

Förbättringsarbeten på Kullbergsska (KSK) och mälarsjukhuset (MSE) 2015

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.

- Vi har i landstinget Sörmland infört snabbspår för stroketrombolys. 2010 noterades att mediantiden för DNT var lång, längre än när SITS-MOST pågick (2005-2007). Andelen strokepatienter som kommer direkt till strokeenhet var låg på 2 av våra 3 sjukhus. Nu har vi infört direktinläggning på dessa 2 sjukhus. I övrigt tar vi del av statistiken som skickas varje månad från Riksstroke och diskuterar det i vårt länsstrokeråd som har möte varannan månad.

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

Vad i vården har blivit bättre?

- DNT för länet har förbättrats från 85 minuter 2010 till 35 minuter förra året. På Mälarsjukhuset blev tiden 35,5 minuter. Samtidigt har andelen patienter som får stroketrombolys ökat från 8,5% 2010 till 14,6. Resultatet för MSE är 7,9% 2010 som ökat till 19,5% 2014. Direktinläggning på KSK och MSE har legat runt 60% genom åren. KSK har ökat till 70% och på MSE har vi senaste månaderna legat på 100% eller nära 100%.

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

- Patienterna har inte varit nöjda med rehabiliteringen. Sörmland saknar hemrehab efter stroke. Med anledning av detta har en diskussion startat med syfte att se om hemrehab kan återinföras.