

# Indikatorer

- Nationella riktlinjer för Strokesjukvård 2009

## Bilaga 3

Preliminär version

# Innehållsförteckning

---

<b>1. Deltagande i kvalitetsarbete</b>	<b>3</b>
INDIKATOR 1.1: Täckningsgrad i nationellt kvalitetsregister Riks-Stroke	3
<b>2. Strokesjukvårdens resultat</b>	<b>4</b>
INDIKATOR 2.1: Dödlighet efter stroke (letalitet)	4
INDIKATOR 2.2: Återinsjuknande i stroke inom 365 dagar efter stroke	5
INDIKATOR 2.3: Självskattad upplevelse av hälsa	6
INDIKATOR 2.4: Funktionsnedsättning efter strokeinsjuknande	7
INDIKATOR 2.5: Boendeform efter stroke	8
<b>3. Vård och behandling vid sjukhus</b>	<b>9</b>
INDIKATOR 3.1: Fördröjning mellan symtomdebut och ankomst till sjukhuset	9
INDIKATOR 3.2: Trombolyslarm	10
INDIKATOR 3.3: Fördröjning mellan ankomst till sjukhuset och startad trombolysbehandling	11
INDIKATOR 3.4: Vård på strokeenhet	12
INDIKATOR 3.5: Obruten vårdkedja vid stroke	13
INDIKATOR 3.6: Trombolysbehandling vid stroke	14
INDIKATOR 3.7: Hjärnblödning i samband med trombolys	15
INDIKATOR 3.8: Komplikation till följd av warfarinbehandling	16
INDIKATOR 3.9: Komplikation under akut strokevård	17
INDIKATOR 3.10: Test av sväljförmåga vid akut stroke	18
UTVECKLINGSINDIKATOR 3.11: Intag direkt på strokeenhet	19
UTVECKLINGSINDIKATOR 3.12: Hemikraniektomi vid livshotande hjärninfarkt (malign mediainfarkt)	20
<b>4. Sekundärprevention efter sjukhusvistelse</b>	<b>21</b>
INDIKATOR 4.1: Förekomst av riskfaktorn rökning efter stroke	21
INDIKATOR 4.2: Förekomst av behandling med blodtryckssänkande mediciner	22
INDIKATOR 4.3: Förekomst av warfarinbehandling vid förmaksflimmer efter hjärninfarkt	23
INDIKATOR 4.4: Warfarinbehandling hos strokepatienter utan förmaksflimmer	24
INDIKATOR 4.5: Förekomst av statinbehandling efter hjärninfarkt	25
INDIKATOR 4.6: Karotisstenos - frekvens opererade	26
INDIKATOR 4.7: Väntetid till karotiskirurgi	27
INDIKATOR 4.8: Komplikationer vid karotiskirurgi	28
INDIKATOR 4.9: Klopidoogrelbehandling hos strokepatienter vid "ASA-svikt"	29
INDIKATOR 4.10: Icke generisk blodtryckssänkande behandling efter stroke	30
INDIKATOR 4.11: Icke-generisk statinbehandling efter hjärninfarkt	31
<b>5. Patientfokus</b>	<b>32</b>
INDIKATOR 5.1: Delaktighet i den egna vårdens planering	32
INDIKATOR 5.2: Beroende av stöd från närstående efter stroke	33
INDIKATOR 5.3: Upplevelse av stöd/hjälp efter sjukhusvistelsen	34
INDIKATOR 5.4: Upplevelse av vården	35
INDIKATOR 5.5: Upplevelse av rehabilitering	36

# 1. Deltagande i kvalitetsarbete

## INDIKATOR 1.1: Täckningsgrad i nationellt kvalitetsregister Riks-Stroke

**Motivering för val av indikator (relevans):** Aktivt deltagande i kvalitetsregister såsom Riks-Stroke med god täckningsgrad är en förutsättning för att kunna följa och utvärdera kvalitetsförbättringar.

**Led i vårdkedjan:** Vård och behandling på sjukhus.

**Kvalitetsområde:** Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Täckningsgrad i Riks-Stroke a) under akutfasen b) vid 3 månaders uppföljning	<p>a) <i>Täljare:</i> Aktuellt antal förstagångsinsjuknade registrerade i Riks-Stroke</p> <p><i>Nämndare:</i> Aktuellt antal förstagångsinsjuknande i stroke i patientregistret (PAR)</p> <p>b) <i>Täljare:</i> Antal patienter som svarat på Riks-Stroke enkät 3 månader efter insjuknandet</p> <p><i>Nämndare:</i> Antal överlevande av dem som i akutfasen registrerats i Riks-Stroke</p>	Register a) Riks-Stroke och Patientregistret b) Riks-Stroke och Dödsorsaksregistret	a) Riks-Stroke och Patientregistret b) Riks-Stroke och Dödsorsaksregistret	a) Bristande täckningsgrad, överrapportering i PAR, överföringsfel från sjukhus till Socialstyrelsen b) Bristande täckningsgrad, sämre svarsfrekvens bland institutionsvårdade	Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Befolkning Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman Regering/riksdag

## 2. Strokesjukvårdens resultat

### INDIKATOR 2.1: Dödlighet efter stroke (letalitet)

**Motivering för val av indikator (relevans):** Dödligheten vid stroke avspeglar vårdens kvalitet (se dock felkälla/tolkningssvårigheter nedan). En väl fungerande strokeenhet medför minskad dödlighet under sjukhusvistelsen. Vad gäller dödligheten vid 30 dagar, 3 månader och 1 år efter stroke har eftervården stor betydelse.

