**Förbättringsarbeten på Kullbergska (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.

## **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%.

1. **Hur har de patientrapporterade måtten använts för att förbättra vården (uppgifter från Riksstrokes 3-månaders och 1-års uppföljning)?**
* Patienterna har inte varit nöjd med rehabiliteringen. Sörmland saknar hemrehab efter stroke. Med anledning av detta har en diskussion startat med syfte att se om hemrehab kan återinföras.

**Snabbspår för stroketrombolys, kortade tider för Door to neadle och högre andel patienter direkt inläggda på strokeenhet.**

**Förbättringsarbeten med fokus på att förbättra rehabiliteringen för patienten med särskilt fokus på hemrehab**