Stroke och TIA

PATIENTRAPPORT FRÅN RIKSSTROKE

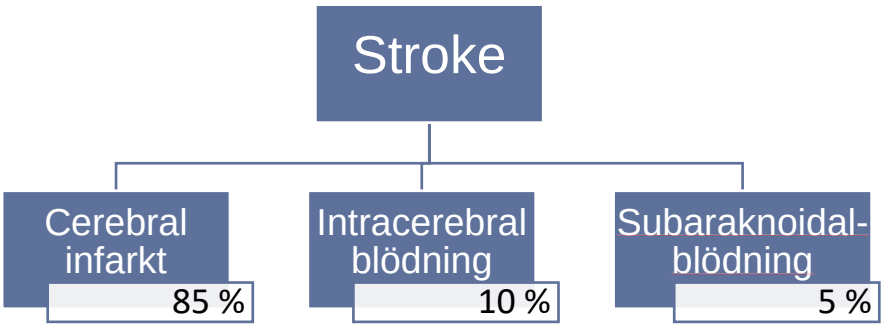
UTGIVEN JUNI 2024

RIKSSTROKE
The Swedish Stroke Register

INTRODUKTION

Det nationella kvalitetsregistret Riksstroke publicerar årligen rapporter om den svenska strokevårdens kvalitet. Årsrapporten som innehåller information om den svenska vården av stroke och transitorisk ischemisk attack (TIA) vänder sig främst till sjukvården och beslutsfattare och publiceras årligen. Vi har även en årlig kortare rapport med aktuella data på engelska och vi ger även ut rapporter om hur patienter har det ett eller tre år efter stroke. Vissa delar av strokevården ändras över tid men skillnaden mellan åren är inte alltid så stor. Utvecklingen över längre tid har däremot i vissa fall varit påtaglig men kan vara lite svår att utläsa om man inte läser många rapporter. I samråd med patientrepresentanter vill vi därför presentera en rapport som är mer översiktlig och beskriver utvecklingen av svensk strokevård över tid och likaså hur det går för patienterna. Denna rapport vänder sig främst till allmänheten.

Begreppet stroke omfattar ischemisk stroke eller cerebral infarkt, i vardagligt tal kallat ”propp i hjärnan”, intracerebral blödning (”hjärnblödning”) och subaraknoidalblödning (”hjärnhinne-blödningar”) (Figur 1). Cerebral infarkt och intracerebrala blödningar har mycket likartat insjuknande och går inte att säkert skiljas åt utan radiologisk undersökning, vanligen skiktröntgen av hjärnan. Hjärnhinneblödningar debuterar oftast med akut isättande svår huvudvärk Och beror ofta på ett brustet pulsåderbråck i skallen.



Figur 1. De olika stroketyperna. Till detta kommer TIA, där alla besvär går helt tillbaka inom 24 timmar.

TIA beror på en övergående syrebrist i hjärnan, vanligen en propp som löser upp sig inom ett dygn. Vid stroke kvarstår besvären även efter 24 timmar. Däremot kan de besvär man får vara identiska. Utredning och förebyggande behandling är också väsentligen desamma. För alla personer som får

en stroke och TIA är det mycket viktigt att snabbt söka och få vård, så att utredning och diagnos kan ske snabbt och korrekt rätt behandling ges.