**Led i vårdkedjan:** Hela vårdkedjan.

**Kvalitetsområde:** Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel patienter med stroke som avlider a) inom 0 till 7 dagar b) inom 0 till 30 dagar c) inom 0 dagar till 90 dagar d) inom 1 år efter förstagsinsjuknande i stroke	Täljare: Antal patienter med stroke som avlider efter förstagsinsjuknande i stroke a) under vårdtiden på akutsjukhuset b) inom 30 dagar c) inom 90 månader d) inom 1 år Nämnare: Samtliga förstagsinsjuknande i stroke	Register	Patientregistret (PAR) och RTB (Registret över totalbefolkningen)(för dödsdatum)	Brister i inrapporteringen till PAR Olika case-mix baserat på olika medelålder och samtidig annan sjuklighet i upptagningsområdet, lokal praxis att inte lägga in vissa strokepatienter på sjukhus, olika diagnossättning (stroke resp annan diagnos som huvuddiagnos hos mycket svårt sjuka), statistisk osäkerhet speciellt på enheter med litet upptagningsområde vilket kräver kumulerade data från flera år för att göras mer tillförlitliga	Kön Ålder Stratifierat för ålder och kön Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning(sjukhusnivå aggregerade data (senaste 3 åren)	Befolkning Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman Regering/riksdag

## INDIKATOR 2.2: Återinsjuknande i stroke inom 365 dagar efter stroke

**Motivering för val av indikator (relevans):** Sekundärprevention är en central del i den samlade strokesjukvården, både livsstilsrådgivning och läkemedelsbehandling. Andelen patienter som återinsjuknar kan vara ett mått på effekten av dessa åtgärder.

**Led i vårdkedjan:** Preventiva åtgärder under och efter det akuta skedet.

**Kvalitetsområde:** Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel återinsjuknade i stroke inom 365 dagar efter stroke	Täljare: Antal återinsjuknande i stroke inom 365 dagar efter stroke  Nämnare: Totala antalet insjuknade i stroke	Register	Patientregistret	Återinsjuknade som ej skrivs in på sjukhus eller avlider utan att få sjukhusvård Oklar diagnossättning akut stroke respektive resttillstånd efter stroke  Risk för slumpmässiga variationer, särskilt vid små sjukhus	Kön Ålder Stratifierat för ålder och kön Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

### INDIKATOR 2.3: Självskattad upplevelse av hälsa

**Motivering för val av indikator (relevans):** All vård och omsorg syftar till att förbättra eller förhindra försämring av upplevd hälsa.

**Led i vårdkedjan:** Hela vårdkedjan.

**Kvalitetsområde:** Patientfokuserad vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
<p>Självskattad hälsa i jämförelse med en ålders- och könsmatchad normalpopulation ur aktuell ULF-databas</p> <p>a) 3 månader b) 1 år efter insjuknandet</p>	<p>Självskattad hälsa mäts med ULF-modellen (patienten besvarar frågor om hälsan genom att värdera upplevelsen av hälsa i 5 nivåer)</p>	<p>Register (nationellt kvalitetsregister)</p> <p>Följs upp vid tremånaders- och ettårsuppföljningen</p> <p>Registreras i Riks-Stroke</p>	Riks-Stroke	<p>Selektivt bortfall med lägre svarsfrekvens av de hårdast drabbade (patienter med afasi, nedsatt kognitiv förmåga, neglekt mm) som rimligen torde ha lägst livskvalitet Olika utfall beroende av om patient, närstående eller vårdare besvarar frågorna</p>	<p>Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning</p>	<p>Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman</p>

## INDIKATOR 2.4: Funktionsnedsättning efter strokeinsjuknande

**Motivering för val av indikator (relevans):** Funktionsnedsättning i ett senare skede efter insjuknandet påverkas av strokevårdens innehåll och utförande i det akuta skedet.

**Led i vårdkedjan:** Vård och behandling under och efter det akuta skedet.

**Kvalitetsområde:** Patientfokuserad vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel funktionsnedsättning i p-ADL a) 3 mån b) 1 år efter stroke bland dem som var p-ADL-oberoende före insjuknandet	<p><i>Täljare:</i> Antal med funktionsnedsättning i samtliga p-ADL-dimensioner enligt Riks-Stroke a) 3 mån b) 1 år efter stroke</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga p-ADL-oberoende före strokeinsjuknandet</p> <p>” funktionsnedsättning i p-ADL” definieras enligt Riks-Stroke (förflyttning, toalettbesök, av- och påklädning).</p>	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	Oklarhet hur patienterna tolkar beroende/oberoende i de 3 olika ADL-delarna Selektivt bortfall med lägre svarsfrekvens bland de som har minst funktionsbortfall, något som kan ge alltför negativ bild av resultatet Möjligen olika utfall beroende av om patient, närstående eller vårdare besvarar frågorna	Kön Ålder Stratifierat för ålder och kön Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvud-man

## INDIKATOR 2.5: Boendeform efter stroke

**Motivering för val av indikator (relevans):** Oförändrat eget boende efter stroke är till stor del relaterat till funktionsförmåga.

**Led i vårdkedjan:** Hela vårdkedjan.

**Kvalitetsområde:** Patientfokuserad vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
<p>Andel som bor oförändrat i eget boende med eller utan kommunal hemtjänst samt med eller utan stödinsatser av närstående för ADL</p> <p>a) 3 månader b) 1 år efter stroke</p>	<p><i>Täljare:</i> Antal som bor oförändrat i eget boende med kommunal hemtjänst respektive med närståendestöd för p-ADL Uppföljningen görs dels vid tremånadersbesöket, dels vid ettårskontrollen</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal som skrivs ut efter strokevård på sjukhus och som bodde i eget boende före insjuknandet</p>	<p>Register (nationellt kvalitetsregister)</p> <p>Följs upp vid tremånaders- och ettårsuppföljningarna och registreras i Riks-Stroke</p>	Riks-Stroke	<p>Utfallet är till stor del beroende av kommunens och närståendes resurser</p> <p>En låg andel är inte nödvändigtvis en indikator på god kvalitet – det kan också bero på otillräcklig tillgång till institutionsvård och tar då inte hänsyn till patienternas egna önskemål</p>	<p>Kön Ålder Stratifierat för ålder och kön Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning</p>	<p>Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman</p>

### 3. Vård och behandling vid sjukhus

#### INDIKATOR 3.1: Fördröjning mellan symtomdebut och ankomst till sjukhuset

**Motivering för val av indikator (relevans):** Omedelbar hänvisning till närmsta akutsjukhus är en förutsättning för trombolysbehandling, snar upptäckt och åtgärder av akuta komplikationer på strokeenhet. Behov av skyndsam upptäckt och åtgärd av snarlika sjukdomstillstånd (exempelvis epilepsi).

