSS ≥ 6
Datakällor	Riksstroke
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Felkällor	Riksstroke registrerar ej tidpunkt för DT-angiografi. Undersökningen utförs i akut skedet inför akuta beslut om akut behandling. För dem som kommer in till sjukhuset sent på dygnet kan tidsavståndet till dygnsgränsen påverka resultatet.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård, säker vård.

S.4 Reperusionsbehandling vid akut ischemisk stroke

Mått	Andel fall av akut ischemisk stroke som fått reperusionsbehandling med trombolys och trombektomi.				
Syfte	Reperusionsbehandling syftar till att lösa upp eller ta bort blodproppen som orsakar stroke för att därigenom minska den hjärnskada som proppen orsakat och förbättra prognosen. Vid trombolys löses blodproppen upp med blodproppslösende läkemedel. Trombektomi innebär att proppen i hjärnan tas bort mekaniskt med endovaskulär teknik. Trombektomi är en invasiv behandling som kan vara aktuell vid ocklusion av hjärnans stora kärl. Trombektomi utförs på interventionella neuroradiologiska centra. Indikator mäter andelen fall av akut ischemisk stroke som fått reperusionsbehandling i form av trombolys eller trombektomi. Trombektomi kan ha utförts med eller utan föregående behandling med trombolys. Reperusionsbehandling minskar risken för funktionshinder.				
Riktning	Hög andel eftersträvas				
Målnivå	≥ 20 %				
Typ av indikator	Processmått				
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling				
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal sjukhusvårdade fall av akut ischemisk stroke som fick reperusionsbehandling med a) enbart trombolys b) enbart trombektomi c) trombektomi i kombination med trombolys d) trombolys och/eller trombektomi dvs. all reperusionsbehandling oavsett metod <i>Nämnare:</i> Samtliga sjukhusvårdade fall av akut ischemisk stroke. <table border="1" data-bbox="539 1122 1217 1191"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> </tbody> </table> Observera att diagnoskod I64 inte ska ingå i nämnaren. Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Detta innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Ischemisk stroke	I63
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10				
Ischemisk stroke	I63				
Datakällor	Rikstroke				
Redovisningsnivå	Riket, region, landsting, utbildningsnivå, födelseland				
Redovisningsgrupper	Kön, ålder				
Felkällor	Inga uppgivna.				
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård				

S.5 Tid mellan ankomst till sjukhus och start av trombolysbehandling

Mått	Andel sjukhusvårdade fall av akut ischemisk stroke som får trombolysbehandling inom 30 minuter från ankomst till sjukhus.				
Syfte	Indikatorn speglar effektiviteten i omhändertagandet av strokepatienter på sjukhuset avseende målsättningen att påbörja trombolysbehandling så snart det bara är möjligt. Ju tidigare behandlingen påbörjas desto större sannolikhet är det att den ger ett bra resultat.				
Riktning	Hög andel eftersträvas				
Målnivå	≥ 50 %				
Typ av indikator	Processmått				
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling				
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal sjukhusvårdade fall av akut ischemisk stroke som fått trombolysbehandling inom 30 minuter. <i>Nämnare:</i> Antal sjukhusvårdade fall av akut ischemisk stroke som fått trombolysbehandling. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> </tbody> </table>	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Ischemisk stroke	I63
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10				
Ischemisk stroke	I63				
Datakällor	Observera att diagnoskod I64 inte ska ingå i nämnaren. Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.				
Redovisningsnivå	Riksstroke				
Redovisningsgrupper	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland				
Felkällor	Kön, ålder Olikheter kring registrering av ankomsttid och tidpunkt för trombolys kan påverka utfallet. Vid redovisning på sjukhusnivå kan i en del landsting antalet trombolysfall vara så få att slumpmässiga variationer kan påverka utfallet.				
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård, säker vård.				

S.6 Vård på strokeenhet vid stroke

Mått	Andel fall med stroke som vårdas på strokeenhet någon gång under sin akuta sjukdomsperiod.								
Syfte	En strokeenhet är en organiserad slutenvårdsenhet som helt eller nästan helt tar hand om patienter med stroke samt TIA och som sköts av ett multidisciplinärt team speciellt kunniga inom strokevården. Vård på strokeenhet har hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokesjukvård och bör ges till samtliga med stroke, oavsett ålder eller sjukdomens svårighetsgrad.								
Riktning	Hög andel eftersträvas.								
Målnivå	≥ 90 %								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal sjukhusvårdade strokefall som någon gång under sin akuta sjukdomsperiod (det initiala vårdtillfället) vårdats på strokeenhet, enligt gällande kriterier för sådan enhet. <i>Nämnare:</i> Samtliga sjukhusvårdade strokefall. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table> Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Datakällor	Riksstroke								
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder								
Felkällor	Inga uppgivna.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård								

S.7 Tid mellan ankomst till sjukhus och ankomst till strokeenhet

Mått	Mediantid från ankomst till sjukhus till ankomst till strokeenhet.								
Syfte	Indikatorn speglar effektiviteten i omhändertagandet av stroke-patienter på sjukhuset avseende målsättningen att påbörja be-handling av stroke så snart det bara är möjligt. Ju snabbare pati-enten ankommer till strokeenhet desto snabbare kan adekvat behandling påbörjas.								
Riktning	Kort tid eftersträvas								
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	Mediantiden beräknas på tidsskillnaden mellan tidpunkten för an-komst till sjukhus och tidpunkten för ankomst till strokeenhet. Tiden anges i minuter. Samtliga sjukhusvårdade fall av stroke ingår och delas upp enligt följande: a) fall som reperfusionsbehandlats med trombolys/trombektomi b) övriga <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blöd-ning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table>	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blöd-ning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blöd-ning eller ischemi	I64								
Datakällor	Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen.								
Redovisningsnivå	Likvärdigt med strokeenhet är vård på intensivvårdsavdelning (IVA).								
Redovisningsgrupper	Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hem-ortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat lands-ting redovisas på hemortslandstinget.								
Felkällor	Riksstroke								
Kvalitetsområde	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland								
	Kön, ålder								
	Olikheter kring registrering av ankomsttider till sjukhusens avdel-ningar.								
	Kunskapsbaserad vård								

S.8 Strokeenhet som första vårdnivå vid stroke

Mått	Andel fall av stroke som vid akut insjuknande vårdas först på strokeenhet eller IVA och inte på en annan vårdavdelning.								
Syfte	Vård på strokeenhet minskar dödlighet, funktionsberoende och behov av institutionsvård. Vård på strokeenhet som första vårdnivå innebär högre vårdkvalitet oavsett ålder vid insjuknandet, kön samt sjukdomens allvarlighetsgrad.								
Riktning	Hög andel eftersträvas								
Målnivå	≥ 90 %								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal strokefall som under det akuta vårdtillfället vårdats på en strokeenhet eller IVA utan att först vårdats på en annan vårdavdelning vid inskrivning på sjukhus. Nämnare: Samtliga sjukhusvårdade fall med stroke. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table> Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Datakällor	Riksstroke								
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder								
Felkällor	Varierande täckningsgrad till kvalitetsregistret i landstingen.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård								

S.9 Bedömning av sväljförmåga

Mått	Andel sjukhusvårdade strokefall där en initial bedömning av sväljförmågan har gjorts hos patienten inom ett dygn från ankomst till sjukhus.								
Syfte	Stroke kan leda till nedsatt förmåga att svälja, vilket i sin följd kan leda till komplikationer, till exempel aspiration och lunginflammation. Vid stroke görs en bedömning av sväljförmågan vilket ligger till grund för ställningstagande hur patienter fortsatt ska tillföras vätska och mat. En bedömning av sväljförmågan är därför aktuellt hos samtliga patienter med stroke. Ett praktiskt sväljtest, där förmågan att svälja vatten undersöks på ett standardiserat sätt, görs hos patienter som är vakna och kan medverka i undersökningen. Ett praktiskt sväljtest är inte lämpligt att genomföra hos patienter som uppenbarligen saknar förmåga att svälja, till exempel på grund av sänkt vakenhetsgrad eller annan orsak till att inte kunna medverka. I sådana fall görs endast en bedömning av sväljförmågan (utan ytterligare testning) att det inte är lämpligt att ge vätska och mat genom munnen. Resultatet av en sväljbedömning dokumenteras i journal. Syftet med indikatorn är att följa upp i vilken utsträckning sjukvården har procedur för genomförandet av sväljbedömning i det akuta skedet vid insjuknande i stroke. Indikatorn omfattar a) bedömning med praktiskt test hos patienter som kan medverka i undersökningen, och b) bedömning utan praktiskt test hos patienter som är vakenhets-sänkta eller av annan anledning inte kan medverka i undersökningen.								
Rikning	Hög andel eftersträvas								
Målnivå	100 %								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal strokefall med nämnnarens definition där en initial bedömning av sväljförmågan har gjorts hos patienten med praktiskt test, eller utan praktiskt test i de fall patienten bedömts inte kunna genomföra ett praktiskt test, inom ett dygn från ankomst till sjukhus. <i>Nämnare:</i> Samtliga strokefall som sjukhusvårdats för stroke med någon av nedanstående diagnoser. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table>	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Datakällor	Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen.								
Redovisningsnivå	Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.								
Redovisningsgrupper	Riksstroke								
Felkällor	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland								
Kvalitetsområde	Kön, ålder								
	Fall där uppgifter om sväljtest inte finns angivna räknas som att bedömning med sväljtest inte har genomförts.								
	Kunskapsbaserad vård, säker vård								

