

RIKSSTROKE

DEN SVENSKA STROKEVÅRDENS KVALITET 2017



VERSION FÖR PATIENT OCH NÄRSTÅENDE

FÖRORD

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

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

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

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

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

För Riksstrokes styrgrupp



Bo Norrving, ordförande och registerhållare

RIKSSTROKES HUVUDBUDSKAP

- I många avseenden fortsätter den svenska strokevården att förbättras. Antalet stroke minskar och har minskat med 15 % sedan 2010.
- Vid många sjukhus får patienterna ändå inte kvalificerad strokevård på strokeavdelning eller intensivvårdsavdelning under det kritiska första dygnet.
- Antalet akutbehandlingar med trombolys (blodproppslösande behandling) för att återställa blodflödet till hjärnan fortsätter att öka, men möjligheten till behandlingen är inte jämnt fördelad geografiskt.
- Förutsättningarna för trombolys har ytterligare förbättrats genom fler trombolyslarm och snabbare omhändertagande vid ankomsten till sjukhus. En allt större andel äldre patienter behandlas med trombolys.
- Akutbehandlingar med trombektomi (mekanisk borttagning av blodpropp genom kateter) har börjat införas i klinisk praxis, men möjligheten till behandling uppvisar mycket stora skillnader mellan sjukvårdsregionerna.
- Andelen patienter med förmaksflimmer och TIA eller ischemisk stroke som behandlas med antikoagulantia har ökat och geografiska skillnader har minskat. Användningen av de nya antikoagulantiapreparaten har ökat kraftigt.
- Det finns stora geografiska variationer i planerad rehabilitering efter utskrivningen.

BAKGRUND

Riksstroke mäter strokevårdens kvalitet

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

Riksstroke har tre viktiga uppgifter:

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

Alla sjukhus deltar och nästan alla patienter registreras

Alla patienter som vårdats på sjukhus för akut stroke ska registreras i Riksstroke. Samtliga 72 sjukhus i Sverige som tar emot patienter med akut stroke rapporterar till Riksstroke. År 2017 registrerade även 70 av sjukhusen patienter med TIA (varningssymtom för stroke).

De patienter som överlevt akutskedet får 3 månader efter insjuknandet en enkät eller så görs en telefonintervju. I enkäten frågar vi om funktionen och vissa kvarstående symtom. Vi frågar också om man är nöjd med den vård man fått och om man fått sina behov av stöd och hjälp tillgodosedda. År 2017 har 85 % följts upp efter 3 månader.

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

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

SAMMANFATTNING AV RESULTATEN UNDER 2017

TIA

Antal registreringar och anslutningsgrad

- Under 2017 rapporterades 8 708 vårdtillfällen för TIA, 681 fler registreringar än 2016. Ytterligare två sjukhus har börjat registrera TIA sedan 2016 och data för TIA registreras nu vid 70 av landets 72 sjukhus.
- Utifrån antalet registrerade TIA i Riksstroke kan totala antalet TIA i Sverige under 2017 uppskattas till cirka 10 000.
- Förhållandet mellan antalet TIA och ischemiska stroke (stroke orsakat av blodpropp) är numera cirka 1:2.

Demografi, riskfaktorer, vårdform och vårdtider

- Något fler män än kvinnor insjuknade i TIA. Medelåldern är 74 år (72 år bland män och 75 år bland kvinnor), cirka ett år lägre än för stroke.
- 59 % av TIA-patienterna hade högt blodtryck, 19 % hade förmaksflimmer, 17 % hade diabetes och 11 % var rökare.
- För det aktuella TIA-insjuknandet var det 85 % som först sökte till akutmottagning på sjukhus, 12 % som först sökte primärvård och 3 % som först sökte på annat sätt.
- Av TIA-patienterna kom 45 % till sjukhus inom tre timmar och 88 % inom ett dygn. 51 % kom in med ambulans.
- 78 % lades in på strokeenhet direkt. Medianvårdtiden var tre dagar.

Diagnostik

- Så gott som alla patienter undersöktes med datortomografi (skiktröntgen av hjärnan), medan 12 % undersöktes med magnetresonanstomografi (MR) av hjärnan. Ultraljud var den vanligaste metoden för kärlundersökning (52 %), följt av DT-angiografi (29 %) och MR-angiografi (1 %). En trend till ökad användning av DT-angiografi ses.

- Långtidsregistrering av EKG för att upptäcka hjärtrytmstörningar genomfördes hos 73 % av patienterna som inte hade känt förmaksflimmer under det akuta vårdtillfället, och för ytterligare 11 % planerades undersökningen efter vårdtillfället.

Sekundärprevention

- Av de TIA-patienter, alla åldrar, som hade förmaksflimmer behandlades 87 % med perorala antikoagulantia. Detta är en fortsatt ökning jämfört med tidigare år, särskild hos de äldsta patienterna. Geografiska skillnader i andelen behandlade var små. Andelen som behandlades med någon av de nya orala antikoagulantia har fortsatt att öka.
- Blodtryckssänkande läkemedel gavs till 72 % av patienterna (oförändrat) och statiner till 82 % (en ökning med 2 %). Det finns fortfarande tydliga geografiska variationer i praxis.
- Den absoluta merparten av rökarna (77 %) rapporterades ha fått råd om rökstopp och 64 % av de med körkort rapporterades ha fått råd om sin bilkörning. Uppgifter om rökstopp eller bilkörning saknades i vart fjärde till vart femte fall.
- Bland TIA-patienterna var ett återbesök vid en sjukhusmottagning eller i primärvården planerat för 91 %.

STROKE

Antal registreringar och täckningsgrad

- År 2017 registrerades 21 216 vårdtillfällen i Riksstroke. Det är 579 vårdtillfällen färre än 2016. Den nedåtgående trenden som setts under de senaste åren fortsätter (*figur 1*). Andelen som återinsjuknar har ytterligare minskat något.
- Täckningsgraden var 89 %, oförändrad med närmast föregående år. Antalet sjukhus som inte nådde upp till någon målnivå för täckningsgrad har ökat något.

Demografi, riskfaktorer, vårdform och vårdtider

- Medelåldern och könsfördelningen för stroke är oförändrad. Något fler män än kvinnor insjuknade i stroke. Medelåldern var 75 år (73 år bland män och 78 år bland kvinnor).

