

# Riks-Stroke

DEN SVENSKA STROKEVÅRDENS KVALITET 2011



VERSION FÖR PATIENTER OCH NÄRSTÅENDE



**RIKS-STROKE**  
The Swedish  
Stroke Register

## Förord

Riks-Stroke har i sina årsrapporter om strokevårdens kvalitet i Sverige försökt hålla ett språk som kan vara någorlunda begripligt. Rapporterna ska kunna läsas inte bara av strokevårdens personal utan också av allmänhet, patienter och sjukvårdens tjänstemän och politiker.


Ändå har det funnits ett behov att göra en mer sammanfattande rapport anpassad till patienter och närstående. Detta inte minst för att Riks-Stroke's årsrapporter har blivit allt mer omfattande och det kan vara svårt att få överblick.

Riks-Stroke presenterar nu för andra året en rapportversion särskilt avsedd att läsas av patienter och närstående. Rapporten är mycket kortfattad. För den läsare som önskar mer detaljer hänvisar vi till Riks-Stroke's fullständiga årsrapport som finns på vår hemsida [www.riks-stroke.org](http://www.riks-stroke.org), under fliken *Årsrapporter*. Vi vill också påminna om att Riks-Stroke frågar personer som haft stroke om deras situation ett år efter stroke och att också dessa rapporter finns på Riks-Stroke's hemsida, under fliken *Övriga rapporter*.

När man jämför sjukhus eller landsting, kan det finnas en rad faktorer som påverkar jämförelserna. Man måste därför göra en rad förbehåll när resultaten ska tolkas. Vi har inte tyngt denna rapport med många reservationer. Men i vår fullständiga årsrapport finns anvisningar vilka svagheter jämförelserna kan ha och hur resultaten ska tolkas.

Vi är mycket tacksamma för det hängivna arbete som gjorts vid Riks-Stroke's sekretariat för att ta fram underlaget för denna rapport. För dessa insatser tackar vi Fredrik Jonsson, Maria Hals Berglund, Per Ivarsson, Åsa Johansson och Sari Wallin.

För Riks-Stroke's styrgrupp



Kjell Asplund  
Ordförande



Daniela Bjarne  
Patientrepresentant

# RIKS-STROKES HUVUDBUDSKAP

- I många avseenden fortsätter den svenska strokevården att förbättras. Det gäller bl a tillgången till vård på strokeenhet.
- Vid många sjukhus får patienterna ändå inte kvalificerad strokevård på strokeenhet eller intensivvårdsavdelning under det kritiska första dygnet.
- Akutbehandlingen med proppupplösande medel (trombolys) fortsätter att utvecklas i positiv riktning. När man jämför med de bästa sjukhusen, finns det fortfarande många sjukhus som skulle kunna förbättra akutbehandlingen kvalitet, bl a genom insatser från ambulanssjukvården och snabbare omhändertagande när patienten kommit till sjukhus.
- Trots att insatserna för att förebygga återinsjuknande i stroke generellt blir allt bättre, finns det sjukhus och landsting med mindre gynnsam utveckling. Det gäller t ex rökstopp och proppförebyggande läkemedel hos de som har hjärtflimmer som orsak till sin stroke.
- Över den senaste 10-årsperioden har basala funktioner (bl a att förflytta sig och klä sig utan hjälp) bland de överlevande successivt förbättrats. För första gången har andelen som är beroende av andra 3 månader efter strokeinsjuknandet gått ner till under 20 %.
- Liksom tidigare finns tydliga brister i vård och omsorg efter utskrivning från akutsjukhus. En stor andel av patienterna upplever sig inte ha fått tillräckligt stöd från sjukvården och kommunen. Många har inte fått uppföljande besök hos läkare eller sjuksköterska i rimlig tid efter utskrivning från sjukhus.
- Anhöriga står för en mycket stor del av vården och stödet efter stroke.
- Följsamheten till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokevård är allmänt sett god, men det finns ändå sjukhus som markant avviker från det som rekommenderas.

# BAKGRUND

## Riks-Stroke mäter strokevårdens kvalitet

Riks-Stroke etablerades 1994 för att följa strokevårdens kvalitet i Sverige. Riks-Stroke ska ses som sjukhusens verktyg för att mäta kvaliteten vid det egna sjukhuset eller landstinget och kunna jämföra sig med andra sjukhus/landsting.

Riks-Stroke har tre viktiga uppgifter:

- Vi bidrar till att strokevården håller en relativt hög och jämn kvalitet över hela landet. Därför redovisar Riks-Stroke på sin hemsida vårdens innehåll och resultat öppet gentemot allmänhet, patienter, professioner och beslutfattare inom sjukvård och socialtjänst.
- Vi är en mycket viktig kunskapskälla när Socialstyrelsen följer upp i vad mån sjukhusen håller sig till de nationella riktlinjerna för strokevården.
- Vi bidrar till den vetenskapliga utvecklingen inom strokeområdet.

## Alla sjukhus deltar och nästan alla patienter registreras

Alla patienter som vårdats på sjukhus för akut stroke ska registreras i Riks-Stroke. Fr o m 2010 registrerar många sjukhus också patienter med TIA (varningssymtom för stroke).

Alla de 74 sjukhus i Sverige som tar emot patienter med akut stroke rapporterar till Riks-Stroke.

De patienter som överlevt akutskedet får 3 månader efter insjuknandet en enkät eller så görs en telefonintervju. I enkäten frågar vi om funktionen och vissa kvarstående symtom. Vi frågar också om man är nöjd med den vård man fått och om man fått sina behov av stöd och hjälp tillgodosedda. I genomsnitt har 88 % av alla patienter besvarat enkäten.

