



**RIKSSTROKE**

The Swedish Stroke Register

# Förbättringsarbeten med hjälp av data från Riksstroke



# Visionen med kvalitetsregister

- ”Nationella Kvalitetsregistren ska används integrerat och aktivt för löpande lärande, förbättring, forskning samt ledning och kunskapsstyrning för att tillsammans med individen skapa bästa möjliga hälsa, vård och omsorg.”

*Kvalitetsregister.se*

# Riksstroke

- Riksstroke och förbättringsarbeten
  - Ett verktyg för kommuner och landstings kontinuerliga **kvalitetsförbättringsarbete**
  - Ett verktyg för uppföljning av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för strokesjukvård
  - En datakälla för forskning och **förbättringsarbete**

# Sjukhusen rapporterar in data i Riksstroke

- **Vid akutskedet**
  - Ex boende, rörelseförmåga och medicinering (före insjuknandet & vid utskrivning) medicinska bedömningar och undersökningar, omvårdnad och rehabilitering
- **3-månader efter insjuknandet**
  - Ex boende, rörelseförmåga, upplevelse av olika delar av vården, självskattad hälsa
- **Omvårdnadsvariabler**
- **Strukturdata (2010, 2013, 2015 och 2018)**

# Riksstroke samlar in data

- **1-år efter insjuknandet (sedan 2009)**
  - Ex boende, rörelseförmåga, självskattad hälsa, upplevelse av olika delar i de kommunala insatserna samt återgång till arbetslivet för dem i arbetsför ålder.
- **Anhörigenkät 2009-2012-2016**
- **2016 även en långtidsuppföljning 3 och 5 år efter insjuknandet**

# Återrapportering

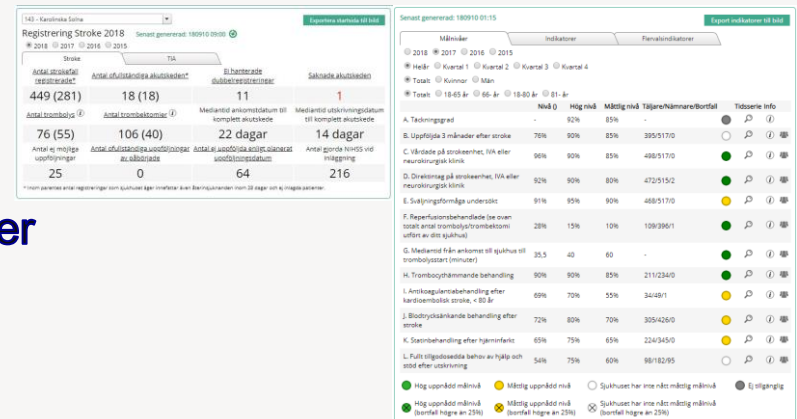
## • Rapporter

- Årsrapport (TIA & Akutskede)
- 3 månaders uppföljning
- 1-årsuppföljning
- Anhörigrapport
- Strukturdata
- Patient & anhörigversion av Årsrapport
- Årsrapport engelsk version



## • Hemsida

- Här kan sjukhusen själva kontinuerligt ta fram i Riksstrokedata i tabeller och diagram.



(Dashboard visar tabeller, diagram & tidsserier för varje sjukhus **direkt ONLINE löpande!**)

**Används Riksstroke's data till förbättringsarbeten  
inom strokesjukvården?**

**1. På vilket sätt har registerdata använts för verksamhetsutveckling och lokalt förbättringsarbete?**

*- Ge en beskrivning, med konkreta exempel, över hur registerdata har använts för kliniskt förbättringsarbete, lärande och verksamhetsutveckling.*

**2. Vilka resultat av registerbaserat förbättringsarbete har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå?**

*- Vad i vården har blivit bättre?*

**3. Hur har de patientrapporterade måtten använts för att förbättra vården (uppgifter från Riksstrokes 3-månaders och 1-års uppföljning)?**



- Ett hundratal förbättringsarbeten rapporteras till Riksstroke varje år sen 2015
- 260 st 217
- En trend mot mer komplexa arbeten med mer precisa frågeställningar.
- Även en ökad användning av Riksstrokedata i det dagliga arbetet, ex dashboard.

# Exempel på förbättringsarbeten med hjälp av data från Riksstroke

- Ledtider, t.ex door to needle vid trombolys
- Direkt intag på strokeenhet.
- Vård på strokeenhet.
- Förbättra rutiner för undersökningar ffa sväljtest
- Förbättrade rutiner för information om rökning och bilkörning.
- Patienttilfredsställelse, nöjd med vård, rehabilitering och information om sjukdomen.
- Underlag till införande av specialiserad rehabilitering i hemmet.
- Öka andelen uppföljda vid 3 månader

# Nytt för 2018

## Riksstrokes dashboard används flitigt

- APT
- läkarmöten
- Sjuksköterskeutbildning och AT läkarutbildning

## Förbättringsarbeten på TIA-data

- TIA-patienter till strokeenhet

## Förbättringsarbeten på data från omvårdnadsmodul

- Nutrition
- Munhälsa
- Kateter (KAD)

## NIHSS

- Många arbeten för ökad/komplett registrering av NIHss

Sammantaget kan man säga att med tanke på att vi har en del omsättning på personalen så hjälper RS-siffrorna oss att hålla en hög nivå på introduktion och utbildning för nyanställda.