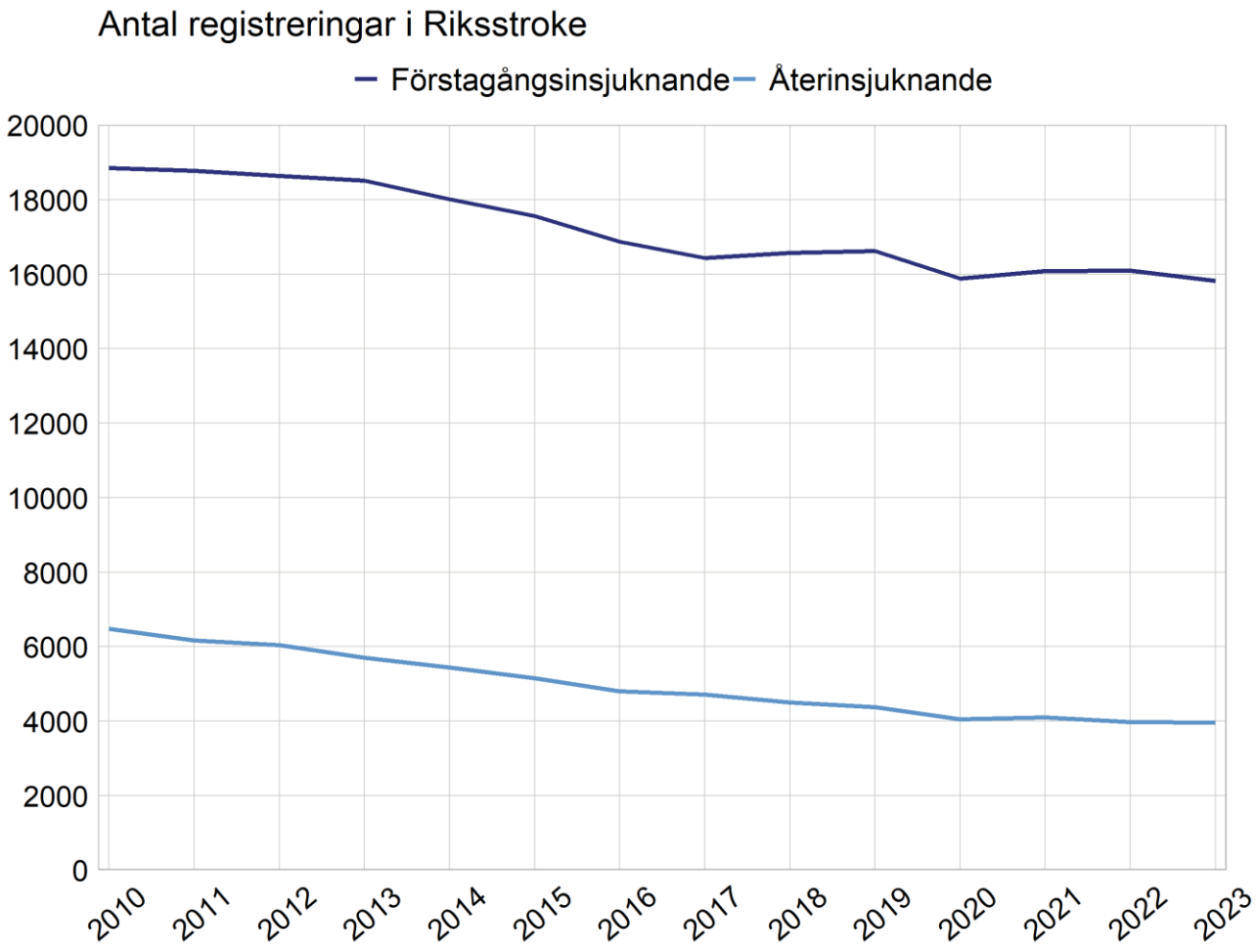
AKUT STROKEVÅRD

Den akuta strokevården i Sverige håller överlag hög kvalitet. Men, kvaliteten varierar mellan sjukhus och regioner. Alla patienter i Sverige ska ha rätt till en god jämlik vård. Det finns tydliga riktlinjer för vilken vård som ska erbjudas, dels i de nationella riktlinjerna som Socialstyrelsen ger ut, dels i det strukturerade vårdförloppet för stroke och TIA som tagits fram. Trots de stora framsteg som gjorts så får fortfarande var femte patient inte tillgång till kvalificerad strokevård på en strokeenhet under det första dygnet. Något som lyfts fram både i nationella riktlinjer och i vårdförloppet. Så har det varit det senaste decenniet och detta är en av de tydligaste kvalitetsbristerna i strokevården. Den viktigaste orsaken till detta är brist på strokeenhetsvårdplatser på vissa sjukhus. Det brister också i vidareutbildning av personal som kan bemanna dessa platser. Kvaliteten på strokeenheterna, om de verkligen uppfyller de kriterier som föreskrivs för en strokeenhet, varierar också i landet.

Blodproppslösande behandling (reperfusion) endera med läkemedel (så kallad trombolys) eller borttagning av proppen (trombektomi) har blivit alltmer tillgängligt. Detta är en annan åtgärd som lyfts fram både i nationella riktlinjer och vårdförloppet. Andelen patienter med cerebral infarkt som behandlas med akut reperfusion har ökat och var år 2023 hela 19 %. Tillgången till behandling med trombektomi uppvisar dock stora skillnader mellan sjukvårdsregionerna. Det finns fortfarande även stora geografiska variationer i planerad rehabilitering efter utskrivningen.

Men, mycket blir bättre.

Varje år insjuknar drygt 20 000 personer i stroke och knappt 10 000 personer i TIA. Antalet personer som får stroke har minskat successivt över det senaste femton åren (figur 2). Detta trots att invånartalet har ökat med en miljon personer under samma tidsperiod. Andelen återinsjuknade har också minskat vilket också är mycket glädjande.



Figur 2. Antalet registreringar i Riksstroke 2010–2023, uppdelat på förstagångs- och återinsjuknanden.

Medelåldern vid stroke och TIA har varit ganska oförändrad under det senaste decenniet. För TIA var medelåldern 74 år (73 år för män och 76 år för kvinnor). För stroke var medelåldern aningen högre, 75 år (73 år för män och 77 år för kvinnor). Något fler män än kvinnor insjuknar i stroke (54 % män och 46 % kvinnor) och TIA men skillnaden är inte så stor. En påtagligt större andel av kvinnorna är ensamboende vid insjuknandet och en större andel bor också i särskilt boende (tabell 1). Detta speglar rimligen att kvinnor vanligen är äldre vid insjuknandet.

Tabell 1. Boende hos män och kvinnor före insjuknandet, strokepatienter 2023.

Boende	Män, %	Kvinnor, %	Totalt, %
Ensamboende	38%	58%	47%
Särskilt boende	5%	9%	7%

Riskfaktorer

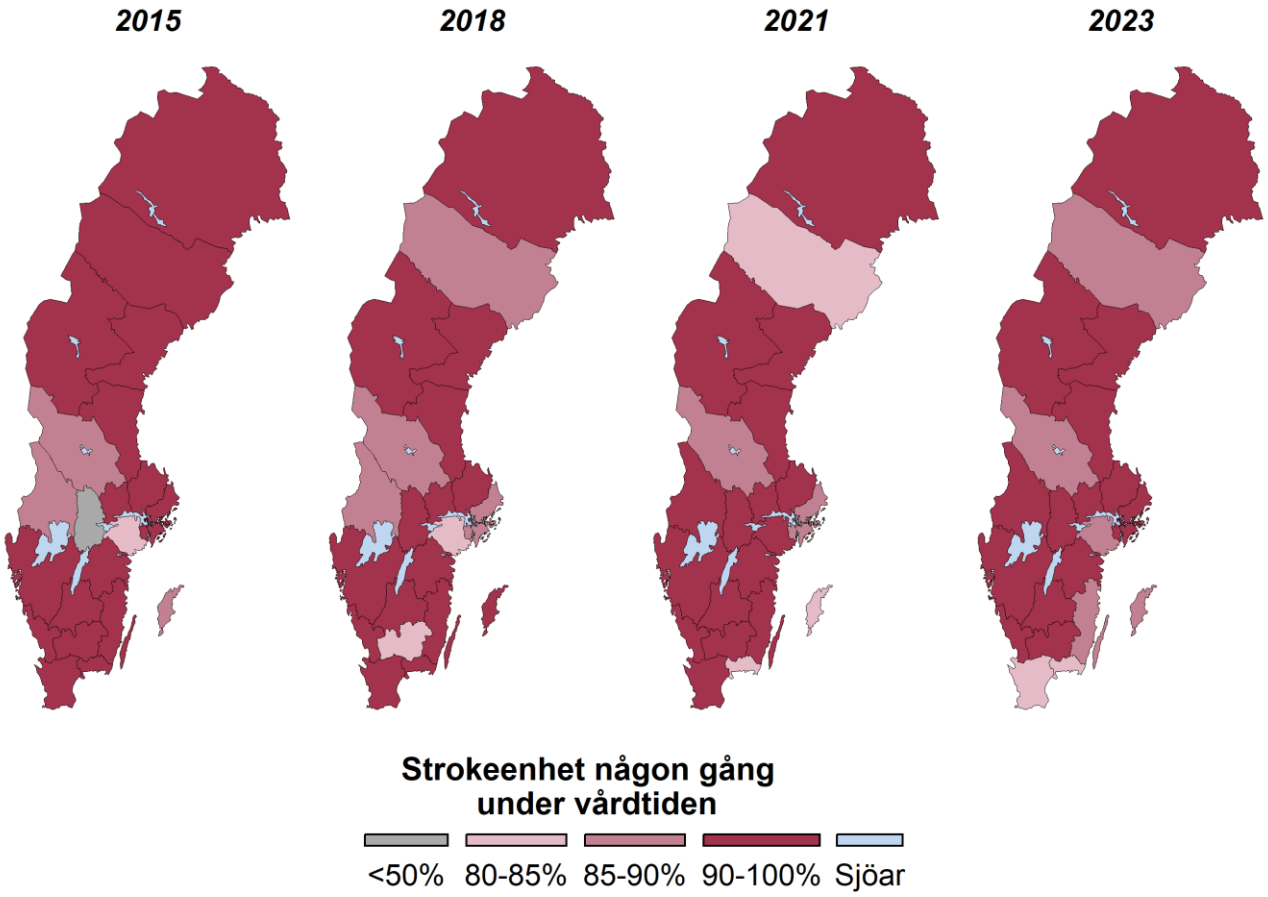
De vanligaste riskfaktorerna för TIA och stroke finns beskrivna i tabell 2. Högt blodtryck, förmaksflimmer, Diabetes och rökning är vanliga riskfaktorer. Rökning är påtagligt mycket vanligare hos yngre individer, bland personer under 55 år som insjuknar i stroke är ungefär var fjärde rökare, jämfört med knappt var åttonde i hela gruppen. Det finns även andra riskfaktorer för stroke som inte registreras i Riksstroke. Exempel på det är stillasittande, nedstämdhet, höga blodfetter, onyttig diet, stress och alkoholöverkonsumtion.