**Riks-Stroke gör en motsvarande enkät 1 år efter insjuknandet.** Den redovisas bara mycket kortfattat här. Men den fullständiga rapporten finns att tillgå på Riks-Stroke's hemsida <http://www.riks-stroke.org/content/analyser/1-arsrapport-2010.pdf>

## Några enkla bakgrundsuppgifter

### De 10 sjukhus som 2011 hade flest vårdtillfällen för akut stroke

Sjukhus	Antal vårdtillfällen
Södersjukhuset, Stockholm	1188
Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm	942
Danderyd sjukhus	925
Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg	911
Norra Älvsborgs lasarett, Trollhättan och Uddevalla	789
Skånes universitetssjukhus Malmö	746
Skånes universitetssjukhus Lund	641
Södra Älvsborgs sjukhus, Borås	600
Centralsjukhuset i Karlstad	616
Akademiska sjukhuset, Uppsala	598

Vid 4 sjukhus vårdades färre än 100 strokepatienter (Finspång, Kiruna, Gällivare och Lycksele).

## SAMMANFATTNING AV RESULTATEN UNDER 2011

### Antal registreringar och andel uppföljda 3 månader efter insjuknandet

- 2011 registrerades 25 108 **strokeinsjuknanden** i Riks-Stroke. Det innebär att nästan alla (96,5 %) av de patienter som vårdats på sjukhus för akut stroke registreras i Riks-Stroke. Att nästan alla patienter registreras gör att jämförelserna mellan landstingen och mellan sjukhusen blir rättvisande.
- Av dem som registrerats i Riks-Stroke 2011 var det 88 % som **följdes upp 3 månader efter insjuknandet**, samma höga nivå som de senaste åren.

### Ålder och kön

- Något fler män (52 %) än kvinnor (48 %) registrerades i Riks-Stroke under 2011. Medelåldern var 73 år för män och 78 år för kvinnor. Medelåldern har legat i stort sett konstant under hela 2000-talet. Bland patienter under 65 år dominerar männen och bland patienter över 85 år dominerar kvinnorna.

- Det är 74 % som insjuknat för första gången medan 26 % haft stroke tidigare och återinsjuknade.
- Hos 20 % av kvinnorna och 15 % av männen var strokeinsjuknandet så svårt att de var medvetslösa när de anlände till sjukhuset.

### Vårdform och vårdtider

- Allt fler strokepatienter får **vård på strokeenhet** (89 % under 2011) (*figur 1, se figursamling längst bak i rapporten*). Variationerna mellan sjukhus har minskat påtagligt. Men under det kritiska första dygnet vårdas fortfarande många strokepatienter på observations- eller inläggningsavdelning eller vanlig vårdavdelning (*figur 2*). Här finns stora förbättringsmöjligheter vid många sjukhus.
- **Vårdtiden** på akutsjukhuset är i genomsnitt 12 dagar. Räknar man in att en del patienter därefter behöver vård på geriatrisk avdelning eller rehabiliteringsklinik blir den totala medelvårdtiden på sjukhus 15 dagar (jämfört med 18 dagar för 10 år sedan). Det finns stora variationer i vårdtid mellan sjukhusen.

### Akutbehandling med proppupplösande behandling (trombolys)

- Proppupplösande behandling (trombolys) kan hos många patienter återställa blodflödet till hjärnan. För att vara verksam måste behandlingen ges inom de allra första timmarna efter insjuknandet. Andelen behandlade med trombolys fortsätter att öka, om än i tämligen långsam takt (*figur 3*). I jämförelse med andra länder ligger Sverige väl till (10,3 % under 2011).
- Antalet trombolysbehandlade ökar snabbt i åldrar över 80 år.
- Stora variationer mellan landsting och mellan sjukhus tyder på att trombolys är underutnyttjat vid många sjukhus. Vid 8 sjukhus ligger nu trombolysfrekvensen över 15 %, vilket är en siffra som står sig mycket väl i internationella jämförelser.
- Den ökade frekvensen trombolys har nåtts utan att risken för svåra blödningskomplikationer ökat.
- Förutsättningarna för trombolys har ökat: Fler patienter kommer till sjukhus tidigt efter insjuknandet (*figur 4*) och ambulanssjukvården larmar sjukhusen oftare nu än förr om att trombolys kan bli aktuell.
- Flera sjukhus har nu kraftigt förkortat tiden från ankomst till sjukhus till behandlingsstart, medan andra sjukhus ligger kvar med långa fördröjningar – skillnaderna mellan sjukhusen har alltså ökat. Många sjukhus har mycket att lära när det gäller att få den akuta vårdkedjan att fungera.
- Den pågående nationella strokekampanjen (AKUT) för att få svenskarna att känna igen symtomen på stroke och omedelbart ringa 112 förbättrar ytterligare möjligheterna att ge effektiv behandling mycket tidigt efter insjuknandet.

## Andra behandlingar på sjukhus

- Trombektomi (att mekaniskt avlägsna en propp i hjärnans kärl med hjälp av kateter) är en ny metod som har införts i större skala vid 3 sjukhus: Karolinska Solna, SUS Lund och Sahlgrenska sjukhuset.
- Andelen som var nöjda med den rehabilitering de fått på sjukhuset var hög i landet som helhet, men det fanns betydande skillnader mellan landstingen (*figur 5*).