NATIONELLA KVALITETSREGISTER

## GUIDE – KVALITETSREGISTER SOM STÖD I FÖRBÄTTRINGSARBETE



ÖRC I STHLM



Registercentralen för Stroke

UCR

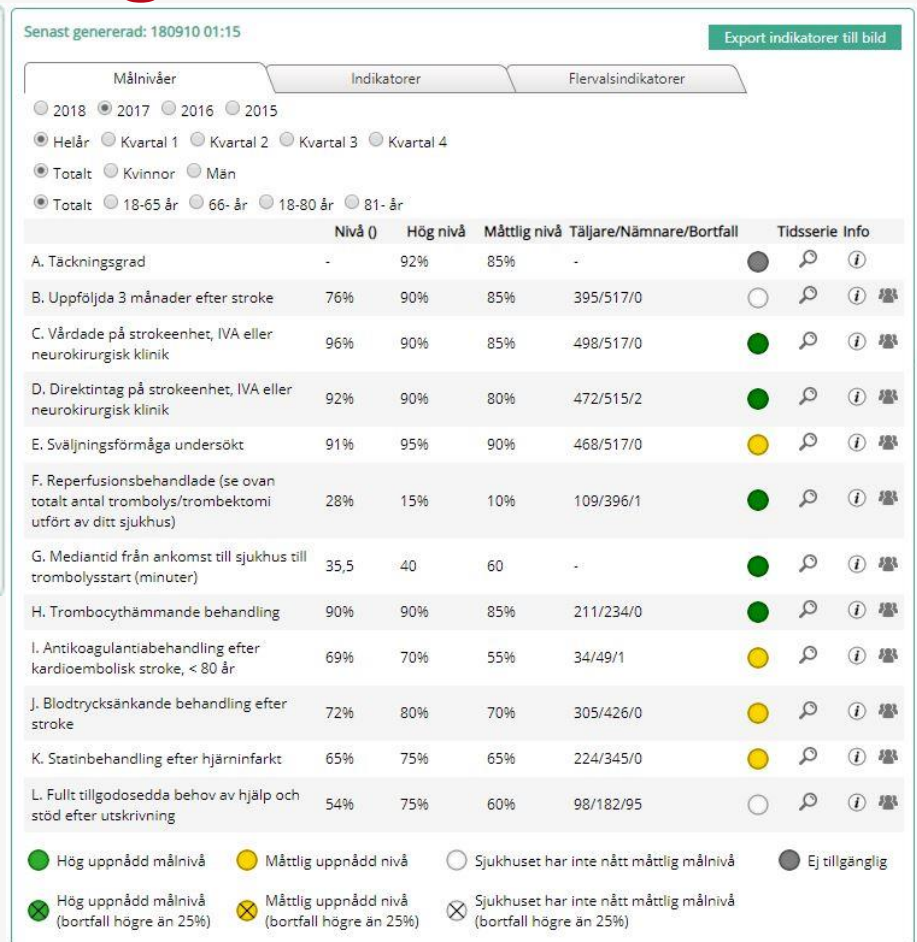
## FÖRBÄTTRINGSARBETEN MED DATA FRÅN RIKSSTROKE 2017

### Sammanfattning

Inomliga uppgifter om avtals- och pågående förbättringsarbeten inom strokeområdet på Riksstroke deltagande sjukhus. Inomlingen har skett under 2017 och innehåller uppgifter som sjukhusen själva har rapporterat.



# Riksstroke's dashboard för snabb åtkomst av viktiga indikatorer



Indikator: E. Sväljningsförmåga undersökt    Kön: Alla    Åldersgrupp: Alla    Period: År    Fr.o.m: 2015    T.o.m: 2018

Export till PDF    Export till bild

### E. Sväljningsförmåga undersökt

Beskrivning nämnare: Samtliga patienter som registrerats i Riksstroke under mätperioden.

Beskrivning täljare: Antal patienter där sväljförmåga testats eller där sväljförmåga inte testats pga patientens tillstånd.