B. Sekundärprevention

S.10 Strukturerad uppföljning efter stroke									
Mått	Andel sjukhusvårdade fall av stroke som fått uppföljning inom den öppna specialiserade vården 3-6 månader efter utskrivning.								
Syfte	Patienter som genomgått stroke bör följas upp med en multidisciplinär bedömning i syfte att optimera omhändertagandet i den postakuta fasen genom att kunna upptäcka sena komplikationer, utvärdera rehabiliteringens effekter samt ta ställning till den sekundärpreventiva behandlingens fortsättning.								
Riktning	Hög andel eftersträvas								
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, ny åtgärdskod enligt KVÅ har kopplats till åtgärden för enhetlig registrering: <i>AW001 Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer</i>								
Teknisk beskrivning	<i>Täjlare:</i> Antal fall som fått ett teamåterbesök med strukturerat innehåll enligt riktlinjernas rekommendation inom öppen specialistvård 3-6 månader efter utskrivningsdatum med huvuddiagnos I61-I69.								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärd</th><th>KVÅ kod</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer</td><td>AW001</td></tr> </tbody> </table>		Åtgärd	KVÅ kod	Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer	AW001				
Åtgärd	KVÅ kod								
Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer	AW001								
Nämngare: Antal sjukhusvårdade fall av stroke.									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table>		Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Vid upprepade fall av stroke följs endast det första fallet inom 3 respektive 6 månaders period upp med avseende på återbesöket. Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslänsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat länsting redovisas på hemortslänstinget.									
Datakällor	Uppgifter om stroke: Riksstroke Uppgifter om återbesök: Patientregistret (Socialstyrelsen)								
Felkällor	Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer kan registreras med åtgärdskod från och med 1 januari 2020 vilket kan medföra att registreringsgraden för åtgärden är låg under de första åren. I patientregistret är det inte möjligt att särskilja återbesök från läkarbesök av andra anledningar. I vissa länsting erbjuds återbesök hos andra yrkesprofessioner vilket inte fångas av denna indikator.								
Redovisningsnivå	Riket, länsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård								

S.11 Blodtryckssänkande behandling efter stroke

Mått

Andel av sjukhusvårdade strokefall där patienterna fick behandling med blodtryckssänkande läkemedel vid utskrivning samt 12-18 månader efter stroke.

Syfte

Blodtrycksbehandling efter stroke är en av de viktigaste och mest fundamentala åtgärderna för att förebygga återfall av stroke och andra hjärt- kärlhändelser. Behandlingen är i många fall livslång.

Patienter som insjuknat i stroke med normalt eller förhöjt blodtryck rekommenderas behandling med blodtryckssänkande läkemedel.

Genom att mäta andelen som behandlas 12-18 månader efter utskrivning tas hänsyn till skillnader mellan landstingen kring förskrivningsrutiner.

Rikning

Hög andel eftersträvas

Målnivå

12-18 månader efter utskrivning: $\geq 80\%$

Typ av indikator

Processmått

Indikatorns status

Datakälla finns, kontinuerlig insamling

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal strokefall enligt nämnnarens definition där

- blodtryckssänkande läkemedel har satts in vid utskrivningstillfället
- blocktryckssänkande läkemedel med ATC koder enligt tabellen nedan har hämtats ut 12-18 månader efter utskrivningstillfället efter sjukhusvårdad stroke

Nämnnare: Samtliga fall av sjukhusvårdad stroke. Patienter som avlidit inom 18 månader efter strokestillfället exkluderas.

Diagnos	Diagnoskod – ICD 10
Intracerebral blödning	I61
Ischemisk stroke	I63
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64

Med blodtryckssänkande läkemedel avses:

Läkemedel	ATC-koder
Diuretika	C03
Betablockerare	C07
Kalciumantagonister	C08
RAAS-påverkande medel	C09

Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen.

Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.

Uppgifter om stroke: Riksstroke

Uppgifter om dödsdatum: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen)

Uppgifter om blodtryckssänkande läkemedel vid utskrivningstillfället: Riksstroke

Uppgifter om blodtryckssänkande läkemedel 12-18 månader efter insjuknandet: Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen)

Redovisningsnivå

Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland

Redovisningsgrupper

Kön, ålder

Felkällor

Vissa läkemedel med blodtryckssänkande effekt kan förskrivas också av andra skäl än högt blodtryck, exempelvis hjärtsvikt eller kärlkramp. Sjukhusens rutiner vid ställningstagande till sekundärprevention kan variera. För vissa sjukhus sker detta ställningstagande i samband med återbesök i öppenvård någon vecka efter utskrivningstillfället.

Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård

S.12 Antikoagulantia vid förmaksflimmer och akut ischemisk stroke

Mått

Andel fall med ischemisk stroke och förmaksflimmer där patienten behandlas med antikoagulantia 0-3 månader samt 12-18 månader efter akut ischemisk stroke.

Syfte

Förmaksflimmer kan leda till att blodproppar i hjärtat bildas. Patienter med förmaksflimmer som insjuknar i ischemisk stroke rekommenderas behandling med blodförtunnande läkemedel (antikoagulantia) som sekundärprevention för att minska risken för en stroke.

Indikatorn mäter kvaliteten i sjukvårdens sekundärpreventiva arbete kring strokepatienter med förmaksflimmer. I yngre åldersgrupper förekommer mindre kontraindikationer för behandling. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård har behandling med non-vitamin K antagonister (NOAK) högre prioritet än warfarin för personer med förmaksflimmer och förhöjd risk för ischemisk stroke.

Riktning

Hög andel eftersträvas

Målnivå

12-18 månader efter utskrivningsdatum: $\geq 80\%$

Typ av indikator

Processmått

Indikatorns status

Datakälla finns, kontinuerlig insamling

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal fall enligt nämnares definition där patienten 0-3 samt 12-18 månader efter utskrivningsdatum har hämtat ut peroral antikoagulantia från apotek med ATC koder i tabellen nedan.

Substans	ATC-kod
Apixaban	B01AF02
Dabigatran	B01AE07
Edoxaban	B01AF03
Rivaroxaban	B01AF01
Warfarin	B01AA03

Nämnare: Antal fall med ischemisk stroke som uppfyller både villkor (1) och (2) beskrivna nedan och inte har uppfyllt villkoren för nämnaren under 18 månader före aktuell inskrivning. Detta innebär att avståndet mellan föregående utskrivning till inskrivningen för det aktuella vårdtillfället måste vara minst 18 månader.

