

Sjukhusens inrapporterade
förbättringsarbeten med hjälp av Riksstrokesdata
2016



Förbättringsarbeten

- med hjälp av data från Riksstroke

NR	Sjukhus	sid
	Aktuella forskningsprojekt i Riksstroke	1
1	Akademiska	2
2	Alingsås	3
3	Arvika	4
4	Avesta	5
5	Bollnäs	6
6	Borås	7
7	Danderyd	8
8	Enköping	9
9	Falun	10
10	Gällivare	11
11	Gävle	12
12	Halmstad	13
13	Helsingborg	14
14	Höglandssjukhuset i Eksjö	15
15	Kalix	16
16	Kalmar	17
17	Karlshamn	18
18	Karlskoga	19
19	Karlskrona	20
20	Karlstad	21
21	Karolinska Solna	22
22	Kullbergssjukhuset i Katrineholm	23
23	Landskrona	24
24	Linköping	25
25	Ljungby	26
26	Motala	27
27	Mölndal, Sahlgrenska och Östra sjukhuset i Göteborg	28
28	Vrinnevisjukhuset i Norrköping	29
29	Norrtälje	30
30	Oskarshamn	31
31	Piteå	32
32	Skellefteå	33
33	SkaS Skövde	34
34	Sollefteå	35
35	Sunderbyn	36
36	Sundsvall	37
37	SUS Lund	38
38	SUS Malmö	39
39	Södersjukhuset i Stockholm	40
40	Torsby	41
41	Umeå NUS	42
42	Värnamo	43
43	Västervik	44
44	Västerås	45
45	Ystad	46
46	Ängelholm	47
47	Örebro	48
48	Östersund	49

Enskilda forskningsprojekt med data från Riksstroke Presenterades vid Riksstroke utbildningsinternat, januari 2016

Är strokevården mer jämlik i vissa landsting än i andra? (Marie Eriksson)

Presentation av preliminära resultat och projektplan inom Equal strokeprojektet.
(Laura Pazzagli, Marie E, Kjell Asplund).

Optimal timing of initiation of anticoagulant treatment following intra cerebral hemorrhagia in patients with atrial flutter (Marie Eriksson)

Delarbete i Johanna Pennlerts doktorandprojekt. (Johanna P, Rosanna Overholser, Kjell A, Bo Carlberg, Bart Van Rompaye, P-G Wiklund, Marie E).

Health equality in Swedish stroke and diabetes care delivery

(Carl Willers) Beskrivning av doktorandprojekt.

Consequences of early supported discharge (ESD) after stroke - a casecontrol observant study from Riksstroke (Anna Bråndal)

Presentation av delarbete 3 och övriga delar i doktorandprojekt.
Disputation den 3 juni 2016. (Anna Bråndal, Marie E, Eva-Lotta G, Per W).

Stroke – och sedan? (Teresa Ullberg)

Presentation av pågående doktorandarbete. Aktuellt delarbete 3 omfattar Läkaruppföljning efter stroke samt faktorer som påverkar återbesök är under bearbetning.

Forskning baserad på Riksstroke (Signild Åsberg)

Nätverk för forskare på Riksstroke data

Hjärta – Hjärna. Epidemiologi och Intervention (Thomas Mooe)

Presentation av ingående arbeten i projektet

Strokeforskning Region Jämtland-Härjedalen (Lisa Bergström)

Presentation av ingående projekt i regionen

Vårdplatsbrist är associerad med en mindre andel direktinläggningar på strokeenhet (David Darehed)

En multicenterstudie, ST-projekt

TIA-projektet (Peter Appelros, Jakob Ström och Albert Tavozián)

- Prevalens av riskfaktorer för kommande publicering i Acta Medica
- TIA-incidens, under bearbetning
- Risk för stroke hos patienter som har haft TIA, under bearbetning.

Förbättringsarbeten på Akademiska Sjukhuset i Uppsala 2016

Vi i Uppsala tycker att frågorna är lite svåra att svara på men vi har några saker att förmedla.

Siffrorna från registret används som grund i diskussioner för hur vi ska förbättra strokevården här. Vi följer antal vårdade på strokeenhet och direktinläggningar för att få argument i diskussioner för att få ta hand om strokepatienterna på rätt ställe så att de får bästa möjliga vård. Vi återför även andra siffror till berörda professioner som återkoppling. Vi håller även på att identifiera vissa förbättringsområden med hjälp av data från såväl akutskedet som 3-månaders uppföljningen.

Lokalt har vi gjort om blanketten för att möjliggöra direktregistrering. Denna förändring av blanketten har även underlättat ifyllandet av blanketten av de olika professioner som fyller i den. Blanketten underlättar även för läkarstudenternas lärande och underlättar för läkare om vad som är viktigt att tänka på när det gäller strokepatienter och dess utredning.

Ett exempel på förbättringsarbete är att vi tittat på antalet strokepatienter under 65 år och om de fått information om uppehåll med bilkörning. Därefter håller vi på att utveckla ett mer standardiserat sätt att hantera körkortsfrågan på, även för äldre patienter.

Alla aktuella data som kan ses direkt från inloggningssidan underlättar också vid diskussioner kring sjukhusets strokevård, särskilt när det är äldre data som publicerats i media och sjukhusledning etc kommer med frågor. Det går då t ex direkt att påvisa att en eventuell förbättring inom någonting eller att se förbättringsområden.

Hoppas att detta är till någon nytta. Innan jag skrev ner detta har jag fört en diskussion med både strokeavdelningens avdelningschef och med Signild Åsberg.

Med vänlig hälsning
/Erika Keller

Riksstrokeansvarig ssk Akademiska sjukhuset
VO Klinisk neurofysiologi, neurokirurgi och neurologi

Förbättringsarbeten i Alingsås 2016

Vi har lite tid för reflektion och användande av det utmärkta Riks-Stroke, men lite har vi gjort.

1. Genomgång av samtliga patienter med förmaksflimmer för att utröna vilka som inte fått behandling och som borde haft det. Det har resulterat i en ökad medvetenhet om behovet av insättande av antikoagulantia vid stroke och flimmer. Vi har därmed ökat andelen som fått antikoagulantia.
2. Vi tittade på förra årets (2015) tider för trombolys. Analyserade vad som påverkar den tid det tar från dörr till nål. Slutsatserna sprids i övrig läkargruppen och skall förhoppningsvis resultera i ännu bättre tider för dörr-till-nål. (Det visar sig att kompetens hos mottagande är avgörande)
3. Jag planerar att titta på alla patienter som INTE lagts på strokeenhet som första avdelning och varför. Skall gå igenom pat för 2015, men har inte hunnit avsluta det ännu. Slutsatserna skall presenteras framförallt för lasarettets ledningsgrupp, klinikledning och läkarna på kliniken. Detta för att betona vikten av att pat kommer till rätt avdelning omedelbart. Där har vi ytterligare en del att arbeta med.

Några axplock.

Med vänliga hälsningar
Brita Eklund
Alingsås

Förbättringsarbeten i Arvika 2016

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.

Från Fysioterapeut: variabler gällande rehabilitering för sjukhusen i Arvika, Karlstad och Torsby skall sammanställas och presenteras för verksamhetschefer i Maj/juni -16 (arb.terap/fysioter. bedömningar, utskrivning/information, ADL, boende, patienttillfredställelse och stöd, hälsotillstånd, vårdtid och typ av vård) Detta är ett led i målet: Jämlig vård. Utifrån resultatet av sammanställningen kan det bli aktuellt att jobba med förbättringsarbeten.

Tanken är att verksamhetschef, strokeansvarig läkare, avd.chef och strokessk skall göra en handlingsplan varje år utifrån våra siffror från Riksstroke. Vad vi skall ha focus på och förbättra. Svårt att få till ibland.

Door to needle time och direktinläggning till strokeenhet rapporteras varje månad, styrkort. (Oklart vad Landstinget gör med siffrorna.)

Våra egna siffror och årsrapporter redovisas på möten på avdelningen tillsammans med arb.terap/fysioterap.

Uppgifter från Riksstroke används vid strokekompetensutbildning.

Strokessk lyfter fram och påminner om sådant som är viktigt att dokumentera i patientjournalen tex rökning, information om bilkörning, NIHSS, varför ej trombolys ges, sväljest.

Jobbar hela tiden med att patienterna skall läggas in direkt på strokeenheten och /eller flyttas över så fort som möjligt.

Rutiner för att uppmärksamma patienter som ev. är aktuella för trombektomi har påbörjats. Ny rutin är att på alla Rädda hjärnan patienter görs DT-angio direkt efter vanlig DT om det inte sägs att patienten inte är aktuell för trombektomi.

Varje år träffas strokeansvariga från Arvika, Torsby och Karlstad och redovisar varandras siffror ang. Rädda Hjärnan och trombolysbehandlingar. Vi försöker att ha så många gemensamma dokument som möjligt.

Från och med i år prenumererar vi på målnivåerna från Riksstroke. Tanken är att Arvika, Torsby och Karlstad skall träffas var 4:e månad och diskutera våra respektive siffror.

Statistik från Riksstroke ligger till grund för allt förbättringsarbete och utveckling av strokevården.

2. Vilka resultat av registerbaserat förbättringsarbete har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå?
 - Vad i vården har blivit bättre?

Fler Rädda Hjärnan larm, fler har fått Trombolysbeh och bättre door to needle time.

Rutiner för tum-EKG finns sedan två år tillbaka.

Flera patienter med FF får antikoagulation

Fler och bättre sväljtester- bättre nutritionsstatus. Patienterna får sond fortare.