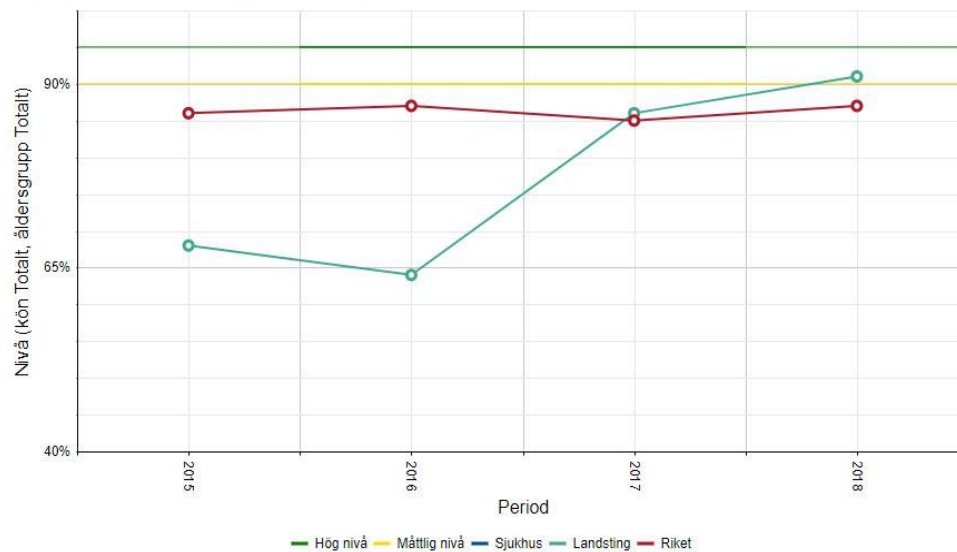
Giltig: 2011 -

Hög nivå: 95%

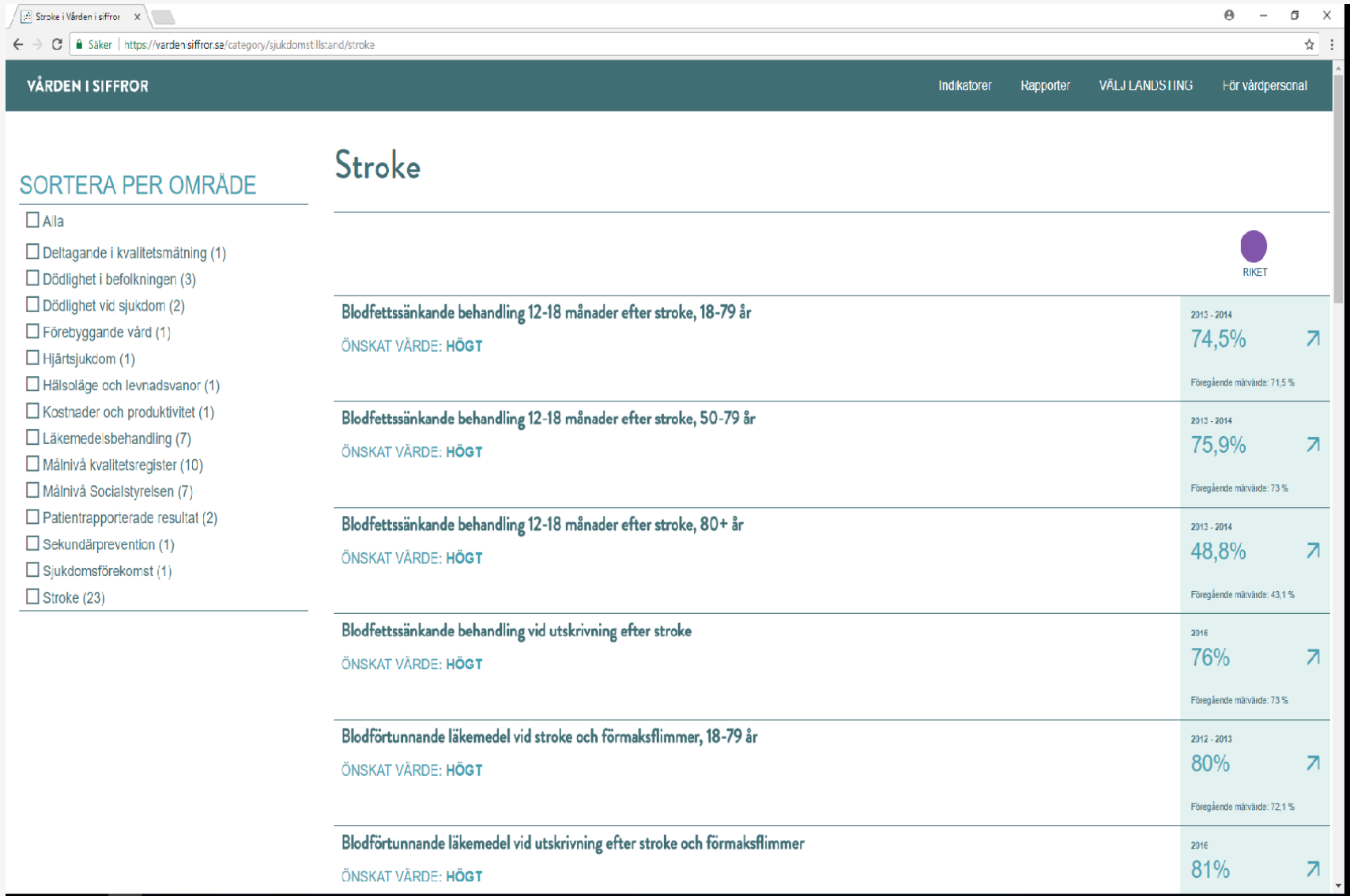
Måttlig nivå: 90%

	Sjukhus				Landsting				Riket			
	Vär	Täl	Näm	Bor	Vär	Täl	Näm	Bor	Vär	Täl	Näm	Bor
2015	-	0	0	-	68%	482	704	0	86%	19617	22939	0
2016	-	0	0	-	64%	398	623	0	87%	19021	21863	0
2017	-	0	0	-	86%	555	642	0	85%	18095	21246	0
2018	-	0	0	-	91%	209	230	0	87%	9222	10574	0