1. Utskriven från slutenvård för

Diagnos	Diagnoskod – ICD 10
Ischemisk stroke	I63

Samt

2. Har under en 10-årsperiod någon gång skrivits ut från slutenvården eller har fått vård inom specialiserad öppenvård för förmaksflimmer som huvud- eller bidiagnos

Diagnos	Diagnoskod – ICD 10
Förmaksflimmer och förmaksfladder	I48

Indikatorn tas fram genom att patienter som vårdats på sjukhus för stroke under mätperioden identifieras i kvalitetsregistret. Där efter undersöks förekomst av förmaksflimmerdiagnos 10 år bakåt. De fall som under de 18 föregående månaderna inte redan har uppfyllt kriterierna följs sedan upp i läkemedelsregistret avseende

	uttag av antikoagulantia under perioden 12-18 månader (dag 365-548) efter avslutat vårdtillfället för stroke.
Datakällor	Indikatorn redovisas i två åldersgrupper, 18-79 år samt 80 år och äldre. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.
Redovisningsnivå	Identifiering av den aktuella patientgruppen, inklusive utskrivningsdatum: Riksstroke
Redovisningsgrupper	Information om förmaksflimmer: patientregistret (Socialstyrelsen)
Felkällor	Information om läkemedelsuttag: Läkemedelsregistret Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland Kön, ålder Relativt få patienter med ischemisk stroke behandlas med anti-koagulantia vilket minskar den statistiska säkerheten vid landstingsjämförelser. Antikoagulantibehandling innebär en högre risk för allvarliga biverkningar vilket medför att framför allt äldre patienter i mindre utsträckning blir aktuella för behandlingen. Sjukhusens rutiner vid ställningstagande till sekundärprevention kan variera. För vissa sjukhus sker detta ställningstagande i samband med återbesök i öppenvård.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård

S.13 Blödningskomplikation vid antikoagulantibehandling, stroke

Mått	Andel fall med ischemisk stroke och antikoagulantibehandling som fått blödningskomplikation som kräver slutenvård på sjukhus.
Syfte	Behandling med antikoagulantia (blodförtunnande läkemedel) medför en ökad risk för blödningar. Risken för denna typ av komplikationer minskar vid korrekt dosering, noggrann monitorering och regelbunden uppföljning. Indikatorn mäter indirekt kvaliteten i dosering, monitorering och uppföljning av patienter med antikoagulantia.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling
Teknisk beskrivning	<i>Täjljare:</i> Antal fall enligt nämnares definition som drabbats av blödningskomplikation som krävt slutenvård på sjukhus någon gång under 365 dagar från och första uttag av antikoagulantia, enligt definition (3).

Med blödningskomplikation avses:

Huvud- eller bidiagnos	Diagnoskod – ICD 10
Subaraknoidalblödning	I60
Intracerebral blödning	I61
Annan icke traumatisk intrakraniell blödning	I62
Epiduralblödning (traumatisk)	S06.4
Traumatisk subduralblödning	S06.5
Traumatisk subaraknoidalblödning	S06.6
Gastroesofagalt lacerations-syndrom med blödning	K22.6
Akut hemorragisk gastrit	K29.0
Hematemes	K92.0
Melena	K92.1
Gastrointestinal blödning, ospecificerad	K92.2
Blödning från svalget	R04.1
Hemoptys	R04.2
Blödning från andra lokalisationer i luftvägarna	R04.8
Blödning från luftvägarna, ospecificerad	R04.9

Nämnare: Totalt antal fall som

1. Skrivits ut från slutenvården med stokediagnos

Diagnos	Diagnoskod – ICD 10
Ischemisk stroke	I63

Samt

2. Har under en 10-årsperiod någon gång skrivits ut från slutenvården eller har fått vård inom specialiserad öppenvård för förmaksflimmer som huvud- eller bidiagnos

Diagnos	Diagnoskod – ICD 10
Förmaksflimmer och förmaksfladder	I48

Samt

3. Har någon gång under en period av 182 dagar från och med utskrivningsdatum från vårdtillfälle för stroke (1) hämtat ut antikoagulantia enligt ATC-koder nedan

Substans	ATC-kod
Apixaban	B01AF02
Dabigatran	B01AE07
Edoxaban	B01AF03
Rivaroxaban	B01AF01
Warfarin	B01AA03

I det fall en patient förekommer fler än en gång i nämnaren (uppfyller kriterier (1), (2), (3)) används det första registrerade vårdtillfället med läkemedelsuttag per år och patient för uppföljning av komplikation enligt täljaren.

Indikatorn redovisas i två åldersgrupper, 18-79 år samt 80 år och äldre. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.

Datakällor

Identifiering av den aktuella patientgruppen, inklusive utskrivningsdatum: Riksstroke

Information om förmaksflimmer, blödningskomplikation: patientregistret (Socialstyrelsen)

Information om läkemedelsuttag: Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen)

Redovisningsnivå

Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland

Redovisningsgrupper

Kön, ålder

Felkällor

Patienter med förmaksflimmer som endast vårdats i primärvården inkluderas inte i jämförelsen. Läkemedel ordinerade i slutenvården eller dispenserade från läkemedelsförråd ingår inte i jämförelsen. Information om vilka läkemedel som verkligen intas av patienten finns inte i registret.

Kvalitetsområde

Säker vård

S.14 Statinbehandling efter akut ischemisk stroke

Mått	Andel fall av akut ischemisk stroke där patienten behandlas med statiner (blodfettsänkande läkemedel) 0-3 månader samt 12-18 månader efter utskrivning från slutenvården.										
Syfte	Risken att utveckla kranskärtsjukdom är bland annat relaterad till kolesterolnivån i blodet. Statinbehandling har en dokumenterat god effekt vid sekundär prevention efter akut ischemisk stroke. Statiner sänker kolesterolnivån och minskar risken för att återinsjukna i hjärt- kärlsjukdom. Indikatorn mäter en av hälso- och sjukvårdens sekundärpreventiva insatser.										
Riktning	Hög andel eftersträvas										
Målnivå	0-3 samt 12-18 månader efter utskrivning: $\geq 80\%$										
Typ av indikator	Processmått										
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling										
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal sjukhusvårdade fall av ischemisk stroke där patienten fått statinbehandling som har hämtats ut från apotek 0-3 månader samt 12-18 månader efter utskrivningsdatum. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th><th>ATC-kod</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Statiner</td><td>C10AA</td></tr> </tbody> </table> <i>Nämnare:</i> Totalt antal sjukhusvårdade fall ischemisk stroke. Patienter som avlidit inom 18 månader efter stroke tillfället exkluderas. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC-kod	Statiner	C10AA	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Läkemedel	ATC-kod										
Statiner	C10AA										
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10										
Ischemisk stroke	I63										
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64										
Datakällor	Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget. Uppgifter om stroke: Riksstroke Uppgifter om dödsdatum: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen) Uppgifter om läkemedel vid utskrivning från slutenvården: Riksstroke Uppgifter om läkemedel 12-18 månader efter utskrivning: Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen)										
Felkällor	Vid jämförelser mellan könen kan kvinnors genomsnittligt högre insjuknandeålder i stroke påverka utfallet. Sjukhusens rutiner vid ställningstagande till sekundärprevention kan variera. För vissa sjukhus sker detta ställningstagande i samband med återbesök i öppenvård.										
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland										
Redovisningsgrupper	Kön, ålder										
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård										

S.15 Information om rökstopp efter stroke

Mått	Andelen fall där information om rökstopp har getts under det akuta vårdtillfället i samband med insjuknandet i strokesjukdom till de som var rökare vid insjuknandet.								
Syfte	Rökstopp är en viktig och effektiv åtgärd för att förebygga ny stroke och annan hjärt- och kärlsjukdom. Hälso- och sjukvården kan, genom rökavvänjande insatser, utgöra ett viktigt stöd i patientens process att sluta röka.								
Riktning	Hög andel eftersträvas								
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal fall enligt nämnaren där information om rökstopp har getts under det akuta vårdtillfället i samband med insjuknandet i strokesjukdom. <i>Nämnare:</i> Totalt antal fall av strokesjukdom där patienten har varit rökare (1 eller fler cigaretter per dag, eller slutat röka under de senaste 3 månader) vid insjuknandet. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table> Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Antalet rökare (nämnaren) samt bortfall i registreringen redovisas separat. Den geografiska fördelningen har skett utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Datakällor	Riksstroke								
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder								
Felkällor	Täckningsgrad, låg svarsfrekvens kan ge istället ett falskt positivt resultat. Det är inte heller säkert att patienter uppger korrekt svar om rökvanor.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård								

S.16 Rökstopp efter stroke

Mått	Andel patienter som slutat röka inom 3 respektive 12 månader efter stroke, av dem som var rökare vid insjuknandet.								
Syfte	Rökstopp är en viktig och effektiv åtgärd för att förebygga ny stroke eller annan hjärt- kärlsjukdom. Hälso- och sjukvården kan, genom rökavvänjande insatser, utgöra ett viktigt stöd i patientens process att sluta röka.								
Riktning	Hög andel eftersträvas								
Målnivå	3 månader efter stroke: $\geq 80\%$								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal patienter som uppgivit att de slutat röka vid Riks-Stroke's uppföljning a) 3 månader efter stroke b) 12 månader efter stroke Nämnare: Totalt antal patienter som uppgivit att de är rökare vid insjuknandet i stroke och som registrerats i Riksstroke. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table> Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Antalet rökare (nämnaren) samt bortfall i registreringen redovisas separat. Den geografiska fördelningen har skett utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Datakällor	Riksstroke								
Redovisningsnivå	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder								
Felkällor	Täckningsgraden, liksom svarsfrekvensen vid 3 och 12 månader, kan påverka resultatet för indikatorn. Det är inte heller säkert att patienter uppger korrekt svar om rökvanor. Låg svarsfrekvens kan istället ge ett falskt positivt resultat.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård								