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

Från Fysioterapeut: Rörlighet, ADL-behov, allmänt hälsotillstånd samt andel nöjda med vård och rehabilitering efter 3 mån är variabler som vi presenterar. Vi gjorde en liknande sammanställning av 2013 års siffror och där kan det bli aktuellt att se på 1-års uppföljning. Tyvärr ingen uppföljning av vårt arbete 2013 från våra chefer.

Mera focus på remisser till primärvården vid utskrivning, då många patienter uppger att dom inte har varit på återbesök.

Försöker få till mer patient och anhörig samtal för att förbättra informationen om stroke.

3-mån och 1-års uppföljning vidarebef. till kurator, arbetsterapeut och fysioterapeut som jobbar på dagrehab.

Rapporterna redovisas på avdelningen tillsammans med arb.terap/fysioterap.

Förbättringsarbeten i Avesta 2016

1. På vilket sätt har registerdata använts för verksamhetsutveckling och lokalt förbättringsarbete?
*Vi använder framförallt de utpekade 14 målområden som finns och använder dessa i våra förbättringsarbeten. Vi har det som en naturlig del i vår verksamhetsuppföljning gällande hög kvalitet i vården.
Vi uppnår 2014 hög målnivå på 8 av 14 utpekade områden och vårt mål är att uppnå hög målnivå på alla områden.*
- Ge en beskrivning, med konkreta exempel, över hur registerdata har använts för kliniskt förbättringsarbete, lärande och verksamhetsutveckling.
Områden vi arbetat med och förbättrat: är direktintag på strokeenhet 95% näst bäst i Sverige 2014 (trots hög beläggning på enheten 96%) och Uppföljningsbesök i öppenvård där har vi ändrat våra rutiner och når 2014 hög målnivå.
2. Vilka resultat av registerbaserat förbättringsarbete har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå?
På regional nivå har vi tillsammans med strokerådet i Dalarna arbetat för att påbörja trombolysbehandling i Avesta för att förbättra tid till trombolys för befolkningen i södra Dalarna. Och from 1/3 2016 utförs det.
- Vad i vården har blivit bättre?
Se fråga 1 på lokal nivå
3. Hur har de patientrapporterade måtten använts för att förbättra vården (uppgifter från Riksstroke 3-månaders och 1-års uppföljning)?
Vi har haft mindre bra rutiner för att få in patienternas synpunkter på 3 månaders uppföljning. Det har haft till följd att det varit svårt att använda sig av resultatet. Vi har from 2016 förändrat denna uppföljning och förväntar oss bättre svarsfrekvens.

Förbättringsarbeten i Bollnäs 2016

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

Tremånadersuppföljningen har förbättrats genom att påminnelser skickas och vi ringer upp patienten.

En projektgrupp har startats med deltagare från hela teamet, paramedicinare samt avdelningspersonal. Syftet med denna grupp är att få bättre rutiner och teamkänsla runt patienten samt lugnare arbetsmiljö. Syftet har uppnåtts.

Noga med att gå igenom diagnoslistor för att uppnå god täckningsgrad

Återbesöksfrekvensen har setts över och ökat, utifrån riksdata

Tidigare långa Door-to-needle-tider i Gävleborg har lett till dels ett Rädda-hjärnanprojekt och nu ett "Nya Rädda-hjärnanflödet" där vi i första hand satsat på att få ner Door-to-Needletiden till högst 20 minuter under kontorstid

Registerdata presenteras minst 1 gång/år för all personal på Strokeenheten för feed back och diskussion

2. Vilka resultat av registerbaserat förbättringsarbete har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå?
 - Vad i vården har blivit bättre?

På lokal nivå har sedan början av 2000-talet andelen inläggningar på strokeenheten ökat, dödligheten minskat och ADL-funktionen, efter tre månader, förbättrats (tydliga tillfälliga försämringar i samband med organisationsförändringar)

Trombolysfrekvensen har ökat

Door-to.needletiden har minskat (nu ca 20 minuter under kontorstid, utanför kontorstid under 40 minuter)

Regional nivå också förbättrats i många stycken liksom de nationella nivåerna (se Riksstroke's egna rapporter!)

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

Bla arbetat med att förbättra informationen till patient och anhöriga

Strokesköterskemottagning införts för att flertal år sedan

Ser ett problem i att det i långtidsresultaten också ingår konsekvenserna av primärvårdens, hemsjukvårdens och kommunernas arbetsmetodik. Denna har vi inget inflytande över och det vore en fördel om vi hade en möjlighet att urskilja t.ex resultaten för de olika kommunerna (som har olika strategier vilka också ändras av och till)

Mvh Hans, Lena, Linda och Inger från avd. 4 i Bollnäs

Förbättringsarbeten i Borås 2016

Siffrorna från Riksstroke används i samband med dagligt styrningsarbete där vi har fokus på olika variabler beroende på aktuell kvalitetsnivå (exempelvis direktinläggningar av patienter med stroke/TIA samt andel genomförda sväljtest)

Processsteamet har möte var tredje vecka och planerar arbete samt utvärderar utifrån siffrorna från Riksstroke (som vi får en gång i månaden)

Riksstrokesiffrorna presenteras för sjukhusledningen två gånger/termin, handlingsplan upprättas utifrån behov som illustreras av siffrorna.

Mvh

Zoltán Fekete
Överläkare
Processledare stroke/TIA
Södra Älvsborgs Sjukhus

Förbättringsarbeten på Danderyds sjukhus 2016

1. Vi följer hela tiden siffrorna och ser vad vi kan förbättra.

Senaste året har vi ffa fokuserat på sväljningsförmåga, andel trombolysbehandlade, DTN och att nå så hög andel uppföljda vid 3 mån som möjligt.

Sväljningsförmågan visste vi att den testades men det dokumenterades dåligt – men genom Berits idoga påminnelser blev det bättre.

Andelen trombolysbehandlade ökade när vi bestämde oss för att även trombolysera de med milda symtom.

DTN förbättrades genom att vi började trombolysera allt fler redan på röntgen.

För att få fler att fylla i 3-månaders enkäten arbetade Berit hårdare med telefonsamtal och vi tog tillbaka patienterna till sköterske-mottagningen.

Låga siffror på direktinläggning beror ffa på minskat antal vårdplatser och där ser vi just nu ingen förbättring men kan använda siffrorna i argumentationen mot sjukhusledningen.

2. Incidensen har minskat något på nationell, regional och lokal nivå. Troligen pga förbättrad primär- och sekundärprevention. Där antikoagulantibehandlingen kanske står för den största förändringen i det korta perspektivet.

Ökad andel trombolys lokalt kan kanske påverka outcome – det går inte att se ännu.

Vi hade mycket bra resultat 2015 vad gäller de som trombektomerades med 85 % good outcome, mRS 0-2 och inga dödsfall. Men det är kanske för få (16 st) för att det ska märkas på mortalitet och beroende.

3. 3-månaders och 1-årsuppföljningen har vi inte använt så mycket i vårt förbättringsarbete förutom att vi försöker få fler att svara och har lyckats bättre med det. Vi har också förbättrat informationen beträffande rökning och körförbud.

Vi har flera projekt (forskning) på gång för att titta på vårdkedjan och ESD, kanske kan det påverka resultaten på nöjdheten.

Hälsningar

Ann Charlotte Laska
Överläkare, Med dr
Medicinkliniken DS AB
Tel: 08-12356409
ann-charlotte.laska@ds.se

Förbättringsarbeten i Enköping 2016

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 håller just nu på med en organisationsförändring för att få en sammanhållen vårdkedja med både akutvård och rehabilitering på samma avdelning, samt en utveckling av hemrehab knuten till strokeenheten. Som en del i detta arbete håller vi precis påbörjat en översyn av samtliga rutiner, från ankomst till akutmottagningen till utskrivning från strokeenheten. I detta arbete kommer Riksstrokedata till stor användning, bland annat siffrorna angående vårdtid, läkemedelsbehandling, information/utskrivning. En punkt som vi ständigt försöker arbeta med är direktinläggningar på strokeenhet.

Även angående trombolysbehandlingen (även om vi inte har många som får trombolys här) använder vi Riksstroke (tillsammans med SITS) för att se på tiderna för att försöka effektivisera vårdkedjan.

2. Vilka resultat av registerbaserat förbättringsarbete har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå?
 - Vad i vården har blivit bättre?

För flera år sedan hade vi låg andel som fick behandling med antikoagulantia efter infarkt. Då gjordes ett arbete där vi lyckades förbättra andelen som fick behandling, och i de fall där behandling inte var aktuell blev det tydligt dokumenterat i journalen varför man avstår.

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

Jag försöker ge en återkoppling till avdelningen om resultaten i uppföljningen, framför allt 3-månaders uppföljningen, och vi har gemensamma diskussioner om vad vi kan förändra. Kan dock inte ge något konkret exempel på detta.

Vet inte om jag hade så mycket att komma med, vi håller som sagt på med en organisationsförändring och har haft en del oklarheter vilket tillsammans med stor personalomsättning har gjort att utvecklingsarbetet tyvärr har fått stå tillbaka en del.

Med vänlig hälsning
Anki

Ann-Kristin Kinander
Leg sjukgymnast och strokekoordinator
Rehabforum
Lasarettet i Enköping
0171-418021

Förbättringsarbeten i Falun 2016

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.

Används av tidsskäl alldeles för lite.

Har dock vid enstaka tillfälle använts tex för att söka reda på patienter som fått diagnos FF och stroke/TIA men inte antikoagulation för att se om det fanns rimliga skäl att avstå.

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

- Vad i vården har blivit bättre?