Vär = Värde, Täl = Täljare, Näm = Nämnare, Bor = Bortfall



# Vården i siffror (VIS)





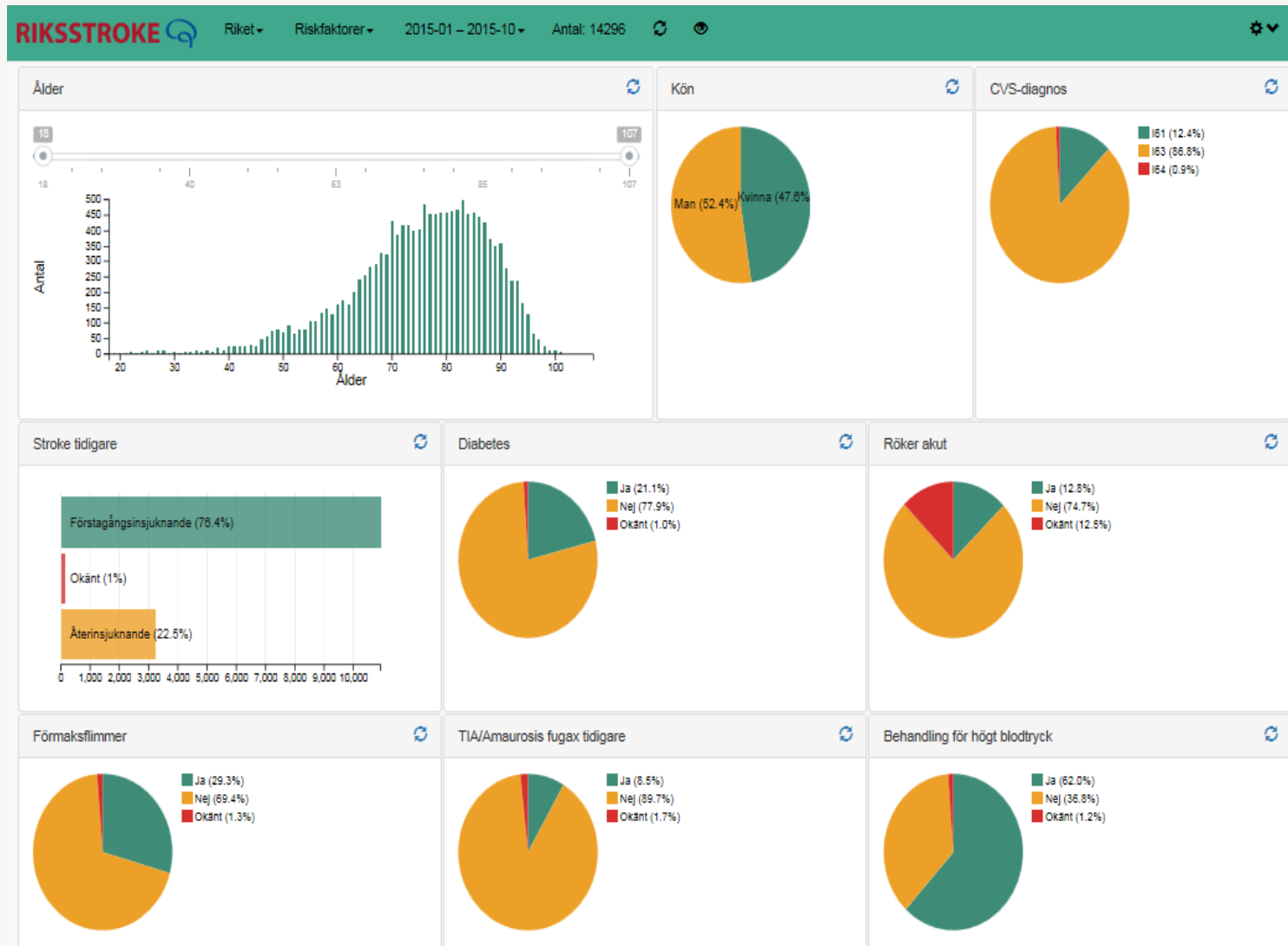
Senast genererad: 180910 01:15

Export indikatorer till bild

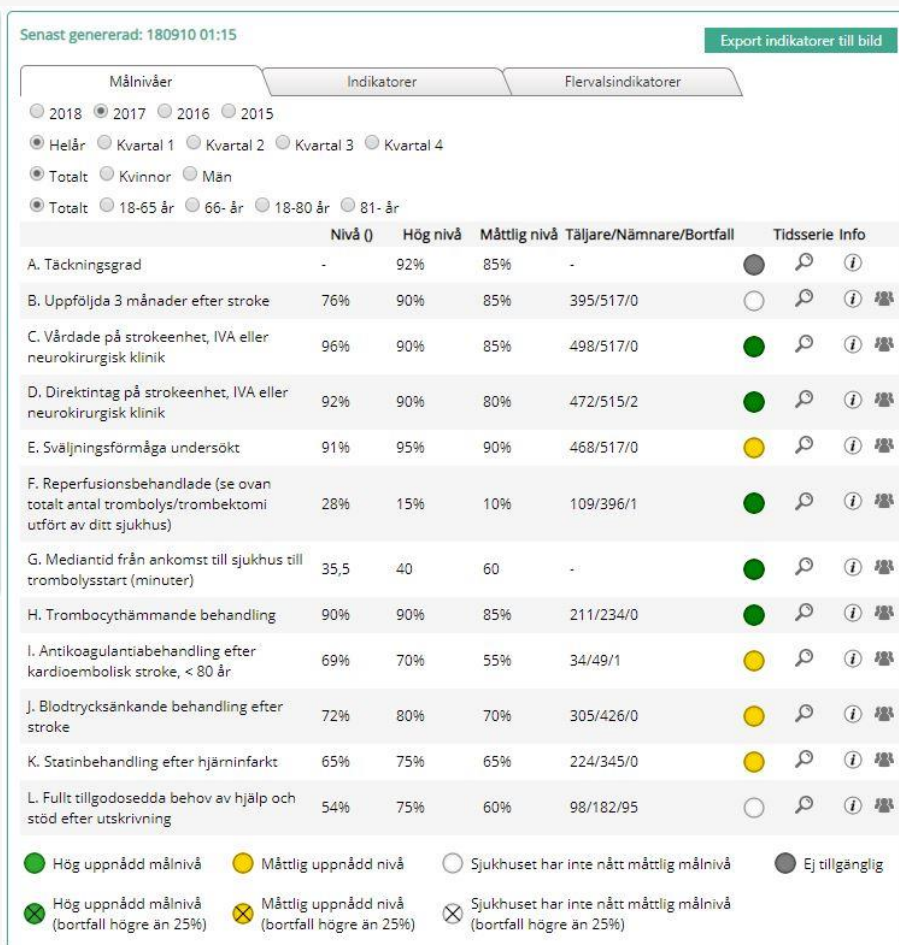
Målnivåer	Indikatorer	Flervalsindikatorer				
<input type="radio"/> 2018 <input checked="" type="radio"/> 2017 <input type="radio"/> 2016 <input type="radio"/> 2015						
<input checked="" type="radio"/> Helår <input type="radio"/> Kvartal 1 <input type="radio"/> Kvartal 2 <input type="radio"/> Kvartal 3 <input type="radio"/> Kvartal 4						
<input checked="" type="radio"/> Totalt <input type="radio"/> Kvinnor <input type="radio"/> Män						
<input checked="" type="radio"/> Totalt <input type="radio"/> 18-65 år <input type="radio"/> 66- år <input type="radio"/> 18-80 år <input type="radio"/> 81- år						
	Nivå ()	Hög nivå	Måttlig nivå	Täljare/Nämnare/Bortfall	Tidsserie	Info
A. Täckningsgrad	-	92%	85%	-		
B. Uppföljda 3 månader efter stroke	76%	90%	85%	395/517/0		
C. Vårdade på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik	96%	90%	85%	498/517/0		
D. Direktintag på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik	92%	90%	80%	472/515/2		
E. Sväljningsförmåga undersökt	91%	95%	90%	468/517/0		
F. Reperusionsbehandlade (se ovan totalt antal trombolyt/trombektomi utfört av ditt sjukhus)	28%	15%	10%	109/396/1		
G. Mediantid från ankomst till sjukhus till trombolytstart (minuter)	35,5	40	60	-		
