

FÖRBÄTTRINGSARBETEN MED DATA FRÅN RIKSSTROKE 2018

Sammanfattning

Insamlade uppgifter om avslutade och pågående förbättringsarbeten inom strokesjukvården på i Riksstroke deltagande sjukhus. Insamlingen har skett under 2017 – 2018 och innehåller uppgifter som sjukhusen själva har inrapporterat.

Innehåll

Förbättringsarbeten med data från Riksstroke	2
Andel som använder dashboarden på Riksstrokes hemsida	3
1 Akademiska, Uppsala	3
2 Alingsås	6
3 Arvika	6
4 Avesta	6
5 Bollnäs	7
6 Borås	7
7 Danderyd	7
8 Enköping	8
9 Falun	8
10 Gällivare	8
11 Gävle	8
12 Halmstad	8
13 Helsingborg	9
14 Eksjö	9
15 Kalix	9
16 Kalmar	9
17 Karlshamn	9
18 Karlskoga	10
19 Karlskrona	11
20 Karlstad	11
21 Karolinska Solna	11
22 Kristianstad	12
23 Kullbergsska	12
24 Kungälv	12
25 Köping	13
26 Landskrona	14
27 Linköping	14
28 Ljungby	15
29 Lund	15
30 Malmö	15
31 Motala	15
32 Nyköping	15
33 Mölndal	16
34 Norrköping	17
35 Norrtälje	17
36 Nyköping	17
37 Oskarshamn	18
38 Piteå	18
39 Sahlgrenska	19
40 Skellefteå	19
41 Skövde	19
42 Sollefteå	19
43 Sunderbyn	20
44 Sundsvall	20
45 Södersjukhuset i Stockholm	21
46 Torsby	21
47 Umeå	22
48 Värnamo	22
49 Västervik	22
50 Västerås	22
51 Ängelholm	22
52 Örebro	23
53 Östersund	23

Förbättringsarbeten med data från Riksstroke

Vi på Riksstroke gör varje år en sammanställning av de förbättringsarbeten som sjukhusen gjort under året med hjälp av Riksstrokedata. Riksstroke rapporterar till Kansliet för kvalitetsregister på Sveriges kommuner och landsting (SKL) om hur registrets data används av er ute på sjukhusen och vi är därför mycket tacksamma om ni kan beskriva era förbättringsarbeten.

Vi har tidigare år fått in många fina exempel på förbättringsarbeten från er på sjukhusen. Sammanställningen presenterar vi även på användardagen och tror att detta kan stimulera till fortsatt förbättringsarbete och att de som inte kommit igång ännu ser att förbättringsarbete inte behöver vara så stort och krävande. Alla förbättringsarbeten är viktiga, stora som små!

Vi hoppas att ni även i år tar er tid och skriver några rader om hur ni använder Riksstroke. Skriv kort vad ni gjort eller besvara nedanstående frågor.

Frågorna kan besvaras direkt i vändande mail eller i bifogat dokument.

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 Riksrokes 3-månaders och 1-årsuppföljning)?

Andel som använder dashboarden på Riksstrokek hemsida.

Över 70 % av sjukhusen använder Riksstrokek dashboard.

- Används dagligen, varje gång de registrerar, flera ggr i veckan.
- Utöver daglig användning redovisning i större grupp, varje månad – 2 ggr/ halvår på APT, med teamet, lokala strokeråd, sektionschefer och politiker.
- Det är det mest använda verktyget på Riksstrokek hemsida

1 Akademiska, Uppsala

Akademiska sjukhuset jobbar med värdebaserad vård där olika verksamheter har representanter i arbetsgruppen. Då arbetsgruppen är stor har vi valt att dela den i tre olika grupper. De olika grupperna har fokus på olika delar i strokeprocessen. Vi har en Rädda Hjärnan grupp, en grupp för akuten till strokeenheten och en grupp strokeenheten till rehab. Därtill finns sedan en styrgrupp ovanför grupperna och i styrgruppen finns verksamhetschefer för akutsjukvård, neuro, röntgen, rehabmedicin och geriatrik. Alla möten i dessa grupper inleds med att vi tittar på "plupparna" på målnivåerna som finns på RS inloggningssida. Då ser alla vad vi är bra på och vad vi behöver förbättra när det gäller dessa mål.

Därtill finns det ett programråd för stroke inom Region Uppsala som också tittar på RS-siffror. Där följs bl a stopp för bilkörning, rökstopp, erbjuden rökavvänjning, nöjdhet med rehab och sekundärprevention.

Vidare har de olika grupperna lite olika saker som de vill jobba med för att få till förbättringar för patienterna. Där tittar vi specifikt och följer de siffror för just de specifika frågeställningarna/förbättringarna som jobbas med för stunden.

Det har genomförts ett körkortsprojekt med representanter från strokeenhet, geriatrik och rehabmedicin. Det finns nu en rutin för hur det ska gå till med uppföljning av körkarens. Vi fortsätter att följa dessa RS-siffror så att vi inte blir sämre igen. Men från början hade vi mycket "okänd" i registret då det inte fanns någon dokumentation. Nu finns dokumentationen inbakad i rutinen. Vi håller koll så att andelen "okänd" inte ökar igen. Därtill har det blivit bättre för patienterna då vi fått samstämmighet i siffrorna med info i akutskedet och med hur patienterna besvarat frågan om de fått info om körförbud i 3-månadesr uppföljningen.