Tabell 2. Riskfaktormönster hos män och kvinnor före insjuknandet, hos TIA- och strokepatienter 2023.

Riskfaktorer	TIA män, %	TIA kvinnor, %	Stroke män, %	Stroke kvinnor, %
ADL-beroende	-	-	8%	13%
Tidigare stroke	17%	14%	20%	20%
Behandlas mot högt blodtryck	62%	62%	62%	66%
Förmaksflimmer, nyupptäckt eller tidigare känt	25%	19%	28%	29%
Diabetes	21%	18%	26%	21%
Rökare	8%	7%	14%	12%

Strokeenhet

Strokeenhet är den typ av vårdenhet som visats ge bäst chans till god återhämtning efter TIA och stroke. En strokeenhet är en avdelning där personalen har särskild utbildning om stroke och har fokus på TIA och strokevård. Av TIA-patienterna lades 82 % in på strokeenhet direkt 2023, detta är en nivå som vi haft ganska länge. Andel akuta strokepatienter som någon gång under vårdtiden vårdades vid strokeenhet var fortsatt hög, 93 %. Men, vid flera sjukhus vårdas dock många strokepatienter inte på strokeenhet under det kritiska första dygnet (figur 3). Var femte strokepatient på riksnivå, en nivå som också varit stabil över åren. Detta ser vi som en av de tydligaste kvalitetsbristerna inom den akuta svenska strokevården.