H. Trombocythämmande behandling	90%	90%	85%	211/234/0		
I. Antikoagulantibehandling efter kardioembolisk stroke, < 80 år	69%	70%	55%	34/49/1		
J. Blodtrycksänkande behandling efter stroke	72%	80%	70%	305/426/0		
K. Statinbehandling efter hjärninfarkt	65%	75%	65%	224/345/0		
L. Fullt tillgodosedda behov av hjälp och stöd efter utskrivning	54%	75%	60%	98/182/95		
Hög uppnådd målnivå	Måttlig uppnådd nivå	Sjukhuset har inte nått måttlig målnivå	Ej tillgänglig			
Hög uppnådd målnivå (bortfall högre än 25%)	Måttlig uppnådd nivå (bortfall högre än 25%)	Sjukhuset har inte nått måttlig målnivå (bortfall högre än 25%)				

# Riksstroke Analyserverktøy

## (kräver SITHS-kort)



# Riksstroke's dashbord den snabbaste vägen för att starta upp ett förbättringsarbete



# Dashboarden ger tillgång till information om målnivån

INDIKATOR

Indikator: C. Vårdade på strokeenhet, IVA eller neu  Kön: Alla  Period: År  Fr.o.m: 2015  T.o.m: 2018

Ålder: Alla

Info Diagram Målnivå Tabell

Andel patienter med stroke som vårdas på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik  
Hög nivå: 90% - Måttlig nivå: 85%

Beskrivning nämnare: Alla patienter med akut stroke vårdade på sjukhus eller som sökt sjukhusvård.

Beskrivning täljare: Antal patienter med stroke som blir inlagd på strokeenhet, IVA eller NKK (enligt gällande kriterier för sådan enhet) någon gång under vårdtiden, antingen direkt vid inläggning eller som flyttats till en strokeenhet senare under akutskedet.

