

# RIKSSTROKE

DEN SVENSKA STROKEVÅRDENS KVALITET 2018



VERSION FÖR PATIENT OCH NÄRSTÅENDE

## FÖRORD

Riksstroke 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 Riksstrokes årsrapporter har blivit allt mer omfattande och det kan vara svårt att få överblick.

Riksstroke presenterar här en rapportversion särskilt avsedd att läsas av patienter och närstående. Rapporten är mycket kortfattad. För den läsare som önskar mer detaljer hänvisar vi till Riksstrokes fullständiga årsrapport som finns på vår hemsida [www.riksstroke.org](http://www.riksstroke.org), under länken "Rapporter" och "Årsrapporter". Vi vill också påminna om att Riksstroke frågar personer som haft stroke om deras situation ett år efter stroke och att också dessa rapporter finns på Riksstrokes hemsida, under länken "Rapporter" och "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.

Undertecknad och statistiker Maria Háls Berglund vid Riksstrokesekretariatet har sammanställt rapporten.

För Riksstrokes styrgrupp



Bo Norrving, ordförande och registerhållare

# RIKSSTROKES HUVUDBUDSKAP

- Riksstroke ser fortsatt tydliga trender som talar för att förebyggande åtgärder mot stroke i samhället och inom sjukvården successivt förbättras. Antalet stroke har minskat successivt och med 15 % sedan 2010. Minskning ses såväl för förstagångsstroke som återinsjuknanden. För 2018 sågs ingen ytterligare minskning jämfört med 2017.
- Under det kritiska första dygnet får var femte patient med stroke inte tillgång till kvalificerad strokevård på en strokeenhet eller en intensivvårdsavdelning – en av de tydligaste kvalitetsbristerna i strokevården.
- Antalet akutbehandlingar med trombolys för att återställa blodflödet till hjärnan fortsätter att öka, men möjligheten till behandlingen är inte jämnt fördelad geografiskt.
- Förutsättningarna för trombolys har ytterligare förbättrats genom fler trombolys-/trombektomilarm och snabbare omhändertagande vid ankomsten till sjukhus. En allt större andel av de äldre patienterna behandlas med trombolys.
- Akutbehandlingar med trombektomi har fortsatt att öka, och nu behandlas 5 % av alla patienter med ischemisk stroke med metoden. Tillgången till behandling uppvisar mycket stora skillnader mellan sjukvårdsregionerna.
- Andelen patienter med förmaksflimmer och TIA eller ischemisk stroke som behandlas med antikoagulantia har ökat, och geografiska skillnader har minskat.
- Det finns stora geografiska variationer i planerad rehabilitering efter utskrivningen. Mindre än hälften av sjukhusen uppnår målnivå för tidigt understödd utskrivning från sjukhus till hemmet där ett multidisciplinärt stroketeam både koordinerar utskrivning och utför fortsatt rehabilitering i hemmiljön.

# BAKGRUND

## Riksstroke mäter strokevårdens kvalitet

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

Riksstroke har tre viktiga uppgifter:

- Vi bidrar till att strokevården håller en relativt hög och jämn kvalitet över hela landet. Därför redovisar Riksstroke på sin hemsida vårdens innehåll och resultat öppet gentemot allmänhet, patienter, professioner och beslutsfattare 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 Riksstroke. Samtliga 72 sjukhus i Sverige som tar emot patienter med akut stroke rapporterar till Riksstroke. År 2018 registrerade även 68 av sjukhusen patienter med TIA (varningssymtom för 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. År 2018 har 82 % följts upp efter 3 månader.

Riksstroke gör en motsvarande enkät 1 år efter insjuknandet. Den redovisas också mycket kortfattat här. Men den fullständiga rapporten finns att tillgå på Riksstrokes hemsida [www.riksstroke.org](http://www.riksstroke.org) under länken "Rapporter" och "Övriga rapporter".

Det finns också ett intresse att följa upp situationen för personer som insjuknat i stroke i ett ännu längre perspektiv än 1 år. Riksstroke genomförde därför en enkätundersökning under 2017 riktad till personer som insjuknat i stroke 3 och 5 år tidigare. Resultaten är sammanställt i en rapport som finns på Riksstrokes hemsida [www.riksstroke.org](http://www.riksstroke.org) under länken "Rapporter" och "Övriga rapporter".

# SAMMANFATTNING AV RESULTATEN UNDER 2018

## TIA

### Antal registreringar, anslutningsgrad, och täckningsgrad

- Under 2018 rapporterades 8 593 vårdtillfällen för TIA, 115 färre registreringar än 2017.
- Täckningsgraden för TIA var 85 % för 2018 (det första år för vilket täckningsgrad för TIA föreligger).
- Utifrån antalet registrerade TIA i Riksstroke kan totala antalet TIA i Sverige under 2018 uppskattas till cirka 10 000.
- Förhållandet mellan antalet TIA och ischemiska stroke är numera cirka 1:2.