C. Rehabilitering

S.17 Slutenvårdsrehabilitering i anslutning till insjuknandet i stroke

Mått	Andel personer som har insjuknat i stroke och som i anslutning till det akuta vårdtillfället för stroke har fått rehabilitering inom slutenvården.								
Syfte	Rehabilitering efter stroke är nödvändig för att återfå eller förbättra kroppsfunktioner. Idag får de flesta sin rehabilitering utanför akutsjukhuset. Syftet med indikatorn är att följa upp i vilken utsträckning slutenvårdsrehabilitering erbjuds patienterna som insjuknat i strokesjukdom.								
Riktning	Hög andel (b) eftersträvas								
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal strokefall där patienten i anslutning till det akuta vårdtillfället fick rehabiliteringsinsatser. Täljaren beräknas i nedanstående varianter: a) inom slutenvården (variabel "effervård" i kvalitetsregistret Riksstroke) b) inom slutenvården på en specifik rehabenhet (del av (a)) Nämnare: Samtliga strokefall som sjukhusvårdats. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table>	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Datakällor	Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget. Information om stroke samt eftervård: Riksstroke Information om rehabilitering på en specifik rehabenhet: WebRehab								
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder								
Felkällor	Eventuellt bortfall i uppgift om rehabilitering i kvalitetsregistren. Kliniker som inte uppfyller kraven för insatser i anslutning till utskrivning (grupp 2 i WebRehab) ingår inte i täljaren b, exempel på detta är Mälargården och Umeå.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård								

S.18 Tidig understödd utskrivning till hemmet med multidisciplinärt stroke team

Mått	Andel personer med stroke som i anslutning till akut vårdtillfälle för stroke får tidig understödd utskrivning till hemmet där ett multidisciplinärt stroke team både koordinerar utskrivningen och utför fortsatt rehabilitering i hemmiljön. Med multidisciplinärt stroke team avses ett rehabiliteringsteam som består av vård- och omsorgspersonal med särskild kunskap om stroke och som samarbetar kring den enskilde. De yrkesgrupper som kan behöva engageras är fysioterapeut, arbetsterapeut, sjuksköterska, läkare, logoped, dietist, undersköterska, vårdbiträde, kurator, psykolog och biståndshandläggare. Teamets sammansättning bör motsvara den enskildes behov. Vilka som deltar i teamarbetet kan variera över tid men teamet ska alltid ha tillgång till läkare med strokekompetens.								
Syfte	Tidig understödd utskrivning från sjukhus av ett multidisciplinärt team som koordinerar och samordnar vården direkt efter utskrivningen, samt erbjuder fortsatt rehabilitering i hemmiljö, medför minskad risk för död eller ADL beroende för de som drabbats av stroke. Syftet med indikatorn är att följa i vilken utsträckning sjukvården erbjuder denna rehabiliteringsform till personer som drabbats av stroke.								
Riktning	Hög andel eftersträvas								
Målnivå	≥ 25 %								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal strokefall enligt nämnavarens definition som i anslutning till akut vårdtillfälle för stroke fick tidig understödd utskrivning till hemmet där ett multidisciplinärt stroke team både koordinerar utskrivningen och utför fortsatt rehabilitering i hemmiljön. <i>Nämnare:</i> Samtliga strokefall som sjukhusvårdats och skrivits ut till ordinarie boende efter avslutat akut vårdtillfälle. Fall med eftervård exkluderas därmed från nämnaren. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table>	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Datakällor	Riksstroke								
Redovisningsnivå	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder								
Felkällor	Bortfall i uppgift om åtgärden i kvalitetsregistren.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård, effektiv vård								

S.19 Multidisciplinär öppenvårdsrehabilitering på sjukhus

Mått	Andel personer med stroke som vid utskrivning från slutenvården fick planerad rehabilitering inom öppenvården.								
Syfte	Dagrehabilitering avser sjukhusanslutna teambaserade rehabiliteringsinsatser. Denna rehabiliteringsform är mest lämplig för personer som har ett högre rehabiliteringsbehov än vad som erbjuds med tidig understödd utskrivning till hemmet samt oftast kvarstående medicinska behov. Syftet med indikatorn är att följa i vilken utsträckning sjukvården erbjuder denna rehabiliteringsform till personer som drabbats av stroke.								
Riktning	Hög andel eftersträvas								
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal strokefall som fick planerad dagrehabilitering på sjukhus antingen efter det akuta vårdtillfället eller efter eftervård på sjukhus. <i>Nämnare:</i> Samtliga strokefall som sjukhusvårdats. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table> Alla åldrar över 18 år ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Datakällor	Riksstroke								
Redovisningsnivå	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder								
Felkällor	Bortfall i uppgift om åtgärden i kvalitetsregistren.								
Kvalitetssområde	Kunskapsbaserad vård, effektiv vård								

S.20 Nöjda med rehabilitering efter stroke

Mått	Andelen av alla strokefall där patienterna vid 3 samt 12 månader efter stroke uppgett att de är nöjda eller mycket nöjda med rehabiliteringen.								
Syfte	Indikatorn är ett viktigt mått på kvaliteten på rehabiliteringen efter sjukhusvistelsen. Den är intressant såväl för professionerna som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.								
Riktning	Hög andel eftersträvas								
Målnivå	3 samt 12 månader efter stroke: $\geq 87\%$								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	Täjlare: Antal strokefall med nämnares definition där patienten uppgett att den är nöjd eller mycket nöjd med rehabiliteringen. Nämnares: Samtliga fall av sjukhusvårdad stroke där patienten fick rehabilitering och som 3 samt 12 månader efter stroke följdes upp med en fråga om hur nöjda de är med rehabiliteringen. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table> Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Datakällor	Riksstroke								
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder								
Felkällor	Täckningsgraden, liksom svarsfrekvensen vid 3 månader, kan påverka resultatet för indikatorn. Hög täckningsgrad kan innebära att fler patienter med svår stroke (och särskilt de som vårdas på särskilda boenden) kan ha nåtts av uppföljningen och därmed kan andelen ADL-beroende bli högre. Låg svarsfrekvens kan bero på att främst patienter med lindrigare funktionshinder svarar, och detta kan istället ge ett falskt positivt resultat.								
Kvalitetsområde	Individanpassad vård								

S.21 Behandling med botulinumtoxin

Mått	Andelen som inom 2 år efter insjuknandet i stroke har fått behandling med botulinumtoxin för sina kvarstående besvär.
Syfte	Behandling med botulinumtoxin minskar smärta och spasticitetens intensitet efter stroke. Indikatorn mäter i vilken utsträckning åtgärden används inom sjukvården.
Riktning	Saknar riktning för närvarande, följer utvecklingen inom sjukvården.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell
Typ av indikator	Processmått
Indikatorns status	Utvecklingsindikator, inväntar nya data som ger en bättre uppskattning av patientgruppen som ska ingå i nämnaren. Datakälla finns, kontinuerlig insamling
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal fall enligt nämnaren som inom 2 år från insjuknande i stroke fick behandling med botulinumtoxin inom specialiserad öppenvård eller inom slutenvården, alternativt har hämtat ut botulinumtoxin från apotek.

Substans	ATC-kod
Botulinumtoxin	M03AX 01

Åtgärd	Åtgärdskod
Elektromyografi (EMG) vid botulinumtoxinbehandling	AA026

Nämnare: Antal strokefall.