Giltig: 2012 -

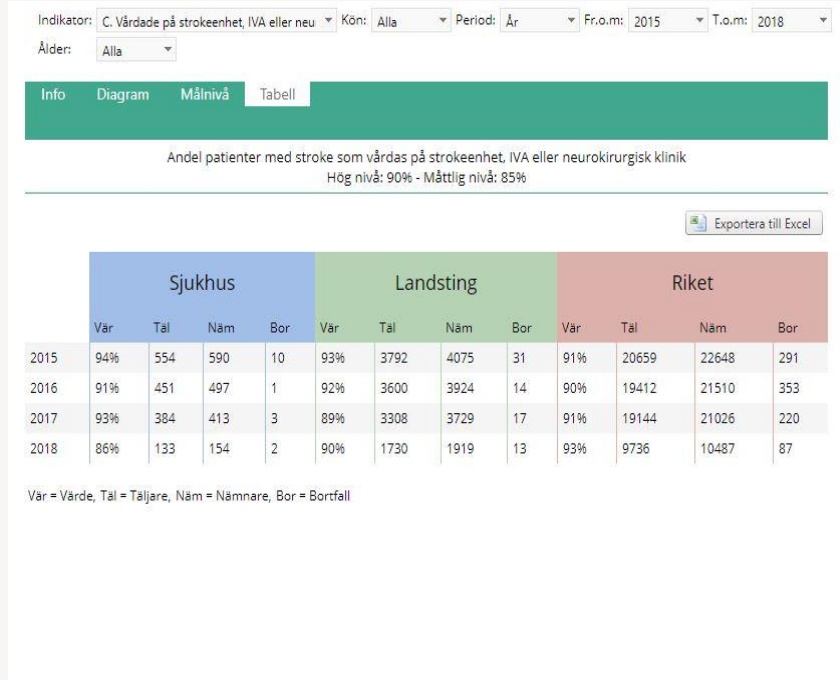
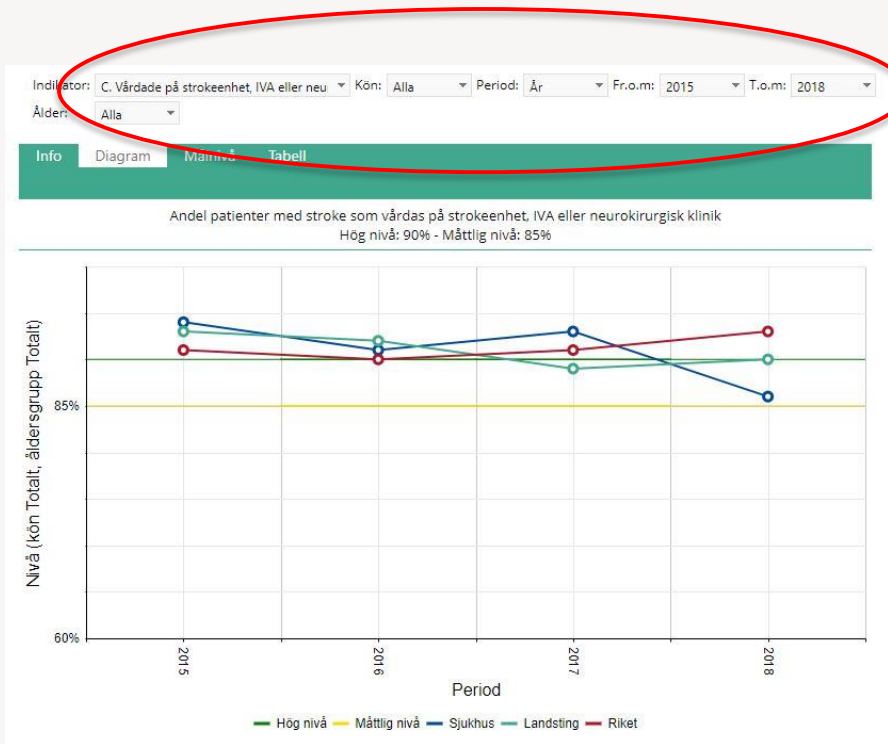
Hög nivå: 90%

Måttlig nivå: 85%

Beskrivning: Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska vård i akutfasen vid stroke bedrivas vid strokeenheter. En strokeenhet är en specialiserad vårdavdelning som i princip enbart arbetar med strokepatienter och som har personal med expertkunnande inom stroke och rehabilitering. Den ska bestå av ett multidisciplinärt team som innefattar läkare, sjuksköterska, undersköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator och logoped samt ha tillgång till dietist och psykolog eller psykiater. En nyckelaspekt i vårdinsatsen är omedelbar mobilisering och tidig rehabilitering av patienten. Det finns ett starkt kunskapsunderlag för att hävda att vård på väl fungerande strokeenheter minskar dödligheten, det personliga beroendet och behovet av särskilt boende. De positiva effekterna gäller samtliga patienter med stroke oavsett deras ålder, kön eller hjärnskadans svårighetsgrad. Vård på strokeenhet har högsta prioritet i riktlinjerna. Indikatorn visar andelen patienter som i det akuta skedet vårdats på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik, antingen direkt vid inskrivning, eller genom flytt till sådan enhet senare under akutskedet. Patienter i alla åldrar ingår. Jämförelsen baseras på cirka 24 000 patienter (per år). Riksstroke anger gränsen för hög måluppfyllelse till 90 procent, medan 85 procent är gränsen för måttlig måluppfyllelse. Variationer mellan sjukhus och mellan sjukhus kan bero på begränsad tillgång till strokeenhetsplatser, men också på att vissa sjukhus har rutinen att lägga in strokepatienter på annan vårdavdelning eller på en så kallad inläggningseller observationsavdelning.

