

Öppna jämförelser av Hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2013

Område: Strokesjukvård

Indikator: 101 Stroke Vård vid strokeenhet

Kontaktperson: Johan Sanner

Här har Riks-Stroke satt **målnivåer** där 90 procent vårdade på strokeenhet anses vara en hög målnivå och 85 procent en måttlig nivå. Enligt Nationella riktlinjerna har denna indikator högsta prioritet 1. Det är vetenskapligt visat att vård på strokeenhet för den strokedrabbade minskar risken för död och ADL-beroende.

Hur ligger vårt landsting till och varför:

Riksgenomsnitt: 89,8 procent

CSK: 78,0 procent (76,5 procent 2011)

Arvika: 92,0 procent (89,5 procent 2011)

Torsby: 87,5 procent (86,3 procent 2011)

För samtliga tre sjukhus bättre siffror jämfört föregående år. Bra siffror för Torsby och Arvika men sämre siffror för CSK. CSK: s siffror ligger fortsatt bland de lägsta i landet och här når man inte de uppsatta målnivåerna.

Liksom vid registreringen 2011 har vi en hög täckningsgrad (i vilken utsträckning registrering görs av strokedrabbade i slutenvården) varför siffrorna får anses tillförlitliga. På CSK och i Arvika har vi täckningsgrader över **95 procent** och i Torsby **91 procent**. I hela riket var täckningsgraden **88 procent**.

Detta innebär att flera sjukhus har betydligt sämre täckningsgrader vilket leder till falskt höga andelar vårdade på strokeenhet.

Orsakerna till svårigheterna att få patienter med stroke att vårdas på strokeenhet är flera. I perioder har man generellt platsbrist på våra sjukhus och då hamnar patienterna fel. Dessutom ser vi på CSK en nedgång i andelen vårdade på strokeenhet under sommarmånaderna då det ofta råder platsbrist.

Något som också är intressant är att man i Riksstrokerapporten sedan 2010 även angivit i hur stor utsträckning det skett direktinläggning av strokepatienter till strokeenhet eller IVA (ibland har det förelegat behov

av IVA-vård). Här har man också satt upp **målnivåer**, en hög målnivå anses vara 90 procent, en måttlig 80 procent

Riksgenomsnittet var för strokevårdade 2012 **78,0 procent** (direktinläggning strokeenhet/IVA). Motsvarande siffror för våra värmländska sjukhus var **CSK 67,0 procent, Arvika 85.1 procent** och **Torsby 77,0 procent**.

Man ser generellt att chansen till särskild strokevård under första vårddygnet är något större vid mindre sjukhus än vid större.

Vilka förbättringsåtgärder pågår:

Fram för allt behöver man se över varför så stor andel stokedrabbade på CSK **inte** vårdas på strokeenhet. Att mäta andel direktinläggning är ett ännu bättre mått då vård på olika avdelningar/kliniker innebär ökad administration, längre vårdtider och sämre vård.

Här pågår förbättringar. Vi har på CSK ständig dialog med vårdplatskoordinatorerna. Sannolikt kan vi bli ännu bättre att flytta patienter till adekvat vårdavdelning. Även andra åtgärder kan vara aktuella, bland annat inrättande av neurologjour för att öka kvaliteten på handläggningen av neurologiskt sjuka inklusive stokedrabbade jourtid. Detta med målet att nå bättre flöden och ökat antal utskrivningar under helgerna.

I april-maj 2014 kommer vi få ett utökat antal platser på vår avdelning för allmän neurologi. Detta kommer också bidra till bättre tillgänglighet på vår strokeavdelning då flera patienter varje vecka vårdas där för annan neurologisk åkomma som med fördel kommer kunna vårdas på den nya neurologavdelningen.

Ett ST-projekt har påbörjats där en kartläggning kommer göras av strokepatienter på CSK för att bättre klargöra varför man hamnar fel. Dessutom vet vi att det sker en överdiagnostik av stroke och vi räknar med att patienter som erhållit stokediagnos utanför strokeenheten i större utsträckning felaktigt fått stokediagnos. I ST-projektet kommer en validering ske av stroke-diagnostiken vid CSK.

I Torsby har man startat ett projekt "Hjärnvägen" där patienter med tydliga strokesymtom som identifierats av ambulanspersonalen transporteras direkt till strokeenheten. Ett spännande projekt där vi på sikt borde kunna hitta en fungerande "Hjärnväg" för samtliga tre sjukhus.

Andra delprojekt i strokeprocessen kommer också kunna påverka detta kvalitetsmått. Att samla stokedokument (se "Nöjdhet med sjukhusvård och rehabilitering") kommer göra att riktlinjer, rutiner med mera blir mer lättillgängliga och att budskapet om vikten av vård på strokeenhet för exempelvis jourläkare blir tydligare.

Ett annat projekt i strokeprocessen är hur vi kan fånga en större andel patienter med förmaksflimmer som drabbats av stroke/TIA genom att använda oss av så kallat Tum-EKG. Här kommer flera kliniker och divisioner invol-

veras (NR-kliniken, klin-fys och medicinkliniken i Arvika) och förhoppningsvis kommer strokeprocessen förenkla detta projekt genom att just överbrygga våra organisatoriska gränser! Till en början blir detta ett pilotprojekt, men på sikt kan det bli aktuellt att använda tekniken på samtliga sjukhus och i större omfattning. Med tekniken kan vi sannolikt för en del patienter korta vårdtiden något vilket bereder plats för nyinsjuknade patienter. Tekniken verkar lovande för att hitta förmaksflimmerpatienter och om vi hittar fler patienter med förmaksflimmer som vi kan ge rätt behandling minskar vi risken för återinsjuknande i stroke.

Genom att arbeta i stroketeam i strokeprocessen har vi också förhoppningar om ett bättre samarbete med våra kommuner. På så sätt hoppas vi kunna få bättre flöden och smidigare utskrivningar vilket också kommer leda till fler vårdtillfällen. Hur vi skall bemanna våra stroketeam med representant(er) från kommunerna är ännu olöst.