Diagnos	Diagnoskod – ICD 10
Intracerebral blödning	I61
Ischemisk stroke	I63
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64

Datakällor	Uppgifter om stroke: Riksstroke Uppgifter om botulinumtoxin: patientregistret (ATC – koder och åtgärds-koder) (Socialstyrelsen), Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen)
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland
Redovisningsgrupper	Kön, ålder
Felkällor	Kodningen av användning av botulinumtoxin kan variera mellan vårdgivare. Registrering av rekvisitionsläkemedel i patientregistret behöver öka.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård

S.22 Afasibehandling	
Mått	Andel personer med afasi till följd av stroke som fick tidig intensivträning med logoped för sina besvär.
Syfte	Afasi är vanligt efter stroke och innebär språkliga besvär till exempel svårigheter att tala, skriva och läsa. Detta leder ofta till svårigheter att kommunicera med andra och att vilja delta i sociala aktiviteter. Besvären är oftast störst under den första tiden efter insjuknandet. Behandlingen innefattar språklig träning med logoped och varierar beroende av afasins art och svårighetsgrad. Intensiv träning innebär fyra eller fler timmars träning per vecka, totalt cirka 60 träningstimmar. Syftet med indikatorn är att följa i vilken utsträckning sjukvården erbjuder intensiv språklig träning vid afasi efter stroke.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell
Typ av indikator	Processmått
Indikatorns status	Insamling påbörjas 2018
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal strokefall enligt nämnares definition där intensivträning med logoped har genomförts. <i>Nämnare:</i> Samtliga strokefall. Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat lands-ting redovisas på hemortslandstinget.
Datakällor	Riksstroke
Redovisningsnivå	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland
Redovisningsgrupper	Kön, ålder
Felkällor	Bortfall i uppgift om åtgärden i kvalitetsregistren. Rapporteringen av variabeln afasibehandling påbörjas under 2018 således för närvarande är det inte möjligt att göra ett datauttag från registret.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård

D. Patientnöjdhet

S.23 Stöd och hjälp efter stroke									
Mått	Andelen som uppgett att deras behov av stöd och hjälp är helt tillgodosett 3 månader efter stroke.								
Syfte	Indikatorn är ett viktigt mått på kvaliteten för omhändertagandet under och efter sjukhusvistelsen. Den speglar såväl landstingens som kommunernas insatser. Indikatorn är i huvudsak intressant ur ett styrnings- och ledningsperspektiv för såväl kommuner som landsting.								
Riktning	Hög andel eftersträvas								
Målnivå	≥ 75 %								
Typ av indikator	Resultatmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal fall enligt nämnares definition som uppger att deras behov av stöd och hjälp är helt tillgodosett 3 månader efter stroke. <i>Nämnare:</i> Antal strokefall registrerade i Riksstroke 3 månader efter stroke där patienten besvarat frågan om tillgodosett behov av stöd och hjälp. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table>	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Datakällor	Riksstroke								
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder								
Felkällor	Täckningsgraden, liksom svarsfrekvensen vid 3 månader efter insjuknandet, kan påverka resultatet för indikatorn. Hög täckningsgrad innebär att fler patienter med svår stroke inkluderats och därmed blir andelen ADL-oberoende lägre. Låg svarsfrekvens ger istället ett falskt positivt resultat. I jämförelsen ingår endast de som har besvarat enkäten vilket kan påverka resultatet. Patienternas förväntningar på vården i samband med stroke kan variera mellan olika delar av landet. Patienter med kvarstående allvarig funktionsnedsättning eller nedstämdhet/depression är i högre utsträckning missnöjda med vården.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård								

E. Karotiskirurgi

S.24 Karotiskirurgi inom rekommenderad tid											
Mått	Andelen karotisingrepp för symtomgivande karotisstenos inom 14 dagar från insjuknandet i strokesjukdom eller TIA.										
Syfte	Förträngningar i halsartärerna (karotisstenos) kan leda till att blodproppar bildas som i sin tur kan ge upphov till TIA och andra strokesjukdomar. Genom att åtgärda förträngningen i halsartärerna interventionellt är det möjligt att minska den risken väsentligt för patienterna med symtomgivande karotisstenos. Ingreppet bör genomföras inom 14 dagar efter alarmsymtom, de stroke-symtom som ledde till vårdkontakt. Åtgärden minskar påtagligt risken för stroke. Indikatorn syftar till att spegla kvalitet inom hela vårdkedjan, både inom strokesjukvården och inom kärlkirurgisk verksamhet samt följa i vilken utsträckning vården följer rekommendationen i de nationella riktlinjerna för vård vid stroke.										
Riktning	Hög andel eftersträvas										
Målnivå	≥ 80 %										
Typ av indikator	Processmått										
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling										
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal karotiskirurgiska ingrepp genomförda inom 14 dagar från insjuknandet. Nämnare: Totalt antal karotiskirurgiska ingrepp hos patienter med symtomgivande karotisstenos och som har insjuknat i strokesjukdom eller TIA. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> <tr> <td>Transitorisk ischemisk attack</td><td>G45</td></tr> </tbody> </table> Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen har skett utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64	Transitorisk ischemisk attack	G45
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10										
Intracerebral blödning	I61										
Ischemisk stroke	I63										
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64										
Transitorisk ischemisk attack	G45										
Datakällor	SWEDVASC										
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland										
Redovisningsgrupper	Kön, ålder										
Felkällor	Inga uppgivna										
Kvalitetsområde	Tillgänglig vård										

Indikatorer som mäter följsamheten till rekommendationer vid TIA

A. Behandling i akut skede

T.1 Strokeenhet som första vårdnivå vid TIA					
Mått	Andel fall av TIA (Transitorisk Ischemisk Attack) som vid akut insjuknande vårdas först på strokeenhet och inte på en annan vårdavdelning.				
Syfte	Vård på strokeenhet som första vårdnivå innebär högre vårdkvalitet oavsett ålder vid insjuknandet, kön samt sjukdomens allvarlighetsgrad.				
Riktning	Hög andel eftersträvas				
Målnivå	≥ 90 %				
Typ av indikator	Processmått				
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling				
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal fall TIA som initialt under det akuta vårdtillfället vårdats på en strokeenhet utan att först vårdats på en annan vårdavdelning vid inskrivning på sjukhus. <i>Nämnare:</i> Samtliga sjukhusvårdade fall med TIA. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transitorisk ischemisk attack (TIA)</td><td>G45</td></tr> </tbody> </table> Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Transitorisk ischemisk attack (TIA)	G45
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10				
Transitorisk ischemisk attack (TIA)	G45				
Datakällor	Riksstroke				
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland				
Redovisningsgrupper	Kön, ålder				
Felkällor	Varierande täckningsgrad i landstingen, alla TIA patienter registreras inte i Riksstroke.				
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård				

B. Sekundärprevention

T.2 Strukturerad uppföljning efter TIA					
Mått	Andel sjukhusvårdade fall av TIA (Transitorisk Ischemisk Attack) som fått uppföljning inom den öppna specialiserade vården 1-3 månader efter utskrivning.				
Syfte	TIA är en snabb övergående tillfällig syrebrist i något av hjärnans blodkärl. TIA ökar risken för stroke. Patienter som genomgått TIA bör följas upp med en multidisciplinär bedömning i syfte att optimera omhändertagandet i den postakuta fasen genom att kunna upptäcka sena komplikationer och ta ställning till den sekundärpreventiva behandlingens fortsättning. Utredning och adekvat behandling minskar risken för stroke.				
Riktning	Hög andel eftersträvas.				
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell				
Typ av indikator	Processmått				
Indikatorns status	Datakälla finns, ny åtgärds kod enligt KVÅ har kopplats till åtgärden för enhetlig registrering: <i>AW001 Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer</i>				
Teknisk beskrivning	<i>Täjljare:</i> Antal fall som fått ett teamåterbesök med strukturerad innehåll enligt riktlinjernas rekommendation inom öppen specialistvård 1-3 månader efter utskrivningsdatum med TIA huvuddiagnos.				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärd</th><th>KVÅ kod</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer</td><td>AW001</td></tr> </tbody> </table>		Åtgärd	KVÅ kod	Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer	AW001
Åtgärd	KVÅ kod				
Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer	AW001				
Nämngare: Antal fall av TIA.					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transitorisk ischemisk attack (TIA)</td><td>G45</td></tr> </tbody> </table>		Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Transitorisk ischemisk attack (TIA)	G45
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10				
Transitorisk ischemisk attack (TIA)	G45				
Datakällor	Vid upprepade fall av TIA inom 6 månader följs endast det första fallet inom denna period upp med avseende på återbesöket. Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.				
Redovisningsnivå	Uppgifter om TIA: Riksstroke				
Redovisningsgrupper	Uppgifter om återbesök: Patientregistret (Socialstyrelsen)				
Felkällor	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland Kön, ålder				
Kvalitetsområde	Osäker täckningsgrad för TIA i Riksstroke. Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer kan registreras med åtgärds kod från och med 1 januari 2020 vilket kan medföra att registreringsgraden för åtgärden är låg under de första åren. I patientregistret är det inte möjligt att särskilja återbesök från läkarbesök av andra anledningar. I vissa landsting erbjuds återbesök hos andra yrkesprofessioner vilket inte fångas av denna indikator.				
	Kunskapsbaserad vård				

T.3 Antikoagulantia vid förmaksflimmer och TIA

Mått

Syfte

Riktning

Målnivå

Typ av indikator

Indikatorns status

Teknisk beskrivning

Andel fall av TIA och förmaksflimmer där patienten behandlas med antikoagulantia 0-3 samt 12-18 månader efter TIA.

