

# Framgångsfaktorer i strokevården

INSPIRATION FÖR UTVECKLING AV STROKEVÅRDEN



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

# Framgångsfaktorer för en god strokevård

*”Riksstroke visar att det finns påtagliga praxis-skillnader i landet. Kvalitetsarbete bygger på att lära av egna resultat, men också att lära av varandra. Låt den här skriften inspirera alla som är inblandade i strokevården i Sverige!”*

Bo Norrving,  
Professor i neurologi vid Lunds Universitet.  
Registerhållare för Riksstroke.

Stroke är en sjukdom med allvarliga följder för individen och stora kostnader för samhället. Sjukdomen drabbar ca 30 000 personer i Sverige årligen. Stora framsteg har gjorts inom strokevården med ökade möjligheter att förebygga och behandla och en ökad överlevnad. Genom det nationella kvalitetsregistret Riksstroke är Sverige ett av de länder som nått längst i att följa upp och utvärdera olika delar av strokevården. Resultaten från Riksstroke visar dock att det fortfarande finns förbättringsmöjligheter i strokevården, och att stora geografiska skillnader finns i vilken vård och behandling som ges.

Variation i resultat och arbetssätt kan vara en viktig källa till lärande. Det nationella programrådet för stroke, vars syfte är att verka för att öka förutsättningarna för en mer kunskapsbaserad och jämlik strokevård, har genomfört en intervjubaserad benchmarkstudie för att kartlägga den akuta strokevården och identifiera framgångsfaktorer som utmärker sjukhus och landsting med bättre resultat för vissa utvalda indikatorer i Riksstroke.

18 framgångsfaktorer har identifierats i kartläggningen som beskrivs i den här skriften. Förhoppningen är att insikterna ska ge en ökad förståelse för hur andra arbetar och inspirera till utvecklingsarbete samt ett ökat kunskapsutbyte mellan landstingen.

Skriften vänder sig till dig som arbetar med eller inom strokevården, som chef eller i ett vårdteam, men också till tjänstemän och politiker som tar beslut gällande strokevården.



Vår förhoppning är att du och dina kollegor kan finna inspiration och ha nytta av materialet i det fortsatta förbättringsarbetet. Till exempel kan de diskussionspunkter som finns i skriften, i anslutning till respektive framgångsfaktor, användas som stöd till dialog om er egen verksamhet.

# Hur har framgångsfaktorer identifierats?

Möjligheten att göra jämförelser baserat på högkvalitativa registerdata, och det stora antalet intervjuer med representanter för olika delar av den akuta strokevården, ger stora möjligheter till relevanta insikter.

Kartläggningen är inte heltäckande, och fler faktorer finns av betydelse för strokevårdens kvalitet. Det är inte heller möjligt att med denna typ av ansats dra entydiga slutsatser kring orsakssamband, utan beskrivningen av framgångsfaktorer baseras på observerade skillnader.



## Studien utfördes i tre steg

Nio landsting och 13 sjukhus har deltagit i studien, som har genomförts i tre steg:



Urvalet har gjorts av landsting och sjukhus med bättre respektive sämre resultat för utvalda indikatorer från Riksstroke. Kartläggning av strokevårdens utformning genomfördes genom 67 djupintervjuer med beslutsfattare och aktiva inom strokevården. En del av det som framkom vid intervjuerna finns också återgivet i skriften som olika citat.

## Utgångspunkten har varit fem indikatorer

Indikatorer som valts ut fokuserar på den akuta strokevården, och där gott vetenskapligt underlag finns. Följande indikatorer har studerats:

- Andel patienter som direktinläggs på strokeenhet.
- Andel patienter som behandlas med trombolys.
- Tid från ankomst till sjukhus till start av trombolys.
- Andel patienter med stroke och förmaksflimmer som får antikoagulantia vid utskrivning.
- Andel patienter som får tidig understödd hemgång.

*”Att arbeta med stroke innebär att möta ständiga utmaningar. Denna skrift ska hjälpa oss att lära av varandra. De som har lyckats ge patienter ett särskilt bra omhändertagande förmedlar sina erfarenheter så att vi andra kan fånga det goda exemplet.”*

Nils Wahlgren,  
Professor i neurologi vid Karolinska  
Universitetssjukhuset, ordförande Natio-  
nellt programråd för stroke.