**Led i vårdkedjan:** Behandling (prehospital vård).

**Kvalitetsområde:** Vård i rimlig tid.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
<p>Andel stokedrabbade som anländer till sjukhuset inom 3 respektive 4,5 timmar från symtomdebut</p> <p>Gränsvärdena har valts för att möjliggöra igångsättning av trombolysbehandling inom tidsgränser för trombolysbehandling</p>	<p><i>Täljare:</i> Antal patienter som anländer inom 3 resp 4,5 timmar (120 min) från symtomdebut</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga insjuknade patienter i stroke</p> <p>Symtomdebut definieras enligt Riks-Stroke Ankomst till sjukhus är det samma som inskrivning på akuten Tidsförloppet är förlupen tid mellan dessa två tidpunkter i minuter</p>	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	<p>Stort bortfall i tidsuppgifter</p> <p>Fel angiven tid för symtomdebut och ankomst</p> <p>Oklarhet om symtomdebut</p> <p>Insjuknande under natten eller sömnen ger osäkrare uppgifter</p>	<p>Kön</p> <p>Ålder</p> <p>Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå</p> <p>Årlig redovisning</p>	<p>Patient/närstående</p> <p>Profession/verksamhetsledning</p> <p>Sjukvårdshuvudman</p>

### INDIKATOR 3.2: Trombolyslarm

**Motivering för val av indikator (relevans):** Intravenös trombolysbehandling enligt gällande godkända kriterier har en kraftfullt gynnsam effekt på resultatmåttan död eller p-ADL-beroende efter hjärninfarkt. Vid trombolysbehandling avtar dock den gynnsamma effekten markant med ökad tidsfördröjning. Att minimera tiden från ankomst till sjukhuset till startad trombolysbehandling är ett relevant mått för utfall av trombolysbehandling. Effektiv trombolysbehandling förutsätter väl fungerande vårdkedja inklusive prehospital vård med trombolyslarm, dvs att ambulanssjukvårdspersonal larmar akutmottagningen (sköterska eller läkare) att en möjlig patient för trombolys är på gång, vilket medför att kompetent personal finns på plats. Trombolyslarm kan också startas inne på sjukhuset akutmottagning vilket innebär att röntgen larmas om behov av hyperakut neuroradiologi.

**Led i vårdkedjan:** Behandling (prehospital vård och vård på sjukhus).

**Kvalitetsområde:** Vård i rimlig tid.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel patienter där trombolyslarm startas	<i>Täljare:</i> Antal fall larmade med trombolyslarm <i>Nämnare:</i> Totalt antal strokefall registrerade i Riks-Stroke	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	Ofullständig inrapportering till kvalitetsregister	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Profession/ verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

### INDIKATOR 3.3: Fördröjning mellan ankomst till sjukhuset och startad trombolysbehandling

**Motivering för val av indikator (relevans):** Intravenös trombolysbehandling enligt gällande godkända kriterier har en kraftfullt gynnsam effekt på resultatmåttan död eller p-ADL-beroende efter hjärninfarkt. Vid trombolysbehandling avtar dock den gynnsamma effekten markant med ökad tidsfördröjning. Att minimera tiden från ankomst till sjukhuset till startad trombolysbehandling är ett relevant mått för utfall av trombolysbehandling.

**Led i vårdkedjan:** Behandling (behandling på sjukhus).

**Kvalitetsområde:** Vård i rimlig tid.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Tidsfördröjning från ankomst till sjukhuset till start intravenös trombolysbehandling	Tidsfördröjning i minuter (medianvärde) respektive andel av stroketrombolysbehandlade med fördröjning a) under 60 min, b) under 45 min c) under 30 min  Symtomdebut definieras enligt Riks-Stroke Ankomst till sjukhus är det samma som inskrivning på akuten Tidsförloppet är förlupen tid mellan dessa två tidpunkter i minuter	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	Felregistreringar, bortfall (ej angivet tid)	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

### INDIKATOR 3.4: Vård på strokeenhet

**Motivering för val av indikator (relevans):** Det finns ett oomtvistligt vetenskapligt underlag för att väl fungerande strokeenheter minskar dödlighet, beroende och behov av institutionsboende. De positiva effekterna gäller samtliga patienter med stroke med undantag för multisjuka patienter i annan vårdform med strokeinsjuknande och kort förväntad återstående livstid. Vård av patienter med stroke på annan avdelning (utlokaliserade patienter eller satellitpatienter) med mobila stroteam har inte visat fördelaktiga resultat. Detsamma gäller extremt korta vårdtider på akutvårdsklinik utan efterföljande rehabiliteringsinsatser.

