

Nationell utvärdering 2011 – Strokevård

Landstingens insatser

Bilaga 4: Landstingsprofiler

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter och uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2011-6-14

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2011

Innehåll

<i>Om landstingsprofiler</i>	<i>5</i>
Presentationsform.....	5
<i>Landstingsprofil Stockholm.....</i>	<i>9</i>
Strokevårdens struktur	9
Landstingets resultat	9
<i>Landstingsprofil Uppsala.....</i>	<i>23</i>
Strokevårdens struktur	23
Landstingets resultat	23
<i>Landstingsprofil Sörmland.....</i>	<i>31</i>
Strokevårdens struktur	31
Landstingets resultat	31
<i>Landstingsprofil Östergötland.....</i>	<i>41</i>
Strokevårdens struktur	41
Landstingets resultat	41
<i>Landstingsprofil Jönköping.....</i>	<i>51</i>
Strokevårdens struktur	51
Landstingets resultat	51
<i>Landstingsprofil Kronoberg.....</i>	<i>61</i>
Strokevårdens struktur	61
Landstingets resultat	61
<i>Landstingsprofil Kalmar.....</i>	<i>69</i>
Strokevårdens struktur	69
Landstingets resultat	69
<i>Landstingsprofil Gotland.....</i>	<i>79</i>
Strokevårdens struktur	79
Landstingets resultat	79
<i>Landstingsprofil Blekinge.....</i>	<i>87</i>
Strokevårdens struktur	87
Landstingets resultat	87
<i>Landstingsprofil Skåne</i>	<i>95</i>
Strokevårdens struktur	95
Landstingets resultat	95

<i>Landstingsprofil Halland</i>	111
Strokevårdens struktur	111
Landstingets resultat	111
<i>Landstingsprofil Västra Götaland</i>	119
Strokevårdens struktur	119
Landstingets resultat	119
<i>Landstingsprofil Värmland</i>	137
Strokevårdens struktur	137
Landstingets resultat	137
<i>Landstingsprofil Örebro</i>	147
Strokevårdens struktur	147
Landstingets resultat	147
<i>Landstingsprofil Västmanland</i>	157
Strokevårdens struktur	157
Landstingets resultat	157
<i>Landstingsprofil Dalarna</i>	165
Strokevårdens struktur	165
Landstingets resultat	165
<i>Landstingsprofil Gävleborg</i>	175
Strokevårdens struktur	175
Landstingets resultat	175
<i>Landstingsprofil Västernorrland</i>	183
Strokevårdens struktur	183
Landstingets resultat	183
<i>Landstingsprofil Jämtland</i>	193
Strokevårdens struktur	193
Landstingets resultat	193
<i>Landstingsprofil Västerbotten</i>	201
Strokevårdens struktur	201
Landstingets resultat	201
<i>Landstingsprofil Norrbotten</i>	211
Strokevårdens struktur	211
Landstingets resultat	211

Om landstingsprofiler

I denna bilaga presenteras varje indikator som ingår i kapitlet *Strokevårdens processer och resultat* med utgångspunkt i resultaten för de enskilda landstingen. Syftet är att ge respektive landsting och sjukhus en bild av hur deras resultat för strokevården står sig i förhållande till rikets genomsnitt. Detta kan sedan användas som utgångspunkt för landstingens och sjukhusens arbete med att förbättra strokevården. Ambitionen är inte att ge en fullständig bild av landstingens strokevård och inte heller att ge färdiga förslag till lösningar inom de områden som identifieras som svagare. Förhoppningen är istället att landsting och sjukhus använder bilagan som referens för utveckling och förbättring av strokevården. Profiltexterna bör läsas tillsammans med de textkommentarer som finns i kapitlet *Strokevårdens processer och resultat*, eftersom det annars kan vara svårt att tolka resultaten korrekt. De tolkningssvårigheter som respektive indikator är behäftad med i huvudrapporten gäller även redovisningen i denna bilaga.

Presentationsform

Textkommentarer

Varje landstingsprofil inleds med ett textavsnitt som beskriver det aktuella landstingets förutsättningar inom strokevården. De strukturella faktorer som beskrivs är exempelvis antal sjukhusvårdade förstagångsfall i landstinget, antal strokeenheter och vårdplatser, tillgång till datortomografi dygnet runt samt rutiner för dokumentation av rehabiliteringsmål. Samma faktorer används för samtliga landsting och baseras på svaren i den enkätundersökning som genomförts inom ramen för projektet (se kapitlet *Strokevårdens strukturer*). Uppgifterna från enkäten avser strokeenheternas förutsättningar år 2010. Socialstyrelsen har inga synpunkter på hur landstingen har valt att organisera vården av strokepatienter, bortsett från att vården bör bedrivas på en strokeenhet, och därmed lämnas heller inga rekommendationer eller förbättringsförslag till de strukturella frågorna.

De följande avsnitten handlar om landstingets starkare respektive svagare sidor av strokevården. Dessa avsnitt utgår helt från de indikatorer som presenteras i kapitlet *Strokevårdens processer och resultat*, vilket innebär att inget annat än de aspekter som speglas genom indikatorerna tas med i bedömningen.

I avsnittet *Förslag till förbättringsområden* summeras de viktigaste iakttagelserna från det avsnitt som berör landstingets svagare resultat, och förslag på områden som kan vara aktuella för förbättringsinsatser redovisas.

Profildiagram

Profildiagram för det aktuella landstinget samt tillhörande sjukhus redovisas. Diagrammens nollpunkt representerar rikets genomsnittliga värde för respektive indikator. Staplarna visar den procentuella avvikelser från genomsnittet, positivt eller negativt. En stapel åt vänster innebär att landstinget eller sjukhuset har ett svagare resultat, medan en stapel åt höger anger ett starkare resultat för den aktuella indikatorn. Skalan i diagrammen går från minus 30 till 30 procent. Resultat som överskrider dessa skalgränser visas med en sifferangivelse i stapeln.

Landstingsdiagrammen innehåller samtliga indikatorer som redovisas i kapitlet *Strokevårdens processer och resultat*, i vissa fall uppdelade i flera olika diagramstaplar. Ett exempel på detta är indikator A01 där ankomst till sjukhus inom 3 timmar redovisas separat från ankomst inom 4,5 timmar. Det totala antalet indikatorer i landstingsdiagrammen är 35 stycken.

Sjukhusdiagrammen innehåller färre indikatorer. Detta beror på att många indikatorer inte är meningsfulla att redovisa på sjukhusnivå, exempelvis långtidsuppföljning av sekundärpreventiv läkemedelsbehandling. Totalt ingår 20 indikatorer i sjukhusdiagrammen.

Mätperioder för respektive indikator finns i kapitlet *Strokevårdens processer och resultat*. Vanligast är att landstingsdata presenteras för det senaste tillgängliga året och att sjukhusdata redovisas för de tre senaste tillgängliga åren tillsammans.

Avsnittet patientnöjdhet

Patientnöjdhet diskuteras i korthet i process- och resultatkapitlet. Här redovisas utfallen för de indikatorer som mäter patientnöjdhet för respektive landsting i tabellform och med ett profildiagram. Sjukhusens värden redovisas också, då för åren 2007–2009 tillsammans. Nöjdhetsaspekten är ett viktigt mått på hur patienterna uppfattar sin vårdepisod på sjukhus vid stroke och bör uppmärksammas vid diskussion och bedömning av strokevårdens kvalitet.



Stockholms läns landsting

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Stockholm

Strokevårdens struktur

Stockholm har flest strokefall av alla landsting, sett till antalet nyinsjuknanden. Antalet sjukhusvårdade förstagångsfall i stroke per invånare var dock lägst i landet, 202 fall per 100 000 invånare år 2009, vilket kan jämföras med rikets genomsnitt, 246 fall per 100 000 invånare. År 2009 sjukhusvårdades enligt Patientregistret 4 074 patienter för förstagångsstroke i Stockholm, vilket motsvarar 18 procent av alla nyinsjuknanden under året.

Under 2010 fanns det sju strokeenheter inom landstinget, med sammanlagt 160 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,50 och på nätterna 0,17. Samtliga sju strokeenheter har tillgång till DT-undersökning dygnet runt och har också möjlighet att tolka bilderna oavsett tid på dygnet. På fem av sjukhusen finns det rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla patienter med misstänkt stroke dygnet runt. Samtliga strokeenheter tillämpar tidig multidisciplinär rehabilitering, men endast fyra av enheterna har rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen. Två av strokeenheterna uppger att de saknar sådana rutiner och en kan inte svara på frågan.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Stockholm. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Stockholm ligger långt fram vad gäller stroketrombolys. Andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke (A02) är hög, liksom andelen patienter som får behandlingen (A04). Medianväntetiden mellan ankomst till sjukhus och påbörjad trombolysbehandling (A03) är också kortare än rikets genomsnittliga värde. Andelen hjärnblödningar i samband med trombolys (A05) är också bland de lägsta i landet.

Dödligheten efter stroke (C01, C02, C02b) är lägre i Stockholm än i riket som helhet. Detta gäller dödligheten vid såväl sjukhusvårdad som icke sjukhusvårdad stroke. Andelen ADL-oberoende efter 12 månader (C05b) är också något högre än rikets genomsnitt.

I Stockholm gjordes något färre karotisoperationer per 100 000 invånare (E01) än rikets genomsnitt, men medianväntetiden till karotiskirurgi (E02) var den fjärde kortaste i landet.

Svagheter

Andelen strokepatienter som vårdades på strokeenhet (A06) respektive som lades in på strokeenhet direkt (A07) var något lägre än rikets genomsnitt. Dessutom genomfördes en lägre andel sväljtest vid stroke (A08).

För sekundärpreventiv läkemedelsbehandling redovisar Stockholm något svagare resultat än riksgenomsnittet för flera indikatorer. Blodtryckssänkande behandling efter stroke (B01, B01b) och antidepressiv läkemedelsbehandling vid nedstämdhet efter stroke (B11, B11b) är exempel på sådana områden. Andelen döda eller återinskrivna efter stroke på grund av ny stroke/sena effekter av stroke eller annan hjärt- och kärlsjukdom (C04) är också något högre i Stockholm, möjligen som en konsekvens av bristfällig sekundärpreventiv behandling.

I Stockholm tycks strokepatienterna vara mindre nöjda med sjukhusvården i förhållande till rikets genomsnitt (D01a-D01e). Den lägre graden av nöjdhet syns i alla fem undersökta parametrar, men är tydligast för rehabilitering på sjukhus.

Förslag till förbättringsområden

I redovisningen ovan framgår att resultaten för Stockholm i många avseenden står sig bra i förhållande till riket. Trots detta finns det områden som kan förbättras.

Sekundärprevention efter stroke syftar i första hand till att minska risken för återinsjuknande i stroke eller annan hjärt- och kärlsjukdom. En viktig sekundärpreventiv åtgärd för att förebygga återinsjuknande är att ge patienter med normalt eller högt blodtryck blodtryckssänkande läkemedel. Stockholm redovisar i denna rapport en låg andel behandlade, så den andelen bör kunna öka något.

Andelen strokepatienter som vårdas på strokeenhet bör också kunna öka. Stockholm har under de senaste åren öppnat fler vårdplatser, vilket sannolikt ger effekt i kommande mätningar. En högre andel patienter med akut stroke bör också kunna skrivas in direkt på en strokeenhet när de läggs in på sjukhus.

Orsakerna bakom resultatet att Stockholms strokepatienter är mindre nöjda med sin sjukhusvård än genomsnittet kan också vara en fråga att utreda vidare.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007 till 2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

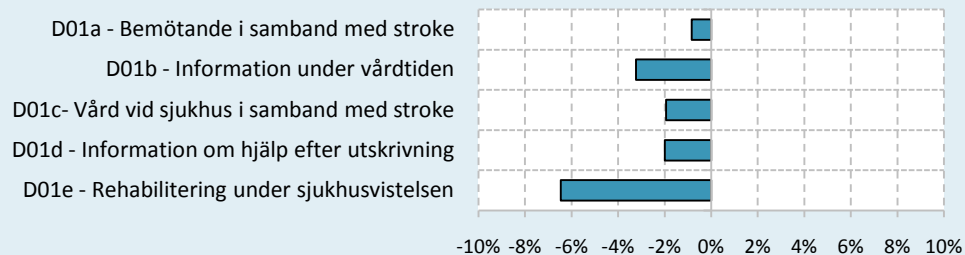
LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
STOCKHOLM	85,3%	88,1%	93,8%	86,8%	96,8%
S:t Göran	89,8%	93,3%	93,4%	90,9%	96,1%
Södersjukhuset	86,2%	91,6%	92,6%	90,4%	95,4%
Karolinska Solna	89,3%	88,0%	91,9%	91,5%	94,0%
Karolinska Huddinge	86,2%	89,6%	93,3%	90,1%	95,8%
Danderyd	89,1%	93,3%	95,3%	92,4%	97,5%
Södertälje	91,7%	95,3%	93,2%	94,8%	96,1%
Norrtälje	93,7%	91,2%	94,4%	92,4%	96,6%

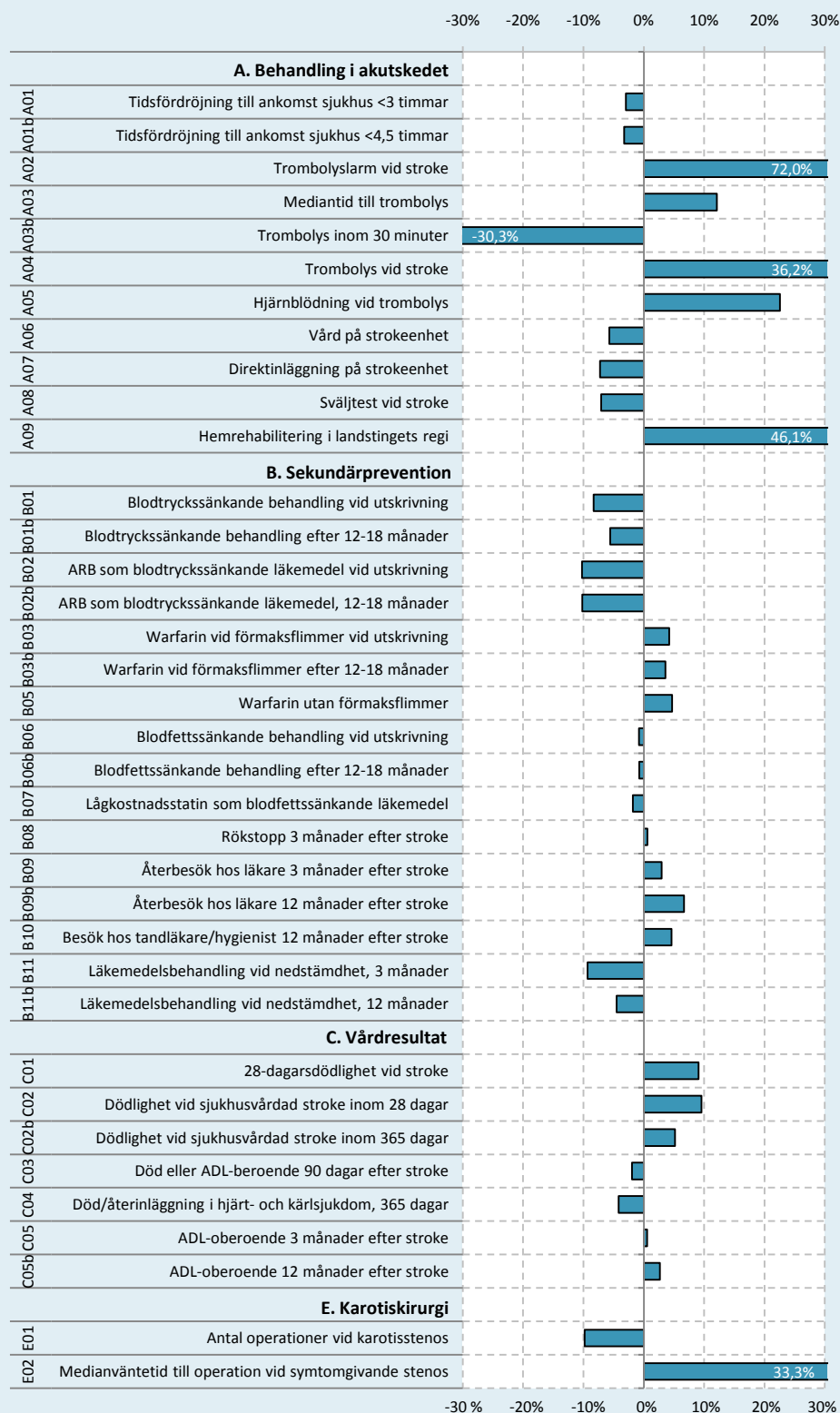
* År 2009 ** År 2007–2009

Stockholm

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

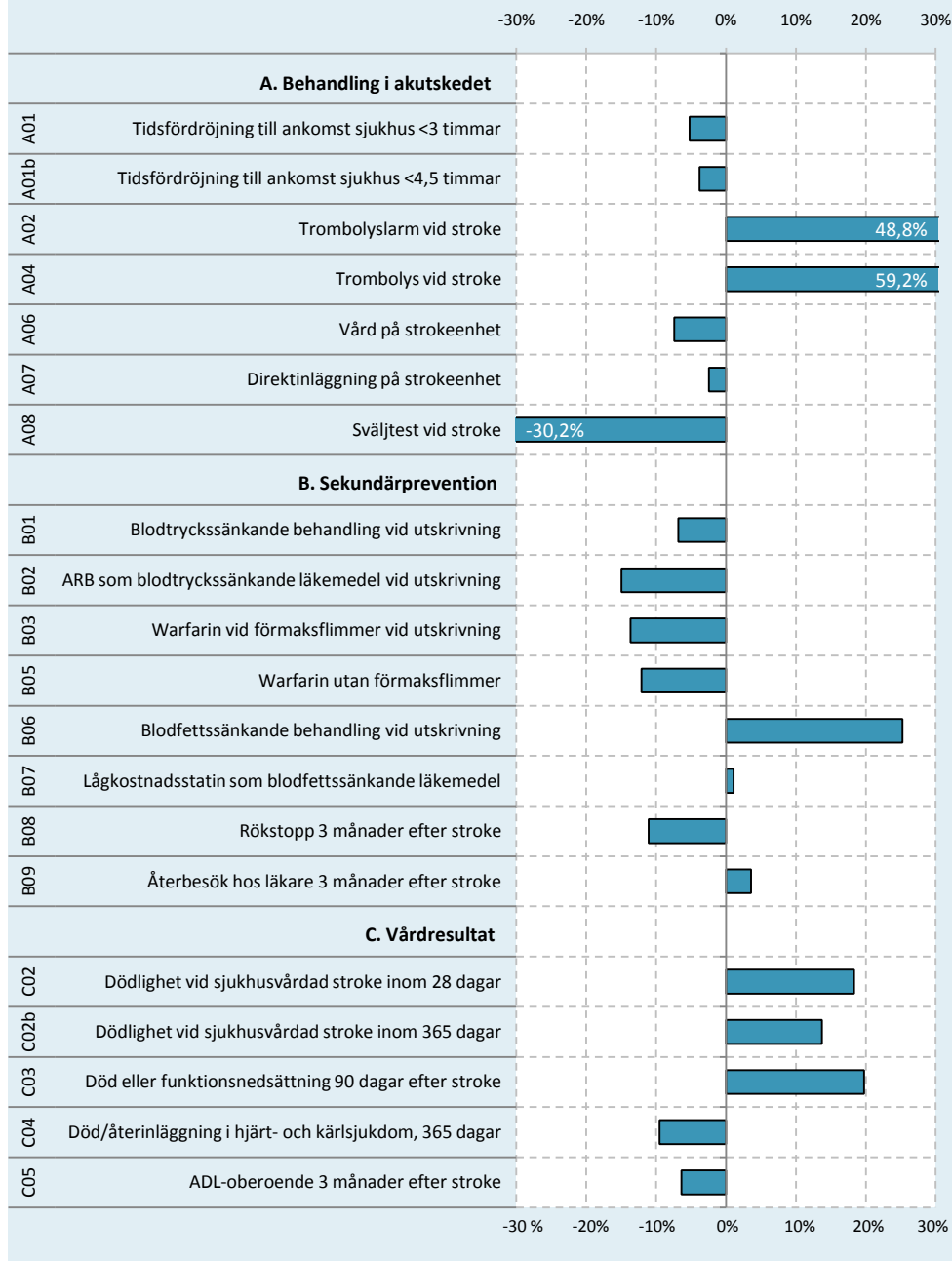
Källa: Riks-Stroke





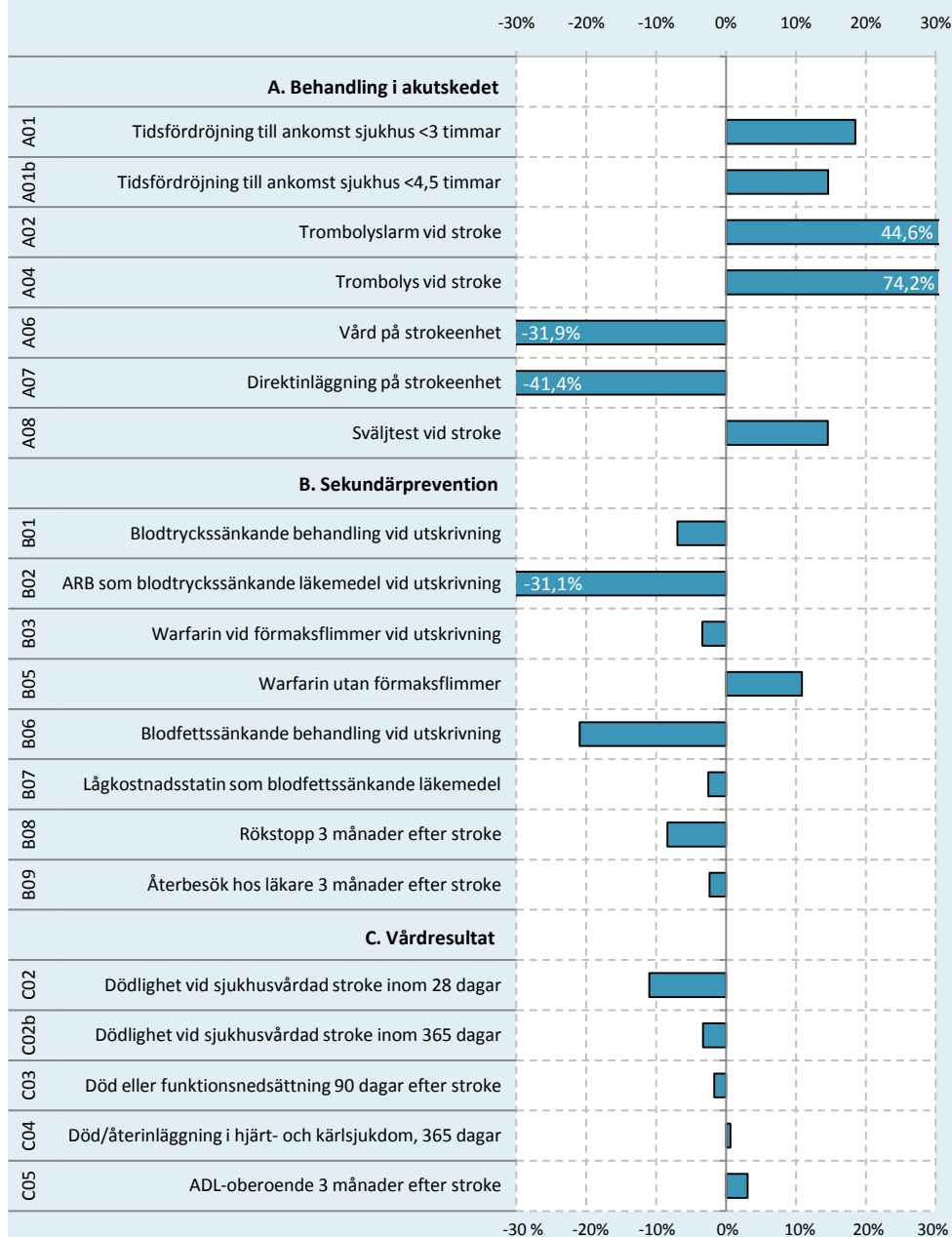
Sjukhusprofil
S:t Göran, Stockholm

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009



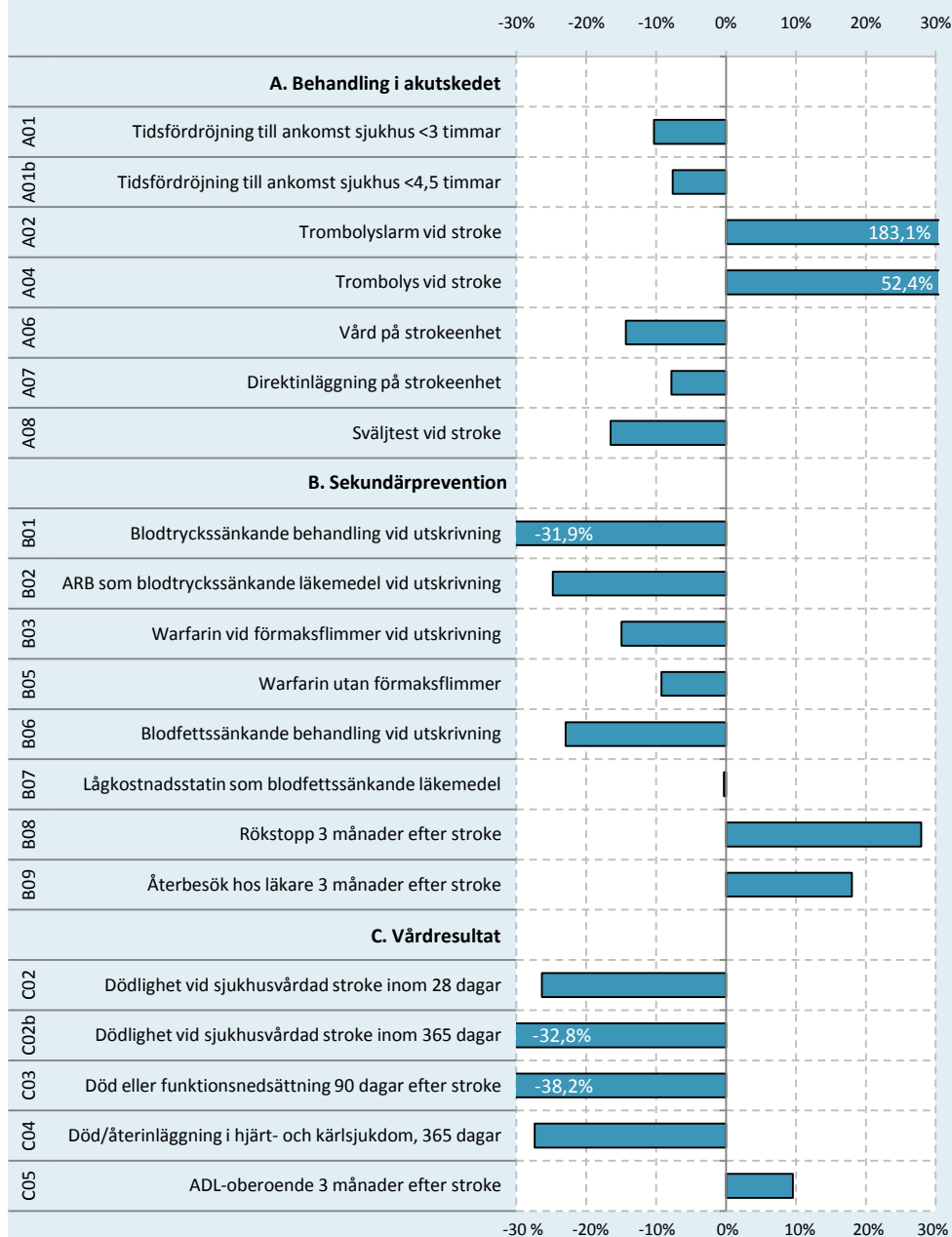
Sjukhusprofil
Södersjukhuset, Stockholm

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009



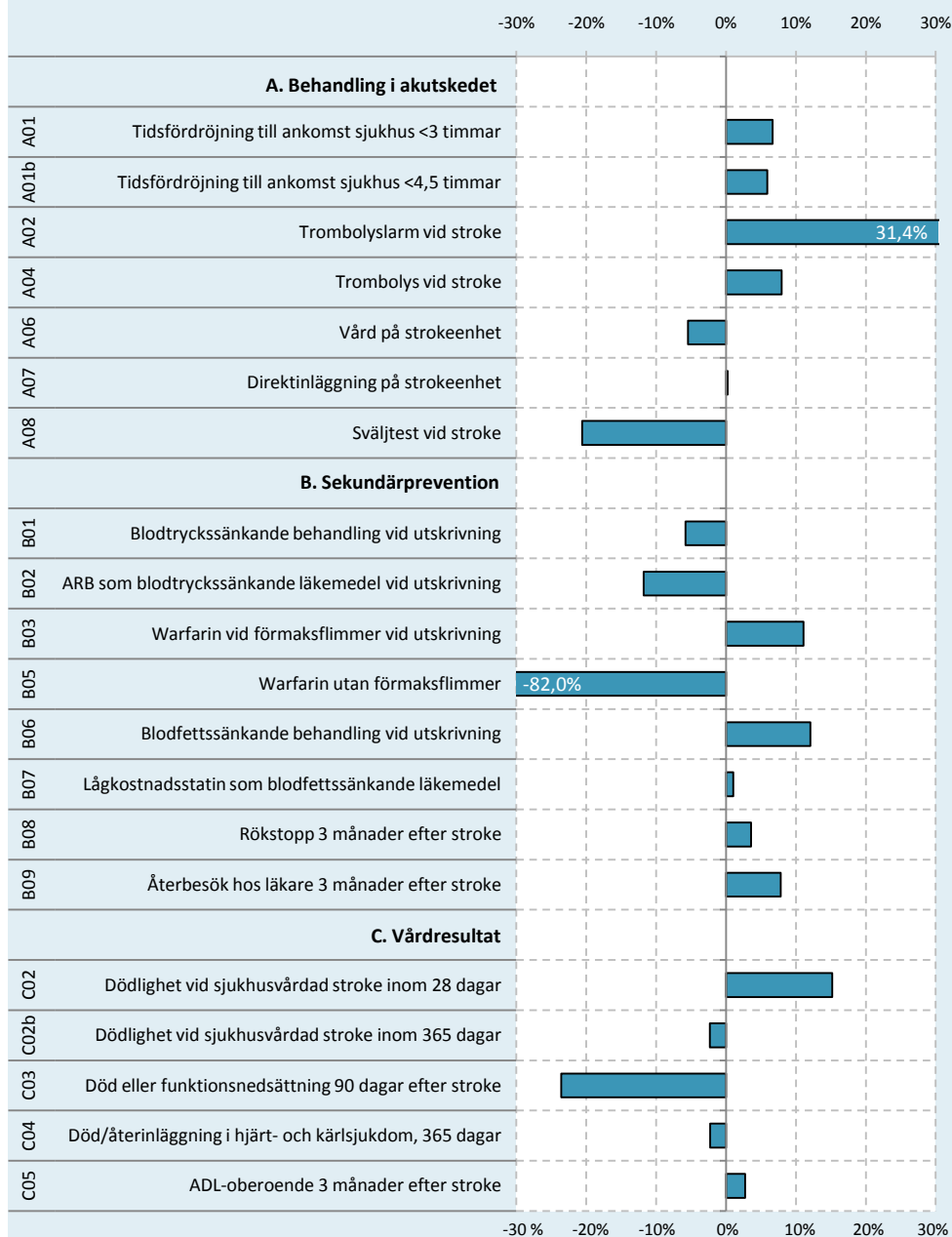
Sjukhusprofil
Karolinska Solna

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



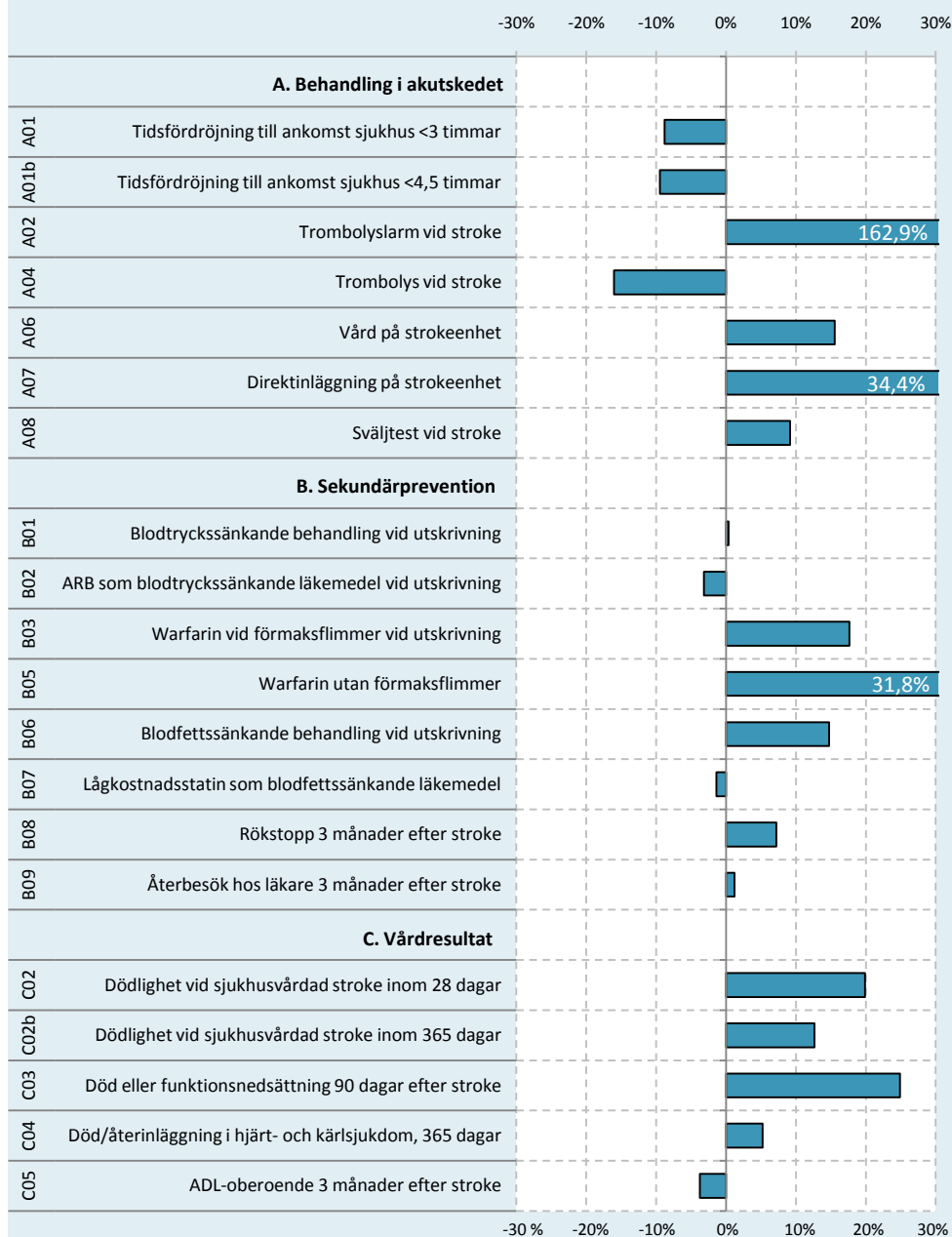
Sjukhusprofil
Karolinska Huddinge

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



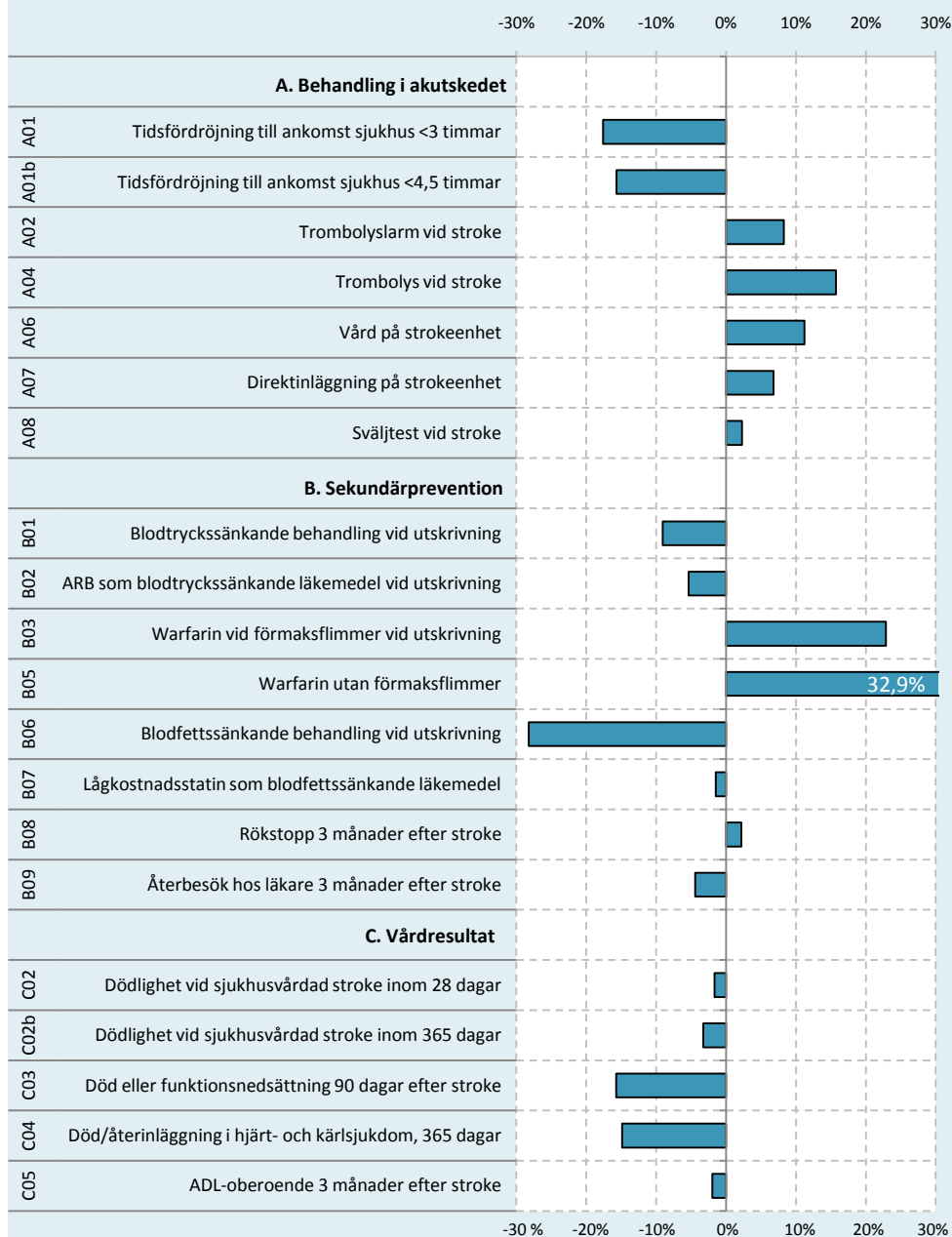
Sjukhusprofil
Danderyd, Stockholm

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



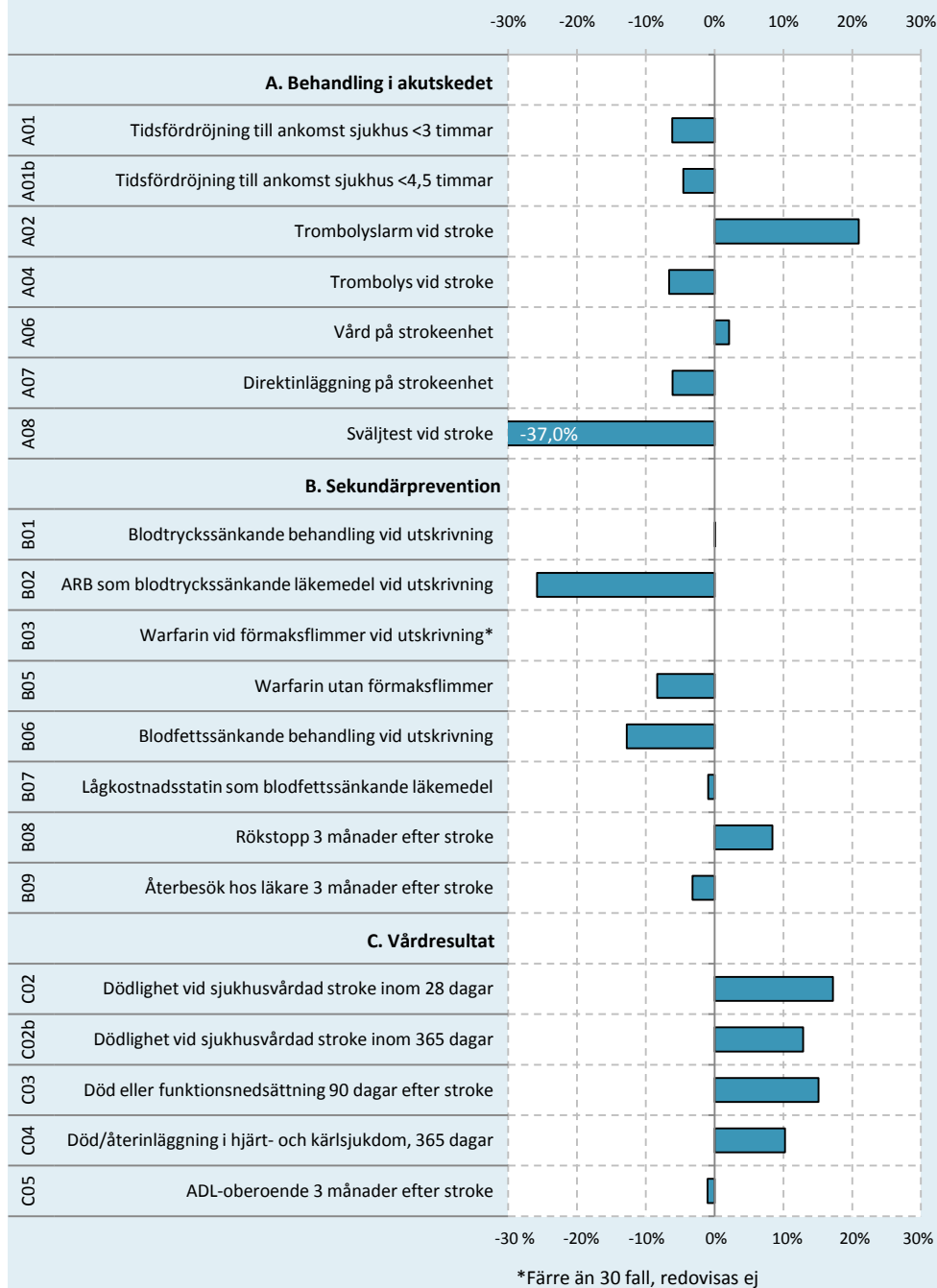
Sjukhusprofil
Södertälje

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
Norrtälje**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Landstinget i Uppsala län

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Uppsala

Strokevårdens struktur

Uppsala har ett lågt antal sjukhusvårdade förstagångsfall i stroke per invånare i förhållande till riksgenomsnittet. 2009 hade Uppsala 214 fall per 100 000 invånare, att jämföra med genomsnittet på 246 fall. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 709 patienter för förstagångsstroke i Uppsala år 2009, vilket motsvarar 3 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det två strokeenheter i landstinget med sammanlagt 34 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,41 och på nätterna 0,19. Båda strokeenheterna har tillgång till DT-undersökning dygnet runt och även till tolkning av DT-bilder. Rutiner finns för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Ett av sjukhusen saknar egen rutinmässig trombolysverksamhet, vilket innebär att de patienter som kan behöva strotrombolys transporteras till ett annat sjukhus för behandlingen. Båda strokeenheterna tillämpar tidig multidisciplinär rehabilitering, men bara den ena har rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Uppsala. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Uppsala ligger bra till i förhållande till rikets genomsnitt för andel trombolyslarm (A02). Det är också en något högre andel av strokepatienterna som vårdas på strokeenhet (A06) och som läggs in direkt på strokeenhet (A07) i förhållande till genomsnittet. Även för sväljtest (A08) redovisar Uppsala ett bra resultat.

Uppsala redovisar bättre resultat än genomsnittet för blodtryckssänkande behandling i sekundärpreventivt syfte (B01, B01b). Likaså är andelen döda (C01, C02, C02b) vid såväl sjukhusvårdad som icke sjukhusvårdad stroke lägre än rikets genomsnittliga värde. Andelen döda eller återinskrivna på sjukhus inom 365 dagar på grund av sena effekter efter stroke, ny stroke eller annan hjärt- och kärlsjukdom (C04) är något lägre än genomsnittet.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården i Uppsala vid stroke (D01a–D01e) ligger nära genomsnittet. En något högre andel än genomsnittet är nöjda med sjukhusvården i stort (D01c).

Svagheter

Andelen strokepatienter som anländer till sjukhus inom 3 respektive 4,5 timmar efter symtomdebut (A01) är lägst i landet. Uppsala har dessutom längst medianväntetid i riket mellan ankomst till sjukhus och påbörjad trombolysbehandling (A03, A03b). Andelen trombolysbehandlingar (A04) är också något lägre än rikets genomsnitt.

Vad gäller sekundärpreventiv läkemedelsbehandling så redovisar Uppsala lägre andelar än genomsnittet för statiner (B06, B06b) och för warfarinbehandling vid förmaksflimmer (B03, B03b). Likaså är antalet operationer vid symtomgivande förträngningar i halskärnen (E01) färre och väntetiderna till karotiskirurgi (E02) längre än rikets genomsnitt.

Andelen strokepatienter som är ADL-beroende (C05) alternativt döda eller ADL-beroende 90 dagar efter stroke (C03) är högre än genomsnittet.

Förslag till förbättringsområden

Uppsala redovisar flera resultat som står sig väl i förhållande till rikets genomsnitt, men det finns också områden som kan förbättras.

Tiden är en viktig faktor då en person insjuknat i stroke. Det kan vara svårt för hälso- och sjukvården att påverka patienter med strokesymtom att söka sjukvård tidigare, men däremot är det möjligt att påverka sjukvårdens egna processer vid omhändertagandet av patienter med stroke. Tidsfördröjningen mellan patientens ankomst till sjukhus och påbörjad trombolysbehandling bör kunna kortas, särskilt med tanke på att ambulansorganisationen i Uppsala i hög utsträckning startar trombolyslarm för att höja beredskapen på det mottagande sjukhuset. Sannolikt skulle ett effektivare omhändertagande av strokepatienterna även kunna öka andelen givna trombolysbehandlingar.

Sekundärprevention efter stroke syftar i första hand till att minska risken för återinsjuknande i stroke eller annan hjärt- och kärlsjukdom. Andelen statinbehandlade bör kunna öka. Likaså bör fler strokepatienter med förmaksflimmer behandlas med warfarin.

Det är svårt att ange någon exakt siffra för hur många karotisoperationer som bör utföras i ett landsting för att uppfylla befolkningens behov av ingreppet. Däremot är väntetiderna till karotiskirurgi långa i Uppsala. För att uppfylla de nationella riktlinjernas rekommendation om kirurgi inom 14 dagar vid tät karotisstenos bör Uppsala se över hur de kan komma till rätta med dessa väntetider.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

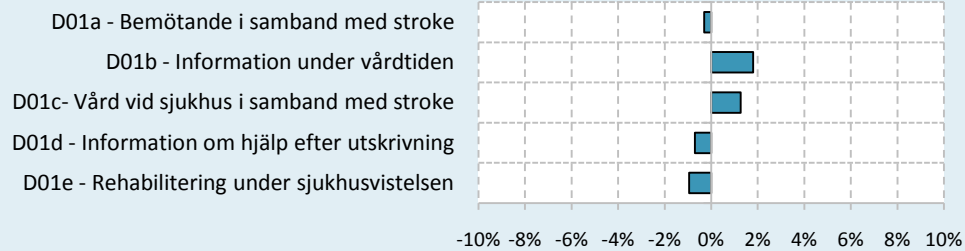
LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
UPPSALA	90,3%	89,3%	96,9%	91,4%	97,4%
Uppsala	92,8%	92,8%	96,3%	93,9%	97,6%
Enköping	93,9%	95,2%	97,6%	94,6%	98,0%

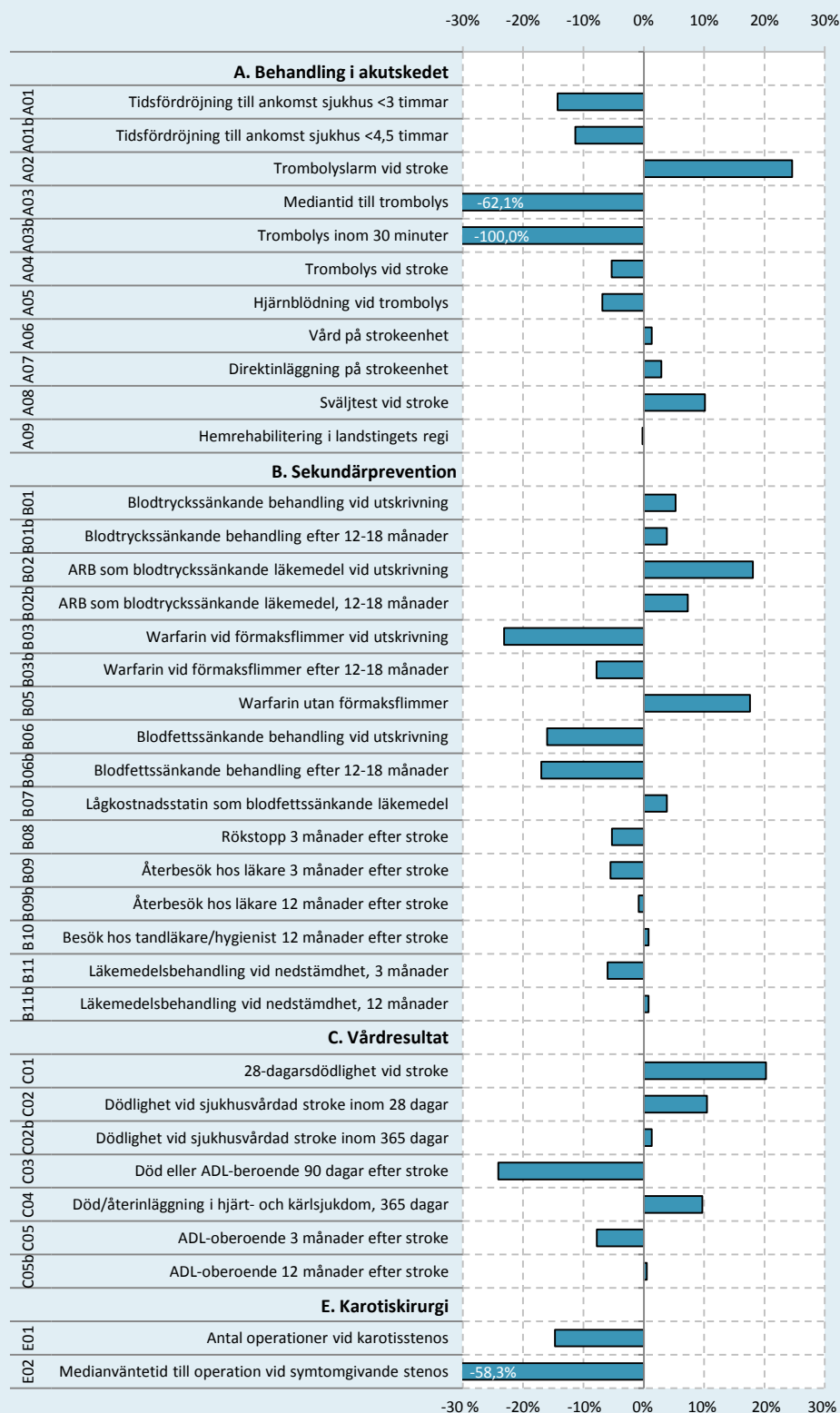
* År 2009 ** År 2007–2009

Uppsala

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

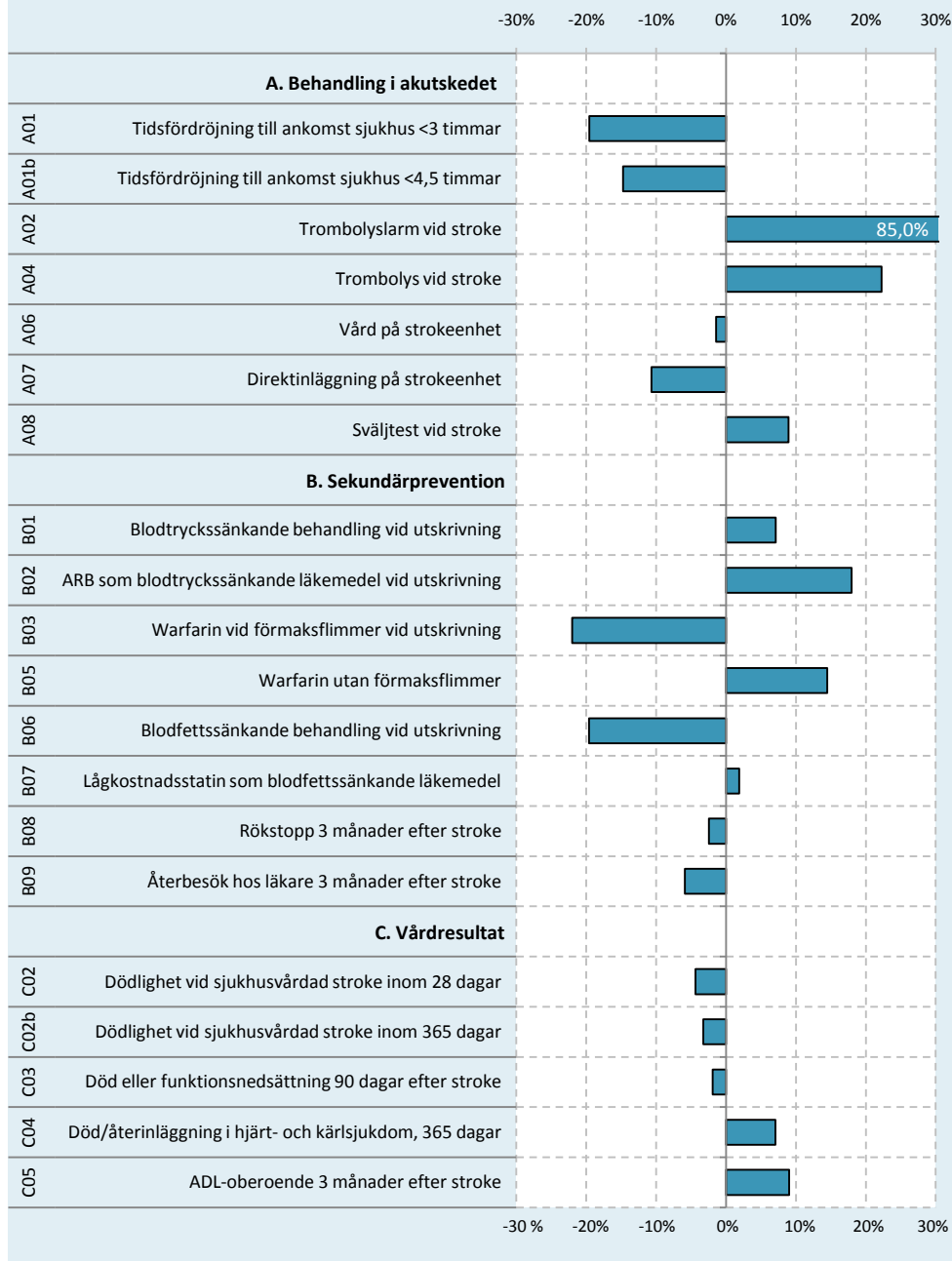
Källa: Riks-Stroke





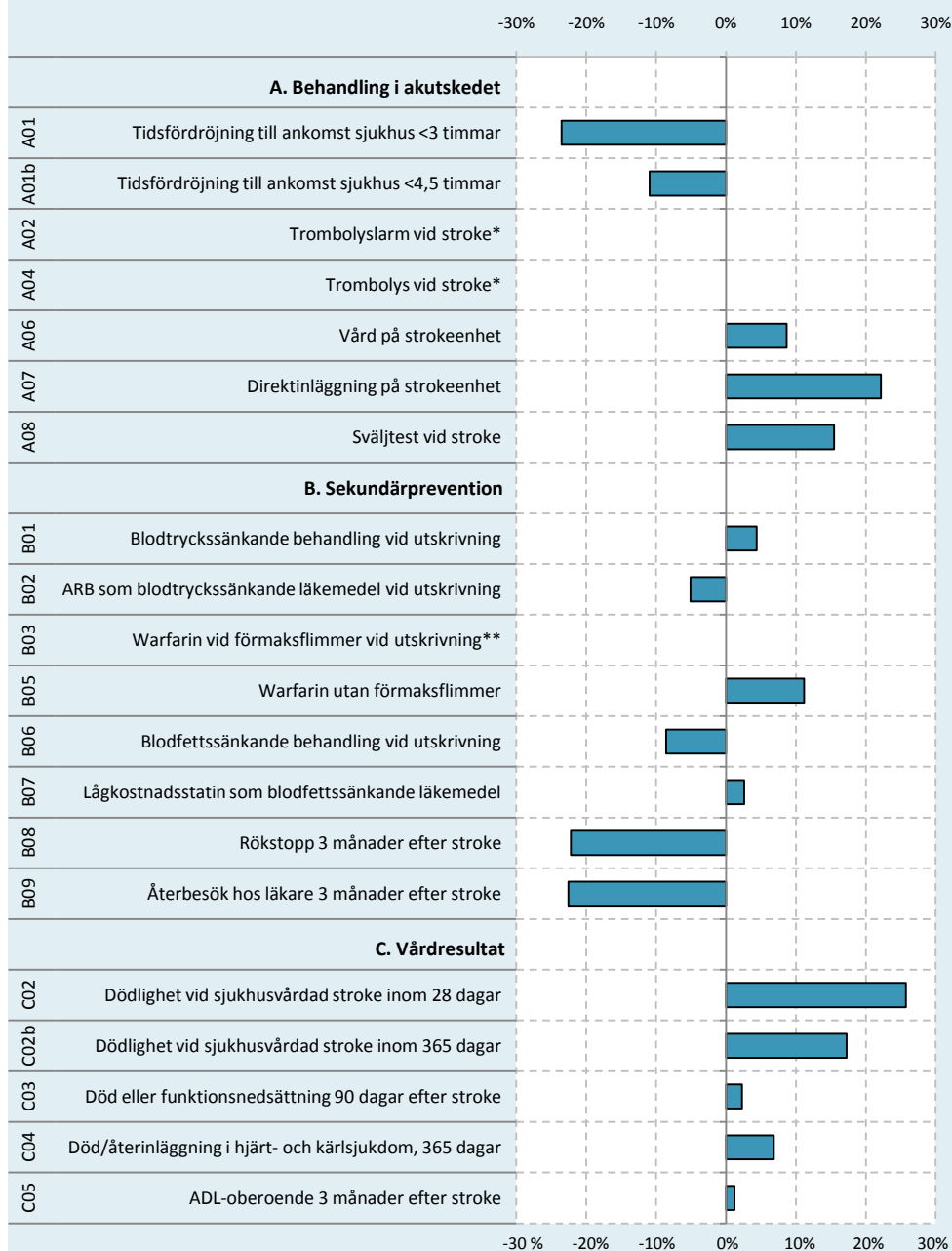
**Sjukhusprofil
Uppsala**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



Sjukhusprofil
Enköping

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



* Saknar enligt enkätsvar regelbunden trombolysverksamhet

** Färre än 30 fall, redovisas ej



Landstinget Sörmland

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Sörmland

Strokevårdens struktur

Sörmland hade år 2009 något fler sjukhusvårdade förstagångsfall av stroke per invånare än riksgenomsnittet, 269 fall per 100 000 invånare mot 246 för riket. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 725 patienter för förstagångsstroke i Sörmland år 2009, vilket motsvarar drygt tre procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det tre strokeenheter i landstinget med sammanlagt 54 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,39 och på nätterna 0,15. Samtliga tre strokeenheter har tillgång till DT-undersökning dygnet runt och även till tolkning av DT-bilder. Däremot finns det endast på ett av sjukhusen rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Alla sjukhus har egen trombolysverksamhet. Tidig multidisciplinär rehabilitering tillämpas, och dessutom finns det rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen på alla tre strokeenheterna.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Sörmland. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Andelen strokepatienter som vårdats på strokeenhet (A06) ligger för Sörmlands del nära rikets genomsnitt, liksom andelen patienter som lagts in direkt till strokeenhet (A07).