### Demografi, riskfaktorer, vårdform och vårdtider

- Något fler män än kvinnor insjuknade i TIA. Medelåldern är 74 år (72 år bland män och 75 år bland kvinnor), cirka ett år lägre än för stroke bland män och tre år lägre för kvinnor.
- 60 % av TIA-patienterna hade högt blodtryck, 21 % hade förmaksflimmer, 18 % hade diabetes och 10 % var rökare.
- För det aktuella TIA-insjuknandet var det 87 % som först sökte till akutmottagning på sjukhus, 11 % som först sökte primärvård och 2 % som först sökte på annat sätt.
- Av TIA-patienterna kom 46 % till sjukhus inom tre timmar och 91 % inom ett dygn (exkluderat de som insjuknat ineliggande). Drygt hälften (52 %) kom in med ambulans.
- 80 % lades in på strokeenhet direkt. Medianvårdtiden var tre dagar.

## Diagnostik

- Så gott som alla patienter undersöktes med datortomografi, medan 14 % undersöktes med magnetresonanstomografi (MR) av hjärnan. Ultraljud var den vanligaste metoden för kärlundersökning (48 %), följt av DT-angiografi (34 %) och MR-angiografi (2 %). En trend till ökad användning av DT-angiografi ses.
- Långtidsregistrering av EKG för att upptäcka hjärtrytmstörningar genomfördes hos 72 % av patienterna som inte hade känt förmaksflimmer under det akuta vårdtillfället, och för ytterligare 14 % planerades undersökningen efter vårdtillfället.

## Sekundärprevention

- Av de TIA-patienter, alla åldrar, som hade förmaksflimmer behandlades 89 % med perorala antikoagulantia. Detta är en fortsatt ökning jämfört med tidigare år, särskild hos de äldsta patienterna. Geografiska skillnader i andelen behandlade var små.
- Blodtryckssänkande läkemedel gavs till 72 % av patienterna (oförändrat) och statiner till 84 % (ökning med 2 %). Påtagliga variationer i praxis utifrån geografi föreligger fortsatt.
- Drygt hälften av rökarna (54 %) rapporterades ha fått råd om rökstopp och 57 % av de med körkort rapporterades ha fått råd om sin bilkörning. Uppgifter om rökstopp eller bilkörning saknades i vart fjärde respektive sjätte fall.
- Bland TIA-patienterna var ett återbesök vid en sjukhusmottagning eller i primärvården planerat för 92 %.

## STROKE

### Antal registreringar och täckningsgrad

- År 2018 registrerades 21 124 vårdtillfällen i Riksstroke (*figur 1*). Det är 92 vårdtillfällen färre än 2017. Den nedåtgående trenden som setts under de senaste åren fortsätter, men är inte så påtaglig mellan de två senaste åren. Andelen som återinsjuknar har ytterligare minskat något och är nu 21 %, den lägsta registrerade andel i Riksstrokeas historia.
- Täckningsgraden var 89 % för 2018, samma nivå som närmast föregående år.

### Demografi, riskfaktorer, vårdform och vårdtider

- Medelåldern och könsfördelningen för stroke är oförändrad. Något fler män än kvinnor insjuknade i stroke. Medelåldern var 75 år (73 år bland män och 78 år bland kvinnor).
- Andelen fullt vakna vid ankomsten var 84 %. Registrering av svårighetsgrad med NIHSS är densamma som föregående år, 56 %, med stora skillnader mellan sjukhusen.
- Högt blodtryck registrerades hos 64 % av strokepatienterna, 29 % hade förmaksflimmer, 23 % hade diabetes och 14 % var rökare.
- Drygt en tiondel (13 %) av alla stroke var hjärnblödningar. Bland dessa har andelen som är relaterade till antikoagulantibehandling successivt ökat under senare år (i takt med ökat användande av behandlingen) och uppgår nu till 25 % (*figur 2*). Reverserande behandling med antidot gavs i 68 % av fallen.
- En tredjedel kom in till sjukhus inom 3 timmar och 36 % av patienterna kom in som trombolys-/ trombektomilarm.
- Andelen akuta strokepatienter som fick vård på en strokeenhet någon gång under vårdtiden var fortsatt hög, 92 %. (*figur 3*) Variationen mellan sjukhusen är små.
- Vid många sjukhus vårdades dock många strokepatienter fortfarande på annan vårdavdelning, observations- eller inläggningsavdelningar (riksgenomsnitt 20 %) under det kritiska första dygnet, istället för på strokeenheter (*figur 4*).

- Medianvårdtiden på akutsjukhusen var 7 dagar. Det finns fortfarande stora variationer i vårdtiden mellan sjukhusen, vilket till viss del kan förklaras av olika nyttjande av tidig utskrivning med fortsatt strokerehabilitering i hemmet.

## Diagnostik

- Tillgången till datortomografi för bilddiagnostik var god vid samtliga sjukhus.
- Den genomsnittliga användningen av MR-undersökningar av hjärnan var 28 % med kraftig variation mellan sjukhusen.
- DT-angiografi i direkt anslutning till initial DT (diagnostiska metoden för att identifiera om en patient har ocklusion av hjärnans stora kärl som kan vara aktuella för trombektomibehandling) gjordes i 37 % av alla fall, med stora variationer mellan sjukhus.
- För halskärlsdiagnostik var DT-angiografi och ultraljud de vanligaste metoderna, 44 % respektive 34 %. MR-angiografi användes i 3 % av fallen. En trend till ökad användning av DT-angiografi ses.
- Andelen patienter med ischemisk stroke som undersöktes med långtids-EKG i syfte att upptäcka förmaksflimmer var 78 %, men varierade mellan sjukhusen.
- Sväljningsförmågan bedömdes hos 88 % av patienterna.

