

FÖRBÄTTRINGSARBETEN MED DATA FRÅN RIKSSTROKE 2021

Sammanfattning

Insamlade uppgifter om avslutade och pågående förbättringsarbeten inom strokesjukvården på i Riksstroke deltagande sjukhus. Insamlingen har skett under 2021 och innehåller uppgifter som sjukhusen själva har inrapporterat.

Innehåll

Förbättringsarbeten med data från Riksstroke	2
Andel som använder dashboarden på Riksstrokes hemsida	2
1.Danderyds sjukhus	3
2 Höglandssjukhuset Eksjö	3
3 Kungälv's sjukhus.....	4
4 Köping/Fagersta	4
5 Landskrona lasarett	5

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 Regioner (SKR) om hur registrets data används på sjukhusen. Under 2020-2021 har det rapporterats in färre förbättringsarbeten från sjukhusen p.g.a pandemin och på många enheter även en svår personalsituation men vi gör även i år en sammanställning av de förbättringsarbeten med hjälp av Riksstrokedata som sjukhusen rapporterat in

Dessa frågor ställde vi till sjukhusen

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-årsuppföljning)?

Andel som använder dashboarden på Riksstroke hemsida

Över 90 % av sjukhusen använder Riksstroke dashboard regelbundet.

- 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 Riksstroke hemsida med över 50 unika besök i veckan

6 sjukhus och 4 regioner prenumerera på data från Riksstroke för kontinuerlig uppföljning av indikatorer inom vården av stroke och TIA patienter

1 Danderyds sjukhus

Vi håller på att titta igenom alla patienter som dött i ICB sista halvåret 2020 + helår 2021 för att se varför vi har så få som går till organdonation på DS (jämfört med motsvarande sjukhus i Regionen). Där kan vi förhoppningsvis identifiera "selektion bias" som vi sedan kan arbeta med i samarbete med t ex IVA.

Vi har infört att strokelarma via en BEST-telefon istället för att ringa via vx, med möjlighet att skriva i text om viktig klinisk information kring trolig t-lys, vikt etc. lyckats öka andelen trombolys <30 min. 70% av strokelarmen dras via telefonen 6 mån efter införandet vilket vi tycker är ett bra resultat.

Vi har skickat ut en enkät i samband med 3 mån-Riksstrokeenkäten gällande patienternas delaktighet i vården som en del i införandet av Personcentrerat Vårdförlopp för stroke & TIA. Vi fick ca 60% svarsfrekvens. Samma typ av enkät i personal och läkargruppen gjord med ca 50% svarsfrekvens. Vi planerar workshop + fickmanual kring hur vi alla kan bemöta patienten personcentrerat enligt "Vad är viktigt för mig?" och "Förstå mig rätt/Teach back". Vi tror att patienten via ökad delaktighet får en bättre möjlighet att påverka sin återhämtning efter stroke/TIA och även en ökad följsamhet till förebyggande läkemedelsbehandling.

2 Höglandssjukhuset Eksjö

Problem: Mål värde Door-to-needle tid inom 30 min. Vi hade medelvärde på 51 min.

Förbättringsarbete: Tog i våras tag i detta problem genom att ta fram papper där strokekoordinator efter trombolys och trombektomilarm fick skriva i tider bla. "ankomst sjukhus", "start CT", "Start CT-Angio", "Beslut trombolys/trombektomi", "Går upp till avdelning" och "Start Actilyse". Härefter har vi kollat igenom resultatet och hittat "fel" som vi har åtgärdat.

Åtgärder: Vi såg att det tog tid på rtg med CT- angion. Kontakt togs med rtg och åtgärder som är gjorda är bla. CT hjärna remiss har CT-angio direkt på remissen i stället för att de lägger till den manuellt.

Sen har vi märkt att det tar tid för läkaren att ta beslut om att ge Actilyse, bla. en osäkerhet och man behöver rådfråga både bakjour samt strokejouren i Linköping. Åtgärden här har blivit utbildning för läkarna regelbundet samt vanare läkare som går på larm (bytt ut AT-läkare mot bara ST-läkare).