Andelen patienter som fått sekundärprevention i form av blodtryckssänkande behandling (B01) och statiner (B06) ligger något över genomsnittet. Likaså är andelen strokepatienter som behandlas mot nedstämdhet (B11, B11b) något högre.

Sörmland genomför ett stort antal operationer för symtomgivande karotisstenos (E01) i förhållande till rikets genomsnitt. Trots att siffran är svårvärderad är det ändå ett tecken på att befolkningens behov av ingreppet uppfylls.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården (D01a–D01e) ligger nära rikets genomsnittliga värden.

Svagheter

Vid debut av strokesymtom är det viktigt att snabbt få vård. I Sörmland är andelen patienter som anländer till sjukhus inom 3 respektive 4,5 timmar

efter symtomdebut (A01) något lägre än rikets genomsnitt. Likaså är mediantiden mellan ankomst till sjukhus och påbörjad trombolysbehandling 25 procent längre än genomsnittet. Ambulanserna i Sörmland startar en lägre andel trombolyslarm (A02), och andelen strokepatienter som får trombolysbehandling (A04) är också något lägre än genomsnittet i riket.

Strokepatienter med förmaksflimmer får i lägre utsträckning än genomsnittet behandling med warfarin (B03, B03b); Sörmland redovisar lägst andel i landet för gruppen 20 till 75 år. Medianväntetiden till karotiskirurgi vid symtomgivande karotisstenos (E02) är näst längst i landet.

Andelen döda eller ADL-beroende 90 dagar efter stroke (C03) är något högre än rikets genomsnitt, liksom andelen döda eller återinskrivna på sjukhus på grund av sena effekter av stroke, ny stroke eller annan hjärt- och kärlsjukdom (C04).

Förslag till förbättringsområden

Sörmland har flera områden där de redovisar resultat väl i nivå med rikets genomsnitt, men det finns också några områden där det behövs förbättringar.

Sörmlands resultat för flera av de viktiga tidsfaktorerna i vårdkedjan borde sannolikt gå att förbättra. Väntetiderna till trombolys och karotiskirurgi är exempel på sådana resultat. Likaså bör ambulansorganisationen oftare starta trombolyslarm, eftersom det höjer beredskapen på det mottagande sjukhuset och därigenom kan minska väntetiderna för patienter med stroke-symtom.

Strokepatienter med förmaksflimmer bör enligt de nationella riktlinjerna behandlas med warfarin för att minska risken för en ny stroke eller andra allvarliga sjukdomar. Sörmland uppvisar på det området en förbättringspotential.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
SÖRMLAND	89,2%	91,3%	94,9%	92,3%	97,4%
Eskilstuna	86,0%	93,0%	93,8%	92,7%	95,3%
Nyköping	90,8%	93,9%	94,0%	92,2%	97,3%
Katrineholm	99,3%	99,7%	99,4%	99,7%	99,7%

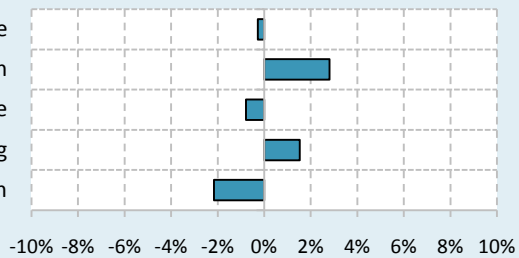
* År 2009 ** År 2007–2009

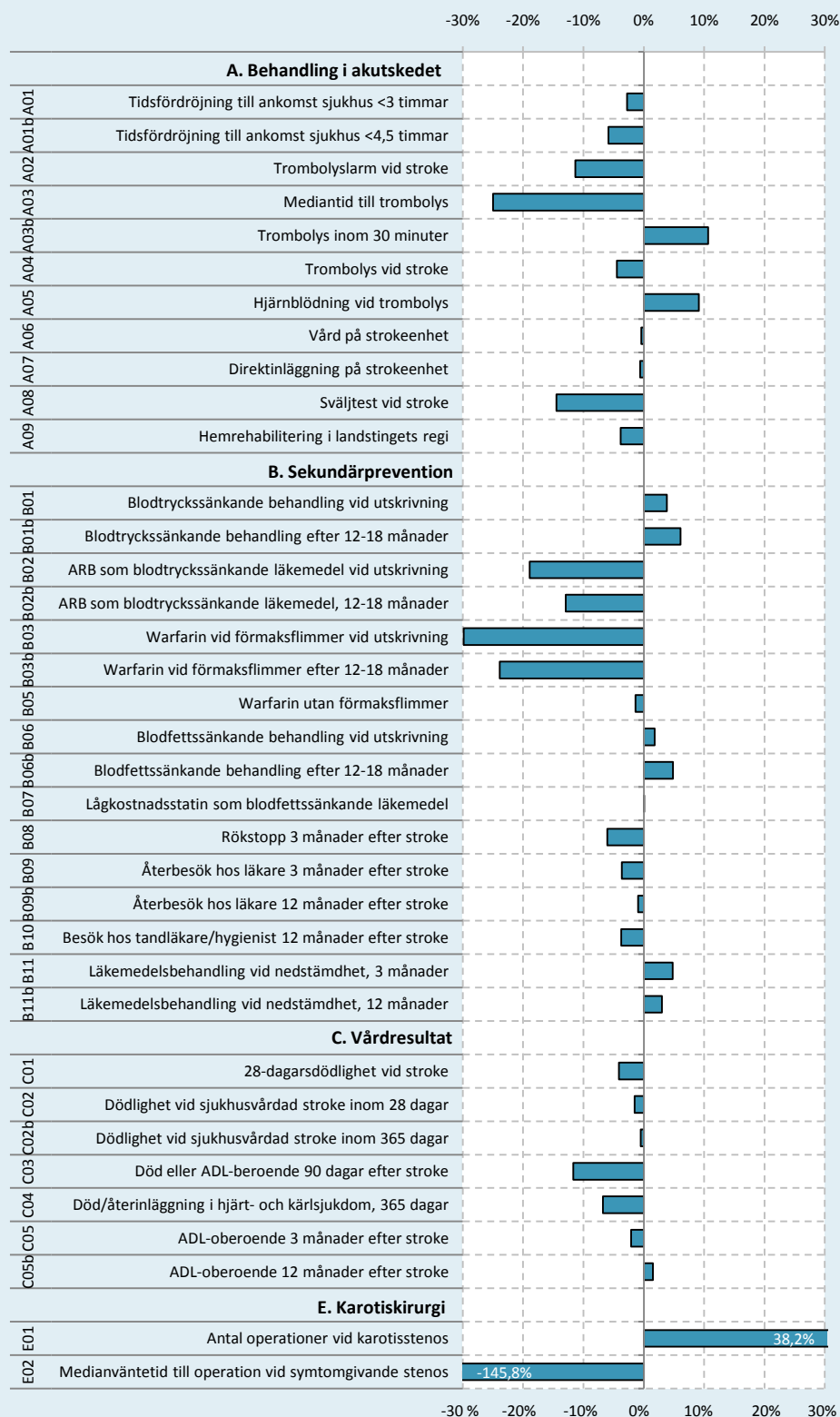
Sörmland

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

Källa: Riks-Stroke

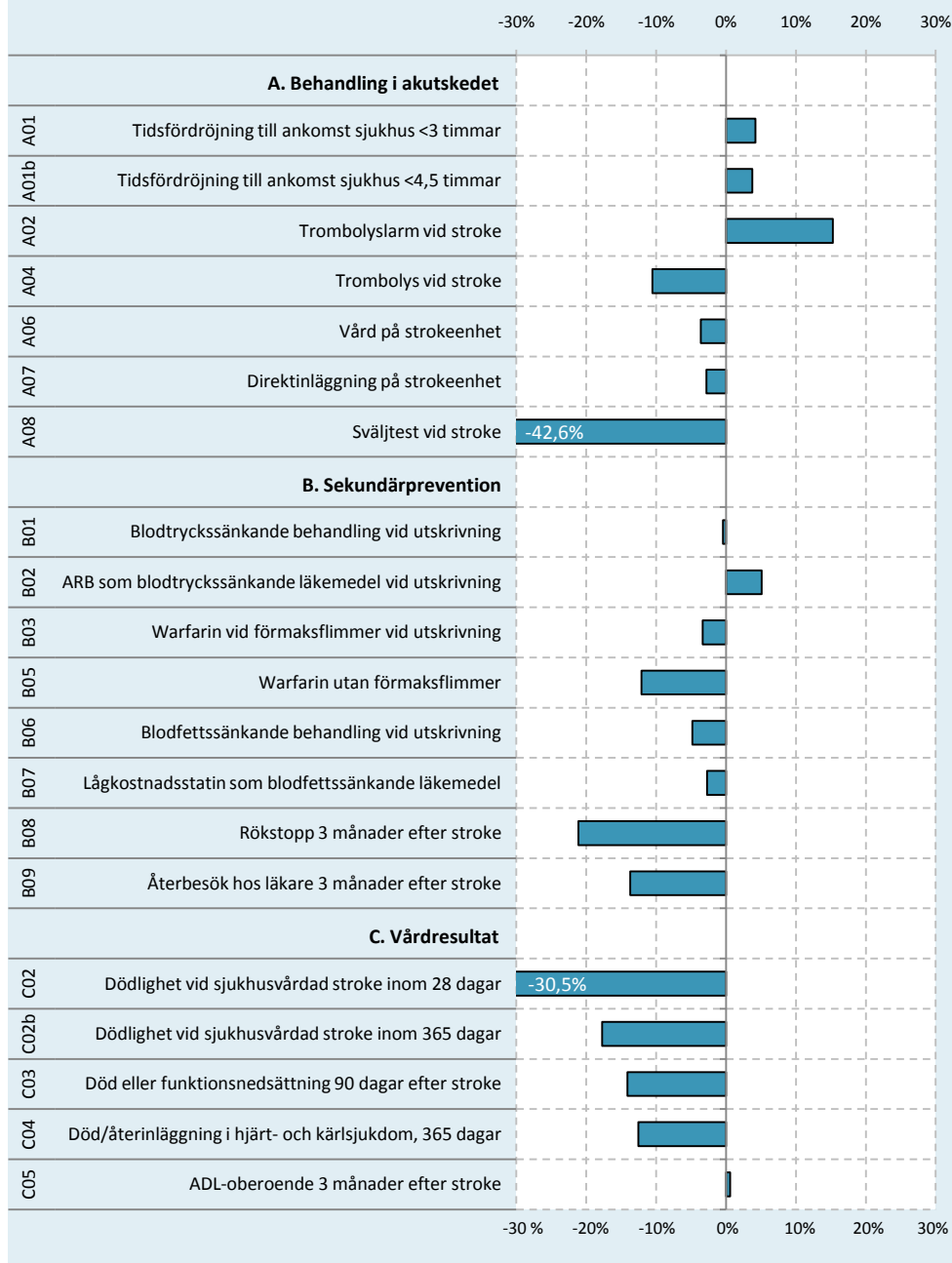
D01a - Bemötande i samband med stroke
D01b - Information under vårdtiden
D01c- Vård vid sjukhus i samband med stroke
D01d - Information om hjälp efter utskrivning
D01e - Rehabilitering under sjukhusvistelsen





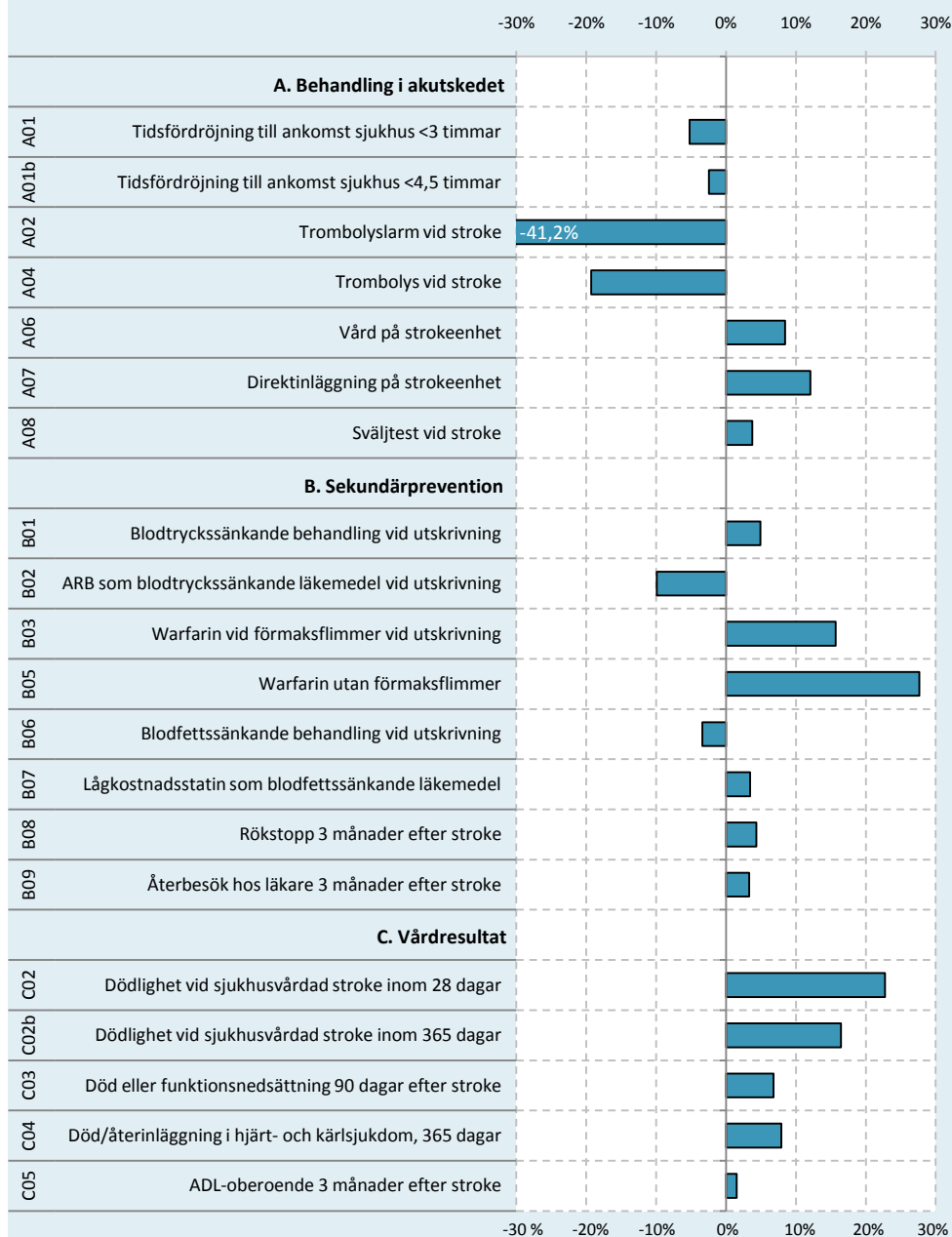
Sjukhusprofil
Eskilstuna

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



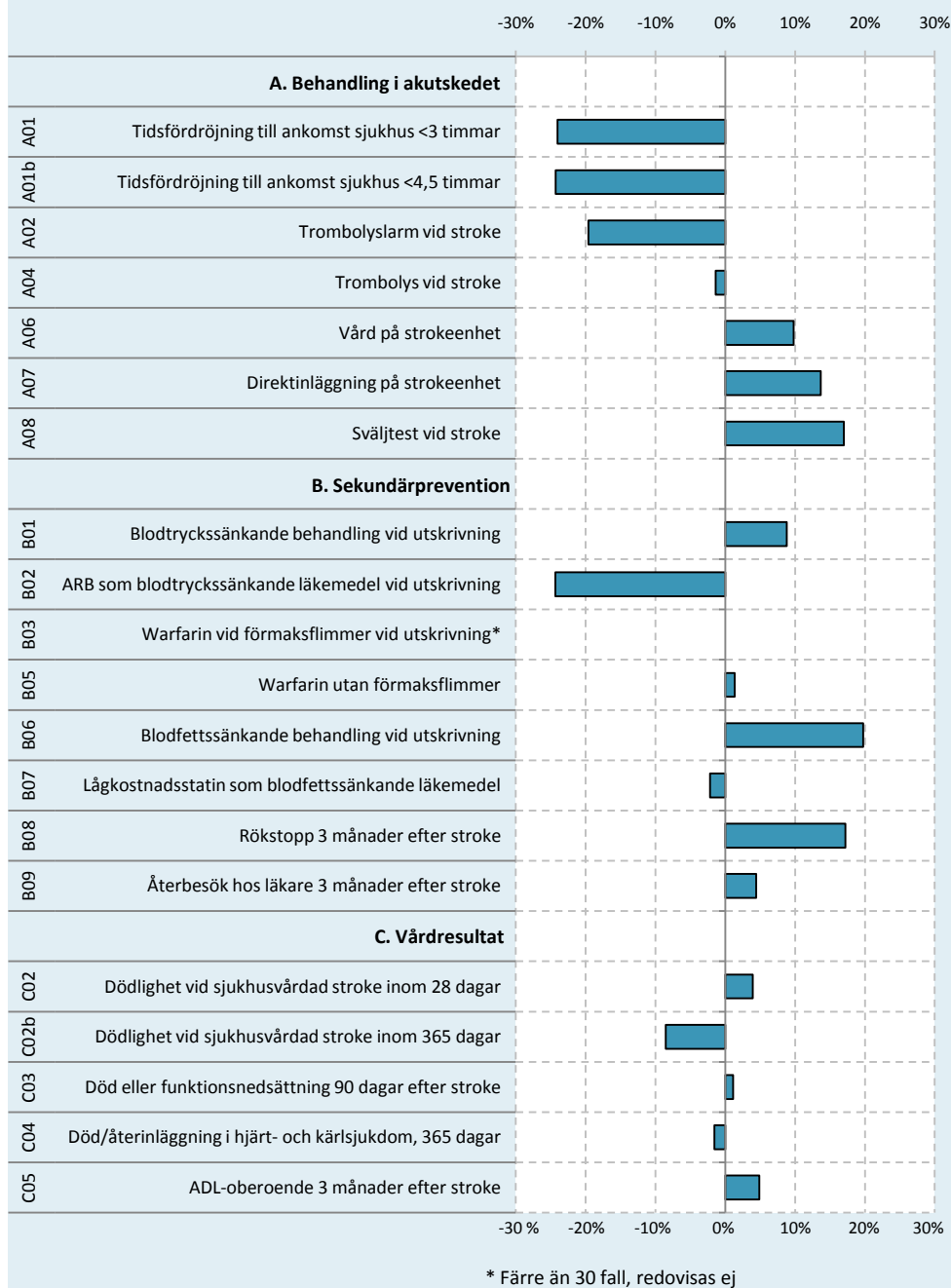
Sjukhusprofil
Nyköping

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



Sjukhusprofil
Katrineholm

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Landstinget i Östergötland

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Östergötland

Strokevårdens struktur

Antalet sjukhusvårdade förstagångsfall av stroke per invånare i Östergötland var 2009 något lägre än rikets genomsnitt, 236 fall per 100 000 invånare mot rikets 246 fall. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 1 006 patienter för förstagångsstroke i Östergötland år 2009, vilket motsvarar 4,5 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det fyra strokeenheter i landstinget med sammanlagt 78 vårdplatser fördelat på fyra sjukhus. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,44 och på nätterna 0,15. Tre av strokeenheterna har tillgång till DT-undersökning dygnet runt, medan en enhet svarar att de inte vet. Tre av strokeenheterna har också möjlighet att få DT-bilder tolkade dygnet runt. På samtliga sjukhus finns det rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Ett av sjukhusen saknar egen rutinmässig trombolysverksamhet, vilket innebär att patienter som behöver stroketrombolys transporteras till ett annat sjukhus för behandlingen. Samtliga strokeenheter tillämpar tidig multidisciplinär rehabilitering och har rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Östergötland. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Östergötland redovisar bra resultat för strokeenhetsvård och hamnar över riksgenomsnittet både i andel som vårdas på en strokeenhet (A06) och i andel som läggs in direkt på en strokeenhet (A07). Landstinget ligger också över genomsnittet för andelen sväljtest vid stroke (A08).

Den sekundärpreventiva behandlingen ser i flera avseenden bra ut i Östergötland. Andelen patienter som behandlas med blodtryckssänkande läkemedel och statiner efter stroke är något högre än riksgenomsnittet. Resultatet för warfarinbehandling vid förmaksflimmer efter stroke (B03, B03b) ligger väl över genomsnittet, likaså medianväntetiden till operation vid symptomgivande karotisstenos (E02).

Svagheter

Tidsfaktorn är viktig i samband med strokeinsjuknandet. Patienterna i Östergötland verkar i relativt hög grad söka vård i ett tidigt skede efter sym-

tomdebut (A01). Men även tidsfördröjningar inom sjukvården kan få konsekvenser för strokepatienterna. Andelen trombolyslarm (A02), alltså förvarningar från ambulansen till det mottagande sjukhuset, är betydligt lägre än riksgenomsnittet. Likaså är medianväntetiden mellan ankomst till sjukhus och påbörjad trombolys (A03) längre än genomsnittet. Andelen trombolysbehandlade (A04) är bland de lägsta i landet.

Warfarinbehandling efter stroke rekommenderas bara till patienter med förmaksflimmer eller annan tydlig behandlingsindikation. I Östergötland är andelen patienter utan förmaksflimmer som behandlas med warfarin efter stroke (B05) högst i landet. Vidare är antalet operationer vid symtomgivande karotisstenos (E01) lägre än riksgenomsnittet.

28-dagarsdödligheten vid stroke (C01) är högre i Östergötland än genomsnittet för riket. Dödligheten hos enbart de sjukhusvårdade strokepatienterna ligger dock nära snittet.

Patientnöjdheten (D01a–D01e) hamnar nära riksgenomsnittet, bortsett från information under vårdtiden där en högre andel än genomsnittet är missnöjda.

Förslag till förbättringsområden

Östergötland presterar väl inom flera områden av strokevården, men på vissa områden finns det utrymme för förbättringar.

Tiden är en viktig faktor då en person insjuknat i stroke. Strokepatienterna i Östergötland söker i hög grad vård tidigt, men det tycks finnas vissa fördröjningar i sjukvårdens egna processer. Tidsfördröjningen mellan patientens ankomst till sjukhus och påbörjad trombolysbehandling bör kunna kortas. Sannolikt kan ambulansorganisationen bidra till en kortare väntetid genom att oftare starta trombolyslarm för att höja beredskapen på det mottagande sjukhuset. Möjligen kan också den totala andelen trombolysbehandlingar öka genom den höjda beredskapen på sjukhusen.

Vad gäller warfarinbehandling till patienter utan förmaksflimmer är Östergötlands relativt sett höga andel behandlade ett observandum. Det kan dock finnas variationer i samsjuklighet mellan landstingen som motiverar den högre behandlingsgraden.

Antalet operationer vid symtomgivande karotisstenos är lägre i Östergötland än i många andra landsting. Även om det inte är möjligt att ange ett optimalt antal operationer bör detta observeras, eftersom risken finns att patienter som skulle ha nytta av ingreppet inte får genomgå det.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
ÖSTERGÖTLAND	91,6%	88,3%	96,9%	83,0%	97,6%
Linköping	92,2%	93,2%	95,8%	92,2%	97,1%
Motala	96,2%	96,3%	95,8%	94,4%	97,8%
Norrköping	94,3%	90,2%	95,9%	83,1%	97,5%
Finspång	96,4%	100,0%	95,0%	100,0%	95,3%

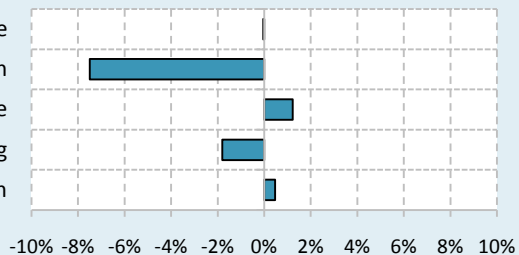
* År 2009 ** År 2007–2009

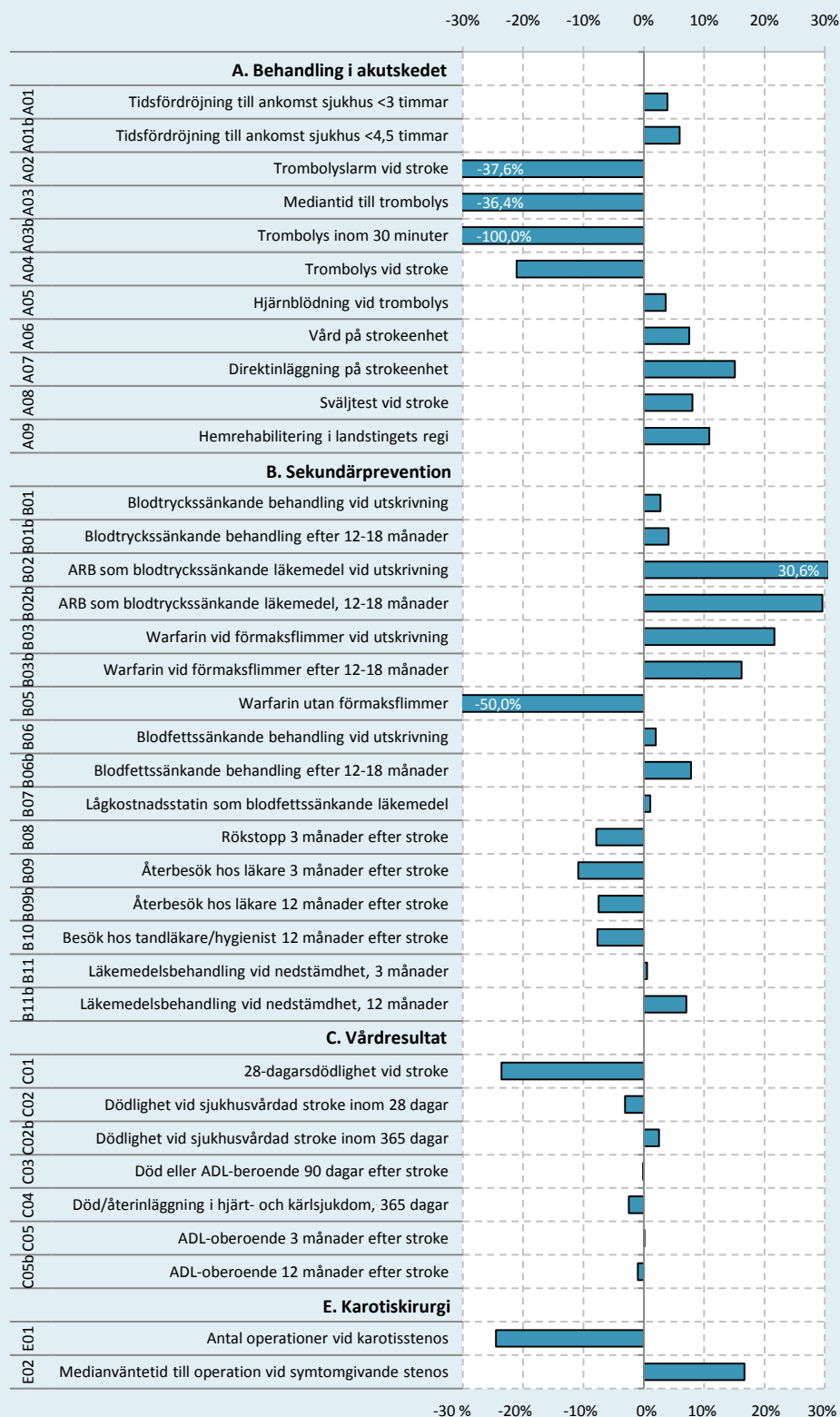
Östergötland

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

Källa: Riks-Stroke

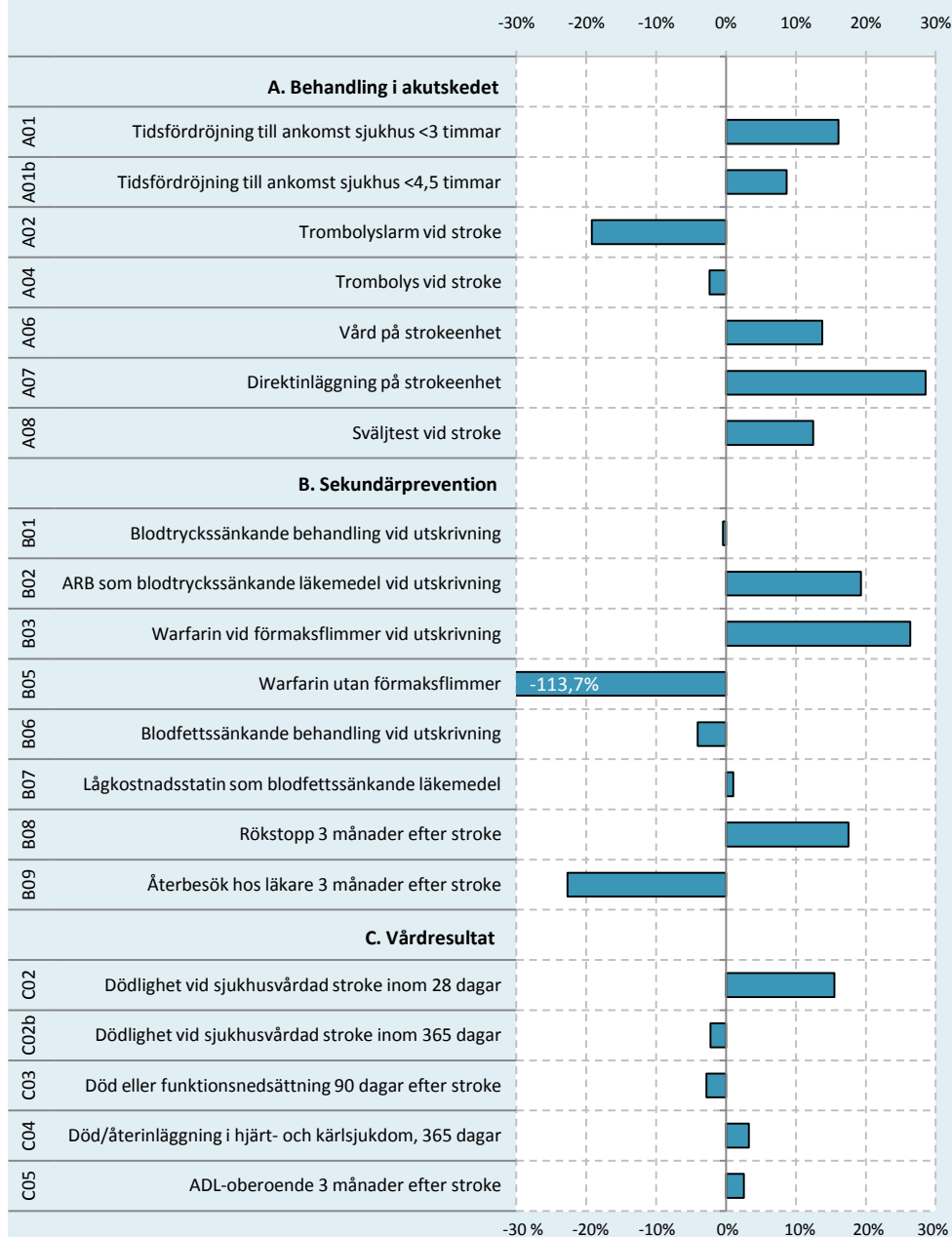
D01a - Bemötande i samband med stroke
D01b - Information under vårdtiden
D01c- Vård vid sjukhus i samband med stroke
D01d - Information om hjälp efter utskrivning
D01e - Rehabilitering under sjukhusvistelsen





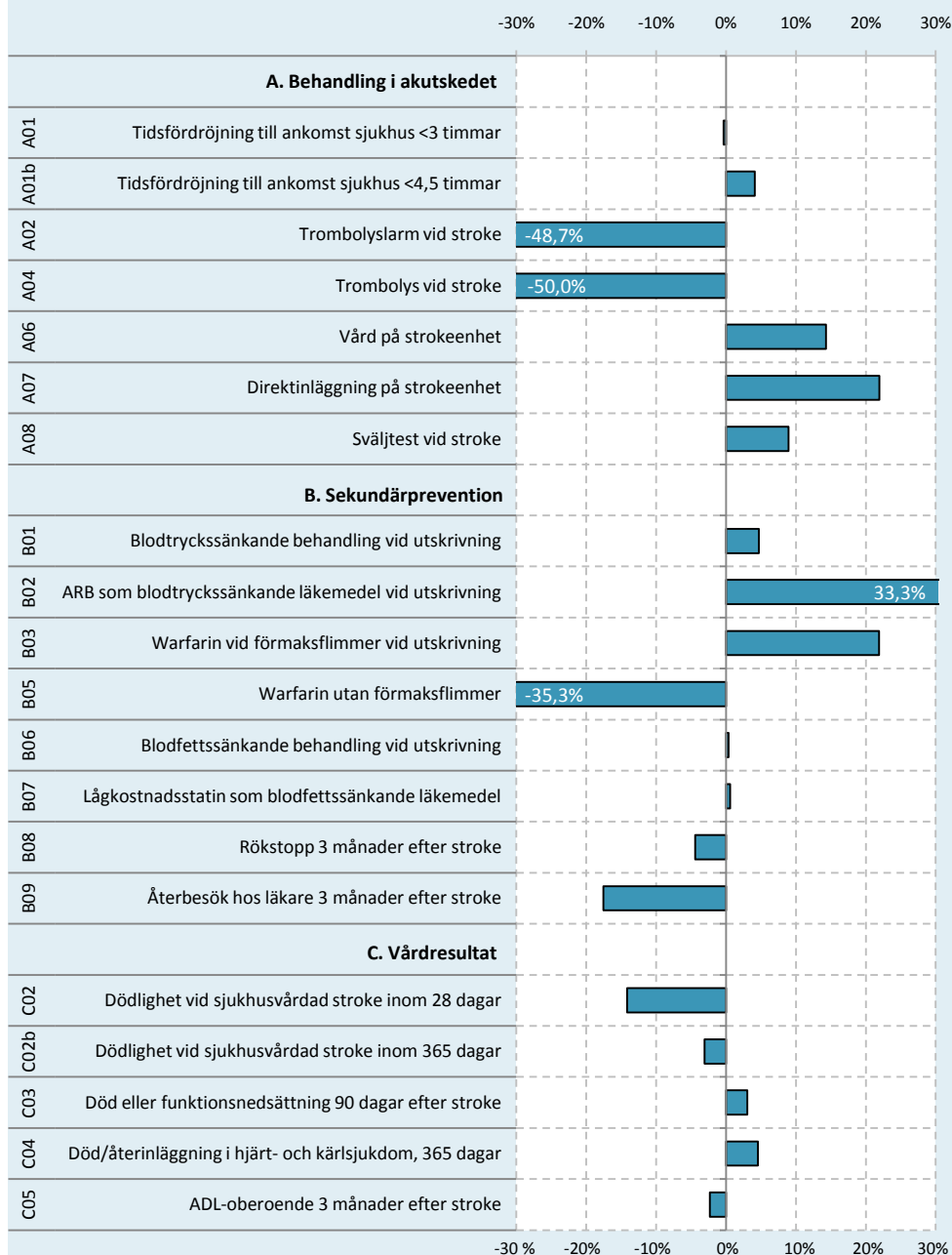
Sjukhusprofil
Linköping

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
Norrköping**

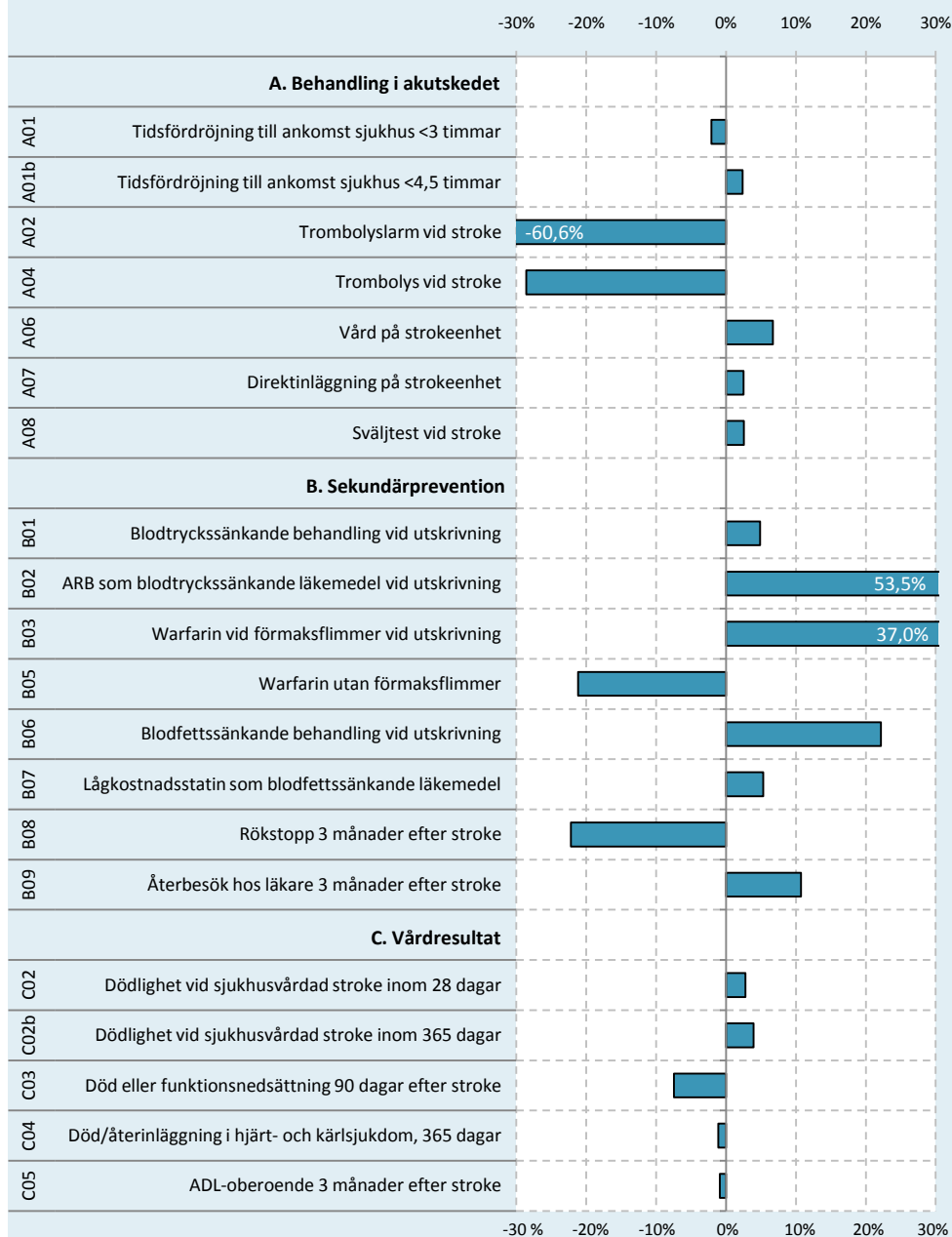
Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



*Resultat redovisat för grupp av sjukhus

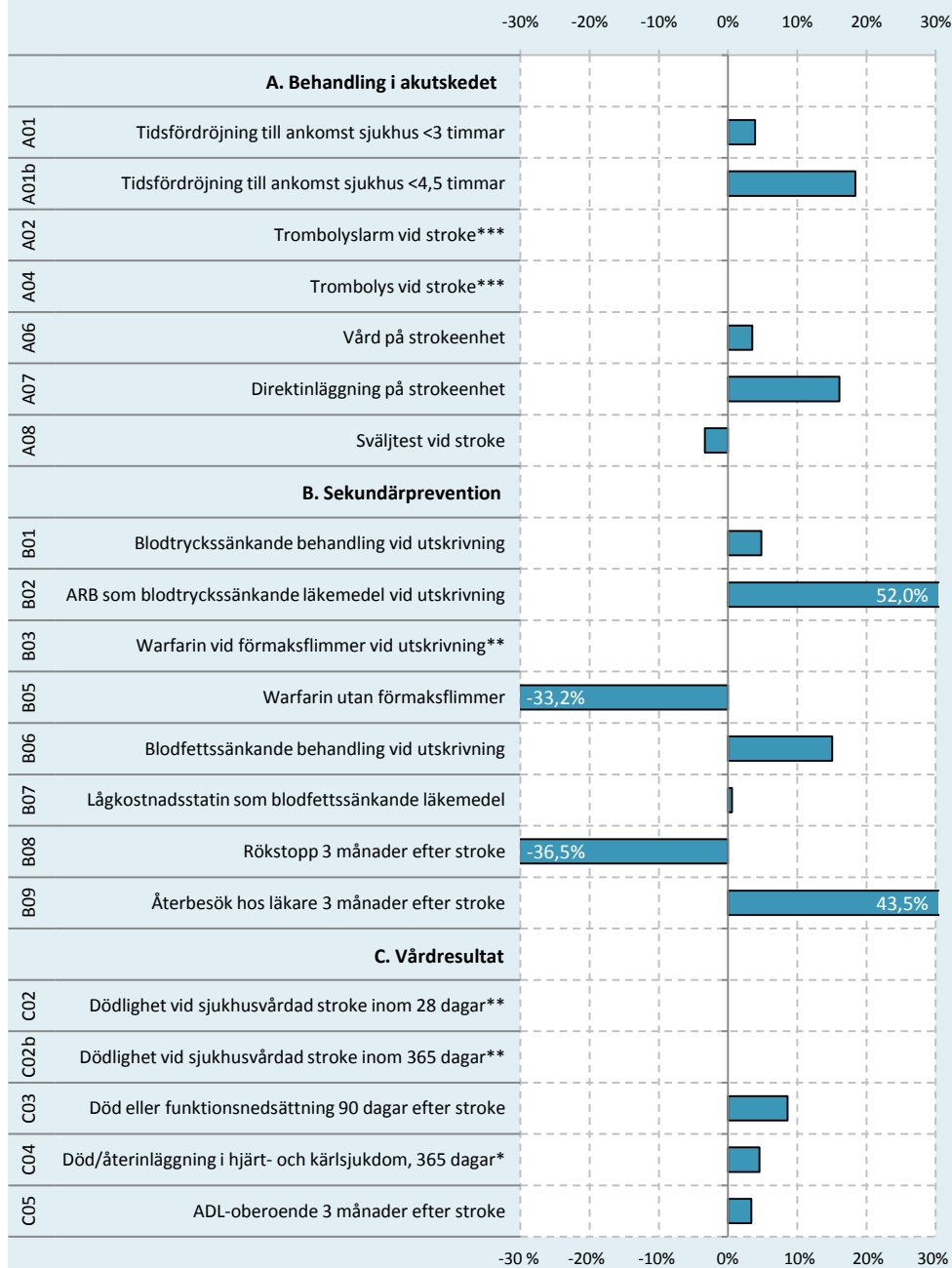
Sjukhusprofil
Motala

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



Sjukhusprofil
Finspång

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



*Resultat redovisat för grupp av sjukhus

**Färre än 30 fall, redovisas ej

***Saknar enligt enkätsvar rutinmässig trombolysverksamhet



Landstinget i Jönköpings län

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Jönköping

Strokevårdens struktur

Jönköping hade år 2009 marginellt fler sjukhusvårdade förstagångsfall av stroke per invånare än riksgenomsnittet, 254 fall per 100 000 invånare mot 246 för riket. År 2009 sjukhusvårdades enligt Patientregistret 854 patienter för förstagångsstroke i Jönköping, vilket motsvarar 3,7 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det tre strokeenheter i landstinget med sammanlagt 55 vårdplatser fördelade på tre sjukhus. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,49 och på nätterna 0,13. Samtliga strokeenheter har tillgång till DT-undersökning och tolkning av DT-bilder dygnet runt. Två av enheterna har rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Samtliga tre strokeenheter har egen rutinmässig trombolysverksamhet. Tidig multidisciplinär rehabilitering tillämpas på de tre enheterna, men endast två av dem har rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Jönköping. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

En relativt hög andel av Jönköpings strokepatienter får sin vård på strokeenhet (A06), och andelen direktinläggningar på strokeenhet (A07) ligger en bit över rikets genomsnitt. Även sväljtest vid stroke (A08) utförs i högre utsträckning än snittet.

Andelen patienter som får antidepressiv läkemedelsbehandling på grund av nedstämdhet efter stroke (B11) är något högre än genomsnittet. Vad gäller karotiskirurgi (E01) så genomför Jönköping betydligt fler operationer i relation till befolkningsmängd än snittet, och dessutom är medianväntetiden till kirurgi (E02) näst kortast i landet.

Andelen döda efter stroke (C01, C02, C03) är genomgående lägre och patientnöjdheten (D01a-D01e) högre än rikets genomsnitt.

Svagheter

Ambulanssjukvårdens insatser är viktiga för att korta tidsfördröjningen i det tidiga skedet efter strokeinsjuknandet. I Jönköping startas en betydligt lägre andel trombolyslarm (A02) än rikets genomsnittliga värde. Andelen patienter som får trombolysbehandling vid stroke (A04) är också lägre än snittet.

Strokepatienter med förmaksflimmer bör behandlas med warfarin (B03, B03b) för att minska risken för återinsjuknande. I Jönköping är andelen warfarinbehandlade lägre än genomsnittet. Det är också relativt få rökare som slutat röka tre månader efter stroke (B08).

Förslag till förbättringsområden

Jönköping har flera områden inom strokevården där resultaten är bättre än genomsnittet, men det finns också områden som bör kunna förbättras ytterligare.

Trombolyslarm från ambulansen till det mottagande sjukhuset syftar till att höja beredskapen på sjukhuset och därigenom minska tidsfördröjningen för patienten. Resultaten i rapporten pekar på att Jönköping bör kunna öka andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke. Detta kan vara ett sätt att även öka den totala andelen trombolysbehandlingar vid stroke i landstinget.

Strokepatienter med förmaksflimmer bör enligt de nationella riktlinjerna behandlas med warfarin för att minska risken för ny stroke eller andra allvarliga sjukdomar. På det området finns det utrymme för förbättring i Jönköping.

Andelen rökare som slutat röka efter stroke är låg i Jönköping. Med ökat stöd kan sannolikt fler patienter uppmuntras att sluta röka.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

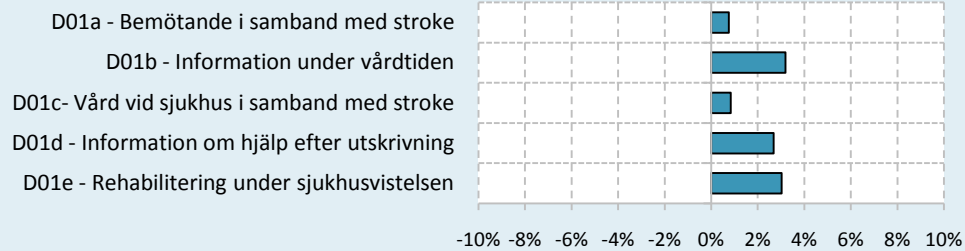
LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
JÖNKÖPING	93,9%	92,3%	96,5%	92,6%	98,4%
Jönköping	96,0%	96,7%	96,7%	97,2%	98,6%
Eksjö	92,4%	91,8%	94,1%	91,0%	97,6%
Värnamo	96,7%	95,1%	97,5%	97,3%	98,5%

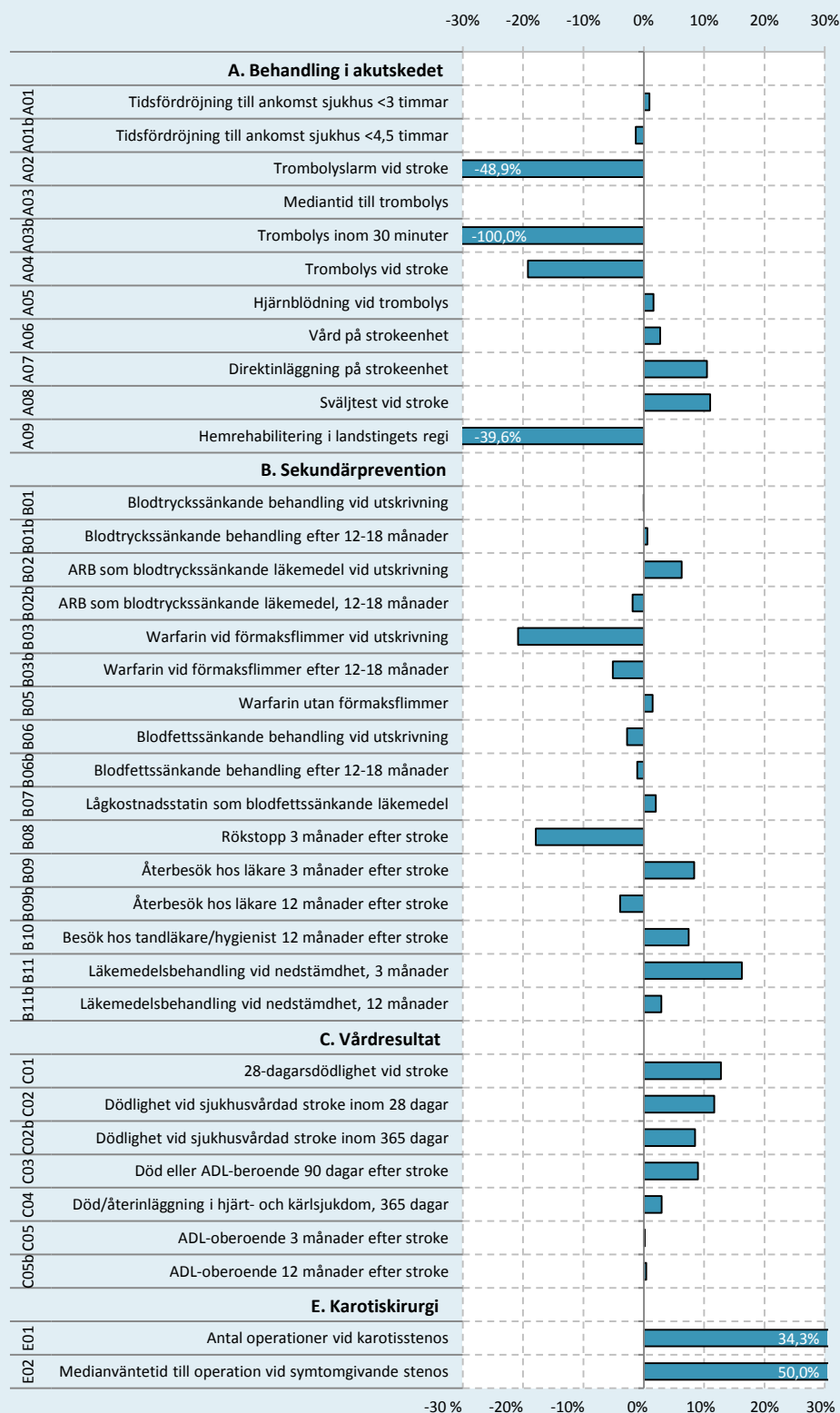
* År 2009 ** År 2007–2009

Jönköping

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

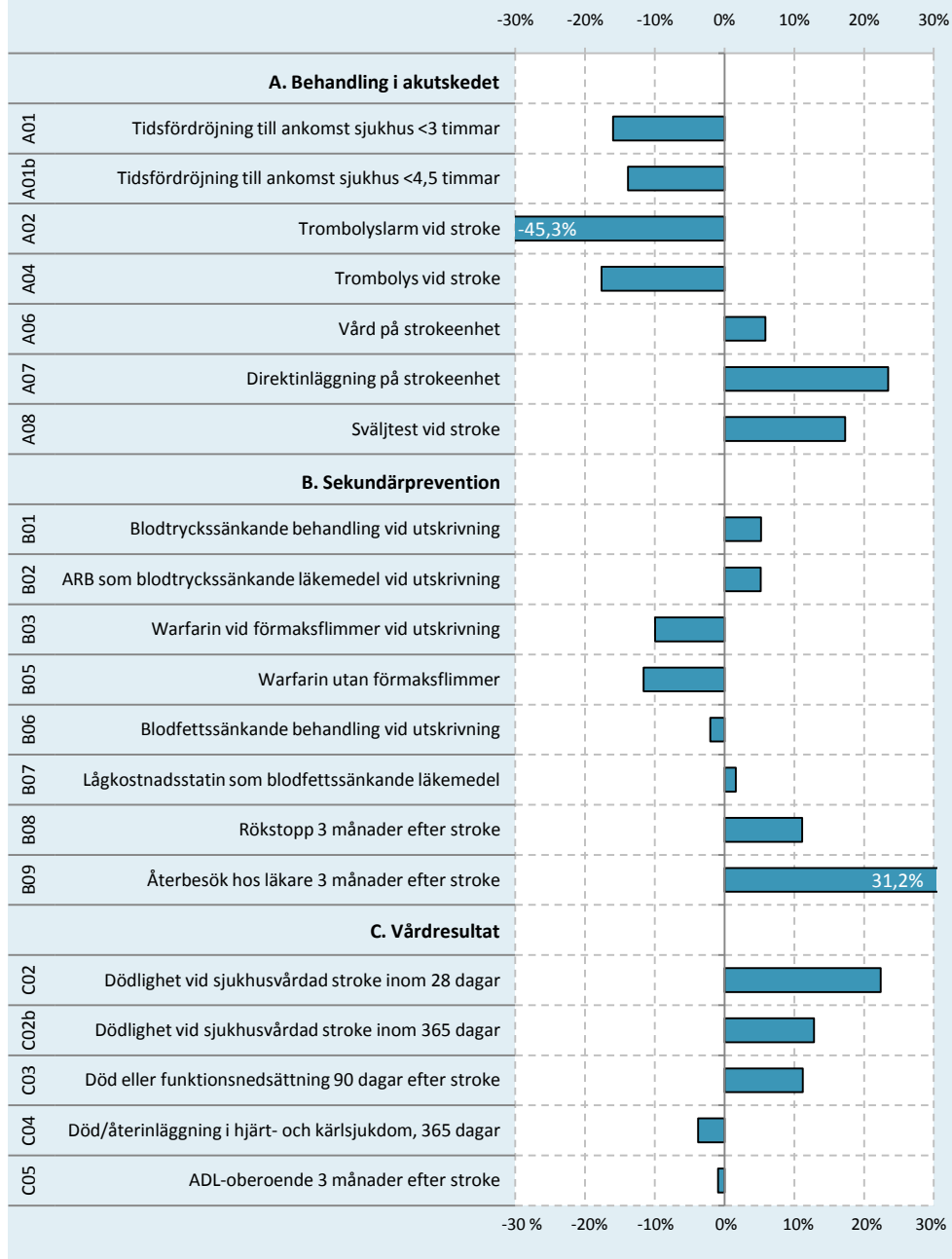
Källa: Riks-Stroke





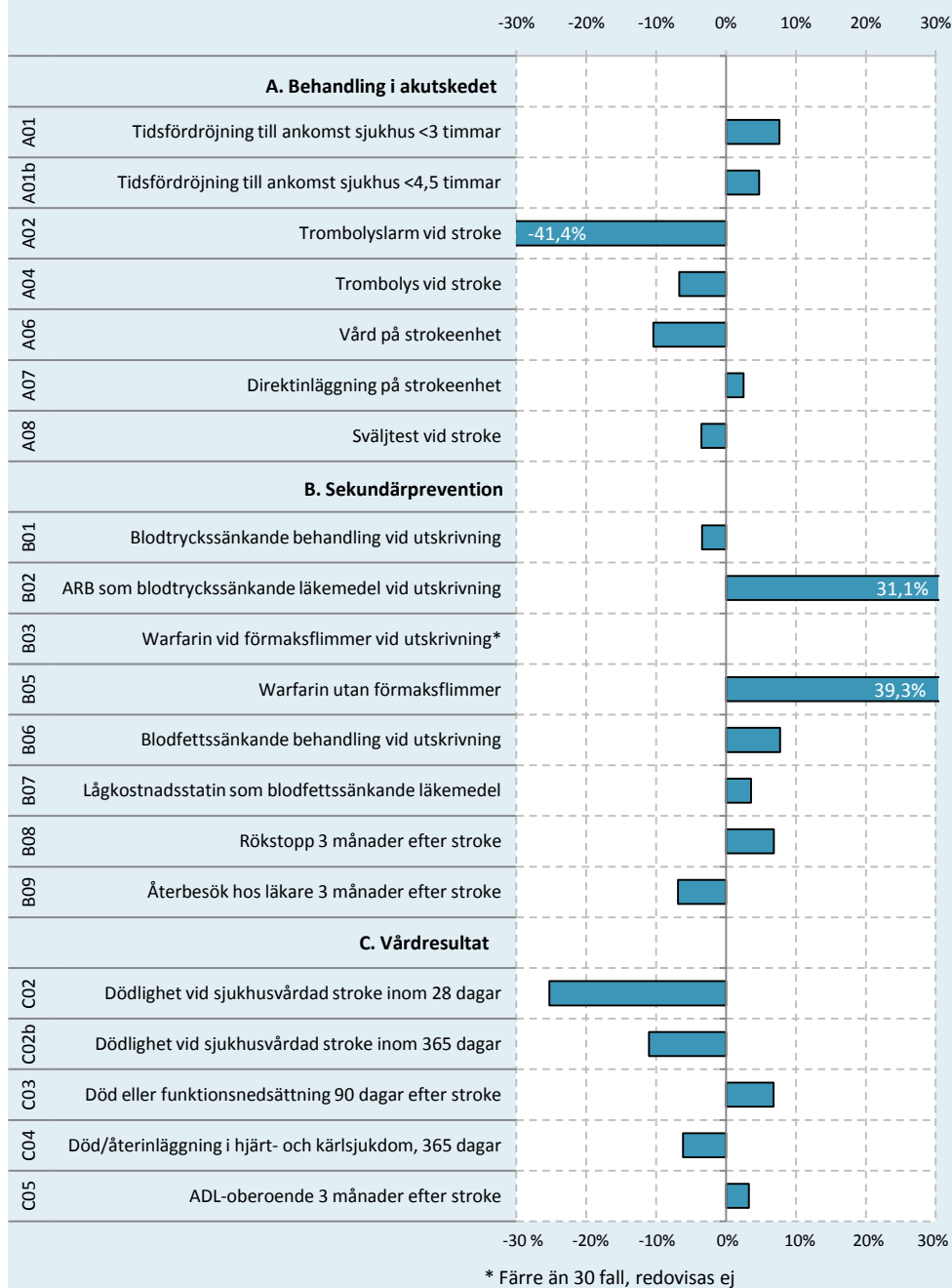
**Sjukhusprofil
Jönköping**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



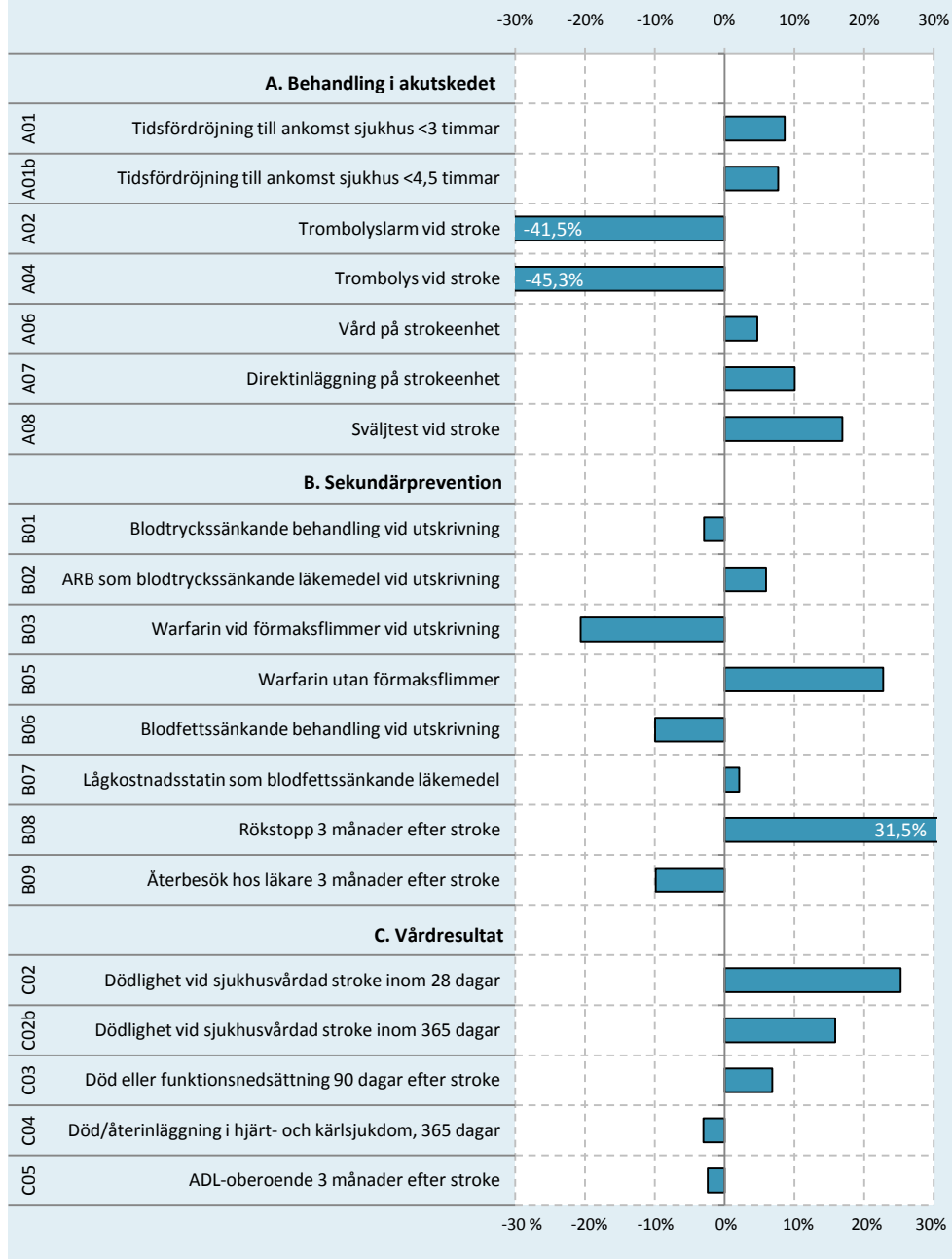
Sjukhusprofil
Eksjö

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
Värnamo**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Landstinget Kronoberg

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Kronoberg

Strokevårdens struktur

Kronoberg har ett lågt antal sjukhusvårdade förstagångsfall i stroke per invånare i förhållande till riksgenomsnittet. 2009 hade Kronoberg 214 fall per 100 000 invånare att jämföra med snittet på 246 fall. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 392 patienter för förstagångsstroke i Kronoberg år 2009, vilket motsvarar 1,7 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det två strokeenheter i landstinget med sammanlagt 25 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,48 och på nätterna 0,13. Båda strokeenheterna har tillgång till DT-undersökning dygnet runt och även till tolkning av DT-bilder. På båda sjukhusen finns det rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Trombolysbehandling kan ges på båda sjukhusen. Båda strokeenheterna tillämpar tidig multidisciplinär rehabilitering, men bara den ena har rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Kronoberg. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Andelen strokepatienter som får trombolysbehandling (A04) är för Kronoberg något högre än rikets genomsnitt. Detsamma gäller andelen utförda sväljtest på patienter med stroke (A08).