På lokal nivå kan jag inte säga att vi haft någon säker patientnytta av registret alls.

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

I stort sett inte. Riktlinjer och behandlingsrekommendationer är väl kända hos oss och registret har inte varit någon ytterligare sporre för förbättringar.

Möjligen har de i vissa fall fått oss att uppmärksamma vissa förskrivningsmönster (tex statinbehandling).

För trombolystider har vi använt oss av SITS i stället.

På det stora hela kan man alltså säga att det är en väldigt stor arbetsinsats hos oss för att registrera och att vi lokalt inte finner nyttan värd arbetsinsatsen men ändå bistår med den insatsen om det bidrar till välgjorda populationsstudier på nationell nivå.

/Joakim

joakim.hambræus@ltdalarna.se

Förbättringsarbeten i Gällivare 2016

1. På vilket sätt har registerdata använts för verksamhetsutveckling och lokalt förbättringsarbete?
Både lokalt och i länet i arbetet med vårdprocessen stroke. Vi kommer bl.a använda uppgifter från Riks-stroke i värdekompassen för utvärdering av vår strokevård
 - Ge en beskrivning, med konkreta exempel, över hur registerdata har använts för kliniskt förbättringsarbete, lärande och verksamhetsutveckling.
 - Enl ovan. T.ex Under 2015 arbetade vi med "doore to needle time" tillsammans med akuten, ambulansen, rtg, strokeenheten

2. Vilka resultat av registerbaserat förbättringsarbete har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå?
Bl.a Vi har ökat direktintag till strokeenheten under 2015, ökat antalet trombolyser
 - Vad i vården har blivit bättre? *Se ovan.*

3. Hur har de patientrapporterade måtten använts för att förbättra vården (uppgifter från Riks-strokes 3-månaders och 1-års uppföljning)?
Vi kommer använda dom i värdekompassen se fråga 1.

Förbättringsarbeten i Gävle 2016

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 arbetat med förbättringsteam i regionen. Och på våran avd har vi haft två grupper av förbättringsarbete. Där har vi arbetat med bl.a information till anhöriga och patienter. Förbättra våra teamkonferanser så pat får optimal vård och rehabilitering. Där har vi tagit mycket statistik från riks-stroke. Jag informerar personalen om vad pat tycker om vården, om det är något vi ska bli bättre på. Jag informerar även det vi är bra på. Utifrån riks-stroke.

2. Vilka resultat av registerbaserat förbättringsarbete har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå?
 - Vad i vården har blivit bättre?
Vi har gjort tavlor som sitter på väggen, där vi förklarar vad varje profession arbetar med. Så pat och anhöriga vet vilken person dom kan vända sig till vid frågor. Vi har fått en bra rutin på våra teamkonferenser, så pat får optimal vård och rehabilitering på avd. Och även uppföljning i primärvården.

3. Hur har de patientrapporterade måtten använts för att förbättra vården (uppgifter från Riksstrokes 3-månaders och 1-års uppföljning)?
I Riksstrokes 3 mån uppföljning blir det mest vad pat tycker om vården, om dom fått information, rehabilitering, uppföljning. Vad gäller 1 års uppföljningen har vi inte använt oss av den i förbättringsarbetet.

Förbättringsarbeten i Halmstad 2016

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.

I Region Halland pågår ett förbättringsarbete för att säkerställa att alla stroke- och TIA-patienter får likvärdig vård oavsett vilket sjukhus de vårdas på. I förberedelserna för detta har vi plockat ut en hel del statistik från Riksstroke som grund. Bl.a. jämfört vårdtider, vård på strokeenhet, insättande av läkemedel, utredningar, rehabinsatser mm mm.

Vi är nu i slutfasen av utformandet av en checklista för den akuta medicinska vården, omvårdnaden, rehabiliteringsinsatserna samt hemgångplanering. Förhoppningen är att kunna implementera den innan sommaren.

I samband med att vi för in uppgifter i Riks-stroke så är det alltid intressant att titta på förstasidan – målet är ju så klart att uppnå grön nivå på alla parametrar =) Är det något vi märker inte ligger på önskad nivå så påtalas det tex i samband med APT så att vi kan bättra oss.

Vi håller också på med ett förbättringsarbete gällande användande av NIHSS. I dagsläget görs NIHSS i praktiken enbart på de patienter som får Trombolys. Ansvarig stroke-läkare har nu i vår haft flera mindre utbildningar för sina kollegor som arbetar på akuten. Målet är att alla patienter som läggs in för misstänkt stroke/TIA ska vara bedömda med NIHSS redan på akuten.

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 Riksstroke's 3-månaders och 1-års uppföljning)?

Vad jag känner till har vi inte specifikt använt något av detta senaste året – men jag blev bara administratör nu i vår så jag har inte full koll.

Med vänliga hälsningar
Annika Svensson
Stroke-enheten
Hallands sjukhus Halmstad

Förbättringsarbeten i Helsingborg 2016

Här kommer våra svar från Helsingborg

1. Vi använder registerdata varje månad för att se hur vi ligger till med direktinläggning, trombolysfrekvens och mediantid på door to needle. Dessa siffror använder vi för att se vad vi behöver förändra och försöker sedan se lösningar hur vi kan förbättra siffrorna. T ex har vi efter dessa siffror ändrat så vi ger trombolys redan på röntgen för att spara in tid. Sedan har vi börjat titta på när och hur det larmas för att kanske kunna minska tiden där också.
2. Mediantiden för door to needle har minskat även om vi inte är nere under 40 min varje månad.
3. Vi tar även ut siffror varje månad som inkluderar uppföljningen för att se vad som kan förbättras i vården. De går till ansvariga läkare som har till uppgift att informera andra läkare om vad som behöver förbättras och även till övrig vårdpersonal som sjuksköterskor, undersköterskor, logopedier, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och även chefer för att alla ska kunna se hur patienterna upplevt vården och sedan kunna förbättra information och vården för patienterna.

Hoppas det är tillräckligt svar på frågorna?

Hälsningar
Annica Fristedt
Helsingborgs lasarett
Mail 20160302

Förbättringsarbeten på Höglandssjukhuset i Eksjö 2016

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.

Svar: vi försöker att ha en löpande information och uppföljning av våra resultat. Det är till stor hjälp med den nya layouten på sidan där vi ser nuläge.

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

Svar: Vi har förbättrat många av våra resultat på lokal nivå sedan vi blev mer aktiva att analysera våra resultat.

- Vad i vården har blivit bättre?

Svar: lättare att motivera medarbetare för att jobba mot uppsatta mål. När vi ser svart på vitt hur vi ligger till osv.

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

Svar: Detta kan vi bli mycket bättre på.....

Med vänliga hälsningar!

Katarina Andersson
Vårdenhetschef

Medicinsk vårdenhet G
Stroke/Neurologi

Medicin- och geriatrikliniken
Höglandssjukhuset Eksjö

0381-334505 | 072-21 70 790

katarina.p.andersson@rjl.se

 Region
Jönköpings län

Förbättringsarbeten i Kalix 2016

Vi använder data för att jämföra oss själva över tiden och med övriga länet/riket. Vi kontrollerar oss själva att vårt arbetssätt håller.

Förbättringar som vi gjort är sett över vårdkedjan för trombolys, förbättrat sekundärpreventionen vad gäller läkemedelsbehandling.

Nu tittar vi på rehabiliteringen.

Vi ser på data från Riksstroke och kontrollerar var vi ligger i målnivåerna några gånger per år.

*Eva Olofsson
Rehab/strokeenheten
Kalix Sjukhus*

eva.m.olofsson@nll.se

Förbättringsarbeten i Kalmar 2016

1. På vilket sätt har registerdata använts för verksamhetsutveckling och lokalt förbättringsarbete?
 - *Analysera data och jobbar med förbättringar ex att pat ska få plats på strokeavd*
 - Ge en beskrivning, med konkreta exempel, över hur registerdata har använts för kliniskt förbättringsarbete, lärande och verksamhetsutveckling.
 - *Identifierar flyttbara pat så strokepat får plats.*
2. Vilka resultat av registerbaserat förbättringsarbete har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå?
 - *Vad i vården har blivit bättre?*
 - *Dörr till nåtid*
3. Hur har de patientrapporterade måtten använts för att förbättra vården (uppgifter från Riksstroke 3-månaders och 1-års uppföljning)?
S o

Förbättringsarbeten i Karlshamn 2016

Nedan svar från sjukhus **Karlshamn 421** och Karlskrona 219

1. På vilket sätt har registerdata använts för verksamhetsutveckling och lokalt förbättringsarbete?
- För jämförelse med tidigare år gällande flera delar: Ledtider, trombolys, medicinska behandlingsinsatser. Jämförelser arbetsterapi och sjukgymnastik mellan oss och andra enheter som deltar i en jämförelse.
- 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 Riksstroke 3-månaders och 1-års uppföljning)?
- Som del av underlag till införande av specialiserad rehabilitering i hemmet, som nu planeras under hösten 16 och våren 17.