- 84 % var fullt vakna vid ankomsten. Registrering av svårighetsgrad med strokeskalan NIHSS har ökat, men endast marginellt, till 56 %, med stora skillnader mellan sjukhusen.
- 64 % av strokepatienterna hade högt blodtryck, 29 % hade förmaksflimmer, 22 % hade diabetes och 14 % var rökare.
- 13 % av alla stroke var hjärnblödningar. Bland dessa har andelen som är relaterade till antikoagulantibehandling successivt ökat under senare år (i takt med ökat användande av behandlingen) och uppgår nu till 23 % (*figur 2*). Reverserande behandling med antidot (läkemedel för att återställa blodförtunningen) gavs i 57 % av fallen.
- 34 % kom in till sjukhus inom 3 timmar. Var tredje patient kom in som trombolyslarm.
- Andelen akuta strokepatienter som fick vård på en strokeenhet någon gång under vårdtiden var fortsatt hög, 91 % (*figur 3*). Variationerna mellan sjukhusen minskar påtagligt.
- Vid många sjukhus vårdades dock många strokepatienter fortfarande på annan vårdavdelning, observations- eller inläggningsavdelningar (riksgenomsnitt 21 %) under det kritiska första dygnet, istället för på strokeenheter (*figur 4*).
- Medianvårdtiden på akutsjukhusen var 8 dagar. Det finns fortfarande stora variationer i vårdtiden mellan sjukhusen, vilket till viss del kan förklaras av olika nyttjande av tidig utskrivning med fortsatt strokerehabilitering i hemmet.

Diagnostik

- Tillgången till datortomografi för bilddiagnostik var god vid samtliga sjukhus.
- Den genomsnittliga användningen av MR-undersökningar av hjärnan var 25 % med kraftig variation mellan sjukhusen.
- Hos patienter med ischemisk stroke (stroke orsakat av blodpropp) var ultraljud den vanligaste metoden för kärlundersökning (38 %), följt av DT-angiografi (37 %) och MR-angiografi (3 %). En trend till ökad användning av DT-angiografi ses.
- Andelen patienter med ischemisk stroke som undersöktes med långtids-EKG i syfte att upptäcka förmaksflimmer var 69 %, men varierade mellan sjukhusen.

- Sväljningsförmågan bedömdes hos 85 % av patienterna.

Reperfusionsterapi (att återställa blodflödet med trombolys och trombektomi)

- Andelen reperfusionsterapi fortsätter att öka och uppgick till 15 % för 2017, alla åldrar (*figur 5*). En tredjedel av de behandlade är 80 år eller äldre.
- Skillnaderna i andelen trombolyserade mellan sjukhusen har minskat, men behandlingen verkar fortfarande vara underutnyttjad vid åtskilliga sjukhus.
- Den ökade frekvensen trombolys har nåtts utan en ökad förekomst av hjärnblödning med klinisk försämring.
- Tiden från ankomst till sjukhus till behandlingsstart med trombolys har förkortats med i genomsnitt fyra minuter jämfört med 2016 men variationerna mellan sjukhusen är stora.
- Antalet trombektomier (att mekaniskt avlägsna en propp i hjärnans kärl med hjälp av kateter) har ökat 2017 jämfört med föregående år, vilket sammanhänger med den nya starka evidens för behandlingen som tillkommit. År 2017 genomfördes 645 behandlingar (jämfört med 599 behandlingar 2016), av vilka stora majoriteten utfördes inom 3 sjukvårdsområden: Stockholm, Västra Götaland, och Södra Sjukvårdsregionen. Användandet var mycket lågt i övriga sjukvårdsregioner. Användningen motsvarar 3,6 % av alla ischemiska stroke.
- Totalt togs 2149 kontakter från andra sjukhus med trombektomicentra, av vilka cirka en tredjedel ledde till att trombektomibehandling genomfördes.

Neurokirurgisk åtgärd för hjärnblödning

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

Sjukgymnastik/Fysioterapi och arbetsterapi

- Cirka 85 % av patienterna bedömdes av sjukgymnast/fysioterapeut eller arbetsterapeut, i två tredjedelar av fallen inom 24 timmar efter ankomsten till sjukhus.

Logopedi

- En dryg tredjedel av alla patienter fick sin tal- eller sväljfunktion bedömd av logoped under vårdtiden.

Sekundärprevention (förhindrande av nya stroke)

- Uppgifter om information om rökstopp saknas fortfarande hos var fjärde patient, och insatserna mot rökning tycks vara otillräckliga på många håll. Hälften av rökarna fick råd om rökstopp.
- Andelen patienter med ischemisk stroke som har förmaksflimmer och får sekundärprevention med perorala antikoagulantia fortsätter att öka (*figur 6*). I åldrar under 80 år var andelen antikoagulantibehandlade 81 %. En påtaglig ökning har fortsatt skett under sista året hos patienter över 80 år. I två tredjedelar av behandlade fall användes de nya perorala antikoagulantipreparaten (NOAK).
- Andelen strokepatienter som skrivs ut från sjukhus med blodtryckssänkande läkemedel ligger på en fortsatt hög nivå med relativt små variationer mellan sjukhusen.
- Statinanvändning efter ischemisk stroke ökade ytterligare under 2017 och ges nu till fyra av fem patienter. Variationer mellan sjukhusen föreligger fortfarande i stor grad.

Bilkörning

- För de patienter där råd om bilkörning var relevanta, har majoriteten av dem också fått råd. Uppgift saknades emellertid för 22 % av patienterna, en liten förbättring jämfört med 2016.

Utskrivning till typ av boende och planerad rehabilitering

- 75 % av patienterna skrevs ut till eget boende, medan 23 % skrevs ut till särskilt boende.
- Hemrehabilitering från ett multidisciplinärt team knutet till strokeenheten planerades hos 18 % av patienter som skrevs ut till eget boende, medan annan typ av hemrehabilitering planerades för en lika stor andel. Det var stora variationer i andel med hemrehabilitering i olika former och dagrehabilitering (*figur 7*).
- En fjärdedel av de patienter som skrevs ut till eget boende bedömdes ej ha ett rehabiliteringsbehov, men andelarna varierade påtagligt mellan olika landsting/regioner.

- Bland strokepatienterna var ett återbesök vid en sjukhusmottagning eller i primärvården planerat för 82 %.