## Behandling för att förhindra återinsjuknande

- Nära hälften (45 %) av de strokepatienter som rökte vid insjuknandet har slutat efter 3 månader. Andelen med **rökstopp** varierar kraftigt mellan sjukhusen.
- Den andel av patienterna med hjärninfarkt som skrivs ut från sjukhus med någon form av **proppförebyggande medicinering** är hög i Sverige (92 %). Det finns inga stora variationer mellan sjukhusen i den totala användningen av proppförebyggande läkemedel.
- Det finns olika typer av proppförebyggande mediciner. Om man har förmaksflimmer i hjärtat är "**blodförtunnande**" läkemedel, t ex Waran, särskilt effektivt. Behandlingen med "blodförtunnande" fortsätter att öka. Ökningstakten har varit särskilt stor under 2011, troligen beroende på att det nu kommit nya läkemedel inom denna grupp. Fortfarande finns här stora variationer mellan sjukhusen och mellan landstingen.
- Andelen av strokepatienter som skrivs ut från sjukhus med **blodtryckssänkande läkemedel** ligger på en fortsatt hög nivå. Variationerna mellan sjukhusen är måttliga.
- Sammantaget fortsätter ökningen av **metoder att förebygga återinsjuknande** i stroke. För vissa av metoderna ligger användningen redan nu mycket nära vad som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för strokevård.

## Patientrapporterade uppgifter om vård och stöd 3 månader efter insjuknandet

- Andelen patienter som är **missnöjda med den strokevård de fått på akutsjukhuset** är låg (4,5 % för hela landet). Men det finns betydande skillnader mellan landstingen.
- Andelen som är **missnöjda med den rehabilitering de fått** sedan de skrivits ut från sjukhuset är 9 % (hela landet), oförändrat jämfört med tidigare. Även här finns relativt stora variationer mellan landstingen.
- Av samtliga patienter som fått rehabilitering efter utskrivning från sjukhus har 15 % fått det i form av **rehabilitering i hemmet**. Denna rehabiliteringsform har gott vetenskapligt stöd. Andelen varierar kraftigt över landet (*figur 6*).

- Det finns rätt stora skillnader mellan landstingen i andelen av patienter med talsvårigheter som uppger att de fått bedömning eller behandling av **logoped (figur 7)**.
- Andelen patienter som vid 3-månadersuppföljningen har fått **uppföljande läkar- och sjuksköterskebesök i öppenvård** efter utskrivningen från sjukhus kan ses som ett grovt mått på ambitionsnivån när det gäller att följa upp patienter efter akutvården. I genomsnitt fick 67 % läkarbesök och 48 % sjuksköterskebesök (oftast båda) inom 3 månader. Vid flera sjukhus hade över en fjärdedel inte haft tillgång till någon form av återbesök.
- Det var 63 % av patienterna som tyckte att de efter utskrivningen från sjukhus fått tillräckligt **stöd från sjukvården och kommunen**, en högre andel än tidigare.
- Hälften av de strokepatienter som bor hemma uppger att de helt eller delvis är **beroende av hjälp/stöd från närstående** 3 månader efter insjuknandet (oförändrat jämfört med tidigare år). Också bland patienter i särskilt boende är behovet av hjälp/stöd från anhöriga mycket stort (**figur 8**).

### Situationen 3 månader efter strokeinsjuknandet

- Andelen patienter som är **beroende av andra personer för det dagliga livets aktiviteter (personligt ADL)** som förflyttning, klara toalettbesök och klä sig har långsamt sjunkit över den senaste 10-årsperioden (**figur 9**). Sänkningen motsvarar ungefär 500 färre ADL-beroende personer 2011 jämfört med 2002. Det finns tydliga skillnader mellan sjukhusen med lägst respektive högst andel ADL-beroende patienter.
- Den andel av strokepatienterna som **bor hemma med eller utan hemtjänst** 3 månader efter insjuknandet fortsätter att öka långsamt (**figur 10**).
- Det var 12 % som uppgav 3 månader efter stroke att deras **allmänna hälsotillstånd** var mycket gott, 66 % svarade ganska gott, 18 % ganska dåligt och 4 % mycket dåligt (oförändrat jämfört med 2009 och 2010). Skillnaderna mellan sjukhusen var mycket små.
- Vid 3-månadersuppföljningen uppger sig 14 % ofta eller ständigt vara **nedstämda**, oförändrat jämfört med tidigare. Även om det finns en statistisk osäkerhet i jämförelserna. Andelen nedstämda förfaller vara särskilt hög i Stockholm och Göteborg.

### Överlevnad

- Andelen avlidna 3 månader efter insjuknandet var 20 %. Även sedan man tagit hänsyn till skillnader i köns- och ålderssammansättning samt strokeinsjuknandets svårighetsgrad fanns statistiskt säkerställda skillnader i överlevnad mellan många av sjukhusen.



# ETT ÅR EFTER STROKE

Riks-Stroke frågar också personer som haft stroke om deras situation ett år efter insjuknandet och om vilken hjälp och stöd de behövt och fått. En rapport om de personer som insjuknade under 2010 och tillfrågades under 2011 finns tillgänglig på Riks-Stroke's hemsida ([www.riks-stroke.org](http://www.riks-stroke.org), flik Övriga rapporter) och kan beställas i skriftlig form från Riks-Stroke's sekretariat (mejladress [riksstroke@medicin.umu.se](mailto:riksstroke@medicin.umu.se)).