När det gäller ledtid till trombolys har vi följt siffrorna och under hösten 2017 gjordes det ett krafttag för att förbättra dem. Vi tittade på vad vi kunde göra annorlunda i handläggningen av Rädda Hjärnan larm. I RH-gruppen diskuterades hur vi skulle vilja ha det och vi tittade vad som stod i de nya riktlinjerna från SKL. (I RH-gruppen finns representanter från alla olika verksamheter som är involverade i handläggningen av en Rädda Hjärnan patient.) Vi har nu ändrat i rutinerna i vem som gör vad vid vilken tid, och på kontorstid går ssk och usk från en intermediärvårds avdelning och möter ambulans och neurologjour på röntgen. I skrivandets stund har vi förbättrat våra siffror med 15 minuter i jämförelse med siffran för 2016. 2017 hade vi en förbättring med 6 minuter jämfört med 2016. Denna siffra har förbättrats genom att vi har förbättrat rutinerna och aktivt följt siffran i verksamheten.

Det är oerhört smidigt att använda listan från dashboarden och konvertera den till en Excellfil. Då kan man räkna lite själv också, så att man t ex bara tittar på sin egen siffra för sjukhusets utförda behandlingar. Skulle någon ha fått trombolys utan att de faktiskt var stroke, så går det enkelt att räkna med den siffran också om man vill.

Vi har uppmärksammat att vi blivit allt sämre på att göra sväljtest på patienterna. Detta var vi duktiga på för några år sedan. En orsak kan vara stor personalomsättning. Nu har utbildningsinsatser gjorts för den nya personalen. Sedan maj 2018 tittar vi varje vecka på hur det ser ut. I skrivandets stund har vi kommit upp i 93%, innan vi började var det ca 80%. Vi har tydliggjort rutiner för hur sväljtest går till och hur detta ska dokumenteras i journal. Nu håller vi på att se var patienter vårdas då vi sätt utlokaliserade patienter inte sväljtestas. (Det är enkelt att ta fram en lista från användardefinierade listan på alla patienter som registrerats som inte sväljtestade och sedan titta i journalen vilken avdelning de vårdades på.) Planen är att under hösten genomföra utbildningsinsatser på de avdelningar dit strokepatienter ofta utlokaliseras. Jag gör skärmdump på indikator sväljtest och sätter upp på anslagstavlan i konferensrummet på avdelningen varje vecka. Då blir det synligt för omvårdnadspersonalen. Däremot är det svårt att få grepp om faktiskt omvårdnadspersonalen tar till sig siffrorna. Avdelningschefen och avdelningens medicinskt ansvariga läkare skriver om sväljtest och hur det går i sina veckobrev till personalen. Läkarens veckobrev går även till vissa valda individer inom andra verksamhetsområden som också vårdar strokepatienter i olika skeden, t ex akutsjukvården, geriatriken, röntgen och rehabmedicin. Jag försöker också direktregistrera en patient så fort jag har stokediagnosen klar för mig. Då kollar jag även om sväljtest är gjort, om inte så påminner jag personalen om vikten av att det görs och dokumenteras. Allt för att få in det i ny personals arbets sätt. Det ska bli lika viktigt att dokumentera sväljning som blodtrycksvärde. Nu har siffran börjat vända och vi jobbar mot att nå över 95% då sväljning är ett av verksamhetens tre största mål att förbättra.

Under hösten kommer vi också att jobba mer aktivt för att förbättra vår siffra på direktintag på strokeenhet. Denna siffra har vi tittat på varje vecka sedan maj (skärmdump i konferensrum). Nu ska vi mer aktivt testa lösningar för att dra patienterna till oss. Vi får se hur det går. Det gäller att få de andra verksamheterna på sjukhuset med på tåget också och att personalen förstår vikten av att patienterna kommer rätt redan från början, även om de kan innebära en extra överbeläggning under en viss del av arbetspasset.

Detta var de fyra större projekt vi satsat på. Därtill följer vi flera siffror i olika gruppkonstellationer men inte som projekt just nu. Vi har också lyckats få andra verksamheter att få upp ögonen för Riksstroke och allt fler efterfrågar Riksstrokesdata. Inloggningssidan har varit bra att ha som första bild på möten. Det ger automatiskt en diskussion innan alla mötesdeltagare hunnit in.

Vi jobbar också aktivt med att registrera rätt patienter och förbättra täckningsgraden. Detta är inte helt enkelt. Vi försöker utbilda och sprida diagnoslathunden till medicinska sekreterare på hela sjukhuset. Jag ska gå runt på olika arbetsplatsträffar och informera om vikten av rätt diagnossättning. Vi har säkert en underrapportering och missar att dubbelregistrera en del regionpatienter, fr a hjärnblödningar. Däremot kan vi vara ganska säkra på att det nästan inte registreras någon patient felaktigt.

Detta arbete har bla lett till:

- Förbättring av ledtiderna för trombolys. Ambulans direkt till röntgen på kontorstid, mål att utöka till dygnet runt.
- Uppföljning standardiserade rutiner körkortsfrågan, använt RS data från akutskedet och 3 månaders uppföljning för att utvärdera nya rutiner.
- Ett antal indikatorer följs via dashboard och statistikmodulen, redovisas på möten med programråd i Region Uppsala.
- Förbättra strokeprocessen på sjukhuset, tex direktinläggning följs via dashboard
- De medicinska Målnivåerna följs av strokeläkarna.
- Följer dokumentation av sväljtest.

2 Alingsås

- Ökning av andelen som fått antikoagulantia
- Jobbar med att förbättra av door-to-needle tider
- Granskning av vårdtillfällen där patienter inte hade direktinläggning på strokeenhet.