Tolkning: Lägre täckningsgrad gör resultaten mindre tillförlitliga. Låg täckningsgrad och hög andel strokeenhetsvårdade kan tyda på att patienter vårdade utanför strokeenhet inte registreras. Beräkningsgrunden för variabeln ändrades något 2012 och 2013; vård på mer avancerad avdelning (intensivvårdsavdelning) inkluderades 2012 som vårdad på strokeenhet, och 2013 inkluderades även vård på neurokirurgisk klinik som strokeenhetsvårdad. Ändringen medför att det kan vara problematiskt att jämföra värden från tidigare år där denna variabel redovisats. Det kan även finnas

# Dashboarden ger tillgång till tidserier



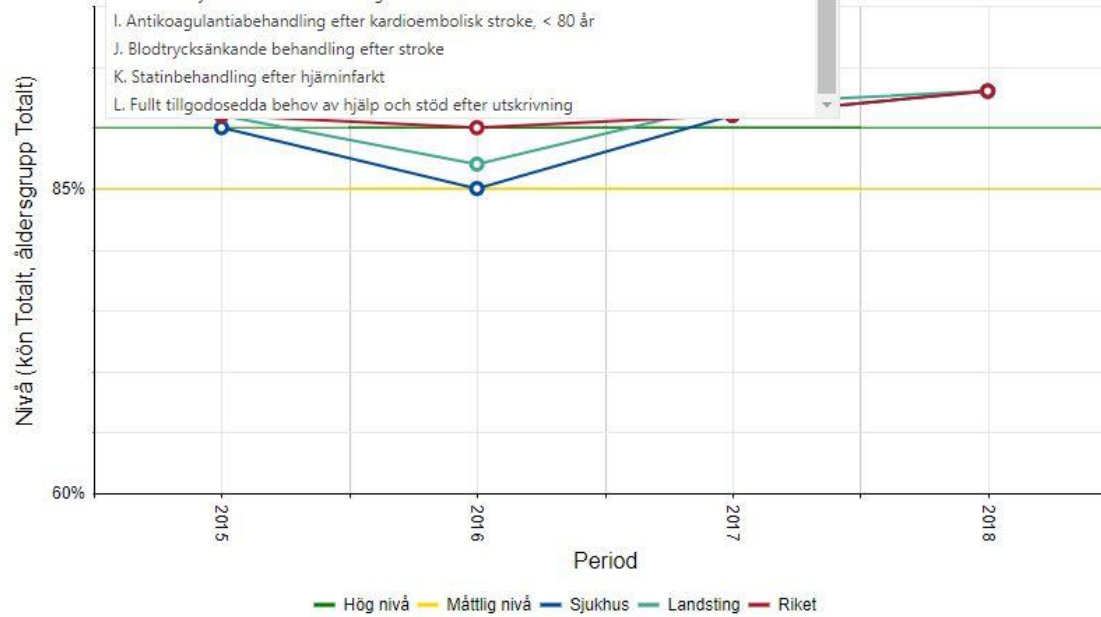
INDIKATOR

Indikator: C. Vårdade på strokeenhet, IVA eller neu Køn: Alla Period: År Fr.o.m: 2015 T.o.m: 2018

Ålder: A. Täckningsgrad  
B. Uppföljda 3 månader efter stroke

Info

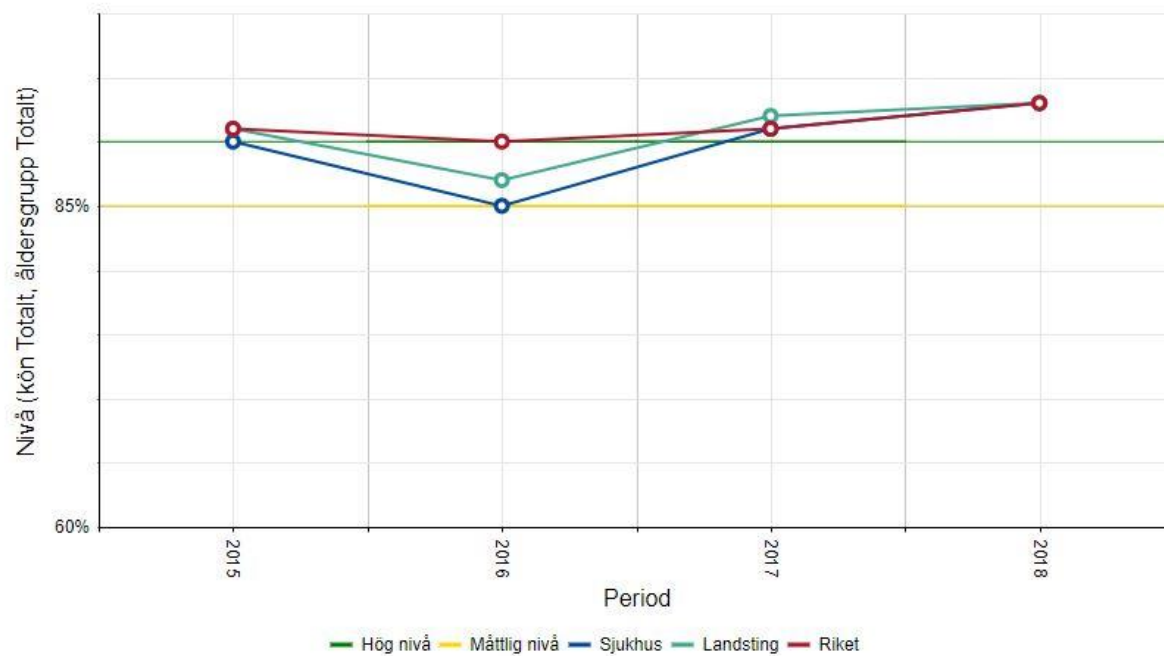
- C. Vårdade på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik
- D. Direktintag på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik
- E. Sväljningsförmåga undersökt
- F. Reperusionsbehandlade (se ovan totalt antal trombolys/trombektomi utfört av ditt sjukhus)
- G. Mediantid från ankomst till sjukhus till trombolysstart (minuter)
- H. Trombocythämmande behandling
- I. Antikoagulantibehandling efter kardoembolisk stroke, < 80 år
- J. Blodtrycksänkande behandling efter stroke
- K. Statinbehandling efter hjärninfarkt
- L. Fullt tillgodosedda behov av hjälp och stöd efter utskrivning