## Reperfusionsterapi (att återställa blodflödet med trombolys och trombektomi)

- Andelen reperfusionsterapi fortsätter att öka och uppgick till 17 % för 2018 (*figur 5*). En tredjedel av de behandlade är 80 år eller äldre.
- Skillnaderna i andelen trombolyserade mellan sjukhusen har minskat genom åren, men behandlingen förefaller fortfarande vara underutnyttjad vid åtskilliga sjukhus.
- Tiden från ankomst till sjukhus till behandlingsstart med trombolys har förkortats med två minuter jämfört med 2017 men variationerna mellan sjukhusen är stora.
- Antalet trombektomier (att mekaniskt avlägsna en propp i hjärnans kärl med hjälp av kateter) har ökat 2018 jämfört med föregående år, vilket sammanhänger med den nya starka evidens för behandlingen som tillkommit. År 2018 genomfördes 847



behandlings (jämfört med 645 behandlingar 2017), av vilka stora majoriteten utfördes inom 4 sjukvårdsområden: Stockholm, Västra Götaland, Södra Sjukvårdsregionen och Uppsala/Örebro. Användandet var mycket lågt i övriga sjukvårdsregioner. Användningen motsvarar 5 % av alla ischemiska stroke.

- Totalt togs 2 640 kontakter med trombektomicentra, av vilka cirka en tredjedel ledde till att trombektomibehandling genomfördes.

### **Neurokirurgisk åtgärd för hjärnblödning**

- Hos patienter med hjärnblödning genomfördes en neurokirurgisk åtgärd i 7 % av alla fall.

### **Sjukgymnastik/Fysioterapi och arbetsterapi**

- Cirka 85 % av patienterna bedömdes av sjukgymnast eller arbetsterapeut, ungefär hälften (50 % respektive 46 %) av fallen inom 24 timmar efter ankomsten till sjukhus.

### **Logopedi**

- Två av fem patienter fick sin tal- eller sväljfunktion bedömd av logoped under vårdtiden.

### **Sekundärprevention**

- Uppgifter om information om rökstopp saknas fortfarande hos nästan var tredje patient, och insatserna mot rökning tycks vara otillräckliga på många håll. Hälften av rökarna fick råd om rökstopp.
- Andelen patienter med ischemisk stroke och förmaksflimmer och som får sekundärprevention med perorala antikoagulantia fortsätter att öka. För patienter med förmaksflimmer, alla åldrar, var andelen med antikoagulantia vid utskrivningen 79 %. En påtaglig ökning har fortsatt skett under sista året hos patienter över 80 år (*figur 6*). I sex av sju behandlade fall användes non-vitamin K orala antikoagulantia (NOAK).
- Andelen strokepatienter som skrivs ut från sjukhus med blodtryckssänkande läkemedel ligger på en fortsatt hög nivå med relativt små variationer mellan sjukhusen.

- Statinanvändning efter ischemisk stroke ökade ytterligare under 2018 och ges nu till fyra av fem patienter. Variationer mellan sjukhusen föreligger fortfarande i stor grad.

### **Bilkörning**

- För de patienter där råd om bilkörning var relevanta, har majoriteten av dem också fått råd. Uppgift saknades emellertid för 21 % av patienterna, en liten förbättring jämfört med 2017.

### **Utskrivning till typ av boende och Planerad rehabilitering**

- 77 % av patienterna skrevs ut till eget boende, medan 22 % skrevs ut till särskilt boende.
- För 15 % av fallen planerades tidig understödd rehabilitering från sjukhus till hemmet där ett multidisciplinärt stroketeam både koordinerar utskrivning och utför fortsatt rehabilitering i hemmiljön (den högprioriterade formen av tidigt understödd utskrivning) (*figur 7*). Mindre än hälften av landstingen/regionerna uppnådde måttlig eller hög målnivå. Det var stora variationer i andel med hemrehabilitering i olika former och dagrehabilitering.
- Ett återbesök vid en sjukhusmottagning eller i primärvården var planerat för 94 % av strokepatienterna.

## **3 MÅNADER EFTER STROKE**

### **Patientsammansättning**

- Av 21 124 insjuknanden i stroke 2018 hade 82 % följts upp eller avlidit vid 3 månader.
- Andelen uppföljda 3 månader efter stroke har minskat med 3 % jämfört med 2017. Färre sjukhus uppnår hög målnivå och fler sjukhus har lägre än 75 % i uppföljningsgrad.

### **Överlevnad**

- Totalt avled 17 % av patienterna inom 90 dagar (samma som föregående år) och 31 % var avlidna eller ADL-beroende vid uppföljningen (2 % högre än föregående år).
- Mellan sjukhusen fanns det betydande variation i andelen avlidna, och avlidna eller ADL-beroende, men skillnaderna var små på landstings-/regionnivå efter statistisk justering för skillnader i patientsammansättning.

## Funktion

- Andelen patienter som är beroende av personlig ADL var 16 %, liknande som närmast föregående år (*figur 8*). Över den senaste 10-årsperioden har en långsam minskning på 5 % setts.
- Skillnader i andelen ADL-beroende mellan sjukhusen förklaras delvis av skillnader i patientsammansättning. Det kvarstår dock betydande skillnader mellan sjukhusen också efter statistisk justering. Förflyttningar mellan sjukhus i akutskedet för trombolys och trombektomi kan bidra till skillnaderna.