Vänliga hälsningar

Ann-Sofie

Ann-Sofie Holgersson
Avdelningschef Arbetsterapi Karlshamn
Dietistmottagningen Karlskrona/Karlshamn
Processledare stroke
Rehabiliteringskliniken
Blekingesjukhuset
374 80 Karlshamn
0454-732494
ann-sofie.holgersson@ltblekinge.se

Förbättringsarbeten i Karlskoga 2016

Hur används Riksstroke registerdata på Karlskoga lasarett

1. Vi har under vår-vintern 2016 påbörjat en strokeprocess på kliniken. Kliniken har startat tre olika processer varav stroke är en där vi bland annat utgått från registerdata. I processen har olika yrkeskategorier ingått och jag har varit med i egenskap av sekreterare på avdelning och Riksstrokeadministratör. Vi har gått igenom de olika målnivåerna för att se vilka vi behöver jobba med. Med som "ledare" av processen är två från utvecklingsenheten

I vår process tog vi som exempel en patient som kommer in med "Rädda hjärnan larm". För några år sedan hade vi få "Rädda hjärnan larm" men det har ökat. Nu är problemet att vi har 70 minuter "door-to-needle time" vilket inte är försvarbart då akuten – röntgen – IVA nästan ligger vägg i vägg. Utvecklingschefen har då bjudit in personal från ambulansen, akuten och IVA för att gå igenom var det stoppar upp. Vi har gått igenom noga och gjort en klar beskrivning av rutinen när patienten kommer till akuten på "Rädda hjärnan larm". Veldigit givande och det borde göra att tiden minskar påtagligt. Beslut ska tas senare i vår utifrån vårt förslag och alla inblandande måste informeras om nya rutinen. Förhoppningsvis kommer det också att öka antalet trombolys.

Vi har även tittat på de läkemedelsbehandlingar som vi ligger dåligt på. Vi har blivit bättre på några men det finns mer att jobba med. En läkare är med i processen och hon är veldigit engagerad och ska ta upp med sina kollegor det som gäller läkemedel.

Jag har även tagit upp att NIH-skalan är med som en målnivå i Riksstroke och visade att 2015 var det ungefär 25 % som det gjordes på. NIHSS ska göras på alla strokepatienter som söker akut, vilket vi också ska trycka på.

Avdelningen har tre gånger i veckan en kort teamrund där alla yrkeskategorier deltar. Frågan var hur den skulle utformas och vem som gör vad. Jag kom då med förslaget att sekreterare är med och dokumenterar vad man kommer fram till så behöver inte var och en göra det. Det tyckte alla var en bra idé och vi har nu haft några teamrunder där jag varit med. På teamronden kan jag att ta upp frågan om återbesök till strokesköterska eller remiss till vårdcentral för uppföljning, om patienten kör bil och i så fall att läkaren ska informera och dokumentera om bilkörning, samt om det är mer uppgifter som behövs till Riksstroke.

Vi har haft mycket givande diskussioner i vår grupp och hela tiden har vi målnivåerna med och hur vi kan jobba vidare för att förbättra oss.

2. Blivit bättre på vissa läkemedelsbehandlingar.
3. Informerat på APT från 3-månadersuppföljningen bland annat patientupplevelse.

Karlskoga 2016-04-07

Inger Rosengren

Förbättringsarbeten i Karlskrona 2016

Se nedan svar från sjukhus 421 Karlshamn och 219 Karlskrona

1. På vilket sätt har registerdata använts för verksamhetsutveckling och lokalt förbättringsarbete?
- För jämförelse med tidigare år gällande flera delar: Ledtider, trombolys, medicinska behandlingsinsatser. Jämförelser arbetsterapi och sjukgymnastik mellan oss och andra enheter som deltar i en jämförelse.
- 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 Riksstroke 3-månaders och 1-års uppföljning)?
- Som del av underlag till införande av specialiserad rehabilitering i hemmet, som nu planeras under hösten 16 och våren 17.

Vänliga hälsningar

Ann-Sofie

Ann-Sofie Holgersson
Avdelningschef Arbetsterapi Karlshamn
Dietistmottagningen Karlskrona/Karlshamn
Processledare stroke
Rehabiliteringskliniken
Blekingesjukhuset
374 80 Karlshamn
0454-732494
ann-sofie.holgersson@ltblekinge.se

Förbättringsarbeten i Karlstad 2016

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 använt data som underlag för framtagande av balanserat Styrkort. Har visat resultatet på APT för att påvisa styrker och svagheter för att göra oss uppmärksam på vad vi bör fokusera på.

2. Vilka resultat av registerbaserat förbättringsarbete har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå?
 - Vad i vården har blivit bättre?
 - Tidigare år har vi sett att vi har blivit bättre på att göra sväljbedömningar. Nu senaste halvåret har vi fått ett sämre resultat och det tror vi beror på att vi har dragit ner på vårdplatser. Nu kommer strokepatienterna till olika medicinavdelningar och där gör de sällan sväljbedömningar. Vi kan med hjälp av resultatet påpeka att det är viktigt att patienterna kommer till rätt avdelning för optimal vård.

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

Med vänliga hälsningar
Ingunn Nyrén ssk avd 59 CSK

Förbättringsarbeten på Karolinska sjukhuset i Solna 2016

1.a På vilket sätt har registerdata använts för verksamhetsutveckling?

Riksstroke används fortlöpande för kvalitetsförbättrande arbete. Dörr till nåltider, andel med reperfusionsterapi, insatt sekundärprofylax följs upp kontinuerligt med ambitionen att generellt förbättra våra resultat. Där det blir tydligt att vi inte presterar adekvat har vi som mål att få ett förbättrat utfall för den enskilde patienten. Vi känner att det är en stor förbättring med att ha tillgång till data online. Vi följer detta veckovis där både omvårdnadspersonal, läkare och registerhållare går igenom hur våra siffror ser ut. Genom att vi får en återkoppling med resultat i realtid blir det en mycket mer levande dialog vilket skapar ett högt intresse av att följa upp och utveckla! Då kan vi direkt ta itu med det vi behöver förbättra genom information och uppdatering av riktlinjer.

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

Se svar ovan, flyter in i varandra.

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

I det omfattande arbetet med värdebaserad vård på Karolinska ingår stroke som en pilotdiagnos och här används flera av Riksstrokes målnivåer. Dessa kommer tillsammans med ett flertal andra parametrar att följas upp i ett så kallat digitalt styrkort. Vi kommer att kunna följa våra data fortlöpande i realtid, allt med syfte att ha kontroll över vår verksamhet inklusive kostnader, kunna förbättra flöden och resultat. Styrkortet räknas kunna komma i drift innan sommaren 2016.

Arbetet med stroke inom värdebaserad vård genomsyras av användningen av registerdata för förbättringsarbeten. Vi tillhör ett av de sjukhus som har högst andel reperfusionsterapierade patienter i landet, mycket på grund av de trombotomibehandlingar som utförs på Karolinska i Solna.

Vi har fått förbättrade resultat avseende insatt sekundärprofylax. Vi behöver fortsatt förbättra dörr till nål tider genom att snabba på samtliga moment inom den akuta handläggningen. Vi behöver fortsatt vidta åtgärder så att patienterna upplever att de får fullt tillgodosedda behov efter utskrivningen.

2.b Vad i vården har blivit bättre?

Vi har förbättrat andelen av adekvat insatt sekundärprofylax, vi har även en ökad andel patienter med direktintag på strokeenhet. Patienterna verkar vara mer nöjda med vården och med den information som ges.

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

Vi har i nuläget inte prioriterat att fokusera på långtidsuppföljning men vi har som mål att göra det.

Förbättringsarbeten på Kullbergiska Sjukhuset i Katrineholm 2016

1 Vi har använt registret för verksamhetsutveckling gällande antalet direktinläggningar. För att öka antalet direktinläggningar har snabbspår med direktinläggning på strokeenheten under kontorstid införts. D.v.s. patienten behöver aldrig passera akuten utan inläggningen görs direkt på strokeenheten.

Andelen patienter behandlade med Waran om FF var ett tag lågt hos oss. Detta uppmärksammades i registret och därefter vidtogs åtgärder för att öka medvetenheten hos läkarna om vikten av att behandla med Waran vid FF.

2 Detta har lett till att antalet direktinläggningar ökat och fortsätter förhoppningsvis att bli ännu bättre. Har varit lite problem att få det att fungera under semestertid. Andelen som fick Waran vid FF ökade markant.

3 Våra patienter har mestadels varit ganska nöjda med vården. En del har uttryckt missnöje angående för lite läkarkontakt. Där har jag som strokesköterska gått in och försöker hinna träffa så många som möjligt av patienterna under vårdtiden för att kunna ge medicinsk information och svara på deras frågor.

Mvh
Christina Petersson
Strokesköterska
Kullbergiska Sjukhuset Katrineholm
(422)

Förbättringsarbeten i Landskrona 2016

1. På vilken sätt har registerdata använts för verksamhetsutveckling och lokalt förbättringsarbete?
 - Ge oss koll hur många patient har insjuknat under vilken tid, vilken ålder, hur många vi har haft inlagda hos oss, efter vi har både Lund universitets sjukhus och Helsingborg sjukhus som är akuta sjukhus, och tar in pat, och sen efter flyttas pat. Som är ofta bokförda i Landskrona till oss för vidare planering.
 - Vi lär oss genom att reagera snabbare på omhändertagande av våra stroke patienter, tidig upptäckta symptomet för att lägga pat. på rätt ställe med samma. I vårt sjukhus gör vi inte trombolys, det måste vi flytta pat. till Lund eller Helsingborg och det är det att reagerar snabbt redan från ambulanspersonalen.

2. Vilka resultat av registerbaserat förbättringsarbete har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå?
 - Vad i vården har blivit bättre?
 - Vi arbetar ständigt med förbättrings arbete i vården, men inte direkt resultat som vi har satt i nu. Exempel på ambulans journal, som ska fyllas rätt tid, vid larm, vid hämtning av pat., lämna pat. till akut mottagning, det saknas ofta tid, skriver datum, men inte ofta tiden på akut journal.
 - Har blivit bättre med kommunikation mellan kommunen och regionens sida för att föra in mer rehabilitering hemma och på boende efter utskrivning av stroke pat.