3 Arvika

- Följer och redovisar indikatorer med målnivåer varje kvartal för läkargruppen på medicinkliniken och på strokeenheten för all personal.
- Påminner och tar upp på sjuksköterskemöten vikten av dokumentation, tex. sväljtest, bilkörning, rökning
- Haft träff med avd.chef från akutmott och IVA, (röntgen kunde ej närvara) med syfte att kartlägga och förbättra ledtider Rädda Hjärnan och orsaker till ibland lång "dörr till nål" tid.
- Akutens personal har haft Rädda hjärnan övning två gånger.
- Vid introduktion av nya AT-läkare planeras att man efter teoretisk genomgång går runt, från akuten till röntgen till IVA (där Actilyx ges) och pratar på sådant som är viktigt att tänka på vid varje ställe.
- Vi har vidareutvecklat/uppdaterat befintlig checklista för stroke/TIA. Används av läkare och sjuksköterska.

4 Avesta

- Målnivåer används i förbättringsarbeten
- Förbättrat resultat inom direktinläggning och uppföljningsbesök i öppenvård
- Samarbete med strokerådet i Dalarna för att förbättra door-to-needle tider för befolkningen i södra dalarna
- Ändrade uppföljningsrutiner för att få bättre svarsfrekvens.

5 Bollnäs

- Sökt problemområden och åtgärdat.
- Trombolys/door to needletiden förbättrats.
- -Resultaten från riksstrokeregistreringen redovisas regelbundet
- -Information till patient/anhörig
- -Kollar att strokepatienter läggs in vid strokeavdelningen
- -Har koll på att alla strokepatienter registreras i Riksstroke
- -Insättningen av statiner har ökat

6 Borås

- Dagligt styrningsarbete med fokus på flera variabler: bland annat direktinläggning och sväljtester.
- Arbetsplanering samt utvärdering som baseras på Riksstroke data som Borås prenumererar på.

7 Danderyd

- Trend med ökande door-to-needle. Kartläggning gjorts för senaste kvartalet där vi kan se att D-t-N skiljer sig om oerfaren läkare nattetid tar strolkarmet. Vi planerar därför att bilda en Rädda hjärnan-forum tillsammans med AKM och Röntgen till hösten med mål att träffas 2ggr/termin.
- Screening för FF har vi alltid legat högt i Riksstroke så vi har startat ett snabb-spår med Tum-EKG som pat får i samband med utskrivningen. Vi får då oftast svar inför återbesöket. Mkt smidigt för både pat och dr
- Vi ser att vård på Strokeenhet och Direktintag legat sämre senaste året pga vårdplatsbrist/sköterskebrist. I sommar tvingades vi därför till nödåtgärden att öppna Eftervårdsplatser på Strokeavd med underläkare som delar mediciner och sköter traditionella ssk-uppgifter tillsammans med vana uskor och paramedicinare. Konceptet har utfallit väl och vi planerar fortsätta under hösten.
- Vi ser en trend att patienten är mindre nöjda med den eftervård som erbjuds. Plan är att avvakta studie-resultatet av "Missing link" som drivs i samarbete mellan DS och Huddinge i syfte att utvärdera Neuroteamens insatser.

8 Enköping

- Organisationsförändring för att få en sammanhållen vårdkedja.
- Effektivisera vårdkedja kring trombolysbehandlingar.
- Ökad andel antikoagulantibehandlingar.

9 Falun

- Riksstrokedata används vid triangelrevision
- Prenumeration av indikatordata från Riksstroke.

10 Gällivare

- Årlig redovisning av resultat för strokeenheten och läkare inom kliniken.
- Kommer att använda resultat från Riksstroke för att utvärdera strokevården med värdekompassen, bland annat andel trombolys, DTN, vårdtid, nöjd med rehab efter utskrivning.
- Journalgranska
- Reviderat rutiner för att öka dokumentationen sväljbedömning, uppföljning via hälsocentral.
- Jobbar med Värdekompassen som är ett regionalt projekt inom Region Norrbotten.

11 Gävle

- Arbetet med information till anhöriga och patienter
- Temakonferenser för att ge patienter optimal vård, rehabilitering och uppföljning i primärvården.
- Två ovanstående punkter följs upp med hjälp av tremånadersuppföljning.

12 Halmstad

- Riksstroke dashboard används på arbetsplatsträffar.
- Månatliga uttag av statistik till ledning och politiker.
- Förbättringsarbete i region Halland med fokus på vårdtider, vård på strokeenhet, läkemedelsbehandling, utredningar, rehabinsatser, mm.
- Uppföljning av målnivåer med syftet av att uppnå grön nivå på samtliga parametrar.
- Arbetet med att öka användandet av NIHSS- bedömningskala.

13 Helsingborg

- Dashboard används varje vecka på avdelningsmöten och arbetsplatsträffar

14 Eksjö

- Löpande uppföljning av målnivåer på registreringsplattformen.
- Målnivåer på registreringsplattformen hjälper att motivera medarbetare för att jobba mot uppsatta mål.

15 Kalix

- Riksstroke data används för uppföljning över tid, samt jämförelsen med länet och riket.
- Sett över vårdkedja för trombolys
- Förbättrat sekundärprevention
- Målnivåuppföljning

16 Kalmar

- Ständigt arbete med att strokepatienter ska få plats på strokeenhet
- Förbättrade door-to-needle tider

17 Karlshamn

- Uppföljning över tid som gäller ledtider, trombolys, medicinska behandlingsinsatser.
- Arbetsterapi- och sjukgymnastikjämförelser med sjukhus som deltar i grupprenumeration på arbetsterapi- och sjukgymnastikvariabler.

18 Karlskoga

Det sker en kontinuerlig genomgång av aktuella siffror i Riksstroke av strokesjuksköterska och vårdadministratör. Feedback till vårdpersonal och läkare som arbetar på strokeenheten, på APT samt på läkarnas morgonmöten. Checklistor, efter socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid stroke, är framtagna till sjuksköterskor och läkare. Dessa ska användas på alla patienter med fastställd eller misstänkt stroke/TIA, för att säkerställa en god och jämlik vård och rätt behandling samt utredningar.