Andelen patienter som får sekundärpreventiv behandling är något högre än snittet. Exempel på detta är blodtrycksbehandling (B01) och warfarinbehandling vid förmaksflimmer (B03) efter stroke. Likaså är andelen rökare som slutat röka tre månader efter stroke påtagligt högre i Kronoberg än rikets genomsnitt. Väntetiden till kirurgi vid symtomgivande karotisstenos (E02) är kortare än snittet.

Svagheter

Tidsfaktorn är viktig i samband med strokeinsjuknandet. Patienterna i Kronoberg verkar i relativt hög grad söka vård i ett tidigt skede efter symtombut (A01). Men även tidsfördröjningar inom sjukvården kan få konsekvenser för strokepatienterna. Andelen trombolyslarm (A02), alltså förvarningar från ambulansen till det mottagande sjukhuset, är lägst i landet. Likaså är medianväntetiden mellan ankomst till sjukhus och påbörjad

trombolysbehandling (A03) betydligt längre än snittet. Dessutom är andelen strokepatienter som vårdas på strokeenhet (A06) och som läggs in direkt på strokeenhet vid inskrivning på sjukhus (A07) lägre än genomsnittet.

Kronoberg redovisar genomgående svagare resultat än riksgenomsnittet för de indikatorer som rör dödlighet efter stroke (C01–C03). Andelen ADL-oberoende tre och tolv månader efter stroke (C05, C05b) är också aningen lägre än snittet.

Antalet operationer vid symtomgivande karotisstenos (E01) är betydligt färre per 100 000 invånare än rikets genomsnitt.

Patientnöjdheten med vården vid sjukhus i samband med stroke (D01a–D01e) är för de flesta undersökta aspekter sämre än genomsnittet.

Förslag till förbättringsområden

Kronoberg redovisar på vissa områden mycket bra resultat i förhållande till rikets genomsnitt, men det finns också områden med förbättringspotential.

Trombolyslarm från ambulansen till det mottagande sjukhuset syftar till att höja beredskapen på sjukhuset och därigenom minska tidsfördröjningen för patienten. Resultaten i rapporten pekar på att Kronoberg bör kunna öka andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke.

Andelen strokepatienter som får vård på en strokeenhet är lägre än genomsnittet. Med tanke på riktlinjernas rekommendation på området är det önskvärt att denna andel ökar.

Antalet operationer per 100 000 invånare vid symtomgivande karotisstenos är lågt i Kronoberg jämfört med rikets genomsnitt. Även om det inte finns något målvärde för hur många operationer som krävs för att uppfylla behovet kan detta vara en signal om att antalet operationer i dagsläget inte är tillräckligt.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

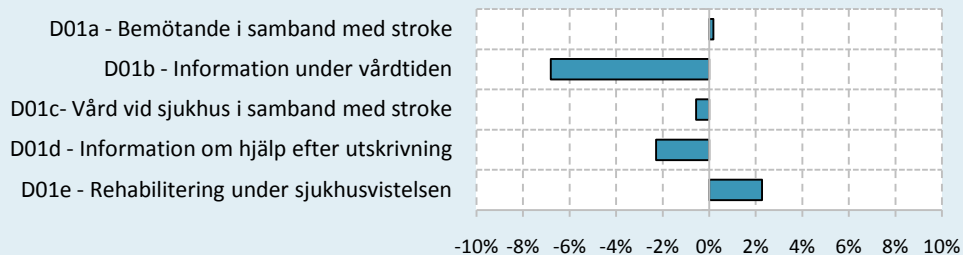
LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
KRONOBERG	93,2%	87,8%	95,2%	83,6%	97,8%
Växjö	94,5%	89,8%	97,4%	91,7%	98,1%
Ljungby	95,3%	97,6%	95,3%	95,6%	98,1%

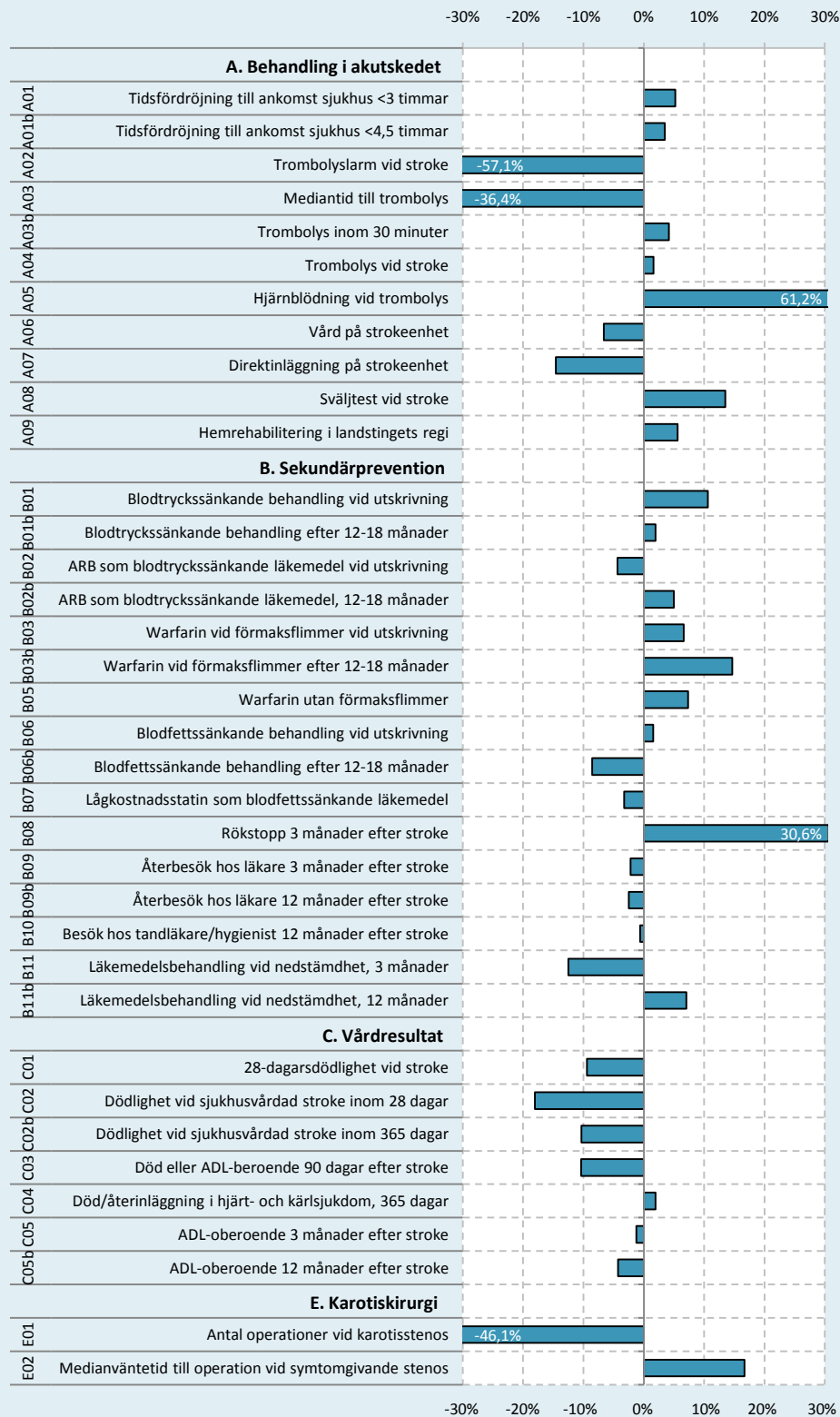
* År 2009 ** År 2007–2009

Kronoberg

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

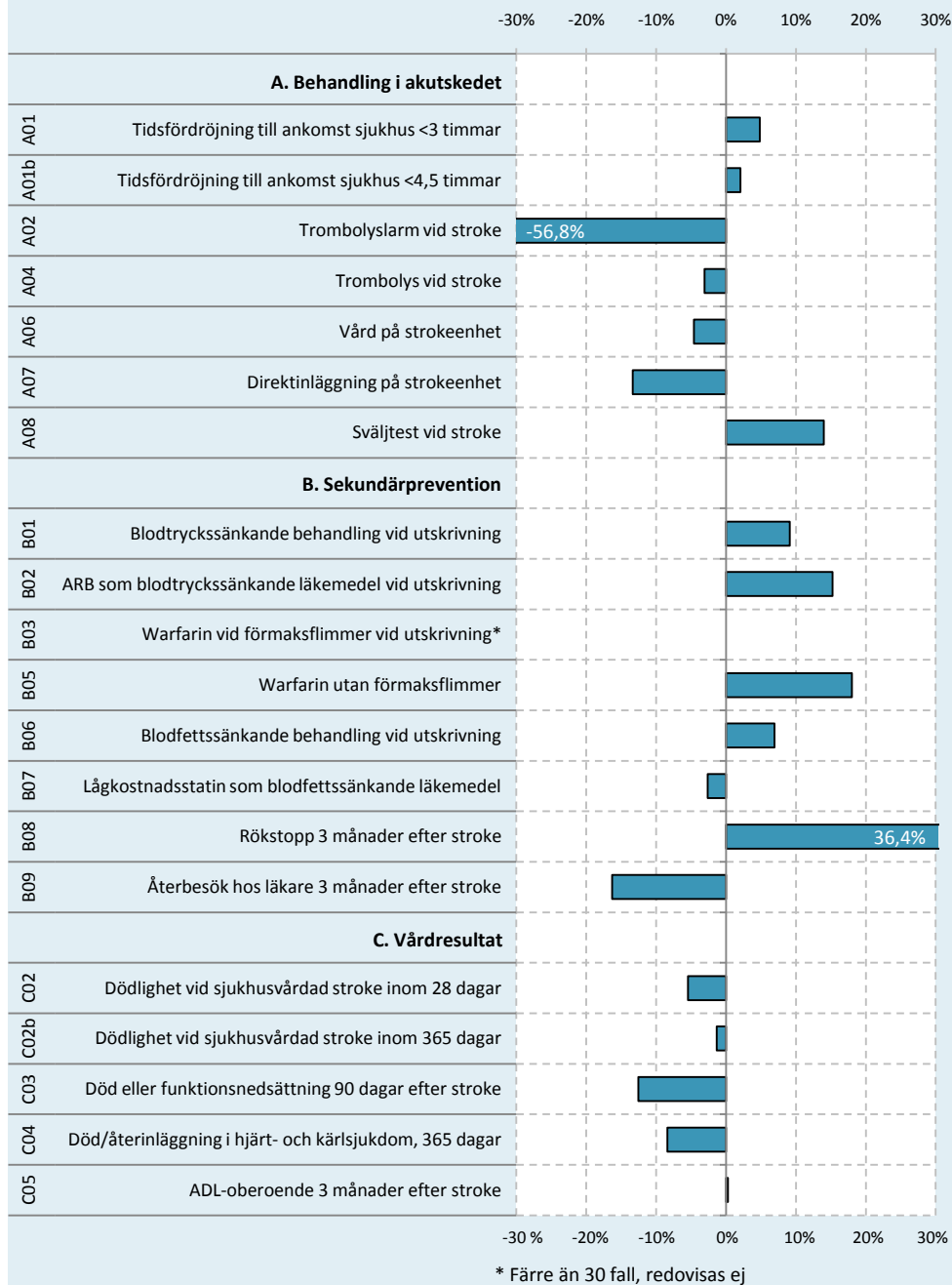
Källa: Riks-Stroke





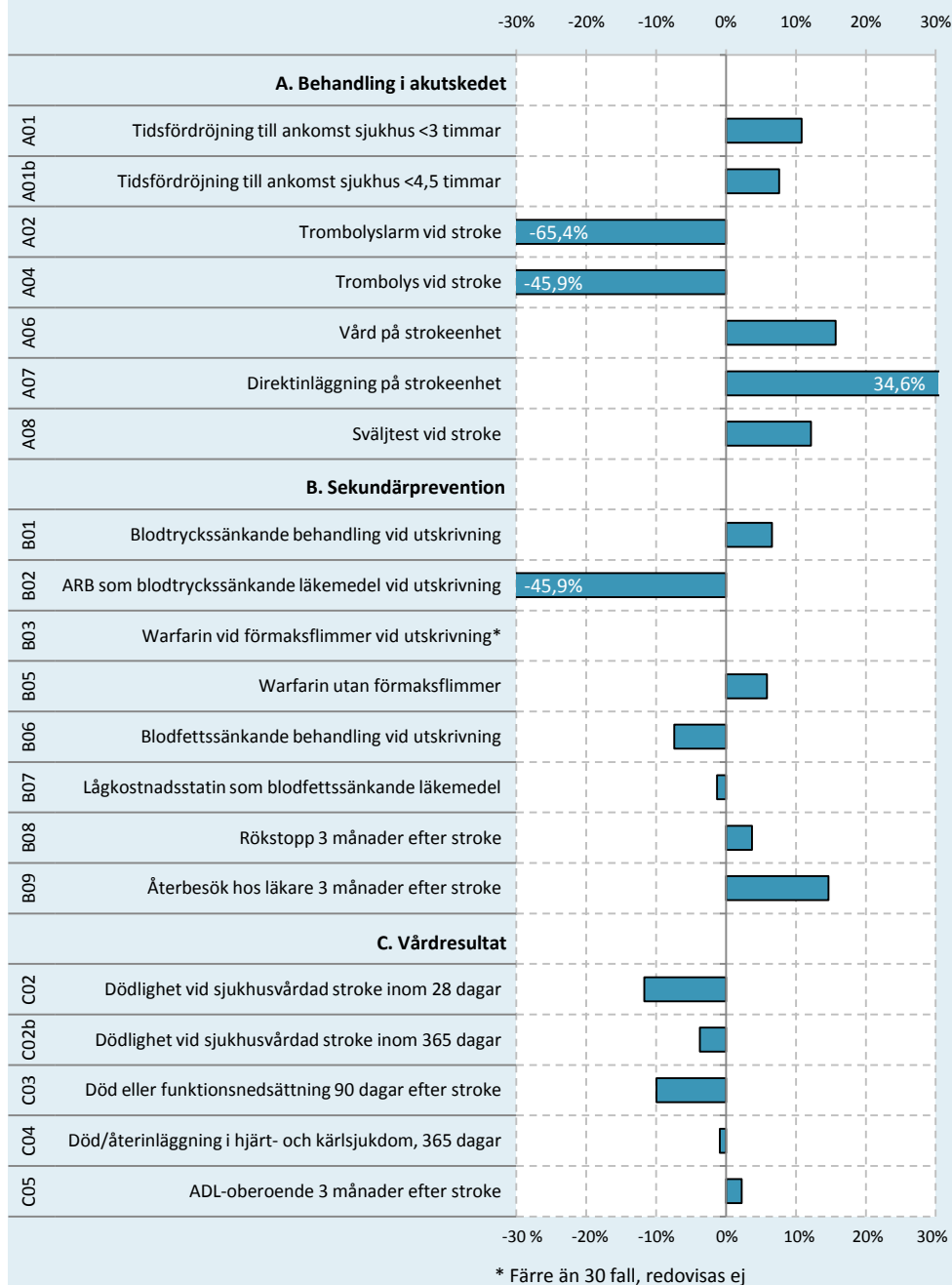
Sjukhusprofil
Växjö

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



Sjukhusprofil
Ljungby

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Landstinget i Kalmar län

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Kalmar

Strokevårdens struktur

Kalmar har ett relativt högt antal sjukhusvårdade förstagångsfall i stroke per invånare i förhållande till riksgenomsnittet. 2009 hade Kalmar 303 fall per 100 000 invånare, att jämföra med snittet på 246 fall. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 693 patienter för förstagångsstroke i Kalmar år 2009, vilket motsvarar 3 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det tre strokeenheter i landstinget med sammanlagt 51 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,40 och på nätterna 0,16. Alla tre strokeenheterna har tillgång till DT-undersökning dygnet runt och även till tolkning av DT-bilder. På två av sjukhusen finns rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Trombolysbehandling kan ges på samtliga tre sjukhus. Strokeenheterna tillämpar tidig multidisciplinär rehabilitering och har rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Kalmar. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

I Kalmar anländer en något högre andel patienter till sjukhus inom 3 respektive 4,5 timmar efter symtomdebut (A01) jämfört med rikets genomsnitt. Andelen patienter som vårdas på och läggs in direkt på en strokeenhet (A06, A07) är också något högre. Detsamma gäller andelen utförda sväljtest på patienter med stroke (A08).

Andelen patienter som får sekundärpreventiv behandling (B01, B06, B11) är i nivå med snittet. Likaså är antalet karotisoperationer vid symtomgivande karotisstenos per 100 000 invånare (E01) markant fler än riksgenomsnittet. Medianväntetiden till karotisoperation (E02) är i nivå med rikets genomsnitt, alltså 12 dagar.

Strokepatienterna i Kalmar är generellt sett nöjdare med sjukhusvården (D01a–D01e) än rikets genomsnitt.

Svagheter

Tidsfaktorn är viktig i samband med strokeinsjuknandet. Patienterna i Kalmar verkar i relativt hög grad söka vård i ett tidigt skede efter symtomdebut, vilket är bra. Tidsfördröjningar inom sjukvården kan likväl få konsekvenser för strokepatienterna. Andelen trombolyslarm (A02), alltså förvarningar från

ambulansen till det mottagande sjukhuset, är bland de lägsta i landet. Likaså är medianväntetiden mellan ankomst till sjukhus och påbörjad trombolysbehandling (A03) längre än snittet. Kalmar redovisar också ett lägre värde än genomsnittet för andelen trombolysbehandlingar vid stroke (A04).

Vad gäller sekundärprevention ligger Kalmar, som tidigare nämnts, bra till i flera avseenden. Detta gäller dock inte andelen patienter med förmaksflimmer som behandlas med warfarin efter stroke (B03, B03b), där resultatet hamnar en bit under riksgenomsnittet.

Kalmar redovisar genomgående sämre resultat än riksgenomsnittet för de indikatorer som rör dödlighet efter stroke (C01–C03). Andelen ADL-oberoende tre och tolv månader efter stroke (C05, C05b) är också aningen lägre än snittet.

Förslag till förbättringsområden

Kalmar uppvisar goda resultat inom flera områden, men det finns också områden med förbättringspotential.

Trombolyslarm från ambulansen till det mottagande sjukhuset syftar till att höja beredskapen på sjukhuset och därigenom minska tidsfördröjningen för patienten. Resultaten i rapporten pekar på att Kalmar bör kunna öka andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke. Tidsfördröjningen mellan ankomst till sjukhus och påbörjad trombolys är också längre än genomsnittet. Den bör vara möjlig att minska genom bättre rutiner på de mottagande sjukhusen. Sannolikt kan de två ovanstående åtgärderna bidra till att öka andelen strokepatienter som får trombolysbehandling.

Warfarinbehandling vid förmaksflimmer är en viktig åtgärd för att minska risken för återinsjuknande efter en stroke. Kalmar bör om möjligt öka sin behandlingsgrad i åldersgruppen 20–74 år för att uppnå intentionen i de nationella riktlinjerna.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

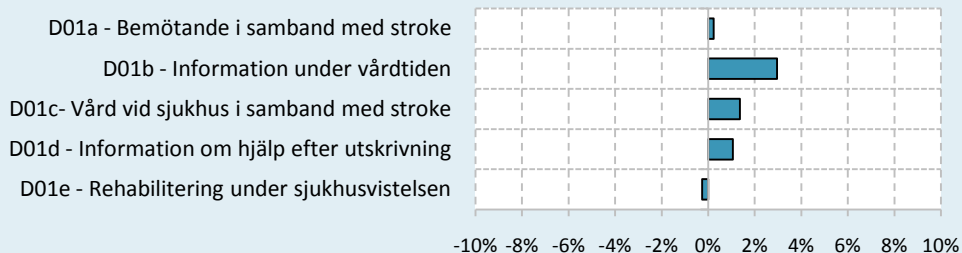
Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke					
Källa: Riks-Stroke					
LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
KALMAR	90,9%	90,8%	97,0%	92,4%	97,9%
Västervik	90,5%	94,6%	95,1%	95,4%	97,7%
Kalmar	94,0%	92,9%	96,9%	95,0%	97,7%
Oskarshamn	94,5%	92,8%	94,9%	92,3%	97,3%

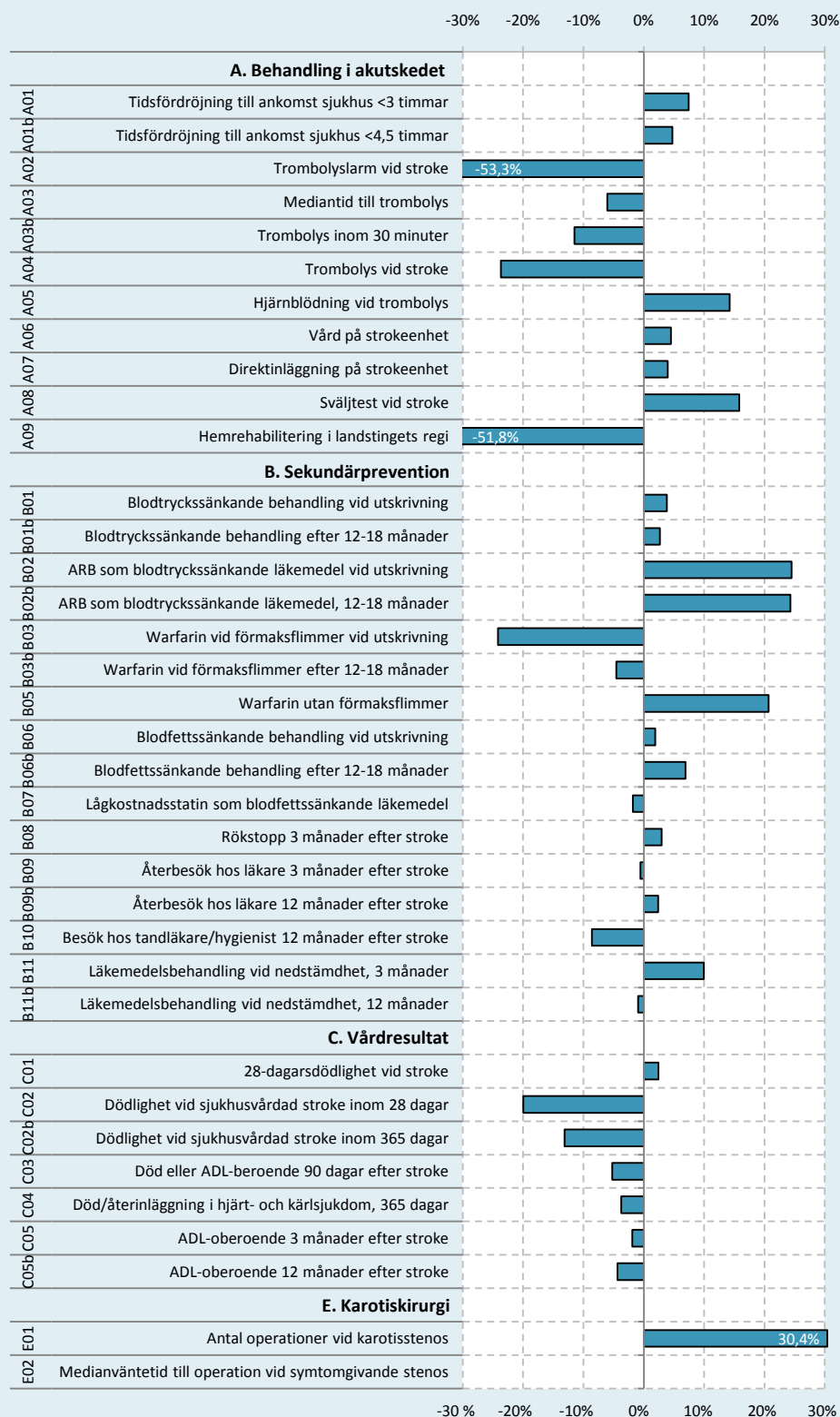
* År 2009 ** År 2007–2009

Kalmar

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

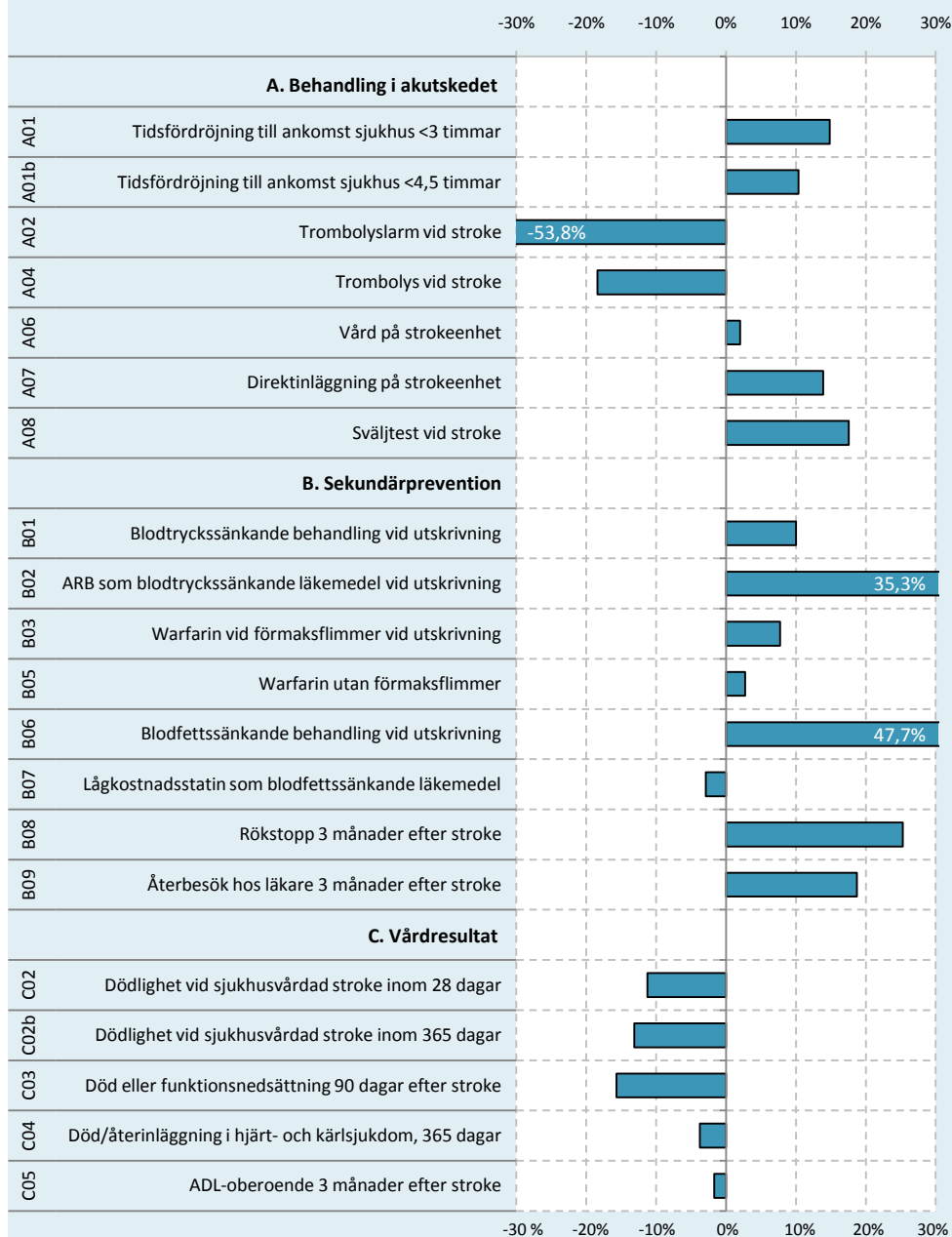
Källa: Riks-Stroke





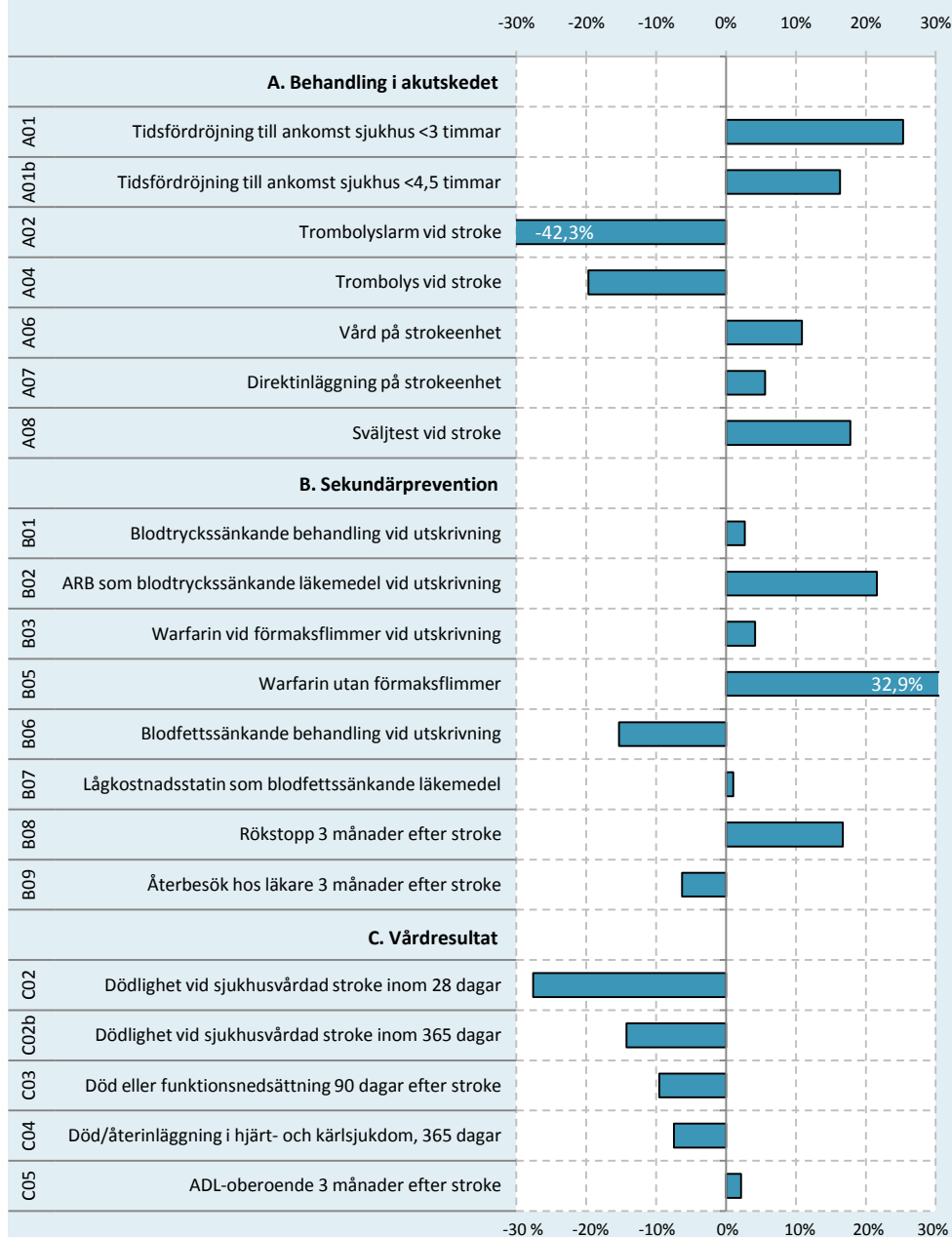
**Sjukhusprofil
Västervik**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



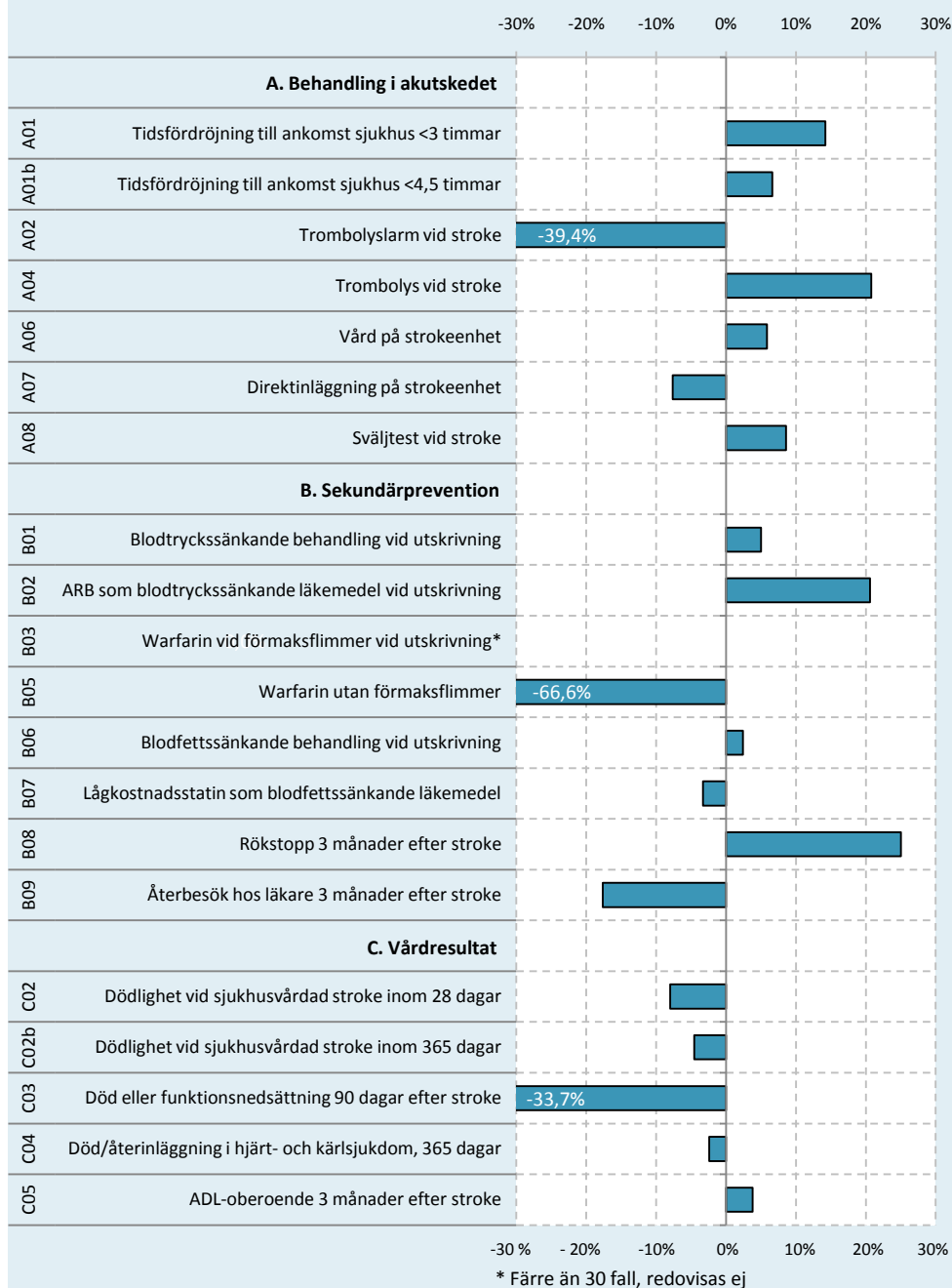
Sjukhusprofil
Kalmar

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
Oskarshamn**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Gotlands kommun

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofil

Landstingsprofil Gotland

Strokevårdens struktur

Gotland hamnar något över riksgenomsnittet i antal sjukhusvårdade första-gångsfall i stroke per invånare, 288 fall per 100 000 invånare, mot 246 fall för riket. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 165 patienter för första-gångsstroke i Gotland år 2009, vilket motsvarar 0,7 procent av alla nyin-sjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det en strokeenhet i landstinget med sammanlagt 8 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,5 och på nätterna 0,13. Gotlands strokeenhet har tillgång till DT-undersökning dygnet runt och även till tolkning av DT-bilder. Det finns dock inte någon rutin för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Trombolysbehandling ges på sjukhuset. Tidig multidisciplinär rehabilitering tillämpas och det finns rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Gotland. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

På Gotland är mediantiden till trombolys (A03) något kortare än rikets genomsnitt. Det är också en betydligt högre andel än snittet som får trombolysbehandling (A04).

Vad gäller sekundärprevention har Gotland högre andelar än genomsnittet för såväl warfarinbehandling vid förmaksflimmer efter stroke (B03, B03b) som för återbesök hos läkare tre och tolv månader efter stroke (B09, B09b). Dessutom är medianväntetiden till karotiskirurgi vid symtomgivande karotisstenos (E02) betydligt kortare än rikets genomsnitt.

Andelen döda eller ADL-beroende tre månader efter stroke (C03) är lägre än snittet.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården (D01a–D01e) ligger betydligt över rikets genomsnittliga värden.

Svagheter

Andelen trombolyslarm (A02), alltså förvarningar från ambulansen till det mottagande sjukhuset, är lägre än riksgenomsnittet. Det är också en lägre andel strokepatienter som får vård på strokeenhet (A06), och som läggs in

direkt på strokeenhet (A07). Andelen sväljtest vid stroke (A08) är också lägre än snittet.

En relativt låg andel patienter får statinbehandling (B06, B06b) i förhållande till rikets genomsnitt. Rökstopp (B08) och läkemedelsbehandling vid nedstämdhet efter stroke (B11) är andra områden där Gotland redovisar sämre resultat.

Förslag till förbättringsområden

Gotland har flera områden där resultaten står sig bra i förhållande till rikets genomsnitt. Det finns också områden som kan förbättras.

Andelen patienter som får vård på strokeenheten bör öka, liksom andelen patienter som läggs in direkt på strokeenheten. Sväljtest bör, för att uppnå intentionen i de nationella riktlinjerna, utföras på en högre andel strokepatienter.

Statinbehandling efter stroke är enligt riktlinjerna viktig för att förebygga återinsjuknande i stroke eller annan hjärt- och kärlsjukdom. Gotland hamnar lågt i förhållande till genomsnittet och bör kunna öka andelen behandlade.

Andelen rökare som slutar röka efter stroke är för Gotlands del lägst i landet. Bland männen har färre än 20 procent slutat röka tre månader efter stroke. Genom ökat stöd och riktade insatser till rökare bör en förbättring kunna ske.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

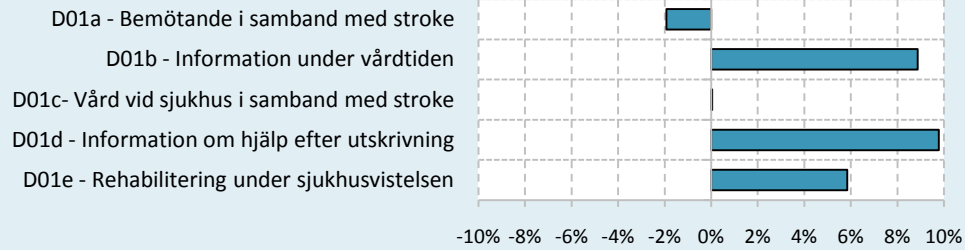
LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
GOTLAND	96,5%	98,7%	95,7%	97,7%	95,8%
Visby	95,8%	96,5%	95,8%	94,6%	96,8%

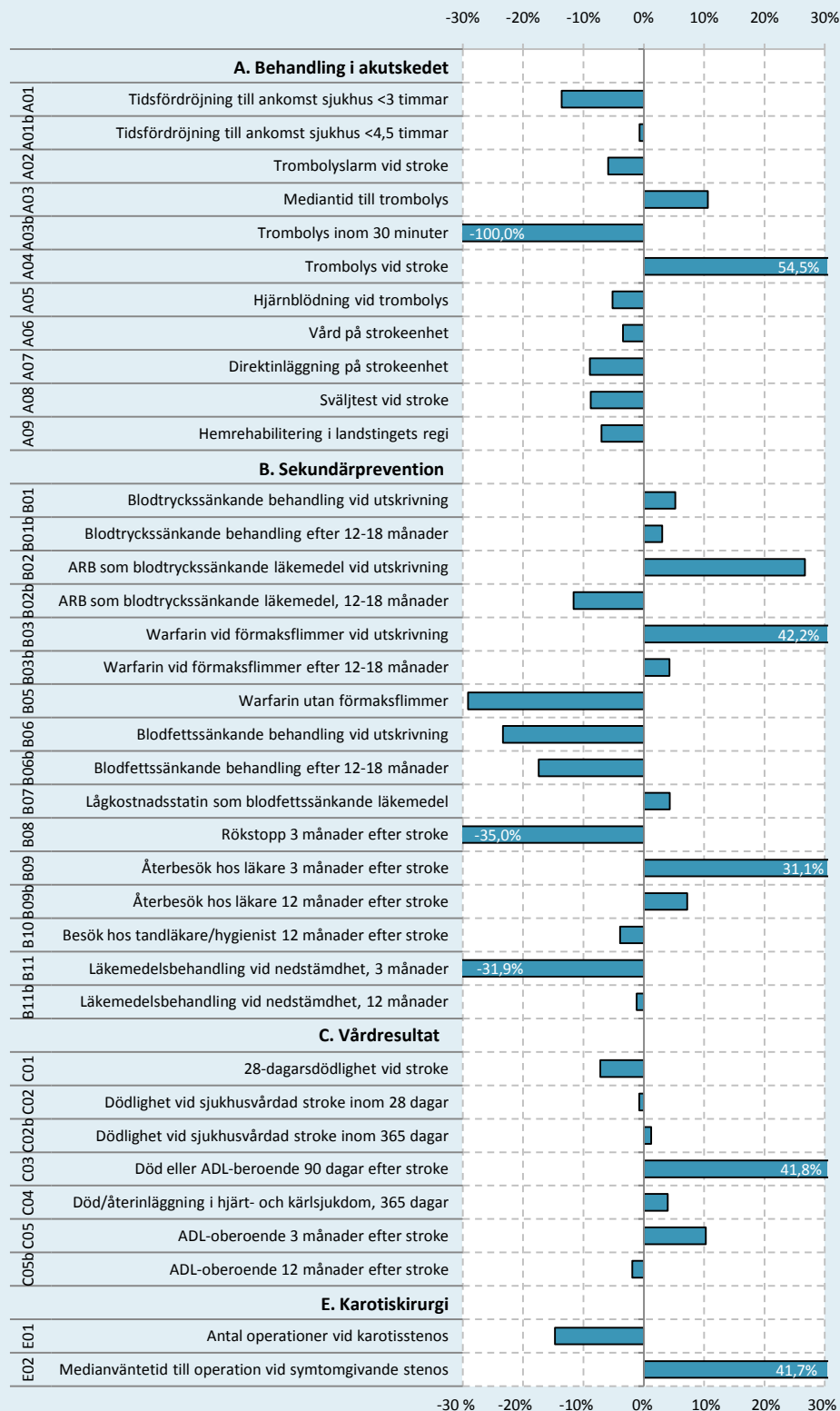
* År 2009 ** År 2007–2009

Gotland

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

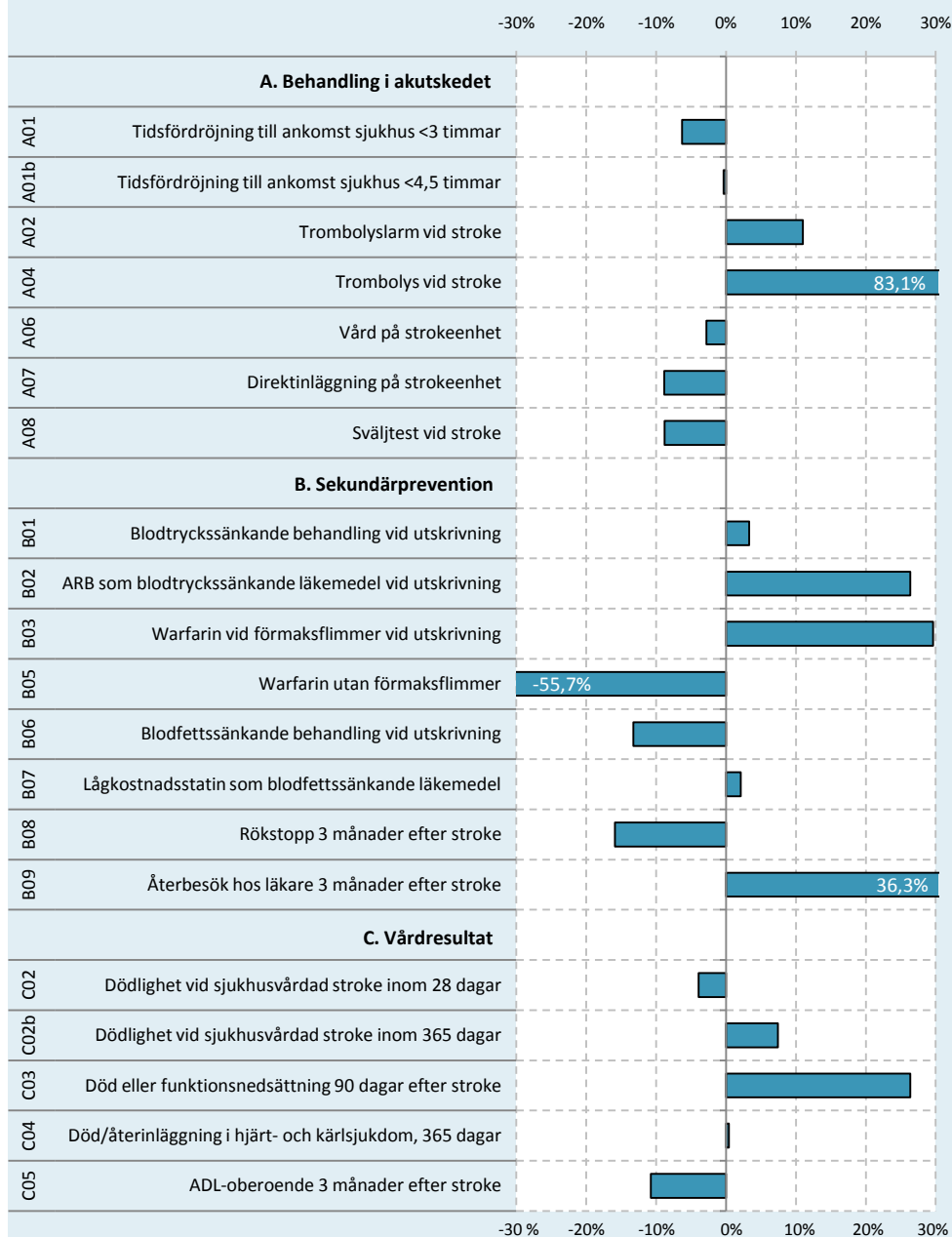
Källa: Riks-Stroke

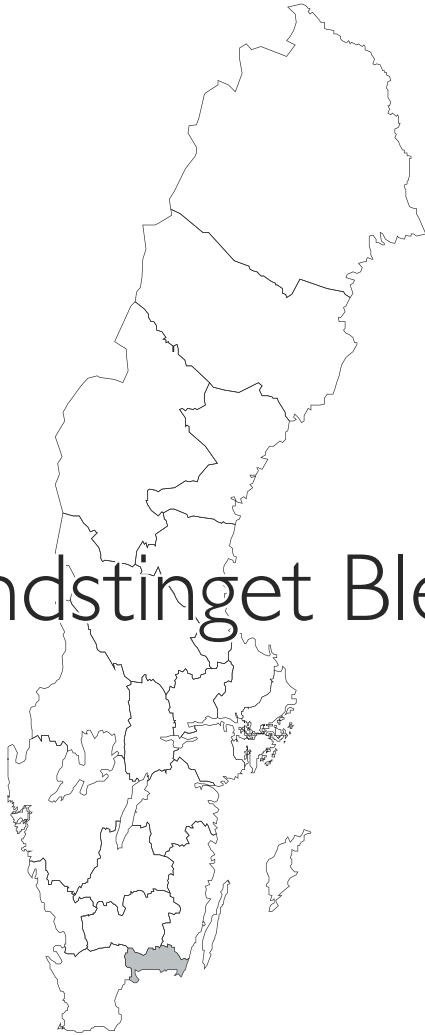




Sjukhusprofil
Visby

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Landstinget Blekinge

INNEHÅLL

- Landstingsprofil
- Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Blekinge

Strokevårdens struktur

Blekinge hade år 2009 något fler sjukhusvårdade förstagångsfall av stroke per invånare än riksgenomsnittet, 279 fall per 100 000 invånare mot 246 för riket. År 2009 sjukhusvårdades enligt Patientregistret 426 patienter för förstagångsstroke i Blekinge, vilket motsvarar 1,9 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det två strokeenheter i landstinget med sammanlagt 30 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,33 och på nätterna 0,15. Båda strokeenheterna har tillgång till DT-undersökning och tolkning av DT-bilder dygnet runt. De har också rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Trombolysbehandling kan ges vid båda sjukhusen. Tidig multidisciplinär rehabilitering tillämpas och båda strokeenheterna har rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Blekinge. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Andelen patienter som får blodtryckssänkande behandling (B01, B01b) och statinbehandling (B06, B06b) som sekundärprevention efter stroke är något högre än riksgenomsnittet. Likaså är andelen patienter som får läkemedelsbehandling mot nedstämdhet efter stroke (B11, B11b) högre än snittet.

Andelen ADL-oberoende tre och tolv månader efter stroke (C05, C05b) ligger i nivå med rikets genomsnittliga värde.

Svagheter

Ambulanssjukvårdens insatser är viktiga för att korta tidsfördröjningen i det tidiga skedet efter strokeinsjuknandet. I Blekinge startas en betydligt lägre andel trombolyslarm (A02) än rikets genomsnittliga värde. Mediantiden till trombolys (A03) är också väsentligt längre. Andelen patienter som får trombolysbehandling vid stroke (A04) är dessutom något lägre än snittet, och trots att andelen strokepatienter som får vård på en strokeenhet (A06) är i nivå med rikets genomsnitt är andelen som läggs in direkt på en strokeenhet (A07) lägre än snittet.

Antalet operationer vid symtomgivande karotisstenos (E01) är färre än genomsnittet och medianväntetiden till kirurgi (E02) betydligt längre än snittet för riket.

Blekinge redovisar genomgående svagare resultat än riksgenomsnittet för de indikatorer som rör dödlighet efter stroke (C01–C03). Däremot är patienterna något nöjdare med sjukhusvården (D01a–D01e).

Förslag till förbättringsområden

Det finns områden inom strokevården där Blekinge redovisar resultat som är bättre än eller i nivå med rikets genomsnitt. Det finns även områden med tydlig förbättringspotential.

Trombolyslarm från ambulansen till det mottagande sjukhuset syftar till att höja beredskapen på sjukhuset och därigenom minska tidsfördröjningen för patienten. Resultaten i rapporten pekar på att Blekinge bör kunna öka andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke. Likaså är medianväntetiden till trombolys alltför lång. Genom förbättrade processer för dessa två moment är det rimligt att anta att den totala andelen trombolysbehandlingar vid stroke kan öka i landstinget.

Andelen strokepatienter som läggs in direkt på en strokeenhet bör kunna öka ytterligare.