3. Hur har de patientrapporterade måtten använts för att förbättra vården (uppgifter från Riksstroke 3- månaders och 1 års uppföljning)?
 - Försöker ta fram i tag de frågorna som patienterna har svart negativt, eller de är inte nöjda, eller har inte fått någon information. De frågorna tas upp med överläkare och överläkare tar upp med sina andra kollegor på avd.

Förbättringsarbeten i Linköping 2016

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 Riksstroke 3-månaders och 1-års uppföljning)?

Har verkligen försökt att få in svar. Jag kan tänka mig att anledningen är att vi är mitt uppe i en omorganisation inom neurologiska kliniken i Linköping. Vid årsskiftet fick vi en ny vårdenhetschef och en ny bitr. vårdenhetschef. De är informerade om er enkät men känner att de har varit för kort tid inom sitt nya område.

Vid årets början gick strokeenheten och neurologen ihop till en Neurologisk klinik avd 75. Avdelningen är uppdelad i en del som är strokepatienter, en del som är neurologipatienter och en del som är elektiva patienter. En orsak är att det blir lättare att kunna ha övervakningssalen bemannad dygnet runt. En annan orsak är ekonomi.

Vi tar emot patienter för trombolys övervakning från Motala och Norrköping. Utanför Östergötland får vi patienter från Kalmar, Västervik, Eksjö, Värnamo och Jönköping. Det är patienter som fått trombolys startad på sitt hemortssjukhus och som skulle kunna bli i behov av neurokirurgi. Till hösten skall en hel del förbättringsarbete startas. Där kommer Riksstroke säkert in. Vi har kunnat nyanställa flera sjuksköterskor. Erfarna sjuksköterskor på kliniken erbjuds en vidareutbildning i neurologi.

Jag skickar statistik varje månad till ledningen i Landstinget. De vill veta antal patienter med strokediagnos, antal Rädda hjärnan larm, antal trombolys , antal trombektomier och delaytid.

Hälsningar
Gunnie Green
Neurologiska kliniken Avd 75
Universitetssjukhuset
581 85 Linköping
gunnie.green@regionostergotland.se

Förbättringsarbeten i Ljungby 2016

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.
 - Plockat ut uppgifter kring trombolystider (dock många uppgifter som ej finns i Rikstroke utan få letas upp manuellt i journaler) och sammanställt och ha att jämföra med vid förbättringsarbete i nya trombolysrutiner.

2. Vilka resultat av registerbaserat förbättringsarbete har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå?
 - Vad i vården har blivit bättre?
Ingen uppgift i detta.

3. Hur har de patientrapporterade måtten använts för att förbättra vården (uppgifter från Riksstroke 3-månaders och 1-års uppföljning)?
 - Ej använts. Mycket pga tidsbrist att hinna sitta och plocka ut uppgifter samt att genomföra förbättringsarbeten.

Förbättringsarbeten i Motala 2016

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 arbetar systematiskt med att dra ut resultat, för att se vad vi bör förbättra, och vi följer därefter upp att resultaten verkligen förbättras.

Under det senaste året visste vi att vi gjorde sväljtester på alla, men trots detta hade vi låga siffror. Vi gick då igenom alla rapporterade patienter, och kunde konstatera att vi missat att fylla i.

Nu redovisas de riktiga siffrorna.

Ett annat exempel är tiden till trombolys, där vi gått från att vara en av de långsammaste till nu ha upp nått målet < 40 minuter.

Detta genom ett gemensamt förbättringsarbete involverandes akuten, rtg, intensivvården. Målet är nu < 30 minuter.

Vi har även på motsvarande sätt arbetat för att öka antalet trombolyser. Antalet har ökat, men ej så att vi når kvalitetsmålen.

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

- Vad i vården har blivit bättre?

Se ovan.

Vi har alltid legat bland de bättre sjukhusen resultatmässigt.

Successivt når vi alltfler tecken på högsta kvalitet och undviker att ha variabler där vi inte ens nått det nedre målet

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

Mindre.

Redovisas, men de flesta är ju ganska så nöjda. Dock är måtten mycket viktiga för oss. Vi bevakar att vi ligger kvar. Rehab har tagit sina resultat, som var ngt lägre och arbetar vidare med dessa.

Förbättringsarbeten 2016 på Sahlgrenska-, Mölndals- och Östrasjukhuset i Göteborg

Svar till Riksstroke angående genomförda förbättringsarbeten

Fråga 1: På vilket sätt har registerdata använts för verksamhetsutveckling och lokalt förbättringsarbete?

Vi tar ut kvartalsrapporter från Riksstroke för de tre strokeenheterna som ingår i Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Mölndal, Sahlgrenska, Östra). Rapporterna skickas till vårdenhetschefer, enhetschefer och vårdenhetsöverläkare för de tre enheterna samt även till verksamhetschefsgruppen. Enheternas resultat jämförs. Vid stora skillnader eller bristande måluppfyllelse för kvalitetsvariablerna diskuteras orsaker på gemensamt möte och i processgruppen på respektive strokeenhet. Vi analyserar också orsak till bortfall. Arbetsterapi- och fysioterapiverksamheten är organiserad i en sjukhus övergripande enhet. Respektive enhets resultat för andel bedömda och genomförd träning jämförs och ligger till grund för diskussion om resursomfördelning.

SU har en processansvarig och en sjuksköterska på deltid med övergripande ansvar för kvaliteten av riksstrokedata. Riksstrokeregistrerargruppen träffas regelbundet och vi har kompletterat Riksstrokes användarmanual med lokala anvisningar. Ett regionalt komplement till Riksstrokes användarmanual är framtagen och ska förankras på regionalt användarmöte i maj. Detta komplement är förankrat med Riksstroke och syftar till att skapa så lika tolkningar inom regionen som möjligt och tydliggöra hur registreringen skall ske när patient flyttas mellan strokeenheterna.

Första sidans bild av aktuell måluppfyllelse följs regelbundet av processansvarig.

VGR har årligen återkommande Riksstrokedag då alla regionens strokeenheters resultat jämförs och diskuteras. Efterföljs av paneldiskussion där de enheter som utmärker sig bra eller dåligt får berätta om sitt arbete och analys av resultaten.

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

Våra resultat är mer jämförbara på grund av ovanstående förändringar och organisation. Vi har ett system för att hantera oklarheter vid registrering av indata och skapa förtydliganden som kommer alla tillgodo.

Bortfall för flera variabler har minskat.

Andel flimmer patienter som behandlas med antikoagulantia har säkrats på en hög nivå.

Vad i vården har blivit bättre?

Fråga 3: Hur har de patientrapporterade måtten använts för att förbättra vården (uppgifter från RS 3 – mån och 1-årsuppföljning)

På initiativ från det regionala strokerådet sker inom VGR ett tredje genombrottsprogram som omfattar den senare delen av vårdkedjan från det strokepatienten skrivs hem och jämlik strokevård. 3- månaders och 1-års variablerna är här en del av bakgrundsmaterialet och kommer följas framöver för att se effekterna av de sammanlagda insatserna av sjukhuset, primärvården och kommunerna.

Förbättringsarbeten i Norrköping 2016

1. På vilket sätt har registerdata använts för verksamhetsutveckling och lokalt förbättringsarbete?
 - *Tyvärr inte alls i dagsläget. Vi har planerat för att komma i gång och börja använda detta vid olika förbättringsarbeten.*
 - 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 Riksstroke 3-månaders och 1-års uppföljning)?

Vi har titta på dem i arbete med strokeprocess utveckling, men inte använt dem aktivt.

Vi hoppas kunna svara bättre nästa gång om uppföljning på detta kommer.

*Med vänlig hälsning Lena Ekström, Vec avd 1
Sjukhuskod 225*

Förbättringsarbeten i Norrtälje 2016

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

Under 2015 har vi inte startat några nya förbättringsarbeten men vi följer regelbundet data från tidigare förbättringsarbete. Vi följer månadsvis/ patientvis DTNT och andel trombolyserade

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

Datat visas på arbetsplatsträffar ute på de olika enheterna och i ledningsgrupperna. Data används för att hålla koll på vår nya trombolysprocess så att vi kan justera vid behov.

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

- Vad i vården har blivit bättre?

Andel till trombolys och DTNT som "håller i sig" över tid, det är vi extra stolta över

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

Tyvär inte!!

Förbättringsarbeten i Oskarshamn 2016

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

Använder målnivåerna går igenom dem i gång per/månad

- Ge en beskrivning, med konkreta exempel, över hur registerdata har använts för kliniskt förbättringsarbete, lärande och verksamhetsutveckling.
- Jobbar för tillfället med information till patienten vid hemgång. går igenom en utskrivningsmapp patienterna ska redan då få en tid till återbesöken.
- Läkaren har en checklista som används under vårdtiden så att viktiga undersökningar görs, information om körförbud, att rätt diagnoskod sätts i epikrisen och att de blir insatta på rätt läkemedel. Vi har en strokeskola som patienter och anhöriga blir inbjudna efter hemgång

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

Vi har en strokeprocessgrupp som träffas regelbundet från sjukhusen i Kalmar län. Nya rutiner på sjukhusen runt trombolysbehandling, behandlingen börjar redan på röntgen.

- Vad i vården har blivit bättre?
- Vi erbjuder våra patienter tobakssamtal. Alla Tia-patienter blir inlagda och ges information om livsstilsförändringar

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

- I tre månaders uppföljning upplevde patienten att de ej blivit informerade om sjukdomen även att vi gett information på avdelningen. Nu ringer en sjuksköterska 1 vecka efter hemgång och får ett sjuksköterskebesök och 1 läkarbesök inom 3 månader

Förbättringsarbeten i Piteå 2016

Användning av data från Riksstroke vid avdelning 2a Piteå älvuds sjukhus.