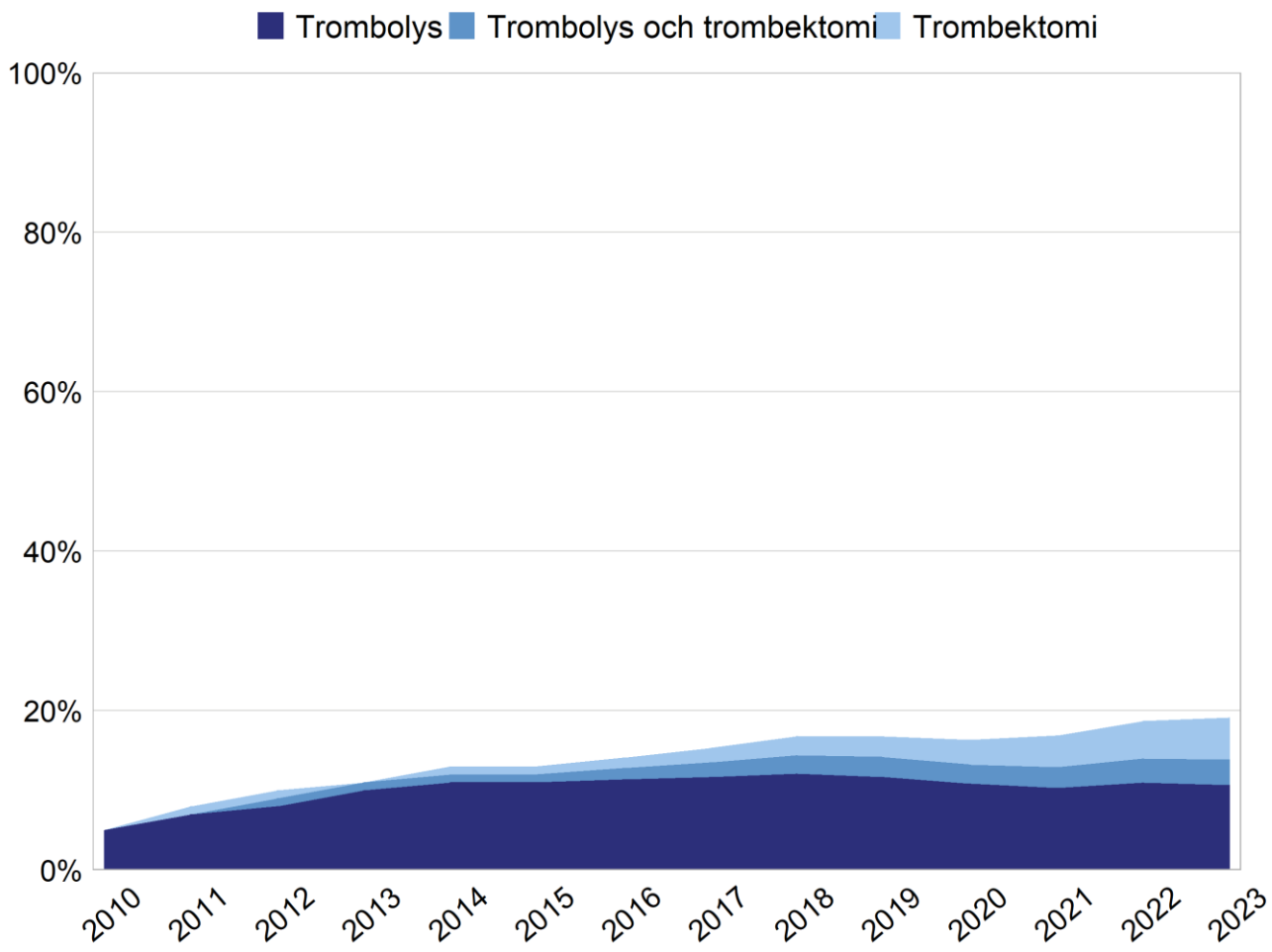


Figur 3. Andel strokepatienter som någon gång under vårdtiden vårdades på strokeenhet, intensivvårdsavdelning eller neurokirurgisk avdelning per region 2015, 2018, 2021 och 2023.

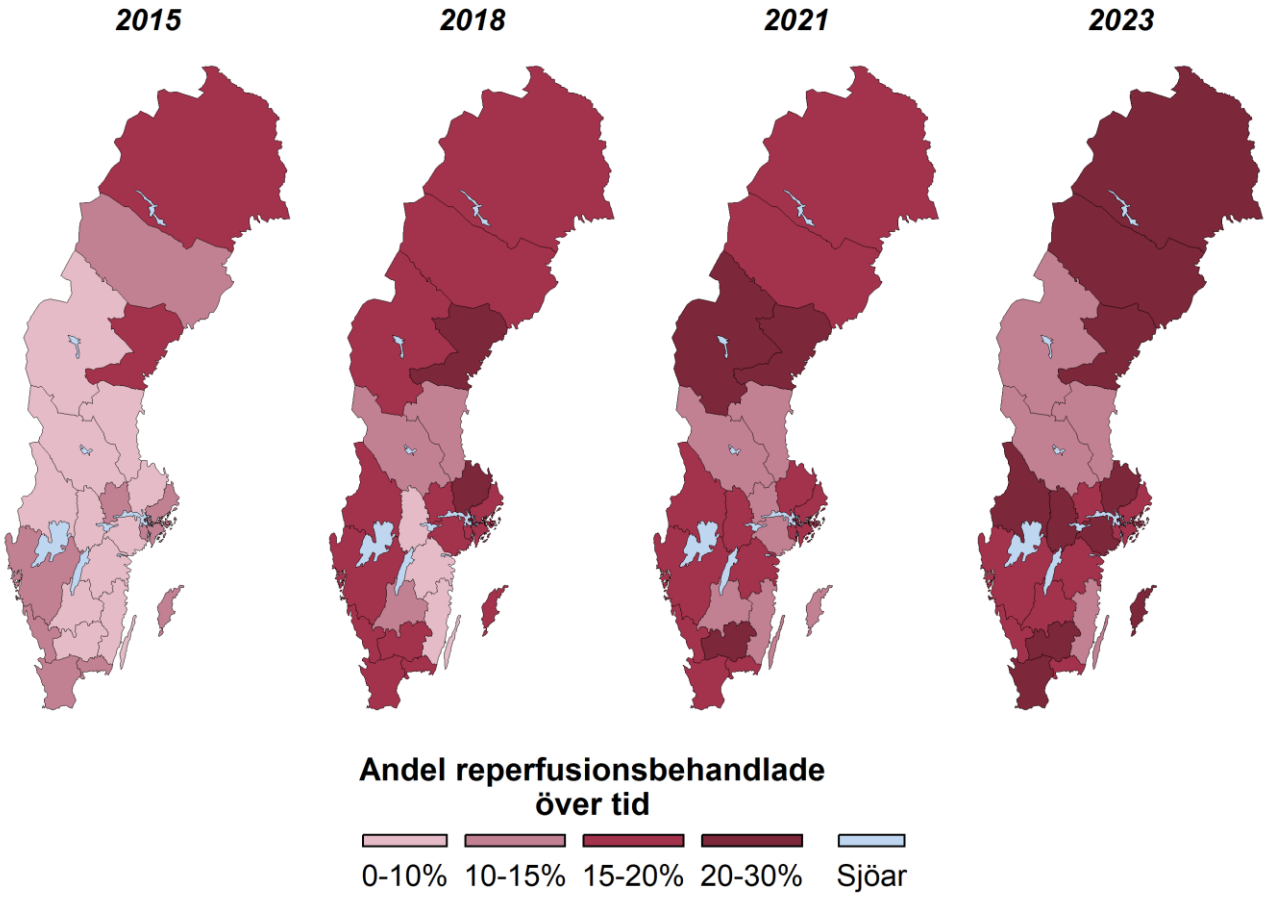
Reperfusionsbehandling

Vid propp i hjärnan, cerebral infarkt, är propplösande behandling med trombolys eller mekanisk borttagning av större propp, trombektomi en ibland helt avgörande behandling. Det är glädjande att se att en större andel idag får tillgång till dessa behandlingar (figur 4 och 5). Det är fortfarande

viss variation mellan sjukhus och regioner men ålder verkar inte längre påverka möjligheten att få tillgång till behandling.