Förmaksflimmer kan leda till att blodproppar bildas. Patienter med förmaksflimmer som insjuknar i TIA rekommenderas behandling med blodproppshämmande läkemedel som sekunderprevention för att minska risken för nya TIA attacker samt en stroke. Indikatorn mäter kvaliteten i sjukvårdens sekundärpreventiva arbete kring patienter med TIA och förmaksflimmer.

Hög andel eftersträvas

0-3 samt 12-18 månader efter utskrivning: $\geq 85\%$

Processmått

Datakälla finns, kontinuerlig insamling

Täjlare: Antal fall enligt nämnares definition där patienten 0-3 samt 12-18 månader efter utskrivningsdatum har hämtat ut peroral antikoagulantia från apotek med ATC koder i tabellen nedan.

Substans	ATC-kod
Apixaban	B01AF02
Dabigatran	B01AE07
Edoxaban	B01AF03
Rivaroxaban	B01AF01
Warfarin	B01AA03

Nämnares: Antal fall av TIA som uppfyller både villkor (1) och (2) beskrivna nedan och inte har uppfyllt villkoren för nämnares under 18 månader före aktuell inskrivning. Detta innebär att avståndet mellan föregående utskrivning till inskrivningen för det aktuella vårdtillfället måste vara minst 18 månader.

1. Utskriven från slutenvård för

Diagnos	Diagnoskod – ICD 10
Transitorisk ischemisk attack (TIA)	G45

Samt

2. Har under en 10-årsperiod någon gång skrivits ut från slutenvården eller har fått vård inom specialiserad öppenvård för förmaksflimmer som huvud- eller bidiagnos

Diagnos	Diagnoskod – ICD 10
Förmaksflimmer och förmaksfladder	I48

Indikatorn tas fram genom att patienter som vårdats på sjukhus för TIA under mätperioden identifieras i kvalitetsregistret. Därefter undersöks förekomst av förmaksflimmerdiagnos 10 år bakåt. De fall som under de 18 föregående månaderna inte redan har uppfyllt kriterierna följs sedan upp i läkemedelsregistret avseende uttag av antikoagulantia under perioden 12-18 månader (dag 365-548) efter avslutat vårdtillfälle för TIA.

Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen.

Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat lands- tings redovisas på hemortslandstinget.

Datakällor

Identifiering av den aktuella patientgruppen, inklusive utskrivningsdatum: Riksstroke

Redovisningsnivå
Redovisningsgrupper
Felkällor

Kvalitetsområde

Information om förmaksflimmer: patientregistret (Socialstyrelsen)
Information om läkemedelsuttag: Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen)

Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland

Kön, ålder

Sjukhusens rutiner vid ställningstagande till sekundärprevention kan variera. För vissa sjukhus sker detta ställningstagande i samband med återbesök i öppenvård.

Kunskapsbaserad vård

T.4 Blödningskomplikation vid antikoagulantibehandling, TIA

Mått	Andelen fall av TIA och antikoagulantibehandling som fått blödningskomplikation som kräver slutenvård på sjukhus.
Syfte	Behandling med antikoagulantia (blodförtunnande läkemedel) medför en ökad risk för blödningar. Risken för denna typ av komplikationer minskar vid korrekt dosering, noggrann monitorering och regelbunden uppföljning. Indikatorn mäter indirekt kvaliteten i dosering, monitorering och uppföljning av patienter med antikoagulantia behandling.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling
Teknisk beskrivning	<i>Täjljare:</i> Antal fall enligt nämnares definition som drabbats av blödningskomplikation som krävt slutenvård på sjukhus någon gång under 365 dagar från första uttag av antikoagulantia, enligt definition (3).

Med blödningskomplikation avses:

Huvud- eller bidiagnos	Diagnoskod – ICD 10
Subaraknoidalblödning	I60
Intracerebral blödning	I61
Annan icke traumatisk intrakraniell blödning	I62
Epiduralblödning (traumatisk)	S06.4
Traumatisk subduralblödning	S06.5
Traumatisk subaraknoidalblödning	S06.6
Gastroesofagalt lacerations-syndrom med blödning	K22.6
Akut hemorragisk gastrit	K29.0
Hematemes	K92.0
Melena	K92.1
Gastrointestinal blödning, ospecificerad	K92.2
Blödning från svalget	R04.1
Hemoptys	R04.2
Blödning från andra lokalisationer i luftvägarna	R04.8
Blödning från luftvägarna, ospecificerad	R04.9

Nämnare: Totalt antal fall som

1. Skrivits ut från slutenvården med TIA diagnos

Diagnos	Diagnoskod – ICD 10
Transitorisk ischemisk attack	G45

Samt

2. Har under en 10-årsperiod någon gång skrivits ut från slutenvården eller har fått vård inom specialiserad öppenvård för förmaksflimmer som huvud- eller bidiagnos

Diagnos	Diagnoskod – ICD 10
Förmaksflimmer och förmaksfladder	I48

Samt

3. Har någon gång under en period av 182 dagar från och med utskrivningsdatum från vårdtillfälle för TIA (1) hämtat ut antikoagulantia enligt ATC-koder nedan

Substans	ATC-kod
Apixaban	B01AF02
Dabigatran	B01AE07
Edoxaban	B01AF03
Rivaroxaban	B01AF01
Warfarin	B01AA03

I det fall en patient förekommer fler än en gång i nämnaren (uppfyller kriterier (1), (2), (3)) används det första registrerade vårdtillfället med läkemedelsuttag per år och patient för uppföljning av komplikation enligt täljaren.

Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.

Datakällor

Identifiering av den aktuella patientgruppen, inklusive utskrivningsdatum: Riksstroke

Information om förmaksflimmer, blödningskomplikation: patientregistret (Socialstyrelsen)

Information om läkemedelsuttag: Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen)

Redovisningsnivå

Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland

Redovisningsgrupper

Kön

Felkällor

Patienter med förmaksflimmer som endast vårdats i primärvården inkluderas inte i jämförelsen. Läkemedel ordinerade i slutenvården eller dispenserade från läkemedelsförråd ingår inte i jämförelsen. Information om vilka läkemedel som verkligen intas av patienten finns inte i registret.

Kvalitetsområde

Säker vård

T.5 Statinbehandling efter TIA

Mått	Andel fall av TIA (transitorisk ischemisk attack) där patienten behandlas med statiner (blodfettsänkande läkemedel) 0-3 månader samt 12-18 månader efter utskrivning från slutenvården.								
Syfte	Risken att utveckla kranskärslsjukdom är bland annat relaterad till kolesterolnivån i blodet. Statinbehandling har en dokumenterat god effekt vid sekundärprevention efter TIA. Statiner sänker kolesterolnivån och minskar risken för att återinsjukna i hjärt- kärlsjukdom. Indikatorn mäter en av hälso- och sjukvårdens sekundärpreventiva insatser.								
Riktning	Hög andel eftersträvas								
Målnivå	0-3 samt 12-18 månader efter utskrivning: $\geq 80\%$								
Typ av indikator	Processmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	<i>Täjlare:</i> Antal sjukhusvårdade fall av TIA där patienten fått statinbehandling som har hämtats ut från apotek 0-3 samt 12-18 månader efter utskrivningsdatum. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th><th>ATC-kod</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Statiner</td><td>C10AA</td></tr> </tbody> </table> <i>Nämnare:</i> Totalt antal sjukhusvårdade fall med TIA. Patienter som avlidit inom 18 månader efter vårdtillfället för TIA exkluderas. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transitorisk ischemisk attack</td><td>G45</td></tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC-kod	Statiner	C10AA	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Transitorisk ischemisk attack	G45
Läkemedel	ATC-kod								
Statiner	C10AA								
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Transitorisk ischemisk attack	G45								
Datakällor	Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget. Uppgifter om TIA: Riksstroke Uppgifter om dödsdatum: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen) Uppgifter om läkemedel vid utskrivning från slutenvården: Riksstroke Uppgifter om läkemedel 12-18 månader efter utskrivning: Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen)								
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder								
Felkällor	Täckningsgrad i kvalitetsregistret. Sjukhusens rutiner vid ställningstagande till sekundärprevention kan variera. För vissa sjukhus sker detta ställningstagande i samband med återbesök i öppenvård.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård								