Vi följer kontinuerligt statistik från Riksstroke inom vissa områden och tycker det är till stor hjälp i förbättringsarbetet. En stor hjälp i det har varit den nya översiktsskildern över avdelningens målnivåer i RIKS-stroke. Där kan vi snabbt få en bild över hur vi ligger till. Översiktsskildern visas var tredje månad på arbetsplatsträff.

Senaste åren har vi arbetat med att förtydliga vårdprocessen för att kunna korta vårdtiden på sjukhuset, vilket också omfattar strokepatienterna. Vi har därför följt statistiken lite extra inom några områden för att se ev. konsekvenser av detta. De områden vi följer är vårdtider, nöjdhet med vården, rehabilitering på sjukhus, bemötande, ADL-behov 3 mån efter stroke. Hittills har vi exempelvis inte sett att patienternas nöjdhet med rehabilitering/vård på sjukhuset har minskat trots kortare vårdtider. Under året har vi haft en planeringsdag med all personal där vi gått igenom statistik och förbättringsområden. Ett konkret förbättringsområde är sväljbedömningarna där statistiken försämrats senaste året. Vi tror att detta kan bero på förtydligandet från RIKS-stroke att vi inte får registrera att vi gjort bedömning utan att det är journalfört. Vi har därför haft upprepade avdelningsinformationer angående vikten av tydlig dokumentation av genomförda bedömningar.

Vi har även genomfört en djupare journalgranskning 2011, då statistik visade att vi låg sämst i landet när det gäller ADL-behov 3 månader efter stroke. Journalgranskningen visade att vi bl.a. felregistrerat på underlaget för akutskedet på ett flertal patienter. Vissa patienter som hade ADL-hjälp innan stroke var registrerade som självständiga i ADL. Detta har medfört att arbetsterapeuten i nuläget kontrollerar denna fråga efter att sjuksköterskan fyllt i formuläret. Statistiken visar nu att vi återigen ligger i snitt med riket. Paramedicinerna kontrollerar även frågan angående rehabilitering efter utskrivning då vi sett att sköterskan ibland registrerar fel.

13 APRIL 2016

Förbättringsarbeten i Skellefteå 2016

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.

En genomgång av samtliga som hade förmaksflimmer och ischemisk stroke registrerade i Riksstroke mellan 2002-2004. Vi tittade då på hur stor andel som fick antikoagulantia och beskrev vilka kontraindikationer som fanns hos de som inte fick behandling. Genomfördes som ett utökat kandidatprojekt och presenterades som poster vid Nordiska strokekongressen.

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

- Vad i vården har blivit bättre?

En genomgång av strokepatienter (enl Riksstroke 2012) i Skellefteå som sökt akut pga symtom avseende möjlig trombolysbehandling. Studerat tider från symtomdebut, i vilken utsträckning symtom uppfyllt kriterier för trombolys, kontraindikationer för att få en uppfattning om det fanns patienter som varit lämpliga för trombolysbehandling men ej fått sådan. Genomfördes som ett vetenskapligt ST arbete och presenterades vid Regionmöte i stroke för norra regionen.

Genom dessa arbeten har vi fått en bild av vår verksamhet och har också kunnat fokusera på några viktiga behandlingsområden, dvs antikoagulantia vid FF och strotetrombolys.

I ett nystartat projekt som berör flera av klinikerna på sjukhuset har vi påbörjat en genomgång av handläggningstider vid strotetrombolys för att förkorta tiden från inkomst till behandlingsstart. Registrerade tider från Riksstroke har varit utgångspunkten och kommer också att utgöra den viktigaste parametern vid utvärdering.

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

Lena Trautmann Avd.chef
Lars Johansson, Medicinskt ansvarig läkare
Avd 1 Strokeenheten
Skellefteå Lasarett

Förbättringsarbeten i Skövde 2016

Till hösten planerar vi ett möte med primärvård och kommun där vi kommer att följa effekterna av ett gemensamt strokevårdkedjeprojekt med hjälp av Riksstroke där resultaten kommer att presenteras kommunvis.

Ytterligare en ny användning är att jag skall studera tabellen ak-associerade blödningar för de AK-mottagningar som rapporterar noll (0) blödningskomplikationer för att se om det stämmer vilket vore ju anmärkningsvärt, dvs vi har nytta av RS för att kvalitetssäkra inmatad statistik på AK-mottagningar.

Fortsatt arbete sedan 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.

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 Riksstroke 3-månaders och 1-års uppföljning)?

1. Vi har haft ett stort genombrottsprojekt (bifogad fil "Inbjudan strokeprojekt Skaraborg" och som framgår av också bifogad "Genombrottsprojekt Skaraborg strokedagen" under rubriken "Kvalitetsuppföljning av strokevårdkedjan" kommer vi för uppföljning att använda oss av Riksstroke vid ett årligt återkommande möte med både medarbetare och chefer.

Flera gånger under de fem dagarna som de drygt 100 medarbetare från kommun, primärvård och SkaS träffades använde vi statistik från Riksstroke för att illustrera problemområden och goda exempel.

2. Som du kanske redan vet (Maria Hals Berglund har deltagit träffas en gång om året Västra Götalands nio strokeenheter för att diskutera förbättringsarbete utifrån Riks-strokeresultaten. Att det är effektivt kan illustreras med Borås: två år i rad hade dem sämre resultat än övriga strokeenheten i VG-regionen, vilket sannolikt blev incitament för förbättringsarbete eftersom ett år senare var Borås den strokeenhet som mest hade förbättrat sina resultat. Bifogar förra årets PP-presentation.

3. En arbetsterapeut som heter Lisa-Maria Bergsten har skrivit en uppsats där hon med hjälp av Riksstroke undersökt utbredningen av trötthet efter stroke och beroendet i ADL hos patienter som fått trombolys i VG-regionen. Kontrollgrupp var patienter som inte fått trombolys. Bara examinatorn godkänner sista justeringarna kommer hon att skicka uppsatsen till Riksstroke.

4. Kvartalsrapporter som vi prenumererar på mejlas ut till all personal på strokeenheten som inspiration för bla förbättringsarbetet. Jag tror att "användbardata" som Per Ivarsson håller på att ta fram kommer att inspirera ännu mera.

5. För bifogat SLAG-projekt utgår vi ifrån Riksstroke Akut- och 3 månaders uppföljning data.

Hälsn!

Eric

Förbättringsarbeten i Sollefteå 2016

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

- Ansvarig strokeläkare informerar på läkarmöte när årsrapporten kommit. Information ges också vid läkarmöten under året. Ibland är jag som strokesköterska med vid dessa möten tas bl.a. målnivåer upp. Jag informerar personalen på strokeavdelningen vid olika möten om årsrapporten, framför allt om målnivåer.
- Ge en beskrivning, med konkreta exempel, över hur registerdata har använts för kliniskt förbättringsarbete, lärande och verksamhetsutveckling. Jag skrev i fjol att jag hade påtalat att vi i Sollefteå var dåliga på att ge patienterna återbesök och att jag hade börjat med mottagning lite smått. Från och med 2016 får patienter med TIA och stroke ett återbesök till mig efter 4-6 veckor. Vi har också förbättrat trombolysstatistiken. Bl.a. genom en föreläsning för läkare och personal från akuten, IVA och strokeavdelning. På kvällstid genom Lennart Larsson på Boehringer Ingelheim. Han ordnade föreläsare från Umeå. En ny checklista för trombolys har utarbetats. Trombolysmöten har vi två gånger per år där jag som strokesköterska är med och personal från akuten, röntgen, IVA och strokeläkare. Mötena började vi med under 2015. På avdelningen blir det lättare för personalen att t.ex. komma ihåg sväljtest när man förstärker varför det ska göras och ser resultatet i målnivåerna. Jag har börjat att varje månad skriva ut uppnådda målnivåer från Riksstroke, samlar dem i en pärm, visar dem för personalen och ansvarig strokeläkare. Då kan man fundera över varför man t.ex. har blivit sämre på en målnivå och åtgärda detta.

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

- Vad i vården har blivit bättre?
- Se svaret på fråga 1.

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

Som strokesköterska brukar jag tänka på vad gäller min "bit" och bli bättre på det som patienterna påpekar ej varit bra. Jag informerar/delger arbetsterapeut, sjukgymnast och logoped. Informerar också sjuksköterskor och undersköterskor om uppföljningen. Detta sker spontant eller vid möten. Talar också om vad som patienterna är nöjda över. De allra flesta är nöjda över t.ex. omvårdnaden och det är bra att få informera om detta en dag när vårdtyngden är hög.

Förbättringsarbeten i Sunderbyn 2016

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.

Genomgång av strokeexpertgrupp samt chefer bevakar hur Norrbotten ligger till.

Norrbotten har inte så stor nöjdhet efter utskrivning från strokeenhet och det finns planer på att göra forskning inom detta område.

2. Vilka resultat av registerbaserat förbättringsarbete har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå?
 - Vad i vården har blivit bättre?

Trombolystiderna! Vi såg för ett par år sedan att tiderna till Trombolys var höga (i snitt över 60 minuter). Vi ändrade rutinerna så att ambulansen åker direkt till röntgen och undersöks där. Det ledde till en drastisk sänkning av door-to-needle time för trombolys vid hjärninfarkt.

