

Förbättringsarbeten i Karlskoga 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 nu i februari 2015 påbörjat en strokekompetensutbildning här på lasarettet där även några sjukgymnaster och arbetsterapeuter från kommunen deltar. Den beräknas pågå under hela året. Dessutom ses strokeprocessen över. Det är väl egentligen inte svar på någon av frågorna men tänkte nämna det då delar som ingår i utbildningen förhoppningsvis gör att registerdata kommer att förbättras.

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

Vad i vården har blivit bättre?

- Se svar under fråga 1

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

- Det patienterna mest är missnöjda över i 3-månadersuppföljningen är att de inte haft enskilt samtal med läkare, vilket de kanske haft men inte uppfattat det så. Det är den svåra biten att jobba med då läkarkontinuiteten inte är den bästa.
- Inför sommaren 2014 gjordes en riskanalys då strokeenheten skulle stänga 10 veckor. Jag satt med som facklig representant (vilket var bra). Bland annat tog jag fram siffror från tidigare somrar då vi stängt vilket visade på kortare vårdtid när patienterna inte vistades på strokeenheten och mer missnöjda patienter. Paramedicinarna var inte heller nöjda med att strokepatienterna inte var samlade. Resultatet blev att vi stängde men att strokepatienterna var på en av de öppna avdelningarna där erfaren personal från strokeenheten var placerad. (Den här sommaren har vi öppet och en annan avdelning får stänga).