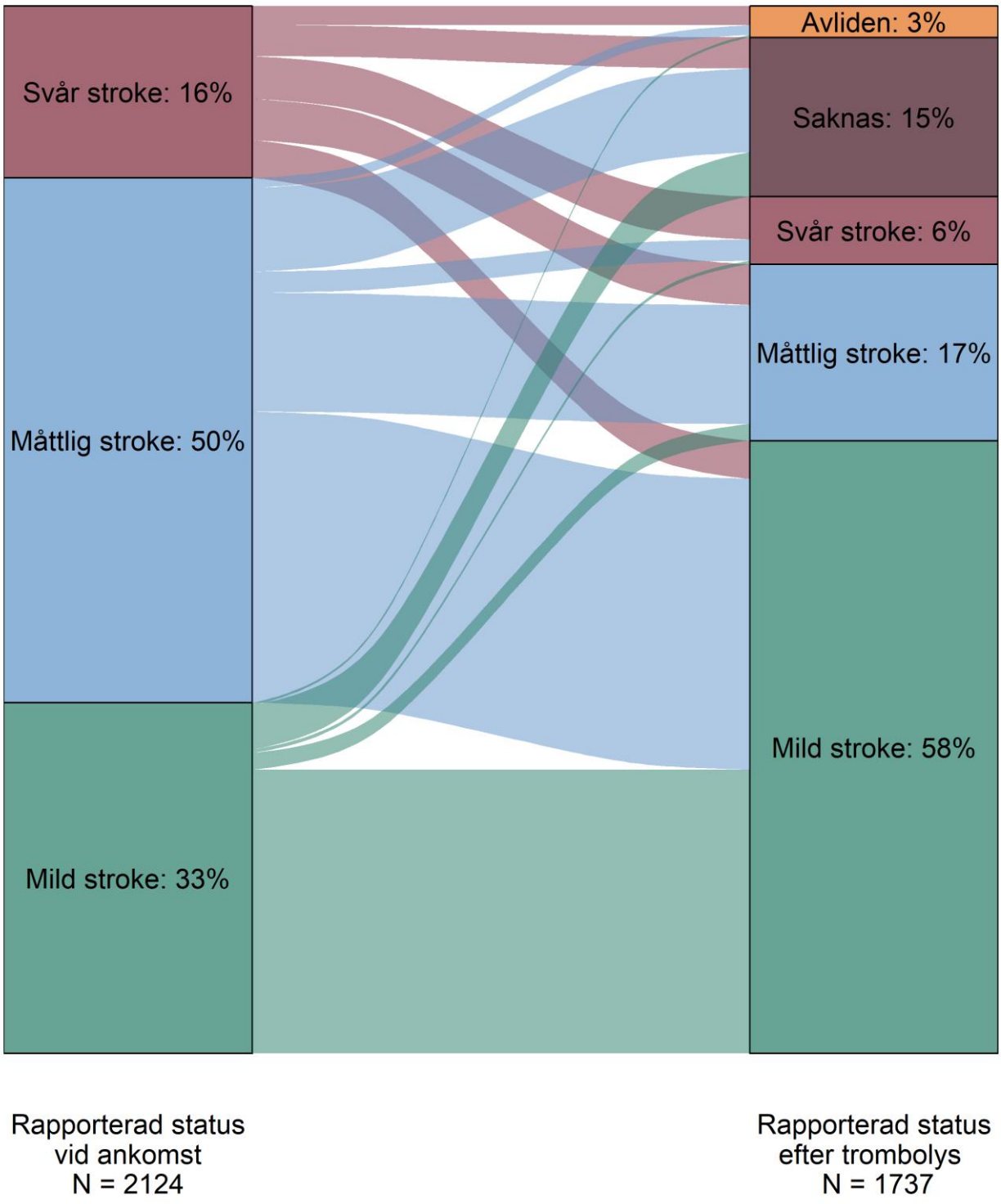
Figur 4. Andel patienter som fått reperfusionsbehandling (trombektomi och/eller trombolys) i gruppen cerebral infarkt, 2010–2023.



Figur 5. Andel patienter med cerebral infarkt som reperfusionsbehandlats år 2015, 2018, 2021 och 2023, per region.

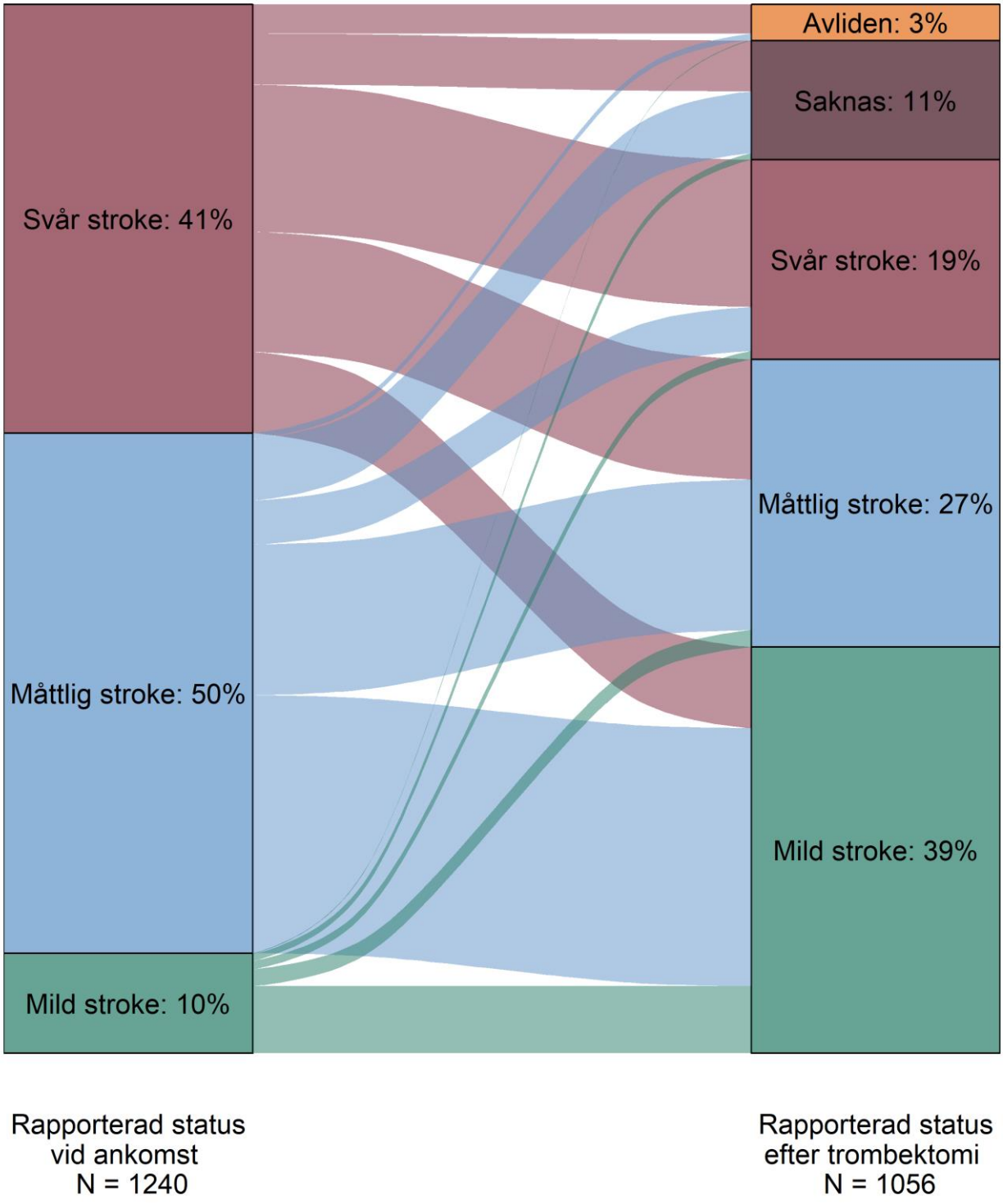
De flesta som får blodproppslösande behandling (trombolys) eller mekanisk proppborttagning (trombektomi) förbättras. Men, som med alla behandlingar, så gör inte alla det. I figur 6 och 7 beskrivs effekten av trombolys och trombektomi.