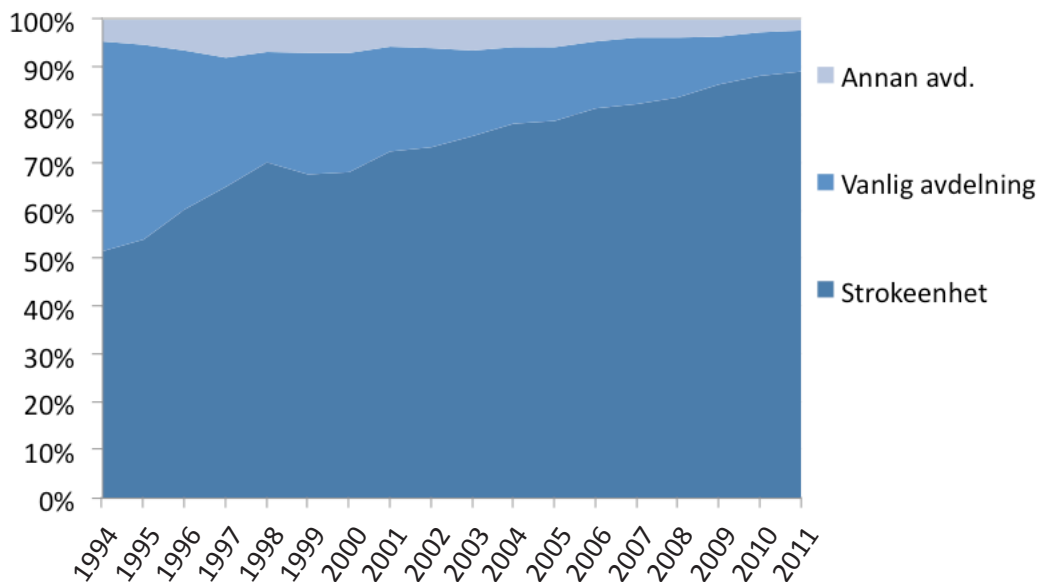
I ett avseende gav Riks-Stroke's 1-årsuppföljning en ljus bild av situationen för de personer som insjuknat i stroke: Tre av fyra (76 %) ansåg att deras allmänna hälsotillstånd var gott eller ganska gott. Men kartläggningen avslöjade också en rad brister, som i många avseenden är desamma som vad vi i denna rapport lyft fram kring situationen 3 månader efter stroke.

- De personer som insjuknat i stroke upplevde ofta att deras behov av hjälp och stöd inte var tillgodosedda. Det gällde bland annat rehabilitering (fyra av tio), hemtjänst (mer än var fjärde) och smärtlindring (var tionde av de som har smärta).
- En femtedel hade inte följts upp med läkarbesök under det senaste halvåret. Här fanns stora skillnader över landet.
- Yngre personer med stroke upplevde stora brister i den yrkesinriktade rehabiliteringen. Det var ovanligt att man tyckte sig ha fått stöd av Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen för att återgå i arbete.
- När någon i familjen insjuknar i stroke, innebär det ofta en stor belastning för de närstående. Över hälften av de svarande uppgav att de var beroende av närstående för hjälp och stöd.

1-Årsrapporten innehåller jämförelser mellan län/landsting.

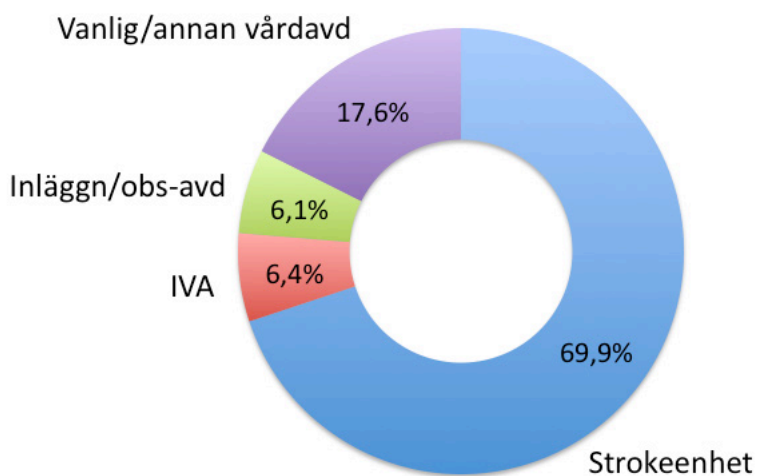
# FIGURER

## Vårdform under akutskedet av stroke



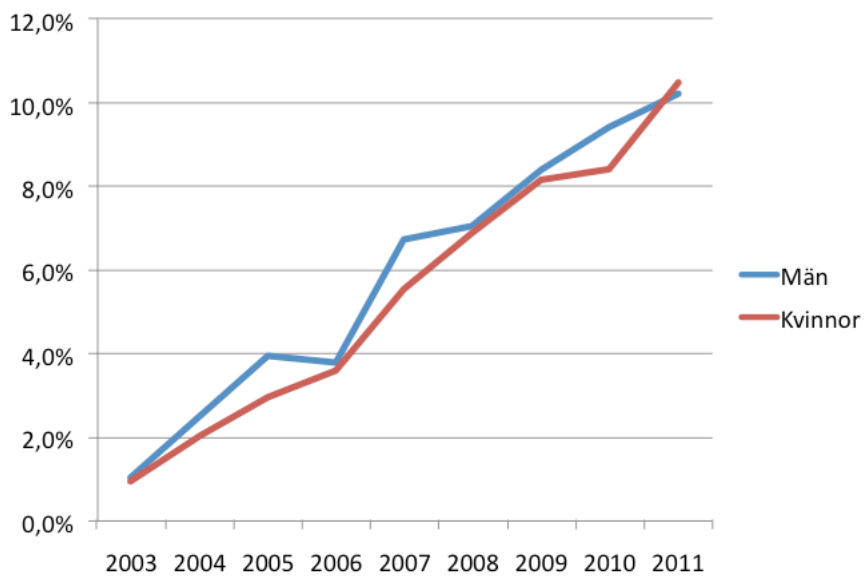
**Figur 1.** Andel strokepatienter vårdade på strokeenhet, vanlig vårdavdelning respektive annan vårdavdelning 1994-2011.