3 MÅNADER EFTER STROKE

Patientsammansättning

- Av 21 216 insjuknanden i stroke 2017 hade 85 % följts upp eller avlidit vid 3 månader.
- Andelen uppföljda 3 månader efter stroke har ökat med 1 % jämfört med 2016. Fler sjukhus uppnådde hög målnivå i uppföljningsgrad, men det var också fler sjukhus som inte nådde upp till måttlig nivå.

Överlevnad

- Totalt avled 17 % av patienterna inom 90 dagar (samma som föregående år) och 29 % var avlidna eller ADL-beroende vid uppföljningen (4 % mindre än föregående år).
- Mellan sjukhusen fanns det betydande variation i andelen avlidna, och avlidna eller ADL-beroende, men skillnaderna var små på landstings-/regionnivå efter statistisk justering för skillnader i patientsammansättning.

Funktion

- Andelen patienter som är beroende av personlig ADL var 17 %, liknande som närmast föregående år. Över den senaste 10-årsperioden har en långsam minskning på 4 % setts (*figur 8*).
- Skillnader i andelen ADL-beroende mellan sjukhusen förklaras delvis av skillnader i patientsammansättning. Det kvarstår dock betydande skillnader mellan sjukhusen också efter statistisk justering.

Boende

- Vid 3 månader bodde 64 % av patienterna i eget boende utan kommunal hemtjänst, 20 % i eget boende med kommunal hemtjänst, 14 % i särskilda boenden, och 2 % i annan boendeform.

Vårdinsatser

- Andelen patienter som var nöjda eller mycket nöjda med rehabiliteringen under sjukhusvistelsen (bland de som hade fått rehabilitering) var hög (91 %) för hela riket, med måttlig variation mellan landstingen/regionerna. Andelen patienter som var nöjda eller mycket nöjda med rehabiliteringen *efter* sjukhusvistelsen var något lägre (85 %).
- Andelen som svarade att de fått hemrehabilitering hade ökat till 31 %. Det var kvarstående stora skillnader över landet.
- Drygt 60 % av de strokepatienter som uppfattat sig ha talsvårigheter har fått träffa logoped för bedömning eller behandling. Variationerna mellan landstingen/regionerna är stora.
- Andelen som slutat röka vid 3 månader var 43 %. Knappt hälften hade erbjudits rökavvänjning.
- Följsamhet vid 3 månader till insatt behandling med blodtryckssänkande läkemedel verkar mycket god.

Symtom och livskvalitet

- 77 % av patienterna angav att deras hälsotillstånd var mycket gott eller ganska gott med måttliga variationer mellan sjukhusen.
- 29 % angav att de kunnat återgå till det liv och aktiviteter som de hade innan strokeinsjuknandet, 37 % svarade "ja, men inte riktigt som förut" och 34 % svarade "nej" på frågan.
- Trötthet, nedstämdhet, smärta, talsvårigheter och minnessvårigheter är vanligt förekommande efter stroke. Cirka en tredjedel av patienterna hade tre eller fler av sådana symtom (*figur 9*).

Nöjdhet med vården

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

Tillgodosedda behov

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

ETT ÅR EFTER STROKE

Deltagande

- Ett år efter insjuknandet sändes en enkät till samtliga överlevande som under 2016 registrerades i det nationella kvalitetsregistret Riksstroke i samband med akutskedet av deras strokesjukdom. Enkäten besvarades av 11 585 personer (svarsfrekvens 77 %, 2 % lägre än föregående år).

Av dessa svarade:

- 67 % själva
 - 22 % med hjälp av anhörig/närstående eller vårdpersonal
 - 11 % enbart av närstående, vårdpersonal eller någon annan.
- Fördelningen av vem som svarade på enkäten är i stort sett oförändrad jämfört med förra året.

Funktion och boende

- Ett år efter stroke hade var sjunde person fortfarande en så påtaglig funktionsnedsättning att han eller hon var beroende av hjälp från andra personer för att klara det dagliga livets aktiviteter för toalettbesök och påklädning.

- ADL-beroende var drygt dubbelt så vanligt hos patienter 75 år eller äldre jämfört med patienter yngre än 75 år, och något vanligare hos kvinnor än män. Variationer mellan länen i andelen ADL-oberoende 1 år efter stroke är små.
- Drygt en tredjedel av alla behövde hjälp med att sköta hushållet. Behovet var större hos äldre och hos kvinnor.
- Behovet av anhörigstöd är stort ett år efter stroke, särskilt hos kvinnor över 75 år. Andelarna har inte förändrats nämnvärt under de senaste fyra mätningarna.
- Andelen i särskilt boende är oförändrad jämfört med närmast föregående år.

Hälsotillstånd

- Ungefär en tredjedel uppgav vid 1 år att alla besvär efter stroke gått över, och en lika stor andel angav att man kunnat återgå till det liv och aktiviteter som de haft innan strokeinsjuknandet. Omvänt hade två tredjedelar kvarstående besvär vid 1 år.
- Trots att man insjuknat i stroke, upplevde merparten (78 %), vilket är oförändrat jämfört med föregående år, ändå sitt allmänna hälsotillstånd som mycket eller ganska gott. Här finns inga stora skillnader över landet.
- Nästan hälften upplevde trötthet ofta eller ständigt.
- Var fjärde person uppgav att de ofta eller ständigt hade smärta, och var femte person uppgav att behovet av smärtstillning inte alls var tillgodosett. 15 % att de ofta eller ständigt kände sig nedstämda, proportioner som är lika jämfört med tidigare år. Andelarna med smärta och nedstämdhet var högre bland kvinnor än bland män.
- Mer än var femte patient upplevde svårigheter att tala, läsa eller skriva. En tredjedel upplevde minnessvårigheter. Nästan varannan upplevde svårigheter med balansen.

Kontakter med sjukvård och tandvård

- Cirka en tredjedel av alla som deltog i 1-årsuppföljningen hade inte fått något återbesök hos läkare under det senaste halvåret. Självrapporterade uppgifter om sjukvårdsbesök kan dock vara osäkra.
- Fyra av fem angav att de tog blodtryckssänkande medicin.