Strokesjuksköterska "följer" i möjligaste mån vårdförloppet på ineliggande patienter för att säkerställa god vård och behandling. Vårdadministratör registrerar data och säkerställer att alla patienter kommer med i registret. Samarbete mellan strokesjuksköterska och vårdadministratör för uppgifter i riksstroke.

Registerdata exempel:

Förra årets siffror på statinbehandling samt NIHSS visade på låga siffror. Detta har tagits upp och uppmärksammat av klinikchef. Läkare har fått information om statinbehandling.

Bristande läkarkontinuitet på strokeenheten upplevs som bidragande orsak till att behandlingsriktlinjer inte efterföljs i vissa fall, detta ska ses över.

NIHSS film och utbildning till läkare på varje veckomöte ska införas. Under hösten kommer sjuksköterskor på vårdavdelningen utbildas.

Uppmärksammat att tiden (delay) för trombolysbehandling har ökat detta första halvår, jämfört med föregående år. Detta ses just nu över för att se vad det är som drar ut på tiden.

Strokemottagningen har fått utökade resurser och större möjlighet att säkerställa att patienterna har adekvat behandling och insatser innan de remitteras vidare till primärvården. Nytt för i år är det finns en fast läkare på strokemottagningen.

En strokesjuksköterska samt en arbetsterapeut kommer under hösten gå utbildning gällande bilkörningsförmåga efter stroke. Informationsbroschyrer gällande bilkörning efter stroke/TIA, är under arbete, för att kunna delas ut till alla patienter.

Mobila stroketeamet (MST) är en välfungerande arbetsgrupp med tillgång till arbetsterapeut, sjukgymnast, undersköterska, logoped, dietist, kurator, vårdadministratör. Teamet har nu en fast läkare som känner till patienterna och vid behov kan justera läkemedel, skriva remisser osv.. Strokesjuksköterska finns tillgänglig i teamet och åker med på hembesök för att träffa patienterna för inskrivning, samt sedan Vb. Det mobila stroketeamet har visat upp bra resultat och de patienter som deltagit är mycket nöjda.

Det pågår strokekompetensutbildning av personal.

En arbetsgrupp med personal från regionens alla tre sjukhus samt primärvården (Läkare, strokesjuksköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeut, biträdande avdelningschef, dietist, logoped) arbetar med sekundärprevention efter stroke/TIA för att ta fram länsgemensamma riktlinjer för säker och jämlik vård strokesjukvård.

Resultaten av 3-månaders uppföljning för det första halvåret har sammanställts och redovisats på strokeenheten. Dessa ligger som grund för förbättringsarbete som pågår kontinuerligt.

19 Karlskrona

- Uppföljning över tid som gäller ledtider, trombolys, medicinska behandlingsinsatser.
- Arbetsterapi- och sjukgymnastikjämförelser med sjukhus som deltar i grupprenumeration på arbetsterapi- och sjukgymnastikvariabler.
- Användning av Riksstrokes dashboard vid APT och läkarmöten.

20 Karlstad

- Riksstrokedata används för att hitta styrkor och svagheter och därigenom fokusera på områden som bör förbättras, till exempel sväljtester.
- Data har använts för att få hit strokepatienterna snabbare (direktintag) vilket har involverat koordinatörerna på ett annat sätt. De patienter som inte tillhör strokeavdelningen får flytta på sig till en annan avdelning för att göra plats för en strokepatient, direktintaget statistikmässigt ökats.
- Vi har sedan den 1/10 startat med en neurologjour på kvällstid under vardagar, mellan 16-22, som ska vara till hjälp för läkaren på akuten med patienter som kommer in som RHL vilket har medfört att fler trombolyser och trombektomier har genomförts.
- Vi har också "öronmärkt" TIA-platser som vi kallar för TIA-torg vilket har gjort att de patienter kommer till oss på strokeenheten istället för att hamna på medicinska avdelningar som de gjort tidigare.
- Vi har kollat på enkätsvar och den feedback som patienten lämnat på återbesöket på mottagningen. Där har vi sett att patienterna har saknat information om stroke och vart de ska vända sig efter de skrivits ut från sjukhuset. Från den informationen har vi utformat ett informationskit som lämnats till patienten vid

21 Karolinska Solna

- Riksstroke används för fortlöpande kvalitetsförbättrande arbete.
- Kontinuerlig uppföljning av door-to-needle tider, reperfusionbehandlade samt sekundärprofylax.
- Införandet av digitalt styrkort som baseras på målnivåer och andra parametrar.

22 Kristianstad

- Riks-stroke data redovisas månadsvis lokalt på arbetsplatsmöten, chefsmöten, verksamhetsmöten och rapporteras till regionen. Resultaten efterfrågas och utvärderas av ledningen. En strävan att uppnå målnivåerna i Riksstroke finns på enheten.
- DTN tiden har minskat och ett snabbspår har tagits fram i samarbete med ambulansverksamheten.
- Inläggning direkt på strokeenhet följs för att utvärdera neddragningar av vårdplatser ffa under sommaren

23 Kullbergska

- Ökat antal direktinläggningar på strokeenhet.
- Förbättrade rutiner kring antikoagulantibehandling för patienter med förmaksflimmer.
- Regelbunden koll av dashborden varje vecka. Målet är att uppnå hög målnivå på samtliga parametrar. Det som avviker tas upp till diskussion med ansvarig läkare samt redovisar på teamträffar.
- Vi har jobbat mycket med door-to-needle-tiden och börjar se förbättringar där. Även ökat antalet som får trombolys.
- Riksstroke används för att monitorera hur nöjda patienterna är med tex träning och läkarbesök 3 månader efter insjuknandet.