Blekinges resultat tyder på att väntetiderna till karotiskirurgi bör kunna minska i landstinget. Antalet operationer bör också vägas mot det faktiska behovet av ingreppet för att se om en ökning är nödvändig.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

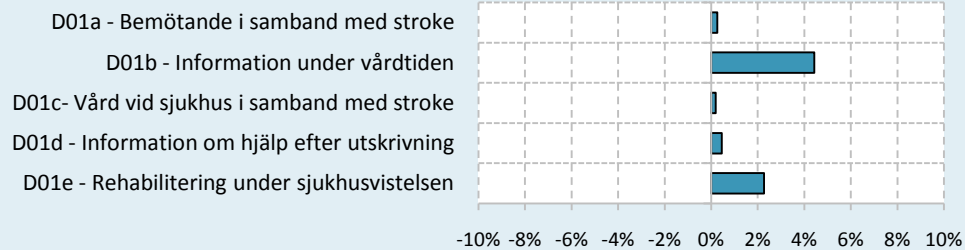
LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
BLEKINGE	93,3%	90,3%	95,9%	93,7%	97,9%
Karlskrona	95,1%	95,9%	97,0%	96,9%	97,7%
Karlshamn	93,1%	95,5%	96,2%	96,2%	97,7%

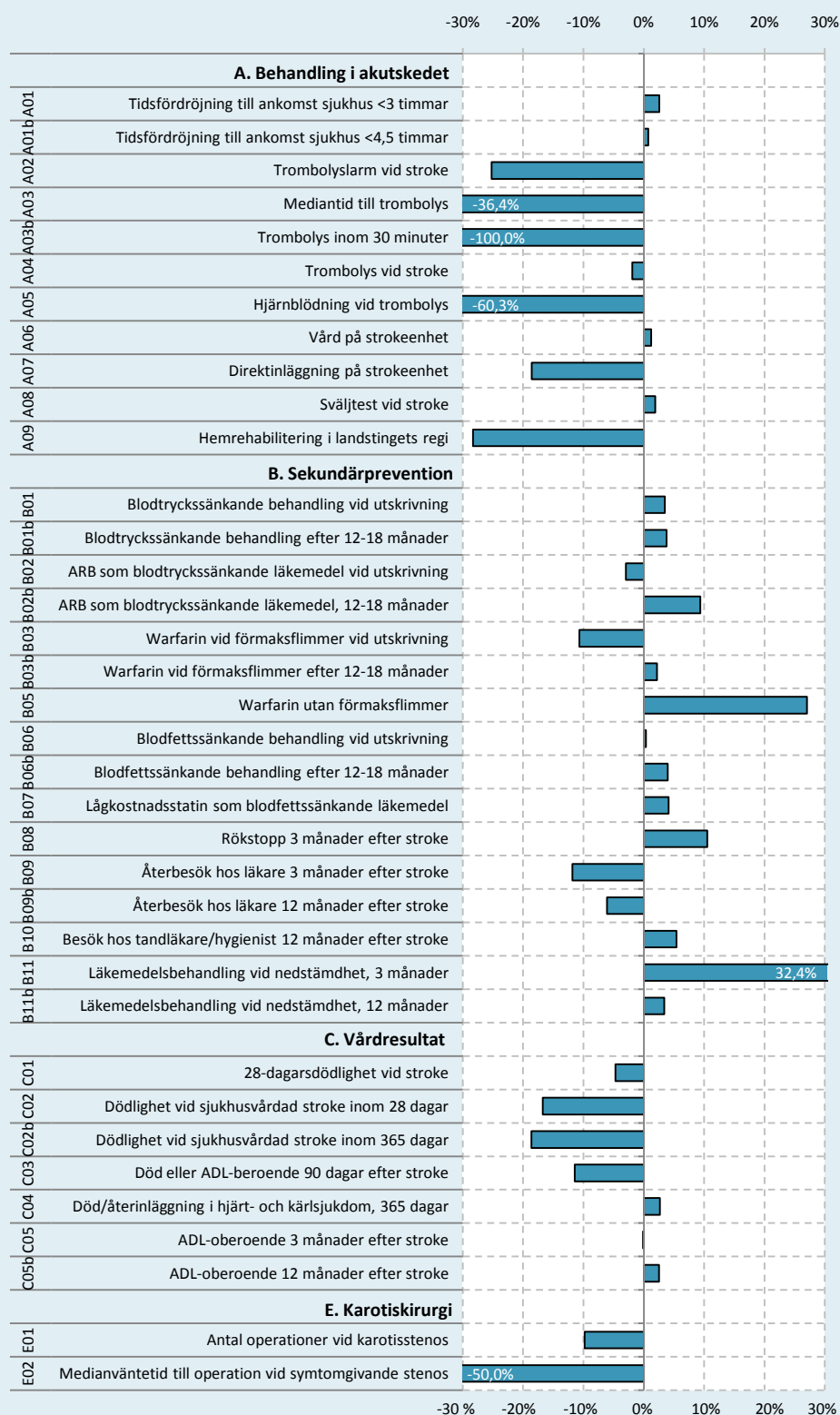
* År 2009 ** År 2007–2009

Blekinge

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

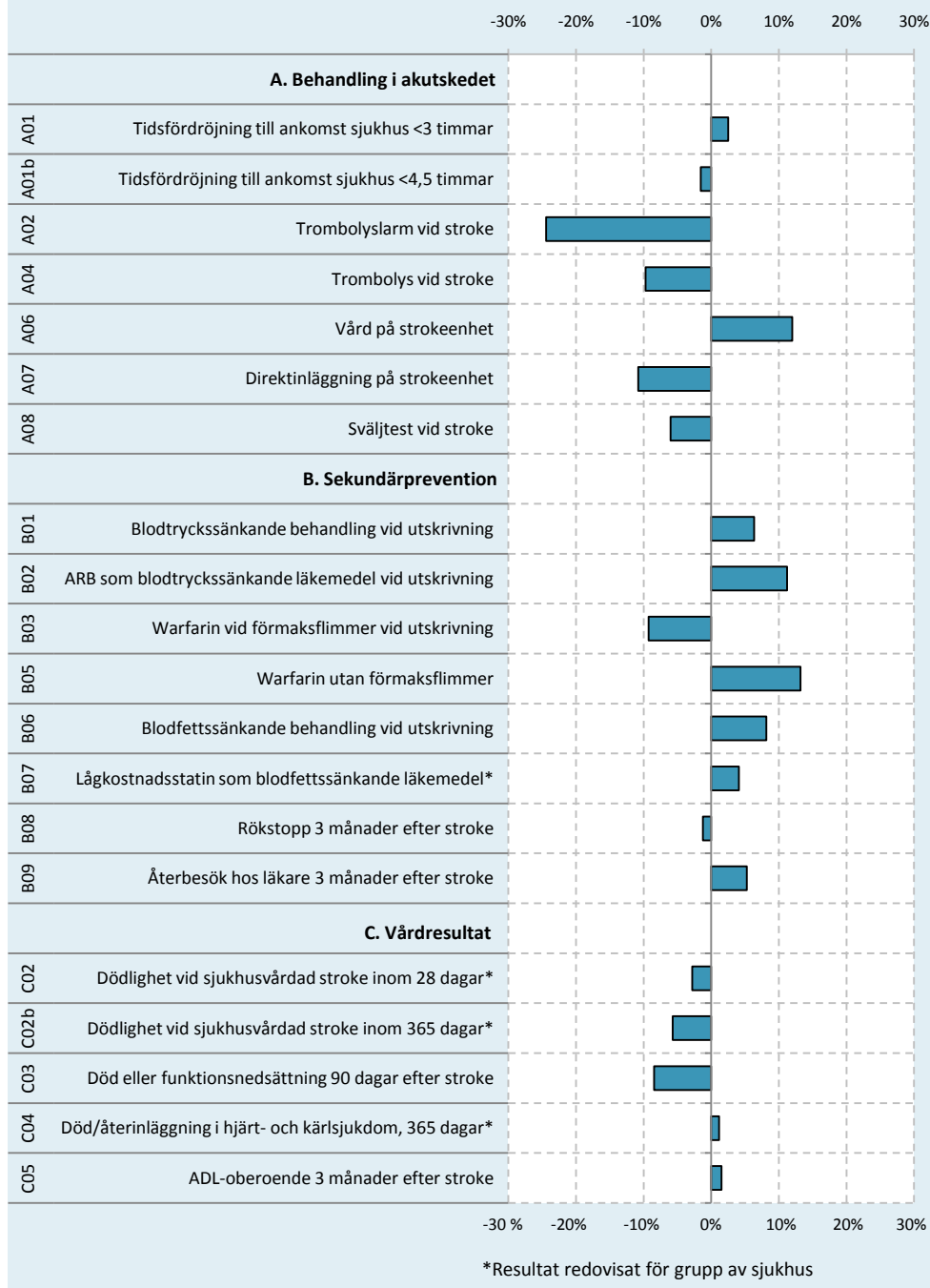
Källa: Riks-Stroke





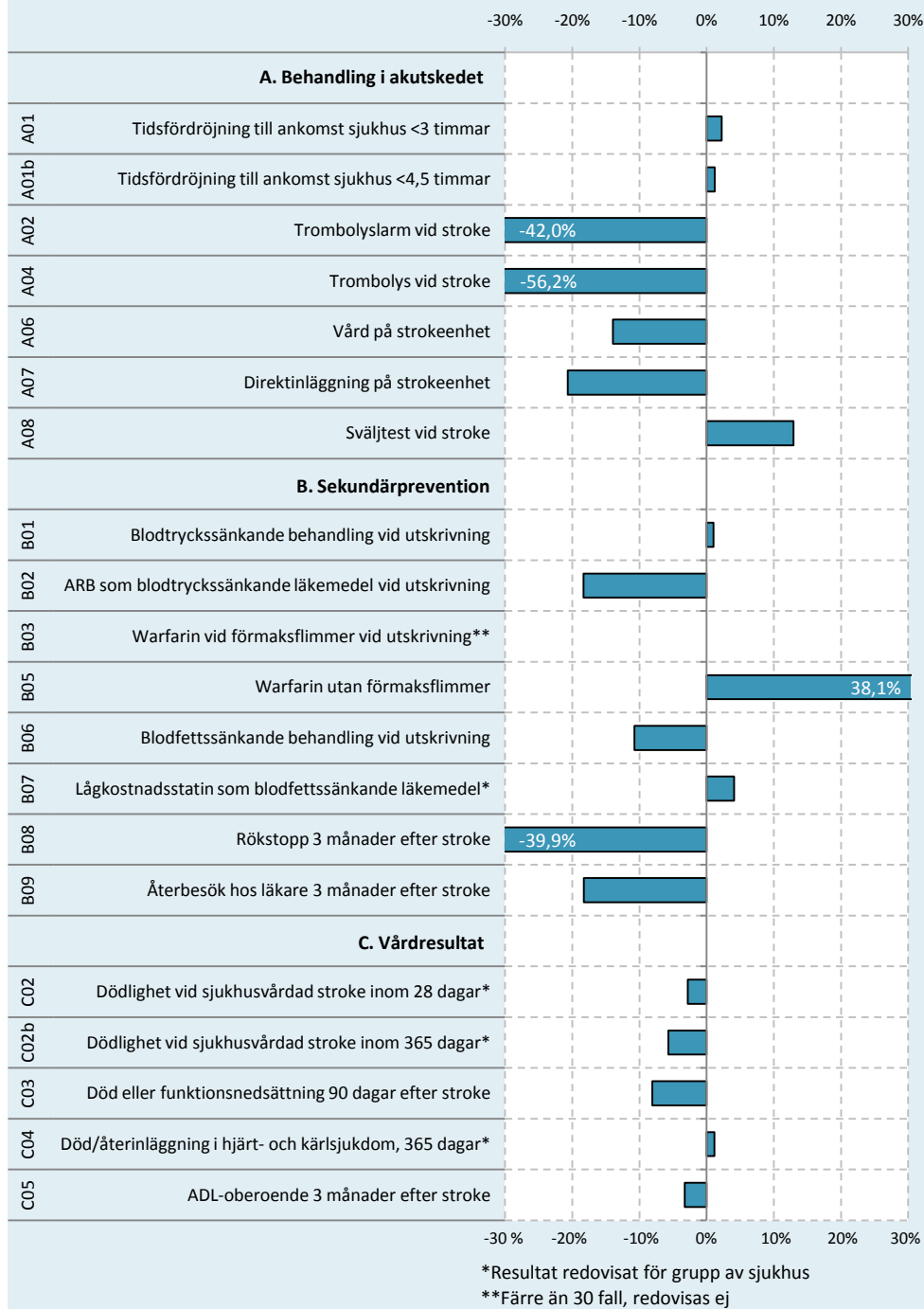
Sjukhusprofil
Karlskrona

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
Karlshamn**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Region Skåne

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Skåne

Strokevårdens struktur

Skåne hade år 2009 färre sjukhusvårdade förstagångsfall av stroke per invånare än riksgenomsnittet, 230 fall per 100 000 invånare mot 246 för riket. År 2009 sjukhusvårdades enligt Patientregistret 2 835 patienter för förstagångsstroke i Skåne, vilket motsvarar 12,3 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det nio strokeenheter i landstinget med sammanlagt 185 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,42 och på nätterna 0,17. Åtta av strokeenheterna har tillgång till DT-undersökning och tolkning av DT-bilder dygnet runt. Dessa åtta har också rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Även trombolysbehandling kan ges vid åtta av sjukhusen. Tidig multidisciplinär rehabilitering tillämpas på samtliga strokeenheter, och det finns även rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Skåne. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden baserade på de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Skåne ligger långt fram vad gäller stroketrombolys. Andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke (A02) är hög, liksom andelen patienter som får behandlingen (A04). Medianväntetiden mellan ankomst till sjukhus och påbörjad trombolysbehandling (A03) är också något kortare än rikets genomsnittliga värde, liksom andelen hjärnblödningar i samband med trombolys är lägre (A05).

Andelen patienter som behandlas med statiner efter stroke (B06, B06b) är högre än genomsnittet, och antalet operationer vid symtomgivande karotisstenos (E01) är bland de högsta i landet.

Patientnöjdheten (D01a–D01e) ligger nära rikets genomsnitt.

Svagheter

Vård på strokeenhet har hög prioritet i de nationella riktlinjerna. Skåne ligger sämre än riksgenomsnittet i hur stor andel strokepatienter som vårdas på (A06) och läggs in direkt på en strokeenhet (A07). Dessutom genomförs en relativt låg andel sväljtest (A08) i Skåne.

Andelen patienter som får blodtryckssänkande behandling efter stroke (B01, B01b) är något lägre än rikets genomsnitt, och medianväntetiden till operation vid symtomgivande karotisstenos är avsevärt längre än snittet.

Förslag till förbättringsområden

Generellt sett redovisar Skåne goda resultat i rapporten. Några områden kan dock förbättras ytterligare.

Andelen patienter som vårdas på en strokeenhet bör kunna öka för Skånes del. Detsamma gäller andelen strokepatienter som läggs in direkt på en strokeenhet.

Samtliga patienter som är vid medvetande bör genomgå ett sväljtest. I Skåne bör därmed andelen sväljtest kunna öka något.

Patienter med symtomgivande karotisstenos bör opereras inom 14 dagar efter symtomdebut. Resultaten i denna rapport tyder på att väntetiderna i Skåne är för långa. Anledningen till detta bör undersökas och åtgärdas.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
SKÅNE	92,7%	92,2%	94,5%	90,7%	97,4%
Kristianstad	93,6%	94,3%	97,1%	94,7%	98,3%
Ängelholm	94,2%	98,8%	95,9%	97,8%	98,1%
Hässleholm	97,7%	96,2%	94,1%	96,3%	97,8%
Malmö	98,1%	99,3%	95,8%	97,8%	98,1%
Lund	92,8%	92,2%	94,4%	92,8%	96,2%
Landskrona	84,9%	91,7%	97,1%	89,6%	98,3%
Trelleborg	90,2%	84,8%	98,5%	86,5%	98,2%
Helsingborg	96,5%	96,3%	95,7%	93,1%	98,1%
Ystad	91,1%	96,1%	94,2%	91,6%	96,9%

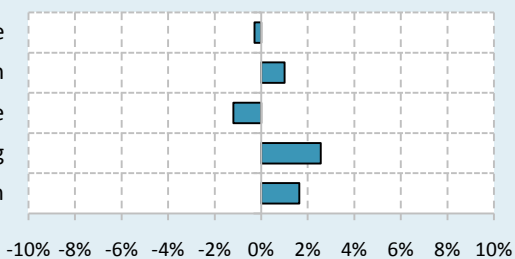
* År 2009 ** År 2007–2009

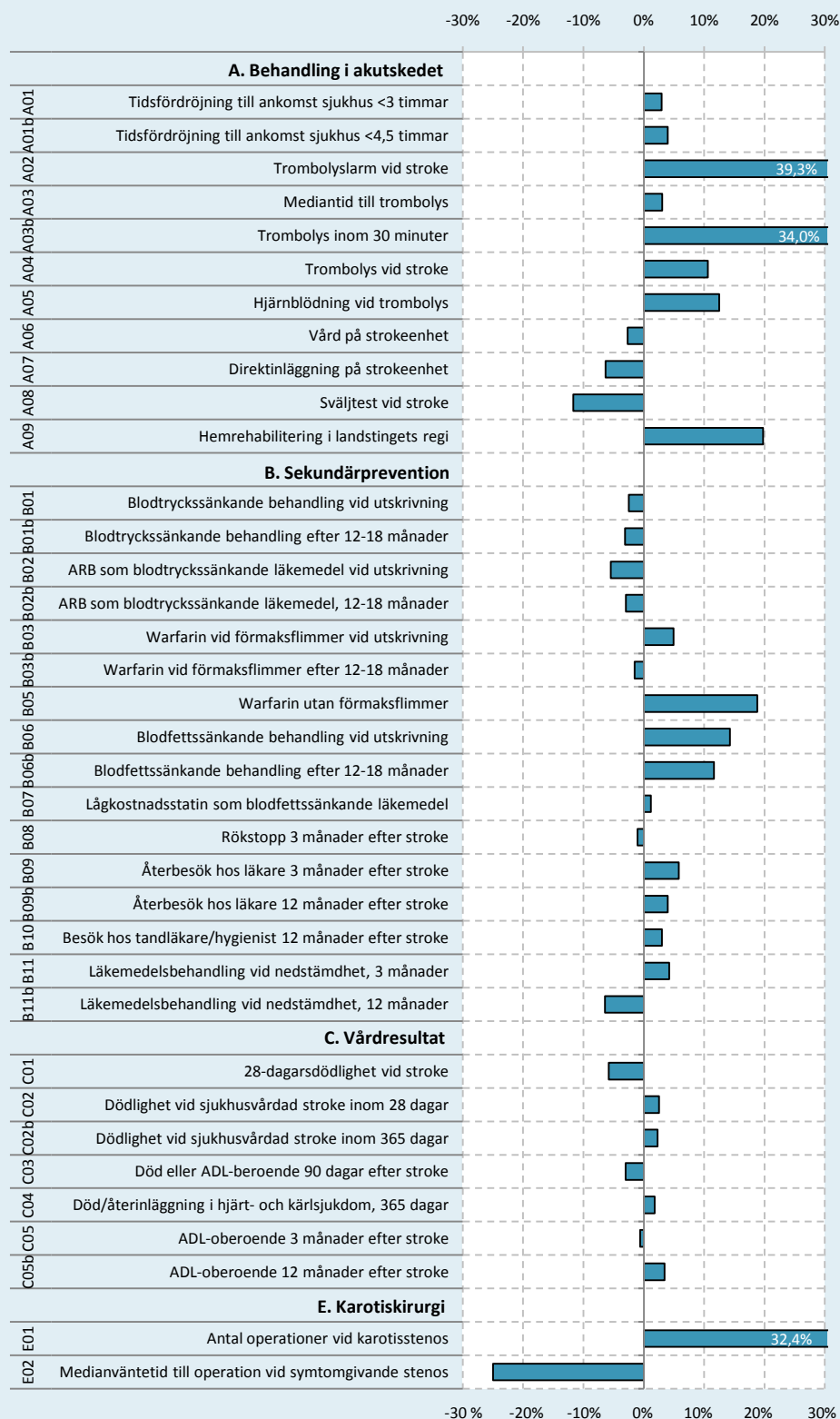
Skåne

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

Källa: Riks-Stroke

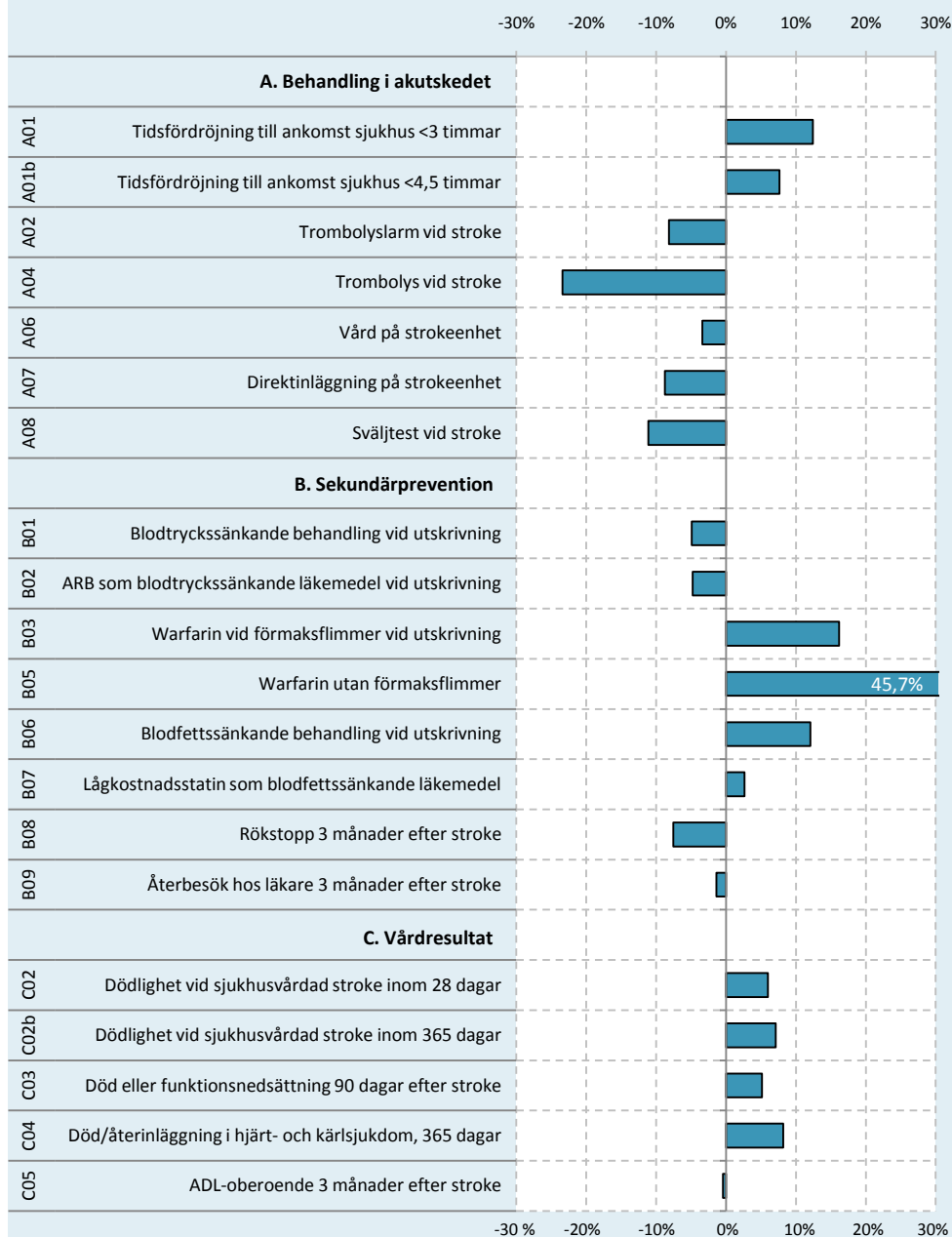
D01a - Bemötande i samband med stroke
D01b - Information under vårdtiden
D01c- Vård vid sjukhus i samband med stroke
D01d - Information om hjälp efter utskrivning
D01e - Rehabilitering under sjukhusvistelsen





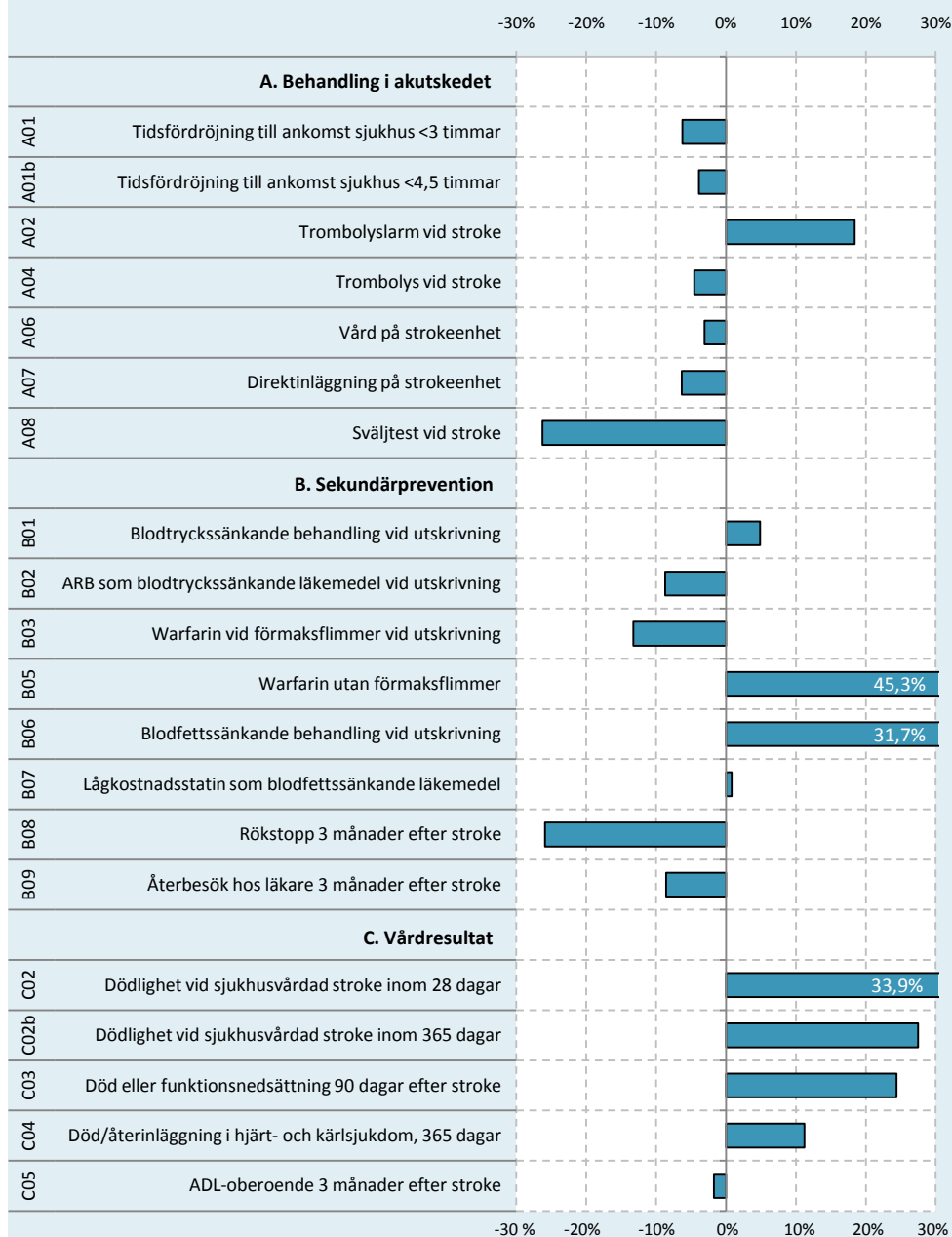
**Sjukhusprofil
Kristianstad**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



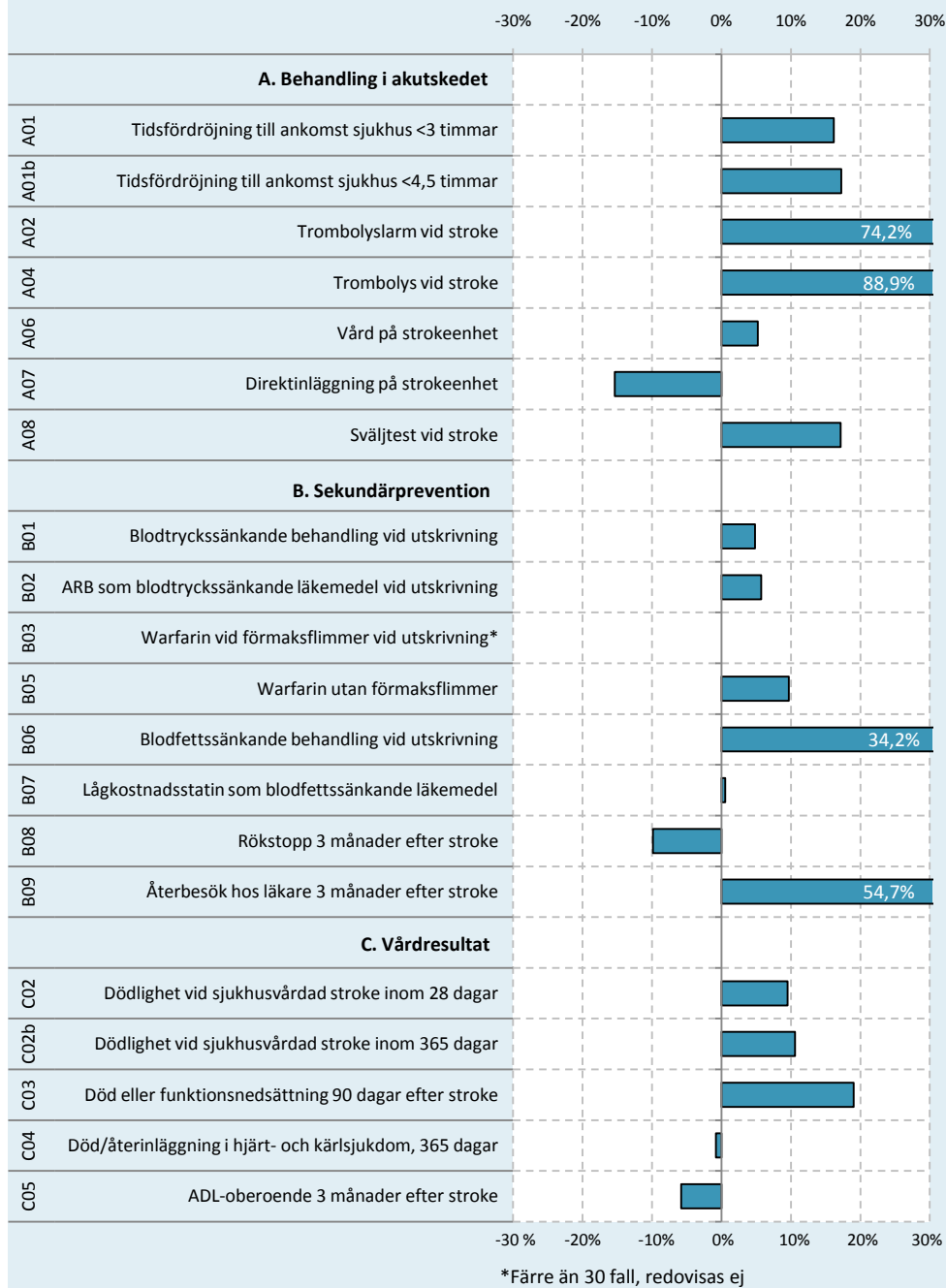
**Sjukhusprofil
Ängelholm**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



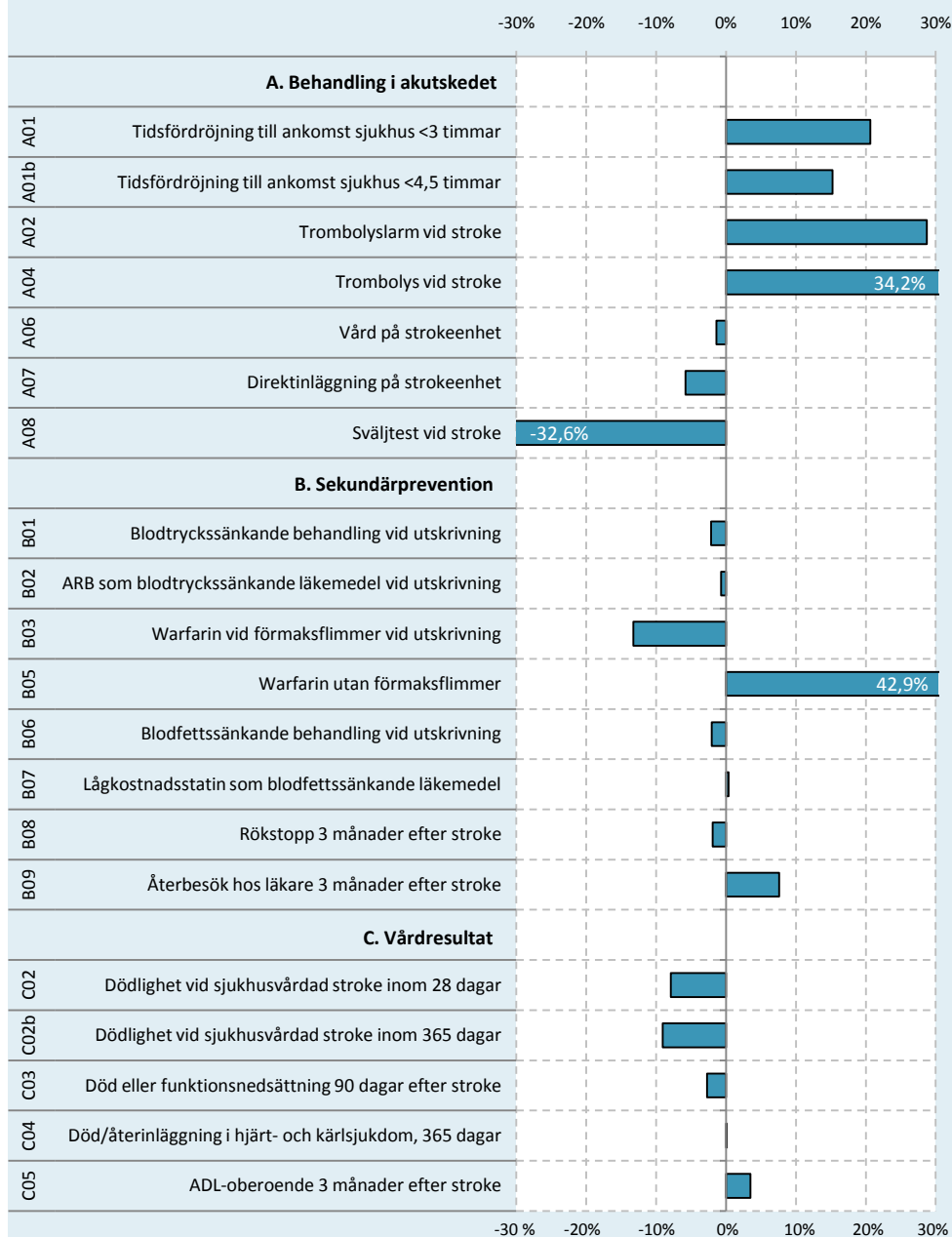
**Sjukhusprofil
Hässleholm**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



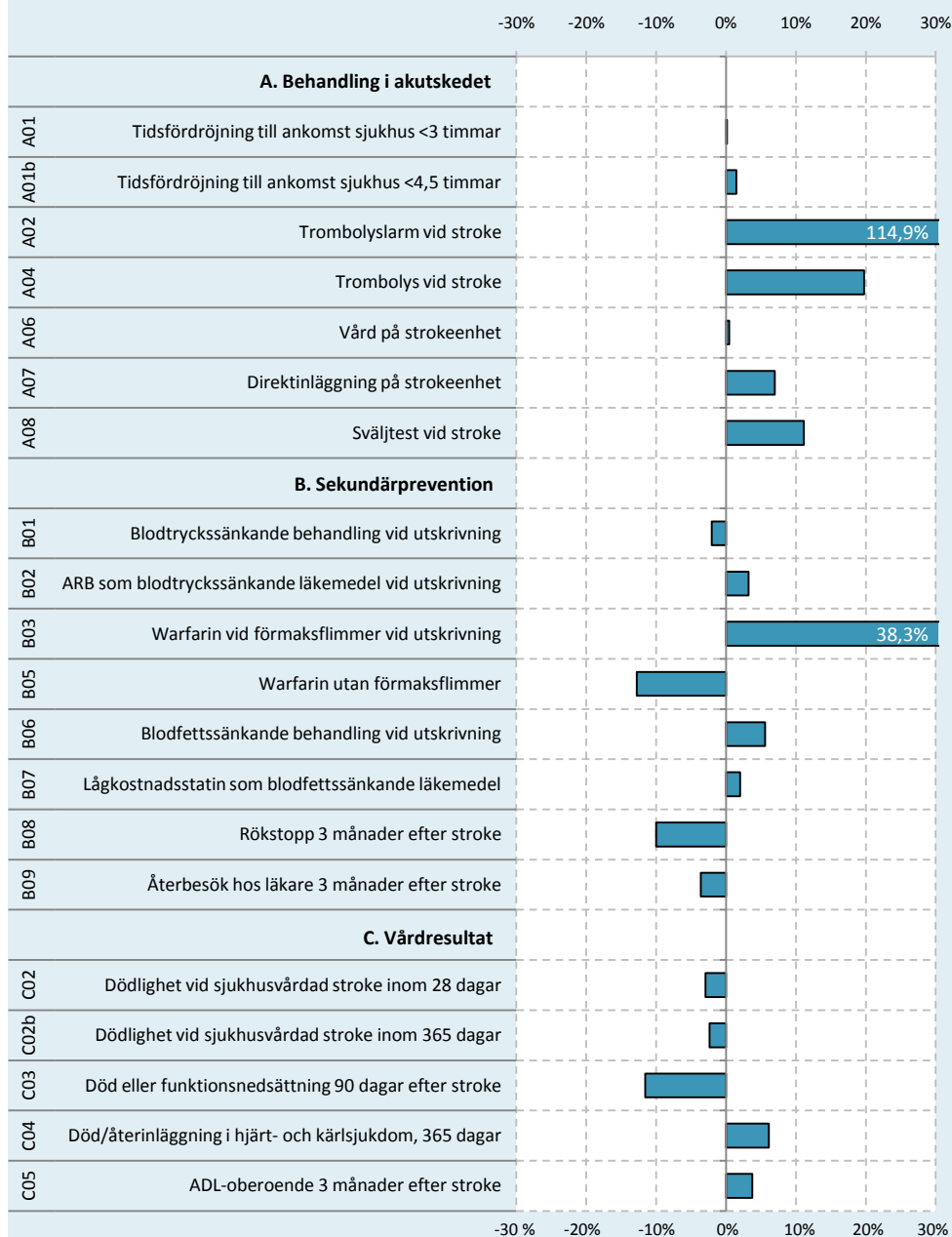
**Sjukhusprofil
Malmö**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



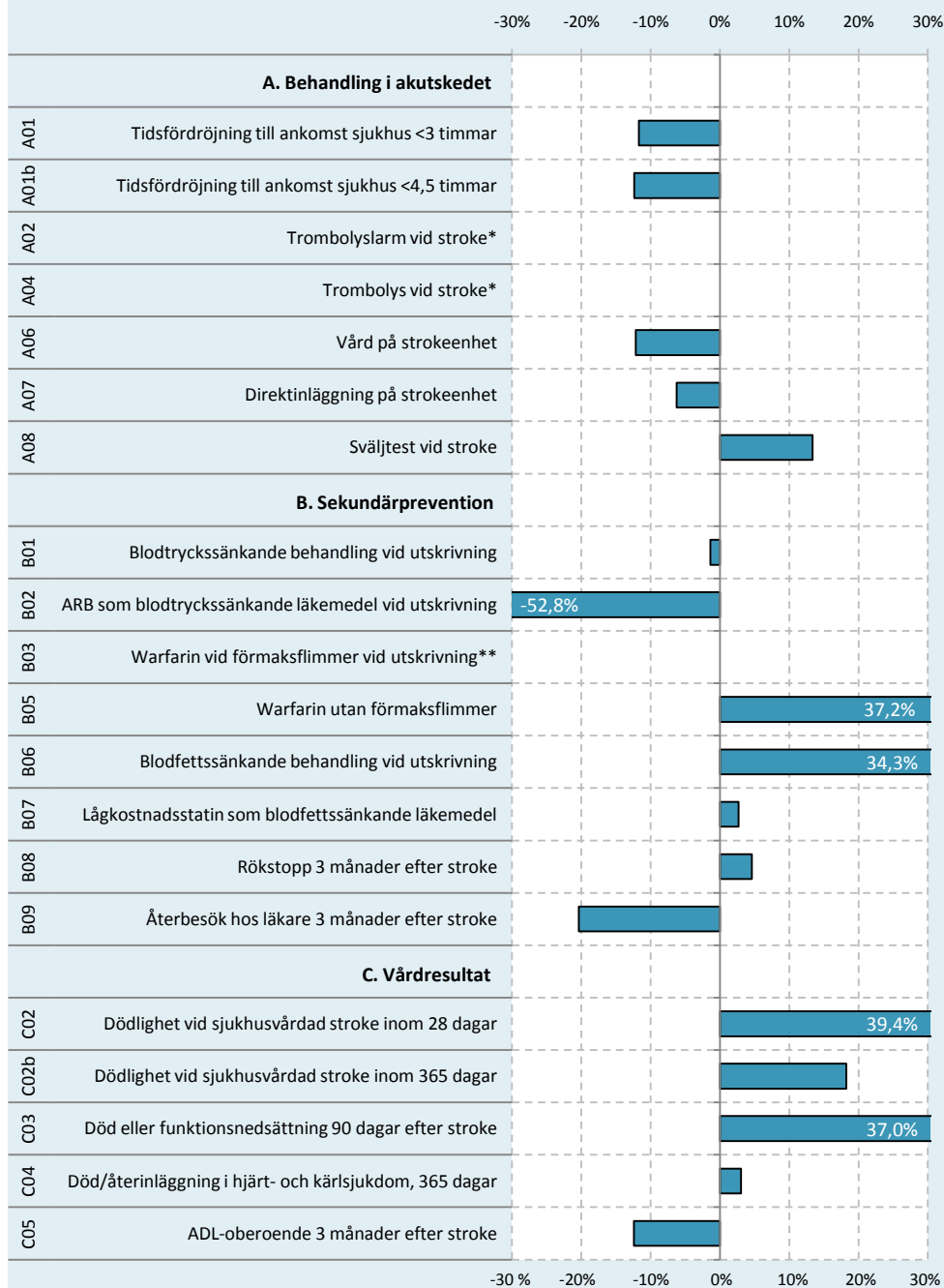
**Sjukhusprofil
Lund**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



Sjukhusprofil
Landskrona

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.

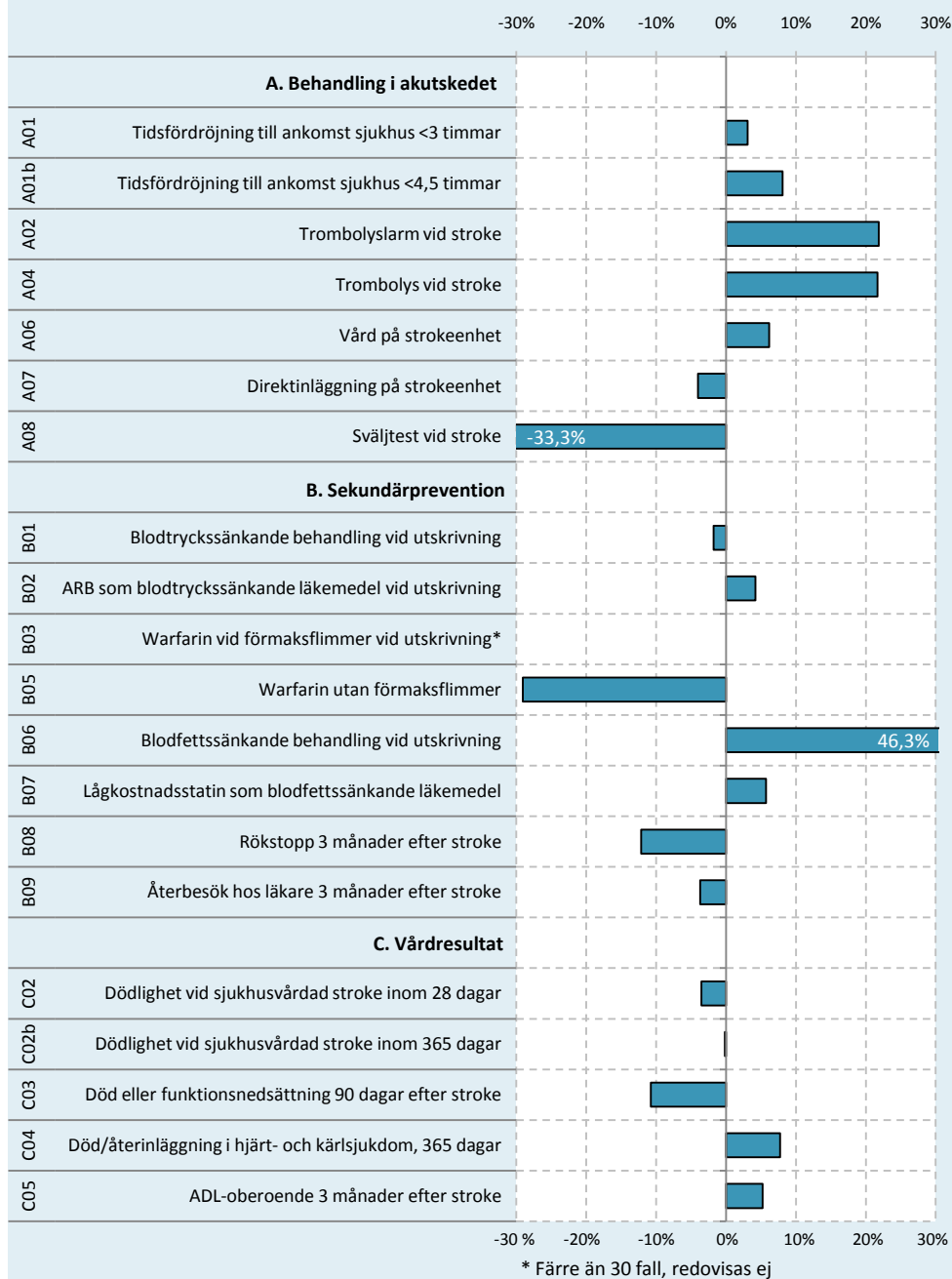


* Saknar enligt enkätsvar regelbunden trombolysverksamhet

** Färre än 30 fall, redovisas ej

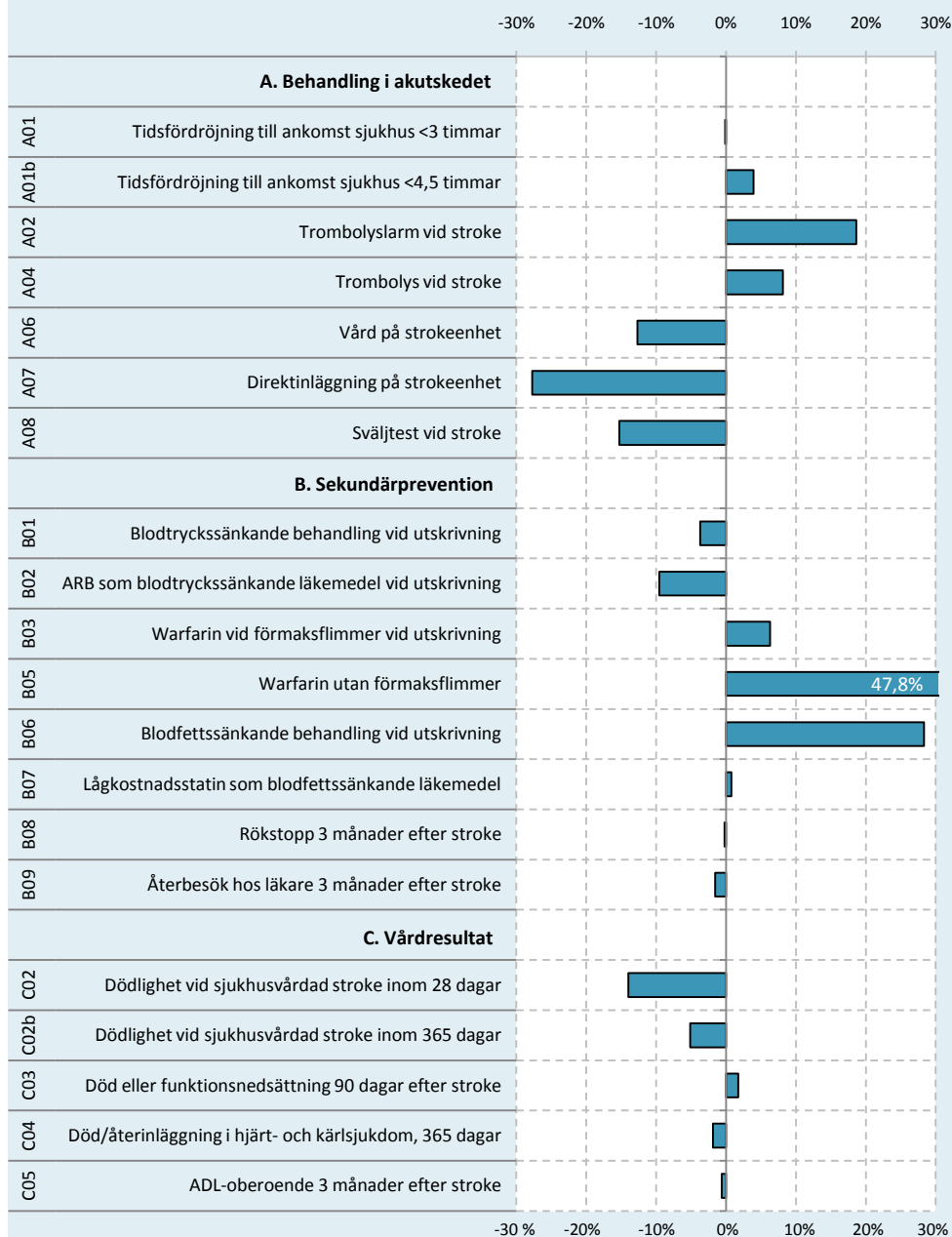
**Sjukhusprofil
Trelleborg**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



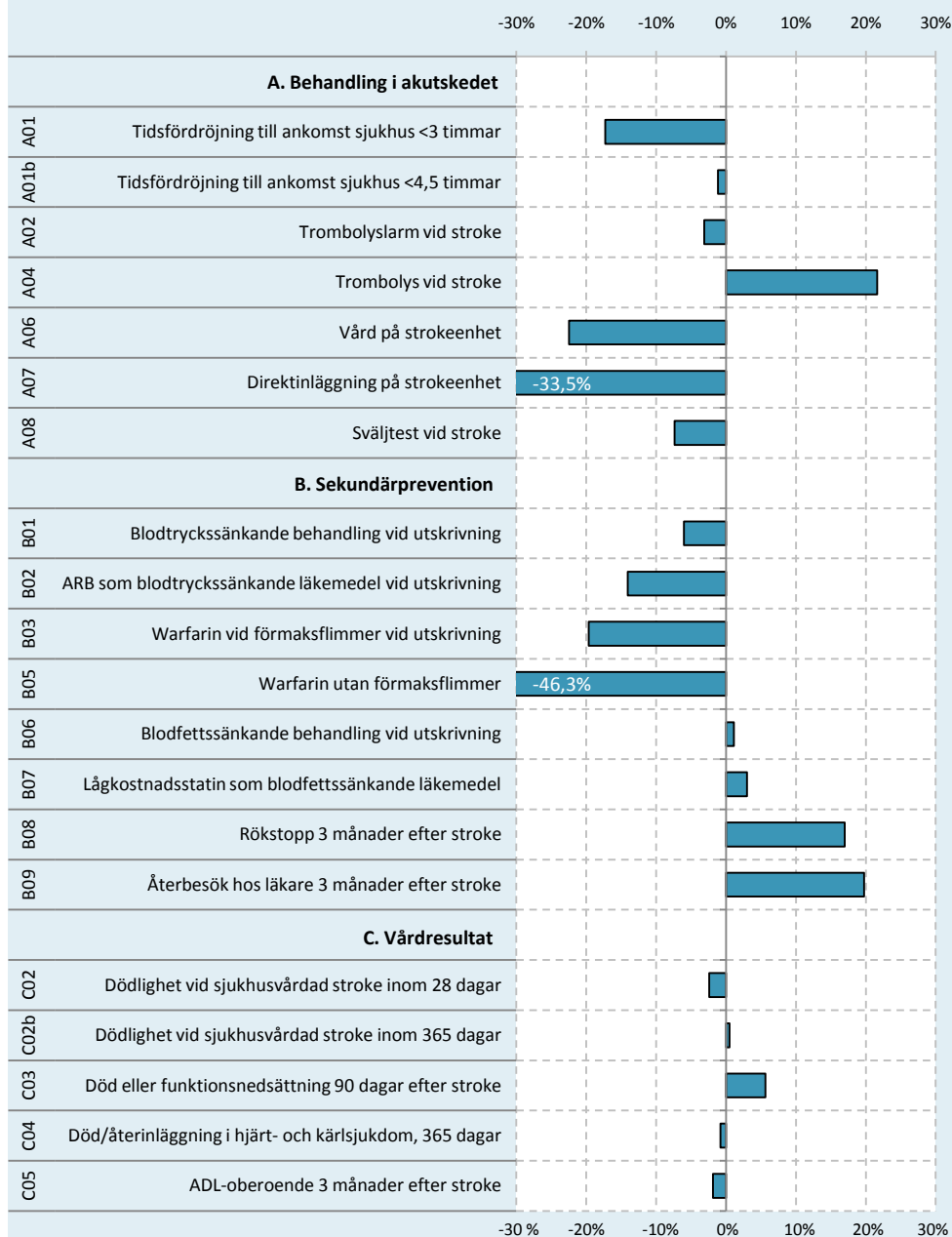
**Sjukhusprofil
Helsingborg**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
Ystad**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Landstinget Halland

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Halland

Strokevårdens struktur

Halland hade år 2009 något färre sjukhusvårdade förstagångsfall av stroke per invånare än riksgenomsnittet, 234 fall per 100 000 invånare mot 246 för riket. År 2009 sjukhusvårdades enligt Patientregistret 694 patienter för förstagångsstroke i Halland, vilket motsvarar 3 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det två strokeenheter i landstinget med sammanlagt 35 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,54 och på nätterna 0,17. Båda strokeenheterna har tillgång till DT-undersökning och tolkning av DT-bilder dygnet runt. De har också rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Trombolysbehandling kan ges vid båda sjukhusen. Tidig multidisciplinär rehabilitering tillämpas, men den ena enheten saknar rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Halland. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

I Halland anländer en något högre andel patienter till sjukhus inom 3 respektive 4,5 timmar efter symtomdebut (A01) jämfört med rikets genomsnitt. Andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke (A02) är något högre än snittet. Likaså är andelen sväljtest vid stroke (A08) högre.

Strokepatienter med förmaksflimmer behandlas i högre grad än genomsnittet med warfarin, såväl vid utskrivningstillfället (B03) som vid uppföljningstillfället (B03b). Resultatet för de indikatorer som mäter rökstopp efter stroke (B08) och läkemedelsbehandling vid nedstämdhet (B11) är något bättre än rikets genomsnitt.

Dödligheten efter såväl sjukhusvårdad (C02) som icke sjukhusvårdad stroke (C01) ligger för Hallands del marginellt bättre än snittet.

Patientnöjdheten (D01a–D01e) i Halland är högre än genomsnittet.

Svagheter

Medianväntetiden från ankomst till sjukhus till trombolysbehandling (A03, A03b) är lång i Halland jämfört med genomsnittsväntetiden.

Andelen patienter som får blodtryckssänkande behandling efter stroke (B01, B01b) är något lägre än rikets genomsnitt, och medianväntetiden till

operation vid symtomgivande karotisstenos (E02) är avsevärt längre än snittet.

Andelen döda eller ADL-beroende tre månader efter stroke (C03) är också något högre än genomsnittet.

Förslag till förbättringsområden

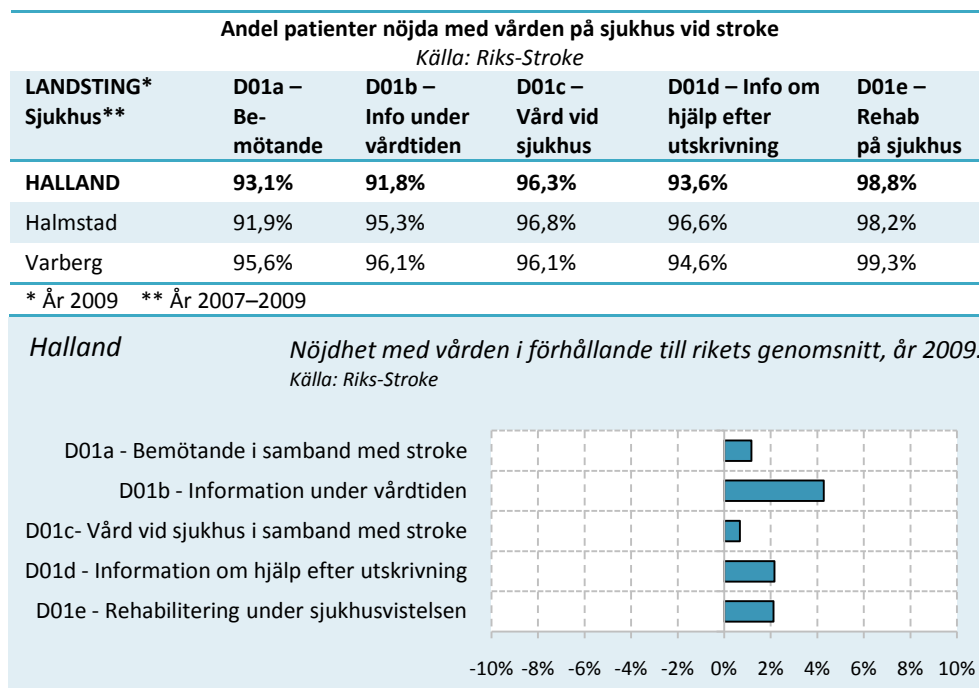
Halland redovisar goda resultat på flera områden, men det finns också områden med förbättringspotential.