- Var femte patient hade pågående rehabilitering vid ett år, medan var femte uppgav att de hade behov av rehabilitering men inte hade det. Av de som fått rehabilitering eller träning angav 86 % att de var nöjda eller mycket nöjda. Äldre var mer missnöjda med rehabiliteringen.
- Sex procent angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått detta.
- I samtliga län var det en låg andel (mindre än 5 %) som uppgav att de inte alls fått sina behov av hjälpmedel tillgodosedda.
- Tre av fyra angav att deras behov av hemsjukvård var helt tillfredsställt, medan var femte angav att behovet endast delvis var tillgodosett. Andelen som angav av behoven av hemsjukvård inte alls var tillgodosett var 6 %, en högre andel än närmast föregående år (3 %). Variationerna mellan länen var måttliga.
- Av de personer som ofta eller ständigt kände sig nedstämda hade 40 % inte läkemedel mot nedstämdhet, en något högre andel än föregående år.
- Av de som var rökare vid strokeinsjuknandet var 58 % fortfarande rökare 1 år efter insjuknandet, en något högre andel än föregående år. Av rökarna uppgav 47 % att de fått erbjudande om rökavvänjning, en fortsatt ökning jämfört med närmast föregående år. Både sett till hur många som erbjudits rökavvänjning och hur många som faktiskt slutat röka fanns stora variationer mellan länen.
- Stroke medför ofta problem med tänder och munhåla. Den andel som besökt tandläkare eller tandhygienist under första året efter stroke är oförändrad. Fortfarande har dock en tredjedel av de som haft stroke inte besökt en tandläkare eller tandhygienist.

Andra Insatser från sjukvården och kommunen

- Andelen som ansåg att de fått sina behov av hemtjänst helt tillgodosedda var 69 %, oförändrat med tidigare.
- Andelen som ansåg att de inte alls fått sina behov tillgodosedda varierade starkt mellan olika län, från 0 till 10 % (personlig vård) respektive 1 till 15 % (service).
- Behov av trygghetslarm, ledsagare, och stöd från sjukvård och kommun var i stort väl tillgodosedda. Kunskapen vart man skulle vända sig för behov av stöd var också god.

Återgång till arbete

- Den andel som före insjuknandet hade förvärvsarbete och som kunnat återgå till sitt arbete, helt eller delvis, var högre (61 %) jämfört med närmast föregående år (59 %) och året dessförinnan (45 %). Andelen som ännu inte återgått i arbete men planerade att göra det var 11 %.
- De andelar som ansett att deras behov av yrkesrehabilitering tillgodosetts är genomgående låga. Majoriteten angav att de har återgått till förvärvsarbete utan arbetsinriktad rehabilitering.

3 OCH 5 ÅR EFTER STROKE

Deltagande

- 5-årsenkäten skickades till 5 881 personer som överlevde fem år efter stroke. Antalet patienter som svarat på 5-årsenkäten är 4 198. Det innebär en svarsfrekvens på 71 %.
- 3-årsenkäten skickades till 5 930 personer som överlevde tre år efter stroke. Antalet patienter som svarat på 3-årsenkäten är 4 258. Det innebär en svarsfrekvens på 72 %.
- De som svarade på enkäterna var i 65 % av fallen patienterna själva. Om vi till den siffran lägger till dem som fått hjälp att svara på enkäten är vi uppe i 87 % för 5-årsuppföljningen och 88 % för 3-årsuppföljningen.

Funktion och boende

- Var sjätte person har 5 och 3 år efter stroke fortfarande en så påtaglig funktionsnedsättning att han eller hon är beroende av hjälp från andra personer för toalettbesök och påklädning (personlig ADL-förmåga).
- Av de som besvarat enkäten 5 respektive 3 år efter stroke klarar merparten av de under 75 år att förflytta sig både inomhus och utomhus utan hjälp av andra personer.
- I åldrar över 75 år är behovet av hjälp med förflyttning stort, i synnerhet bland kvinnor.

- Bland personer över 75 år som haft stroke är drygt hälften som är beroende av andra för sin förmåga att klara hushålls-ADL (matinköp, städning och tvätt).
- Drygt hälften av patienter är oberoende av både personlig- och hushålls-ADL 5 och 3 år efter stroke, med måttliga variationer mellan län.
- Behovet av anhörigstöd är stort 5 och 3 år efter stroke, särskilt hos personer över 75 år.
- Kvinnor uppgav sig oftare än män vara delvis beroende av anhörigas stöd. Till det här bidrar säkert att kvinnor oftare än män har nedsatt funktion (d.v.s. är ADL-beroende) efter stroke, vilket hänger samman med att kvinnor i genomsnitt är äldre än män vid insjuknandet i stroke.

Hälsotillstånd

- Trots att man insjuknat i stroke, upplevde merparten (cirka fyra av fem) sitt allmänna hälsotillstånd som mycket eller ganska gott. Skillnader över landet var måttliga.
- Ungefär en tredjedel vardera angav att de kunnat återgå till det liv och aktiviteter de hade innan insjuknandet, helt, delvis, eller inte alls.
- Drygt en fjärdedel av patienter angav att de hade smärta efter stroke.
- Var femte person med smärta uppgav sig inte alls ha fått sina behov av smärtlindring tillgodosedda. För många av dessa personer finns utrymme för kvalitetsförhöjande insatser genom bättre behandling av smärtan.
- 15 % att de ofta eller ständigt kände sig nedstämda. Mer än 6 av 10 som anger att de ständigt känner sig nedstämda tar läkemedel mot sin nedstämdhet.
- 58–61 % angav att de fortfarande hade besvär 5 eller 3 år efter stroke, medan 31–32 % angav att alla besvär hade gått över.

Insatser i sjukvården och tandvården

- 46 % av alla som deltog i 5- och 3-årsuppföljningen hade inte fått något återbesök hos läkare under det senaste halvåret. Det finns stora skillnader mellan länen i andelen som gjort läkarbesök.

- En hög andel (84 % och 85 %, vid 5- och 3-årsuppföljningar) rapporterade att deras blodtryck hade mätts vid något tillfälle sedan deras strokeinsjuknandet.
- En hög andel (76–84 %) stod på blodtryckssänkande läkemedel och blodproppsförebyggande läkemedel vid såväl 5 som 3 år, medan andelen som stod på blodfettssänkare var lägre (63–64 %).
- Drygt hälften angav att de inte hade behov av rehabilitering.
- En fjärdedel angav att de haft behov av rehabilitering men inte fått detta.
- Andelen som uppgav att de inte alls fått sina behov av hjälpmedel tillgodosedda var låg (3 %).
- Ungefär en av fyra angav att de hade behov av hemsjukvård. Av dessa angav 25–29 % att behoven endast delvis, eller inte alls, var tillgodosedda. Variationerna mellan landstingen var måttliga, (12–48, 5 år efter stroke och 8–50, 3 år efter stroke).
- Av de som var rökare vid strokeinsjuknandet var hälften fortfarande rökare 5–3 år efter insjuknandet. Cirka 40 % angav att de erbjudits rökavvänjning.
- Stroke medför ofta problem med tänder och munhåla. Ungefär en fjärdedel angav att de inte besökt tandläkare eller tandhygienist under det senaste året.