## Boende

- Vid 3 månader bodde 66 % av patienterna i eget boende utan kommunal hemtjänst, 20 % i eget boende med kommunal hemtjänst, 12 % i särskilda boenden, och 2 % i annan boendeform.

## Vårdinsatser

- Andelen patienter som var nöjda eller mycket nöjda med rehabiliteringen under sjukhusvistelsen (bland de som hade fått rehabilitering) var hög (91 %) för hela riket, med måttlig variation mellan landstingen/regionerna. Andelen patienter som var nöjda eller mycket nöjda med rehabiliteringen efter sjukhusvistelsen var något lägre (85 %).
- Andelen som svarade att de fått hemrehabilitering hade ökat till 33 %, en ökning med 2 % från föregående år. Det var kvarstående stora skillnader över landet.
- Drygt 60 % av de strokepatienter som uppfattat sig ha talsvårigheter har fått träffa logoped för bedömning eller behandling. Variationerna mellan landstingen/regionerna är stora.
- Andelen som slutat röka vid 3 månader var 45 %. Knappt hälften hade erbjudits rökavvänjning.
- Följsamhet vid 3 månader till insatt behandling med blodtryckssänkande läkemedel verkar mycket god.

## Symtom och livskvalitet

- 77 % av patienterna angav att deras hälsotillstånd var mycket gott eller ganska gott, med måttliga variationer mellan sjukhusen.

- 31 % angav att de kunnat återgå till det liv och aktiviteter som de hade innan strokeinsjuknandet, 36 % svarade "ja, men inte riktigt som förut" och 33 % svarade "nej" på frågan.
- Trötthet, nedstämdhet, smärta, talsvårigheter och minnessvårigheter är vanligt förekommande efter stroke. Cirka en tredjedel av patienterna hade tre eller fler av sådana symtom (*figur 9*).

### **Nöjdhet med vården**

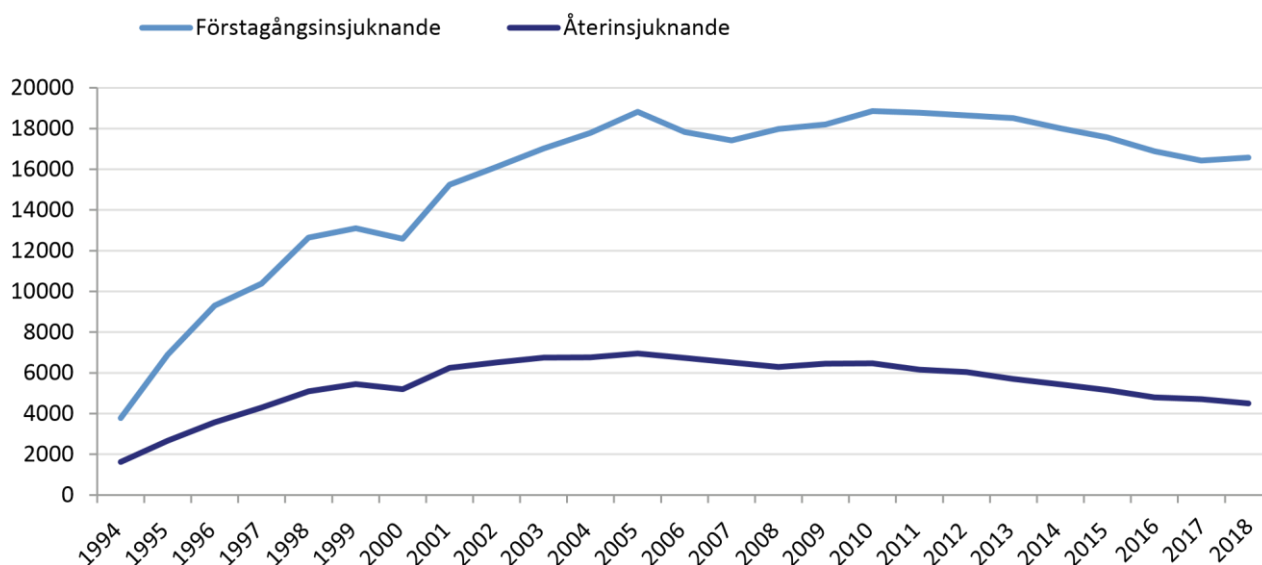
- De allra flesta strokepatienter uppgav sig vara nöjda med den vård de fått på akutsjukhuset och skillnaderna i nöjdhet mellan sjukhusen är måttliga.

### **Tillgodosedda behov**

- 58 % av patienterna tyckte att de efter att de skrivits ut från sjukhuset fått tillräckligt stöd från sjukvården och kommunen. Andelen är densamma som föregående år. Andelen patienter som ansett sig fått tillräckligt med stöd varierade kraftigt mellan sjukhusen, och mer än hälften av sjukhusen uppnådde inte måttlig målnivå.
- Mer än hälften av de strokepatienter som bor hemma uppgav att de helt eller delvis var beroende av hjälp eller stöd från närstående 3 månader efter insjuknandet (oförändrat jämfört med tidigare år). Även bland patienter i särskilt boende uppgavs behovet av hjälp eller stöd från anhöriga vara mycket stort.