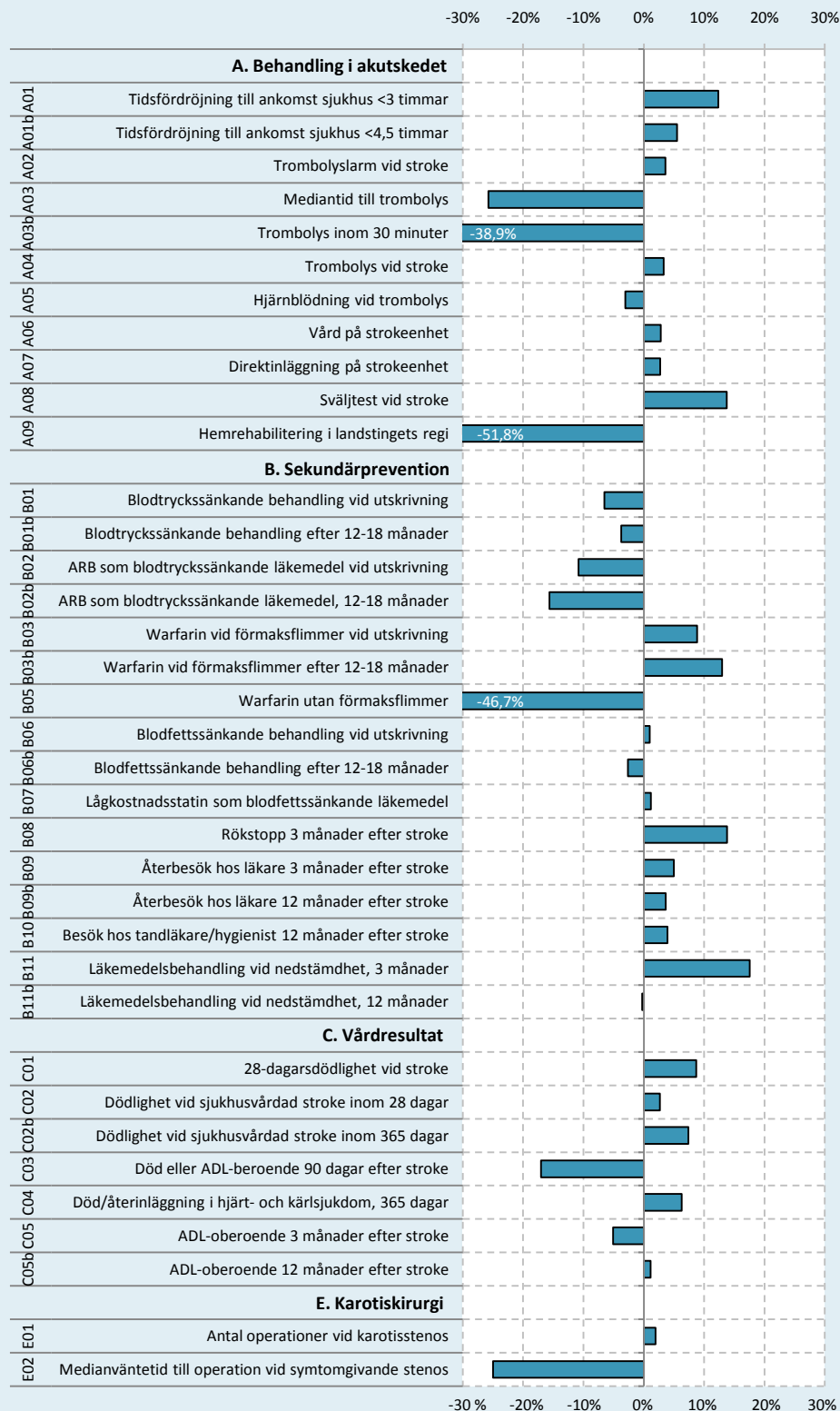
Tiden är en viktig faktor vid vården av patienter med akut stroke. I Halland söker en relativt hög andel patienter vård tidigt efter symtomdebut, men resultaten i rapporten tyder på att väntetiderna på sjukhus är långa. Detta gäller både tidsfördröjning till trombolys och väntetid till operation vid symtomgivande karotisstenos. Väntetiderna bör kunna kortas.

Blodtryckssänkande behandling i sekundärpreventivt syfte efter stroke har hög prioritet i de nationella riktlinjerna. Halland bör kunna öka andelen behandlade något.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

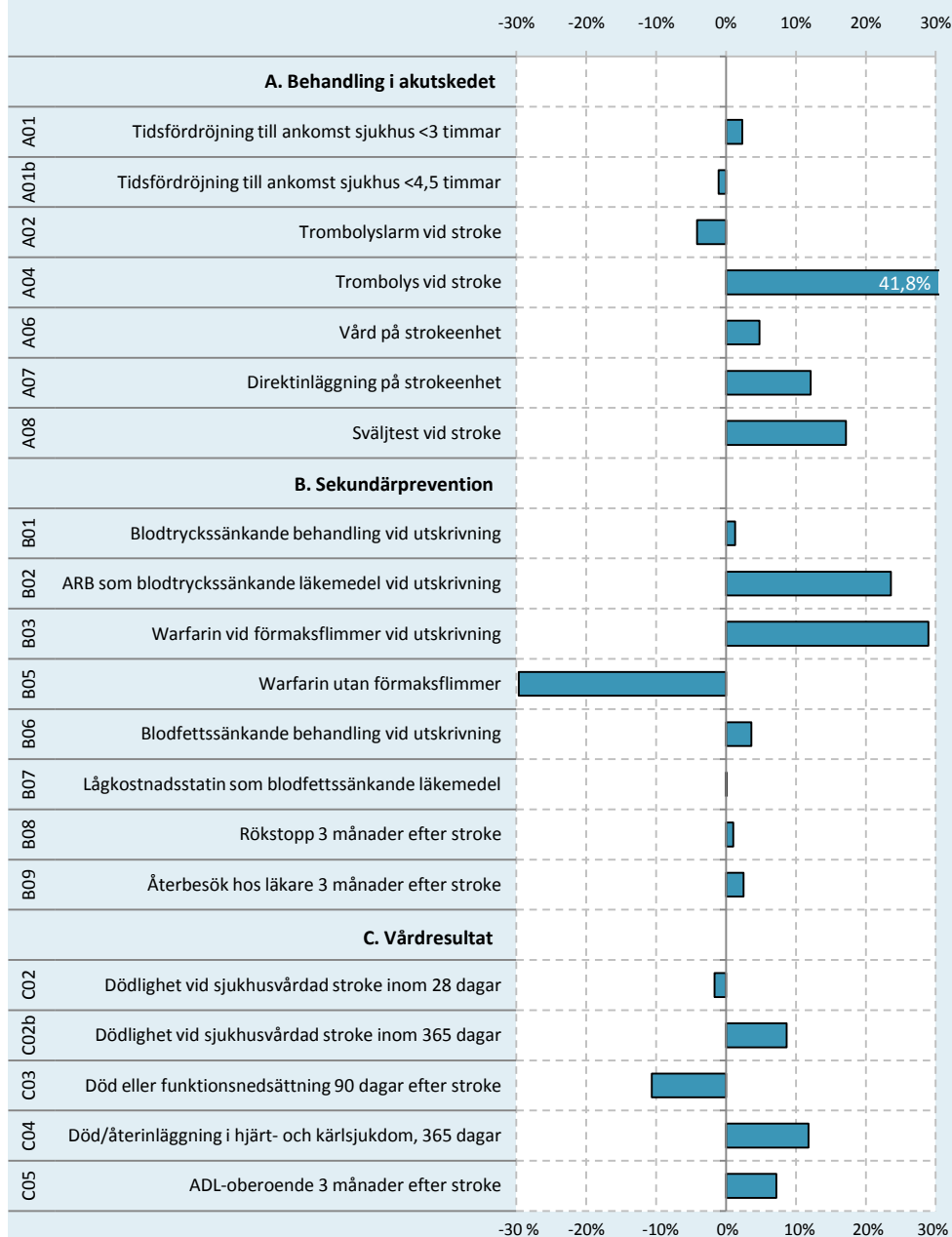
Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.





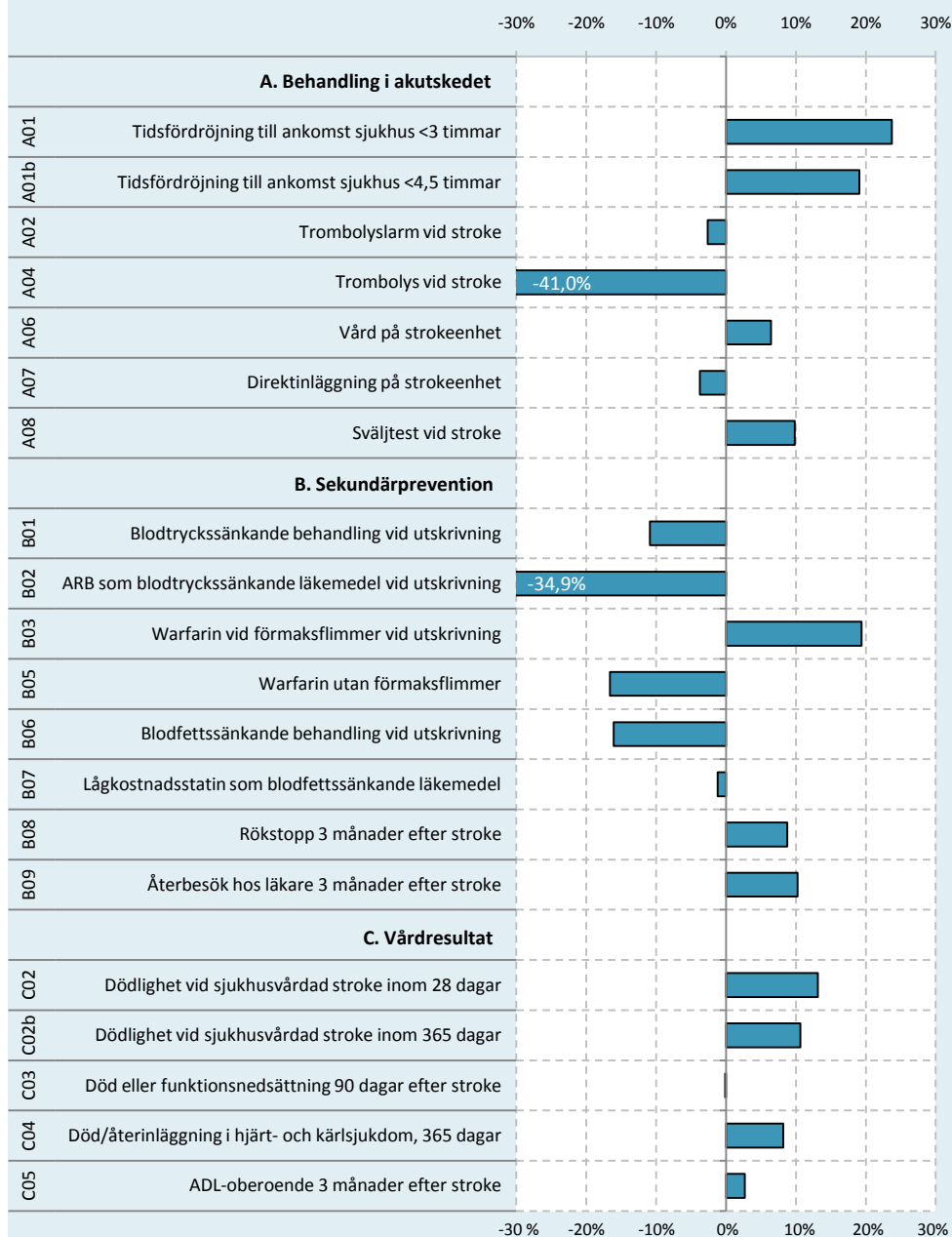
**Sjukhusprofil
Halmstad**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
Varberg**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Västra Götalandsregionen

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Västra Götaland

Strokevårdens struktur

Västra Götaland hade år 2009 marginellt färre sjukhusvårdade förstagångsfall av stroke per invånare än riksgenomsnittet, 238 fall per 100 000 invånare mot 246 för riket. År 2009 sjukhusvårdades enligt Patientregistret 3 742 patienter för förstagångsstroke i Västra Götaland, vilket motsvarar 16,3 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det elva strokeenheter i landstinget med sammanlagt 265 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,45 och på nätterna 0,14. Tio av strokeenheterna har tillgång till DT-undersökning och nio till tolkning av DT-bilder på det egna sjukhuset dygnet runt. Åtta av sjukhusen har också rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Trombolysbehandling kan ges på åtta av sjukhusen. Övriga enheter har möjlighet att transportera patienten till ett annat sjukhus för trombolysbehandling. Tidig multidisciplinär rehabilitering tillämpas på samtliga enheter, men en av strokeenheterna saknar rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Västra Götaland. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Västra Götaland redovisar ett bättre resultat än genomsnittet i tidsfördröjning mellan ankomst till sjukhus och trombolysbehandling (A03). Det är också en något högre andel av strokepatienterna som vårdas på en strokeenhet (A06), och som läggs in direkt på en strokeenhet (A07) än snittet i riket.

Andelen patienter som får läkemedelsbehandling vid nedstämdhet efter stroke (B11, B11b) är högre och medianväntetiden till operation vid symptomgivande karotisstenos (E02) kortare än rikets genomsnitt.

Dödligheten efter stroke (C01–C03) är marginellt lägre än snittet, liksom andelen döda eller återinskrivna på sjukhus för stroke eller annan hjärt- och kärlsjukdom inom 365 dagar (C04). Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke (D01a–D01e) ligger något över rikets genomsnittliga värden.

Svagheter

Andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke (A02) är lägre än genomsnittet. Likaså är andelen trombolysbehandlingar (A04) betydligt lägre i Västra Götaland jämfört med rikets genomsnitt.

Andelen strokepatienter med förmaksflimmer som behandlas med warfarin (B03, B03b) är något lägre än riksgenomsnittet. Detsamma gäller andelen patienter som får statiner (B06) efter stroke.

Förslag till förbättringsområden

Västra Götaland redovisar goda resultat på flera områden men det finns också ett fåtal områden med förbättringspotential.

Trombolyslarm från ambulansen till det mottagande sjukhuset syftar till att öka beredskapen på sjukhuset för omhändertagandet av en patient med misstänkt stroke. I Västra Götaland är andelen trombolyslarm relativt låg och bör kunna öka. Likaså är andelen strokepatienter som får trombolysbehandling låg i Västra Götaland. Orsaken till detta bör undersökas vidare.

Patienter med hjärninfarkt och förmaksflimmer bör i högre utsträckning behandlas med warfarin för att förebygga återinsjuknande i stroke eller annan hjärt- och kärlsjukdom. Detta gäller i synnerhet åldersgruppen 20–74 år.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
VÄSTRA GÖTALAND	93,5%	88,9%	96,0%	90,8%	98,2%
Kungälv	96,8%	96,7%	96,4%	96,2%	98,3%
NU-sjukvården	94,4%	93,9%	96,1%	93,6%	98,2%
Alingsås	100,0%	99,3%	100,0%	100,0%	99,8%
SkaS/Skövde	94,1%	96,1%	97,3%	93,9%	99,0%
SU/Sahlgrenska	94,6%	91,8%	97,2%	95,0%	98,5%
SU/Mölndal	96,4%	93,3%	97,1%	97,0%	98,8%
SU/Östra	92,2%	89,6%	95,3%	92,0%	97,5%
SÄ/Borås	97,0%	96,9%	95,9%	95,5%	97,3%
SÄ/Skene	92,9%	98,2%	98,4%	95,0%	99,6%
SkaS/Falköping	95,3%	94,0%	99,1%	96,7%	100,0%
SkaS/Mariestad	94,6%	95,3%	97,1%	96,7%	100,0%
SkaS/Lidköping	91,3%	93,0%	96,1%	94,0%	98,9%

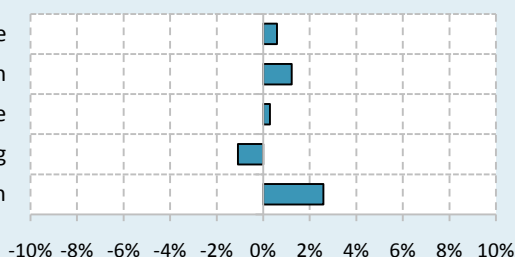
* År 2009 ** År 2007–2009

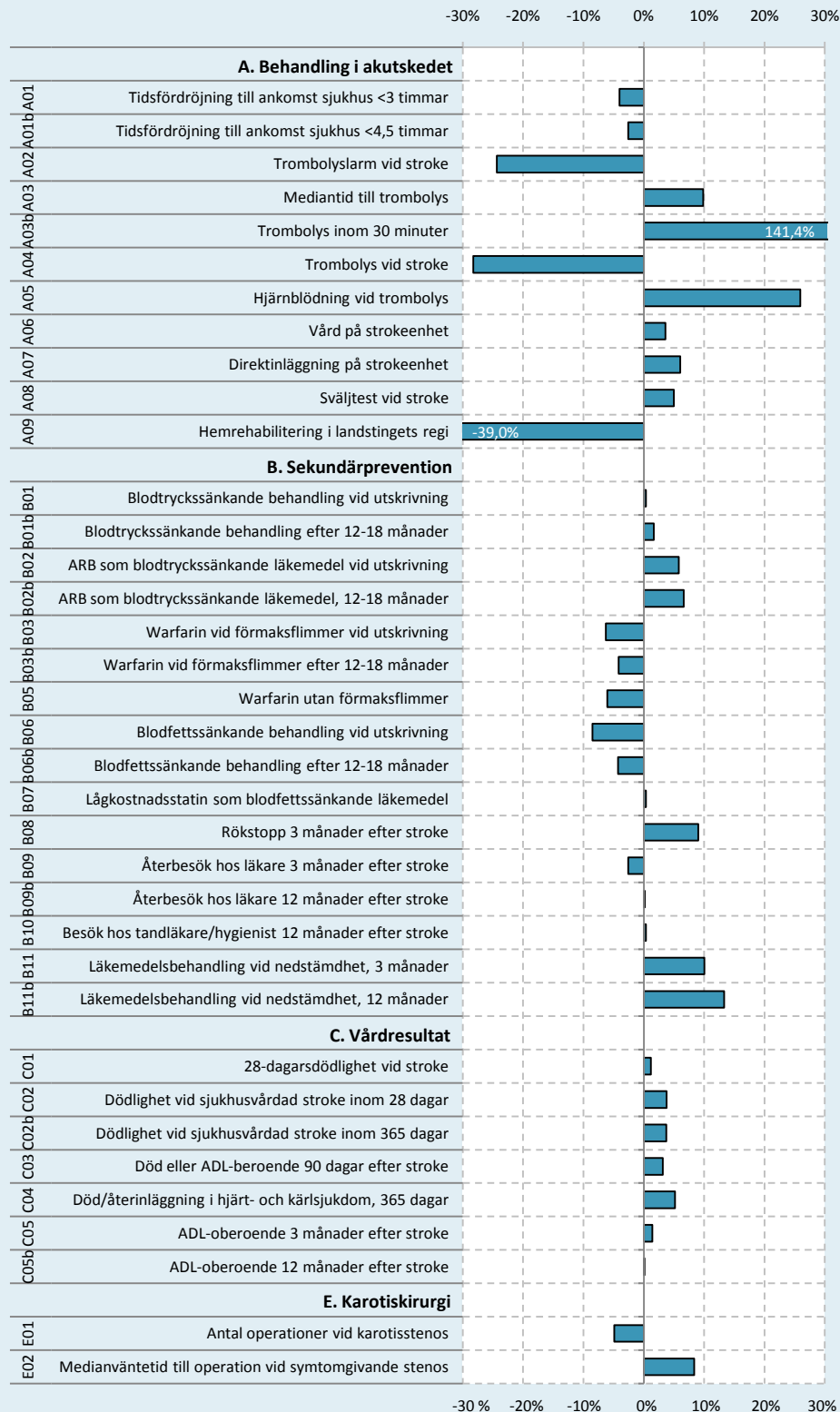
Västra Götaland

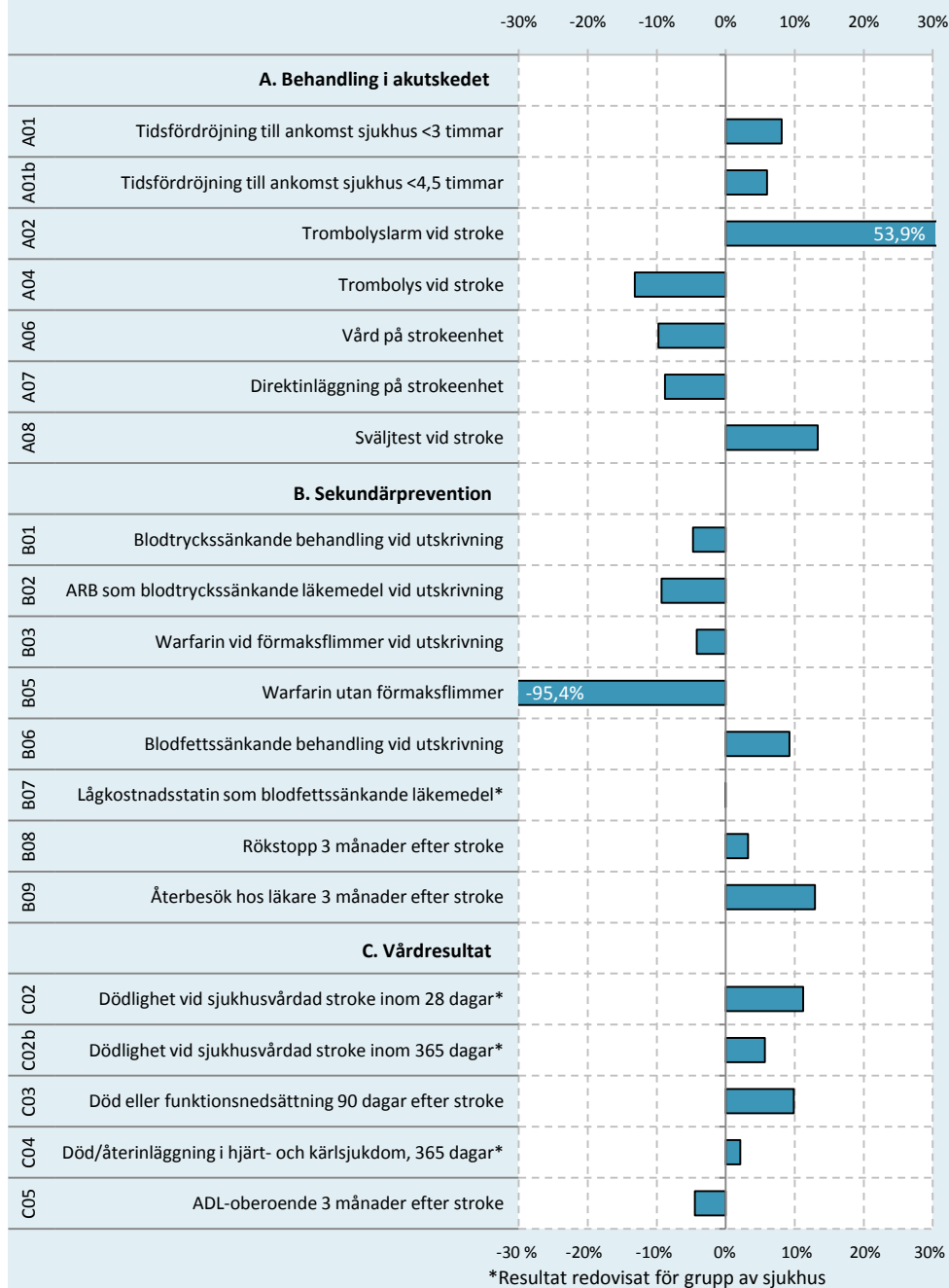
Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

Källa: Riks-Stroke

D01a - Bemötande i samband med stroke
D01b - Information under vårdtiden
D01c- Vård vid sjukhus i samband med stroke
D01d - Information om hjälp efter utskrivning
D01e - Rehabilitering under sjukhusvistelsen

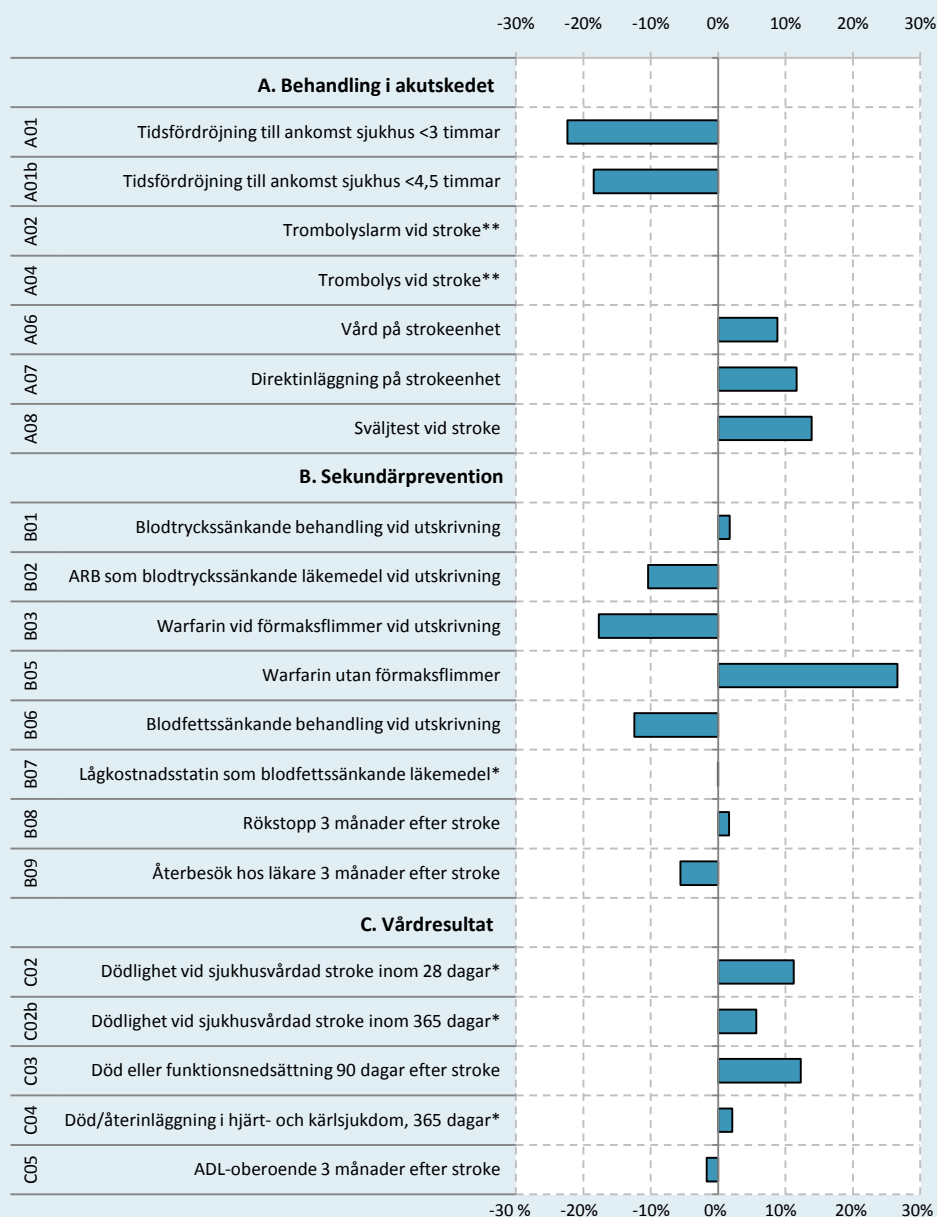






Sjukhusprofil
SU/Möln dal

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.

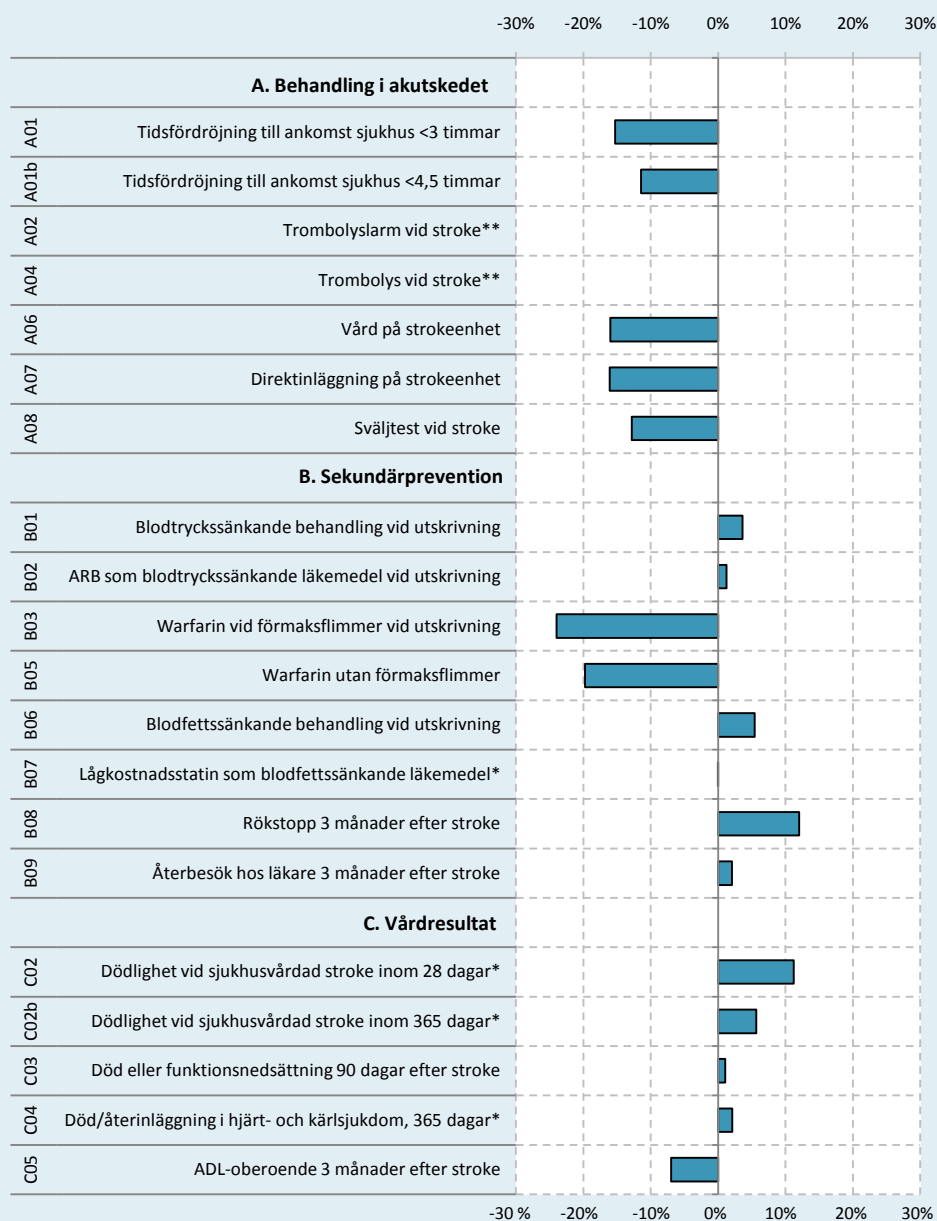


* Resultat redovisat för grupp av sjukhus

** Saknar enligt enkätsvar rutinmässig trombolysverksamhet

Sjukhusprofil
SU/Östra

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.

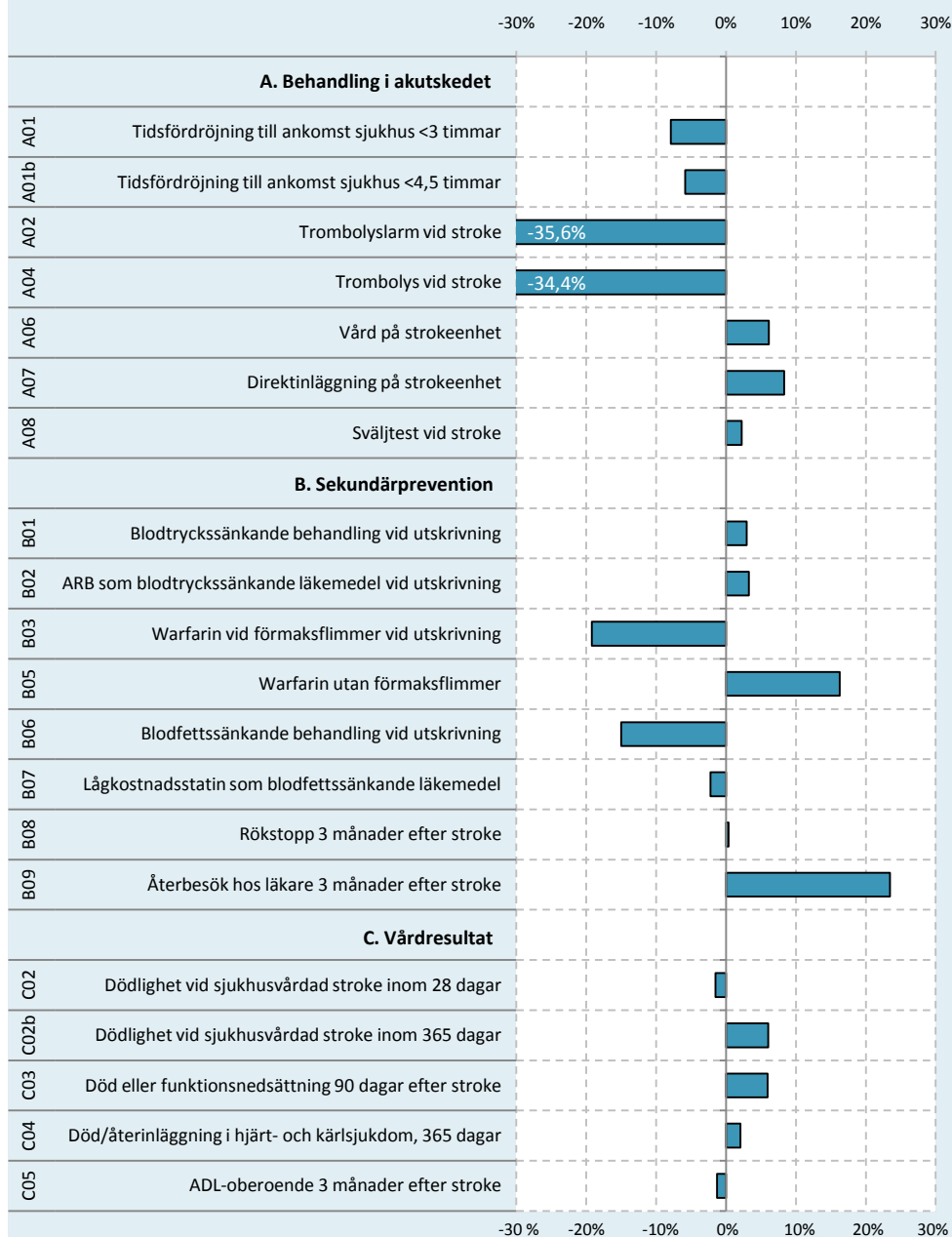


* Resultat redovisat för grupp av sjukhus

** Saknar enligt enkätsvar rutinmässig trombolysverksamhet

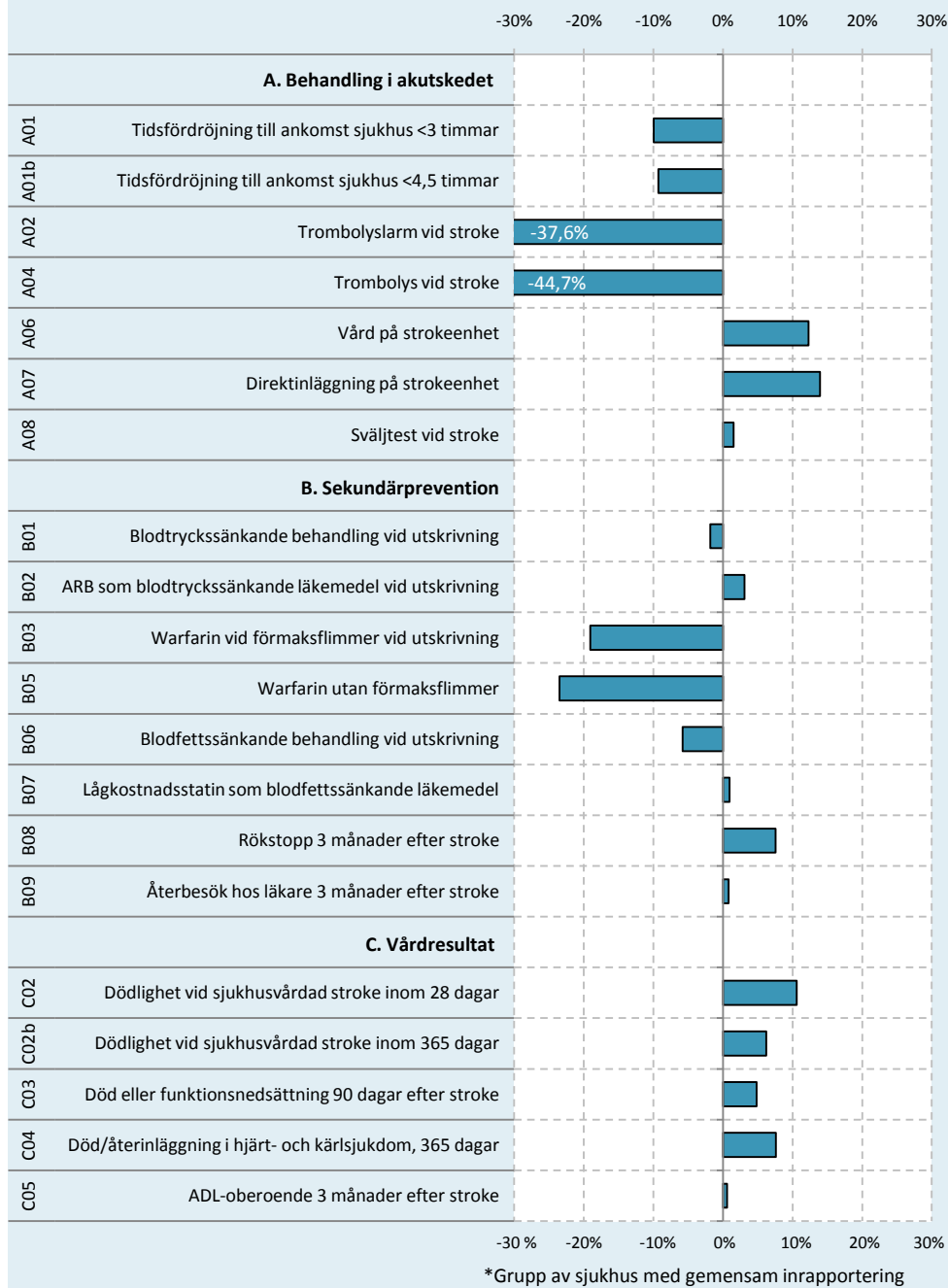
**Sjukhusprofil
Kungälv**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



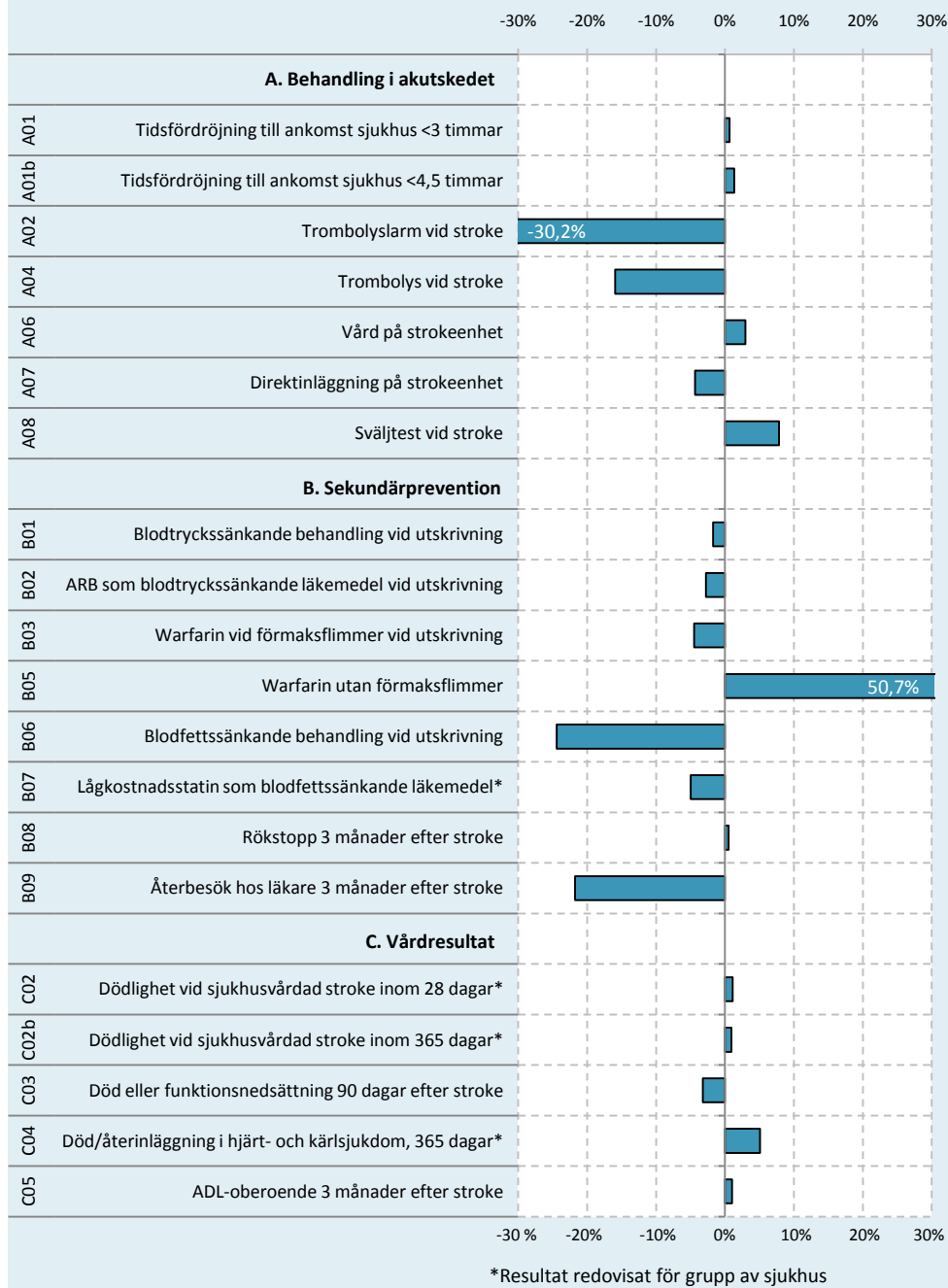
**Sjukhusprofil
NU-sjukvården***

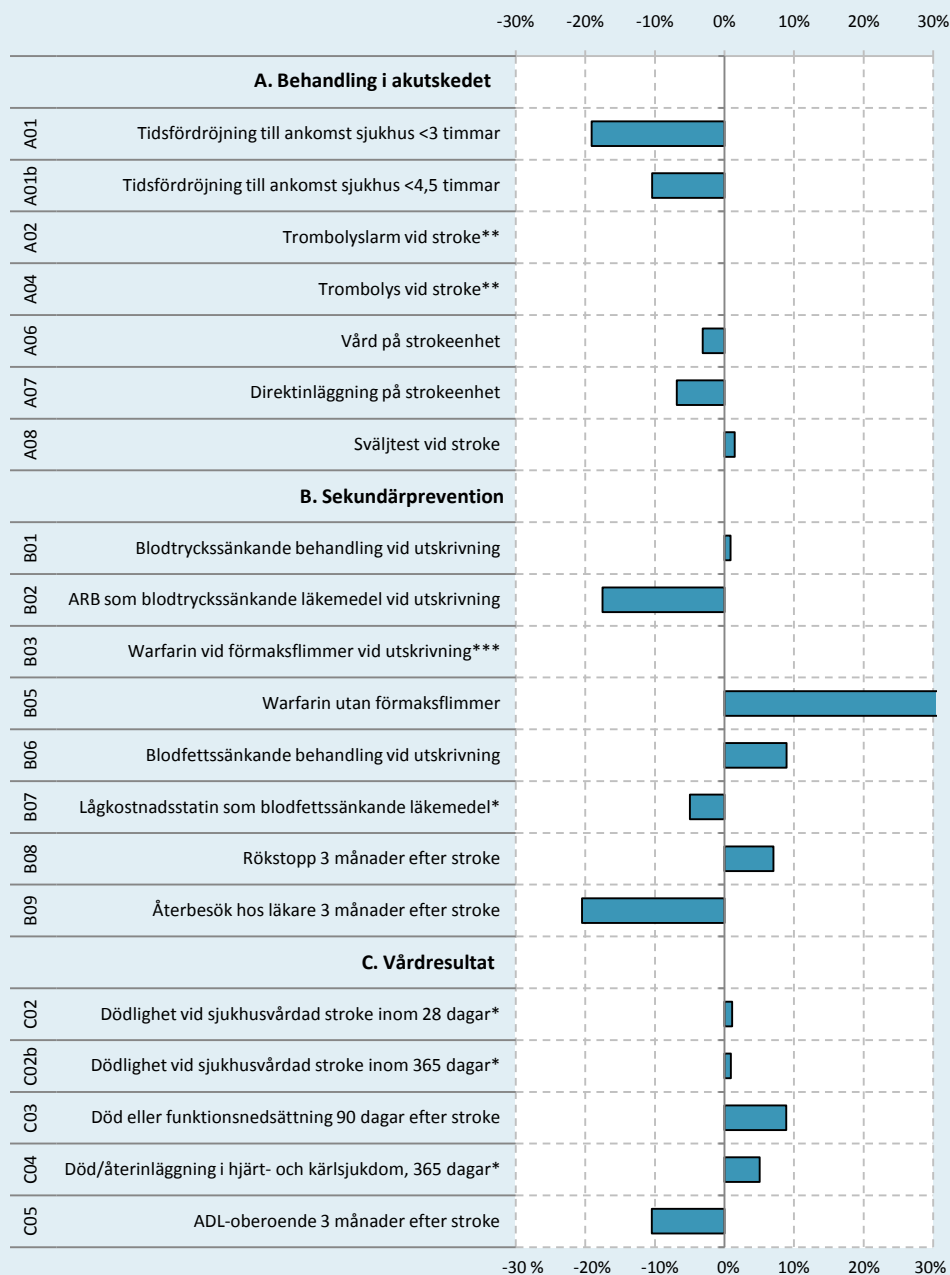
Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



Sjukhusprofil
SÄ/Borås

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





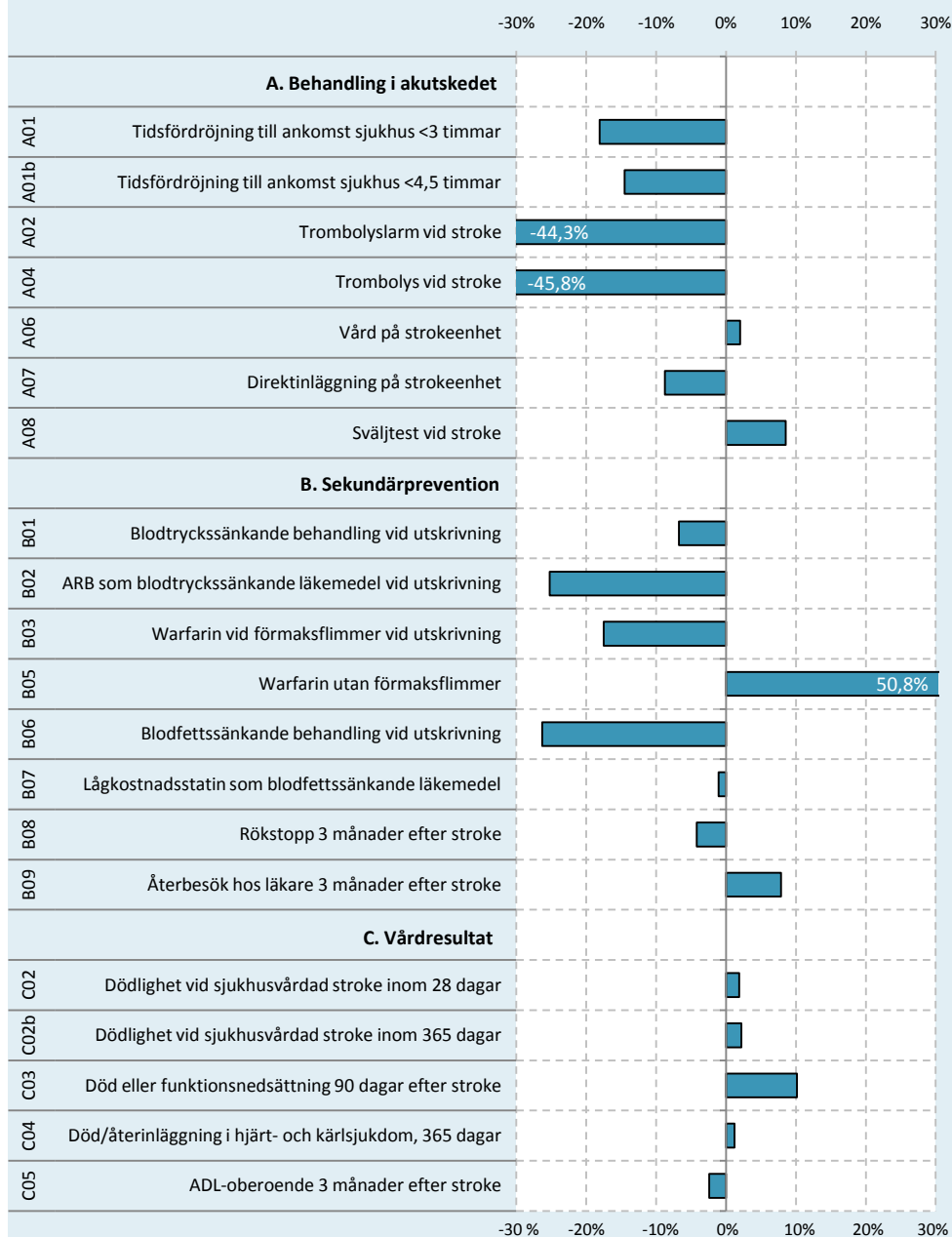
* Resultat redovisat för grupp av sjukhus

** Saknar enligt enkätsvar rutinmässig trombolysverksamhet

*** Färre än 30 fall, redovisas ej

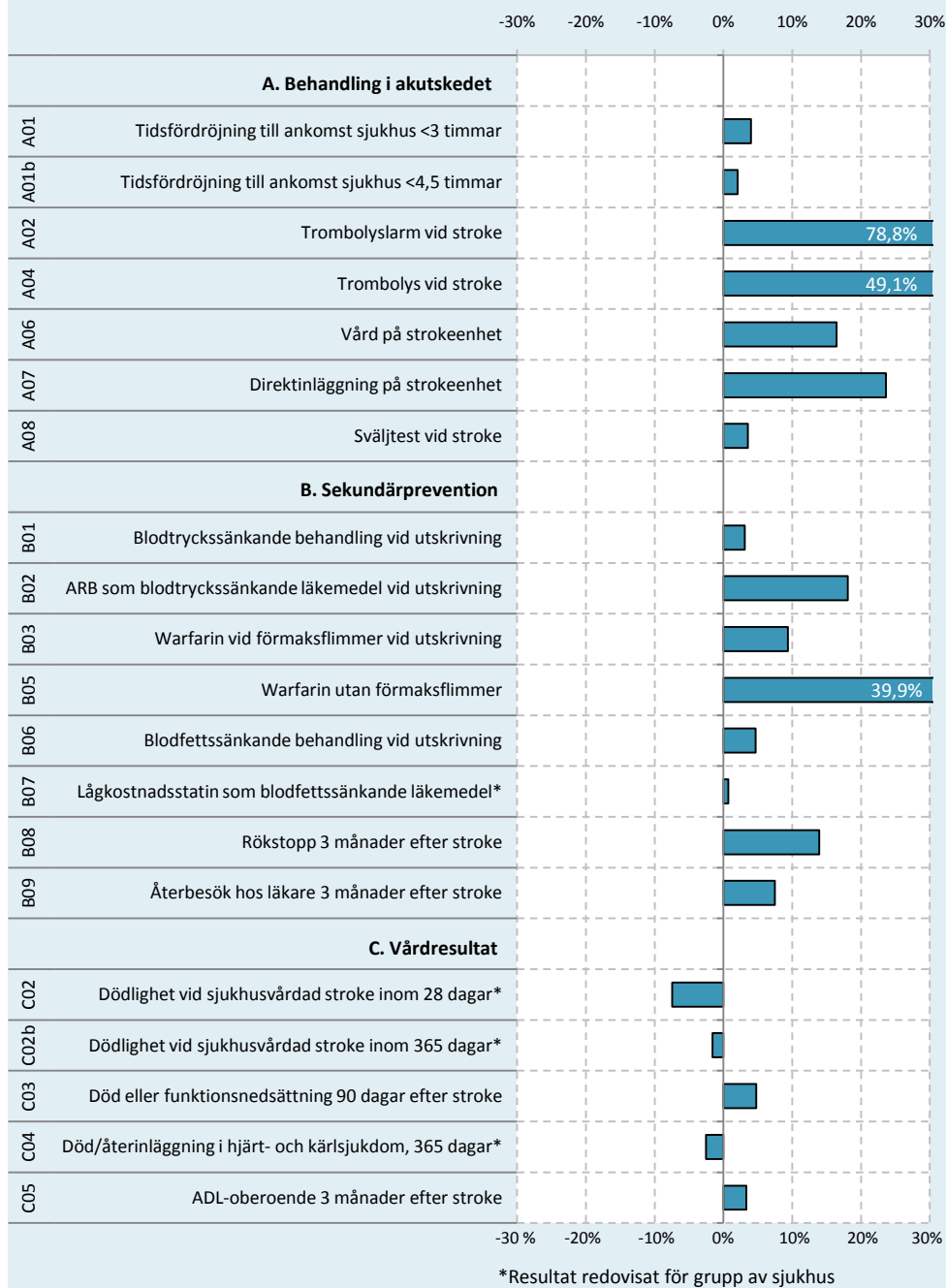
**Sjukhusprofil
Alingsås**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



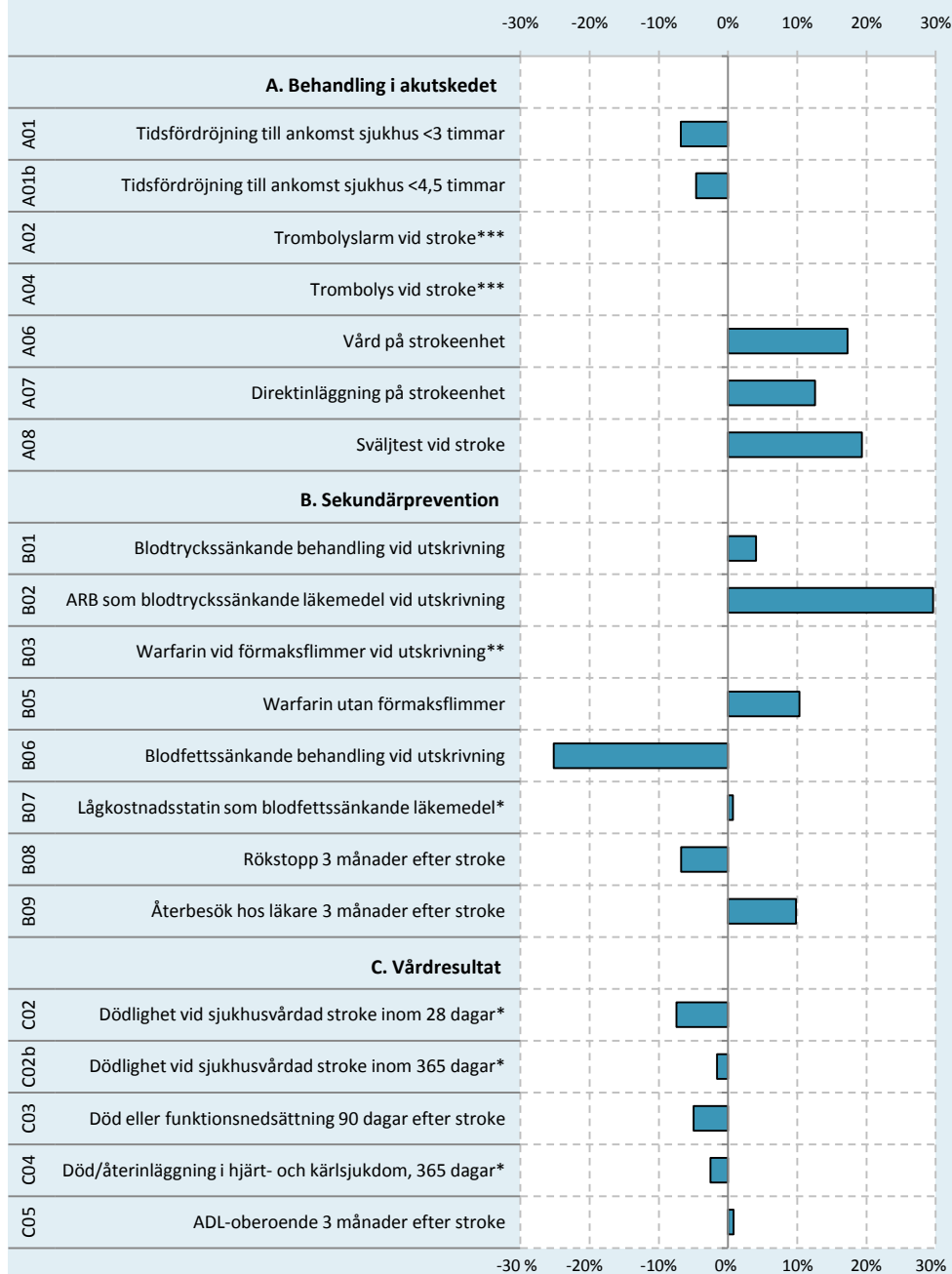
**Sjukhusprofil
SkaS/Skövde**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
SkaS/Falköping**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



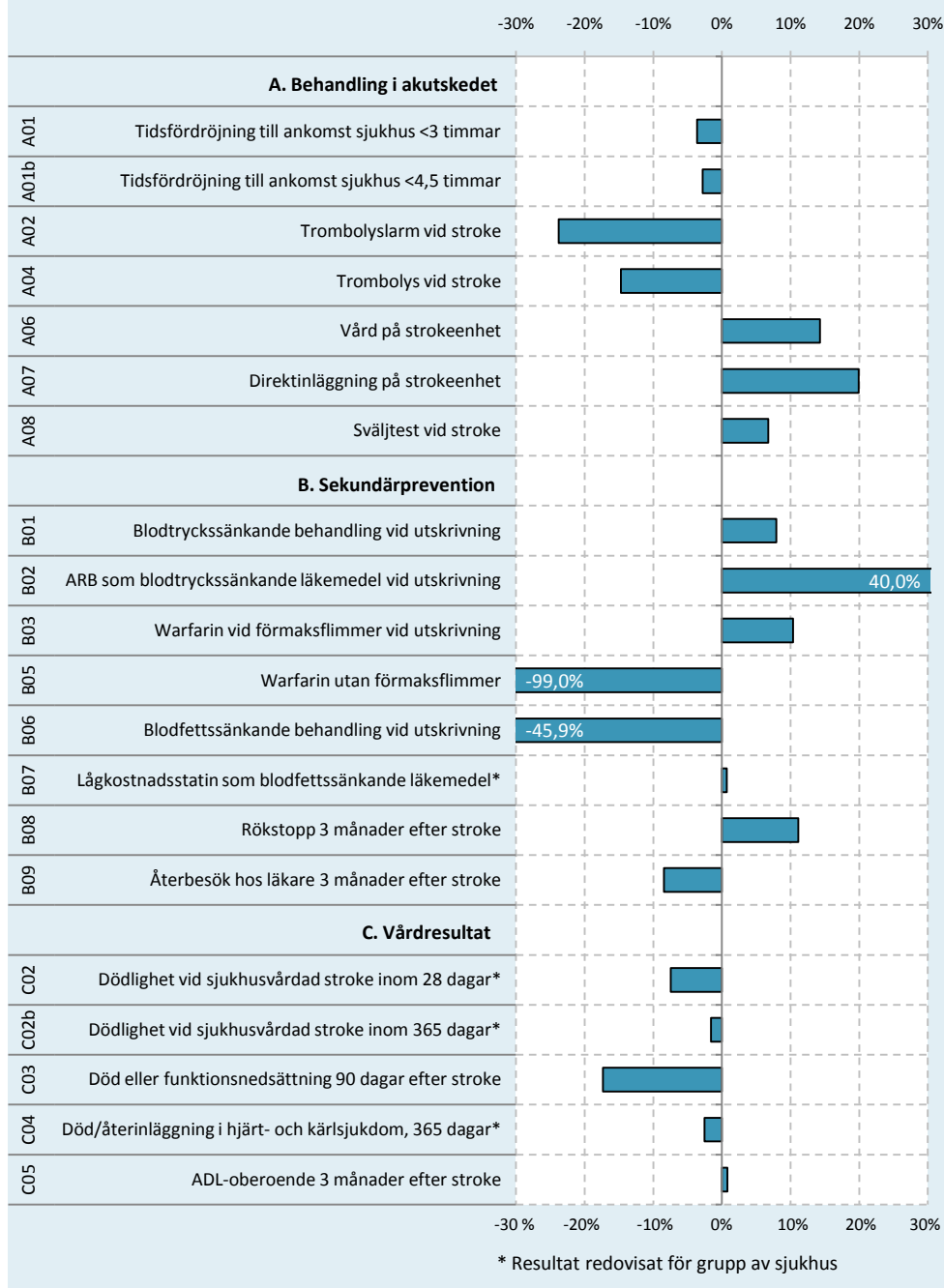
* Resultat redovisat för grupp av sjukhus

** Färre än 30 fall, redovisas ej

*** Saknar enligt enkätsvar regelbunden trombolysverksamhet

Sjukhusprofil
SkaS/Lidköping

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Landstinget i Värmland

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Värmland

Strokevårdens struktur

Värmland har ett högt antal sjukhusvårdade förstagångsfall i stroke per invånare i förhållande till riksgenomsnittet. 2009 hade Värmland 303 fall per 100 000 invånare att jämföra med snittet på 246 fall. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 828 patienter för förstagångsstroke i Värmland år 2009, vilket motsvarar 3,6 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det tre strokeenheter i landstinget med sammanlagt 69 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,45 och på nätterna 0,14. Alla tre strokeenheterna har tillgång till DT-undersökning dygnet runt och även till tolkning av DT-bilder. På två av sjukhusen saknas rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Trombolysbehandling kan ges på samtliga tre sjukhus. Strokeenheterna tillämpar tidig multidisciplinär rehabilitering och har rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Värmland. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

I Värmland anländer en något högre andel patienter till sjukhus inom 3 respektive 4,5 timmar efter symtomdebut (A01) jämfört med rikets genomsnitt.