Strokeomfattning före och efter trombolys



Figur 6. Visar grafiskt besvären och omfattningen av stroke före (vänster) och efter(höger) trombolys under 2023.

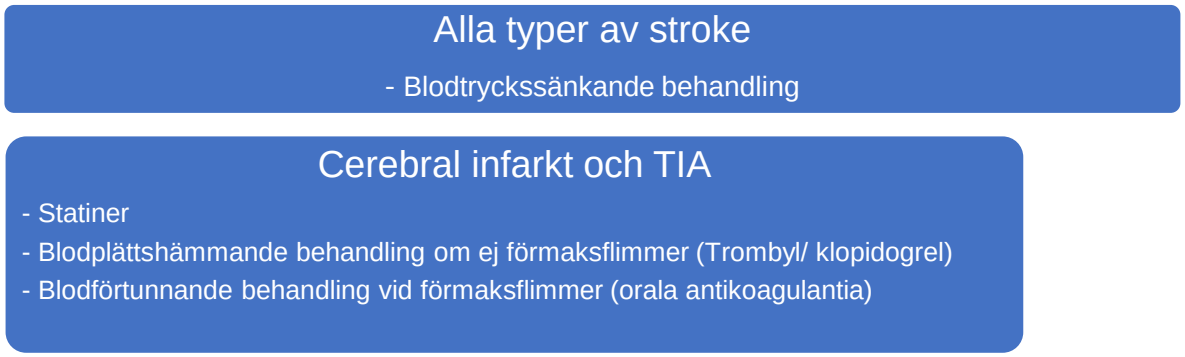
Strokeomfattning före och efter trombektomi



Figur 7. Visar grafiskt besvären och omfattningen av stroke före (vänster) och efter (höger) trombektomi under 2023.

Förebyggande behandling

Förebyggande behandling är mycket viktigt efter alla typer av stroke för att minska risken för återinsjuknande. Följande förebyggande behandlingar rekommenderas för de flesta efter:



Figur 8. Principer för förebyggande läkemedelsbehandling beroende på stroketyp.

Behandling med blodplättshämmare har legat stabilt mycket högt under många år. Blodtryckssänkande behandling får tre av fyra patienter och det har också varit så länge. Varför inte fler får denna behandling är oklart. Andelen patienter med förmaksflimmer och TIA eller cerebral infarkt som behandlades med antikoagulantia var tidigare ganska låg men har ökat påtagligt under det senaste decenniet och är nu på en hög nivå utan könsskillnader eller geografiska skillnader som sågs tidigare. Även andelen som får statinbehandling har ökat men till skillnad från antikoagulantiabehandling har inte könsskillnaden försvunnit.

Råd

Nästan två tredjedelar av de med körkort (66 %) rapporterades ha fått råd om sin bilkörning efter sin TIA. Efter stroke rapporterades två av fem patienter hade fått råd om bilkörning och råd hade inte bedömts vara relevant för var fjärde. Ungefär hälften av rökarna rapporterades ha fått råd om rökstopp efter sin TIA eller stroke. Då detta är en viktig riskfaktor är detta ett tydligt förbättringsområde. Tre månader efter stroke har två av fem personer slutat röka.

Uppföljning

Uppföljning efter stroke och TIA uppges planeras för nästa alla nuförtiden. I både nationella riktlinjer och i vårdförloppet för TIA och stroke rekommendera systematisk uppföljning. Vi saknar tyvärr information om uppföljning är systematisk eller inte.