## Typ av vård vid inläggningstillfället



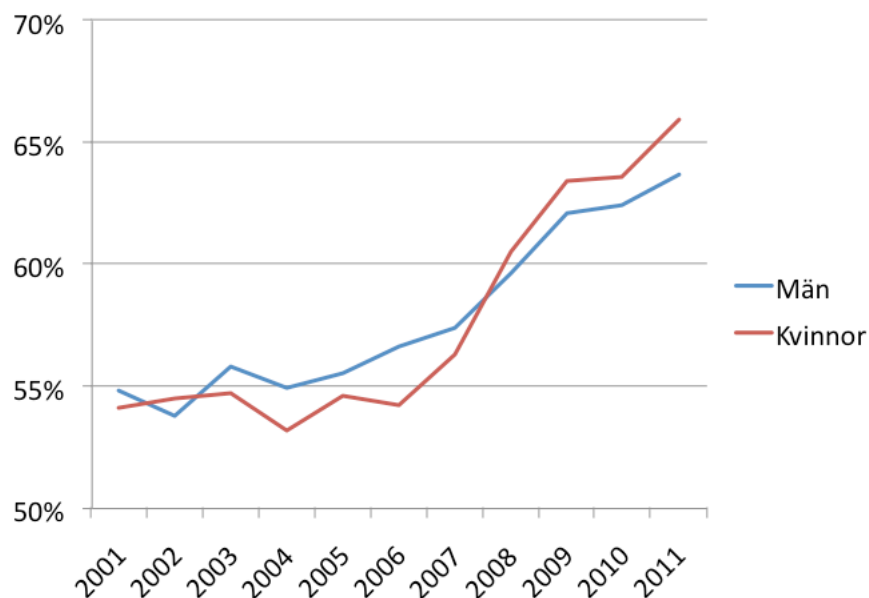
**Figur 2.** Typ av avdelning som akuta strokepatienter vårdats på under allra första tiden på sjukhus.

### Andel behandlade med trombolys



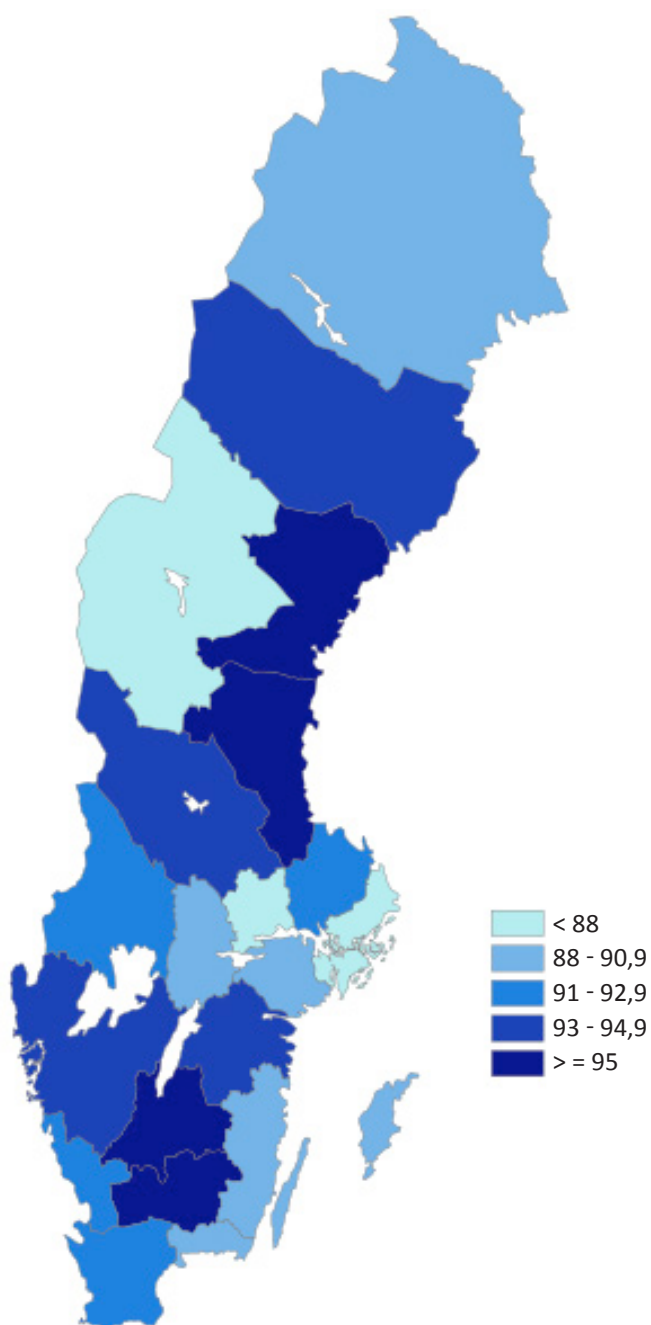
**Figur 3.** Andel patienter som behandlats med proppupplösande läkemedel (trombolys) i målgruppen hjärninfarkt 18-80 år, 2003-2011.