24 Kungälv

- Identifierat förbättringsområden och gjort förbättringsarbeten på rökinformation, sväljscreening samt delay och andel till trombolys.
- Följer alla målområden i Riksstroke, initierar förbättringsarbete om ej måttlig eller hög nivå.
- Följer andelen patienter som får hemrehabilitering

25 Köping

- Sväljtest

Vi jobbar kontinuerligt med att förbättra dokumentationen av sväljtest då vi haft dåliga siffror i Riksstroke (även om vi tro att sväljtest görs på så gott som alla patienter på strokeavdelningen). Detta har vi gjort genom information om vikten av sväljbedömning och dokumentation till strokeavdelning och särskilt till personalen på hjärtintensiven som vårdar bl a trombolyspatienterna i akutskedet. Siffrorna i Riksstroke förbättras, men vi är inte i mål ännu så arbetet fortsätter.

- Arbetsplatsträff

På avdelningens arbetsplatsträff rapporteras om preliminära Riksstrokesiffror några gånger per år. Framförallt resultat av sväljbedömning för att visa att siffrorna förbättras vilket ger inspiration till att fortsätta.

- Munvård

Ett projekt gällande munvård drivs på avdelningen där omvårdnadsvariabeln munvård i Riksstroke används. Interna utbildningar i munvård genomförs. En förbättring för patienten.

- Information om sjukdomen stroke

Trots att vi upplever att vi informerar patienterna om sjukdomen stroke är det många som enl 3-månadersenkäten inte är nöjda med informationen. Vi har anhörigträffar på avdelningen regelbundet. Dessa försöker vi utveckla och förbättra. Vad gäller patientinformationen använder vi broschyrer på avdelningen och skickar hem information om sjukdomen i samband med att patienten sätts upp på väntelista till strokemottagningen. Patienterna verkar ändå inte vara helt nöjda med informationen. Nu håller vi på att sammanställa ett nytt informationshäfte som patienten ska få på avdelningen där det finns utrymme för egna noteringar och som kan vara ett stöd vid utskrivningssamtalet. Vår förhoppning är att patienter och anhöriga ska känna sig med välinformerade.

- NIHSS

NIHSS infördes på avdelningen för några år sedan. Utbildning sker kontinuerligt på strokeavdelningen och även för personalen på HIA. Vi jobbar på att NIHSS ska dokumenteras i journalen, vilket blir bättre och bättre.

- Rehabilitering

Arbetsterapeut och fysioterapeut gör så tidig bedömning som möjligt. Vi har förbättrat rutinerna på morgonen för att bedömningarna på nya patienter ska hinnas göras före rondan utan att krocka med morgonarbetet för att få så lugnt runt patienten som möjligt. Det finns nu fler rehabassistenter på vardagarna som gör att patienterna får mer rehabilitering än tidigare då rehabassistenter på EST är på avdelningen när de har möjlighet.

EST startade hösten 2017. Vad gäller Riksstroke tänker vi att det kanske gör att fler är nöjda med rehabiliteringen efter utskrivning samt stöd och hjälp efter stroke.

Dokumentationen för Riksstroke har förbättrats av arbetsterapeut och fysioterapeut då de i sin slutanteckning skriver in sina Riksstrokeuppgifter.

- **Utbildning**

För bästa möjliga vård hålls strokekompetensutbildning vartannat år. Där informeras också om Riksstroke.

Däremellan kommer interna utbildningar i t ex ADL, förflyttningsteknik, munvård mm.

- **Trombolys**

Ett förbättringsarbete planeras från akuten/HIA gällande trombolys och då framförallt tiden door to needle eftersom Riksstroke visar att tiden har ökat.

26 Landskrona

- Uppföljning av insjuknandetider, patienternas ålder, antal inlagda patienter.
- Uppföljningsfrågor som patienter svarar negativt på tas sedan upp med överläkare och diskuteras på avdelningen.
- Riksstroke dashboard används på arbetsplatsträffar för att ge information om nuläget.
- Använt Riksstrokedata för att öka andelen återbesök hos läkare eller sjuksköterska på sjukhus

27 Linköping

Vi har ett projekt med akuten med strokeläkare i spetsen för att korta trombolys tiden och för att korrigera diagnosregisterring på andra kliniker bl. a akutmottagningen för att höja täckningsgraden.

Vi har även månadsvis rapportering till ledningen i landstingen för följande parametrar: antal strokediagnoser, antal rädda hjärnalarm, antal trombolys och trombektomier, samt delaytider.

28 Ljungby

- Sammanställning och jämförelser av trombolystider vid förbättringsarbete i nya trombolysrutiner

29 Lund

- Kontinuerlig uppföljning av utvecklingsarbetets resultat.
- Utvecklingsarbete och förbättrad omvårdnadsdokumentation.
- Ökad trombektomifrekvens.
- Kartläggning av strokevårdflödet inom verksamhetsområdet neurologi och rehabiliteringsmedicin.

30 Malmö

- Kontinuerlig uppföljning av utvecklingsarbetets resultat.
- Utvecklingsarbete och förbättrad omvårdnadsdokumentation.
- Ökad trombektomifrekvens.
- Kartläggning av strokevårdflödet inom verksamhetsområdet neurologi och rehabiliteringsmedicin.