### LÄS MER

Du kan läsa mer om studien och resultaten i rapporten *Framgångsfaktorer i strokevården – en jämförande studie av strokevård*. Den går att ladda ner från Sveriges Kommuner och Landstings webbutik, [webbutik.skil.se](http://webbutik.skil.se).



## 18 framgångsfaktorer

*”Den akuta strokevården håller generellt hög kvalitet. Bra kan dock alltid bli bättre. Genom dialog mellan vårdens olika aktörer, beslutsfattare och stroke-drabbade tror vi att den kan höjas ytterligare.”*

Sven Andréason,  
Ordförande STROKE-Riksförbundet.

Studien fokuserar på sjukhusvård i akutskedet, det vill säga den vård som ges i samband med insjuknande i stroke fram till utskrivning från avdelning som bedriver specialiserad akut strokevård (även om två av indikatorerna berör rehabilitering och sekundärprevention, dock i anknytning till sjukhusvård).

Primärprevention

Akut strokevård

Rehabilitering på sjukhus  
eller särskilt boende



Återgång till hemmet

Fortsatt vård (inkl. sekundär-  
prevention) och rehabilitering

## God strokevård

### A. Direktintag på strokeenhet:

*Strokeenhet för alla med stroke*

**A1.** Inställning att alla som får stroke har rätt att vårdas på strokeenhet

**A2.** Rutiner för att säkerställa att inläggning sker på strokeenhet

**A3.** Strokeenhet som är dimensionerad efter behovet

### B. Andel reperfusion:

*Kompetens och konsensus (och strokekampanjen upplevs bidra)*

**B1.** Offensiv behandlingskultur för trombolys

**B2.** Tillgång till kompetens och trombolys-erfarenhet

### C. Tid till trombolys:

*Snabbspår för att tid är hjärna*

**C1.** "Tid är hjärna"-kultur med minutjakt mot ambitiösa mål

**C2.** Slimmat snabbspår för trombolys utan extra moment

**C3.** Snabbspåret för trombolys välkänt och inövat

### D. Andel antikoagulantia:

*Konsensus kring vid indikation samt rutiner för att säkra behandling*

**D1.** Inställning att nyttan med antikoagulantia väger tyngre än riskerna

**D2.** Fungerande rutiner för att säkerställa ordination

**D3.** Om antikoagulantia inte kan ges vid utskrivning: uppföljning vid stromemottagning och god informationsöverföring till primärvården

### E. Tidig understödd hemgång:

*Lovande satsningar pekar på vikten av samverkan och uppföljning*

**E1.** Tydlig tillhörighet till sjukhuset

**E2.** Gott samarbete med övriga aktörer

**E3.** Tydlig återkoppling till berörda aktörer

### F. Goda förutsättningar för akut strokevård:

F1. Uppdaterade kunskapsunderlag som används

F2. Uppföljning och återkoppling med ansvarskultur

F3. Levande och verksamhetsnära strukturer för förbättringsarbete

F4. Strategiska satsningar mot ambitiösa mål

# Direktinläggning på strokeenhet

Vård på strokeenhet (och för vissa patienter på intensivvårdsavdelning eller neurokirurgisk klinik) minskar risken för död och resulterar i förbättrad anpassning och aktiviteter för ett allmänt bättre, mer självständigt, dagligt liv (ADL-funktion). Insatsen har högsta prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokevård, och vård på avdelning utan strokekompetens har rekommendationsgraden "icke-göra". Det är särskilt viktigt att personer med stroke direkt får vård vid strokeenhet redan under det första kritiska dygnet.





Endast 79 procent av personer med stroke direktinläggs idag vid strokeenhet, och således får var femte patient idag inte rätt vård från början. Stora skillnader finns mellan sjukhusen.

## Framgångsfaktorer

Inställning att alla med stroke har rätt att vårdas på strokeenhet

Sjukhus som direktinlägger fler patienter har en inställning och har fattat beslut att alla strokepatienter direkt ska få vård vid strokeenhet.

