

Öppna jämförelser av Hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2014

Område: Strokesjukvård

Indikator: 11. Dödlighet efter förstagångsstroke

Observera att denna indikator även inkluderar döda utanför sjukhus.

Kontaktperson: Johan Sanner Johan.Sanner@liv.se

Hur ligger vårt landsting till och varför:

Kvinnor i riksgenomsnitt: 22.0 procent (22.0 procent 2010-2012, 22.0 procent 2009-2011)

Kvinnor i Värmland: 22.4 procent (21.4 procent 2010-2012, 23.6 procent 2009-2011)

Män riksgenomsnitt: 20.8 procent (20.9 procent 2010-2012, 21.1 procent 2009-2011)

Män i Värmland: 19.3 procent (21.5 procent 2010-2012, 23.2 procent 2009-2011)

Jämfört med föregående resultat 2013 i Värmland är resultatet lägre för männen, men högre för kvinnorna. Dock ingen statistisk signifikans. Här finns fortfarande många felkällor vilket gör resultaten svårtolkade. Av de som dör och som inte sjukhusvårdats finns det en osäkerhet när det gäller diagnosättning. Historiskt sett har Värmland i Öppna jämförelser haft en hög dödlighet såväl vid stroke som vid hjärtinfarkt. Socioekonomiska förhållanden, benägenhet att söka vård och avstånd till akutsjukhus är några faktorer som kan ha betydelse.

Vilka förbättringsåtgärder pågår:

Strokekampanjen som startade hösten 2011 avslutades under 2013. Kampanjen tycks ha haft effekt och man ser på ett nationellt plan ökade andel patienter som får trombolys. Hög andel direktinläggning på strokeenhet är viktigt (se indikator 221). Genom att skapa gemensamma dokument, samla stokedokument till en "Strokesida" kommer vi kunna förbättra handläggningen vid stroke. Strokeprocessens arbete för att främja samarbetet mellan våra tre sjukhus, med primärvården och på sikt även kommunerna har stor potential för att säkerställa en god strokesjukvård.

Införandet av neurologisk jour på CSK som tjänstgör alla årets dagar kommer förbättra vården för de stokedrabbade.