T.6 Information om rökstopp efter TIA

Mått	Andelen fall där information om rökstopp har getts under det akuta vårdtillfället i samband med insjuknandet i TIA till de som var rökare vid sjukdomsdebut.				
Syfte	Rökstopp är en viktig och effektiv åtgärd för att förebygga ny TIA, stroke och annan hjärt- och kärlsjukdom. Hälso- och sjukvården kan, genom rökavvänjande insatser, utgöra ett viktigt stöd i patientens process att sluta röka.				
Riktning	Hög andel eftersträvas				
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell				
Typ av indikator	Processmått				
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling				
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal fall enligt nämnaren där information om rökstopp har getts under det akuta vårdtillfället i samband med insjuknandet i TIA. Nämnare: Totalt antal fall av TIA där patienten har varit rökare (1 eller fler cigaretter per dag, eller slutat röka under de senaste 3 månader) vid insjuknandet. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transitorisk ischemisk attack (TIA)</td><td>G45</td></tr> </tbody> </table> Personer i åldrarna 18 år och äldre ingår i jämförelsen. Antalet rökare (nämnaren) samt bortfall i registreringen redovisas separat. Den geografiska fördelningen har skett utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Transitorisk ischemisk attack (TIA)	G45
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10				
Transitorisk ischemisk attack (TIA)	G45				
Datakällor	Riksstroke				
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland				
Redovisningsgrupper	Kön, ålder				
Felkällor	Bortfallet för denna indikator är relativt stort, i cirka 10 procent av fallen har ingen notering om rökning skett i Riksstroke's akutformulär.				
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård				

Övergripande indikatorer

O.1 Dödlighet och återinskrivning på sjukhus inom ett år efter stroke

Mått

Syfte

Riktning

Målnivå

Typ av indikator

Indikatorns status

Teknisk beskrivning

Andel strokefall som dör eller återinskrivs på sjukhus inom ett år.

Måttet är ett sätt att spegla andelen patienter som återinsjuknar i hjärt- kärlsjukdom. Anledning till återinskrivning kan vara ny stroke, sena effekter av stroke eller annan hjärt- kärlsjukdom.

Personer som redan drabbats av hjärt- kärlsjukdom, exempelvis stroke, löper större risk att återinsjukna i hjärt- kärlsjukdom. Indikatorn är främst ett mått på kvaliteten i den sekundärpreventiva behandlingen efter stroke.

Låg andel eftersträvas

Nationell målnivå inte aktuell

Resultatmått

Datakälla finns, kontinuerlig insamling

Täjlare:

- antal patienter som har dött inom ett år efter insjuknandet enligt nämnares definition
- antal patienter som inom ett år efter insjuknandet enligt nämnares definition har återinskrivits akut inom slutenvården för stroke eller sena effekter av stroke

Huvuddiagnos	Diagnoskod – ICD 10
Intracerebral blödning	I61
Ischemisk stroke	I63
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Sena effekter av cerebrovaskulär sjukdom	I69

- antal patienter som inom ett år efter insjuknandet enligt nämnares definition har återinskrivits akut inom slutenvården för någon av nedanstående sjukdomsgrupper

Huvuddiagnos	Diagnoskod ICD 10
Hypertoni sjukdomar	I10-I15
Ischemiska hjärtsjukdomar	I20-I25
Övriga sjukdomar i cirkulationsorganen	
Sjukdomstillstånd inom lungcirkulationen	I26-I28
Andra former av hjärtsjukdom	I30-I52
Emboli och trombos i bukorta	I74.0
Emboli och trombos i övre extremitetsartärer	I74.2
Emboli och trombos i nedre extremitetsartärer	I74.3
Emboli och trombos i extremitetsartärer, ospecificerade	I74.4
Lungödem	J81
Fraktur på lårben	S72

Nämnamn: Samtliga förstagångsfall av stroke. Med förstagångsin-
sjuknande menas att patienten varit strokefri i minst 7 år före in-
sjuknandet.

Diagnos	Diagnoskod – ICD 10
Intracerebral blödning	I61
Ischemisk stroke	I63
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64

Förstagångsfall har skattats med krav på sju år utan föregående
strokediagnos i patientregistret. Det innebär att endast de perso-
ner som inte haft någon strokediagnos under de sju föregående
åren ingår i jämförelsen.

Andelen återinskrivna har åldersstandardiserats. Samma stan-
dardpopulation har använts för män och kvinnor.

Den geografiska fördelningen har skett utifrån patienternas hem-
ortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat lands-
ting redovisas på hemortslandstinget.

Datakällor

Redovisningsnivå

Redovisningsgrupper

Felkällor

Kvalitetsområde

Patientregistret, Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen)

Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland

Kön, ålder

Endast huvuddiagnoser i täljaren ingår i jämförelsen. Det minskar
risken för tolkningssvårigheter till följd av olikheter i diagnosregi-
strering. Vissa sjukhus (främst universitetssjukhusen) har en högre
andel patienter med svår stroke, intracerebral blödning eller
andra komplicerande faktorer.

Kunskapsbaserad vård

O.2 ADL-förmåga efter stroke

Mått	Andelen strokefall där patienten klarar sin ADL självständigt 3 respektive 12 månader efter stroke.								
Syfte	ADL-förmågan efter 3 månader speglar resultatet av de akuta insatserna för personer som insjuknar i stroke. ADL-förmågan efter 12 månader mäter även andra aspekter av vården, såsom rehabilitering, sekundärprevention och kommunernas insatser för personer som insjuknat i stroke. ADL står för allmän daglig livsföring och avser här förmågan att självständigt klara på- och avklädning samt toalettbesök.								
Rikning	Hög andel eftersträvas								
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell								
Typ av indikator	Resultatmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal patienter som uppger att de är ADL-oberoende a) 3 månader efter stroke b) 12 månader efter stroke <i>Nämnare:</i> Antal fall där patienten var ADL-oberoende före insjukandet i stroke enligt diagnoser nedan och som vid Riksstroke's uppföljning 3 respektive 12 månader efter stroke besvarat frågorna om ADL-förmåga. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> <tr> <td>Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi</td><td>I64</td></tr> </tbody> </table> Vid flera fall av stroke inom uppföljningsperioden följs det första fallet upp med avseende på ADL. Förstagångsfall har skattats med krav på sju år utan föregående strokediagnos i patientregistret. Det innebär att endast de personer som inte haft någon strokediagnos under de sju föregående åren ingår i jämförelsen. För att öka jämförbarheten mellan landstingen, och därigenom skapa en mer korrekt bild av variationen i riket, bör hänsyn tas till patienternas ålder och medvetandegrad vid ankomst till sjukhuset. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61	Ischemisk stroke	I63	Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Ischemisk stroke	I63								
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64								
Datakällor	Riksstroke								
Redovisningsnivå	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder								
Felkällor	I jämförelsen ingår endast de som har besvarat enkäten vilket kan påverka resultatet. Täckningsgraden, liksom svarsfrekvensen vid 3 och 12 månader, kan påverka resultatet för indikatorn. Hög täckningsgrad kan innebära att fler patienter med svår stroke kan ha nåtts av uppföljningen och därmed kan andelen ADL-oberoende bli högre. Låg svarsfrekvens kan bero på att främst patienter med lindrigare funktionshinder svarar, och detta kan istället ge ett falskt positivt resultat. Insamlingsmetoden för enkäten kan förutom enkättrapportering även vara telefonintervju eller återbesök i sjukvården. Uppgifterna kan komma från patient men även från närstående och sjukvårdspersonal (till exempel i särskilda boenden).								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård								

O.3 Dödlighet i stroke

Mått	Antalet dödsfall i stroke per 100 000 invånare i åldern 1-79 år.						
Syfte	Måttet visar antalet dödsfall i befolkningen under 80 år. Dödlighet i stroke i åldern 1-79 år bedöms kunna påverkas av hälso- och sjukvården genom medicinska insatser, tidig upptäckt och adekvat behandling.						
Riktning	Låg nivå eftersträvas						
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell						
Typ av indikator	Resultatmått						
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling						
Teknisk beskrivning	Täjlare: Antal döda i stroke under perioden. Uppgifter om antalet dödsfall under perioden har hämtats från dödsorsaksregistret genom följande koder <table border="1"> <thead> <tr> <th>Underliggande dödsorsak</th><th>Kod</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stroke samt sena effekter av stroke</td><td>ICD-9: 430-438</td></tr> <tr> <td>Stroke samt sena effekter av stroke</td><td>ICD-10: I60-I69</td></tr> </tbody> </table> Nämnare: Totalt antal personer medelbefolkningen. Indikatorn redovisas per 100 000 i medelbefolkningen. Om de kategorier som jämförs med avseende dödlighet i stroke har skilda åldersfördelningar bör mätningen åldersstandardiseras. Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen)	Underliggande dödsorsak	Kod	Stroke samt sena effekter av stroke	ICD-9: 430-438	Stroke samt sena effekter av stroke	ICD-10: I60-I69
Underliggande dödsorsak	Kod						
Stroke samt sena effekter av stroke	ICD-9: 430-438						
Stroke samt sena effekter av stroke	ICD-10: I60-I69						
Datakällor	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland						
Redovisningsnivå	Kön, ålder						
Redovisningsgrupper	Tolkningen bör ske med en viss försiktighet då metoden att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen.						
Felkällor	Kunskapsbaserad vård						

O.4 28 dagars dödlighet efter stroke

Mått

Syfte

Riktning

Målnivå

Typ av indikator

Indikatorns status

Teknisk beskrivning

28-dagars dödlighet bland förstagångsfall av stroke.