**Led i vårdkedjan:** Akut vård och behandling.

**Kvalitetsområde:** Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Definition	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet	<p><i>Täljare:</i> Antal patienter med stroke som vårdats på strokeenhet (enligt kriterierna för en välfungerande sådan)</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal patienter med stroke</p>	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	Enhet som inte uppfyller kriterierna uppges felaktigt vara strokeenhet Lägre registrering i Riks-Stroke av patienter som vårdats utanför strokeenhet	Kön Ålder Stratifierat för ålder och kön Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

### INDIKATOR 3.5: Obruten vårdkedja vid stroke

**Motivering för val av indikator (relevans):** För strokepatienter är en obruten vårdkedja av hög prioritet.

**Led i vårdkedjan:** Akut vård och behandling.

**Kvalitetsområde:** Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel vårdepisoder med enbart ett vårdtillfälle	<p><i>Täljare:</i> Antal stroke vårdepisoder med enbart ett vårdtillfälle</p> <p><i>Nämnare:</i> Totala antalet stroke vårdepisoder</p> <p>Om en patient skrivs över till en annan klinik inom samma sjukhus registreras det som två vårdtillfällen. Detsamma gäller om patienten skrivs ut från ett sjukhus till ett annat. En vårdepisod innebär att vårdtillfällena länkas samman, så att en inskrivning som föregicks av en utskrivning inom fem dagar räknas som en och samma vårdepisod.</p>	Register	Patientregistret och/eller Riks-Stroke	<p>Bristande noggrannhet i journalföringen. Ofullständig inrapportering.</p> <p>Oklart diagnoskodsystem för akut stroke respektive resttillstånd efter stroke.</p> <p>Överföringar mellan vårdenheter på samma klinik registreras inte i patientregistret.</p>	<p>Kön</p> <p>Ålder</p> <p>Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå</p> <p>Årlig redovisning</p>	<p>Patient/närstående</p> <p>Profession/verksamhetsledning</p> <p>Sjukvårdshuvudman</p>

### INDIKATOR 3.6: Trombolysbehandling vid stroke

**Motivering för val av indikator (relevans):** Intravenös trombolysbehandling enligt gällande godkända kriterier har en kraftfullt gynnsam effekt på resultatmåttan död eller p-ADL-beroende efter hjärninfarkt.

**Led i vårdkedjan:** Akut vård och behandling.

**Kvalitetsområde:** Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel insjuknade i hjärninfarkt som fått trombolysbehandling enligt gällande godkända kriterier-för sådan behandling	<p><i>Täljare:</i> Antal insjuknade i hjärninfarkt som fått trombolysbehandling i överensstämmelse med kriterierna</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga insjuknade i hjärninfarkt ≤80 år som varit tidigare funktionsoberoende</p>	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	<p>Kriterierna för godkänd behandling från Läke-medelsverket/EMEA följs inte</p> <p>Låg täckningsgrad kan ge falskt hög andel trombolysbehandlade</p>	<p>Kön</p> <p>Ålder</p> <p>Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå</p> <p>Årlig redovisning</p>	<p>Patient/närstående</p> <p>Profession/ verksamhetsledning</p> <p>Sjukvårdshuvudman</p>

### INDIKATOR 3.7: Hjärnblödning i samband med trombolys

**Motivering för val av indikator (relevans):** Det finns en viss risk för allvarlig hjärnblödning inom de närmsta dygnet efter trombolysbehandling.

**Led i vårdkedjan:** Behandling.

**Kvalitetsområde:** Säker vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel trombolysbehandlade för stroke som drabbas av allvarlig hjärnblödning med klinisk försämring	<i>Täljare:</i> Antal trombolysbehandlade som drabbats av allvarlig hjärnblödning med klinisk försämring inom 36 timmar efter genomförd trombolys <i>Nämnare:</i> Samtliga trombolysbehandlade patienter med stroke	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	Felaktiga tidsangivelser Överregistrering av blödning kan förekomma om man utgått enbart från CT-fynd utan att ta hänsyn till klinisk försämring	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och landstingsnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

### INDIKATOR 3.8: Komplikation till följd av warfarinbehandling

**Motivering för val av indikator (relevans):** Hjärnblödning eller annan allvarlig blödning under behandling med det blodförtunnande läkemedlet warfarin (waran) vid stroke (hjärninfarkt) är en mycket allvarlig biverkan som inte sällan leder till död eller bestående funktionsberoende. Denna indikator speglar i stor utsträckning waran/antikoagulantia-mottagningars resultat med strikt kontroll av PK-INR nivåer.

**Led i vårdkedjan:** Hela vårdkedjan.

**Kvalitetsområde:** Säker vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för Redovisning	Intressent
Andel strokepatienter som a) får symtomgivande hjärnblödning eller annan blödning som kräver inläggning på sjukhus; b) dör till följd av hjärnblödning eller annan blödning som kräver inläggning på sjukhus som en komplikation till Warfarinbehandling inom 3 månader och 12 månader efter aktuellt strokeinsjuknande	<i>Täljare:</i> Antal strokepatienter som 3 månader samt 12 månader efter aktuellt strokeinsjuknande a) får symtomgivande hjärnblödning eller annan blödning som kräver inläggning på sjukhus; b) dör till följd av hjärnblödning eller annan blödning som kräver inläggning på sjukhus som en komplikation till Warfarinbehandling <i>Nämnare:</i> Totalt antal strokepatienter som warfarinbehandling efter strokeinsjuknande	Register	Riks-Stroke Patientregistret, Läkemedelsregistret och Dödsorsaksregistret	Bristande inrapportering i Riks-Stroke Tveksamheter i dödsorsaksregistrering av hjärnblödning eller komplikation till denna (ex.vis pneumoni, lungemboli)	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

### INDIKATOR 3.9: Komplikation under akut strokevård

**Motivering för val av indikator (relevans):** En väsentlig del av vårdinnehållet på strokeenheten går ut på att förhindra att vanliga komplikationer uppstår (exempelvis omedelbar aktivering/mobilisering och tidig rehabilitering samt förebyggande åtgärder mot fall och därmed frakturer).