Andelen patienter som får sekundärpreventiv blodtrycksbehandling (B01, B01b), statinbehandling (B06, B06b) och läkemedelsbehandling vid nedstämdhet efter stroke (B11, B11b) är högre än snittet. Dessutom är andelen warfarinbehandlade vid förmaksflimmer efter stroke (B03) i nivå med genomsnittet. Medianväntetiden till operation vid symtomgivande karotisstenos (E02) är något kortare än snittet.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården i samband med stroke (D01a–D01e) ligger nära rikets genomsnitt.

Svagheter

Tidsfaktorn är viktig i samband med strokeinsjuknandet. Patienterna i Värmland verkar i relativt hög grad söka vård i ett tidigt skede efter symtomdebut. Tidsfördröjningar inom sjukvården kan likväl få konsekvenser för strokepatienterna. Andelen trombolyslarm (A02), alltså förvarningar från ambulansen till det mottagande sjukhuset, är betydligt lägre än snittet. Lika-

så är medianväntetiden mellan ankomst till sjukhus och påbörjad trombolysbehandling (A03) längre än snittet. Värmland redovisar också ett markant lägre värde än genomsnittet för andel trombolysbehandlingar vid stroke (A04). För denna indikator hamnar de näst sist i landstingsjämförelsen. Värmland redovisar också lägre andelar för vård på strokeenhet (A06, A07) respektive sväljtest (A08).

Vad gäller sekundärprevention är det främst andelen rökare som slutat röka efter stroke (B08) som hamnar under genomsnittet.

Värmland redovisar sämre resultat än riksgenomsnittet för de indikatorer som rör såväl sjukhusvårdad som icke sjukhusvårdad dödlighet efter stroke (C01–C02).

Förslag till förbättringsområden

Värmland redovisar flera resultat som står sig väl i förhållande till rikets genomsnitt, men det finns också områden som kan förbättras.

Trombolyslarm från ambulansen till det mottagande sjukhuset syftar till att höja beredskapen på sjukhuset och därigenom minska tidsfördröjningen för patienten. Resultaten i rapporten pekar på att Värmland bör kunna öka andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke. Tidsfördröjningen mellan ankomst till sjukhus och påbörjad trombolys är också längre än genomsnittet. Den bör vara möjlig att minska genom bättre rutiner på de mottagande sjukhusen. Sannolikt kan de två ovanstående åtgärderna bidra till att öka andelen strokepatienter som får trombolysbehandling.

Patienter som rökt före strokeinsjuknandet bör få hjälp och stöd att sluta röka, för att minska risken för återinsjuknande i hjärt- och kärlsjukdom och andra sjukdomar. Där kan hälso- och sjukvården, med rätt rutiner, göra en viktig insats.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
VÄRMLAND	93,5%	88,6%	96,9%	86,3%	97,4%
Karlstad	93,1%	90,7%	96,3%	90,7%	97,3%
Arvika	98,7%	97,6%	99,4%	92,6%	99,4%
Torsby	90,0%	97,2%	96,5%	94,6%	98,4%

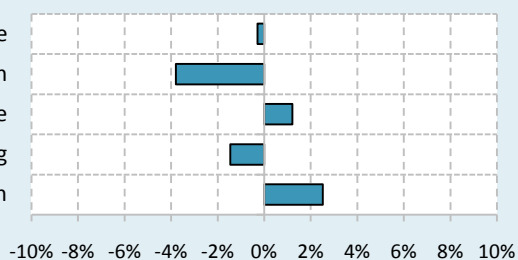
* År 2009 ** År 2007–2009

Värmland

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

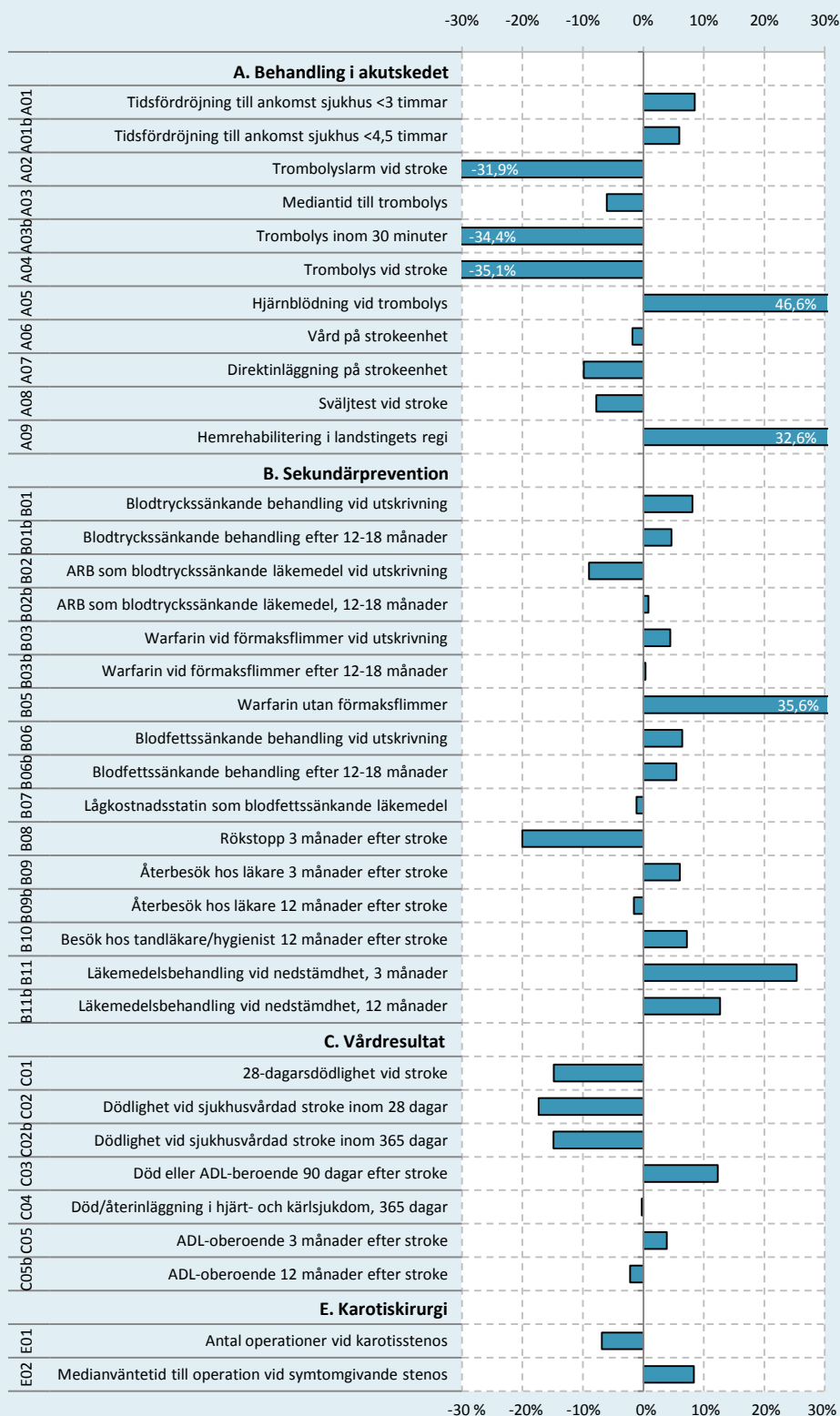
Källa: Riks-Stroke

D01a - Bemötande i samband med stroke
D01b - Information under vårdtiden
D01c- Vård vid sjukhus i samband med stroke
D01d - Information om hjälp efter utskrivning
D01e - Rehabilitering under sjukhusvistelsen



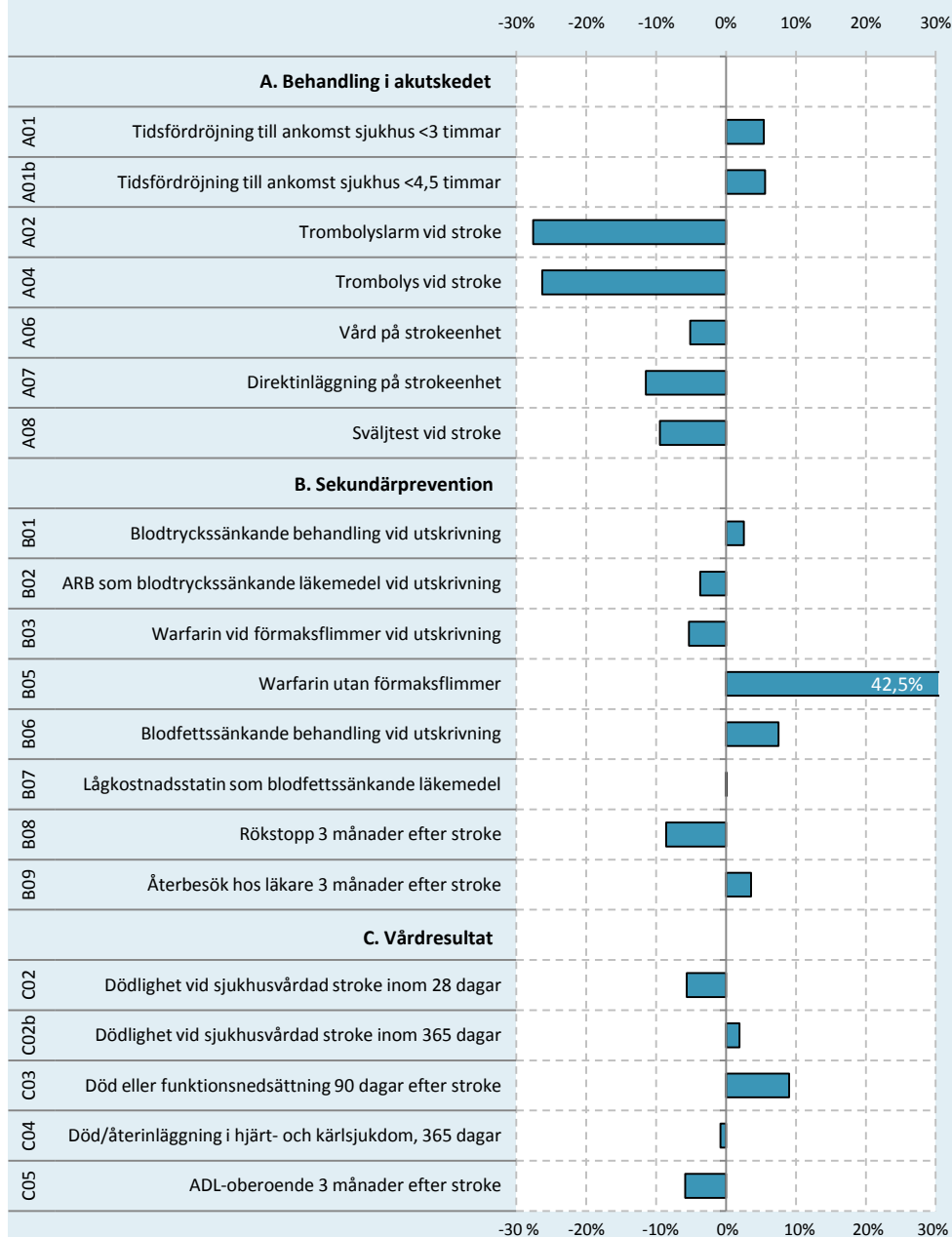
Värmland,
Landstingsprofil

Diagrammet visar landstingets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat.



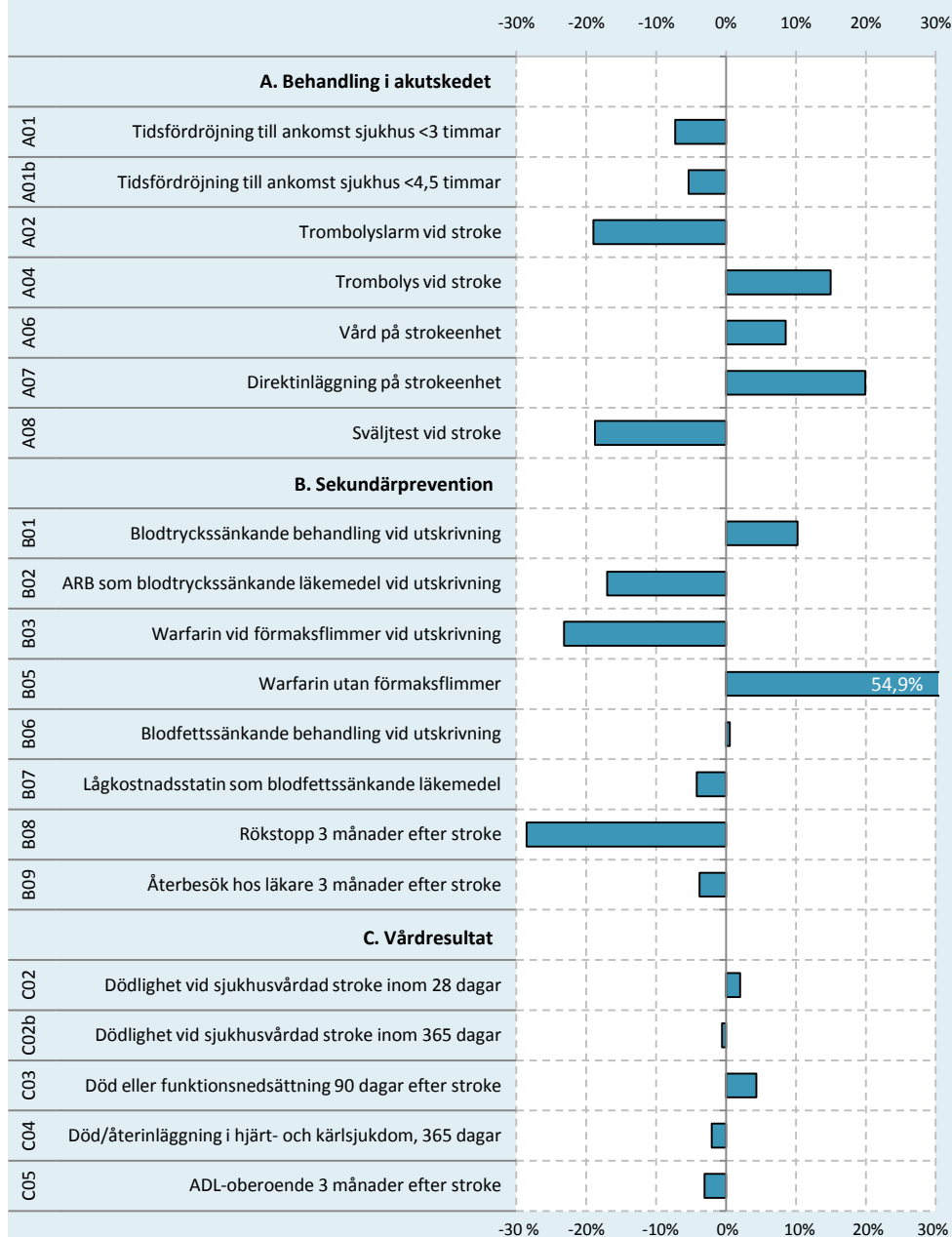
**Sjukhusprofil
Karlstad**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



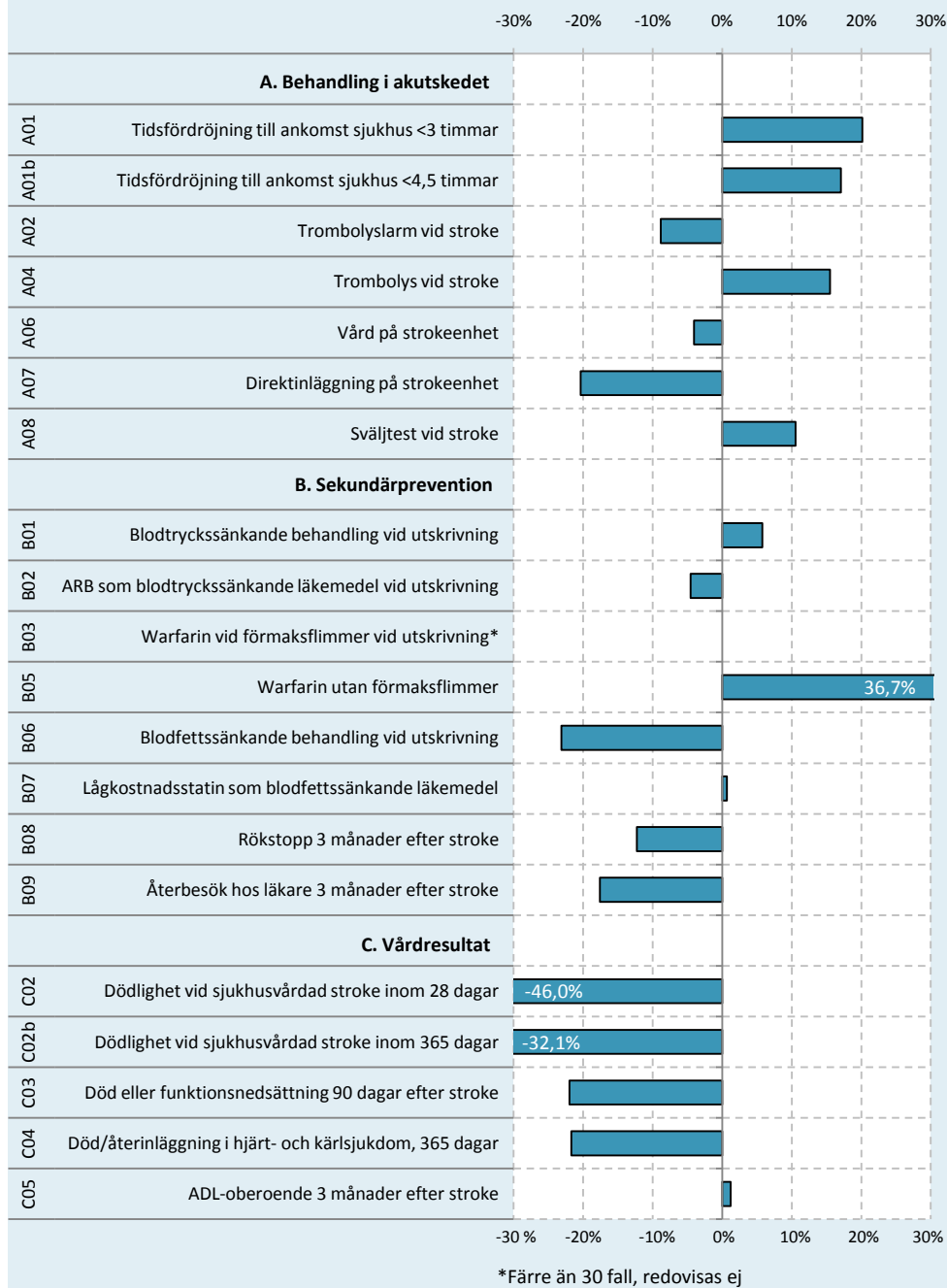
Sjukhusprofil
Arvika

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



Sjukhusprofil
Torsby

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Örebro läns landsting

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Örebro

Strokevårdens struktur

Örebro har något fler sjukhusvårdade förstagångsfall i stroke per invånare i förhållande till riksgenomsnittet. 2009 hade Örebro 265 fall per 100 000 invånare att jämföra med snittet på 246 fall. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 740 patienter för förstagångsstroke i Örebro år 2009, vilket motsvarar 3,2 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det tre strokeenheter i landstinget med sammanlagt 51 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,51 och på nätterna 0,25. Samtliga strokeenheter har tillgång till DT-undersökning dygnet runt och även till tolkning av DT-bilder. På ett av sjukhusen finns det rutiner för att genomföra DT-undersökning på misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Trombolysbehandling kan ges på samtliga sjukhus. Strokeenheterna tillämpar även tidig multidisciplinär rehabilitering och har rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Örebro. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Andelen patienter som anländer till sjukhus inom 3 respektive 4,5 timmar (A01, A01b) ligger i nivå med rikets genomsnitt. Medianväntetiden från ankomst till trombolysbehandling (A03) är också kortare än snittet.

Andelen patienter med förmaksflimmer som behandlas med warfarin efter stroke (B03) är något högre än genomsnittet. Dessutom är andelen patienter som slutat röka efter stroke högre än rikets genomsnitt.

Medianväntetiden till operation vid symtomgivande karotisstenos (E02) är betydligt kortare i Örebro än genomsnittet för riket.

Svagheter

Andelen trombolyslarm (A02), alltså förvarningar från ambulansen till det mottagande sjukhuset, är bland de lägsta i landet. Likaså är andelen strokepatienter som får trombolysbehandling (A04) lägst av alla landsting.

I Örebro får en låg andel läkemedelsbehandling vid nedstämdhet i förhållande till rikets genomsnitt. Detta gäller såväl vid utskrivningstillfället (B11) som efter 12–18 månader (B11b). Det genomförs också betydligt färre operationer vid symtomgivande karotisstenos (E01) i jämförelse med rikets genomsnittsvärde.

Dödligheten efter stroke (C01, C02, C03) är genomgående något högre än genomsnittet. Även andelen döda eller återinskrivna på sjukhus på grund av en ny stroke eller annan hjärt- och kärlsjukdom (C04) är högre än snittet.

Patientnöjdheten med vården vid sjukhus i samband med stroke (D01a–D01e) hamnar för flera undersökta aspekter nära eller sämre än genomsnittet.

Förslag till förbättringsområden

Örebro redovisar på vissa områden resultat som ligger väl i nivå med eller bättre än rikets genomsnitt, men det finns även områden där det behövs förbättringar.

Trombolyslarm från ambulans till mottagande sjukhus syftar till att höja beredskapen på sjukhuset och därigenom minska tidsfördröjningen för patienten. Resultaten i rapporten pekar på att Örebro bör kunna öka andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke. Detta kan vara ett sätt att öka andelen strokepatienter som får trombolysbehandling. Det finns sannolikt också andra orsaker till den låga andelen trombolysbehandlingar, och Örebro bör undersöka detta vidare.

Läkemedelsbehandling vid nedstämdhet efter stroke syftar till att öka patienternas livskvalitet samt öka överlevnad och ADL-förmåga. Resultaten i rapporten tyder på att andelen behandlade bör kunna öka i Örebro.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

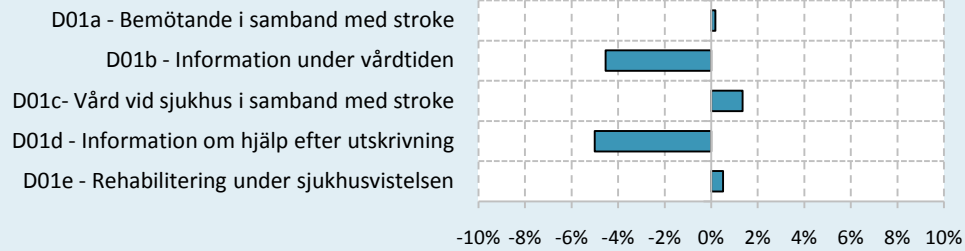
LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
ÖREBRO	91,6%	85,4%	97,0%	85,7%	97,8%
Örebro	92,8%	90,4%	97,4%	92,8%	97,9%
Karlskoga	94,2%	93,8%	95,7%	92,0%	98,0%
Lindesberg	92,7%	94,2%	96,4%	94,2%	98,2%

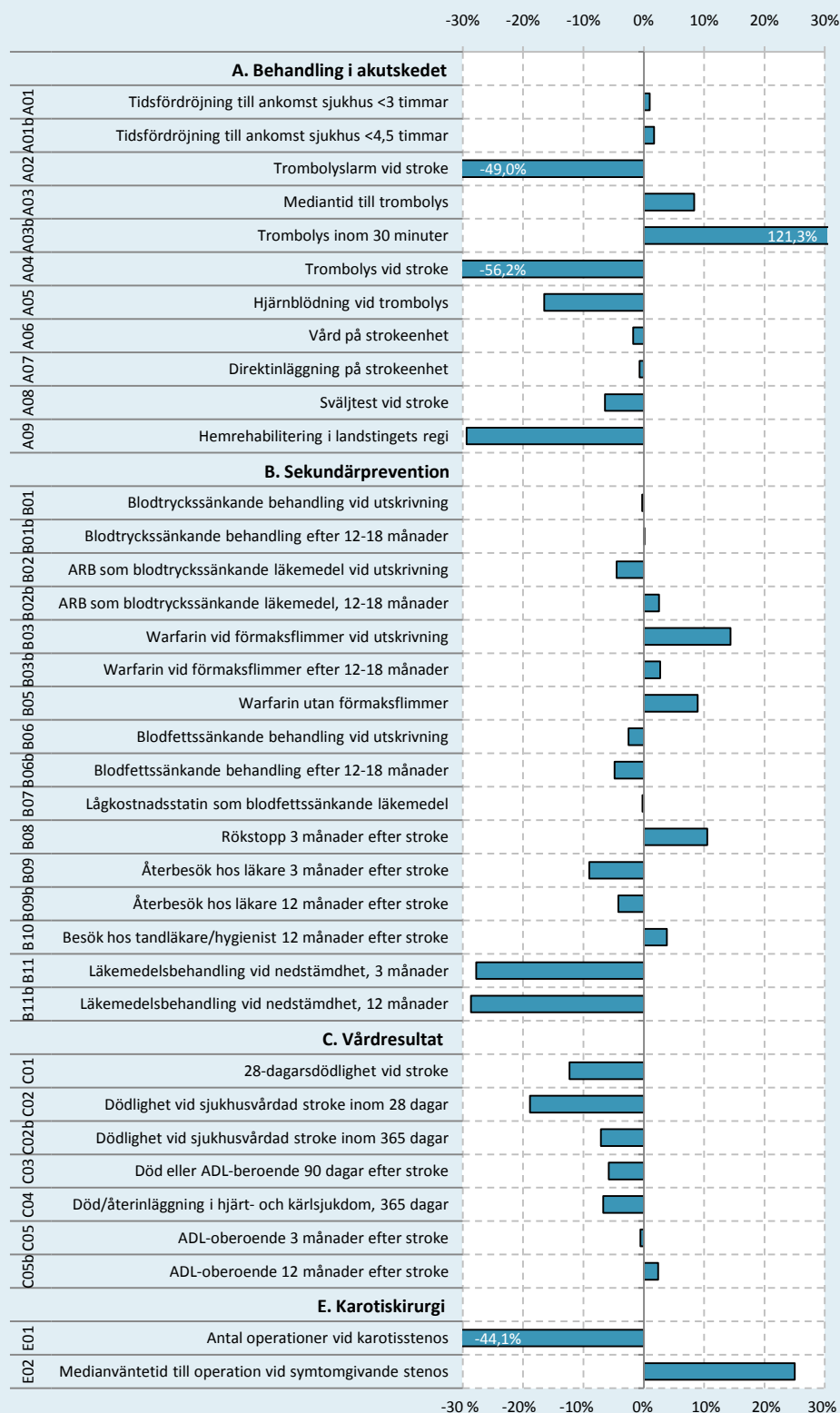
* År 2009 ** År 2007–2009

Örebro

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

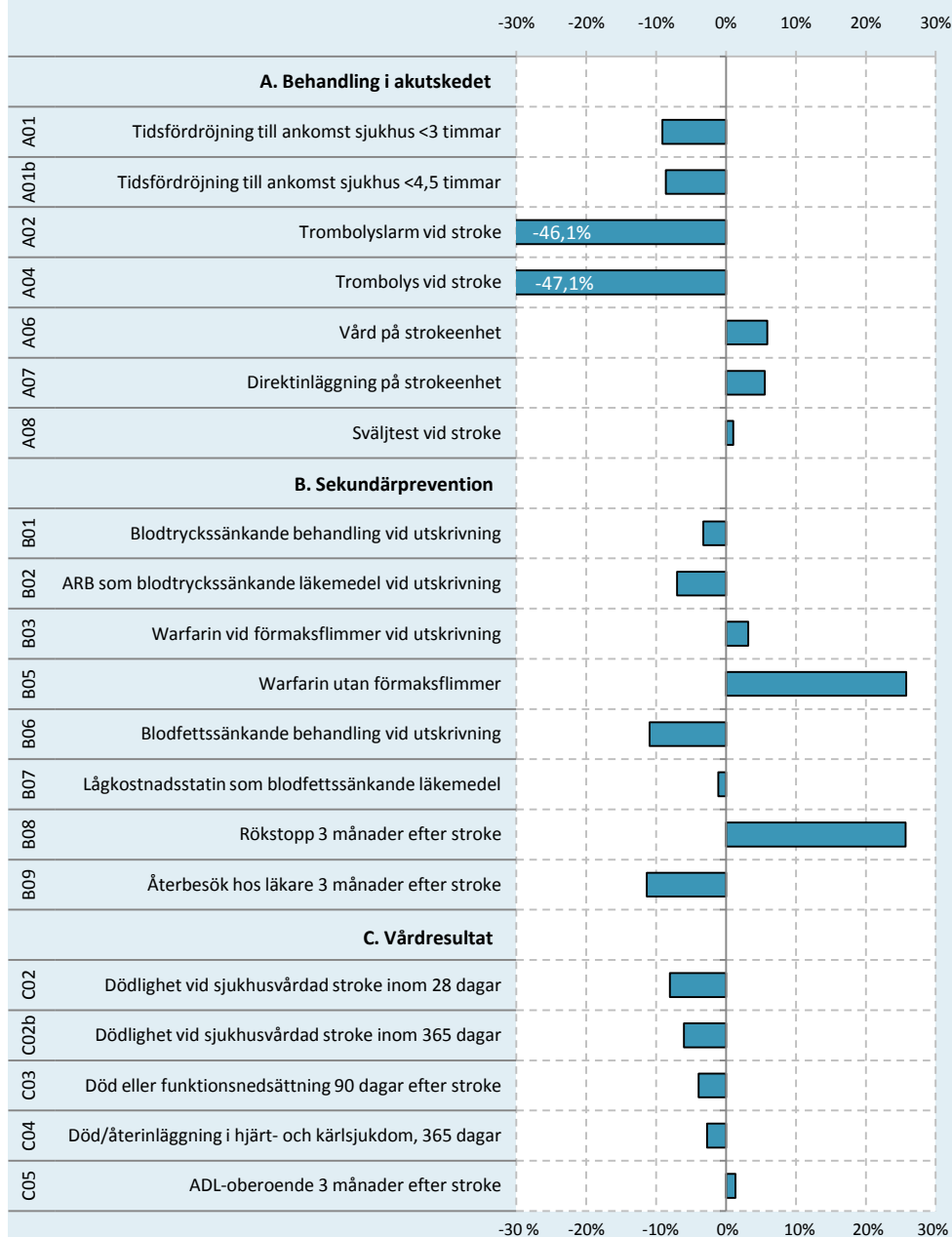
Källa: Riks-Stroke





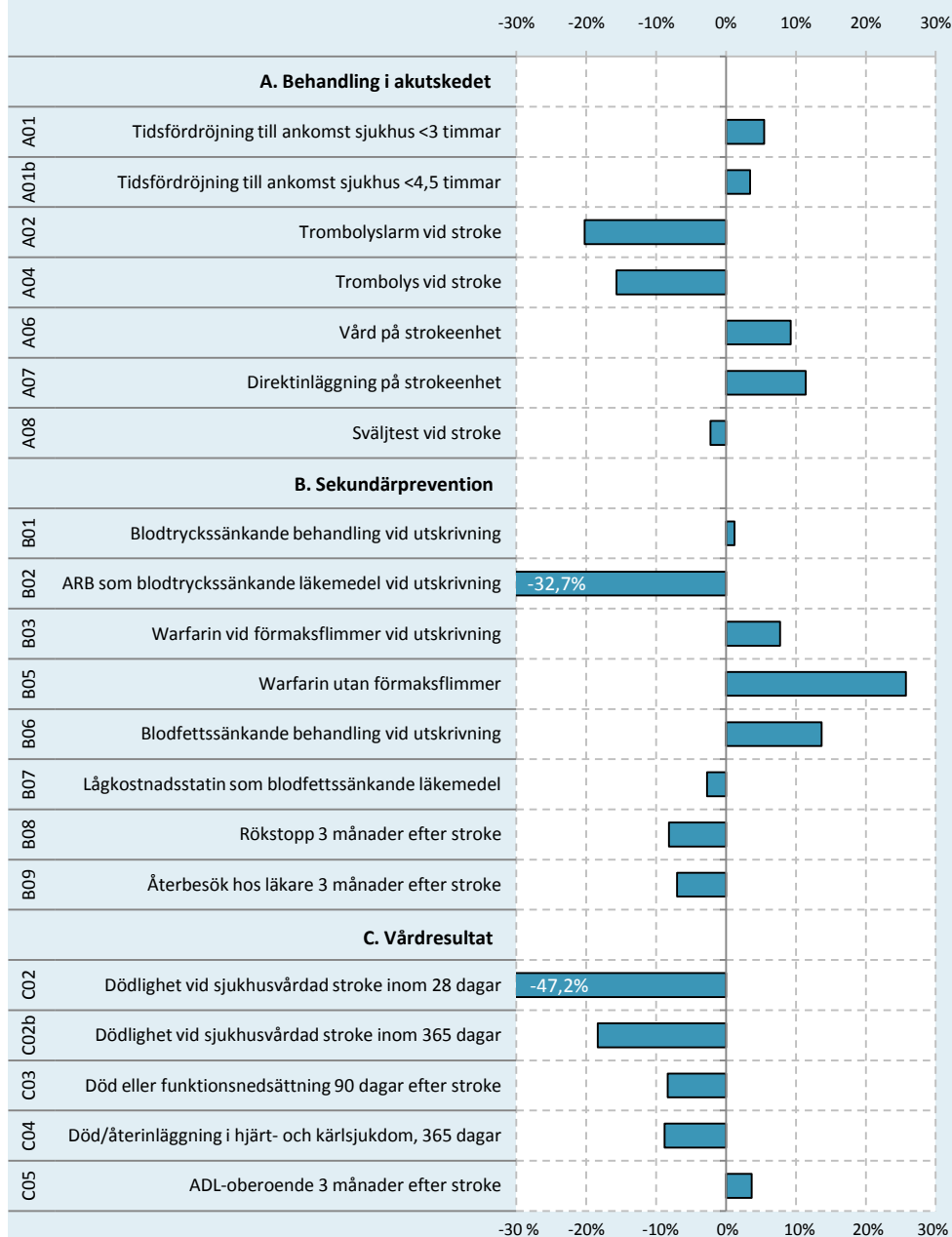
**Sjukhusprofil
Örebro**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



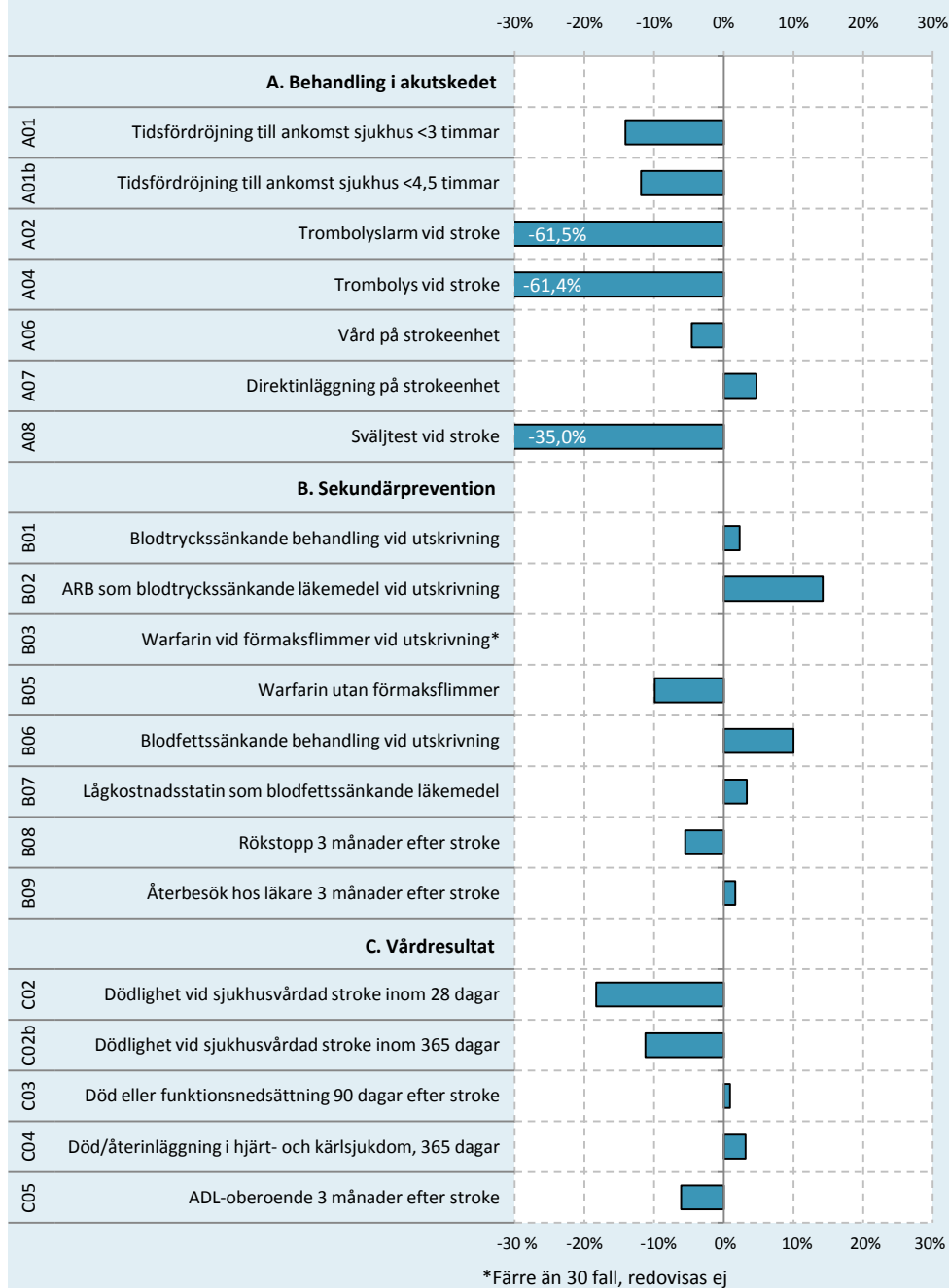
**Sjukhusprofil
Karlskoga**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
Lindesberg**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Landstinget Västmanland

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Västmanland

Strokevårdens struktur

Västmanland har ett högt antal sjukhusvårdade förstagångsfall i stroke per invånare i förhållande till riksgenomsnittet. 2009 hade Västmanland 294 fall per 100 000 invånare att jämföra med snittet på 246 fall. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 740 patienter för förstagångsstroke i Västmanland år 2009, vilket motsvarar 3,2 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns i landstinget två strokeenheter med sammanlagt 42 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,43 och på nätterna 0,14. Båda strokeenheterna har tillgång till DT-undersökning dygnet runt och även till tolkning av DT-bilder. På båda sjukhusen finns det rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Trombolysbehandling kan också ges på båda sjukhusen. Båda strokeenheterna tillämpar tidig multidisciplinär rehabilitering, men saknar trots det rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Västmanland. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Andelen strokepatienter som får vård på en strokeenhet (A06) är högre än rikets genomsnitt. Dessutom läggs en högre andel patienter in direkt på en strokeenhet när de skrivs in på sjukhus (A07).

Strokepatienter i Västmanland får i högre grad än genomsnittet behandling med statiner efter stroke, både vid utskrivningstillfället (B06) och 12–18 månader senare (B06b).

Den sammanlagda 28-dagarsdödligheten för sjukhusvårdade och icke sjukhusvårdade strokepatienter (C01) är låg i Västmanland. Andelen döda eller ADL-beroende tre månader efter stroke (C03) är också lägre än rikets genomsnitt, liksom andelen döda eller återinskrivna på sjukhus på grund av en ny stroke eller någon annan hjärt- och kärlsjukdom (C04).

Svagheter

Tidsfaktorn är viktig i samband med strokeinsjuknandet. Patienterna i Västmanland verkar i relativt hög grad söka vård i ett tidigt skede efter symptomdebut (A01). Men även tidsfördröjningar inom sjukvården kan få konsekvenser för strokepatienterna. Andelen trombolyslarm (A02), alltså förvar-

ningar från ambulansen till det mottagande sjukhuset, är lägst i landet. Lika så är medianväntetiden mellan ankomst till sjukhus och påbörjad trombolysbehandling (A03) längre än snittet. Andelen strokepatienter som får trombolysbehandling (A04) är lägre än rikets genomsnitt.

Strokepatienter som har förmaksflimmer bör behandlas med warfarin (B03). I Västmanland behandlas en lägre andel av den aktuella patientgruppen med warfarin jämfört med rikets genomsnitt. Andelen rökare som slutar röka efter stroke (B08) är också lägre.

Antalet operationer vid symtomgivande karotisstenos (E01) är fler per 100 000 invånare än rikets genomsnitt, vilket är bra. Däremot är medianväntetiden till operation (E02) längre.

Patientnöjdheten med vården vid sjukhus i samband med stroke (D01a–D01e) är för samtliga undersökta aspekter sämre än genomsnittet.

Förslag till förbättringsområden

Västmanland redovisar på vissa områden mycket bra resultat i förhållande till rikets genomsnitt, men det finns också områden som bör förbättras.

Trombolyslarm från ambulansen till det mottagande sjukhuset syftar till att höja beredskapen på sjukhuset och därigenom minska tidsfördröjningen för patienten. Resultaten i rapporten pekar på att Västmanland bör kunna öka andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke, samt minska tidsfördröjningen till trombolys. Andelen patienter som får trombolysbehandling bör också kunna öka något.

Den långa medianväntetiden till operation vid symtomgivande karotisstenos i Västmanland tyder på att det finns utrymme för förbättring. I den aktuella patientgruppen bör alla ha opererats inom 14 dagar enligt de nationella riktlinjerna.

Strokepatienter med förmaksflimmer bör behandlas med warfarin för att minska risken för en ny stroke eller andra allvarliga sjukdomar. Västmanland uppvisar på det området en förbättringspotential.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
VÄSTMANLAND	87,7%	87,3%	94,1%	86,3%	96,4%
Västerås	90,0%	93,0%	92,2%	91,5%	95,9%
Köping	94,9%	95,5%	96,6%	95,0%	98,8%

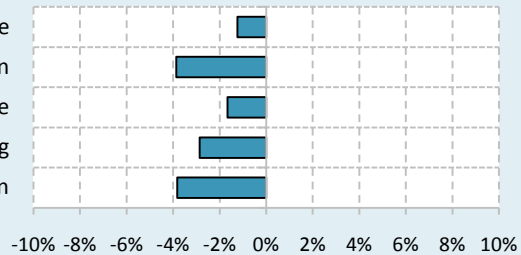
* År 2009 ** År 2007–2009

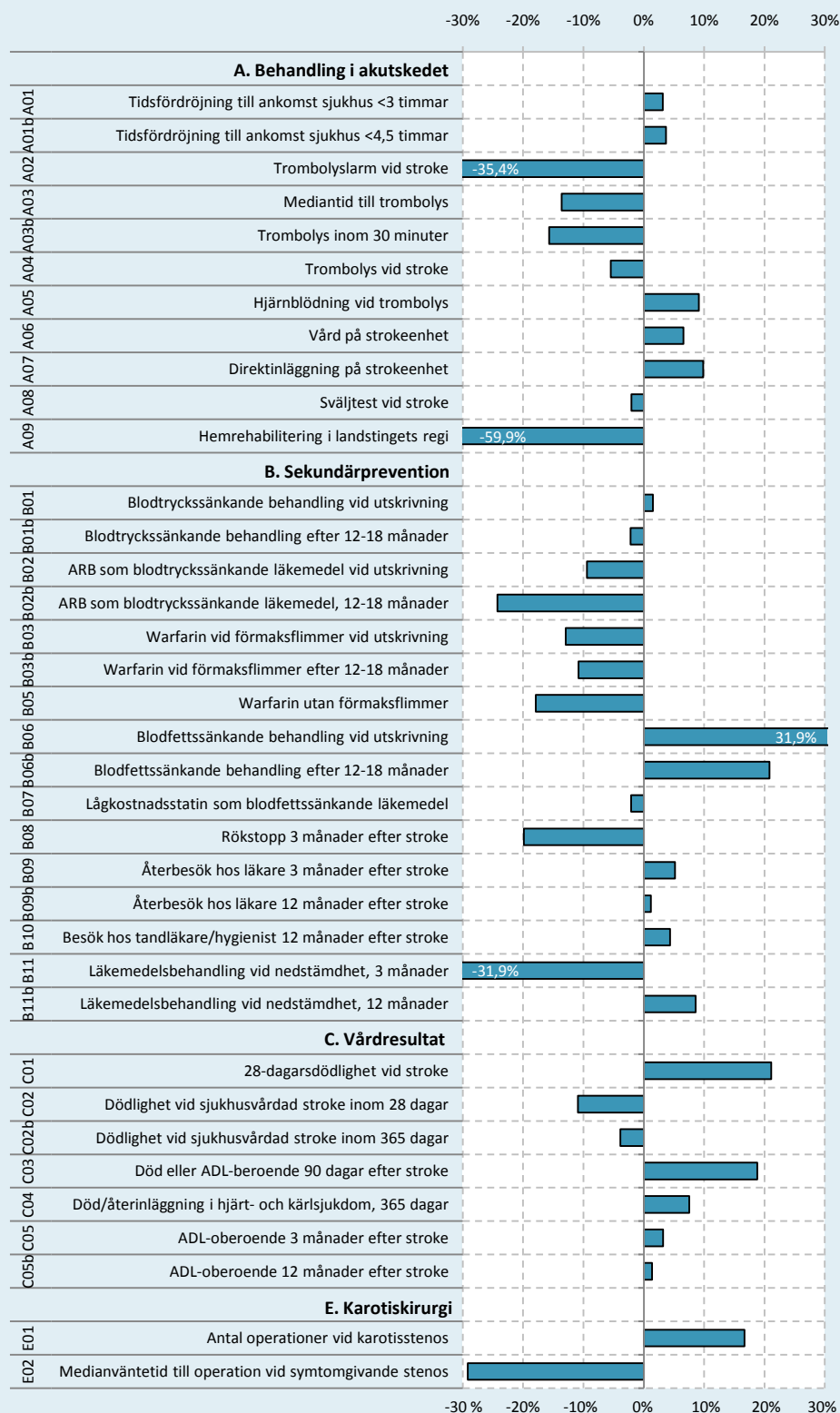
Västmanland

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

Källa: Riks-Stroke

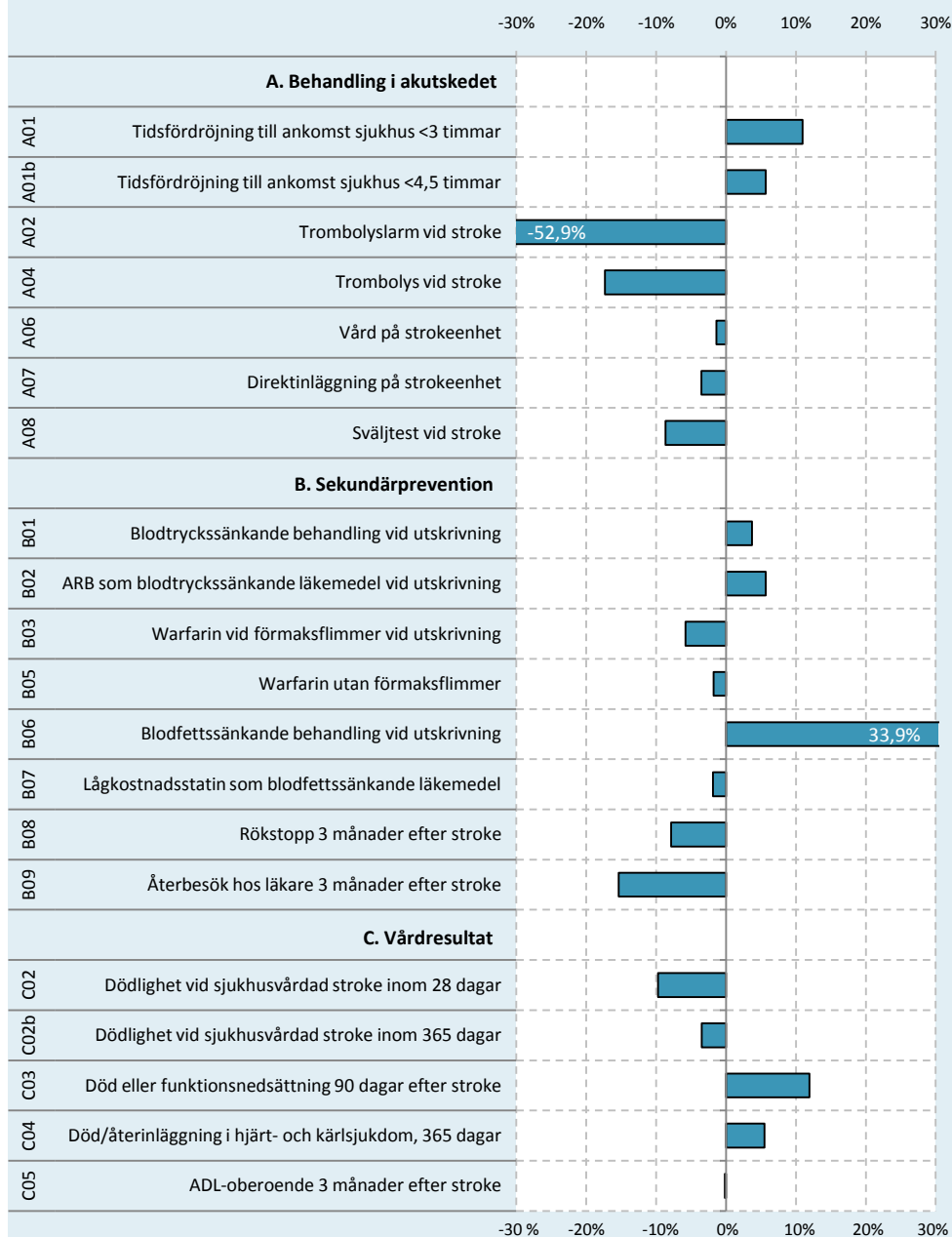
D01a - Bemötande i samband med stroke
D01b - Information under vårdtiden
D01c- Vård vid sjukhus i samband med stroke
D01d - Information om hjälp efter utskrivning
D01e - Rehabilitering under sjukhusvistelsen





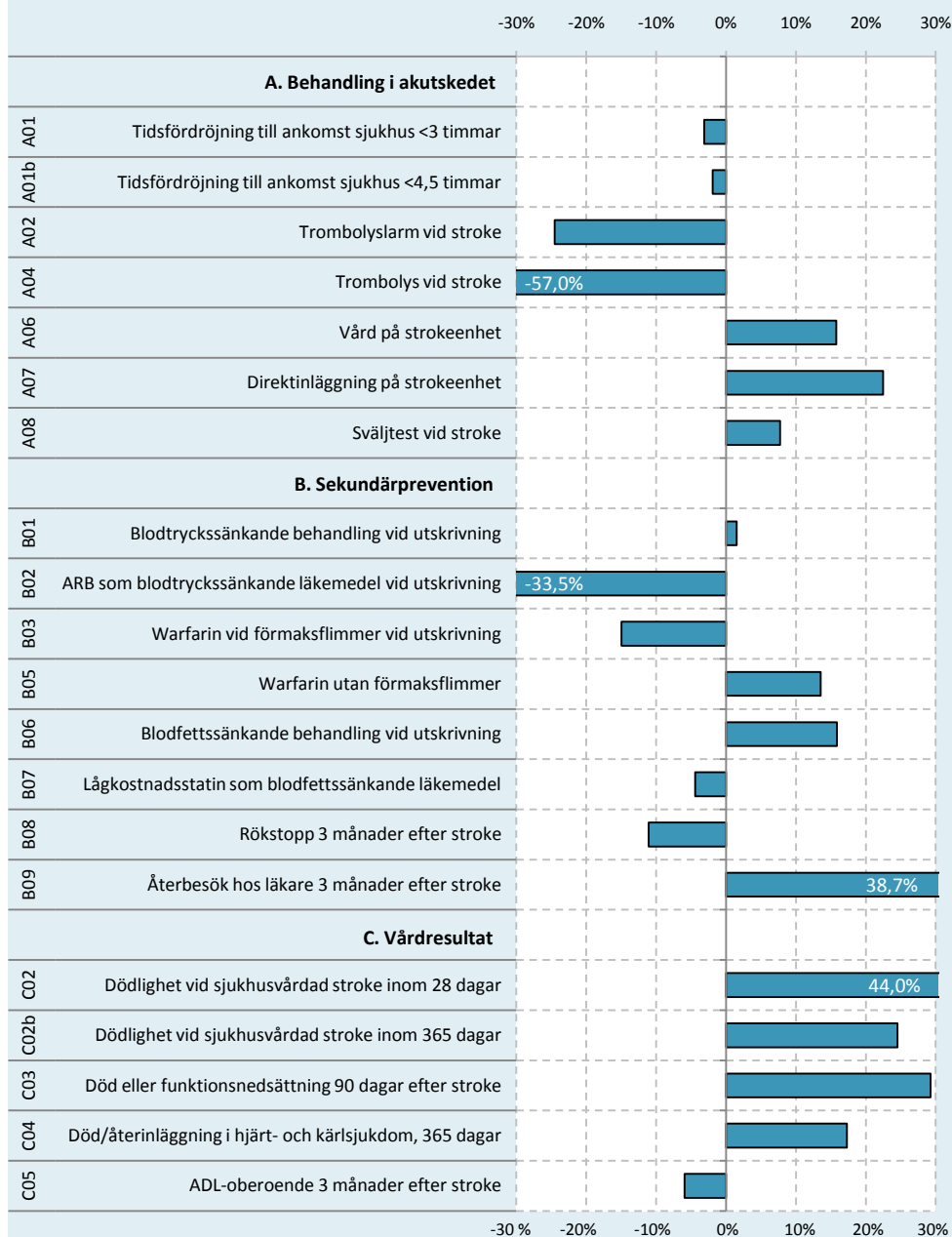
Sjukhusprofil
Västerås

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



Sjukhusprofil
Köping

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Landstinget Dalarna

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Dalarna

Strokevårdens struktur

Dalarna har ett betydligt högre antal sjukhusvårdade förstagångsfall i stroke per invånare i förhållande till riksgenomsnittet. 2009 hade Dalarna 318 fall per 100 000 invånare att jämföra med snittet på 246 fall. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 878 patienter för förstagångsstroke i Dalarna år 2009, vilket motsvarar 3,8 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det fyra strokeenheter i landstinget med sammanlagt 51 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,43 och på nätterna 0,19. Tre av strokeenheterna har tillgång till DT-undersökning dygnet runt och alla fyra till tolkning av DT-bilder. På tre av sjukhusen finns det rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Trombolysbehandling kan ges på två av sjukhusen, vilket innebär att två sjukhus skickar sina patienter vidare när det är aktuellt med trombolysbehandling. Samtliga strokeenheter tillämpar tidig multidisciplinär rehabilitering, men trots det saknar en av enheterna rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Dalarna. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Andelen strokepatienter som genomgår ett sväljtest (A08) är högre än rikets genomsnitt. Sväljtest är viktigt ur såväl nutritionsperspektiv som patientsäkerhetsperspektiv.

Dalarna ligger nära eller över riksgenomsnittet för flera sekundärpreventiva åtgärder, bland annat blodtryckssänkande läkemedel (B01, B01b), warfarin vid förmaksflimmer (B03) och rökstopp efter stroke (B08). Dessutom är andelen patienter som besökt tandläkare eller tandhygienist ett år efter stroke (B10) något högre än genomsnittet.