Med stroke avses intracerebral blödning, akut ischemisk stroke och ej specificerad stroke.

Måttet avser att mäta kvaliteten i hela vårdkedjan från den förebyggande vården till ambulansverksamheten, det akuta omhändertagandet och efterföljande vård.

Samtliga vårdfall med någon diagnos av stroke i patientregistrets slutenvårdsdel eller ett dödsfall med dödsorsaken stroke inom 28 dagar hänförs till ett strokefall. Både patienter som vårdats och inte vårdats på sjukhus ingår därmed.

Dödligheten inom 28 dagar mäts med Dödsorsaksregistret där alla avlidna beaktas oavsett dödsorsak.

Låg nivå eftersträvas

Nationell målnivå inte aktuell

Resultatmått

Datakälla finns, kontinuerlig insamling

Förstagångsfall har skattats med krav på sju år utan föregående strokediagnos i patientregistret. Det innebär att endast de personer som inte haft någon strokediagnos under de sju föregående åren ingår i jämförelsen.

Täljare: Antalet förstagångsfall under mätperioden som avled inom 28 dagar (dag 0–27) efter stroke.

Nämnare: Samtliga förstagångsfall av stroke under mätperioden. Stroke mäts med följande koder:

Huvud- eller bidiagnos i slutenvård	Diagnoskod – ICD 10
Intracerebral blödning	I61
Ischemisk stroke	I63
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64
Underliggande eller bidragande dödsorsak	Diagnoskod – ICD 10
Intracerebral blödning	I61
Ischemisk stroke	I63
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64

Om de kategorier som jämförs med avseende på döda efter stroke har skilda åldersfördelningar bör mätningen åldersstandardiseras.

Datakällor

Redovisningsnivå

Redovisningsgrupper

Felkällor

Patientregistret, dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen)

Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland

Kön, ålder

Mycket litet bortfall av personnummer i både patientregistrets slutenvårdsdel och i dödsorsaksregistret. Skiftande diagnoskriterier i de olika landstingen samt diagnosättningen i dödsorsaksregistret kan påverka resultaten.

Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård

O.5 Dödlighet efter sjukhusvårdad stroke

Mått	Andelen som avlidit inom 28 respektive 365 dagar från insjuknandet i sjukhusvårdad förstagångsstroke.								
Syfte	Risken att dö inom 28 dagar efter sjukhusvårdad stroke är ett mått på hur väl sjukvården klarar det akuta omhändertagandet av personer som insjuknat i sjukdomen. Dödligheten inom 365 dagar speglar även effekten av övriga insatser, såsom sekundärprevention och rehabilitering.								
Riktning	Låg andel eftersträvas								
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell								
Typ av indikator	Resultatmått								
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal förstagångsfall som avlidit inom a) 28 dagar efter insjuknandet i stroke b) 365 dagar efter insjuknandet i stroke <i>Nämnare:</i> Samtliga sjukhusvårdade förstagångsfall av stroke under mätperioden uppdelat på följande diagnoser 1) Ischemisk stroke <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ischemisk stroke</td><td>I63</td></tr> </tbody> </table> 2) Intracerebral blödning <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th><th>Diagnoskod – ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intracerebral blödning</td><td>I61</td></tr> </tbody> </table> Förstagångsfall har skattats med krav på 7 år utan föregående strokediagnos i patientregistret. Det innebär att endast de personer som inte haft någon strokediagnos under de sju föregående åren ingår i jämförelsen. Samtliga vårdtillfällen med någon diagnos av stroke i Patientregistrets slutenvårdsdel inom 28 dagar hänförs till ett strokefall. Dödligheten inom 365 dagar mäts med Dödsorsaksregistret där alla avlidna beaktas oavsett dödsorsak. Andelen döda inom 28 respektive 365 dagar har åldersstandardiserats med samtliga fall av stroke år 2000 som standardpopulation. Samma standardpopulation har använts för män och kvinnor. Den geografiska fördelningen har skett utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget. Uppgifter om stroke: patientregistret (Socialstyrelsen) Uppgifter om dödsdatum: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen) Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland Kön, ålder Mycket litet bortfall av personnummer i både Patientregistrets slutenvårdsdel och i Dödsorsaksregistret. Skiftande diagnoskriterier i de olika landstingen kan påverka resultaten. Vissa sjukhus (främst universitetssjukhusen) har en högre andel patienter med svår stroke, intracerebral blödning eller andra komplicerande faktorer. Kunskapsbaserad vård	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Ischemisk stroke	I63	Diagnos	Diagnoskod – ICD 10	Intracerebral blödning	I61
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Ischemisk stroke	I63								
Diagnos	Diagnoskod – ICD 10								
Intracerebral blödning	I61								
Datakällor									
Redovisningsnivå									
Redovisningsgrupper									
Felkällor									
Kvalitetsområde									

O.6 Död eller ADL-beroende 3 månader efter stroke

Mått

Andelen avlidna eller ADL-beroende tre månader efter stroke.

Syfte

Indikatorn är ett viktigt mått på kvalitet i hälso- och sjukvårdens omhändertagande av patienter med stroke. Den mäter både effekter av direkt livräddande insatser och hur stor andel av de patienter som överlever som fått hjärnskada som leder till ADL-beroende. ADL står för allmän daglig livsföring och avser här förmågan att självständigt klara på- och avklädning samt toalettbesök. Utfallet av indikatorn kan bland annat påverkas med ett snabbt och korrekt omhändertagande på sjukhuset.

Riktning

Lågt värde eftersträvas

Målnivå

Nationell målnivå inte aktuell

Typ av indikator

Resultatmått

Indikatorns status

Datakälla finns, kontinuerlig insamling

Teknisk beskrivning

Täjljare: Antal fall enligt nämnaren där patienten avlidit respektive blivit ADL-beroende.

Nämnare: Samtliga förstagångsfall av stroke utan föregående ADL-beroende.

Diagnos	Diagnoskod – ICD 10
Intracerebral blödning	I61
Ischemisk stroke	I63
Stroke, ej specificerat som blödning eller ischemi	I64

Indikatorn mäter patienter med förstagångsinsjuknande i stroke. Förstagångsfall har skattats med krav på sju år utan föregående strokediagnos i patientregistret. Det innebär att endast de personer som inte haft någon strokediagnos under de sju föregående åren ingår i jämförelsen.

För att öka jämförbarheten mellan landstingen, och därigenom skapa en mer korrekt bild av variationen i riket, bör hänsyn tas till patienternas ålder och medvetandegrad vid ankomst till sjukhus. Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landssting redovisas på hemortslandstinget.

Datakällor

Riksstroke

Redovisningsnivå

Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland

Redovisningsgrupper

Kön, ålder

Felkällor

Sjukhusens varierande täckningsgrad kan påverka resultatet för indikatorn. Såväl universitetssjukhusen som sjukhus som inte har akut omhändertagande av strokepatienter har ofta patienter med svårare stroke och sämre prognos.

I jämförelsen kring ADL beroende ingår endast de som har besvarat enkäten vilket kan påverka resultatet. Täckningsgraden, liksom svarsfrekvensen, kan påverka resultatet för indikatorn. Hög täckningsgrad kan innebära att fler patienter med svår stroke kan ha nåtts av uppföljningen och därmed kan andelen ADL-oberoende bli högre. Låg svarsfrekvens kan bero på att främst patienter med lindrigare funktionshinder svarar, och detta kan istället ge ett falskt positivt resultat.

Insamlingsmetoden för enkäten kan förutom enkättrapportering även vara telefonintervju eller återbesök i sjukvården. Uppgifterna kan komma från patient men även från närstående och sjukvårdspersonal (till exempel i särskilda boenden).

Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer: för god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
2. Att sätta mål – förslag till modell för målsättning av indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för cancervård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
3. Nationella riktlinjer – Målnivåer – Vård vid stroke, 2018. Socialstyrelsen; 2018.
4. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, 2018. Stöd till styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2018.
5. Nationella riktlinjer – Utvärdering av vård vid stroke, 2018. Socialstyrelsen; 2018.