**Led i vårdkedjan:** Behandling.

**Kvalitetsområde:** Säker vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
<p>Andel patienter med stroke som drabbats av</p> <p>a) djup ventrombos (DVT)</p> <p>b) pneumoni (lunginflammation)</p> <p>c) fraktur under den akuta vårdtiden</p>	<p><i>Täljare:</i></p> <p>Antal patienter som vårdats för stroke och som under vårdtiden på akut-sjukhuset drabbats av</p> <p>a) DVT</p> <p>b) pneumoni</p> <p>c) fraktur</p> <p><i>Nämnare:</i></p> <p>Samtliga som vårdats för stroke</p> <p>Definition av DVT, pneumoni och fraktur finns i Riks-Stroke</p>	<p>Register (nationellt kvalitetsregister)</p>	<p>Riks-Stroke</p>	<p>Selektiv underrapportering, mindre noggrann diagnostik medför falskt låg komplikationsfrekvens</p> <p>Olika kriterier för att ge en patient diagnosen DVT och pneumoni</p>	<p>Kön</p> <p>Ålder</p> <p>Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå</p> <p>Årlig redovisning</p>	<p>Patient/närstående</p> <p>Profession/verksamhetsledning</p> <p>Sjukvårdshuvudman</p>

### INDIKATOR 3.10: Test av sväljförmåga vid akut stroke

**Motivering för val av indikator (relevans):** Hälften av alla strokepatienter har dysfagi under akutfasen som medför uppenbar risk för aspirationspneumoni samt undernäring. Genomfört sväljtest är en förutsättning att kunna åtgärda dysfagi efter stroke och är ett viktigt mått på en välfungerande strokeenhet.

**Led i vårdkedjan:** Vård och behandling vid sjukhus.

**Kvalitetsområde:** Säker vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel strokepatienter som undersökts med sväljtest vid akut stroke	<i>Täljare:</i> Antal strokepatienter som undersökts med sväljtest vid akut stroke <i>Nämnare:</i> Samtliga som vårdats för stroke	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	Brister i inrapportering till kvalitetsregister	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

### UTVECKLINGSINDIKATOR 3.11: Intag direkt på strokeenhet

Motivering för val av indikator (relevans): Se indikator 3.4.

Led i vårdkedjan: Akut vård och behandling.

Kvalitetsområde: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel patienter med stroke som initialt tillbringar del av den akuta vårdtiden på annan vårdenhet än strokeenhet	<i>Täljare:</i> Antal patienter med stroke som initialt vårdats del av den akuta vårdtiden på annan vårdenhet än strokeenhet <i>Nämnare:</i> Samtliga som vårdats för stroke	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	Bristande noggrannhet i journalföringen Oklarheter om vad som är strokeenhet och inte	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

### UTVECKLINGSINDIKATOR 3.12: Hemikraniektomi vid livshotande hjärninfarkt (malign mediainfarkt)

**Motivering för val av indikator (relevans):** Det finns starkt vetenskapligt stöd för neurokirurgisk behandling med hemikraniektomi (samt duraplastik) har en livräddande effekt hos yngre ( $\leq 60$  år) patienter med livshotande hjärninfarkt (malign mediainfarkt).

**Led i vårdkedjan:** Akutvård.

**Kvalitetsområde:** Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel patienter med malign mediainfarkt som opereras med hemikraniektomi	<p><i>Täljare:</i> Antal patienter som opereras med hemikraniektomi som har diagnosen malign mediainfarkt</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal patienter &lt;60 år med ischemiskt stroke registrerade i Riks-Stroke</p>	Patientregistret och nationellt kvalitetsregister	Patientregistret och Riks-Stroke	Dålig täckningsgrad kan ge falskt höga andelar	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

## 4. Sekundärprevention efter sjukhusvistelse

### INDIKATOR 4.1: Förekomst av riskfaktorn rökning efter stroke

**Motivering för val av indikator (relevans):** Kort rådgivning om rökavvänjning inklusive nikotinsubstitut till rökande individ har en begränsad men klart påvisad effekt.

**Led i vårdkedjan:** Sekundärprevention.

**Kvalitetsområde:** Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel som vid insjuknandet rapporterades som rökare men som vid tremånadersuppföljning har slutat röka	<p><i>Täljare:</i> Antal patienter som ingår i tre-månadersuppföljning och som vid insjuknandet rapporterades som rökare men som vid tremånadersuppföljning har slutat röka</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga tremånadersuppföljda patienter som vid insjuknandet var rökare</p> <p>Definitionen av "rökare" finns i Riks-Stroke</p>	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	Felaktig uppgift från patienten eller /dennes närstående Stor andel saknade data i Riks-Stroke	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

## INDIKATOR 4.2: Förekomst av behandling med blodtryckssänkande mediciner

**Motivering för val av indikator (relevans):** Blodtrycksbehandling efter stroke oavsett hypertoni eller inte medför en klar reduktion av risken för att återinsjukna i stroke eller annan kardiovaskulär sjukdom.

**Led i vårdkedjan:** Sekundärprevention.

**Kvalitetsområde:** Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel patienter med stroke med blodtrycksbehandling vid a) utskrivning från akutsjukvården b) tremånadersuppföljning efter stroke c) 12 månader efter stroke	<p><i>Täljare:</i>                      Antal patienter med stroke med blodtrycksbehandling vid                      a) utskrivning från akutsjukvården                      b) tremånadersuppföljning                      c) 12 månader efter stroke</p> <p><i>Nämnamn:</i>                      Samtliga som vårdats för stroke</p>	a) Register (nationellt kvalitetsregister) b) Register (nationellt kvalitetsregister) c) Register	a) Riks-Stroke b) Riks-Stroke samt patientregister och läkemedelsregister c) Patientregister och Läkemedelsregistret	Felaktig registrering vid utskrivningen Osäker uppgift från patienten/dennes närstående Patienter med förväntad kort återstående livstid (exempelvis mycket gamla individer) har inte studerats i randomiserade studier	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

### INDIKATOR 4.3: Förekomst av warfarinbehandling vid förmaksflimmer efter hjärninfarkt

**Motivering för val av indikator (relevans):** Förmaksflimmer är en stark riskfaktor för återinsjuknande i stroke. Behandling med warfarin innebär en betydande riskreduktion.