Insatser från socialtjänsten

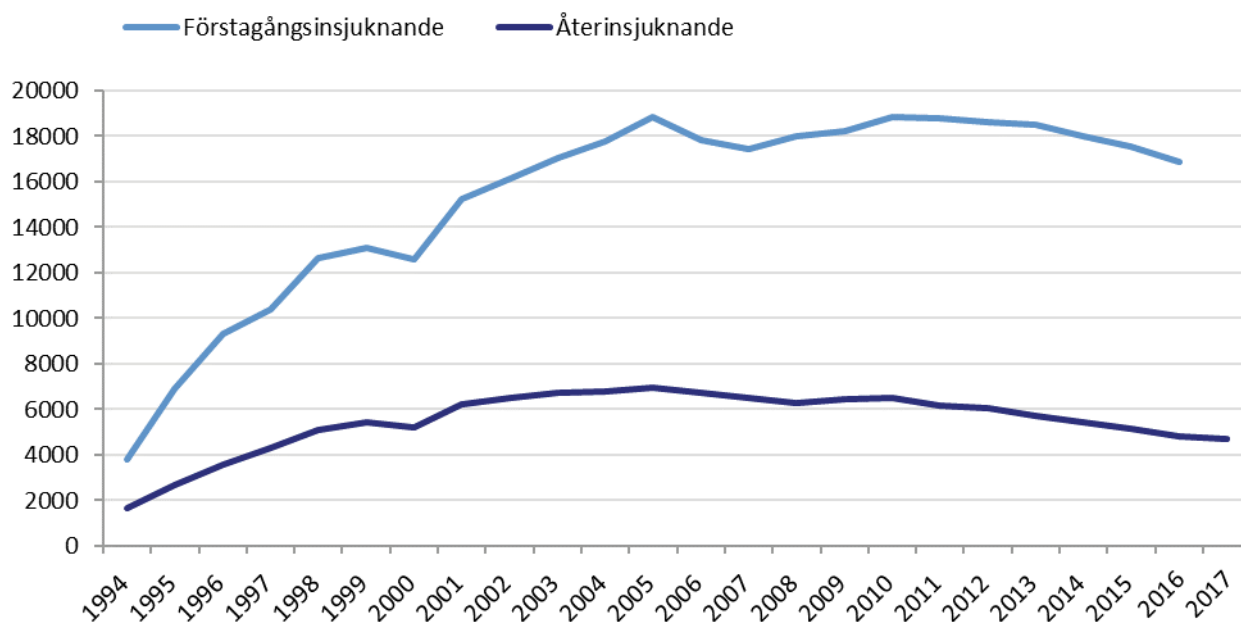
- Totalt sett var det cirka två av tre som ansåg att behoven av hemtjänst i form av personlig vård eller service var helt tillgodosedda.
- Det var fler under än över 75 år som ansåg att de inte alls fått sina behov av hemtjänst tillgodosedda.

Återgång till arbete

- Tre fjärdedelar av uppföljda 5 och 3 år efter stroke hade i dagsläget pension.
- Av de som arbetade innan de har fått sin stroke hade 12 % återgått till sitt förvärvsarbete 5 respektive 3 år efter stroke.