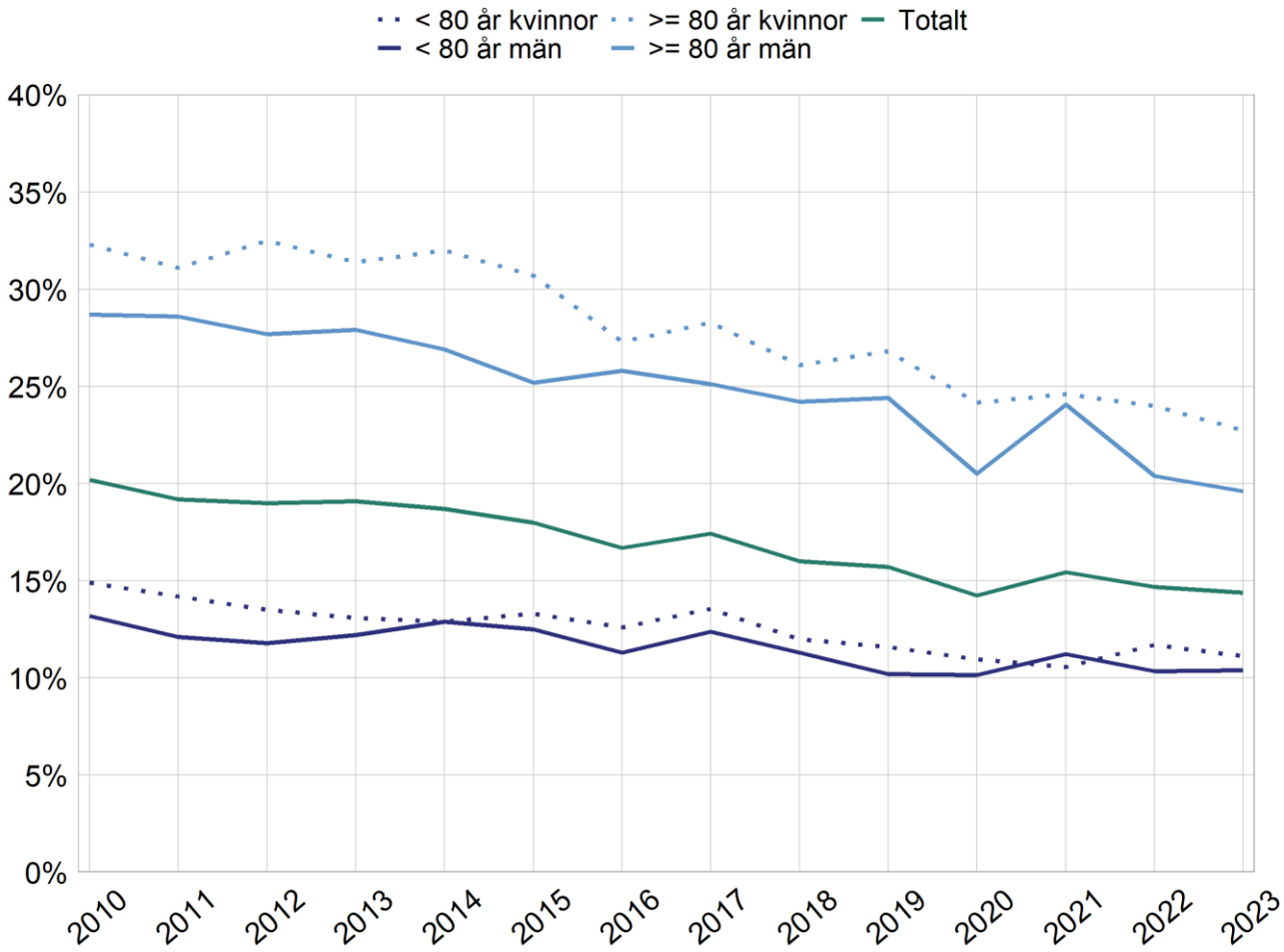
HUR GÅR DET SEN?

Knappt var femte patient (17 %) avlider i sviterna av sin stroke i Sverige. Men, det går på det hela bättre för de som insjuknar i stroke idag. Andelen som är beroende av hjälp från andra för att klara nödvändiga aktiviteter i dagliga livet, så kallat ADL, har sjunkit, oavsett ålder och kön (figur 9). Detta innebär att två av tre personer som insjuknat i stroke idag överlever och klarar sina vardagliga aktiviteter självständigt. Men fortfarande har knappt var tredje helt kunnat återgå till sina tidigare aktiviteter och liv.

Tre månader efter stroke anger fyra av fem att deras hälsotillstånd är mycket eller ganska gott. Hälften uppger att de inte har svårigheter att tänka, koncentrera sig eller minnas efter stroken. Men drygt var fjärde strokeöverlevare upplevde svårigheter som påverkade deras dagliga aktiviteter. Under ganska många år har cirka hälften av de strokeöverlevare som bor hemma rapporterat att de är beroende av hjälp eller stöd tre månader efter insjuknandet. Denna andel varierar, som tidigare, kraftigt mellan olika kommuner och regioner (30–58 %) (figur 11). Knappt hälften kan genomföra lokala resor på egen hand. Samma andel uppgav att de fått tillräckligt stöd från sjukvården och kommunen efter sjukhusvistelsen.

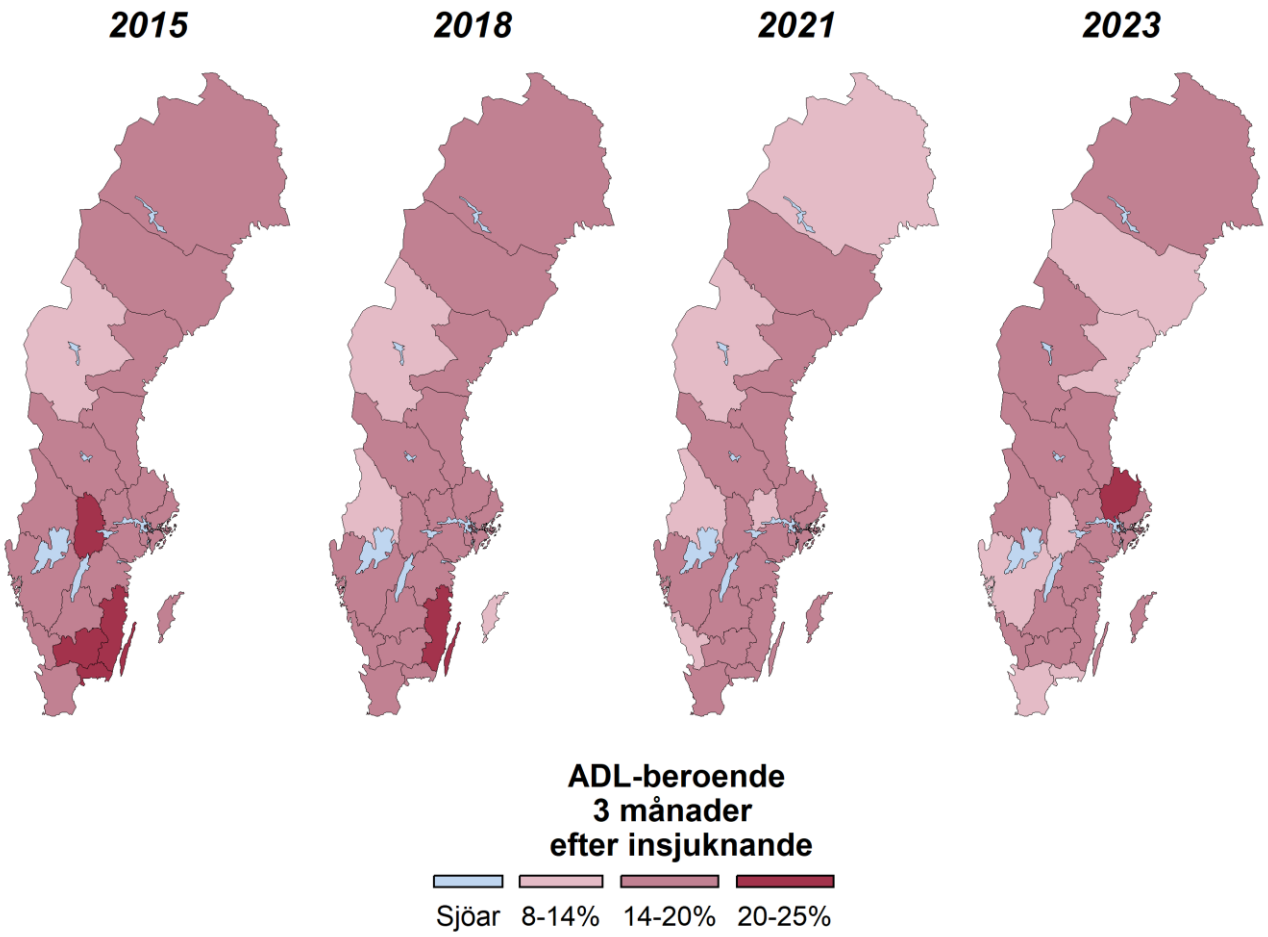
Det kan konstateras att även om mycket har blivit bättre så finns det fortfarande förbättringsutrymme för svensk strokevård. Alla som insjuknar i stroke och TIA borde kunna få tillgång till strokeenhetsvård direkt vid inläggning. Uppföljning i enlighet med vårdförloppets intentioner, strukturerat och regelbundet, behöver finnas för alla. På så sätt kan behov av stöd och hjälp identifieras och erbjudas så att mer än hälften känner att de fått den hjälp de behöver.