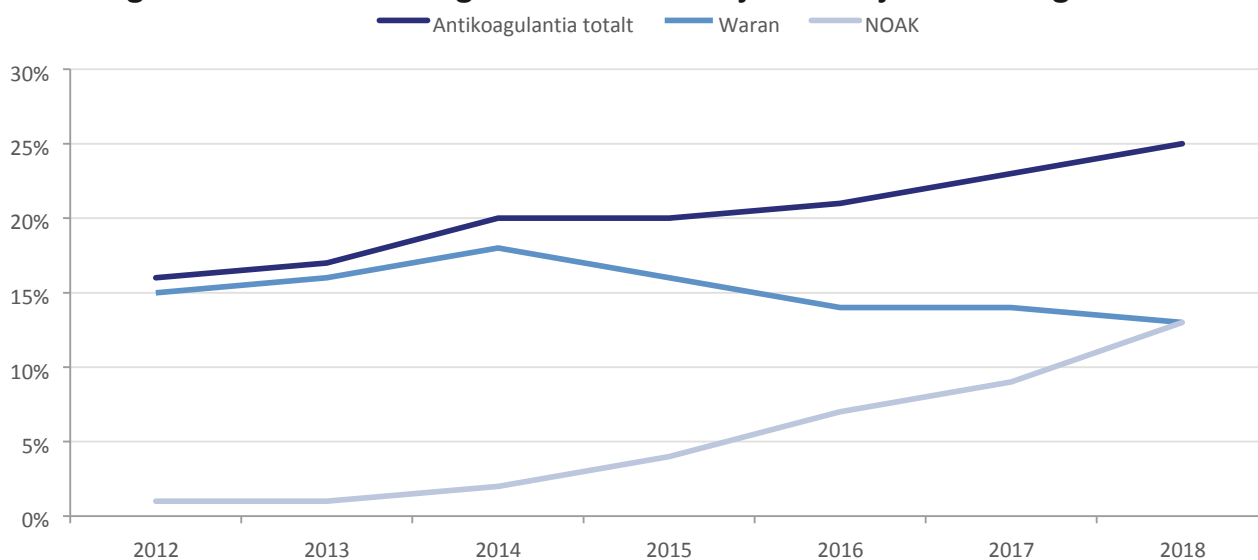
# FIGURER

## Antal registreringar i Riksstroke



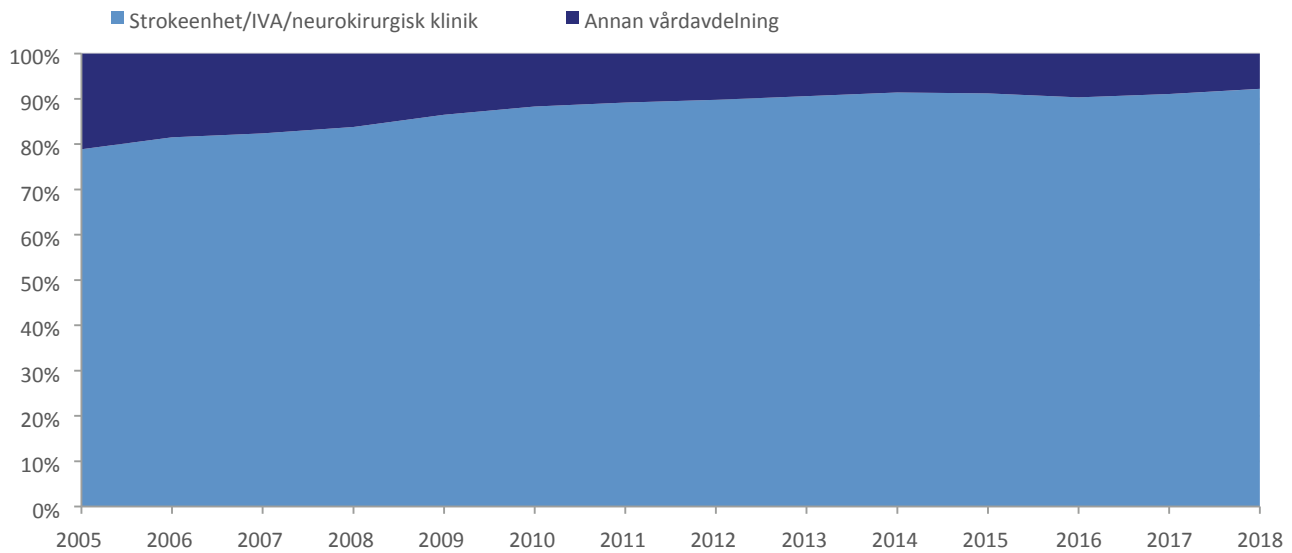
**Figur 1.** Antalet registreringar i Riksstroke 1994–2018, uppdelat på förstagångs- och återinsjuknanden.