31 Motala

- Utifrån data har vi sett hur vi sjunkit i registreringen av sväljtest. Vilket främst rör dokumentationen. Vi tog upp detta vid vår "LEAN"-tavla (utvecklingsarbeten som vi arbetar med). Vi har stärkt rutinen för vem som gör sväljtest och hur vi dokumenterar. Utvärderingen visar att vi förbättrats i registreringen.
- Regelbunden uppföljning av Riksstrokedata för att få bättre kunskap om vården och därmed förbättra patientsäkerheten

32 Nyköping

- Tar ut målnivåer, genomgång med alla yrkeskategorier
- Inventerat upplevd kunskap hos medarbetarna och genomgått strokekompetensutbildning.
- Strokesjuksköterskemottagning
- Direktintag strokeavdelningen
- Externt stroketeam
- Börjat att registrera TIA juli 2017
- En timme /vecka är avsatt på strokeavdelningen för utveckling, utvärdering, peppning mm.

33 Mölndal

Används i kvartalsrapport där flera parametrar följs. Flera olika personal-kategorier följer resultaten och ändrar delvis arbetssätt utifrån resultaten. Vi har precis startat med kvartalsrapport för regionen oxå. Resultaten presenteras även på APT.

Utifrån RS-resultat om rökning så har vi på Mölndals sjukhus skapat en rökkolumn på avdelningstavlan för att uppmärksamma rökning mer. Även infört att en personal är rökansvarig på avd för att inte missa någon. Påmint alla personal-kategorier att prata rökning med pat. Vi har även startat utbildning med hjälp av rökavvänjnings-personal från Sahlgrenska vilket lett till remisser skrivs dit numera.

Utifrån RS-resultat om bilkörning har vi påmint läkare om att informera sina läkare om vikten av att prata bilkörning med pat.

Rehab: då vi såg i RS att inte tillräckligt många patienter får en snabb rehab-bedömning så har vi nu bemannat med rehab-personal även på helger vilket lett till att fler får en bedömning inom 24 tim.

Utifrån RS-resultat när det gäller insatt AK vid utskrivning så har vi börjat med läkarkonferenser där en second opinion om AK ges när det inte sätts in.

För att öka andelen sväljbedömningar som vi sett i RS inte varit tillräckligt högt har vi infört att även uskor ska göra bedömningar.

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.

34 Norrköping

- Planerar att komma igång och använda Riksstrokedata vid olika förbättringsarbeten.

35 Norrtälje

- Månadsvis uppföljning av door-to-needle tider och andel trombolyserade patienter.
- Andel trombolys och door-to-needle tider håller sig stabilt över tiden.

36 Nyköping

Vi visar och jämför dashboardens siffror på avdelningsmöten, sjuksköterskeutbildning, At läkarutbildning, övriga läkarmöten men också då vi varit ut till våra samarbetspartner (IVA, Rtg och Akutmott) för att få en förståelse hur viktig dokumentationen är tex för sväljtest men även för korrekta klockslag. Vi har även konkret visat hur vi går tillväga med sväljbedömning. Vi har också infört valbar text i journalen för att underlätta så det inte uppfattas svårt att dokumentera att en sväljbedömning är gjort och vad resultatet blev. Principen har i år varit att visa på vad vi gör bra så medarbetare känner att de kan.

Att visa för läkarna vad vi mäter i Riksstroke så de förstår varför NIHSS är viktigt att notera, oftast görs en grundlig neurologstatus men ingen siffra noteras. Har fått ett fantastiskt gensvar då man förstår VARFÖR?

Ledtiderna för Trombolys minskar stadigt och vi ligger nu på mindre än 30 minuter. Fler kontakter tas med HASTA juren på Karolinska Solna som vi har ett fint upparbetat spår till.

På strokedagen hade vi gemensamma aktiviteter med sjuksköterska från AK mottagningen samt ordförande från strokeföreningen i sjukhuset entré.

Läkarna använder en standard utskrivningsmall för strokepatienter som patienterna får med sig hem, där finns riskfaktorer med samt information om hur långt körförbud och vem som ska följa upp detta mm. På sjuksköterskeåterbesöket tas också riks faktorer upp igen och patienten erbjuds rökavvänjning på vårdcentralerna.

Vi har även beslutat att TIA patienter också ska vårdas på strokeenheten och de ska följas upp av strokesjuksköterska om en månad, registrerar även sedan förra året i Riks TIA.

Vi kan tydligt se våra förbättringar i Riksstroke på Dashboarden.

Vi startade med ett externt stroketeam men pga. brist personal ligger det teamet på vänt, vi hoppas att kunna omstarta snart.

37 Oskarshamn

- Har en förbättringsgrupp som träffas 1 gång/månad alla personalkategorier ingår.
- Utgångspunkt är målnivåerna i riksstroke
- En strokesjuksköterska jobbar dagtid, har utskrivningssamtal med information för varje patient.
- Strokemottagning 1ggr/vecka
- Telefonsamtal efter 1 vecka, därefter sjuksköterskebesök efter 1 månad.
- Mer strukturerad stroteam som strokesjuksköterskan ansvarar för
- Är med i triangelrevisionen. Underlag till det har tagits från riksstroke.
- Ska börja med timingstudien i höst

38 Piteå

I vårt stroteam (som består av fysioterapeut, arbetsterapeut, sjuksköterska, undersköterska och kurator) som träffas nästan en gång per månad går vi regelbundet igenom statistiken från RIKS-stroke och analyserar vad vi kan förbättra på vår avdelning.

Vi uppmärksammade att våra patienter upplever att de inte fått tillräckligt med information om man jämför med riket samt även högre missnöje kring bemötandet på avdelningen jämfört med riket. Vi tog med oss detta till arbetsplatsträffen där vi diskuterade hur vi kan förbättra oss. Vi pratade om bemötande och vikten av information. Vi upplever att vi ständigt informerar patienterna men ändå är det inte tillräckligt. Vi bestämde att vi ska börja införa informationsdagar på avdelningen. En sjuksköterska kommer att ansvara för att två dagar i veckan gå igenom vilka patienter som ligger på avdelningen och visa strokefilmen för de som har nytta av den samt även dela ut broschyrer.