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

Dessa mått har diskuterats på många nivåer. Ett resultat är en revisorgenomgång av vården efter utskrivning från strokeenhet

Fick även följande svar:

- att revisorerna gör en översyn av stroke rehab processen i NLL. Expertgruppens rapport till politikerna om behovet av utökade resurser till rehabilitering för strokedrabbade personer har synliggjort behovet av ökade resurser. Patienternas efterfrågan av mer rehabilitering har framkommit via riksstroke
- För att få likvärdig vård i NLL så har vi haft träffar i länet för att gå igenom strokeprocessen.
- Strokeprocess arbetet på avdelningen
- Trombolys rutinen har uppdaterats för att door too needel time ska vara så kort som möjligt.
- Strokeutbildning till all personal för att öka patientsäkerheten.

Vänligen Jasminka, SYS

Förbättringsarbeten i Sundsvall 2016

Vi använder Riksstroke regelbundet i vårt förbättringsarbete.

- Vi hämtar statistik från Riksstroke för att se hur vården på sjukhuset utvecklas och vad som har förbättrats/försämrats.
- Vi kan påvisa vikten av att rätt patient ligger på rätt plats genom att jämföra vilken vård, vilka utredningar och sekundärprevention patienten får beroende på vilken avdelning vården ges.
- Vi får enkelt fram statistik på hur t.ex. trombolyskedjan fungerar och detta har lett till snabbare och effektivare handläggning.
- Personal på strokeenhet och IVA upplever det positivt att få registerutdrag och statistik över trombolyskedjan, vilket leder till ökad motivation och engagemang hos personalen.
- Möjligheten till jämförelser mellan sjukhus och regioner gör att brister i den egna verksamheten kan upptäckas och åtgärdas.
- Med uppföljningarna får vi en uppfattning om hur patienterna upplever vården.
- Vi har sett att de patienter som följs upp via strokemottagningen ofta är mer nöjda med vården och att de har fått bättre information.

Mvh Janne Lindroth
Landstinget Västernorrland
Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand
Strokemottagningen/Strokeenheten 25B
060-182229
jan.lindroth@lvn.se

Förbättringsarbeten i Lund 2016

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

Kontinuerlig tillförlitlig uppföljning som används för att följa resultat i samband med utvecklingsarbete.

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

Test av registrering av omvårdnadsvariabler på en enhet första kvartalet 2015 används för utvecklingsarbete och förbättrad omvårdnadsdokumentation.

- Utarbetat regional Strokejour genom kontinuerlig uppföljning av trombectomifrekvens samt strokejourttjänstgöring förändrats för att bättre tillgodose diagnostik och korrekt initialt omhändertagande.

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

- Vad i vården har blivit bättre?

- Ökad andel patienter i Skåne erhåller trombectomi.

Brist på tillgängliga strokevårdplatser men via registeruppföljning potent påtryckningsverktyg för att "ta hem" till strokeenhet leder till mkt hög andel som vårdas på strokeenhet även om direktvård fortfarande ligger lågt då vi inte har möjlighet att freda vårdplatser.

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

Mått användes under hösten 2015 i kartläggning av strokevårdflödet inom verksamhetsområdet neurologi och rehabiliteringsmedicin. Kartläggningen har identifierat flera förbättringsområden för att ex. öka nöjdhet med erhållen rehabilitering efter utskrivning.

Förbättringsarbeten i Malmö 2016

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

Kontinuerlig tillförlitlig uppföljning som används för att följa resultat i samband med utvecklingsarbete.

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

Test av registrering av omvårdnadsvariabler på en enhet första kvartalet 2015 används för utvecklingsarbete och förbättrad omvårdnadsdokumentation.

- Utarbetat regional Strokejour genom kontinuerlig uppföljning av trombectomifrekvens samt strokejourttjänstgöring förändrats för att bättre tillgodose diagnostik och korrekt initialt omhändertagande.

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

- Vad i vården har blivit bättre?

- Ökad andel patienter i Skåne erhåller trombectomi.

Brist på tillgängliga strokevårdplatser men via registeruppföljning potent påtryckningsverktyg för att "ta hem" till strokeenhet leder till mkt hög andel som vårdas på strokeenhet även om direktvård fortfarande ligger lågt då vi inte har möjlighet att freda vårdplatser.

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

Mått användes under hösten 2015 i kartläggning av strokevårdflödet inom verksamhetsområdet neurologi och rehabiliteringsmedicin. Kartläggningen har identifierat flera förbättringsområden för att ex. öka nöjdhet med erhållen rehabilitering efter utskrivning.

Förbättringsarbeten på Södersjukhuset i Stockholm 2016

Enkelt svar är att vi använder oss inte av Riksstroke i förbättringsarbete. Endast att nå 90% på strokeenhet eftersom Landstinget satt en peng på detta. Vi har nu en ny verksamhetschef sedan hösten 2015 som anser att kvalitetsregister är viktigt i förbättringsarbete så förhoppningsvis kommer det hända något framledes. Dock har fokus legat på andra saker det senaste halvåret, ej stroke. Just nu håller vi bl a på att minska ner på vår strokeenhet.

Med vänlig hälsning

Emma

Emma Weckström Wadling
Strokesjuksköterska
Internmedicin avd. 80/81
Södersjukhuset
118 83 Stockholm
E-mail: emma.weckstrom-wadling@sodersjukhuset.se
Tfn/sökare: 08-616 3012

Förbättringsarbeten i Torsby 2016

- Uppföljningsenkäterna - Svaren sammanställs och presenteras för vetskap och förbättringar som kan göras, åsikter kommer fram.
- Rutiner för Rädda-Hjärnan har setts över för att minska tiderna, se vart det brister.
- Vi har sedan tidigare startat upp "Hjärnvägen" efter Sahlgrenskas modell. Gör att pat kommer snabbare till avd och att de kommer på stroke-enhet direkt. Mycket uppskattat av ffa patienter och anhöriga.
- Återkoppling på personalmöten sker för förbättringar.

MVH
Anna-Lena H
Torsby 446

Förbättringsarbeten i Umeå 2016

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?

Strokecenter NUS har deltagit i Riskstrokes arbete med att utforma Dashboard vilket har varit ett stort lyft för verksamheten att enkelt och kontinuerligt ha möjlighet att både se hur vi ligger till med registreringarna och hur väl vi uppnår fastställda målnivåer. Har konkret lett till att Riksstrokedata presenteras kontinuerligt på APT vilket både lyfter medvetenheten hos personalen om registret och sätter fokus på viktiga målområden.

Vi har även deltagit i att utveckla Analysverktyget, på samma sätt som Dashboard har analysverktyget bidragit till att göra registerdata mer levande i personalgruppen genom att erbjuda enkel och överskådlig presentation av valda områden.

Som ett konkret exempel har data kring information om bilkörning granskats och frågan lyfts i läkargruppen om vikten att både muntligt och skriftligt ge information till patienten om bilkörning. Utskrivningsbrevet till patient har omformats.

Sväljtest är också något som vi arbetat med att förbättra, den åtgärden förutom att data regelbundet återförs till personalgruppen är att sjuksköterskans lathund vid inläggning förtydligats kring sväljtest för att påminna.

Något som ständigt följs via registerdata är data kring trombolys. I och med att vårdkedjan i Umeå förändrats och NIVA utför trombolyserna från februari 2016 kommer det vara viktigt att följa t ex door to needle tider för att se att vi fortsätter hålla hög kvalitet.

Strokecenter i samarbete med Medicinska fakulteten Umeå Universitet och Riksstroke utfört ett pilotprojekt Interprofessionellt förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister där studenter placerade på Strokecenter från arbetsterapi, fysioterapi, sjuksköterske- och läkarprogrammen gemensamt fått arbeta med registerdata från Riksstroke. Studenterna presenterade sina tankar kring ett område de identifierat ha förbättringspotential utifrån registrerade data på en APT. Upplevdes positivt av personalen, blev bra diskussioner kring vad orsaker kunde vara till "dåliga siffror" i registret.

Då vi i Umeå saknat ett bra sätt att följa upp omvårdnadsvariabler såsom riskbedömning av fall, nutrition etc har vi varit positiva och deltagit i arbetet med att utforma frågorna omvårdnadsmodulen i Riksstroke.

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

I de fall där en patient/närstående fyllt i att de är missnöjda görs en journalgranskning samt uppmärksammas avdelningschef på ärendet och när det bedöms som befogat ringer avdelningschef upp patient/ närstående för att få närmare information om i vad missnöjet beror på.

Förbättringsarbeten i Värnamo 2016

Kan säga att vi har genomgått en stor omorganisation och fått byta lokaler varför sådana här uppgifter har lagts åt sidan.

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.

* Uppgifter från Dashboarden används vid APT och andra informationsmöten, ex. vid läkarmöte, för att visa hur vi ligger till inom de olika målnivåerna.

* Vad gäller trombolys har vi framförallt tittat på våra DTNT för att försöka hitta ett snabbare tillvägagångssätt efter våra resurser och möjligheter på sjukhuset. Vi tittar på och jämför med de två andra regionssjukhusen. Vi har uppdaterat trombolys-checklistor och rutiner fr.o.m. mars i år.

* Pga att vi i för dålig utsträckning inte utför fullständig NIHSS inom 24 h har vi nu börjat utbilda all personal på avd. på att göra fullständig NIHSS.

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

- Vad i vården har blivit bättre?

Jag kan tyvärr inte svara att vi uppnått godkänt resultat betr. DTNT år 2015. Det ser bättre ut för detta året!

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

Vad gäller uppföljning så ligger vi väl till i Värnamo med egen mottagning på sjukhuset eller med hembesök till patienter över 80 år. Vi verkar ha nöjda patienter. Inget speciellt förbättringsarbete är påbörjat.