## Antikoagulantia vid inskrivningen hos de som insjuknat i hjärnblödning



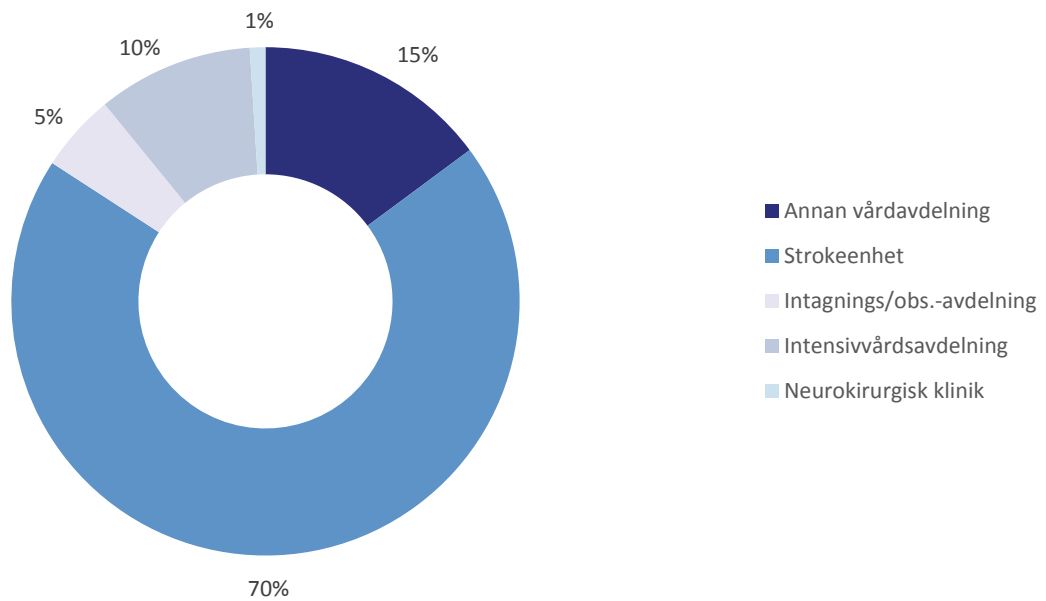
**Figur 2.** Andelen patienter som drabbades av en hjärnblödning under pågående antikoagulantia-behandling, uppdelat på Waran och NOAK, 2012–2018.

### Vård på strokeenhet/IVA/neurokirurgisk klinik och annan avdelning



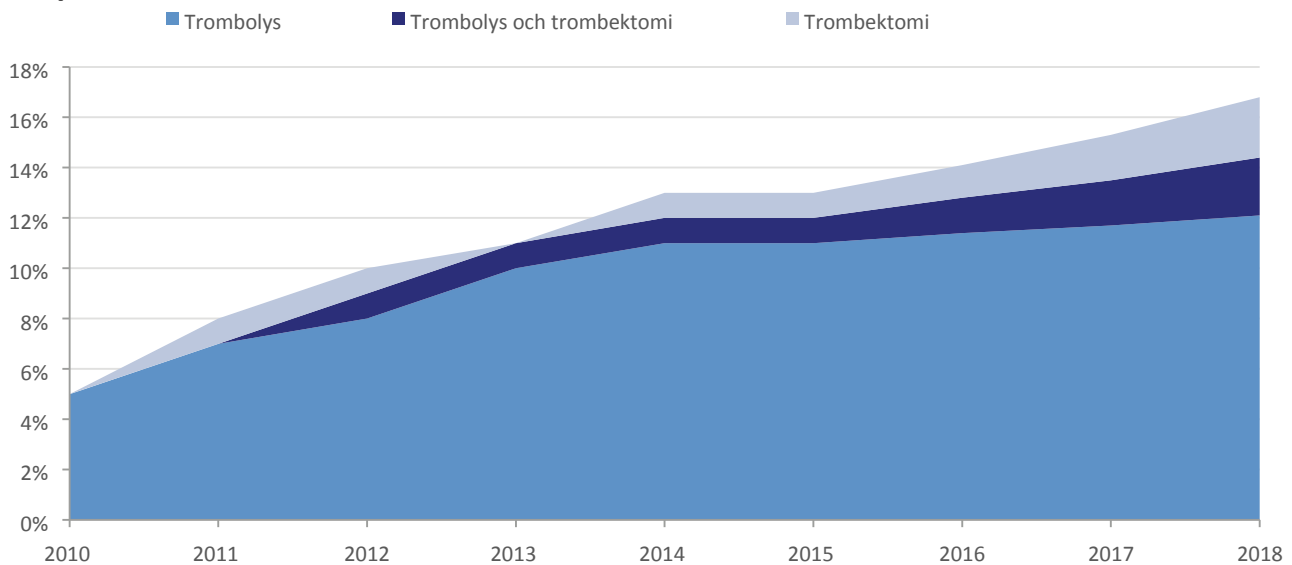
**Figur 3.** Andel strokepatienter vårdade på strokeenhet/IVA/neurokirurgisk klinik respektive annan vårdavdelning 2005–2018.