Samma sjuksköterska ska också börja med avslutningssamtal med strokepatienterna inför utskrivning. Samtalet är inget utskrivningssamtal som läkaren håller i utan handlar mer om att fånga upp frågor och funderingar om vårdtiden och framtiden.

Regelbundet försöker vi visa statistik från RIKS-stroke för all personal på arbetsplatsträffar. Dels för att identifiera vad som behöver förbättras men även för att uppmärksamma vad vi gör bra och vad som faktiskt fungerar.

39 Sahlgrenska

- Förbättring av tider från insjuknandet till ankomst strokeenhet
- Aktivt arbete för att minsta bortfallet i frågor om rehabilitering.
- Utifrån Riksstrokedata identifierat problem med information om rökstopp och bilkörning till patienterna och hur dessa upplevt informationen.
- Vi har ökat andelen patienter som behandlas med antikoagulantia, samt förbättrat dokumentationen om orsak till att antikoagulantia ej blivit insatt när det förekommer, utifrån data om medicinsk behandling.
- Uppföljning av andelen patienter som skrivs hem med blodtrycksmedicin då Riksstrokedata visat att Sahlgrenska inte riktigt nått upp till målnivån för blodtrycksbehandling.

40 Skellefteå

- Genomgång av samtliga patienter med förmaksflimmer och ischemisk stroke med insjuknandet mellan 2002 och 2004 som fick antikoagulantibehandling och kontraindikationer som fans hos de som inte fick antikoagulantibehandling.
- Genomgång av strokepatienter enligt Riksstroke för att få en uppfattning om det fanns patienter som varit lämpliga för trombolysbehandling men ej fått sådant.
- Nytt förbättringsarbete för att förkorta tider från ankomst till sjuks till trombolysbehandlingsstart.
- Förbättra utförande och registrering av antalet gjorda sväljtester

41 Skövde

- Data från Riksstroke har gått igenom på lokala och regionala möten inom Vgr övergripande en gång årligen. Visas på APT-möten (några ggr per år).
- Data från Riksstroke har använts som bakgrund till genombrottsprojekt på strokeenheterna i Vgr.
- Kvalitetsuppföljning av strokevårdkedjan.
- Västra Götalands nio strokeenheter träffas årligen för att diskutera förbättringsarbeten utifrån Riksstrokeresultaten.
- Med hjälp av Riksstrokedata undersöktes utbredning av trötthet efter stroke samt beroendet i ADL hos patienter som fått trombolys.
- SLAG-projekt.

42 Sollefteå

- Månadsvis uppföljning av målnivåer, information till alla personalkategorier samt diskussioner om förbättringsområden.
- Arbeten för att förbättra antalet trombolys och tiderna som hör till dessa med representanter för Akuten, IVA, Narkosen och Röntgen. Detta arbete har lett till nya rutiner och vi har även haft simuleringar
- Börjat med strokesjuksköterskemottagning 2015 för att förbättra uppföljningarna.

43 Sunderbyn

- Minskade door-to-needle tider
- Patienternas efterfrågan av mer rehabilitering har framkommit via Riksstroke
- Strokeutbildning till personal för ökad patientsäkerhet.
- Öka kunskaperna om Riksstroke och om de mätningar som genomförs. Bestämna vilka mätvärden i Riksstroke vi ska följa aktivt, analysera och arbeta vidare med.
- Tidig mobilisering för att öka resultat för patienterna och minska vårdtider. Planering av aktiviteter även under helgerna.
- Minska komplikationer för att kunna fokusera på rehabiliteringen. Strukturerad observation av patienten så att avvikande mående uppmärksammas i tid och kan åtgärdas.
- Introduktion/kunskapsspridning till ny personal för ett genomgående rehabiliterande förhållningssätt på avdelningen. Återkommande utbildningstillfällen med arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Syftar till ökat resultat på kortare tid.
- Under hösten analysera flödet för patienterna på avdelningen. Vilka processer behöver förbättras?

44 Sundsvall

- Fortlöpande information om statistik till avdelningspersonal, DTN- tid, antal trombolys.
- DTN tiden har förkortats
- Följer målnivåerna. Strävar efter att vara på hög nivå med särskilt vikt på sväljbedömning, rökning, bilkörning och tidsmarkörer. Genom dashbord-data kan man se om andelen börjar sjunka och då tar vi upp det med berörd personal så att det kan åtgärdas i realtid.
- Följer hur nöjda patienterna är med rehabilitering, fler nöjda efter att strokehemrehab har startat.

45 Södersjukhuset i Stockholm

- Uppföljning av målnivåvariabel – vård på strokeenhet, med syftet att uppnå hög målnivå.
- Under 2017 deltog Södersjukhuset i en triangelrevision av strokevården i Stockholm. Utifrån registerdatat från Riksstroke och resultatet av revisionen har ett strokeprocessarbete påbörjats.
- Under året har fler vårdplatser på strokeenheten öppnats vilket skapar förutsättningar för att öka andelen direktinläggningar av patienter med misstänkt stroke/TIA på strokeenhet. Vi arbetar aktivt med att förbättra flödet av patienter
- Olika Utbildningsinsatser har genomförts:
Regelbunden utbildning för akutläkare samt för läkare på vo. Internmedicin.
Utbildning av sjuksköterskor och undersköterskor på internmedicin i stroke
- Att snabbar kunna identifiera och handlägga personer som insjuknat i misstänkt stroke på sjukhuset och som kan bli aktuella för akutbehandling.
- Bättre bemanning av stokesk på Akuten (Må-To 07:30-21:30 och Fre-Sö 07:30-16:00)
- Bättre bemanning av neurolog på Akuten (Må-Fre 08:00-16:00)
- Under 2018 har fler vårdplatser öppnats på strokeenheten vilket skapa förutsättningar för att öka andelen direktinläggningar. Vi arbetar aktivt med att förbättra flödet.