**Led i vårdkedjan:** Sekundärprevention.

**Kvalitetsområde:** Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
<p>Andel patienter med</p> <p>a) warfarinbehandling vid utskrivning från akutsjukvården efter hjärninfarkt bland dem som har förmaksflimmer</p> <p>b) warfarinbehandling 12 månader efter hjärninfarkt bland dem som har förmaksflimmer</p>	<p><i>Täljare:</i></p> <p>a) Antal patienter med ischemiskt stroke och förmaksflimmer som vid utskrivning behandlas med warfarin efter stroke</p> <p>b) Antal patienter med ischemiskt stroke som och förmaksflimmer som vid utskrivning behandlas med warfarin ett år efter stroke</p> <p><i>Nämnare:</i></p> <p>Samtliga patienter med ischemiskt stroke och förmaksflimmer</p> <p>Förmaksflimmer, antikoagulantia, acetylsalicylsyrebehandling definieras enligt Riks-Stroke.</p>	Register (nationellt kvalitetsregister)	<p>a) Riks-Stroke</p> <p>b) Patientregistret och Läkemedelsregistret</p>	Felaktig registrering vid utskrivningen. Vissa patienter har absoluta respektive relativa kontraindikationer mot warfarinbehandling, exempelvis de med förväntad dålig compliance (ordinationsföljsamhet) eller hög risk (falltendens, demens)	<p>Kön</p> <p>Ålder</p> <p>Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå</p> <p>Årlig redovisning</p>	<p>Patient/närstående</p> <p>Profession/verksamhetsledning</p> <p>Sjukvårdshuvudman</p>

#### INDIKATOR 4.4: Warfarinbehandling hos strokepatienter utan förmaksflimmer

**Motivering för val av indikator (relevans):** Behandling med det blodförtunnande läkemedlet warfarin (waran) vid stroke (hjärninfarkt), om patienten inte samtidigt har förmaksflimmer eller venös tromboembolism skall inte ske. Anledningen är att risken för allvarliga blödningar vid denna behandling klart överstiger den proppförebyggande effekten. Denna åtgärd är därför uppsatt på ”inte göra”- listan.

**Led i vårdkedjan:** Akut vård och behandling.

**Kvalitetsområde:** Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel strokepatienter utan förmaksflimmer som får warfarinbehandling	<i>Täljare:</i> Antal hjärninfarktpatienter utan förmaksflimmer som får warfarinbehandling <i>Nämnare:</i> Antal hjärninfarktpatienter utan förmaksflimmer	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke Läkemedelsregistret	Bristande inrapportering i Riks-Stroke	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

#### INDIKATOR 4.5: Förekomst av statinbehandling efter hjärninfarkt

**Motivering för val av indikator (relevans):** Statinbehandling hos patienter med hjärninfarkt med eller utan hyperlipidemi medför en riskreduktion för återinsjuknande i kardiovaskulär sjukdom.

**Led i vårdkedjan:** Sekundärprevention.

**Kvalitetsområde:** Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.

Mått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel patienter med statinbehandling vid a) utskrivning efter hjärninfarkt b) 12 månader efter hjärninfarkt	<p><i>Täljare:</i></p> <p>a) Antal behandlade med statinbehandling vid utskrivning från akutsjukvården efter hjärninfarkt</p> <p>b) Antal behandlade med statinbehandling 12 månader efter hjärninfarkt</p> <p><i>Nämnare:</i></p> <p>Samtliga patienter med hjärninfarkt</p> <p>Blodfettssänkande läkemedel beskrivs enligt lista av Riks-Stroke</p>	Register (nationellt kvalitetsregister)	a) Riks-Stroke b) Patientregistret och Läkekemedelsregistret		Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

#### INDIKATOR 4.6: Karotisstenos - frekvens opererade

**Motivering för val av indikator (relevans):** Karotisstenos, förträngning i halspulsådern, är en viktig behandlingsbar riskfaktor till stroke. Karotiskirurgi innebär att man opererar bort denna förträngning, i syfte att förebygga stroke. Kirurgisk behandling av symtomgivande höggradig karotisstenos innebär en hög absolut riskminskning.

**Led i vårdkedjan:** Sekundärprevention.

**Kvalitetsområde:** Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel karotisopererade för a) symtomgivande karotisstenos b) asymtomatisk karotisstenos per 100 000 invånare/år	<i>Täljare:</i> Antal karotisopererade patienter som a) har haft TIA, amaurosis fugax eller mindre hjärnfarkt inom aktuellt blodkärlsområde b) inte haft TIA, amaurosis fugax eller mindre hjärnfarkt inom aktuellt blodkärlsområde senaste 6 månaderna  <i>Nämnare:</i> Antal personer i befolkningen	Register (nationellt kvalitetsregister)	SWEDVASC - Nationellt register för kärlkirurgi och SCB (befolkningsdata)	Ofullständig inrapportering till kvalitetsregistret Regionala skillnader i strokeförekomst kan ge falskt höga eller falskt låga andelar opererade	Kön, ålder Redovisas på riks- och landstingsnivå	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

#### INDIKATOR 4.7: Väntetid till karotiskirurgi

**Motivering för val av indikator (relevans):** Kirurgisk behandling av symtomgivande höggradig karotisstenos innebär hög absolut riskreduktion. Subgruppsanalyser visar att effekten mycket snabbt avklingar vid tidsfördröjning, vilket innebär att en organisation med skyndsamt utredning och behandling eftersträvas. Den gynnsamma effekten av karotiskirurgi halveras vid fördröjning mer än 2 veckor och halveras ytterligare vid fördröjning mer än 4 veckor efter symtomdebut.