### Andel som inkommer till sjukhus inom 3 timmar efter symtomdebut



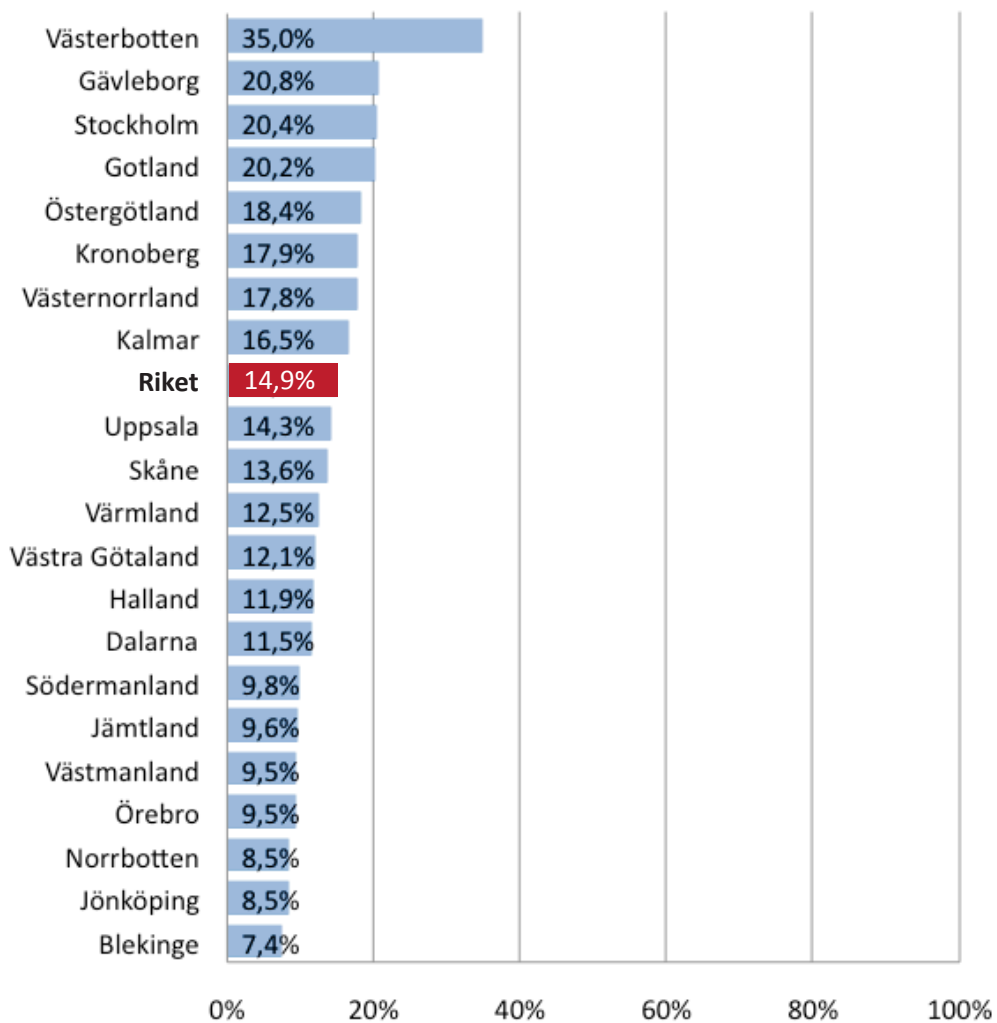
**Figur 4.** Andel som kommer till sjukhus inom 3 timmar efter strokeinsjuknandet, 2001-2011. Alla patienter  $\leq 80$  år (tidigare har akutbehandling med proppupplösande läkemedel (trombolys) varit godkänd bara i denna åldergrupp).

## Andel nöjda med rehabiliteringen på sjukhus, %



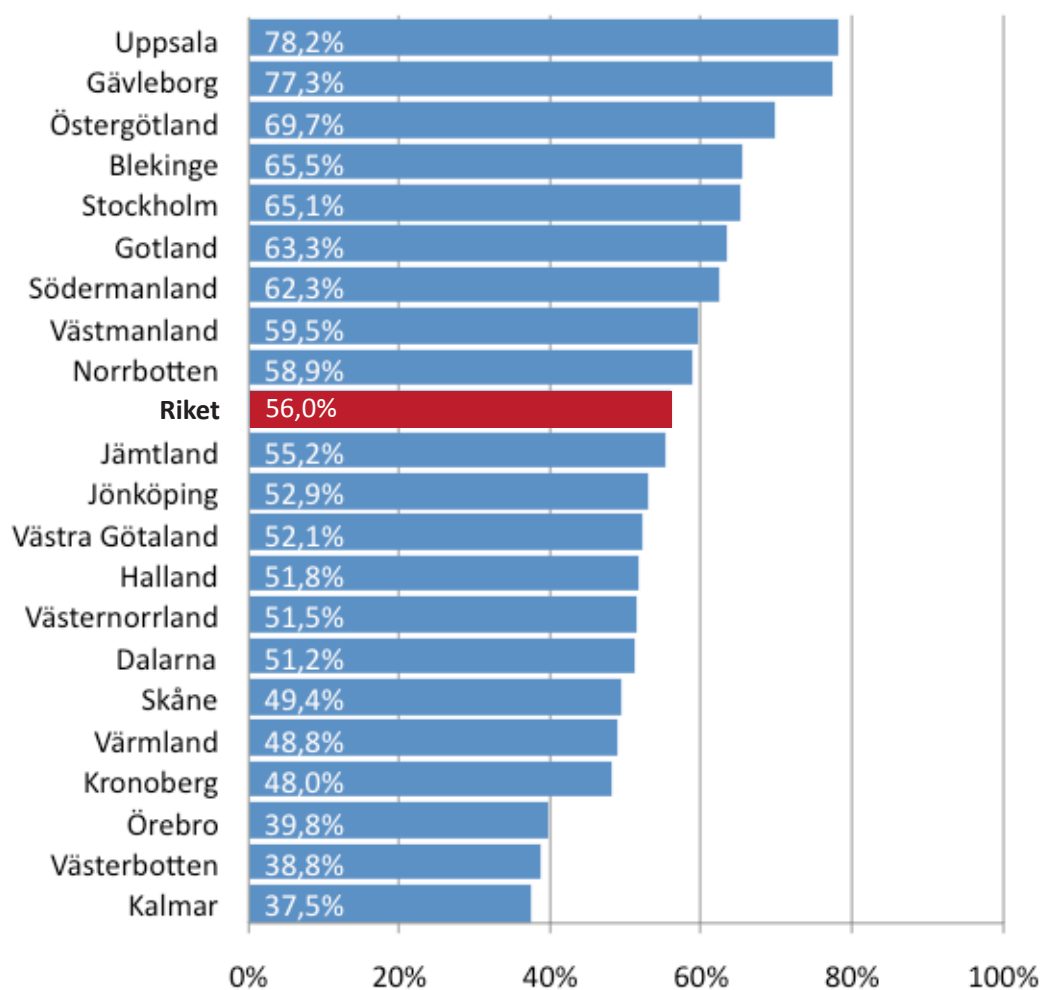
**Figur 5.** Jämförelse mellan landstingen av den andel patienter som svarat att de är nöjda eller mycket nöjda med den rehabilitering de fått på akutsjukhuset. Vet ej-svar redovisas inte.