Dödligheten efter stroke (C01, C02, C03) ligger nära genomsnittet, liksom andelen ADL-oberoende tre (C05) och tolv (C05b) månader efter stroke.

Antalet operationer vid symtomgivande karotisstenos (E01) är betydligt fler än riksgenomsnittet och medianväntetiden till operation (E02) är kortast i landet. Dalarna redovisar en medianväntetid på endast fem dagar.

Patientnöjdheten med vården vid sjukhus i samband med stroke (D01a–D01e) hamnar för samtliga undersökta aspekter högre än genomsnittet.

Svagheter

Andelen trombolyslarm (A02), alltså förvarningar från ambulansen till det mottagande sjukhuset, är lägre än genomsnittet. Likaså är medianväntetiden mellan ankomst till sjukhus och påbörjad trombolysbehandling (A03) något längre än snittet. Andelen strokepatienter som får trombolysbehandling (A04) är också något lägre än rikets genomsnitt, liksom andelen strokepatienter som vårdas på strokeenhet (A06).

Andelen patienter som behandlas med statiner efter stroke (B06), liksom andelen som får läkemedelsbehandling mot nedstämdhet (B11) är lägre än genomsnittet.

Förslag till förbättringsområden

Dalarna har flera områden där de redovisar resultat väl i nivå med rikets genomsnitt, men det finns också några områden där det behövs förbättringar.

Trombolyslarm från ambulansen till det mottagande sjukhuset syftar till att höja beredskapen på sjukhuset och därigenom minska tidsfördröjningen för patienten. Resultaten i rapporten pekar på att Dalarna bör kunna öka andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke, samt minska tidsfördröjningen till trombolys. Andelen patienter som får trombolysbehandling bör också kunna öka något.

Vård på strokeenhet har hög prioritet i de nationella riktlinjerna, och för Dalarnas del bör andelen strokepatienter som vårdas på en strokeenhet kunna öka ytterligare.

Andelen statinbehandlade efter stroke är låg i Dalarna, och antagligen bör fler patienter kunna få tillgång till behandlingen.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
DALARNA	93,1%	93,8%	98,0%	95,0%	98,5%
Falun	92,8%	97,8%	96,5%	95,8%	98,6%
Mora	97,9%	95,9%	98,2%	98,4%	98,5%
Ludvika	96,7%	94,6%	98,0%	94,6%	99,6%
Avesta	87,2%	91,8%	96,7%	95,4%	97,8%

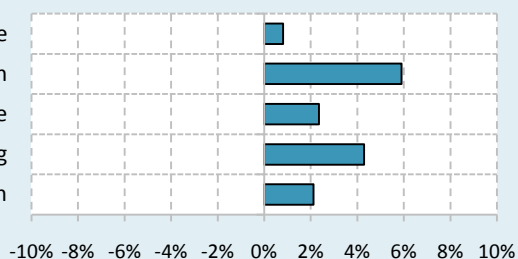
* År 2009 ** År 2007–2009

Dalarna

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

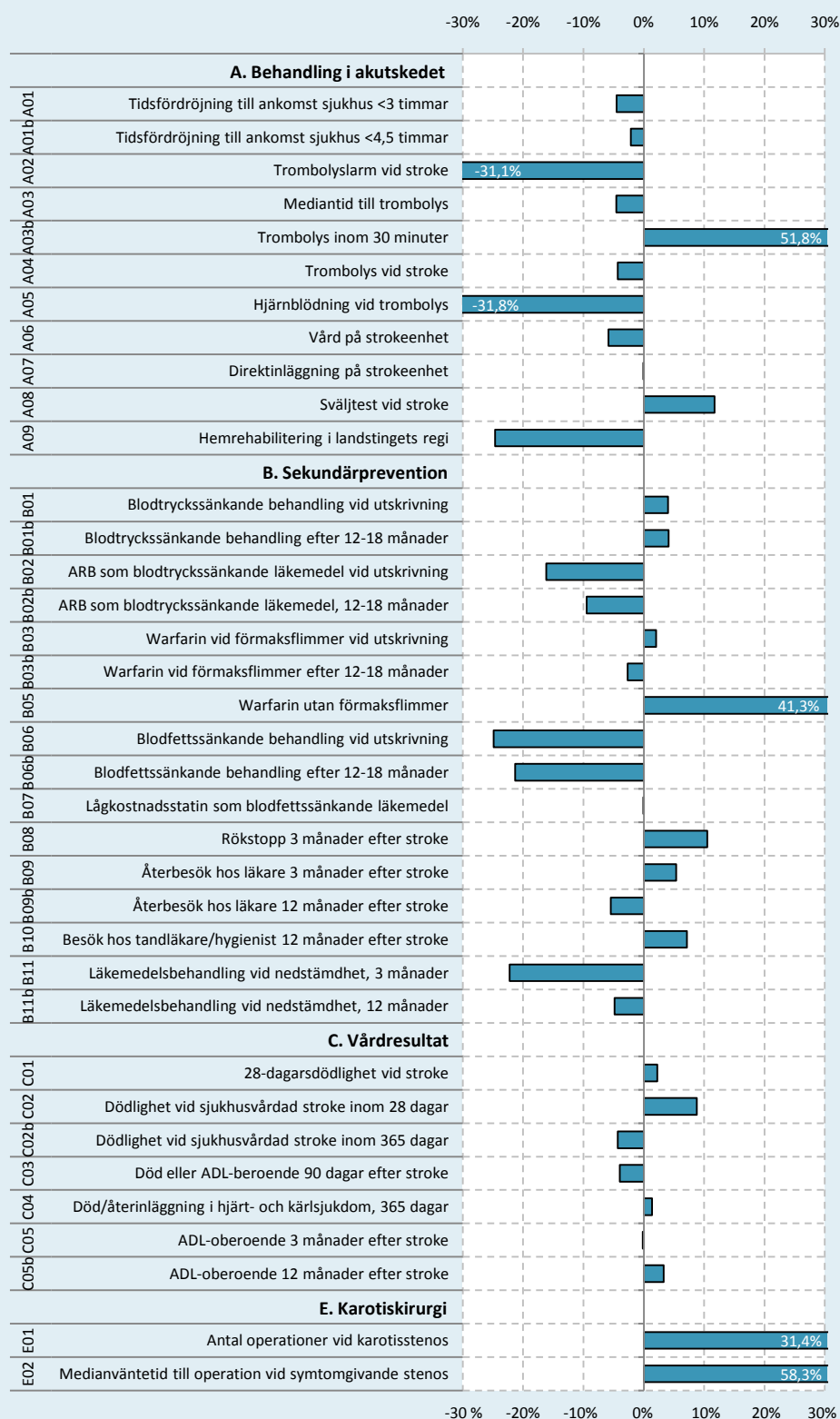
Källa: Riks-Stroke

D01a - Bemötande i samband med stroke
D01b - Information under vårdtiden
D01c- Vård vid sjukhus i samband med stroke
D01d - Information om hjälp efter utskrivning
D01e - Rehabilitering under sjukhusvistelsen



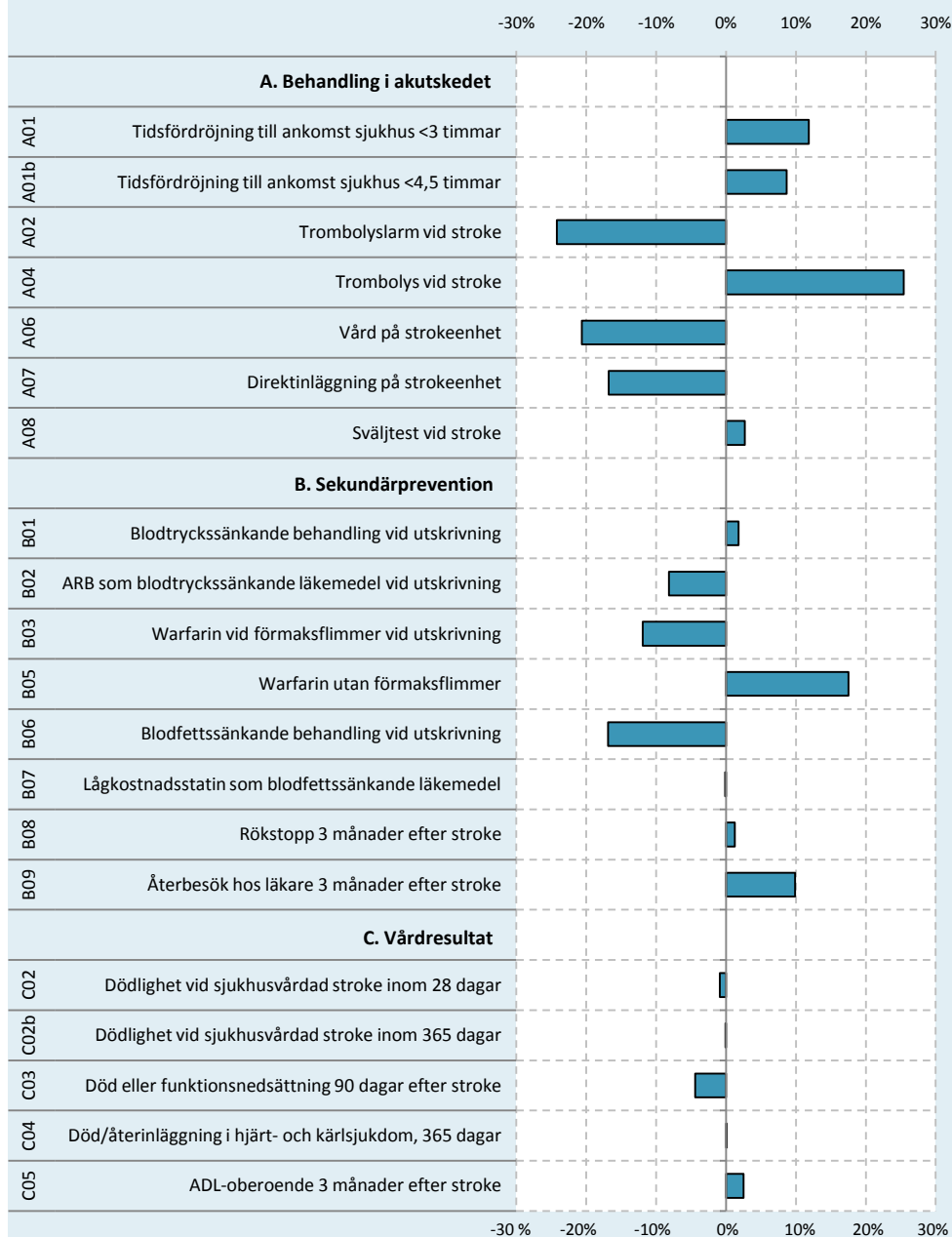
**Dalarna,
Landstingsprofil**

Diagrammet visar landstingets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat.



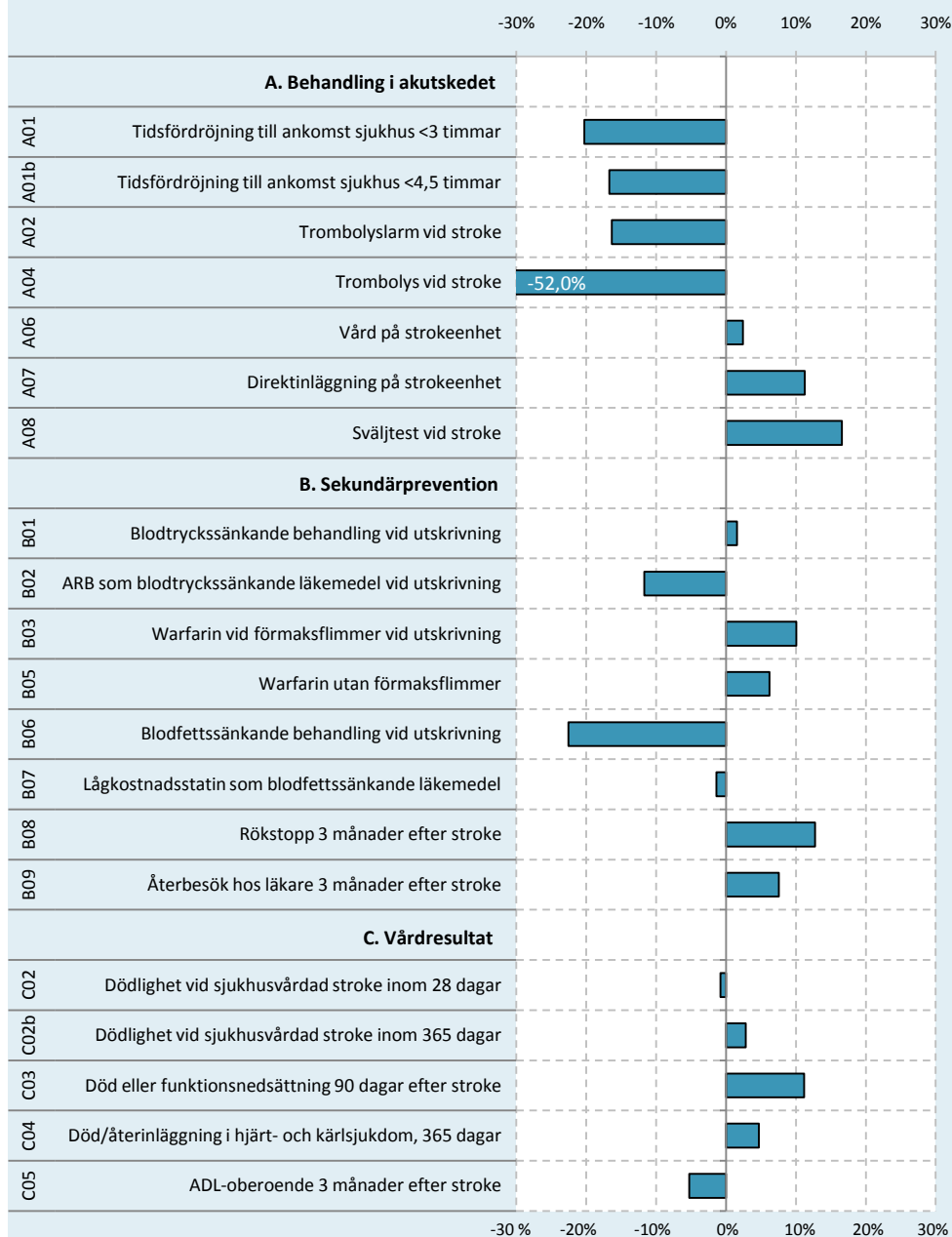
**Sjukhusprofil
Falun**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



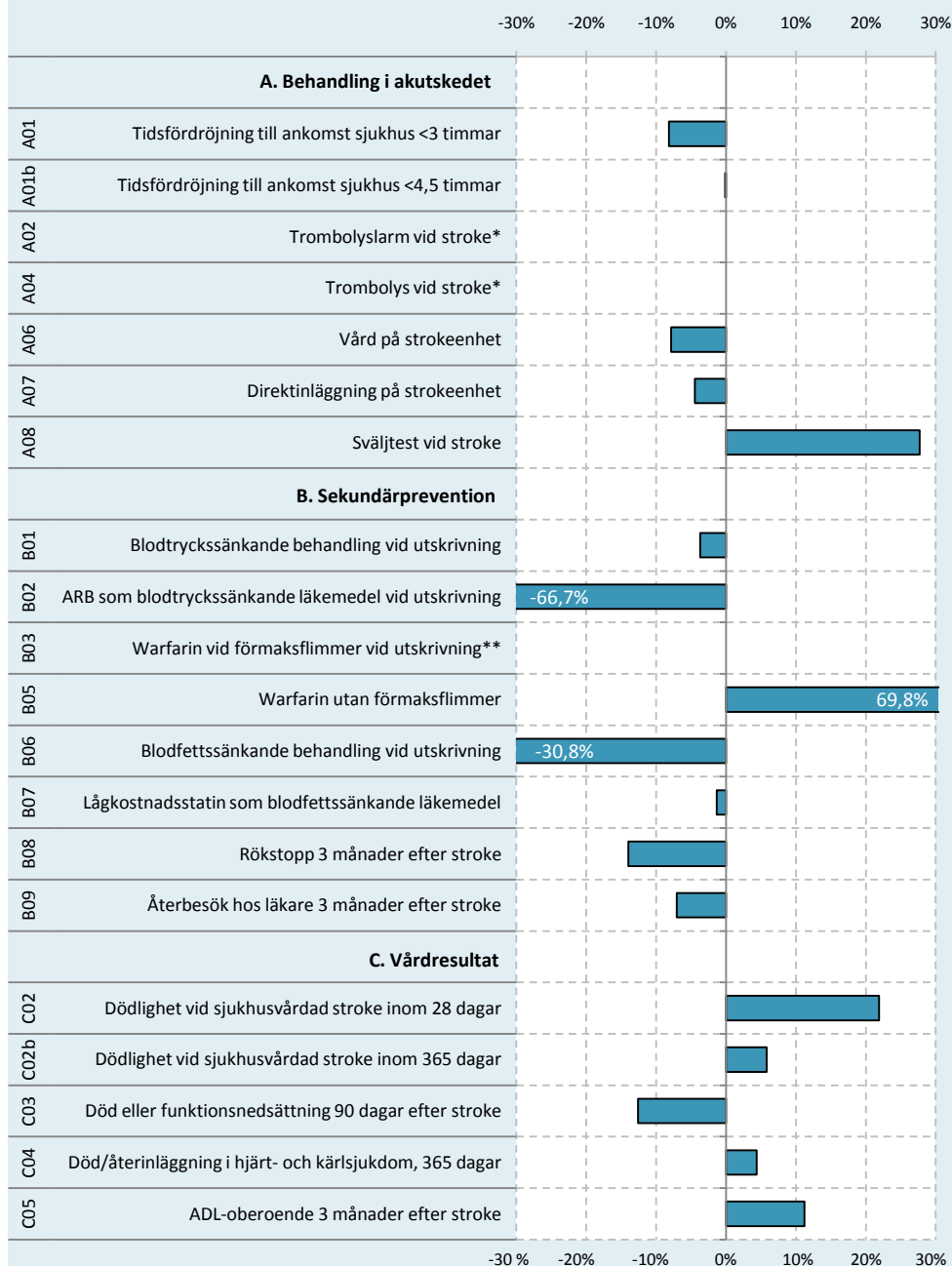
Sjukhusprofil
Mora

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
Ludvika**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.

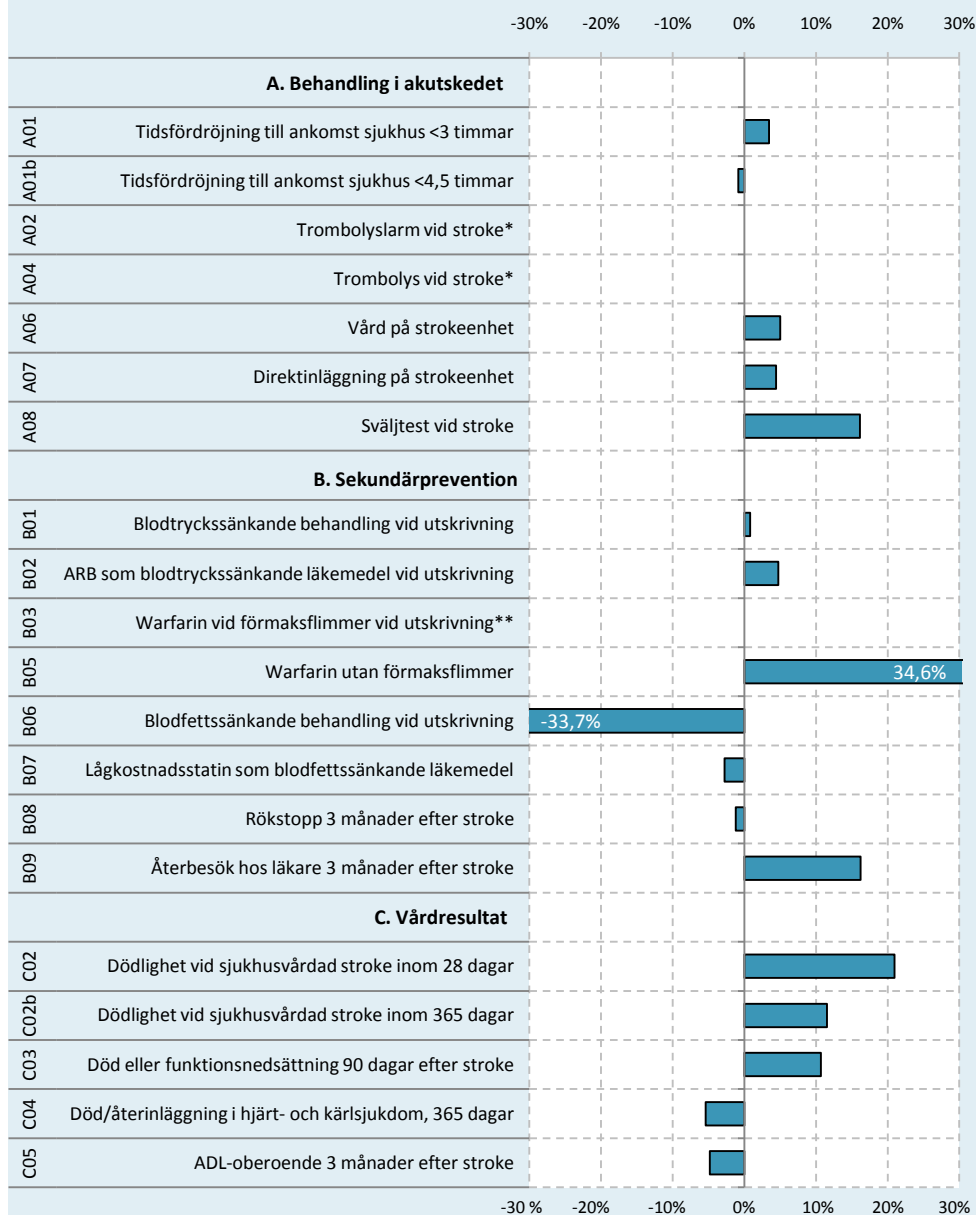


* Saknar enligt enkätsvar regelbunden trombolysverksamhet

** Färre än 30 fall, redovisas ej

Sjukhusprofil
Avesta

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



* Saknar enligt enkätsvar regelbunden trombolysverksamhet

** Färre än 30 fall, redovisas ej



Landstinget Gävleborg

INNEHÅLL
Landstingsprofil
Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Gävleborg

Strokevårdens struktur

Gävleborg har ett högt antal sjukhusvårdade förstagångsfall i stroke per invånare i förhållande till riksgenomsnittet. 2009 hade Gävleborg 325 fall per 100 000 invånare, att jämföra med snittet på 246 fall. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 899 patienter för förstagångsstroke i Gävleborg år 2009, vilket motsvarar 3,9 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det tre strokeenheter i landstinget med sammanlagt 49 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,47 och på nätterna 0,16. Samtliga strokeenheter har tillgång till DT-undersökning dygnet runt och även till tolkning av DT-bilder. Det finns rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Alla tre sjukhusen har en egen rutinmässig trombolysverksamhet. Strokeenheterna tillämpar även tidig multidisciplinär rehabilitering och har rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Gävleborg. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

I Gävleborg anländer en högre andel patienter till sjukhus inom 3 respektive 4,5 timmar efter symtomdebut (A01) jämfört med rikets genomsnitt.

Andelen patienter som får sekundärpreventiv blodtrycksbehandling (B01, B01b), statinbehandling (B06, B06b) och läkemedelsbehandling vid nedstämdhet efter stroke (B11, B11b) är i nivå med eller högre än snittet. Dessutom är andelen warfarinbehandlade vid förmaksflimmer efter stroke (B03) högre än genomsnittet.

Patientnöjdheten med sjukhusvården vid stroke (D01a–D01e) är något högre än genomsnittet.

Svagheter

Andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke (A02) är betydligt lägre än rikets genomsnitt. Mediantiden till trombolys (A03) är också längre än snittet. Andelen strokepatienter som får trombolysbehandling (A04) är något lägre än snittet.

Antalet operationer vid symtomgivande karotisstenos (E01) är betydligt färre än riksgenomsnittet och medianväntetiden till operation (E02) är längst i landet, hela 34 dagar.

Gävleborg redovisar sämre resultat än genomsnittet för dödlighet efter stroke (C01, C02). Dessutom är andelen döda eller återinskrivna på sjukhus inom 365 dagar (C04) högre än snittet.

Förslag till förbättringsområden

Gävleborg redovisar på vissa områden resultat som står sig väl i förhållande till rikets genomsnitt. Det finns dock även områden där det behövs förbättringar.

Tiden är en viktig faktor då en person har insjuknat i stroke. Genom att öka andelen trombolyslarm är det möjligt att höja beredskapen för ett snabbt omhändertagande av patienten på det mottagande sjukhuset. Sannolikt kan detta även öka andelen strokepatienter som får trombolysbehandling.

Det går inte att ange hur många karotisoperationer vårdgivarna bör utföra i ett landsting för att uppfylla befolkningens behov av ingreppet. Antalet operationer är lågt i Gävleborg och kan behöva ökas. Dessutom är väntetiderna till karotiskirurgi mycket långa i Gävleborg. För att uppfylla de nationella riktlinjernas rekommendation om kirurgi inom 14 dagar vid tät karotisstenos bör Gävleborg se över och korta ned väntetiderna.

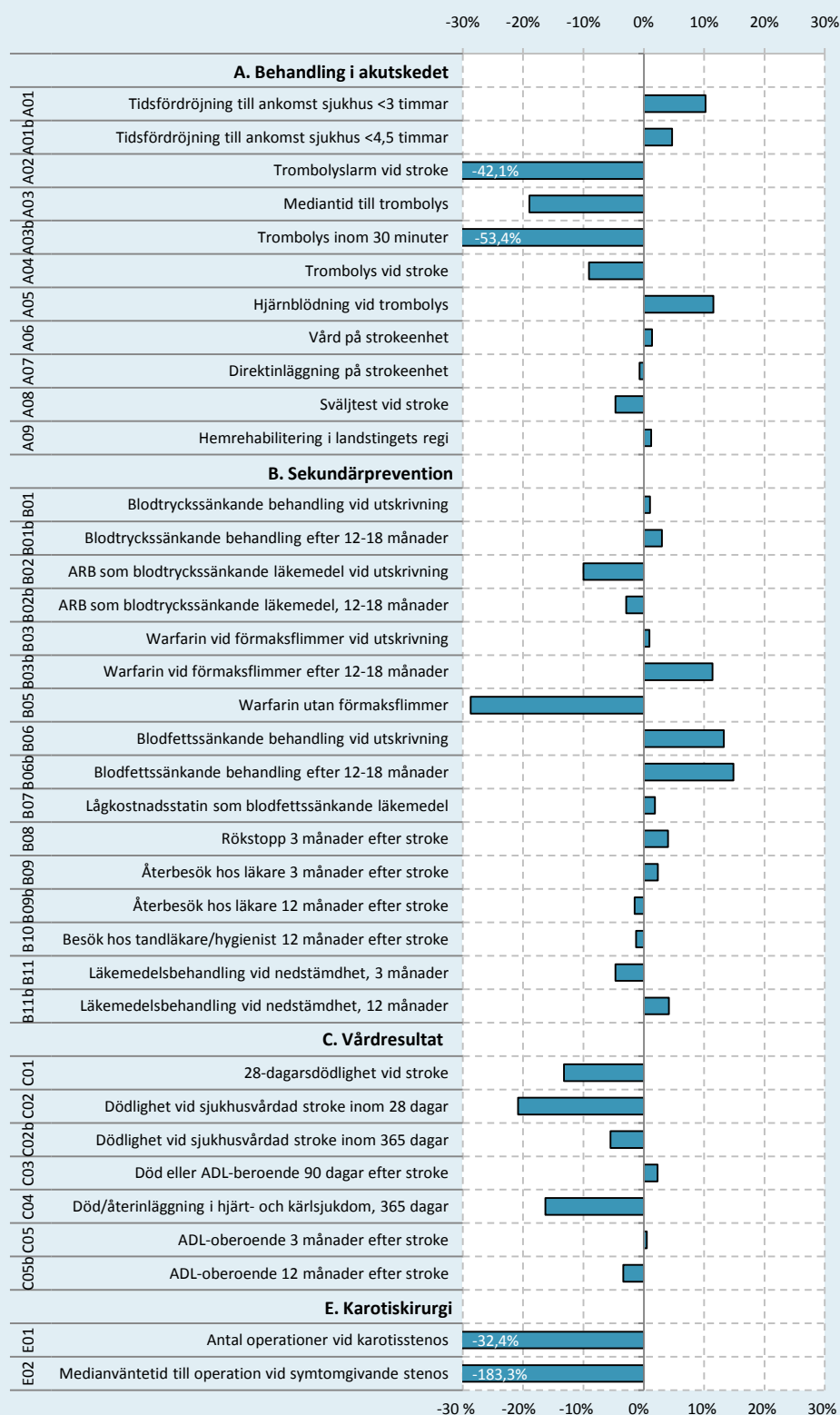
Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke					
Källa: Riks-Stroke					
LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
GÄVLEBORG	91,6%	92,2%	95,5%	92,3%	97,5%
Gävle	91,6%	93,4%	92,3%	92,3%	96,3%
Bollnäs	94,3%	95,0%	98,2%	96,6%	98,3%
Hudiksvall	96,9%	99,4%	97,6%	98,0%	98,9%
* År 2009 ** År 2007–2009					

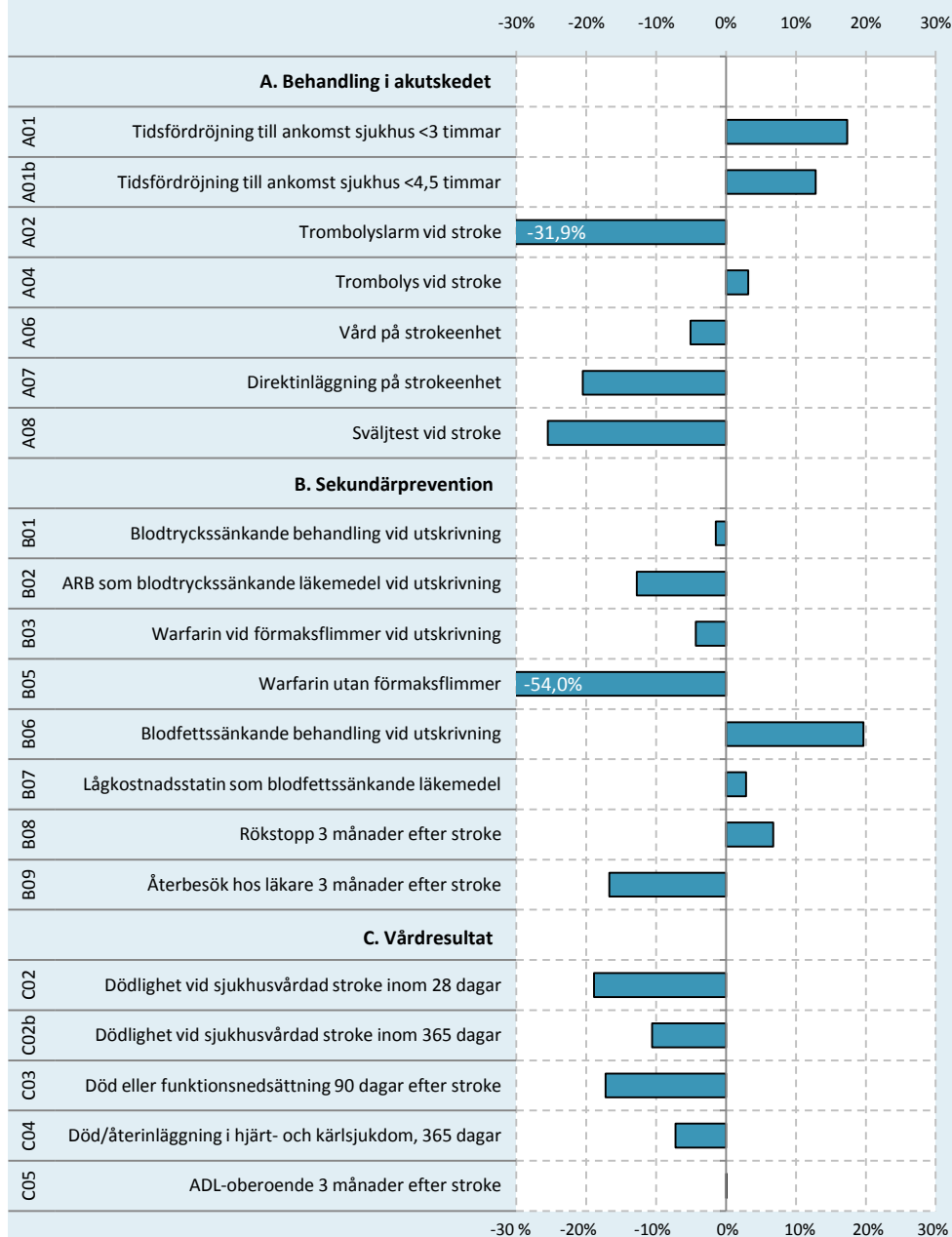
Gävleborg		Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.	
		Källa: Riks-Stroke	
D01a - Bemötande i samband med stroke			
D01b - Information under vårdtiden			
D01c - Vård vid sjukhus i samband med stroke			
D01d - Information om hjälp efter utskrivning			
D01e - Rehabilitering under sjukhusvistelsen			

Category	Deviation from National Average (%)
D01a - Bemötande i samband med stroke	~0.5%
D01b - Information under vårdtiden	~3.0%
D01c - Vård vid sjukhus i samband med stroke	~0.5%
D01d - Information om hjälp efter utskrivning	~3.0%
D01e - Rehabilitering under sjukhusvistelsen	~0.5%



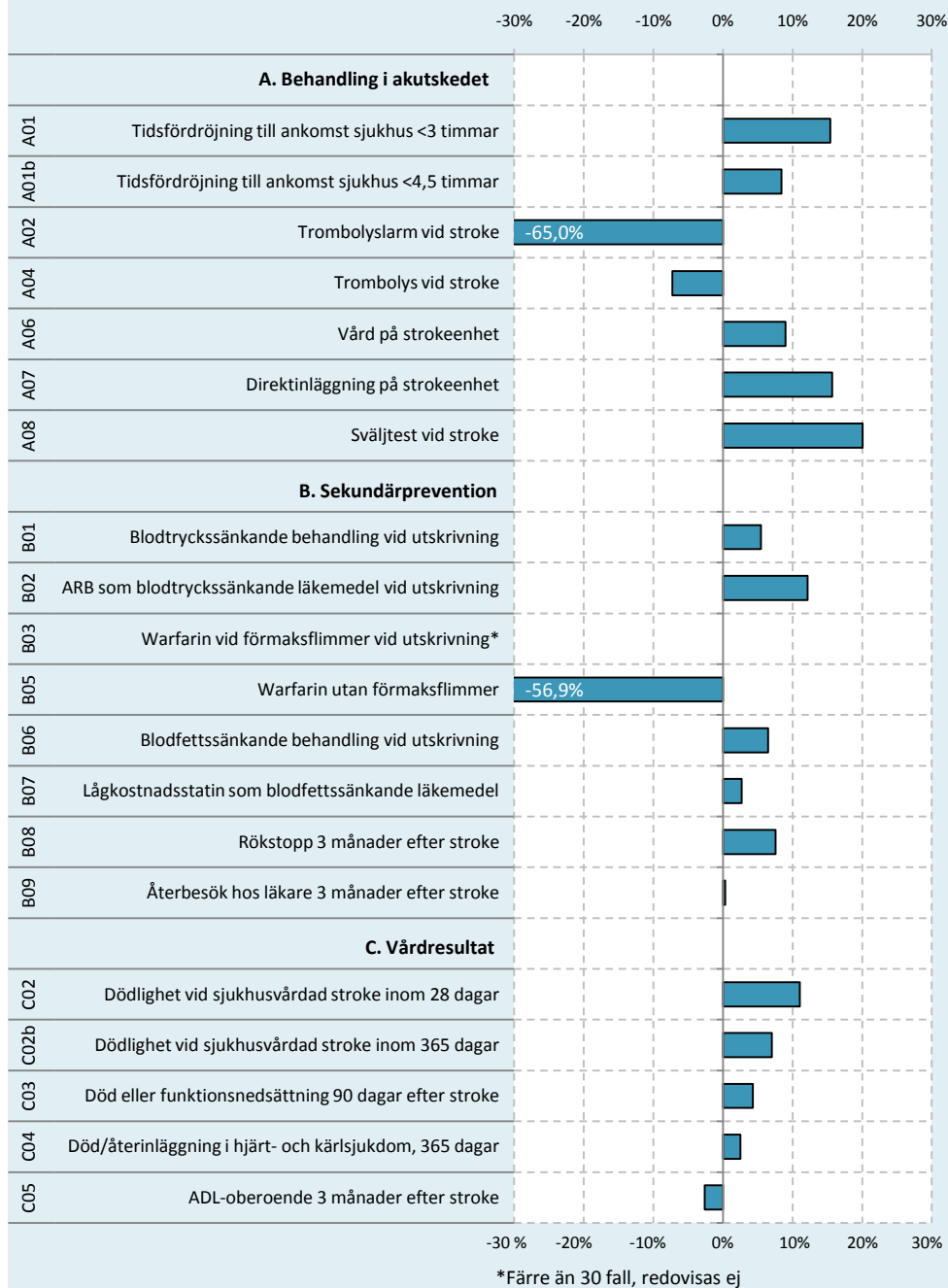
Sjukhusprofil
Gävle

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



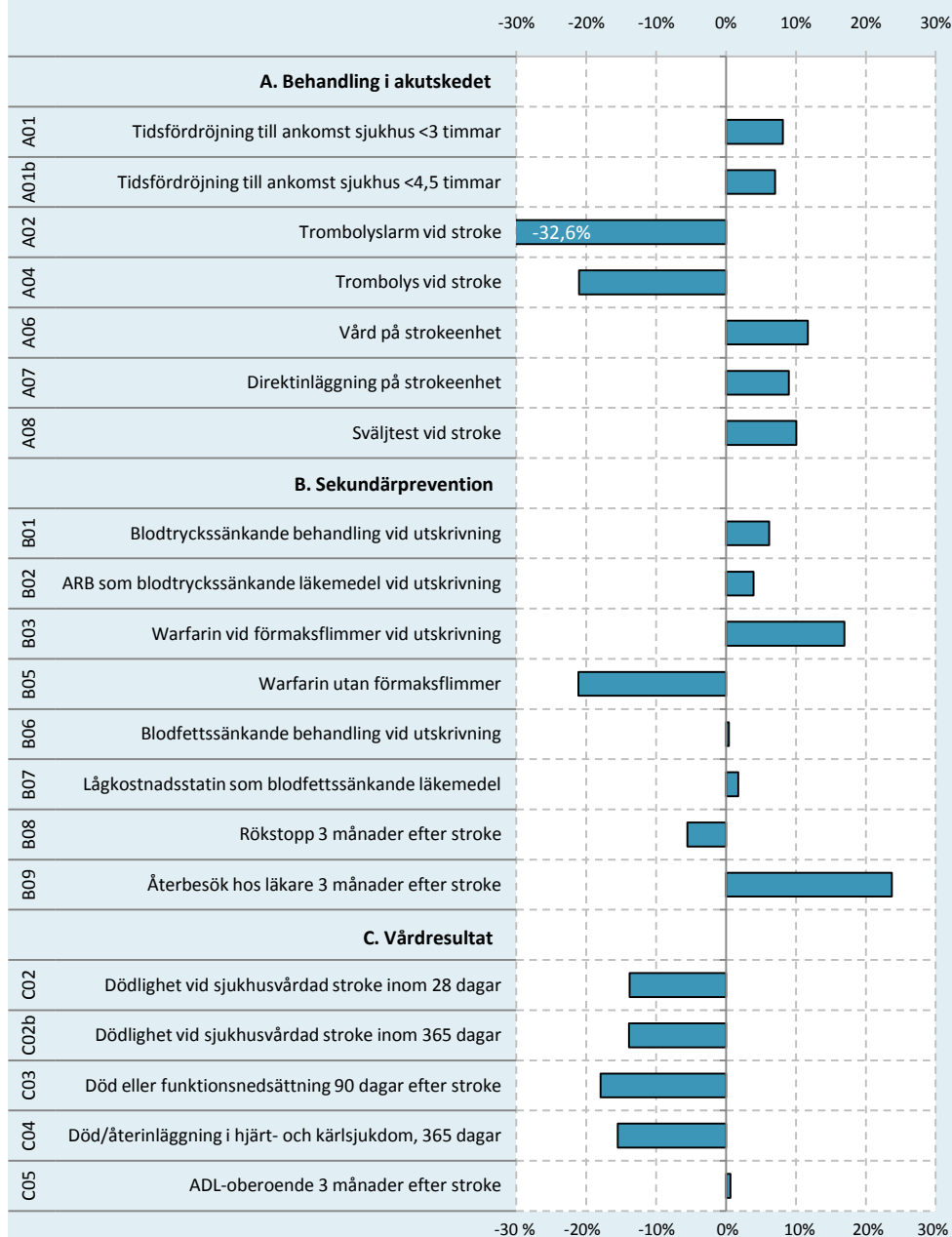
Sjukhusprofil
Bollnäs

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
Hudiksvall**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Landstinget Västerbotten

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Västernorrland

Strokevårdens struktur

Västernorrland har ett högt antal sjukhusvårdade förstagångsfall i stroke per invånare i förhållande till riksgenomsnittet. 2009 hade Västernorrland 325 fall per 100 000 invånare, att jämföra med snittet på 246 fall. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 790 patienter för förstagångsstroke i Västernorrland år 2009, vilket motsvarar 3,4 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det tre strokeenheter i landstinget med sammanlagt 41 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,45 och på nätterna 0,15. Alla tre strokeenheterna har tillgång till DT-undersökning dygnet runt och även till tolkning av DT-bilder. Samtliga sjukhus har också rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Trombolysbehandling kan ges på alla sjukhusen. Strokeenheterna tillämpar tidig multidisciplinär rehabilitering, men en av enheterna saknar rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Västernorrland. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

I Västernorrland anländer en högre andel patienter till sjukhus inom 3 respektive 4,5 timmar efter symtomdebut (A01) jämfört med rikets genomsnitt. Mediantiden till trombolysbehandling (A03) är också kortare än genomsnittet. Andelen strokepatienter som får trombolysbehandling (A04) är högst i landet. Hela 13,3 procent av de strokepatienter som uppfyller behandlingskriterierna får trombolysbehandling i Västernorrland, ett resultat som är över 60 procent bättre än genomsnittet. Andelen strokepatienter som får vård på en strokeenhet (A06) är också något högre än snittet, liksom andelen sväljtest vid stroke (A08).

Andelen patienter som får sekundärpreventiv blodtrycksbehandling (B01, B01b), statinbehandling (B06, B06b) och läkemedelsbehandling vid nedstämdhet efter stroke (B11, B11b) är i nivå med eller högre än rikets genomsnitt. Dessutom är andelen warfarinbehandlade vid förmaksflimmer efter stroke (B03) högre än genomsnittet.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården i samband med stroke (D01a–D01e) ligger över rikets genomsnittliga värden.

Svagheter

Andelen trombolyslarm (A02), alltså förvarningar från ambulansen till det mottagande sjukhuset, är lägre än snittet.

Andelen återbesök till läkare efter stroke (B10) och besök hos tandläkare eller tandhygienist (B11, B11b) är lägre än rikets genomsnitt. Antalet operationer vid symtomgivande karotisstenos (E01) är färre än genomsnittet och medianväntetiden till kirurgi (E02) är den tredje längsta i landet, hela 29 dagar.

Förslag till förbättringsområden

Västernorrland presterar väl på flera områden inom strokevården, inte minst vad gäller trombolysbehandling. Några områden kan dock förbättras ytterligare.

Trombolyslarm från ambulansen till det mottagande sjukhuset syftar till att höja beredskapen på sjukhuset och därigenom minska tidsfördröjningen för patienten. Möjligen kan en ökad andel trombolyslarm ytterligare förbättra Västernorrlands redan goda resultat avseende trombolysbehandling.

Det är svårt att ange någon exakt siffra för hur många karotisoperationer vårdgivarna bör utföra i ett landsting för att uppfylla befolkningens behov av ingreppet. Jämförelsen med övriga landsting tyder dock på att det kan behövas en ökning av antalet operationer i Västernorrland. Dessutom är väntetiderna till karotiskirurgi mycket långa i landstinget. För att uppfylla de nationella riktlinjernas rekommendation om kirurgi inom 14 dagar vid tät karotisstenos bör landstinget se över och korta ned dessa väntetider.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

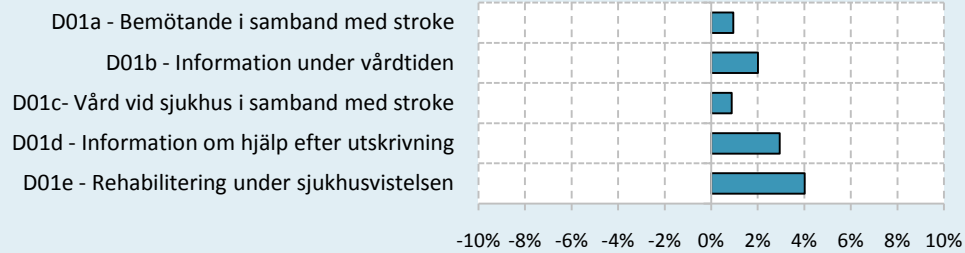
LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
VÄSTERNORRLAND	94,8%	92,5%	96,5%	91,6%	98,6%
Sundsvall	96,9%	97,6%	97,6%	97,3%	98,9%
Örnsköldsvik	90,4%	90,5%	95,6%	91,4%	99,2%
Sollefteå	91,5%	91,3%	95,5%	94,6%	96,8%

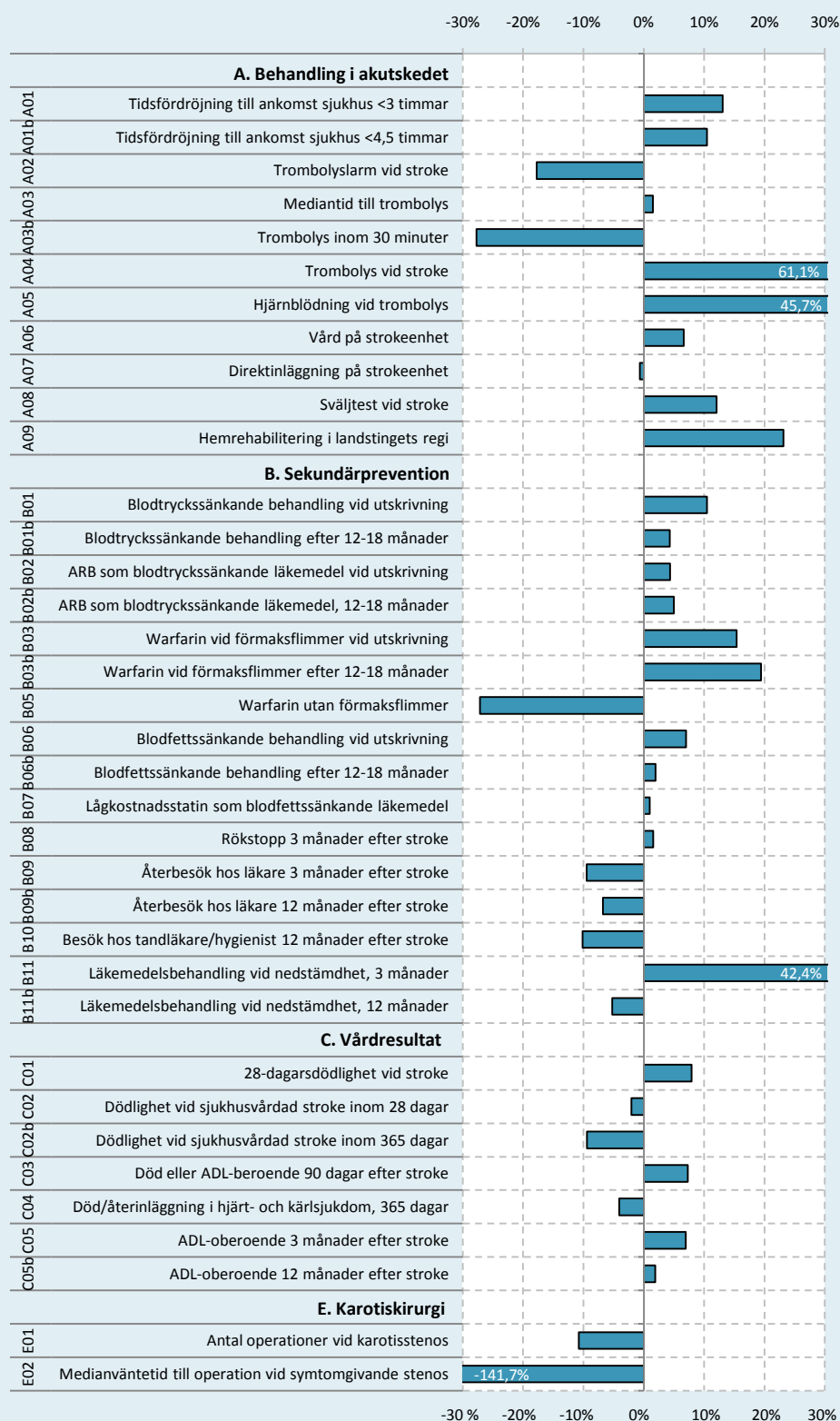
* År 2009 ** År 2007–2009

Västernorrland

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

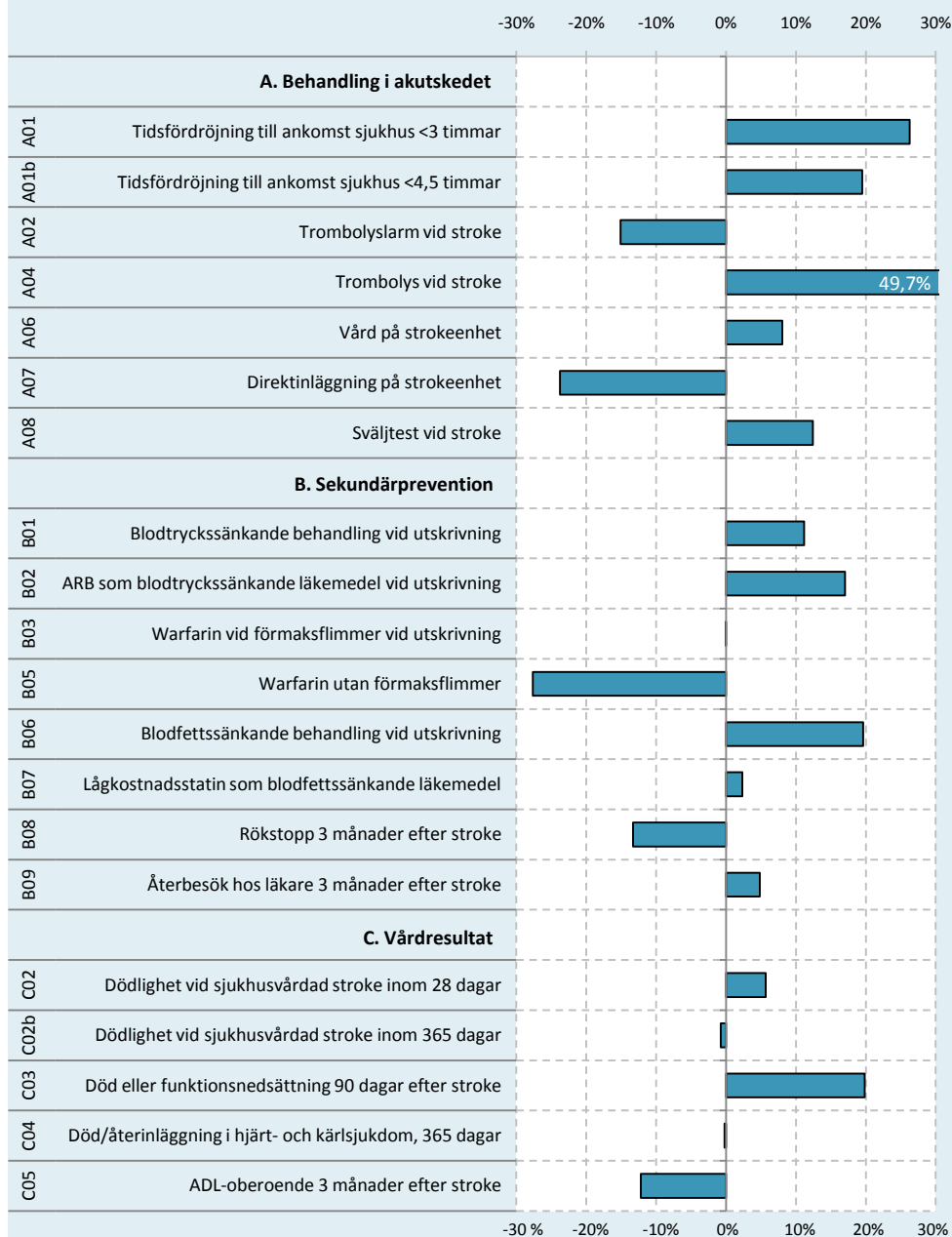
Källa: Riks-Stroke





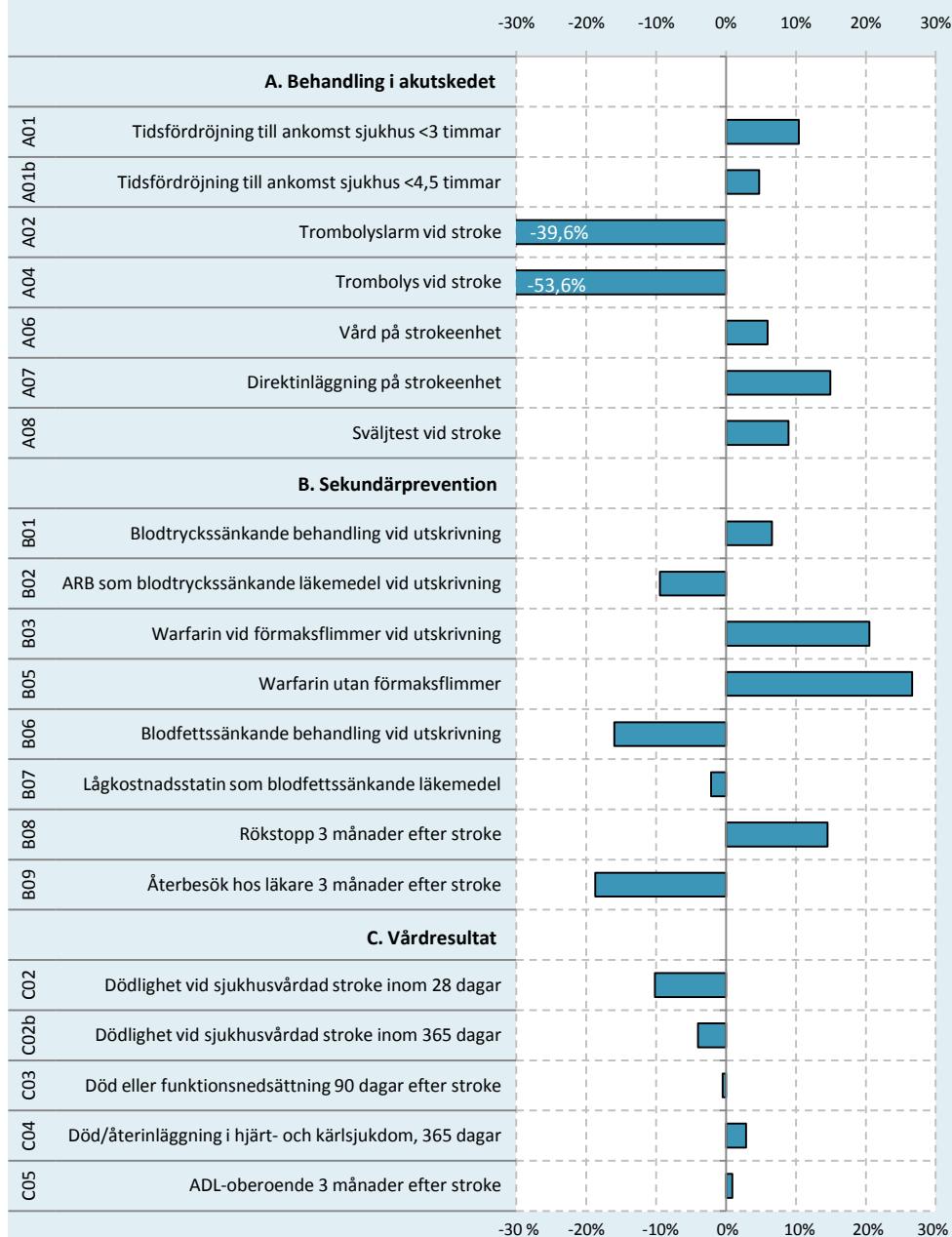
**Sjukhusprofil
Sundsvall**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



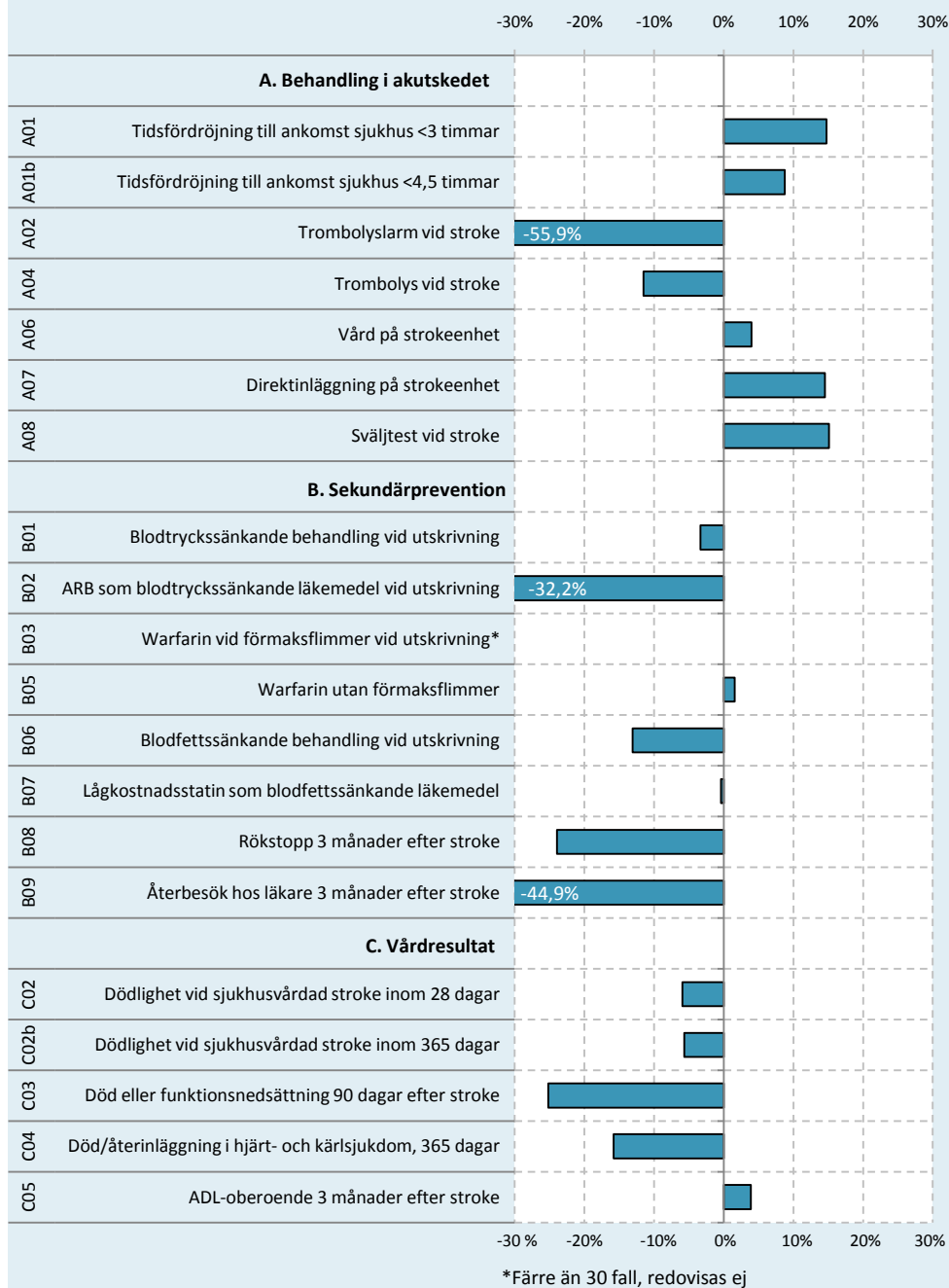
Sjukhusprofil
Örnsköldsvik

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
Sollefteå**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Jämtlands läns landsting

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofil

Landstingsprofil Jämtland

Strokevårdens struktur

Jämtland har ett relativt högt antal sjukhusvårdade förstagångsfall i stroke per invånare i förhållande till riksgenomsnittet. 2009 hade Jämtland 293 fall per 100 000 invånare, att jämföra med snittet på 246 fall. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 371 patienter för förstagångsstroke i Jämtland år 2009, vilket motsvarar 1,6 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det en strokeenhet i landstinget med sammanlagt 20 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,40 och på nätterna 0,15. Strokeenheten har tillgång till DT-undersökning dygnet runt och även till tolkning av DT-bilder. DT-undersökning ska enligt rutin genomföras på alla misstänkta strokefall dygnet runt. Trombolysbehandling kan ges på sjukhuset. Strokeenheten tillämpar tidig multidisciplinär rehabilitering och har rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Jämtland. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Tiden är en viktig faktor då en person insjuknat i stroke. I Jämtland anländer en högre andel patienter till sjukhus inom 3 respektive 4,5 timmar efter symptomdebut (A01) jämfört med rikets genomsnitt. Mediantiden till trombolysbehandling (A03) är också något kortare än genomsnittet, och andelen strokepatienter som får trombolysbehandling (A04) är högre än snittet.