Andelen patienter som är beroende av hjälp för nödvändiga aktiviteter 3 månader efter insjuknandet



Figur 9. Utvecklingen under 2010–2023 av andelen patienter som 3 månader efter insjuknandet i stroke uppgav sig vara beroende av hjälp för att klara nödvändiga aktiviteter i dagliga livet (äta, klä på sig, toalettbesök etc). Resultatet är uppdelat på kön och ålder samt för alla. Beräkningarna baseras enbart på personer som före insjuknandet var självständiga före strokeinsjuknandet.

*Information om ADL-beroende registreras ej för TIA-patienter



Figur 10. Jämförelse mellan regionerna av andelen av tidigare självständiga patienter som var beroende av hjälp för att klara nödvändiga aktiviteter i dagliga livet (ADL-beroende) 3 månader efter insjuknandet i stroke 2015, 2018, 2021 och 2023.

AVSLUTANDE ORD

Det är många som på olika sätt medverkat till denna rapport från Riksstroke och bakom de siffror som visas i rapporten finns mycket arbete syftande till att upprätthålla och förbättra strokevården i Sverige. Bakom varje siffra finns också en person. **Jag vill särskilt tacka alla som arbetat hårt med registrering och alla patienter och närstående som besvarar våra enkäter!** Jag vill också varmt tacka alla som hjälpt till att ta fram denna rapport, speciellt Anton Jakobsson, och ett särskilt tack till Strokeförbundet och Annelie!

På Riksstrokes hemsida www.riksstroke.org finns alla olika rapporter.

Mia von Euler, ordförande och registerhållare, för Riksstrokes styrgrupp

Styrgruppen för Riksstroke

Mia von Euler, professor, överläkare, ordförande och registerhållare, Örebro

Bo Norrving, seniorprofessor, Lund

Marie Eriksson, professor, statistiker, Umeå

Per Wester, professor, överläkare, Umeå och Stockholm

Signild Åsberg, docent, överläkare, Uppsala

Teresa Ullberg, docent, överläkare, Lund

Katharina Stibrant Sunnerhagen, professor, överläkare, Göteborg

Anneli Torsfeldt Heikenborn, patientrepresentant, Stockholm

Anna Brändal, medicine doktor, legitimerad fysioterapeutspecialist, Umeå

Christina Sjöstrand, docent, överläkare, Stockholm

Elisabeth Ronne Engström, professor, överläkare, Uppsala

Hannele Hjelm, sjuksköterska, nationell Riksstrokekoordinator, Umeå

Riksstrokes kansli

Per Ivarsson, kanslichef, systemförvaltare

Hannele Hjelm, sjuksköterska, nationell Riksstrokekoordinator

Fredrik Jonsson, statistiker

Agnes Holma Weister, statistiker

Sara Korpela, sjuksköterska, biträdande Riksstrokekoordinator

INFOGRAFIK STROKE

Riksstroke i siffror 2023

72

Alla akutsjukhus i Sverige registrerar i Riksstroke

Antal insjuknanden i stroke under 2023,

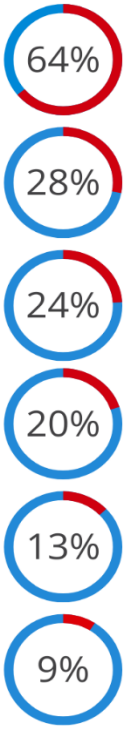
19 923

86% Ischemisk stroke

13% Hjärnblödning

1% Ospecificerad

Riskfaktorer för stroke

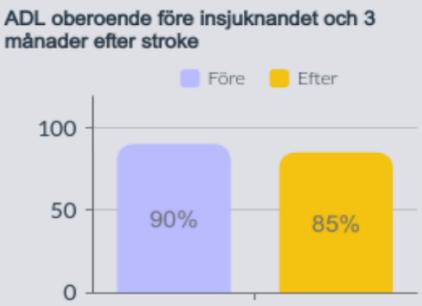


75 år Medelålder på patienter registrerade i Riksstroke

45% Kvinnor

8 av 10

8 av 10 strokepatienter överlever sin stroke



69%

uppgav att de kunnat återgå till det liv och aktiviteter som de hade innan strokeinsjuknandet helt eller delvis.

78%

Av patienterna blir uppföljda 3 månader efter strokeinsjuknandet

38%

Av de som insjuknar i stroke som kommer till sjukhuset inom 4,5 timmar

82%

Av alla strokepatienter vårdas på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik som första vårdenhet

19%

Blir behandlade med reperfusionsbehandling vid ischemisk stroke.

46%

Blir behandlade med trombolys inom 30 minuter efter ankomst till sjukhuset.

65%

Blir undersökta med DT Angiografi vid insjuknandet.

87%

Är nöjda med rehabiliteringen de fått efter utskrivning från sjukhuset.

RIKSSTROKE
The Swedish Stroke Register