**Led i vårdkedjan:** Sekundärprevention.

**Kvalitetsområde:** Vård i rimlig tid.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Hos patienter med TIA, amaurosis fugax och minor stroke och signifikant (tät) karotisstenos a) Medianvärdet för tidsförloppet från tidpunkten för insjuknande till karotiskirurgi b) Andel opererade inom 14 dagar efter insjuknandet	a) Antal dagar från insjuknande i TIA, amaurosis fugax och minor stroke och signifikant (tät) karotisstenos till genomförd karotiskirurgi b) Andel opererade inom 14 dagar efter insjuknandet	Register (nationellt kvalitetsregister)	SWEDVASC - Nationellt register för kärlkirurgi	Oklarheter om tidpunkterna	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

## INDIKATOR 4.8: Komplikationer vid karotiskirurgi

**Motivering för val av indikator (relevans):** Den gynnsamma effekten av karotiskirurgi förutsätter en låg komplikationsfrekvens, dvs. en minimal andel av patienter som drabbas av död eller symtomgivande stroke efter kirurgin.

**Led i vårdkedjan:** Sekundärprevention.

**Kvalitetsområde:** Säker vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel av patienter med a) symtomatisk karotisstenos b) asymtomatisk karotisstenos som dör eller drabbas av stroke inom 30 dagar efter karotiskirurgi	<i>Täljare:</i> Antal karotisopererade för a) symtomatisk stenosis b) asymtomatisk stenosis som drabbas av stroke eller avlider inom 30 dagar efter operation <i>Nämnare:</i> Samtliga karotisopererade för symtomatisk tät karotisstenos	Register	SWEDVASC - Nationellt register för kärlkirurgi samt och Dödsorsaksregistret	Ofullständig inrapportering till kvalitetsregistret	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå, dvs vid de sjukhus där karotiskirurgi utförs Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

#### INDIKATOR 4.9: Klopido­gre­l­be­hand­ling hos stroke­pa­tien­ter vid ”ASA-svikt”

**Motivering för val av indikator (relevans):** Indikatorn speglar kostnadseffektiva behandlingsval vid sekundärprevention. Det inte finns något vetenskapligt stöd för ett byte av ASA till den avsevärt dyrare behandlingen med klopido­gre­l vid återinsjuknande i hjärninfarkt, vare sig från randomiserade studier eller från observationsstudier. Bytet medför dock inte någon ökad patientrisk, utan motivet till denna rekommendation är i stället att de ökade kostnaderna inte motsvaras av ökad patientnytta. Denna åtgärd är därför uppsatt på ”inte göra”- listan.

**Led i vårdkedjan:** Akut vård och behandling.

**Kvalitetsområde:** Effektiv vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Data­källa	Fel­källa/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel stroke­pa­tien­ter som ges klopido­gre­l-behand­ling	<p><i>Täljare:</i> Antal återinsjuknade pa­tien­ter i hjärninfarkt som ges klopido­gre­l-behand­ling vid utskrivning</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal återinsjuknade pa­tien­ter i hjärninfarkt som vid inskrivning på sjukhus behandlas med annan trombo­cyt­häm­mare än klopido­gre­l</p>	Register (nationellt kvalitetsre­gister)	Riks-Stroke	Bristande inrapportering i Riks-Stroke	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profes­sion/verksamhetsled­ning Sjukvårdshuvudman

#### INDIKATOR 4.10: Icke generisk blodtryckssänkande behandling efter stroke

**Motivering för val av indikator (relevans):** Indikatorn speglar kostnadseffektiva behandlingsval vid sekundärprevention. Det finns flera olika grupper av blodtrycksmediciner. För angiotensinreceptorblockerare (ARB) har patentet ännu inte gått ut, vilket gör att ARB-läkemedlen än så länge är avsevärt dyrare än övriga. Även bland andra blodtryckssänkande läkemedel finns dyra generiska preparat utan säker ytterligare effekt jämfört med generiska preparat. Det behövs därför särskilda skäl för att använda dyra alternativ till generiska blodtryckssänkande läkemedel.

**Led i vårdkedjan:** Sekundärprevention.

**Kvalitetsområde:** Effektiv vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel patienter med stroke som erhåller dyr icke-generisk blodtryckssänkande behandling vid a) utskrivning efter hjärninfarkt b) 12 månader efter hjärninfarkt	<i>Täljare:</i> Antal patienter med hjärninfarkt som erhåller dyr icke-generisk blodtryckssänkande behandling vid a) utskrivning b) 12 månader efter strokeinsjuknande  <i>Nämnare:</i> Totala antalet patienter med hjärninfarkt som erhåller blodtryckssänkande behandling vid a) utskrivning b) 12 månader efter utskrivning-insjuknandet	Register	Patientregistret och Läkemedelsregistret		Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

#### INDIKATOR 4.11: Icke-generisk statinbehandling efter hjärninfarkt

**Motivering för val av indikator (relevans):** Statinbehandling hos patienter med hjärninfarkt med eller utan hyperlipidemi medför en riskreduktion för återinsjuknande i kardiovaskulär sjukdom. Det finns flera olika statinläkemedel varav för de flesta av dessa har patentet inte gått ut, vilket gör att icke-generiska statiner är avsevärt dyrare än generiska.