Rutiner för att säkerställa att inläggning sker på strokeenhet

Rutiner, både för informationskedjan vid inläggning och hur det skapas plats på strokeenhet, spelar en viktig roll för att säkerställa att beslut om strokeenhet för alla ska få genomslag i praktiken.

Strokeenhet som är dimensionerad efter behovet

Strokeenheten får varken vara för stor eller för liten. En för liten enhet kan inte ta emot alla med stroke, men en för stor enhet måste oftare vårda även andra, och får svårare att reservera strokeplatser.

## Diskussionspunkter

- Vilka beslut har ni tagit kring vilka som ska, och inte ska, vårdas på strokeenheten? Prioriteras vissa patientgrupper lägre? Behandlas patienter lika oavsett inkomstsätt?
- Har ni rutiner för inläggning på strokeenhet, följs de?
- Hur många platser har ni på strokeenheten, hur många behöver ni?
- Hur kan ni verka för att fler direkt får plats på strokeenhet?
- Hur ser era rutiner ut för att överföra patienter med stroke från andra avdelningar?

*”Vi behandlar alla som stroke tills motsatsen är bevisad.”*

*”Vi kanske har lite fler överbeläggningar än andra.”*

*”Vi har minskat antalet strokeplatser, för att bättre kunna reservera dem för strokepatienter.”*



# Andel reperfusion

Att återställa blodflödet till den drabbade delen av hjärnan (så kallad reperfusion) genom trombolys eller trombektomi förbättrar överlevnaden och minskar risken för bestående funktionsnedsättning. Trombolys inom tre timmar efter insjuknande har högsta prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Hur många som behandlas skiljer sig stort mellan sjukhusen (från 3 till 31 procent). Betydligt fler än de som idag får behandlingen skulle ha nytta av trombolys.

*”Vi är ganska på och behandlar även lättare stroke om det kan göra stor skillnad för patienten.”*



## Framgångsfaktorer

Offensiv behandlingskultur för trombolys

Sjukhus där fler får trombolys har en offensiv inställning och en vidare tolkning av indikationer till behandlingen. Även mildare symtom behandlas aktivt om det bedöms finnas risk för bestående funktionshinder.

Tillgång till kompetens och trombolyserfarenhet

Direkt tillgång till läkare med hög kompetens och stor erfarenhet är viktigt för att snabbt och korrekt fatta beslut om att behandla med trombolys, särskilt i svårbedömda fall.



## Diskussionspunkter

- › Har ni en offensiv eller mer restriktiv inställning till trombolys? Om er inställning skiljer sig från andras, vad grundar sig det i?
- › Har ni en samsyn kring indikationen för trombolys?
- › Vilken "laguppställning" möter personer med stroke när de kommer till ert sjukhus?
- › Vilken kompetens har ni som stöd till mindre erfarna kollegor?
- › Hur kan ni verka för att alla personer som skulle ha nytta av trombolys verkligen får behandlingen?

*"En erfaren läkare är bättre än en oerfaren, och finns den inte på plats så kan den hjälpa till på distans."*



## Tid till trombolys

*”Skippa akuten, avvakta med proverna som kan vänta och initiera trombolys redan på röntgen.”*

Snabbspår som minimerar varje minuts tidsfördröjning i vårdkedjan till behandlingsstart med trombolys bidrar till att begränsa omfattningen av skadan på hjärnan. Att korta tiden till trombolys har högsta prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokevård.

Det finns stora skillnader mellan sjukhusen. Vart femte sjukhus klarar av majoriteten av sina patienter på under 40 minuter, samtidigt som lika många sjukhus tar mer än 60 minuter på sig.

## Framgångsfaktorer

### ”Tid är hjärna”-kultur med minutjakt mot ambitiösa mål

Sjukhus med kort tid till trombolys genomförs av en ”tid är hjärna”-kultur och strävar kontinuerligt efter att kapa minuter i jakten mot ambitiösa mål.

### Slimmat snabbspår för trombolys utan extra moment

Genom att skala av flest möjliga extramoment skapas slimmade snabbspår för trombolys. Utgångspunkten är vad som ska göras, respektive inte, var det ska göras och av vem det ska göras.