## Andel som erhållit rehabilitering i hemmet



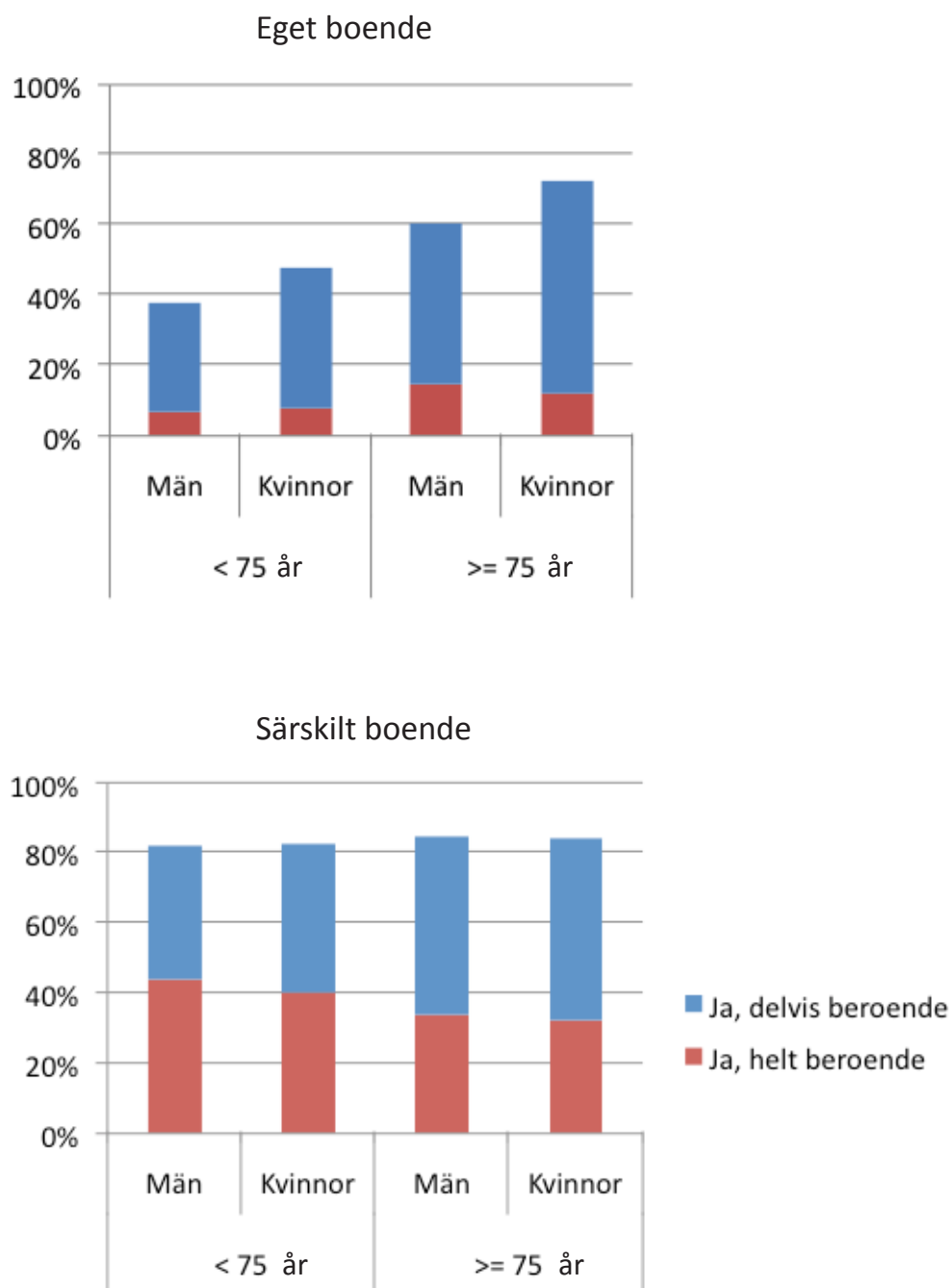
**Figur 6.** Jämförelse mellan landstingen av andel patienter som fått rehabilitering i hemmet efter utskrivning från sjukhus (av samtliga som uppgivit att de fått någon form av rehabilitering efter utskrivningen).