Indikator: C. Vårdade på strokeenhet, IVA eller neu. Kön: Alla Period: År Fr.o.m: 2015 T.o.m: 2018  
 Ålder: Alla

Info Diagram Målnivå Tabell

Andel patienter med stroke som vårdas på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik  
 Hög nivå: 90% - Måttlig nivå: 85%



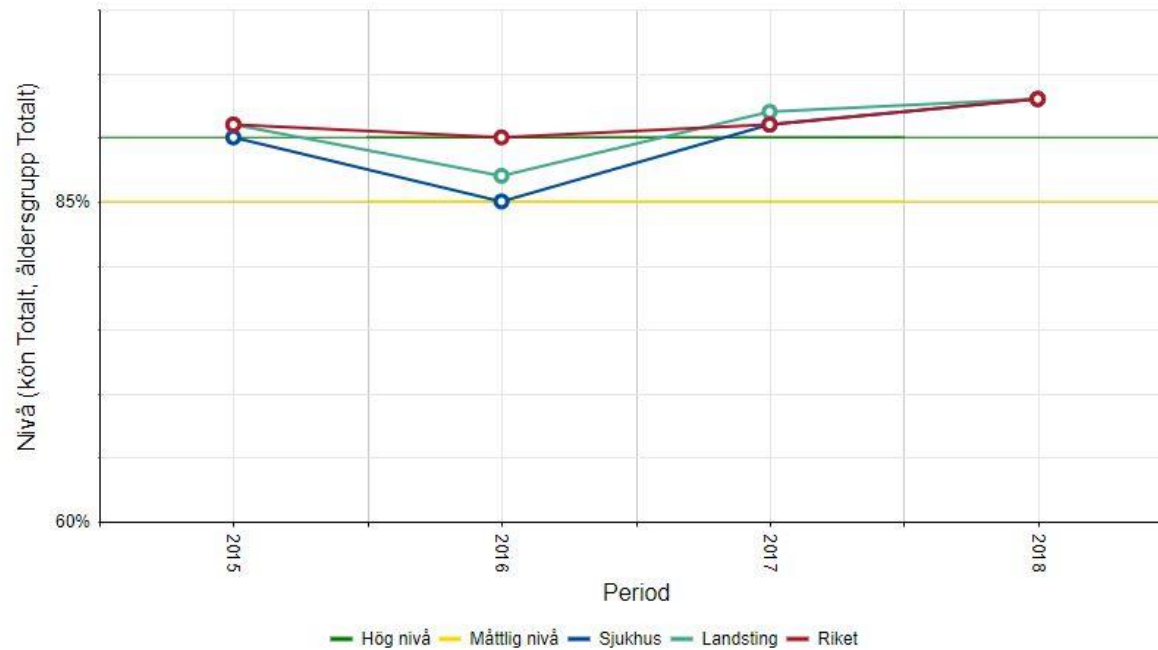
Indikator: C. Vårdade på strokeenhet, IVA eller neu | Kön: Alla | Period: År | Fr.o.m: 2015 | T.o.m: 2018

Ålder: Alla

År  
Kvartal

Info Diagram Målnivå Tabell

Andel patienter med stroke som vårdas på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik  
Hög nivå: 90% - Måttlig nivå: 85%





# Förbättringsarbeten behöver inte vara krångligt.

- Kom till skott så fort som möjligt, både med att sätta igång förändringar i liten skala och med mätningar.
- Kom ihåg att sluta testa någon gång så att du kan reflektera över effekterna. Oftast behöver förändringarna ett antal justeringar innan de sitter som de ska.
- Mät ofta och redovisa dina mätresultat med hjälp av diagram.
- Dokumentera förbättringsarbetet. För din egen skull.
- Ha roligt! Också för din egen skull.

# Använd Riksstroke's dashboard

- Värdet på målnivåerna
- Tidsserier
- Exportera siffror till Excell