### Snabbspåret för trombolys välkänt och inövat

För att säkerställa att snabbspår till trombolys fungerar i praktiken krävs personal som är insatta i utformningen och som genom övning byggt upp erfarenhet av genomförandet.

## Diskussionspunkter

- Vilken målsättning har ni vad gäller tid till trombolys?
- Har ni ett snabbspår, och hur ser det ut? Vilka moment görs, respektive görs inte?
- Vilka moment kan skalas bort för att ytterligare kapa tid? Känner ambulanspersonalen till tecken på stroke? Görs bedömning av kontraindikationer i ambulansen? Tas patienten direkt till röntgen utan att passera akuten? Har antalet moment och provtagning före trombolysstart minimerats?
- Hur kan skillnader mellan dag och jourtid minimeras?

*”Vi ska vara snabbast i landet.”*

*”Det gäller att öva och bygga upp erfarenhet med samtliga som involveras.”*



# Antikoagulantia vid förmaksflimmer

*”Vi har en inställning att man nästan alltid ska sätta in (antikoagulantia) om det inte finns starka skäl som talar emot.”*

Behandling med antikoagulantia minskar risken för återinsjuknande vid stroke associerad med förmaksflimmer. Insatsen har mycket hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokevård. Det finns konsensus kring värdet av att påbörja behandling med antikoagulantia under vårdtiden på sjukhus eller så snart som möjligt efter utskrivning.

I genomsnitt fick endast 69 procent av personer under 80 år med stroke och förmaksflimmer behandling, och det finns stora skillnader mellan sjukhusen.



## Framgångsfaktorer

Inställning att nytta med antikoagulantia väger tyngre än riskerna

Sjukhus som behandlar fler med antikoagulantia gör en vidare tolkning av indikationer, och har en medveten offensiv inställning i bedömning mellan nytta och risk.

Fungerande rutiner för att säkerställa ordination

Väl fungerande rutiner säkerställer att patienter som bör ha antikoagulantia faktiskt får det ordinerat, oavsett när och av vem utskrivning görs.

Uppföljning vid strokemottagning och god informationsöverföring till primärvården för insättning

Patienter som inte ordinerar antikoagulantia direkt vid utskrivning följs upp genom strokemottagning och/eller primärvården som informerats på ett sådant sätt att insättning sker.

## Diskussionspunkter

- Vilken syn har ni på behandling med antikoagulantia? Hör ni till de mer restriktiva eller offensiva i landet? Avspeglar sig detta i hur stor andel av era patienter som får behandling?
- Hur säkerställs att antikoagulantia sätts in för de patienter som ska ha behandling, och inte missas?
- Vilka rutiner har ni för uppföljning för patienter där insättning av antikoagulantia inte kan eller bör göras vid utskrivning? Följs de upp vid strokemottagning? Efter hur lång tid?
- Vilka rutiner har ni för informationsöverföring till primärvården, av de patienter som ni inte planerar att följa upp själva? Hur säkerställer ni att antikoagulantia verkligen sätts in, om detta är planerat?



*”Det är viktigt att antikoagulantia inte missas även om utskrivning sker på helgen av någon som inte är insatt.”*

*”Vi ansvarar för patienterna upp till tre månader och ser till att insättningen blir av.”*



## Tidig understödd hemgång

*”Insatser från kommunen behövs parallellt med våra rehabiliteringsinsatser, och vårt goda samarbete har varit en nödvändighet.”*

Personer med lätt till måttlig stroke erbjuds tidigarelagd hemgång från sjukhus med fortsatt rehabilitering i hemmet som ges eller koordineras av ett specialutbildat multidisciplinärt team. Det finns vetenskapligt underlag för att tidig understödd hemgång kortar vårdtider samt förbättrar överlevnad och funktionsförmåga jämfört med fortsatt sjukhusvård.

I Sverige finns ingen enhetlig modell som praktiseras brett, men det genomförs lovande satsningar på flera sjukhus.



## Framgångsfaktorer

### Tydlig tillhörighet till sjukhuset

Det är viktigt att teamen tillhör och utgår från sjukhuset och ses som en förlängning av slutenvårdsprocessen. Detta för att uppnå kontinuitet och en god sammanhållen vård i övergången från slutenvård till hemmet.

