

## Öppna jämförelser av Hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2014

**Område:** Stroke

**Indikator:** 221. Direktintag på strokeenhet (andel strokepatienter som direkt läggs på strokeenhet efter ankomst till sjukhus 2013)

**Kontaktperson:** Johan Sanner [Johan.Sanner@liv.se](mailto:Johan.Sanner@liv.se)

### Hur ligger vårt landsting till och varför:

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska vård i akutfasen vid stroke bedrivas vid strokeenheter. Riksstroke anger 80 procent som gräns för måttlig måluppfyllelse och 90 procent som krav för god måluppfyllelse. Mycket få landsting och sjukhus når den högre nivån. Det är vetenskapligt visat att vård på strokeenhet för den strokedrabbade minskar risken för död och ADL-beroende.

Riksgenomsnitt: 78 procent

Värmland: 71.6 procent

**Centralsjukhuset, Karlstad: 67.4 procent (67 procent 2012)**

**Sjukhuset i Arvika: 80.1 procent (85 procent 2012)**

**Sjukhuset i Torsby: 77.8 procent (77 procent 2012)**

Relativt bra siffror för Torsby och Arvika men sämre siffror för Karlstad. Karlstads siffror ligger fortsatt bland de lägsta i landet och här når man inte alls de uppsatta målnivåerna.

Liksom vid registreringen 2012 har vi en hög täckningsgrad (i vilken utsträckning registrering görs av strokedrabbade i slutenvården) varför siffrorna får anses tillförlitliga. I Arvika var täckningsgraden **98 procent**, på Centralsjukhuset, Karlstad **94 procent** och i Torsby **93 procent**. I hela riket var täckningsgraden **91 procent**.

Detta innebär att flera sjukhus har betydligt sämre täckningsgrader vilket leder till falskt höga andelar vårdade på strokeenhet!

Orsakerna till svårigheterna att få patienter med stroke att vårdas på strokeenhet är flera. I perioder har man generellt platsbrist på våra sjukhus och då hamnar patienterna fel. Dessutom ser vi på Centralsjukhuset, Karlstad en nedgång i andelen vårdade på strokeenhet under sommarmånaderna då det ofta råder platsbrist.

Man ser generellt att chansen till särskild strokevård under första vård dygnet är något större vid mindre sjukhus än vid större.

**Vilka förbättringsåtgärder pågår:**

Att mäta andel direktinläggning är ett ännu bättre mått då vård på olika avdelningar/kliniker innebär ökad administration, längre vårdtider och sämre vård.

Vi har på Centralsjukhuset, Karlstad ständig dialog med vårdplatskoordinatorerna. Sannolikt kan vi bli ännu bättre att flytta patienter till adekvat vårdavdelning. Det vore önskvärt att även inrätta en neuro- och strokeplatskoordinator. Diskussion kring detta pågår. Neurologjour har nyligen införts för att öka kvaliteten på handläggningen av neurologiskt sjuka inklusive stroke-drabbade jourtid. Detta kommer också leda till bättre flöden och ökat antal utskrivningar under helgerna.

Målsättningen är också att utöka antalet platser på vår avdelning för allmän neurologi. Detta kommer också bidra till bättre tillgänglighet på vår strokeavdelning då flera patienter varje vecka vårdas där för annan neurologisk åkomma som med fördel kan vårdas på vår neurologavdelning. Ett skäl till att vi inte lyckats med utökningen av platserna är läkarbrist, men också brist på sjuksköterkor.

Ett ST-projekt har påbörjats där en kartläggning kommer göras av strokepatienter på Centralsjukhuset, Karlstad för att bättre klargöra varför man hamnar fel. Dessutom vet vi att det sker en överdiagnostik av stroke och vi räknar med att patienter som erhållit stokediagnos utanför strokeenheten i större utsträckning felaktigt fått stokediagnos. I ST-projektet kommer en validering ske av stokediagnostiken vid Centralsjukhuset, Karlstad.

I Torsby har man startat ett projekt "Hjärnvägen" där patienter med tydliga strokesymtom som identifierats av ambulanspersonalen transporteras direkt till strokeenheten. Ett spännande projekt där vi på sikt borde kunna hitta en fungerande "Hjärnväg" för samtliga tre sjukhus.

Inom kort är vi klara med en för landstinget gemensam "Strokemanual", en strokerutin som blir gemensam för alla tre sjukhus. Här betonas vikten av vård på strokeenhet i akutskedet. Att på ett bättre sätt samla stokedokument på vårt intranät kommer också göra att riktlinjer, rutiner etc. blir mer lättillgängliga för exempelvis jourläkare.