Patientnöjdheten med sjukhusvård vid stroke (D01a–D01e) är för vissa aspekter bättre och för andra sämre än rikets genomsnitt. Den övergripande indikatorn som mäter nöjdhet med sjukhusvård (D01c) visar dock på ett något starkare resultat än genomsnittet.

Svagheter

Andelen strokepatienter med förmaksflimmer som behandlas med warfarin (B03, B03b) är något lägre än genomsnittet, liksom andelen patienter som behandlas med statiner efter stroke (B06). Andelen återbesök till läkare (B09) och besök hos tandläkare eller tandhygienist (B10) är också lägre än snittet. Det är också en lägre andel som får läkemedelsbehandling mot nedstämdhet (B11).

Antalet operationer vid symptomgivande karotisstenos (E01) är lägre än snittet, och väntetiden till operation (E02) betydligt längre än rikets genomsnitt.

Jämtland redovisar sämre resultat än genomsnittet för dödlighet efter stroke (C01, C02, C03). Dessutom är andelen döda eller återinskrivna på sjukhus inom 365 dagar på grund av sena effekter av stroke, ny stroke eller annan hjärt- och kärlsjukdom (C04) högre än snittet.

Förslag till förbättringsområden

På några områden ligger Jämtland nära eller bättre än rikets genomsnitt. Det finns dock områden där det behövs förbättringar.

Statinbehandling efter stroke har en hög prioritet i de nationella riktlinjerna. Jämtland bör öka den sekundärpreventiva statinbehandlingen av strokepatienter. Det bör också vara möjligt att öka andelen återbesök hos läkare efter stroke, liksom andelen besök i tandvården.

Det går inte att ange hur många karotisoperationer vårdgivarna bör utföra i ett landsting för att uppfylla befolkningens behov av ingreppet. Jämförelse med övriga landsting tyder dock på att antalet operationer kan behöva öka i Jämtland. Dessutom är väntetiderna till karotiskirurgi mycket långa i Jämtland. För att uppfylla de nationella riktlinjernas rekommendation om kirurgi inom 14 dagar vid tät karotisstenos bör landstinget se över och korta ned dessa väntetider.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
JÄMTLAND	85,5%	85,6%	98,1%	87,9%	99,7%
Östersund	88,1%	91,7%	97,1%	91,6%	99,1%

* År 2009 ** År 2007–2009

Jämtland

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

Källa: Riks-Stroke

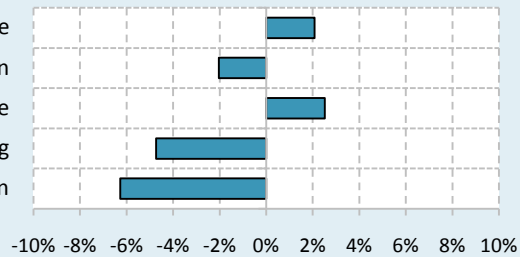
D01a - Bemötande i samband med stroke

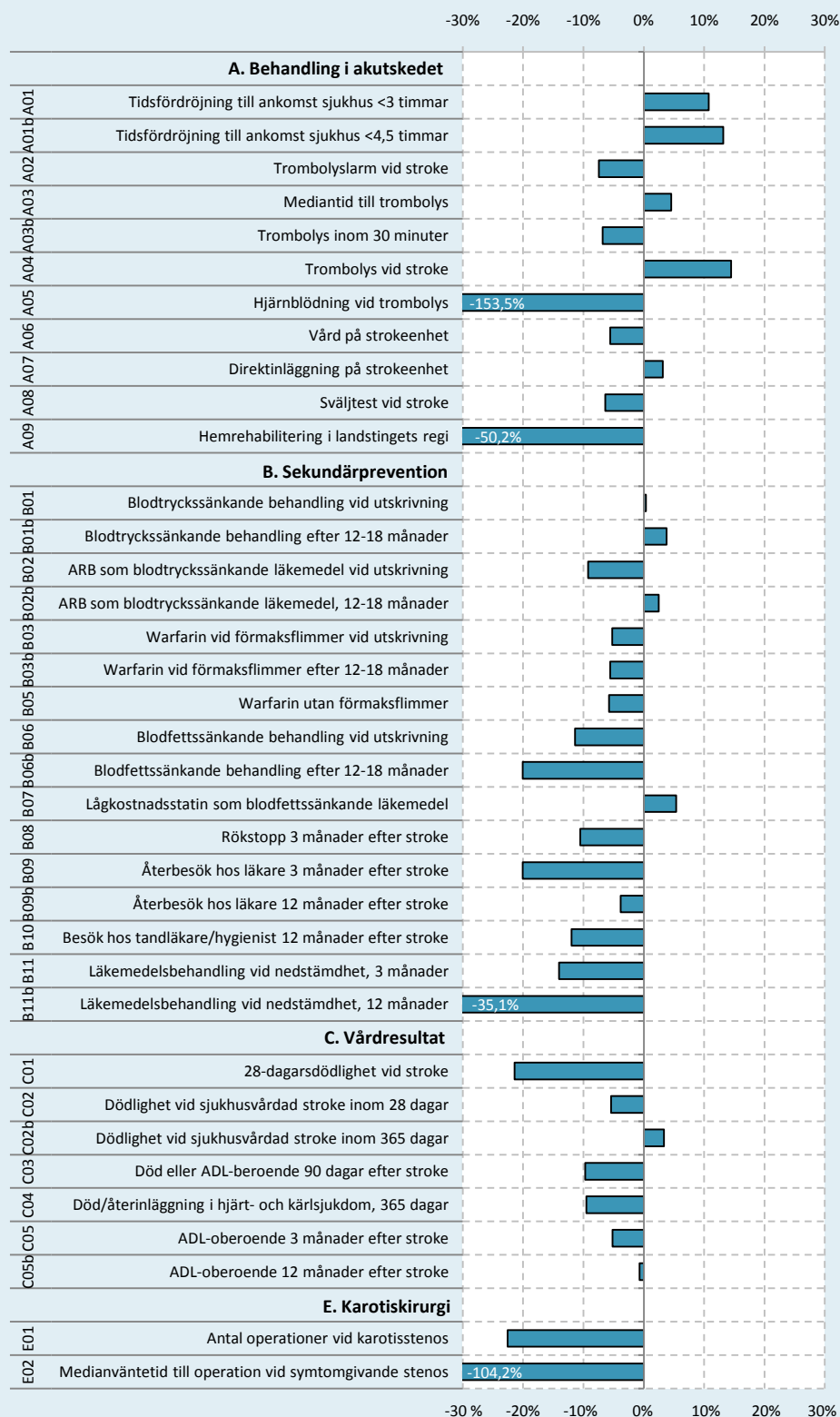
D01b - Information under vårdtiden

D01c - Vård vid sjukhus i samband med stroke

D01d - Information om hjälp efter utskrivning

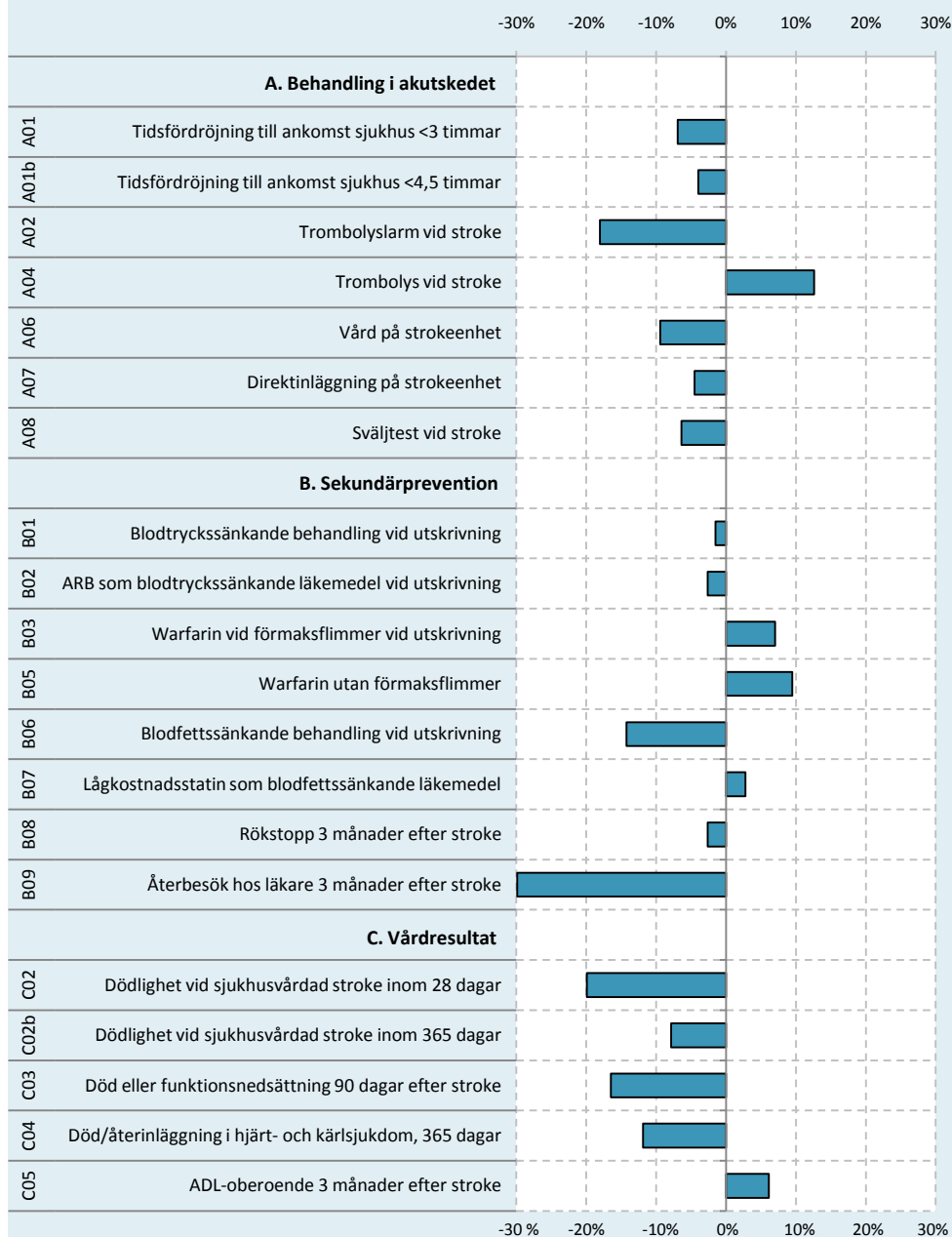
D01e - Rehabilitering under sjukhusvistelsen





**Sjukhusprofil
Östersund**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Västerbottens läns landsting

INNEHÅLL

Landstingsprofil

Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Västerbotten

Strokevårdens struktur

Antalet sjukhusvårdade förstagångsfall av stroke per invånare i Västerbotten var 2009 i nivå med rikets genomsnitt, 251 fall per 100 000 invånare mot rikets 246 fall. Enligt Patientregistret sjukhusvårdades 648 patienter för förstagångsstroke i Västerbotten år 2009, vilket motsvarar 2,8 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det tre strokeenheter i landstinget med sammanlagt 49 vårdplatser fördelade på tre sjukhus. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,47 och på nätterna 0,15. Samtliga strokeenheter har tillgång till DT-undersökning dygnet runt, och de har också möjlighet att få DT-bilder tolkade dygnet runt. Det finns rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet på samtliga tre sjukhus. Alla sjukhusen har egen rutinmässig trombolysverksamhet. De tillämpar också tidig multidisciplinär rehabilitering och har rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Västerbotten. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Västerbotten har kortast mediantid mellan ankomst till sjukhus och påbörjad trombolysbehandling (A03) av samtliga landsting. Andelen strokepatienter som får trombolys inom 30 minuter efter ankomst (A03b) är högst i landet. Andelen som vårdas på en strokeenhet (A06) och som läggs in direkt på en strokeenhet (A07) är högre än genomsnittet.

Andelen patienter som behandlas med blodtryckssänkande läkemedel (B01) och statiner (B06) efter stroke är högre än rikets genomsnitt. Patienter med förmaksflimmer behandlas också i högre grad med warfarin (B03) än snittet.

För dödlighet och ADL-förmåga samt återinsjuknande (C01, C02, C03, C04) redovisar Västerbotten bättre resultat än rikets genomsnitt.

Patientnöjdheten (D01a–D01e) hamnar nära eller något bättre än riksgenomsnittet.

Svagheter

Andelen trombolyslarm (A02), alltså förvarningar från ambulansen till det mottagande sjukhuset, är något lägre än riksgenomsnittet. Likaså är andelen trombolysbehandlade (A04) marginellt lägre än snittet.

Andelen återbesök till läkare (B09, B09b) och besök hos tandläkare eller tandhygienist (B10) är lägre än snittet. Det är också en lägre andel som får läkemedelsbehandling mot nedstämdhet (B11, B11b).

Antalet operationer vid symtomgivande karotisstenos (E01) är lägre än rikets genomsnitt och medianväntetiden till kirurgi (E02) betydligt längre än snittet.

Förslag till förbättringsområden

Västerbotten presterar väl inom flera områden av strokevården. Det finns dock områden som kan förbättras.

Syftet med återbesök hos läkare efter stroke är bland annat att upptäcka eventuella sena komplikationer, utvärdera rehabiliteringens effekter samt vid behov justera den sekundärpreventiva behandlingen. Resultaten i rapporten visar att Västerbotten bör kunna öka andelen återbesök efter stroke. Likaså bör en större andel av strokepatienterna få tillgång till tandläkare eller tandhygienist under det första året efter stroke.

Antalet operationer vid symtomgivande karotisstenos är lägre i Västerbotten än i många andra landsting. Även om det inte är möjligt att ange ett optimalt antal operationer, kan detta tyda på att en ökning bör ske. Väntetiderna till operation bör också bli föremål för förbättring i Västerbotten.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

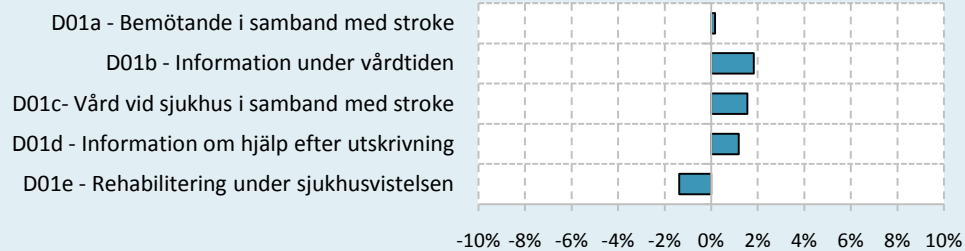
LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
VÄSTERBOTTEN	89,9%	91,0%	97,2%	91,4%	97,8%
Umeå	93,0%	95,4%	97,2%	95,5%	97,9%
Skellefteå	91,9%	95,6%	96,3%	93,4%	97,9%
Lycksele	88,8%	89,6%	95,0%	90,7%	99,6%

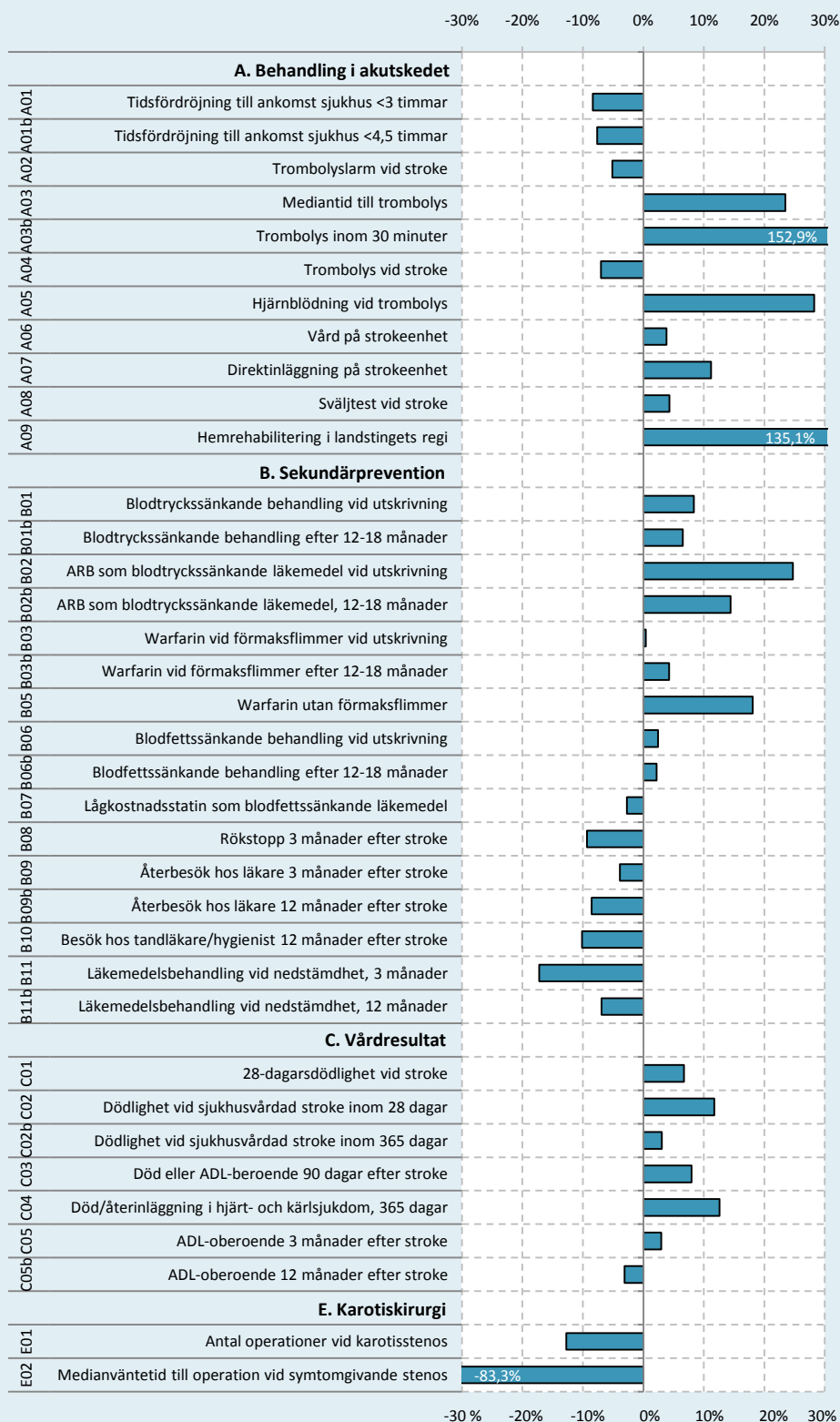
* År 2009 ** År 2007–2009

Västerbotten

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

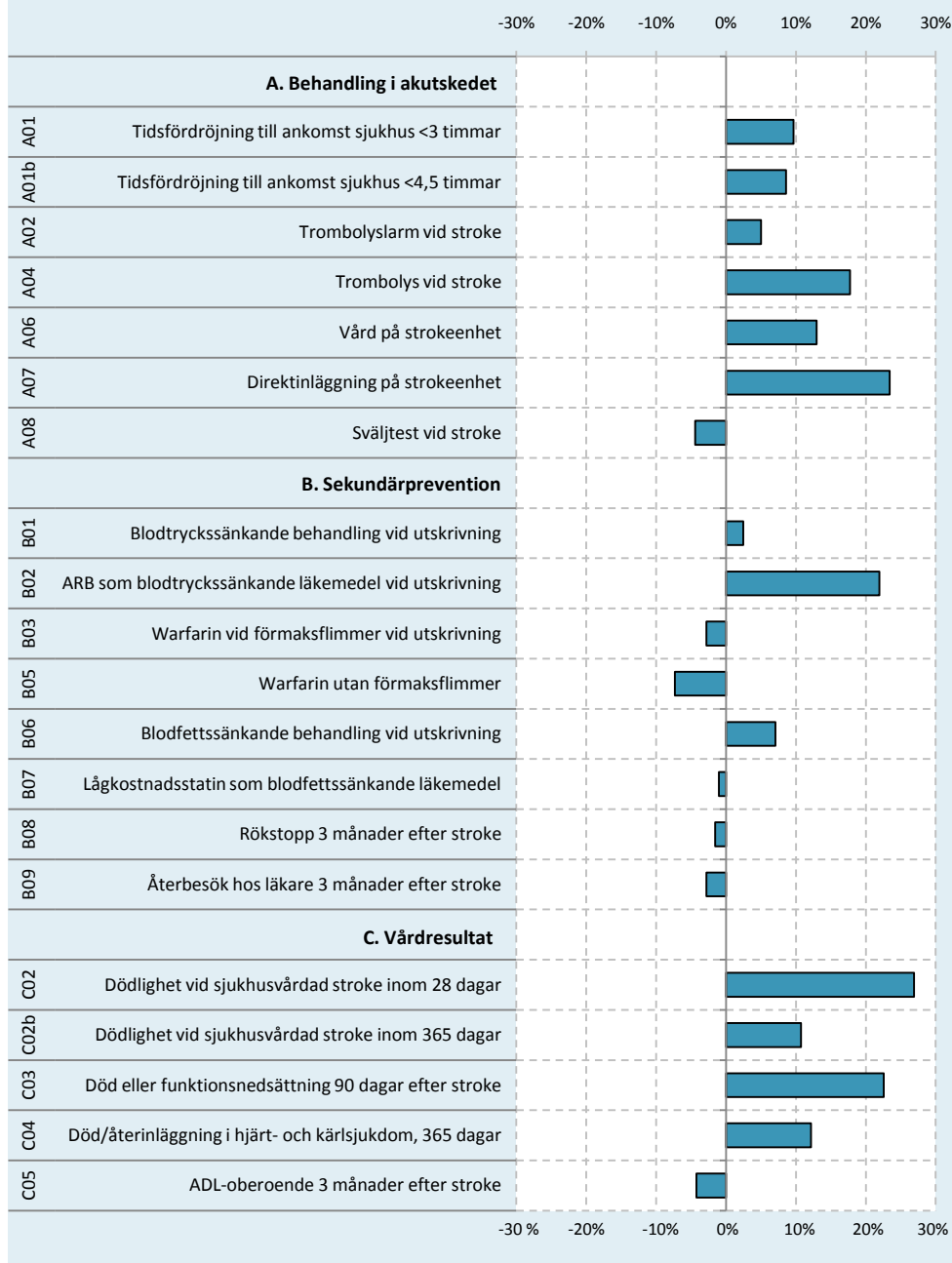
Källa: Riks-Stroke





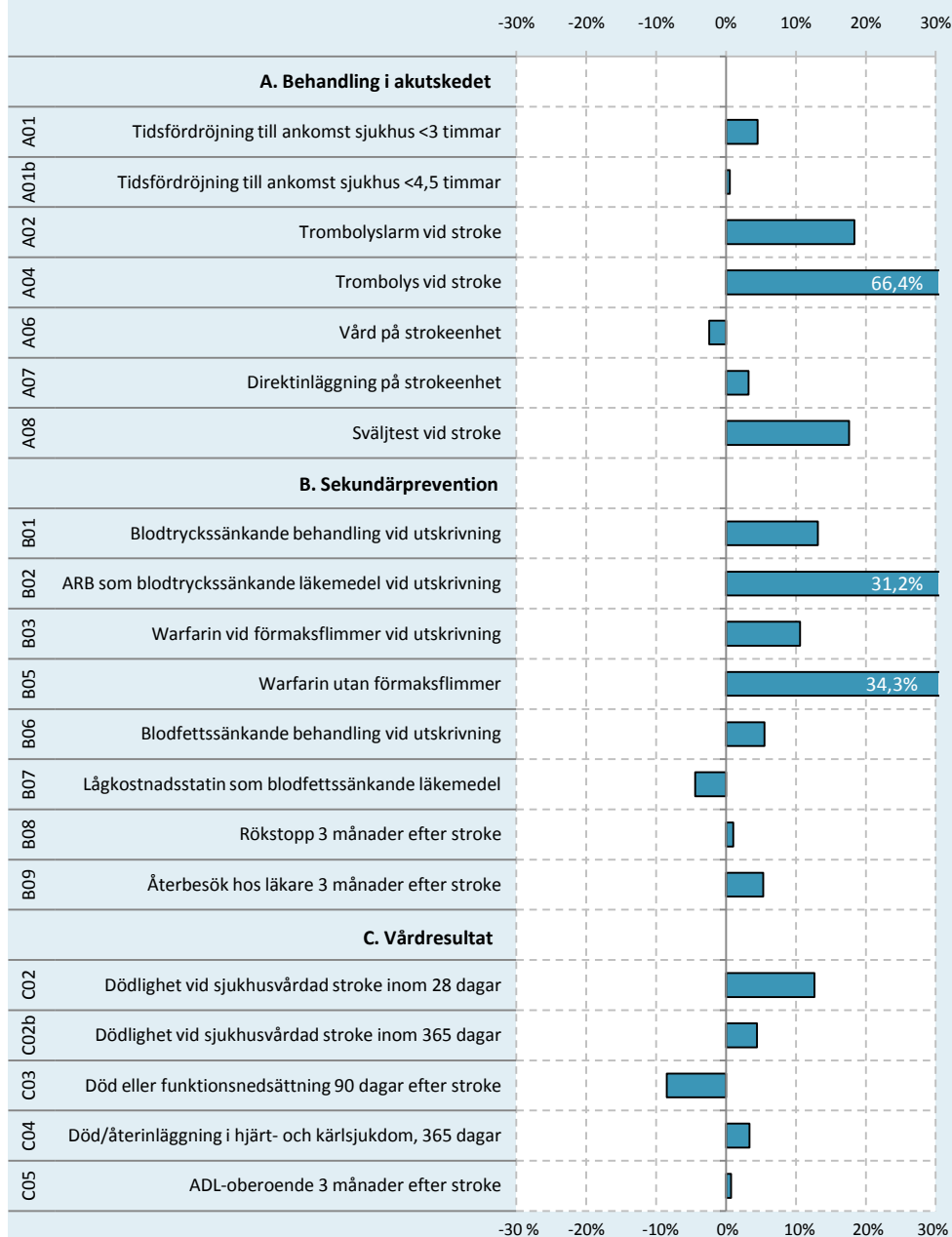
Sjukhusprofil
Umeå

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



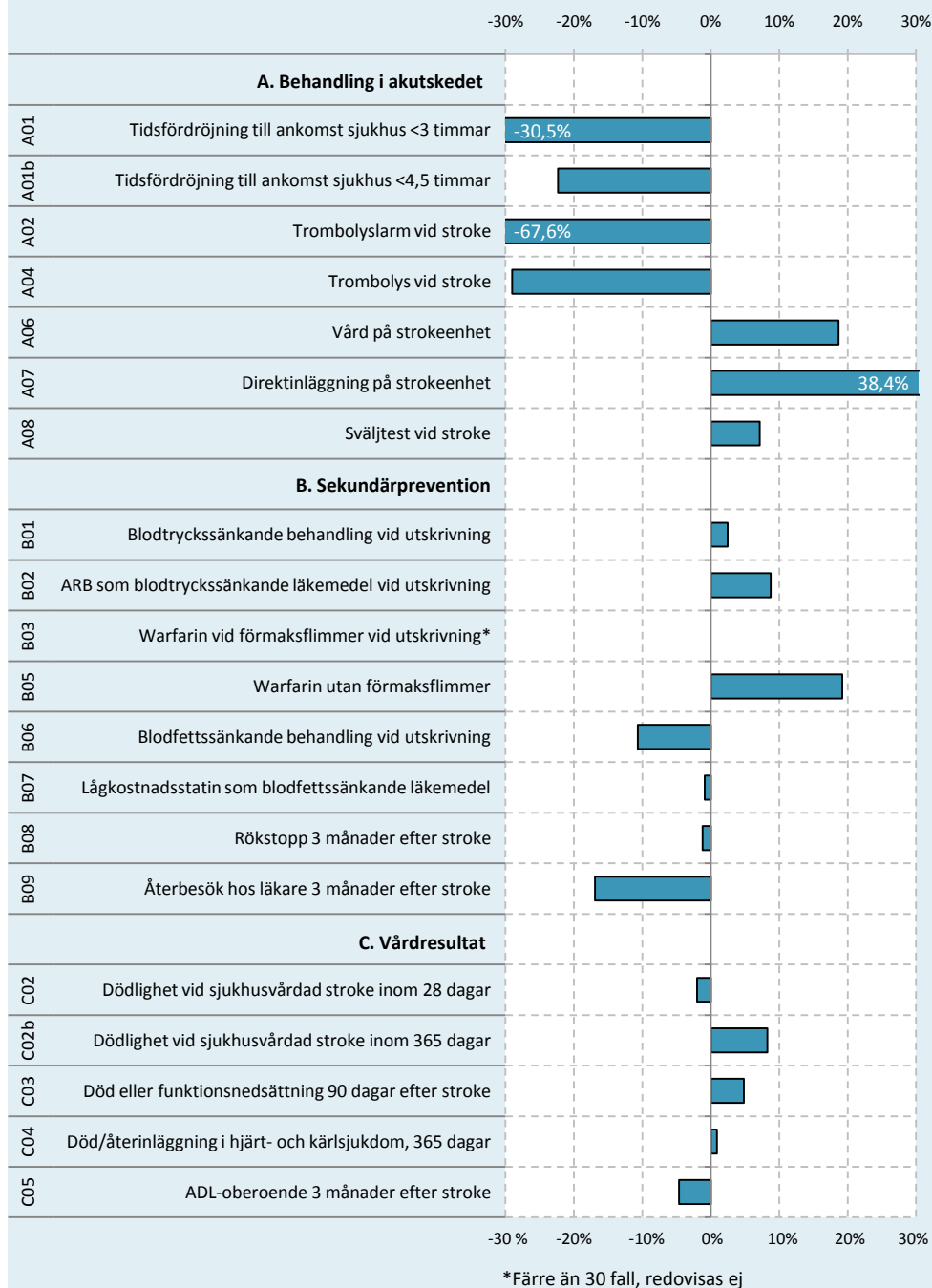
**Sjukhusprofil
Skellefteå**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



Sjukhusprofil
Lycksele

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.





Norrbottens läns landsting

INNEHÅLL
Landstingsprofil
Sjukhusprofiler

Landstingsprofil Norrbotten

Strokevårdens struktur

Norrbotten hade år 2009 fler sjukhusvårdade förstagångsfall av stroke per invånare än riksgenomsnittet, 305 fall per 100 000 invånare mot 246 för riket. År 2009 sjukhusvårdades enligt Patientregistret 760 patienter för förstagångsstroke i Norrbotten, vilket motsvarar 3,3 procent av alla nyinsjuknanden i riket under året.

Under 2010 fanns det fem strokeenheter i landstinget med sammanlagt 72 vårdplatser. Antalet omvårdnadspersonal per vårdplats är på dagtid 0,53 och på nätterna 0,15. Samtliga strokeenheter har tillgång till DT-undersökning och tolkning av DT-bilder dygnet runt. Fyra av enheterna har också rutiner för att genomföra DT-undersökning på alla misstänkta strokefall oavsett tid på dygnet. Trombolysbehandling kan ges vid samtliga sjukhus. Tidig multidisciplinär rehabilitering tillämpas och strokeenheterna har rutiner för att dokumentera mål och delmål för rehabiliteringen.

Landstingets resultat

Landstingsprofilen ger en översikt av strokevårdens resultat för Norrbotten. Nedan följer en kort sammanställning av styrkor och svagheter i förhållande till rikets genomsnitt, samt förslag på prioriterade förbättringsområden utifrån de indikatorer som ingår i rapporten.

Styrkor

Mediantiden mellan ankomst till sjukhuset och trombolysbehandling (A03) är kortare än rikets genomsnitt. Det är också en högre andel strokepatienter än genomsnittet som får trombolysbehandling (A04) och som vårdas på en strokeenhet (A06, A07). Även andelen sväljtest vid stroke (A08) är högre än snittet.

Svagheter

Ambulanssjukvårdens insatser är viktiga för att korta tidsfördröjningen i det tidiga skedet efter strokeinsjuknandet. I Norrbotten startas en lägre andel trombolyslarm (A02) än genomsnittet för riket.

Andelen strokepatienter som får sekundärpreventiv behandling med statiner (B06) är lägre än snittet, liksom andelen patienter som får läkemedelsbehandling vid nedstämdhet efter stroke (B11). I Norrbotten är det också en betydligt lägre andel patienter som har varit hos tandläkare eller tandhygienist (B11) inom ett år efter stroke.

Norrbotten redovisar sämre resultat än genomsnittet för dödlighet efter stroke (C01, C02, C03). Dessutom är andelen döda eller återinskrivna på sjukhus inom 365 dagar (C04) högre än snittet.

Antalet operationer vid symtomgivande karotisstenos (E01) är färre än genomsnittet och medianväntetiden till kirurgi (E02) betydligt längre än genomsnittet för riket.

Patientnöjdheten med sjukhusvård vid stroke (D01a–D01e) hamnar nära rikets genomsnitt.

Förslag till förbättringsområden

Det finns områden inom strokevården där Norrbotten redovisar resultat bättre än eller i nivå med rikets genomsnitt. Det finns även områden med tydlig förbättringspotential.

Syftet med trombolyslarm från ambulansen till det mottagande sjukhuset är att höja beredskapen på sjukhuset och därigenom minska tidsfördröjningen för patienten. Resultaten i rapporten pekar på att Norrbotten bör kunna öka andelen trombolyslarm vid misstänkt stroke. Sannolikt kan detta även bidra till att en ökad andel strokepatienter får trombolysbehandling.

En relativt låg andel patienter behandlas med statiner efter stroke, och Norrbotten bör kunna öka den behandlingsgraden.

Strokepatienter löper ökad risk att drabbas av ohälsa i tänder och munhåla. Norrbotten bör kunna öka andelen patienter som besöker tandvården efter stroke.

Resultatet i rapporten indikerar att väntetiderna till karotiskirurgi bör kunna minska väsentligt i Norrbotten. Antalet operationer bör också vägas mot det faktiska behovet av ingreppet för att se om en ökning är nödvändig.

Patienternas nöjdhet med sjukhusvården vid stroke

Nedan presenteras landstingets och sjukhusens resultat för hur nöjda patienterna är med olika aspekter av sjukhusvården vid stroke. Mätperioderna skiljer sig åt mellan landsting och sjukhus; för landstingen redovisas år 2009 och för sjukhusen år 2007–2009. Sjukhusens resultat redovisas endast i tabellform.

Andel patienter nöjda med vården på sjukhus vid stroke

Källa: Riks-Stroke

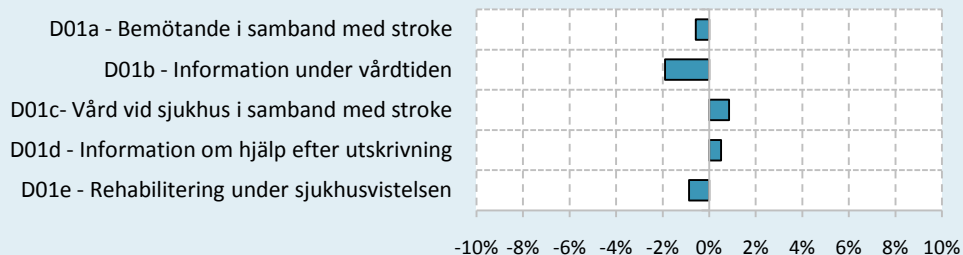
LANDSTING* Sjukhus**	D01a – Be- mötande	D01b – Info under vårdtiden	D01c – Vård vid sjukhus	D01d – Info om hjälp efter utskrivning	D01e – Rehab på sjukhus
NORRBOTTEN	90,4%	90,3%	96,5%	88,0%	97,1%
Gällivare	96,6%	94,6%	96,2%	94,3%	98,6%
Piteå	91,9%	96,5%	97,5%	94,3%	97,8%
Kalix	92,2%	94,4%	96,7%	94,9%	97,6%
Kiruna	92,3%	91,3%	94,2%	93,3%	99,0%
Sunderbyn	91,1%	93,5%	96,4%	93,1%	98,0%

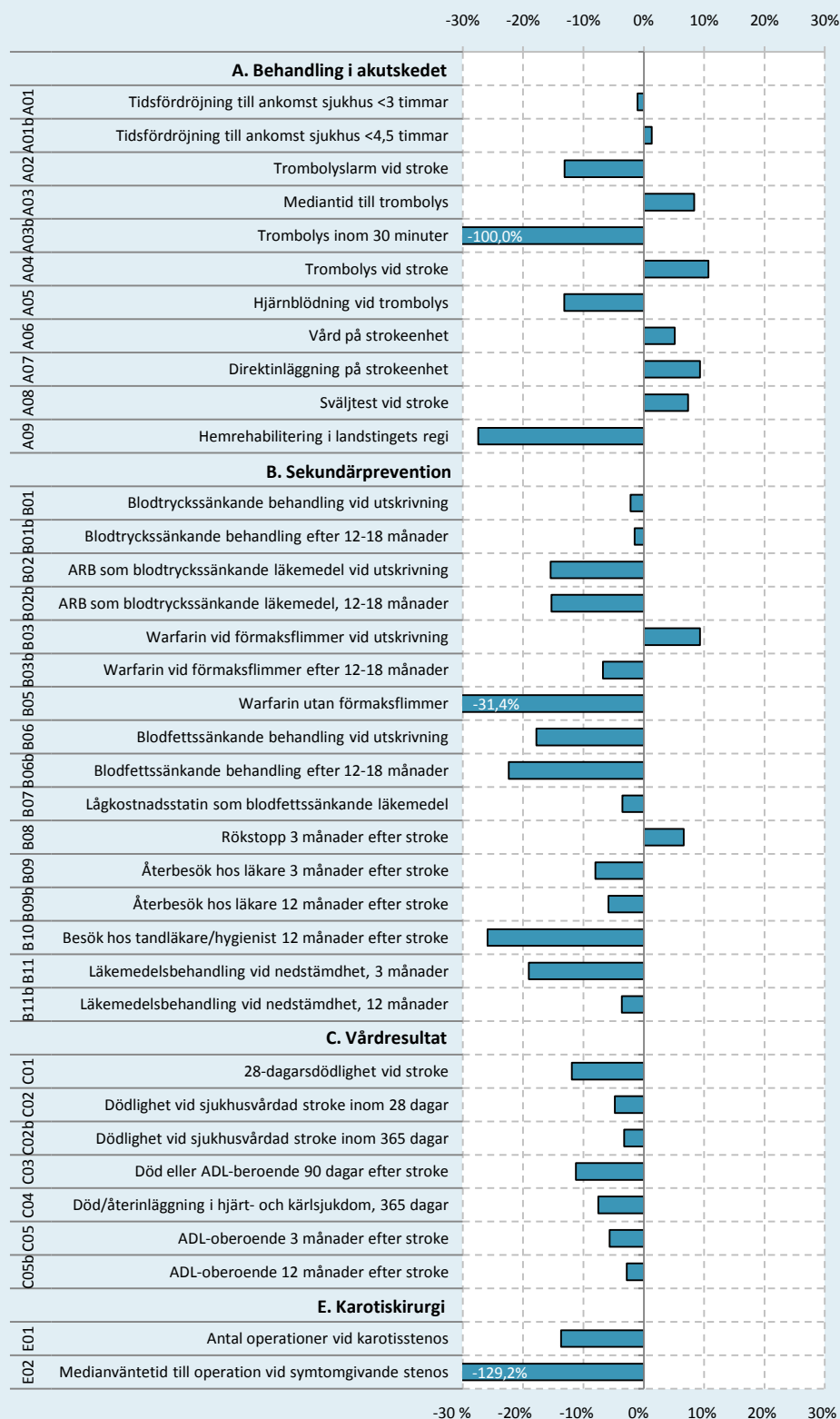
* År 2009 ** År 2007–2009

Norrbotten

Nöjdhet med vården i förhållande till rikets genomsnitt, år 2009.

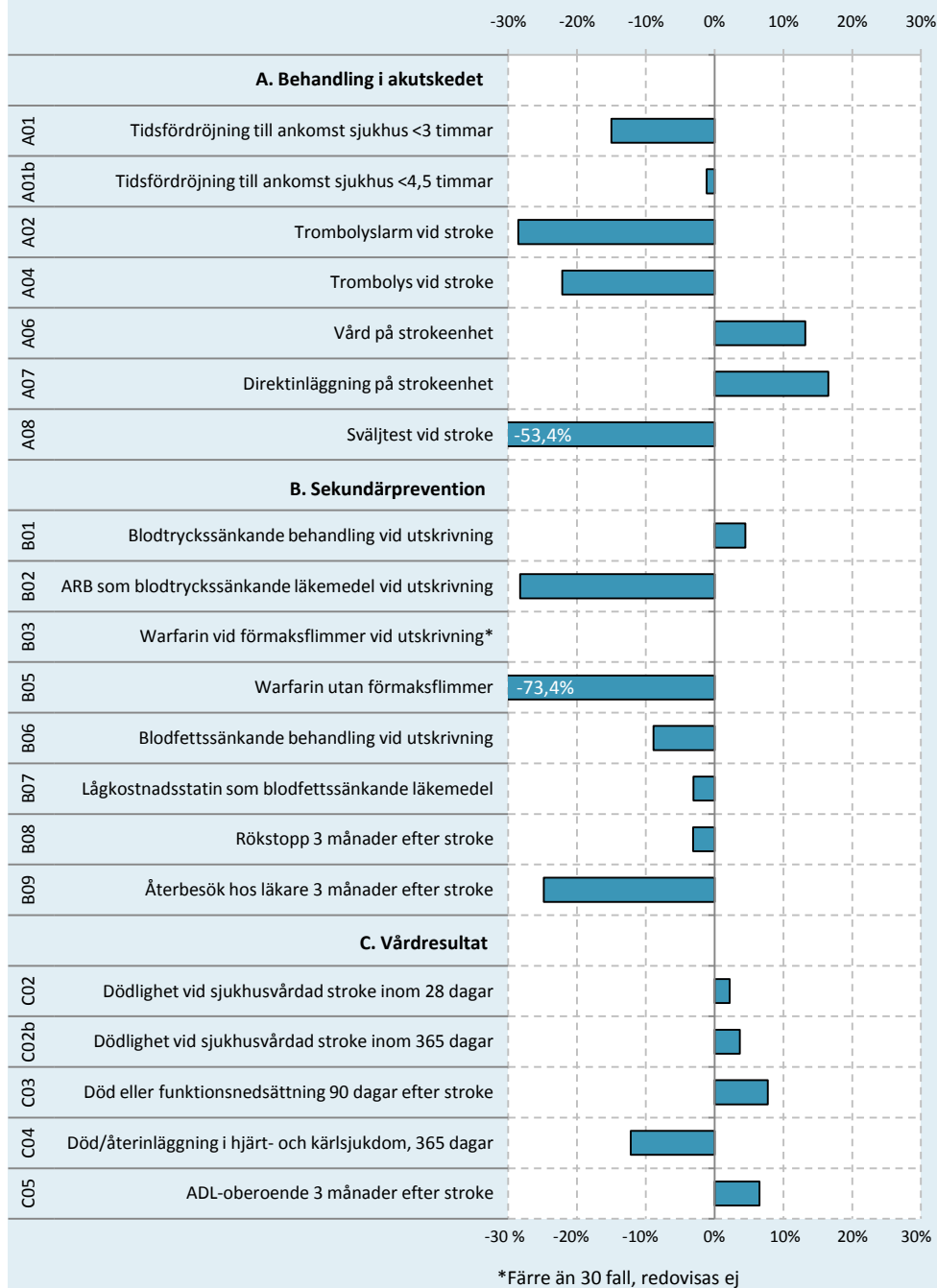
Källa: Riks-Stroke





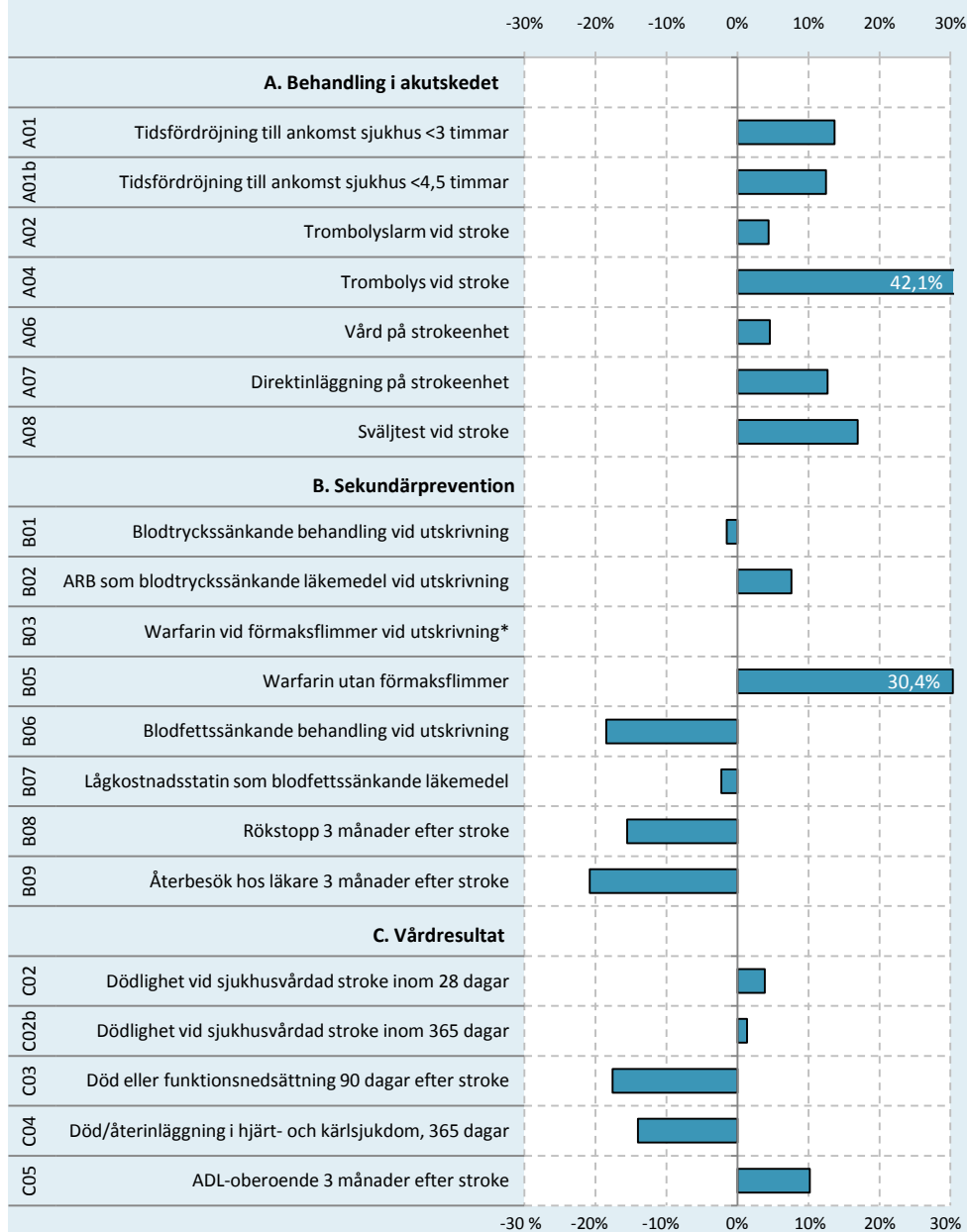
Sjukhusprofil
Gällivare

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
Piteå**

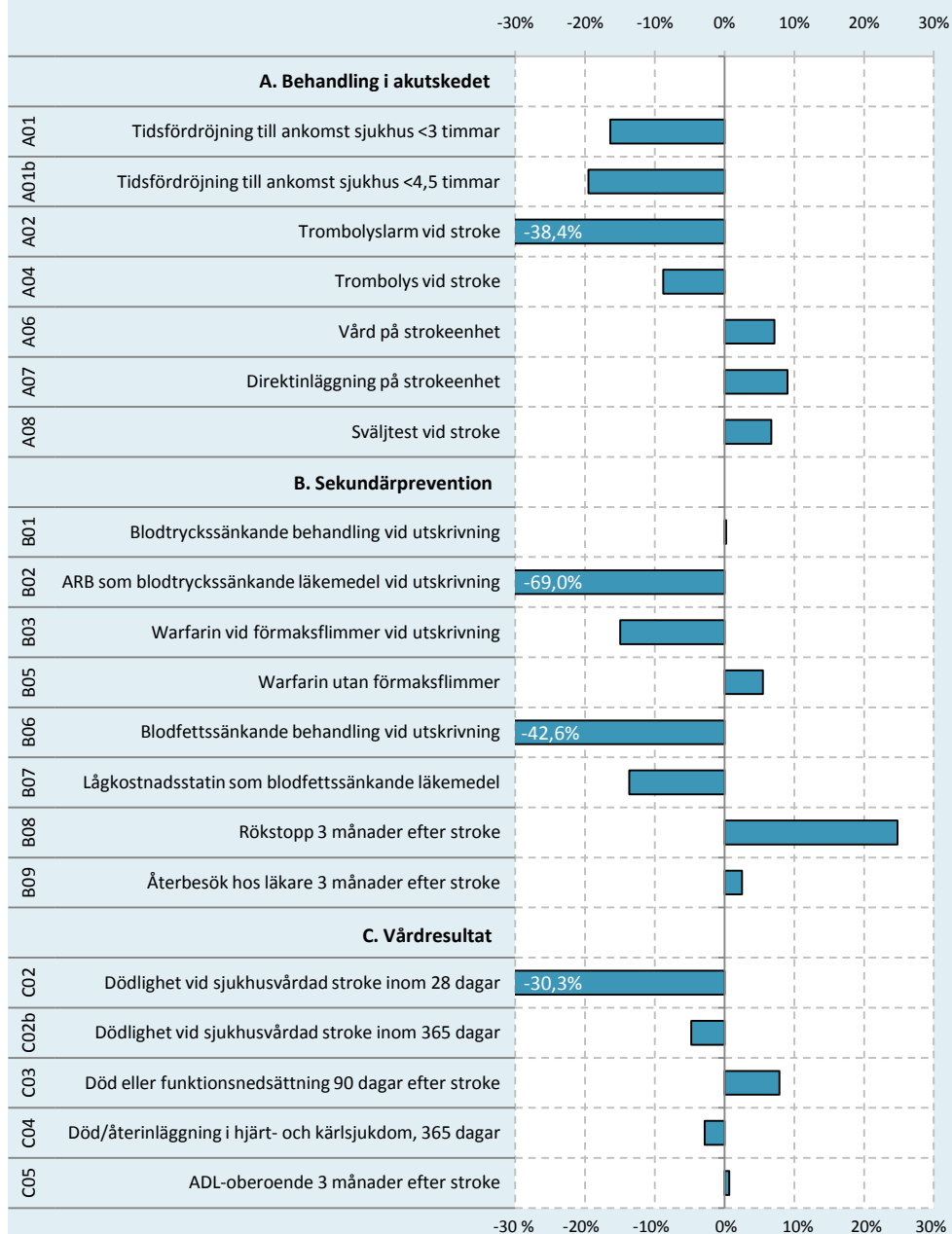
Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



*Färre än 30 fall, redovisas ej

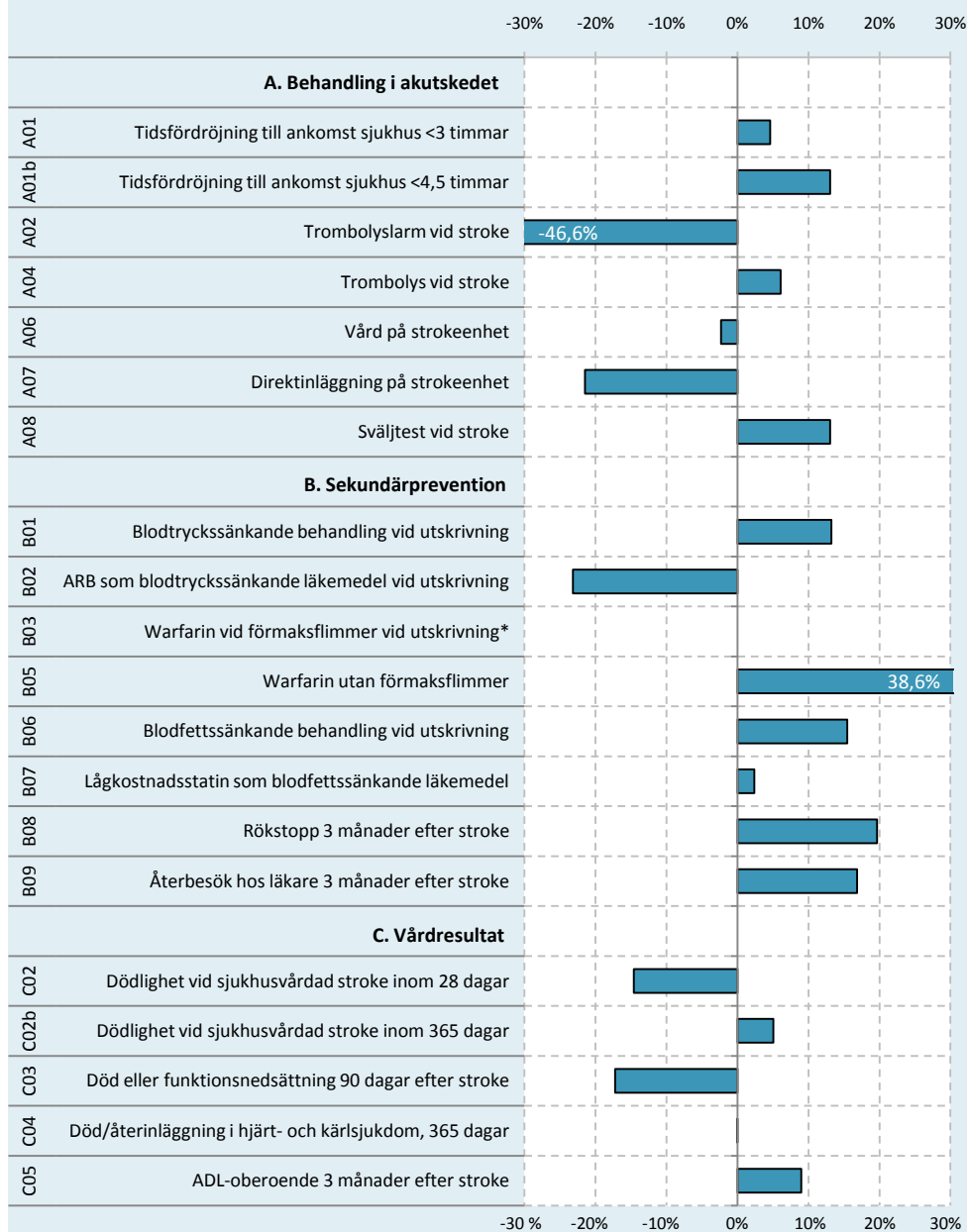
Sjukhusprofil
Kalix

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



**Sjukhusprofil
Kiruna**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.



*Färre än 30 fall, redovisas ej

**Sjukhusprofil
Sunderbyn**

Diagrammet visar sjukhusets utfall i förhållande till rikets medelvärde för ett urval av indikatorer. Stapel till vänster om mittlinjen indikerar ett svagare och stapel till höger ett starkare resultat. Avser 2007-2009.