### Gott samarbete med övriga aktörer

Gott och flexibelt samarbete med övriga aktörer som primärvård och kommunala insatser är viktigt. Vårdformen tidig understödd hemgång innebär att insatser från olika aktörer behövs samtidigt.

### Tydlig återkoppling till berörda aktörer

För att skapa trygghet och förtroende kring möjligheten till tidigare utskrivning till hemmet, är det viktigt att följa upp och utvärdera vilka resultat som modellen ger, och återkoppla till berörda aktörer.

## Diskussionspunkter

- › Har ni prövat modeller för tidig understödd hemgång? Varför/varför inte?
- › Hur säkerställer ni att insatser från olika aktörer koordineras på bästa sätt?
- › Hur följer ni upp resultaten av rehabilitering i hemmet, hur sker återkoppling?

*”Eftersom läkarna känner oss (som jobbar med rehabilitering i hemmet) är de trygga i att skriva ut tidigare.”*

*”Det bygger på tillit och att de som skriver ut tidigare vet att det blir bra.”*



# Goda förutsättningar för akut strokevård

*”Rutinerna hjälper alla i verksamheten att jobba tillsammans.”*

*”Strokerådet i VGR fungerar som en gemensam regional utvecklingsplattform för strokevården, som tar ägarskap för förbättringsarbetet.”*



Välfungerande ledning och styrning, och aktivt förbättringsarbete med satsningar mot högt satta mål är en förutsättning för en god utveckling inom strokevården. Gemensamt agerande genom engagemang och involvering krävs från samtliga nivåer i sjukvårdens organisation.

## Framgångsfaktorer

Uppdaterade kunskapsstöd som används

Uppdaterade, välförankrade och användarvänliga kunskapsstöd skapar viktiga förutsättningar för lokal praxis att utvecklas mot bästa tillgängliga kunskap.

Uppföljning och återkoppling med ansvarskultur

Resultat och utfall som följs upp och återkopplas skapar lärande, bidrar till förbättringsarbete och kultur av ansvar och stolthet.

Levande och verksamhetsnära strukturer för förbättringsarbete

Väl fungerande och aktiva lokala arbetsgrupper stödjer och bidrar till förbättringsarbete på sjukhusen.

Strategiska satsningar mot ambitiösa mål

Strategiska satsningar på strokevården med ambitiösa mål som är i linje med riktlinjer och det indikatorerna mäter, samt en samsyn kring dessa mål i organisationen och inom läkargruppen, ger mätbart förbättrade resultat.



## Diskussionspunkter

- › Vilka kunskapsstöd och diagnostik- och behandlingsrekommendationer har ni tillgång till, används de?
- › Hur följer ni upp era resultat från Riksstroke, på vilket sätt återkopplas resultaten till de olika nivåerna i organisationen?
- › Hur arbetar ni med förbättringsarbete? Finns lokala strukturer, exempelvis strokeråd, för att stödja sjukhusen?
- › Är stroke ett prioriterat område hos er, återspeglas prioriteringen i strokevårdens förutsättningar?
- › Vilka är era målsättningar för strokevården, delar ni dem med resten av organisationen?

*”Det finns ju en vilja att vara på topp, en stolthet.”*

Det nationella programrådet för stroke arbetar för en mer kunskapsbaserad och jämlik strokevård. Som ett led i detta arbete har programrådet initierat en jämförande studie av skillnader och likheter mellan olika landstings och sjukhus akuta strokevård.

Genom det nationella kvalitetsregistret Riksstroke finns god tillgång till information om olika vårdenheters och landstings resultat för viktiga kvalitetsindikatorer.

Ett flertal framgångsfaktorer har visat sig påverka strokevårdens kvalitet i landstingen. Dessa presenteras närmare i denna skrift. Skriften är ett led i det nationella programrådet för strokes arbete med att utveckla kvaliteten inom strokevården och bidra till en mer kunskapsbaserad och jämlik vård. Det nationella programrådet för diabetes har tidigare genomfört en liknande kartläggning i sitt arbete.

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se)

Bestnr: 5387