### Vårdform vid inläggning



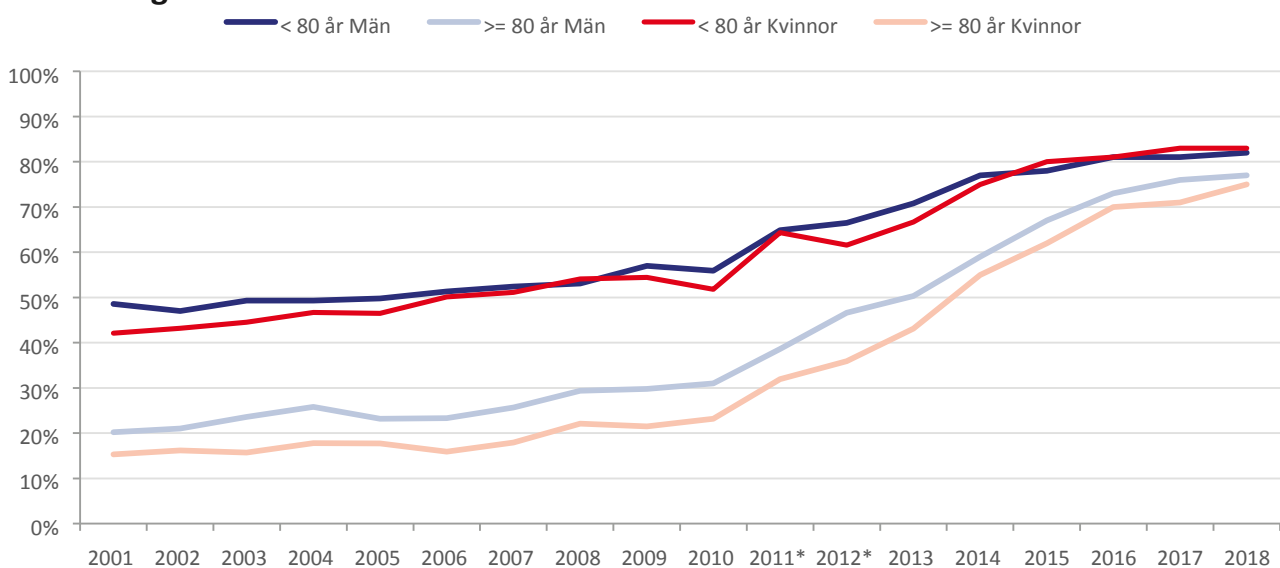
**Figur 4.** Typ av avdelning som akuta strokepatienter vårdats på under allra första tiden på sjukhus, 2018.

## Reperfusionbehandlade



**Figur 5.** Andel patienter som fått reperfusionbehandling i målgruppen ischemisk stroke, 2010–2018.

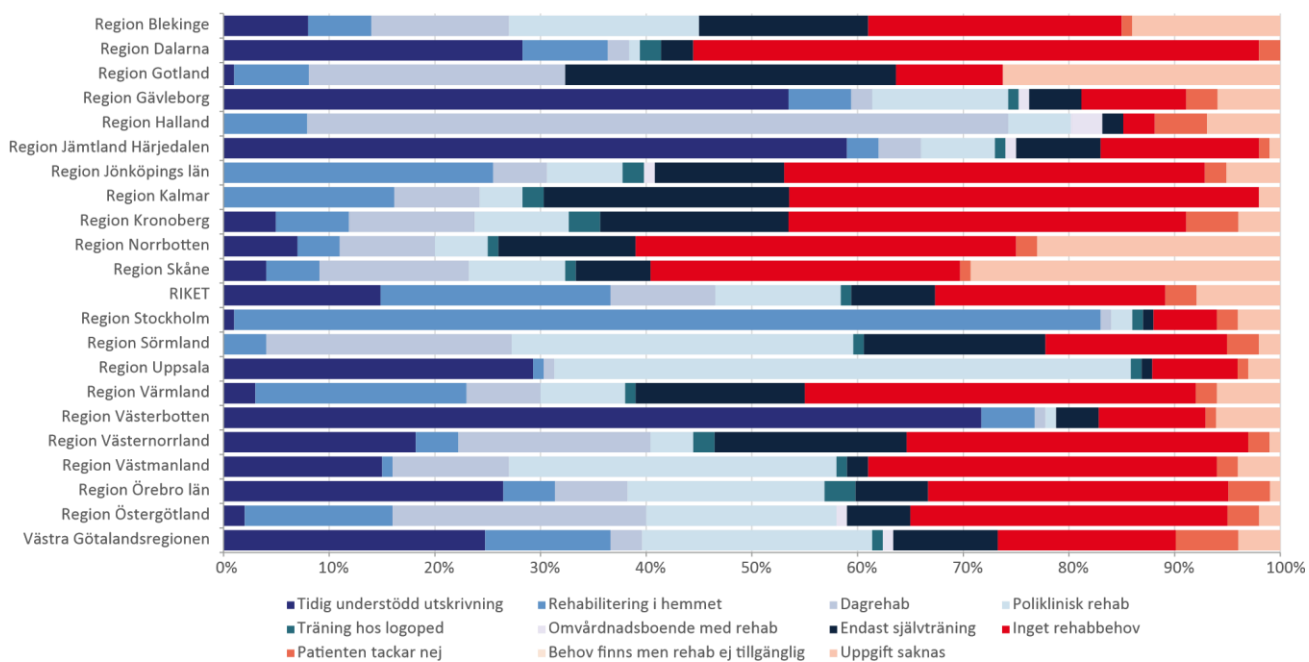
## Antikoagulantia vid förmaksflimmer och ischemisk stroke



\* Frågans formulering ändrades 2011 och 2012 vilket möjligen kan ha påverkat jämförelsen över tid

**Figur 6.** Andelen patienter med ischemisk stroke och förmaksflimmer under åren 2001–2018 som när de skrevs ut från sjukhuset behandlades med warfarin eller NOAK.