## Tillgång till logoped



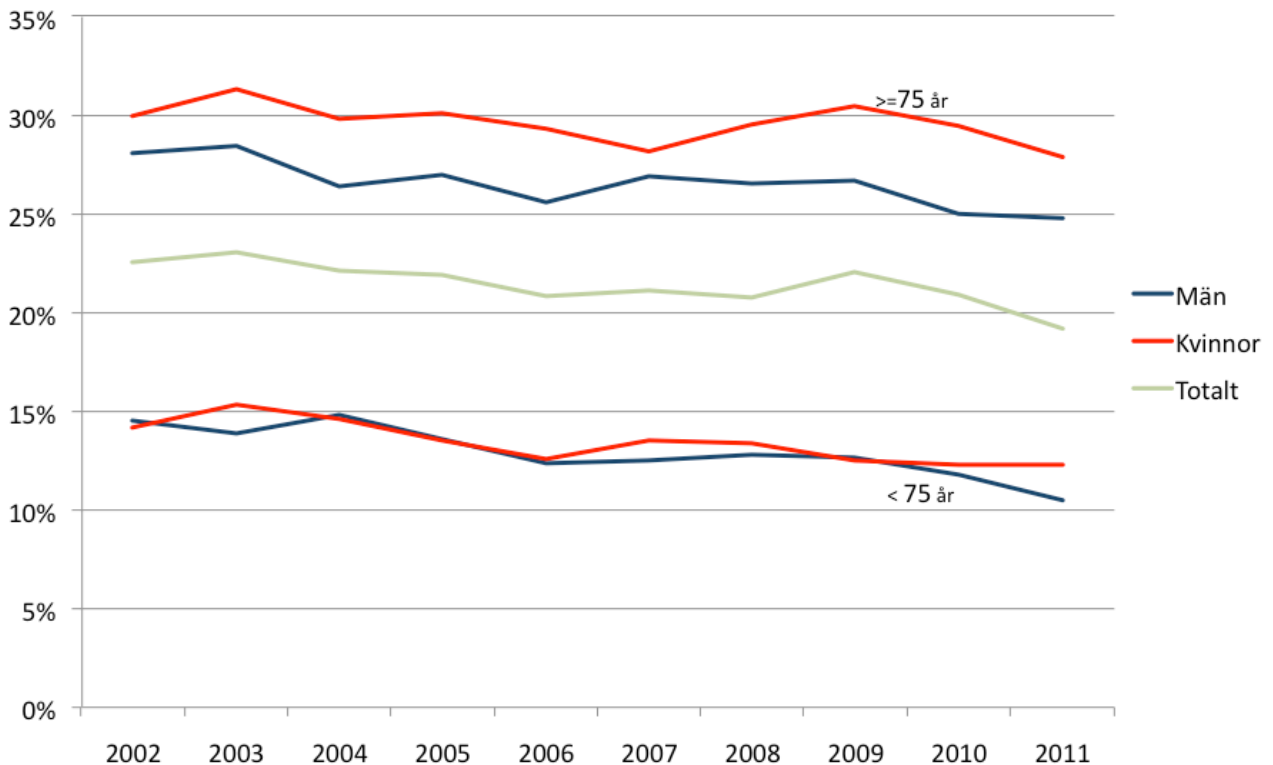
**Figur 7.** Jämförelse mellan landstingen av andel strokepatienter som 3 månader efter insjuknandet hade talsvårigheter och som uppgav att de hade haft kontakt med logoped.

## Beroende av närstående



**Figur 8.** Andel strokepatienter som 3 månader efter insjuknandet uppgav att de var beroende av hjälp/stöd från närstående/anhöriga. Figuren är uppdelad på eget boende och särskilt boende (servicehus eller liknande) den är även uppdelad på kön samt ålder under (<) och 75 år eller äldre (>=).

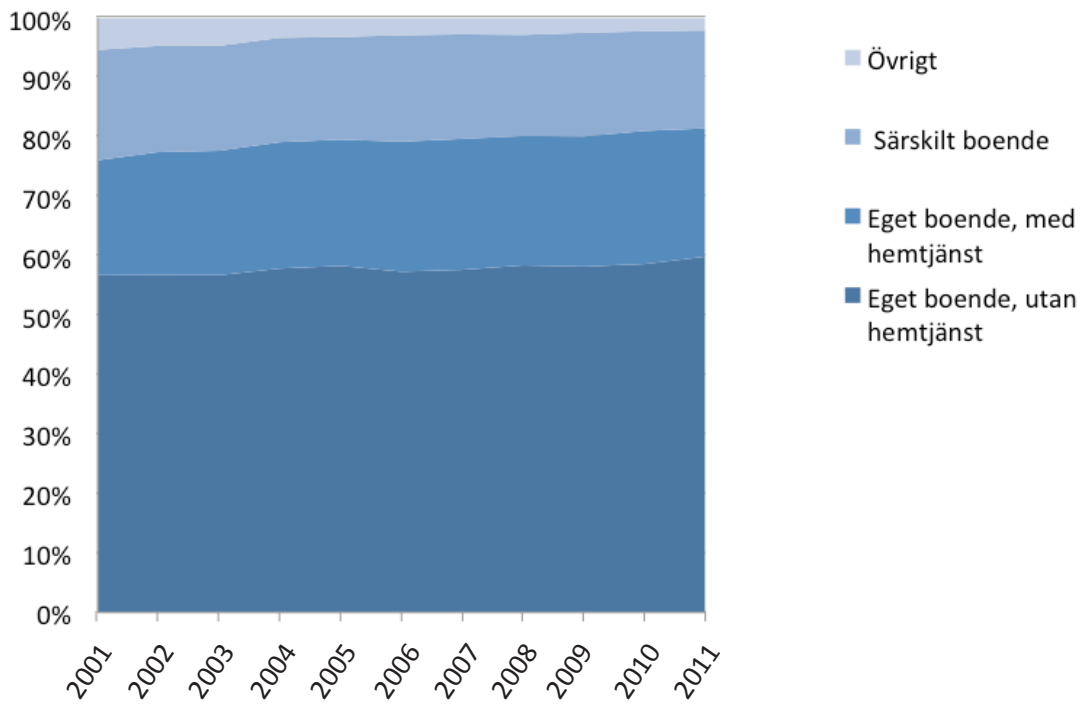
**Andel beroende av andra vid av- och påklädning eller toalettbesök  
1999–2011, ålder och kön**



**Figur 9.** Utveckling 2002-2011 av andel patienter som 3 månader efter insjuknandet var beroende av andra personer vid på- och avklädning och/eller toalettbesök. Uppdelat på kön och ålder samt totalt. Beräkningarna baseras enbart på personer som före insjuknandet klarade sig utan hjälp av andra.



## Boende 3 månader efter stroke



**Figur 10.** Boende 3 månader efter strokeinsjuknande 2001-2011. Beräkningen baseras enbart på personer med eget boende före strokeinsjuknandet.