46 Torsby

Vi prenumererar på kvartalsrapporter. Går igenom dessa på avdelningen och i strokegruppen vi har på sjukhuset (läkare, ssk, usk, rehabpersonal). Data som vi haft dåliga värden på har vi arbetat med. Ex. sväljtest. Vi har fått bättre siffror på det genom att prata mycket om att det är viktigt att det dokumenteras i journalen. Lagt mer vikt på att undersköterskorna också ska dokumentera detta. Tryckt upp korta enkla checklistor för både läkare och ssk och usk för att rutinerna ska följas så inget missas. Ofta är det ju en dokumentationsmiss. DTN-tiderna har vi som förra året pratat mycket om på läkarmöten, avdelningsmöten, röntgenmöten m.m för att få hela kedjan med på tåget då vi har dåliga siffror. Vilket har gett en förbättring, men inte nog så bra. NIHSS förbättringsarbete för att det ska utföras enligt rutin, slarvas med det. Har pratat och informerat läkare och ssk. Haft kort utbildning för ssk. Enklare saker på avdelningen såsom vart blanketterna ska vara osv.

- Förändrade rutiner för Rädda-hjärna-larm för att minska door-to-needle tider
- Återkoppling på personalmöten för förbättringsarbeten.
- Svar från uppföljningsenkäter används för att identifiera förbättringsområden.

47 Umeå

- Riksstroke Dashboard och Analysverktyg används för en enkel och överskådlig presentation av valda områden.
- Information om bilkörning har granskats och omformats.
- Ändrade rutiner för att förbättra sväljtestfrekvens.
- Ständig uppföljning av trombolysdata.

48 Värnamo

- Kontinuerlig uppföljning av målnivåer med hjälp av Dashboard.
- Ständigt arbete med att minska door-to-needle tider.
- Utbildning av personal på avdelningen på att göra en fullständig NIHSS-bedömning.

49 Västervik

Hos oss i Västervik följs registerdata upp kontinuerligt på arbetsplatsmöten, möten mellan läkare och strokesköterska och vid behov i ledningsgruppen.

Vi har följt mortalitetssiffror och gjort journalgranskningar. Försöker anpassa vårdinriktning efter registerdata.

Vi har förbättrat siffrorna för att sväljtester har utförts, fler har slutat att röka.

Vi har infört kontinuerliga patientinformationskvällar för att öka patienternas och anhörigas nöjdhet med information

50 Västerås

- Prenumererar på vissa parametrar, tanken är att de ska utmyнна i förbättringsarbete.

51 Ängelholm

- Pågående arbete för att öka graden av direktinläggningar.
- Ökad trombolysfrekvens
- Minskade door-to-needle tider
- Ökad återbesöksfrekvens
- Pågående arbete för att öka andel rökstopp

52 Örebro

Neuro- och rehabmedicinska kliniken har under sista året anställt en dietist och en logoped till teamet för att öka kvaliteten och skapa bredd i teamomhändertagandet. Det har bidragit till en ökad kompetens vilket fått effekter på bl.a. sväljbedömningar och nutritionsbedömning. Vi har utökat vårdplatsantalet, från 14 till 16 platser, som ett led i att öka direktinläggning på strokeenhet. Under 2017 startade vi ånyo upp strokekompetensutbildningen efter att den legat nere ett antal år. Vi är nu inne på andra omgången, andra årskullen, med ca 40 deltagare från hela regionen, alla professioner. Vi har fortsatt vårt arbete i att jaga minutrar för door-to-needle, genom att införa enbart kapillärprovtagning för Hb, PK och p-glukos vid ankomst. Den lokala arbetsgruppen för stroke i Region Örebro län har fortlöpande startat nya arbetsgrupper med olika fokus. Under våren började vi jobba mer koncentrerat med att utforma vårdprogram för sekundärprevention, med start från inläggning till uppföljning i primärvård. Vi har också infört en strukturerad journalföring för att lättare kunna följa förändring över tid för respektive sökord. Örebro län har också en stor andel användare av e-tjänster i 1177. Därför har vi också påbörjat arbetet med att patienterna ska kunna svara på 3-månadersuppföljningen via 1177. Under 2018 har vi också utökat återbesöken och har nu kommit upp i tre dagar per vecka. För att få upp svarsfrekvensen på 3-månadersuppföljningen, får nu patienterna besvara enkäten vid återbesöket. Under hösten kommer vi att utveckla sjuksköterskans roll i Mobila stroketeamet till att innefatta fler hembesök och bättre kontinuitet.

Vi jobbar fortsatt intensivt med trombektomifrågan, för att öppna trombektomicentrum också i Örebro. Vi deltar också i TIMING-studien.

Door-to-needle har blivit bättre. Sväljbedömningar har ökat. Direktinläggning har ökat. Insättning av statiner, proppförebyggande och NOAK har ökat.

Vi fortsätter att jobba med att informera om bilkörning, rökstopp samt hjälpinsatser, informationen om stroke, samt rehabilitering och bemötande. Jag utgår från post-stroke-checklist på mottagningen, vilket egentligen innefattar alla parametrarna i 3-månadersuppföljningen. Vi jobbar hela tiden utifrån svaren på enkäterna.

53 Östersund

- Riksstrokedata används för att identifiera områden som behöver förbättras, samt för uppföljning av förbättringsarbetets resultat.
- Riksstrokedata har bidragit till underlag för behov att starta strokemottagning.
- Förbättrad trombolysvårdkedja
- Minskade door-to-needle tider
- Förbättrad sekundärprevention