Mvh,

Louise Salomonsson
Värnamo sjukhus (450)

Förbättringsarbeten i Västervik 2016

**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.**

För att förbättra registrering och dokumentation av sväljbedömning har vi lagt till en signeringsruta för sväljbedömning på NIHss-formuläret.

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

- Vad i vården har blivit bättre?

Vi har därefter förbättrat våra Riksstrokesiffror för sväljbedömning.

Vi har gjort journalgranskning av antal döda efter 3 månader eftersom vi ligger högt där.

Resultat av Riksstroke uppdateras kontinuerligt och sätts upp på anslagstavla i personalrummet.

Resultat tas upp på avdelnings möten.

Vi ska börja med en egen strokekompetensutbildning till hösten.

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

Målsättning är att förbättra informationen till patient och anhöriga. Vi ska på avdelningen börja att visa informationsfilm om stroke.

Med vänlig hälsning

Britt-Marie Martinsson strokesköterska

strokeenheten avd 6

Västervik

Förbättringsarbeten i Västerås 2016

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.

Vård på strokeenhet behöver bli bättre, även andra data där vi är åt det sämre hållet blir identifierad. Någon konkret åtgärd har vi inte.

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

- Vad i vården har blivit bättre?

Inga förbättringsarbeten påbörjade eller planerade. På frågan om förbättringar, svår att svara på. Visst har vi förbättringsarbeten där Riksstrokes data är användbart.

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

Inget är direkt mätt.

En förbättring som vi gjort är att strokemottagningen sjuksköterska kallar nästan alla efter en månad och tre månader.

Tidigare så kallade vi efter tre månader och Tia tidigare.

Detta uppskattas, ser vi i uppföljningen.

Förbättringsarbeten i Ystad 2016

**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.**

Fråga 1: Det används på strokeprocessmöten inom Region Skåne. Någon gång tas det upp på teamträffar och arbetsplaststräffar.

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

- Vad i vården har blivit bättre?

Fråga 2: Fler trombolys, statinbehandlingen har ökat och förmaksflimmerbehandlingen har ökat och är nu 100%

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

Fråga 3: Tyvärr används inte 3 månader och 1 års uppföljningarna till något i nuläget.

Hälsningar
Åsa och Gunilla
Ystad (352)

Förbättringsarbeten i Ängelholm 2016

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.

Utifrån 2015 års resultat i RIKSSTROKE har följande åtgärder vidtagits:

- a. **Problem:** Låg grad av direktinläggningar på strokeenhet
Åtgärd: Nytt PM till vårdplatskoordinatorerna och akuten där det tydligt framgår att alla med misstänkt stroke skall läggas på strokeavdelningen och hur det skall hanteras om avdelningen är fullbelagd.
- b. **Problem:** Låg andel trombolyserade och lång door-to-needle-tid
Åtgärd: Mycket information och föreläsningar för läkarkollektivet, akutens personal och avd 23:s personal (som övervakar trombolyspatienter första dygnet) om nyttan av trombolys, scenarieövningar med akutpersonal, rtg, lab och läkare för att minska dtn-tiden. Efter detta har trombolysfrekvensen ökat och vi har nu en mediantid door-to needle på 22 minuter.
- c. **Problem:** Avsaknad av CT nattetid
Åtgärd: Lyft till regionledningen som dock inte verkar vilja återinföra detta trots att det går emot alla expertråd.

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

På regional nivå har vi infört en regional strokejour (för södra sjukvårdsregionen) där en erfaren neurolog med strokeintresse svarar på telefonfrågor regionens medicin och neurologjourer

- Vad i vården har blivit bättre?

Beslut om trombolys tas med bättre stöd än tidigare.

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

- a. **Problem:** Bristande återbesöksfrekvens efter tre månader.
Åtgärd: Införande av strokesjuksköterskemottagning med uppföljning av alla som kan komma till mottagningen efter tre månader.
- b. **Problem:** Låg andel rökstopp efter tre månader.
Åtgärd: aktualiserande av problemet och aktivt rökstoppssamtal.

Agneta Gustavsson
Sjuksköterska
Avdelningschef strokeenheten

Dorit Christensen
Sjuksköterska Neurolog
RIKS-STROKEansvarig

Björn Hedström
Sektionsöverläkare
neuro/stroke

Förbättringsarbeten i Örebro 2016

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

Vi bildar ett strokeråd inom Region Örebro län under våren 2016 för att med bred ansats initiera ett förbättringsarbete inom strokevården.

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

Arbetsgrupp har bildats för att se över "rädda hjärnan" med målsättning att öka antalet medicinskt adekvata larm och minska door-to-needle time.

Fortlöpande återkoppling av utfall vad gäller sekundärprevention vilket ökat användning av antikoagulantia vid förmaksflimmer och nu ökande trend även av statinförskrivning.

Pilotförsök har påbörjats med tidig understöd hemgång.

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

- Vad i vården har blivit bättre?

Ökad användning av antikoagulantia som sekundärprevention vid förmaksflimmer.

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

Pilotförsök har påbörjats med tidig understöd hemgång.

Martin Gunnarsson
Verksamhetschef
Neurokliniken
Universitetssjukhuset i Örebro

 Region Örebro län
Universitetssjukhuset Örebro

2016-03-11

Neurokliniken

Förbättringsarbeten i Östersund 2016

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

Vi använder registerdata vid start av nya förbättringsarbeten samt för att följa upp variabler för att se så att vi följer rekommendationer men även för att se förbättringar i områden som vi valt att fokusera på. Vi använder det också för att identifiera områden som vi behöver arbeta mer med. Bl.a. har vi använt data kring trombolys för att följa vårt arbete med den vårdkedjan. Vi tycker att den "dashboard" för statistik som nu finns gör användandet i dagligt arbete enklare och jag som enhetschef använder den för daglig styrning ibland. Jag ser dashboarden som ett verktyg vi verkligen kommer kunna ha nytta av speciellt när vi kommer i fas med inregistreringen så att data som vi hämtar där är väldigt nutid.

Registerdata används på politisk och styrelsenivå för att matcha målnivåer i regionens övergripande verksamhetsplan där ADL-oberoende är en variabel som följs.

Registerdata har bidragit till underlag för behov att starta strokemottagning, som nu är fullt fungerande.

Registerdata har bidragit till uppstart och fortsättning av vårt mobila stroketeam som utför hemrehabilitering.

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

Förbättrad vårdkedja vid akut stroke, trombolysvårdkedjan. Data har använts både som underlag för skapande av vårdkedjan men också som underlag för uppföljning och förbättringar. Idag har vi fina door to needle värden och högt antal patienter som behandlas med trombolys. Vi har förbättrat vår DNT tid från över 60 minuter innan vi startade vår nya kedja till att nu ligga runt 30 minuter och därmed vara bland de bästa i landet. Som ett led i denna förbättring har vi också fått flera bra sideffekter, tex fler patienter direkt till Strokeenhet.

Registerdata används vid arbetsplatsträffar för lägesuppdateringar samt för att påminna kring registrering och upprätthålla god kunskap kring registrering.

Registerdata används under strokecertifieringsutbildning för lärande kring hur vi ligger till i vår region samt för att ge en inblick i varför det är så viktigt att registrera.

Registerdata används för att göra jämförelser med övriga sjukhus i i landet för att se hur vi ligger till.

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

- Vad i vården har blivit bättre?

-Förbättrade door to needle tider och därmed många lyckade trombolyser. Ytterst få fall med komplikationer

-Förbättrad sekundärprevention

-Vi har bättre oss mycket i insättning av antikoagulantia, statiner och blodtrycksmediciner något som registret kan hjälpa oss att se och därmed även vara ett stöd i att upprätthålla det och även förbättra ytterligare.

-En rehabinsats i form av mobilt stroketeam som inte tidigare funnits och som vi ser gör stor nytta.

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

Kan inte ge några konkreta exempel mer än att vi ser förbättrade resultat när det gäller ADL-oberoende 3 månader efter stroke och förbättring i uppföljning. Vilket vi tror kan härledas till förbättrad vårdkedja vid akut stroke och förbättring av rehabinsatser och uppföljning efter stroke.

Vh/ Sara Magnusson

Sara Magnusson, Enhetschef, Sjuksköterska, Leancoach
Strokeenheten, Strokemottagningen, Område medicin
Region Jämtland Härjedalen

Tel: 24332

E-mail: sara.b.magnusson@regionhj.se

- **Vad i vården har blivit bättre?**

- Förbättrade door to needle tider och därmed många lyckade trombolys. Ytterst få fall med komplikationer
- Förbättrad sekundärprevention
- Vi har bättre oss mycket i insättning av antikoagulantia, statiner och blodtrycksmediciner något som registret kan hjälpa oss att se och därmed även vara ett stöd i att upprätthålla det och även förbättra ytterligare.
- En rehabinsats i form av mobilt stroketeam som inte tidigare funnits och som vi ser gör stor nytta.

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

Kan inte ge några konkreta exempel mer än att vi ser förbättrade resultat när det gäller ADL-oberoende 3 månader efter stroke och förbättring i uppföljning. Vilket vi tror kan härledas till förbättrad vårdkedja vid akut stroke och förbättring av rehabinsatser och uppföljning efter stroke.

Vh/ Sara Magnusson

Sara Magnusson, Enhetschef, Sjuksköterska, Leancoach
Strokeenheten, Strokemottagningen, Område medicin
Region Jämtland Härjedalen

Tel: 24332

E-mail: sara.b.magnusson@regionhj.se