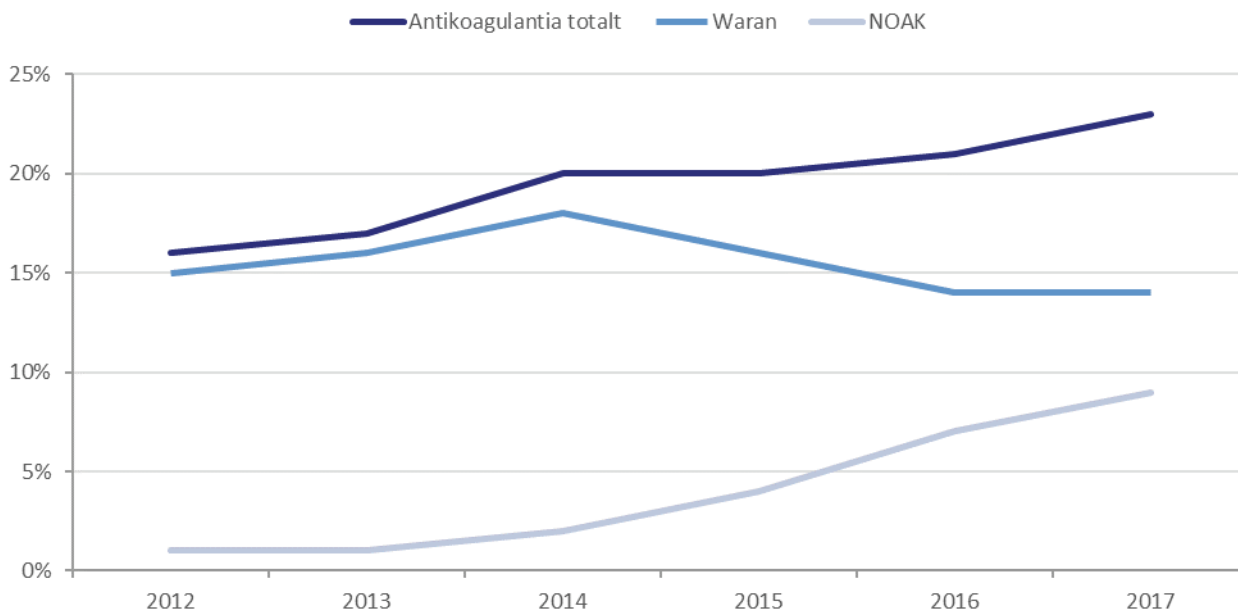
FIGURER

Antal registreringar i Riksstroke



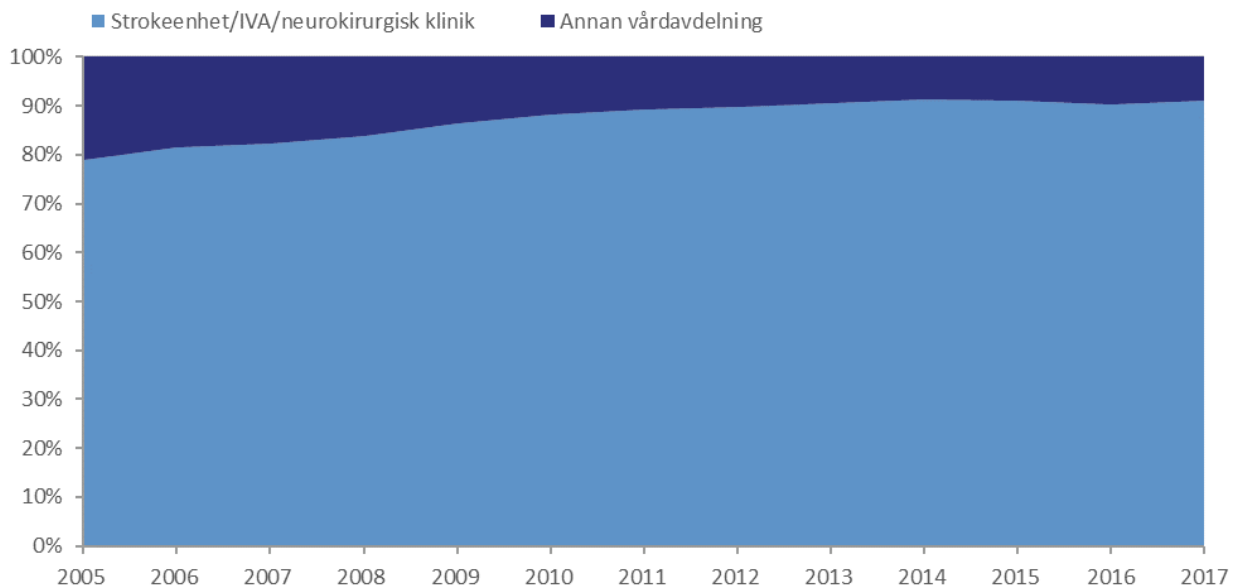
Figur 1. Antalet registreringar i Riksstroke 1994–2017, uppdelat på förstagsångs- och återinsjuknanden.

Antikoagulantia vid inskrivningen hos de som insjuknat i hjärnblödning



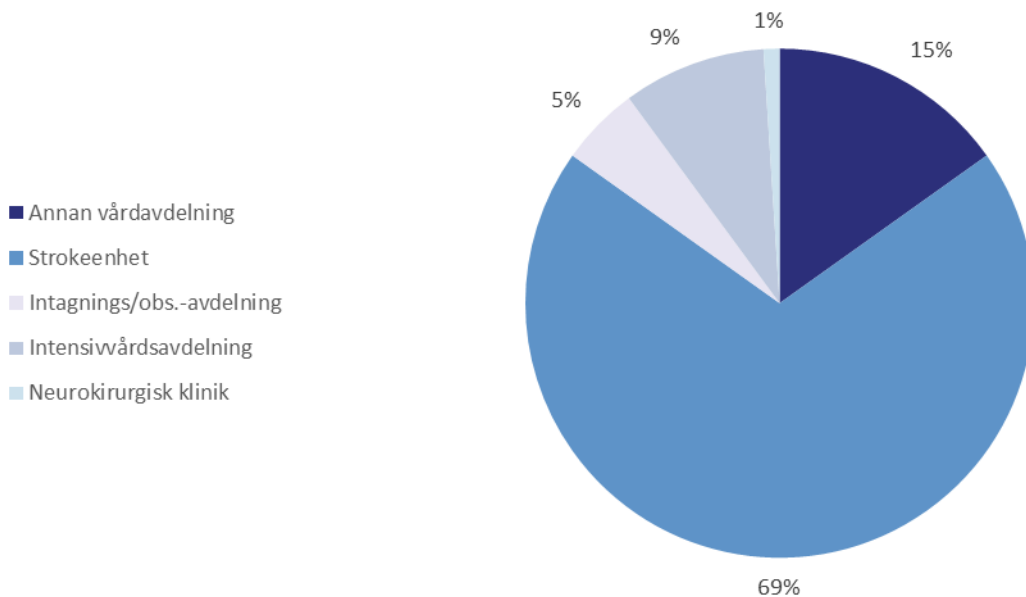
Figur 2. Andelen patienter som drabbades av en hjärnblödning under pågående antikoagulantibehandling, uppdelat på Waran och NOAK, 2012–2017.

Vård på strokeenhet/IVA/neurokirurgisk klinik och annan avdelning



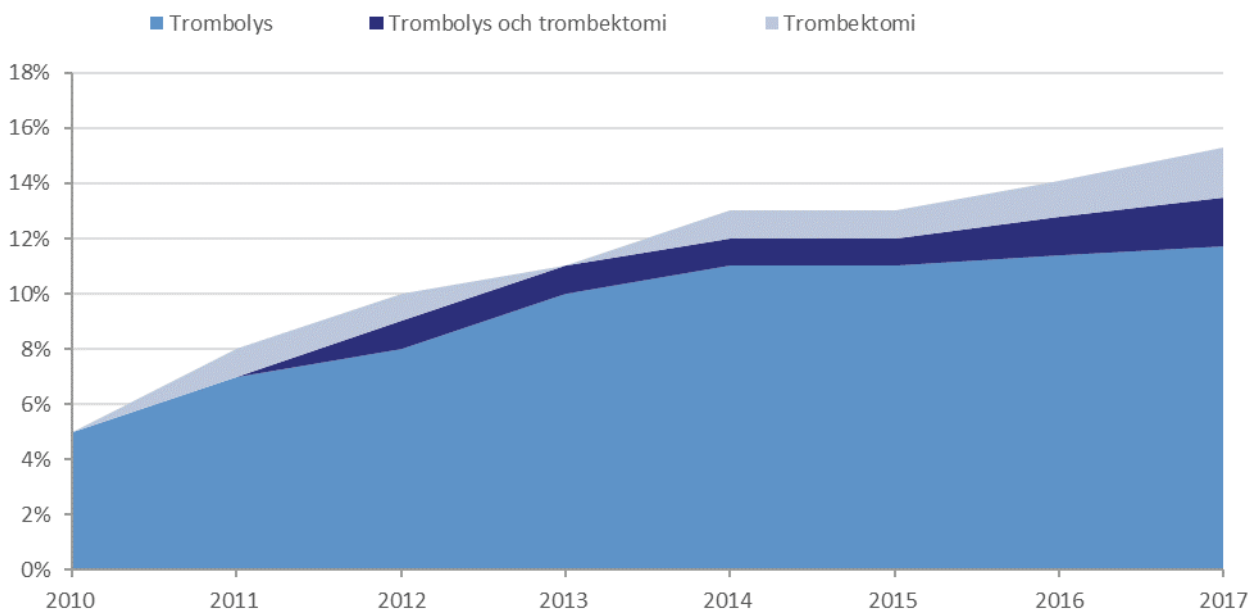
Figur 3. Andel strokepatienter vårdade på strokeenhet/IVA/neurokirurgisk klinik respektive annan vårdavdelning 2005–2017.