Resultat: Genom detta har vi gått från 51 min i medelvärde till 35,5 minuter i medelvärde (Tertial 1 till tertial 2).

Eller tex kvartal 1: 17%

Kvartal 2: 0%

Kvartal 3 (hittills): 67%

Vi hade även svårt att hinna med att fylla i Riksstrokesformulären då det var få som kunde registrera i Riksstroke och formulär samlades därför på hög och det blev mycket journalgranskning och jobb i efterhand.

Nu har vi sett till att alla som är koordinatörer på vår avdelning har inloggning i Riksstroke och bestämt att man ska försöka fylla i ett formulär per pass. På så sätt har vi nu minskat "högen med formulär" och ligger i fas!

Formulären blir dessutom bättre ifyllda då alla är mer uppmärksamma och dokumenterar tider och information som behövs till Riksstroke, mindre journalgranskning krävs!

3 Kungälv's sjukhus

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.

Registerdata har använts för att följa våra resultat, bevara det som fungerar bra och identifiera våra förbättringsområden; tid till trombolys och sväljbedömning. Utdata används för att följa effekten av utbildning och förbättringsarbeten.

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

- Vad i vården har blivit bättre?

Vi har kortat tiden till trombolys och vi har ökat andelen patienter som får sväljbedömning

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

Vi behöver öka täckningsgraden för 3-månadersuppföljning

4 Köping/Fagersta

Utbildning och spridning av information om stroke

Kontinuerliga uppdateringar och utbildningar pågår i; NIHSS utförande och dokumentation, sväljbedömning, matsituation, mobilisering. Där personal med god kunskap inom de olika områdena delar med sig av sin kunskap till medarbetare och erbjuder även andra avdelningar att ta del av kunskapen.

Personal från avdelningen deltar i mån av tid i offentliga sammanhang för att sprida information och kunskap om Stroke till exempel med lokala Stroke föreningen och Bissen Brainwalk. Stroke-Webb utbildning sker kontinuerligt på Stroke enheten

Externa stroketeamet

Externa Stroke Teamet riktlinjer och rutiner är uppdaterade och vi har kunnat inkludera fler patienter.

Sväljtest/sväljscreening

Undersköterska med special utbildning av logoped utför sväljscreening på patienter med sväljproblematik, när inte logoped är på plats. Kan även vara behjälplig på andra avdelning vid behov. Det är en stor hjälp när logoped endast är på plats 2 dagar i veckan.

Stroketeam för avdelningen

Aktivt stroketeam som bland annat planerar utformning av anhörigträffar som sker ungefär 1 g/mån.

Rutiner och förbättringsarbeten

Riksstroke administratör har regelbunden kontakt med ansvarig sjuksköterska på akuten /Hia angående förbättring av rutiner och dokumentation vid trombolys tex door to needle tider, eventuellt anledning att avstå trombolys.

Arbetats med en rutin gällande Körförbud - TIA, Stroke, Hjärtstopp. För att göra det tydligare vad som gäller.

Sjukhuset deltar i regionens arbete i strokeprocessens olika delar.

Omvårdnadsvariabler

Sjukhuset registrerar samtliga omvårdnadsvariabler från 2019 som en del av avdelningens och klinikens förbättringsarbeten. Där kan man se att det är fler patienter som får bedömning av munhälsa och riskbedömning för fall än vid start av registreringar. Vilket visar att de förbättringsarbeten som gjorts har gett en tydlig skillnad. Det som sjukhuset behöver arbeta vidare med är undernäring och smärtskattning. Vilket sker kommande år.

5 Landskrona Lasarett

Det vi har tittat på:

-Det vi har sett är att antalet patienter har minskat på vårt sjukhus.

-Vi har blivit mycket bra på sväljnings bedömningar, och nutitions bedömningar.

-Efter utskrivning från slutenvård, direkt till rehabilitering, där har vi ökat med antalet patienter.

-Uppföljning hos sjuksköterska efter 1 månad efter utskrivning, det har vi hög procent och det är väldigt uppskattat av våra strokepatienter.

-Har börjat boka patienter hos Arbetsterapeuten för kognitiv test inför besök hos doktor angående körkortets bedömningen.