## Planerad rehab efter akutvård och eftervård hos dem som skrivits ut till eget boende\*

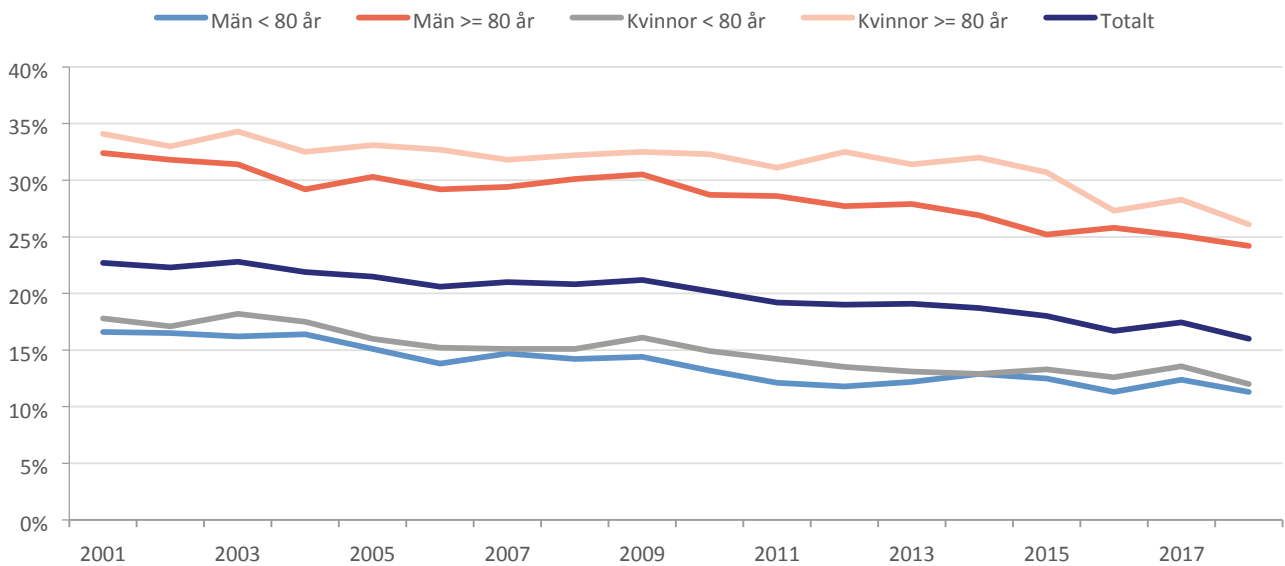


\*Av redovisningsskäl är kombinationer av svarsalternativ borttagna

**Figur 7.** Andelar av planerad rehabilitering för patienter som skrevs ut till eget boende, per landsting/region 2018.

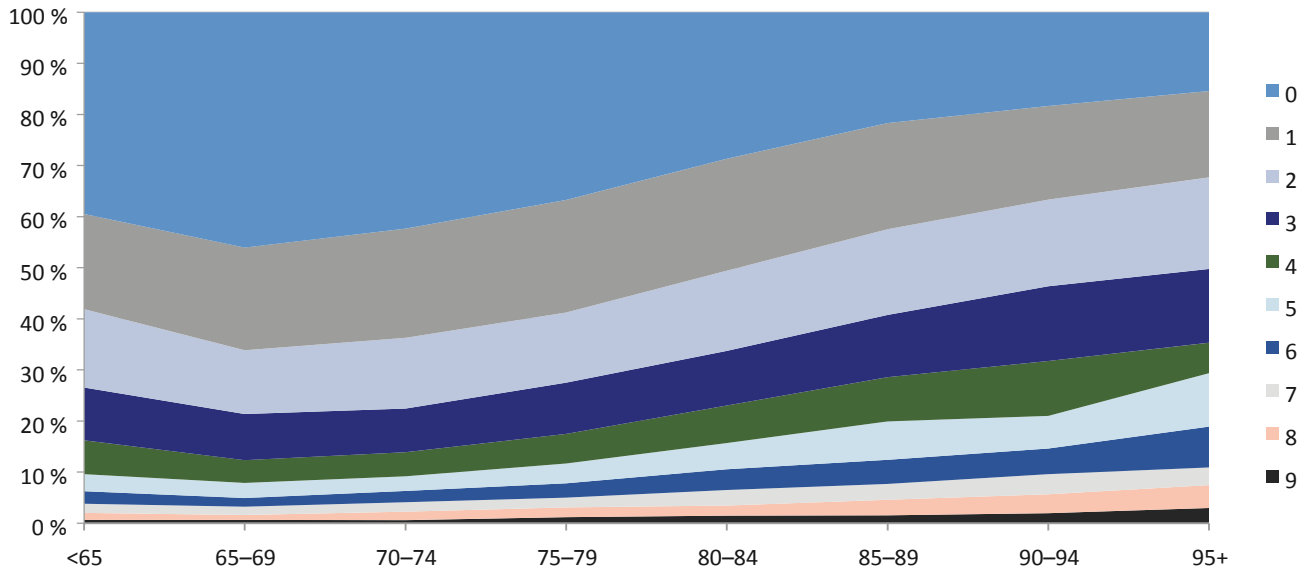


## Andelen patienter som är ADL-beroende 3 månader efter insjuknandet



**Figur 8.** Utvecklingen under 2001–2018 av andelen patienter som 3 månader efter insjuknandet uppgav sig vara ADL-beroende. Uppdelat på kön och ålder samt totalt. Beräkningarna baseras enbart på personer som före insjuknandet var ADL-oberoende.

## Antal besvär per åldersgrupp



**Figur 9.** Andel patienter med multipla besvär uppdelat på ålder. Nationell nivå 2018.