Vårdform vid inläggning



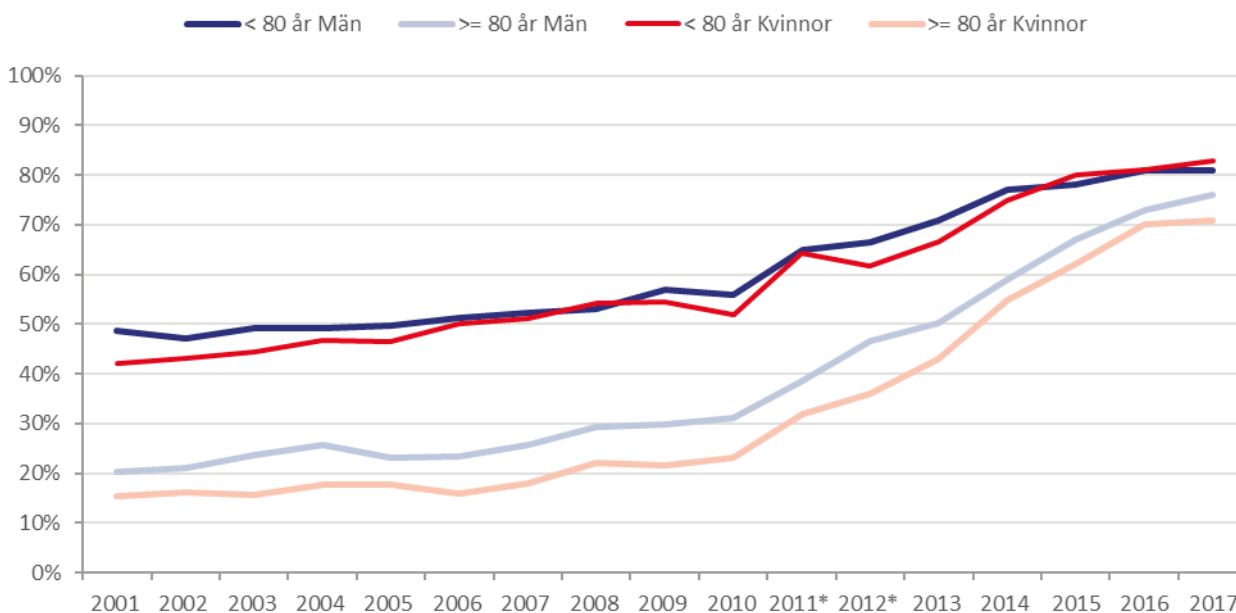
Figur 4. Typ av avdelning som akuta strokepatienter vårdats på under allra första tiden på sjukhus.

Reperusionsbehandlade



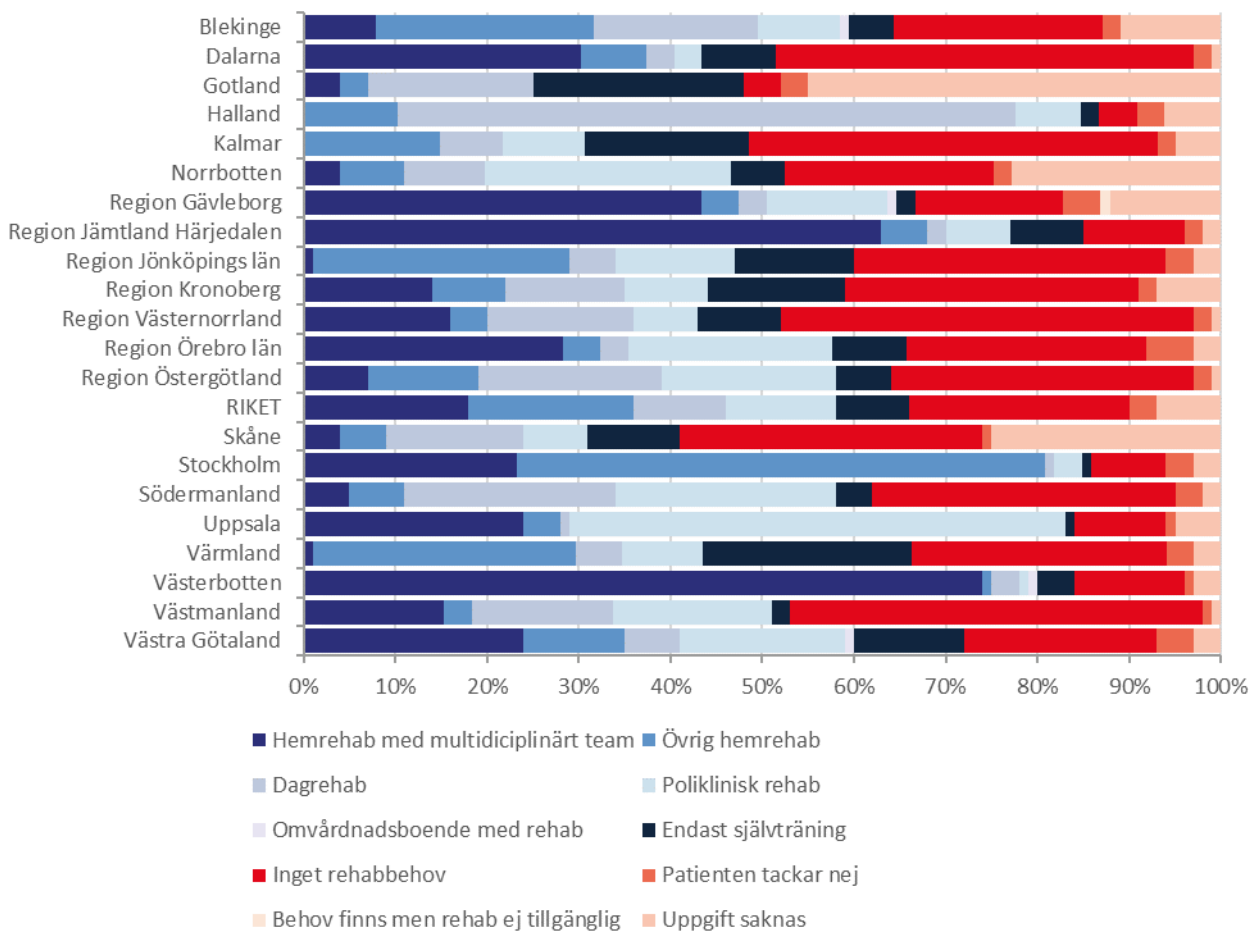
Figur 5. Andel patienter som fått reperusionsbehandling i målgruppen ischemisk stroke, 2010–2017.

