

Utvärdering av vården vid stroke

2018



Utvärdering av vården vid stroke

Allt färre insjuknar och avlider i stroke och det är framförallt den kraftiga ökningen av förebyggande åtgärder som ligger bakom minskningen. Det visar Socialstyrelsens utvärdering av vården vid stroke. Samtidigt finns stora brister i uppföljning och rehabilitering efter stroke, och de regionala skillnaderna är inom många områden stora.

Vad är stroke?

Stroke är ett samlingsnamn på de symtom som uppstår när hjärnan skadas på grund av hämmad syretillförsel. Syrebristen uppkommer när en blodpropp har bildats i något av hjärnans blodkärl, så kallad hjärninfarkt. Stroke kan också orsakas av en hjärnblödning, när ett blodkärl brister inne i hjärnan eller på hjärnans yta. I Sverige insjuknar varje år cirka 25 000–30 000 personer i stroke, och cirka 10 000 personer insjuknar i Transitorisk ischemisk attack (TIA). TIA är en snabb övergående tillfällig syrebrist i något av hjärnans blodkärl som ger symtom av samma typ som vid stroke, men vid TIA går symtomen över inom några minuter till ett dygn.

Vad visar utvärderingen?

Socialstyrelsens utvärdering av vården vid stroke visar att en del rekommendationer i riktlinjerna, särskilt vad gäller sekundärprevention, har fått genomslag i verksamheterna. Förebyggande åtgärder såsom läkemedelsbehandlingar vid högt blodtryck, förmaksflimmer och höga blodfetter har ökat avsevärt sedan 2009 då de första strokeriktlinjerna publicerades. Samtidigt har dödligheten i stroke minskat med 32 procent, vilket är en stor framgång.

Utvärderingen visar också att det fortfarande finns stora regionala skillnader, och att mer arbete behövs för att optimera den akuta vårdkedjan samt förbättra rehabiliteringen och uppföljningen efter stroke så att patienter får en god vård.

Fler behöver få blodproppslösande behandling

När det gäller det akuta omhändertagandet vid stroke med blodproppslösande behandling och hur snabbt den ges efter ankomst till sjukhus, finns stora regionala variationer.

Behandling med blodproppslösande läkemedel kan endast ges upp till 4.5 timmar efter insjuknandet. För att kunna öka andelen som får behandlingen behöver därför flera komma in tidigare till sjukhus. Allmänhetens kunskap om stroke behöver öka så att man förstår vikten av att söka hjälp så fort symtom visar sig. Det finns också en stor förbättringspotential att effektivisera den prehospitala vårdkedjan och förkorta handläggningstiderna på sjukhus. Idag varierar handläggningstiderna påtagligt mellan sjukhus, förmodligen p.g.a. tidsfördröjningar i delar av vårdkedjan som kan åtgärdas. Tiden mellan ankomst till sjukhus och start av behandling är ett viktigt förbättringsområde inom den akuta strokevården, och alla sjukhus behöver säkerställa att den tiden är så kort som möjligt.

Viktigt att patienten snabbt får plats på strokeenhet

Vård på en strokeenhet minskar dödligheten och funktionsnedsättningarna oavsett ålder, kön och hur allvarlig stroke man haft. Nio av tio personer som får stroke i dag vårdas på en strokeenhet, men cirka en fjärdedel av dem har först legat på en intagningsavdelning eller annan vårdavdelning. Detta är icke-göra i riktlinjernas rekommendationer sedan 2009. Logistiken på akuten eller väntan på vårdplats kan vara en orsak till varför nästan var sjunde patient behöver vänta i mer än ett dygn på att få komma till en strokeenhet.

En optimerad akut vårdkedja och dimensionering av antalet vårdplatser behövs så att personer med misstänkt stroke eller TIA läggs på strokeenhet, enligt riktlinjernas rekommendation.

Brister i rehabilitering efter stroke

Personer som insjuknat i stroke har ofta ett långvarigt behov av rehabilitering. Spetskompetens behövs framförallt i det akuta skedet (sjukhusbaserad rehabilitering) men kunniga i strokerehabilitering behövs i hela vårdkedjan.

Vad gäller den efterföljande rehabiliteringen på sjukhus efter stroke, visar utvärderingen att vårdtider varierar kraftigt mellan landstingen (regionerna). Vårdtiden är särskilt kort för personer som åter skrivs ut till särskilt boende efter en stroke. Äldre får generellt mindre rehabilitering oavsett rehabiliteringsform jämfört med personer i arbetsför ålder. För personer med lindrig till måttlig stroke rekommenderar riktlinjerna tidig utskrivning till hemmet med stöd av ett multidisciplinärt stroke-team. Denna form av rehabilitering är ännu inte etablerad i hela landet. Landstingen (regionerna) behöver därför upprätta en organisation för att i högre utsträckning kunna erbjuda rehabiliteringsformen.

För att kunna ge en individanpassad och hög kvalitativ rehabilitering under hela den långsiktiga uppföljningen efter en stroke behövs bättre samordning mellan vårdinstanser och tillgång till ett multidisciplinärt team i hela vårdkedjan. Idag saknas ofta detta i det senare skedet då rehabiliteringen ges i kommunen och samordningen av insatser brister. Landstingen (regionerna) behöver därmed ta ansvar för att organisera rehabiliteringen på primärvårdsnivå, med regional samordning. En kompetenshöjning behövs inom primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Personer med stroke eller TIA behöver följas upp på ett strukturerat sätt

Enligt riktlinjerna bör personer med stroke eller TIA erbjudas strukturerad uppföljning där rehabiliteringens effekter, effekterna av förebyggande behandlingar och nya behov av insatser

bedöms kontinuerligt. Tyvärr finns där stora brister idag, vilket ökar risken för att patienterna inte får det stöd som de behöver. Landsting (regioner) behöver etablera en infrastruktur för team-baserad strukturerad uppföljning.

Fler områden som behöver förbättras

Fler områden som landstingen (regionerna) behöver förbättra är:

- information och rökavvänjande insatser till personer som röker vid insjuknandet i stroke eller TIA
- optimera användningen av antikoagulantia och statiner efter stroke och TIA
- uppmärksamma socioekonomiskt utsatta grupper, för att uppnå en mer jämlik vård vid stroke.

Vad är nationella riktlinjer och utvärderingar?

Nationella riktlinjer och utvärderingar består av rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärdering. Rekommendationerna berör diagnostik och utredning, läkemedels- eller kirurgisk behandling, rehabilitering och uppföljning. De vänder sig i första hand till beslutsfattare och verksamhetsledningar, men kan också vara till nytta för yrkesverksamma, patientföreningar och media. Utvärderingarna påvisar i vilken grad landsting (regioner) samt i relevanta fall kommuner, arbetar i enlighet med rekommendationerna, och vad som behöver förbättras.

År 2018 reviderade Socialstyrelsen de nationella riktlinjerna för vården vid stroke. I samband med detta reviderades också tillhörande indikatorer och målnivåer. Syftet är att säkerställa att de är aktuella och bygger på bästa tillgängliga kunskap.

Besök vår webbplats för mer information

Utvärderingen, målnivåer, indikatorer och riktlinjernas rekommendationer för vård vid stroke finns på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se.