**Led i vårdkedjan:** Sekundärprevention.

**Kvalitetsområde:** Effektiv vård.

Mått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel patienter med icke-generisk statinbehandling vid a) utskrivning efter hjärninfarkt b) 12 månader efter hjärninfarkt	<i>Täljare:</i> a) Antal behandlade med icke-generisk statinbehandling vid utskrivning från akutsjukvården efter stroke b) Antal behandlade med icke-generisk statinbehandling 12 månader efter hjärninfarkt  <i>Nämnare:</i> Samtliga patienter behandlade med statinbehandling efter hjärninfarkt	Register (nationellt kvalitetsregister)	a) Riks-Stroke b) Patientregistret och Läkemedelsregistret		Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

## 5. Patientfokus

### INDIKATOR 5.1: Delaktighet i den egna vårdens planering

**Motivering för val av indikator (relevans):** Delaktighet i planering och beslut om den egna vården är en självklar rättighet, ett krav enligt Hälso- och sjukvårdslagen och har dessutom betydelse för compliance (ordination följksamhet) och resultat.

**Led i vårdkedjan:** Samordning.

**Kvalitetsområde:** Patientfokuserad vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel vårdplaner som upprättats i delaktighet med patienten och närstående	<p><i>Täljare:</i> Antal patienter som i Riks-Stroke 3-månadersenkät angivit att de deltagit i vårdplaneringen</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal patienter som uppger att vårdplanering skett</p>	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	Felaktig registrering	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

## INDIKATOR 5.2: Beroende av stöd från närstående efter stroke

**Relevans:** En stor del av omvårdnaden och sjukvården i hemmet ges i dag av närstående. Många närstående känner sig belastade och uttrycker behov av stöttning, ofta under en längre tidsperiod.

**Led i vårdkedjan:**

**Kvalitetsområde:** Patientfokuserad vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel som uppger att de är helt eller delvis beroende av hjälp/stöd från närstående efter utskrivningen	<p><i>Täljare:</i> Antal som uppger att de är helt eller delvis beroende av närståendes stöd 3 månader efter utskrivning från akutsjukhuset</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga utskrivna patienter efter ett strokeinsjuknande</p> <p>Frågan finns formulerad i och ställs till patienten 3 månader efter insjuknandet</p>	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	Olika uppfattning om vad som är "beroende av stöd"	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

### INDIKATOR 5.3: Upplevelse av stöd/hjälp efter sjukhusvistelsen

**Relevans:** Patientens och/eller närståendes upplevelse av vården i form av bemötande, information och delaktighet är ett viktigt kvalitetsmått.

**Led i vårdkedjan:** Samordning.

**Kvalitetsområde:** Patientfokuserad vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel som uppger att de inte fått hjälp och stöd efter utskrivningen a) efter 3 månader b) efter 12 månader	<p><i>Täljare:</i> Antal som uppger sig inte alls ha fått hjälp eller ha fått otillräcklig hjälp/stöd från sjukvården och/eller socialtjänsten efter utskrivningen vid a) 3 månader b) 12 månader</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal patienter som uppger sig vara i behov av hjälp/stöd</p> <p>Frågan finns formulerad i Riks-Stroke och ställs till patienten 3 och 12 månader efter insjuknandet. Det är upp till patienten att definiera vad som ligger i begreppet. Det är en upplevelseparameter: en känsla av stöd eller inte</p>	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	Olika uppfattningar om vad som menas med "fått hjälp" "Tillräckligt stöd" påverkas inte bara av faktiskt stöd utan också av förväntningar	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman

## INDIKATOR 5.4: Upplevelse av vården

**Relevans:** Patientens och/eller närståendes upplevelse av vården i form av bemötande, information och delaktighet är ett viktigt kvalitetsmått.

**Led i vårdkedjan:** Behandling.

**Kvalitetsområde:** Patientfokuserad vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
<p>Andel patienter som är nöjda med</p> <p>a) bemötandet</p> <p>b) informationen om sjukdomen</p> <p>c) informationen om vart man kan vända sig för att få hjälp efter utskrivningen</p>	<p><i>Täljare:</i></p> <p>Antal patienter som uppger att de är nöjda med</p> <p>a) bemötandet</p> <p>b) informationen under vårdtiden</p> <p>c) med vård vid sjukhus</p> <p>d) informationen om vart man kan vända sig för att få hjälp efter utskrivningen</p> <p><i>Nämnare:</i></p> <p>Samtliga patienter med stroke</p>	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	Inte alla nås alternativt svarar på tremånadersuppföljningen	<p>Kön</p> <p>Ålder</p> <p>Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå</p> <p>Årlig redovisning</p>	<p>Patient/närstående</p> <p>Profession/verksamhetsledning</p> <p>Sjukvårdshuvudman</p>

## INDIKATOR 5.5: Upplevelse av rehabilitering

**Relevans:** Patientens och/eller närståendes upplevelse av vården i form av bemötande, information och delaktighet är ett viktigt kvalitetsmått.

**Led i vårdkedjan:** Behandling.

**Kvalitetsområde:** Patientfokuserad vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolkningssvårigheter	Form för redovisning	Intressent
Andel patienter som är nöjda med a) rehabilitering under sjukhusvistelsen b) rehabilitering efter utskrivning från sjukhus	<i>Täljare:</i> Antal patienter som uppger att de är nöjda med a) rehabilitering under sjukhusvistelsen b) rehabilitering efter utskrivning från sjukhus  <i>Nämnare:</i> Samtliga patienter med stroke	Register (nationellt kvalitetsregister)	Riks-Stroke	Inte alla nås alternativt svarar på tremånadersuppföljningen	Kön Ålder Redovisas på riks-, vårdgivar- och sjukhusnivå Årlig redovisning	Patient/närstående Profession/verksamhetsledning Sjukvårdshuvudman