Antikoagulantia vid förmaksflimmer och ischemisk stroke



Figur 6. Andelen patienter med ischemisk stroke och förmaksflimmer under åren 2001–2017 som när de skrevs ut från sjukhuset behandlades med Waran eller NOAK.

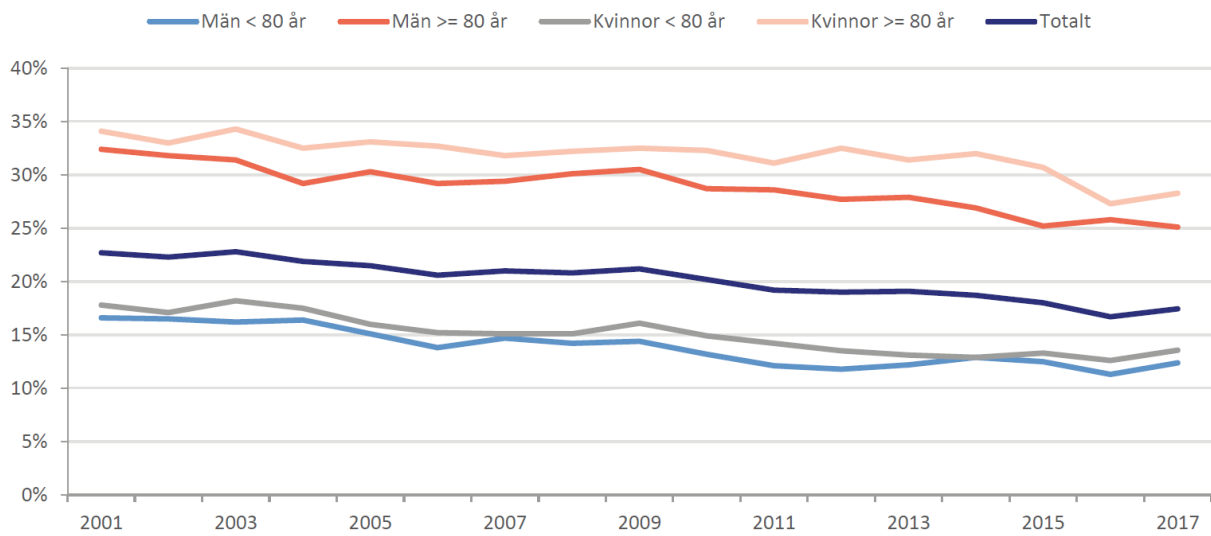
Planerad rehab efter akutvård och eftervård hos dem som skrivits ut till eget boende*



*Av redovisningsskäl är kombinationer av svarsalternativ borttagna

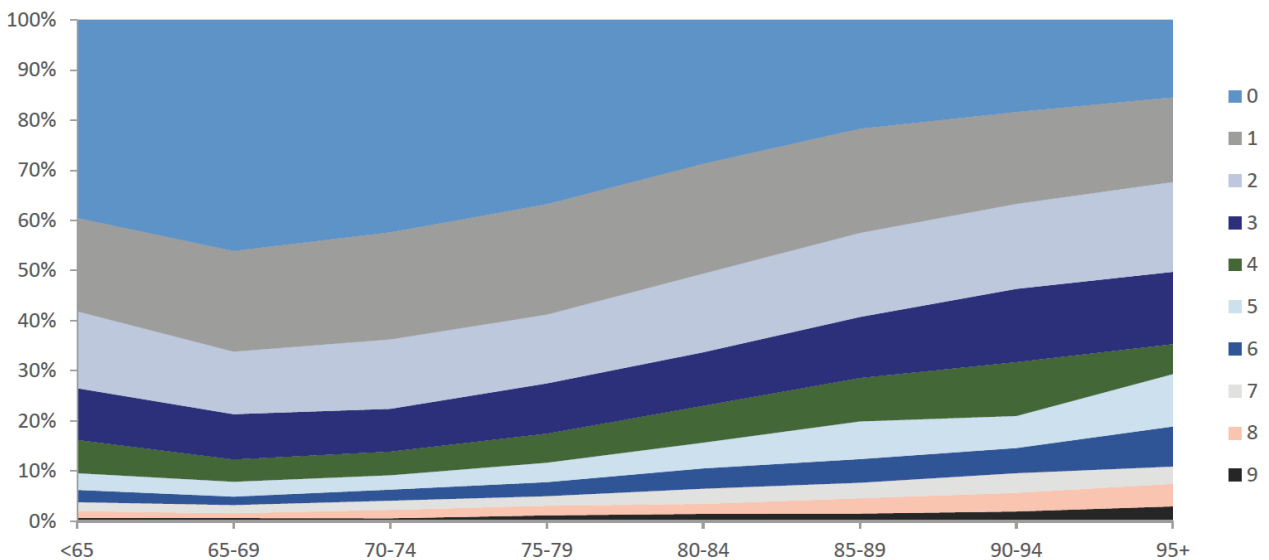
Figur 7. Andelar av planerad rehabilitering för patienter som skrevs ut till eget boende, per landsting/region 2017.

Andelen patienter som är ADL-beroende 3 månader efter insjuknandet



Figur 8. Utvecklingen under 2001–2017 av andelen patienter som 3 månader efter insjuknandet uppgav sig vara ADL-beroende. Uppdelat på kön och ålder samt totalt. Beräkningarna baseras enbart på personer som före insjuknandet var ADL-oberoende.

Antal besvär per åldersgrupp



Figur 9. Andel patienter med multipla besvär uppdelat på ålder. Nationell nivå 2017.